

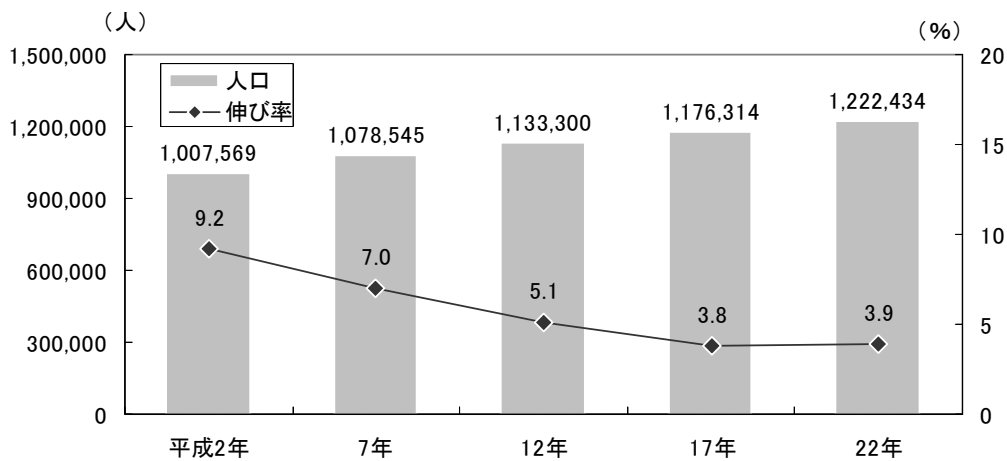
第2章 さいたま市の現状

第1節 人口等の動向

1 総人口の推移と行政区別人口

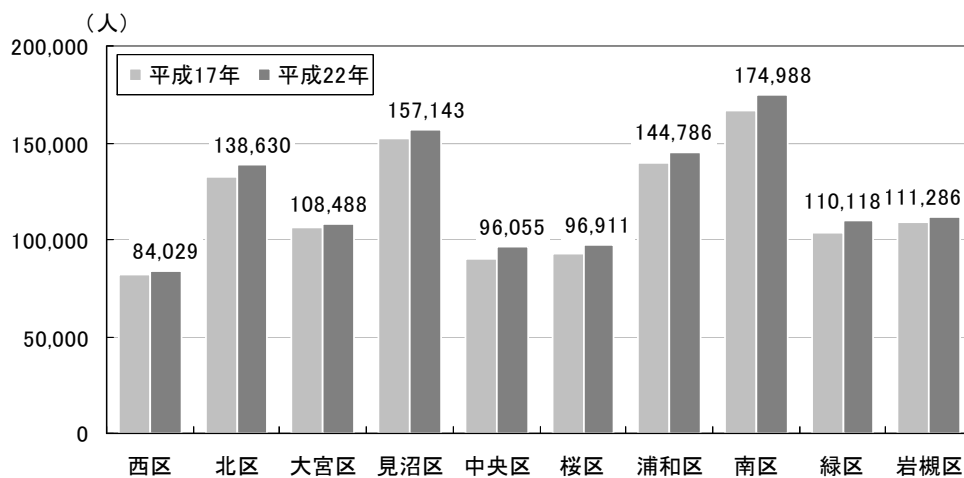
本市の人口は、転入などの社会的要因等によって増加の傾向にあり、平成22年の国勢調査では、120万人を超えています。行政区別では、平成17年からすべての区が増加傾向で推移しており、増加率が高いのは中央区6.3%（5,674人増）、緑区5.9%（6,100人増）、南区5.0%（8,314人）の順となっています。

