

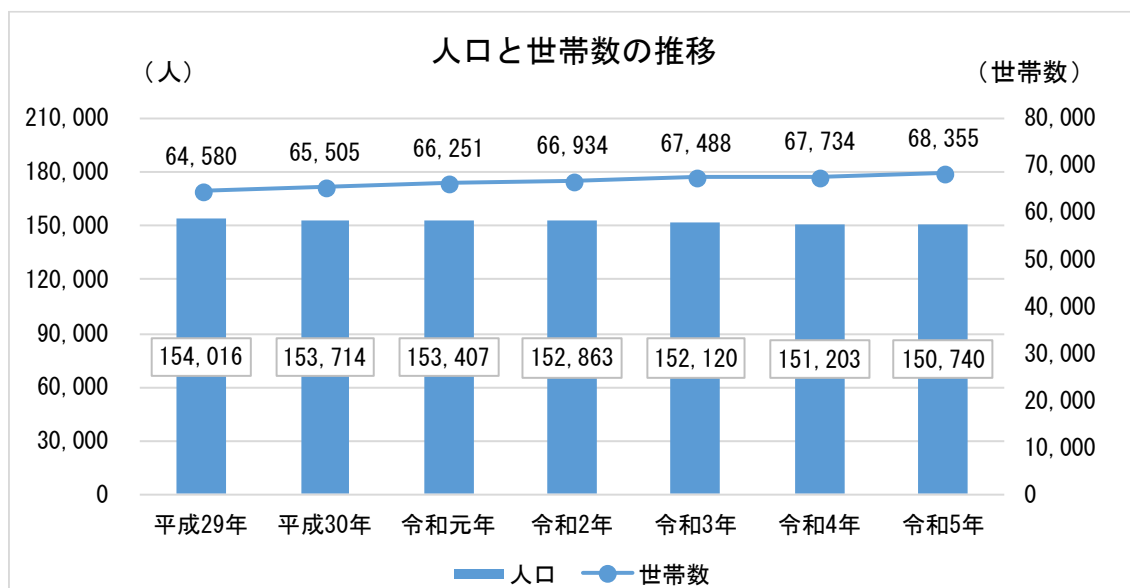
## 第2章 久喜市の現状と課題

## 1 久喜市の状況

### (1) 人口と世帯数の推移

人口が減少傾向にある一方、世帯数は増加しており、核家族化や単身世帯の増加が進んでいると考えられます。

図1

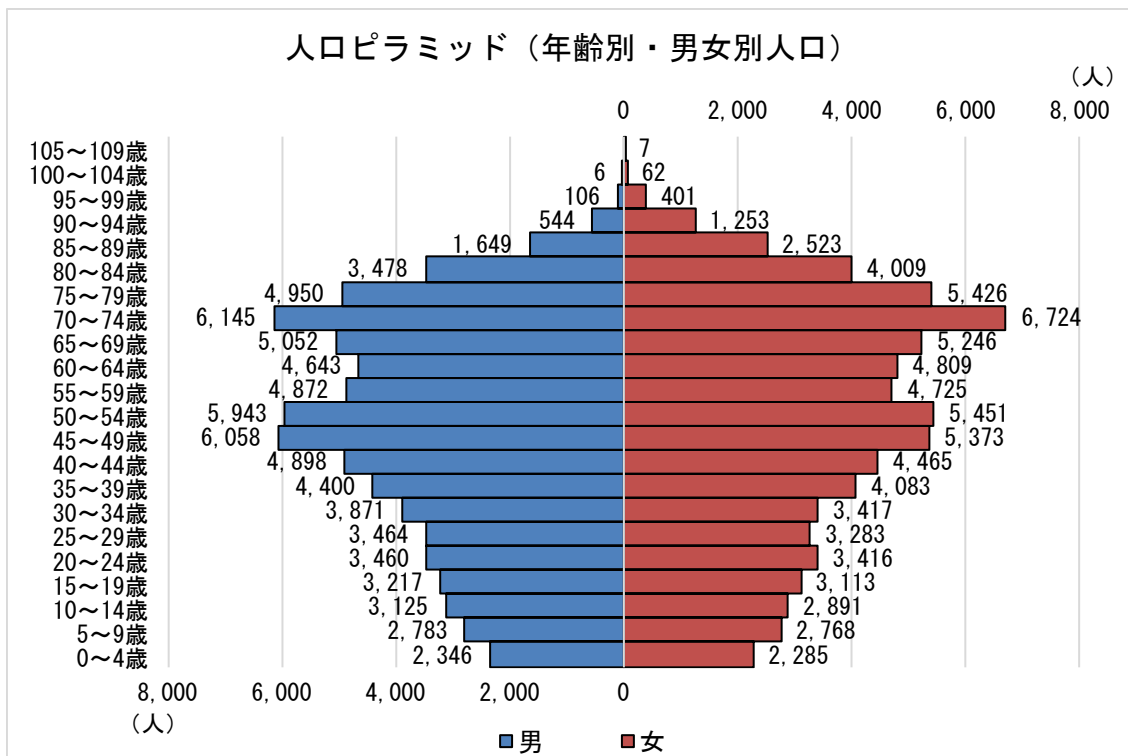


資料：住民基本台帳（外国人を含む）各年4月1日現在

## (2) 人口構造

男女ともに、70歳から74歳の人口が最も多くなっています。

図2

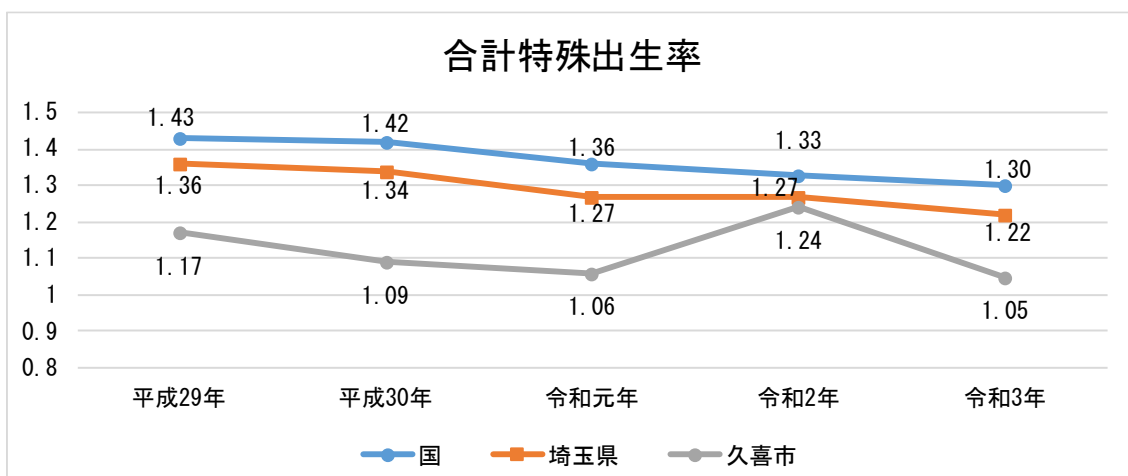


資料：住民基本台帳（外国人を含む）令和5（2023）年4月1日現在

## (3) 少子化の状況

合計特殊出生率は、令和2（2020）年を除いて減少傾向にあり、国及び埼玉県より低い値で推移しています。

図3

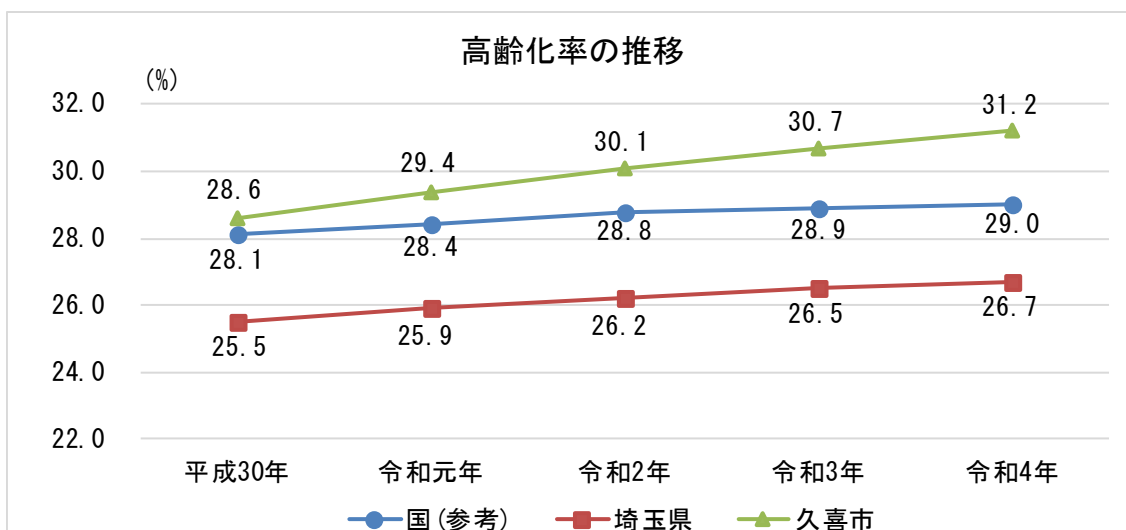


資料：埼玉県保健統計年報

#### (4) 高齢化率の推移

高齢化率は、年々上昇しており、令和2（2020）年から3割を超えています。また、国、埼玉県と比較して、高い割合となっています。

図4

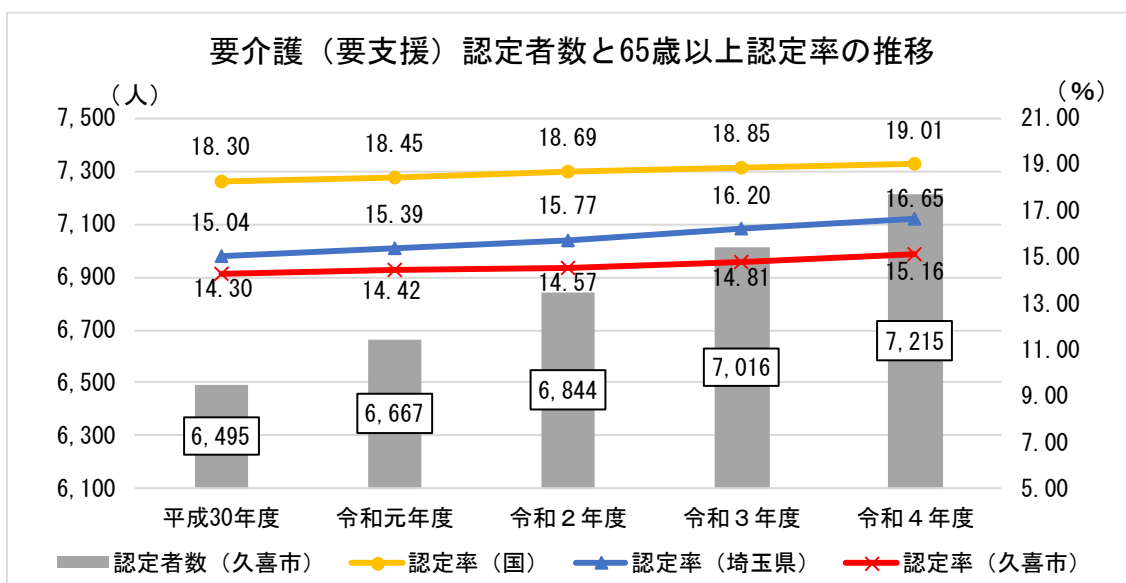


資料：埼玉県町（丁）字別人口調査（各年1月1日現在）

#### (5) 要介護（要支援）認定者と65歳以上認定率

要介護（要支援）認定者数、65歳以上認定率は、ともに上昇しています。65歳以上認定率は、国、県と比較して低い割合で推移しています。

図5

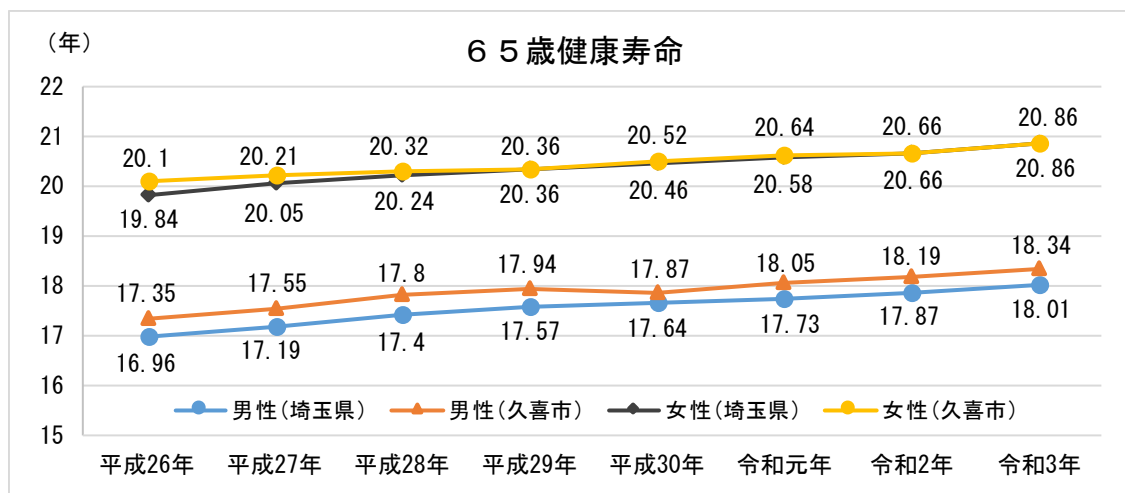


資料：介護保険課（各年3月31日現在）

### (6) 65歳健康寿命

本市の65歳健康寿命は、男性よりも女性のほうが長く、男女ともに伸びています。令和3（2021）年の本市の65歳健康寿命は男性が18.34年で県内63市町村のうち第17位、女性が20.86年で第30位となっています。

図6



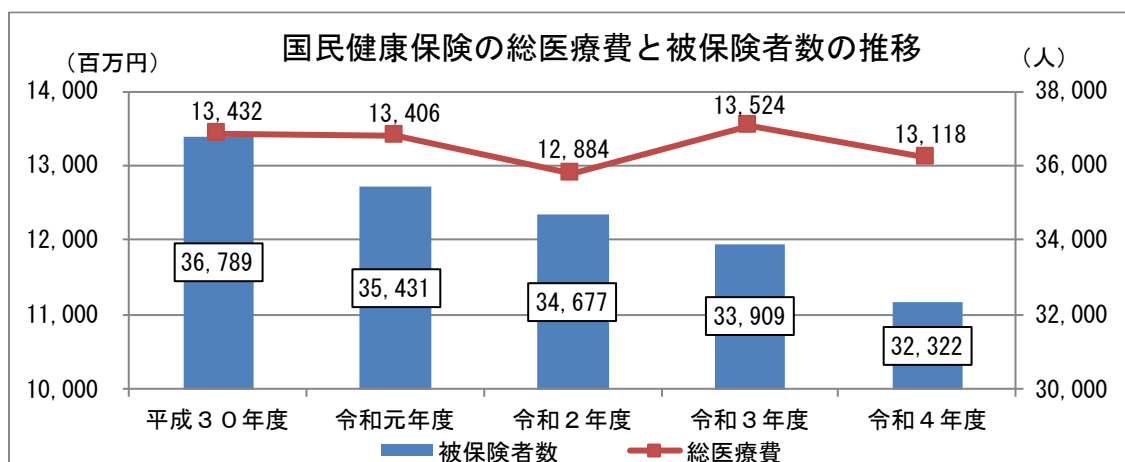
※65歳健康寿命：65歳の方が自立した生活を送ることができる期間（65歳から要介護2以上になるまでの平均的な年数を埼玉県が独自に算出したもの）。

