

秩父市健康づくり計画 健康ちちぶ21（第3次）

令和6年度～令和17年度



令和6年3月

秩父市

はじめに

秩父市では、「第2次秩父市総合振興計画」に並行して「秩父市総合戦略」を策定し、市民の皆様とともに「子どもから高齢者まで、すべての人が笑顔にあふれ、誰もがチャンスをつかめるまち」を実現すべく、総合的に施策を推進しているところです。

秩父市健康づくり計画は、その部門計画として、市民の皆様の健康づくりを推進していくもので、『健康長寿 秩父』の実現を目指し、平成17年度に「健康ちちぶ21」を策定、平成26年度には「健康ちちぶ21（第2次）」を策定し、家庭、地域、学校、企業、行政などさまざまな関係機関が役割を分担し、連携しながら取り組んでまいりました。



その結果、健康寿命は延伸し、健康管理や栄養・食生活等の各分野で成果が現れている一方、循環器疾患や糖尿病の要因となる生活習慣などは、依然として大きな健康課題となっています。また、少子高齢化、人口減少、疾病構造の変化など社会情勢が変化していることなどから、今後は社会構造上の課題も踏まえ、長期的な視点で施策に取り組む必要があります。

令和6年3月に、「健康ちちぶ21（第2次）」が計画期間を満了するにあたり、引き続き「市民一人ひとりがいつまでも健康を実感しながら、生き生きとした生活を送ることができる『健康長寿 秩父』の実現」を基本理念とし、秩父市健康づくり計画「健康ちちぶ21（第3次）」を策定しました。市民の皆様への心身の健康づくりを一体的に推進するため、これまで独立計画であった「秩父市食育推進計画」と「秩父市自殺対策計画」を「健康ちちぶ21（第3次）」に包含し、より一層取り組みの充実に努めてまいります。

健康づくりの推進には、市民、地域、行政が力を合わせ、市民の皆様一人ひとりの主体的な健康づくりを支援することが不可欠です。今後ともより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様、並びに貴重なご意見やお力添えをいただきました策定委員の皆様、ご協力をいただきました関係機関の皆様へ心より御礼申し上げます。

令和6年3月

秩父市長 北 塚 篤

目次

第1章 計画の概要	2
1 計画策定の趣旨と背景	2
2 計画の期間	3
3 計画の位置づけ	4
第2章 本市の現状・課題	6
1 本市の現状について	6
(1) 総人口の推移	6
(2) 出生の状況	7
(3) 平均寿命と健康寿命	8
(4) 主な死因別死亡割合	9
(5) ライフステージ別死因順位	9
(6) 年齢調整死亡率	10
(7) 健康診査の受診状況	11
(8) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の状況	12
(9) 高血圧有病者の状況	12
(10) 糖尿病の有病者・予備群の状況	12
(11) 推定塩分摂取量	12
(12) がん検診の受診状況	13
(13) むし歯の状況	14
(14) 要介護（要支援）認定者の状況	15
(15) 医療費（国民健康保険）に占める生活習慣病の割合	16
(16) 自殺の状況	17
2 健康ちちぶ21（第2次）の評価と第3次計画に向けて	21
(1) 健康ちちぶ21（第2次）中間評価及び最終評価までの取組	21
(2) 健康ちちぶ21（第2次）最終評価報告	21
(3) 第3次計画の取組の方向性	23
3 秩父市自殺対策計画の評価（中間評価）	25
4 アンケート調査結果	27
(1) 調査概要	27
(2) 調査結果	28
第3章 計画の基本的な考え方	54
1 計画の基本理念	54
2 最終目標	54
3 基本方針	55
4 施策の体系	56

第4章 施策の展開（健康づくりの取組）	58
第1節 生活習慣病の発症予防・重症化の予防.....	58
第2節 生活習慣の改善	61
1 栄養・食生活・食育の推進（秩父市食育推進計画）	61
2 身体活動・運動	65
3 休養・こころの健康	67
4 飲酒・喫煙	69
5 歯と口の健康	72
第3節 社会環境の整備	74
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上（秩父市自殺対策計画）	74
2 自然に健康になれる環境づくり	78
3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備.....	80
第4節 ライフステージを踏まえた健康づくり.....	82
1 乳幼児期（0～5歳）	82
2 学童期（6～12歳）	83
3 思春期（13～18歳）	84
4 青年期（19～39歳）	85
5 壮年期（40～64歳）	86
6 高齢期（65歳以上）	88
第5章 計画の推進に向けて	92
資料編	94
1 秩父市健康づくり計画策定委員会設置要綱.....	94
2 秩父市健康づくり計画策定委員会委員名簿.....	95
3 秩父市健康づくり計画検討委員会委員名簿.....	95
4 秩父市健康づくり計画作業部会委員名簿	96
5 秩父市健康づくり計画事務局名簿	96
6 計画策定の経過	97
7 アンケート調査結果（健康長寿の実現に向けたアンケート）	98
8 健康ちちぶ21（第3次）における指標・目標値一覧.....	106

第 1 章

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨と背景

わが国は人生 100 年時代を迎え平均寿命¹の延伸が続く一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化してきており、生活習慣病の発症や重症化による要介護状態など、新たな健康に関する問題も課題となっています。また、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、人と人とのつながりの希薄化やコミュニティの弱体化などによる健康格差も新たな課題として加わりました。

国は、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり運動として「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「健康日本21」という。）を平成12年度より開始し、平成25年度から令和4年度にかけては「21 世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を推進、令和5年5月には、「21 世紀における第3次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」（以下「健康日本21（第三次）」という。）の方向性を示しました。

埼玉県においては、国の「健康日本21」を受け、「健康埼玉21」を定め「埼玉県健康長寿計画」を策定し、「健康寿命の延伸」を基本目標に、県民の健康の増進を総合的に推進しています。

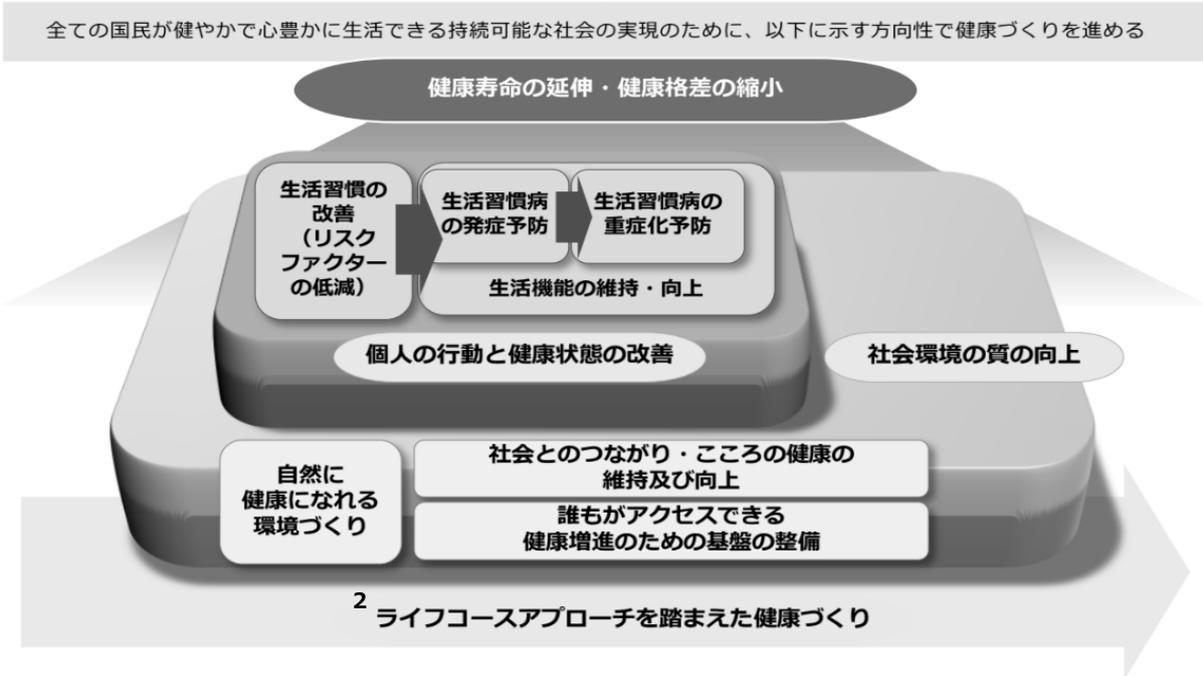
本市は、平成17年度の合併以降、「秩父市健康づくり計画 健康ちちぶ21」に基づき、「健康寿命の延伸」に向けた取り組みを行ってきました。平成26年度以降は、健康増進法の規定に基づき、国や県と連携した取り組みを行うために、国および県の計画を受け「秩父市健康づくり計画 健康ちちぶ21（第2次）」を策定し取り組んできました。

この度、令和6年3月末に「健康ちちぶ21（第2次）」が10年間の計画期間を終了するにあたり、これまでの計画の成果と反省を踏まえ、さらなる取り組みの充実や社会環境の変化など新たな課題等に対応するため、「秩父市健康づくり計画 健康ちちぶ21（第3次）」を策定します。この計画は、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、市民一人ひとりがいつまでも健康を実感しながら、生き生きとした生活を送ることができる『健康長寿 秩父』を実現できるよう、市民の健康増進の総合的な推進を図るための基本方針かつ行動計画を示すものとなります。

なお、「健康ちちぶ21（第3次）」は、これまで独立計画であった「秩父市食育推進計画」と「秩父市自殺対策計画」を包含し、新しい型で「秩父市健康づくり計画 健康ちちぶ21（第3次）」を策定します。計画の包含により、市民の健康づくりや食育、心のケアや自殺予防対策を一体的にかつ相互に連携を図り、さらに充実した健康づくりができるよう推進していきます。

¹ 平均寿命：「0 歳における平均余命」のこと。令和4年の日本人の平均寿命は、男性 81.05 歳、女性 87.09 歳。（厚生労働省「簡易生命表（令和4年）」）

健康日本21（第三次）の概念図



2 計画の期間

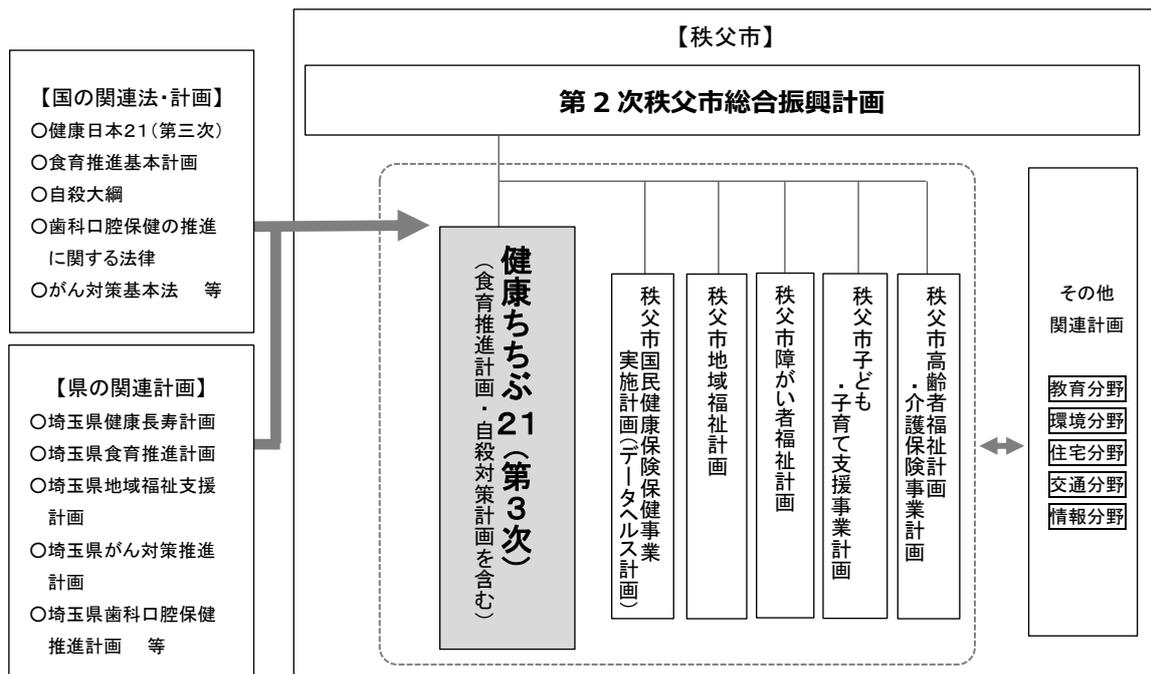
本計画の計画期間は、国の「健康日本21（第三次）」との整合を図り、令和6年度から令和17年度までの12年間とします。なお、計画の進捗や国の動向、社会情勢等の変化等に対応するため、原則として計画の中間年（令和11年度）を目途に見直しを行うこととします。

R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
健康ちちぶ21（第2次）				健康ちちぶ21（第3次）											
自殺対策計画				（食育推進計画・自殺対策計画を含む）											
				★中間評価（自殺対策計画）				★中間評価				★最終評価			

² ライフコースアプローチ：各ライフステージを対象にした対策にとどまらず幼児期から高齢期に至るまで人の一生を通して継続した対策を講じることを意味する。

3 計画の位置づけ

健康ちちぶ21（第3次）は、長期的な展望に基づき、まちづくりの将来目標を示す市政の最も基本となる「秩父市総合振興計画」や国・県の関連上位計画との整合を図り、「秩父市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」、「秩父市地域福祉計画」、「秩父市障がい者福祉計画」、「秩父市子ども・子育て支援事業計画」、「秩父市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」と整合を図りながら策定するものです。



第2章

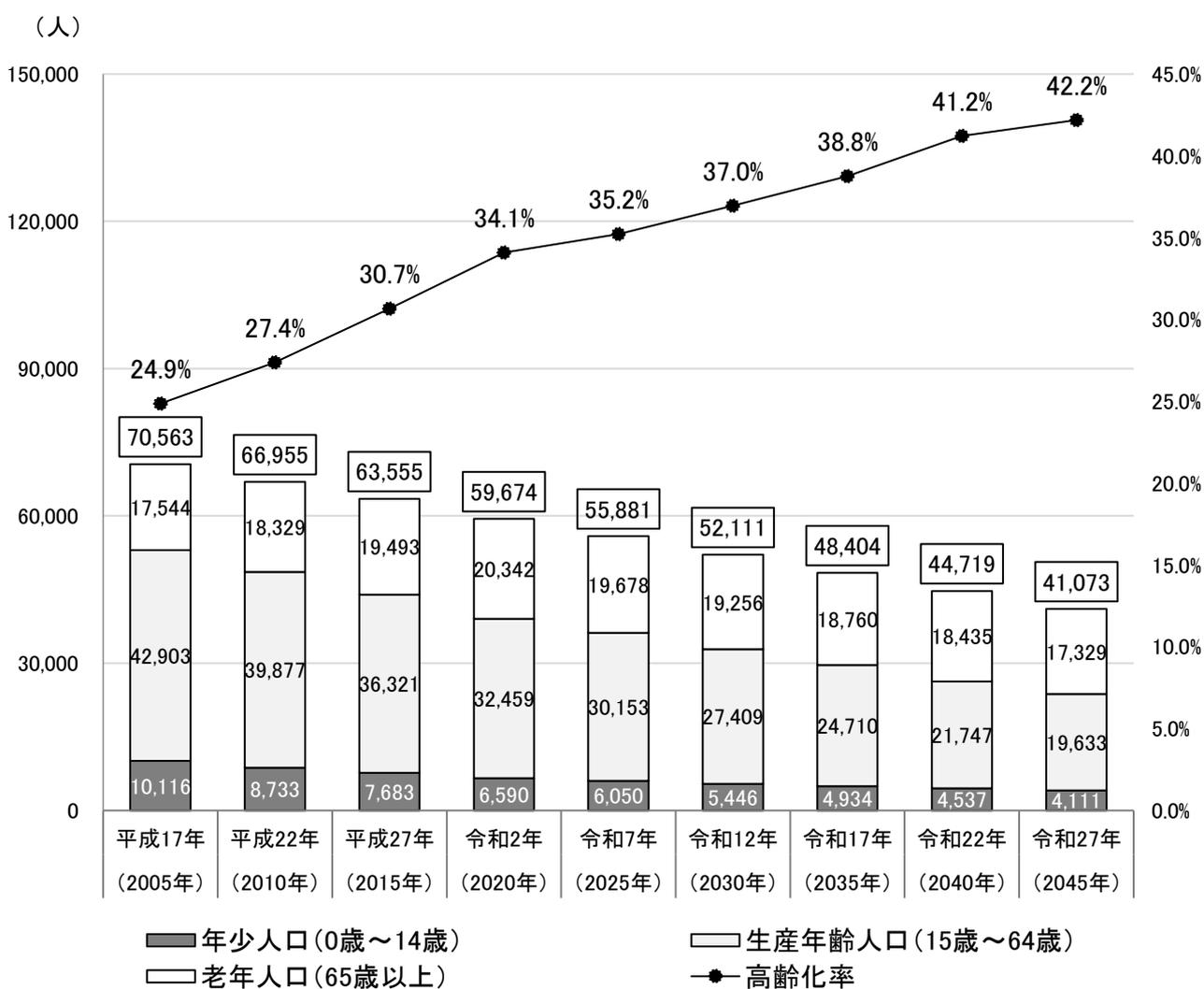
第2章 本市の現状・課題

1 本市の現状について

(1) 総人口の推移

本市の人口は、平成17年の70,563人をピークに、その後減少が続いています。また、年齢3区分別人口構成割合は、老年人口（65歳以上）が大幅に増加し、高齢化率も平成17年の24.9%から、令和27年の42.2%と上昇することが予想され、国や埼玉県と比べても高齢化の進展が伺えます。

【図1 人口及び高齢化率の推移と将来推計】



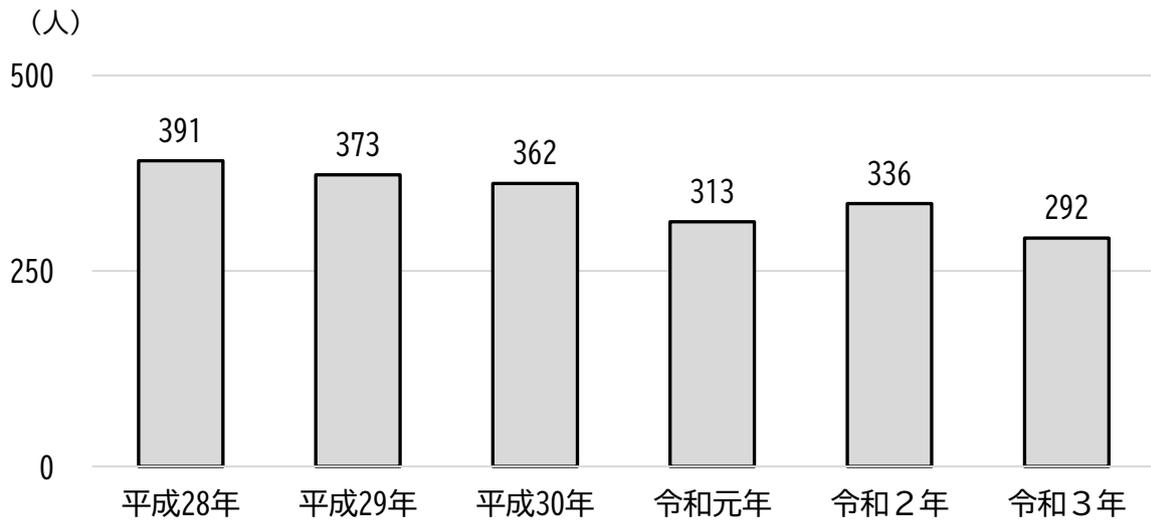
出典：2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」

2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

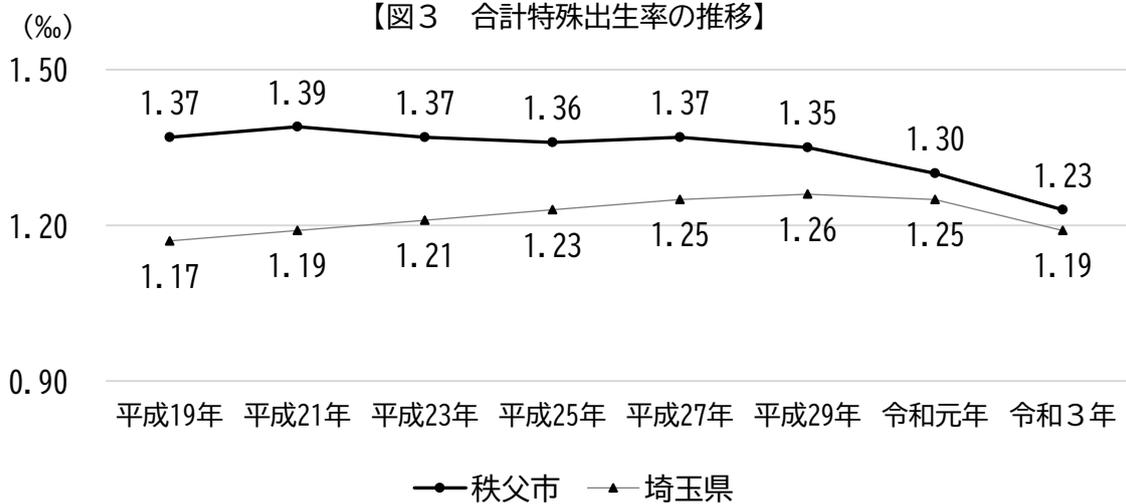
(2) 出生の状況

本市の出生数は減少傾向にあります。合計特殊出生率³についても、近年は減少傾向にあります
が、埼玉県より高い状況が続いています。

【図2 出生数の推移】



【図3 合計特殊出生率の推移】



出典：人口動態統計

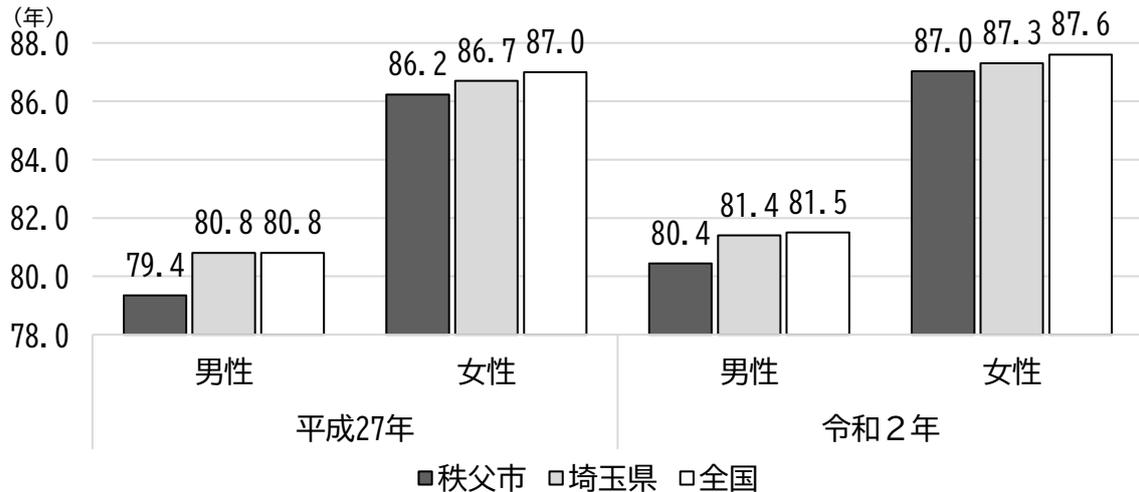
³ 合計特殊出生率は、出生率計算の際の分母の人口数を、出産可能年齢（15歳から49歳）の女性に限定し、各年齢の出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子どもを生むかを推計したものです。

(3) 平均寿命と健康寿命

令和2年における本市の平均寿命は、男性が80.4年、女性が87.0年で、男女とも全国・埼玉県を下回っています。

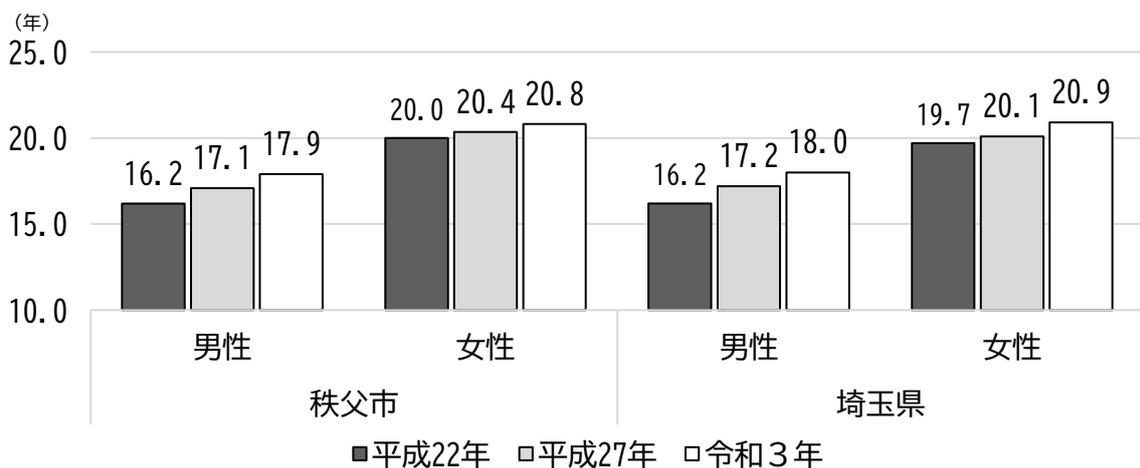
令和3年における本市の65歳の健康寿命⁴は、男性17.9年、女性20.8年となり、埼玉県と差異はありません。

【図4 平均寿命（平成27年・令和2年）】



出典：厚生労働省 市区町村別生命表（平成27年・令和2年）

【図5 65歳健康寿命】



資料：埼玉県衛生研究所 2022年度版 地域別健康情報を基に秩父市作成

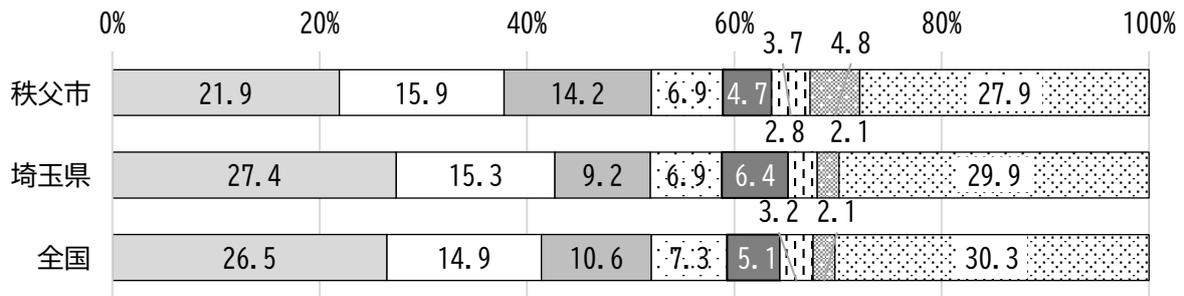
※小数第2位を四捨五入している

⁴ 65歳の健康寿命：65歳に達した人が要介護2以上（食事や排せつ、移動等日常生活で介助が必要となる状態）になるまでの期間。

(4) 主な死因別死亡割合

令和3年における本市の死因別死亡割合は、埼玉県と同様の傾向となっており、悪性新生物⁵、心疾患、脳血管疾患、肺炎の4死因で約半数を占めています。

【図6 死因別死亡割合（国、埼玉県との比較）】



□悪性新生物 □心疾患 □老衰 □脳血管疾患 □肺炎 □誤嚥性肺炎 ■不慮の事故 □その他

出典：人口動態統計（令和3年）

(5) ライフステージ別死因順位

本市全体の死因の第1位を占める悪性新生物は、中年期、高齢期で最も高くなっています。また、壮年期の1位は自殺となっています。

【表1 ライフステージ別死因順位（平成29年～令和3年）第5位まで】

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	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)	総数 (4,441人)
第1位	脊髄性筋萎縮症 及び関連症候群 20.0%	先天奇形, 変形 及び染色体異常 100.0%	不慮の事故 50.0%	自殺 34.0%	悪性新生物 38.6%	悪性新生物 23.6%	悪性新生物 24.5%(1,090人)
第2位	心疾患 20.0%		自殺 33.3%	心疾患 16.0%	心疾患 12.7%	心疾患 17.2%	心疾患 16.8%(746人)
第3位	周産期に発生した 病態 20.0%		悪性新生物 16.7%	悪性新生物 14.0%	脳血管疾患 9.6%	老衰 11.4%	老衰 10.4%(462人)
第4位	先天奇形, 変形 及び染色体異常 20.0%			不慮の事故 8.0%	自殺 7.5%	脳血管疾患 7.3%	脳血管疾患 7.4%(330人)
第5位		-	-	脳血管疾患 4.0%	肝疾患 4.8%	肺炎 5.5%	肺炎 5.1%(228人)

出典：人口動態統計

⁵ 悪性新生物：悪性腫瘍の別の呼び名。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊するのが腫瘍で、がんや肉腫が該当します。

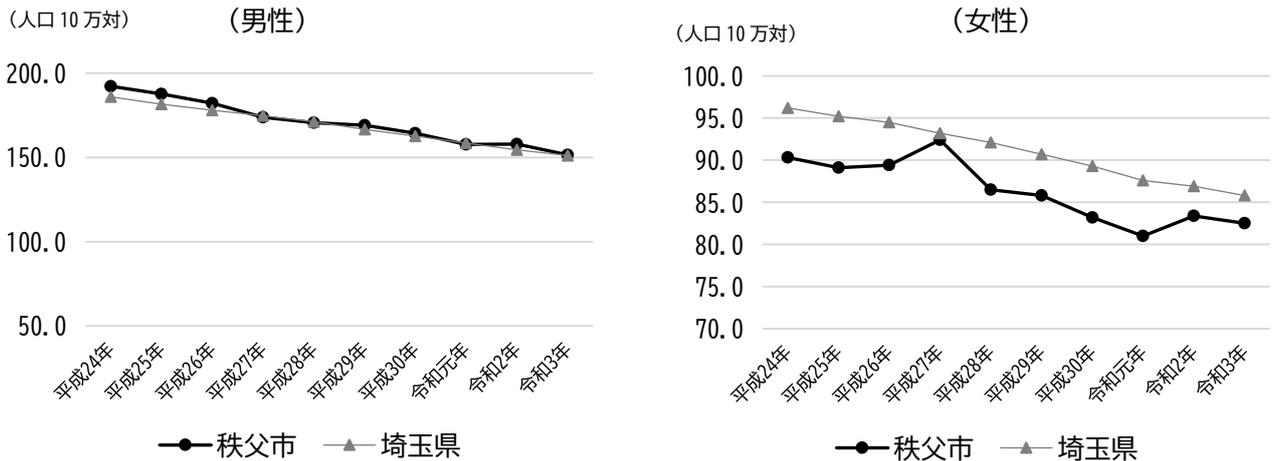
(6) 年齢調整死亡率

人口10万に対する年齢調整死亡率⁶を下記に示します。

① 悪性新生物

男性、女性ともに減少傾向にあり、女性は埼玉県より下回っています。

【図7 悪性新生物の死亡率（人口10万対）の推移】

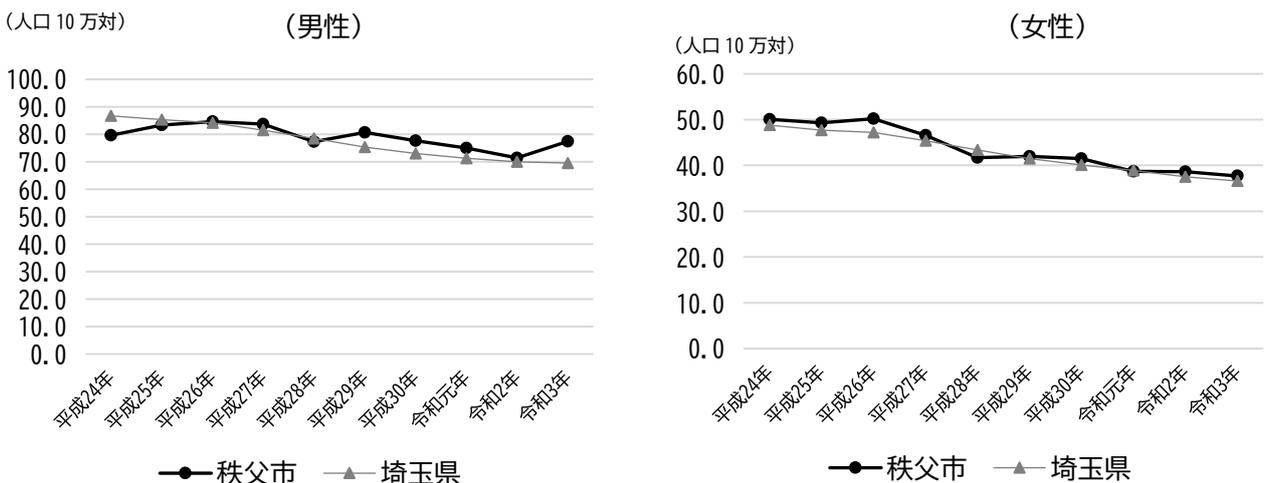


出典：人口動態統計

② 心疾患

男性、女性ともに県と同様の推移を示しています。令和3年は男性が増加傾向に転じ埼玉県を上回っています。

【図8 心疾患の死亡率（人口10万対）の推移】



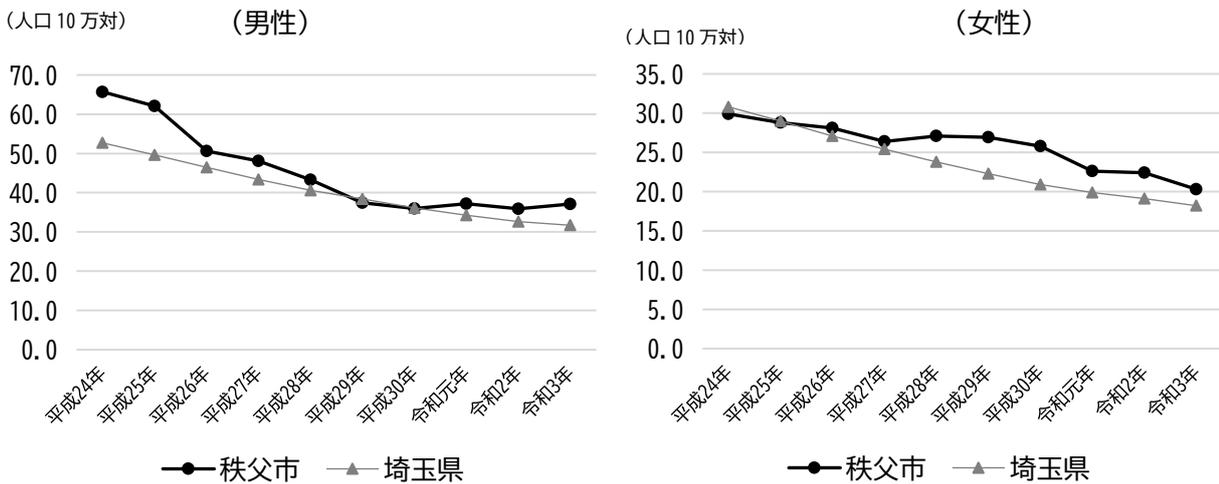
出典：人口動態統計

⁶ 年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口10万対）です。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較をすることができます。

③ 脳血管疾患

男性、女性ともに減少傾向にありましたが、令和3年は男性が増加傾向に転じ、女性だけでなく、男性も埼玉県を上回っています。

【図9 脳血管疾患の死亡率（人口10万対）の推移】

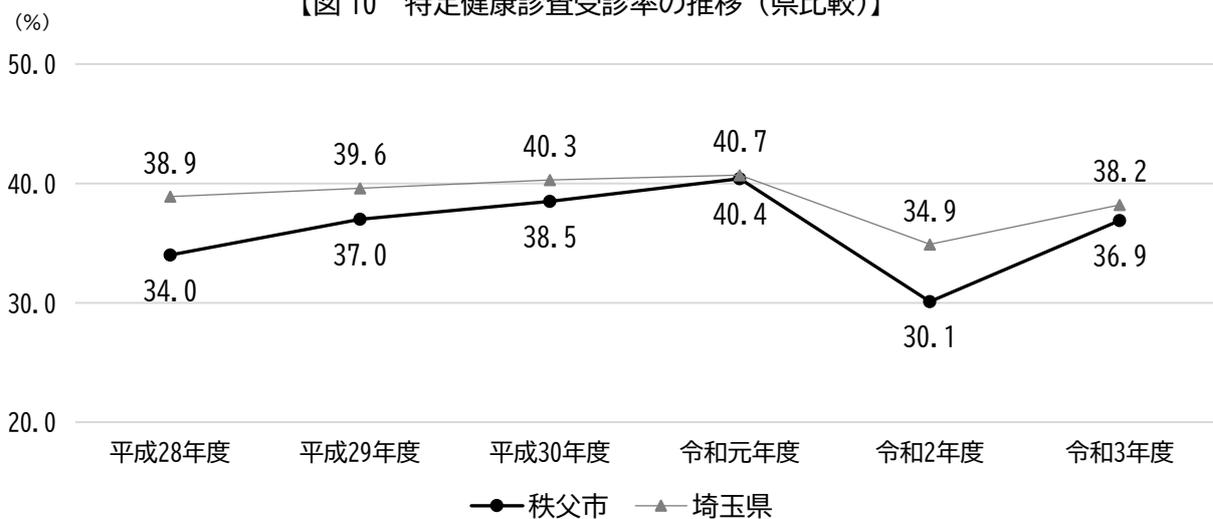


出典：人口動態統計

(7) 健康診査の受診状況

本市の国民健康保険加入者の40歳～74歳を対象とした特定健康診査の受診率は、受診勧奨等の効果で受診率が上昇しています。

【図10 特定健康診査受診率の推移（県比較）】



出典：法定報告値（国民健康保険）

(8) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の状況

埼玉県衛生研究所の「令和2年度埼玉県特定健康診査データ解析報告書」によると、本市のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）⁷再判定該当者の標準化該当比⁸は男性、女性ともに有意に低くなっています。