〔図1 本市人口の年次推移と伸び率〕



出典：国勢調査（各年10月1日現在。平成12年までの値は、合併前の浦和市、大宮市、与野市、岩槻市の計）

〔図2 各行政区の人口〕



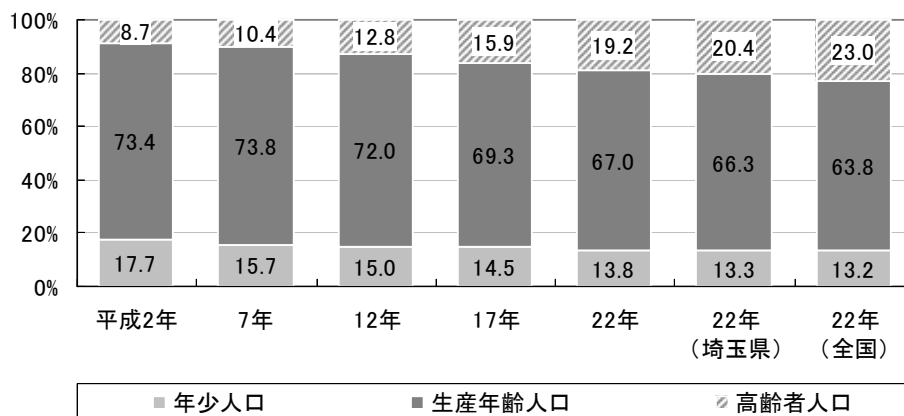
出典：国勢調査（各年10月1日現在）

2 年齢構造

平成 22 年の国勢調査における本市の年齢 3 区分別人口構成割合は、0 歳～14 歳の年少人口が 13.8%、15 歳～64 歳の生産年齢人口が 67.0%、65 歳以上の高齢者人口が 19.2%となり、少子高齢化が進展し国の水準に近づいています。

また、平成 24 年 1 月 1 日現在の、5 歳階級別の人口構成を見ると、30 歳代後半から 40 歳代前半の働き盛りと、60 歳代前半の世代が多くなっています。

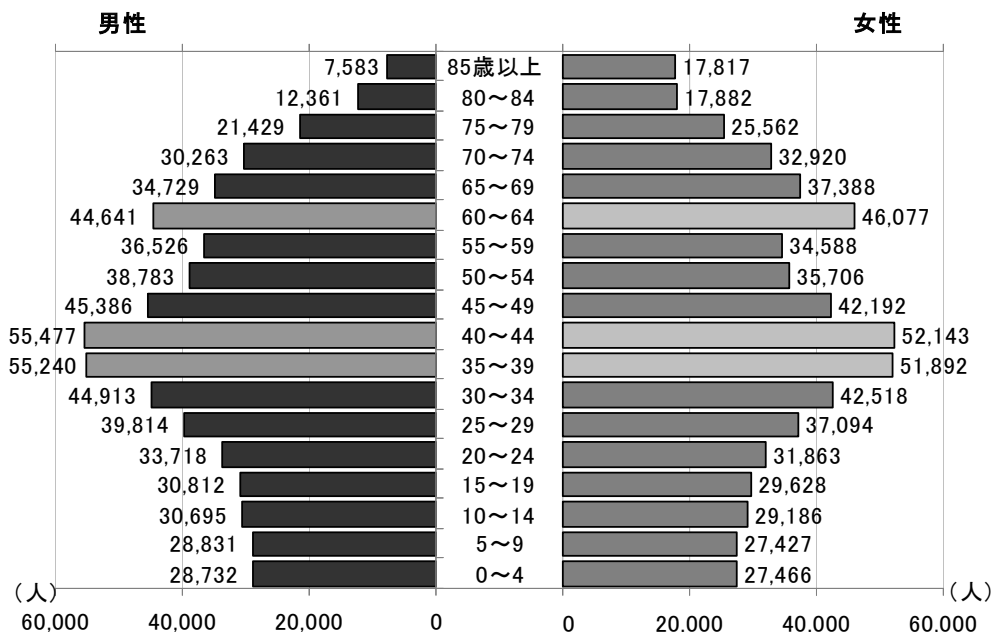
〔図 3 年齢 3 区分別人口構成割合の推移〕



出典：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

注：年少人口（15 歳未満）、生産年齢人口（15～64 歳）、高齢者人口（65 歳以上）という年齢区分は経済活動の観点からの区分であり、最も一般的な人口年齢区分です。

