

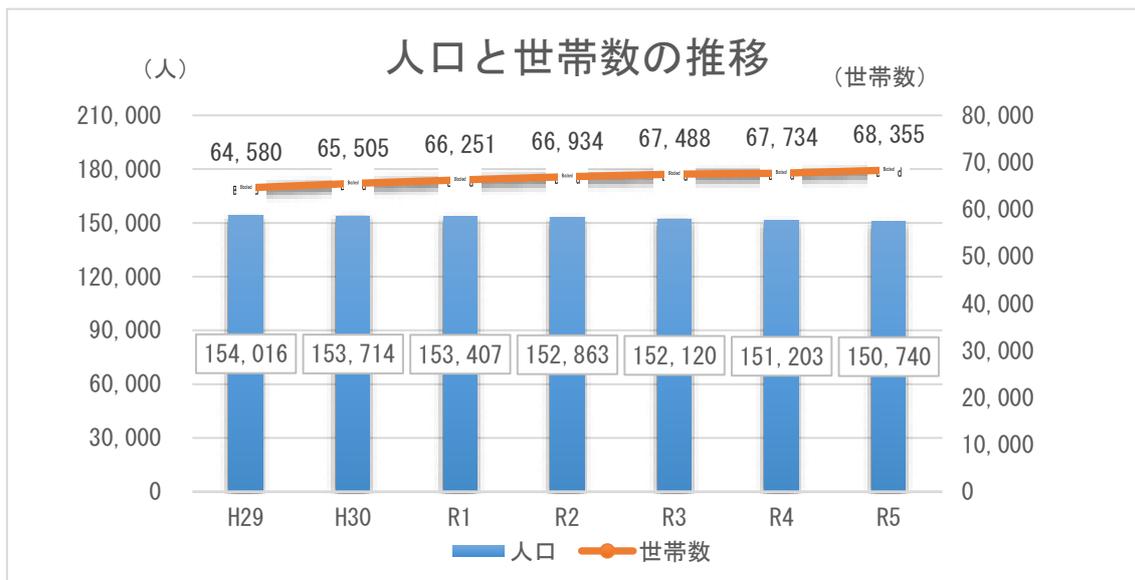
第2章 久喜市の現状と課題

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

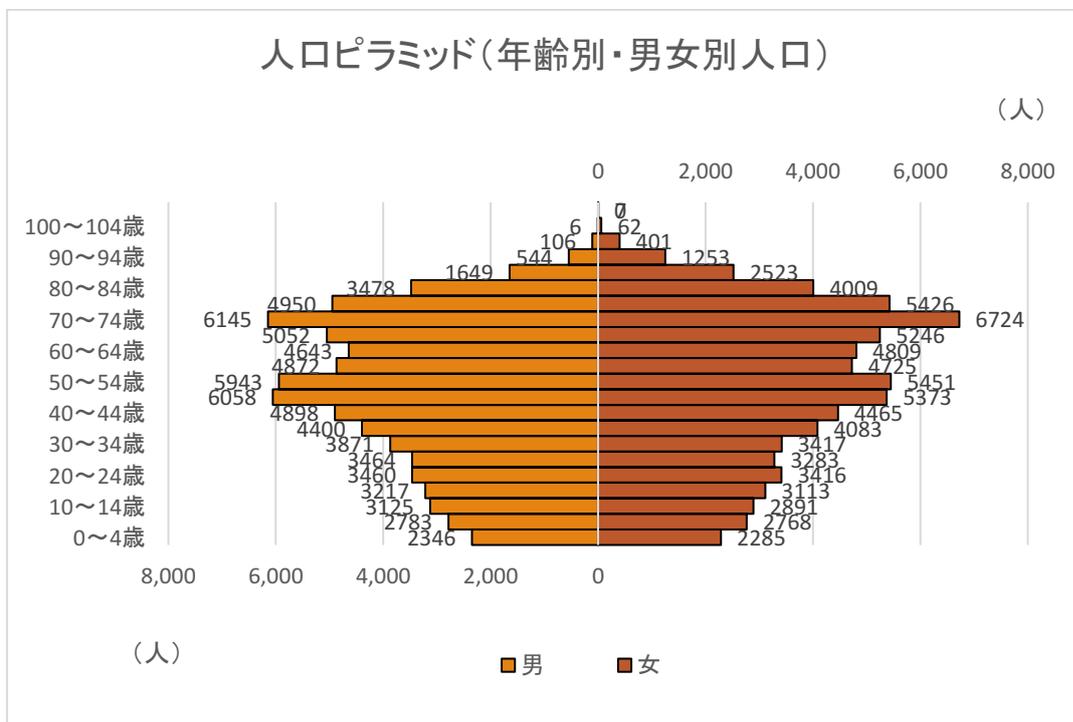


資料：住民基本台帳（外国人を含む）各年4月1日現在

(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

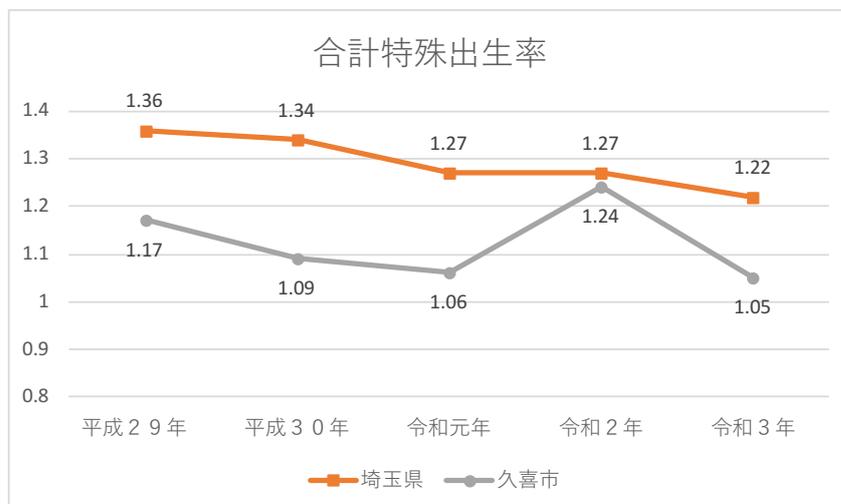


資料：住民基本台帳（外国人を含む）令和5年4月1日現在

(3) 少子化の状況

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

図3

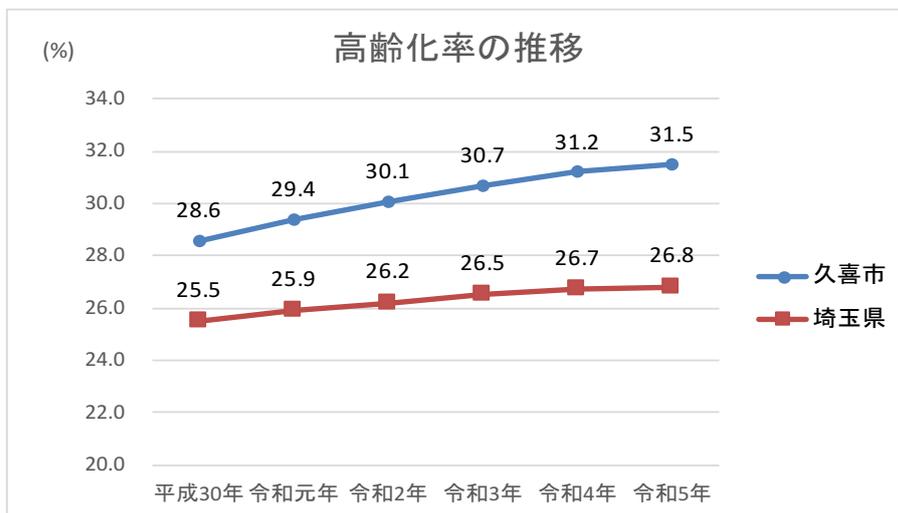


資料：埼玉県保健統計年報

(4) 高齢化率の推移

高齢化率は、年々増加しており、令和2年から3割を超えています。また、埼玉県と比較して、高い割合となっています。

図4

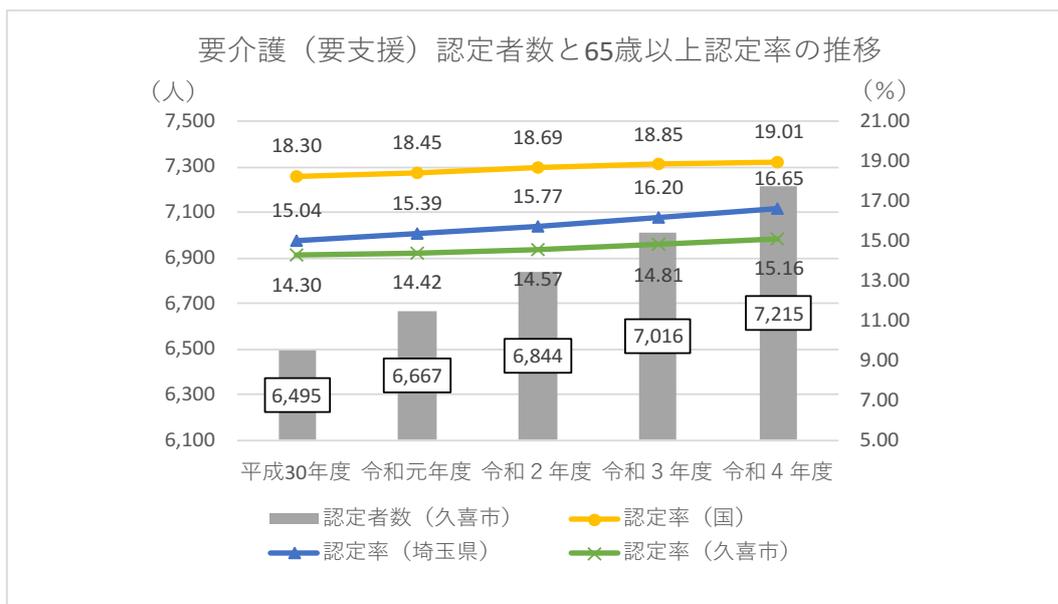


資料：埼玉県町（丁）字別人口調査（各年1月1日現在）

(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、ともに増加しています。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

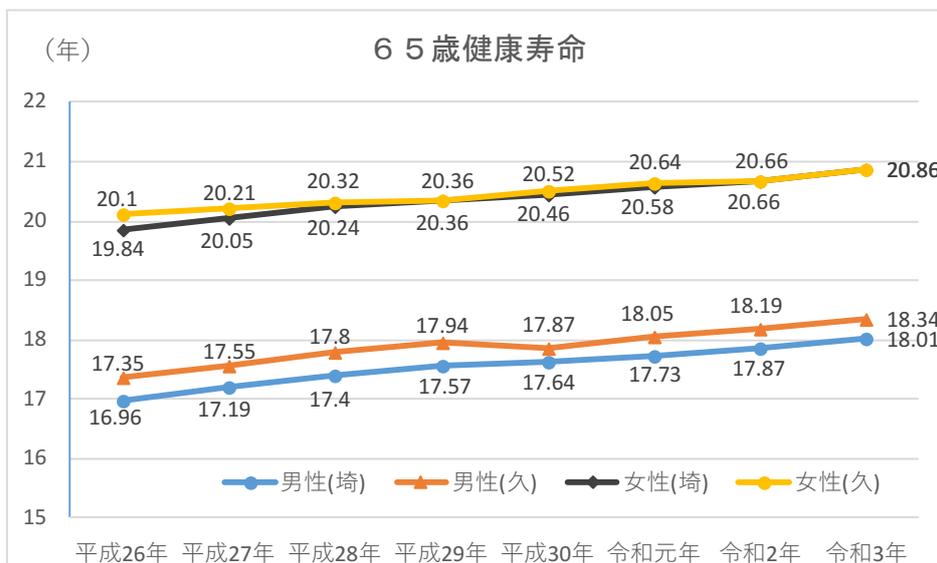


資料：介護福祉課（各年3月31日現在）

(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年の本市の65歳健康寿命は男性が18.34年で県内63市町のうち第17位、女性が20.86年で第30位となっています。

図6



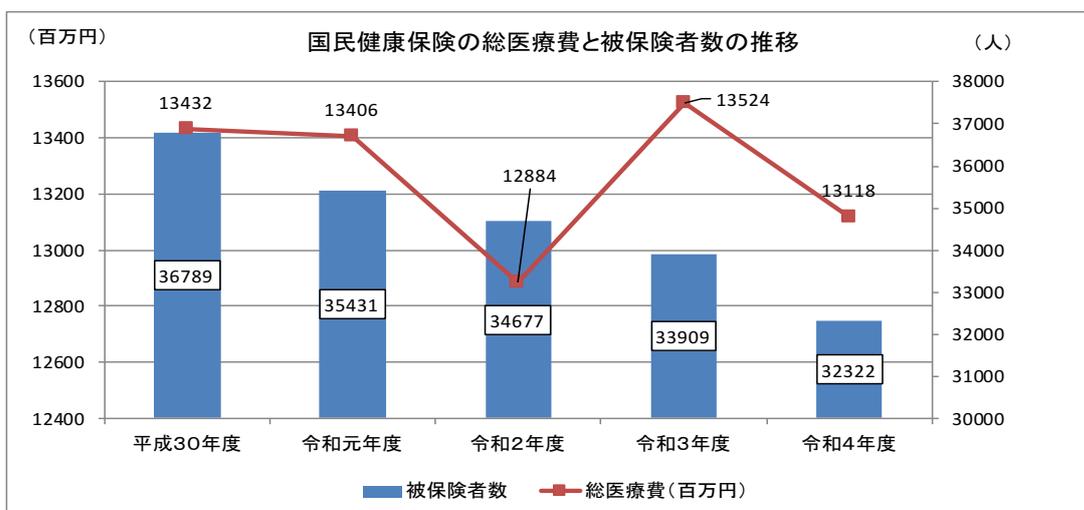
※65歳健康寿命：65歳の方が自立した生活を送ることができる期間（65歳から要介護2以上になるまでの平均的な年数を埼玉県が独自に算出したもの）

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年度を除き、ほぼ横ばいとなっています。

図7

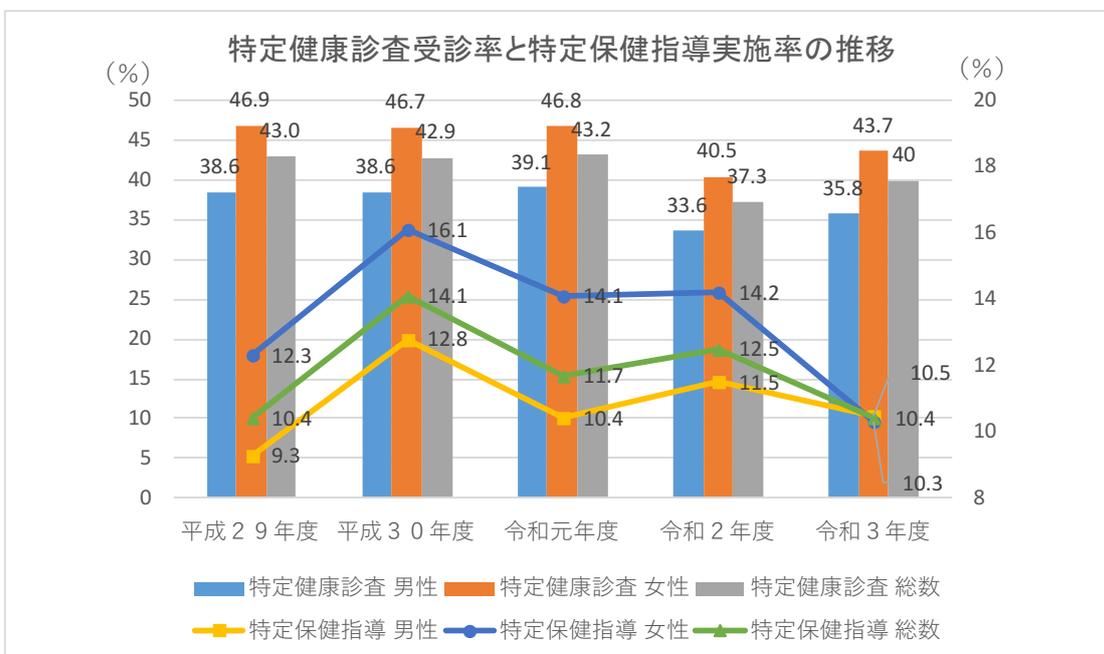


資料：国民健康保険課

(8) 国民健康保険被保険者の特定健康診査受診率等

国民健康保険被保険者の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率は、いずれも下降しており、男女別にみると、いずれも男性より女性のほうが高くなっています。

図8



資料：国民健康保険課

(9) 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（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9

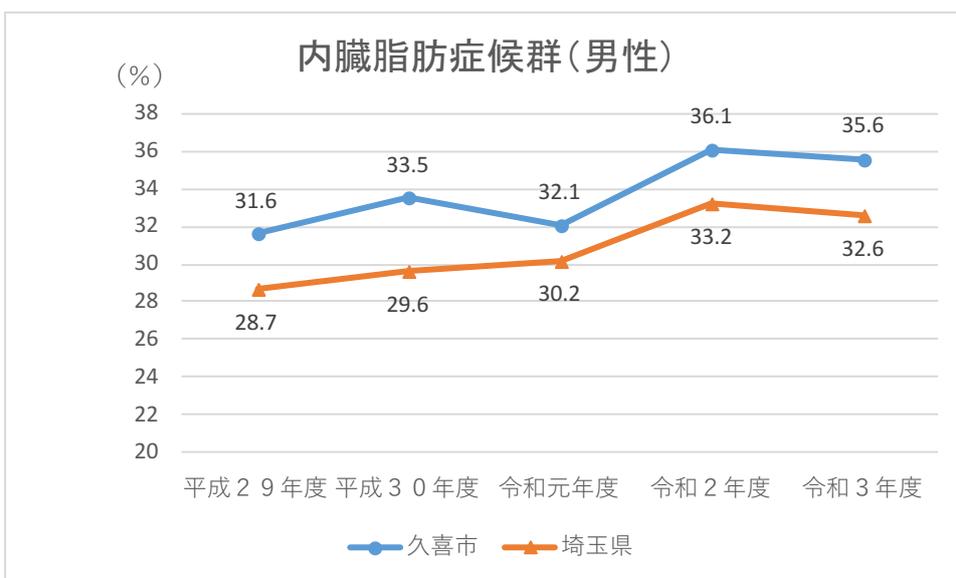
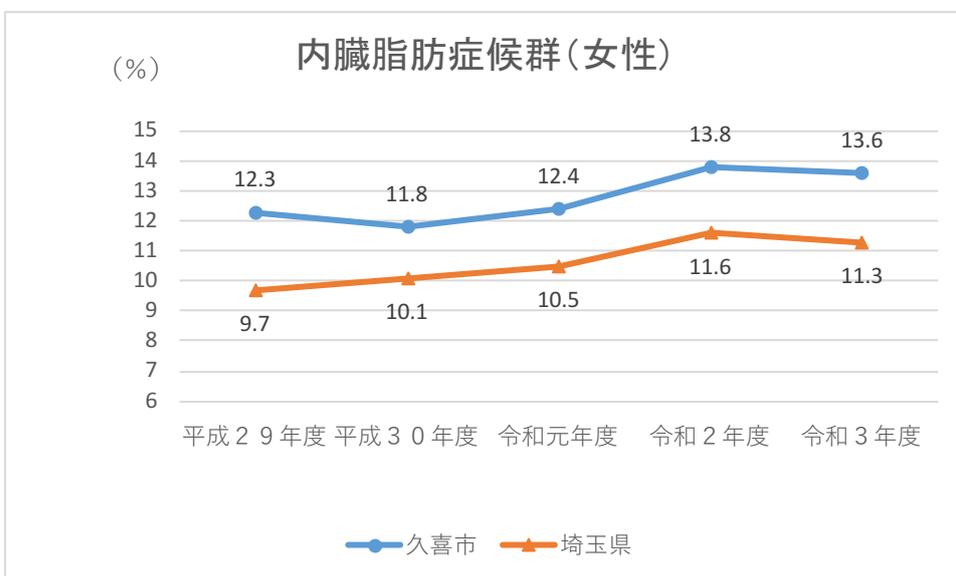


図10

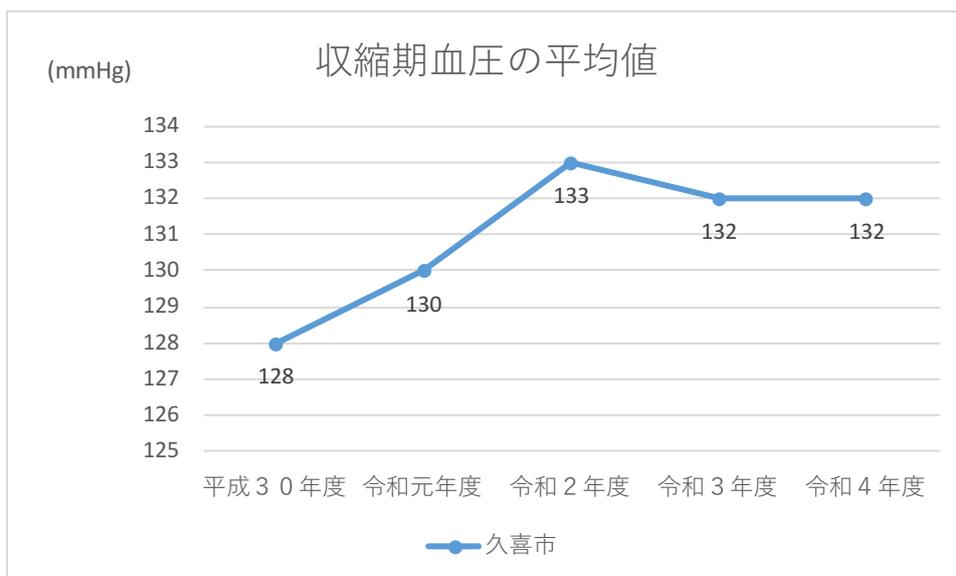


資料：国民健康保険課

(10) 国民健康保険被保険者の収縮期血圧の平均値

高血圧について、国民健康保険被保険者の収縮期血圧の平均値は、令和2年度まで上昇していましたが、その後は横ばいになっています。令和元年度国民健康栄養調査では、収縮期血圧の平均値は131.1mmHgであり、全国と同じ程度となっています。

図11

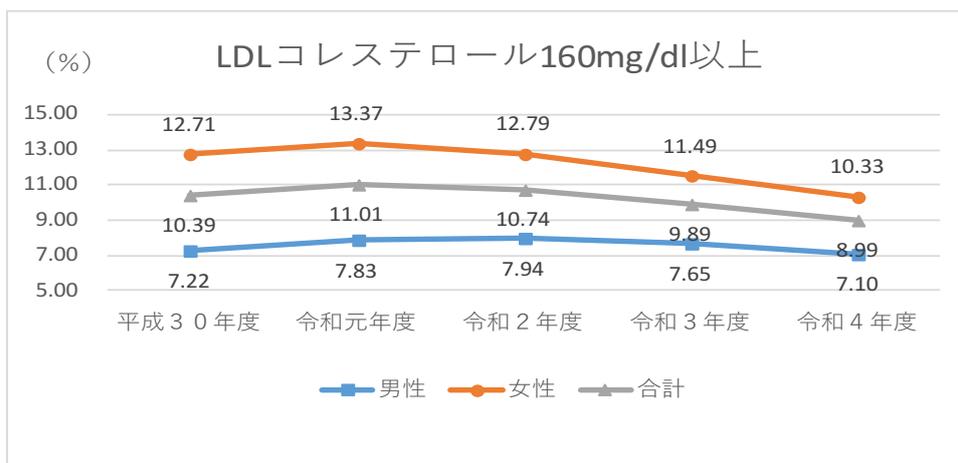


資料：国民健康保険課

(11) 国民健康保険被保険者の LDL コレステロール160mg/dl 以上の者の割合
国民健康保険被保険者の脂質異常症 (LDL コレステロール160mg/dl 以上の者の割合)について、男女ともに改善傾向にあります。

令和元年度国民健康栄養調査では、LDL コレステロール160mg/dl 以上の者の割合は、男性9.1%、女性12.3%であり、全国と比較して低い値となっています。

図12



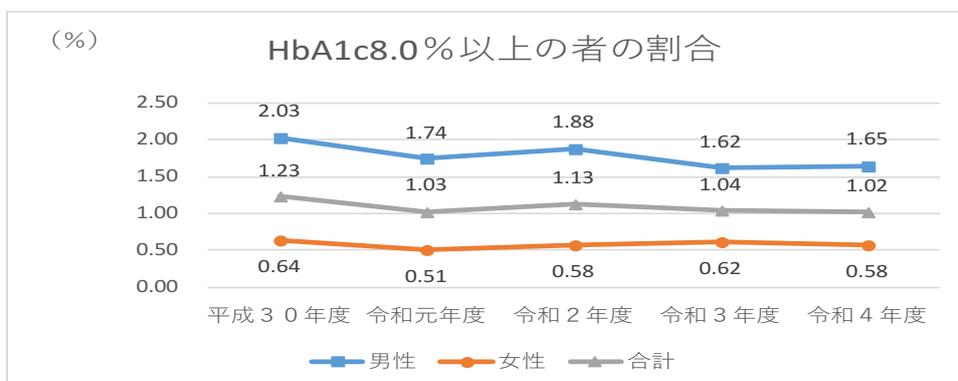
資料：国民健康保険課

(12) 国民健康保険被保険者の HbA1c8.0%以上の者の割合

糖尿病について、国民健康保険被保険者の血糖コントロール不良者 (HbA1c8.0%以上の者の割合)は、男女ともに減少傾向にあります。女性よりも男性のほうが高くなっています。

令和元年度第7回 NDB オープンデータ (特定健診情報) では、HbA1c8.0%以上の者の割合は、男性1.86%、女性0.71%であり、全国と比較して低い値となっています。

図13



資料：国民健康保険課

(13) 死因別死亡割合

令和3年の死因別死亡割合では、死因の第1位はがん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。

平成29年から令和3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。

図14

図15

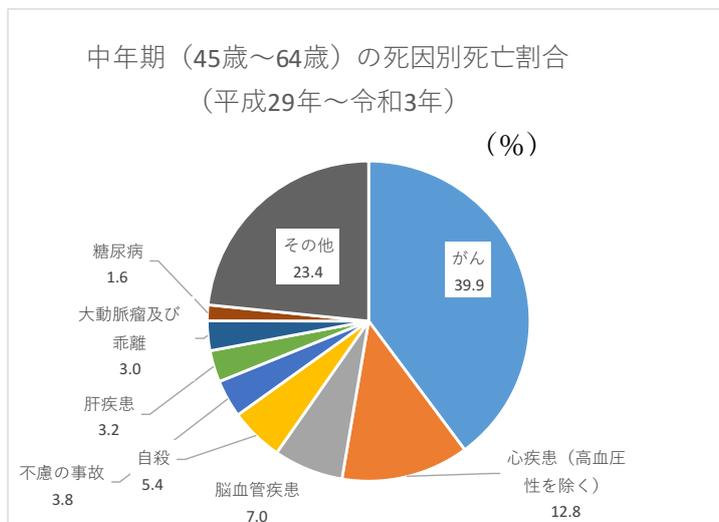
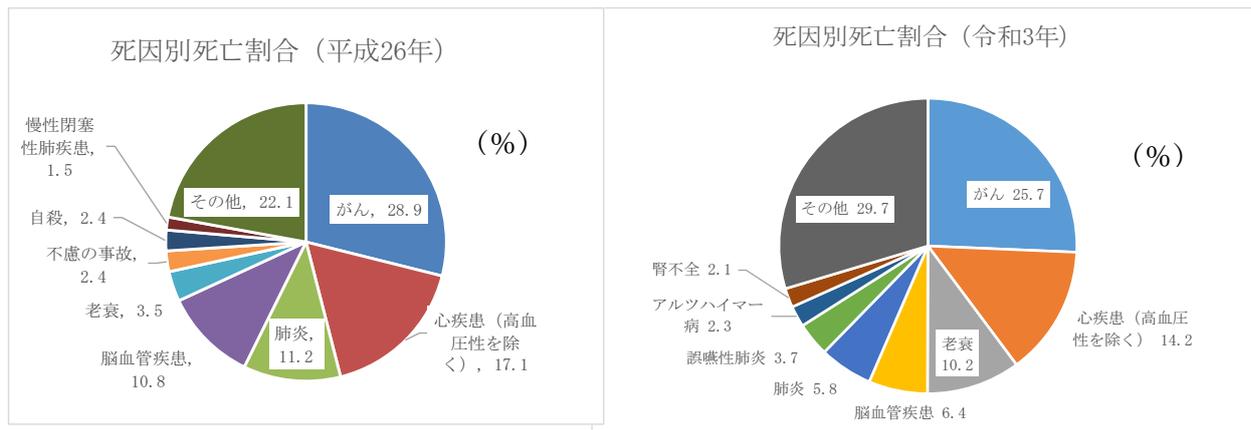