(9) 高血圧有病者の状況

埼玉県衛生研究所の「令和2年度埼玉県特定健康診査データ解析報告書」によると、本市の高血圧有病者の標準化該当比は、女性が有意に高く、男性は高くなっています。

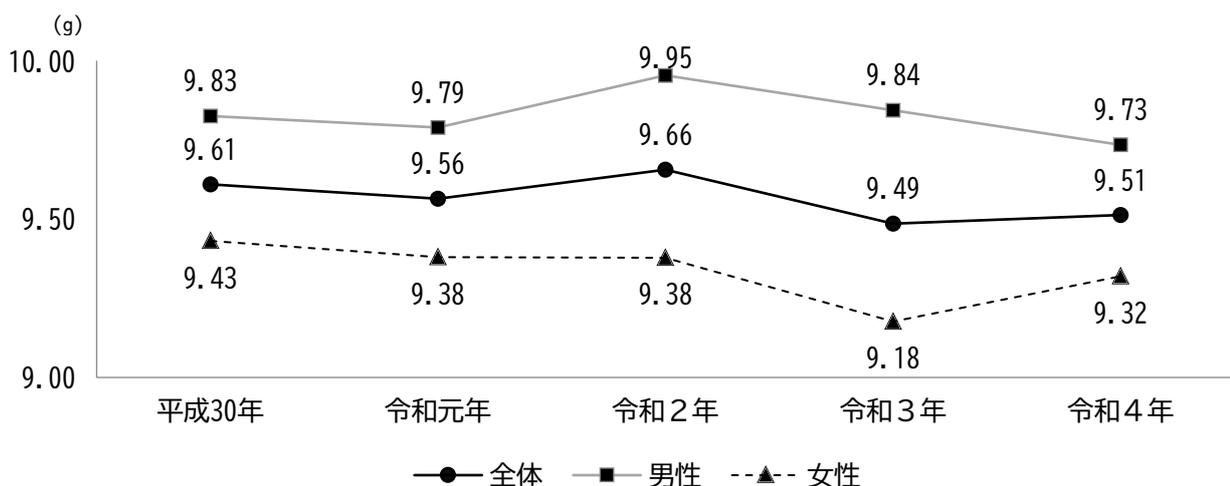
(10) 糖尿病の有病者・予備群の状況

埼玉県衛生研究所の「令和2年度埼玉県特定健康診査データ解析報告書」によると、本市の糖尿病の標準化該当比は、男性、女性の有病者は有意に低くなっています。予備群においては、男性が有意に低く、女性は低くなっています。

(11) 推定塩分摂取量

本市の推定塩分摂取量の推移は、わずかな増減はあるものの減少傾向で推移しています。性別で見ると、女性に比べ、男性の摂取量が多くなっています。

【図 11 推定塩分摂取量の推移】



出典：随時尿による食塩摂取量推定調査人数報告書

⁷ メタボリックシンドローム：内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常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のこと。

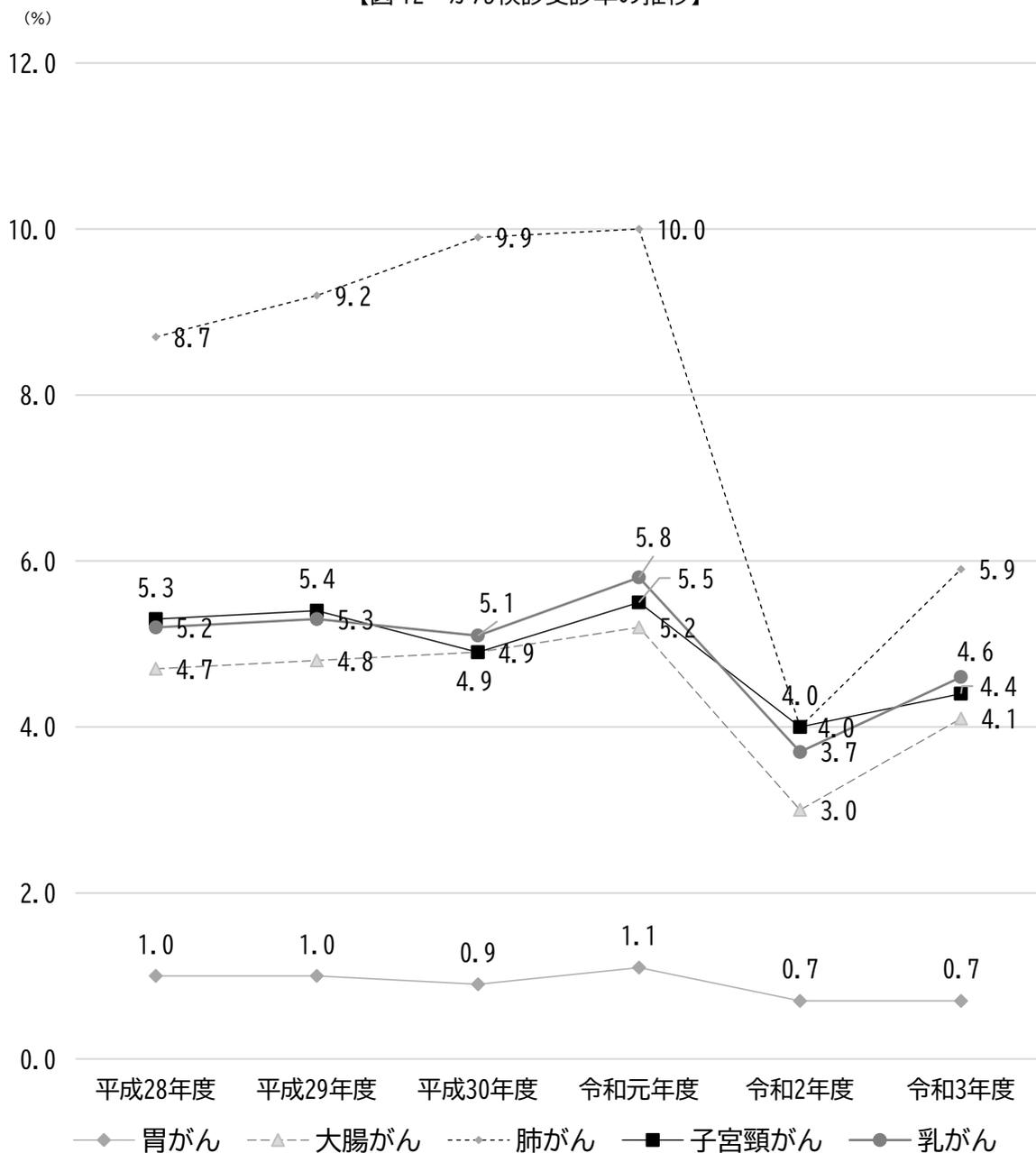
⁸ 標準化該当比：高齢者が多いなど市町村の年齢構成の影響を除外し、県全体を基準とした各市町村の状況。

(12) がん検診の受診状況

本市では、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診を実施しています。

肺がん検診は増加傾向、その後は横ばい傾向となっていました。令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大等の影響もあり、すべての検診において、平成28年度と比べ受診率は低くなっています。

【図12 がん検診受診率の推移】

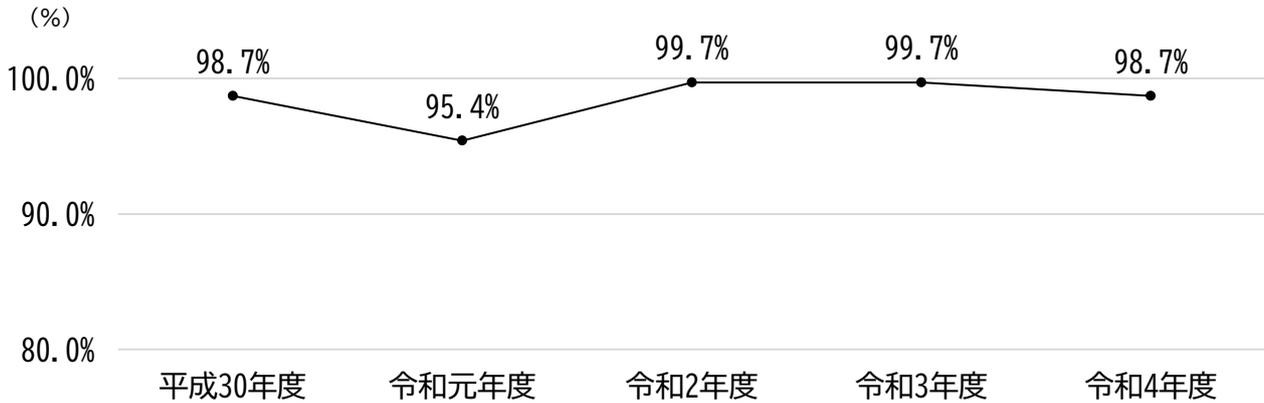


出典：地域保健・健康増進事業報告

(13) むし歯の状況

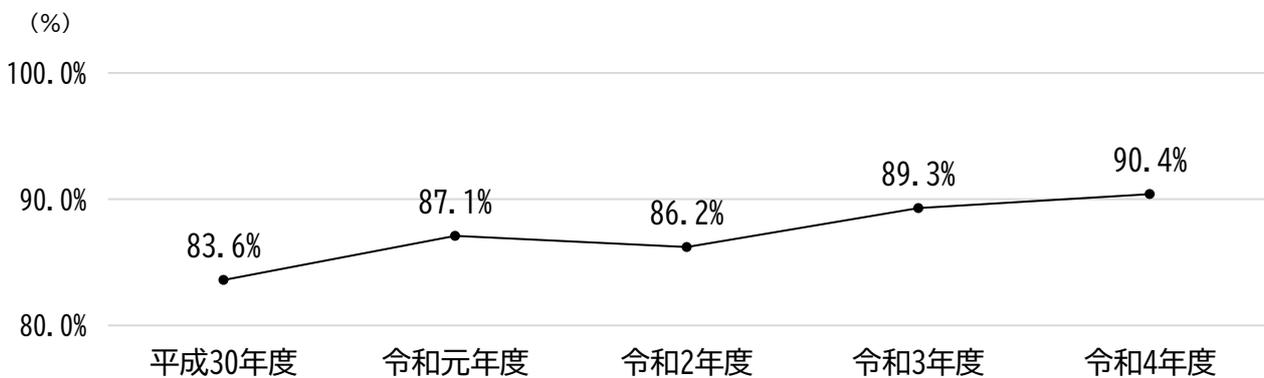
1歳6か月児歯科健康診査におけるむし歯がない児の割合は、比較的高く推移しています。
3歳児歯科健康診査におけるむし歯がない児の割合は、年々増加傾向にあります。

【図13 1歳6か月児歯科健康診査におけるむし歯がない児の割合の推移】



出典：秩父市歯科健康診査結果

【図14 3歳児歯科健康診査におけるむし歯がない児の割合の推移】

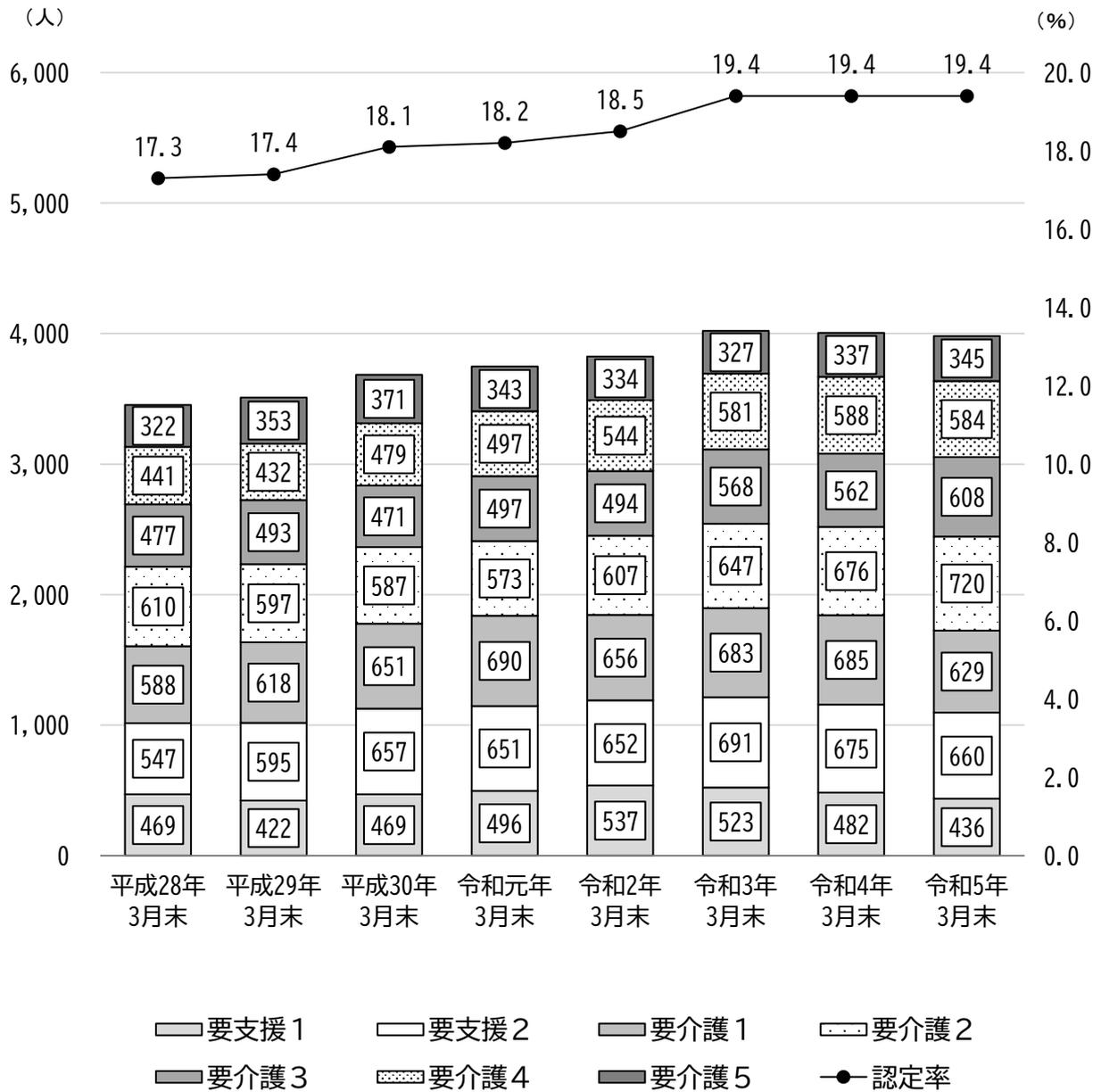


出典：秩父市歯科健康診査結果

(14) 要介護（要支援）認定者の状況

高齢化の進展に伴い、要介護（要支援）認定者数ならびに認定率は増加傾向にあります。

【図 15 要介護（要支援）認定者数の推移】



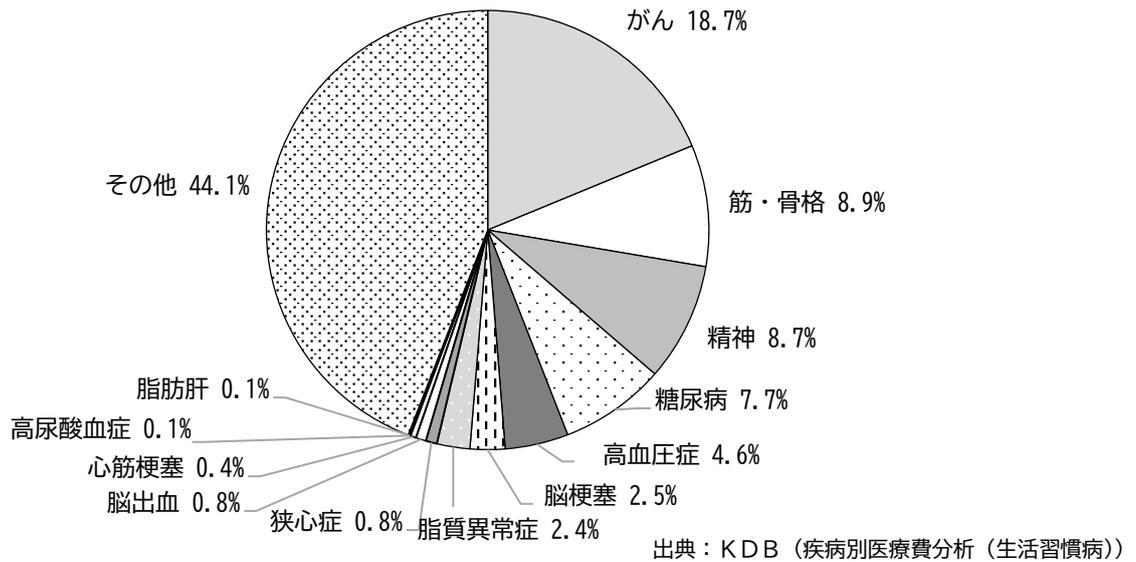
出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

(15) 医療費（国民健康保険）に占める生活習慣病の割合

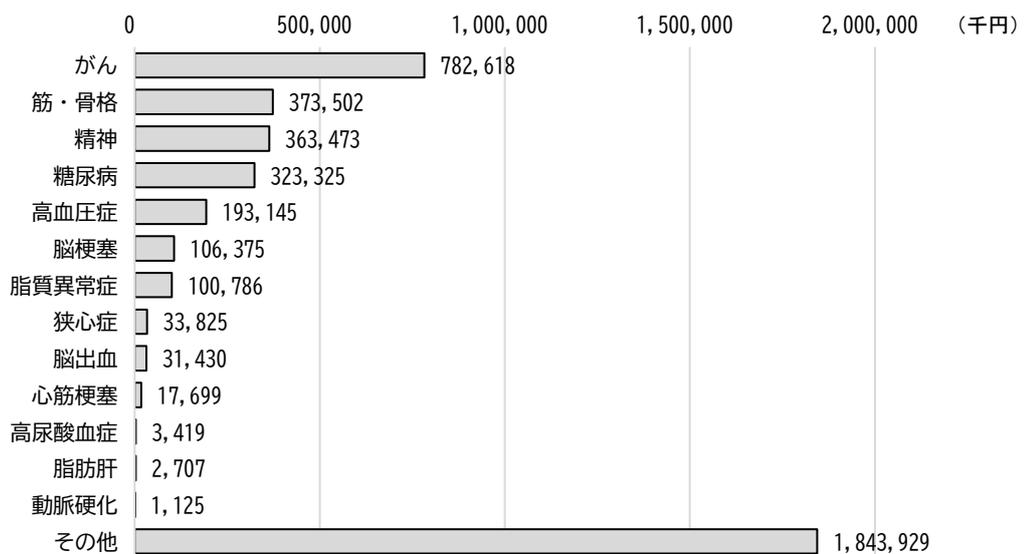
本市の令和3年度の国民健康保険加入者の医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、「がん」が最も高く 18.7%、次いで「筋・骨格」8.9%、「精神」8.7%、「糖尿病」7.7%となっており、全体の約4割が生活習慣病に関する疾患となっています。

なお、「がん」の医療費額は、782,618千円となっています。

【図 16 医療費（令和3年度）に占める生活習慣病の割合】



【図 17 疾病別の医療費額（令和3年度）】



※市では国民健康保険加入者のデータのみ保有しているため、市の傾向として参照する。

(16) 自殺の状況

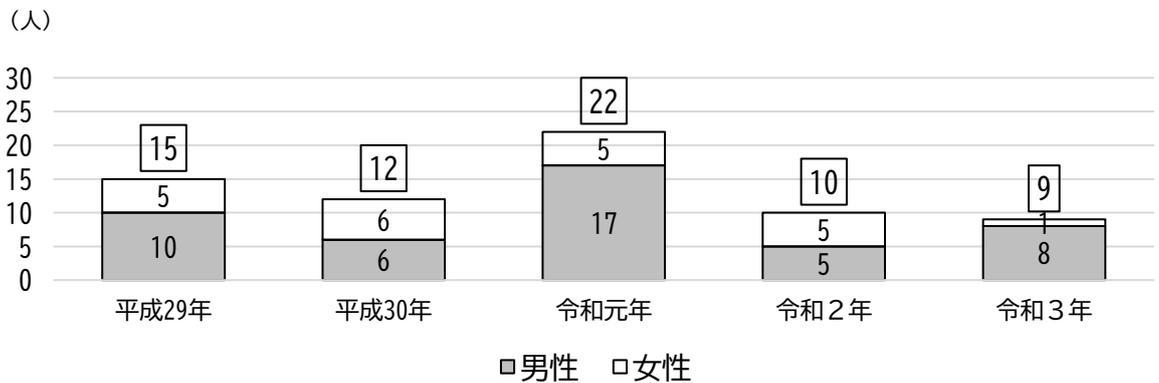
自殺件数は年により異なり、件数自体多くないため、増減にばらつきがでています。このため、年ごとの推移だけでなく、平成29年～令和3年の総数を合わせて示します。

①自殺者数の推移

本市の自殺者数は増減を繰り返していましたが、令和3年は9人と減少に転じています。男女別でみると国や県と同様に、平成30年、令和2年の他は男性が女性を大きく上回っています。

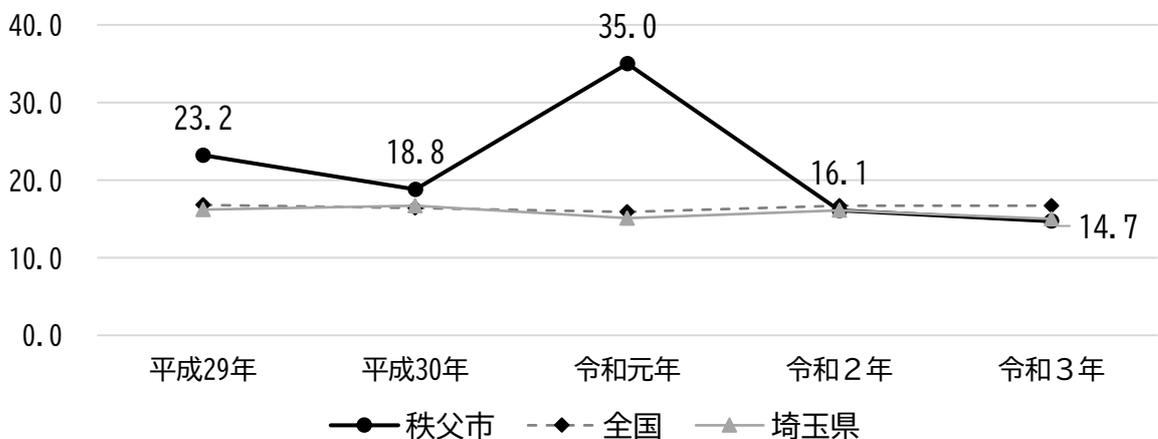
自殺死亡率（人口10万対）については、増減を繰り返していましたが、令和3年においては、国、県を下回っています。

【図18 自殺者数の推移（平成29年～令和3年）】



出典：秩父市 地域自殺実態プロファイル2022

【図19 自殺死亡率（人口10万対）の推移（平成29年～令和3年）】

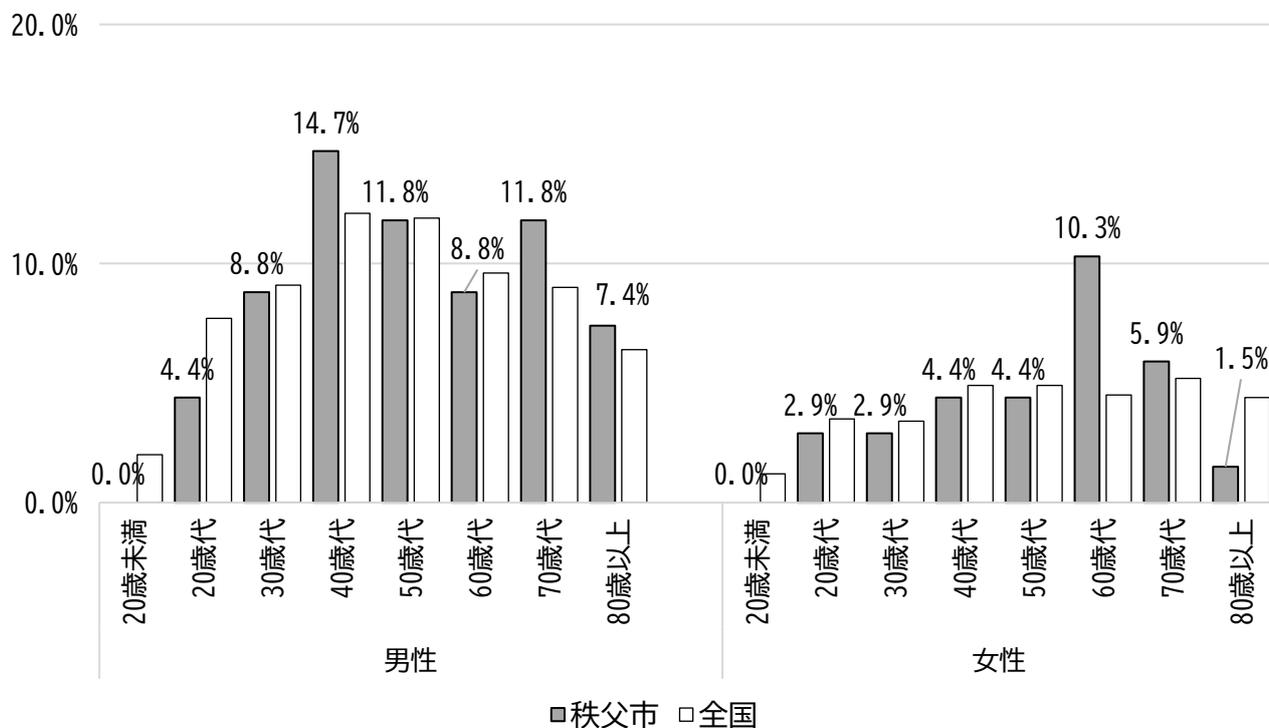


出典：秩父市 地域自殺実態プロファイル2022

②性・年代別の自殺の現状

本市の自殺者を性・年代別で見ると、男性は40歳代、女性は60歳代が占める割合が最も高くなっています。

【図20 性・年代別自殺者構成割合（平成29年～令和3年平均）】



出典：秩父市 地域自殺実態プロフィール 2022

【表2 性・年代別自殺者数（平成29年～令和3年）】

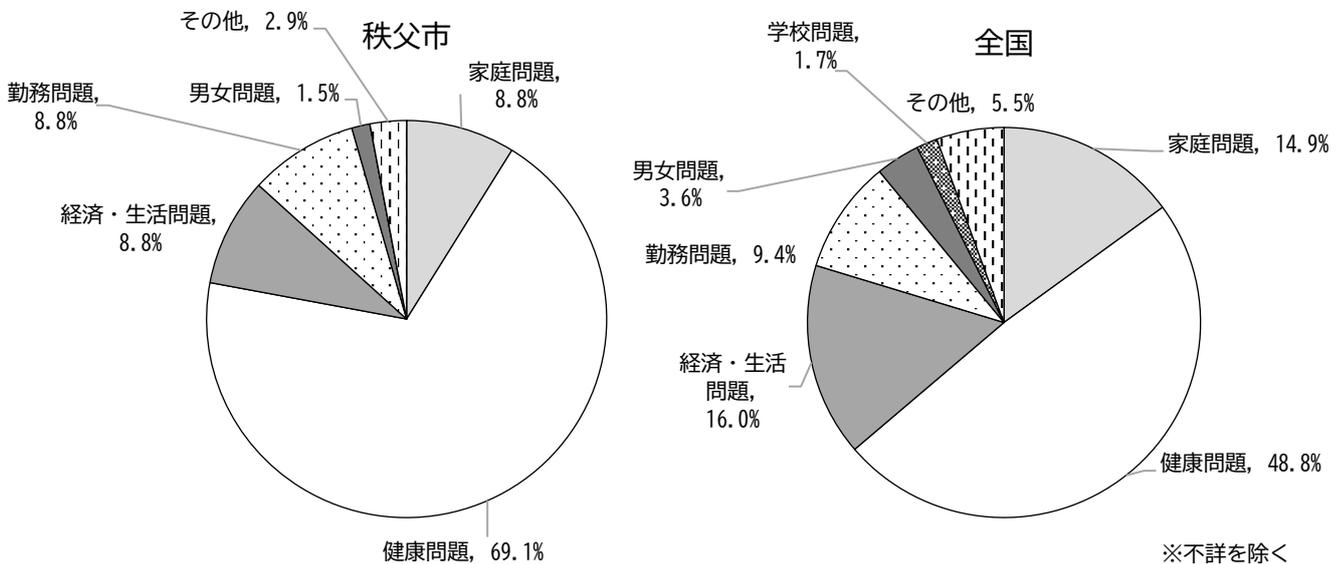
		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
男性	20歳未満	0	0	0	0	0
	20歳代	0	0	2	0	1
	30歳代	2	0	1	3	0
	40歳代	2	2	5	0	1
	50歳代	1	0	5	0	2
	60歳代	2	1	3	0	0
	70歳代	2	2	1	1	2
	80歳以上	1	1	0	1	2
	不詳	0	0	0	0	0
女性	20歳未満	0	0	0	0	0
	20歳代	0	2	0	0	0
	30歳代	1	1	0	0	0
	40歳代	0	1	0	1	1
	50歳代	1	0	2	0	0
	60歳代	2	1	2	2	0
	70歳代	1	1	1	1	0
	80歳以上	0	0	0	1	0
	不詳	0	0	0	0	0

出典：秩父市 地域自殺実態プロフィール 2022

③原因・動機別の自殺の現状

本市の自殺者を原因・動機別で見ると、国と同様に健康問題が多く、69.1%を占めています。

【図 21 原因・動機別構成割合（平成 29 年～令和 3 年計）】

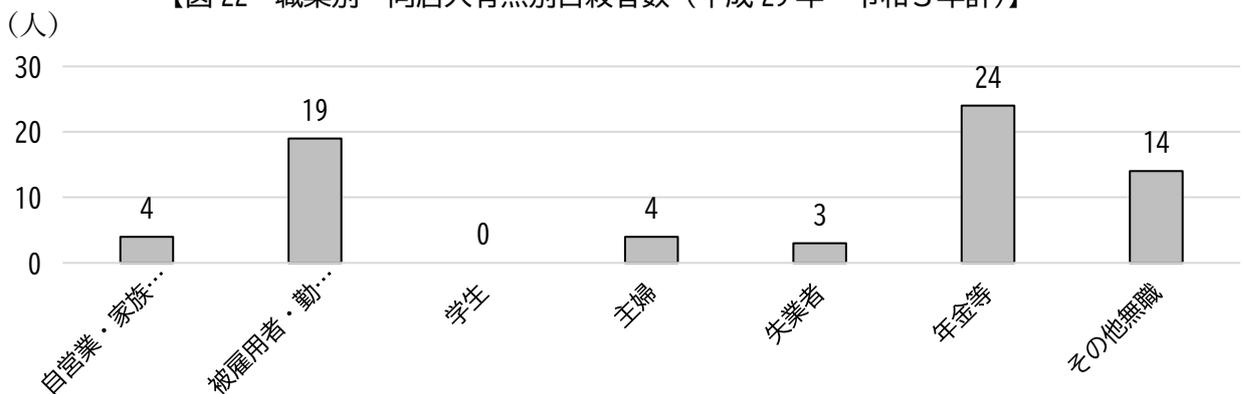


出典：自殺の統計(地域における自殺の基礎資料)

④職業別の自殺の現状

本市の自殺者を職業別で見ると、「年金等」受給者が最も高く 24 人、次いで「被雇用者・勤め人」19 人、「その他無職」14 人となっています。

【図 22 職業別・同居人有無別自殺者数（平成 29 年～令和 3 年計）】

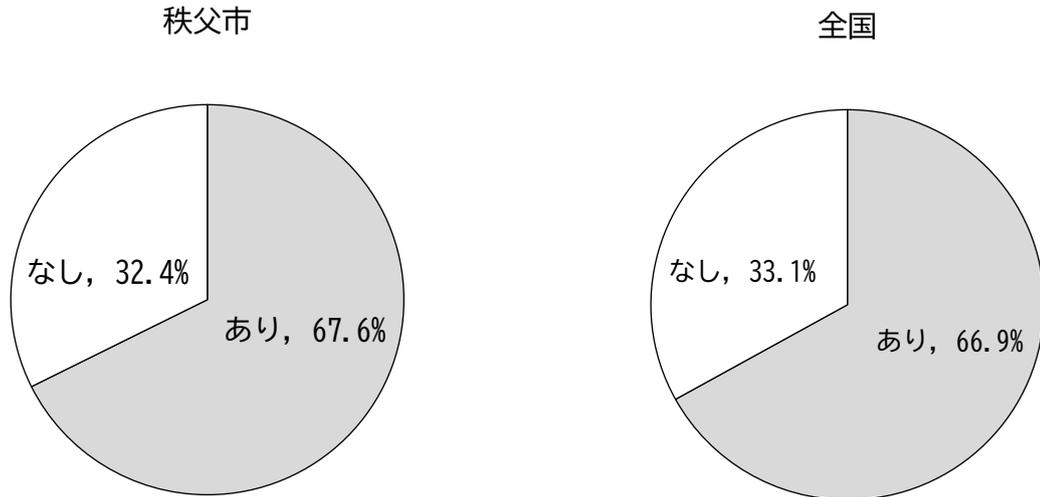


典：秩父市 地域自殺実態プロフィール 2022

⑤同居人有無別

本市の自殺者を同居人の有無別で見ると、同居人「あり」が多くなっています。なお、国と比較して大きな差異はありません。

【図 23 同居人有無別構成割合（平成 29 年～令和 3 年計）】



出典：秩父市 地域自殺実態プロフィール 2022

⑥発見地と住居地の自殺の状況

秩父市外から来て、秩父市内で自殺する人が多くみられます。特に 50 歳代未満が多い状況です。

【表 3 発見地・住居地別自殺者数の推移（平成 29 年～令和 3 年）】

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和2年	令和3年	合計
発見地 ⁹	24	26	30	15	19	114
住居地 ¹⁰	15	12	22	10	9	68

出典：秩父市 地域自殺実態プロフィール 2022

【表 4 発見地・住居地別における年齢別自殺者数の推移（平成 29 年～令和 3 年計）】

	20 歳未満	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 歳以上	不詳	合計
発見地	0	13	16	23	21	19	14	7	1	114
住居地	0	5	8	13	11	13	12	6	0	68

出典：秩父市 地域自殺実態プロフィール 2022

⁹ 発見地：市内で発見された自殺者数であり、他市町村に住所を有する者も含まれる。

¹⁰ 住居地：市内に住所を有する者の自殺者数であり、他市町村に住所を有する者は含まれていない。

2 健康ちちぶ21（第2次）の評価と第3次計画に向けて

（1）健康ちちぶ21（第2次）中間評価及び最終評価までの取組

健康ちちぶ21（第2次）策定から5年後にあたる平成30年度に、5年間における健康づくり活動の状況や数値目標の達成度を把握・評価するため、中間評価を実施し、今後の取り組みの方向性を検討しました。

生活習慣病の発症や重症化を予防するためには、食生活の改善や運動習慣の定着など望ましい生活習慣の確立が重要であり、ひいては健康寿命の延伸にもつながります。

中間評価では、生活習慣の改善に関する分野で計画策定時より悪化した指標が多くなったため、これまでの取り組みを見直し「バランスの良い食事や減塩に対する個別性を重視した保健指導の強化」、「住民が健康課題を知り主体的な健康づくりにつながるための健康教育の充実」、「運動習慣や身体活動量の確保に関する健康教室の実施」等、目標値の達成に向けた取り組みに注力しました。

また、若い世代への健康づくりに対するアプローチとして、母子保健事業の他、関係課や関係機関、関係団体（健康推進員、食生活改善推進員）とも連携・協同し各種事業を積極的に展開してきました。

令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症拡大のため、事業の実施が難しい場面が多く一層の工夫が求められる中で健康づくりを推進してきました。

今後は、年々変化する生活環境や社会情勢にも応じた健康づくりの視点も重視し、取り組みを進めていくことが必要です。

（2）健康ちちぶ21（第2次）最終評価報告

①最終評価の目的

健康ちちぶ21（第2次）が令和5年度に最終年度を迎えるにあたり、計画策定時及び中間評価時に設定した目標の達成状況や、関連する取り組みの状況を評価するとともに、この間の健康づくり対策を取り巻く環境や社会的変化、制度の変更なども踏まえて、その課題を明らかにし、今後の健康づくり計画に反映させることを目的に評価を行いました。

