

第2章 春日部市の現状と課題

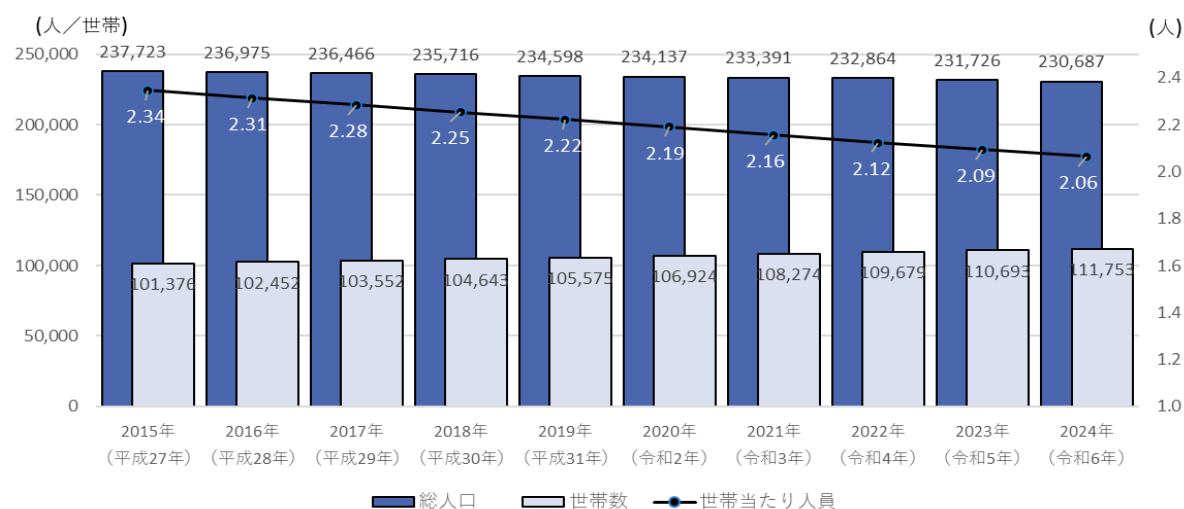
I統計データ等からみる現状

(1)人口・世帯の状況

①総人口と世帯数

2015年(平成27年)以降の本市の総人口と世帯数の推移をみると、総人口は年々減少傾向にあります。一方で世帯数は年々増加傾向にあり、一世帯当たりの人員は減少しています。

図表2-1／総人口、世帯数、世帯当たり人員の推移

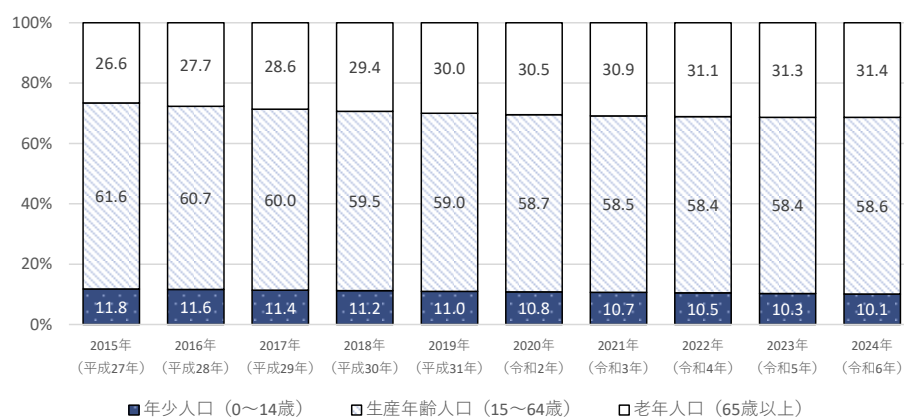


資料:住民基本台帳人口(各年1月1日現在)

②年齢3区分別人口割合

年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口(0～14歳)の割合が年々減少傾向にあり、老年人口(65歳以上)の割合が年々増加傾向にあることから、少子高齢化の進行がうかがえます。

図表2-2／年齢3区分別人口割合の推移

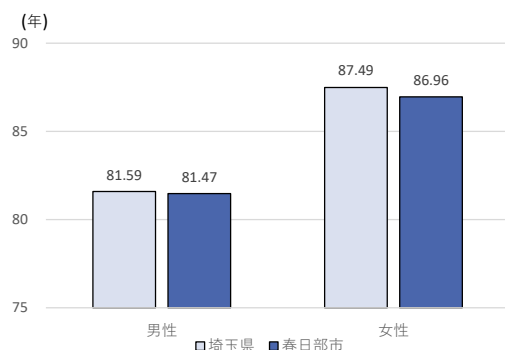


資料:住民基本台帳人口(各年1月1日現在)

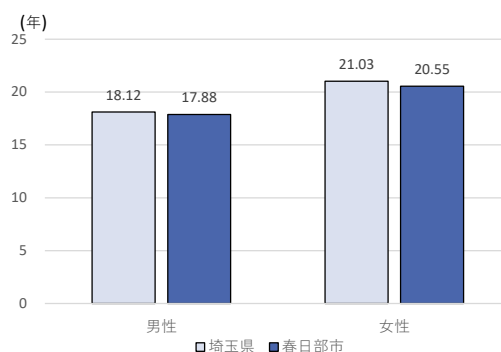
(2) 平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命及び65歳健康寿命は男女ともに埼玉県よりもやや低くなっています。

図表2-3／平均寿命(2022年(令和4年))



図表2-4／65歳健康寿命(2022年(令和4年))

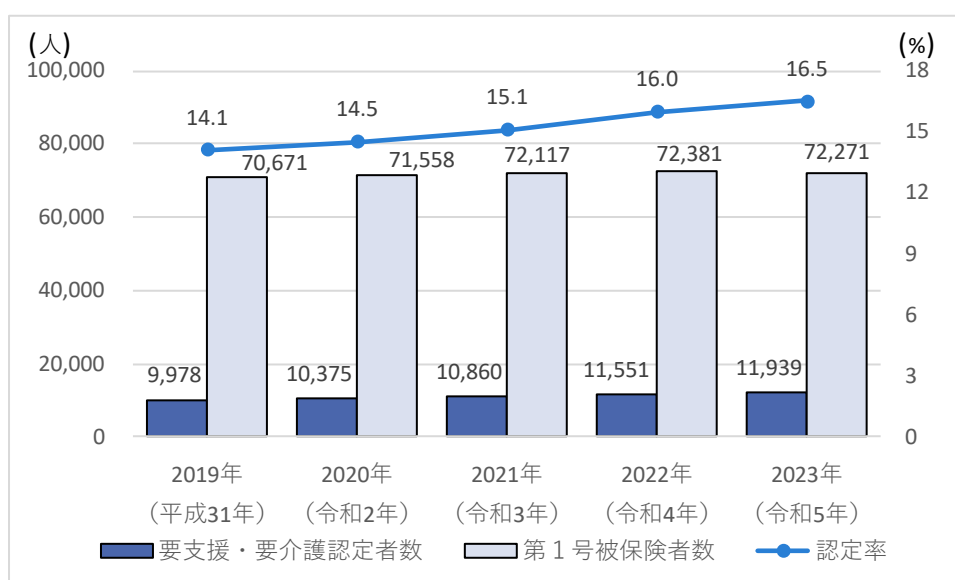


資料: 埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

(3) 要支援・要介護認定者の推移

本市の要支援・要介護認定者(第1号被保険者)の推移をみると、要支援・要介護認定者数、第1号被保険者数、認定率ともに増加しています。2023年(令和5年)では、要支援・要介護認定者数は11,939人、第1号被保険者数は72,271人で、認定率は16.5%となっています。

図表2-5／要支援・要介護認定者数、第1号被保険者数、認定率の推移



※第1号被保険者のみ

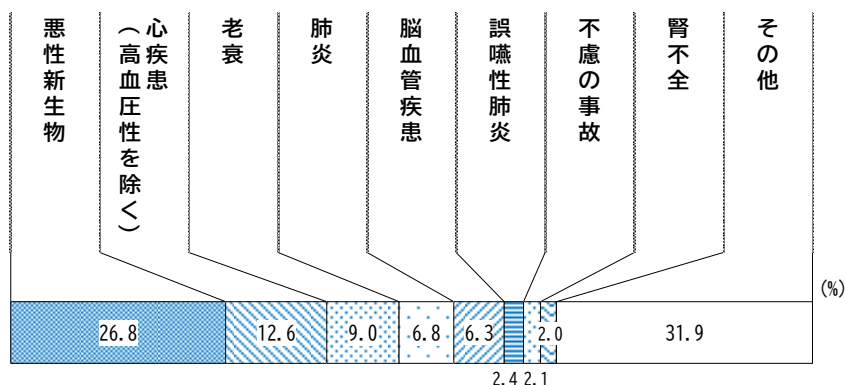
資料: 介護保険事業状況報告(年報)
(各年3月末現在)

(4) 死亡の状況

①死因別死亡の割合

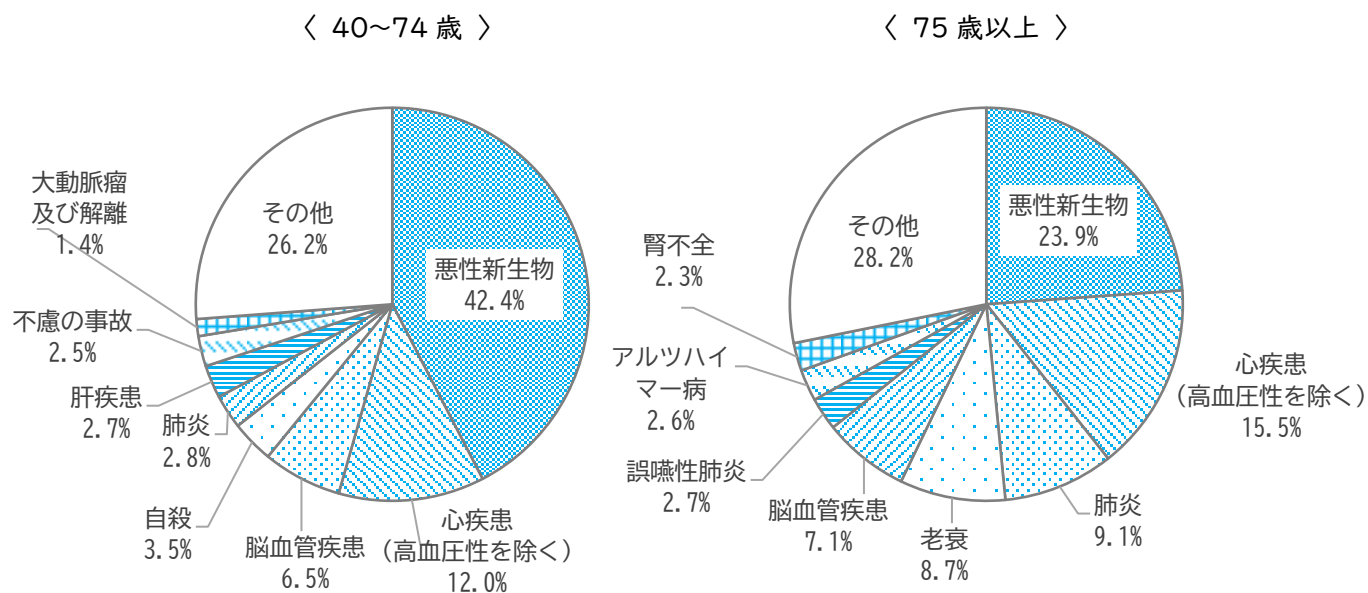
本市の死因別死亡割合をみると、悪性新生物（がん）が最も高く、次いで心疾患（高血圧性を除く）、老衰となり、その合計は約半数となっています。また、40～74 歳では生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）が約6割を占めています。

図表2-6／死因別死亡割合（2022 年（令和4年））



資料：人口動態統計

図表2-7／40 歳以上の死因別死亡割合（2018（平成 30 年）～22 年（令和4年））

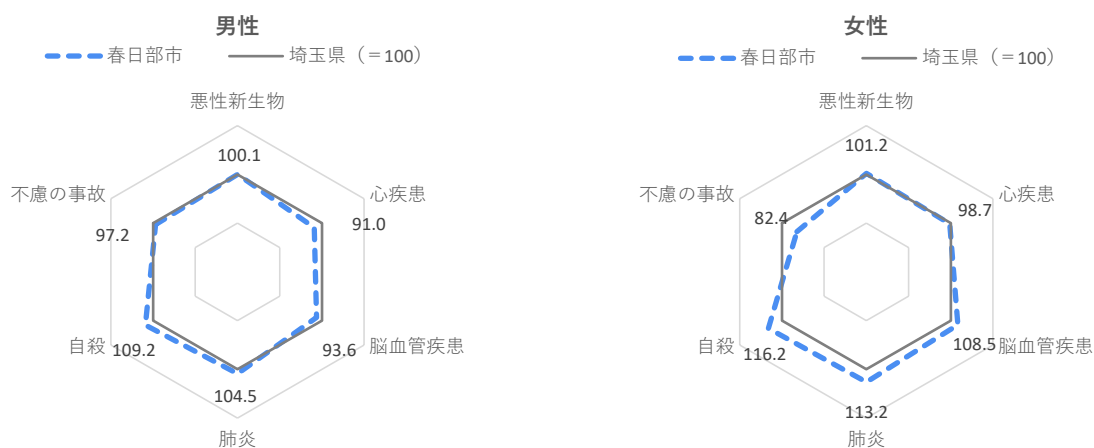


資料：人口動態統計

②埼玉県との比較

埼玉県を基準集団(100)とする本市の標準化死亡比は、男女ともに自殺が高くなっています。

図表2-8／標準化死亡比(2018年(平成30年)～2022年(令和4年)) (基準集団:埼玉県 100)