図16

資料：人口動態統計

(14) 標準化死亡比（5年間のデータ）

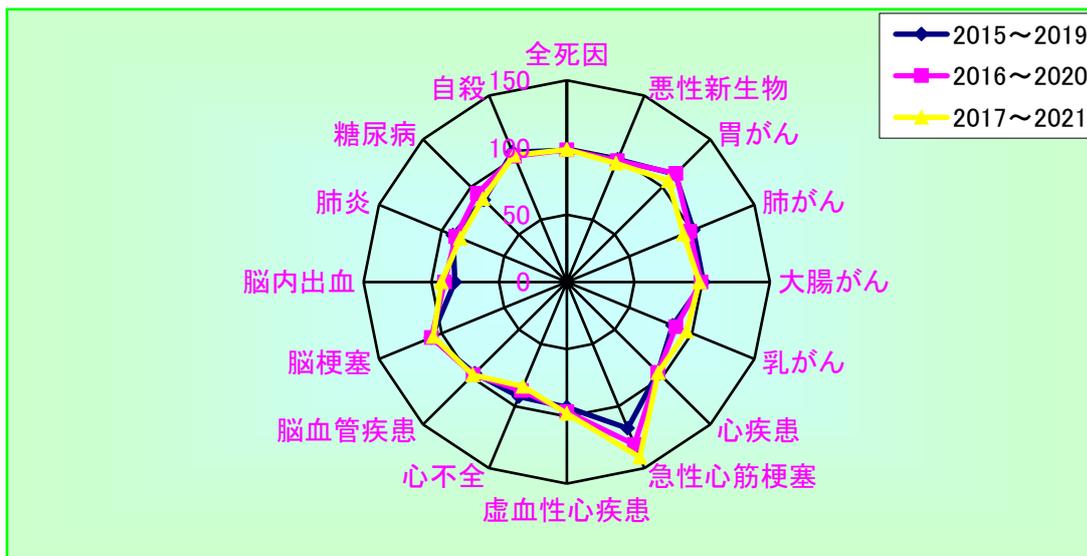
本市の5年間のデータによる標準化死亡比の経年変化をみると、急性心筋梗塞の値が150に近く、最も多くなっています。

※標準化死亡比（SMR）

年齢構成の差異を調整して算出した死亡率。全国平均を100とする。

標準化死亡比（総数）

図17



資料：埼玉県健康指標総合ソフト

(15) 年齢調整死亡率(人口10万人当たり)

※年齢調整死亡率 年齢構成の差異を補正して算出した死亡率。

・悪性新生物

本市の悪性新生物の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)は、男女とも減少傾向にあり、県と比較して低い値となっていますが、死因別死亡割合でがんが第1位となっています。

図18

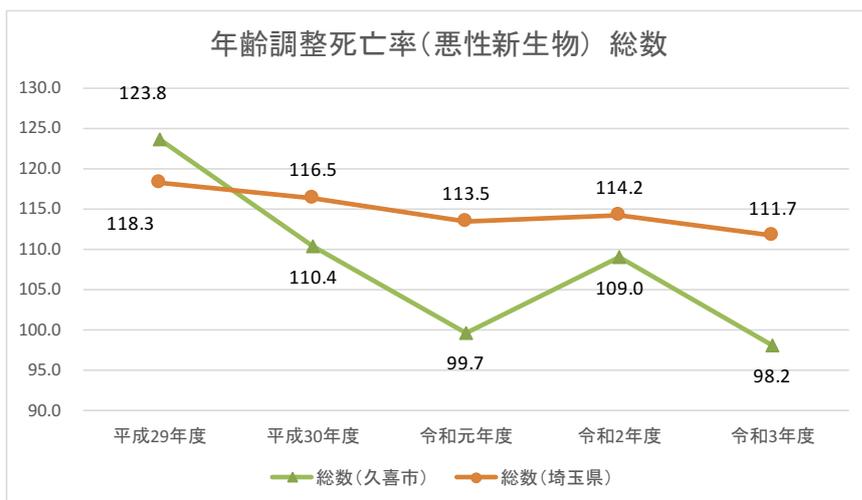


図19

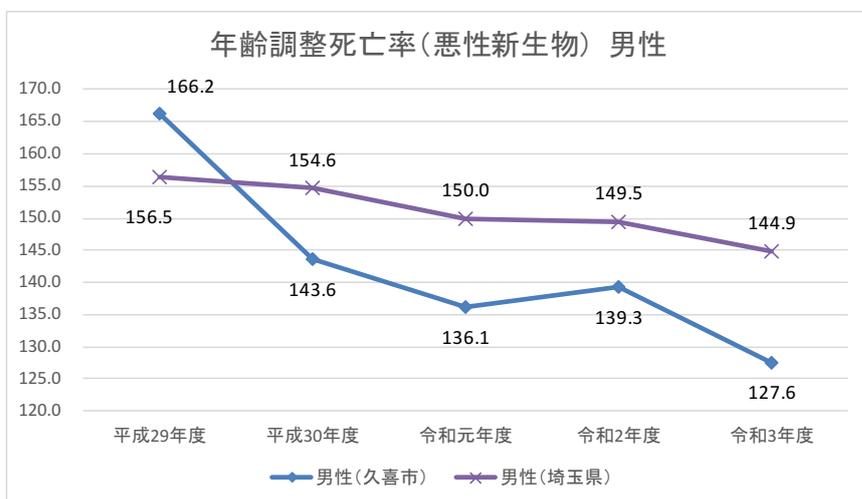
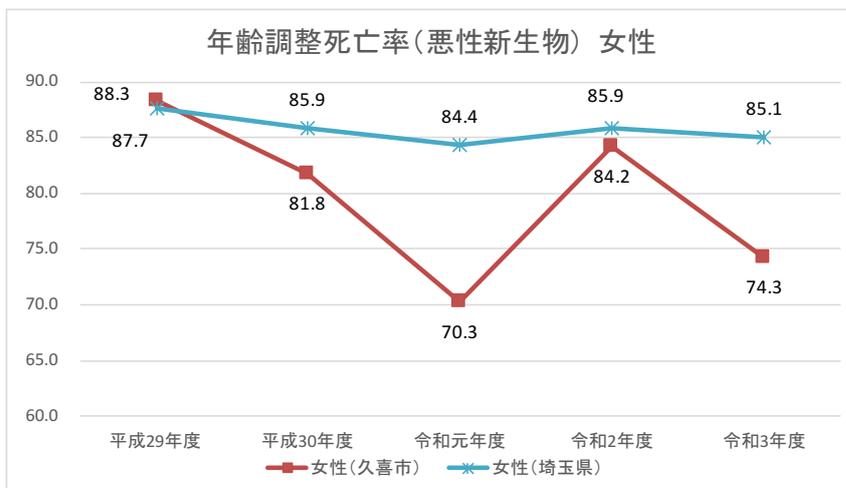


図20



資料：埼玉県健康指標総合ソフト

・脳血管疾患

本市の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性はおおむね減少傾向にありますが、女性は横ばいとなっています。

図21

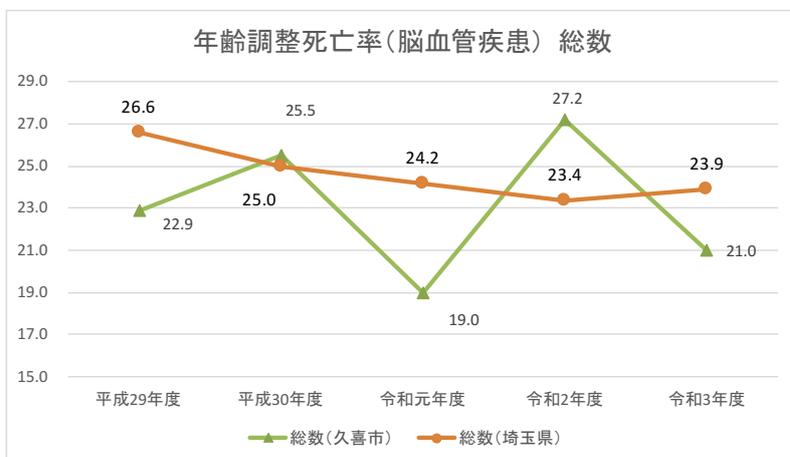


図22

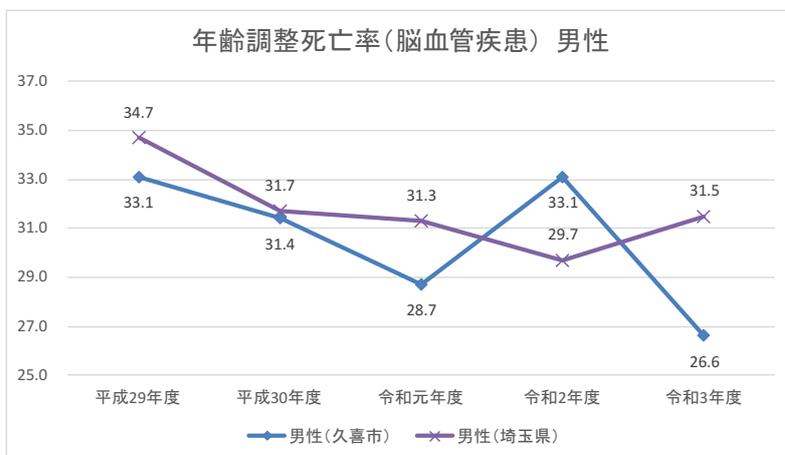
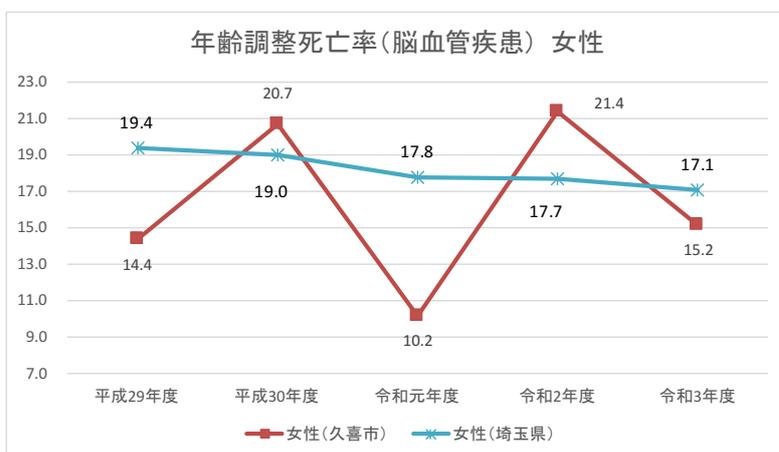


図23



資料：埼玉県健康指標総合ソフト

・心疾患

本市の心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性は横ばい、女性は減少傾向となっています。

図24

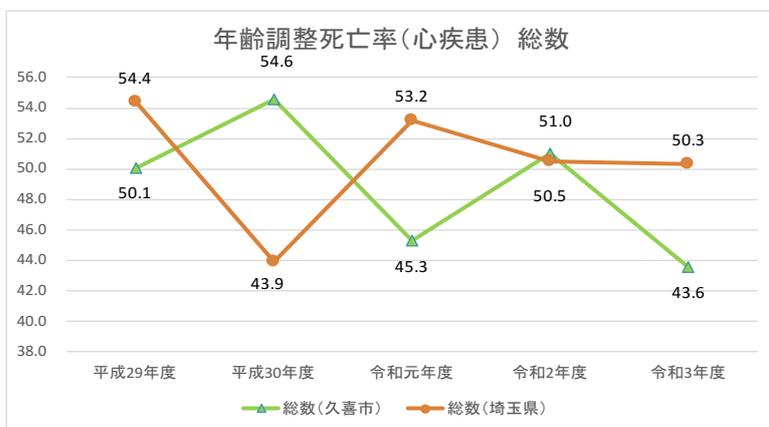


図25

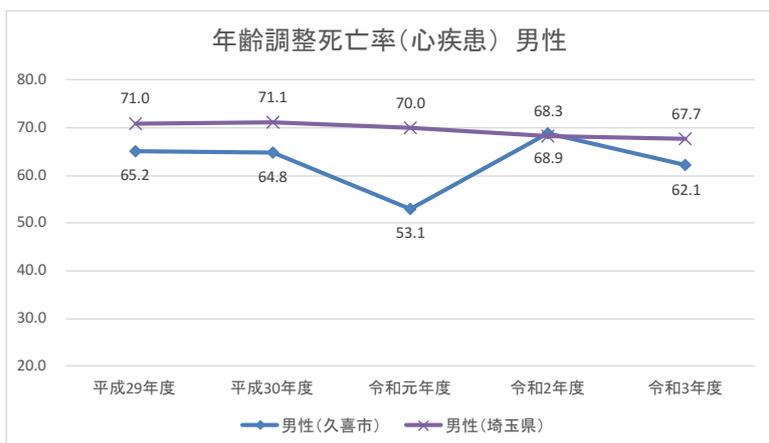
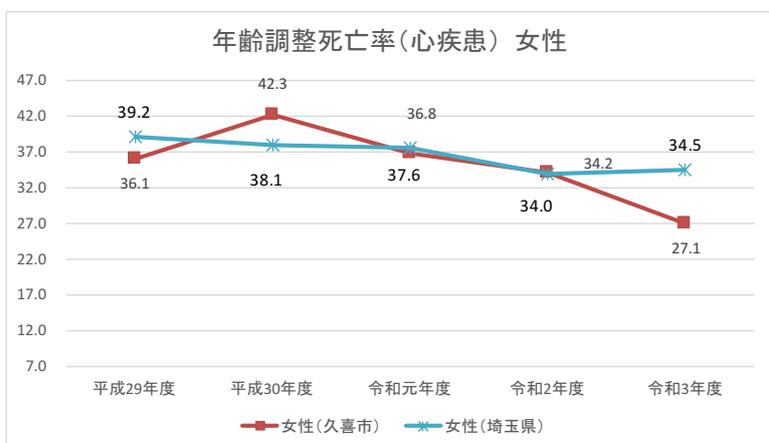


図26



資料：埼玉県健康指標総合ソフト

・急性心筋梗塞

本市の標準化死亡比（総数）をみると、急性心筋梗塞が最も多くなっています。急性心筋梗塞の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、男性は令和元年度から増加傾向にあり、女性は令和元年度から減少傾向となっています。

図27

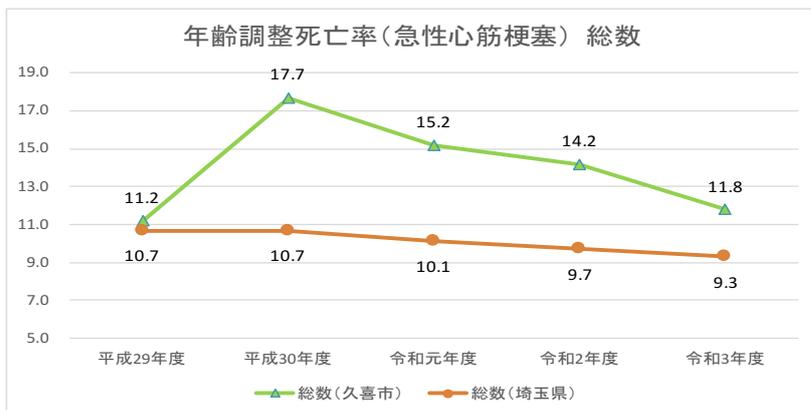


図28

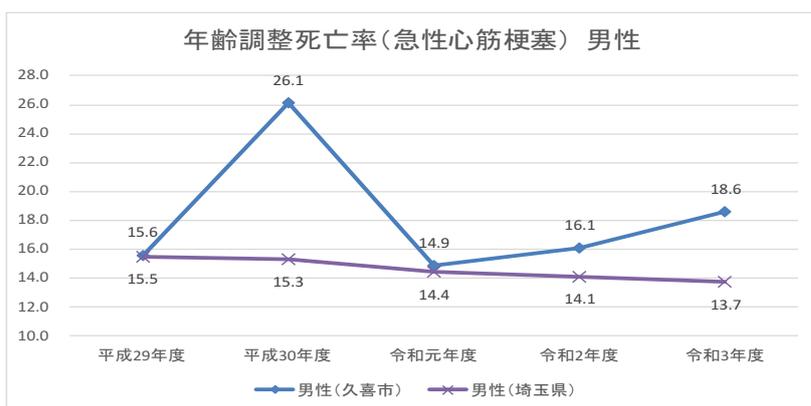
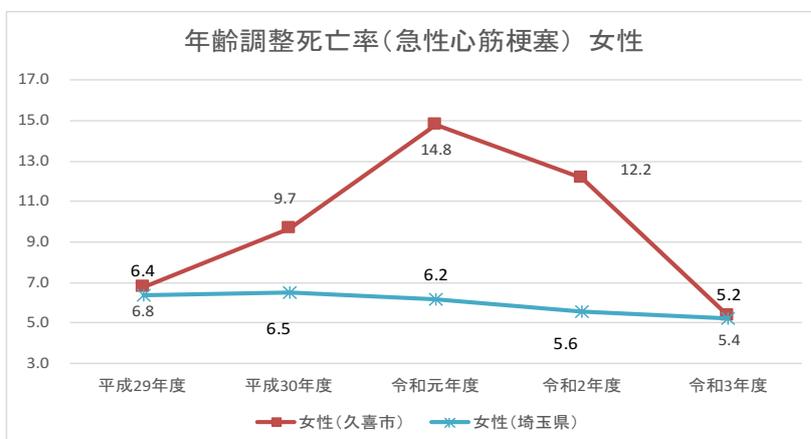


図29

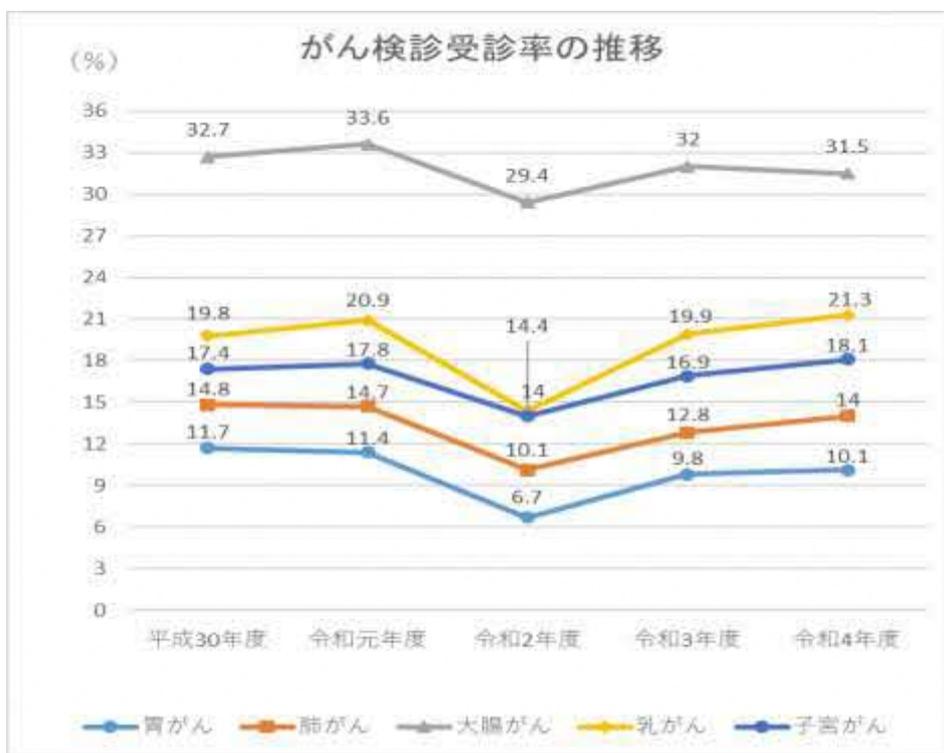


資料：埼玉県健康指標総合ソフト

(16) がん検診の受診率

がん検診の受診率は令和2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30



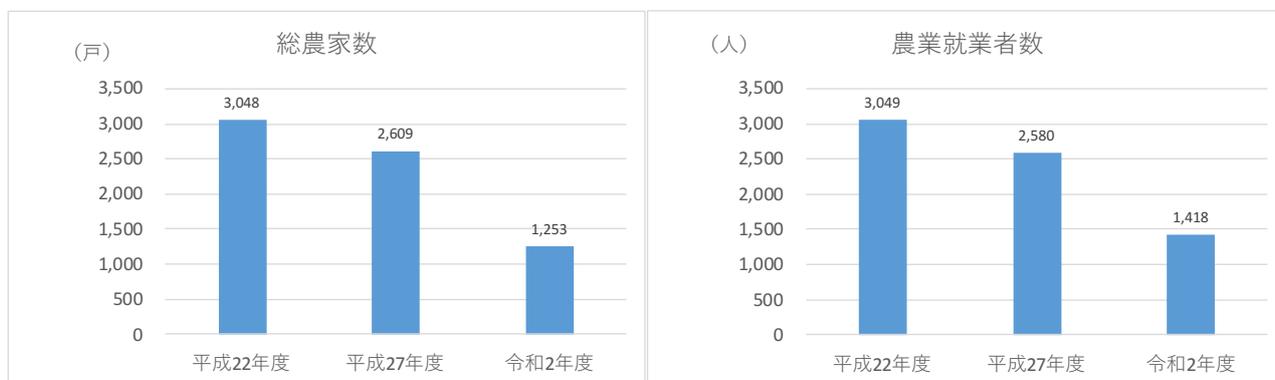
資料：中央保健センター

(17) 総農家数及び、農業就業者数及び水稻の作付面積

総農家数、農業就業者数ともに、減少傾向にあります。一方、水稻の作付面積は、減少していましたが、令和3年度から増加しています。

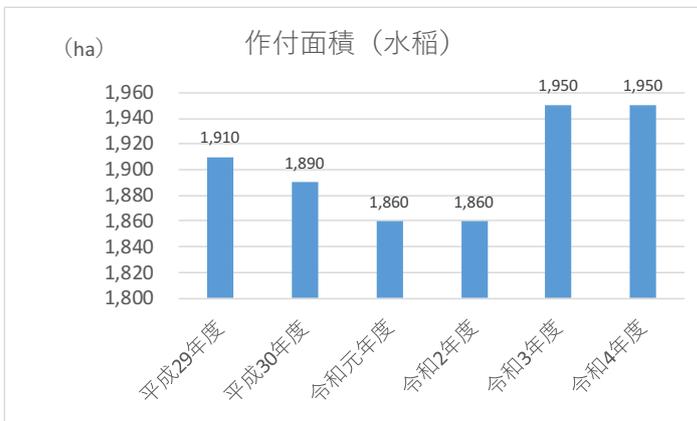
図31

図32



資料：農林業センサス

図33

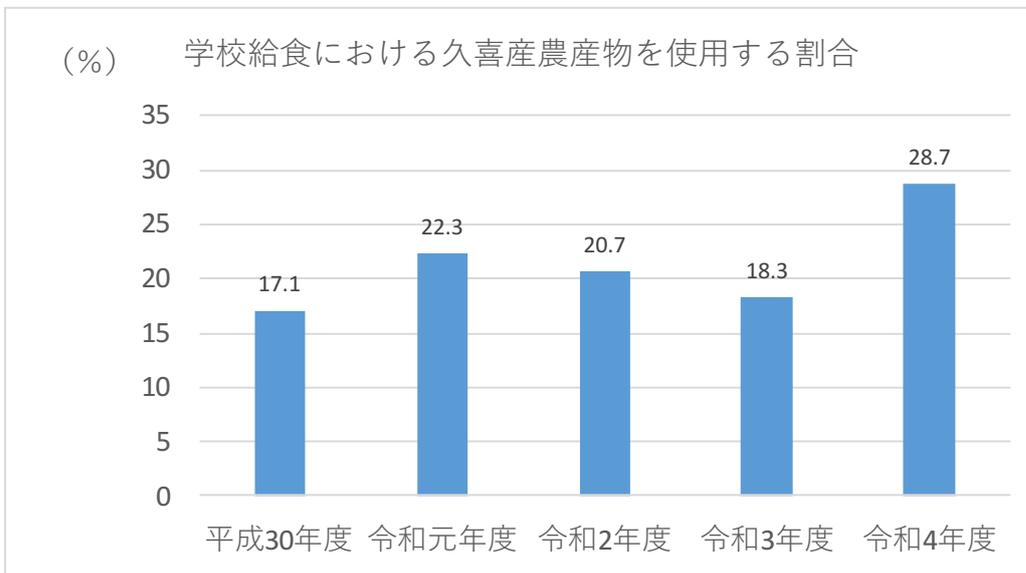


資料：埼玉県統計年鑑

(18) 学校給食における久喜産農産物を使用する割合

学校給食における久喜産農産物を使用する割合は、2割前後で推移していましたが、令和4年度は大きく増加しています。

図34



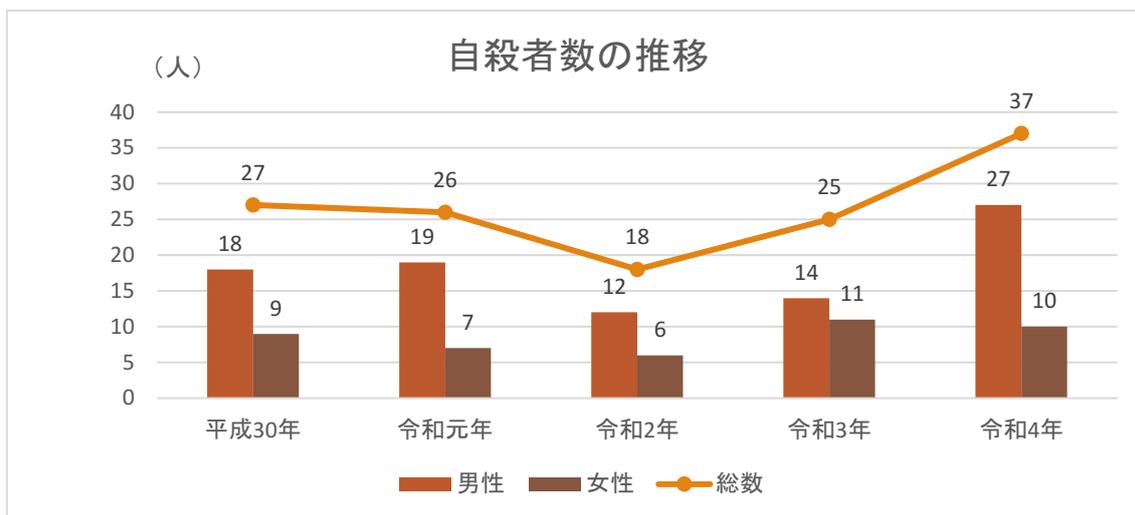
資料：学校給食課

(19) 自殺者数の推移等

・自殺者数の推移

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

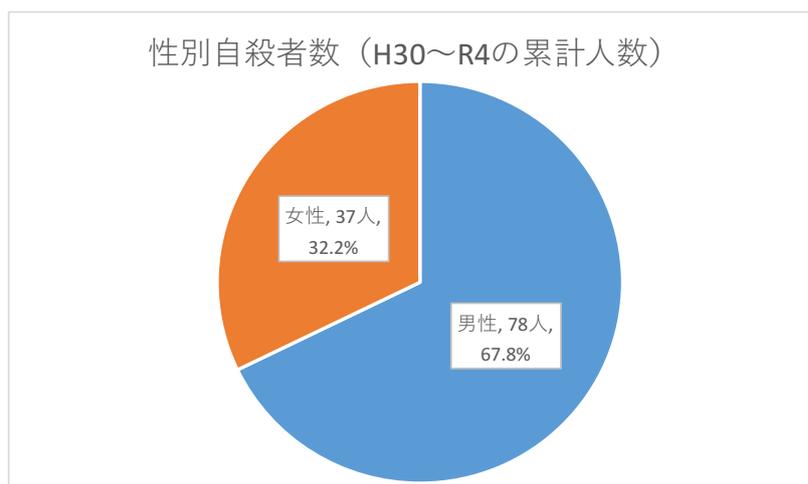
図35



・性別自殺者数（平成30年～令和4年の累計人数）

自殺者数を性別にみると、約7割が男性となっています。

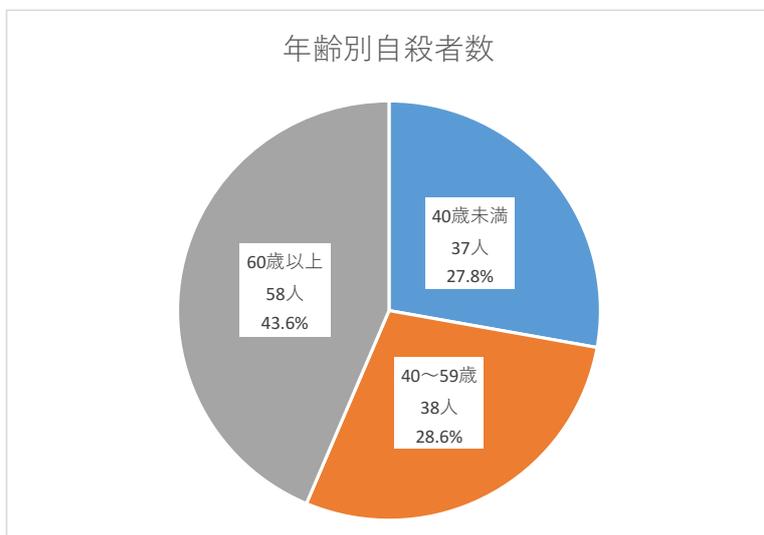
図36



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）

・年齢別自殺者数（平成30年～令和4年の累計人数）
 年齢別にみると、4割以上が60歳以上となっています。

図37



・性・年齢別自殺者数（平成30年～令和4年の累計人数）
 性・年齢別にみると、男性は40～59歳と60歳以上が多くなっており、女性は60歳以上が約半数を占めています。

図38

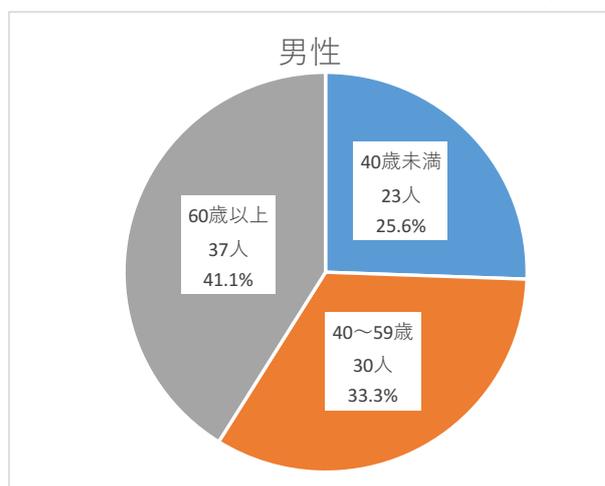
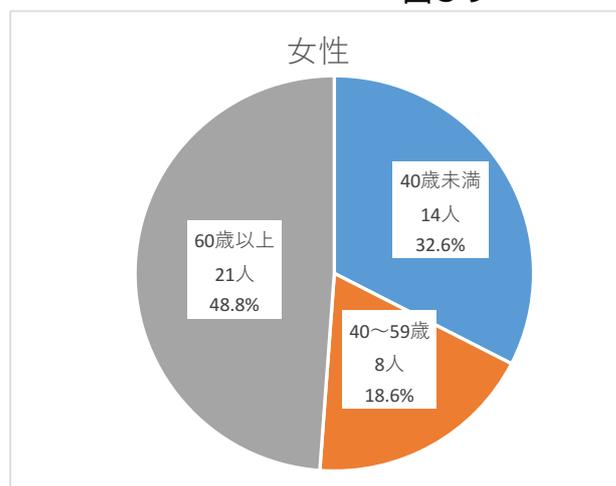