資料：埼玉県健康指標総合ソフト

### (7) 国民健康保険の総医療費と被保険者数の推移

国民健康保険の被保険者数は減少していますが、総医療費は令和2（2020）年度を除き、ほぼ横ばいとなっており、一人当たりの医療費は増加しています。

図7



資料：国民健康保険課

(8) 国民健康保険被保険者のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者（割合）

国民健康保険被保険者のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者の割合は、男女ともに上昇傾向にあり、埼玉県と比較して多くなっています。また、女性よりも男性のほうが高くなっています。

図8

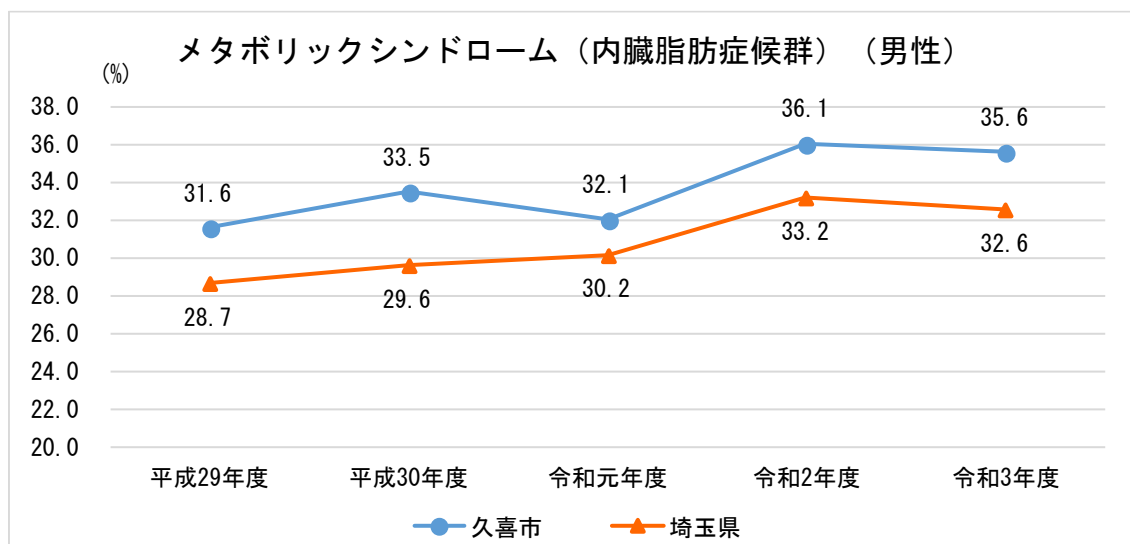
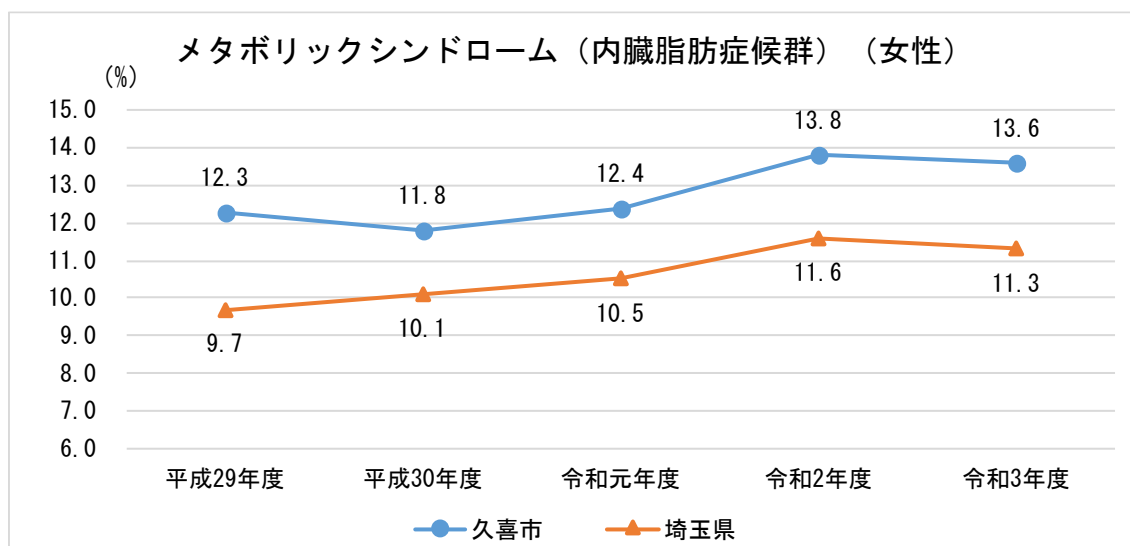


図9



資料：国民健康保険課

### (9) 死因別死亡割合

令和3（2021）年の死因別死亡割合では、死因の第1位は悪性新生物（以下、がんという）25.7%、次いで心疾患14.2%、老衰10.2%、脳血管疾患6.4%、肺炎5.8%の順となっており、平成26（2014）年（前計画策定時）と比較して老衰の割合が増加しています。（※その他を除く）

平成29（2017）年から令和3（2021）年までの中年期（45歳～64歳）の死因別死亡割合では、がんと心疾患の合計が半数を超えており、死因の第4位が自殺となっています。（※その他を除く）

図10

図11

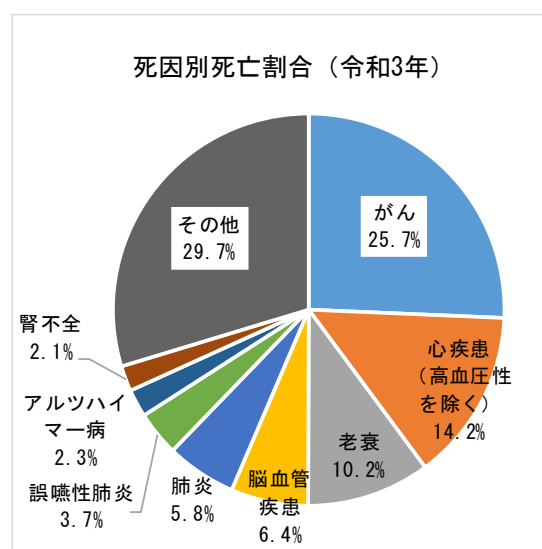
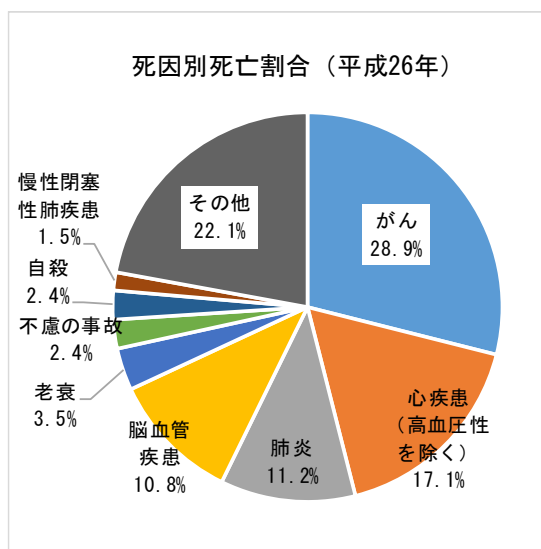
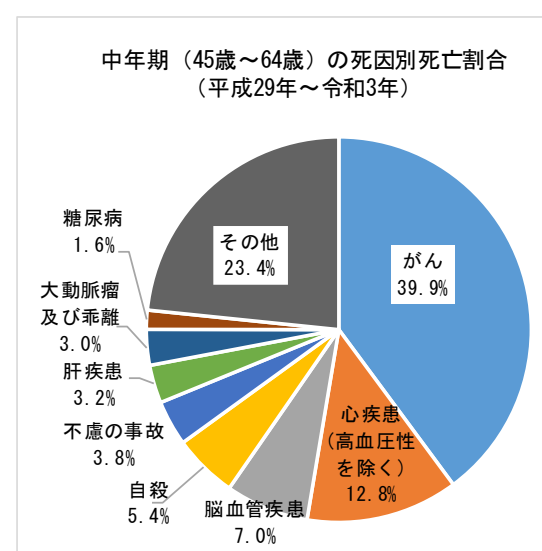
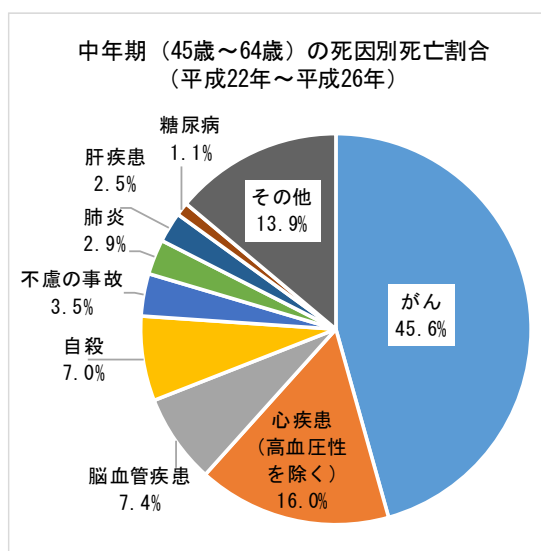


図12

図13



資料：人口動態統計

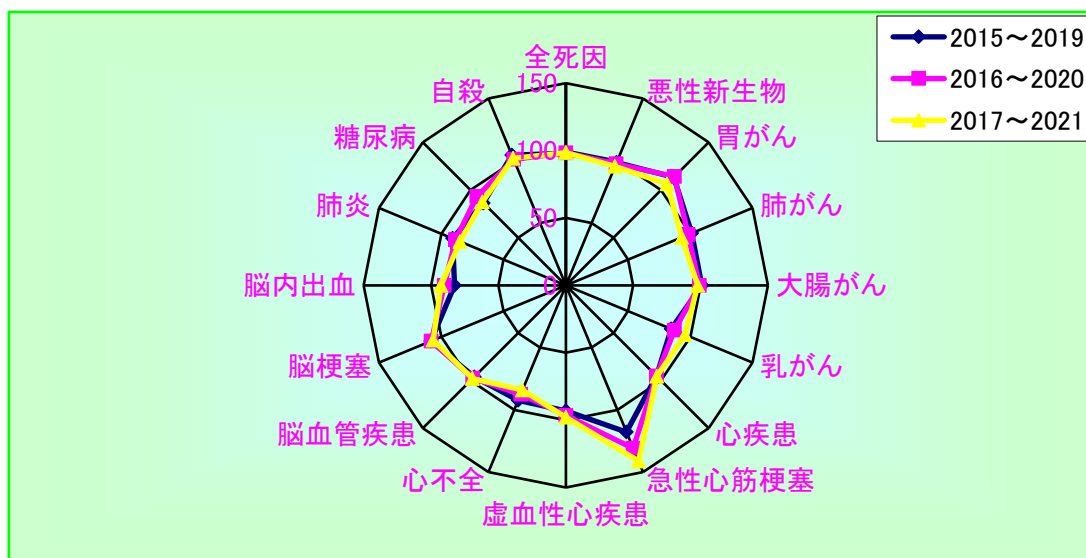
(10) 標準化死亡比（5年間のデータ）

標準化死亡比（SMR）とは、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率で、全国平均を100として表します。

本市の5年間のデータによる標準化死亡比の経年変化をみると、急性心筋梗塞の値が150に近く、最も高くなっています。

標準化死亡比（総数）

図14



2017～2021（標準化死亡比実数）

悪性新生物	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん
95	106	93	98	96
心疾患	急性心筋梗塞	虚血性心疾患	心不全	脳血管疾患
96	141	98	84	98
脳梗塞	脳内出血	肺炎	糖尿病	自殺
107	92	85	88	102

資料：埼玉県健康指標総合ソフト

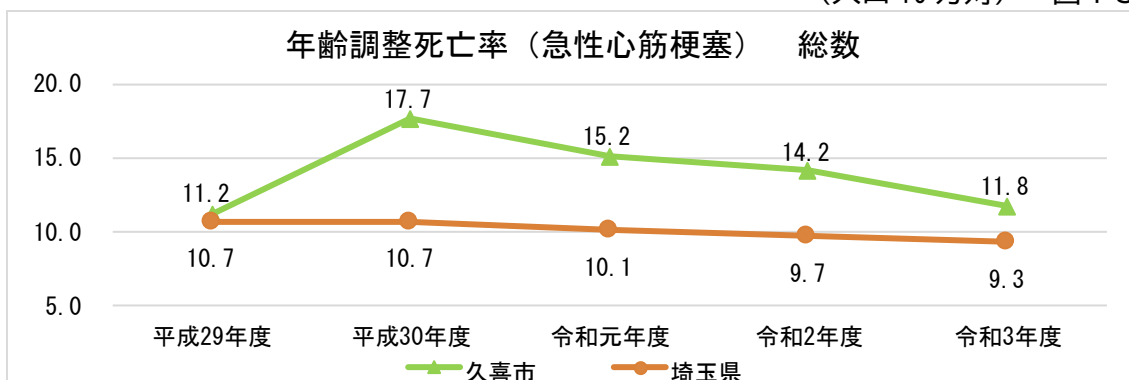


(11) 年齢調整死亡率（急性心筋梗塞）

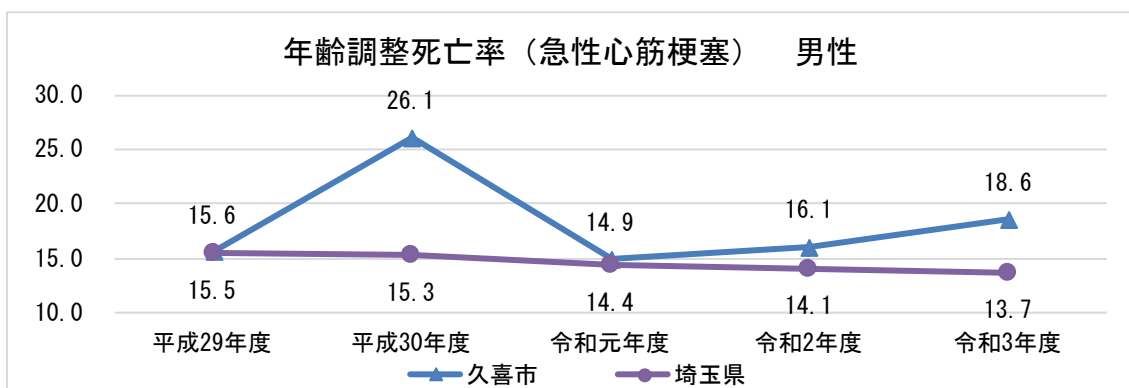
年齢調整死亡率とは、年齢構成の差異を補正して算出した死亡率のことです。

本市の標準化死亡比（総数）（P17・図14）をみると、急性心筋梗塞が最も高くなっています。急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男性は平成30（2018）年度が最も高く、令和元（2019）年度に減少したものの、令和2（2020）年度以降再び上昇傾向にあり、女性は令和元（2019）年度をピークに減少傾向となっています。