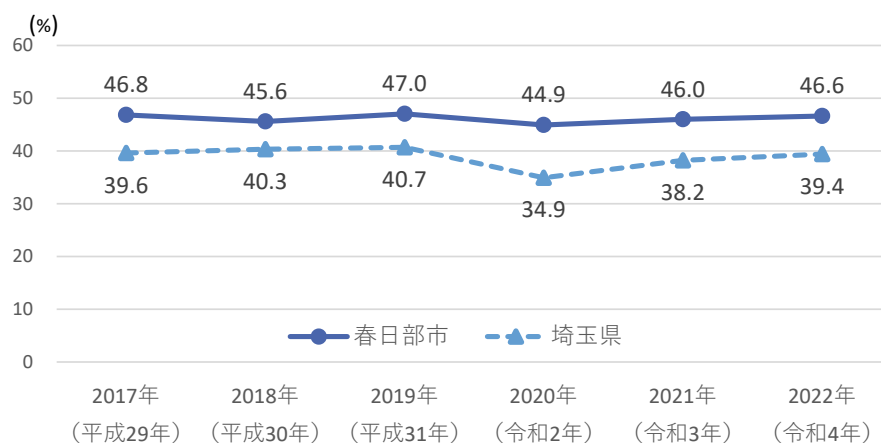
資料:埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

(5) 健(検)診の受診率の推移

①特定健康診査の受診率

本市国保加入者の特定健康診査の受診率は、埼玉県よりも高い水準で推移し、2022年度(令和4年度)は46.6%となっています。

図表2-9／特定健康診査の受診率の推移

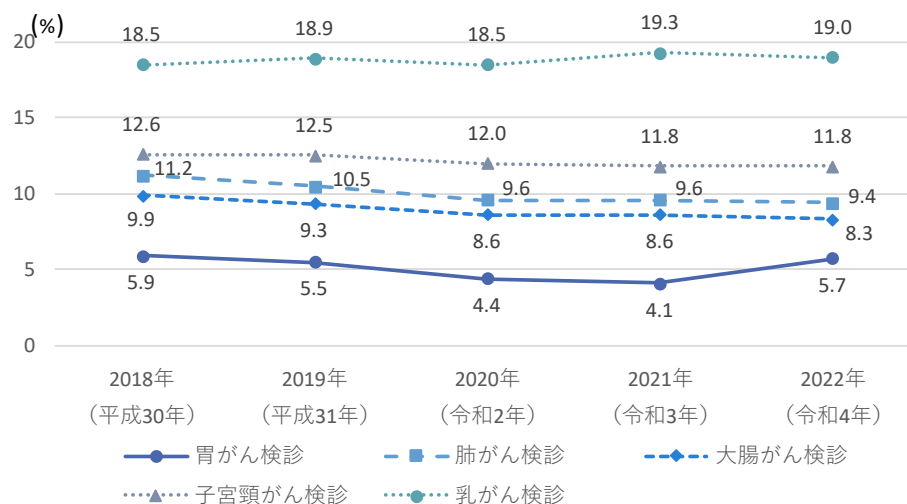


資料:特定健診・特定保健指導保険者別実施状況(法定報告)

②がん検診の受診率

本市のがん検診の受診率の推移をみると、乳がん検診が2021年（令和3年）に微増しています。その他のがん検診受診率は緩やかに減少傾向となっています。

図表2-10／がん検診の受診率の推移

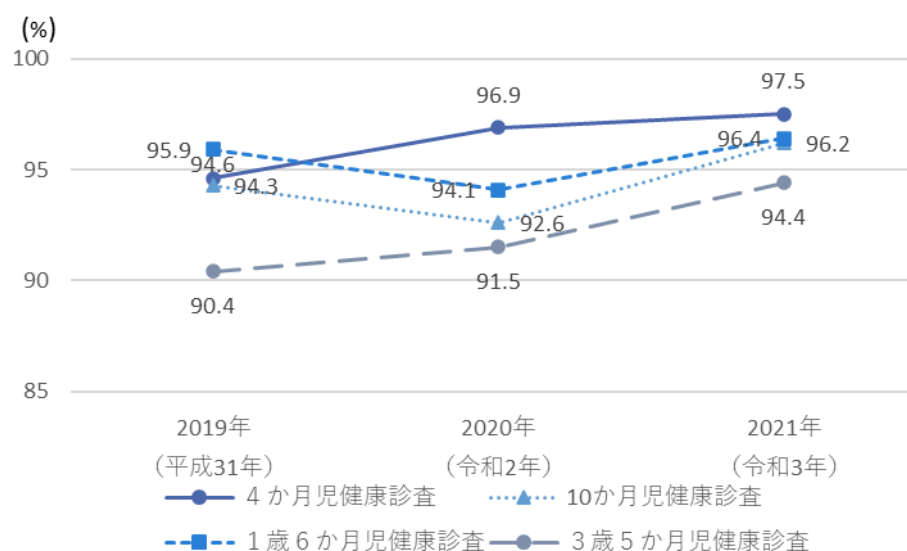


資料：地域保健・健康増進事業報告

③乳幼児健康診査の受診率

乳幼児健康診査の受診率の推移をみると、2020年（令和2年）から2021年（令和3年）にかけて、全ての健康診査で増加傾向となっています。

図表2-11／乳幼児健康診査の受診率の推移



資料：春日部市こども相談課

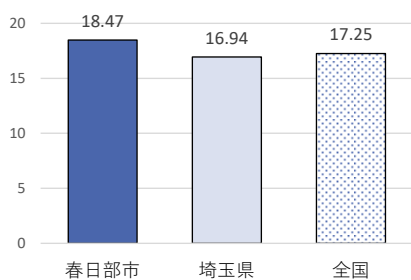
(6) 自殺の状況

自殺死亡率(自殺死亡率:人口 10 万人当たりの自殺死亡者数)をみると、国・県よりも高くなっています。

年齢別自殺死亡構成割合をみると、40 歳代で2割を超えて特に高くなっています。

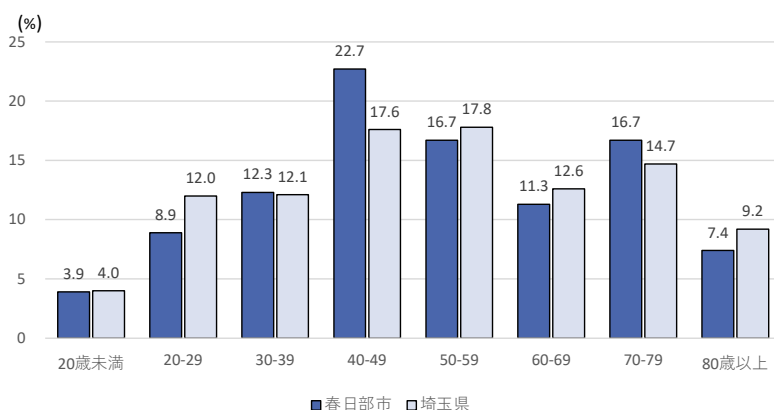
職業別自殺死亡構成割合をみると、県と同様に有職者が3割台で最も高くなっており、埼玉県との比較では、年金・雇用保険等生活者とその他の無職者でやや高くなっています。

図表2-12／自殺死亡率
(2022 年(令和4年))



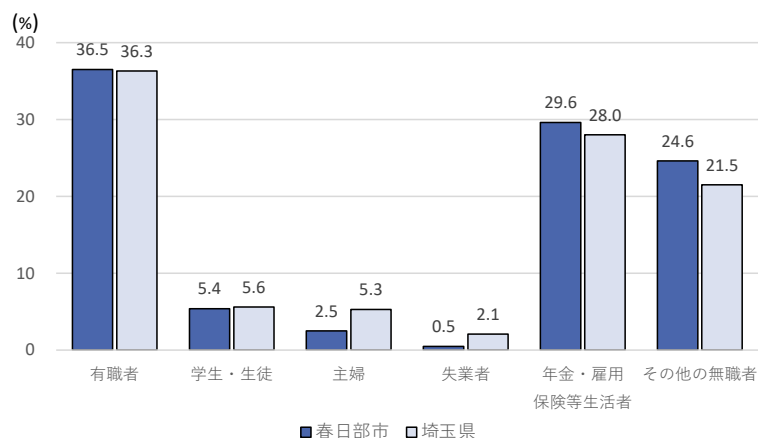
※人口 10 万人当たりの自殺者数

図表2-13／年齢別自殺死亡構成割合
(2018 年(平成 30 年)～2022 年(令和4年)合計)



資料:厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

図表2-14／職業別自殺死亡構成割合(2018 年(平成 30 年)～2022 年(令和4年)合計)



資料:厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

2 市民生活習慣実態調査からみる現状

本計画の策定に当たり、市民の健康づくり・食育・こころの健康に関する現状を把握することを目的として市民生活習慣実態調査（以下「アンケート調査」という。）を実施しました。

■対象者 市内在住の市民 5,982 人（無作為抽出）

■調査の方法等

	調査対象	配布・回収方法	回収結果		
			配布数	回収数	回収率
乳幼児・小学生調査票	①乳幼児保護者	乳幼児健診受診者に配布、郵送配布・郵送回収（WEB 併用）	健診 282 件 郵送	270 件	39.6%
	②幼児保護者	郵送配布・郵送回収	400 件		
	③小学生保護者	郵送配布・郵送回収（WEB 併用）	600 件	290 件	48.3%
中学生調査票	④中学生	郵送配布・郵送回収	700 件	281 件	40.1%
15-18 歳調査票	⑤15-18 歳	郵送配布・郵送回収（WEB 併用）	1,400 件	423 件	30.2%
一般市民調査票	⑥一般市民（19 歳以上）	郵送配布・郵送回収（WEB 併用）	2,600 件	988 件	38.0%

■調査期間 2023 年（令和5年）9月1日（金）～9月26日（火）

■調査内容

乳幼児・小学生 調査票	中学生・15-18 歳 調査票	一般市民 調査票
●お子さんのこと ●ふだんの食生活 ●食育 ●歯の健康 ●お子さんの運動や休養の様子 ●お子さんの健康管理や子育てに関する考え ●保護者のこと	●ご本人のこと ●ふだんの食生活 ●食育 ●歯の健康 ●運動の様子 ●からだや性 ●たばことアルコール ●休養やこころの健康及び健康問題	●ご本人のこと ●ふだんの食生活 ●食育 ●歯の健康 ●運動の様子 ●たばことアルコール ●健診受診状況 ●地域での活動への取組 ●休養やこころの健康及び健康問題

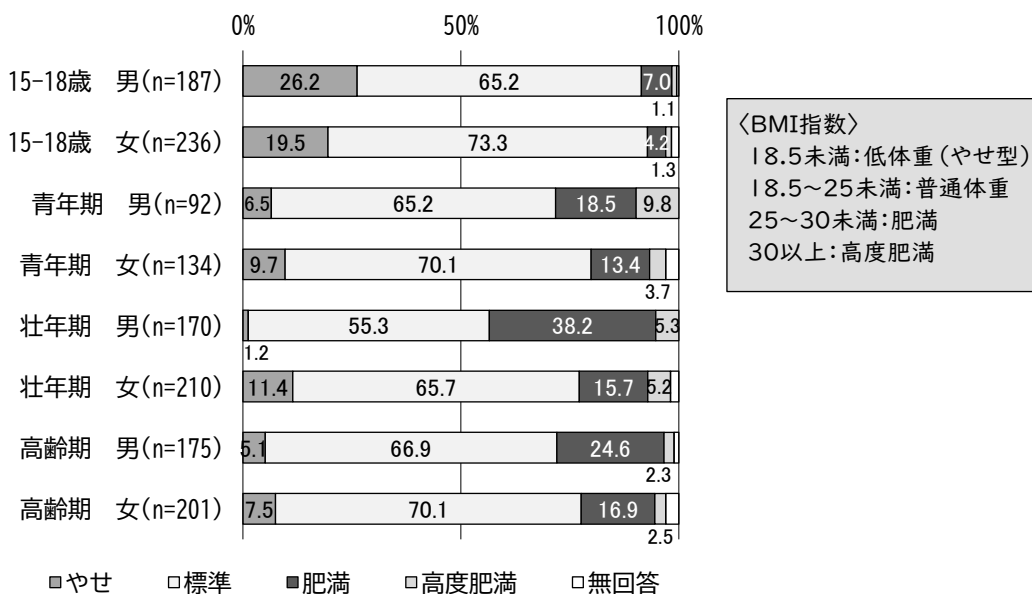
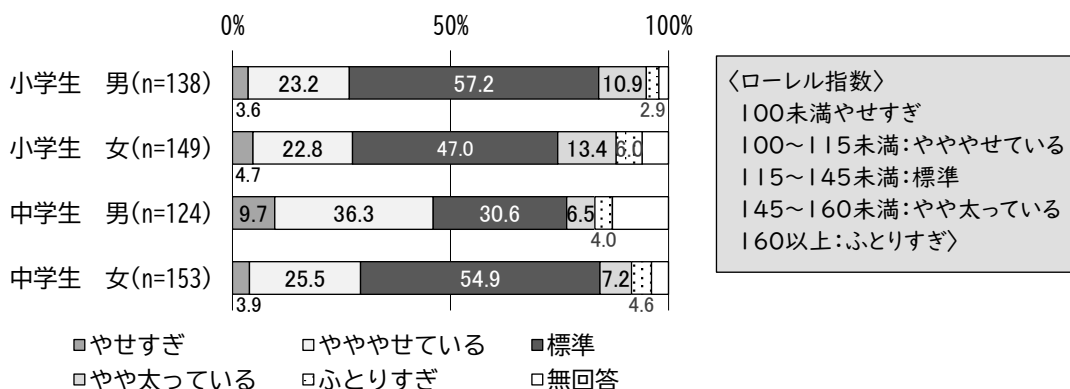
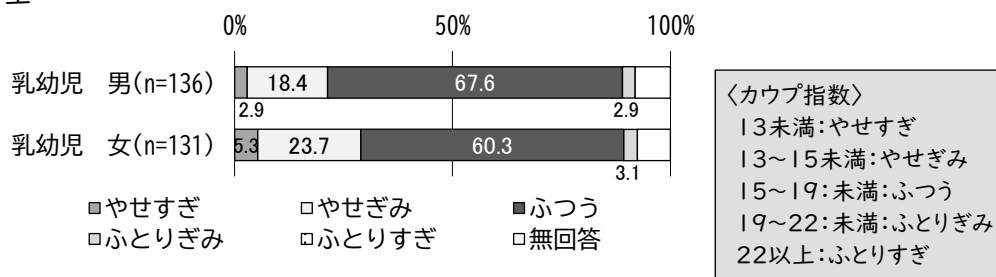
■図表に関する注意事項