図39

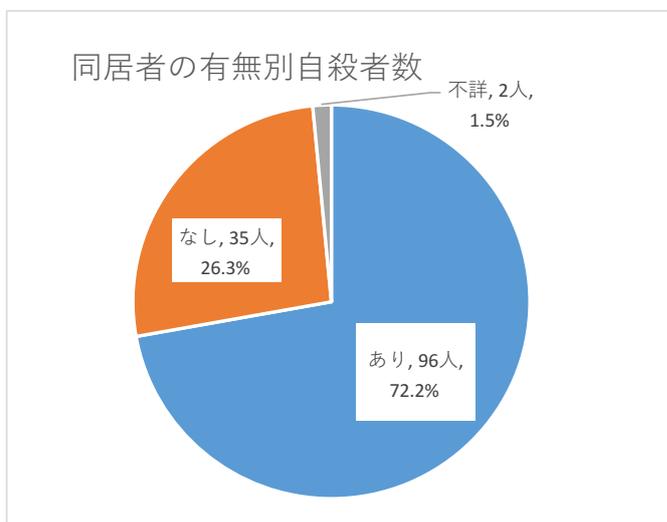


	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
累計人数	6	13	18	24	14	27	21	10
男性累計	5	8	10	19	11	14	13	10
女性累計	1	5人	8人	5	3	13	8	0

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）

- ・同居者の有無別自殺者数（平成30年～令和4年の累計人数）
同居者の有無別にみると、7割以上が同居者ありとなっています。

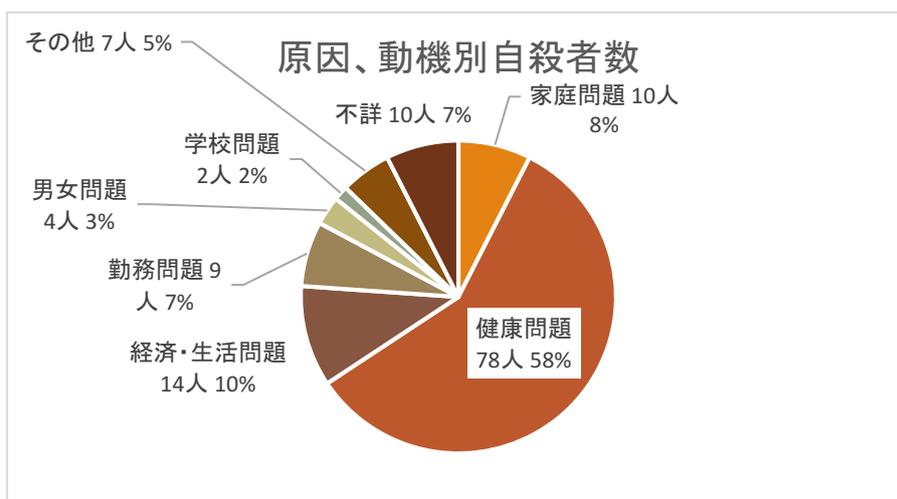
図40



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）

- ・原因、動機別自殺者数（平成30年～令和4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」と続いています。

図41

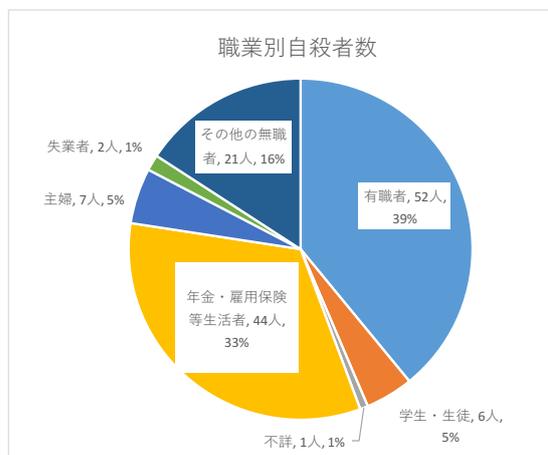


資料：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省自殺対策推進室）

・職業別自殺者数（平成30年～令和4年の累計人数）

職業別にみると有職者が最も多く、次いで年金・雇用保険等生活者となっています。

図4 2



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）

ライフステージ別死亡順位（平成29年～令和3年）

図4 3

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25歳～44歳)	中年期 (45歳～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位		悪性新生物 25%	自殺 46.2%	自殺 33.9%	悪性新生物 39.9%	悪性新生物 27.1%	悪性新生物 28.0%
第2位		先天奇形、 変形及び染 色体異常 25%	不慮の事故 15.4%	悪性新生物 18.6%	心疾患（高 血圧を除 く） 12.8%	心疾患（高 血圧を除 く） 15.5%	心疾患（高 血圧を除 く） 15.2%
第3位		不慮の事故 25%	その他の新 生物 7.7%	心疾患（高血 圧を除く） 11.9%	脳血管疾患 7.0%	老衰 8.4%	老衰 7.6%
第4位		自殺 25%	心疾患(高血 圧性を除く) 7.7%	不慮の事故 5.1%	自殺 5.4%	脳血管疾患 7.2%	脳血管疾患 7.1%
第5位			脳血管疾患 7.7%	大動脈瘤及び 解離 3.4%	不慮の事故 3.8%	肺炎 7.0%	肺炎 6.4%
第6位				糖尿病 2.5%	肝疾患 3.2%	不慮の事故 2.4%	不慮の事故 2.6%
第7位				脳血管疾患 2.5%	大動脈瘤及 び解離 3.0%	腎不全 2.0%	腎不全 1.8%
第8位				胃潰瘍及び十 二指腸潰瘍 1.7%	糖尿病 1.6%	血管性及び 詳細不明の 認知症 1.6%	自殺 1.6%
	その他 100%		その他 15.4%	その他 20.3%	その他 23.4%	その他 28.8%	その他 29.7%

資料：人口動態統計

(20) 本市の自殺実態プロファイルの概要

自殺対策に関する情報の収集・発信、調査研究、研修等の機能を担う、「いのち支える自殺総合対策推進センター」では、すべての都道府県及び市町村の自殺の実態を分析した自殺実態プロファイルを作成しています。

久喜市の自殺実態プロファイルの概要は以下のとおりです。

本市の主な自殺の特徴 (2017～2021 年の累計人数)

図 4 4

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 5年計 (人)	割合 (%)	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	15	12.4	24.0	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:女性 60歳以上無職同居	13	10.7	12.8	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位:男性 40～59歳有職同居	12	9.9	14.4	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位:男性 40～59歳有職独居	8	6.6	59.2	配置転換(昇進/降格含む)→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
5位:男性 20～39歳無職同居	7	5.8	57.6	①【30代その他無職】ひきこもり+家族間の不和→孤立→自殺 /②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺

(自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2022)」)

順位は自殺者数の多さに基づき、自殺者数が同数の場合は自殺率の高い順となっています。

*自殺率の母数(人口)は「令和2年国勢調査」を基に自殺総合対策推進センターにて推計したものです。

**「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したものです。

本市の主な自殺の特徴は、「無職者」「高齢者」の自殺が比較的多くなっています。一方、平成25年～平成29年の自殺者数と比較すると、60歳以上の世代の割合が減少し、59歳以下の世代の割合が増加しています。背景にある主な自殺の危機経路

をみると、失業、身体疾患、配置転換から始まり、最終的にうつ状態に陥るなど、様々な要因が連鎖して自殺に至っていると考えられます。

2 市民意識調査の概要

第3次健康増進計画・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、令和3年度に市民意識調査を実施しました。第2次健康増進計画・食育推進計画の取組みの成果を評価するため、計画の指標を調査項目の一部として設定しています。

計画の推進状況を把握し、評価を行うため、令和3年11月から12月にかけて、次のとおり市民意識調査を実施しました。

調査の概要（結果については、資料編に掲載しています。）

	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年11月29日から令和3年12月20日まで		

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年11月1日現在の人口（住民基本台帳）151,824人

回答者の内訳

	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

3 第2次久喜市健康増進計画・食育推進計画、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、計画の指標の進捗状況を把握し、評価を行いました。

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、令和2年度から令和4年度までの3年間は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から、目標の達成に影響があったことが考えられます。

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

【現状】

・指標となっている「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、30歳代・50歳代いずれも男女ともに前回調査と比較して悪化傾向にあります。世代ごとにみると、20歳代の数値が最も低く、60歳代、70歳代は数値が高くなっています。50歳代以外では、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。

・児童生徒の状況を前回調査と比較すると、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おり、体力に全く自信のない割合も男女ともに高くなっています。

・1日の平均歩数は、全体で男性が5,379歩、女性が4,478歩で、前回調査よりも男性が519歩、女性が372歩増加していますが、令和元年度の国民健康・栄養調査の65歳以上男性5,396歩、女性4,656歩よりも低い値となっています。

・1日の歩数を年代別に前回調査と比較すると、40歳代男性、70歳代男性で減少しており、20歳代男性で大きく増加しています。

・適正体重を維持するために運動の量や内容に気をつけている人の割合は、全体で約5割にとどまっています。また、適正体重を維持するために運動をしている人の割合は、食事に気をつけている人の割合よりも少なくなっています。(図96)

・「メタボリックシンドローム」について、小・中学生の認知度が前回調査よりも下がっています。

・「ロコモティブシンドローム」、「フレイル」について、言葉も意味も知らなかった人の割合が、それぞれ50.2%、62.9%となっています。

【課題】

- ・児童生徒の運動量が減っていることや、20歳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。
- ・1日の平均歩数は前回調査よりも増加していますが、生活習慣病予防のため、更に歩くことの必要性を周知・啓発するとともに、日常生活の中で自然と歩数が増えるような取組みが必要です。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、働く世代から運動習慣をつけるための取組みが必要です。
- ・適正体重を維持するために運動をする人の割合は、食事に気をつける人の割合よりも少ないため、気軽に取り組める運動や、個人の目的に合った効果的な運動方法について、周知・啓発を行う必要があります。
- ・将来の生活習慣病予防に向けて、小・中学生を含めた若い世代に対する「メタボリックシンドローム」についての効果的な周知方法について、検討する必要があります。

○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

指標	平成27年度 (調査結果)	令和3年度 (調査結果)	令和5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歳代男性 43.9%	30歳代男性 43.3%	30歳代男性 55%	×
	30歳代女性 27.8%	30歳代女性 26.9%	30歳代女性 40%	×
	50歳代男性 38.3%	50歳代男性 28.3%	50歳代男性 50%	×
	50歳代女性 48.1%	50歳代女性 31.9%	50歳代女性 60%	×

(健康と食に関する市民意識調査)