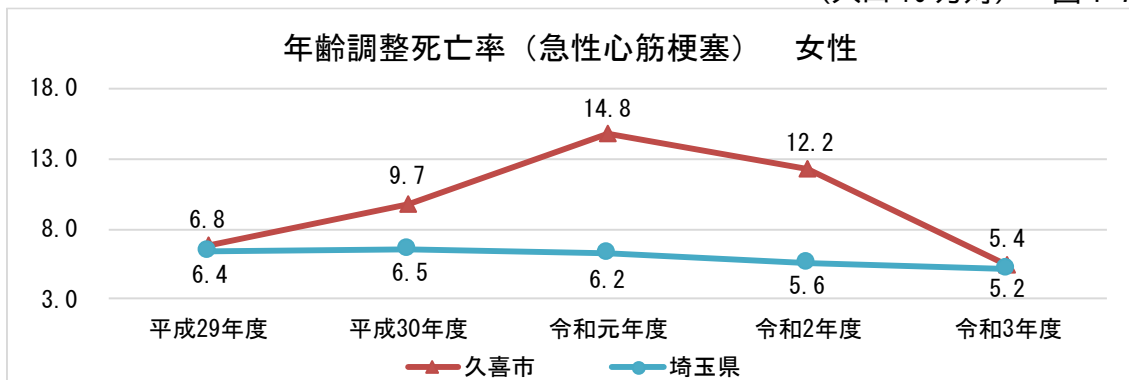
（人口10万対） 図15



（人口10万対） 図16



（人口10万対） 図17

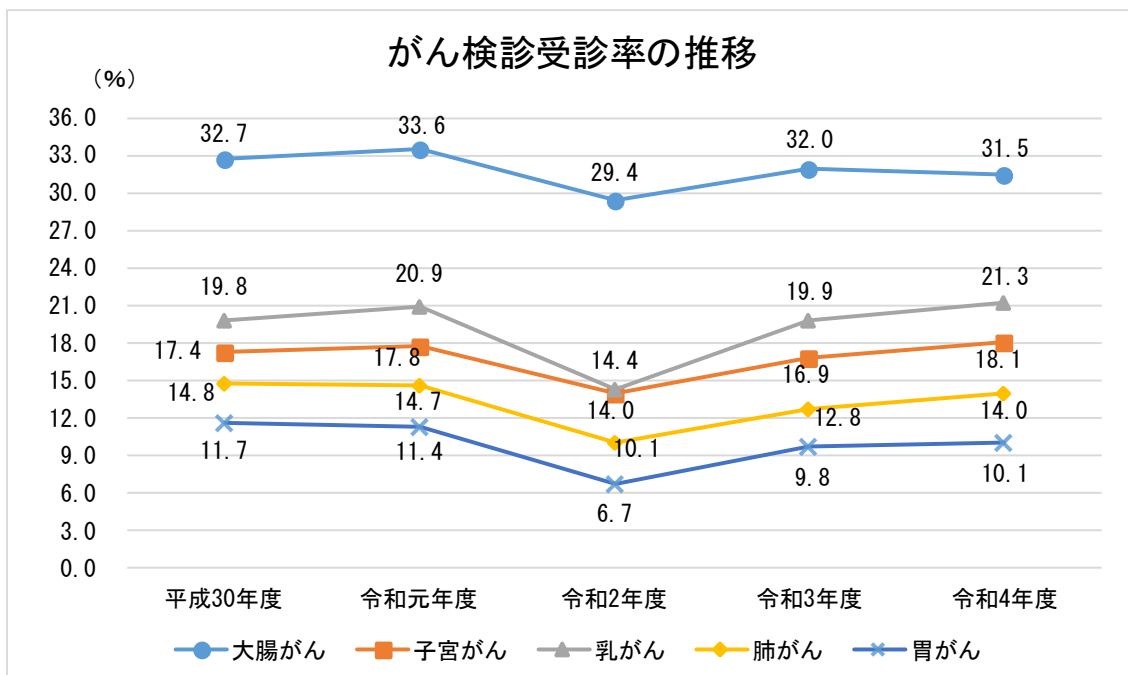


資料：埼玉県健康指標総合ソフト

(12) がん検診の受診率

がん検診の受診率は令和2（2020）年度に減少しましたが、それ以外はほぼ横ばいで推移しています。

図18



資料：中央保健センター

### (13) 自殺者数の推移等

#### ・自殺の統計について

自殺の統計として「警察庁の自殺統計」と「厚生労働省の人口動態統計」の2つを掲載しています。「自殺統計」と「人口動態統計」では、以下のような違いがあります。

#### 1 調査対象の差異

「自殺統計」は、総人口（日本における外国人も含む）を対象としています。

「人口動態統計」は、日本における日本人を対象としています。

#### 2 調査時点の差異

「自殺統計」は、発見地を基に自殺死体発見時点で計上します。

「人口動態統計」は、住所地を基に死亡時点で計上しています。

#### 3 事務手続き上の差異

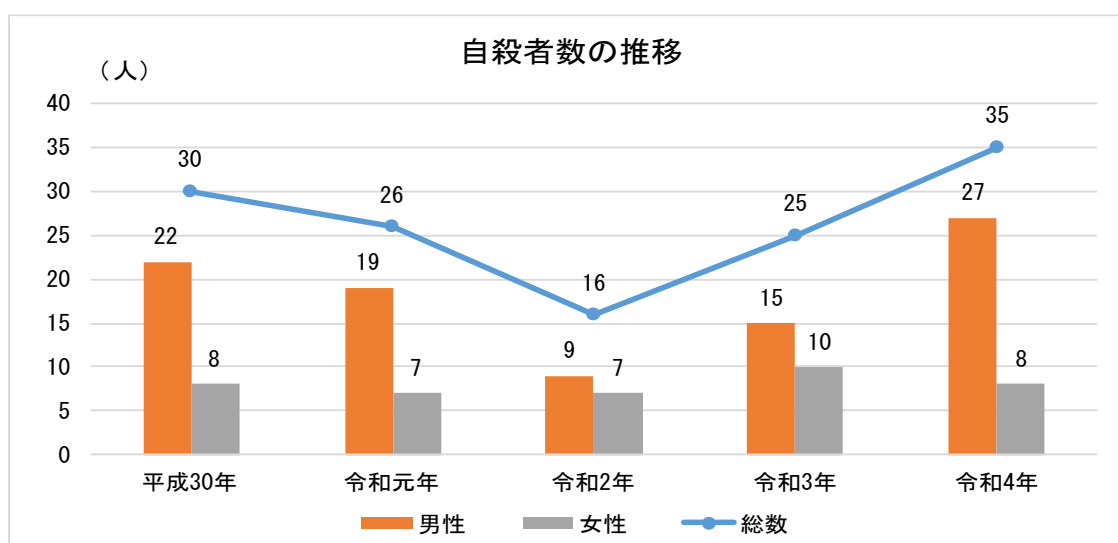
「自殺統計」は、捜査等により、自殺であると判明した時点で、自殺統計原票を作成し、自殺に計上しています。

「人口動態統計」は、自殺、他殺あるいは事故死のいずれか不明のときは自殺以外で処理しており、死亡診断書等について作成者から自殺の旨訂正報告がない場合は、自殺に計上していません。

#### ・自殺者数の推移

自殺者数は、令和2（2020）年まで減少傾向でしたが、令和3（2021）年から増加に転じています。性別では、各年とも男性が女性より多くなっています。

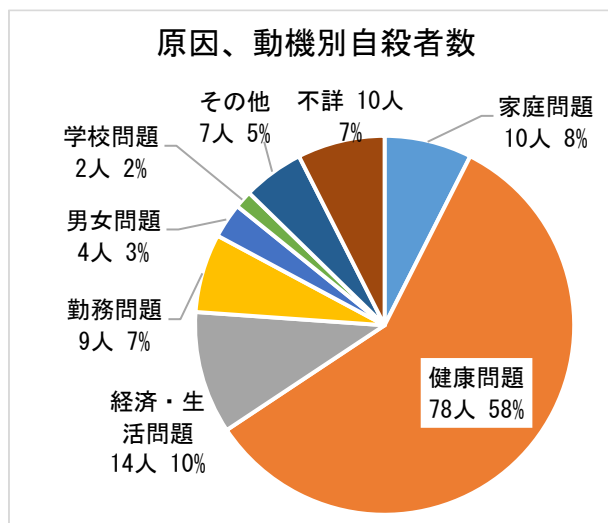
図19



資料：人口動態統計

- ・原因、動機別自殺者数（平成30（2018）年～令和4（2022）年の累計人数）  
原因、動機別にみると、「健康問題」が約6割で最も多く、次いで「経済・生活問題」、「勤務問題」の順となっています。

図20



資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

## 2 市民意識調査結果

### 1 調査の概要

#### (1) 調査の目的

第2次健康増進・食育推進計画及び自殺対策計画の取組みの成果を評価するとともに、第3次健康増進・食育推進計画及び第2次自殺対策計画の策定にあたり、その基礎資料とするため、計画の指標を調査項目の一部として設定し、次のとおり市民意識調査を実施しました。

#### (2) 調査方法

	市民調査	中学生調査	小学生調査
調査対象者	市民 (16歳以上) 2,000人	市内公立中学校 11校 2年生 354人	市内公立小学校 22校 5年生 638人
抽出方法	無作為抽出	全校2学年1組	全校5学年1組
調査方法	郵送配布・回収及び電子申請での調査票の回収	タブレット端末での調査票の配布・回収	タブレット端末での調査票の配布・回収
調査時期	令和3(2021)年11月29日から令和3(2021)年12月20日まで		

#### (3) 回収結果

	市民調査	中学生調査	小学生調査
配布数	2,000人※	354人	638人
回収数	896	321	513
回収率	44.8%	90.7%	80.4%

※令和3(2021)年11月1日現在の人口(住民基本台帳)151,824人

(4) 回答者の内訳

①一般

(人)

	人数	比率	男性	女性	その他 (答えたくない)	無回答
19歳以下	21	2.3%	10	11	0	0
20～29歳	43	4.8%	15	26	1	1
30～39歳	83	9.3%	30	52	1	0
40～49歳	118	13.2%	52	64	2	0
50～59歳	120	13.4%	46	72	2	0
60～69歳	189	21.1%	87	100	1	1
70～79歳	213	23.8%	98	115	0	0
80歳以上	103	11.5%	51	50	0	2
無回答	6	0.7%	2	3	0	1
合計	896	100.0%	391	493	7	5

②小・中学生

(人)

	人数	男性	女性	その他 (答えたくない)	無回答
小学生	513	267	240	4	2
中学生	321	153	154	14	0
合計	834	420	394	18	2

(5) 主な回答結果

※第2章以降の文中にある「前回調査」は平成27(2015)年度に実施した調査を指しています。

(一般) 生活習慣病予防や改善のために、普段から適正体重の維持や減塩等に気をつける食生活をしていますか。[1つ選ぶ]

ほとんど毎日、生活習慣病予防に配慮した食事をしている人は、全体では約4割で、男性と比較して女性の割合が3.5ポイント多くなっています。

また、年代別で見ると、ほとんど毎日、生活習慣病予防に配慮した食事をしている人の割合は、80代以上が最も多く、次いで70代、60代の順となっており、40代が最も少なくなっています。

図21

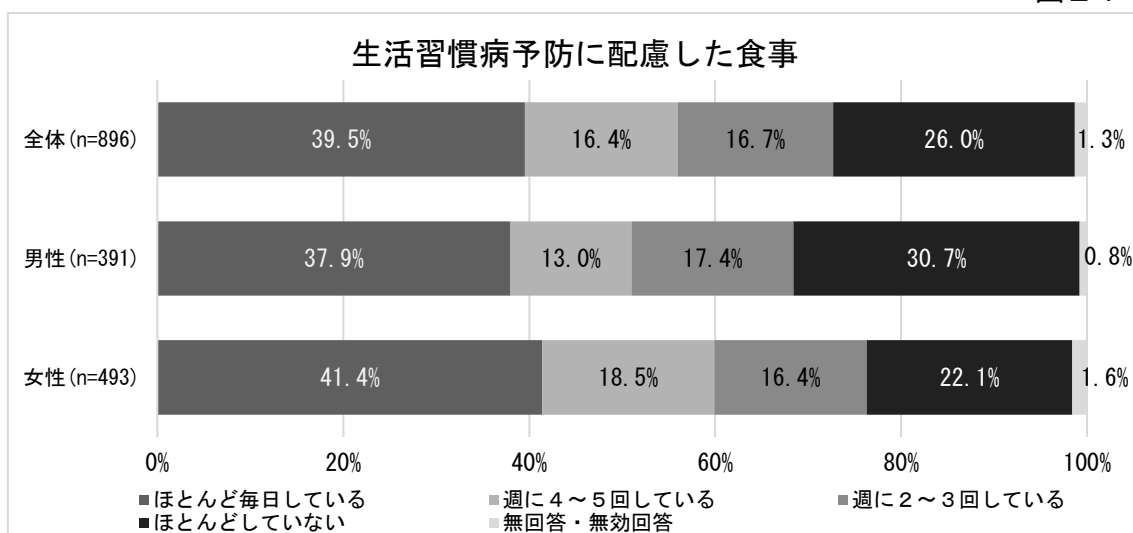
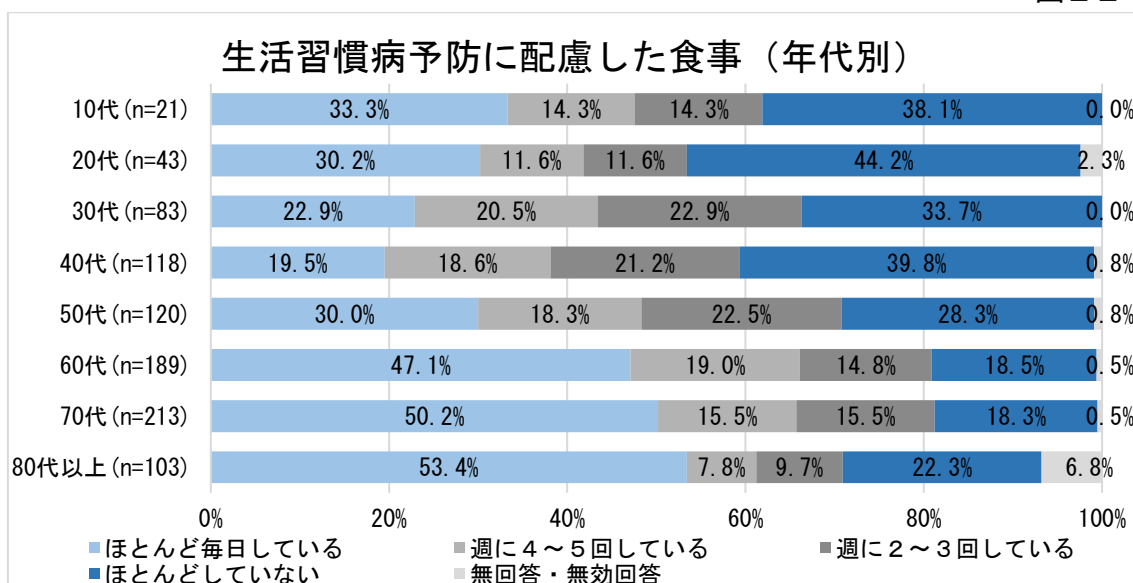