〔図 4 年齢階級別人口構成割合〕



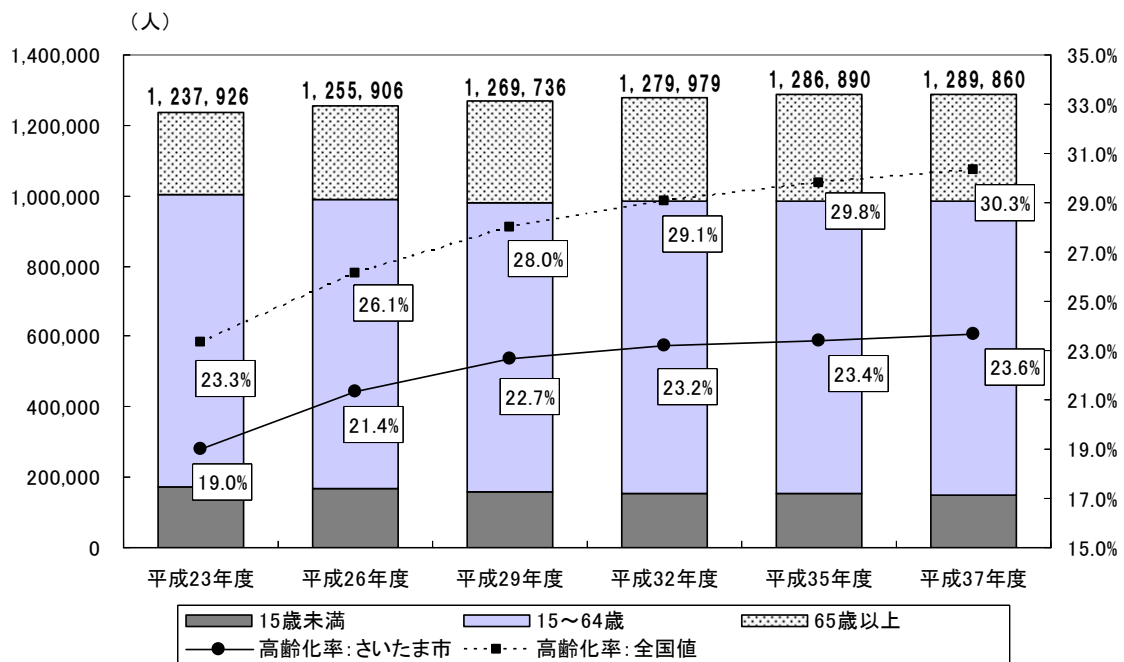
出典：住民基本台帳及び外国人登録（平成 24 年 1 月 1 日現在）

3 市の将来人口推計

平成 17～22 年（各年 10 月 1 日現在）の住民基本台帳と外国人登録人口からコーホート変化率法¹¹により本市の将来人口を推計した結果では、平成 37 年度における本市の総人口は 1,289,860 人で、平成 23 年度から 51,934 人（約 4%）の増加が見込まれます。

年齢層別では、同期間に 65 歳以上人口が大幅に増加し、高齢化率も 19.0%から 23.6%へと 4.6 ポイント上昇することが予想されます。

〔図 5 本市の将来推計人口〕



出典：さいたま市第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

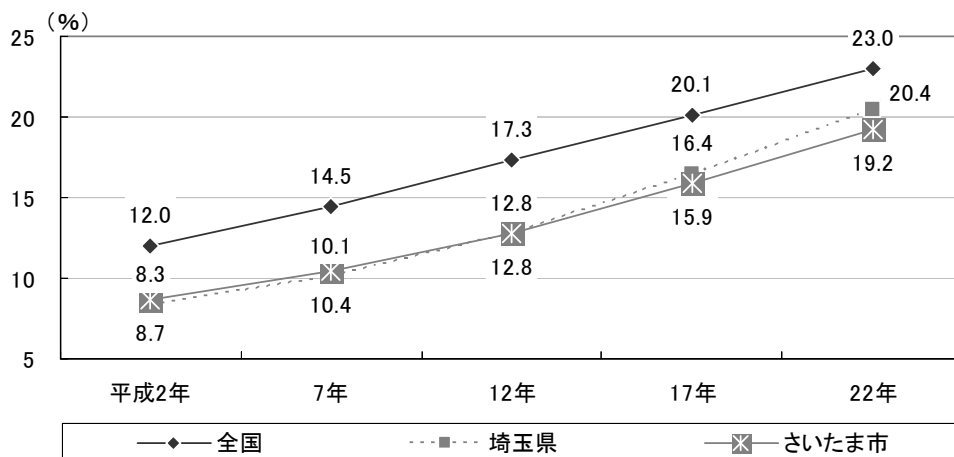
¹¹ コーホート変化率法：過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