- ・図表中の「n (number of case の略)」は、設問に対する回答者数です。
- ・回答結果の割合「%」は、小数点以下第2位で四捨五入しています。また、項目は主な内容を示しており、一部の選択肢や割合の表示を省略しています。
- ・図表中の「青年期」は 19～39 歳を、「壮年期」は 40～64 歳を、「高齢期」は 65 歳以上の年代別の集計結果を示しています。

(1) 基本項目

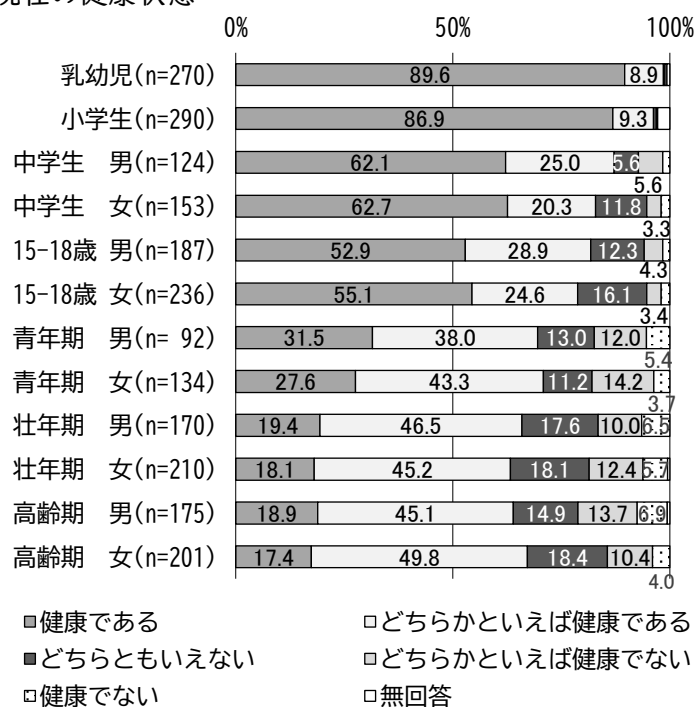
- ① 体型についてみると、乳幼児では男女ともに『やせ』（「やせすぎ」＋「やせぎみ」）が2割台となっています。中学生男子では『やせ』（「やややせている」＋「やせすぎ」）が約4割となっています。15-18歳の男性で「やせ」が2割台、女性で約2割と、他の年代に比べて高くなっています。

図表2-15／体型



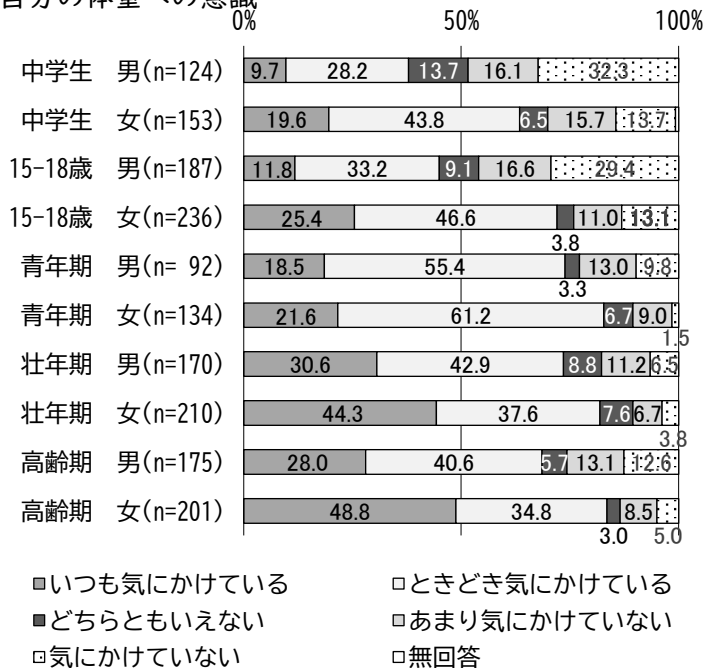
- ② 現在の健康状態としては、『健康』（「健康である」+「どちらかといえば健康である」）が全世代で最も高くなっています。18歳以下では、5割を超えています。

図表2-16／現在の健康状態



- ③ 自分の体重への意識を『気にかけている』（「いつも気にかけている」+「ときどき気にかけている」）は全般的に高くなっているものの、『気にかけていない』（「あまり気にかけていない」+「気にかけていない」）では、中学生男子と15-18歳男性が4割強となっています。

図表2-17／自分の体重への意識

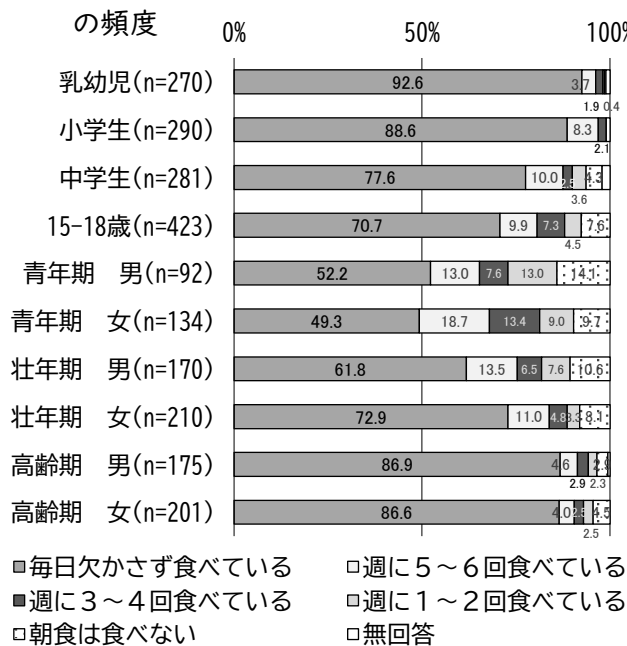


(2) ふだんの食生活

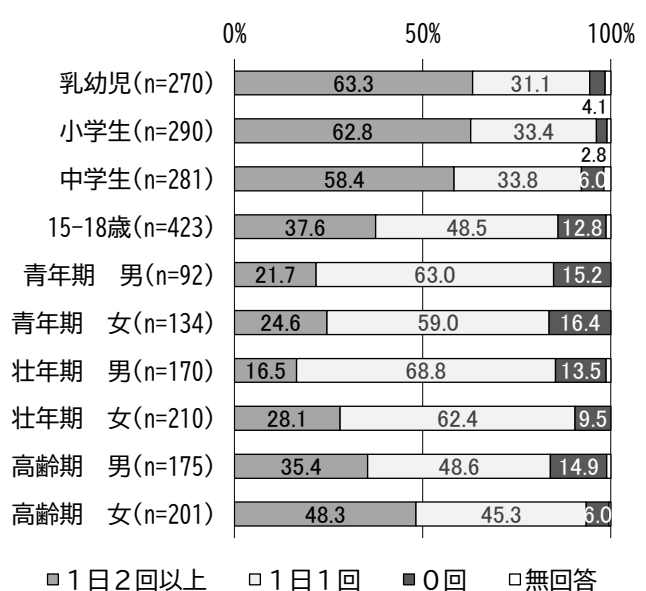
- ① 朝食を毎日欠かさず食べる人の割合が高い一方で、若い世代では、青年期男性、女性では、週に1回以上朝食を欠食する人も4割を超えています。

主食・主菜・副菜を合わせた食事の頻度をみると、1日0回と意識をしていない人は約1割となっています。

図表2-18／朝食の摂食状況

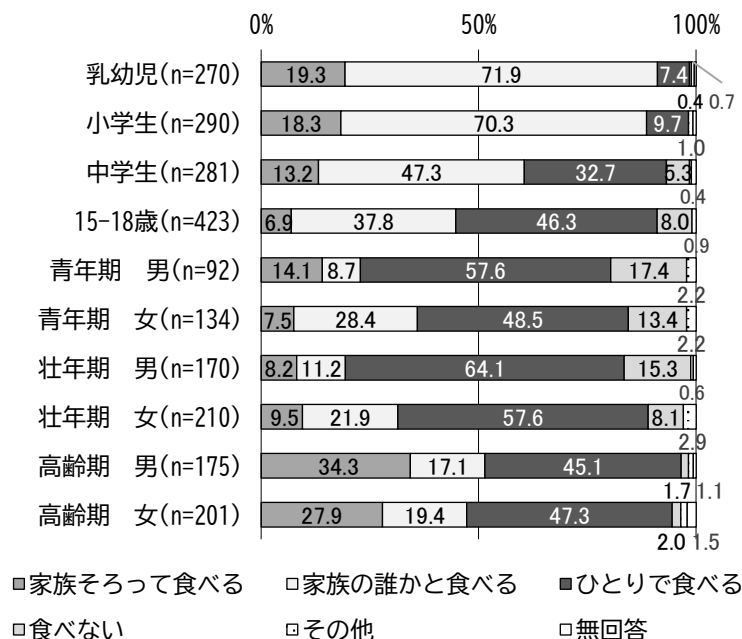


図表2-19／主食・主菜・副菜を合わせた食事

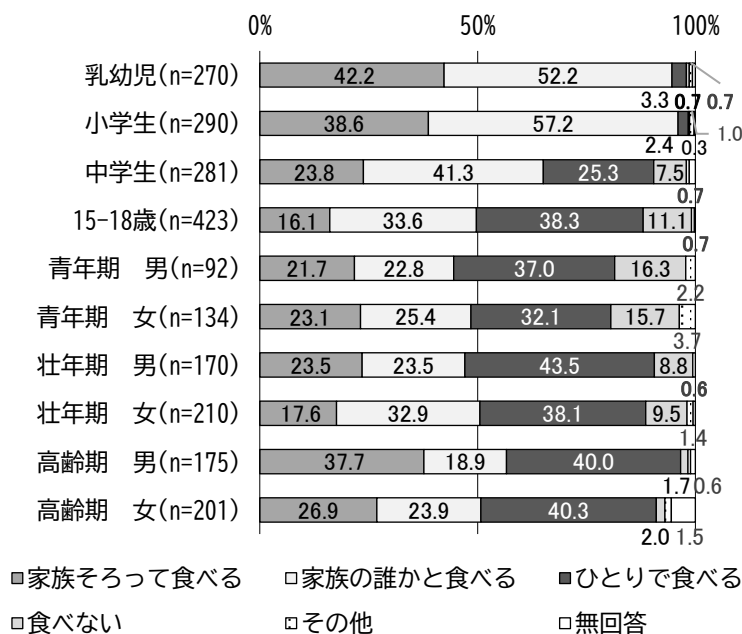


- ② 平日と休日の朝食の摂取状況は、「家族そろって」と「家族の誰かと食べる」が乳幼児、小学生で約9割と高くなっており、一方、「ひとりで食べる」は平日では壮年期男性が高くなっています。「食べない」は青年期男女で約1割となっています。