図22



(一般) (小・中) あなたは、朝食を食べていますか。[1つ選ぶ]

年代別で見ると、20代の朝食の欠食率が最も高くなっています。

小学生では9割を超える人が朝食をほとんど毎日食べていますが、中学生では朝食をほとんど毎日食べる人の割合は、約8割程度となっています。

図23

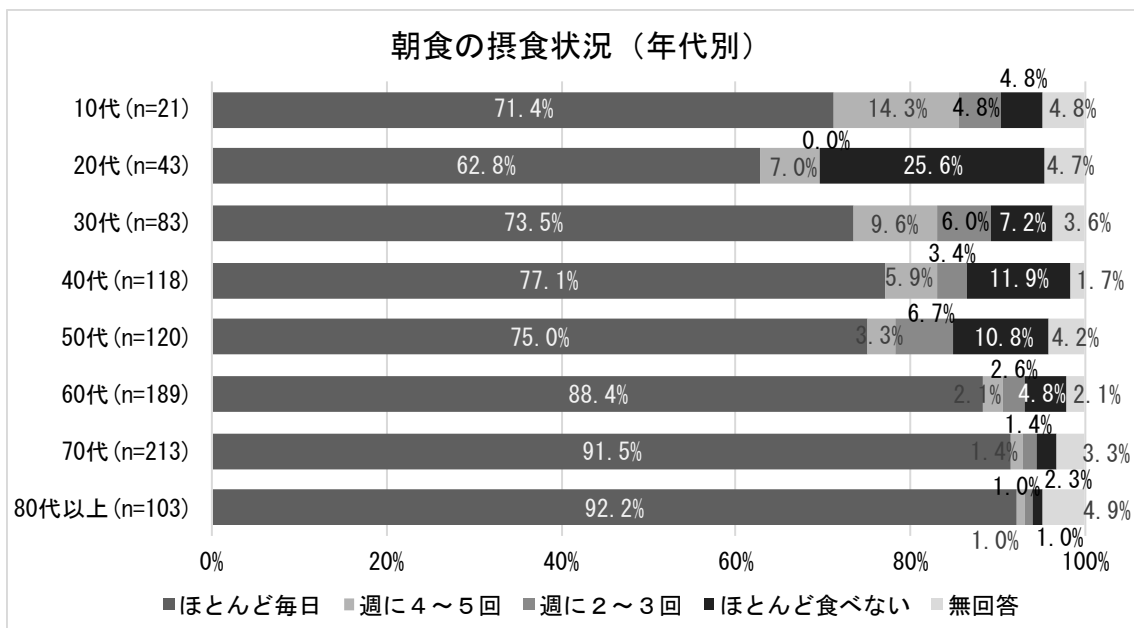
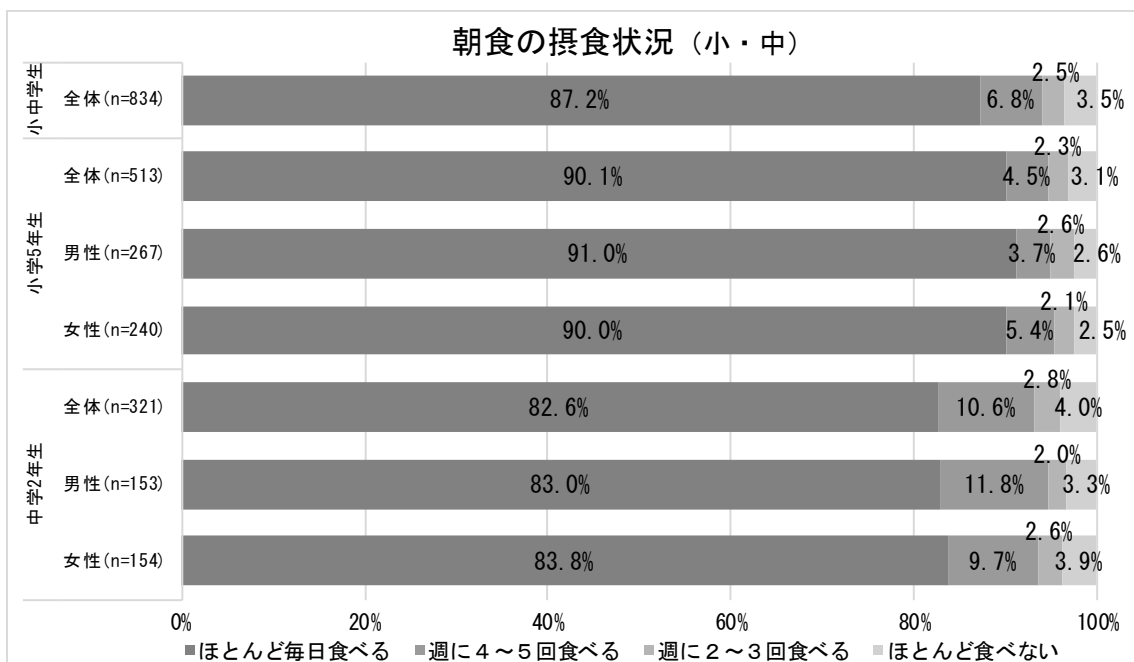


図24





(一般)「朝食をほとんど食べない」と答えた方にお聞きします。その理由は何ですか。

朝食を食べない理由は、男性、女性ともに「食べる時間がないから」が最も多く、次いで、「食欲がない」、「食べる習慣がない」が同数となっています。

小・中学生が朝食を食べない理由は、「食欲がない」、「食べる時間がない」が多くなっています。また、前回調査と比較して、食べる習慣がないと回答した小学生は6.3ポイント、中学生で12.0ポイント増加しています。

図25

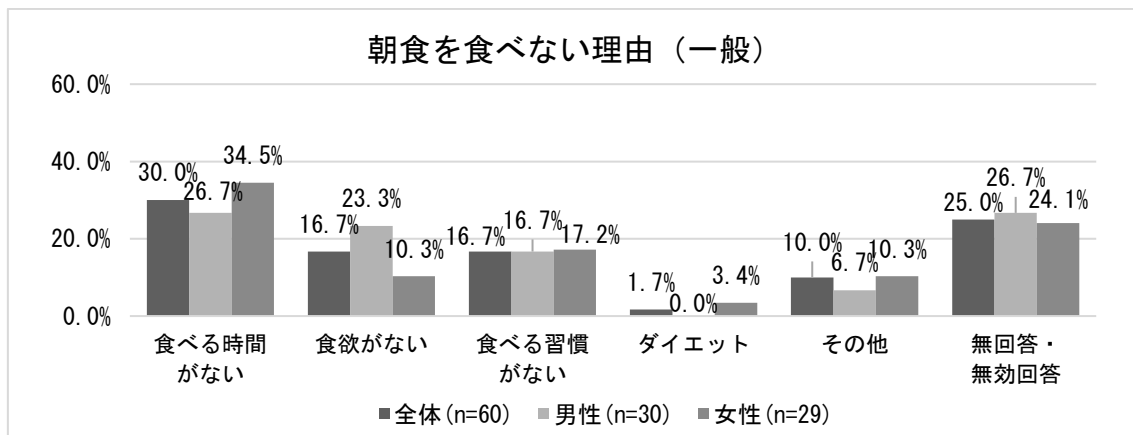


図26

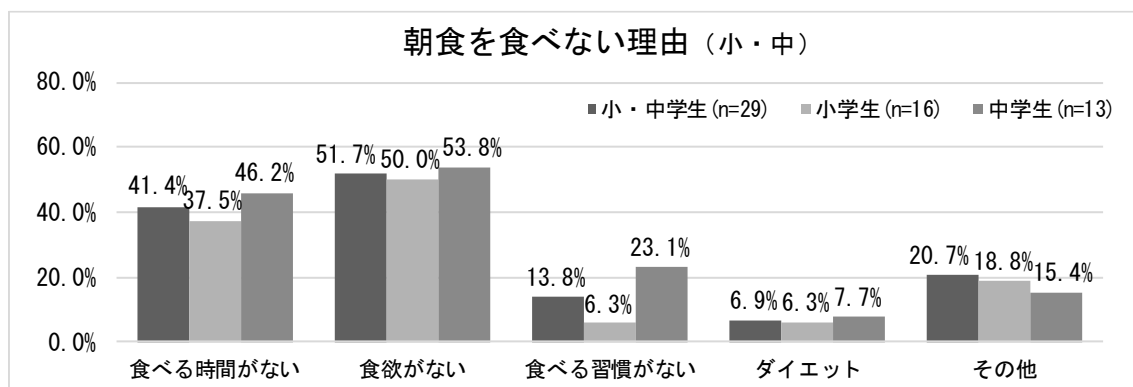
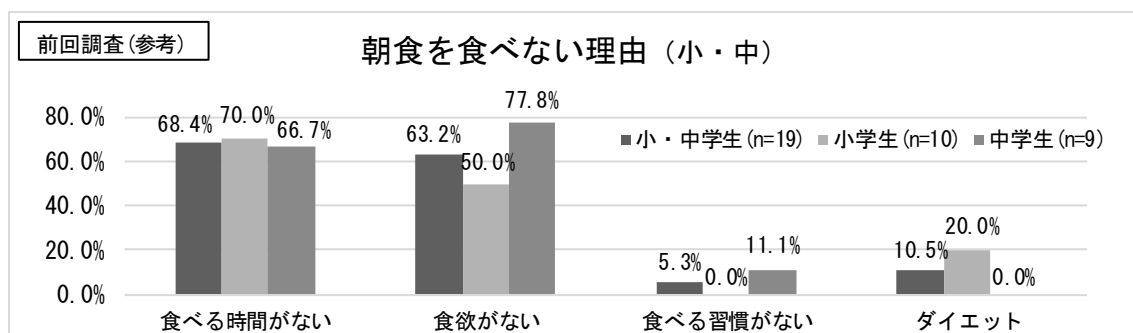


図27



(一般) あなたは、1回30分以上の運動をどれくらいしていますか。 [1つ選ぶ]

「30分以上の運動を週1回以上している市民の割合」について、10代の男性を除くすべての世代で、男女ともに前回調査と比較して減少傾向にあります。

世代ごとにみると、20代の数値が最も低く、60代、70代は数値が高くなっています。50代以外では、男性と比較して女性は運動習慣がある人の割合が低くなっています。

図28

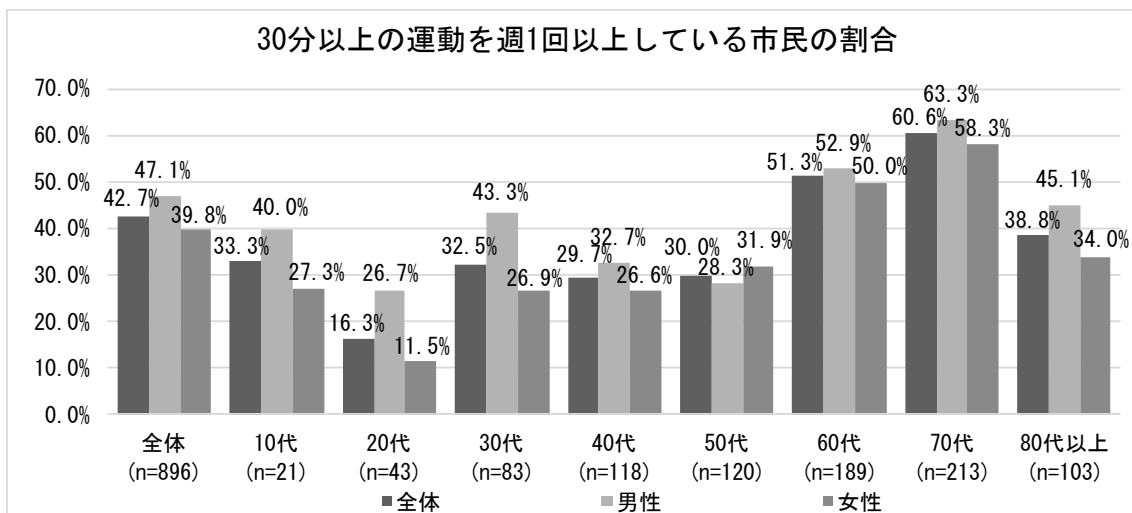
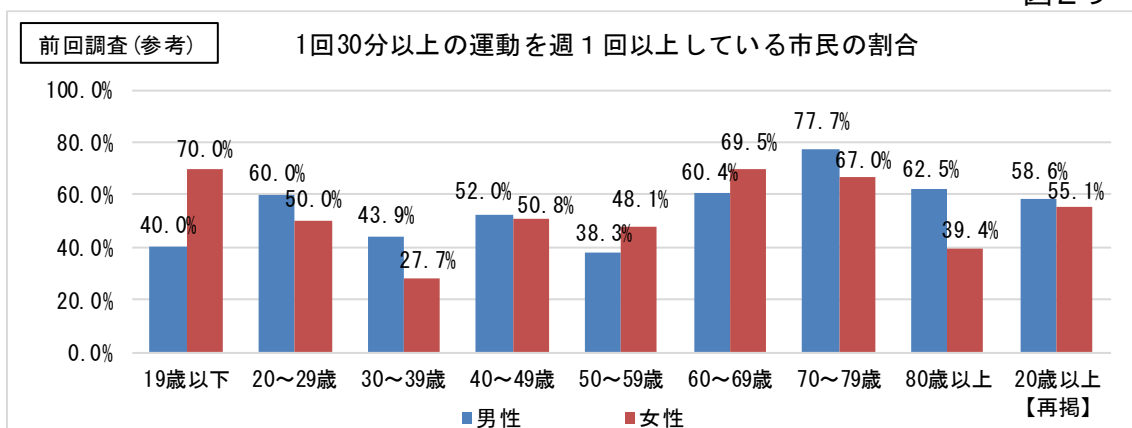


表1 (単位: 人)

	人数	比率	男性	女性	その他 (答えたくない)	無回答
30分未満	196	29.7%	65	129	2	0
30分以上	230	34.9%	104	123	1	2
1時間以上	134	20.3%	64	70	0	0
2時間以上	39	5.9%	26	12	1	0
無回答・無効回答	60	9.1%	25	34	0	1
合計	659	100.0%	284	368	4	3