4 高齢化率

本市や埼玉県の高齢化率の推移は全国平均を3～4ポイント下回っていますが、今後はさらに増加することが予想されています。また、65歳以上の高齢者のうち、75歳以上の後期高齢者の人口が増加していくことも見込まれています。

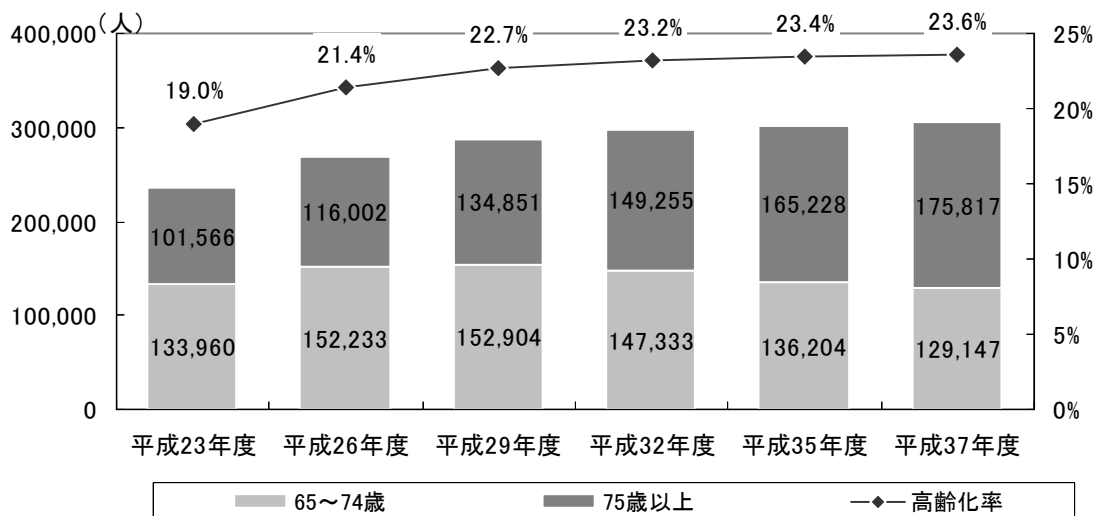
各行政区での高齢化率や高齢化のスピードにはばらつきがあり、岩槻区（23.5%）や西区（23.0%）では全国並みに高く、最も低い南区（15.7%）との間に7～8ポイントの開きが出ています。

〔図6 高齢化率の推移〕



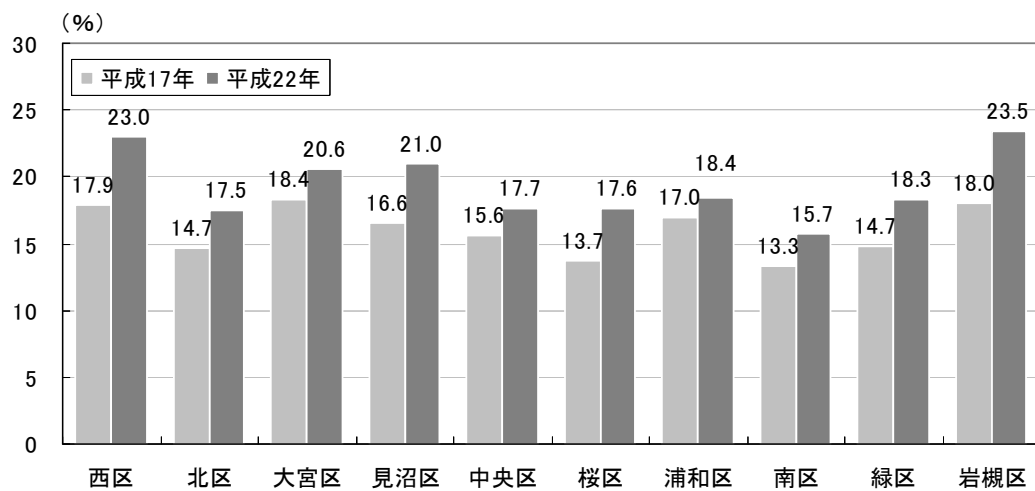
出典：国勢調査（各年10月1日現在。平成12年までの値は、合併前の浦和市、大宮市、与野市、岩槻市の計より算出）