図45

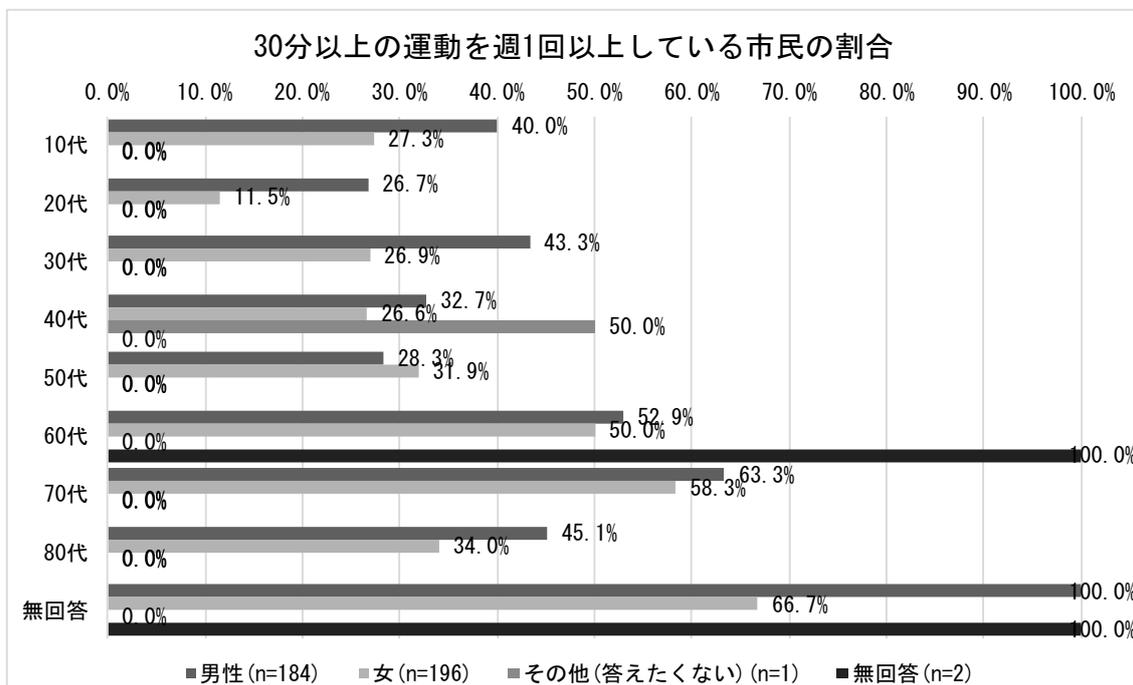


図46

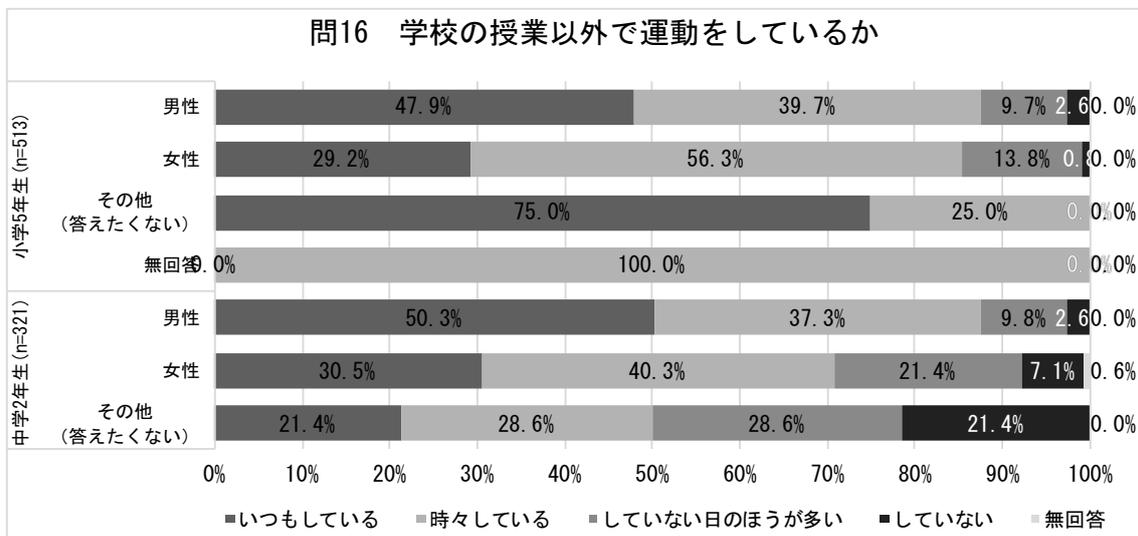


図47

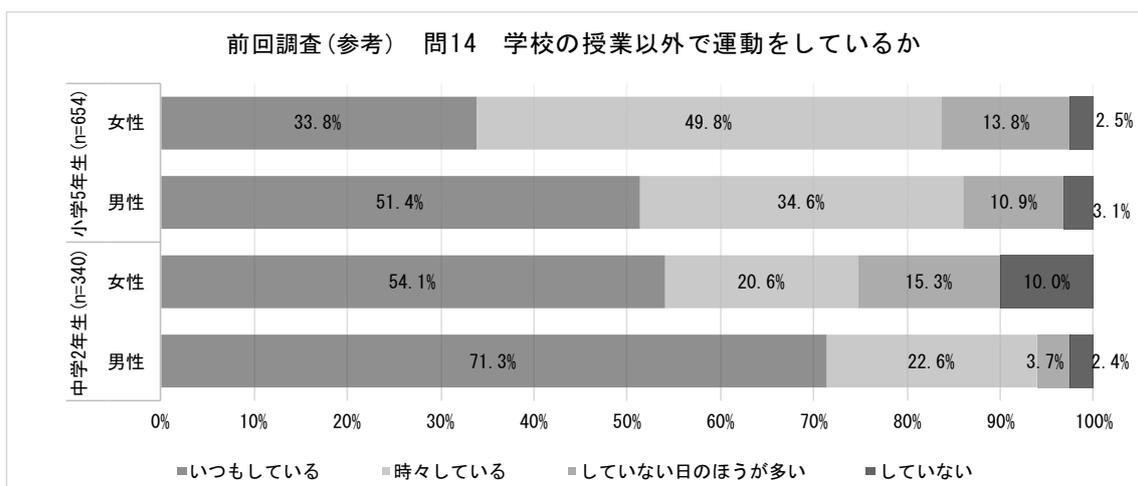


図48

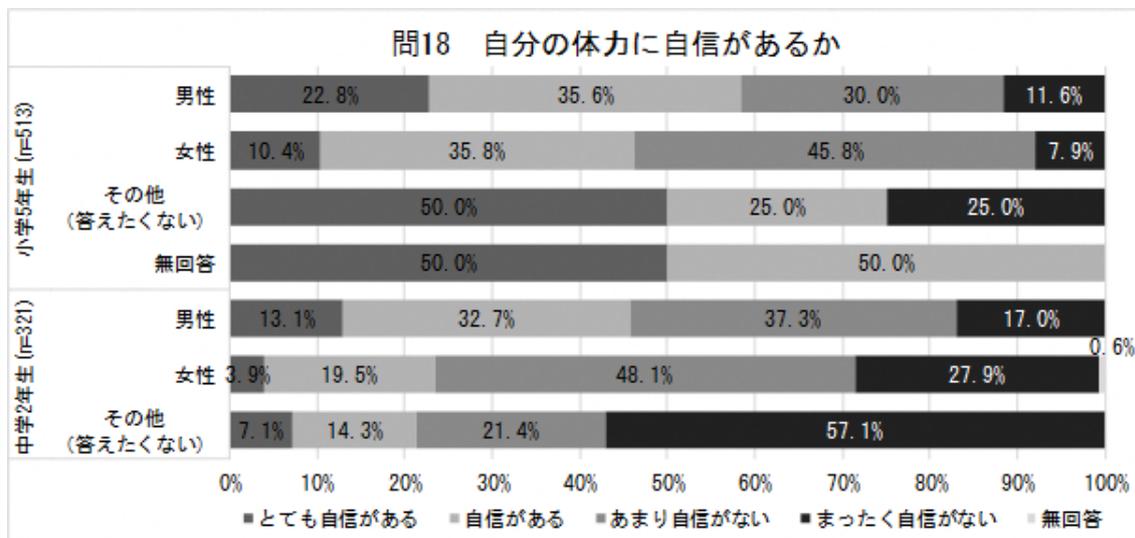


図49

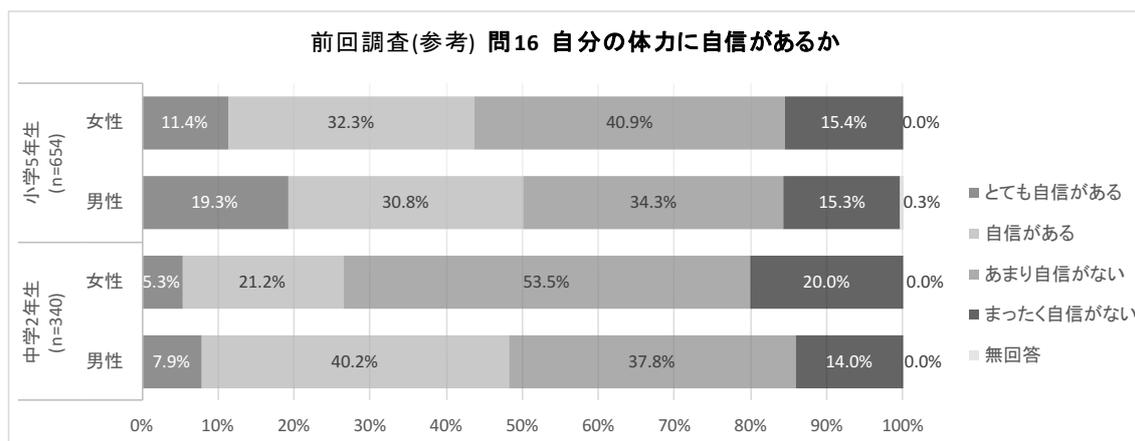


図50

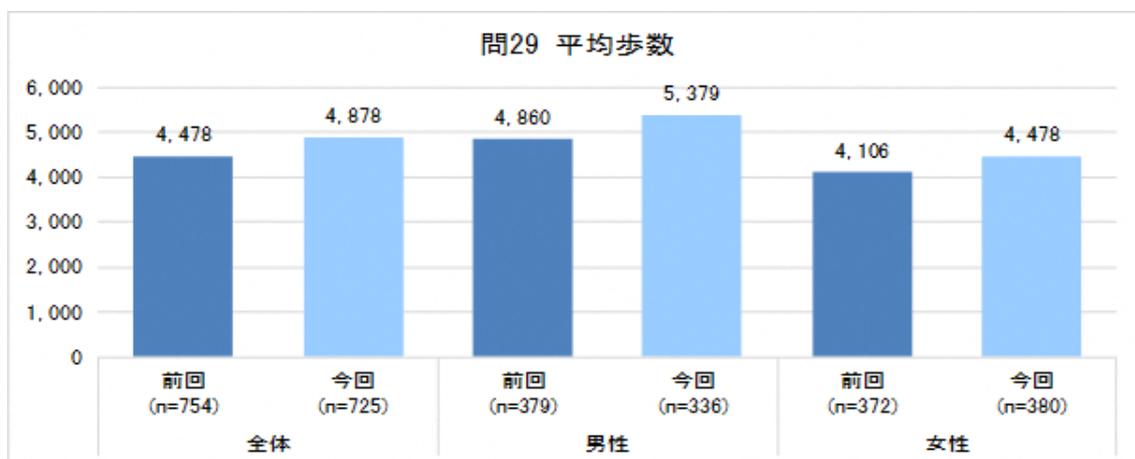


図5 1

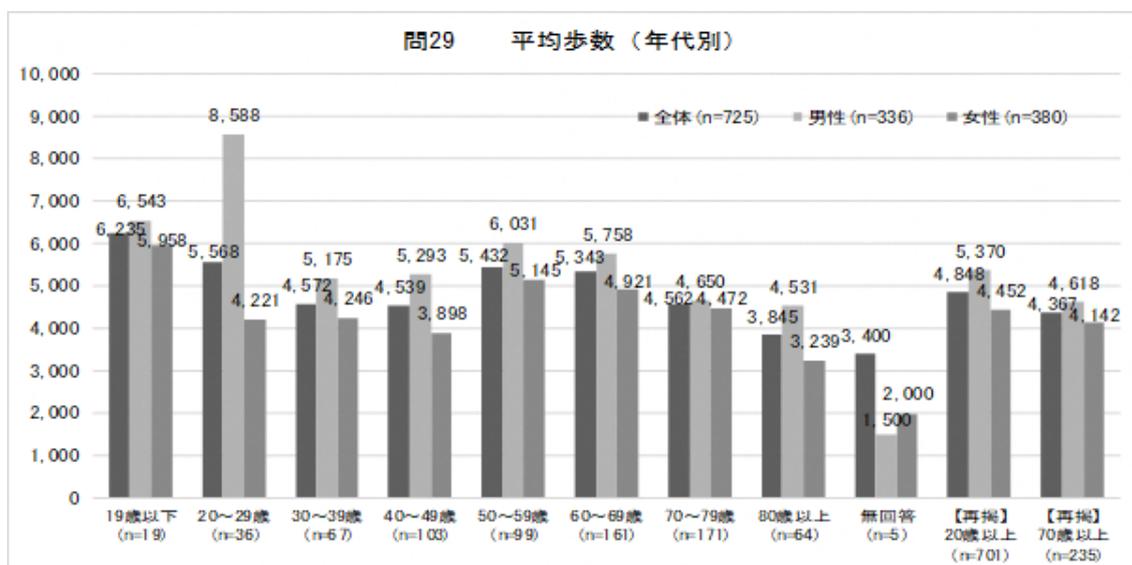


図5 2

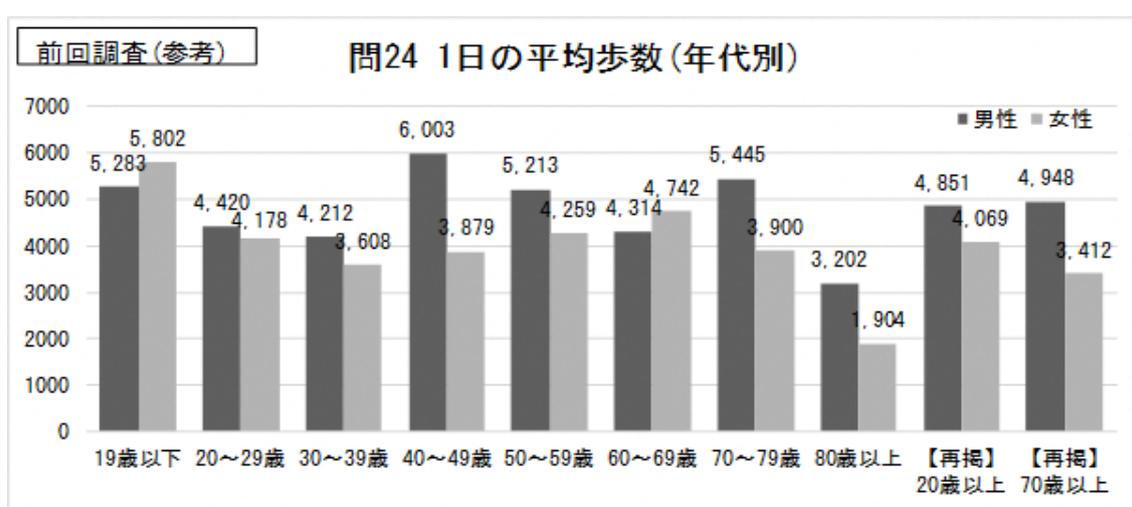


図5 3

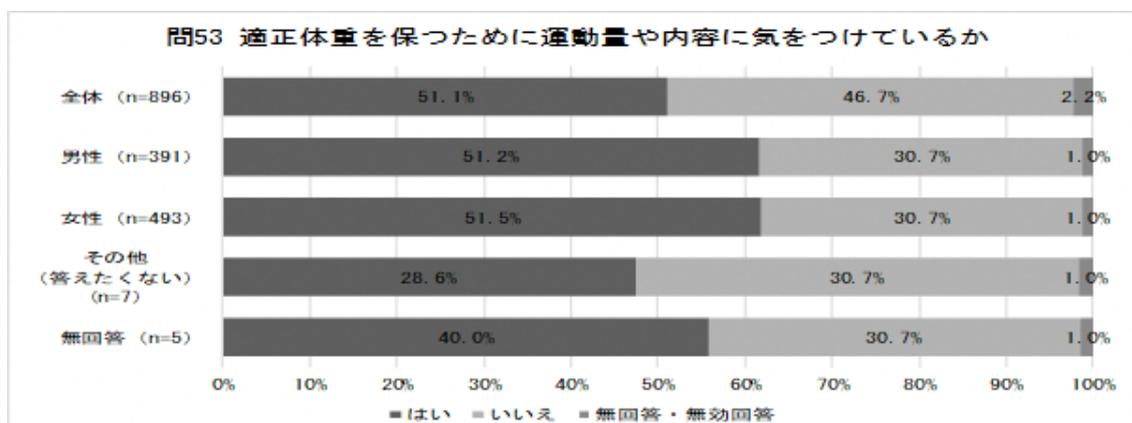


図54

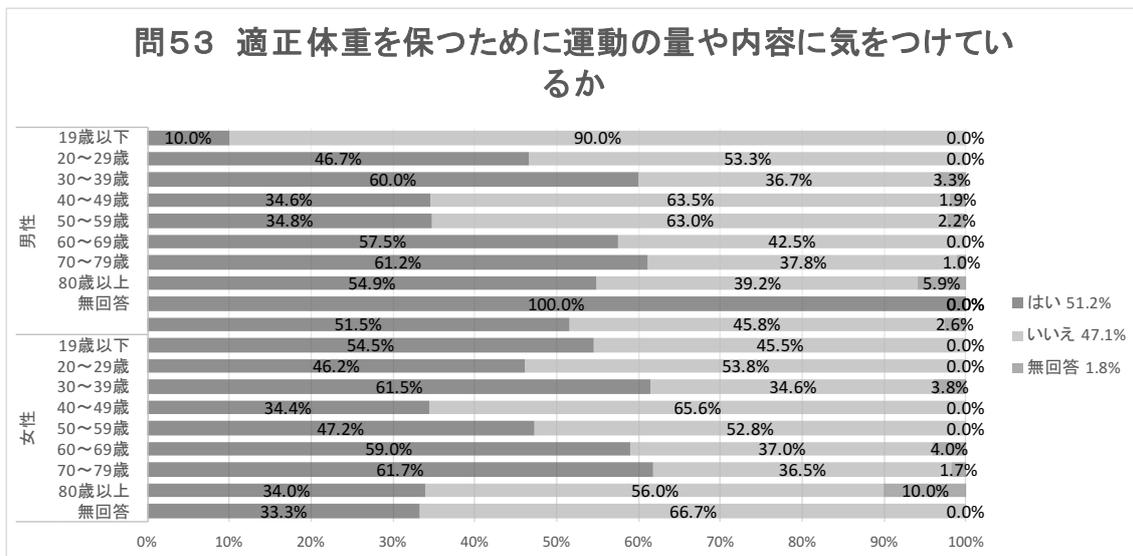


図55

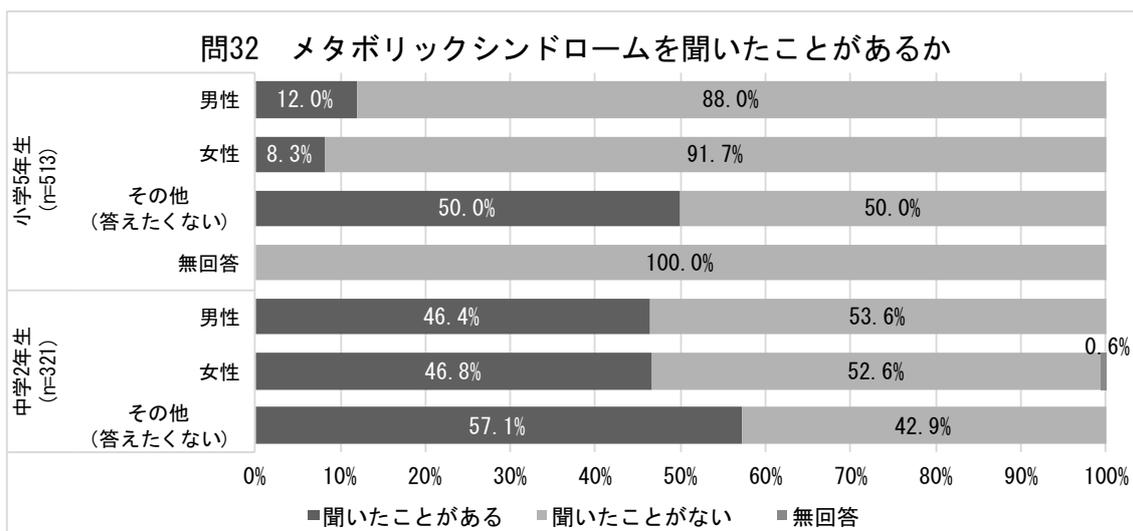


図5 6

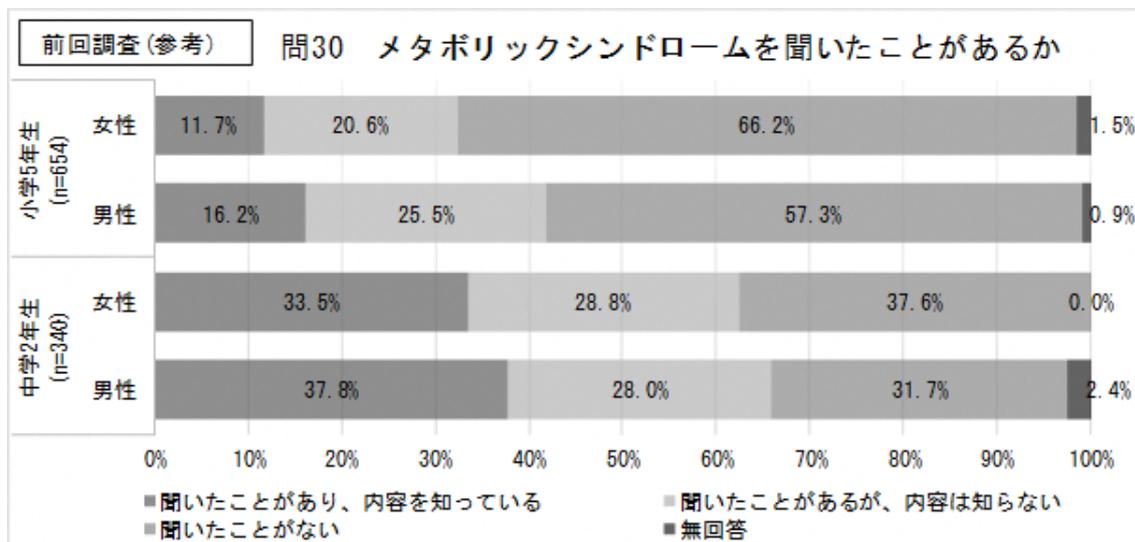


図5 7

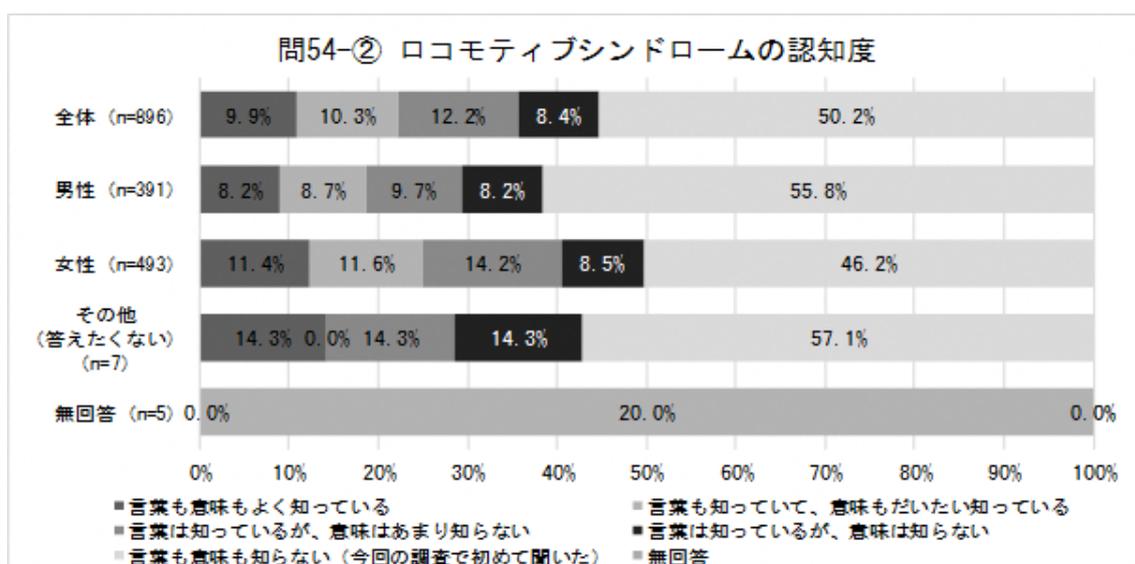
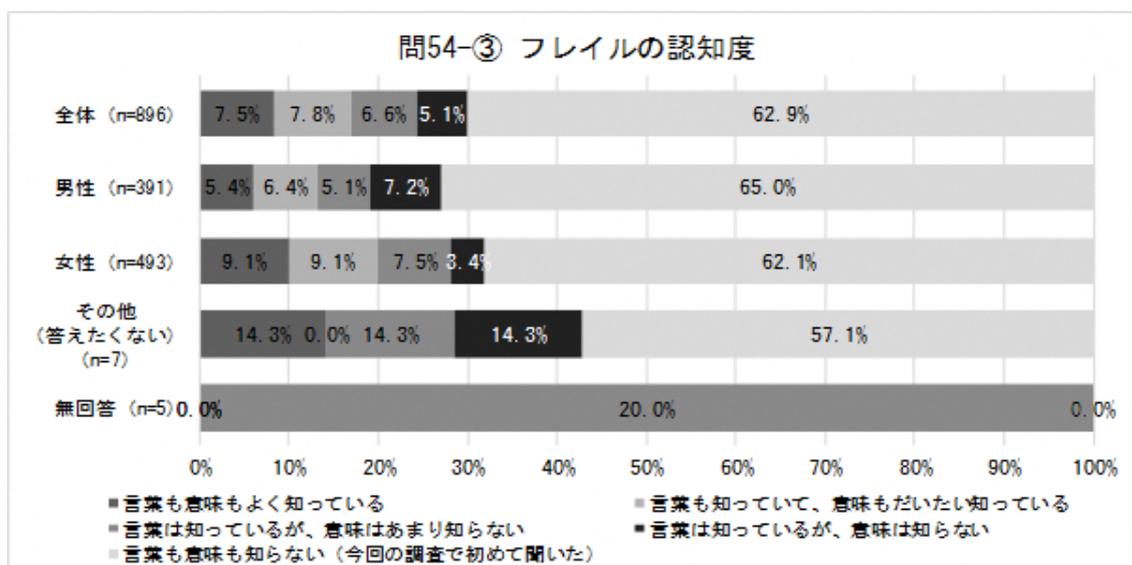


図58



(2) 休養とこころの健康

【現状】

- ・指標となっている「気軽に相談できる人がいない児童生徒の割合」は、小学生では前回調査と同程度ですが、中学生では男性が2.6ポイント、女性が5.1ポイント前回調査から増加しています。また、女子中学生の約半数は心配事や悩みを抱えています。
- ・本市では、令和4年度に37人の方が自殺で命を落としています(19頁・図35自殺者数の推移)。
- ・本市の自殺者数を性別で見ると、男性が女性の約2倍となっています。
- ・ストレスなどの解消方法では、全体で「趣味や運動などで発散する」が最も多く、次いで「家族や友人に相談する」、「食べる、お酒を飲む、買い物をする」と回答する人が多くなっています。「家族や友人に相談する」人の割合が女性の61.5%に対し、男性では25.2%と低くなっています。小・中学生では、「ゆっくり休む」が最も多く、次いで「スポーツをしたり音楽を聴く」、「友達と遊ぶ」と回答する人が多くなっています。

【課題】

- ・学校における相談員やスクールカウンセラーの相談日について、児童生徒への周知を図るなど、一層相談しやすい環境をつくる必要があります。
- ・小・中学生に向けた相談しやすい環境づくりが必要です。また、気軽に相談できるよう、電話やSNSによる各種相談窓口について、一層周知を図る必要があります。
- ・本市では女性より男性の自殺者数のほうが多いことから、男性が相談しやすい環境を作る必要があります。

・3割から4割の方が「食べる、お酒を飲む、買い物をする」などで発散すると回答していますが、依存により健康面などに支障をきたすことも考えられるため、ストレスの解消方法として注意が必要です。

○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

指標	平成 27 年度 (調査結果)	令和 3 年度 (調査結果)	令和 5 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)

指標	平成 27 年度 (調査結果)	令和 4 年度 (調査結果)	令和 5 年度 目標値	評価
自殺者数	33 人	37 人	25 人以下	×

(人口動態調査)

※久喜市自殺対策計画の数値目標：2022年の自殺死亡者数を19人以下とします。

図 5 9

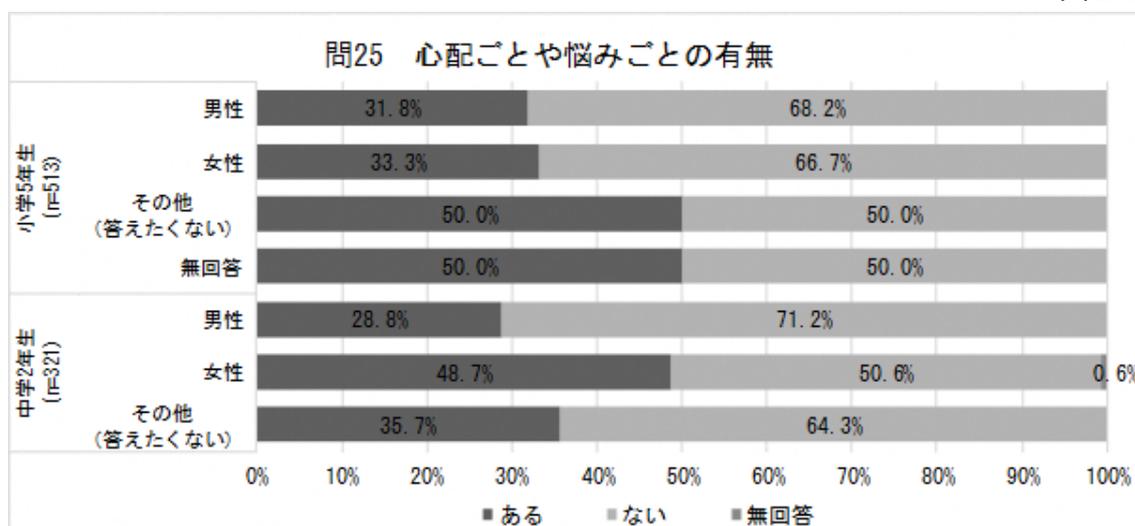


図60

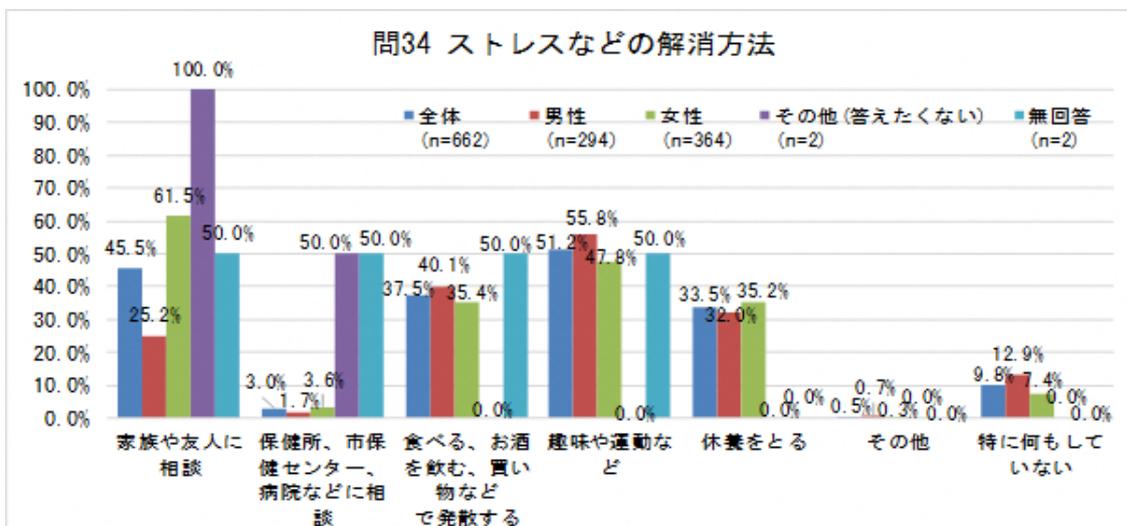
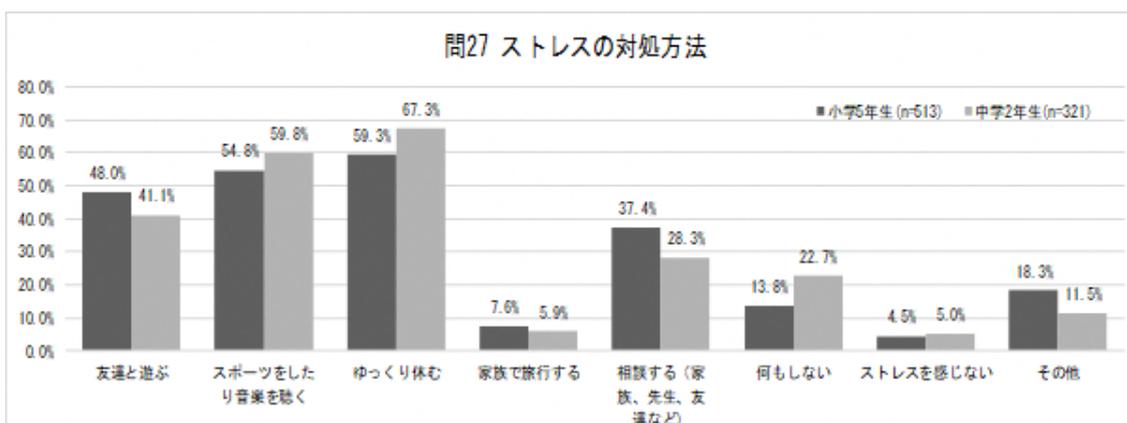


図61



(3) たばこ・アルコール

【現状】

・喫煙習慣のある人は、全体が13.2%、男性が22.5%、女性が5.7%で男性が女性の約4倍となっており、前回調査と比較すると、全体で1.9ポイント減少しています。令和元年度の国民健康・栄養調査の20歳以上喫煙率が16.7%であることから、全国と比較すると喫煙率は低い状況です。また、喫煙習慣のある人のうち、28.0%の人が今後禁煙したいと回答しています。

・妊婦の喫煙率については目標未達成となりましたが、前回調査よりも改善がみられました。

・喫煙が主な原因とされているCOPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知、理解している人は全体では約2割となっています。

- ・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、男性は目標を達成しました。女性は目標達成には至りませんでした。改善傾向にあります。
- ・お酒を飲む人の割合は前回調査と比較して10.7ポイント減少しています。
- ・9割以上の児童生徒が喫煙により健康に害があることを認識しています。一方、飲酒については「害があるが大したことはない」と考えている人の割合が2割程度となっています。

【課題】

- ・喫煙者の割合は改善傾向にありますが、喫煙が本人だけでなく周囲の人の健康に影響を及ぼすことについて、引き続き周知・啓発が必要です。
- ・喫煙する妊婦の割合は改善傾向にありますが、引き続き、喫煙が胎児に与える影響や禁煙の必要性について周知・啓発していく必要があります。
- ・小・中学生を含む若い世代や女性に対して、飲酒によるリスクと適切な飲酒量について、引き続き周知・啓発していく必要があります。

○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

指標	平成27年度 (調査結果)	令和4年度 (調査結果)	令和5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)

指標	平成27年度 (調査結果)	令和3年度 (調査結果)	令和5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%	○
	女性 10.2%	女性 8.9%	女性 8%	△

(健康と食に関する市民意識調査)

図6 2

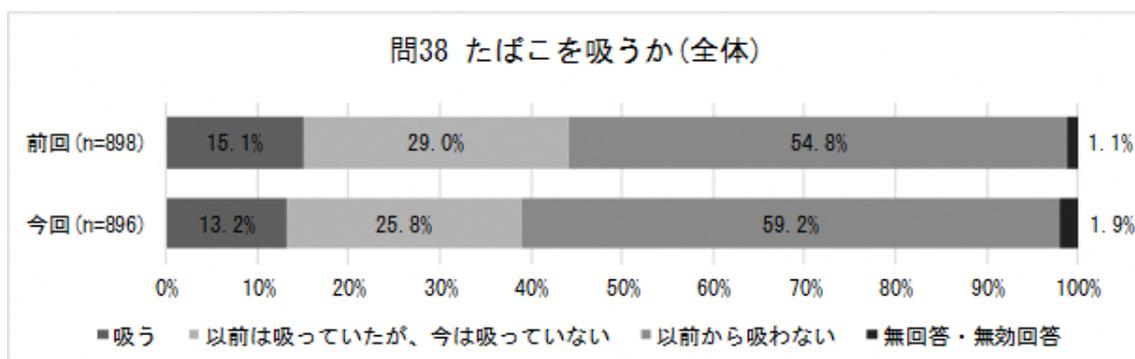


図6 3

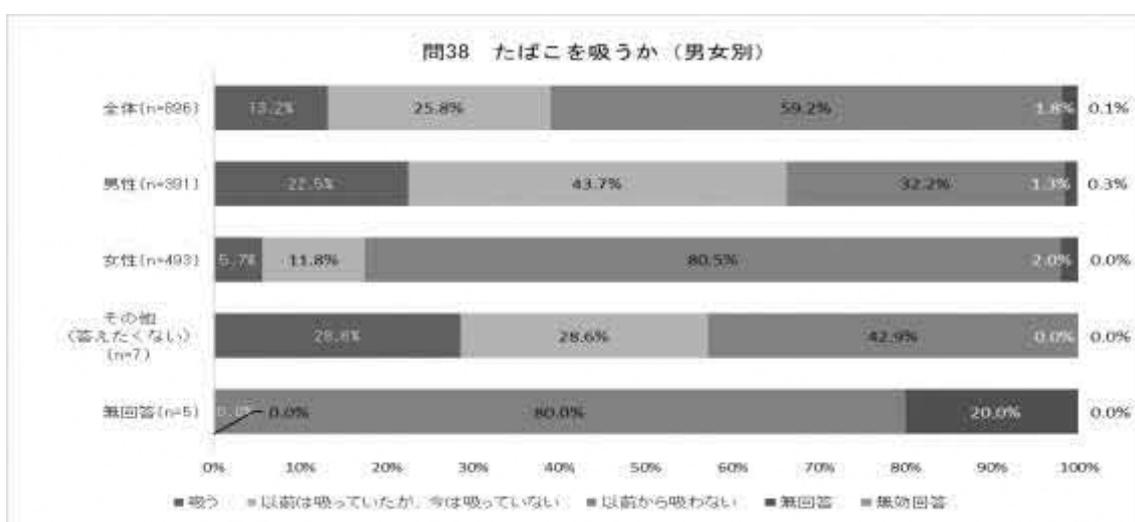


図64

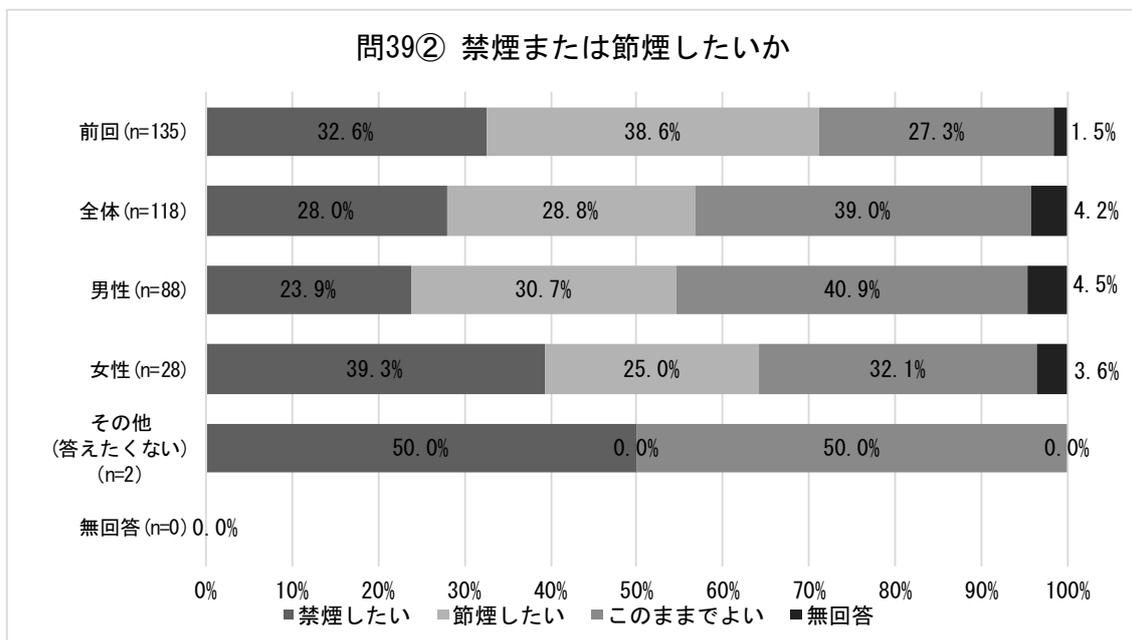


図65

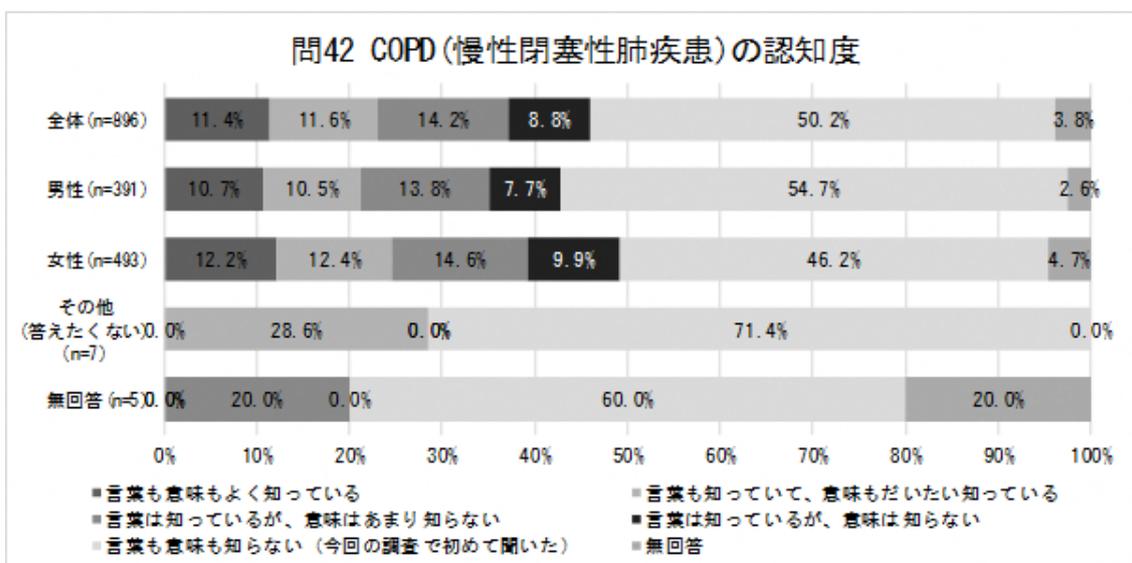


図66

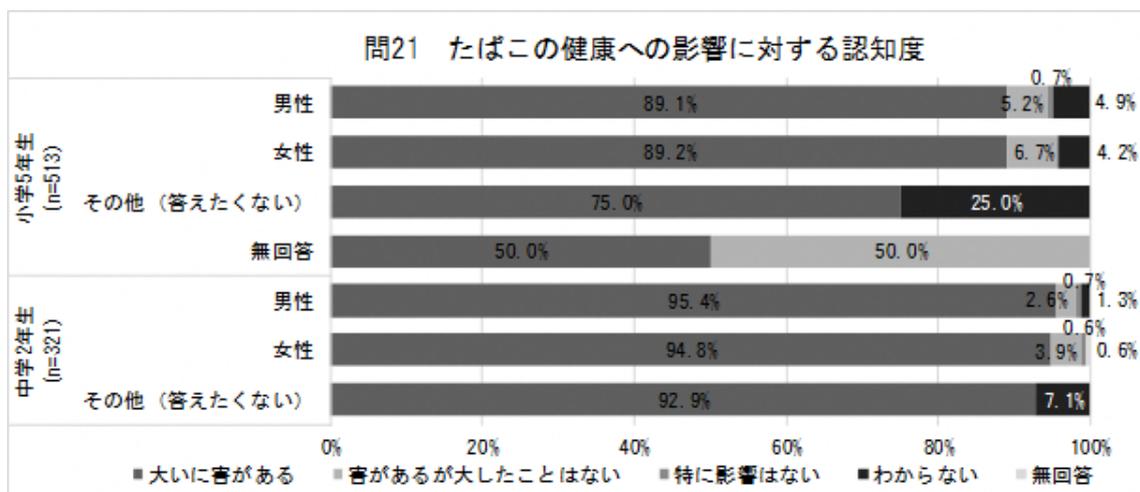


図67

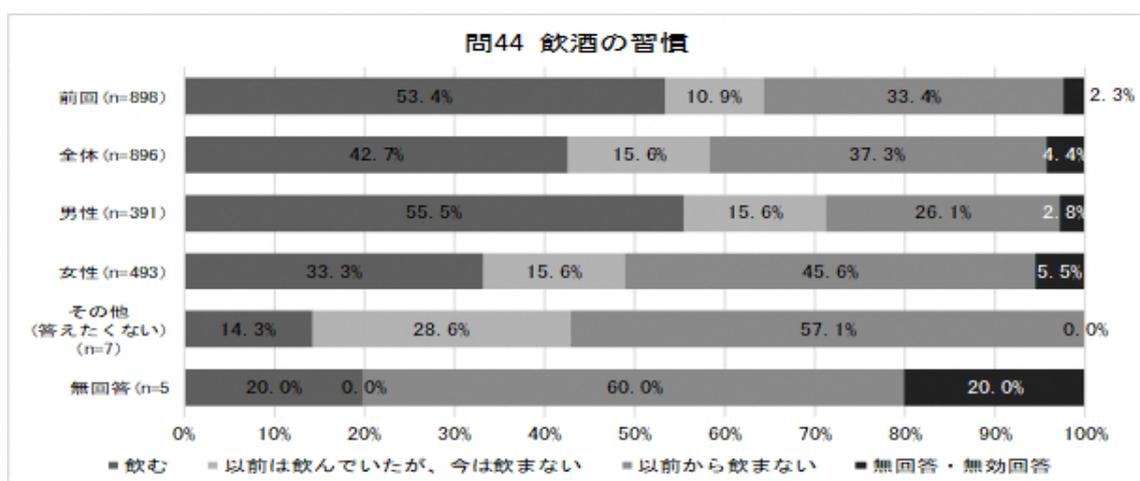


図68

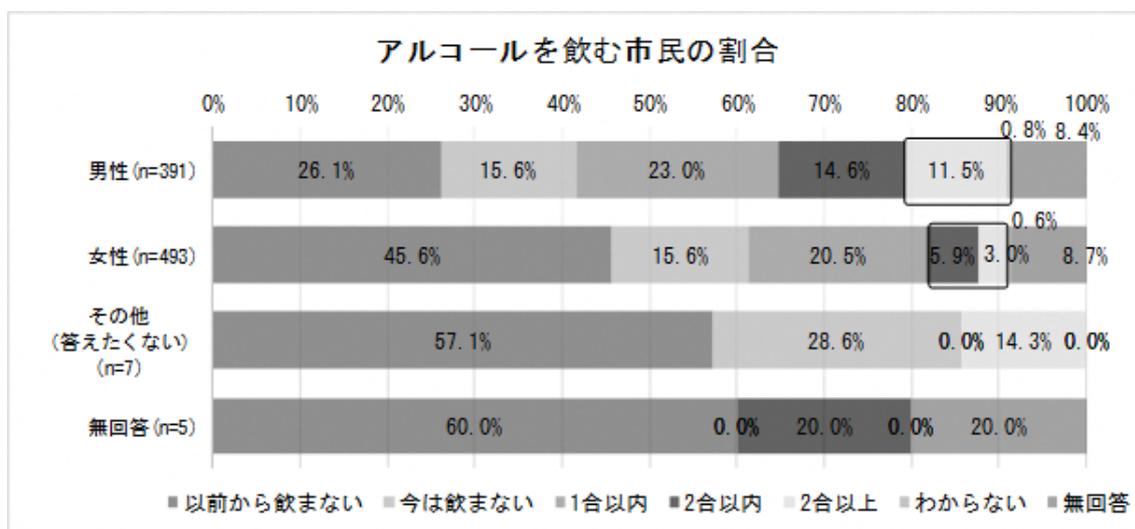
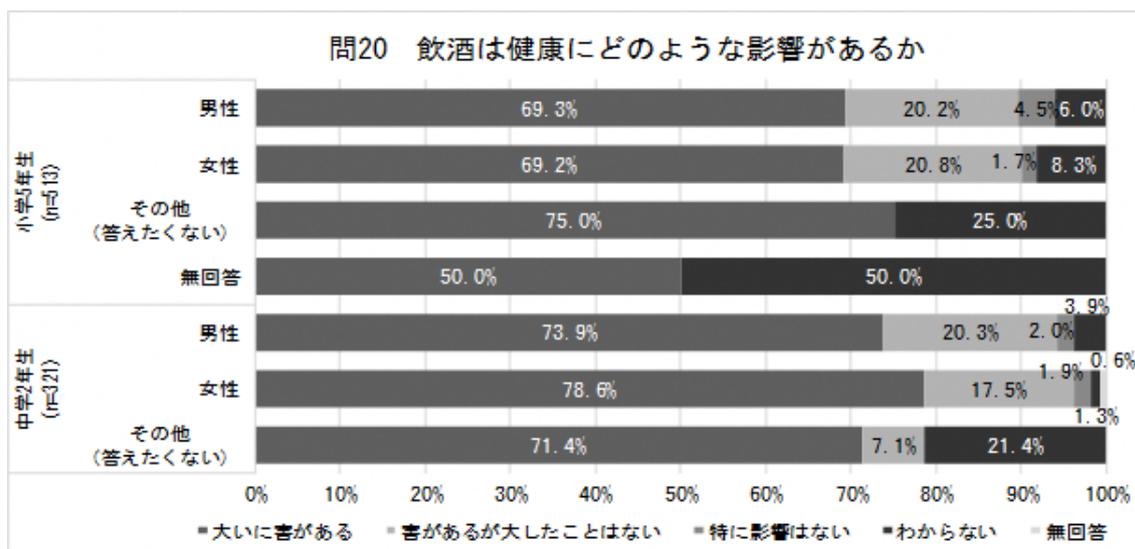