図29



(小・中) あなたは、学校の授業以外で、運動をしていますか。[1つ選ぶ]

学校の授業以外で「いつも運動している」人の割合が小・中学生の男女ともに減少し、「時々している」人の割合が小・中学生の男女ともに増加しています。

また、中学生では前回調査と比較して、学校の授業以外で「いつも運動している」人の割合が男女ともに20ポイント以上減少しています。

図30

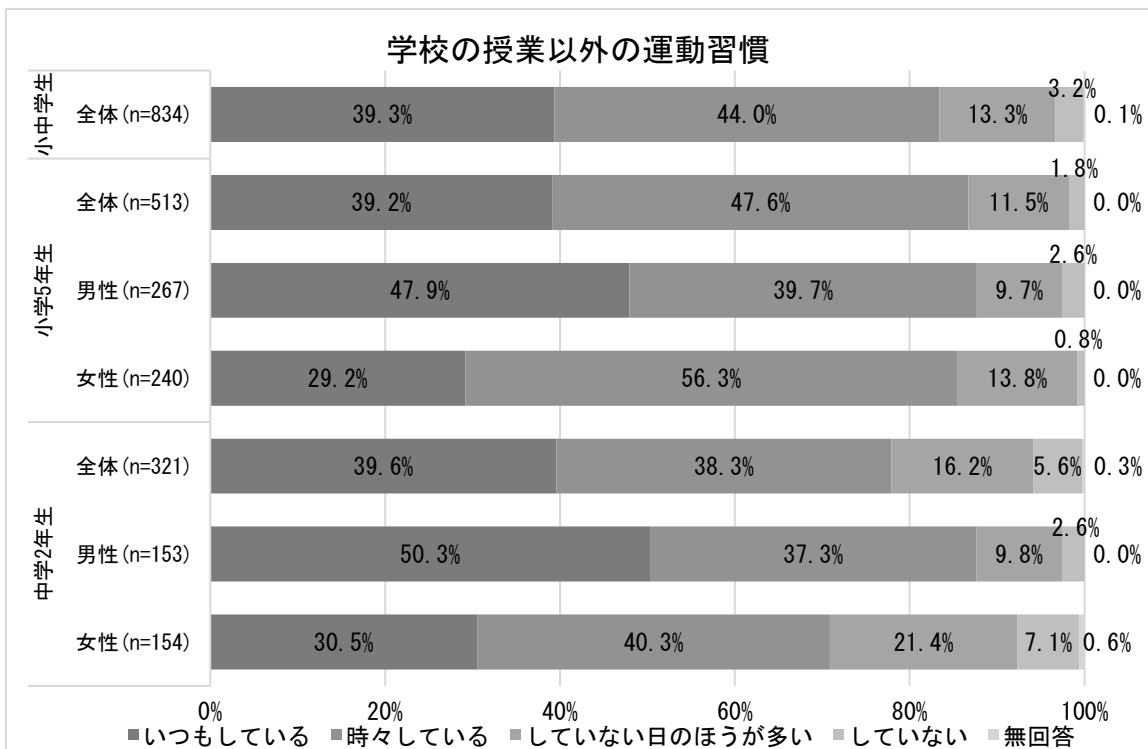
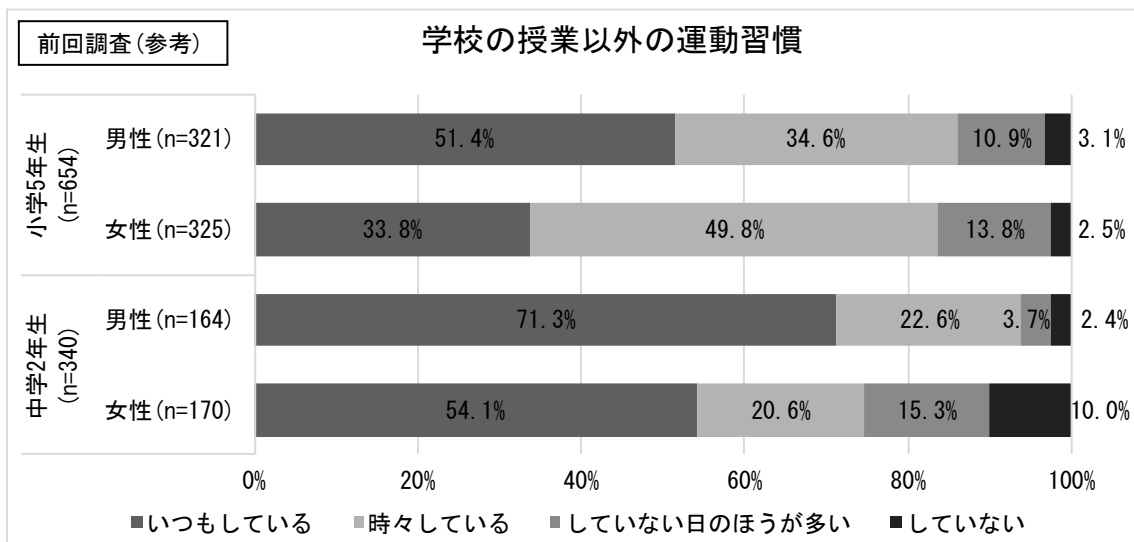


図31



(一般) この1か月間、あなたは睡眠で休養が十分とれていますか。[1つ選ぶ]

睡眠を「十分とれている」人、「まあまあとれている」人を合わせると、全体の約8割であり、前回調査と同程度となっています。

年代別で見ると、40代、50代は、「あまりとれていない」、「まったくとれていない」と回答した人の割合が3割を超えており、他の年代に比べて高くなっています。

図32

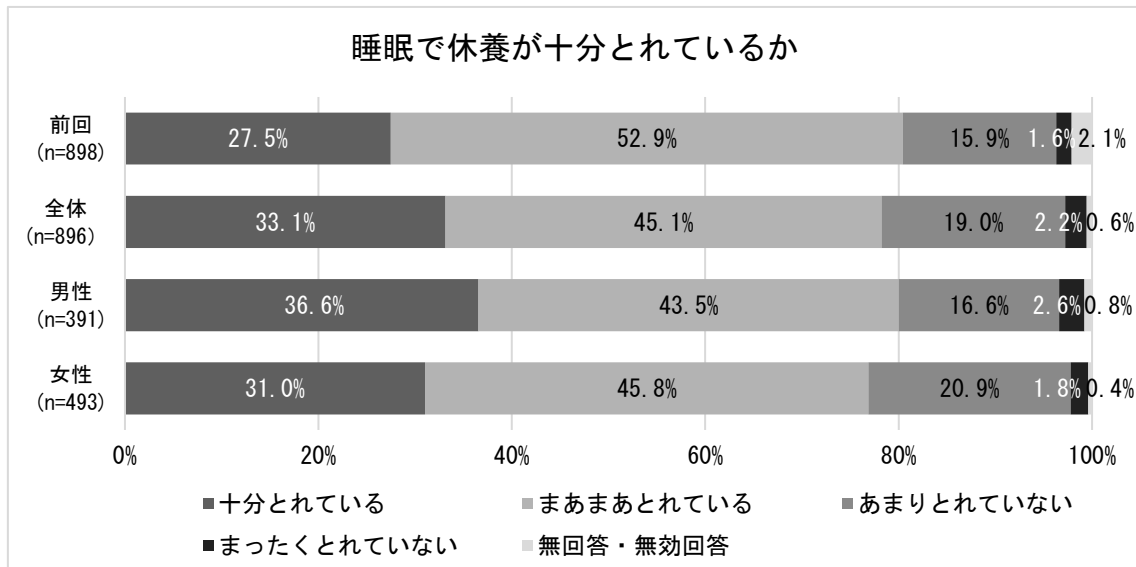
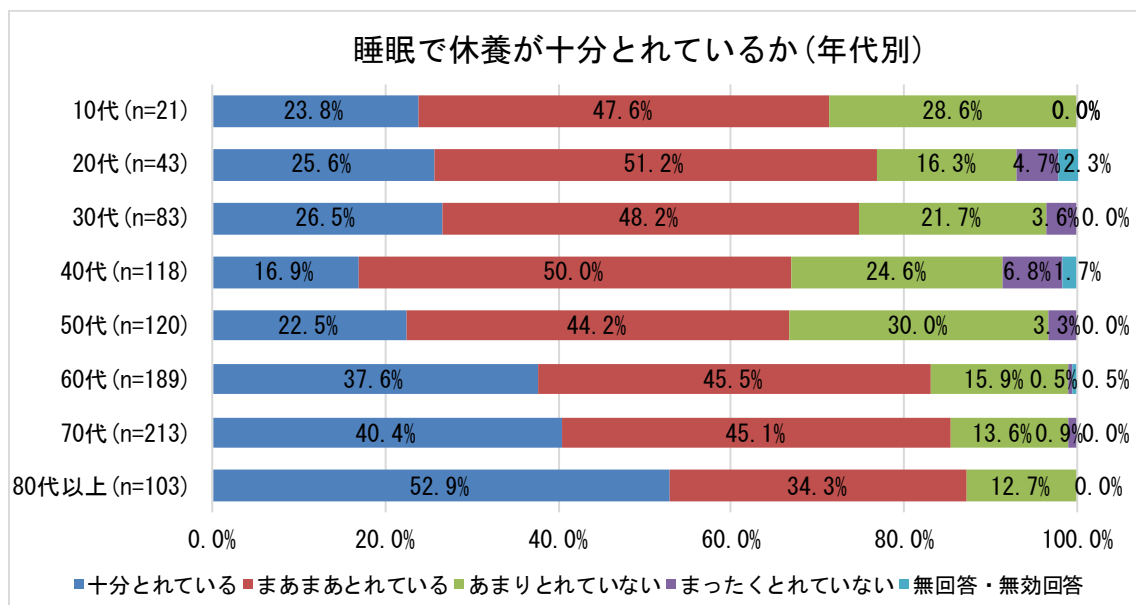


図33



(一般) あなたの身長と体重は。

BMI25.0以上の割合は、30代から50代の男性では3割を超えています。また、BMI18.5未満の割合は、20代の女性が3割を超えています。

図34

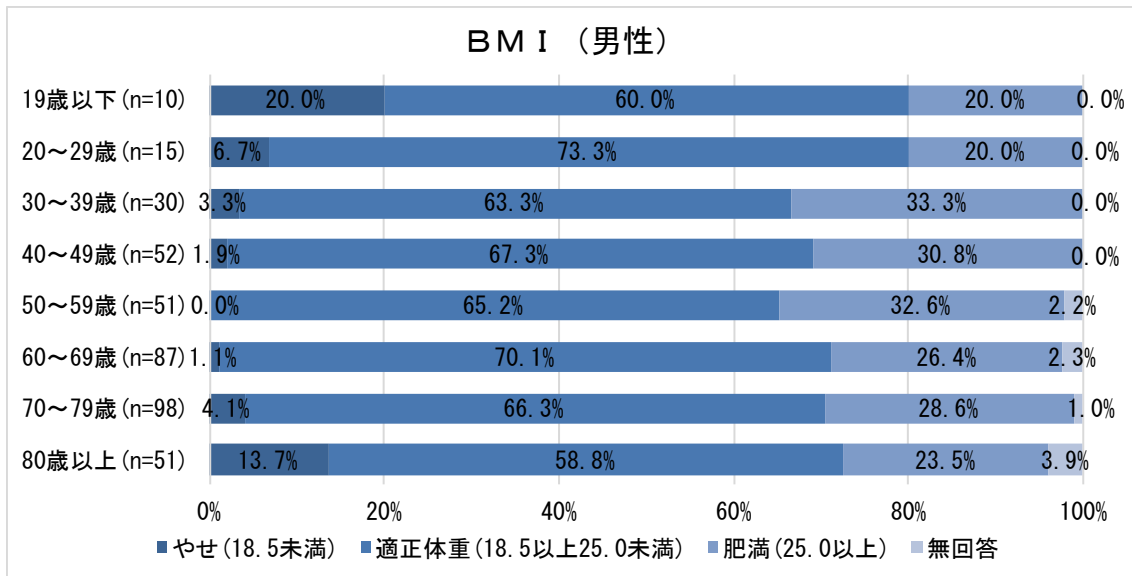
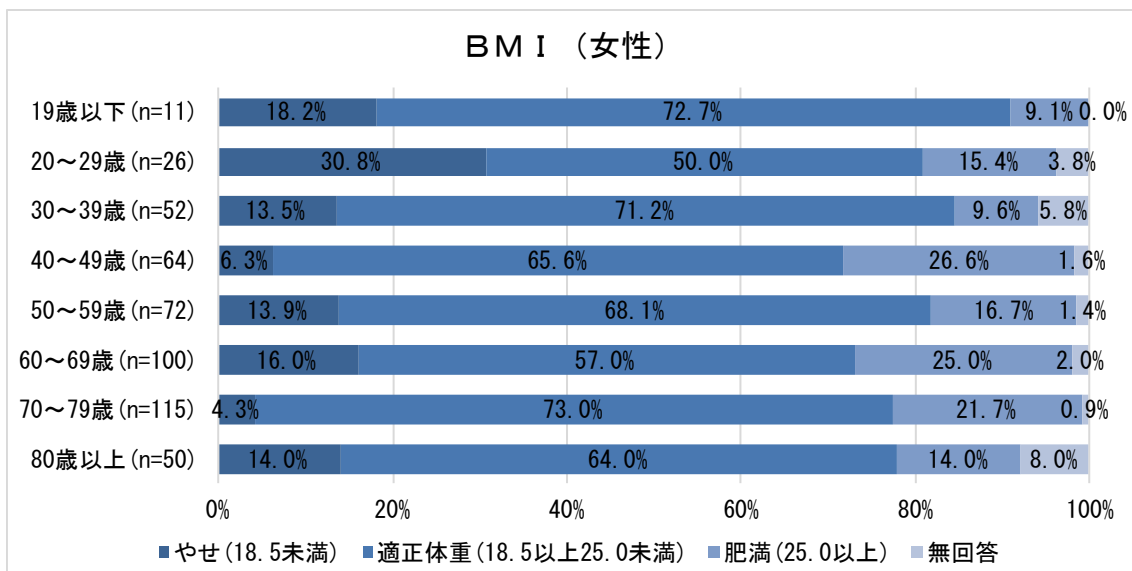


図35



※BMI

肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数

算出方法：〔体重 (kg)〕 ÷ 〔身長 (m) の2乗〕

(一般) あなたが運動をするとき、特に必要だと思うことは何ですか。[あてはまるもの全てを選ぶ]

運動をするとき必要だと思うこととして、「自分のやる気」、「気軽に運動できる施設・場所」、「一緒に運動する仲間」の順に回答した人が多くなっています。

自由記述では、「身近に体力づくりができる場所を作ってほしい」、「健康づくりのためのサークルづくりの指導がなされたら良い」、「気軽に参加できる運動プログラムの実施」といった意見がありました。