②最終評価の方法

計画策定時及び中間評価時に設定した基本目標および項目別の指標について、目標値と計画策定時（ベースライン値）、現状値を比較するとともに、分析上の課題や関連する諸々の動向も踏まえ、目標に対する達成状況を分析・評価しました。

最終評価をするにあたっては、国、県、市、関係機関・団体の取り組み状況を整理するとともに、市民を対象とした「健康長寿の実現に向けたアンケート」調査(p98 資料参照)を実施し評価・まとめを行いました。

③最終評価の結果

【目標値の達成状況】

判定	項目数	割合
◎ 達成(目標値が達成できた)	3	13.6%
↗ 改善傾向(目標値は達成できなかったが、数値が改善された)	11	50.0%
↘ 未達成(目標値が達成されなかった)	7	31.8%
- 評価困難(指標の数値が未確定)	1	4.5%
合計	22	100.0%

※端数処理(四捨五入)により、各項目の割合の合計が100%にならない

評価指標 22 項目について計画策定時、中間評価時と最新値を比較し、3段階で評価し、「目標達成」「改善傾向」は全体の約6割となりました。

最終目標である「健康寿命の延伸」は男女ともに計画策定時(ベースライン値)から、男性は+1.02歳、女性は+0.67歳となり目標を達成しました。目標達成に至った要因としては、生活習慣病(がん、脳血管疾患、虚血性心疾患)の年齢調整死亡率等の改善や、生活習慣における、適切な食事や睡眠、飲酒に関する項目の改善が図れたことが考えられます。

しかし、生活習慣病の危険因子にあたる、高血圧、脂質異常症、血糖コントロール不良、適正体重、運動習慣の項目では数値の悪化があり、中間評価時点で改善したにも関わらず悪化に転じた指標もありました。要因として、新型コロナウイルス感染症拡大のために、事業の中止を余儀なくされた等の直接的な影響のほか、生活様式や価値観の変化による影響等が考えられます。

④第3次計画に向けた課題

計画の基本方針である5つの柱「(1)健康寿命の延伸、(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、(3)生活習慣の改善(栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙および歯と口の健康)、(4)社会生活を営むために必要な機能の維持および向上、(5)健康を支え守るための社会環境の整備」について、保健センター事業や関係課、団体とともに、健康づくり活動を概ね計画どおり取り組んできました。中間評価以降は新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、目標の達成に至らなかった項目もありました。今後、健康に関するデータや住民支援において把握した生活や健康状態については、感染症拡大時期からの変化にも注視することが必要です。健康づくりを進める上で新しい考え方や手法を模索しながら、課題の解決に向けた取り組みが求められます。

目標値の達成状況を踏まえると、健康づくりに取り組む機運の醸成は一定の前進がみられるものの、個人の健康づくり行動の実践については課題が残り、市民の行動変容を促す取り組みが必要です。特に、壮年期(働き盛り世代)においては、生活習慣病のリスクが高まる時期であり健康管理が重要となりますが、健診(検診)受診率の低さや肥満傾向の増加、生活習慣や食習慣等における課題が多い傾向です。また、若い世代においては、朝食欠食や野菜摂取の不足等、食生活に関する課題が明らかとなりました。

人生 100 年時代が本格的に到来することも踏まえ、乳幼児期から高齢期に至るまで生涯を経時的に捉えた健康づくりを進めることが求められており、次期計画にはこうした要素も反映していくことが必要です。

(3) 第3次計画の取組の方向性

本市は、「健康寿命の延伸」を最終的な目標とし、「健康ちちぶ21」「健康ちちぶ21（第2次）」を通して、市民の健康づくりを推進してきました。

健康づくりの取り組みは、健康増進事業に加え、介護保険制度、医療保険制度、生活保護制度における各分野においても推進してきた結果、健康寿命は着実に延伸してきています。国は「健康日本21（第三次）」において、「健康寿命の延伸」は、引き続き目指すべき重要な方向性としてしています。本市でも次期計画の最終目標に位置付け引き続き取り組みを推進していきます。

健康づくりの第一歩は、健康への関心やヘルスリテラシー¹¹を高めていくことであり、これには幅広い年齢層に対する健康づくりの普及啓発等、継続的な取り組みを行い、市民にとってヘルスケアがより身近な存在になることが必要です。そのために、家庭や職場、地域、学校など社会全体で健康づくりに取り組む機運の醸成、環境づくりに取り組むことが重要です。

近年の社会環境の変化に伴い、健康づくり分野でもICTやデータヘルス¹²、スマートフォン等最新のテクノロジーが広く活用されています。市民の行動変容を効果的に促すために、健康づくりに携わる者は、エビデンス¹³や最新の知見等の情報を市民に適切に伝えることが求められます。

また、関係機関や民間団体等との協力・連携を深め健康づくりに取り組むことや、コミュニティの力の向上や社会環境の整備等を通じ、「自然に健康になれる環境づくり」や「行動変容を促す仕掛け」など新たな手法により、健康無関心層も含めた、市民全体の健康寿命の延伸を目指すとともに新型コロナウイルス感染症など新興感染症の感染症拡大による生活習慣の変化等にも対応した健康づくりを検討していきます。

¹¹ ヘルスリテラシー：健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。自分の進退について考え、沢山の健康情報の中から適切な情報を見極めて使いこなすこと。

¹² データヘルス：電子的に保有された健康医療情報を活用した分析を行った上で行う、加入者の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業を指す。

¹³ エビデンス：証拠・根拠、証言のこと。

健康ちちぶ21(第2次)の成果指標における評価一覧

指標名		ベース値(計画策定時)		現状値		目標値 (令和5年度)	最終評価
【最終目標】	1 健康寿命	男性 16.89年 女性 20.14年	平成23年	男性 17.91年 女性 20.81年	令和3年	男性 17.57年 女性 20.60年	◎
【目標】	2 がんの年齢調整死亡率(10万人当たり)の減少	男性 196.6人 女性 92.1人	平成23年	男性 151.5人 女性 82.5人	平成29年～ 令和3年	男性 150.3人 女性 76.2人	↗
	3 脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)の減少	男性 69.8人 女性 33.7人	平成23年	男性 37.1人 女性 20.3人	平成29年～ 令和3年	男性 58.7人 女性 30.9人	◎
	4 虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)の減少	男性79.0人 女性54.6人	平成23年	男性 77.4人 女性 37.7人	平成29年～ 令和3年	男性 68.2人 女性 48.9人	↗
	5 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	13人	平成24年	8人	令和4年	減少傾向へ	↘
	腎臓による身体障害者手帳交付率(人口千対)の減少	3.4人	平成24年	3.9人	令和4年	減少傾向へ	↘
【施策目標】	6 高血圧の改善	男性 129mmHg 女性 126mmHg	平成24年	男性 131mmHg 女性 128mmHg	令和3年	男性 125mmHg 女性 122mmHg	↘
7 脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上の者)の減少	男性 11.7% 女性 20.2%	平成24年	男性 12.4% 女性 13.7%	令和3年	男性 8.8% 女性 15.2%	↘	
8 メタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少	該当者 14.9% 予備群 10.5%	平成24年	該当者18.0% 予備群 9.4%	令和3年	該当者 10.5% 予備群 6.5%	↘	
9 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上	①特定健康診査の受診率 ②特定保健指導の実施率	①22.6% ②11.6%	平成24年	①36.9% ②34.2%	令和3年	①60% ②60%	↗
10 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c8.4%以上の者)の割合の減少		0.7%	平成24年	- ※	-	0.6%	-
11 適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少)	①全出生数中の低出生体重児の割合の減少	8.8% (42人/480人)	平成24年	11.5% (31人/269人)	令和3年	減少傾向へ	↘
	②肥満傾向にある子どもの割合の減少	5.7%	平成24年	5.8%	令和5年	減少傾向へ	
	③40～64歳の肥満者(BMI25以上)の割合の減少 ④65歳以上の低栄養傾向者(BMI20以下)の割合の抑制	③23.5% ④15.7%	平成24年	③30.9% ④16.5%	令和5年	③21.2% ④14.1%	
12 適切な量と質の食事をとる人の増加	食塩摂取量の減少 ①うどん・そば等の汁を半分残す人の割合の増加 ②減塩を意識する人の割合の増加	①61.4% ②73.0%	平成25年	①65.0% ②78.2%	令和5年	①80% ②90%	↗
	野菜を積極的に食べる人の割合の増加	91.1%	平成25年	91.3%	令和5年	100.0%	↗
13 朝食を欠食する人の割合の減少		8.1%	平成25年	7.7%	令和5年	0.0%	↗
14 家族等と一緒に食べる「共食」をする人の割合の増加		92.2%	平成25年	87.5%	令和5年	100.0%	↘
15 栄養のバランス等を参考にメニューを考えている人の割合の増加		83.1%	平成25年	84.9%	令和5年	95.0%	↗
16 意識的に身体を動かす人の割合の増加	①20～64歳 ②65歳以上	①男性 64.8% 女性 56.5% ②男性 87.6% 女性 88.3%	平成25年	①男性66.0% 女性55.8% ②男性79.2% 女性82.2%	令和5年	①男性 71.3% 女性 62.2% ②男性 96.4% 女性 97.1%	↘
17 睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少 ※睡眠:7時間以上		43.6%	平成25年	36.8%	令和5年	15.0%	↗
18 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少		男性 18.1% 女性 5.0%	平成25年	男性 11.5% 女性 5.0%	令和5年	男性 15.4% 女性 4.3%	↗
	妊娠中に飲酒している人の割合の減少	1.7% (8人/480人)	平成24年	0.4% (1人/268人)	令和5年	0.0%	↗
19 成人の喫煙率の低下		15.7%	平成25年	11.2%	令和5年	12.0%	↗
	妊娠中に喫煙している人の割合の減少	4.2% (20人/480人)	平成24年	2.6% (7人/268人)	令和5年	0.0%	↗
20 乳幼児・学齢期のう蝕菌のない児の増加	3歳児でう蝕菌がない児の割合の増加	76.2%	平成24年	90.4%	令和5年	80.0%	◎
	12歳児での1人平均う蝕菌本数の減少	1.11本	平成23年	0.57本	令和5年	1.0本未満	
21 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合の増加 ※治療は除く		41.7%	平成25年	57.7%	令和5年	65.0%	↗
22 「健康ちちぶ21」を知っている人の割合の増加		32.9%	平成25年	34.3%	令和5年	70.0%	↗

※計画期間中にHbA1cの値がJDS値(日本独自の値)からNGSP値(国際標準値)に変更になり、比較が難しいため。

3 秩父市自殺対策計画の評価（中間評価）

「誰もが自殺に追い込まれることのない秩父市」を実現するため、平成31年3月に「秩父市自殺対策計画」を策定し、市を挙げて自殺対策に取り組んできました。令和5年度においてこれまでの振り返りと評価、今後の取り組みの確認のため中間評価を行いました。

【目標値の達成状況】

判定	項目数	割合
◎ 達成(目標値が達成できた)	8	53.4%
↗ 改善傾向(目標値は達成できなかったが、数値が改善された)	2	13.3%
↘ 未達成(目標値が達成されなかった)	5	33.3%
- 評価困難(指標の数値が未確定)	0	0.0%
合計	15	100.0%

分野別目標値を達成している項目は15項目中8項目、目標値には達していないが改善傾向にある項目は15項目中2項目となり、「目標達成」「改善傾向」が全体の約7割となりました。「計画の数値目標」である自殺死亡率は、目標の達成に至っていませんが、計画策定時（ベース値）からの減少率は11.7%減となり、改善傾向にあります。

(1) 計画の数値目標

	ベース値(計画策定時) 平成24年から平成28年 (5か年の平均)	現状値 平成29年から令和3年 (5か年の平均)	目標値 平成29年から令和3年 (5か年の平均)	中間評価
自殺死亡率(人口10万人対) (人数)	23.1(15.4人)	21.6(13.6人)	19.6(13.1人)	↗
減少率	-	11.7%減	15%減	↗

(2) 数値目標を達成するための評価指標

	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	中間評価
「生きる支援施策」のうち新規事業の実施率	80.0%	令和5年度までに 100.0%	↘

(3) 生きる支援施策

①地域におけるネットワークの強化

	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	中間評価
秩父地域自殺予防対策連絡会の開催	2回(R5)	年間3回以上	↘
秩父市セーフコミュニティ自殺予防対策委員会の開催	1回	年間3回以上	↘
庁内自殺予防対策連携会議の開催	年1回	年1回	◎
相談窓口間で「連携が図れている」と回答する職員の割合	90.5%	90.0%以上	◎

②自殺対策を支える人材育成

	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	中間評価
市民等を対象としたゲートキーパー ¹⁴ 研修の実施	225人	各年度に1回以上開催し年間50人以上が参加	◎
ゲートキーパー養成講習に参加して何かできそうだと思う人の割合(肯定的な意見)	95.8%	90.0%以上	◎
研修会等の満足度について、肯定的な回答をする参加者の割合	100.0%	80.0%以上	◎

③住民への啓発と周知

	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	中間評価
啓発リーフレット等の作成・配布	4000枚	各年度につき1000枚	◎
相談窓口案内チラシの作成配布	500枚(R5)	各年度につき1000枚	↓
「9月の自殺予防週間」や「3月の自殺対策強化月間」	8.5%	※健康長寿の実現に向けたアンケート調査で10%以上が聞いたことがあると回答	↓

④生きることの促進要因への支援

	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	中間評価
エジンバラ産後うつ病質問紙(EPDS)を活用した、産後の母親に対する効果的な支援	全数実施	EPDSの全数実施	◎

⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育

	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	中間評価
「SOSの出し方に関する教育」の受講回数	実施	義務教育終了までに児童生徒1人につき1回以上	◎

新型コロナウイルス感染症の影響により、集合形式で開催することが難しく縮小・中止した会議・事業等もありましたが、関係機関・団体と連携し自殺対策に取り組んできました。

全国の年間自殺者は平成22年以降から減少傾向にありましたが、令和2年からは増加傾向にあります。本市においては、減少傾向ではあるものの、平成29年～令和3年の自殺死亡率(人口10万人対)(5か年の平均)は21.6となっており、今もなお自ら命を絶つ方がいることは地域の課題であり、さらに自殺対策を推進していく必要があります。

¹⁴ ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

4 アンケート調査結果

(1) 調査概要

- 調査時期
令和5年7月21日～令和5年8月10日
- 調査対象
秩父市内に居住する15歳以上の方2,000名を対象に無作為抽出
- 調査方法
郵送による配布・回収及びインターネットによる回収
- 回収状況

配布件数	回収件数	回収率
2,000件	752件	37.6%

- 集計上の留意点
 - ・グラフ中の「n=」は、母数となるサンプル数(回答者数)を示している。
 - ・集計結果は百分率で算出し、四捨五入の関係上、百分率の合計が100%にならない場合がある。
 - ・複数回答の場合は、回答者実数より多くなっている場合がある。

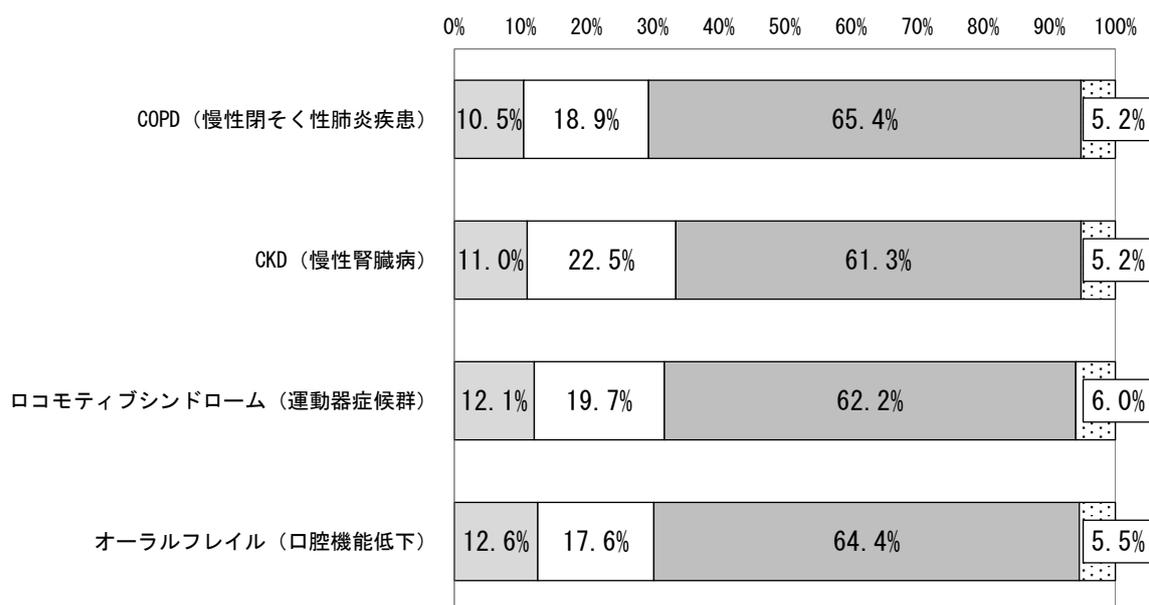
(2) 調査結果

Q あなたは、次の言葉を聞いたことがありますか。あてはまる番号を選んでください。
(各項目に○は1つ)

4項目の言葉の認知度について、「内容もわかる」と回答した割合が最も高いのは、「オーラルフレイル¹⁵（口腔機能低下）」で12.6%、次いで「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）¹⁶」12.1%、「CKD（慢性腎臓病）¹⁷」11.0%、「COPD（慢性閉そく性肺疾患）¹⁸」10.5%となっています。

『聞いたことがある』（「内容もわかる」と「内容はわからない」）では、「CKD（慢性腎臓病）」33.5%が最も高く、次いで「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」31.8%、「オーラルフレイル（口腔機能低下）」30.2%、「COPD（慢性閉そく性肺疾患）」29.4%となっています。

(n=752) □ 内容もわかる □ 内容はわからない ■ 聞いたことがない ▨ 無回答



¹⁵ オーラルフレイル：口腔の（オーラル）虚弱（フレイル）を表す言葉で、おもに口まわりの筋力が衰えることにより、滑舌や食の機能が低下すること。

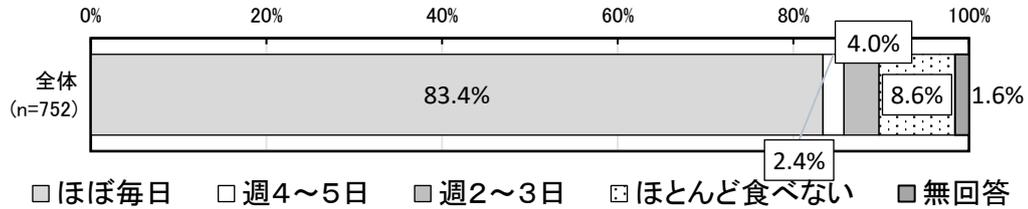
¹⁶ ロコモティブシンドローム：運動器症候群のことで、骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態のこと。

¹⁷ CKD：「chronic kidney disease」の略であり、「慢性腎臓病」を意味する。腎臓の働きが健康な人の60%以下に低下するか、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常がつづく状態。

¹⁸ COPD：「chronic obstructive pulmonary disease」の略であり、「慢性閉塞性肺疾患」を意味する。タバコの煙や、空气中に存在する有害物質を長期間にわたって肺に吸い込むことによって生じる肺の病気のこと。

Q あなたは普段、朝食を食べていますか。(〇は1つ)

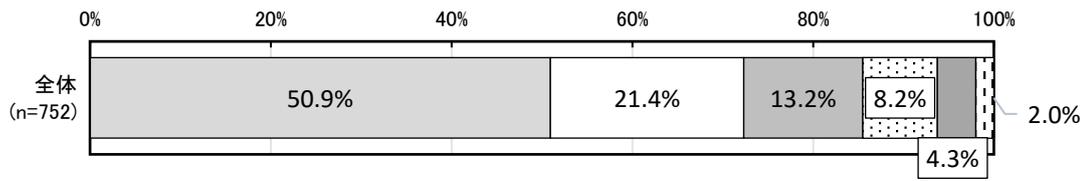
普段、朝食を食べているかについては、「ほぼ毎日」83.4%が最も高く、次いで「ほとんど食べない」8.6%、「週2～3日」4.0%となっています。



小数第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある		サンプル数	ほぼ毎日	週4～5日	週2～3日	ほとんど食べない	無回答	
上段: 回答者数	下段: 構成比							
全体		752	627	18	30	65	12	
		100.0%	83.4%	2.4%	4.0%	8.6%	1.6%	
男性		348	287	9	12	34	6	
		100.0%	82.5%	2.6%	3.4%	9.8%	1.7%	
性・年代別	16～29歳	44	35	2	2	5	0	
		100.0%	79.5%	4.5%	4.5%	11.4%	0.0%	
	30～39歳	32	22	3	3	4	0	
		100.0%	68.8%	9.4%	9.4%	12.5%	0.0%	
	40～49歳	39	27	1	2	8	1	
		100.0%	69.2%	2.6%	5.1%	20.5%	2.6%	
	50～59歳	42	33	1	2	6	0	
		100.0%	78.6%	2.4%	4.8%	14.3%	0.0%	
	60～69歳	52	47	2	1	2	0	
		100.0%	90.4%	3.8%	1.9%	3.8%	0.0%	
	70歳以上	139	123	0	2	9	5	
		100.0%	88.5%	0.0%	1.4%	6.5%	3.6%	
	女性		392	328	9	18	31	6
			100.0%	83.7%	2.3%	4.6%	7.9%	1.5%
16～29歳	63	44	3	9	7	0		
	100.0%	69.8%	4.8%	14.3%	11.1%	0.0%		
30～39歳	47	33	1	4	9	0		
	100.0%	70.2%	2.1%	8.5%	19.1%	0.0%		
40～49歳	42	36	2	2	2	0		
	100.0%	85.7%	4.8%	4.8%	4.8%	0.0%		
50～59歳	53	42	3	1	7	0		
	100.0%	79.2%	5.7%	1.9%	13.2%	0.0%		
60～69歳	67	59	0	2	4	2		
	100.0%	88.1%	0.0%	3.0%	6.0%	3.0%		
70歳以上	120	114	0	0	2	4		
	100.0%	95.0%	0.0%	0.0%	1.7%	3.3%		

Q 主食(ごはん・パン・めん類等)、主菜(卵・肉・魚・大豆・大豆製品等が主体のおかず)、副菜(野菜・海藻・いも類等が主体のおかず)がそろった食事を1週間のうちどれくらい食べていますか。
(○は1つ)

主食、主菜、副菜がそろった食事を1週間のうちどれくらい食べているかについては、「ほぼ毎日・1日2回以上」50.9%が最も高く、次いで「ほぼ毎日・1日1回」21.4%、「週4～5日」13.2%となっています。

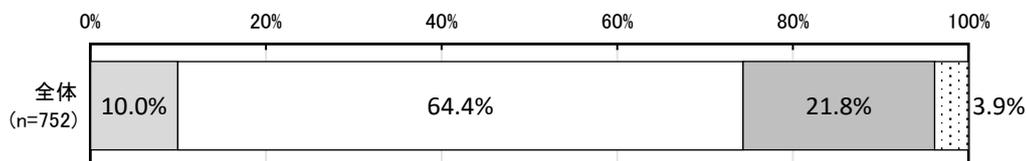


□ ほぼ毎日・1日2回以上 □ ほぼ毎日・1日1回 ■ 週4～5日 □ 週2～3日 ■ ほとんど食べない □ 無回答

性・年代別	サンプル数	以上	ほぼ	週	週	ほと	無
		ほぼ	毎日	4	2	と	回
		毎日	毎日	～	～	ん	回
		・	・	5	3	ど	答
		1	1	日	日	く	
		日	日	日	日	ら	
		2	1	日	日	い	
		回	回	日	日	べ	
		回	回	日	日	な	
		回	回	日	日	い	
全体	752	383	161	99	62	32	15
	100.0%	50.9%	21.4%	13.2%	8.2%	4.3%	2.0%
男性	348	190	67	42	30	12	7
	100.0%	54.6%	19.3%	12.1%	8.6%	3.4%	2.0%
16～29歳	44	24	8	5	4	3	0
	100.0%	54.5%	18.2%	11.4%	9.1%	6.8%	0.0%
30～39歳	32	12	9	4	4	3	0
	100.0%	37.5%	28.1%	12.5%	12.5%	9.4%	0.0%
40～49歳	39	17	12	7	1	1	1
	100.0%	43.6%	30.8%	17.9%	2.6%	2.6%	2.6%
50～59歳	42	19	8	10	5	0	0
	100.0%	45.2%	19.0%	23.8%	11.9%	0.0%	0.0%
60～69歳	52	30	11	7	2	2	0
	100.0%	57.7%	21.2%	13.5%	3.8%	3.8%	0.0%
70歳以上	139	88	19	9	14	3	6
	100.0%	63.3%	13.7%	6.5%	10.1%	2.2%	4.3%
女性	392	187	92	54	32	19	8
	100.0%	47.7%	23.5%	13.8%	8.2%	4.8%	2.0%
16～29歳	63	25	12	12	8	6	0
	100.0%	39.7%	19.0%	19.0%	12.7%	9.5%	0.0%
30～39歳	47	13	10	13	7	4	0
	100.0%	27.7%	21.3%	27.7%	14.9%	8.5%	0.0%
40～49歳	42	18	13	7	2	2	0
	100.0%	42.9%	31.0%	16.7%	4.8%	4.8%	0.0%
50～59歳	53	23	13	6	7	4	0
	100.0%	43.4%	24.5%	11.3%	13.2%	7.5%	0.0%
60～69歳	67	40	17	4	3	1	2
	100.0%	59.7%	25.4%	6.0%	4.5%	1.5%	3.0%
70歳以上	120	68	27	12	5	2	6
	100.0%	56.7%	22.5%	10.0%	4.2%	1.7%	5.0%

Q あなたの身長と体重を教えてください。

身長及び体重から算出したBMIについては、「標準（BMI 18.5以上 25.0未満）」64.4%が最も高く、次いで「肥満（BMI 25.0以上）」21.8%、「痩せ（BMI 18.5未満）」10.0%となっています。



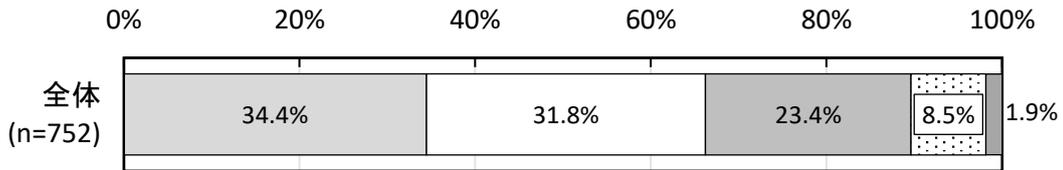
□ 痩せ (BMI 18.5未満) □ 標準 (BMI 18.5以上 25.0未満) □ 肥満 (BMI 25.0以上) □ 無回答

	サンプル数	満 (瘦)	上 (標)	上 (肥)	無回答
		BMI 18.5未満	BMI 18.5以上 25.0未満	BMI 25.0以上	
全体	752	75 (10.0%)	484 (64.4%)	164 (21.8%)	29 (3.9%)
男性	348	19 (5.5%)	228 (65.5%)	93 (26.7%)	8 (2.3%)
16~29歳	44	3 (6.8%)	33 (75.0%)	7 (15.9%)	1 (2.3%)
30~39歳	32	2 (6.3%)	19 (59.4%)	11 (34.4%)	0 (0.0%)
40~49歳	39	1 (2.6%)	29 (74.4%)	9 (23.1%)	0 (0.0%)
50~59歳	42	0 (0.0%)	25 (59.5%)	16 (38.1%)	1 (2.4%)
60~69歳	52	3 (5.8%)	30 (57.7%)	19 (36.5%)	0 (0.0%)
70歳以上	139	10 (7.2%)	92 (66.2%)	31 (22.3%)	6 (4.3%)
女性	392	56 (14.3%)	251 (64.0%)	70 (17.9%)	15 (3.8%)
16~29歳	63	12 (19.0%)	44 (69.8%)	4 (6.3%)	3 (4.8%)
30~39歳	47	10 (21.3%)	27 (57.4%)	8 (17.0%)	2 (4.3%)
40~49歳	42	3 (7.1%)	26 (61.9%)	10 (23.8%)	3 (7.1%)
50~59歳	53	4 (7.5%)	29 (54.7%)	18 (34.0%)	2 (3.8%)
60~69歳	67	8 (11.9%)	53 (79.1%)	6 (9.0%)	0 (0.0%)
70歳以上	120	19 (15.8%)	72 (60.0%)	24 (20.0%)	5 (4.2%)

※BMI = 体重 kg ÷ (身長 m)²

Q 普段の食事において、うす味や減塩に取り組んでいますか。(○は1つ)

普段の食事において、うす味や減塩に取り組んでいるかについては、「いつも取り組んでいる」34.4%が最も高く、次いで「ときどき取り組んでいる」31.8%、「ほとんど取り組んでいない」23.4%となっています。

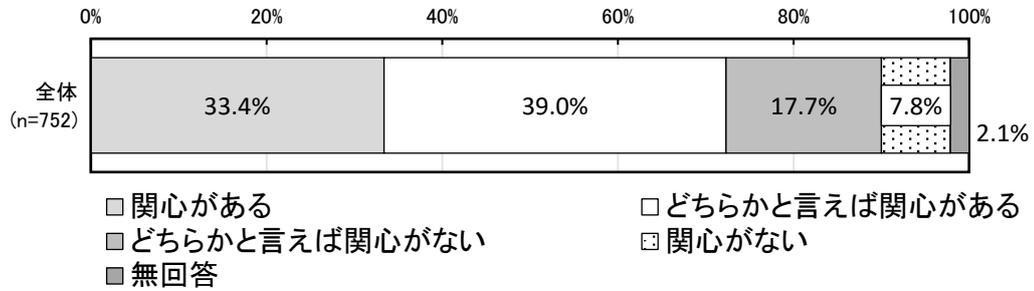


- いつも取り組んでいる
- ときどき取り組んでいる
- ほとんど取り組んでいない
- まったく取り組んでいない
- 無回答

<small>小数第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある</small> <small>上段: 回答者数 下段: 構成比</small> <small>■ 上位1項目</small>		サンプル数	る	い	い	い	ま	無
			いつも取り組んでいる	ときどき取り組んでいる	ほとんど取り組んでいる	まったく取り組んでいる	回答	
全体		752	259 34.4%	239 31.8%	176 23.4%	64 8.5%	14 1.9%	
性・年代別	男性	348	109 31.3%	96 27.6%	96 27.6%	40 11.5%	7 2.0%	
	16~29歳	44	6 13.6%	12 27.3%	14 31.8%	12 27.3%	0 0.0%	
	30~39歳	32	2 6.3%	9 28.1%	10 31.3%	11 34.4%	0 0.0%	
	40~49歳	39	5 12.8%	13 33.3%	14 35.9%	6 15.4%	1 2.6%	
	50~59歳	42	9 21.4%	12 28.6%	14 33.3%	7 16.7%	0 0.0%	
	60~69歳	52	11 21.2%	23 44.2%	16 30.8%	2 3.8%	0 0.0%	
	70歳以上	139	76 54.7%	27 19.4%	28 20.1%	2 1.4%	6 4.3%	
	女性	392	147 37.5%	138 35.2%	78 19.9%	23 5.9%	6 1.5%	
	16~29歳	63	12 19.0%	21 33.3%	18 28.6%	12 19.0%	0 0.0%	
	30~39歳	47	9 19.1%	25 53.2%	11 23.4%	2 4.3%	0 0.0%	
	40~49歳	42	11 26.2%	15 35.7%	14 33.3%	2 4.8%	0 0.0%	
	50~59歳	53	12 22.6%	24 45.3%	14 26.4%	3 5.7%	0 0.0%	
	60~69歳	67	29 43.3%	19 28.4%	15 22.4%	2 3.0%	2 3.0%	
	70歳以上	120	74 61.7%	34 28.3%	6 5.0%	2 1.7%	4 3.3%	

Q 食育に関心がありますか。(〇は1つ)

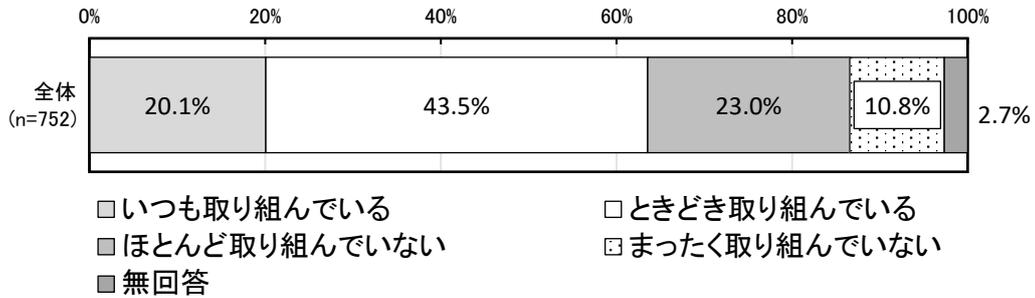
食育に関心があるかについては、「どちらかと言えば関心がある」39.0%が最も高く、次いで「関心がある」33.4%、「どちらかと言えば関心がない」17.7%となっています。



小数第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある		サンプル数	関心がある	どちらかと言えば関心がある	どちらかと言えば関心がない	関心がない	無回答
上段: 回答者数 下段: 構成比							
■ 上位1項目							
全体		752	251	293	133	59	16
		100.0%	33.4%	39.0%	17.7%	7.8%	2.1%
性・年代別	男性	348	103	122	80	35	8
		100.0%	29.6%	35.1%	23.0%	10.1%	2.3%
	16~29歳	44	15	13	9	7	0
		100.0%	34.1%	29.5%	20.5%	15.9%	0.0%
	30~39歳	32	5	13	10	4	0
		100.0%	15.6%	40.6%	31.3%	12.5%	0.0%
	40~49歳	39	9	12	11	6	1
		100.0%	23.1%	30.8%	28.2%	15.4%	2.6%
	50~59歳	42	10	13	9	9	1
		100.0%	23.8%	31.0%	21.4%	21.4%	2.4%
	60~69歳	52	11	23	15	3	0
		100.0%	21.2%	44.2%	28.8%	5.8%	0.0%
	70歳以上	139	53	48	26	6	6
		100.0%	38.1%	34.5%	18.7%	4.3%	4.3%
女性	392	142	167	52	23	8	
	100.0%	36.2%	42.6%	13.3%	5.9%	2.0%	
16~29歳	63	20	24	7	12	0	
	100.0%	31.7%	38.1%	11.1%	19.0%	0.0%	
30~39歳	47	13	24	7	3	0	
	100.0%	27.7%	51.1%	14.9%	6.4%	0.0%	
40~49歳	42	12	20	8	2	0	
	100.0%	28.6%	47.6%	19.0%	4.8%	0.0%	
50~59歳	53	17	28	7	1	0	
	100.0%	32.1%	52.8%	13.2%	1.9%	0.0%	
60~69歳	67	24	32	7	2	2	
	100.0%	35.8%	47.8%	10.4%	3.0%	3.0%	
70歳以上	120	56	39	16	3	6	
	100.0%	46.7%	32.5%	13.3%	2.5%	5.0%	

Q 地産地消に取り組んでいますか。(〇は1つ)

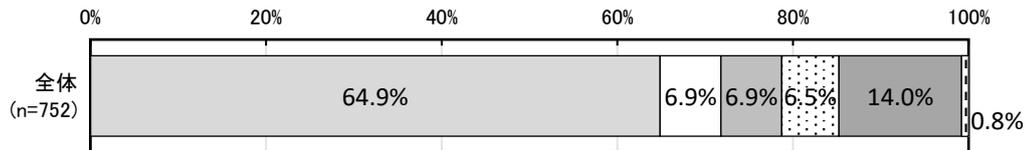
地産地消に取り組んでいるかについては、「ときどき取り組んでいる」43.5%が最も高く、次いで「ほとんど取り組んでいない」23.0%、「いつも取り組んでいる」20.1%となっています。



小数第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある		サンプル数	いつも取り組んでいる	ときどき取り組んでいる	ほとんど取り組んでいない	まったく取り組んでいない	無回答	
上段: 回答者数	下段: 構成比							
全体		752	151	327	173	81	20	
		100.0%	20.1%	43.5%	23.0%	10.8%	2.7%	
男性		348	73	133	89	44	9	
		100.0%	21.0%	38.2%	25.6%	12.6%	2.6%	
性・年代別	16～29歳	44	4	16	16	8	0	
		100.0%	9.1%	36.4%	36.4%	18.2%	0.0%	
	30～39歳	32	3	5	14	9	1	
		100.0%	9.4%	15.6%	43.8%	28.1%	3.1%	
	40～49歳	39	1	20	10	8	0	
		100.0%	2.6%	51.3%	25.6%	20.5%	0.0%	
	50～59歳	42	5	22	8	7	0	
		100.0%	11.9%	52.4%	19.0%	16.7%	0.0%	
	60～69歳	52	13	20	18	1	0	
		100.0%	25.0%	38.5%	34.6%	1.9%	0.0%	
	70歳以上	139	47	50	23	11	8	
		100.0%	33.8%	36.0%	16.5%	7.9%	5.8%	
	女性		392	73	189	82	37	11
			100.0%	18.6%	48.2%	20.9%	9.4%	2.8%
	16～29歳	63	5	32	11	15	0	
		100.0%	7.9%	50.8%	17.5%	23.8%	0.0%	
	30～39歳	47	2	22	21	2	0	
		100.0%	4.3%	46.8%	44.7%	4.3%	0.0%	
	40～49歳	42	6	26	7	3	0	
		100.0%	14.3%	61.9%	16.7%	7.1%	0.0%	
	50～59歳	53	12	26	12	3	0	
		100.0%	22.6%	49.1%	22.6%	5.7%	0.0%	
	60～69歳	67	17	31	14	5	0	
		100.0%	25.4%	46.3%	20.9%	7.5%	0.0%	
	70歳以上	120	31	52	17	9	11	
		100.0%	25.8%	43.3%	14.2%	7.5%	9.2%	