図69



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

【現状】

・BMI 25以上の割合は、30歳代から50歳代の男性では3割を超えています。また、BMI 18.5未満の割合は、20歳代の女性が3割を超えています。

・「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市民の割合」は、目標値には至りませんでした。国の第4次食育推進基本計画の現状値36.4%を大きく上回っています。年代別では、70歳代が最も多く、次いで80歳代、10歳代の順となっています。小学生男女と中学生の男性は約7割がバランスの良い食事をほとんど毎日とっていますが、中学生の女性では55.2%と低くなっています。

・「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、目標値には至りませんでした。国の現状値64.3%を上回っています。ほとんど毎日している人の割合は、80歳代が最も多く、次いで70歳代、60歳代の順となっています。

・約半数の人が、外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考に「いつもしている」又は「時々している」と回答しています。また、小学生の4割、中学生の3割以上は、栄養成分表示を見ても参考にしない、見たことがないと回答しています。

・「朝食をほとんど毎日食べる」人の割合は前回調査と比較して減少しています。「朝食をほとんど食べない」人の割合は20歳代では2割を超えており、次いで40歳代から50歳代で約1割となっています。

・朝食でサプリメントを摂取している人の割合が女性で大幅に増加しています。

・朝食を食べない理由として、全体では「食べる時間がない」が最も多くなっています。小・中学生では、「食欲がない」が最も多く、「食べる習慣がない」と回答した人の割合が前回調査と比較して増加しています。

【課題】

・引き続き、BMIの数値の高い30歳代から50歳代の男性に向けた肥満を改善する取り組みが必要です。また、20歳代女性に対しては、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。

・50歳代以降は、健康に配慮し、バランスが良く生活習慣病の予防に配慮した食事を心がける人が増えていますが、ライフコースアプローチの観点から、特に生活習慣病を意識しにくい20歳代男性に対して、10年後20年後に病気にならないための意識を持ってもらうよう、生活習慣病のリスクや、予防するための具体的な取り組みについて、市ホームページやSNSなどを活用して情報発信を行う必要があります。

・外食や食品を購入する際に、栄養バランスや塩分量を考慮して取り入れられるよう、食に関する正しい情報を提供する必要があります。

・小・中学生の親世代に向けて、生活習慣の改善や朝食の重要性についてさらなる啓発が必要です。

・サプリメントについては、食事に加えて栄養を補うものとして、上手に取り入れることが必要です。

○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

指標	平成 27 年度 (調査結果)	令和 3 年度 (調査結果)	令和 5 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	64.0%	70%	×
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付けた食生活を実践する市民の割合	なし	72.7%	75%	×

(健康と食に関する市民意識調査)

図 7 0

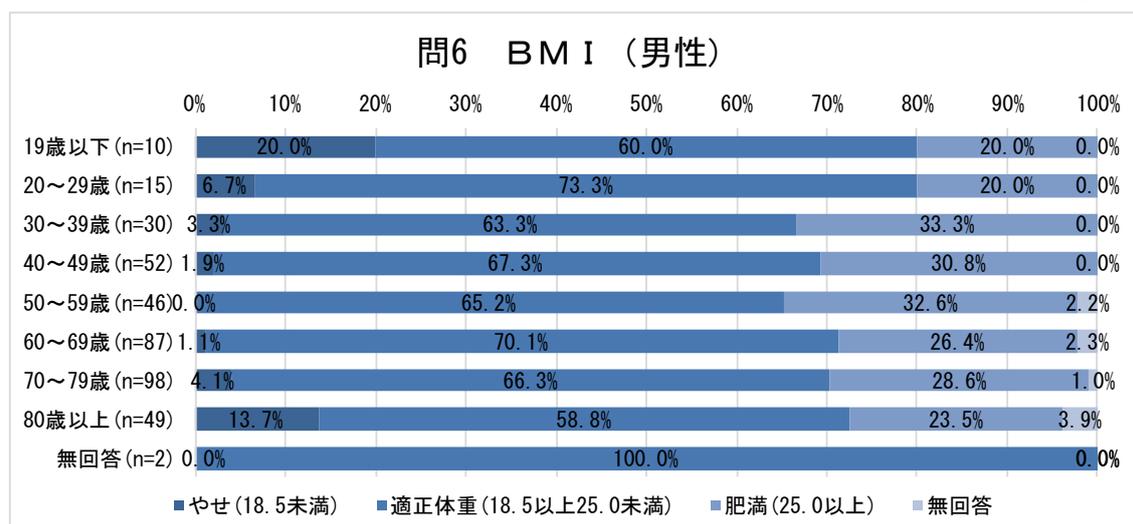


図71

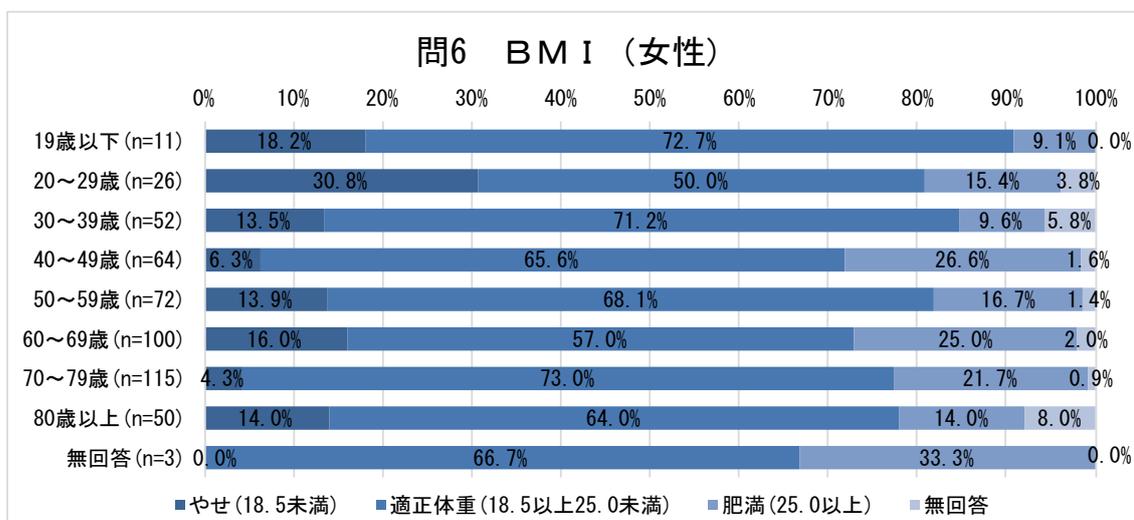


図72

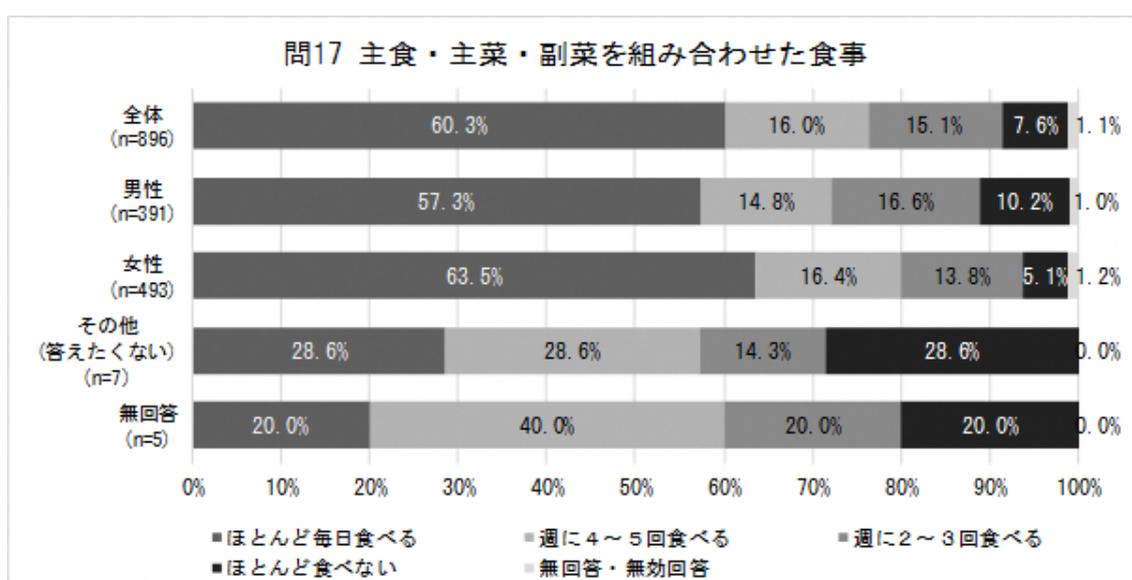


図73

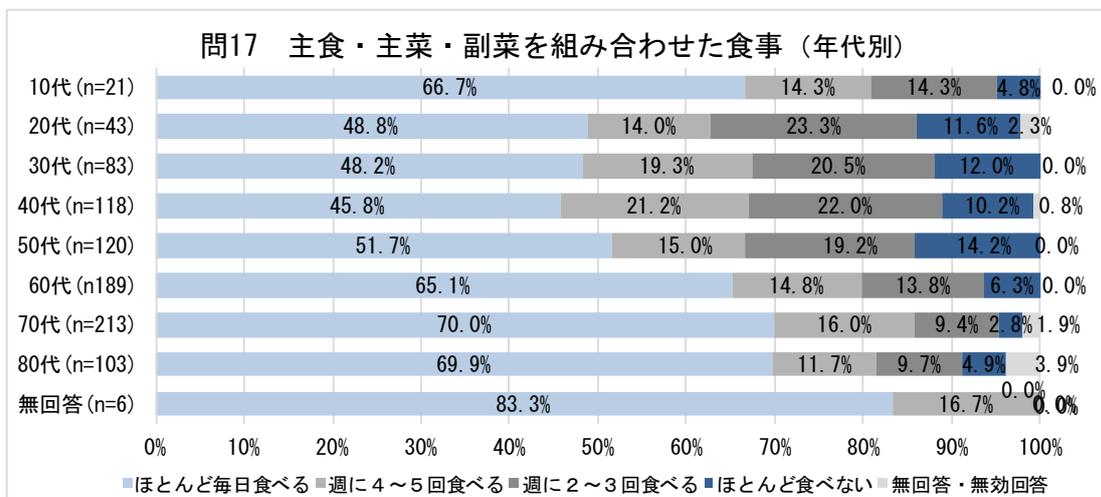


図74

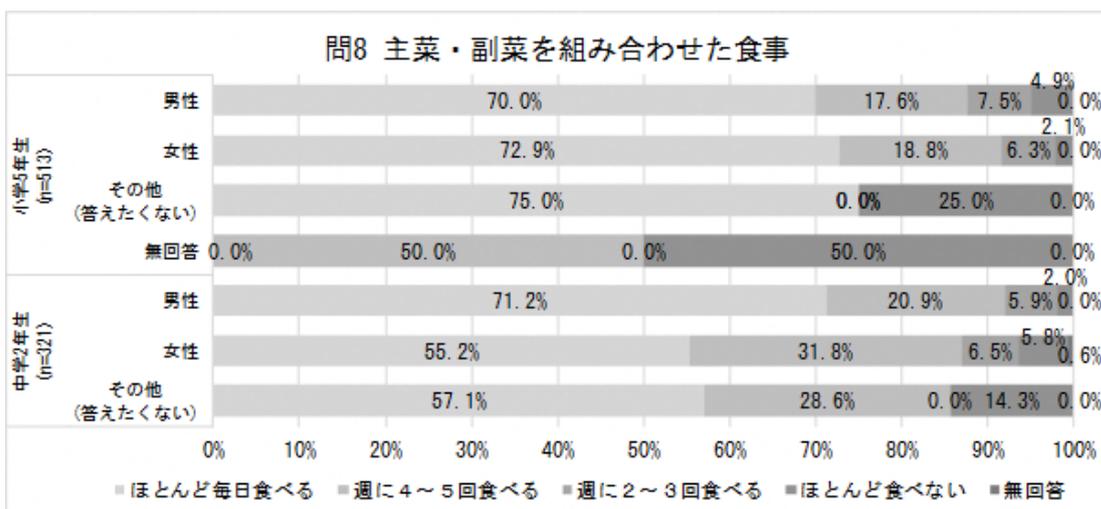


図75

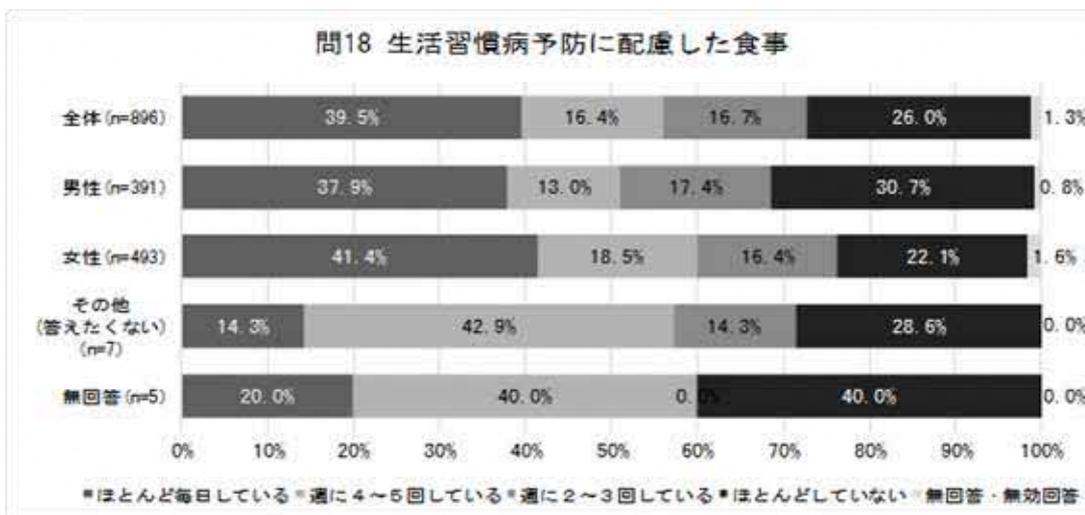


図76

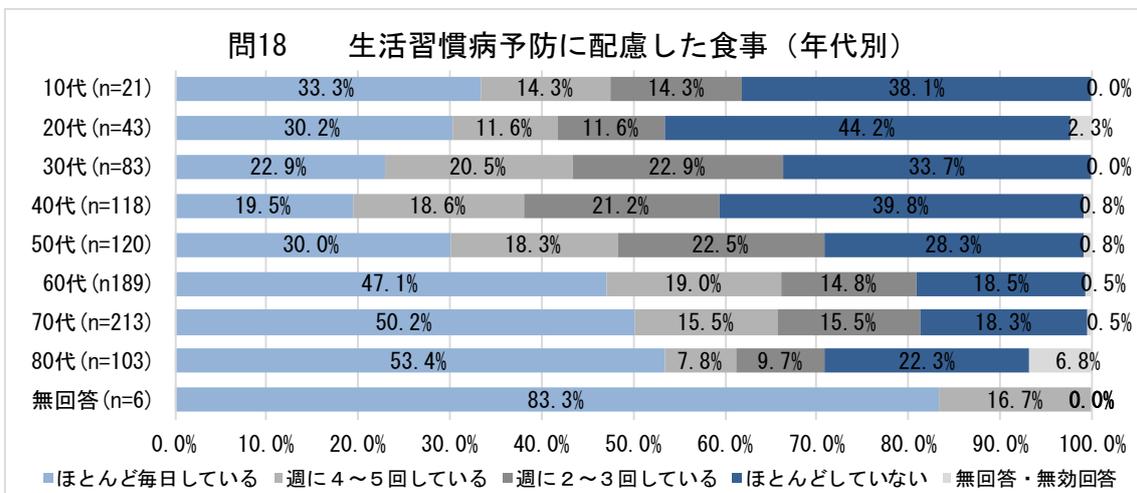


図77

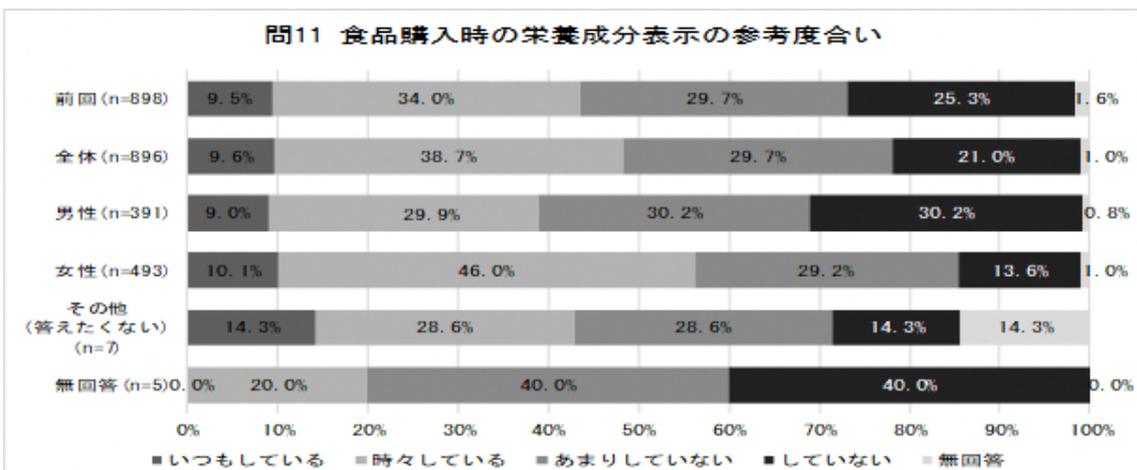


図78

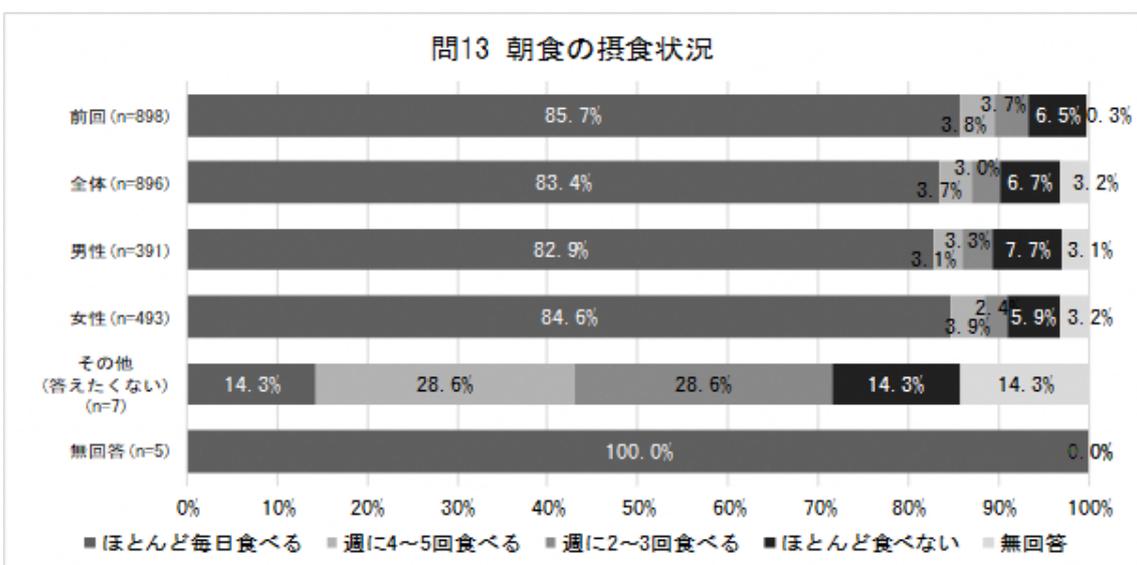


図79

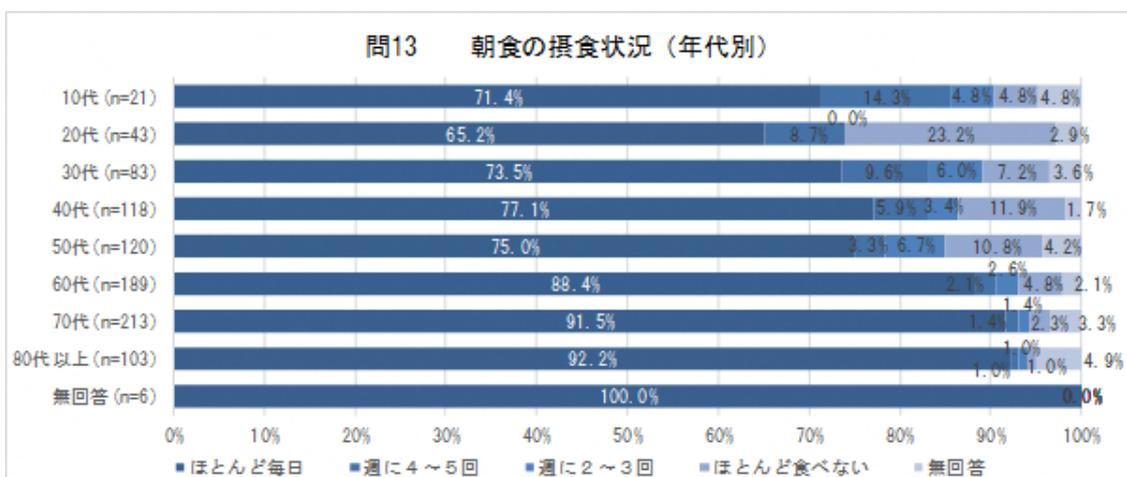


図80

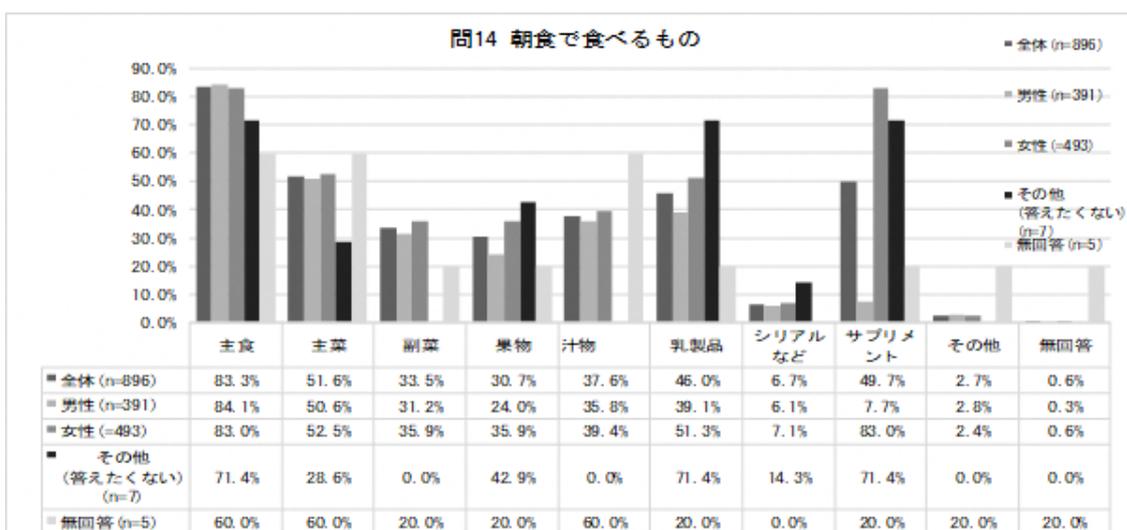


図81

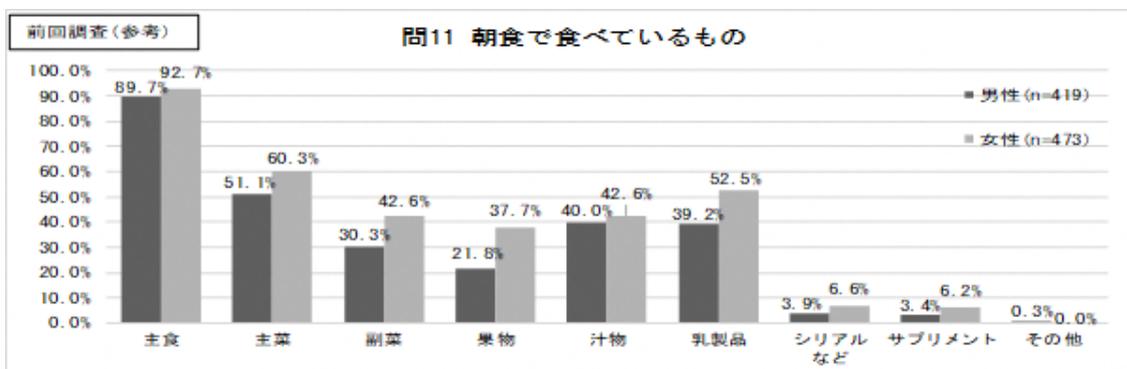


図82

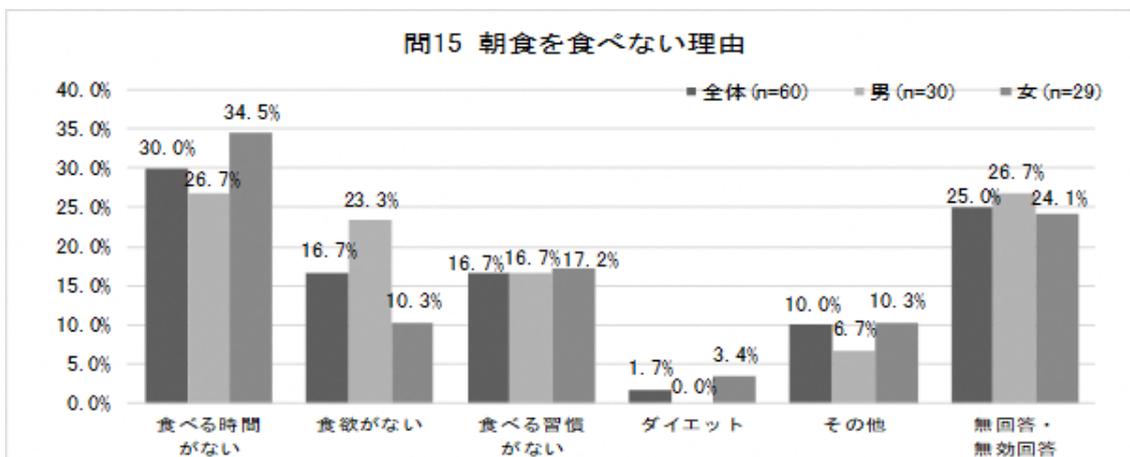


図83

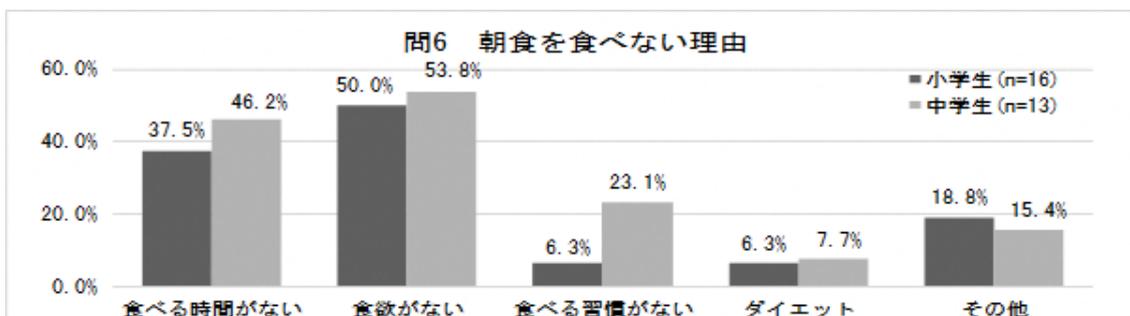
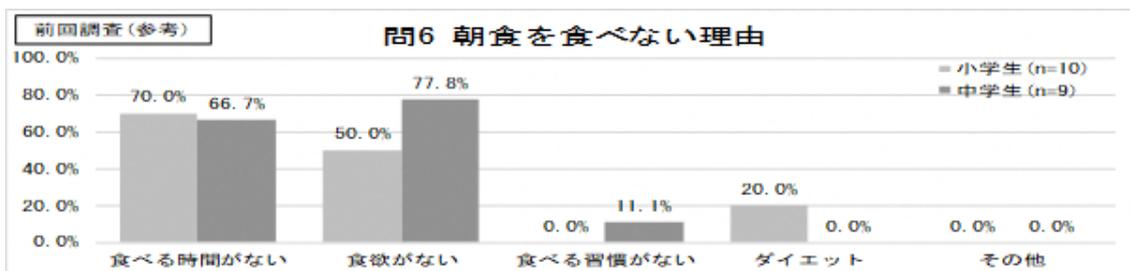