図表2-20／平日の朝食における孤食・共食の状況

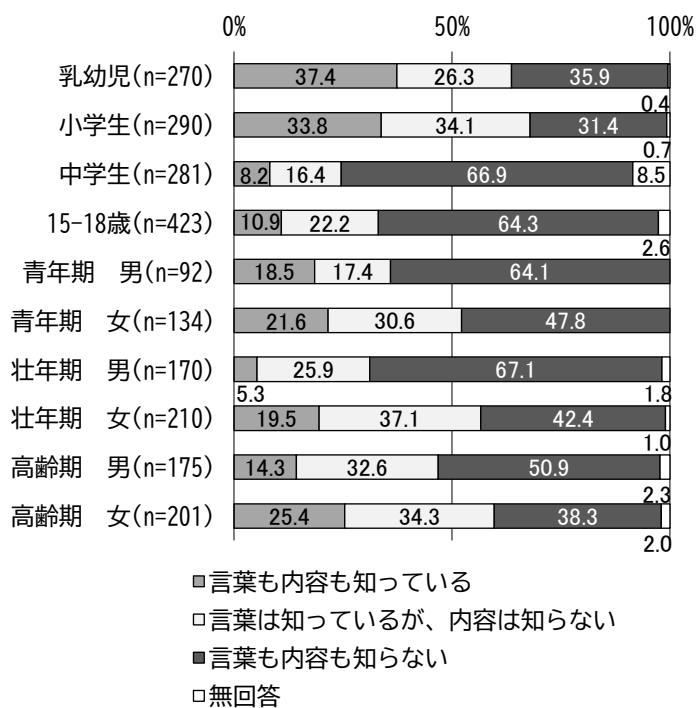


図表2-21／休日の朝食における孤食・共食の状況



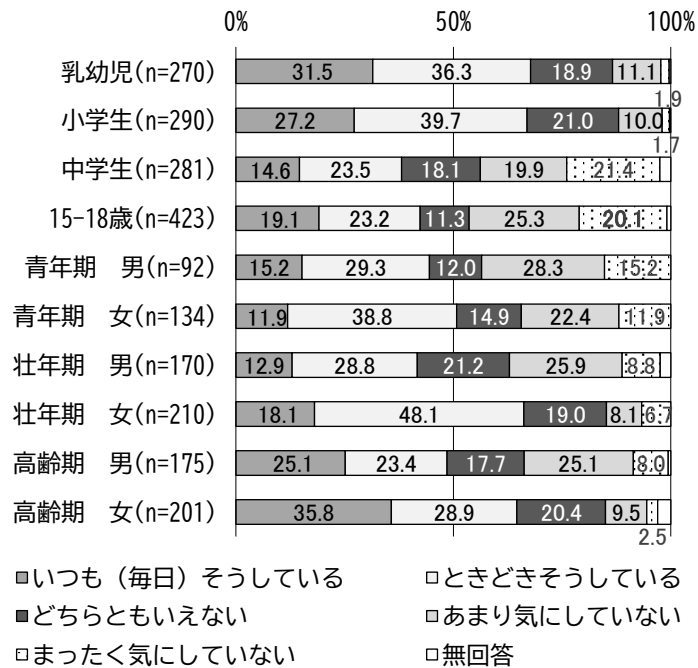
③ 「食事バランスガイド」の認知度は、「言葉も内容も知らない」が乳幼児・小学生を除き、全世代で最も高くなっています。

図表2-22／「食事バランスガイド」の認知度



- ④ 栄養バランスやエネルギーを考えた食事は、「いつも（毎日）そうしている」が、乳幼児と高齢期女性で約3割と高く、一方、『気にしていない』（「あまり気にしていない」+「全く気にしていない」）は中学生、15-18歳、青年期男性で約5割となっています。

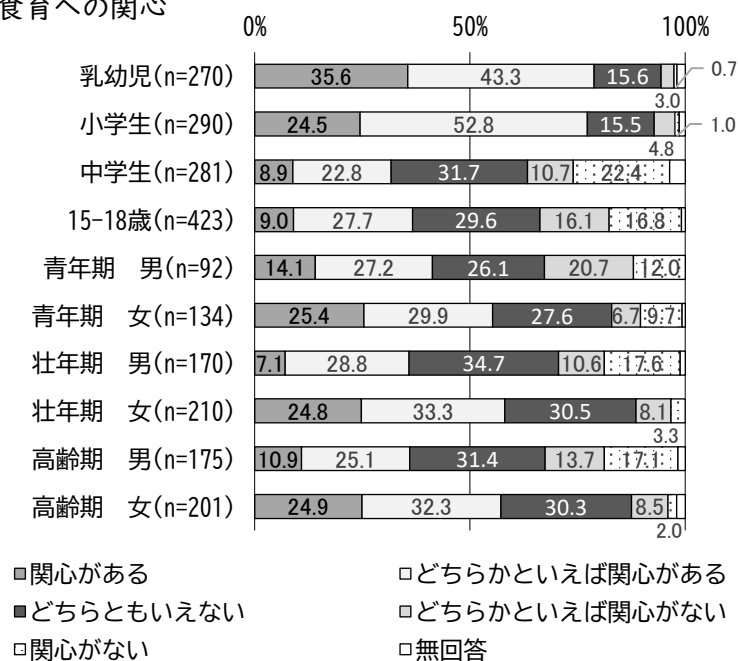
図表2-23／栄養のバランスやエネルギー(カロリー)を考えての食事



(3) 食育

- ① 食育への関心をみると、中学生、15-18歳及び壮年期男性、高齢期男性で「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」の合計が4割を下回っています。

図表2-24／食育への関心

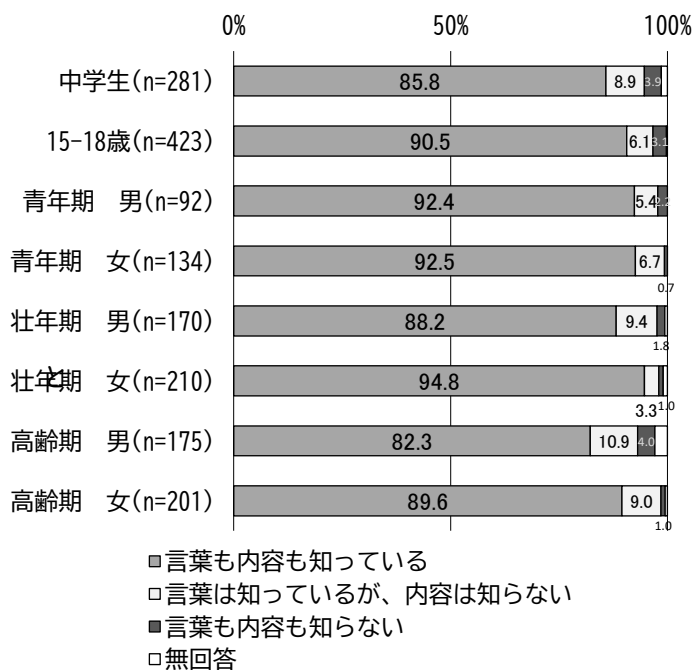


② 「食品ロス」の認知度をみると、すべての年代で前回の結果から飛躍的に数値を伸ばしており、高齢期では8割、その他の世代では、9割を超えて高くなっています。

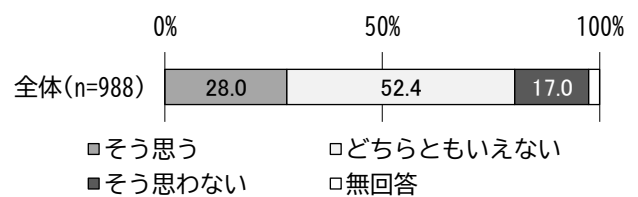
地元産の食材を購入するように心がけているかをみると、「そう思う」が3割を下回っています。

食育で重点的に取り組むべきことをみると、「食生活・食習慣の改善」が6割、「食品の安全性に関する理解」が4割、「自然の恩恵や生産者等への感謝・理解、農林漁業等に関する活動体験」が3割の順となっています。

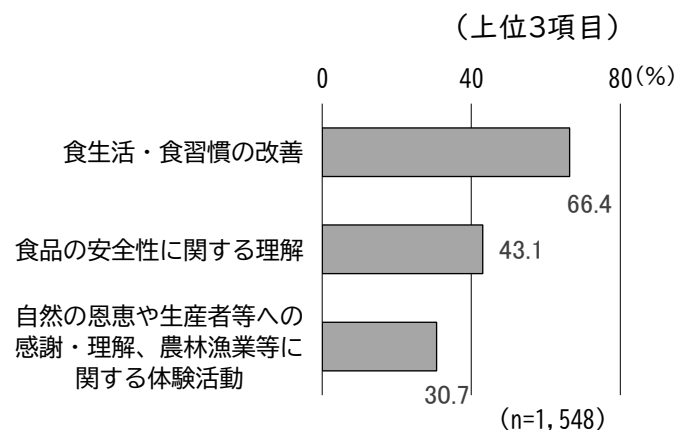
図表2-25／「食品ロス」の認知度



図表2-26／地元産の食材を購入するように心がけているか

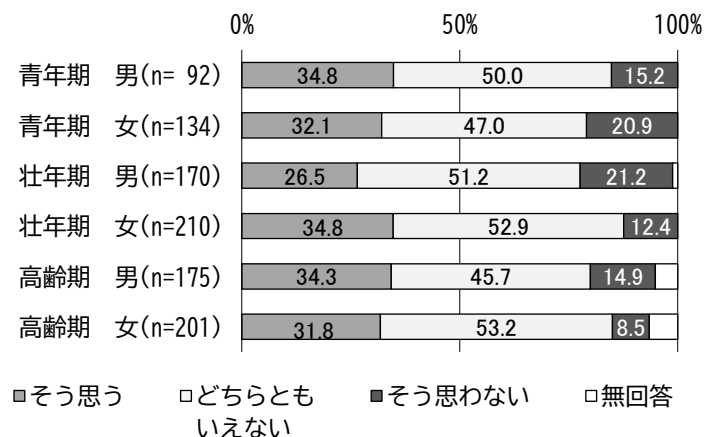


図表2-27／食育で重点的に取り組むべきこと



③ “食品の安全に関する基礎的な知識を持っている”と思っている人は、約3割となっています。

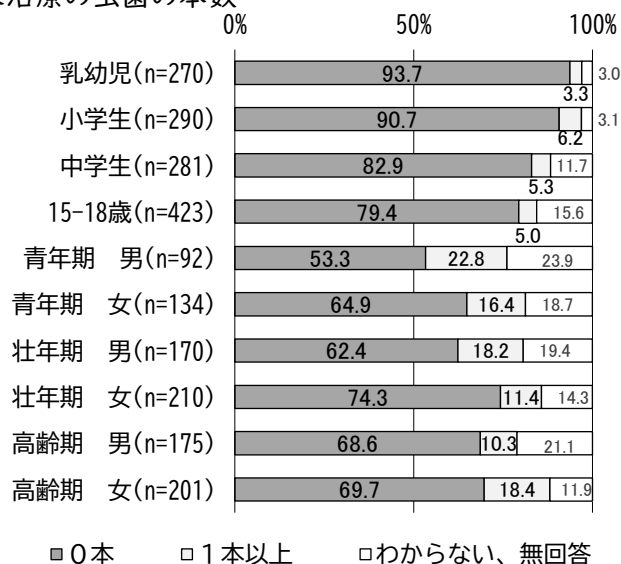
図表2-28／食品の安全に関する基礎的な知識を持っている



(4) 歯の健康

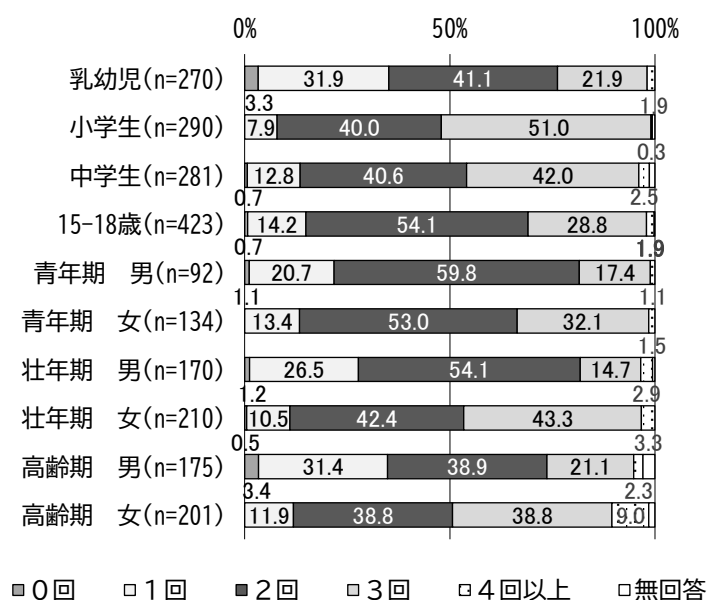
- ① 未治療の虫歯の本数についてみると、「1本以上」と「わからない」が青年期、壮年期、高齢期の男性が女性より高くなっています。

図表2-29／未治療の虫歯の本数



- ② 1日の歯磨き回数「3回」では、どの年代でも男性が女性より低くなっています。

図表2-30／1日の歯磨き回数



- ③ 歯や歯ぐきの健康のための取組について、「特に何もしていない」は青年期、壮年期、高齢期の男性で、それぞれ女性より高くなっています。

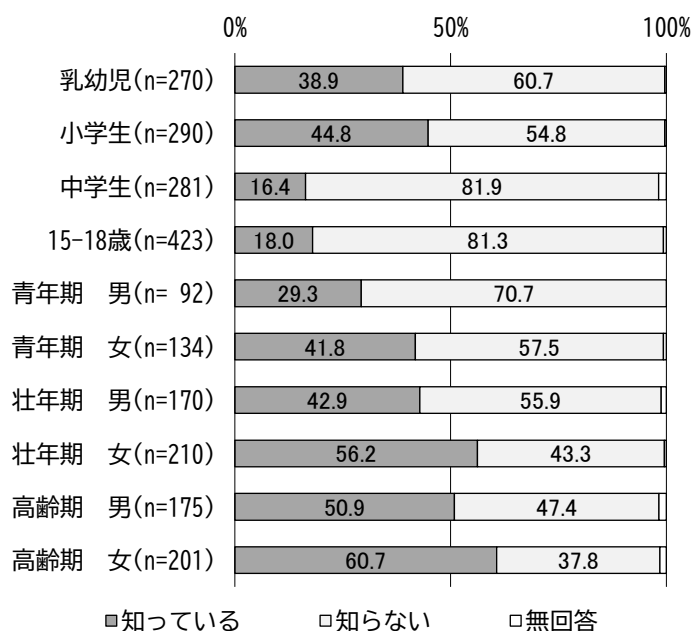
図表2-31／歯や歯ぐきの健康のための取組

	調査数	食後、 歯磨きをしている	歯と歯の 間を清掃する ための用具を 使うように している	（学校で受ける 歯科健診以外に も）（定期的に 受けるように している）（検 診等）	フッ素入り の歯磨き剤を 使っている	定期的に歯 石除去や口内 清掃指導を受け ている	歯科医院でフッ 素塗布をして もらっている	甘い食べ物・飲 み物を控える ようにしている	虫歯を予防する ためにキシリッ トを取る等して いる	タバコは控える ようにしている
全 体	1,692	64.7%	36.5%	34.5%	31.9%	27.6%	14.5%	8.6%	8.5%	6.4%
中学生	281	66.9%	27.4%	40.2%	38.1%	19.6%	38.8%	8.2%	10.7%	-
15-18歳	423	71.2%	20.1%	23.2%	32.4%	15.6%	19.1%	6.4%	10.4%	-
青年期 男	92	65.2%	28.3%	19.6%	32.6%	18.5%	4.3%	7.6%	9.8%	19.6%
青年期 女	134	68.7%	44.0%	43.3%	35.1%	28.4%	9.0%	10.4%	6.0%	17.2%
壮年期 男	170	50.6%	39.4%	32.9%	31.2%	31.8%	3.5%	10.0%	8.8%	10.6%
壮年期 女	210	68.6%	55.2%	43.3%	38.1%	47.1%	8.6%	5.2%	7.1%	12.9%
高齢期 男	175	52.0%	32.0%	28.6%	16.0%	28.6%	3.4%	9.7%	4.6%	9.1%
高齢期 女	201	63.7%	63.7%	48.3%	27.9%	42.8%	5.0%	14.4%	7.0%	2.5%