Q あなたは、家族や友人、職場や地域の方と一緒に食事をする機会がありますか。(〇は1つ)

家族や友人、職場や地域の方と一緒に食事をする機会があるかについては、「ほぼ毎日」64.9%が最も高く、次いで「ほとんどない」14.0%、「週4～5日」、「週2～3日」がいずれも6.9%となっています。

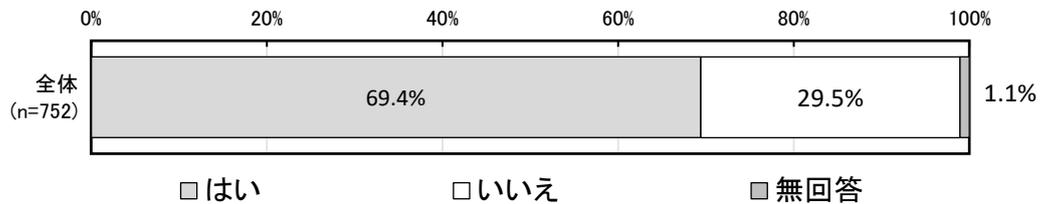


□ ほぼ毎日 □ 週4～5日 □ 週2～3日 □ 週1日程度 □ ほとんどない □ 無回答

<small>小数第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある</small> <small>上段:回答者数 下段:構成比</small> <small>■ 上位1項目</small>		サンプル数	ほぼ毎日	週4～5日	週2～3日	週1日程度	ほとんどない	無回答
全体		752	488	52	52	49	105	6
		100.0%	64.9%	6.9%	6.9%	6.5%	14.0%	0.8%
性・年代別	男性	348	218	28	26	14	58	4
		100.0%	62.6%	8.0%	7.5%	4.0%	16.7%	1.1%
	16～29歳	44	29	4	8	1	2	0
		100.0%	65.9%	9.1%	18.2%	2.3%	4.5%	0.0%
	30～39歳	32	20	2	3	1	5	1
		100.0%	62.5%	6.3%	9.4%	3.1%	15.6%	3.1%
	40～49歳	39	23	5	3	3	5	0
		100.0%	59.0%	12.8%	7.7%	7.7%	12.8%	0.0%
	50～59歳	42	28	6	1	0	7	0
		100.0%	66.7%	14.3%	2.4%	0.0%	16.7%	0.0%
	60～69歳	52	35	4	3	2	8	0
		100.0%	67.3%	7.7%	5.8%	3.8%	15.4%	0.0%
	70歳以上	139	83	7	8	7	31	3
		100.0%	59.7%	5.0%	5.8%	5.0%	22.3%	2.2%
女性	392	261	22	26	35	46	2	
	100.0%	66.6%	5.6%	6.6%	8.9%	11.7%	0.5%	
16～29歳	63	49	3	5	2	4	0	
	100.0%	77.8%	4.8%	7.9%	3.2%	6.3%	0.0%	
30～39歳	47	37	5	2	3	0	0	
	100.0%	78.7%	10.6%	4.3%	6.4%	0.0%	0.0%	
40～49歳	42	28	6	1	3	4	0	
	100.0%	66.7%	14.3%	2.4%	7.1%	9.5%	0.0%	
50～59歳	53	35	3	4	3	8	0	
	100.0%	66.0%	5.7%	7.5%	5.7%	15.1%	0.0%	
60～69歳	67	42	4	5	5	11	0	
	100.0%	62.7%	6.0%	7.5%	7.5%	16.4%	0.0%	
70歳以上	120	70	1	9	19	19	2	
	100.0%	58.3%	0.8%	7.5%	15.8%	15.8%	1.7%	

Q 日常生活の中で、意識的に体を動かすようにしていますか。(○は1つ)

日常生活の中で、意識的に体を動かすようにしているかについては、「はい」69.4%、「いいえ」29.5%となっています。

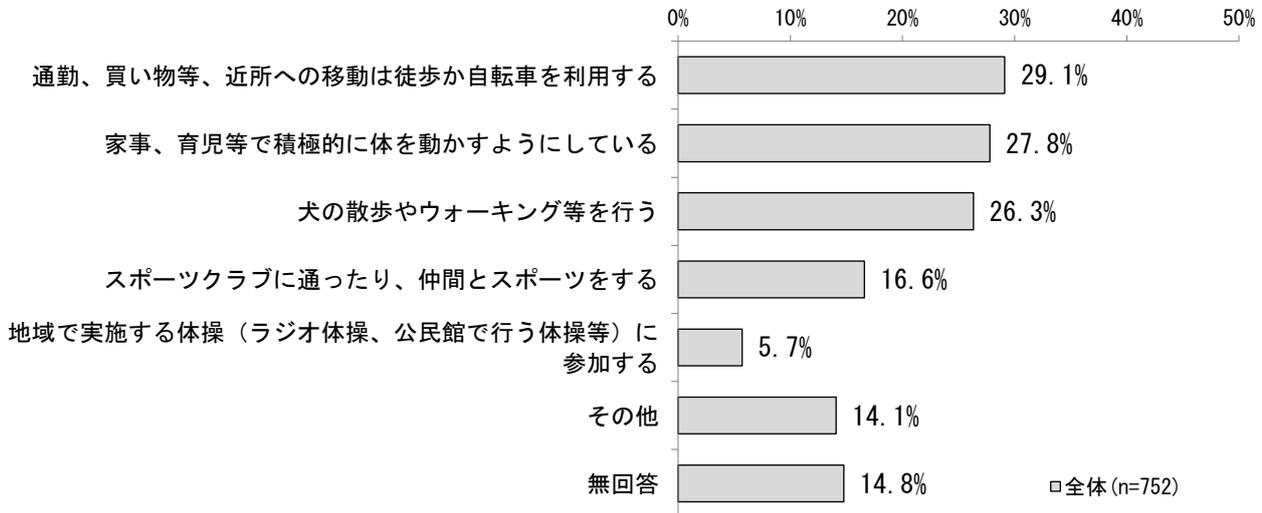


	サンプル数	はい	いいえ	無回答
		割合	割合	割合
全体	752	522 (69.4%)	222 (29.5%)	8 (1.1%)
男性	348	271 (77.9%)	74 (21.3%)	3 (0.9%)
16～29歳	44	30 (68.2%)	14 (31.8%)	0 (0.0%)
30～39歳	32	21 (65.6%)	10 (31.3%)	1 (3.1%)
40～49歳	39	32 (82.1%)	7 (17.9%)	0 (0.0%)
50～59歳	42	32 (76.2%)	10 (23.8%)	0 (0.0%)
60～69歳	52	39 (75.0%)	12 (23.1%)	1 (1.9%)
70歳以上	139	117 (84.2%)	21 (15.1%)	1 (0.7%)
女性	392	245 (62.5%)	143 (36.5%)	4 (1.0%)
16～29歳	63	34 (54.0%)	29 (46.0%)	0 (0.0%)
30～39歳	47	20 (42.6%)	27 (57.4%)	0 (0.0%)
40～49歳	42	24 (57.1%)	18 (42.9%)	0 (0.0%)
50～59歳	53	19 (35.8%)	34 (64.2%)	0 (0.0%)
60～69歳	67	49 (73.1%)	17 (25.4%)	1 (1.5%)
70歳以上	120	99 (82.5%)	18 (15.0%)	3 (2.5%)

小数第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある
 上段: 回答者数
 下段: 構成比
 ■ 上位1項目

Q 日常生活の中で、実施していることは何ですか。(〇はいくつでも)

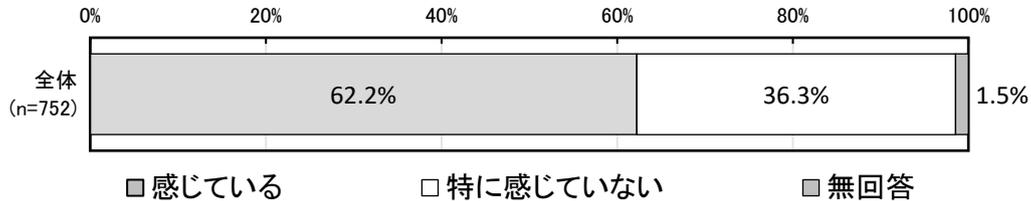
日常生活の中で、実施していることについては、「通勤、買い物等、近所への移動は徒歩か自転車を利用する」29.1%が最も高く、次いで「家事、育児等で積極的に体を動かすようにしている」27.8%、「犬の散歩やウォーキング等を行う」26.3%となっています。



性・年代別	サンプル数	利用移動、するは買徒い歩物か等、自、転近所をへ	通動、は買徒い歩物か等、自、転近所をへ	る体を動かかすように積極的に	家事、育児等積極的に	犬の散歩やウォーキング	体操等（ラジオ体操、公民館で行う）に参加する	地域で実施する体操（ラジオ体操、公民館で行う）に参加する	スポーツクラブに通ったり、仲間とスポーツをする	その他	無回答				
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
全体	752	219	29.1%	209	27.8%	198	26.3%	43	5.7%	125	16.6%	106	14.1%	111	14.8%
男性	348	102	29.3%	61	17.5%	109	31.3%	14	4.0%	73	21.0%	56	16.1%	40	11.5%
16～29歳	44	19	43.2%	11	25.0%	10	22.7%	2	4.5%	17	38.6%	3	6.8%	6	13.6%
30～39歳	32	5	15.6%	10	31.3%	5	15.6%	0	0.0%	9	28.1%	4	12.5%	4	12.5%
40～49歳	39	9	23.1%	6	15.4%	12	30.8%	0	0.0%	13	33.3%	4	10.3%	5	12.8%
50～59歳	42	13	31.0%	7	16.7%	16	38.1%	1	2.4%	3	7.1%	9	21.4%	7	16.7%
60～69歳	52	14	26.9%	9	17.3%	21	40.4%	3	5.8%	7	13.5%	6	11.5%	4	7.7%
70歳以上	139	42	30.2%	18	12.9%	45	32.4%	8	5.8%	24	17.3%	30	21.6%	14	10.1%
女性	392	113	28.8%	147	37.5%	88	22.4%	28	7.1%	51	13.0%	49	12.5%	67	17.1%
16～29歳	63	32	50.8%	10	15.9%	12	19.0%	1	1.6%	7	11.1%	12	19.0%	5	7.9%
30～39歳	47	10	21.3%	24	51.1%	8	17.0%	0	0.0%	3	6.4%	1	2.1%	12	25.5%
40～49歳	42	10	23.8%	17	40.5%	8	19.0%	2	4.8%	3	7.1%	5	11.9%	9	21.4%
50～59歳	53	5	9.4%	16	30.2%	11	20.8%	2	3.8%	8	15.1%	7	13.2%	19	35.8%
60～69歳	67	11	16.4%	31	46.3%	21	31.3%	7	10.4%	12	17.9%	8	11.9%	7	10.4%
70歳以上	120	45	37.5%	49	40.8%	28	23.3%	16	13.3%	18	15.0%	16	13.3%	15	12.5%

Q あなたは、普段の生活の中で運動不足を感じていますか。(○は1つ)

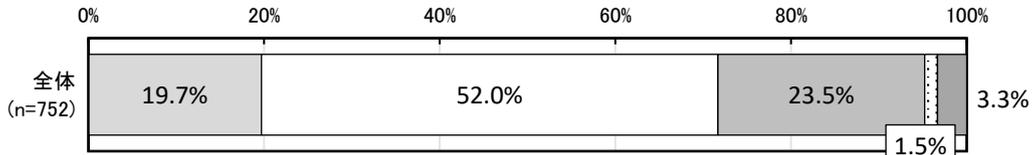
普段の生活の中で運動不足を感じているかについては、「感じている」62.2%、「特に感じていない」36.3%となっています。



小数第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある		サンプル数	感じている	特に感じていない	無回答
上段: 回答者数	下段: 構成比				
■ 上位1項目					
全体		752	468	273	11
		100.0%	62.2%	36.3%	1.5%
男性		348	183	160	5
		100.0%	52.6%	46.0%	1.4%
性・年代別	16～29歳	44	20	24	0
		100.0%	45.5%	54.5%	0.0%
	30～39歳	32	21	10	1
		100.0%	65.6%	31.3%	3.1%
	40～49歳	39	24	15	0
		100.0%	61.5%	38.5%	0.0%
	50～59歳	42	30	12	0
		100.0%	71.4%	28.6%	0.0%
	60～69歳	52	30	22	0
		100.0%	57.7%	42.3%	0.0%
70歳以上	139	58	77	4	
	100.0%	41.7%	55.4%	2.9%	
女性		392	275	112	5
		100.0%	70.2%	28.6%	1.3%
16～29歳	63	41	22	0	
	100.0%	65.1%	34.9%	0.0%	
30～39歳	47	41	6	0	
	100.0%	87.2%	12.8%	0.0%	
40～49歳	42	36	6	0	
	100.0%	85.7%	14.3%	0.0%	
50～59歳	53	43	10	0	
	100.0%	81.1%	18.9%	0.0%	
60～69歳	67	42	24	1	
	100.0%	62.7%	35.8%	1.5%	
70歳以上	120	72	44	4	
	100.0%	60.0%	36.7%	3.3%	

Q 普段の睡眠で休養がとれていますか。(〇は1つ)

普段の睡眠で休養がとれているかについては、「大体とれている」52.0%が最も高く、次いで「あまりとれていない」23.5%、「十分とれている」19.7%となっています。

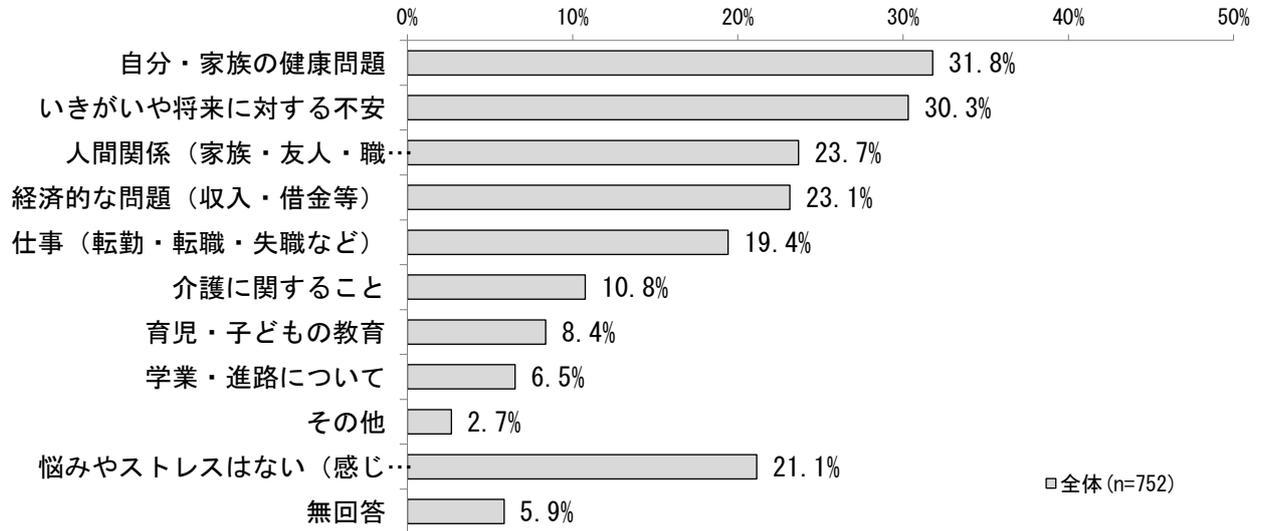


■ 十分とれている □ 大体とれている ■ あまりとれていない □ まったくとれていない ■ 無回答

小数第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある		サンプル数	十分とれている	大体とれている	あまりとれていない	まったくとれていない	無回答
上段: 回答者数	下段: 構成比						
全体		752	148	391	177	11	25
		100.0%	19.7%	52.0%	23.5%	1.5%	3.3%
性・年代別	男性	348	69	190	70	7	12
		100.0%	19.8%	54.6%	20.1%	2.0%	3.4%
	16～29歳	44	9	22	13	0	0
		100.0%	20.5%	50.0%	29.5%	0.0%	0.0%
	30～39歳	32	9	12	9	2	0
		100.0%	28.1%	37.5%	28.1%	6.3%	0.0%
	40～49歳	39	11	21	6	0	1
		100.0%	28.2%	53.8%	15.4%	0.0%	2.6%
	50～59歳	42	6	25	10	1	0
		100.0%	14.3%	59.5%	23.8%	2.4%	0.0%
	60～69歳	52	8	33	7	2	2
		100.0%	15.4%	63.5%	13.5%	3.8%	3.8%
	70歳以上	139	26	77	25	2	9
		100.0%	18.7%	55.4%	18.0%	1.4%	6.5%
女性	392	76	196	104	4	12	
	100.0%	19.4%	50.0%	26.5%	1.0%	3.1%	
16～29歳	63	10	30	21	2	0	
	100.0%	15.9%	47.6%	33.3%	3.2%	0.0%	
30～39歳	47	3	23	20	0	1	
	100.0%	6.4%	48.9%	42.6%	0.0%	2.1%	
40～49歳	42	3	17	20	1	1	
	100.0%	7.1%	40.5%	47.6%	2.4%	2.4%	
50～59歳	53	11	24	18	0	0	
	100.0%	20.8%	45.3%	34.0%	0.0%	0.0%	
60～69歳	67	15	40	9	1	2	
	100.0%	22.4%	59.7%	13.4%	1.5%	3.0%	
70歳以上	120	34	62	16	0	8	
	100.0%	28.3%	51.7%	13.3%	0.0%	6.7%	

Q あなたは悩みやストレスがありますか。当てはまるものを教えてください。(〇はいくつでも)

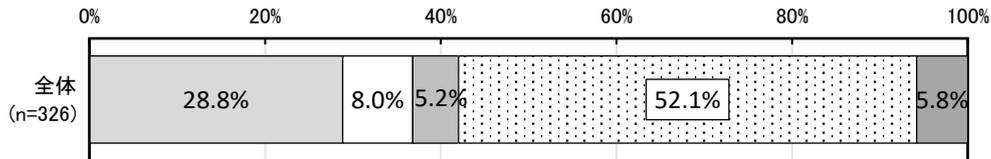
悩みやストレスがあるかについては、「自分・家族の健康問題」31.8%が最も高く、次いで「いきがいや将来に対する不安」30.3%、「人間関係（家族・友人・職場・近隣）」23.7%となっています。



性・年代別	サンプル数	上位1項目										
		自分・家族の健康問題	学業・進路について	仕事（転勤・転職・失職など）	経済的な問題（収入・借金等）	人間関係（家族・友人・職場・近隣）	育児・子どもの教育	介護に関すること	いきがいや将来に対する不安	その他	悩みやストレスはない（感じない）	無回答
全体	752	239 31.8%	49 6.5%	146 19.4%	174 23.1%	178 23.7%	63 8.4%	81 10.8%	228 30.3%	20 2.7%	159 21.1%	44 5.9%
男性	348	96 27.6%	11 3.2%	68 19.5%	81 23.3%	64 18.4%	18 5.2%	35 10.1%	92 26.4%	9 2.6%	83 23.9%	22 6.3%
16～29歳	44	6 13.6%	10 22.7%	11 25.0%	11 25.0%	8 18.2%	3 6.8%	1 2.3%	14 31.8%	1 2.3%	13 29.5%	0 0.0%
30～39歳	32	5 15.6%	0 0.0%	15 46.9%	10 31.3%	9 28.1%	8 25.0%	0 0.0%	5 15.6%	0 0.0%	7 21.9%	1 3.1%
40～49歳	39	5 12.8%	0 0.0%	14 35.9%	13 33.3%	11 28.2%	2 5.1%	5 12.8%	8 20.5%	1 2.6%	7 17.9%	2 5.1%
50～59歳	42	13 31.0%	1 2.4%	17 40.5%	15 35.7%	13 31.0%	4 9.5%	5 11.9%	15 35.7%	2 4.8%	6 14.3%	2 4.8%
60～69歳	52	23 44.2%	0 0.0%	7 13.5%	7 13.5%	6 11.5%	1 1.9%	7 13.5%	13 25.0%	2 3.8%	13 25.0%	2 3.8%
70歳以上	139	44 31.7%	0 0.0%	4 2.9%	25 18.0%	17 12.2%	0 0.0%	17 12.2%	37 26.6%	3 2.2%	37 26.6%	15 10.8%
女性	392	142 36.2%	36 9.2%	74 18.9%	89 22.7%	111 28.3%	45 11.5%	45 11.5%	134 34.2%	9 2.3%	73 18.6%	20 5.1%
16～29歳	63	19 30.2%	29 46.0%	19 30.2%	14 22.2%	23 36.5%	3 4.8%	1 1.6%	36 57.1%	1 1.6%	7 11.1%	1 1.6%
30～39歳	47	15 31.9%	1 2.1%	20 42.6%	21 44.7%	11 23.4%	20 42.6%	1 2.1%	17 36.2%	2 4.3%	6 12.8%	1 2.1%
40～49歳	42	15 35.7%	5 11.9%	16 38.1%	14 33.3%	20 47.6%	19 45.2%	1 2.4%	15 35.7%	0 0.0%	5 11.9%	1 2.4%
50～59歳	53	19 35.8%	1 1.9%	13 24.5%	13 24.5%	24 45.3%	2 3.8%	15 28.3%	13 24.5%	1 1.9%	9 17.0%	1 1.9%
60～69歳	67	19 28.4%	0 0.0%	3 4.5%	14 20.9%	16 23.9%	1 1.5%	11 16.4%	22 32.8%	1 1.5%	23 34.3%	2 3.0%
70歳以上	120	55 45.8%	0 0.0%	3 2.5%	13 10.8%	17 14.2%	0 0.0%	16 13.3%	31 25.8%	4 3.3%	23 19.2%	14 11.7%

Q 「疲れやすく、元気がない」、「寝つきが悪い、夜中に目が覚めて眠れない」等の状態の解消についてどのような方法をとりましたか。最もあてはまるものを選んでください。(〇は1つ)

状態の解消方法については、「何もしていない」52.1%が最も高く、次いで「家族・友人・先生に相談した」28.8%、「専門家（医療機関・相談窓口）に相談もしくは受診した」8.0%となっています。



- 家族・友人・先生に相談した
- 専門家（医療機関・相談窓口）に相談もしくは受診した
- その他
- 何もしていない
- 無回答

		サンプル数	家族・友人・先生に相談した	相談もしくは受診した（医療機関・相談窓口）	その他	何もしていない	無回答
全体 (n=326)		326	94 (28.8%)	26 (8.0%)	17 (5.2%)	170 (52.1%)	19 (5.8%)
性・年代別	男性	139	27 (19.4%)	18 (12.9%)	6 (4.3%)	81 (58.3%)	7 (5.0%)
	16～29歳	19	6 (31.6%)	2 (10.5%)	0 (0.0%)	11 (57.9%)	0 (0.0%)
	30～39歳	11	3 (27.3%)	2 (18.2%)	0 (0.0%)	6 (54.5%)	0 (0.0%)
	40～49歳	15	4 (26.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11 (73.3%)	0 (0.0%)
	50～59歳	20	3 (15.0%)	1 (5.0%)	0 (0.0%)	16 (80.0%)	0 (0.0%)
	60～69歳	19	2 (10.5%)	4 (21.1%)	0 (0.0%)	13 (68.4%)	0 (0.0%)
	70歳以上	55	9 (16.4%)	9 (16.4%)	6 (10.9%)	24 (43.6%)	7 (12.7%)
	女性	181	65 (35.9%)	8 (4.4%)	10 (5.5%)	86 (47.5%)	12 (6.6%)
	16～29歳	38	19 (50.0%)	3 (7.9%)	2 (5.3%)	14 (36.8%)	0 (0.0%)
	30～39歳	17	8 (47.1%)	1 (5.9%)	1 (5.9%)	7 (41.2%)	0 (0.0%)
	40～49歳	20	6 (30.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (65.0%)	1 (5.0%)
	50～59歳	24	9 (37.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	15 (62.5%)	0 (0.0%)
	60～69歳	21	6 (28.6%)	0 (0.0%)	3 (14.3%)	11 (52.4%)	1 (4.8%)
70歳以上	61	17 (27.9%)	4 (6.6%)	4 (6.6%)	26 (42.6%)	10 (16.4%)	

Q 「疲れやすく、元気がない」、「寝つきが悪い、夜中に目が覚めて眠れない」等の状態の解消方法については、何もしていない理由について、最もあてはまるものを選んでください。(〇は1つ)

状態の解消について何もしていない理由は、「特に何もしなくても状態が改善した」40.6%が最も高く、次いで「相談できる人がいない」18.2%、「家族・友人等に心配をかけたくないから相談しなかった」16.5%となっています。

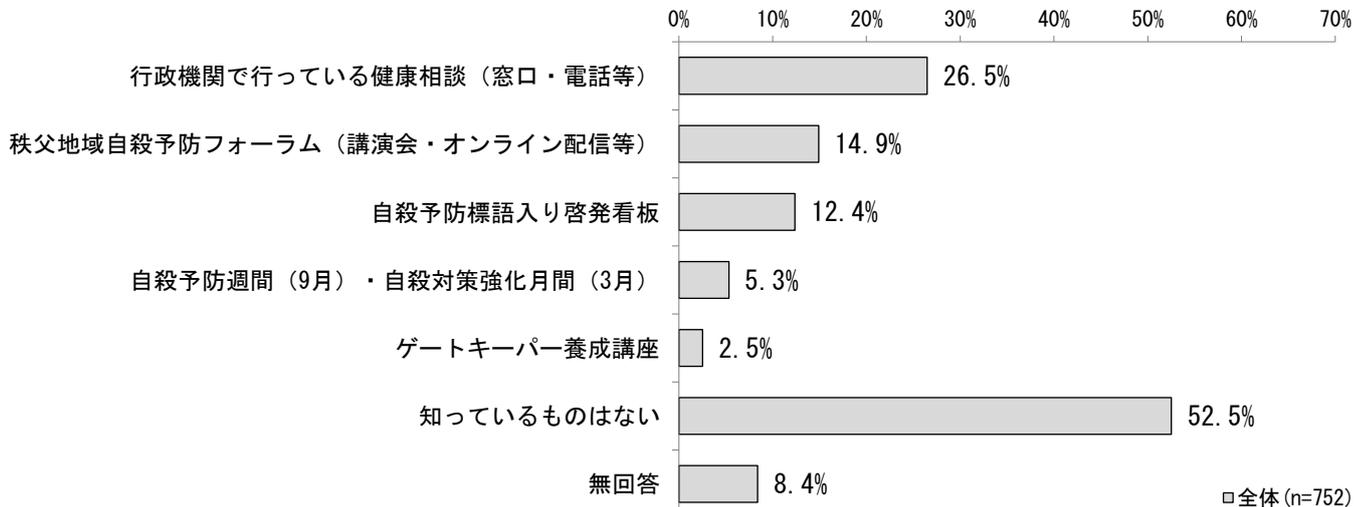


- 特に何もしなくても状態が改善した
- 家族・友人等に心配をかけたくないから相談しなかった
- 周囲の理解がないため、どこにも相談できなかった(相談してもわかってもらえない等)
- 相談できる人がいない
- その他
- 無回答

性・年齢別	サンプル数	理由					
		特に何もしなくても状態が改善した	家族・友人等に心配をかけたくないから相談しなかった	周囲の理解がないため、どこにも相談できなかった(相談してもわかってもらえない等)	相談できる人がいない	その他	無回答
全体	170	69 (40.6%)	28 (16.5%)	16 (9.4%)	31 (18.2%)	17 (10.0%)	9 (5.3%)
男性	81	37 (45.7%)	14 (17.3%)	5 (6.2%)	16 (19.8%)	6 (7.4%)	3 (3.7%)
16~29歳	11	8 (72.7%)	1 (9.1%)	1 (9.1%)	1 (9.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
30~39歳	6	0 (0.0%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	1 (16.7%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)
40~49歳	11	3 (27.3%)	3 (27.3%)	0 (0.0%)	5 (45.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
50~59歳	16	8 (50.0%)	2 (12.5%)	1 (6.3%)	3 (18.8%)	1 (6.3%)	1 (6.3%)
60~69歳	13	6 (46.2%)	4 (30.8%)	0 (0.0%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)	1 (7.7%)
70歳以上	24	12 (50.0%)	2 (8.3%)	2 (8.3%)	5 (20.8%)	2 (8.3%)	1 (4.2%)
女性	86	31 (36.0%)	13 (15.1%)	10 (11.6%)	15 (17.4%)	11 (12.8%)	6 (7.0%)
16~29歳	14	7 (50.0%)	2 (14.3%)	2 (14.3%)	3 (21.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
30~39歳	7	3 (42.9%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	2 (28.6%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)
40~49歳	13	2 (15.4%)	3 (23.1%)	3 (23.1%)	2 (15.4%)	3 (23.1%)	0 (0.0%)
50~59歳	15	7 (46.7%)	1 (6.7%)	1 (6.7%)	3 (20.0%)	3 (20.0%)	0 (0.0%)
60~69歳	11	5 (45.5%)	2 (18.2%)	2 (18.2%)	2 (18.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
70歳以上	26	7 (26.9%)	5 (19.2%)	1 (3.8%)	3 (11.5%)	4 (15.4%)	6 (23.1%)

Q 秩父市で行っている自殺予防対策事業で知っているものがありますか。(〇はいくつでも)

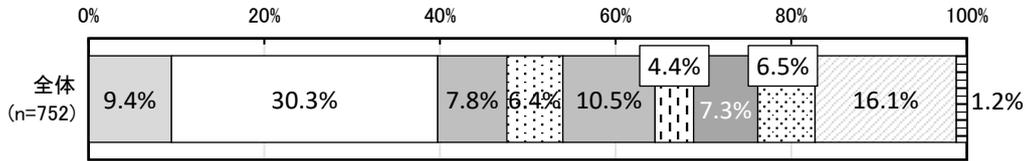
秩父市で行っている自殺予防対策事業で知っているものについては、「知っているものはない」52.5%が最も高く、次いで「行政機関で行っている健康相談（窓口・電話等）」26.5%、「秩父地域自殺予防フォーラム（講演会・オンライン配信等）」14.9%となっています。



性・年代別	サンプル数	行政機関で行っている健康相談（窓口・電話等）	秩父地域自殺予防フォーラム（講演会・オンライン配信等）	ゲートキーパー養成講座	自殺予防標語入り啓発看板	自殺対策強化月間（9月）・自殺対策強化月間（3月）	知っているものはない	無回答
		割合	割合	割合	割合	割合	割合	割合
全体	752	26.5%	14.9%	2.5%	12.4%	5.3%	52.5%	8.4%
男性	348	19.3%	10.6%	1.4%	11.5%	5.5%	59.2%	9.5%
16～29歳	44	13.6%	11.4%	0.0%	6.8%	4.5%	72.7%	0.0%
30～39歳	32	28.1%	12.5%	3.1%	12.5%	6.3%	62.5%	0.0%
40～49歳	39	25.6%	10.3%	0.0%	10.3%	2.6%	59.0%	2.6%
50～59歳	42	19.0%	14.3%	2.4%	19.0%	9.5%	61.9%	0.0%
60～69歳	52	19.2%	13.5%	3.8%	9.6%	5.8%	61.5%	7.7%
70歳以上	139	17.3%	7.9%	0.7%	11.5%	5.0%	52.5%	20.1%
女性	392	33.2%	18.9%	3.6%	13.0%	5.1%	46.4%	6.9%
16～29歳	63	33.3%	4.8%	0.0%	11.1%	9.5%	55.6%	0.0%
30～39歳	47	31.9%	25.5%	6.4%	12.8%	6.4%	46.8%	2.1%
40～49歳	42	38.1%	26.2%	4.8%	11.9%	2.4%	45.2%	2.4%
50～59歳	53	28.3%	24.5%	9.4%	15.1%	7.5%	50.9%	1.9%
60～69歳	67	41.8%	26.9%	6.0%	14.9%	4.5%	43.3%	3.0%
70歳以上	120	29.2%	14.2%	0.0%	12.5%	2.5%	41.7%	18.3%

Q あなたはお酒を飲みますか。飲む頻度について教えてください。(〇は1つ)

お酒を飲むか、また飲む頻度については、「飲まない(飲めない)」30.3%が最も高く、次いで「毎日」16.1%、「月1~2回」10.5%となっています。

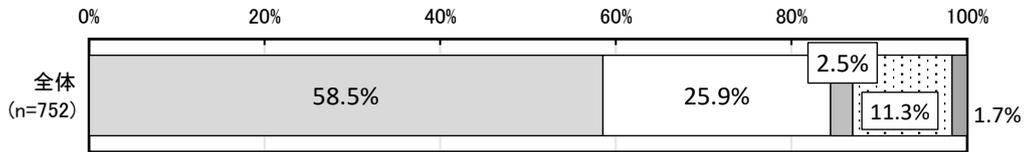


- お酒を飲んだことがない
- ▨ 年3~6回
- 週2~3回
- 無回答
- 飲まない(飲めない)
- 月1~2回
- ▨ 週4~6回
- 年1~2回
- ▨ 週1回
- 毎日

性・年代別	サンプル数	飲む頻度									
		飲まない(飲めない)	年1~2回	年3~6回	月1~2回	週1回	週2~3回	週4~6回	毎日	無回答	
全体	752	30.3%	7.8%	6.4%	10.5%	4.4%	7.3%	6.5%	16.1%	1.2%	
男性	348	23.0%	4.9%	4.9%	7.8%	4.6%	10.3%	9.5%	26.7%	1.4%	
16~29歳	44	15.9%	9.1%	4.5%	25.0%	6.8%	6.8%	2.3%	0.0%	0.0%	
30~39歳	32	15.6%	3.1%	12.5%	12.5%	6.3%	12.5%	12.5%	21.9%	0.0%	
40~49歳	39	28.2%	5.1%	10.3%	7.7%	10.3%	17.9%	7.7%	10.3%	0.0%	
50~59歳	42	28.6%	0.0%	4.8%	2.4%	2.4%	11.9%	4.8%	40.5%	0.0%	
60~69歳	52	15.4%	0.0%	5.8%	1.9%	1.9%	9.6%	13.5%	46.2%	1.9%	
70歳以上	139	26.6%	7.2%	1.4%	5.0%	3.6%	8.6%	11.5%	29.5%	2.9%	
女性	392	36.5%	10.2%	7.9%	13.0%	4.3%	4.8%	4.1%	6.1%	1.0%	
16~29歳	63	22.2%	1.6%	17.5%	19.0%	4.8%	4.8%	0.0%	3.2%	0.0%	
30~39歳	47	27.7%	19.1%	6.4%	17.0%	8.5%	6.4%	6.4%	6.4%	0.0%	
40~49歳	42	23.8%	11.9%	11.9%	28.6%	4.8%	7.1%	2.4%	7.1%	0.0%	
50~59歳	53	26.4%	9.4%	15.1%	17.0%	3.8%	3.8%	11.3%	13.2%	0.0%	
60~69歳	67	44.8%	10.4%	1.5%	10.4%	4.5%	3.0%	7.5%	13.4%	0.0%	
70歳以上	120	51.7%	10.8%	2.5%	2.5%	2.5%	5.0%	0.8%	0.0%	3.3%	

Q あなたはたばこを吸いますか。(〇は1つ)