図84



(2) 歯・口腔の健康

【現状】

・「過去1年間に歯科健診を受けた市民の割合」は、目標は達成していませんが、前回調査よりも3.0ポイント増加しています。受診率は男女ともに10歳代が最も高くなっています。

・「食事をよく噛みゆっくり食べる市民の割合」は、目標を達成しておらず、国の現状値47.3%を大きく下回っていますが、前回調査よりも3.0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、目標は達成していません

が、前回調査よりも増加しています。自分の歯がほとんどない人の割合は、男性は女性の2倍以上となっています。

・「歯磨きを1日2回以上する」人の割合は、男性よりも女性のほうが多くなっています。また、前回調査と比較して、小学生の女性は同程度、小学生の男性は増加していますが、中学生は男女ともに減少しています。

・「歯ブラシ以外の清掃用品を使用する」人の割合は、前回調査と比較して13.6ポイント増加しており、女性が6割に対し、男性は4割となっています。

・令和3年の死因別死亡割合で、誤嚥性肺炎が3.7%で第6位となっています。高齢になり咀嚼機能や嚥下機能が低下すると、誤嚥性肺炎の発症につながります。

【課題】

・自分の歯を多く保つため、特に男性に対して、虫歯や歯周病予防に関する周知・啓発を行い、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。

・小学校で身についた歯磨き習慣を中学生以上になっても継続できるよう、家庭や学校を通して啓発することが必要です。

・歯磨きや歯科健診の受診を習慣づけてもらうため、市で行っている歯科健診の受診をさらに呼びかけていく必要があります。

・歯や口腔の健康は、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係していることから、噛み方や食べる速さに着目し、口腔の健康や口腔機能の獲得・維持・向上と関連させた取り組みが重要です。

○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

指標	平成27年度 (調査結果)	令和3年度 (調査結果)	令和5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%	△
食事をよく噛みゆっくる食べる市民の割合	30.1%	30.6%	55%	△
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%	△

(健康と食に関する市民意識調査)

図85

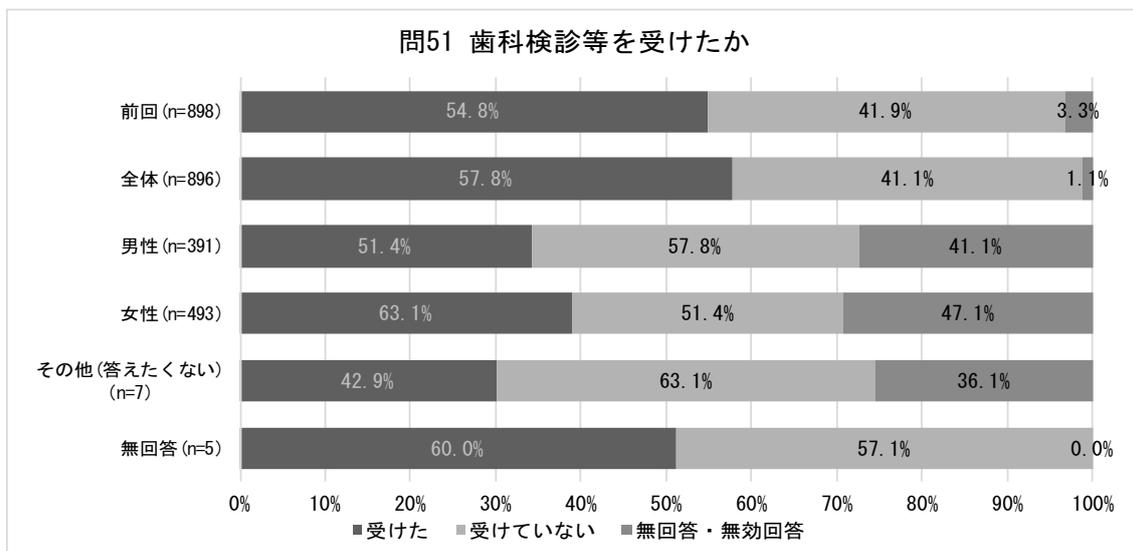


図86

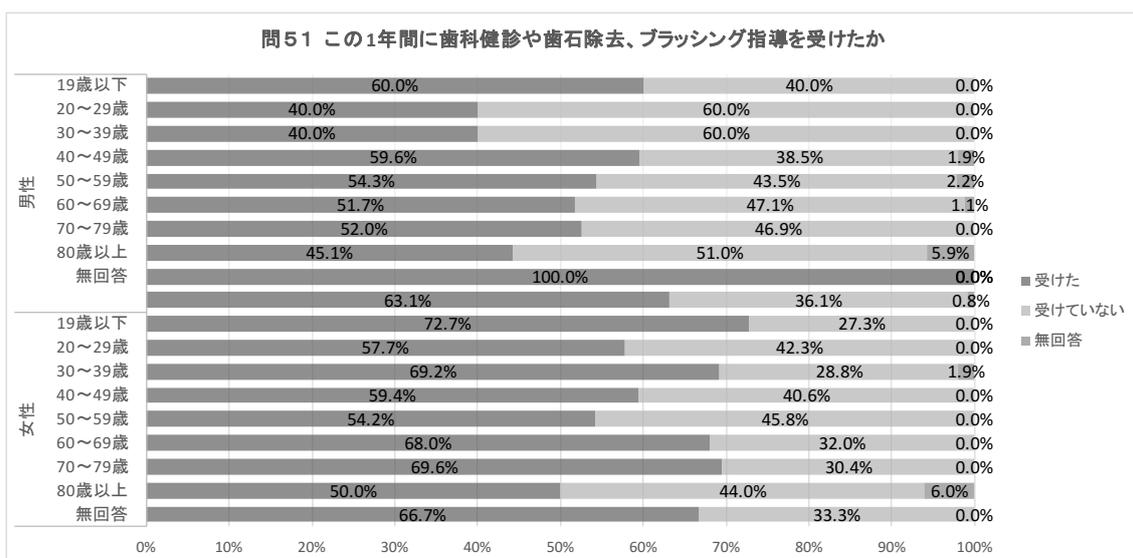


図87

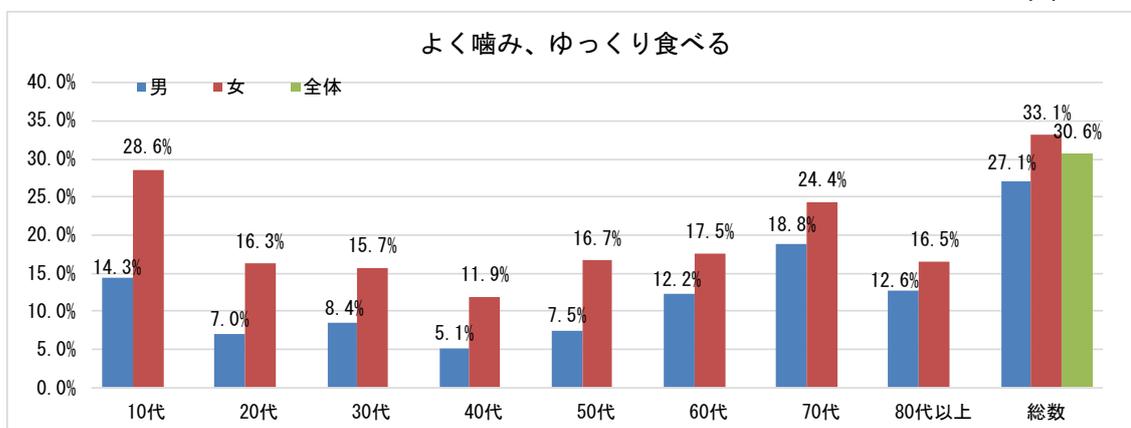


図88

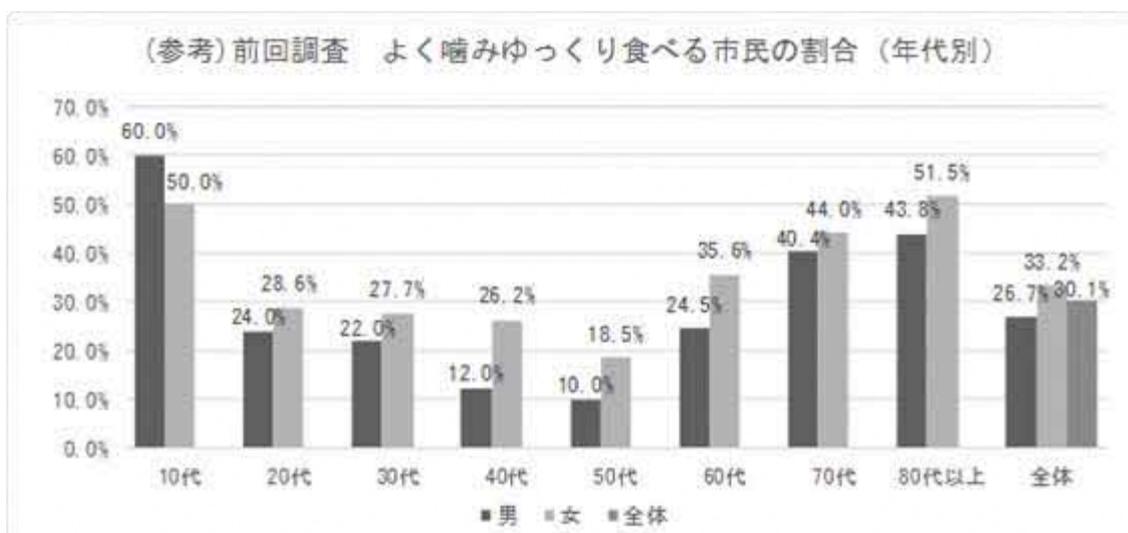


図89

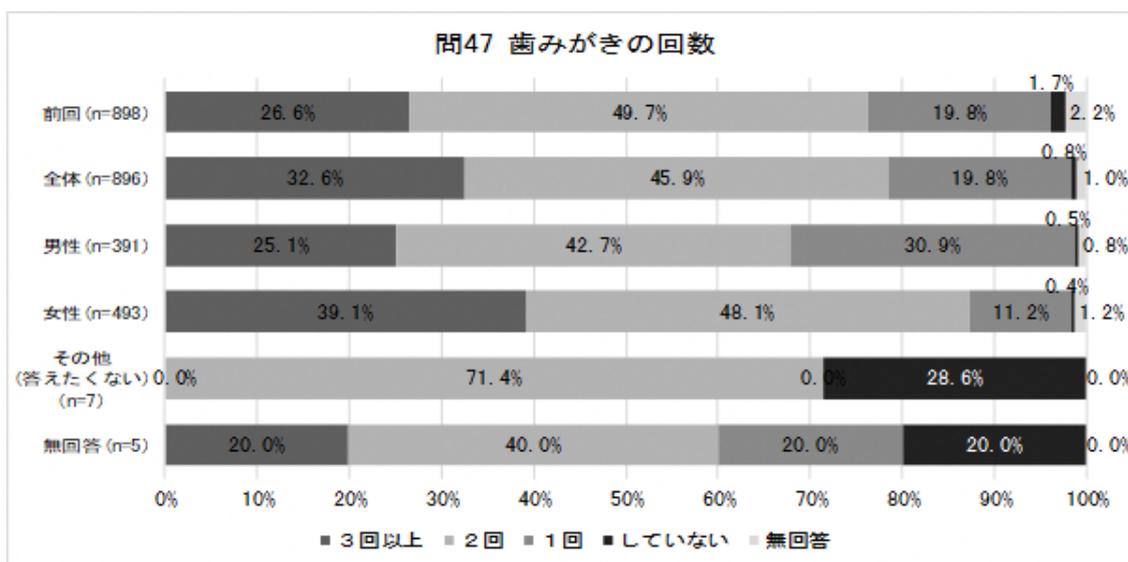


図90

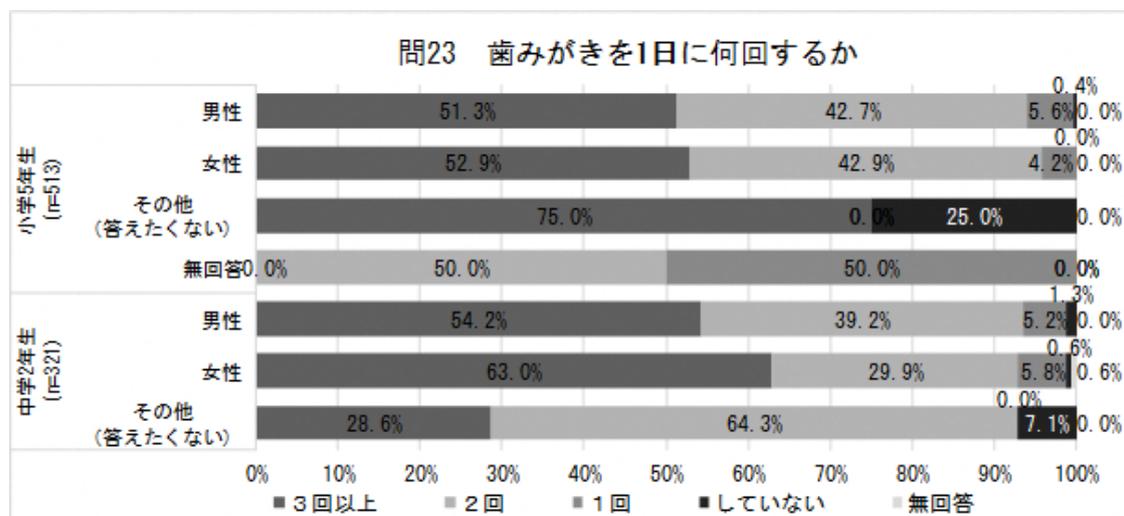


図91

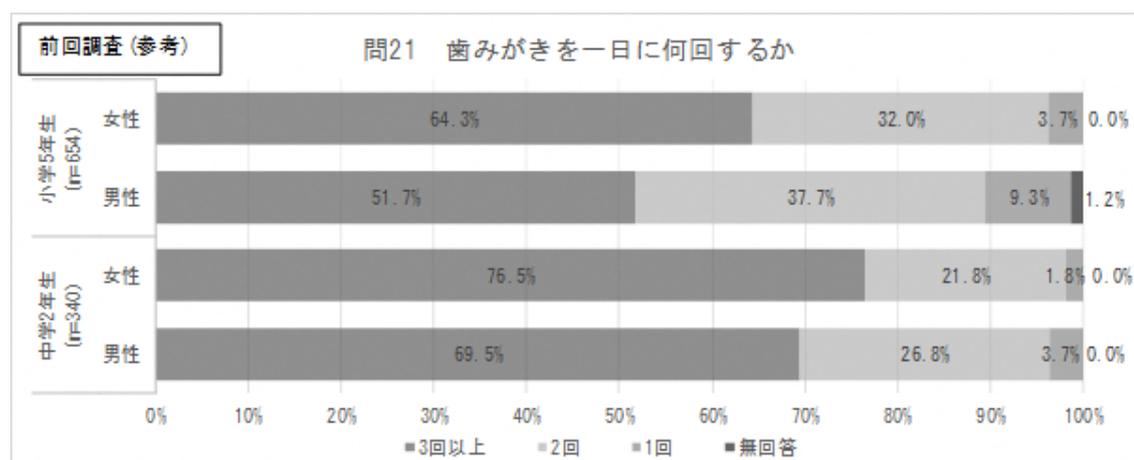


図92

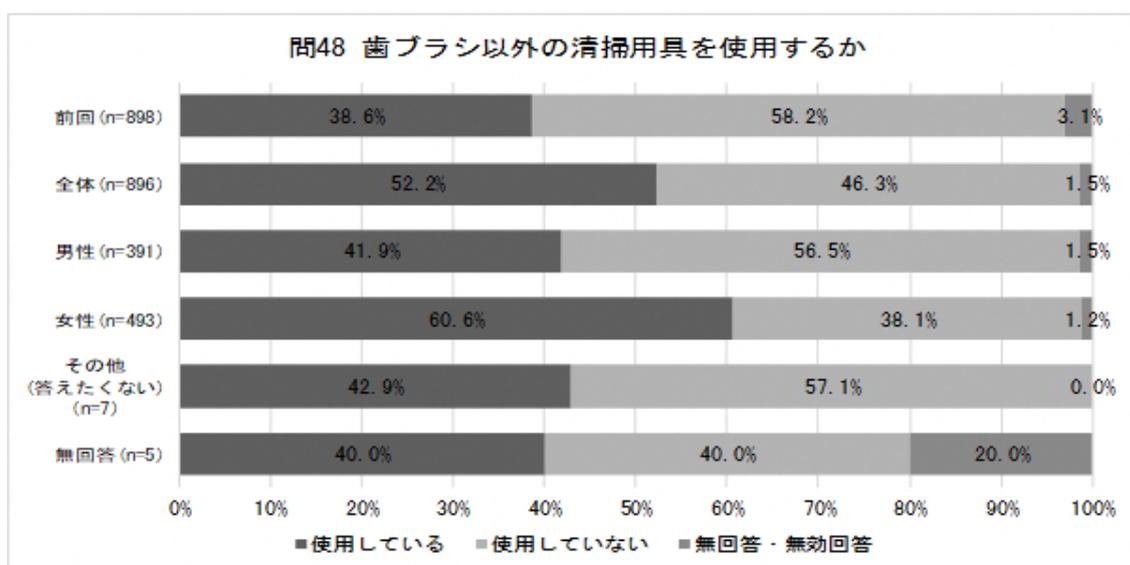
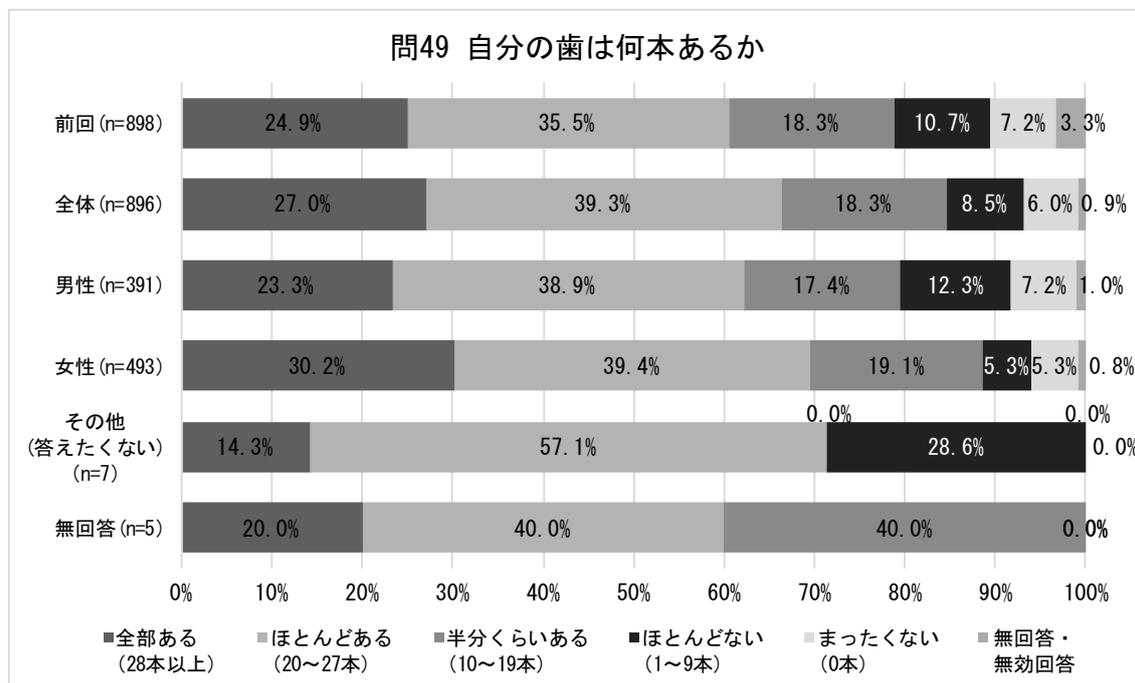


図93



3 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

【現状】

・令和5年3月に策定された「がん対策推進基本計画」によると、我が国においてがんは昭和56年以来死因の第1位であり、令和3年には全国で年間約38万人、約3人に1人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計されている状況です。本市においても、令和3年の死因別死亡割合で、がんは平成26年の28.9%からやや減少し25.7%となりましたが、変わらず第1位となっています(10頁・図14、図15)。また、中年期(45歳~64歳)でも、平成26年の45.6%からは減少していますが、39.9%で同じく第1位となっています。

・市のがん検診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、すべての検診で前回調査の受診率と目標を下回っています。また、市民意識調査の結果から、いずれのがん検診も受けていない人は約4割となっています。

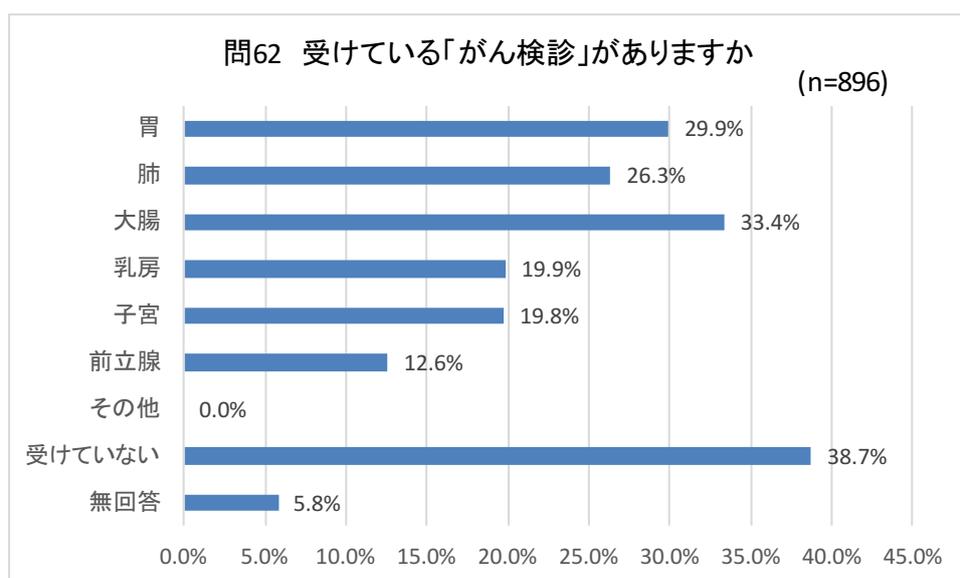
・がんの年齢調整死亡率は、男女ともに減少傾向にあり、県と比較して低い値となっています。(12、13頁・図18~図20)

【課題】

・がんの年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、がんのリスク因子となる喫煙、飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣について、がん予防の観点からも、適切な生活習慣について引き続き周知・啓発を行う必要があります。

・がん検診を受診することが、がんの早期発見、早期治療につながることから、さらにはがん検診の受診率向上を図る必要がありますが、市のがん検診のほか、職場や人間ドックでがん検診を受診する人も多くいるものと考えられます。

図94



○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

指標	平成 27 年度 (調査結果)	令和 4 年度 (調査結果)	令和 5 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)	胃がん健診 12.0%	10.1%	すべてのがん検診 50%	×
	肺がん検診 14.6%	14%		×
	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

【現状】

・令和3年の死因別死亡割合で、心疾患は平成26年の17.1%から減少し14.2%となりましたが、変わらず第2位となっています(10頁・図14、図15)。また、中年期(45歳～64歳)でも、平成26年の16.0%からは減少していますが、12.8%で同じく第2位となっています。年齢調整死亡率は、男性は横ばい、女性は減少傾向となっています。(15頁・図24～図26)

・令和3年の死因別死亡割合で、脳血管疾患は平成26年の10.8%から減少し6.4%となりましたが、変わらず第4位となっています。また、中年期(45歳～64歳)でも、平成26年の7.4%からはやや減少していますが、7.0%で同じく第3位となっています。年齢調整死亡率は、男性は概ね減少傾向、女性は横ばいとなっています。(13, 14頁・図21～図23)

・国民健康保険被保険者のメタボリックシンドローム該当者の割合は、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。(7頁・図9、図10)

・国民健康保険被保険者の収縮期血圧の平均値は、令和2年度まで上昇していましたが、その後は横ばいになっており、全国と同程度となっています。(8頁・図11)

・国民健康保険被保険者の脂質異常症の割合は、男女ともに改善傾向にあり、全国と比較して低い値となっています。(9頁・図12)

・国民健康保険被保険者の血糖コントロール不良者の割合は、男女ともに減少傾向にあります。女性よりも男性のほうが高くなっています。全国と比較すると低い値となっ

ています。(9頁・図13)

・5年間のデータによる標準化死亡比の経年変化によると、急性心筋梗塞の値が最も多くなっています。(11頁・図17)

・特定健康診査受診率、特定保健指導実施率は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、ともに目標値を大きく下回り、前回調査よりも低下しています。

・市民意識調査より、「適正体重を保つために食事量や内容に気をつけている」人の割合は、男性よりも女性のほうが高くなっています。

・「適正体重を保つために運動量や内容に気をつけている」人の割合は、食事に気をつけている人の割合よりも低くなっています。

・「定期的に健康診断を受けている市民の割合」は、目標値を下回っているものの、前回調査と同程度となっています。

・定期的に健康診断を受けていない理由として、「自覚症状がないから」という回答が最も多く、次いで「めんどうだから」、「時間がないから」の順となっています。

【課題】

・引き続き、全ての世代に対して、喫煙、飲酒、身体活動、食生活等の生活習慣を改善し、生活習慣病を予防するための周知・啓発が必要です。

・生活習慣病の早期発見、早期治療のため、特定健康診査、特定保健指導の受診率向上を図る必要があります。

・初めて検診の対象年齢になった人に対し、継続した受診につながるよう、周知する必要があります。

○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

指標	平成27年度 (調査結果)	令和4年度 (調査結果)	令和5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%	37.3%	60%	×

指標	平成27年度 (調査結果)	令和3年度 (調査結果)	令和5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%	10.4%	60%	×

(国民健康保険課)

指標	平成 27 年度 (調査結果)	令和 3 年度 (調査結果)	令和 5 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%	△

(健康と食に関する市民意識調査)