図36

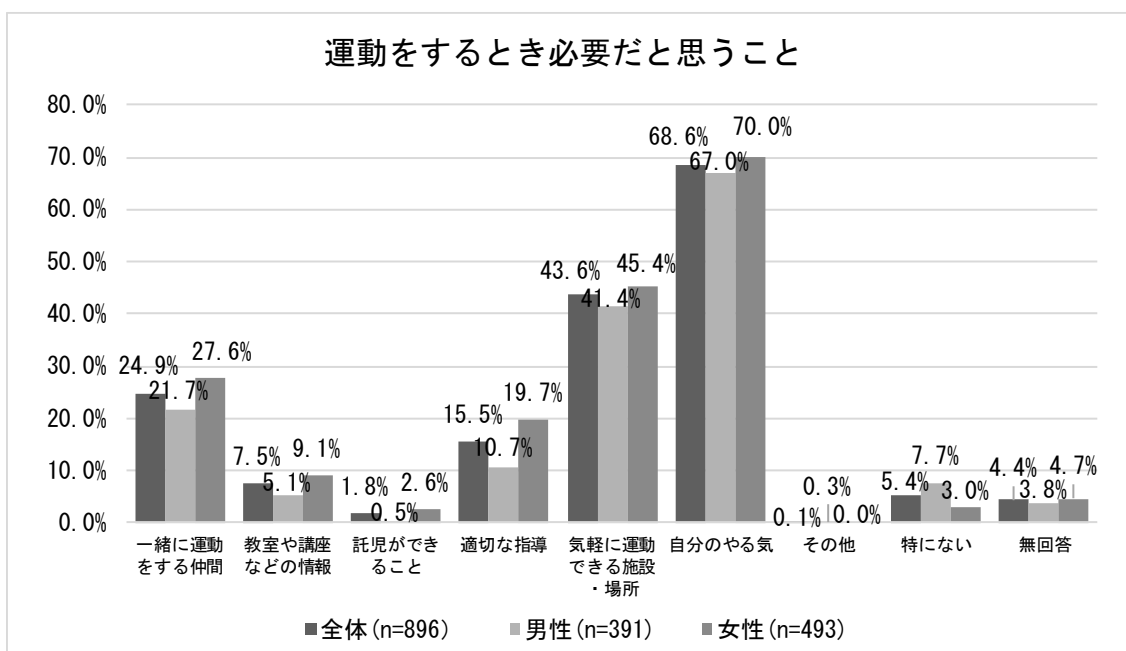


表2 (単位：人)

	人数	比率	男性	女性	その他 (答えたくない)	無回答
一緒に運動をする仲間	223	24.9%	85	136	2	0
教室や講座などの情報	67	7.5%	20	45	2	0
託児ができること	16	1.8%	2	13	1	0
適切な指導	139	15.5%	42	97	0	0
気軽に運動できる施設・場所	391	43.6%	162	224	4	1
自分のやる気	615	68.6%	262	345	4	4
その他	1	0.1%	1	0	0	0
特にない	48	5.4%	30	15	2	1
無回答	39	4.4%	15	23	0	1

(一般) 町内会や地域行事、ボランティア活動、スポーツや趣味などのグループ活動についてお聞きします。あなたはどのような活動に参加していますか。

約半数の人が、地域で行われる催し物やボランティア・団体活動などの何らかの地域活動に参加しており、男性、女性ともに、ほぼ同様となっています。

参加している地域活動では、町内会等が最も多く、次いで、趣味関係、スポーツ関係となっています。

図37

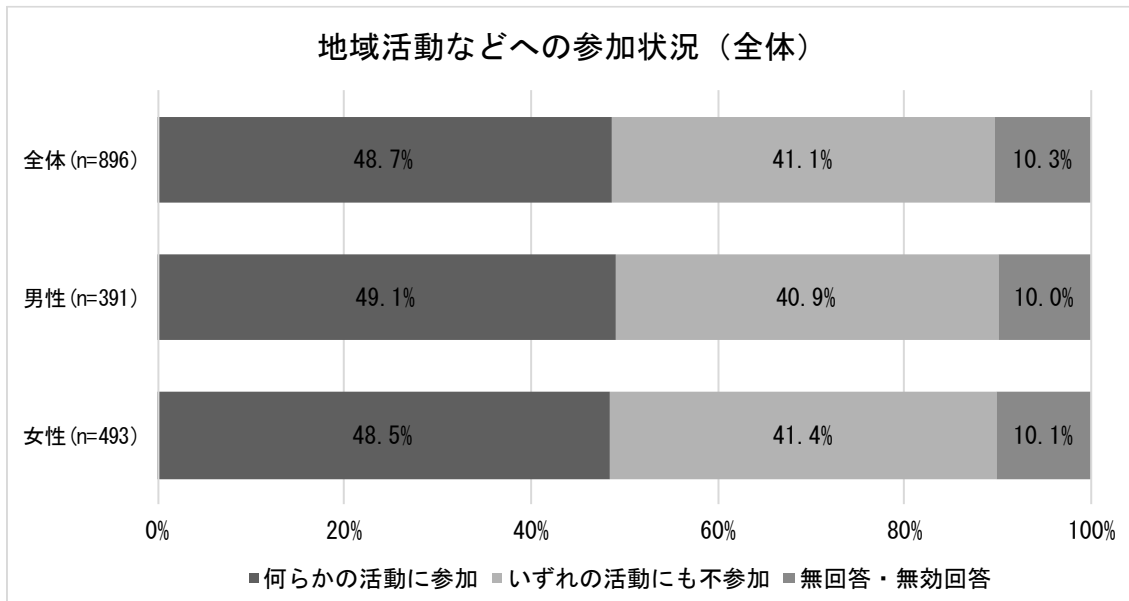
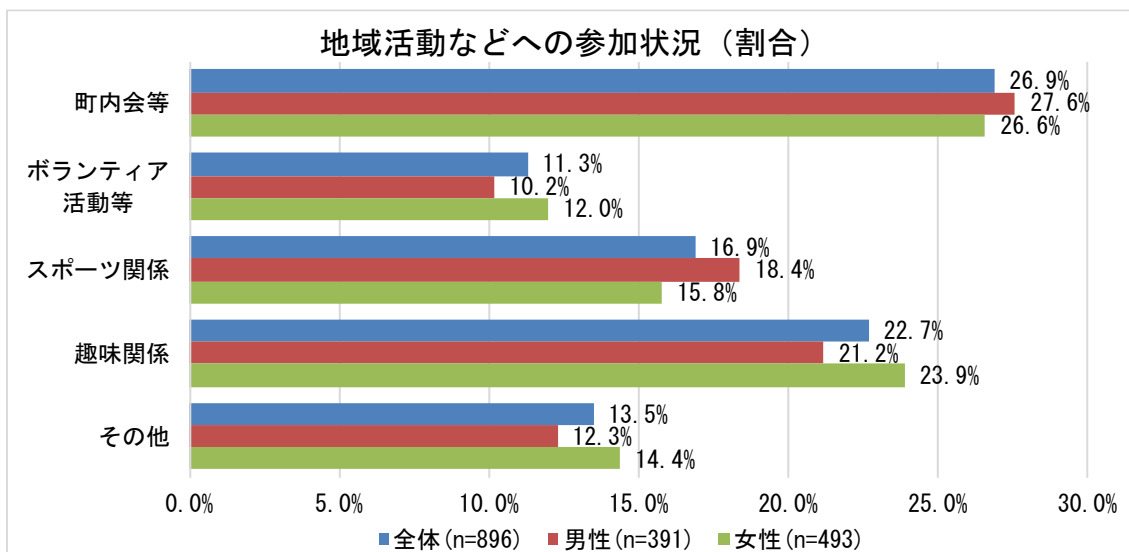


図38



(一般)あなたは、食材を購入する時に何を優先していますか。一番近いものを選んでください。[1つ選ぶ]

「食材を購入する時に優先すること」として、「国内産で一番低価格なもの」50.9%（前回調査から12.9ポイントの増）、「産地や価格にこだわらず鮮度や味のよさそうなもの」26.3%（前回調査から9.1ポイントの減）となっており、「地元産を優先」は5.1%（前回調査から5.0ポイントの減）となっています。

図39

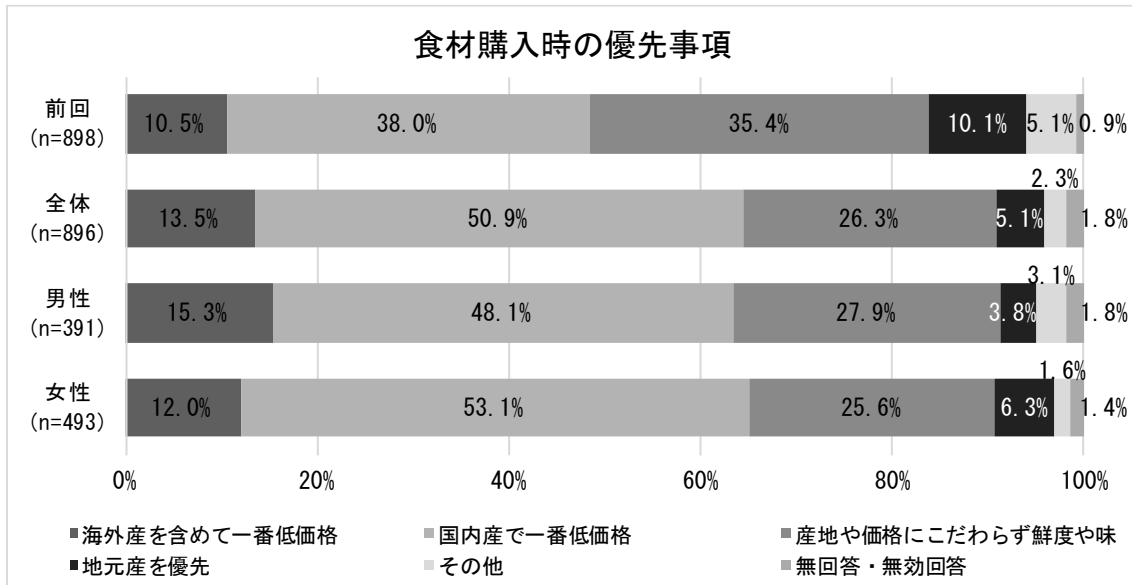


表3 (単位：人)

	人数	比率	男性	女性	その他 (答えたくない)	無回答
海外産を含めて一番低価格のもの	121	13.5%	60	59	1	1
国内産で一番低価格のもの	456	50.9%	188	262	3	3
産地や価格にこだわらず鮮度や味のよさそうなもの	236	26.3%	109	126	1	0
地元産を優先	46	5.1%	15	31	0	0
その他	21	2.3%	12	8	1	0
無回答・無効回答	16	1.8%	7	7	1	1
合計	896	100.0%	391	493	7	5



(一般) あなたは、子どもたちや次の世代に伝えたいと思う家庭料理や伝統料理、行事料理がありますか。伝わっていると思うものも含めて回答してください。[1つ選ぶ]

「伝えている」人、「伝えたい」人は、合わせて全体の約半数であり、前回調査よりも4.6ポイント減少しています。

年代別で見ると、30代が68.7%で最も高く、80代以上が38.8%で最も低くなっています。

図40

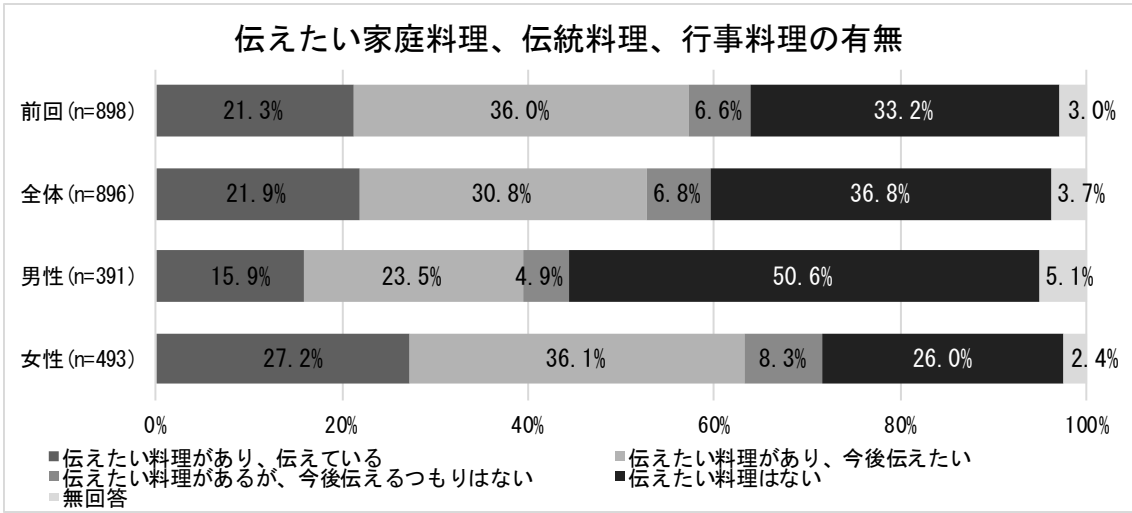
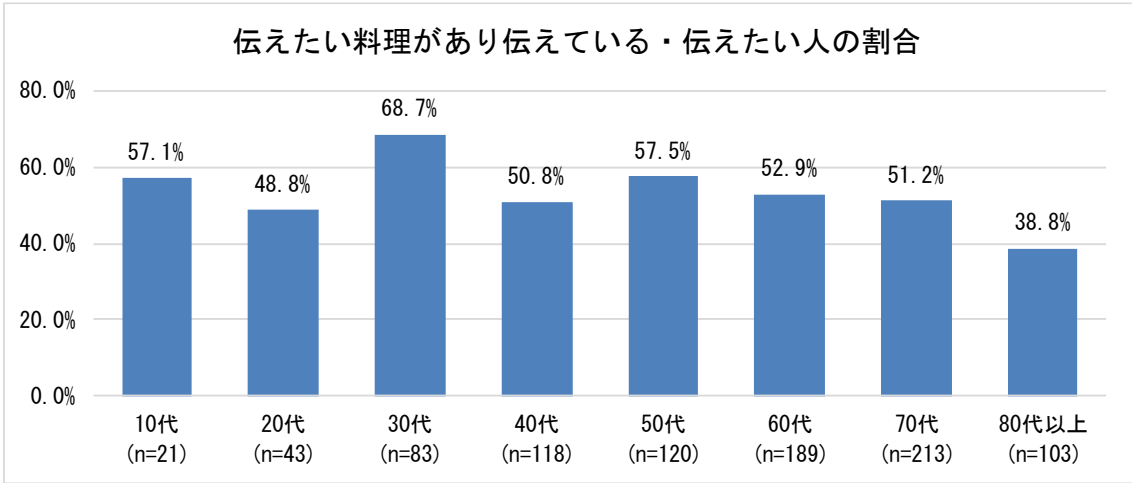