たばこを吸うかについては、「吸ったことがない」58.5%が最も高く、次いで「吸っていたがやめた」25.9%、「毎日吸っている」11.3%となっています。

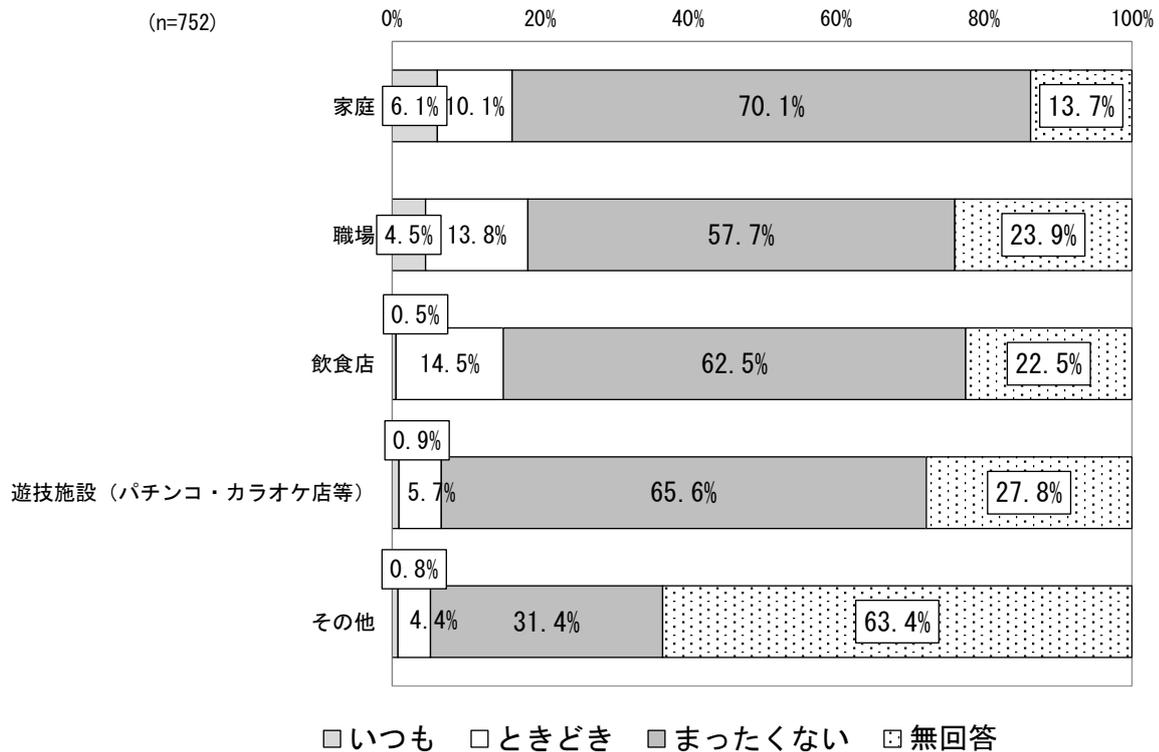


□吸ったことがない □吸っていたがやめた ■時々吸っている □毎日吸っている ■無回答

小数第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある		サンプル数	吸ったことがない	吸っていたがやめた	時々吸っている	毎日吸っている	無回答
上段: 回答者数	下段: 構成比						
全体		752	440	195	19	85	13
		100.0%	58.5%	25.9%	2.5%	11.3%	1.7%
性・年代別	男性	348	128	145	11	59	5
		100.0%	36.8%	41.7%	3.2%	17.0%	1.4%
	16～29歳	44	37	2	2	3	0
		100.0%	84.1%	4.5%	4.5%	6.8%	0.0%
	30～39歳	32	13	6	3	10	0
		100.0%	40.6%	18.8%	9.4%	31.3%	0.0%
	40～49歳	39	16	14	1	7	1
		100.0%	41.0%	35.9%	2.6%	17.9%	2.6%
	50～59歳	42	13	16	1	12	0
		100.0%	31.0%	38.1%	2.4%	28.6%	0.0%
	60～69歳	52	11	22	3	15	1
		100.0%	21.2%	42.3%	5.8%	28.8%	1.9%
	70歳以上	139	38	85	1	12	3
	100.0%	27.3%	61.2%	0.7%	8.6%	2.2%	
女性		392	308	44	8	24	8
		100.0%	78.6%	11.2%	2.0%	6.1%	2.0%
16～29歳	63	58	0	2	3	0	
	100.0%	92.1%	0.0%	3.2%	4.8%	0.0%	
30～39歳	47	32	6	1	8	0	
	100.0%	68.1%	12.8%	2.1%	17.0%	0.0%	
40～49歳	42	26	11	0	5	0	
	100.0%	61.9%	26.2%	0.0%	11.9%	0.0%	
50～59歳	53	40	9	2	2	0	
	100.0%	75.5%	17.0%	3.8%	3.8%	0.0%	
60～69歳	67	52	10	1	4	0	
	100.0%	77.6%	14.9%	1.5%	6.0%	0.0%	
70歳以上	120	100	8	2	2	8	
	100.0%	83.3%	6.7%	1.7%	1.7%	6.7%	

Q あなたはこの1か月間に自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がありましたか。
(各項目に○は1つ)

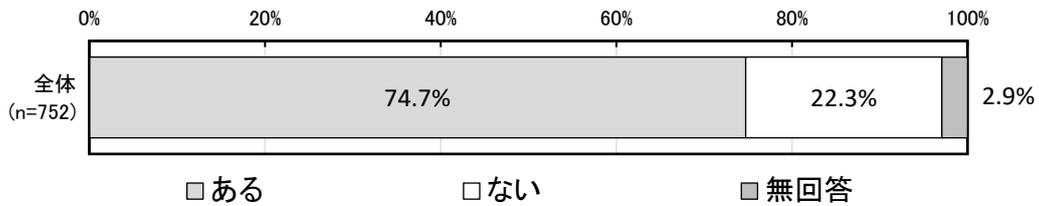
この1か月間に受動喫煙の機会があったかについて、5項目でみると、「いつも」と回答した割合が最も高いのは「家庭」の6.1%となっています。「ときどき」と回答した割合が最も高いのは「飲食店」の14.5%となっています。『あった』(「いつも」と「ときどき」)でみると、「職場」18.3%が最も高く、次いで「家庭」16.2%、「飲食店」15.0%となっています。



Q あなたはかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局がありますか。

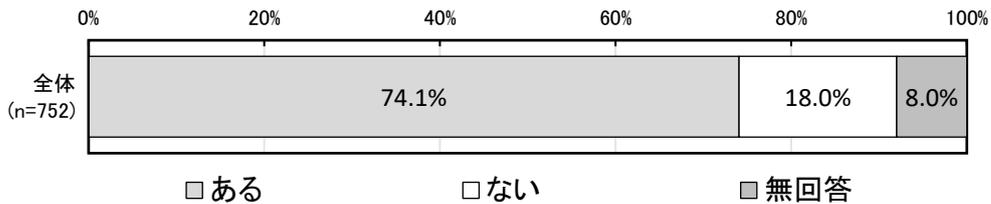
(かかりつけ医)

かかりつけ医があるかについては、「ある」74.7%、「ない」22.3%となっています。



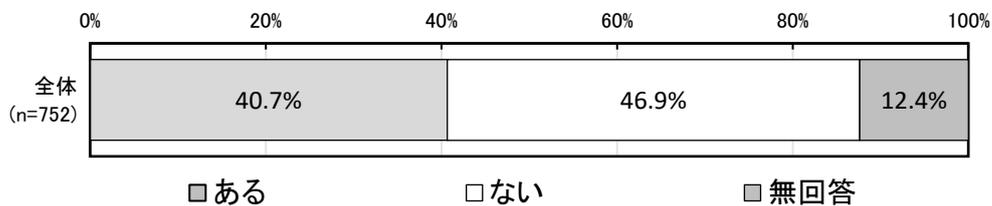
(かかりつけ歯科医)

かかりつけ歯科医があるかについては、「ある」74.1%、「ない」18.0%となっています。



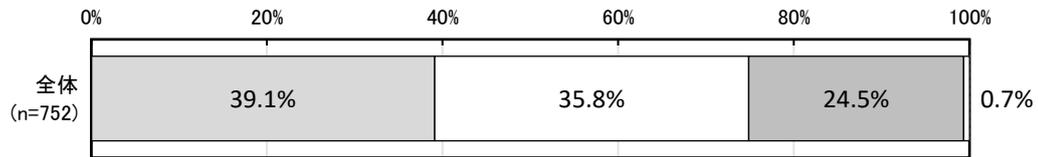
(かかりつけ薬局)

かかりつけ薬局があるかについては、「ある」40.7%、「ない」46.9%となっています。



Q 歯科医院を受診し、歯科健診または必要な治療を受けていますか。(〇は1つ)

歯科医院を受診し、歯科健診または必要な治療を受けているかについては、「定期的に健診や治療を受けている」39.1%が最も高く、次いで「定期的ではないが、健診や治療を受けている」35.8%、「まったく受けていない」24.5%となっています。

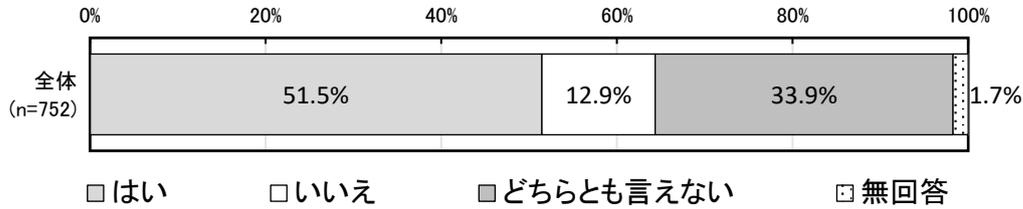


- 定期的に健診や治療を受けている
- 定期的ではないが、健診や治療を受けている
- まったく受けていない
- 無回答

<small>小数第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある</small> <small>上段: 回答者数</small> <small>下段: 構成比</small> 上位1項目		サンプル数	定期的に健診や治療を受けている	定期的ではないが、健診や治療を受けている	まったく受けていない	無回答			
全体	752	294	39.1%	269	35.8%	184	24.5%	5	0.7%
男性	348	117	33.6%	127	36.5%	102	29.3%	2	0.6%
16～29歳	44	11	25.0%	16	36.4%	17	38.6%	0	0.0%
30～39歳	32	7	21.9%	10	31.3%	14	43.8%	1	3.1%
40～49歳	39	11	28.2%	17	43.6%	11	28.2%	0	0.0%
50～59歳	42	11	26.2%	19	45.2%	12	28.6%	0	0.0%
60～69歳	52	23	44.2%	12	23.1%	17	32.7%	0	0.0%
70歳以上	139	54	38.8%	53	38.1%	31	22.3%	1	0.7%
女性	392	172	43.9%	138	35.2%	79	20.2%	3	0.8%
16～29歳	63	28	44.4%	22	34.9%	13	20.6%	0	0.0%
30～39歳	47	24	51.1%	18	38.3%	5	10.6%	0	0.0%
40～49歳	42	20	47.6%	15	35.7%	7	16.7%	0	0.0%
50～59歳	53	25	47.2%	18	34.0%	9	17.0%	1	1.9%
60～69歳	67	26	38.8%	23	34.3%	18	26.9%	0	0.0%
70歳以上	120	49	40.8%	42	35.0%	27	22.5%	2	1.7%

Q 普段の食事で、よく噛んで食べていますか。(○は1つ)

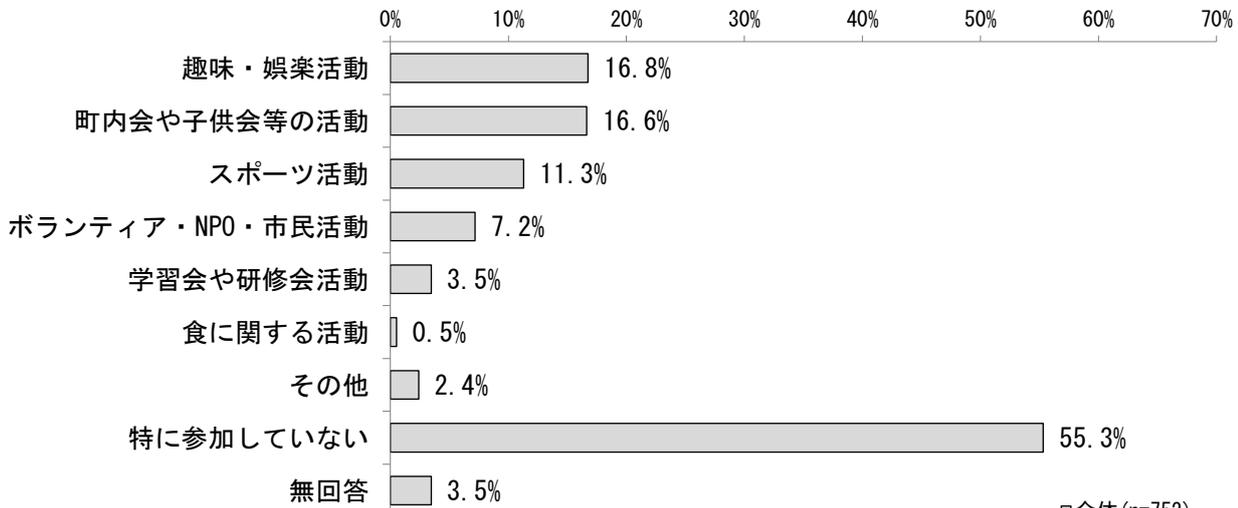
普段の食事で、よく噛んで食べているかについては、「はい」51.5%が最も高く、次いで「どちらともいえない」33.9%、「いいえ」12.9%となっています。



		サンプル数	はい	いいえ	どちらともいえない	無回答
<small>小数第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある</small> <small>上段: 回答者数 下段: 構成比</small> <small>■ 上位1項目</small>						
全体		752	387	97	255	13
		100.0%	51.5%	12.9%	33.9%	1.7%
性・年代別	男性	348	181	54	107	6
		100.0%	52.0%	15.5%	30.7%	1.7%
	16~29歳	44	29	7	8	0
		100.0%	65.9%	15.9%	18.2%	0.0%
	30~39歳	32	11	9	12	0
		100.0%	34.4%	28.1%	37.5%	0.0%
	40~49歳	39	12	9	17	1
		100.0%	30.8%	23.1%	43.6%	2.6%
	50~59歳	42	11	11	20	0
		100.0%	26.2%	26.2%	47.6%	0.0%
	60~69歳	52	23	10	19	0
		100.0%	44.2%	19.2%	36.5%	0.0%
	70歳以上	139	95	8	31	5
		100.0%	68.3%	5.8%	22.3%	3.6%
女性	392	198	43	144	7	
	100.0%	50.5%	11.0%	36.7%	1.8%	
16~29歳	63	27	13	23	0	
	100.0%	42.9%	20.6%	36.5%	0.0%	
30~39歳	47	17	7	23	0	
	100.0%	36.2%	14.9%	48.9%	0.0%	
40~49歳	42	19	5	18	0	
	100.0%	45.2%	11.9%	42.9%	0.0%	
50~59歳	53	17	10	26	0	
	100.0%	32.1%	18.9%	49.1%	0.0%	
60~69歳	67	34	4	27	2	
	100.0%	50.7%	6.0%	40.3%	3.0%	
70歳以上	120	84	4	27	5	
	100.0%	70.0%	3.3%	22.5%	4.2%	

Q 現在、あなたはどのような活動に参加していますか。(〇はいくつでも)

現在、どのような活動に参加しているかについては、「特に参加していない」55.3%が最も高く、次いで「趣味・娯楽活動」16.8%、「町内会や子供会等の活動」16.6%となっています。



□全体 (n=752)

複数回答のため 合計は100%に ならない 上段: 回答者数 下段: 構成比 ■ 上位1項目	サンプル数	活動	町内会 や 子供会 等の	N P O ・ ボ ラ ン テ ィ ア ・	食に 関 する 活 動	ス ポ ー ツ 活 動	学 習 会 や 研 修 会 活 動	趣 味 ・ 娯 楽 活 動	そ の 他	特 に 参 加 し て い な い	無 回 答
		活動	町内会 や 子供会 等の	N P O ・ ボ ラ ン テ ィ ア ・	食に 関 する 活 動	ス ポ ー ツ 活 動	学 習 会 や 研 修 会 活 動	趣 味 ・ 娯 楽 活 動	そ の 他	特 に 参 加 し て い な い	無 回 答
全体	752	125	54	4	85	26	126	18	416	26	
	-	16.6%	7.2%	0.5%	11.3%	3.5%	16.8%	2.4%	55.3%	3.5%	
男性	348	73	26	0	43	15	59	10	179	13	
	-	21.0%	7.5%	0.0%	12.4%	4.3%	17.0%	2.9%	51.4%	3.7%	
16~29歳	44	4	0	0	3	0	11	0	28	1	
	-	9.1%	0.0%	0.0%	6.8%	0.0%	25.0%	0.0%	63.6%	2.3%	
30~39歳	32	7	2	0	5	1	5	1	17	0	
	-	21.9%	6.3%	0.0%	15.6%	3.1%	15.6%	3.1%	53.1%	0.0%	
40~49歳	39	14	1	0	8	2	7	1	13	2	
	-	35.9%	2.6%	0.0%	20.5%	5.1%	17.9%	2.6%	33.3%	5.1%	
50~59歳	42	7	1	0	1	2	4	2	26	4	
	-	16.7%	2.4%	0.0%	2.4%	4.8%	9.5%	4.8%	61.9%	9.5%	
60~69歳	52	15	4	0	2	1	5	0	28	2	
	-	28.8%	7.7%	0.0%	3.8%	1.9%	9.6%	0.0%	53.8%	3.8%	
70歳以上	139	26	18	0	24	9	27	6	67	4	
	-	18.7%	12.9%	0.0%	17.3%	6.5%	19.4%	4.3%	48.2%	2.9%	
女性	392	51	28	4	42	11	66	8	227	13	
	-	13.0%	7.1%	1.0%	10.7%	2.8%	16.8%	2.0%	57.9%	3.3%	
16~29歳	63	3	8	1	2	0	12	2	38	2	
	-	4.8%	12.7%	1.6%	3.2%	0.0%	19.0%	3.2%	60.3%	3.2%	
30~39歳	47	14	0	1	3	0	3	1	30	0	
	-	29.8%	0.0%	2.1%	6.4%	0.0%	6.4%	2.1%	63.8%	0.0%	
40~49歳	42	15	3	0	3	0	3	0	23	0	
	-	35.7%	7.1%	0.0%	7.1%	0.0%	7.1%	0.0%	54.8%	0.0%	
50~59歳	53	13	4	0	5	2	7	0	30	0	
	-	24.5%	7.5%	0.0%	9.4%	3.8%	13.2%	0.0%	56.6%	0.0%	
60~69歳	67	3	6	0	11	4	16	0	42	2	
	-	4.5%	9.0%	0.0%	16.4%	6.0%	23.9%	0.0%	62.7%	3.0%	
70歳以上	120	3	7	2	18	5	25	5	64	9	
	-	2.5%	5.8%	1.7%	15.0%	4.2%	20.8%	4.2%	53.3%	7.5%	

Q あなたはがん検診を受けていますか。(〇は1つ)

がん検診を受けているかについては、「受けたことはない」38.8%が最も高く、次いで「過去に受けたことがある」28.3%、「定期的に受けている」23.4%となっています。

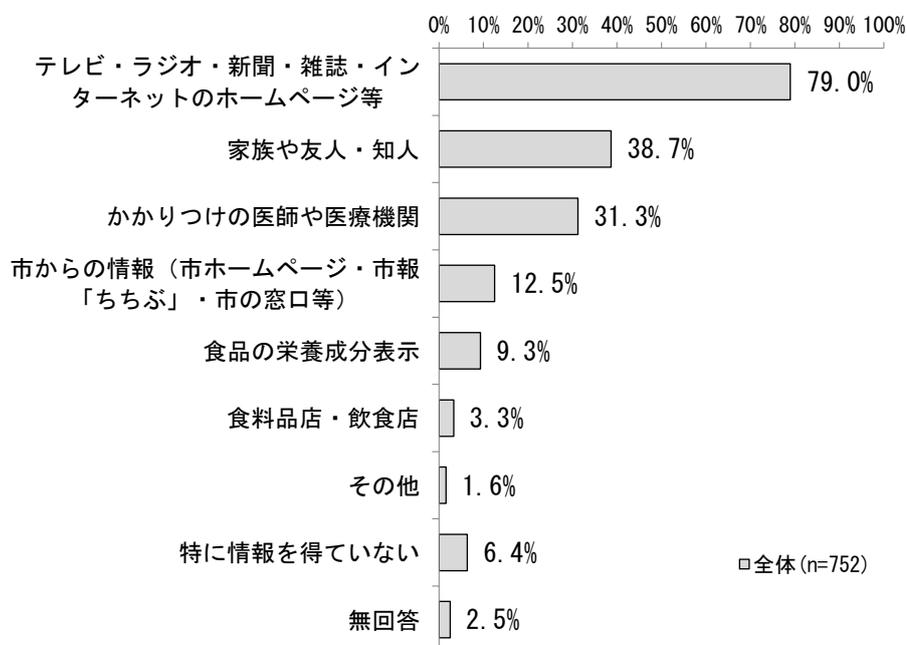


- 定期的に受けている
 過去に受けたことがある
 受けたことはない
 検診の対象年齢ではない
 無回答

<small>小数第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合がある</small> <small>上段: 回答者数 下段: 構成比</small> <small>■ 上位1項目</small>		サンプル数	定期的に受けている	過去に受けたことがある	受けたことはない	検診の対象年齢ではない	無回答
全体		752	176	213	292	41	30
		100.0%	23.4%	28.3%	38.8%	5.5%	4.0%
性・年代別	男性	348	78	74	166	19	11
		100.0%	22.4%	21.3%	47.7%	5.5%	3.2%
	16～29歳	44	0	0	28	16	0
		100.0%	0.0%	0.0%	63.6%	36.4%	0.0%
	30～39歳	32	2	1	27	2	0
		100.0%	6.3%	3.1%	84.4%	6.3%	0.0%
	40～49歳	39	7	6	25	0	1
		100.0%	17.9%	15.4%	64.1%	0.0%	2.6%
	50～59歳	42	7	10	25	0	0
		100.0%	16.7%	23.8%	59.5%	0.0%	0.0%
	60～69歳	52	20	10	20	1	1
		100.0%	38.5%	19.2%	38.5%	1.9%	1.9%
	70歳以上	139	42	47	41	0	9
		100.0%	30.2%	33.8%	29.5%	0.0%	6.5%
女性	392	95	135	124	20	18	
	100.0%	24.2%	34.4%	31.6%	5.1%	4.6%	
16～29歳	63	6	4	34	18	1	
	100.0%	9.5%	6.3%	54.0%	28.6%	1.6%	
30～39歳	47	11	15	18	2	1	
	100.0%	23.4%	31.9%	38.3%	4.3%	2.1%	
40～49歳	42	15	13	14	0	0	
	100.0%	35.7%	31.0%	33.3%	0.0%	0.0%	
50～59歳	53	16	24	13	0	0	
	100.0%	30.2%	45.3%	24.5%	0.0%	0.0%	
60～69歳	67	16	30	18	0	3	
	100.0%	23.9%	44.8%	26.9%	0.0%	4.5%	
70歳以上	120	31	49	27	0	13	
	100.0%	25.8%	40.8%	22.5%	0.0%	10.8%	

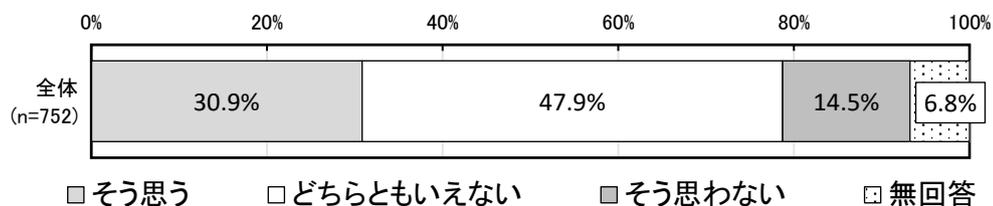
Q 健康や食に関する知識や情報を何から得ますか。(〇はいくつでも)

健康や食に関する知識や情報を何から得るかについては、「テレビ・ラジオ・新聞・雑誌・インターネットのホームページ等」79.0%が最も高く、次いで「家族や友人・知人」38.7%、「かかりつけの医師や医療機関」31.3%となっています。



Q あなたのお住まいの地域のつながりについて、あてはまるものを選んでください。(〇は1つ)

住んでいる地域について、地域の人たちとのつながりが強いと思うかについては、「どちらともいえない」47.9%が最も高く、次いで「そう思う」30.9%、「そう思わない」14.5%となっています。



第3章

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本市の最上位計画である「秩父市総合振興計画」では、保健分野の重点事項として「健康寿命の延伸」を掲げ、健康づくりを推進しています。

本計画では、市民一人ひとりが主体となり、自分の健康に関心を持ちながら、心身ともに健やかに暮らすことのできるまちづくりの実現に向け、健康ちちぶ21（第2次）の基本理念を継承し「市民一人ひとりがいつまでも健康を実感しながら、生き生きとした生活を送ることができる『健康長寿 秩父』の実現」を基本理念とします。

基本理念

市民一人ひとりがいつまでも健康を実感しながら、生き生きとした
生活を送ることができる『健康長寿 秩父』の実現

2 最終目標

本計画の最終目標は、市民ができるだけ自立した生活を送り続けられるよう、さらなる「健康寿命の延伸」を目指すこととします。

最終目標

健康寿命の延伸

目標指標	対象	現状値 (令和3年度)	目標値 (令和17年度)
65歳の健康寿命 ¹⁹	男性	17.91年	18.98年
	女性	20.81年	21.43年

¹⁹ 65歳の健康寿命：65歳に達した人が要介護2以上（食事や排せつ、移動等日常生活で介助が必要となる状態）になるまでの期間。

3 基本方針

基本理念の実現に向けて、以下の4つを基本方針とし計画を推進します。

(1) 基本方針1 生活習慣病の発症予防・重症化の予防

市民が自らの健康に関心を持ち、健康的な生活を送ることができるよう施策を展開します。生活習慣病の発症と重症化を予防し健康寿命の延伸を図るため、主要な死亡原因であるがん、循環器疾患への対策と重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病への対策を推進します。

(2) 基本方針2 生活習慣の改善（栄養・食生活・食育の推進、身体活動・運動、休養・こころの健康、飲酒・喫煙、歯と口の健康）

市民が生涯を通じて自立した日常生活を送れるよう、望ましい生活習慣を身につけるための施策を展開します。各分野の健康づくりに取り組み、健康への関心を高めることで、生活の質の向上を目指します。

(3) 基本方針3 社会環境の整備

誰もが社会とつながりながら、いつまでも心身ともに健やかに暮らせるまちづくりを推進します。

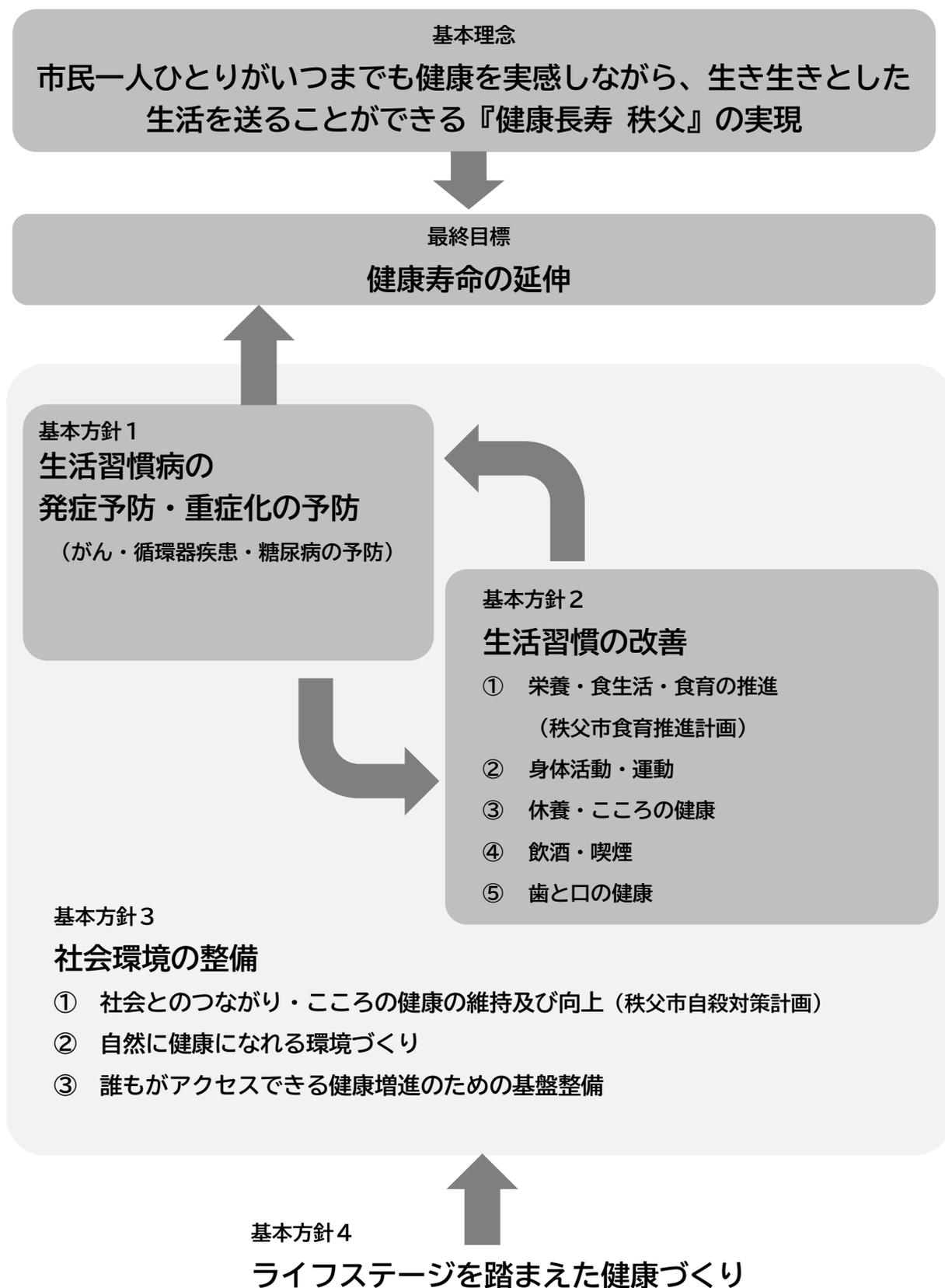
(4) 基本方針4 ライフステージを踏まえた健康づくり

人生100年時代の到来を見据え、ライフステージを踏まえた健康づくりを推進します。

「健康日本21（第三次）」ではライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの方向性が示されていますが、本計画ではライフステージを踏まえた健康づくりを基本方針とし、全世代における市民の健康づくりを推進します。

4 施策の体系

基本理念の実現に向け、以下の体系に基づき施策を展開していきます。



第4章

第4章 施策の展開（健康づくりの取組）

第1節 生活習慣病の発症予防・重症化の予防

【現状および課題】

健康管理は、健康づくりの基本です。生活習慣病を予防することは、健康寿命の延伸と医療費削減につながります。また、死亡や要介護、医療費の増加の原因として生活習慣病が大きな割合を占めています。健康寿命の延伸を目指すためには、市民一人ひとりが生活習慣病の危険因子を正しく理解し、生活習慣病のリスクを低減する生活習慣を実践できるようになることが大切です。

令和3年の本市の死因別死亡割合をみると、「悪性新生物」21.9%が最も高く、次いで「心疾患」15.9%となっています。

（1）がん

秩父市の健康づくりアンケート調査（以下、アンケート調査）では、がん検診を受けたことがある人（p51 参照）は51.7%であり、23.4%の人は定期的に受診しています。本市では、住民が受診しやすい環境を整備し、受診率の向上を図っていますが、受診率は県内でも低い値になっています。がんの死亡率は減少傾向にありますが、医療費に占めるがんの割合は高い傾向（p16 参照）のため、がん予防の普及啓発や検診受診率の向上、早期発見・早期治療につなげる取り組みが必要です。

（2）循環器疾患

本市は循環器疾患の年齢調整死亡率が埼玉県と比較し高い傾向（p10.11 参照）にあります。循環器疾患は、主に高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病が危険因子となります。高血圧や脂質異常は自覚症状に乏しいため、早期の治療や重症化の予防が重要です。

（3）糖尿病

疾病別医療費分析によると、糖尿病は医療費に占める割合が高額傾向（p16 参照）にあります。糖尿病は循環器疾患のリスクを高め、進行すると神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、生活の質や医療費等に大きな影響を及ぼすため、発症を予防するための生活習慣の改善と重症化の予防が重要です。

【方向性・方針】

（1）がん予防に関する知識や情報の普及啓発に努めます。また、早期発見・早期治療のために適切な間隔でのがん検診の受診を推進します。

（2）循環器疾患を引き起こす高血圧や糖尿病に対して、知識の普及啓発および保健指導の充実を図ります。減塩を意識した食生活や継続した運動習慣を身につけるための取り組みを推進します。

(3) 糖尿病予防に関する知識や情報の普及啓発に努めます。糖尿病の発症や重症化を予防するために、引き続き保健指導の充実を図り、早期から適切な治療につなげることや生活習慣の見直しに取り組みます。

【目指すべき姿】

“自分の健康に関心を持ち、健康的な生活習慣を維持する”

【指標】

目標指標	対象	現状値 (令和3年度)	目標値 (令和17年度)
がんの年齢調整死亡率(人口10万対)の減少	全年齢 男性	151.5 人	減少傾向へ
	全年齢 女性	82.5 人	減少傾向へ
特定健康診査の受診率の向上		36.9%	60.0%
特定保健指導の実施率の向上		34.2%	60.0%
メタボリックシンドロームの該当者の割合の減少		18.0%	10.5%
メタボリックシンドロームの予備群の割合の減少		9.4%	6.5%
脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)の減少	男性	37.1 人	減少傾向へ
	女性	20.3 人	減少傾向へ
虚血性心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)の減少	男性	77.4 人	減少傾向へ
	女性	37.7 人	減少傾向へ
高血圧の改善(収縮期血圧の平均(40歳～75歳未満、内服加療中含む、年齢調整あり))	男性	131mmHg	125mmHg
	女性	128mmHg	122mmHg
脂質異常症(LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合(40歳～75歳未満、内服加療中含む、年齢調整あり))の減少	男性	12.4%	9.3%
	女性	13.7%	10.3%
血糖コントロール不良者の割合(40歳～75歳未満、HbA1c ²⁰ 8.0%以上)の減少		1.67%	1.0%
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少		8 人(R4)	減少傾向へ

²⁰ HbA1c：ヘモグロビンの一つで糖化ヘモグロビンがどのくらいの割合で存在しているかをパーセント(%)で表したものの。1～2ヶ月前の血糖値を反映し、当日の食事や運動など短期間の血糖値の影響を受けないとしている。

【取組内容】

	主な取組	担当課
各種健診（検診） の実施・受診勧奨	乳幼児健診では、子どもの健康状態や疾患の有無を把握し、必要な支援につなぐことや望ましい生活習慣を身につけられるよう支援します。	保健センター
	特定健康診査、後期高齢者健康診査およびがん検診の実施、受診勧奨を行い受診者の増加に努めます。 生活習慣病の予防や疾病の早期発見のため、人間ドックに対する助成を行います。	保険年金課 保健センター
	各種健診（検診）などの周知や受診勧奨、受診しやすい体制整備について、医師会や歯科医師会、健診（検診）機関、関係部局間で連携を図ります。	保健センター 保険年金課 地域包括支援センター 障がい者福祉課 社会福祉課
生活習慣病および 疾病の重症化予防 の取組	関係各課と連携し、生活習慣病に係る各種保健指導、特定保健指導の充実を図ります。 受診の結果に応じて、適切な保健指導や医療機関の受診を勧奨します。 定期予防接種を実施し、疾病予防と重症化予防を推進します。	保険年金課 保健センター 地域包括支援センター 障がい者福祉課 地域医療連携室
ライフステージに 応じた健康に関する 情報の提供および 健康教育・健康 相談の実施	生活習慣病予防やがん予防、健康に関するイベントや教室を開催し、健康づくりへの関心を高めます。	保健センター 保険年金課 地域包括支援センター 保育こども課
	個人の健康状態や年齢、生活状況に合わせた相談や指導を行い、健康管理を支援します。 関係機関との連携を充実させ、適切な支援につながるよう取り組みます。	
	広報やホームページなど、様々な媒体を使用し、広く健康に関する情報の普及啓発を行います。	

第2節 生活習慣の改善

1 栄養・食生活・食育の推進（秩父市食育推進計画）

【現状および課題】

「食」は生きる上で基本となるものであり、心身ともに健康に過ごすために欠くことのできない大切なものです。一人ひとりが食の大切さを理解し、食に関する正しい知識や食を選択する力を習得し、健全な食生活を実践していくことが重要です。

(1) 栄養・食生活

アンケート調査では、朝食を欠食する割合（p29 参照）は、男性では40歳代、女性では30歳代で高く、朝食を食べない理由として、男性では「以前から食べる習慣がない」、女性では「時間がない」を上位にあげています。また、主食・主菜・副菜がそろった食事をほぼ毎日、1日2回以上摂っている人の割合（p30 参照）は、全体で5割、男女ともに30歳代で約3～4割と低くなっています。BMIからみた体格（p31 参照）は、男女ともに50歳代で最も肥満の人の割合が高く、女性の10～30歳代では痩せている人の割合が約2割、次いで70歳代以上においても2割弱と高くなっています。塩分摂取に関する項目（p32 参照）では、減塩を意識する人の割合は約6割となっていますが、随時尿による推定塩分摂取量では、男女ともに9gを超えており、日本人の食事摂取基準（2020年版）で示されている目標量に比べ、高い値となっています。

適正体重を維持し、生活習慣病の予防・改善を図るためには、乳幼児期から適切な食習慣を身につけ、減塩などを含めた栄養バランスのとれた食事を摂ることが重要であり、特に食生活の乱れが生じやすい若い世代や子育て・働き盛りの世代への働きかけが必要です。

(2) 食育の推進

「食」は、人や社会とのつながりを作り、食を通じたコミュニケーションを図ることで、食を楽しみ、感謝の気持ちを養うなど、豊かな心を育む役割があります。アンケート調査の食育に関する項目では、共食の機会（p35 参照）は特に高齢期で少なくなっており、食育への関心、地産地消の取り組み（p33-34 参照）については若い世代や壮年期の男性で低くなっています。また、本市では、豊かな自然で育まれた多様な地場産物や古くから受け継がれてきた郷土料理など、地域に根差した食文化があります。様々な食体験を通じて、身近な「食」から食に対する興味関心を育み、健康づくりにつなげていくことが大切です。