	特に何も していない	その他	無回 答
全 体	10.4%	1.3%	0.9%
中学生	8.5%	0.4%	1.8%
15-18歳	10.2%	1.2%	0.2%
青年期 男	13.0%	-	-
青年期 女	6.7%	1.5%	-
壮年期 男	15.9%	0.6%	0.6%
壮年期 女	6.2%	2.9%	-
高齢期 男	18.3%	2.3%	2.3%
高齢期 女	7.5%	1.5%	2.5%

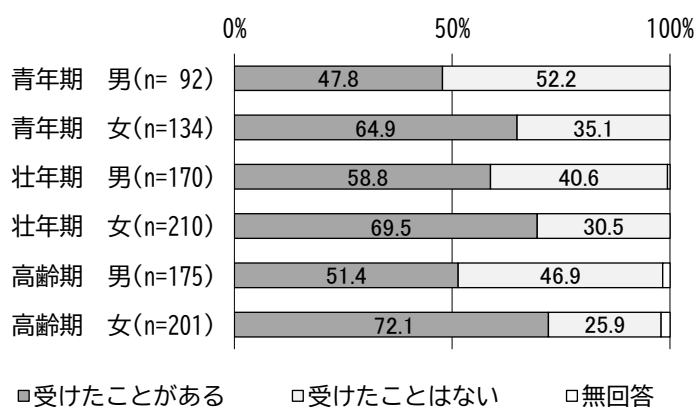
- ④ 歯周病が糖尿病の第6の合併症と言われていることについて「知っている」割合は、年代が上がるにつれて高くなり、高齢期女性では6割を超えています。また、男性より女性が「知っている」割合が高くなっています。

図表2-32／歯周病が糖尿病第6の合併症であることの認知度



- ⑤ 過去1年間の歯科健診は、「受けたことがある」が高齢期女性で7割を超えて高く、どの年代も男性が女性より低くなっています。

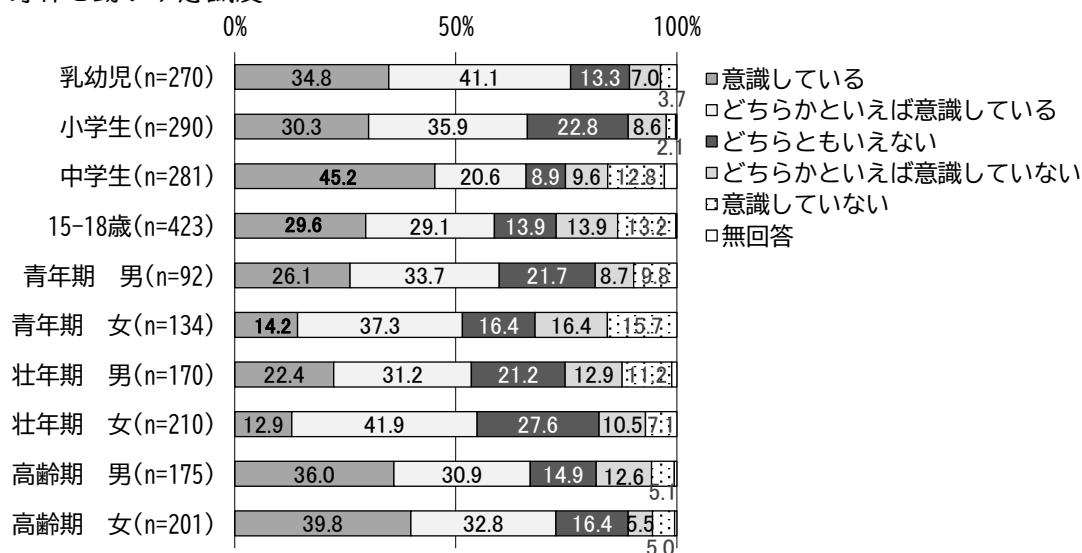
図表2-33／過去1年間の歯科健診受診の有無



(5) 運動

- ① 身体を動かすことを『意識している』（「意識している」+「どちらかといえば意識している」）は全世代で5割以上となっている一方、青年期女性では『意識していない』（「意識していない」+「どちらかといえば意識していない」）が約3割となっています。

図表2-34／身体を動かす意識度

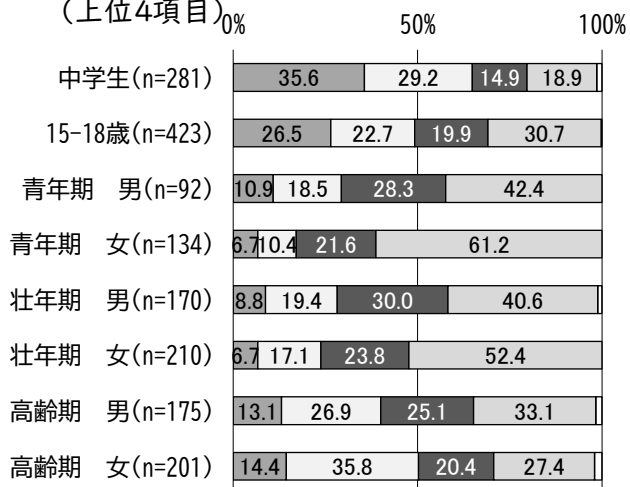


- ② 息が少しはずむ程度の30分以上の運動（連続）頻度についてみると、「ほとんどしていない」が青年期女性で6割、壮年期女性で5割を超えて高くなっています。

また、「ほぼ毎日している」と「週 2～5回程度」を合わせると、高齢期男性の方が高齢期女性よりも10ポイント近く低くなっています。

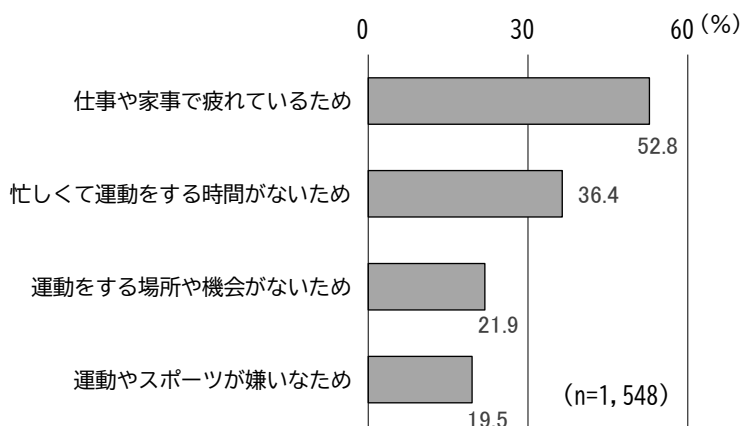
運動をほとんどしていない理由としては、「仕事や家事で疲れているため」が5割を超えています。

図表2-35／30 分以上の運動（連続）頻度（上位4項目）



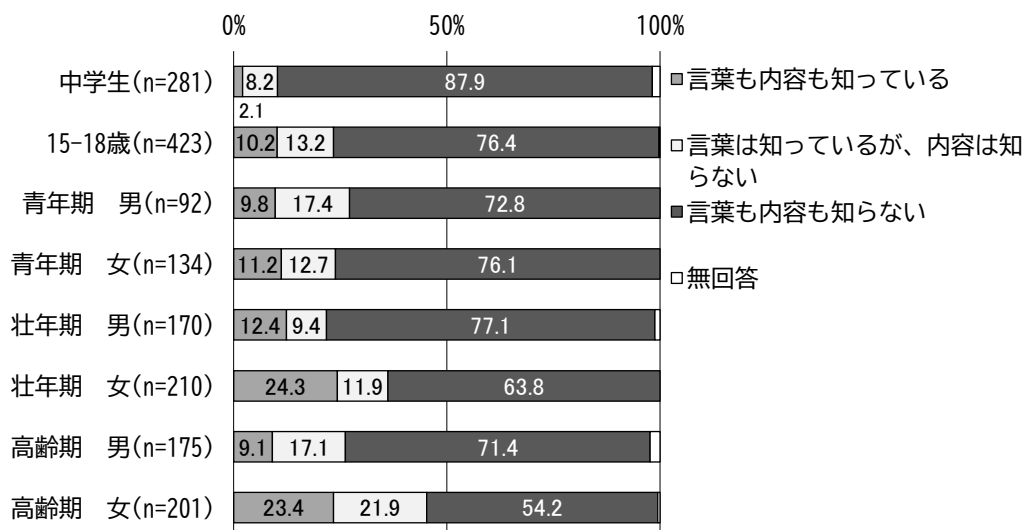
- ほぼ毎日している
- 週 2～5回程度している
- 月に数回程度している
- ほとんどしていない（年に数回程度）
- 無回答

図表2-36／運動をほとんどしていない理由



- ③ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度についてみると、全世代で「言葉も内容も知らない」が最も高くなっています。

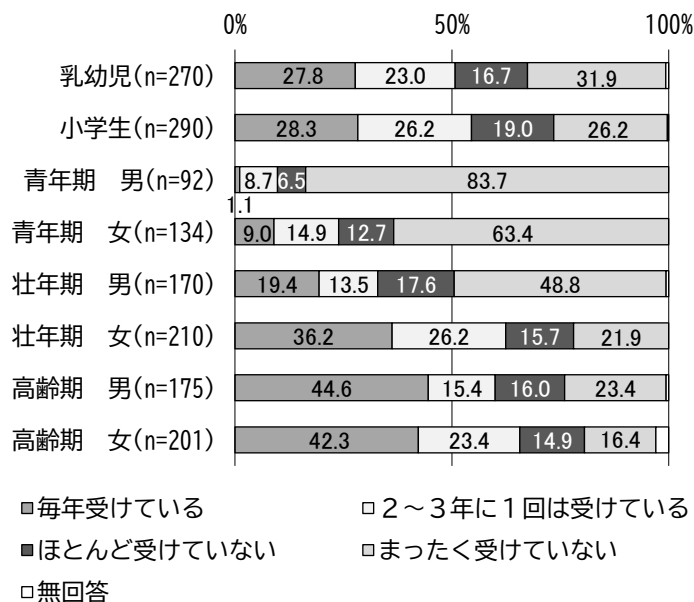
図表2-37／ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度