図 9 5

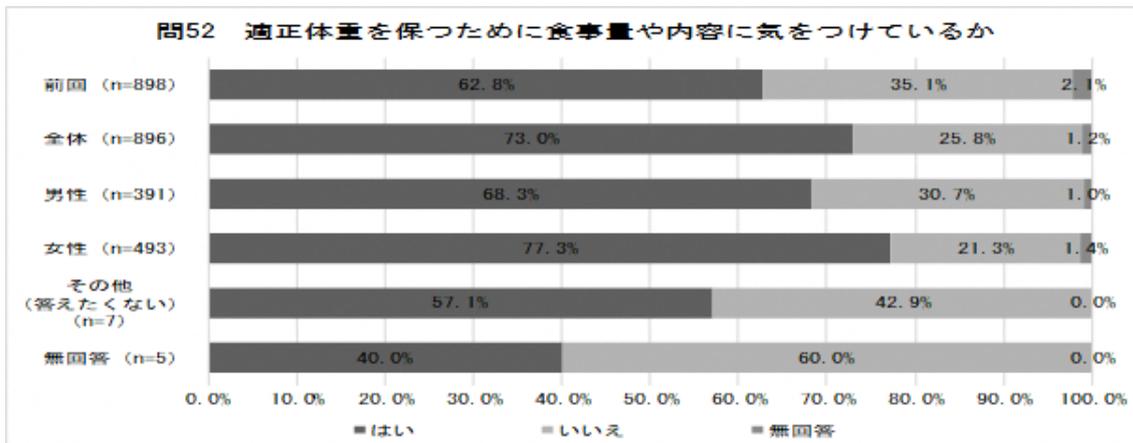


図 9 6

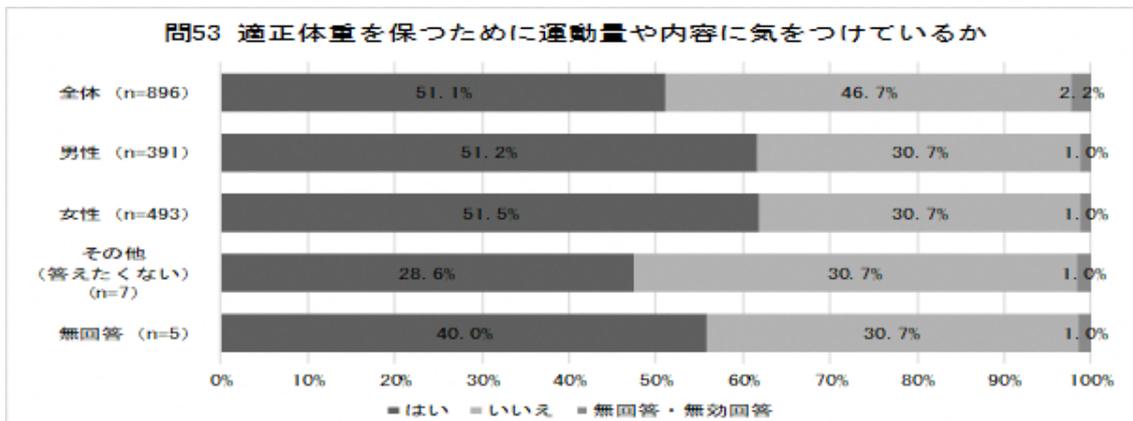


図97

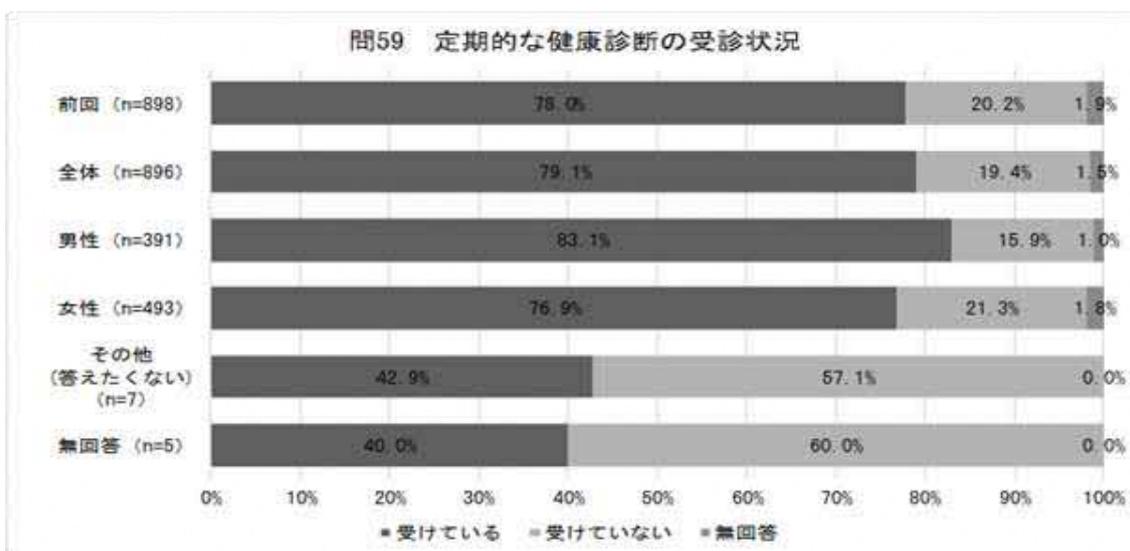
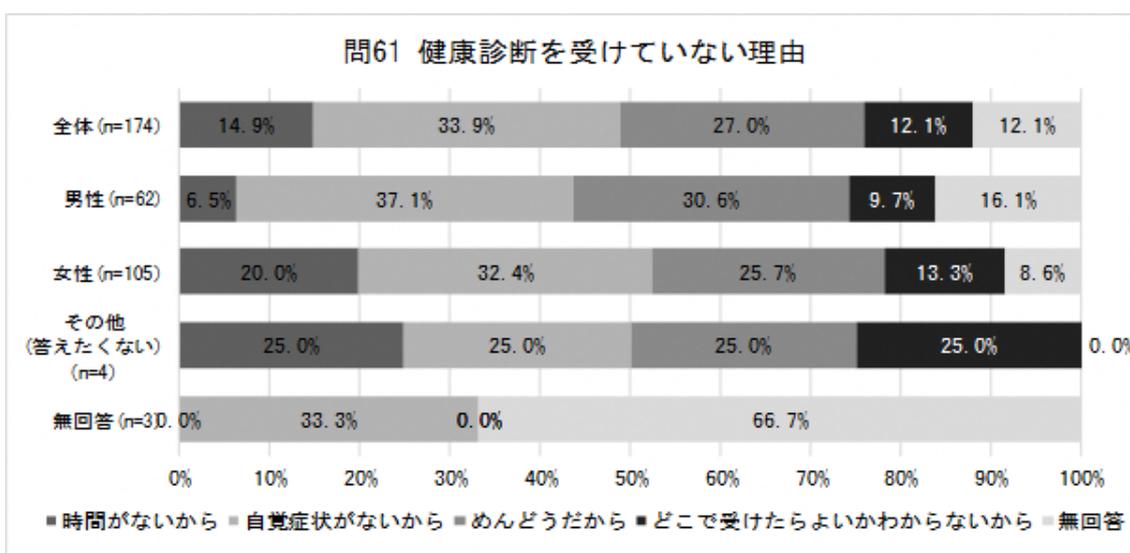


図98



4 分野別の食育の推進

(1) 食文化の伝承

【現状】

・新型コロナウイルス感染症の影響により複数の体験事業等が中止となり、食文化を伝える機会が減少しました。

・「伝えたい料理がある市民の割合」は、前回調査よりも減少し、目標値に達しませんでした。農林水産省の「食育に関する意識調査（令和5年3月）」においても、「地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている国民の割合」は、

目標値を下回っており、今後食文化を伝えるためには、家庭、学校、地域で伝える機会が必要との回答が多くを占めていました。

・本市では、市の公式チャンネルへの郷土料理の動画の掲載や、食育月間に合わせた広報くきへの特集記事の掲載など、郷土料理等について魅力を発信しています。

・農林水産省の「令和4年度和食文化に関する意識調査結果（令和5年3月）」によると、40歳代以下の女性の多くはオンライン上のレシピ（静止画、動画、SNS等）を利用しています。

【課題】

・家庭料理、伝統料理、行事料理等について、家庭だけでなく、学校や地域において伝える取組みや、SNSの活用など伝え方の検討が必要です。

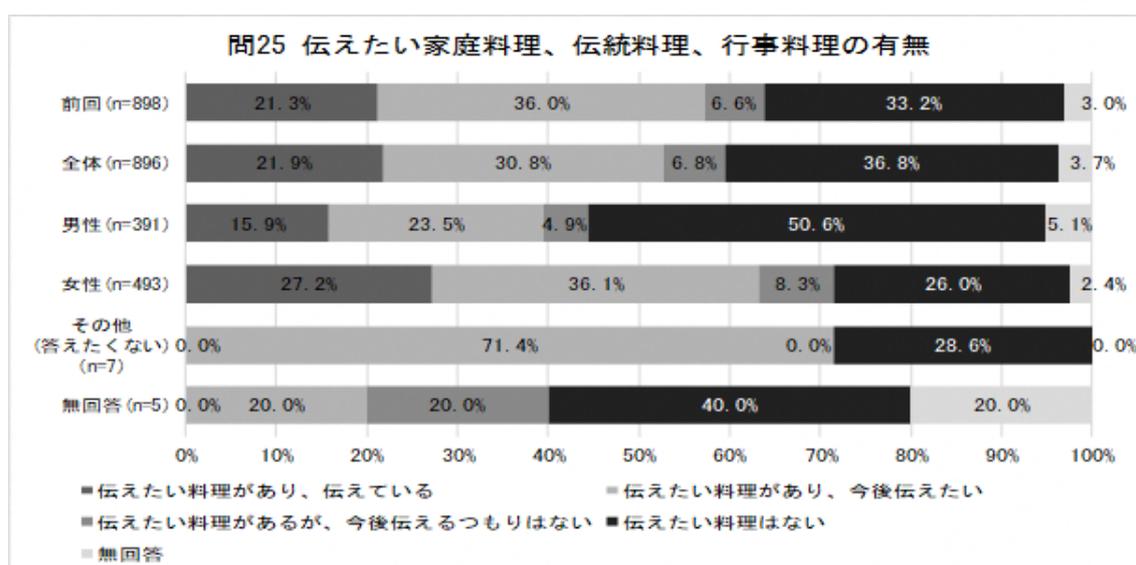
・手作りに加えて市販のものを活用するなどして、楽しみながら伝統や食文化を継承するとともに、家族や人と人とのつながりを深める取組みが必要です。

○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

指標	平成27年度 (調査結果)	令和3年度 (調査結果)	令和5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%	×

(健康と食に関する市民意識調査)

図99



(2) 地産地消の推進

【現状】

- ・令和4年度食育白書では、「できるだけ多くの国民が、我が国の食料・農林水産業・農山漁村の持つ役割や食料自給率向上の意義を理解する機会を持ち、自らの課題として将来を考え、それぞれが主体的に支えあう行動を引き出していくことが重要」とされています。
- ・市民意識調査では、「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ポイントの減）となっています。
- ・アンケートの自由記述として、「もっと地元の物を気軽に買えるところがあったらいい」、「子供の頃から久喜市の特産、良い農産物の選び方、なぜ地産地消が重要かSDGsをからめて教えてほしい」、「若い人たちも学べる家庭料理教室があるとよい」などの意見がありました。
- ・「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、目標を達成することができました。
- ・農業体験後に食べ物への興味がわいた小学生は約5割、中学生では約4割となっています。

【課題】

- ・食材に対して、産地よりも価格を優先する人が多くなっています。消費者に対して、久喜市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。
- ・農業体験を通じて、食への関心を深める取組みが必要です。

○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

指標	平成27年度 (調査結果)	令和4年度 (調査結果)	令和5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%	○

(学校給食課)

図100

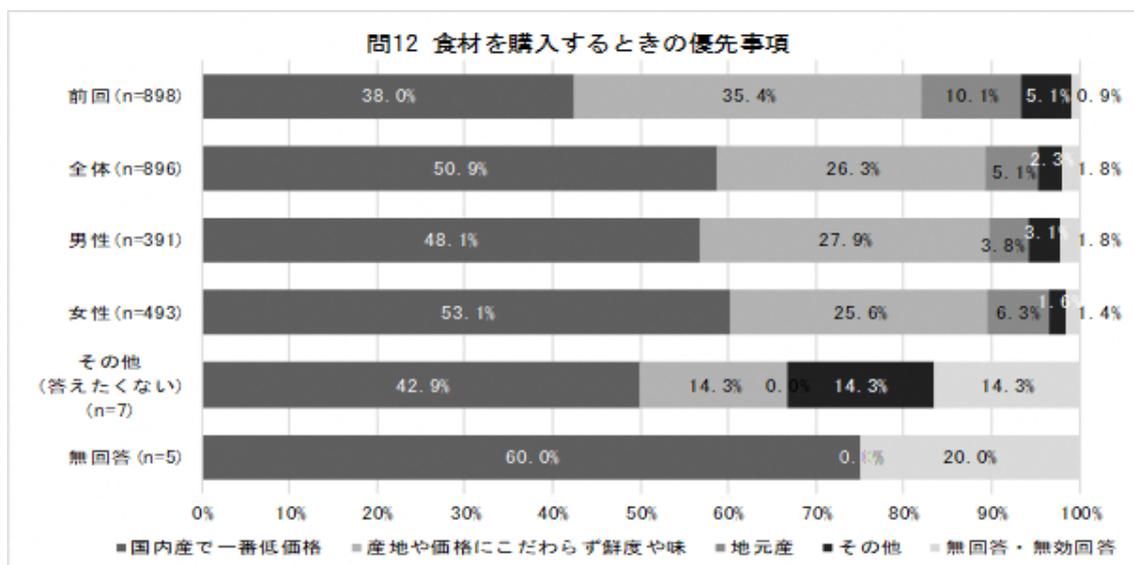
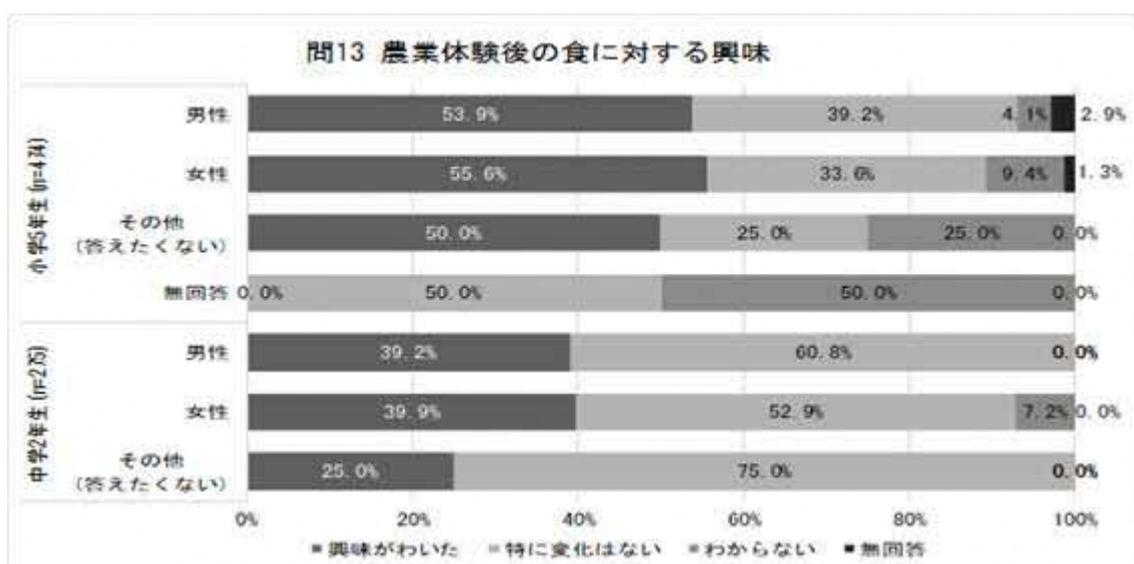


図101



(3) 環境を意識した食の循環

【現状】

・令和元年5月に「食品ロスの削減の推進に関する法律」が公布され、国、地方公共団体、事業者、消費者等の多様な主体が連携し、国民運動として食品ロスの削減を推進することとされており、消費者は、食品の購入や調理の方法を改善すること等により食品ロスの削減について自主的に取り組むよう努めることが求められています。

・「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、全体で約7割でしたが、目標値に至らず、国の現状値も下回っています。また、年代別では40歳代が最も低く、60歳代が最も多くなっています。

・「食品ロス削減のために行っていること」は、「食品の在庫を確認」、「食べきれる量を調理」、「外食時に食べきれる量を注文」の順に多くなっていました。

【課題】

久喜市では、「てまえどり」の啓発、「フードドライブ」の実施及び「フードポスト」の設置等、食品ロス削減に向けた取組みを行っており、引き続き、食品ロスの現状や削減の必要性について、広報くきや市ホームページにおいて周知・啓発を図る必要があります。

○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

指標	平成 27 年度 (調査結果)	令和 3 年度 (調査結果)	令和 5 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%	×

(健康と食に関する市民意識調査)

図102

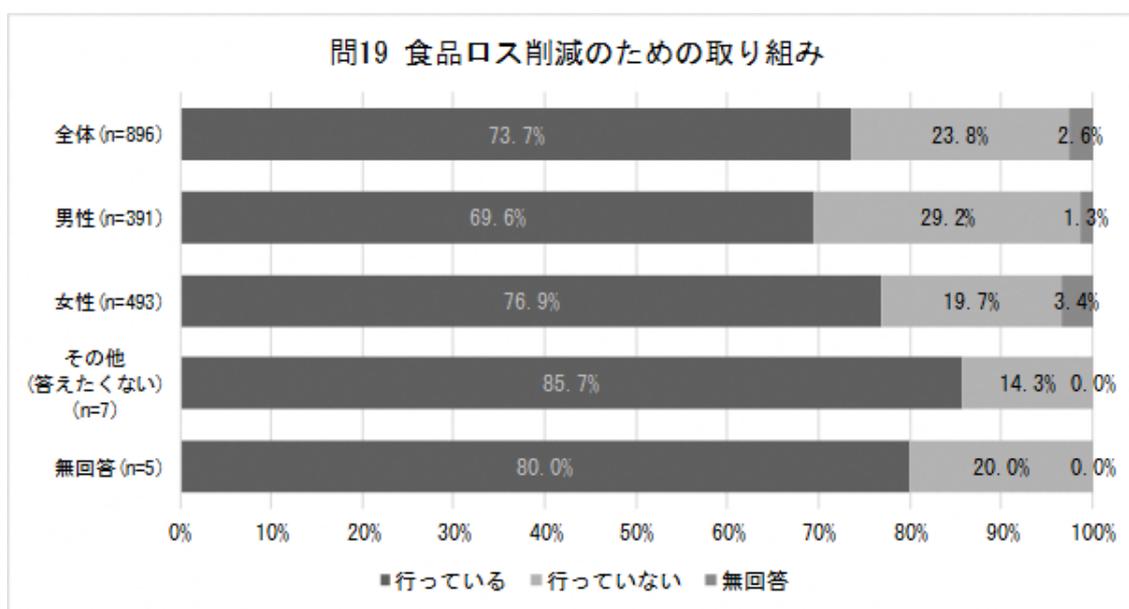


図103

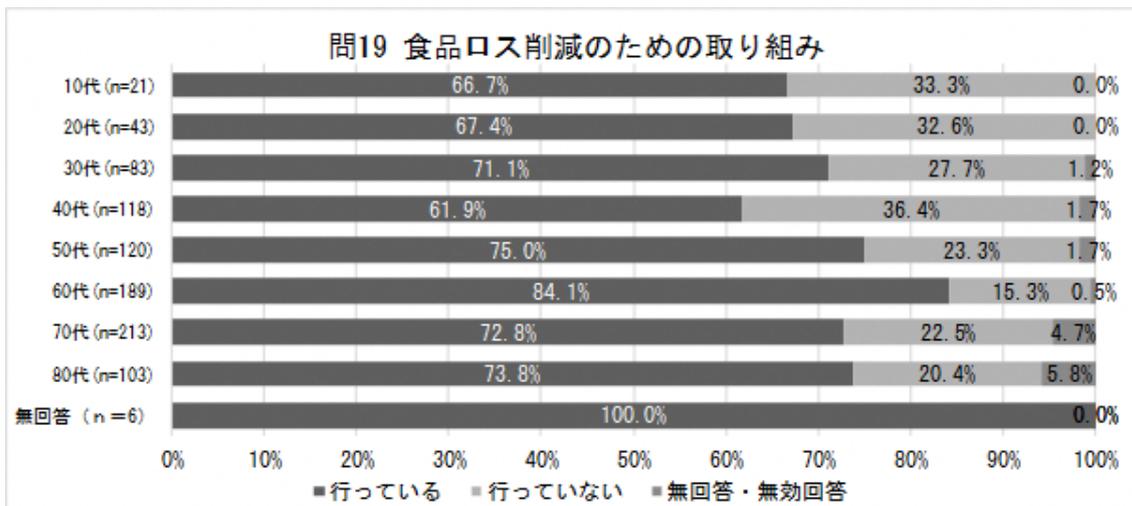
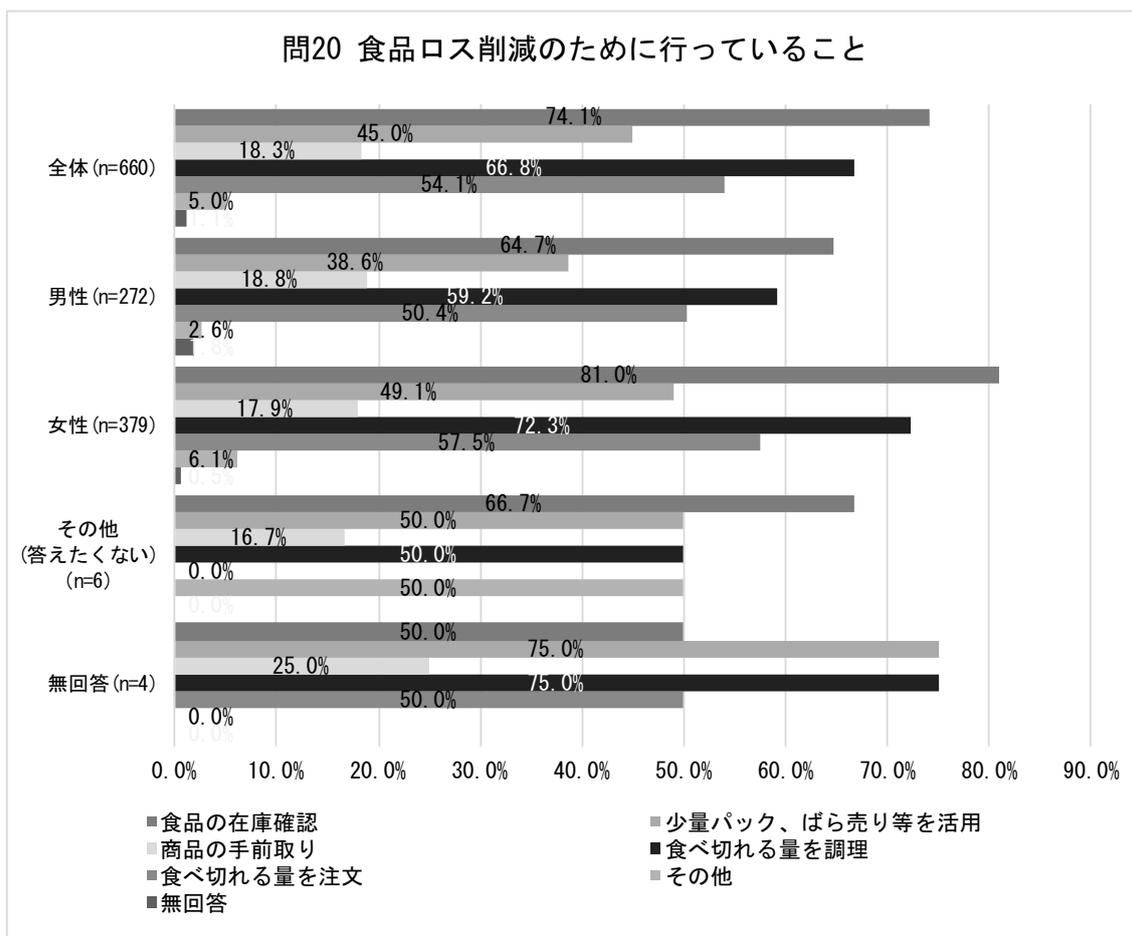


図104



(4) 若い世代を中心とした食育の推進

【現状】

・国の第4次食育推進計画において、若い世代は、栄養バランスに配慮した食生活の実践について、その他の世代よりも割合が低く、男性は将来の肥満が懸念されることや女性は痩せている人が多いことなど、食生活に起因する課題が多いとされています。

・「毎日朝食を食べている児童生徒の割合」は、小・中学生ともに前回調査より減少し、目標を達成することができませんでした。小学生では朝食をほとんど毎日食べる人が9割を超えていますが、中学生では8割程度となっています。朝食を食べない理由として、「食欲がない」、「食べる時間がない」との回答が多くみられ、中学生では、「食べる習慣がない」という回答が前回調査より12ポイント増えています。

・「朝食を欠食する若い世代の割合」は、目標値には至りませんでした。前回調査から改善がみられ、第4次食育推進基本計画の現状値21.5%を下回っています。また、小・中学生と同様に、「食べる時間がない」、「食欲がない」、「食べる習慣がない」という回答が多くなっています。

・農林水産省の「食育に関する意識調査（令和5年3月）」によると、朝食を食べるために必要なことは、「朝、食欲があること」、「自分で朝食を用意する時間があること」、「朝早く起きられること」という回答が多くみられました。

・「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歳代）」は、目標に至りませんでした。国の現状値を大きく上回っています。

・農林水産省の「食育に関する意識調査（令和5年3月）」によると、主食・主菜・副菜をそろえて食べる回数を増やすために必要なこととして、「手間がかからないこと」、「時間があること」、「食費に余裕があること」が挙げられました。

・ほとんど毎日「きちんとした食事を2人以上で楽しくゆっくり食べている」小・中学生の割合は、前回調査と比較すると、中学生男子を除いて減少しています。

【課題】

・小・中学生に対して、学級活動や保健の学習等で、朝食の重要性についての周知を継続していく必要があります。また、「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、家庭も含めて、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。

・若い世代については、忙しい中でも手間をかけずに栄養をとれる方法、生活習慣の見直し及び朝食の重要性についての啓発が必要です。また、通勤途中や出社後に朝食をとるなど、時代に対応した多様な朝食スタイルの可能性について検討する必要があります。

○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

指標	平成27年度 (調査結果)	令和3年度 (調査結果)	令和5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%	×
	中学生 96.6%	中学生 82.6%	中学生 99%	×
朝食を欠食する若い世代の割合	20～30歳代 22.0%	20～30歳代 17.5%	20～30歳代 15%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歳代 48.4%	20～30歳代 55%	×

(健康と食に関する市民意識調査)