〔図7 高齢者人口及び高齢化率の推移・推計〕



出典：さいたま市第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

[図8 各行政区の高齢化率]



出典：国勢調査（各年10月1日現在）

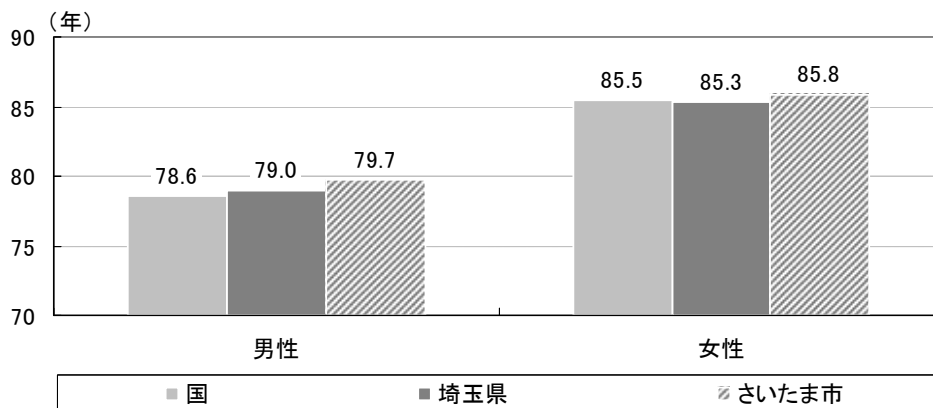


5 平均寿命と健康寿命

平成 17 年における本市の平均寿命は、男性が 79.7 歳、女性が 85.8 歳で、男性は国や埼玉県を上回り、女性は国や埼玉県とほぼ等しくなっています。

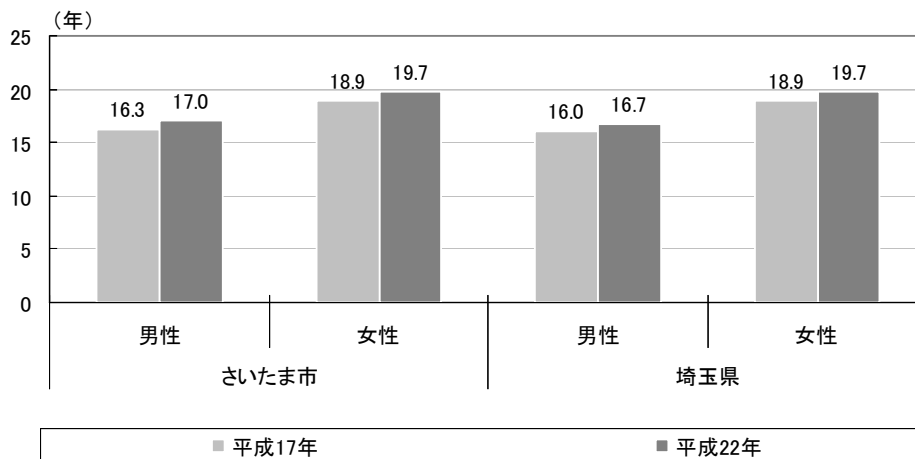
65 歳健康寿命については、平成 17 年と平成 22 年の比較では、本市は男性が 16.3 年から 17.0 年、女性が 18.9 年から 19.7 年へと延びており、平成 22 年度では男性が埼玉県をわずかに上回り、女性は埼玉県と等しくなっています。