【方向性・方針】

(1) 栄養・食生活

各世代で健康を意識した食生活を実践していけるよう「食」に関する正しい知識の普及啓発を行います。

(2) 食育の推進

地域や関係機関・団体等と連携し、様々な食体験を通じて「食」への関心を高める食育の取り組みを推進します。また、地域の食文化について広く普及啓発を行い、地産地消や食文化の伝承を進めていきます。

【目指すべき姿】

“健康を意識した食生活を実践し、健康な身体と豊かな心を育む”

【指標】

目標指標	対象	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
適正体重の人の割合	40～60 歳代の肥満者(BMI25 以上)の割合の減少	30.9%	21.2%
	20～30 歳代女性の痩せの人(BMI18.5 未満)の割合の減少	20.0%	15.0%未満
	65 歳以上の低栄養傾向者(BMI20 以下)の割合の減少	16.5%	13.0%未満
肥満傾向にある子どもの割合(肥満度 20%以上)の減少	3歳児	5.8%(R4)	減少傾向へ
	小学生	12.9%	減少傾向へ
	中学生	9.8%	減少傾向へ
朝食を欠食する人の割合の減少	小6	6.7%	0%
	中3	6.9%	0%
	16 歳以上	12.6%	0%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている人の割合の増加		50.9%	60.0%
減塩を意識する人の割合の増加		66.2%	75.0%
野菜を必要量(350g)摂れている人の割合の増加		6.5%	増加傾向へ
家族等と一緒に食べる「共食」をする人の割合の増加		85.2%	90.0%以上
地産地消に取り組んでいる人の割合の増加		63.6%	68.6%
食育に関心がある人の割合の増加		72.4%	90.0%以上

【取組内容】

(1) 栄養・食生活

	主な取組	担当課
適切な食習慣についての普及啓発	乳幼児健診や教室、相談等において、適切な食習慣を身につけるための食事指導を行います。	保健センター
	保育所やこども園等、小中学校において給食だより等を通じて、適切な食習慣を身につけるための食や栄養に関する情報提供を行います。	保育こども課 保健給食課
	各種健康教育や健康相談、広報やホームページなど、様々な媒体を使用し、適切な食習慣を身につけるための食や栄養に関する情報提供や指導を行います。	保健センター 保険年金課 地域医療対策課 地域包括支援センター
	適塩量や減塩の方法、減塩メニュー等について普及啓発を行います。 食生活改善推進員と連携し、塩分濃度測定や味覚検査等を活用した減塩の普及啓発を行います。 野菜を使用したレシピの普及啓発や地場産野菜を使用した給食の提供等を行います。 食事バランスガイドや栄養成分表示等を活用し、ライフステージに応じた栄養バランスのとれた食事の摂り方や適正体重維持のための適切な食事量について普及啓発を行います。 共食が健康な食生活につながることの普及啓発を行います。	保健センター 保険年金課 地域医療対策課 地域包括支援センター 保育こども課 保健給食課
	保育所やこども園等、小中学校において、栄養バランスのとれた給食を提供し、適切な栄養摂取による健康の保持増進を図ります。給食の時間や各教科などを活用し、食に関する指導を行います。 保護者が食や栄養について学ぶことができる機会として給食試食会や学校保健委員会などを行います。	教育研究所 保健給食課 保育こども課
早寝・早起き・朝ごはん運動の推進	全世代に対し、早寝・早起き・朝ごはん運動の推進を図ります。 乳幼児健診や教室、相談、広報やホームページなど、様々な媒体を使用し、朝食摂取の必要性や朝食簡単メニュー等の普及啓発を行います。	保育こども課 保健センター 保健給食課 教育研究所

(2) 食育の推進

	主な取組	担当課
食育推進	乳幼児健診や教室、相談等において家庭での食育について普及啓発を行います。 保育所やこども園等、小中学校において、給食での共食や食事マナーの習得、栽培・調理体験等を通じて、食への興味関心や感謝の気持ちを育みます。 食生活改善推進員と連携し、親子を対象とした料理教室において、調理体験や共食の機会を提供します。	保健センター 保育こども課 教育研究所 保健給食課
	広報やホームページなど、様々な媒体を使用し、朝食の欠食に関する現状や、市の食育の取り組み、「食育月間」及び「食育の日」の普及啓発を行い、食育に対する理解を深めます。	保育こども課 保健給食課 保健センター
	食生活改善推進員と連携し、地域での料理講習会等を通じて共食の機会を提供し、地域における食育の推進を図ります。 子ども食堂等を活用した共食の推進を図ります。	保健センター 子育て支援課 社会福祉課
地域の食文化の伝承	保育所・こども園等、小中学校において、地場産食材を活用した給食を提供し、地産地消の推進、行事食や郷土料理の推進を図ります。 地域全体で、地産地消の取り組みを推進します。	保育こども課 保健給食課 農業政策課 保健センター
	市内外での物産展などで市の特産品や郷土料理をPRし、市の食の魅力を発信することで、食文化や物産品の認知度を高めます。	観光課 産業支援課 農業政策課
食に関係する団体の育成、連携	食生活改善推進員や食に関係する団体の育成・活動を支援し、食育推進のための連携を図ります。	保健センター 社会福祉課

コラム 規則正しい食生活と食べ過ぎに要注意！

規則正しい食生活を心がけましょう。

食べる速度が速いと糖尿病や肥満のリスクが2倍になる



朝食をとらないと糖尿病や脳卒中、心筋梗塞のリスクが上がる



食生活改善のための工夫

- よく噛んで食事を楽しむ
- 食事に野菜・海藻類を取り入れ、先に食べる
- 規則正しく食べて、間食や夜食を控える
- 麺類の汁は、飲み干さない
- 砂糖が入った飲み物は控える
- 麺とごはんの組み合わせなど炭水化物のセットを避ける

出典：e-健康づくりネット(厚生労働省)

2 身体活動・運動

【現状および課題】

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、こころの健康、社会生活機能の維持・向上ならびに生活の質の向上の観点から重要です。また、いずれの世代においても、日常生活に身体活動を意識的に取り入れることが必要です。

アンケート調査では、「日常生活の中で、意識的に体を動かすことができていない」と答えた人(p36 参照)が 29.5%であり、特に 50 歳代の働き盛りの世代および 30 歳代の子育て世代の女性の割合が高い状況です。

身体活動や運動の状況(p37 参照)は、10～20 歳代では、「通勤、買い物等、近所への移動は徒歩か自転車を利用する」人の割合が4割以上を超えており、自然と体を動かすことができていると言えます。

一方、「運動不足を感じている」人の割合(p38 参照)が 62.2%となり、特に女性においては約7割が運動不足を感じていることから、家事・育児等で忙しい年代が日常生活の中で運動を取り入れられるような支援や、運動できるよう情報提供等を図っていく必要があります。

また、本市においては、高齢化のさらなる進展が予測されており、高齢者に対するフレイル²¹ 予防・介護予防の取り組みが、引き続き必要となっています。

【方向性・方針】

運動習慣を身につけることは、自身の健康保持や生活習慣病予防にもつながるため、身体活動・運動の必要性の理解を広めます。

身体活動・運動に取り組むきっかけづくりを行うことや、自宅等でも気軽にできる簡易な運動を周知し広める活動を推進します。

【目指すべき姿】

“運動や体を動かす習慣を身につける”

【指標】

目標指標	対象	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
運動習慣のある人(1日 30 分、週2回以上の運動を1年以上継続)の割合の増加	20～64 歳代男性	66.0%	増加傾向へ
	20～64 歳代女性	55.8%	増加傾向へ
	65 歳以上男性	79.2%	増加傾向へ
	65 歳以上女性	82.2%	増加傾向へ
1日に1時間以上歩いている人の割合の増加		32.6%	40.0%

²¹ フレイル：「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味している。

【取組内容】

	主な取組	担当課
運動や体を動かすことに関する正しい知識の普及啓発	乳幼児期から体を動かすことの大切さや運動の効果などについて積極的に情報提供し、家族で取り組めるよう啓発します。	保健センター 子育て支援課 保育こども課
	自分にあった運動を選択できるよう、正しい知識の普及啓発を行います。 広報やホームページなど、様々な媒体を使用し、運動に関する啓発を行います。 運動習慣が継続できるよう、運動方法の情報提供や関連施設の紹介を行います。	保健センター 保険年金課 地域包括支援センター 生涯学習課 市民スポーツ課
生活習慣病、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、フレイル等の予防	生活習慣病等の発症予防・重症化予防のための運動の必要性について、継続した実施につながるよう健診後の指導を行います。	保健センター 保険年金課 地域包括支援センター
	ロコモティブシンドロームを予防するため、講座の開催や情報提供を行います。	保健センター 保険年金課 地域包括支援センター 地域医療対策課
	高齢者を対象に、フレイル予防・介護予防に向けて取り組むことのできる運動内容を普及啓発します。	高齢者介護課 地域包括支援センター 保険年金課 保健センター
健康な体づくり、体力づくりの推進	小中学生の体力の実態を把握し、体力向上のための取り組みを検討・実施します。	教育研究所
	運動に関する健康教室等を開催し、健康づくりを推進します。	保健センター 保険年金課 地域包括支援センター 生涯学習課 市民スポーツ課
	市民誰もが参加しやすい講座、イベント、スポーツ大会等を開催し、健康づくりの推進もできるような取り組みを検討します。	市民スポーツ課 観光課 地域包括支援センター 障がい者福祉課 生涯学習課 保健センター
	スポーツ・レクリエーション活動の推進のため、スポーツ推進委員と連携を図ります。 地域の通いの場に地域住民が集い、地域で健康づくりに取り組み支えていく人材の育成を目指します。	市民スポーツ課 地域包括支援センター

3 休養・こころの健康

【現状および課題】

休養と睡眠は、心身の成長や疲労の回復に効果があります。なお、休養不足や質の低下は、不安やストレスを蓄積し、過度な飲酒等にもつながり、心身の不調の原因になります。また、睡眠不足や質の低下は、疲労の蓄積や心の不安定、生活習慣病リスクにもつながります。

アンケート調査では、普段の睡眠で休養については（p39 参照）、30～40 歳代女性の4割強が「あまりとれていない」とし、他と比べて高くなっています。

悩みやストレスについては（p40 参照）、20 歳代男性・女性は「いきがいや将来に対する不安」、30～50 歳代男性は「仕事」、40～50 歳代女性は「人間関係」、70 歳代以上男性・女性は「自分・家族の健康問題」を上位に挙げており、ライフステージによって悩みやストレスの変化が伺えます。

また、悩みやストレスへの対応については（p41 参照）、全体の5割以上が「何もしていない」とし、50 歳代男性においては8割と他と比べて高くなっています。

何もしていない理由について（p42 参照）、「相談できる人がいない」18.2%、「家族・友人等に心配をかけたくないから相談しなかった」16.5%と3割強の方が悩みを一人で抱え込んでいる状況にあることが伺えます。

睡眠や休養を充実させることで心身の健康を保ち、困ったときには気軽に相談できる環境を整える必要があります。また、適切な休養や睡眠のとり方やストレスへの対処法に関する正しい知識等を持ち、日常生活で実践できるよう、普及啓発する必要があります。

併せて、関係機関との連携による相談窓口の充実や周知が必要です。

【方向性・方針】

こころの健康を保つためには、「十分な睡眠や休養」「適度な運動」「健全な食生活」を実践し、ストレスに立ち向かう抵抗力を高めることやストレスと上手に付き合う方法を身につけることが重要であるため、規則正しい生活習慣を身につけていくことの重要性の啓発を進めます。

悩みを一人で抱え込まず、気軽に相談できるよう相談窓口を広く周知し、多職種が連携をして孤立・孤独を防ぐ支援に取り組みます。

【目指すべき姿】

“自分に合った休養をとり、心身の健康を保つ”

【指標】

目標指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
睡眠で休養が取れている人の割合の増加	71.7%	80.0%
ストレスや心の不調への対処として相談できる人がいないと回答する人の割合の減少	18.2%	減少傾向へ

【取組内容】

主な取組		担当課
休養やこころの健康づくりの普及啓発と相談支援	こころの健康について関心を持ち、ストレスとうまく付き合うために、睡眠や休養を大切にし、自分なりの解消方法をもてるよう啓発します。	保健センター
	こころの健康に悩みを抱えた人やその家族に対して、相談支援を実施するとともに、関係機関と連携し必要な支援につなげます。	保健センター
	各種相談窓口を設置し、相談窓口一覧を記したチラシの配布を行い問題解決にむけた支援の場を提供します。	保健センター 市民生活課
ライフステージに応じた心の健康づくりの推進	妊娠期からの不安や悩みに寄り添い、相談支援を実施するとともに、関係機関などと連携し必要な支援を行います。	保健センター 子育て支援課
	妊娠届出時などにおいて、産後のメンタルヘルスについて周知を図ります。	保健センター
	新生児訪問などで産後うつ病質問票を利用し、産後うつ病の早期発見に努めます。また、産後うつ病が疑われる場合は、医療機関につなげるような支援を行います。	保健センター
	産後、母親が必要な休養をとり、ゆとりある育児ができるよう産後ケア事業を行います。	保健センター
	不登校などの子どもに対して、教育相談などを行うとともに、関係機関と連携して支援します。	教育研究所 子育て支援課
	インターネットなどの適切な使い方や、ゲーム・ネット依存症等について、関係機関と連携して啓発に努めます。	学校教育課 教育研究所 保健センター

4 飲酒・喫煙

【現状および課題】

適量の飲酒は、気分を和らげ生活の楽しみにもなりますが、過度の飲酒は、健康に悪影響を及ぼすばかりでなく社会問題の原因の一つにもなります。

アンケート調査では、お酒を「毎日飲む」人の割合(p44 参照)は、男性 26.7%、女性 6.1%となっています。なお、50～60 歳代の男性においては4割を超えており、他と比べて高くなっています。

また、妊娠中に飲酒している人の割合は、第2次計画策定時から減少傾向にありますが、令和4年度時点で0.4%となっており、まだ0%ではありません。

未成年の飲酒者も見られるため、健康への影響を正しく普及啓発する必要があります。

喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患（特にCOPD（慢性閉塞性肺疾患））、糖尿病、周産期の異常等の危険因子であり、喫煙者本人のみならず、受動喫煙により周囲の人にも影響を与えます。

アンケート調査では、たばこを「毎日吸っている」人の割合(p45 参照)は全体で 11.3%となっています。なお、30 歳代、50 歳代、60 歳代の男性においては約3割と高くなっています。

1 か月間に受動喫煙の機会があったか(p46 参照)については、『あった』（「いつも」と「ときどき」）でみると、「職場」18.3%が最も高く、次いで「家庭」16.2%、「飲食店」15.0%となっています。

また、妊娠中に喫煙している人の割合は、第2次計画策定時から減少傾向にありますが、令和4年度時点で2.6%であり、まだ0%ではありません。

未成年者で喫煙したことがあると回答した方もいたため、健康への影響を正しく普及啓発する必要があります。

【方向性・方針】

市民一人ひとりが自分の適量を知ったうえで、お酒と上手につきあうことができるよう、過度の飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識の普及と、適正飲酒や休肝日など、飲酒習慣の改善に向けた啓発に努めます。

喫煙が健康に及ぼす影響について、さらに普及啓発を進めます。また、受動喫煙が健康に及ぼす影響について周知を図るほか、受動喫煙を防止するための取り組みを推進します。

【目指すべき姿】

“飲酒に対する正しい知識を持ち、適度な飲酒を心がける”

“たばこが身体に及ぼす影響を理解する。受動喫煙の機会をなくす”

【指標】

目標指標	対象	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール摂取量)の割合の減少	20歳以上男性 (1日当たり40g以上摂取者)	11.5%	10.0%
	20歳以上女性 (1日当たり20g以上摂取者)	5.0%	減少傾向へ
20歳未満の飲酒者の割合の減少	20歳未満	4.4%	0%
20歳以上の人の喫煙率の減少	男性	13.8%	12.0%
	女性	8.1%	6.0%
20歳未満の喫煙者の割合の減少	20歳未満	2.2%	0%
妊娠中に喫煙している人の割合の減少	女性	2.6%(7人/268人)(R4)	0%
受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	職場	18.3%	減少傾向へ
	家庭	16.2%	減少傾向へ

【取組内容】

	主な取組	担当課
飲酒に関する正しい知識の普及啓発と相談支援	妊娠届出時やマタニティ教室などにおいて、妊娠中の飲酒が胎児の発育に与える影響について周知するなど、飲酒の害について正しい知識を普及啓発します。	保健センター
	健康講座、教室、広報やホームページなど、様々な媒体を使用し、飲酒がもたらす健康への影響について普及啓発します。	
	市内小中学校において薬物乱用防止教室を開催するとともに、保健学習の中で健康教育を実施し、飲酒による影響や正しい知識の理解を進めます。	保健給食課 教育研究所
	飲酒によって健康を害している人及びその家族の相談に応じ必要な支援を行います。 アルコール依存症に関連する専門医療機関や断酒会などの自助グループについての情報提供を行います。	保健センター

	主な取組	担当課
喫煙に関する正しい知識の普及啓発と相談支援	妊娠届出時やマタニティ教室などにおいて、妊娠中や出産後の喫煙による胎児・新生児・母体への影響について普及啓発を行います。	保健センター
	健康講座、教室、広報やホームページなど、様々な媒体を使用し、喫煙がもたらす健康への影響や、COPD、呼吸器疾患、肺がん等の疾病の予防について普及啓発します。	
	市内小中学校において薬物乱用防止教室を開催するとともに、保健学習の中で健康教育を実施し、喫煙による影響や正しい知識の理解を進めます。	保健給食課 教育研究所
	たばこによる事故防止（誤飲、やけどなど）や、喫煙による乳幼児への影響について、正しい知識の普及啓発を行います。	保健センター 危機管理課
	受動喫煙を防止するため、禁煙・分煙に向けた啓発を行い環境の整備を推進します。	保健センター
	禁煙を希望する人に対して、禁煙外来のある医療機関などの情報提供や、相談支援を行います。	保健センター

コラム 生活習慣病のリスクを高める飲酒量

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっています。また、死亡(すべての死因を含む)、脳梗塞、虚血性心疾患は、男性では飲酒量が44g/日程度以上になるとリスクが高まることがわかっています。そのため、厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量(1日あたりの平均純アルコール摂取量)を、男性では40g以上、女性では20g以上としています。

【純アルコール20g(1合)とは？】



出典:e-健康づくりネット(厚生労働省)

コラム 加熱式たばこの健康影響

加熱式たばこは、紙巻たばこに比べて健康影響が少ないかどうかは、まだ明らかになっていませんが、2020年の診療報酬改定において、加熱式たばこ使用者も健康保険による禁煙治療の対象として正式に認められました。加熱式たばこ使用者には、紙巻たばこを吸わずに単独で使用している場合であっても、それをゴールとするのではなく、最終的には加熱式たばこの使用を中止するよう、情報提供や支援を行う必要があります。



出典:e-健康づくりネット(厚生労働省)

5 歯と口の健康

【現状および課題】

歯や口の健康は、生活習慣病に関連しているほか、食事や会話といった生活の質の観点からもとても重要です。

アンケート調査では、かかりつけ歯科医（p47 参照）については、「ある」人の割合は7割を超えています。

歯科健診または必要な治療（p48 参照）については、「定期的に健診や治療を受けている」が約4割で、男性の60歳代以上と女性の全世代で割合が高くなっています。一方、「まったく受けていない」は約2割で、男性の16歳～30歳代で割合が高くなっています。

また、乳幼児期におけるむし歯がない児の割合（p14 参照）は、令和4年の1歳6か月児歯科健康診査では98.7%です。3歳児歯科健康診査では90.4%であり、むし歯がない児の割合は年々増加傾向にあります。よく噛んで食べること（p49 参照）については、働き盛りの世代、子育て世代である30～50歳代の男女は、「いいえ（よく噛んで食べていない）」、「どちらとも言えない」の割合が高くなっています。

生涯にわたる健康づくりの一環として、生活習慣病との関連や介護予防の視点からも歯科保健は重要であることから、よく噛んで食べることの重要性と、セルフケアの定着化に向けた普及啓発が必要です。

【方向性・方針】

歯や口の健康の衰えは、低栄養などのリスクが高まるとともに、心身の機能低下につながるおそれがあります。専門的な口腔ケアや自分で行うセルフケアによりオーラルフレイル予防を推進します。また、よく噛んで食べることが生活習慣病予防や介護予防につながり健康寿命の延伸に結びつくことを普及啓発します。

【目指すべき姿】

“生涯にわたり、自分の歯で食べられるように正しい口腔ケアを身につける”

【指標】

目標指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
3歳児歯科健康診査でむし歯のない児の割合の増加	90.4%	94.9%
12歳児での1人平均むし歯本数の減少	0.57本	0.5本
60歳代以上でよく噛んで食べることができる人の割合の増加	76.9%(R5)	85.0%
過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加	74.9%(R5)	95.0%

【取組内容】

	主な取組	担当課
歯と口の健康・噛むことの大切さについての普及啓発	<p>ライフステージに応じた歯と口の健康（むし歯予防・歯周病予防）に関する情報提供をします。</p> <p>学校での歯科保健指導の一環として、歯と口の健康週間を活用し歯と口の健康の重要性について普及啓発します。</p> <p>歯の健康が生活習慣病の予防につながることの周知を図ります。</p>	<p>保健センター 保険年金課 高齢者介護課 地域包括支援センター 保育こども課 保健給食課</p>
	<p>乳児期から高齢期まで幅広い世代に対し、噛むことの大切さについて普及啓発します。</p>	<p>保健センター 保険年金課 地域包括支援センター 保育こども課 保健給食課</p>
歯科健診、歯科相談・教室の実施	<p>乳児期から専門職によるブラッシング指導、歯科健診、フッ化物塗布、歯科相談を行います。</p>	<p>保健センター</p>
	<p>保育所、こども園等、小中学校で歯科健診を行うことにより、子どもの心身の健康状態などを定期的に把握し、むし歯の予防に努めます。</p>	<p>保育こども課 保健給食課</p>
	<p>歯周病の早期発見、早期治療のため、歯周病検診や歯科健診を行います。</p>	<p>保健センター 保険年金課</p>
	<p>高齢者を対象に専門職による指導を行い、オーラルフレイルを予防します。</p>	<p>地域包括支援センター 保険年金課 保健センター</p>
かかりつけ歯科医の推進	<p>子どもから大人まで障がいのある方も含めて、かかりつけ歯科医をもち、定期的に健診・相談を受けることを推進します。</p>	<p>保健センター 包括支援センター 障がい者福祉課</p>
歯科医療機関との連携	<p>相談内容に応じて歯科医療機関や在宅歯科医療拠点等との連携を図ります。</p> <p>歯科医師会、県、他町と地域における歯科保健連携を推進し、市全体の歯科保健の向上を図ります。</p>	<p>保健センター 地域包括支援センター 障がい者福祉課</p>

第3節 社会環境の整備

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上（秩父市自殺対策計画）

【現状および課題】

新型コロナウイルス感染症の影響から自殺者数は増加すると懸念されていましたが、本市の自殺者数（p17 参照）は令和元年の 22 人に対し、令和 3 年は 9 人と減少傾向にあります。一方で全国や県の自殺者数は増加しており、市においても楽観はできない状況です。自殺者を性・年代別で見ると（p18 参照）、男性は 40 歳代、女性は 60 歳代が占める割合が最も高くなっています。原因・動機別で見ると（p19 参照）、国と同様に「健康問題」が多くなっていますが、「健康問題」が悪化するまでには、経済・生活問題など複数の要因が存在し連鎖していると考えられます。

自殺はその多くが追い込まれた末の死であり、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として「生きる支援」に関する地域の様々な取り組みを実施し社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという意識や体制づくりが大切です。

個人においても地域においても、失業や多重債務、生活困窮等の「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取り組みとともに、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等の「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことが生きることの包括的支援となります。自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるように、様々な分野の施策、関係組織や団体等と連携し、精神保健の視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要です。

自殺の要因となり得る生活困窮、児童虐待、ひきこもり等関連の分野においても、同様の連携の取り組みが展開されています。様々な分野の生きる支援にあたる人々が、それぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが、連携の効果を高めることにつながります。

各種制度の狭間にある人、複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人等を早期に発見し支援していくため、地域共生社会づくりの取り組みや、生活困窮者自立支援制度等と一体となったネットワークの構築が大切になります。

また、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高めて、誰もが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ことが重要です。

【方向性・方針】

市民への自殺予防に関連する知識の普及啓発や自殺対策に係る人材の育成、また自殺の危険性が高い人をケアする、悩みを抱えた人が相談できる体制を整備し、充実を図ります。

また、人とのつながり、社会とのつながりを持つことが、こころの健康づくり、自殺予防対策につながるため、それらも大切にできるような地域づくりを進めます。

【目指すべき姿】

“自殺に追い込まれることのない秩父市を目指す”

【指標】

目標指標	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和17年度)
自殺死亡率(人口10万人対)の減少	21.4(13.6人)	16.17(10.8人)
秩父市セーフコミュニティ自殺予防対策委員会の開催	1回	年間3回以上
市民を対象としたゲートキーパー等の研修の実施	225人	各年度に1回以上開催し 年間50人以上が参加
「自殺予防週間」や「自殺対策強化月間」の認知度の向上	5.3%(R5)	10.0%以上
「SOSの出し方に関する教育」の受講回数	実施	義務教育終了までに児童 生徒1人につき1回以上
地域の人たちとのつながりが強いと思う人の割合の増加	30.9%(R5)	45.0%
社会活動に参加している人の割合の増加	58.3%(R5)	63.3%

【取組内容】

(1) 地域におけるネットワークの強化

	取組内容	担当課
自殺予防対策の 推進	秩父市健康づくり計画に基づき、庁内の連携を図り、自殺予防対策に努めます。	保健センター
	自殺対策強化月間(3月)や自殺予防週間(9月)等に合わせ、広報やホームページなど、様々な媒体に自殺対策の情報を掲載する等、自殺やうつ病等についての正しい知識の普及啓発や理解の促進を図ります。	保健センター
	秩父地域の関係機関・団体・組織が連携して秩父地域自殺予防対策事業 ²² を実施します。	保健センター
	セーフコミュニティ推進協議会の関係団体との連携強化を図ることにより、自殺対策の基盤を強化します。	危機管理課 保健センター
	健康づくりに関する組織や自主グループ等と連携し、市民主体の取組の活性化を促し社会参加へつながるよう支援していきます。	保健センター
自殺未遂者への 支援	救急医療機関等との連携により自殺未遂者を相談支援へつなげられるよう検討していきます。	保健センター 地域医療連携室

²² 秩父地域自殺予防対策事業：秩父地域全体で自殺を予防する体制づくりを行うことを目的に、様々な分野から組織された秩父地域自殺対策連絡会を立ち上げ、行政と関係団体が連携し、自殺予防の普及啓発や自殺対策に関する各種事業を実施している。平成23年からは、秩父定住自立圏事業として位置づけて包括的支援の取り組みを実施している。

(2) 自殺対策を支える人材育成

取組内容		担当課
自殺対策を支える人材（ゲートキーパー等）に関する研修会の実施、普及啓発・情報発信	自殺の予兆に早期に気づき、声をかけ、必要な相談・支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー等）を養成し、地域における自殺予防の取り組みを行います。	保健センター

(3) ライフステージに応じた支援

取組内容		担当課
児童生徒の SOS の出し方に関する教育	学校における人権教室等を通じて、いじめ等の様々な困難やストレスに直面した際に、家族も含めて信頼できる大人や相談機関に早めに助けの聲があげられるよう対処方法（SOS の出し方等）について学習する機会を設けます。	学校教育課
高齢者への支援	介護申請や介護保険サービスの利用について相談を受ける中で、問題状況等の把握に努め、必要な支援先につなげます。	高齢者介護課 地域包括支援センター 社会福祉課 障がい者福祉課 保健センター
	高齢者や介護者自身の相談を総合的に受けることで、様々な問題を抱える高齢者やその家族の支援を行います。	地域包括支援センター 高齢者介護課
	地域の高齢者が抱える問題や自殺のリスクの高い方の情報等を共有し、問題解決や自殺予防に向けた支援を検討します。	地域包括支援センター 高齢者介護課
	認知症の症状や、認知症患者への接し方について、講師から学ぶ養成講座を実施し、地域における認知症理解を深めます。	地域包括支援センター 高齢者介護課
働き盛りの世代(労働者・経営者)への支援	「ワークライフバランス」の情報発信により、事業所が職場のメンタルヘルス向上に積極的に取り組む動機付けとなり得るよう取り組みを行います。 労働問題に対して、相談先の情報が掲載されたチラシを配布し、労働者が労働問題に悩んだ場合の一助となるよう周知します。	産業支援課
	融資の機会を通じて、企業の経営状態把握に努め、必要に応じて他の相談窓口へつなぎます。	先端技術推進課
	商工会議所と連携し、経営上の問題状況を把握し、その他の問題も含めて支援につなげていきます。	産業支援課

(4) ハイリスク対策

取組内容		担当課
生活困窮者への支援	<p>相談で来所された方の中には著しく、窮迫状況にある場合や精神疾患を有している場合等、自殺のリスクが高い相談ケースがあります。そういった方の相談に対応する中で、問題を抱えた地域住民の早期発見と支援の推進を図ります。</p> <p>就労支援や学習支援事業を実施し、生活の立て直しや貧困の連鎖の防止を図り、自殺リスクを低減させる支援を行います。</p>	社会福祉課
ひきこもりの状態にある方等への支援	ひきこもりの状態にある方等、自ら相談に行くことが困難な方へ関係機関が連携して継続的に関わり、相談や支援へつながるよう取り組みます。	社会福祉課 保健センター 地域包括支援センター 障がい者福祉課
ハイリスク地としての取組	公共交通機関等、関係機関と連携して対策を検討していきます。	保健センター

2 自然に健康になれる環境づくり

【現状および課題】

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む市民だけではなく、健康に関心の低い方を含めて、幅広くアプローチを行うことが重要です。何らかの社会活動に参加することが、健康づくりや生きがいづくりにつながると考え、楽しく社会参加ができるような支援が必要です。

本市では、スポーツ教室をはじめ、生涯スポーツ各種大会や市民スポーツ大会など、市民の健康増進・体力の向上に取り組んでいます。

アンケート調査では、「地域におけるスポーツ活動への参加」(p50 参照)は 11.3%に留まり、特に若い世代の割合が低くなっていることから、多くの方が無理なく、楽しみながら自然に健康づくりにつながる行動を取ることができ、健康的な生活習慣の実践につながる取り組みが必要です。

たばこの煙を吸う機会(受動喫煙)(p46 参照)については、「ある(「いつも」と「ときどき」の合計)」とする割合は、「家庭」、「職場」とともに約2割となっています。

喫煙者本人だけではなく、受動喫煙が生じる周囲の人の健康を損なう原因となります。望まない受動喫煙が生じないように、引き続き受動喫煙対策の周知及び啓発等の取り組みが必要です。

【方向性・方針】

市民一人ひとりがライフステージに応じて、気軽にスポーツ・レクリエーションに親しむことができるよう、社会参加・健康づくりの場の充実を図ります。

受動喫煙が健康に及ぼす影響について周知を図るほか、受動喫煙を防止するための取り組みを推進します。

【目指すべき姿】

“地域全体で支え合いながら、健康づくりに取り組む”

【指標】

目標指標		現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
社会活動に参加している人の割合の増加(再掲)		58.3%(R5)	63.3%
受動喫煙の機会を有する人の割合の減少(再掲)	職場	18.3%	減少傾向へ
	家庭	16.2%	減少傾向へ

【取組内容】

	主な取組	担当課
社会参加、健康づくりの場の充実	市民が楽しんで参加できる各種スポーツ大会の開催に努め、スポーツ人口の拡大による健康寿命の延伸を目指します。	市民スポーツ課
	学校体育施設の解放利用を促進することで、身近にスポーツを楽しめる場所を提供します。	市民スポーツ課
	「地域の人が集い、学び、つなぐ場所」を創出するための講座・クラブの活動を支援し、市民のニーズに応じた生涯学習を推進します。	生涯学習課
	いきがいセンターにおいて、トレーニング機器を設置し、健康増進及び生きがいづくりを推進します。	高齢者介護課
	地域において介護予防活動の主体的な実施を目指し、介護予防についての普及啓発など、自発的な活動の育成、支援に努めます。	地域包括支援センター
受動喫煙についての普及啓発	ホームページをはじめ、様々な媒体を活用し、受動喫煙が健康に及ぼす影響について周知啓発を行います。	保健センター

3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

【現状および課題】

健康の保持・増進を図るためには、一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むことが大切です。

アンケート調査(p52 参照)では、「健康や食に関する知識や情報を何から得ているか」について「特に情報を得ていない」が 6.4%、また「地域の人たちとのつながりが強い」とする割合は 30.9%に留まっています。

健康に関心の低い方や社会とのつながりが少ない方等に対しても、健康情報が届くための環境整備が必要です。近年は社会のデジタル化が進み、健康づくりにともデジタル化を活用する動きが広がっています。行政、地域、関係団体、企業の連携を図り、健康づくりを社会全体で支援していくことが求められています。

【方向性・方針】

町会や地区組織、地域の関係団体、庁内の関係部署との横断的な連携を強化し、より地域と密着した健康づくりを進めます。店舗や企業と協同した取り組みを検討し、多くの市民に様々な方法で健康情報を周知、普及啓発できるよう取り組みます。

【目指すべき姿】

“一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組む”

【指標】

目標指標	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和17年度)
健康や食に関する知識や情報を特に得ていないと回答する人の割合の減少	6.4%	5.1%
地域の人たちとのつながりが強いと思う人の割合の増加 (再掲)	30.9%	45.0%
問題の解決に協力しあえると感じる人の割合の増加	19.7%	23.6%

【取組内容】

主な取組		担当課
健康づくりに関する情報発信の充実	広報やホームページなど、様々な媒体を使用し健康情報を手軽に得られるよう、わかりやすい情報提供を進めます。	関係する全課
	町会や地区組織、関係団体と連携を図り、健康に関心の低い人や生活困窮者、地域とのつながりが少ない人に対しても健康情報を届けられるよう、地域と密着した健康づくりを進めます。	
	企業や店舗、スポーツクラブ、交通機関等との連携を図り、健康に関する各種情報の周知、普及啓発に係る取り組みを検討します。	
	庁内関係部署と横断的な連携を図り、多くの人に各種取り組みの周知や健康情報の普及啓発ができるよう進めます。	
D X 社会に対応した健康づくりの推進	デジタルツールを活用し手軽に利用しやすい健康づくりシステムの導入について検討を行います。	関係する全課

第4節 ライフステージを踏まえた健康づくり

第1節から第3節は、市の取り組みを中心に記載しましたが、第4節では、各世代において、市民一人ひとりが健康づくりで大切にしてほしいことについて記載しています。

1 乳幼児期（0～5歳）

【特徴】

乳幼児期は、生活習慣や人格形成の基礎がつくられる大切な時期です。

著しい心身の発達をとげる時期でもあり保護者や家族等との関わり方が重要になります。睡眠・食事・運動など生活リズムを整える中で、親子の豊かな情緒的交流も望まれます。

また、核家族化や情報化が進む中で育児不安を持つ保護者に対し、楽しく子育てができ育児に関する悩みを一人で抱え込まないように、家族や地域ぐるみで子育て支援をしていくことが重要です。

【主な取組内容】

分野	市民の健康づくり
栄養・食生活・食育の推進	<ul style="list-style-type: none">● 毎日朝食をとり、規則正しい食事のリズムを身につけましょう。● 家族と一緒に楽しく食事をしましょう。● 地域の食文化や地場産物を知り、日々の食事に取り入れましょう。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none">● 親子で楽しく、身体を使って遊びましょう。
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none">● 親子のコミュニケーションを大切にしましょう。● 早寝・早起きの習慣を身につけましょう。● 子育てに困ったときは一人で悩まないで相談しましょう。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none">● 妊娠中の飲酒・喫煙はやめましょう。● 出産後も、授乳中は飲酒を控えましょう。● 子どもが受動喫煙の機会にさらされないようにしましょう。
歯と口の健康	<ul style="list-style-type: none">● 歯みがきの習慣を身につけ、子どもの歯の健康管理をしましょう。● よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。
健康管理	<ul style="list-style-type: none">● 乳幼児健康診査を適切な時期に受けましょう。● 子どもの発達段階に応じた事故予防に努めましょう。● 体調の変化や心配なことを相談できるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医をもちましょう。

2 学童期（6～12 歳）

【特徴】

学童期は、体格や身体の機能が大きく成長し、また精神面では自我が形成され心身ともに著しく成長する時期です。この時期の生活習慣は、生涯を通じた健康づくりにも影響を与えるため、望ましい生活習慣を身につけることができるよう、家庭や学校、地域ぐるみで支援していくことが重要です。