図105



図106

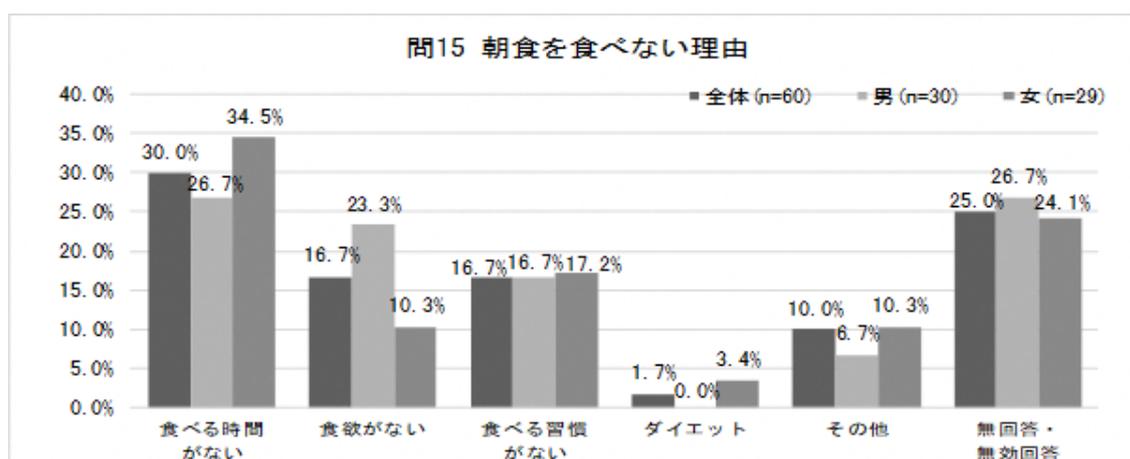


図107

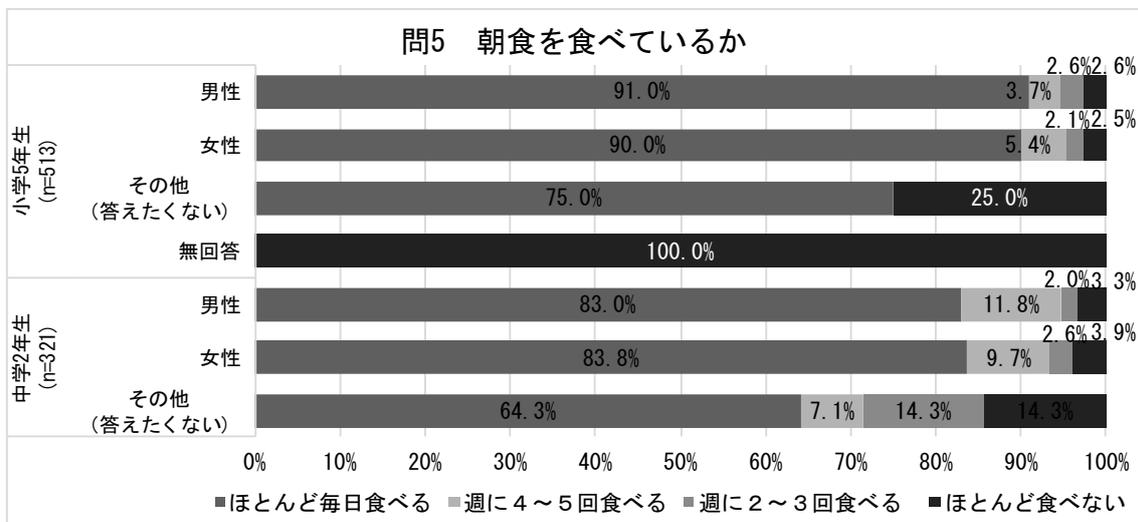


図108

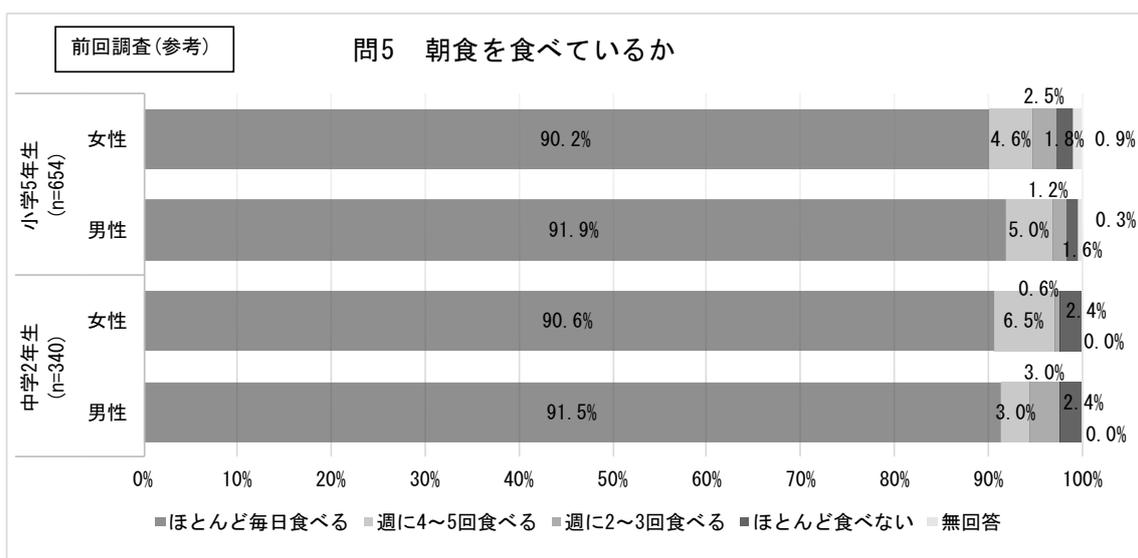


図109

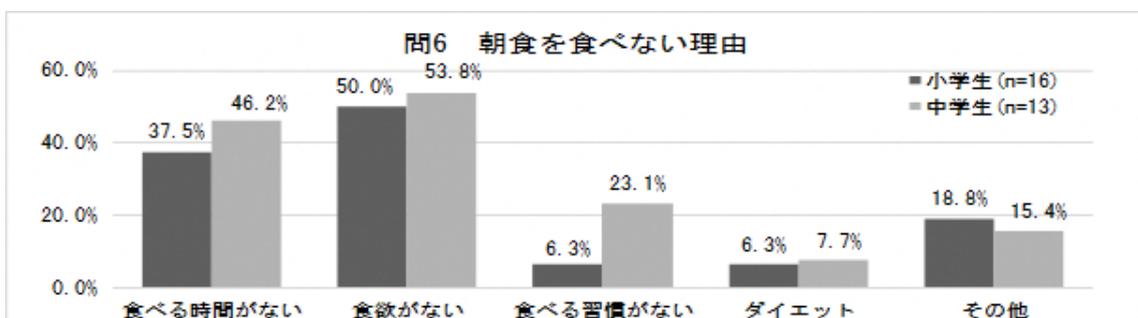


図110

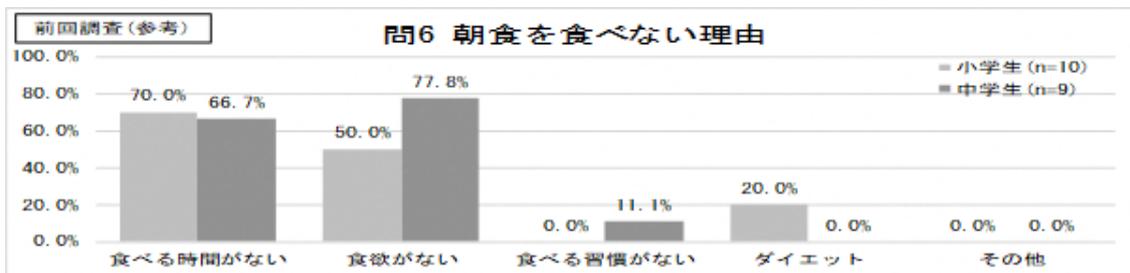


図111

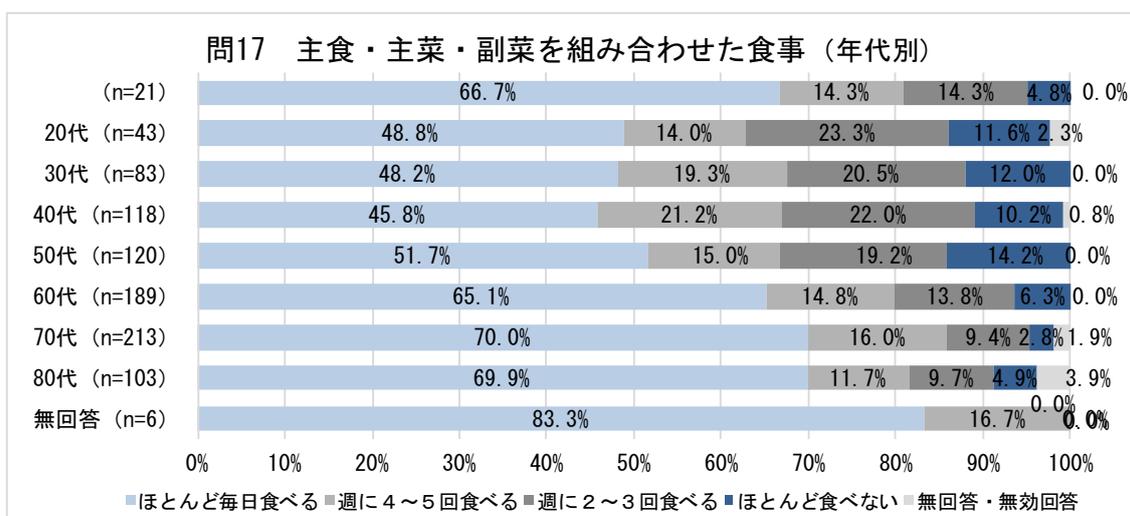


図112

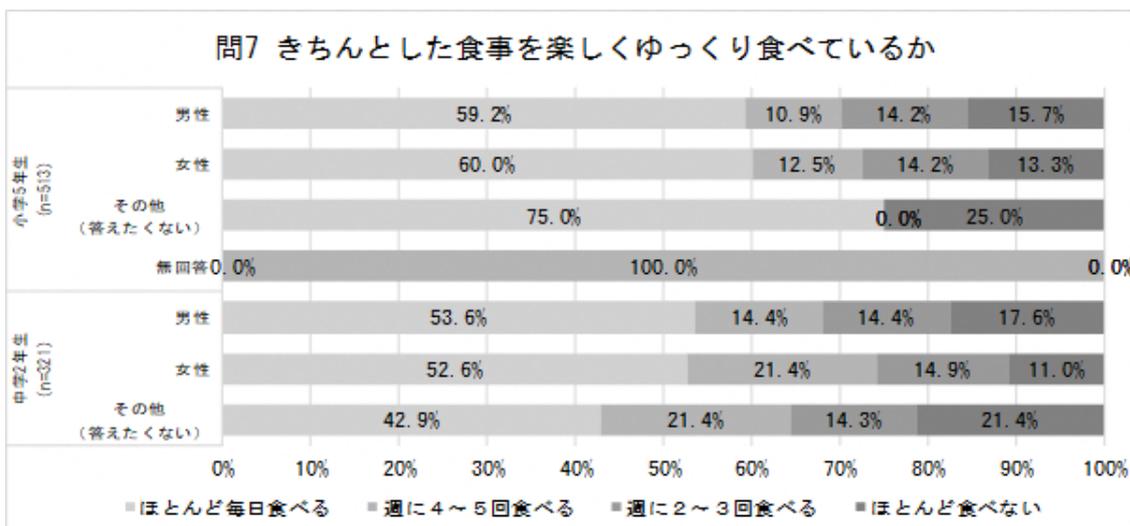
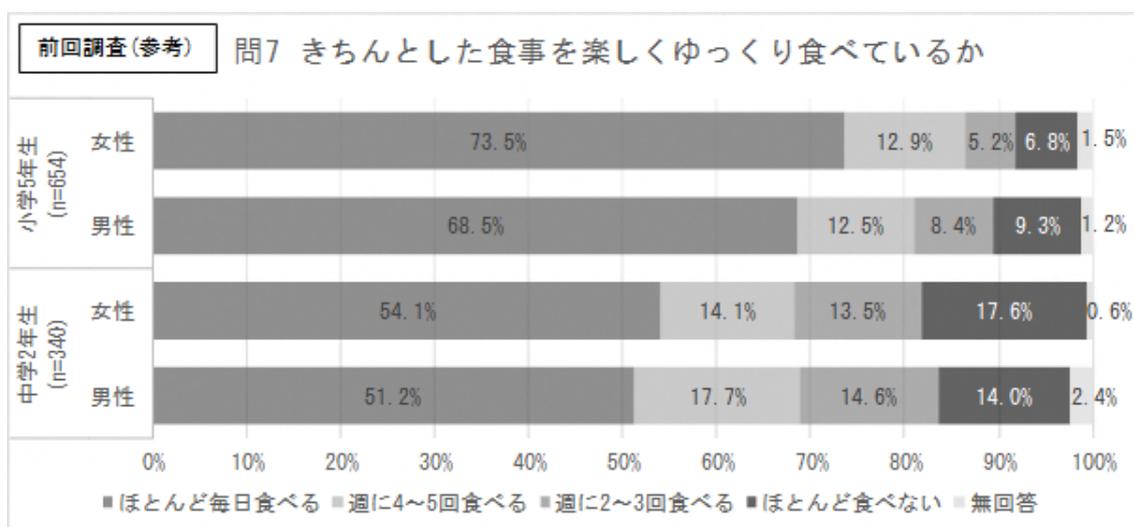


図113



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

【現状】

・運動をするとき必要だと思うこととしては、「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。

・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、健康マイレージ参加者数は、目標を達成することができました。

・「健幸・スポーツ都市宣言」について、「知らない」人の割合が、約5割となっています。

・令和5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います。

【課題】

・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。

・埼玉県のコバトン健康マイレージ事業が令和6年3月で廃止となるため、新たな手法の検討が必要となります。

・今後、各種イベント等が再開されていく中で、「健幸・スポーツ都市宣言」に基づいて、更に市民の健康意識を高めていくための取組みが必要です。

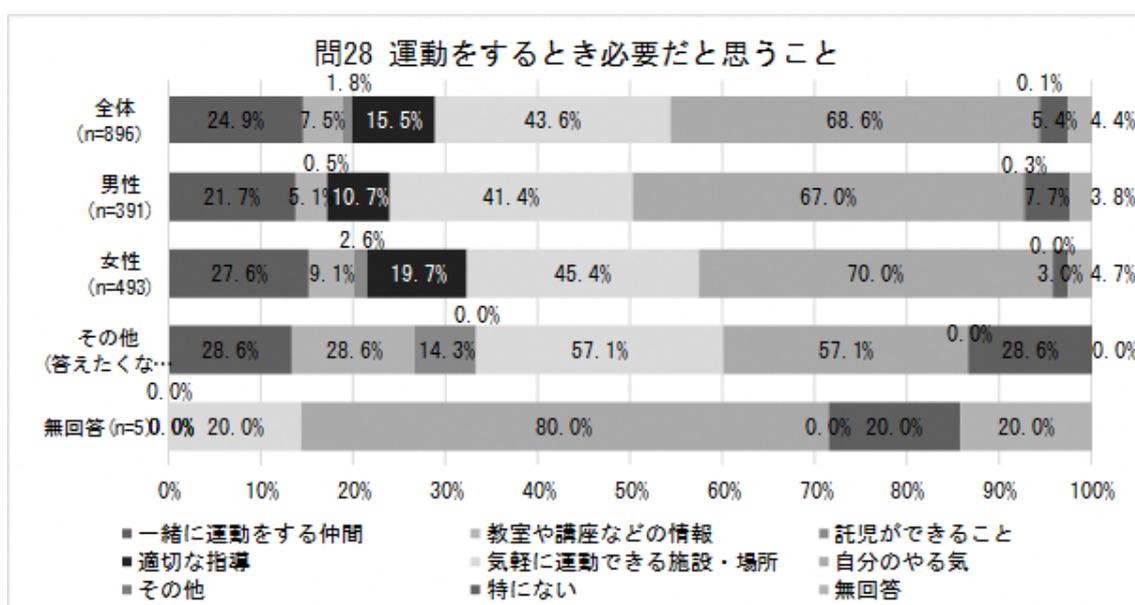
・高等教育機関及び民間企業等との包括連携協定を活用した健康づくりの取組みを、さらに進める必要があります。

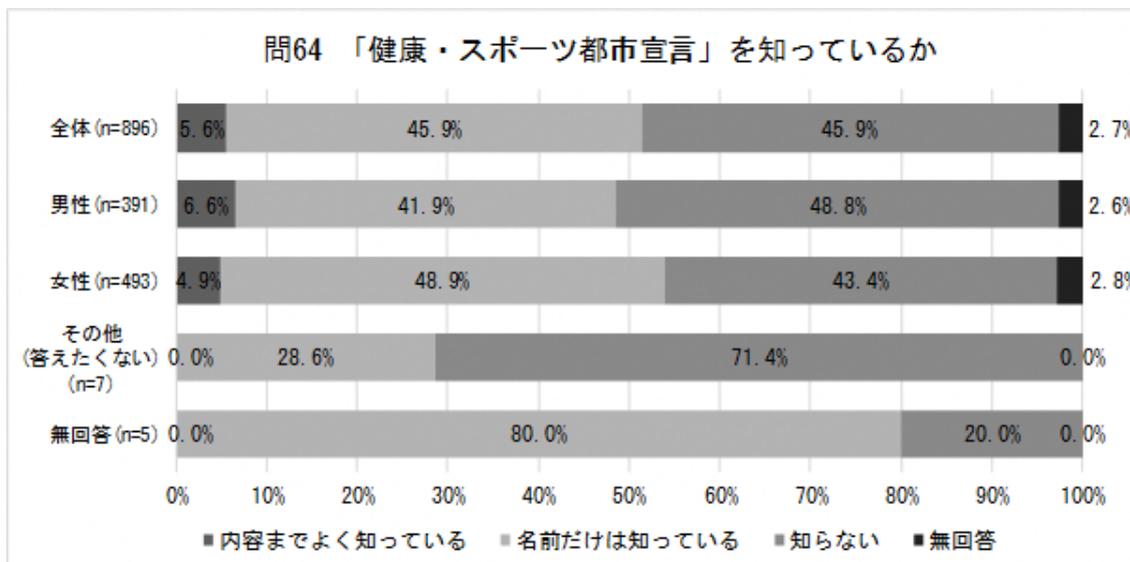
○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

指標	平成 27 年度 (調査結果)	令和 3 年度 (調査結果)	令和 5 年度 目標値	評価
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)

図 1 1 4





(2) 多様な暮らしに応じた環境整備

【現状】

・国の第4次食育推進基本計画によると、共食は食や生活に関する基礎を伝え、習得する機会にもなり、会話やコミュニケーションが増えること、食事がおいしく楽しく感じられること等のメリットがあるとされています。

・「朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数」は、目標値に至らず、国の現状値も下回っています。小学生では、朝食又は夕食を家族と一緒に食べる共食の回数が週11回以上と答えた人が半数を超えていますが、中学生になると4割にとどまっています。また、小・中学生のいずれも、男性と比較して女性は10ポイント程度低くなっています。

・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、男女ともに目標を上回っています。

・居住している地域の人々の助け合いの状況について、「助け合っている」と感じている人の割合は、全体で45.2%、居住している地域のつながりの強さについて「強い」と感じている人の割合は全体で3割強となっている一方で、「強いと思わない」と感じている人の割合は約25%となっています。

・市内では、地域のボランティア等が中心となって、8件の子ども食堂・フードパントリーが活動しています。

【課題】

・小・中学生については、家庭科の学習等で共食の大切さについての周知・啓発を継続する必要があります。

- ・共食の指標については、単身世帯や核家族が増加し、家庭環境が多様化していることから、家族との共食が難しい人も増えています。このようなことから、共食については「地域」等を含めたものに意識を変えていくことが必要と思われます。
- ・社会参加は、心身の健康につながります。今後も、地域活動への参加意識を高める取組みを継続していく必要があります。
- ・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。

○ 目標達成 △ 改善傾向 × 悪化傾向

指標	平成 27 年度 (調査結果)	令和 3 年度 (調査結果)	令和 5 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% 女性 40%	○ ○

(健康と食に関する市民意識調査)

図 116

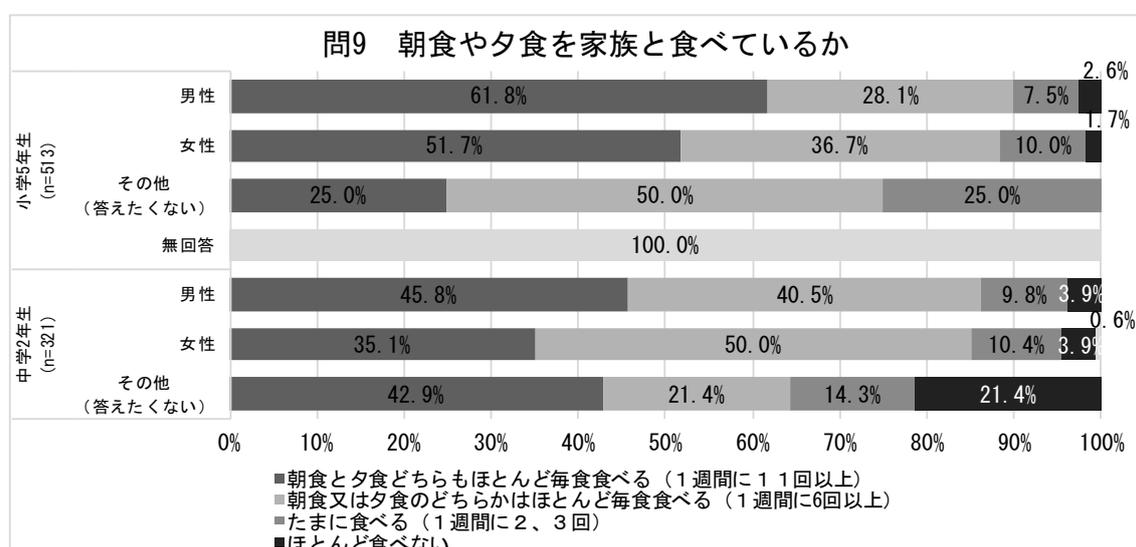


図117

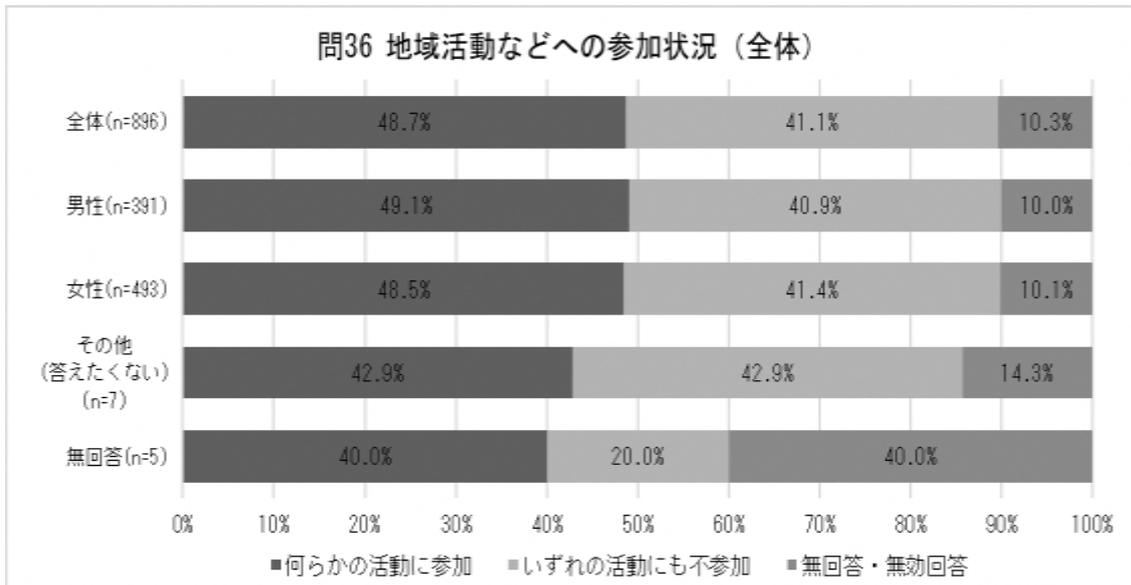
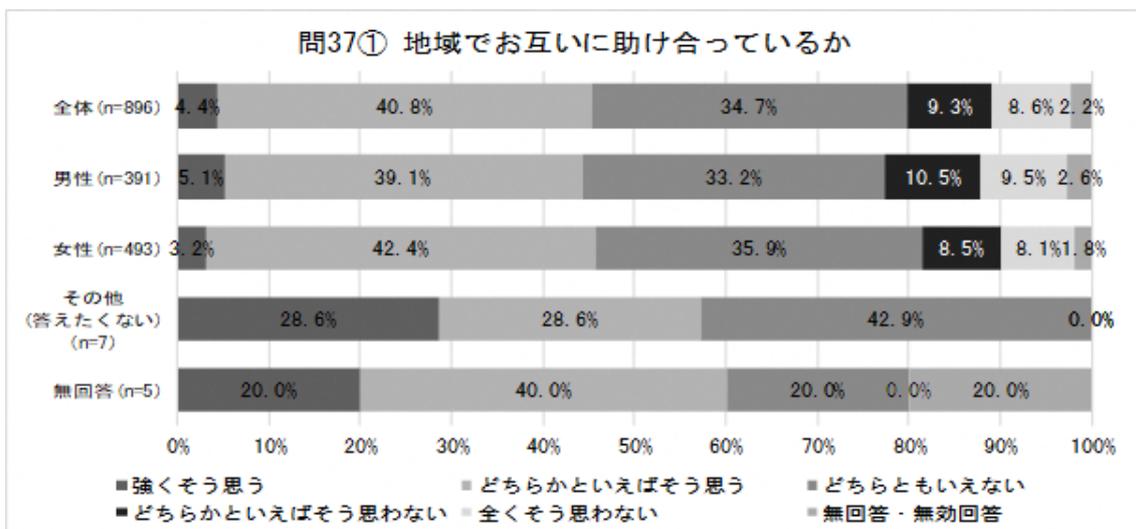
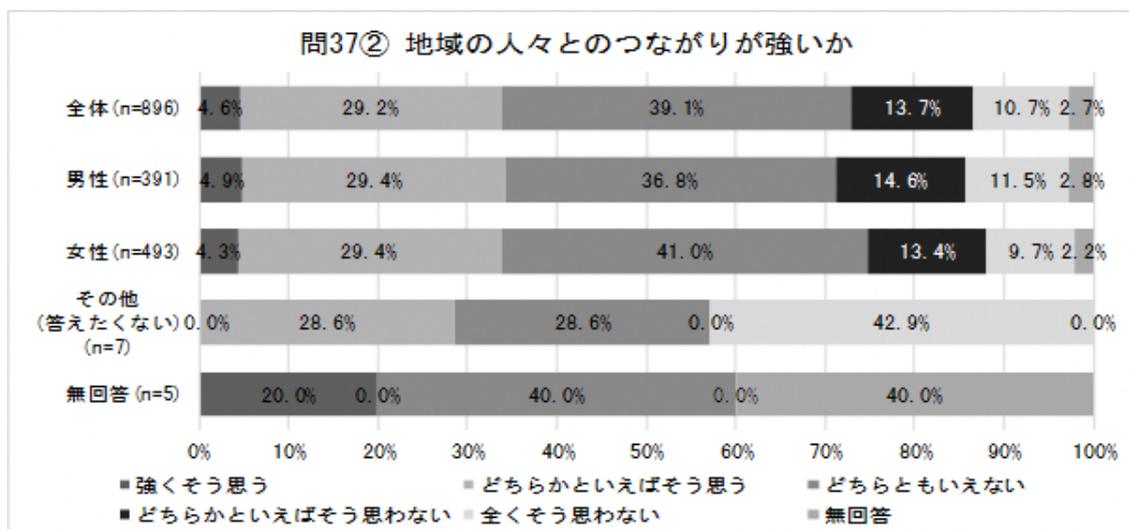


図118





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。

令和4年度の自殺者数は37人で、目標を上回りました。自殺の要因は、社会・経済情勢に左右される面もあり、この数値をもって評価することは困難です。

令和4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。

施策の体系/項目	事業数
1 教育・啓発の推進	12
・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
2 相談・支援ネットワークとそれを支える人材育成	27
・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
3 いきいきと安心して暮らせる地域づくり	20
・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
合 計	59

【現状】

・本市の自殺者の特徴は、「無職者」「高齢者」が比較的多くなっています。一方、平成25年～平成29年の自殺者数と比較すると、60歳以上の世代の割合が減少し、59歳以下の世代の割合が増加しています。背景にある主な自殺の危機経路をみると、失業、配置転換、身体疾患から始まり、最終的にうつ状態に陥るなど、様々な要因が連鎖して自殺に至っていることが推測されます。また、自殺者の多くは同居者がいます。(頁・図44)

・ライフステージ別死因順位では、少年期から中年期において、「自殺」が上位に入っており、特に青年期・壮年期では第1位となっています。(頁・図43)

・本市の自殺者数を性別で見ると、男性が女性の約2倍となっています。

・悩みごとを相談する相手としては、「家族・親族」と回答した人がもっとも多く、全体で8割を超えています。

・自殺者数は、前回調査よりも増加しています。自殺対策の一つとしてゲートキーパー養成講座を実施していますが、ゲートキーパーの意味を知っている市民の割合は2割程度に留まっています。

・自殺予防対策として特に効果的と思うものとして、「身近な場所（地元）での相談しやすい体制整備」と「相談窓口の周知」という回答が多数でした。自由記述では、「本当に困っている人ほど相談しない」、「家族など近くにいる人が当人のサインを見逃さないことは大事」、「悩みごとに対する相談体制の強化」、「地域、社会からの疎外感、孤立感を感じさせないようコミュニティーや交流の場を広げていければ健康に楽しく過ごせる」、「相談窓口を知っていても、電話を掛けたりするのは少しハードルが高い」といった意見がありました。

【課題】

・本市の主な自殺の特徴から、「無職者」「高齢者」「男性」への対応が求められます。

・市民意識調査において、悩みごとを相談する相手としては、「家族・親族」と回答した人がもっとも多く、全体で8割を超えていました。一方、自由記述では、「本当に困っている人ほど相談しない」、「家族など近くにいる人が当人のサインを見逃さないこと

は大事」、「悩みごとに対する相談体制の強化」、「地域、社会からの疎外感、孤立感を感じさせないようにコミュニティーや交流の場を広げていければ健康に楽しく過ごせる」、「相談窓口を知っていても、電話を掛けたりするのは少しハードルが高い」といった意見がありました。悩みを抱えた人を相談窓口につなげる取組みや、地域・社会とのつながりを深める取組みを一層推進する必要があります。

・悩みがあっても相談することもできない人について、周囲の人が気づき、適切な窓口につなげる必要があります。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。また、気軽に相談できるよう、電話やSNSによる各種相談窓口について、周知を図る必要があります。

図120

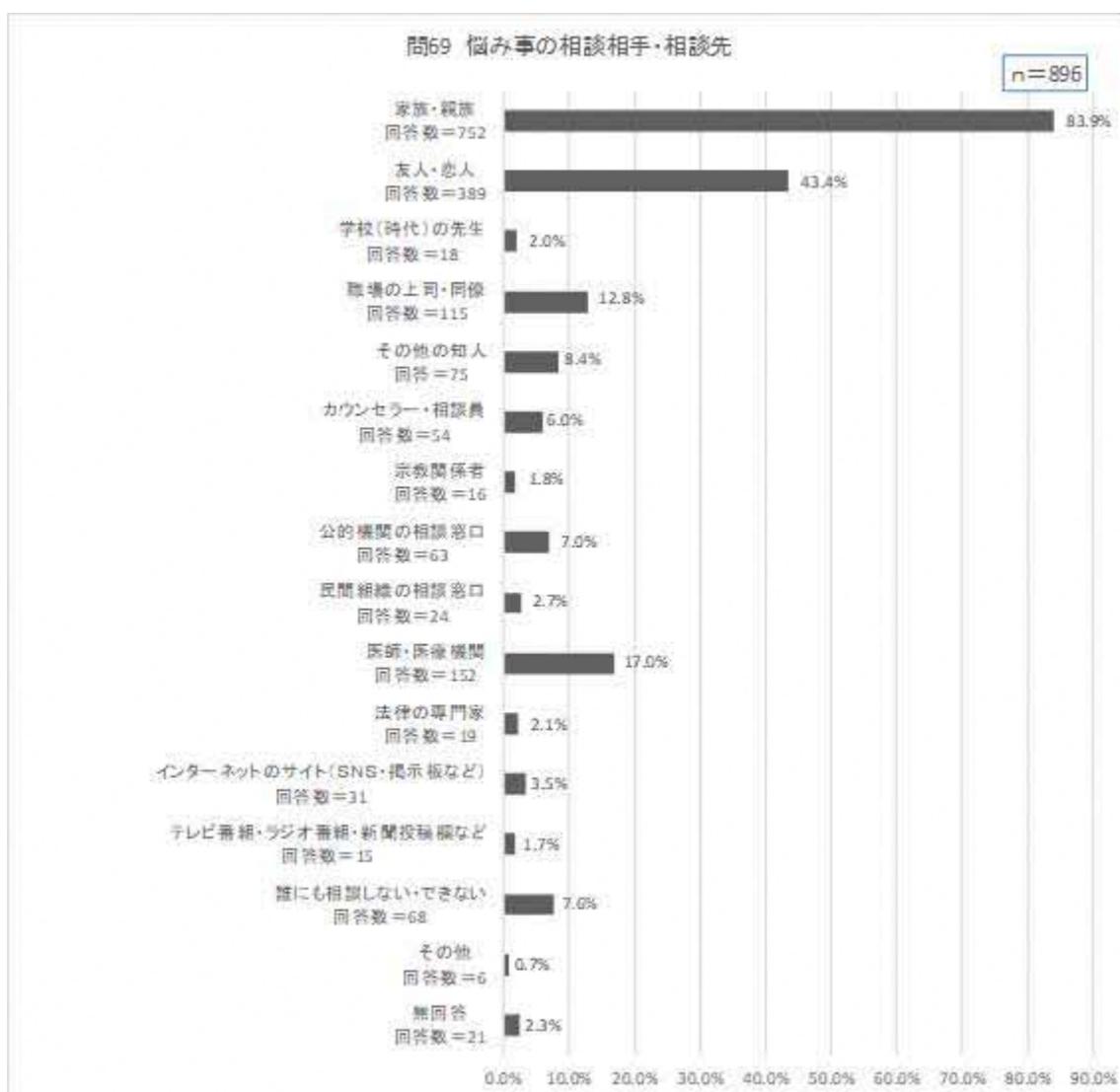


図121