(6) 健診・検診受診

がん検診(40歳以上)は、壮年期男性で「まったく受けていない」が約5割となっています。

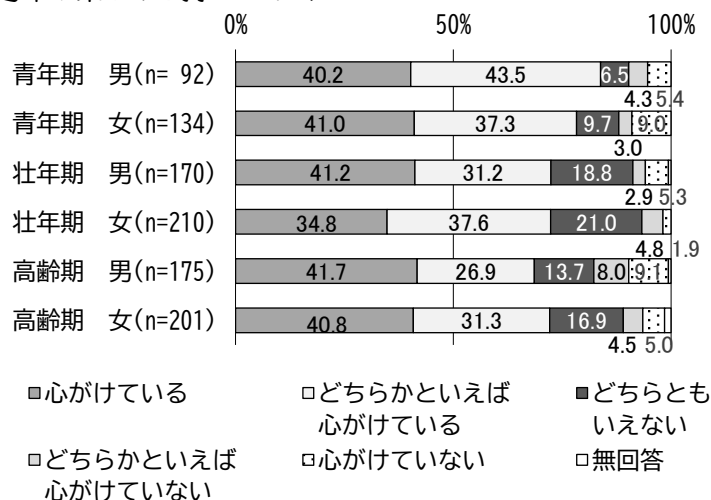
図表2-38／がん検診の受診状況



(7) 休養やこころの健康、及びこころの健康問題

- ① 趣味や楽しみを持つことを『心がけている』（「心がけている」+「どちらかといえば心がけている」）は、青年期男性で8割を超えて高くなっています。

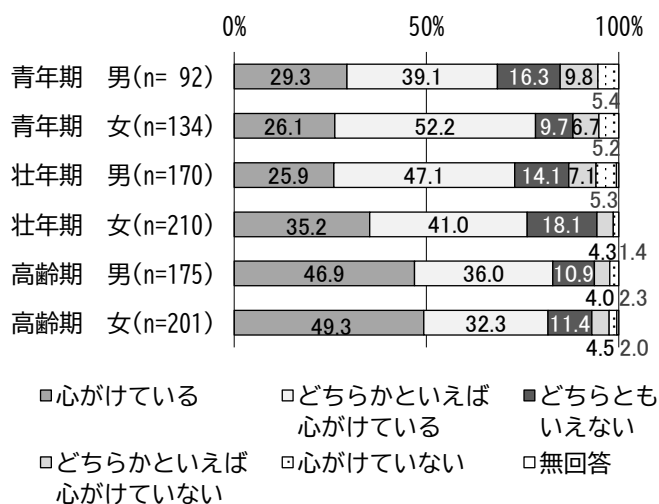
図表2-39／趣味や楽しみを持つ心がけ



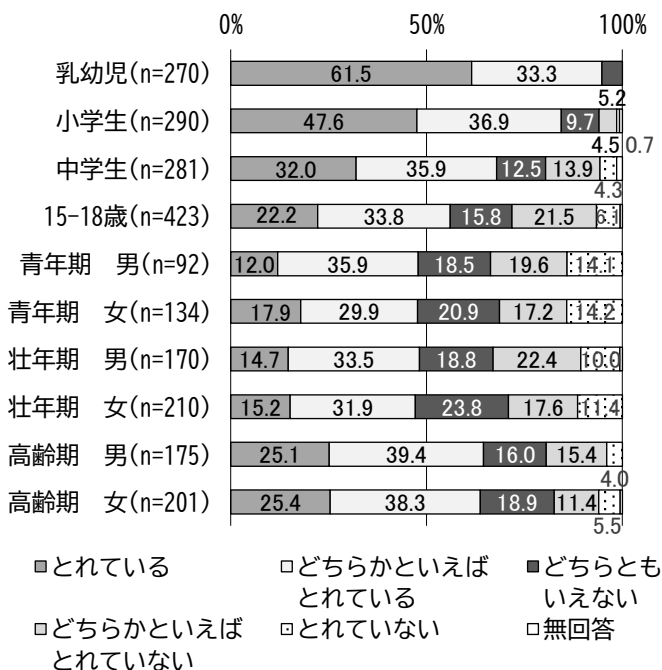
- ② 十分な休養（睡眠）を『心がけていない』（「心がけていない」+「どちらかといえば心がけていない」）は、青年期、壮年期で約1割となっています。

また、睡眠による休養が十分に『とれていない』（「とれていない」+「どちらかといえばとれていない」）は、青年期男女、壮年期男性で3割を超えています。

図表2-40／十分な休養（睡眠）をとる意識度



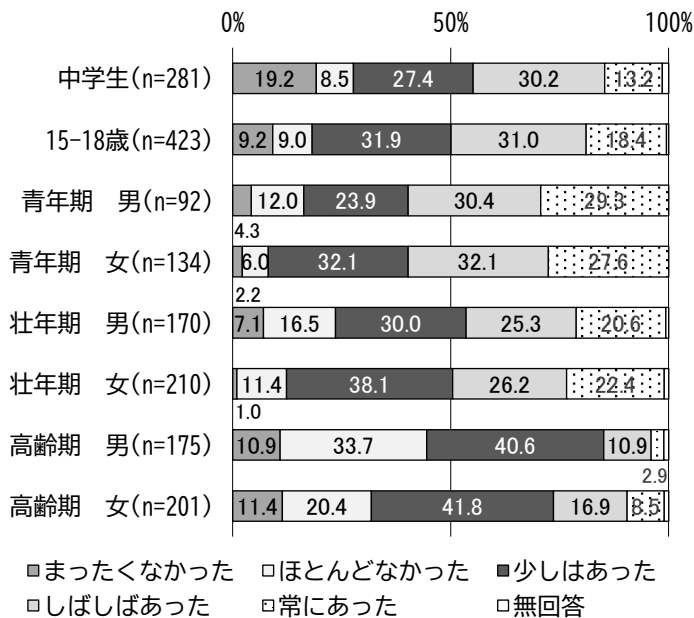
図表2-41／睡眠による十分な休養の有無



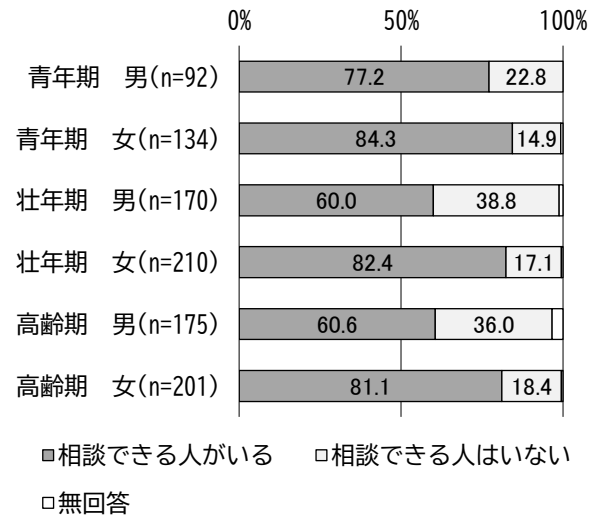
③ 過去1か月間のストレスについてみると、青年期男女で「常にあった」と「しばしばあった」が約6割と他の年代に比べて高くなっています。

また、相談相手の有無についてみると、壮年期、高齢期の男性で「相談できる人はいない」が約4割となっており、すべての年代で男性は女性に比べて高くなっています。

図表2-42／過去1か月間のストレス



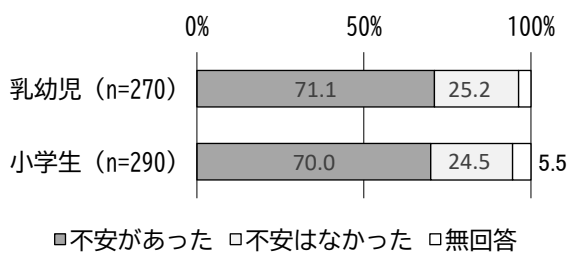
図表2-43／相談相手の有無



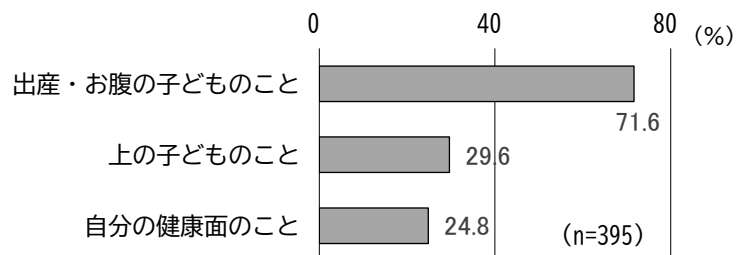
④ 妊娠中の不安は、乳幼児・小学生の保護者で「不安があった」7割を超えています。

また、その内容は「出産・お腹のこどものこと」が7割となっています。

図表2-44／妊娠中の不安の有無

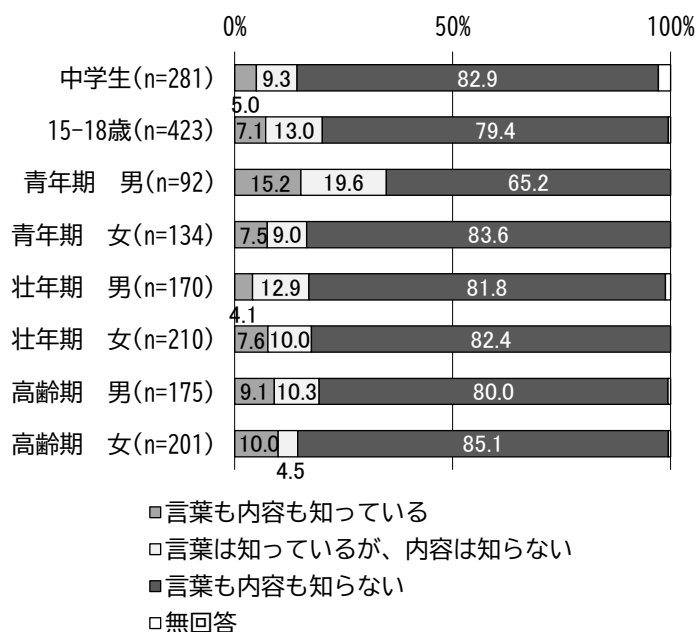


図表2-45／妊娠中の不安の内容(上位3項目)



- ⑤ ゲートキーパーという言葉と内容の認知度は、全世代で「言葉も内容も知らない」が最も高くなっています。

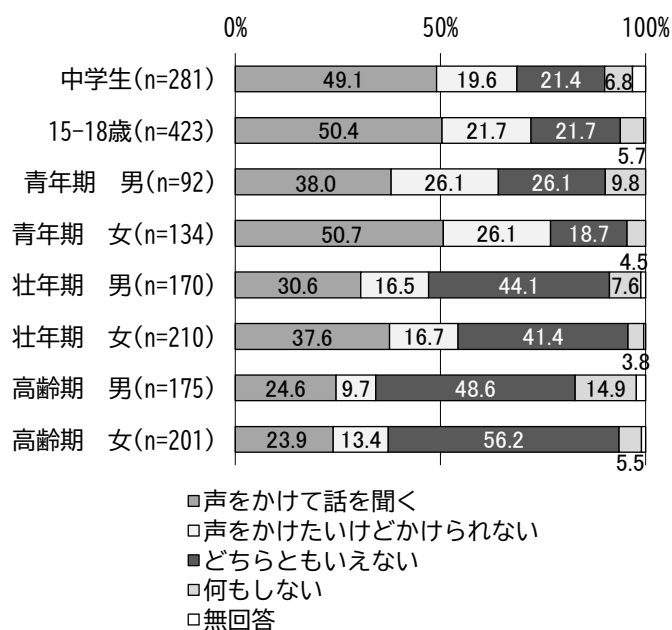
図表2-46／ゲートキーパーという言葉の内容の認知度



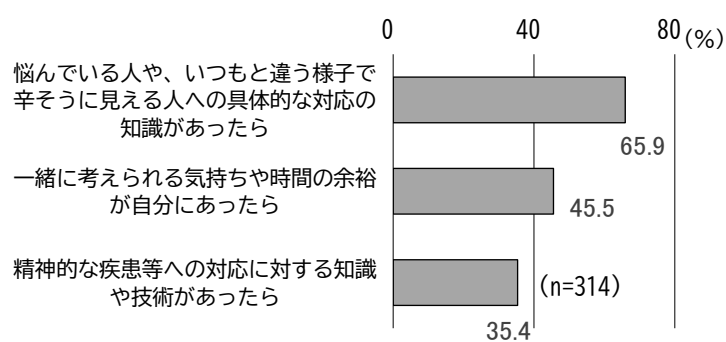
- ⑥ 悩んでいる人や、辛そうに見える人が身近にいたら、「声をかけたいけれどかけられない」が中学生、15～18歳、青年期男女、壮年期男女が2割前後から3割近くとなっています。

また、声をかけられるようになる理由としては、「悩んでいる人や、いつもと違う様子で辛そうに見える人への具体的な対応の知識があったら」が6割を超えて最も高くなっています。

図表2-47／悩んでいる人や辛そうな人への声かけの有無

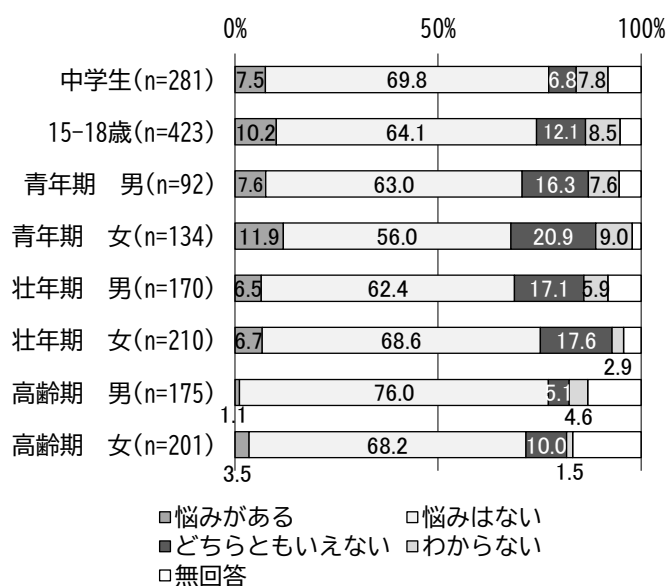


図表2-48／声かけがでる理由（上位3項目）



⑦ 死にたいと思うほどの「悩みがある」人は、15-18歳、青年期女性で約1割となっています。

図表2-49／死にたいと思うほどの悩みの有無



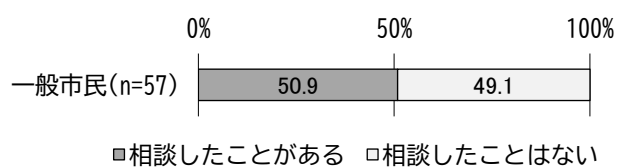
⑧ 死にたいと思うほどの悩みがある人のうち、その悩みの内容をみると、中学生、15-18歳では主に「学校問題」「友達問題」、青年期では「家庭問題」「経済・生活問題」「勤労問題」、壮年期及び高齢期では主に「家庭問題」、壮年期の男性においては「勤労問題」があげられています。