〔図 9 平均寿命〕



* 平均寿命：0 歳の平均余命
出典：市区町村別生命表（平成 17 年）

〔図 10 65 歳健康寿命〕



* 健康寿命：65 歳に達した人が、健康で自立した生活を送る期間（要介護度 2 以上になるまで）

出典：埼玉県衛生研究所算出

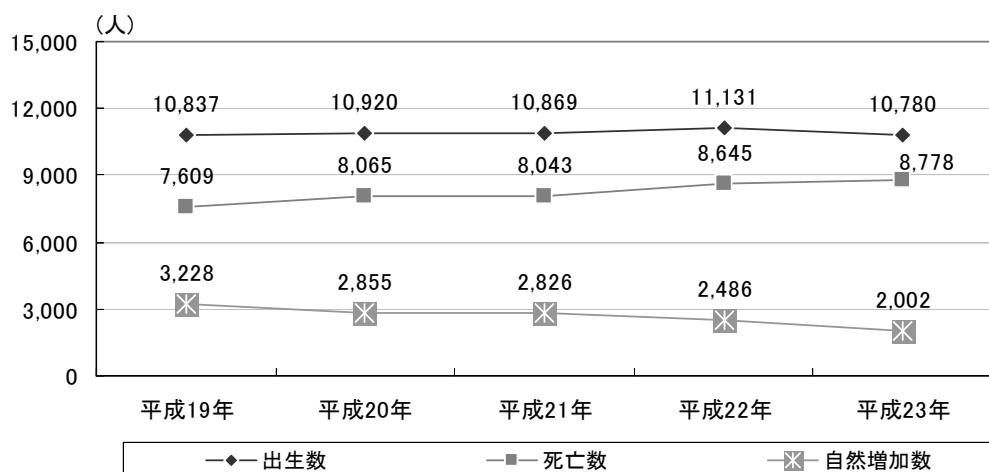
第2節 出生と死亡の動向

1 出生数・死亡数の推移

本市の出生数は1万人を超えて推移し、平成23年には10,780人となっています。死亡数は漸増傾向にあり、平成23年には8,778人に達しています。また、出生数と死亡数の差による人口の自然増加数は減少傾向にあります。

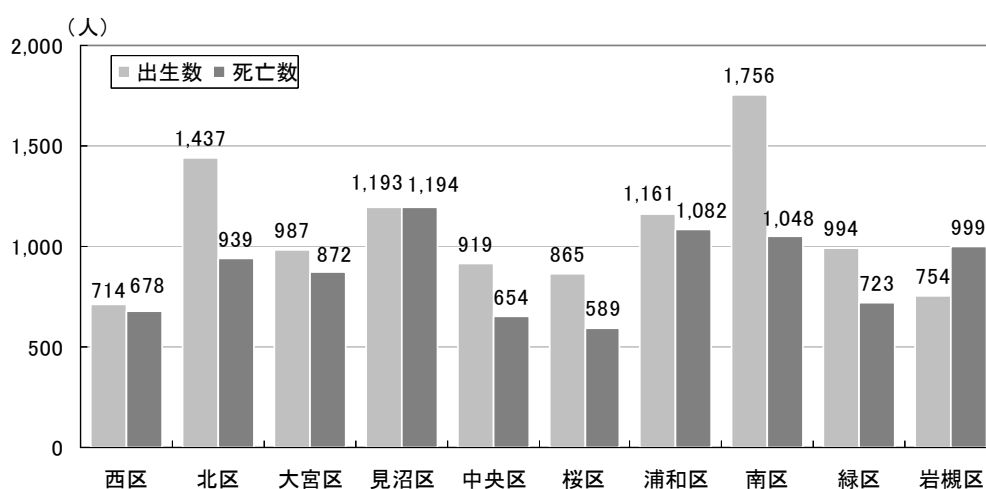
各行政区では、平成23年において南区(1,756人)の出生数が多く、次いで北区(1,437人)となっています。出生数と死亡数の差である自然増減数は岩槻区でマイナス245人となっています。