【主な取組内容】

分野	市民の健康づくり
栄養・食生活・食育の推進	<ul style="list-style-type: none">● 毎日朝食をとり、規則正しい食事のリズムを身につけましょう。● 家族と一緒に楽しく食事をしましょう。● 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとりましょう。● 地域の食文化や地場産物について学びましょう。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none">● 自分にあった運動を見つけて、体力づくりに取り組みましょう。● 外遊びの時間を増やし、積極的に体を動かしましょう。● 体育の時間やスポーツ、遊びを通して、友達や家族と運動に親しみましょう。
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none">● 親子のコミュニケーションを大切にしましょう。● 早寝・早起きの習慣を身につけましょう。● 夜更かしをせずしっかり睡眠をとりましょう。● 困ったり、悩んだときには、家族や友人など周りの人に相談しましょう。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none">● アルコールの害・たばこの害について正しい知識を学びましょう。
歯と口の健康	<ul style="list-style-type: none">● 正しい歯みがき方法を身につけましょう。● フッ化物配合の歯磨き剤等を活用しましょう。● よく噛んで食べる習慣を身につけましょう。
健康管理	<ul style="list-style-type: none">● 学校などで健康診査を受け、自分の健康状態を知りましょう。● 体調の変化や心配なことを相談できるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医をもちましょう。

3 思春期（13～18 歳）

【特徴】

思春期は、心身ともに子どもから大人に向かって発達する変化の多い時期です。

生活習慣が確立すると同時に、不規則になったり、喫煙や飲酒、性について関心が高まる時期でもあります。自分の身体や心を大切に、健康を守るための自己管理能力を育てていけるよう、保護者や家庭に加え、地域で子どもを見守ることが重要です。

【主な取組内容】

分野	市民の健康づくり
栄養・食生活・食育の推進	<ul style="list-style-type: none">● 毎日朝食をとり、規則正しい食生活を実践しましょう。● バランスのとれた食事を適量とり、適正体重を維持しましょう。● 家族や仲間と一緒に楽しく食事をしましょう。● 塩分のとりすぎに注意しましょう。● 地域の食文化や地場産物について学びましょう。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none">● 自分にあった運動を見つけて、体力づくりに取り組みましょう。● 仲間と一緒に、楽しく運動する機会を作りましょう。
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none">● 親子のコミュニケーションを大切にしましょう。● 生活リズムを整え、早寝早起きを心がけましょう。● 夜更かしをせずしっかり睡眠をとりましょう。● ストレスの対処方法を知りましょう。● 悩み事は一人で抱え込まずに身近な人や相談機関に相談しましょう。● 信頼できる人間関係を築きましょう。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none">● アルコールの害・たばこの害について正しい知識を学びましょう。
歯と口の健康	<ul style="list-style-type: none">● フッ化物配合の歯磨き剤等を活用しましょう。● 定期的に歯科健診を受診しましょう。
健康管理	<ul style="list-style-type: none">● 学校などで健康診査を受け、自分の健康状態を知りましょう。● 体調の変化や心配なことを相談できるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医をもちましょう。

4 青年期（19～39 歳）

【特徴】

働き盛りの世代であり、就職・結婚・子育てなど変化が多く、極めて多忙な時期です。

自分の健康に関する備えが不十分になりやすかったり、不規則な生活リズムやストレスから、生活習慣病の前兆が現れやすくなる時期でもあります。

仕事と生活のバランスを取ることを心がけ、生活習慣を見直し、自分に合った運動を続けるなど生活習慣病予防に取り組むことが重要です。

【主な取組内容】

分野	市民の健康づくり
栄養・食生活・食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 毎日朝食をとり、規則正しい食生活を実践しましょう。 ● バランスのとれた食事を適量とり、適正体重を維持しましょう。 ● 家族や仲間と一緒に楽しく食事をしましょう。 ● 薄味を心がけ、減塩を意識した食品選択をしましょう。 ● 地域の食文化や地場産物を知り、日々の食事に取り入れましょう。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ● 自分にあった運動を見つけて、体力づくりに取り組みましょう。 ● 日常生活の中で、意識的に体を動かしましょう。
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族、職場、地域の人との会話（あいさつ等）を大切にしましょう。 ● 生活リズムを整え睡眠や休養をしっかりととりましょう。 ● 自分のストレスに気づき、自分にあったストレス対処法を見つけましょう。 ● 悩み事は一人で抱え込まずに身近な人や相談機関に相談しましょう。 ● 心の健康について正しい知識をもちましょう。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ● アルコールの害・たばこの害について正しい知識をもちましょう。 ● 節度ある適度な飲酒を心がけ、一週間に2日は休肝日を設けましょう。 ● 禁煙外来等を利用し、禁煙に努めましょう。
歯と口の健康	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯ブラシの他にもデンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯ぐきの手入れをしましょう。 ● 歯周病予防の知識を学び、歯磨きをしっかりとしましょう。 ● 定期的に歯科健診を受けましょう。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期的に健康診査を受け、自分の健康状態を知りましょう。 ● がん検診等で精密検査の対象となった場合は、必ず医療機関を受診しましょう。 ● 持病がある人は、医師と相談して重症化を防ぎましょう。 ● 体調の変化や心配なことを相談できるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医をもちましょう。 ● 自分の体重や血圧などを測り、自ら健康管理をしましょう。 ● 生活習慣の改善に向けて、健康教室などで学び実践しましょう。

5 壮年期（40～64 歳）

【特徴】

社会的に職場や家庭の中心となって活躍する時期となり最もストレスを抱えやすい時期でもあります。身体機能が徐々に低下し始め、病気にかかりやすくなったり健康が気になり始めます。

健康的な生活習慣を保持するために、健康診査やがん検診を受診し病気の早期発見・早期治療につなげることが大切です。また、食事量や内容に気をつけ適切な運動をする等、これまでの生活習慣を見直し健康を意識して生活することが重要です。

ストレスを上手にコントロールし、睡眠による休養や禁煙、適正飲酒を心がけ、心身の健康管理を行うことや、地域活動等を通し社会とのつながりの中で、健康づくりに取り組むことも必要です。

【主な取組内容】

分野	市民の健康づくり
栄養・食生活・食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 毎日朝食をとり、規則正しい食生活を実践しましょう。 ● バランスのとれた食事を適量とり、適正体重を維持しましょう。 ● 家族や仲間と一緒に楽しく食事をしましょう。 ● 薄味を心がけ、減塩を意識した食品選択をしましょう。 ● 地域の食文化や地場産物を知り、日々の食事に取り入れましょう。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ● 自分の体力や生活に合った運動方法を知り、体を動かしましょう。 ● 日常生活の中で、意識的に体を動かしましょう。 ● 運動に関する教室や講座、イベントに積極的に参加しましょう。
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族、職場、地域の人との会話（あいさつ等）を大切にしましょう。 ● 生活リズムを整え睡眠や休養をしっかりととりましょう。 ● 自分のストレスに気付き、自分にあったストレス対処法を見つけましょう。 ● 趣味やスポーツ等の時間を確保し、ストレス軽減や生きがいづくりに役立てましょう。 ● 悩み事は一人で抱え込まずに身近な人や相談機関に相談しましょう。 ● 心の健康について正しい知識をもちましょう。 ● 地域活動に積極的に参加し地域の人々とのふれあいを心がけましょう。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ● アルコールの害・たばこの害について正しい知識をもちましょう。 ● 節度ある適度な飲酒を心がけ、一週間に2日は休肝日を設けましょう。 ● 禁煙外来等を利用し、禁煙に努めましょう。

分野	市民の健康づくり
歯と口の健康	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯ブラシの他にもデンタルフロスや歯間ブラシを使って歯と歯ぐきの手入れをしましょう。 ● 歯周病の早期発見や早期治療のため、定期的に歯科健診を受けましょう。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期的に健康診査を受け、自分の健康状態を知り、必要な生活習慣の改善に努めましょう。 ● がん検診等で精密検査の対象となった場合は、必ず医療機関を受診しましょう。 ● 持病がある人は、医師と相談して重症化を防ぎましょう。 ● 体調の変化や心配なことを相談できるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医をもちましょう。 ● 自分の体重や血圧などを測り、自ら健康管理をしましょう。 ● 生活習慣の改善に向けて、健康教室などで学び実践しましょう。

6 高齢期（65 歳以上）

【特徴】

高齢期は、身体機能の低下が起こるとともに生活習慣病等の発症が多くなり、個々の健康状態の差が大きい時期です。それまで培ってきた知識や豊かな人生経験を活かし、病気や障がいと上手く付き合いながら、生活の質を保つための健康づくりが重要です。

健康状態に合わせた望ましい食生活や歯の健康を守ること、運動習慣を維持しながら要介護状態を予防することが大切です。地域で実施する健康づくり活動に参加したり、生きがいを持って暮らすことが心身の健康を保つためにも重要です。

【主な取組内容】

分野	市民の健康づくり
栄養・食生活・食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 欠食をせず、1日3食とり、低栄養を予防しましょう。 ● バランスのとれた食事を適量とり、適正体重を維持しましょう。 ● 共食を通じて、食事を楽しむ機会をつくりましょう。 ● 適塩を心がけましょう。 ● 地域の食文化を次世代へ伝達しましょう。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ● 自分の体力や生活に合った運動方法を知り、体を動かしましょう。 ● 日常生活の中で、意識的に体を動かしましょう。 ● 運動に関する教室や講座、イベントに積極的に参加しましょう。 ● フレイル予防や介護予防に向けて運動に取り組みましょう。 ● 地域の活動へ参加し、仲間と楽しく体を動かしましょう。
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族、地域の人との会話（あいさつ等）を大切にしましょう。 ● 生活リズムを整え睡眠や休養をしっかりととりましょう。 ● 自分のストレスに気付き、自分に合ったストレス対処法を見つけましょう。 ● 趣味やスポーツ等の時間を確保し、ストレス軽減や生きがいづくりに役立てましょう。 ● 地域活動に積極的に参加し地域の人々とのふれあいを心がけましょう。 ● 悩み事は一人で抱え込まずに身近な人や相談機関に相談しましょう。 ● こころの健康について、正しい知識をもちましょう。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ● アルコールの害・たばこの害について正しい知識をもちましょう。 ● 節度ある適度な飲酒を心がけ、一週間に2日は休肝日を設けましょう。 ● 禁煙外来等を利用し、禁煙に努めましょう。
歯と口の健康	<ul style="list-style-type: none"> ● 常に口の中を清潔にして誤嚥性肺炎の予防に努めましょう。 ● オーラルフレイル予防のため、定期的に歯科健診を受診しましょう。

分野	市民の健康づくり
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期的に健康診査を受け、自分の健康状態を知り、必要な生活習慣の改善に努めましょう。 ● がん検診等で精密検査の対象となった場合は、必ず医療機関を受診しましょう。 ● 持病がある人は、医師と相談して重症化を防ぎましょう。 ● 体調の変化や心配なことを相談できるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医をもちましょう。 ● 自分の体重や血圧などを測り、自ら健康管理をしましょう。 ● 生活習慣の改善に向けて、健康教室などで学び実践しましょう。

第 5 章

第5章 計画の推進に向けて

1 推進体制

市民が主体的に健康づくりに取り組めるように、市民、地域、行政が一体となって計画を推進する体制の構築を目指します。

本計画には、保健・医療・福祉分野をはじめ、教育、環境など多様な分野の取り組みが関連するため、庁内の関係課との連携のもと、計画の推進に努めます。

また、市民の健康づくりの推進には、様々な関係機関や団体の協力が欠かせないため、市民活動や関係団体との連携・協同を図りながら、社会全体で健康づくりを推進します。

2 進行管理

庁内の関係課に取り組みの実施状況を確認するとともに、「秩父市健康づくり推進協議会」において、計画を推進するための情報共有や検討を行います。

3 計画の周知

市民の健康づくりを効果的に推進するために、市のホームページへの掲載や公共施設に計画書を設置する等、市民が気軽に閲覧できるように周知していきます。

4 評価

計画の評価に必要な目標指標を設定し、計画の中間年度にあたる令和 11 年度には、取り組みの進捗状況の確認や達成状況を評価し、計画の見直しを行います。



資料編

資料編

1 秩父市健康づくり計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 秩父市健康づくり計画を策定するため、秩父市健康づくり計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、秩父市健康づくり計画の策定に関し、必要な事項を審議する。

(組織)

第3条 委員会は、保健、医療及び健康づくりに優れた識見を有するものをもって組織し、委員は市長が委嘱する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、計画の策定が終了するまでの期間とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、会務を総理する。

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

(会議)

第6条 会議は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

4 委員会は、必要に応じ関係者の出席を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健医療部において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、決裁の日から施行する。

2 秩父市健康づくり計画策定委員会委員名簿

(敬称略)

関係団体名(所属)	職名等	氏名	正副委員長
秩父市議会(文教福祉委員会)	委員長	清野 和彦	
秩父市町会長協議会	副会長	磯田 晶広	
秩父市体育協会	会長	松本 郷	委員長
秩父都市医師会	会長	井上 靖	
秩父都市歯科医師会	会長	吉田 明弘	
秩父市社会福祉協議会	事務局長	江田 和彦	
秩父市民生委員・児童委員協議会	会長	坂本 哲男	
秩父保健所	所長	柳澤 大輔	
秩父市教育委員会	教育長	前野 浩二	
秩父市健康推進員連絡会	会長	平沼 和子	副委員長
秩父市食生活改善推進員協議会	会長	宮前 治代	

※ 任期は令和5年9月から令和6年3月まで。

3 秩父市健康づくり計画検討委員会委員名簿

職名	氏名	正副委員長
副市長	石関 千春	委員長
総合政策部長	島田 典彦	
総務部長	高橋 亙	
財務部長	新井 正巳	
市民部長	千島 裕美子	
福祉部長	田端 保之	
保健医療部長	新井 広実	副委員長
環境部長	大森 圭治	
産業観光部長	山田 省吾	
農林部長	茂木 崇嗣	
地域整備部長	笠原 武久	
吉田総合支所長	坂本 雄司	
大滝総合支所長	千島 設男	
荒川総合支所長	山中 賢	
市立病院事務局長	古屋敷 光芳	
会計管理者	小林 幸夫	
教育委員会事務局長	笠原 義浩	
議会事務局長	黒澤 康彦	
水道局長	北堀 史子	

4 秩父市健康づくり計画作業部会委員名簿

	所属部	所属課	職名	氏名
1	総務部	危機管理課	主席主幹	金沢 雅美
2	市民部	市民生活課	主幹	深町 めぐみ
3	市民部	市民スポーツ課	主事補	中田 裕也
4	市民部	生涯学習課	主事	正田 彩実
5	福祉部	社会福祉課	主査	山中 敬裕
6	福祉部	障がい者福祉課	主査（保健師）	野坂 佳孝
7	福祉部	高齢者介護課	主査	町田 好人
8	福祉部	地域包括支援センター	主幹（保健師）	新井 史恵
9	福祉部	子育て支援課	主査	五野上 由佳
10	福祉部	保育こども課	主任栄養士	浅賀 樹里
11	保健医療部	地域医療対策課	主査	柿原 玲生
12	保健医療部	保険年金課	主事補	太幡 優汰郎
13	産業観光部	産業支援課	主査	桑畑 和貴
14	産業観光部	観光課	主事	関根 菜月
15	農林部	農業政策課	主事補	藤澤 智尋
16	市立病院	地域医療連携室	主幹	若林 政典
17	教育委員会	学校教育課	主幹	家内 慧
18	教育委員会	保健給食課	主幹	富田 利津子

5 秩父市健康づくり計画事務局名簿

	所属部	所属課	職名	氏名
1	保健医療部		部長	新井 広美
2	〃		次長	山越 達也
3	〃	保健センター	所長	島山 令子
4	〃	〃	主査（保健師）	箕輪 直子
5	〃	〃	主査	関口 慧輔
6	〃	〃	主査（保健師）	大島 美咲
7	〃	〃	主任栄養士	根岸 遥
8	〃	〃	保健師	新井 陽
9	〃	〃	栄養士	磯田 香奈
10	〃	吉田保健センター	主査（保健師）	鈴木 陽子
11	〃	大滝保健センター	主査（保健師）	松木 愛
12	〃	荒川保健センター	主査（保健師）	黒澤 裕里

6 計画策定の経過

(1) 秩父市第3次健康づくり計画策定委員会 会議経過

期日	実施項目	内容
令和5年 9月26日(火)	第1回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・委員長及び副委員長の選出について ・アンケート調査結果について ・計画概要、骨子(案)について
令和5年12月21日(木)	第2回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・秩父市健康づくり計画健康ちちぶ21(第3次)(素案)について
令和6年 3月12日(火)	第3回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画案の確認と承認

(2) 秩父市第3次健康づくり計画検討委員会 会議経過

期日	実施項目	内容
令和5年11月13日(月)	第1回検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・委員長及び副委員長の選出について ・計画概要、スケジュールについて
令和6年 1月22日(月)	第2回検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・秩父市健康づくり計画健康ちちぶ21(第3次)(素案)について
令和6年 3月 8日(金)	第3回検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画案の確認と承認

(3) 秩父市第3次健康づくり計画作業部会 会議経過

期日	実施項目	内容
令和5年12月 8日(金)	第1回作業部会	<ul style="list-style-type: none"> ・秩父市健康づくり計画健康ちちぶ21(第3次)(素案)について
令和6年 1月23日(火)	第2回作業部会	<ul style="list-style-type: none"> ・秩父市健康づくり計画健康ちちぶ21(第3次)(素案)について
令和6年 3月 8日(金)	第3回作業部会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画案の確認と承認

(4) パブリックコメント結果

募集期間：令和6年1月31日(水)～令和6年2月29日(木)

応募方法：直接持参・FAX または Eメール

応募件数：0件

7 アンケート調査結果（健康長寿の実現に向けたアンケート）

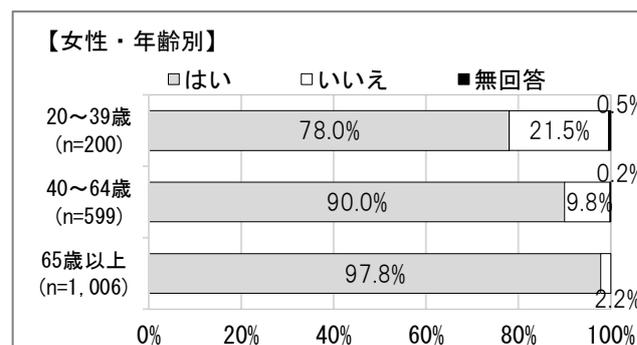
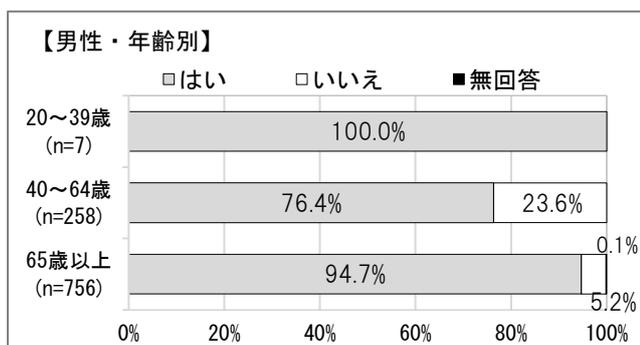
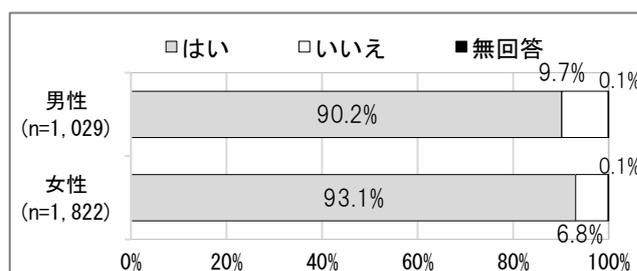
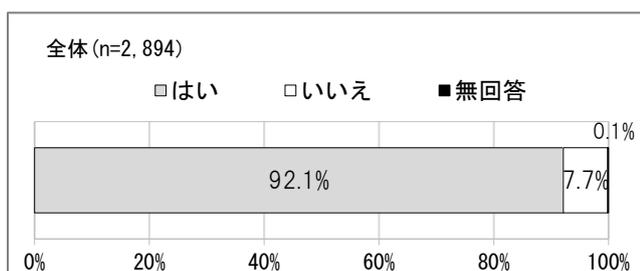
（1）調査概要

- 調査時期
令和5年6月～令和5年10月
- 調査対象
秩父市内に居住する20歳以上の市民
- 調査方法
保健センター事業（※）実施の際にアンケートを配付及び回収（回答者数 2,894 人）
※各種がん検診、特定健診、乳幼児健診、健康づくり教室等
- 集計上の留意点
 - ・グラフ中の「n=」は、母数となるサンプル数(回答者数)を示している。
 - ・集計結果は百分率で算出し、四捨五入の関係上、百分率の合計が 100%にならない場合がある。
 - ・複数回答の場合は、回答者実数より多くなっている場合がある。

（2）調査結果

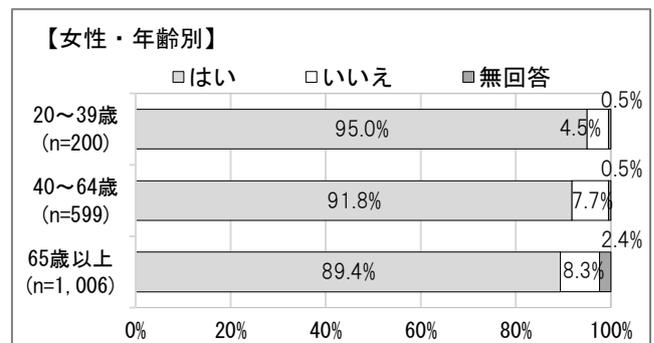
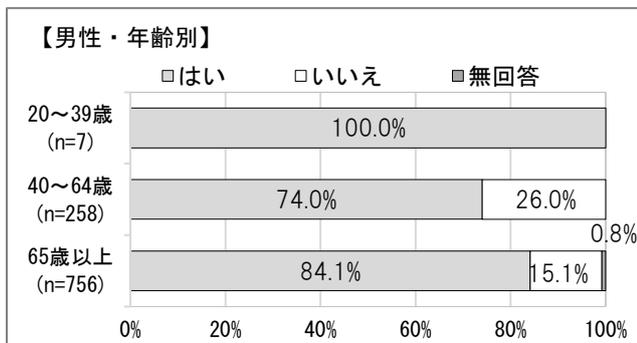
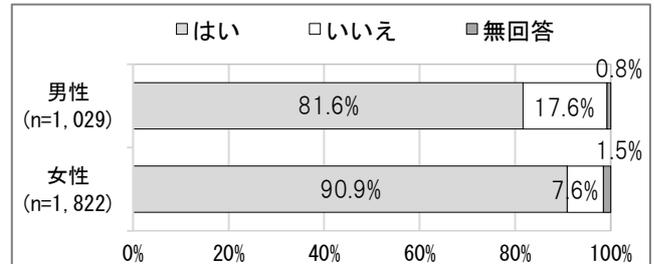
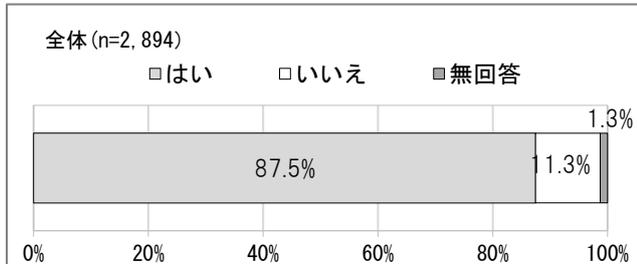
問1 朝食を毎日食べていますか。

全体では、92.1%の人が毎日朝食を食べているとし、朝食の欠食率は 7.7%となっています。性別でみると朝食の欠食率は男性 9.7%、女性 6.8%となり、男性が女性よりわずかに高く、欠食率が高いのは、40～64歳男性の 23.6%、20～39歳女性の 21.5%となっています。



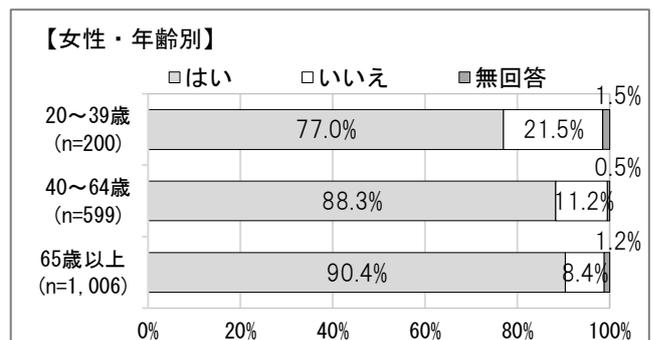
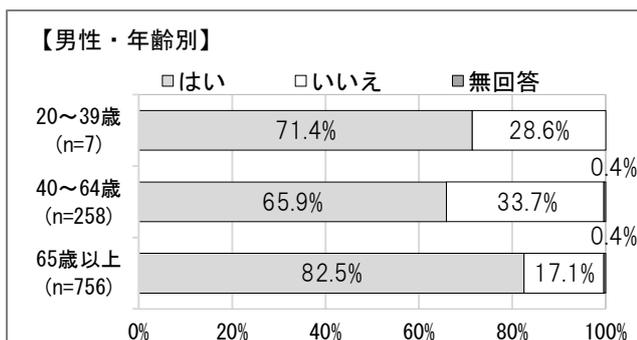
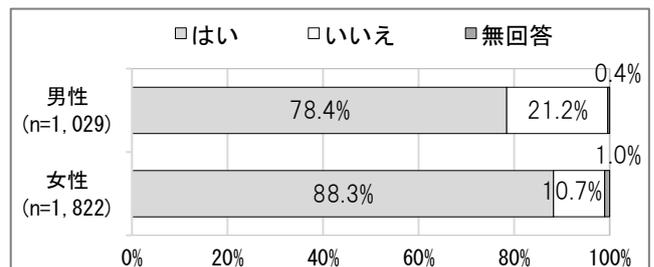
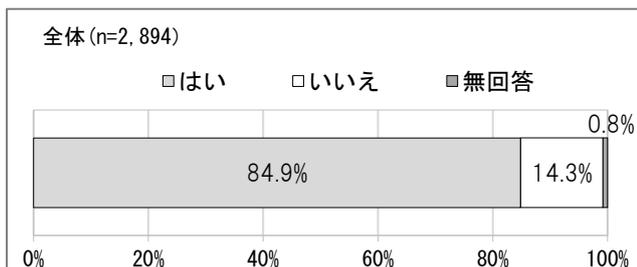
問2 家族や仲間と楽しく食事をしていますか。

全体では87.5%が家族や仲間と楽しく食事をしていると回答しています。性別で見ると、「していない」と回答した割合は男性が女性より高く17.6%を占めます。40～64歳男性では「していない」が26.0%を占め、他の年代と比較して高い割合となっています。



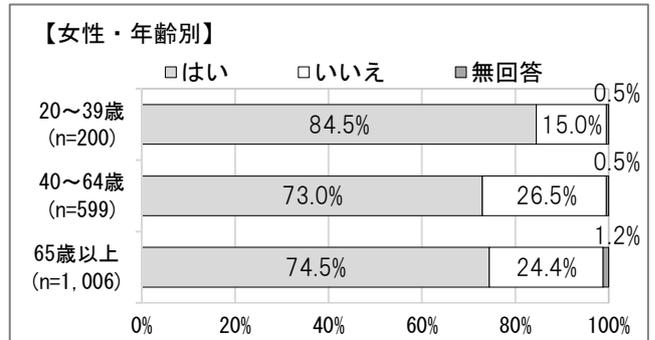
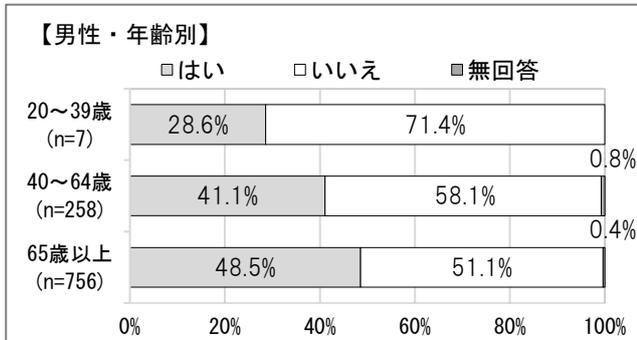
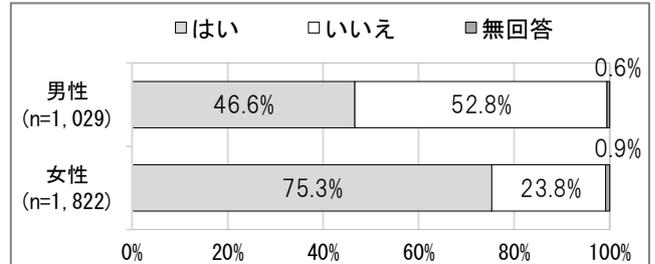
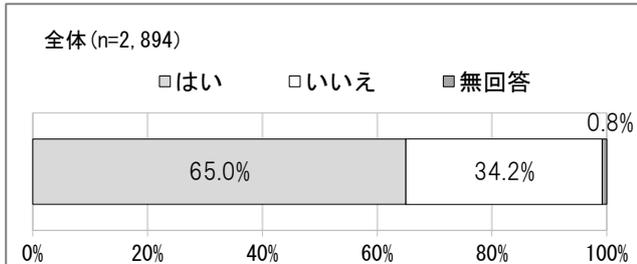
問3 バランスを考えて食事をしていますか。

全体では84.9%がバランスを考えて食事をしていると回答しています。性別で見ると、「していない」と回答した割合は男性が女性より高く21.2%を占めています。男性は全ての年代で「していない」が女性を上回り、20～39歳では28.6%、40～64歳では33.7%と高い割合を占めています。



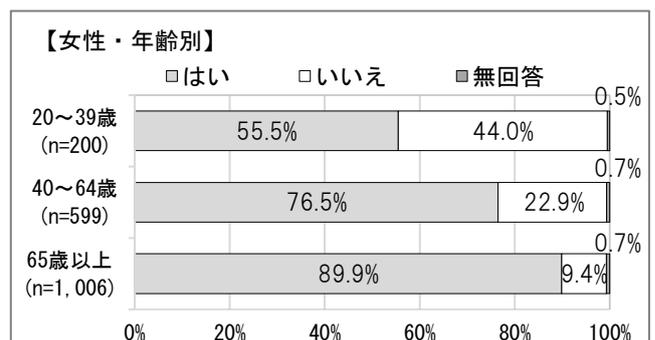
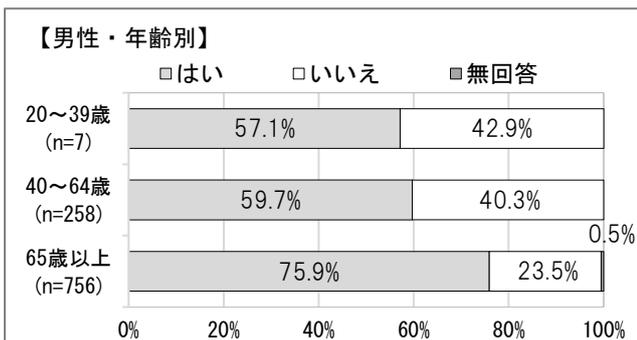
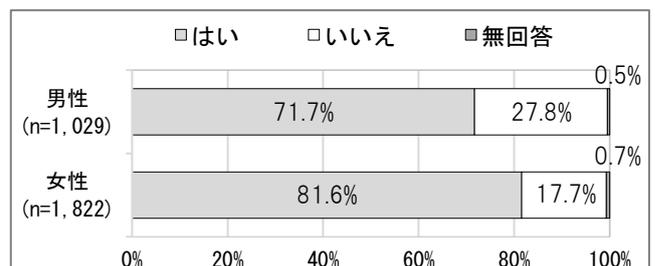
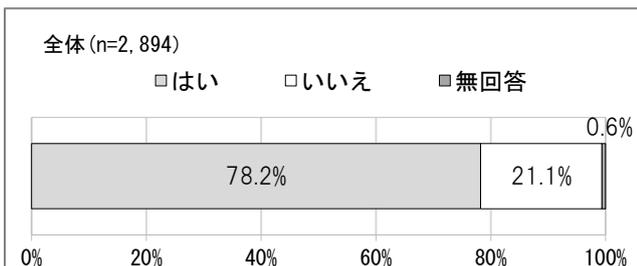
問4 めん類の汁を半分以上残していますか。

全体では65%がめん類の汁を半分以上残していると回答しています。「していない」は全体では34.2%、男性52.8%、女性23.8%となり、男性では半数以上がめん類の汁に含まれる塩分を気にせずに食べている傾向がみられます。特に20~39歳では「していない」が71.4%と高い割合を占めています。



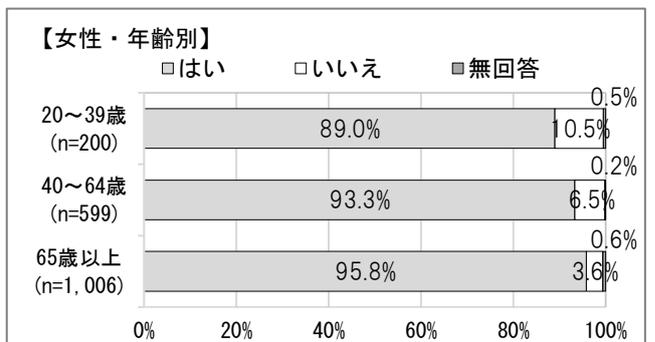
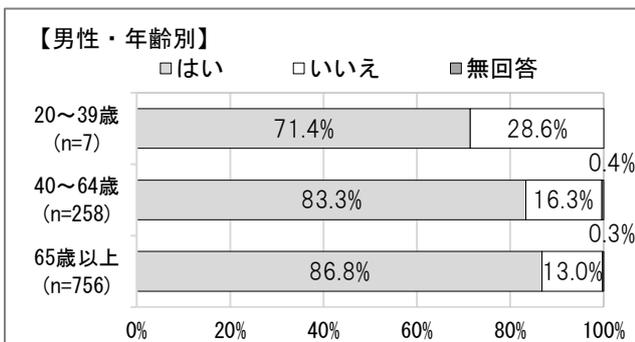
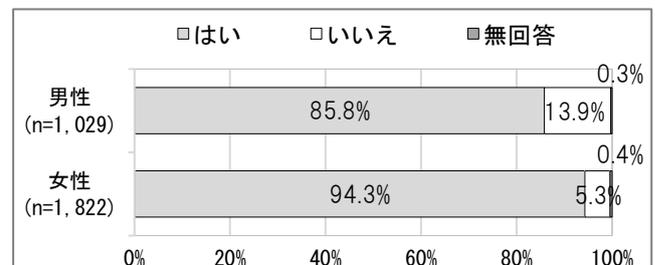
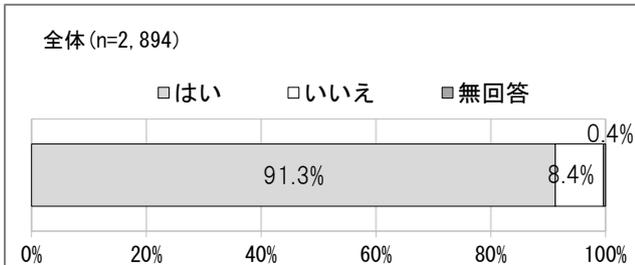
問5 減塩を心がけていますか。

全体では78.2%が減塩を心がけていると回答しています。「心がけていない」は全体では21.1%、男性27.8%、女性17.7%となり、男性が女性を10.1ポイント上回っています。男女ともに20~39歳では4割が「心がけていない」としています。減塩を心がけていると回答した割合は、年代が上がるにつれ増加する傾向がみられます。



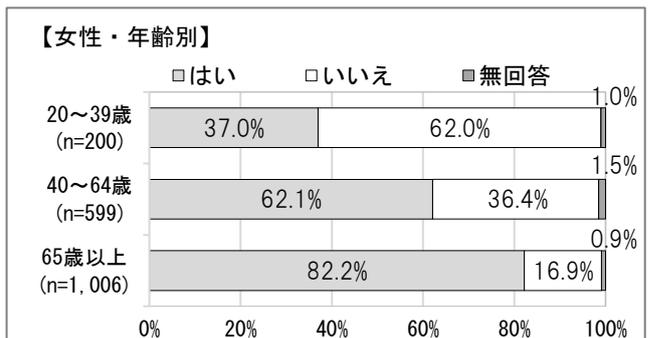
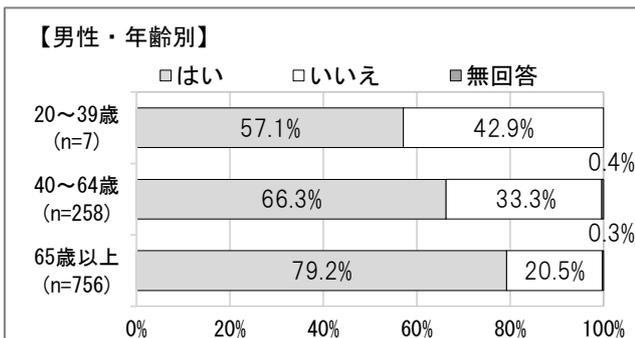
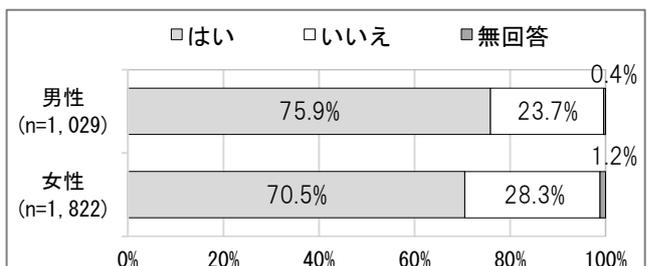
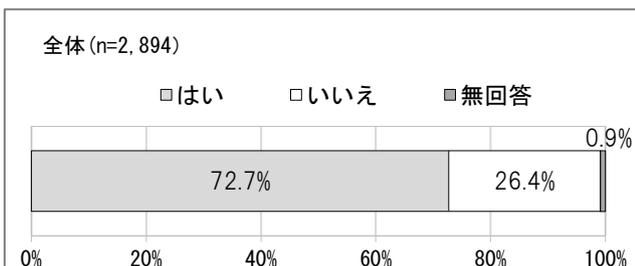
問6 野菜を積極的に食べるように心がけていますか。