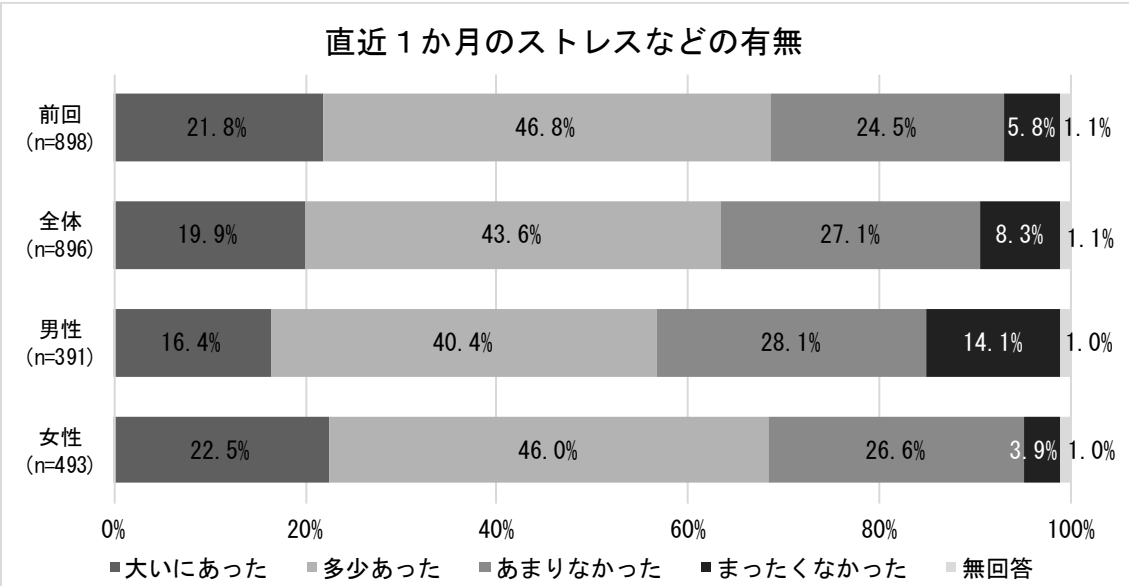
図41



(一般) あなたは、この1か月間に不満、悩み、苦勞、ストレスなどがありましたか。[1つ選ぶ]

不満、悩み、苦勞、ストレスなどが「大いにあった」人、「多少あった」人の割合は、約6割に達していますが、前回調査よりも5.1ポイント減少しています。

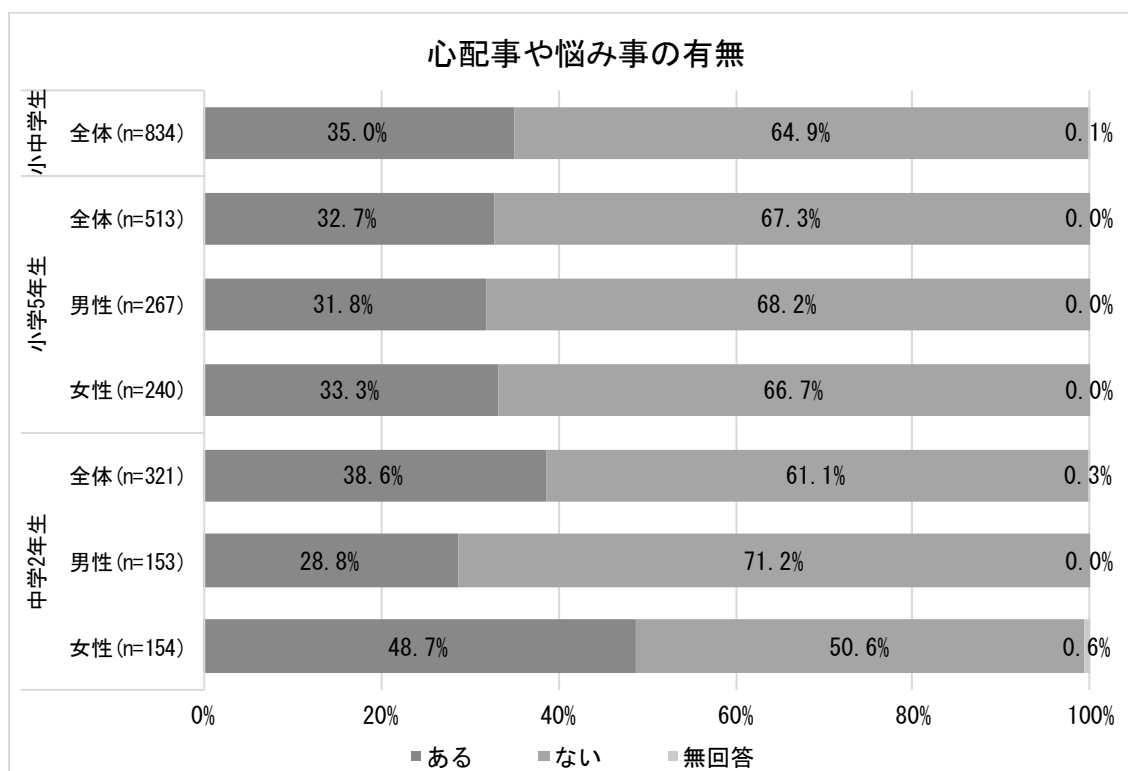
図4 2



(小・中) あなたは、今、心配ごとや悩んでいることがありますか。  
 [1つを選ぶ]

心配事や悩みがあると回答した人の割合は、小学生は約3割、中学生は約4割となっていますが、中学生の女性は約5割と高くなっています。

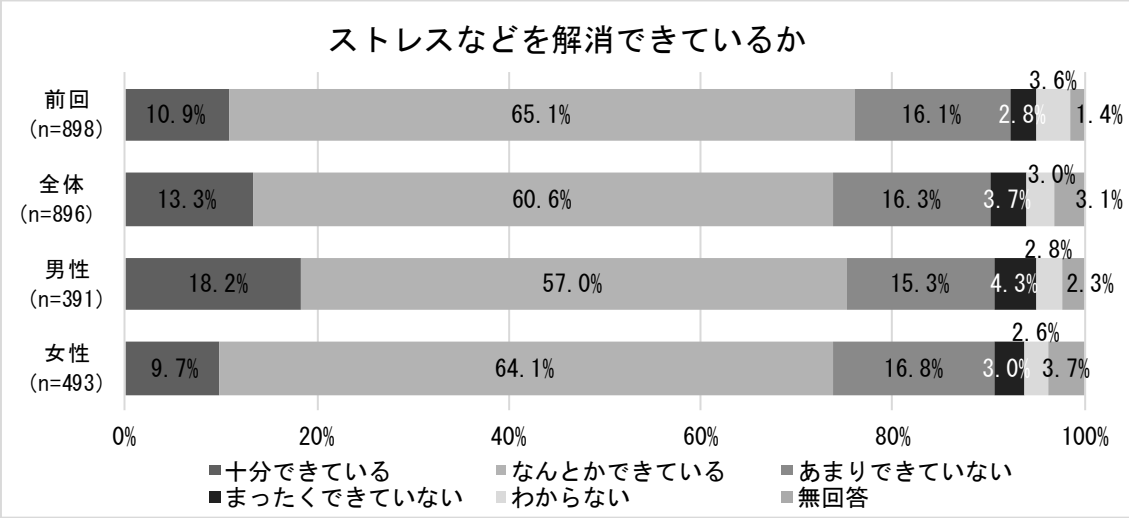
図43



(一般) あなたは、日ごろの不満、悩み、苦労、ストレスなどを解消できていると思いますか。[1つ選ぶ]

全体の約4分の3の人が、ストレスなどを「十分解消できている」、「なんとか解消できている」と回答していますが、前回調査と比較すると2.1ポイント減少しています。

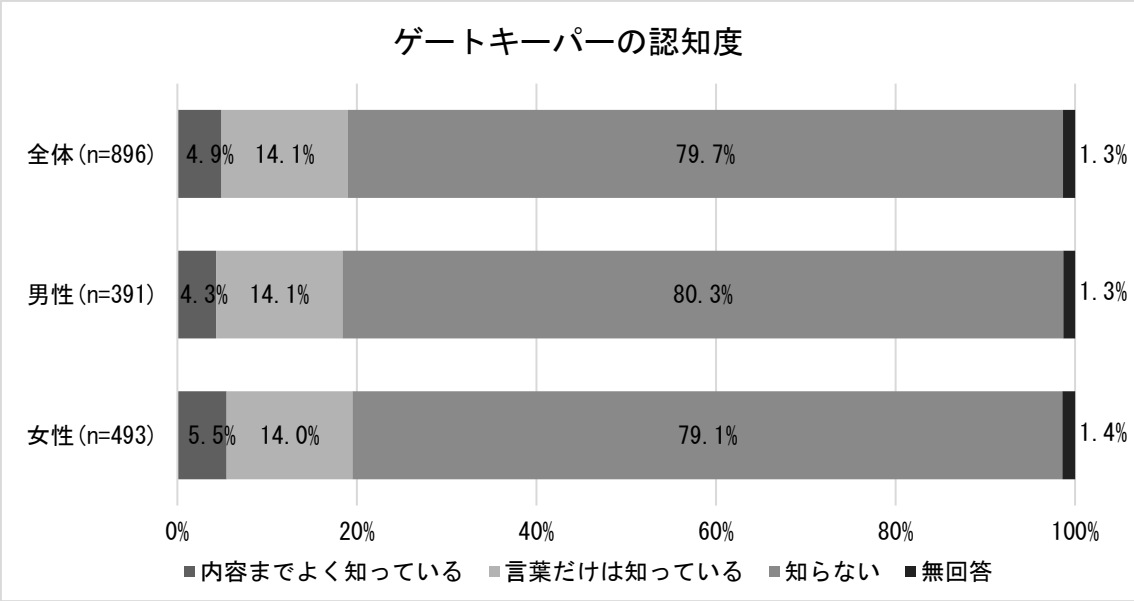
図44



(一般) あなたは、「ゲートキーパー」という言葉を知っていますか。[1つ選ぶ]

「ゲートキーパー」を「内容までよく知っている」、「言葉だけは知っている」と回答した人は全体で約2割、「内容までよく知っている」と回答している人は、約5%に留まっています。

図45



### 3 第2次久喜市健康増進計画・食育推進計画及び久喜市自殺対策計画の評価

市民意識調査の結果や事業の結果などから、計画の指標の達成状況を把握し、評価を行いました。

※全体として、悪化傾向が多くなっていますが、計画の終盤である令和2（2020）年度から令和4（2022）年度までの3年間に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、事業の中止や規模の縮小が続いたことや、市民の生活や行動に変化があったことが、少なからず目標の達成に影響を及ぼしたものと考えられます。

令和5（2023）年度目標値については、現行計画が1年間延長されたことに伴い、令和4年度の目標値を据え置いたまま、記載しております。

（指標の評価）

○目標達成：令和5（2023）年度目標値に達したもの
△改善傾向：令和5（2023）年度目標値には達していないが、平成27（2015）年度調査時よりも改善がみられるもの、または国の現状値を上回ったもの
×悪化傾向：令和5（2023）年度目標値に達しておらず、平成27（2015）年度調査時よりも悪化しているもの

#### 第2次久喜市健康増進計画・食育推進計画

##### 1 分野別の健康づくりの推進

###### （1）身体活動・運動

・「30分以上の運動を週1回以上している市民の割合」は、30代・50代いずれも男女ともに減少しており、目標値を大きく下回っています。

○ 目標達成    △ 改善傾向    × 悪化傾向

表4

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R3(2021)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
30分以上の運動を週1回以上している市民の割合	30代男性 43.9%	30代男性 43.3%	30代男性 55.0%	×
	30代女性 27.8%	30代女性 26.9%	30代女性 40.0%	×
	50代男性 38.3%	50代男性 28.3%	50代男性 50.0%	×
	50代女性 48.1%	50代女性 31.9%	50代女性 60.0%	×

（健康と食に関する市民意識調査）

(2) 休養とこころの健康

- ・「気軽に相談できる人がいない児童生徒の割合」は、小・中学生ともに目標値に達しておらず小学生は改善がみられたものの、中学生では、前回調査時より 4.3 ポイント増加しています。
- ・自殺者数は目標値に達しておらず、前回調査よりも増加しています。

○ 目標達成    △ 改善傾向    × 悪化傾向

表5

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R3(2021)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
気軽に相談できる人がいない児童生徒の割合	小学生 15.3%	小学生 14.8%	小学生 0%	△
	中学生 15.0%	中学生 19.3%	中学生 0%	×

(健康と食に関する市民意識調査)

表6

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R4(2022)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
自殺者数	33人	35人	25人以下	×

(人口動態調査)

(3) たばこ・アルコール

- ・妊婦の喫煙率については目標値に達していないものの、前回調査よりも改善がみられました。
- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている市民の割合は、男性は目標値に達しました。女性は目標値に達していないものの、改善がみられました。

○ 目標達成    △ 改善傾向    × 悪化傾向

表7

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R4(2022)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
喫煙者の割合(妊婦)	3.1%	1.4%	0%	△

(中央保健センター)

表8

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R3(2021)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
生活習慣病のリスク を高める飲酒をして いる市民の割合	男性 14.5%	男性 11.5%	男性 12.0%	○
	女性 10.2%	女性 8.9%	女性 8.0%	△

(健康と食に関する市民意識調査)



## 2 健康寿命を延伸する食育の推進

### (1) 栄養・食生活、食の安全・安心

- ・「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市民の割合」は、目標値に達していないものの、国の第4次食育推進基本計画の現状値36.4%（令和2（2020）年度）を大きく上回っています。
- ・「生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等について気をつけた食生活を実践する市民の割合」は、目標値に達していないものの、国の現状値64.3%（令和2（2020）年度）を上回っています。

○ 目標達成    △ 改善傾向    × 悪化傾向

表9

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R3(2021)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
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市民の割合	なし	60.3%	70.0%	△
生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持や減塩等について気をつけた食生活を実践する市民の割合	なし	72.6%	75.0%	△

(健康と食に関する市民意識調査)

(2) 歯・口腔の健康

- ・「過去1年間に歯科健診を受けた市民の割合」は、目標値に達していないものの、前回調査よりも3.0ポイント増加しています。
- ・「食事をよく噛みゆっくり食べる市民の割合」は、目標値に達していないものの、前回調査よりも0.5ポイント増加しています。
- ・「80歳で20歯以上の自分の歯を有する市民の割合」は、目標値に達していないものの、前回調査より8.9ポイント増加しています。

○ 目標達成    △ 改善傾向    × 悪化傾向

表10

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R3(2021)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
過去1年間に歯科健診を受けた市民の割合	54.8%	57.8%	65.0%	△
食事をよく噛みゆっくり食べる市民の割合	30.1%	30.6%	55.0%	△
80歳で20歯以上の自分の歯を有する市民の割合	23.1%	32.0%	50.0%	△

(健康と食に関する市民意識調査)

### 3 生活習慣病の発症予防と重症化予防

#### (1) がん

- ・市のがん検診受診率は、すべて目標値に達しておらず、加えて、すべての検診で前回調査を下回っています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が推察されます。