図表2-50／死にたいと思うほどの悩みがある人のうち、その悩みの内容（上位3項目）

	第1位	第2位	第3位
中学生 (n=21)	学校問題、友達問題 (28.6%)		家庭問題 (14.3%)
15-18歳 (n=43)	学校問題 (51.2%)	友達問題 (41.9%)	家庭問題 (37.2%)
青年期 男 (n=7)	経済・生活問題、勤労問題 (42.9%)		家庭問題 (28.6%)
青年期 女 (n=16)	家庭問題 (56.3%)	勤労問題 (43.8%)	経済・生活問題 (37.5%)
壮年期 男 (n=11)	勤労問題 (63.6%)	家庭問題、経済・生活問題 (45.5%)	
壮年期 女 (n=14)	家庭問題 (42.9%)	経済・生活問題、健康問題 (35.7%)	
高齢期 男 (n=2)	家庭問題 (100.0%)	経済・生活問題、勤労問題、健康問題 (50.0%)	
高齢期 女 (n=7)	家庭問題 (57.1%)	健康問題 (42.9%)	経済・生活問題 (28.6%)

⑨ 死にたいと思うほどの悩みに対して、「相談したことはない」は、約5割となっています。

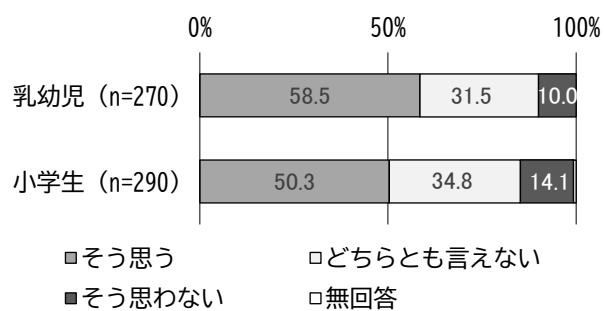
図表2-51／死にたいと思うほどの悩みに対する相談の有無



(8) その他

子育てからの解放や息抜きや一人の時間がほしいかは、「そう思う」が5割以上となっています。

図表2-52／子育てから解放されて、息抜きしたり一人の時間がほしい



3 健康づくり計画・食育推進計画・自殺対策計画の最終評価

「いきいきライフプランかすかべ（春日部市健康づくり計画・食育推進計画・自殺対策計画）」は、その効果や実績を共有できるよう、2023 年（令和5年）を最終とした目標値を設定しています。

本計画の策定に当たり、この数値目標の達成状況を下記の基準に基づいて判定し、最終評価を行いました。

■目標評価の基準（達成度）

S:100%以上 A:80～100%未満 B:60～80%未満 C:40～60%未満 D:40%未満

《健康づくり計画》

（１）妊婦及びこどもの健康

項目	策定時 2012年 (平成24年)	中間 2017年 (平成29年)	現状値 2023年 (令和5年)	目標値 2023年 (令和5年)	達成度	評価
①乳幼児健康診査の受診率						
4か月児健康診査	—	97.5%	95.4%	98.0%	97.3%	A
10 か月児健康診査	—	95.7%	97.2%	96.0%	101.3%	S
1 歳6か月児健康診査	—	94.5%	94.7%	97.0%	97.6%	A
3歳5か月児健康診査	—	91.7%	92.6%	95.0%	97.5%	A
②妊産婦のたばこ対策						
妊婦の喫煙率	—	2.7%	3.2%	0.0%	96.8%	A
③未成年者のたばこ・アルコール対策						
【中学生】喫煙経験のある人の減少	6.0%	2.8%	1.8%	0.0%	98.2%	A
【中学生】たばこは、肺がんだけではなく、脳卒中、心疾患、脳血管疾患等の原因になったり、歯の健康にも影響すると考える人の増加	93.0%	88.3%	90.0%	100.0%	90.0%	A
【15-18 歳】喫煙経験のある人の減少	7.0%	3.6%	2.1%	0.0%	97.9%	A
【15-18 歳】たばこは、肺がんだけではなく、脳卒中、心疾患、脳血管疾患等の原因になったり、歯の健康にも影響すると考える人の増加	96.0%	92.1%	93.1%	100.0%	93.1%	A
【中学生】飲酒経験のある人の減少	30.0%	12.5%	5.3%	0.0%	94.7%	A
【中学生】お酒の飲みすぎは肥満や糖尿病などの原因になると考える人の増加	85.0%	78.8%	81.1%	100.0%	81.1%	A
【15-18 歳】飲酒経験のある人の減少	29.0%	13.9%	6.9%	0.0%	93.1%	A
【15-18 歳】お酒の飲みすぎは肥満や糖尿病などの原因になると考える人の増加	83.0%	82.6%	83.5%	100.0%	83.5%	A

(2) 栄養・食生活

数値目標の達成状況をみると、脂肪の多い肉類やベーコン、ウィンナー等を頻繁に食べている人が策定時から大きく減少し、改善傾向となっています。厚生労働省の推進する「食事バランスガイド」の認知度は下がっています。

項目	策定時 2012年 (平成24年)	中間 2017年 (平成29年)	現状値 2023年 (令和5年)	目標値 2023年 (令和5年)	達成度	評価
①規則正しい食生活の心がけ						
【一般市民】朝食を毎日欠かさず食べている人の増加	77.0%	73.1%	71.0%	85.0%	83.5%	A
②食品別の摂取への配慮						
【一般市民】うす味の食事を心がけている人の増加	59.0%	56.1%	52.7%	72.0%	73.2%	B
【全市民】脂肪の多い肉類やベーコン、ウィンナー等を頻繁に食べている人の減少	80.0%	35.2%	28.1%	60.0%	213.5%	S
【一般市民】緑黄色野菜を1日1回以上食べる人の増加	59.0%	51.4%	54.3%	80.0%	67.9%	B
【一般市民】栄養のバランスやエネルギーに配慮している人の増加	56.0%	54.2%	54.4%	70.0%	77.7%	B
③適正体重の維持						
【一般市民】自分の体重を気にかけている人の増加	80.0%	80.1%	77.7%	90.0%	86.3%	A
【一般市民】適正体重を維持している人の増加	70.0%	65.3%	65.5%	80.0%	81.9%	A
④栄養成分表示の推進						
【一般市民】食品や料理の栄養成分表示を見たことがある人の増加	57.0%	56.6%	64.9%	70.0%	92.7%	A
【一般市民】栄養成分表示を見たことがある人で、参考にする人の割合の増加	81.0%	82.8%	82.2%	90.0%	91.3%	A
【一般市民】「食事バランスガイド」の認知度の向上	24.0%	25.0%	17.5%	50.0%	35.0%	D

(3) 生活習慣病の発症・重症化予防

項目		策定時 2012年 (平成24年)	中間 2017年 (平成29年)	現状値 2023年 (令和5年)	目標値 2023年 (令和5年)	達成度	評価	
①健康によいことの習慣化								
「かかりつけ医」がいる人の割合の増加		60.0%	62.1%	60.0%	65.0%	92.3%	A	
「自分は健康だ」と思う人の割合の増加		20.0%	14.5%	20.7%	25.0%	82.8%	A	
②若い世代や働き盛りの運動習慣者の増加								
身体を動かすことを意識している人の増加								
	20 歳代	男性	34.0%	41.2%	69.6%	38.0%	183.2%	S
		女性	50.0%	29.5%	61.3%	55.0%	111.5%	S
	30 歳代	男性	53.0%	50.0%	50.0%	58.0%	86.2%	A
		女性	47.0%	48.4%	43.1%	52.0%	82.9%	A
	40 歳代	男性	56.0%	50.0%	49.1%	60.0%	81.8%	A
		女性	52.0%	42.2%	47.2%	57.0%	82.8%	A
週に1～2回以上息のはずむ程度の運動を 30 分以上している人の増加								
	20 歳代	男性	34.0%	29.4%	39.1%	38.0%	102.9%	S
		女性	25.0%	15.9%	17.7%	28.0%	63.2%	B
	30 歳代	男性	36.0%	20.6%	19.6%	40.0%	49.0%	C
		女性	22.0%	11.8%	16.7%	27.0%	61.9%	B
	40 歳代	男性	38.0%	26.1%	27.3%	42.0%	65.0%	B
		女性	35.0%	21.9%	13.9%	38.0%	36.6%	D
③成人のたばこ対策								
【一般市民】たばこは、肺がんだけではなく、脳卒中、心疾患、脳血管疾患等の原因になったり、歯の健康にも影響すると考える人の増加		88.0%	86.5%	90.3%	100.0%	90.3%	A	
用語「COPD(慢性閉塞性肺疾患)※」を知っている人の増加		—	18.3%	21.3%	80.0%	26.6%	D	
④成人のアルコール対策								
【一般市民(40～60 歳)】 ほぼ毎日飲酒している中高年男性の減少		46.0%	47.9%	44.7%	37.0%	82.8%	A	
【一般市民】ほぼ毎日3合以上飲んでいる人の減少		6.0%	3.6%	5.2%	0.0%	94.8%	A	
【一般市民】お酒の飲みすぎは肥満や糖尿病などの原因になると考える人の増加		77.0%	72.0%	74.6%	100.0%	74.6%	B	
⑤生活習慣病の重症化予防								
特定健康診査受診率の向上		(平成23年)42%	46.8%	46.3%	57.5%	80.5%	A	
特定保健指導の実施率の向上		—	13.2%	7.2%	53.0%	13.6%	D	

(4) 休養・こころの健康

数値目標の達成状況を見ると、中学生で「睡眠により休養がとれている人」及び「上手にストレスに対応している人」が改善傾向にあります。

項目	策定時 2012年 (平成24年)	中間 2017年 (平成29年)	現状値 2023年 (令和5年)	目標値 2023年 (令和5年)	達成度	評価
①睡眠等により、疲労回復を図っている人の増加						
睡眠による休養がとれている人の増加						
中学生	47.0%	45.8%	67.9%	51.0%	133.1%	S
一般市民	59.0%	53.8%	53.9%	64.0%	84.2%	A
②楽しみや生きがいを持っている人の増加						
【一般市民】上手にストレスに対応している人の増加	82.0%	81.9%	88.6%	86.0%	103.0%	S
【一般市民】趣味や楽しみを持つように心がけている人の増加	76.0%	72.7%	73.5%	81.0%	90.7%	A
③悩みを相談できる人や機会の増加						
相談できる人がいる人の増加						
中学生	93.0%	92.4%	97.8%	99.0%	98.8%	A
一般市民	77.0%	71.2%	73.9%	83.0%	89.0%	A

*「悩みを誰に相談するか」という問いに対し「相談する人がいない」との回答及び無回答を差し引きし算出

(5) がん対策

項目	策定時 2012年 (平成24年)	中間 2017年 (平成29年)	現状値 2023年 (令和5年)	目標値 2023年 (令和5年)	達成度	評価
①がん検診の受診率の向上						
肺がん検診	49.0%	51.9%	51.9%	50.0%	103.8%	S
大腸がん検診	44.0%	43.9%	42.6%	50.0%	85.2%	A
胃がん検診(X線)	6.0%	6.5%	3.4%	50.0%	6.8%	D
胃がん検診(内視鏡)	—	1.8%	4.6%	3.4%	135.3%	S
子宮がん検診	13.0%	9.3%	13.1%	50.0%	26.2%	D
乳がん検診	15.0%	11.5%	24.8%	50.0%	49.6%	C

*受診率を算出するための対象者数は、県の統一集計の対象者数を使用していたが、県の統一集計の対象者数が変更になったため、令和4年度以降の受診率は算出できない。

(6) 高齢者の健康

項目	策定時 2012年 (平成24年)	中間 2017年 (平成29年)	現状値 2023年 (令和5年)	目標値 2023年 (令和5年)	達成度	評価
①ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度向上						
【一般市民】ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っている人の増加	—	16.3%	16.3%	80.0%	20.4%	D
②高齢者を支える市民の増加						
春日部そらまめ体操ボランティア指導者(そらまめイト)*数の増加	—	85人	91人	100人	91.0%	A

(7) 歯と口の健康

数値目標の達成状況をみると、「定期的に歯科健診を受ける人」は全体的に策定時より改善しており、特に乳幼児・小学生は大幅な改善傾向にあります。一方で、3回以上歯を磨く小学生、中学生が減少しています。

項目	策定時 2012年 (平成24年)	中間 2017年 (平成29年)	現状値 2023年 (令和5年)	目標値 2023年 (令和5年)	達成度	評価
①歯の健康を守るための関心の拡大と正しい知識の定着化促進						
歯や歯ぐきの健康が体全体に影響すると思う人の増加						
中学生	40.0%	39.7%	40.6%	50.0%	81.2%	A
一般市民	69.0%	68.6%	67.4%	80.0%	84.3%	A
歯や歯ぐきの健康についていつも気にかける人の増加						
中学生	32.0%	32.9%	24.2%	50.0%	48.4%	C
一般市民	42.0%	47.0%	46.3%	80.0%	57.9%	C
②むし歯や歯周病の予防のための、歯や歯ぐきの健康によいことの習慣化						
1日に歯を磨く回数						
乳幼児2回以上	69.0%	69.7%	64.8%	85.0%	76.2%	B
小学生3回以上	51.0%	61.4%	51.4%	100.0%	51.3%	C
中学生3回以上	54.0%	80.7%	44.5%	90.0%	49.4%	C
15-18歳2回以上	59.0%	84.8%	84.9%	100.0%	84.8%	A
一般市民(男性)2回以上	67.0%	69.2%	69.3%	100.0%	69.3%	B
一般市民(女性)3回以上	43.0%	46.1%	43.9%	55.0%	79.8%	B
定期的に歯科健診を受ける人の増加						
乳幼児・小学生	17.0%	54.6%	51.6%	30.0%	172.0%	S
中学生	16.0%	21.8%	40.2%	50.0%	80.4%	A
一般市民	30.0%	30.0%	37.7%	48.0%	78.5%	B
一般市民 30歳代	27.0%	31.7%	39.0%	60.0%	65.0%	B
むし歯のない人の増加						
小学生	86.0%	90.9%	90.7%	100.0%	90.7%	A
中学生	87.0%	84.4%	82.9%	100.0%	82.9%	A
一般市民	80.0%	70.7%	66.9%	100.0%	66.9%	B
妊婦歯科健康診査を受診する人の増加	50%	23.3%	26.2%	100.0%	26.2%	D