〔図11 出生数・死亡数の推移〕



出典：人口動態統計

〔図12 各行政区の出生数・死亡数〕

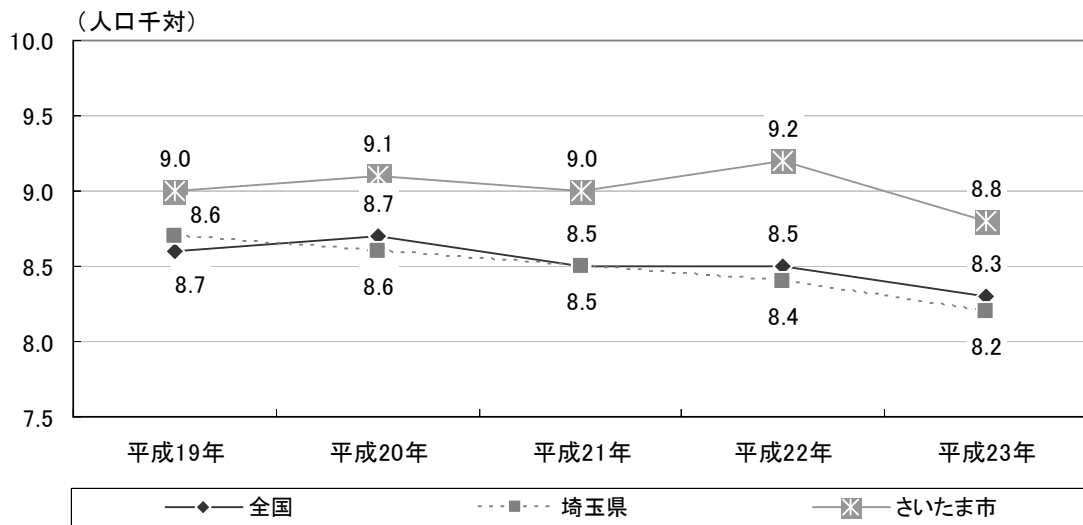


出典：人口動態統計（平成23年）

2 出生率・死亡率の推移

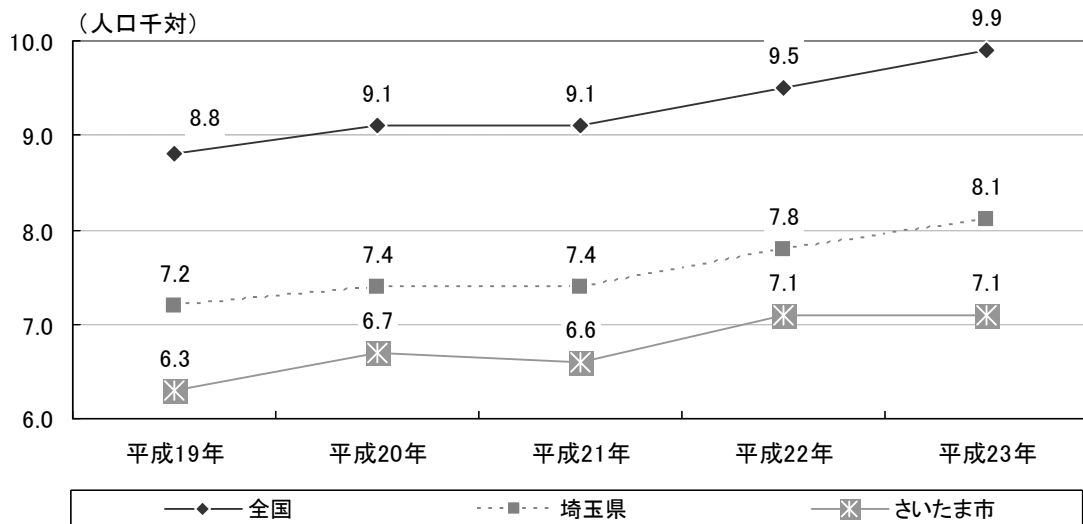
平成23年の本市の出生率は、人口千対で8.8と全国や埼玉県を上回って推移しています。同じく本市の死亡率は、人口千対で7.1と国や埼玉県を下回っていますが、緩やかに上昇しています。