全体では91.3%が野菜を積極的に食べるように心がけていると回答し、男性では85.8%、女性では94.3%と高い割合を占めています。男女ともに20～39歳では他の年代と比較して「心がけていない」と回答した割合が高くなっています。



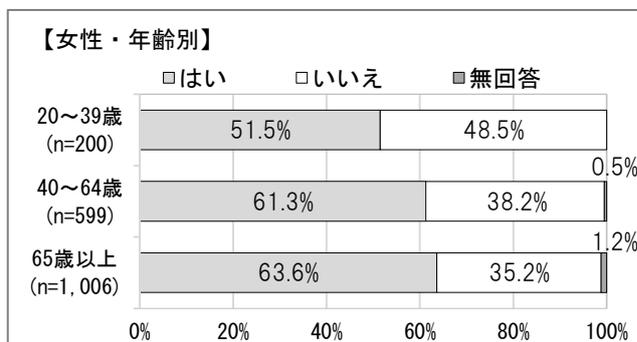
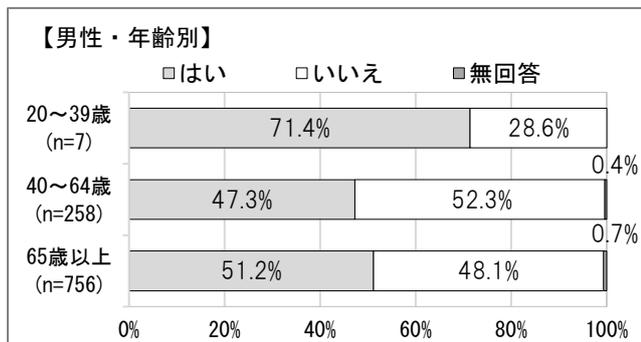
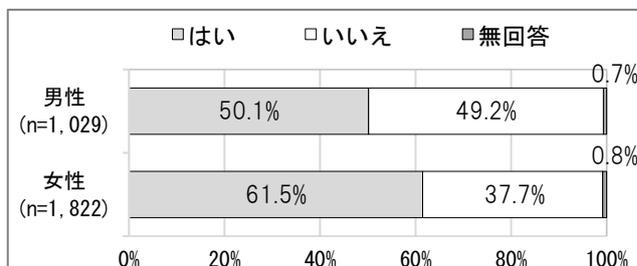
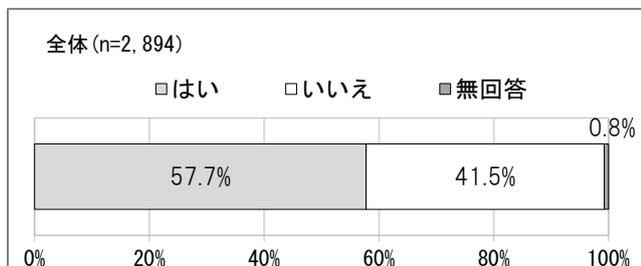
問7 意識的に身体を動かしていますか。

全体では72.7%が意識的に身体を動かしていると回答しています。「していない」は全体では26.4%、男性23.7%、女性28.3%となり、女性が男性を4.6ポイント上回っています。意識的に身体を動かしていると回答した割合は、男女ともに20～39歳が最も低く、年代が上がるにつれ高くなり、65歳以上では8割を占めています。



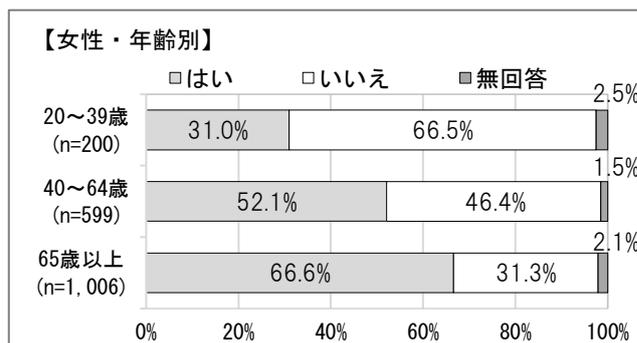
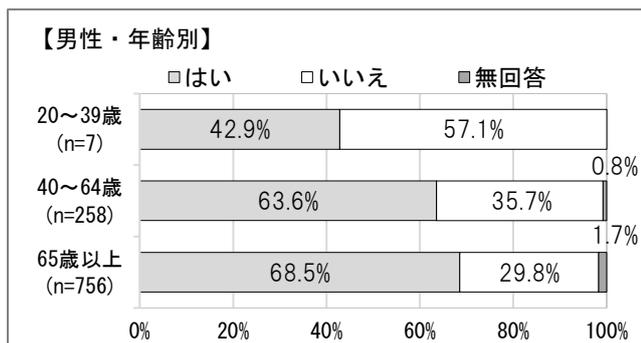
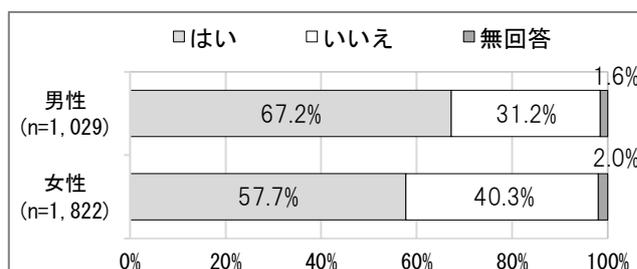
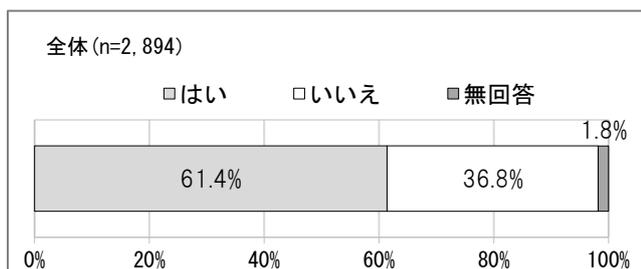
問8 過去1年間に歯科健診を受けましたか（治療を除く）。

全体では57.7%が過去1年間に歯科健診を受診したと回答しています。性別で見ると、受診したと回答したのは男性50.1%、女性61.5%となり、女性が11.4ポイント上回っています。年代別で見ると、女性はどの年代でも半数以上が受診していると回答しています。



問9 いつもとっている睡眠で、疲れが十分とれていると思いますか。

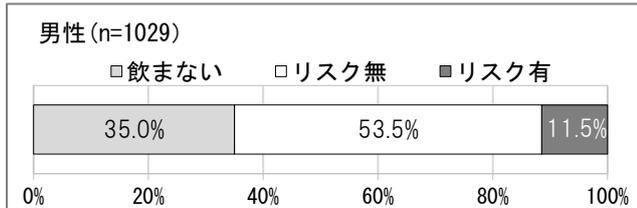
全体では61.4%が睡眠で疲れが取れていると回答し、「取れていない」と回答したのは36.8%となっています。「取れていない」と回答した割合は男性31.2%、女性40.3%となり、女性が男性を9.1ポイント上回っています。年代別で見ると、20~39歳では男女ともに半数以上が「取れていない」と回答しており、他の年代と比較して高い傾向がみられます。



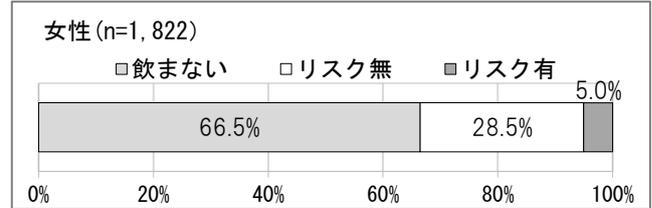
問 10 お酒をどの位の頻度で飲みますか。

男性では 11.5%の人が生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しています。年代別でみると、40～64 歳では 14.3%、65 歳以上では 10.7%となっています。女性では 5.0%が該当し、20～39 歳では 2.5%、40～64 歳では 7.7%、65 歳以上では 4.1%となっています。男女ともに 40～64 歳のリスク保有者の割合が最も高くなっています。

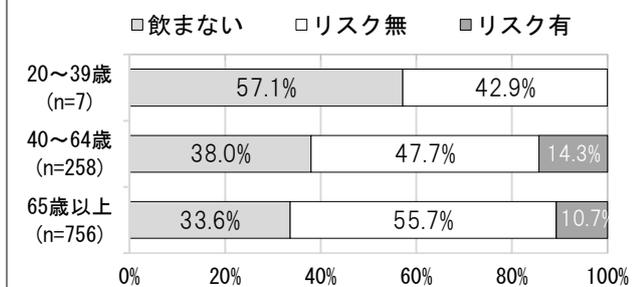
【男性】



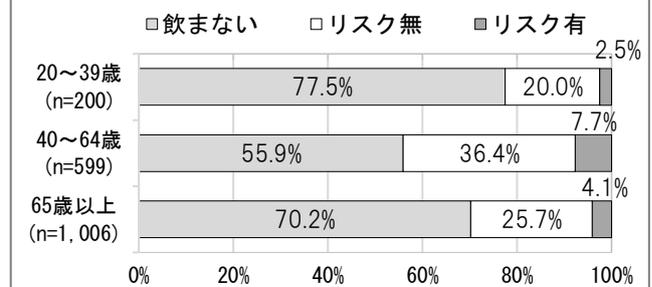
【女性】



【男性・年齢別】



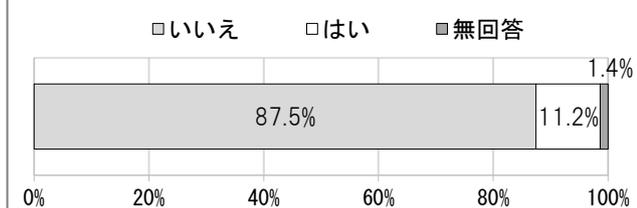
【女性・年齢別】



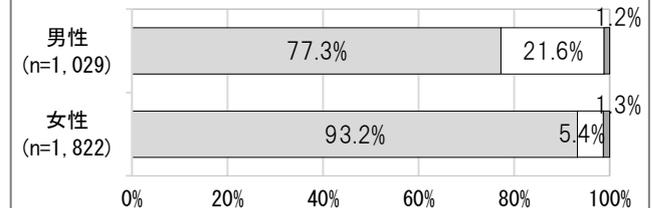
問 11 習慣的にタバコを吸っていますか。

全体では 11.2%が喫煙していると回答しています。喫煙者の割合は男性が女性を 16.2 ポイント上回っています。喫煙者の割合を年代別でみると、男性では 40～64 歳で 29.1%、65 歳以上では 19.3%となっています。女性は全ての年代で喫煙者の割合は 1 割を切りますが、年齢が低いほど喫煙者の割合が高い傾向がみられます。

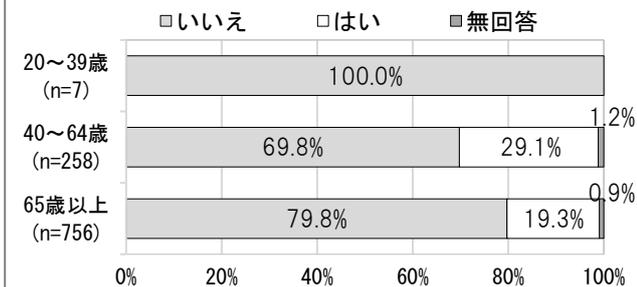
全体 (n=2,894)



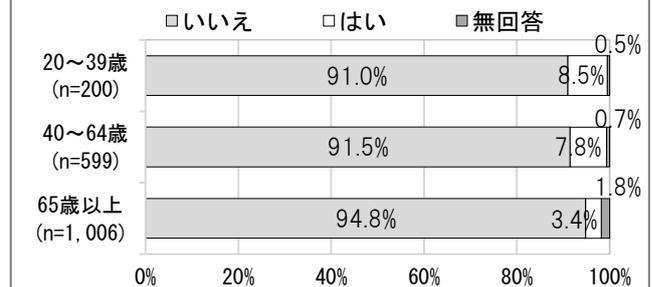
男性 (n=1,029) / 女性 (n=1,822)



【男性・年齢別】

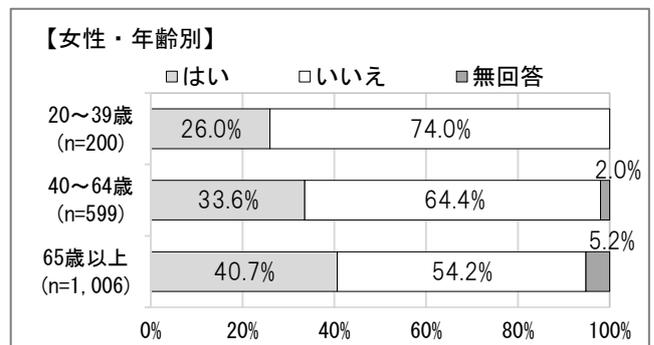
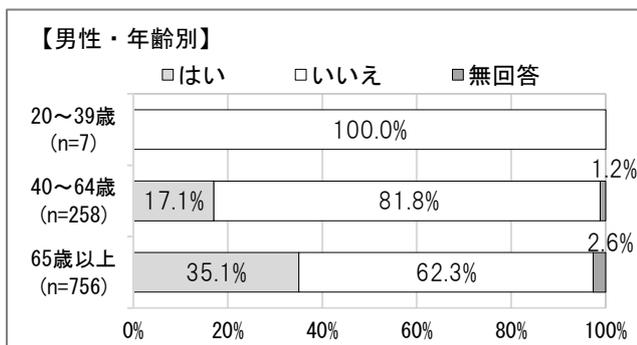
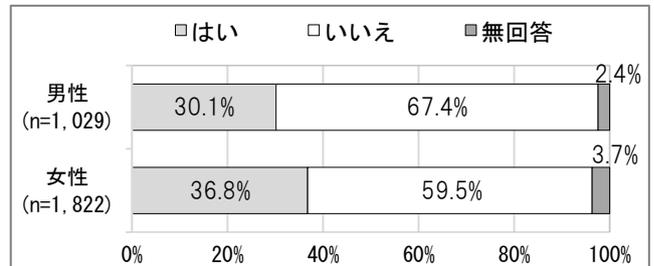
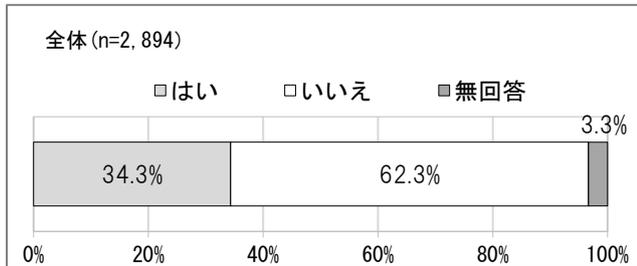


【女性・年齢別】



問12 「秩父市健康づくり計画 健康ちちぶ21」を知っていますか。

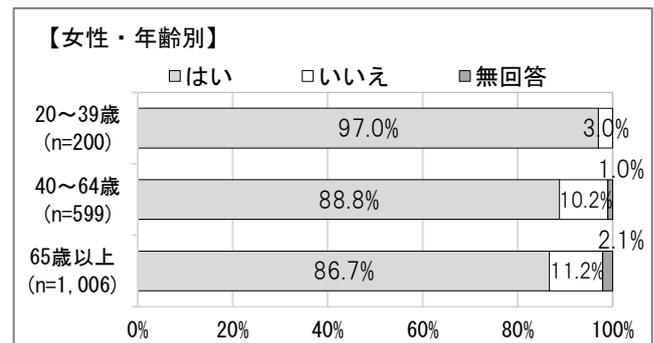
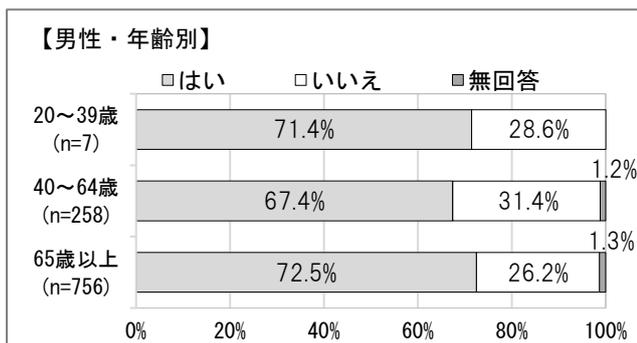
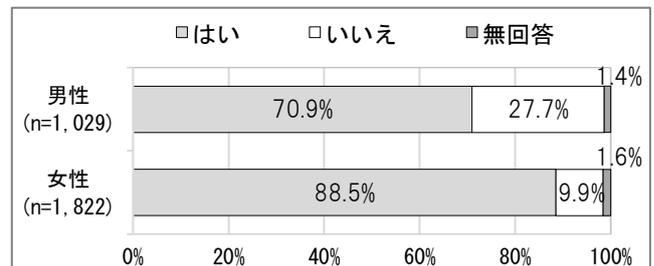
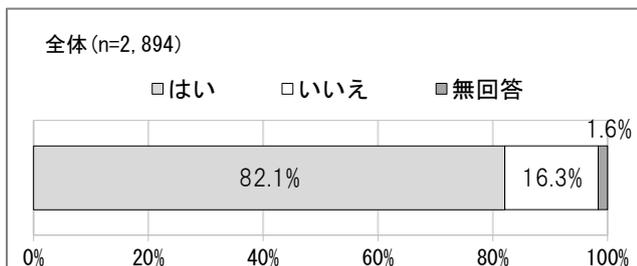
全体では34.3%の人が「健康ちちぶ21」を知っていると回答しています。性別で見ると、男性30.1%、女性36.8%となり、女性の方が認知度が高いことが伺えます。男女ともに年代が上がるにつれ認知度が高くなり、65歳以上では3～4割が知っていると回答しています。



こころの健康についておたずねします。

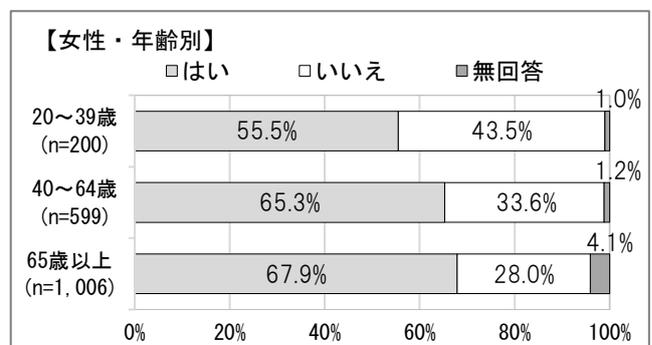
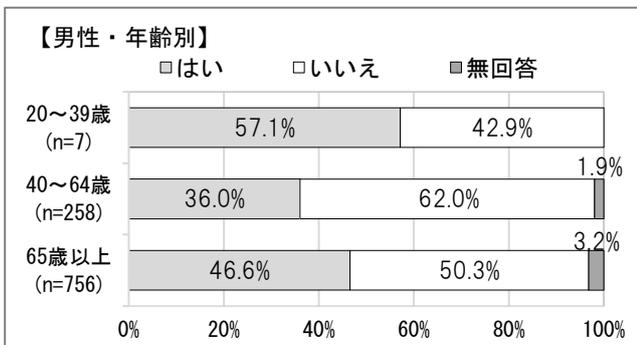
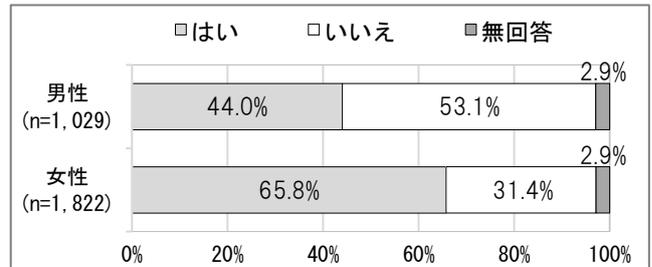
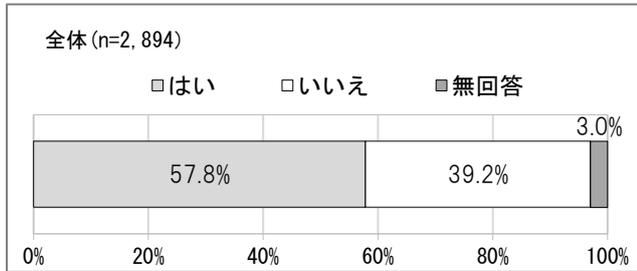
問1 悩み事やストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めることができますか。

全体の82.1%が悩み事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ることができると回答しています。男性は女性より、「相談や助けを求めることができない」と回答した割合が高く27.7%を占めています。女性は年代が上がるにつれ、「相談や助けを求めることができない」と回答した割合が高くなる傾向がみられます。

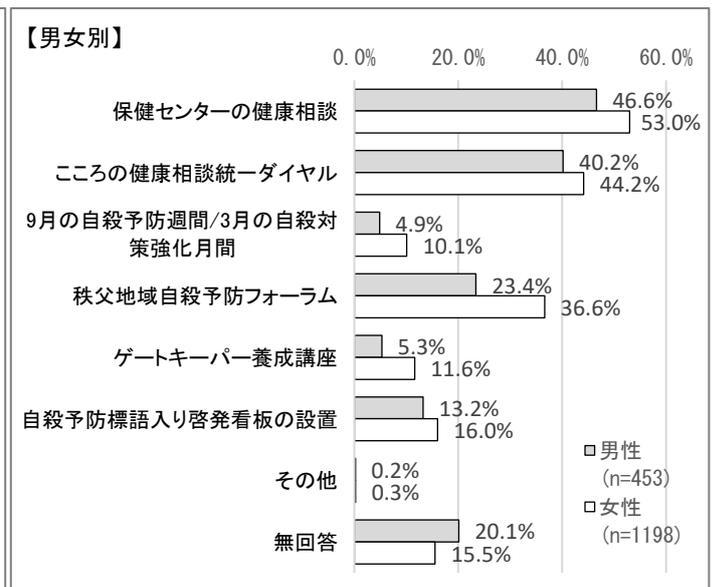
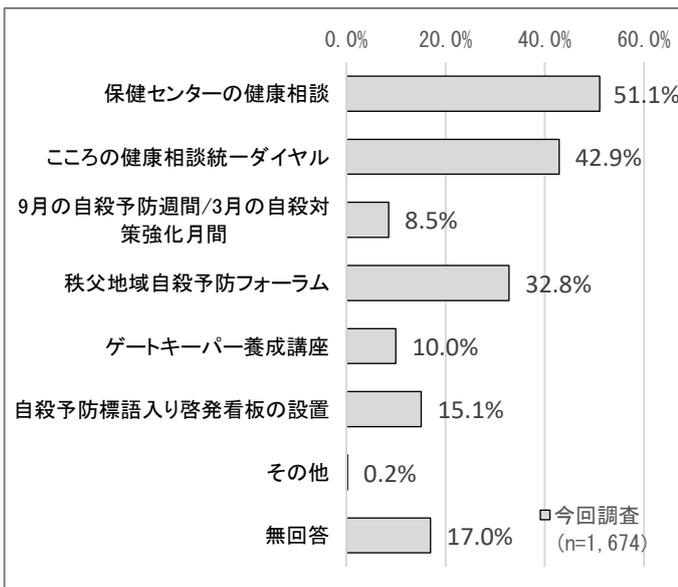


問2 自殺対策の取組として次の事業等を行っています。これらについて知っていますか。
(知っているものすべてに○)

全体では57.8%が自殺対策の取組として知っているものがあると回答しています。性別でみると女性は男性より知っている割合が21.8ポイント高く、全ての年代で半数以上を占めています。一方男性は、40～64歳、65歳以上では「知らない」が半数以上を占めています。



自殺対策の取組を知っていると回答した人に、どの事業を知っているか尋ねたところ、全体では「保健センターの健康相談」51.1%が最も高く、次いで「こころの健康相談統一ダイヤル」42.9%、「秩父地域自殺予防フォーラム」32.8%の順となっています。性別でみても順位に違いは無いものの、全ての事業について、女性の認知度が男性より高い傾向がみられます。



8 健康ちちぶ21（第3次）における指標・目標値一覧

		データソース	現状値 (R3年度)	目標値 (R17年度)	目標値の算出根拠	
健康寿命の延伸	65歳の健康寿命	埼玉県の健康指標総合ソフト	男性 17.91年 女性 20.81年	男性 18.98年 女性 21.43年	健康ちちぶ21（第2次）の延伸率（男性1.06倍、女性1.03倍）で目標値を設定	
	(1) がん	埼玉県の健康指標総合ソフト	男性 151.5人 女性 82.5人	減少傾向へ	厚生労働省：「健康日本21（第三次）」で示された目標値（減少）で設定	
	(2) 循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）の減少	埼玉県の健康指標総合ソフト	男性 37.1人 女性 20.3人	減少傾向へ	厚生労働省：「健康日本21（第三次）」で示された目標値（減少）で設定
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）の減少	埼玉県の健康指標総合ソフト	男性 77.4人 女性 37.7人	減少傾向へ	厚生労働省：「健康日本21（第三次）」で示された目標値（減少）で設定
	(3) 糖尿病	高血圧の改善	特定健康診査結果	男性 131mmHg 女性 128mmHg	男性 125mmHg 女性 122mmHg	健康ちちぶ21（第2次）で目標未達成のため、健康ちちぶ21（第2次）目標値を継続
		脂質異常症（LDLコレステロール160mg/dl以上）の人の割合の減少	特定健康診査結果	男性 12.4% 女性 13.7%	男性 9.3% 女性 10.3%	厚生労働省：「健康日本21（第三次）」で示された目標値（ベースラインから25%の減少）で設定
		メタボリックシンドロームの該当者および予備軍の割合の減少	特定健康診査結果	該当者 18.0% 予備軍 9.4%	該当者 10.5% 予備軍 6.5%	健康ちちぶ21（第2次）で目標未達成のため、健康ちちぶ21（第2次）目標値を継続
		特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査結果・特定保健指導結果	特定健康診査 36.9% 特定保健指導 34.2%	特定健康診査 60.0% 特定保健指導 60.0%	第3期特定健康診査等実施計画で示された目標値（R5年度）で設定 国の目標値は特定健康診査65%、特定保健指導35%だが、秩父市の現状を踏まえ健康ちちぶ21（第2次）の目標値を継続
		糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少	障がい者福祉課	8人 (R4)	減少傾向へ	国の目標値は8%の減少だが、絶対数が少ないため「秩父市として目指すべきところ」として設定
		血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合の減少	特定健康診査結果	1.67%	1.0%	厚生労働省：「健康日本21（第三次）」で示された目標値で設定
		メタボリックシンドロームの該当者および予備軍の減少（再掲）	特定健康診査結果	該当者 18.0% 予備軍 9.4%	該当者 10.5% 予備軍 6.5%	健康ちちぶ21（第2次）で目標未達成のため、健康ちちぶ21（第2次）目標値を継続
		特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	特定健康診査結果・特定保健指導結果	特定健康診査 36.9% 特定保健指導 34.2%	特定健康診査 60.0% 特定保健指導 60.0%	第3期特定健康診査等実施計画で示された目標値（R5年度）で設定 国の目標値は特定健康診査65%、特定保健指導35%だが、秩父市の現状を踏まえ健康ちちぶ21（第2次）の目標値を継続

2 生活習慣の改善		データソース	現状値 (R3年度)	目標値 (R17年度)	目標値の算出根拠
1-(1) 栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加 (肥満・痩せの減少)	3歳児健康診査・学校 身体測定	3歳児 5.8% (R4) 小学生 12.9% 中学生 9.8%	減少傾向へ	国・県ともに第2次成育医療等基本方針に 合わせて目標値を設定の予定 健康ちちぶ21 (第2次) の目標値を継続
	20～30歳代女性の痩せの人 (BMI18.5未満) の割合の減少	アンケート調査結果	20.0% (R5)	15%未満	厚生労働省：「健康日本21 (第三次)」で 示された目標値で設定
	40～60歳代の肥満者 (BMI25以上) の割合の減少	特定健康診査結果	30.9%	21.2%	国・県の指標と設定が異なり比較ができず、 健康ちちぶ21 (第2次) で目標未達成のため、 健康ちちぶ21 (第2次) の目標値を継続
	65歳以上の低栄養傾向者 (BMI20以下) の割合の減少	特定健康診査結果	16.5%	13%未満	厚生労働省：「健康日本21 (第三次)」で 示された目標値で設定
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べて いる人の割合の増加	アンケート調査結果	50.9% (R5)	60.0%	農林水産省：「食育推進基本計画 (第4次)」の目 標設定と同等の増加幅 (ベースラインから約10ポ イント程度の増加) で設定
	減塩を意識する人の割合の増加	アンケート調査結果	66.2% (R5)	75.0%	「秩父市として目指すべきところ」として設定 国・県の指標と設定が異なり比較ができず、 健康ちちぶ21 (第2次) の増加率 (7.1%) から、 さらなる改善を目指し約10%の増加で設定
	野菜を必要量 (350g) 摂れている人の割合の増加	アンケート調査結果	6.5% (R5)	増加傾向へ	「秩父市として目指すべきところ」として設定 国・県の指標と設定が異なり比較ができず、 健康ちちぶ21 (第2次) では横ばいで、具体的目 標値設定が難しいため増加傾向で設定
	朝食を欠食する人の割合の減少	小学6年生・中学3年生： 全国学力・学習状況調 査 16歳以上：アンケート調 査結果	小6 6.7% 中3 6.9% 16歳以上 12.6% (R5)	小6・中3：0% 16歳以上：0%	(小6・中3)：農林水産省：「食育推進基本計画 (第4次)」で示された目標値で設定 (16歳以上) 健康ちちぶ21 (第2次) の目標値を継 続
	家族等と一緒に食べる「共食」をする人の割合の増加	アンケート調査結果	85.2% (R5)	90%以上	農林水産省：「食育推進基本計画 (第4次)」の目 標設定と同等の増加幅 (約5ポイントの増加) で設 定
	1-(2) 食育の 推進	地産地消に取り組んでいる人の割合の増加	アンケート調査結果	63.6% (R5)	68.6%
	食育に関心がある人の割合の増加	アンケート調査結果	72.4% (R5)	90%以上	農林水産省：「食育推進基本計画 (第4次)」で示 された目標値で設定

	データソース	現状値 (R3年度)	目標値 (R17年度)	目標値の算出根拠	
2 生活習慣の改善	2 身体活動・運動	1日1時間以上歩いている人の割合の増加	32.6% (R5)	40.0%	「秩父市として目指すべきところ」として設定国の目標値(20~64歳:8,000歩、65歳以上:6,000歩)を参考に、1時間(6,000歩)以上歩いている人の割合を20%増加として設定
		運動習慣のある人(1日30分、週2回以上の運動を1年以上継続)の割合の増加	20~64歳男性 66.0% 20~64歳女性 55.8% 65歳以上男性 79.2% 65歳以上女性 82.2% (R5)	増加傾向へ	「秩父市として目指すべきところ」として設定国の目標値(20~64歳:30%、65歳以上:50%)は達成できているため、増加傾向で設定
	3 栄養・こころの健康	睡眠で栄養がとれている人の割合の増加	71.7% (R5)	80.0%	厚生労働省:「健康日本21(第三次)」で示された目標値で設定
		ストレスや心の不調への対処として相談できる人がいないと回答する人の割合の減少	18.2% (R5)	減少傾向へ	「秩父市として目指すべきところ」として設定国・県ともに目標値の設定は無く具体的な目標値設定が難しいため減少傾向で設定
	4 飲酒・喫煙	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	20歳以上男性 11.5% 20歳以上女性 5.0% (R5)	男性:10% 女性:減少傾向へ	厚生労働省:「健康日本21(第三次)」で示された目標値で設定 国は男女合わせた全体の目標値(10%)で設定のため、女性はベースラインからの減少で設定
		20歳未満の飲酒者の割合の減少	4.4% (R5)	0%	厚生労働省:「健康日本21(第三次)」で示された目標値で設定
		20歳以上の人の喫煙率の減少	男性 13.8% 女性 8.1% (R5)	男性 12% 女性 6%	厚生労働省:「健康日本21(第三次)」で示された目標値で設定
		20歳未満の喫煙者の割合の減少	2.2% (R5)	0%	厚生労働省:「健康日本21(第三次)」で示された目標値で設定
	5 歯と口の健康	妊産中に喫煙している人の割合の減少	2.61% (R4) (7人/268人)	0%	「健やか親子21(第2次)」で示された目標値で設定
		受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	職場 18.3% 家庭 16.2% (R5)	減少傾向へ	「秩父市として目指すべきところ」として設定国の目標は「望まない受動喫煙のない社会の実現」で目標値の設定が難しいため、減少傾向で設定
3歳児歯科健康診査でむし歯のない児の割合の増加		90.4%	94.9%	埼玉県歯科口腔保健推進計画(第4次)で示された目標値で設定	
12歳児での1人平均むし歯本数の減少		0.57本 教育委員会	0.5本	埼玉県歯科口腔保健推進計画(第4次)で示された目標値は、12歳児での1人平均むし歯本数が1本未満である市町村数の増加 「秩父市として目指すべきところ」として設定	
	60歳代以上でよく噛んで食べることができる人の割合の増加	76.9% (R5)	85.0%	埼玉県歯科口腔保健推進計画(第4次)で示された目標値で設定	
	過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加	74.9% (R5)	95.0%	厚生労働省:「健康日本21(第三次)」で示された目標値で設定	

3 社会環境の整備		データソース	現状値 (R3年度)	目標値 (R17年度)	目標値の算出根拠
1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	自殺死亡率 (人口10万人対) の減少	人口動態統計 (厚生労働省: 地域における自殺の基礎資料)	21.4 (13.6人) (R4)	16.17 (10.8人)	秋父市自殺対策計画 (H31~R9) で示された目標値 国の目標値設定 (H27~R8までに自殺死亡率を30%減少) を参考に設定 (R8の自殺死亡率をH24~H28 (5か年平均) から30%減少)
	秋父市セーフコミュニティ自殺予防対策委員会の開催	秋父市セーフコミュニティ自殺予防対策委員会開催数	1回 (R4)	年間3回以上	秋父市自殺対策計画 (H31~R9) で示された目標値
	市民を対象としたゲートキーパー等の研修の実施	市民を対象としたゲートキーパー等の研修実績	225人 (R4)	各年度に1回以上開催し年間50人以上が参加	秋父市自殺対策計画 (H31~R9) で示された目標値
	「自殺予防週間」や「自殺対策強化月間」の認知度の向上	アンケート調査結果	5.3% (R5)	10%以上	秋父市自殺対策計画 (H31~R9) で示された目標値
	「SOSの出し方に関する教育」の受講回数	「SOSの出し方に関する教育」の受講回数	実施 (R4)	義務教育終了までに児童生徒1人につき1回以上	秋父市自殺対策計画 (H31~R9) で示された目標値
2 自然に健康になれる環境づくり	地域の人たちのつながりが強いと思う人の割合の増加	アンケート調査結果	30.9% (R5)	45.0%	厚生労働省: 「健康日本21 (第三次)」 で示された目標値で設定
	社会活動に参加している人の割合の増加	アンケート調査結果	58.3% (R5)	63.3%	厚生労働省: 「健康日本21 (第三次)」 で示された目標値設定と同等の増加率 (5%増加) で設定
	社会活動に参加している人の割合の増加 (再掲)	アンケート調査結果	58.3% (R5)	63.3%	厚生労働省: 「健康日本21 (第三次)」 で示された目標値設定と同等の増加率 (5%増加) で設定
	受動喫煙の機会を有する人の割合の減少 (再掲)	アンケート調査結果	職場 18.3% 家庭 16.2% (R5)	減少傾向へ	「秋父市として目指すべきところ」として設定 国の目標は「望まない受動喫煙のない社会の実現」で目標値の設定が難しいため、減少傾向で設定
	健康や食に関する知識や情報を得ていないと回答する人の割合の減少	アンケート調査結果	6.4% (R5)	5.1%	「秋父市として目指すべきところ」として設定 (20%減少)
3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	地域の人たちのつながりが強いと思う人の割合の増加 (再掲)	アンケート調査結果	30.9% (R5)	45.0%	厚生労働省: 「健康日本21 (第三次)」 で示された目標値で設定
	問題の解決に協力しあえると感じる人の割合の増加	アンケート調査結果	19.7% (R5)	23.6%	「秋父市として目指すべきところ」として設定 (20%増加)



秩父市健康づくり計画 <本編>

健康ちちぶ21（第3次）

令和6年3月

編集・発行 秩父市 保健医療部 保健センター

〒368-0013 秩父市永田町4番17号

TEL：0494-22-0648 FAX：0494-22-5338

URL：<http://www.city.chichibu.lg.jp/>