《食育推進計画》

数値目標の達成状況をみると、改善傾向となっている項目はありません。

項目	策定時 2012年 (平成24年)	中間 2017年 (平成29年)	現状値 2023年 (令和5年)	目標値 2023年 (令和5年)	達成度	評価
食育に関心を持っている市民の割合の増加						
一般市民	66.0%	58.5%	48.0%	90.0%	53.3%	C
朝食を欠食する市民の割合の減少						
中学生	2.0%	2.0%	4.3%	0.0%	95.7%	A
20・30 歳代男性	15.0%	23.5%	14.1%	10.0%	70.9%	B
朝食や夕食等、できるだけ家族みんなで食事をしている市民の割合の増加						
一般市民	66.0%	47.3%	54.4%	80.0%	68.0%	B
「食品ロス」の認知度の向上						
一般市民	—	60.3%	89.7%	66.3%	135.3%	S
(食中毒や食品表示など)食品の安全に関する基礎的な知識を持っている市民の割合の増加						
一般市民	37.0%	34.3%	32.1%	72.0%	44.6%	C
学校給食に地場産物を使用する割合の増加						
市内産(購入量)	26.0%	26.6%	26.4%	31.0%	85.1%	A
県内産(購入量) *市内産を除く	16.0%	13.9%	12.9%	26.0%	49.6%	C
地元産の食材を購入するよう心がけている市民の割合の増加						
一般市民	47.0%	30.4%	28.0%	60.0%	46.7%	C

《自殺対策計画》

数値目標の達成状況をみると、こころの健康や悩みなどについて、市で相談できる機関があることを「知っている」市民が増加しておりやや改善傾向となっています。

項目	策定時 2019年 (平成31年)	現状値 2023年 (令和5年)	目標値 2023年 (令和5年)	達成度	評価
悩んでいる人や、いつもと違う様子で辛そうに見える人が身近にいたら「声をかけて話を聞く」市民の割合	34.3%	33.0%	37.3%	88.5%	A
こころの健康や悩みなどについて、市で相談できる機関があることを「知っている」市民の割合	44.2%	50.0%	48.6%	102.9%	S
死にたいと思うほどの悩みがある人のうち、誰かに「相談したことがある」市民の割合	55.4%	50.9%	61.1%	83.3%	A
自殺死亡率の減少	20.72	15.97	16.02	99.7%	A

4 課題の総括

《健康づくり各分野の課題》

◇妊婦及びこどもの健康

こどもの生活習慣や健康行動は、親の影響を受けながら形成されますが、現代社会の変化や家族の構造の多様化により、その環境も大きく変わりつつあります。共働き世帯の増加や家族内の役割分担の変化など、社会的な背景が子育てに影響しています。1世帯当たりの人員減少から、同居家族の減少がわかります(図表2-1)。妊娠中に不安があったかは、乳幼児・小学生の保護者の間で7割を超えており(図表2-44)、その内容の7割が出産・お腹のこどものこととなっています(図表2-45)。また、子育てからの解放や息抜きしたり一人の時間がほしいと望む回答は、5割以上となっています(図表2-52)。妊娠中や子育て期間中の親の心理的な負担やストレスに対処するための取り組み支援が必要です。

◇栄養・食生活

適切な栄養摂取と正しい食生活は、健康で幸福な生活を送るために大切な要因の一つです。栄養と食生活では、朝食を毎日欠かさず食べる人の割合が高い一方で、若い世代では、青年期男性、女性では、週に1回以上朝食を欠食する人も4割を超えています(図表2-18)。また、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしていない人が一定数存在します(図表2-19)。朝食の重要性を再認識させ、若い世代の欠食の割合を無くし、バランスの良い食事を意識してもらうことに課題があります。

◇生活習慣病の発症・重症化予防

本市は40歳から74歳の主な死因の約6割を生活習慣病が占めています(図表2-7)。

また、女性は県平均より生活習慣病による死亡率が高い状況にあります(図表2-8)。生活習慣では、18歳未満の若い世代の成長期において、BMIが18.5未満「やせ」の割合が一定数存在することから(図表2-15)、栄養不足や健康上のリスクが懸念されます。また、若い世代の男性の中には、自分が健康であると考える人が多い一方で(図表2-16)、自身の体重についてはあまり意識していない人も少なくありません(図表2-17)。

また、青年期女性の3割が運動について意識しておらず(図表2-34)、仕事や家事の忙しさによる疲労などの理由から(図表2-36)、息が少しはずむ程度の30分以上の運動も6割がほとんど行っていないことがわかります(図表2-35)。若い世代が健康的な生活習慣を身につけることで、将来の生活習慣病の発症や重症化を予防することが期待されます。

◇休養・こころの健康

こころの健康は、自分らしく生きるための重要な要素であり、その健康状態は生活の質に大きく影響します。睡眠に関して、働き世代（青年期、壮年期）の約 1 割が十分な休息をあまり心がけておらず（図表2-40）、また、睡眠による休養を不十分と感じる人も約3割に上ります（図表2-41）。また、過去 1 か月以内にストレスを感じている割合は、青年期の男性、女性で約6割と高くなっています（図表2-42）。

さらに、趣味や楽しみを持つことや十分な休息を心がけていない人が一部いることが明らかになりました（図表2-39）。心身の健康を維持し、ストレスや疲労からの回復を促進するためには、睡眠による休養と、趣味や楽しみを持ちリフレッシュすることが大切です。

◇がん対策

人口動態統計によると、全国と同様に本市の死因第 1 位は悪性新生物（がん）となっています（図表2-6）。がん検診の受診状況では、壮年期男性が全く受けていないが 5 割と高くなっています（図表2-38）。潜在的ながんリスクを見逃す可能性があり、がんによる死亡率を減少させるため、がんの早期発見・早期治療につながるがん検診や、がん検診受診者のうち要精密検査の受診率向上を図ることが課題となっています。

◇高齢者の健康

加齢に伴って身体機能や予備能力が低下した状態を「フレイル」と呼びます。高齢者が健康を維持・向上させるためには、フレイルの予防が必要です。そのためには、適切な栄養摂取や運動、定期的な健康チェック、社会参加などが大切です。また、家族、地域社会から健康意識の向上を促すことも大切になります。

「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」という言葉や内容は、全世代で「言葉も内容も知らない」が最も高くなっています（図表2-37）。また、1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上している割合は、高齢期男性の方が高齢期女性よりも 10 ポイント近く低くなっています（図表2-35）。

さらに、歯周病は、糖尿病の第6の合併症といわれていることの認知は、高齢期男性の方が高齢期女性より低くなっています（図表2-32）。高齢期特有の疾病・症状に関する知識の普及啓発や、介護予防のための取組が課題となっています。

◇歯と口の健康

口腔の健康は、食生活や社会生活、全身的な健康状態と密接な関連があります。特に、妊娠中の歯周病や乳歯のむし歯は胎児やこどもの発達に影響を及ぼし、高齢者の噛む力や飲み込む機能の低下は誤嚥性肺炎や低栄養などのリスクを増加させます。身体の健康を考えるうえで、歯と口の健康づくりもまた意識的に取り組む必要があります。歯や歯ぐきの健康に関して、特に、一部の男性がこの問題について特に何もしておらず（図表2-31）、未治療の虫歯の状況も約2割が把握していないことがわかりました（図表2-29）。1日の歯磨き回数や、歯科健診受診についても女性より男性が低く（図表2-30、図表2-33）、口腔内環境の意識に差異があることがわかります。性別に関係なく重要な健康習慣であるため、男性も含めて口腔ケアに関する情報提供が必要です。

《食育分野における課題》

◇食に関する正しい知識の普及

厚生労働省と農林水産省の共同で「食事バランスガイド」の活用を推進しています。食事バランスガイドは望ましい食生活についてのメッセージを示した「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかの目安を分かりやすくイラストで示したものです。食事バランスガイドは、内容まで知らない人は中学生以上の年代で8割以上と認知度が低くなっています(図表2-22)。

栄養バランスやエネルギーを考えた食事は、中学生、15-18歳、青年期男性の約5割が「あまり気にしていない」や「まったく気にしていない」と回答しています(図表2-23)。

食育の関心度をみると、関心がある人は、青年期の男性が女性より10ポイント以上低くなっています(図表2-24)。男性や若年層が食に対する正しい知識や関心が低いということは、健康への意識や知識の普及に課題があることを示しています。健康な食習慣を身につけることは、生活習慣病や健康リスクの予防につながるため、市全体の健康増進に寄与すると考えられます。

◇「共食※」の推進

共食は、望ましい食習慣の確立、適切な量と質の食事につながるとともに、食卓で交わされるコミュニケーションは人間形成の基礎となり、豊かな心を育みます。家族との食事習慣には世代や曜日によって差異があるものの、乳幼児・小学生は家族と一緒に食事をしています。一方で、壮年期男性や青年期男性において孤食の割合が高い傾向があります(図表2-20、図表2-21)。健康な食事習慣の形成には家族の役割が重要です。

◇食に関する感謝の気持ちの育成

「いただきます」「ごちそうさま」といった食事のあいさつは、感謝の気持ちを醸成するとともに食べ残しの削減につながります。「食品ロス」という言葉や内容の認知度は、高齢期では8割、その他の世代では、9割を超えて高くなっています。(図表2-25)。食育で重点的に取り組むべき分野として、自然の恩恵や生産者等への感謝、理解、農林業等に関する体験活動が3番目に高くなっています(図表2-27)。食品ロスの認知度の高さや、生産者への感謝の気持ちを持つことは、健康的な食生活や食育の重要な要素の一つとなります。

◇食の安全・安心と情報発信

適切な食品の取扱いや食品媒介疾病を予防する鍵となります。食中毒やアレルギー反応のリスクなど、健康に影響があります。食品の安全に関する基礎的な知識を持つ市民は、約3割で、前計画策定時(2012年)から変化がありませんでした(図表2-28)。

「食育」で重点的に取り組むべき分野では、食品の安全性に関する理解が2番目に高くなっています(図表2-27)。食品の安全に関する理解を深めることは、消費者自身が安心して食事を楽しむために重要となります。

◇地産地消の推進と食文化継承

本市では、市内で生産された農産物を広くPRし、春日部マルシェの開催、また料理教室を行うなど農産物の地産地消を推進しています。地元産の食材購入を心がけている市民は3割以下となっています(図表2-26)。地域や地元産品への意識向上のためには、地元産食材の利点や地域への貢献についての情報提供や教育等の取組を強化していく必要があります。

《自殺対策における課題》

◇地域におけるネットワークの構築

自殺対策は、学校、家庭、地域、医療機関や各種民間関係団体との情報共有や緊密な連携が欠かせません。悩んでいる人や、辛そうに見える人が身近にいた場合、声をかけたいけれどかけられない人は、中学生、15～18歳、青年期男女、壮年期男女が2割前後から3割近くとなっており(図表2-47)、具体的な対応の知識があったら声をかけられるという回答が6割を超えています(図表2-48)。身近な地域で気軽に不安や悩みを共有できる居場所や地域コミュニティの連携強化が重要となります。

◇必要な支援につなげる人材の育成

自殺対策を効果的に推進するために、周りの人がその兆候にいち早く気づき、働きかけを行うことが重要な取組となります。そのために身近な人のサインに気づく人材育成が大切です。全年代のおおむね8割以上は「ゲートキーパー」について内容まで知らないと回答しており、知識が不足していることがわかります(図表2-46)。身近な人の自殺のサインに気づき、その人の話しを受け止め、必要に応じて専門相談機関につなぐ役割が期待される「ゲートキーパー」を増やしていく必要があります。

◇こころの健康及びSOSの出し方に関する啓発

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のために、孤立させない環境を整えることが大切です。国の自殺総合対策大綱では、特にコロナ禍以降の自殺者数が女性及び小中高生で増加していることから、女性に対する支援の強化とこども・若者の自殺対策のさらなる推進・強化を重点施策として位置付けています。また、男性の自殺者数は大きな割合を占める状況が続いています。

死にたいと思うほどの「悩みがある」と青年期女性、15-18歳の約1割が回答しており、他の年代と比べて高くなっています。(図表2-49)。また、死にたいと思うほどの悩みがある人のうち、約5割が「相談したことがない」と回答しています(図表2-51)。SOSの出し方やこころの病気への正しい理解や適切な対応を含めたこころの健康の啓発をしていく必要があります。

◇リスクの軽減と「生きること」の促進

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があります。本市における死因別死亡の割合では、県と比較して特に自殺が男性女性とも高くなっています（図表2-8）。自己の存在を否定したくなるほどの悩みの内容は、「家庭問題」が最も高く、次いで「学校問題」、「経済・生活問題」となっています（図表2-50）。経済、生活問題は、生きることに対する意欲の低下につながるため、問題が顕在化する前に早期支援が必要です。