○ 目標達成    △ 改善傾向    × 悪化傾向

表11

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R4(2022)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
がん検診受診率 (市で実施するがん検診を受診した人の割合)	胃がん検診 12.0%	10.1%	すべての がん検診 50.0%	×
	肺がん検診 14.6%	14.0%		×
	大腸がん検診 34.9%	31.5%		×
	乳がん検診 22.6%	21.3%		×
	子宮がん検診 23.7%	18.1%		×

(中央保健センター)

(2) 心疾患・脳血管疾患・COPD・糖尿病・CKD

- ・特定健康診査受診率、特定保健指導実施率は、ともに目標値に達しておらず、さらに、特定健康診査受診率については前回調査を下回っています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響が推察されます。
- ・「定期的に健康診断を受けている市民の割合」は、目標値に達していないものの、前回調査より1.1ポイント増加しています。

○ 目標達成    △ 改善傾向    × 悪化傾向

表12

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R4(2022)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
特定健康診査受診率 (国民健康保険被保険者)	42.7%	40.5%	60.0%	×

表13

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R4(2022)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
特定保健指導実施率 (国民健康保険被保険者)	11.1%	11.3%	60.0%	×

(国民健康保険課)

表14

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R3(2021)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
定期的に健康診断を受けている市民の割合	78.0%	79.1%	83.0%	△

(健康と食に関する市民意識調査)

#### 4 分野別の食育の推進

##### (1) 食文化の伝承

- ・「伝えたい料理がある市民の割合」は、目標値に達しておらず、前回調査よりも4.3ポイント減少しています。

○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

表15

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R3(2021)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
伝えたい料理がある市民の割合	63.8%	59.5%	70.0%	×

(健康と食に関する市民意識調査)

##### (2) 地産地消の推進

- ・「学校給食における久喜産農産物を使用する割合(米を含まない)」は、目標値に達しました。

○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

表16

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R4(2022)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
学校給食における久喜産農産物を使用する割合(米を含まない)	15.9%	28.7%	17.0%	○

(学校給食課)

##### (3) 環境を意識した食の循環

- ・「食品ロス削減のために何らかの行動をしている市民の割合」は、目標値に達しておらず、国の現状値76.5%(令和元(2019)年度)も下回っています。

○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

表17

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R3(2021)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
食品ロス削減のために何らかの行動をしている市民の割合	なし	73.7%	80.0%	×

(健康と食に関する市民意識調査)

(4) 若い世代を中心とした食育の推進

- ・「毎日朝食を食べている児童生徒の割合」は、小・中学生ともに目標値に達しておらず、前回調査よりも減少しています。
- ・「朝食を欠食する若い世代の割合」は、目標値に達していないものの、前回調査より 4.5 ポイント減少し、さらに国の現状値 21.5%（令和2（2020）年度）を下回っています。
- ・「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若い世代の割合（20～30代）」は、目標値に達していないものの、国の現状値 27.4%（令和2（2020）年度）を大きく上回っています。

○ 目標達成    △ 改善傾向    × 悪化傾向

表18

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R3(2021)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
毎日朝食を食べている 児童生徒の割合	小学生 96.2%	小学生 90.1%	小学生 99.0%	×
	中学生 96.6%	中学生 82.6%	中学生 99.0%	×
朝食を欠食する若い 世代の割合	20～30代 22.0%	20～30代 17.5%	20～30代 15.0%以下	△
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 べている若い世代の割合	なし	20～30代 48.4%	20～30代 55.0%	△

(健康と食に関する市民意識調査)

## 5 健康づくり・食育推進を支える環境の整備

### (1) 実践化への方策と推進

- ・埼玉県コバトン健康マイレージ参加者数は、コロナ禍で、様々なスポーツ・レクリエーション活動等が自粛となった中でも、目標値に達しました。

○ 目標達成    △ 改善傾向    × 悪化傾向

表19

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R3(2021)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
埼玉県コバトン健康マイレージ参加者数	なし	3,031人	3,000人	○

(中央保健センター)

### (2) 多様な暮らしに応じた環境整備

- ・「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数」は、目標値に達しておらず、国の現状値9.6回/週(令和2(2020)年度)も下回っています。
- ・何らかの地域活動に参加している市民の割合の増加(60歳以上)について、男女ともに目標値に達しました。

○ 目標達成    △ 改善傾向    × 悪化傾向

表20

指標	H27(2015)年度 (調査結果)	R3(2021)年度 (調査結果)	R5(2023)年度 目標値	評価
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数	なし	7.7回/週	11回以上/週	×
何らかの地域活動に参加している市民の割合の増加	60歳以上 男性36.2% 女性31.4%	60歳以上 男性47.9% 女性52.1%	60歳以上 男性45.0% 女性40.0%	○ ○

(健康と食に関する市民意識調査)

## 久喜市自殺対策計画

〈全体目標〉2022年の自殺死亡者数を19人以下とします。

自殺者数は令和2（2020）年まで減少傾向にあったものの、令和3（2021）年から増加に転じ、令和4（2022）年は35人で、目標値に達しませんでした。特に男性の自殺者数が増えています。（P20・図19）

厚生労働省の自殺の概況によると、全国の自殺者数も平成30（2018）年と比較して令和4（2022）年は約1,000人増加しています。

国の自殺総合対策大綱では、自殺者数の増加について「令和2（2020）年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなど」を取り上げており、新型コロナウイルス感染症の流行による社会経済の変化などが影響した可能性も考えられます。

令和4（2022）年度事業実績：予定していた59事業を全て実施することができました。

表21

施策の体系/項目	事業数
<b>1 教育・啓発の推進</b>	<b>12</b>
・市民に対する広報活動・意識づくりの推進	7
・教育分野との連携	5
<b>2 相談・支援ネットワークとそれを支える人材育成</b>	<b>27</b>
・子ども家庭分野における相談・支援体制	6
・保健分野における相談・支援体制	6
・障害分野における相談・支援体制	2
・高齢・介護分野における相談・支援体制	2
・生活困窮者における相談・支援体制	3
・人権や暮らし分野における相談・支援体制	6
・自殺対策を支える人材の育成	2
<b>3 いきいきと安心して暮らせる地域づくり</b>	<b>20</b>
・地域の見守り・居場所づくり	4
・子ども家庭分野における生きがい・社会参加の促進	5
・高齢者分野における生きがい・社会参加の促進	3
・生活全般分野における生きがい・社会参加の促進	4
・子ども家庭分野における経済的支援	1
・生活関連分野における経済的支援	3
<b>合計</b>	<b>59</b>



## 4 本市の現状と課題

### 1 統計データから見える現状と課題

#### (1) 健康寿命の延伸 (P11・図1、P12・図2、3、P13・図4、5、P14・図6、7)

本市においても少子高齢化が進む中、核家族や単身世帯の増加により、高齢であっても元気に活躍できる社会の実現が望まれます。

また、本市の要介護認定者数や認定率、一人当たりの国民健康保険の医療費は増加しており、令和3（2021）年度の65歳健康寿命についても本市は県内63市町村のうち男性が第17位、女性が第30位に位置しています。

生涯健康で、日常生活に制限なく生活できるように、さらなる健康づくり、食育の推進、自殺対策に取り組むことが必要です。

#### (2) 生活習慣病対策 (P15・図8、9、P17・図14、P27・図28、P28・図30)

国民健康保険被保険者のメタボリックシンドロームの該当者の割合は、男女ともに上昇傾向にあります。また、本市の標準化死亡比（5年間のデータ）をみると、急性心筋梗塞の値が全死因の中で最も高く、次いで胃がん、脳梗塞の順に高くなっており、食生活の改善や運動習慣などの市民一人ひとりの生活に応じた生活習慣病を予防する取組みが求められます。

また、生活習慣病の早期発見、早期治療のため、特定健康診査、特定保健指導実施率の向上を図る必要があります。

#### (3) がん対策の推進 (P16・図10、11、13、P19・図18)

本市の死因別死亡割合では、死因の第1位は「がん」が続いています。特に中年期の死因別死亡割合は4割を占めており、若い世代のがんの予防に向けた喫煙や飲酒などの生活習慣の改善を図る取組みと、がん検診の受診率向上などの取組みを継続するとともに、がん患者を含めた市民の視点に立ったがん対策の検討が必要 です。

#### (4) 自殺対策の推進 (P16・図13、P20・図19、P21・図20)

自殺者数は、令和3（2021）年度から増加しています。自殺に追い込まれる状況を未然に防ぐため、相談窓口や支援の充実などの取組みが必要 です。

### 2 市民意識調査の結果及び計画の評価から見える現状と課題

#### (1) 生活習慣の改善

##### ①食生活 (P24・図21、22、P25・図23、24、P26・図25、26、27)

・60代以上では、生活習慣病の予防に配慮した食事をする人が多くなっています

が、栄養状態は、長期的に健康に影響を及ぼすとされていることから、幅広い世代に向けて、栄養バランスや塩分量を考慮した食事についての啓発が必要です。

- ・特に若い世代については、他の年代と比較して朝食の欠食率が高く、栄養バランスへの配慮が低い傾向にあることから、忙しい中でも手間をかけずに栄養を摂る方法、朝食の重要性及び生活習慣の見直しについての啓発が必要です。
- ・小学生では9割を超える人が朝食をほとんど毎日食べていますが、中学生では約8割となっていることから、小・中学生に対して、朝食の重要性を含めて食育を継続して実施していく必要があります。また、朝食の欠食理由として「食欲がない」、「食べる時間がない」という回答が多いことから、早寝早起きなどの生活習慣の見直しについての啓発が必要です。

#### ②運動・身体活動量（P27・図28、29、表1、P28・図30、31）

- ・「30分以上の運動を週1回以上している市民の割合」について、10代の男性を除くすべての世代で男女ともに前回調査より減少しています。また、世代ごとにみると、20代が最も低く、60代、70代は高くなっています。学校の授業以外で運動している児童生徒が減っていることや、20代で運動習慣のない人が多いことから、若い世代に向けた取組みが必要です。

また、高齢になっても体を動かし、はつらつと過ごすために、若い世代から運動習慣を付けるための取組みが必要です。

#### ③睡眠時間（P29・図32、33）

- ・40代、50代では、睡眠を「あまりとれていない」、「まったくとれていない」と回答した人の割合が3割であり、他の年代に比べて高くなっています。質の悪い睡眠は生活習慣病の罹患リスクを高めることなど、睡眠に関する情報を提供し、睡眠の重要性に関する啓発に努める必要があります。

#### (2) ライフコースに応じた取組み（P25・図23、P30・図34、35、P41・表7、8、P43・表10）

- ・BMIの数値の高い30代から50代の男性に向けた肥満を改善する取組みが必要です。また、20代女性は他の年代と比較してBMIの数値が低く、やせすぎのリスクについて啓発していく必要があります。
- ・20代は、朝食の欠食率が高く、運動習慣のある人の割合も低くなっています。将来の健康を維持するために、生活習慣病のリスクや、予防するための情報発信を行う必要があります。
- ・喫煙する妊婦の割合は改善傾向にありますが、目標値に達することはできませんでした。喫煙が胎児に与える影響等について、引き続き周知・啓発していく必要があります。

- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている女性の割合は、改善しているものの、目標値に達しておらず、適正な飲酒量及び飲酒が健康に及ぼす影響について引き続き周知・啓発が必要です。
- ・「80歳で20歯以上の自分の歯を有する市民の割合」は、目標値に達していませんが、前回調査よりも改善しています。よく噛んで食べることの健康への影響、虫歯や歯周病が全身の健康に及ぼす影響などについて周知・啓発を行い、特に男性に対して歯磨きなどの歯や口腔の適切なケアや、歯科健診の受診を促すことが必要です。

### (3) 社会環境の質の向上 (P31・図36、表2、P32・図37、38)

- ・運動をするときに必要だと思うこととして、「自分のやる気」が最も多く、次いで「気軽に運動できる施設・場所」、「一緒に運動する仲間」の順になっていました。市民の「やる気」につながるような、気軽に運動ができる環境づくりや、一緒に運動する仲間づくりが求められています。
- ・令和5(2023)年4月時点で、本市は21の高等教育機関及び民間企業等と包括連携協定を結んでおり、そのうち16の協定先が協定項目に「健康」を含んでいます。高等教育機関及び民間企業等との包括連携協定を活用した健康づくりの取組みを、さらに進める必要があります。
- ・男女ともに約半数の市民が、地域で行われる催し物やボランティア・団体活動などの何らかの地域活動に参加しています。孤立を防ぐためにも、生き生きと地域で生活できるよう、日ごろから周囲の人々との関わりを持ち、支え合いを高めることが必要です。

### (4) 持続可能な食の推進 (P33・図39、P46・表16、17)

- ・地元産の食材を優先して購入する人の割合が減少しています。地産地消はフードマイレージの減少につながるなどの効果があることから、消費者に対して、久喜産農産物の知名度の向上や販路拡大を一層図る必要があります。
- ・学校給食における久喜産農産物を使用する割合は増加しています。学校給食における久喜産農産物の使用について、収穫時期や収穫量を考慮しながら、一層の充実を図る必要があります。
- ・全体で約7割の市民が食品ロス削減のための取組みを意識的に行っていますが、目標値に達しませんでした。引き続き、食品ロスの現状や削減の必要性について、周知・啓発を図る必要があります。

### (5) 「新たな日常」への対応 (P34・図40、41、P46・表15)

- ・子どもたちや次の世代に家庭料理や伝統料理などを「伝えている」、または「伝

えたい」人は、合わせて全体の約半数であり、前回調査よりも減少しています。家庭、学校及び地域において食文化を直接伝える取組みに加え、若い世代にも伝わるよう動画や SNS などのデジタル技術の積極的な活用を検討する必要があります。

- (6) 誰も自殺に追い込まれることのない地域づくり (P35・図 42、P36・図 43、P37・図 44、P38・図 45、P48・表 20)
- ・全体で6割を超える人が1か月の間に不満、悩み、ストレスがあったと回答しています。また、心配事や悩みがあると回答した人は、小学生は約3割、中学生は約4割となっていますが、中学生の女性では約5割と高くなっています。全体の約4分の3の人が、ストレスなどを「十分解消できている」、または「なんとか解消できている」と回答していますが、前回調査と比較すると2.1ポイント減少しています。悩みを誰かに相談したり、自分に合った方法でストレスを解消したりすることで、ため込まないようにすることが大切です。
  - ・「ゲートキーパー」を知っていると回答した人は全体で約2割となっています。悩みがあっても相談することもできない人に対して、周囲の人が気づき、適切な窓口につなげることが必要です。ゲートキーパーを増やす取組みや、相談しやすい環境づくりがより一層必要です。
  - ・約半数の人が、地域で行われる催し物やボランティア、団体活動などの何らかの地域活動に参加しており、目標値に達しています。孤立を防ぐためにも、生き生きと地域で生活できるよう、日ごろから周囲の人々との関わりを持ち、支え合いを高めることが必要です。また、子どもや保護者の地域における居場所やコミュニケーションの場として、子ども食堂・フードパントリーに対し、引き続き、フードポストやフードドライブ等を通じた活動の支援が必要です。