〔図13 出生率の推移〕



出典：人口動態統計（平成23年）

〔図14 死亡率の推移〕



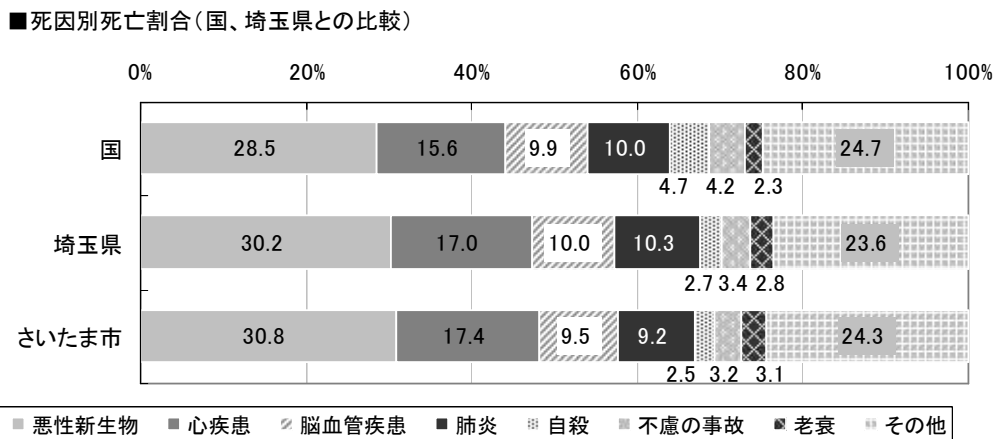
出典：人口動態統計（平成23年）

3 主な死因別死亡

平成 23 年における本市の主な死因としては、悪性新生物 (30.8%)、心疾患¹² (17.4%)、脳血管疾患¹³ (9.5%) の三大生活習慣病が全体の約 6 割を占め、続いて肺炎 (9.2%) が大きな割合を占めています。また、腎不全 (1.8%)、糖尿病 (1.2%) がそれぞれ死因の 10 位以内に入っています。そして三大生活習慣病にこれら 2 つの疾病を加えると、全体の 6 割を超えています。

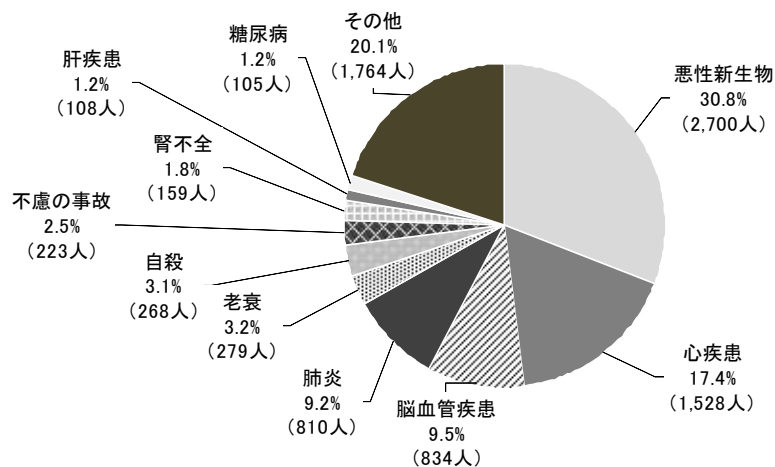
本市と埼玉県は、心疾患の割合が国と比較してやや高く、自殺の割合はやや低くなっています。

〔図 15 死因別死亡割合（国、埼玉県との比較）〕



出典：人口動態統計（平成 23 年）

〔図 16 市の死因別死亡数〕



出典：人口動態統計（平成 23 年）

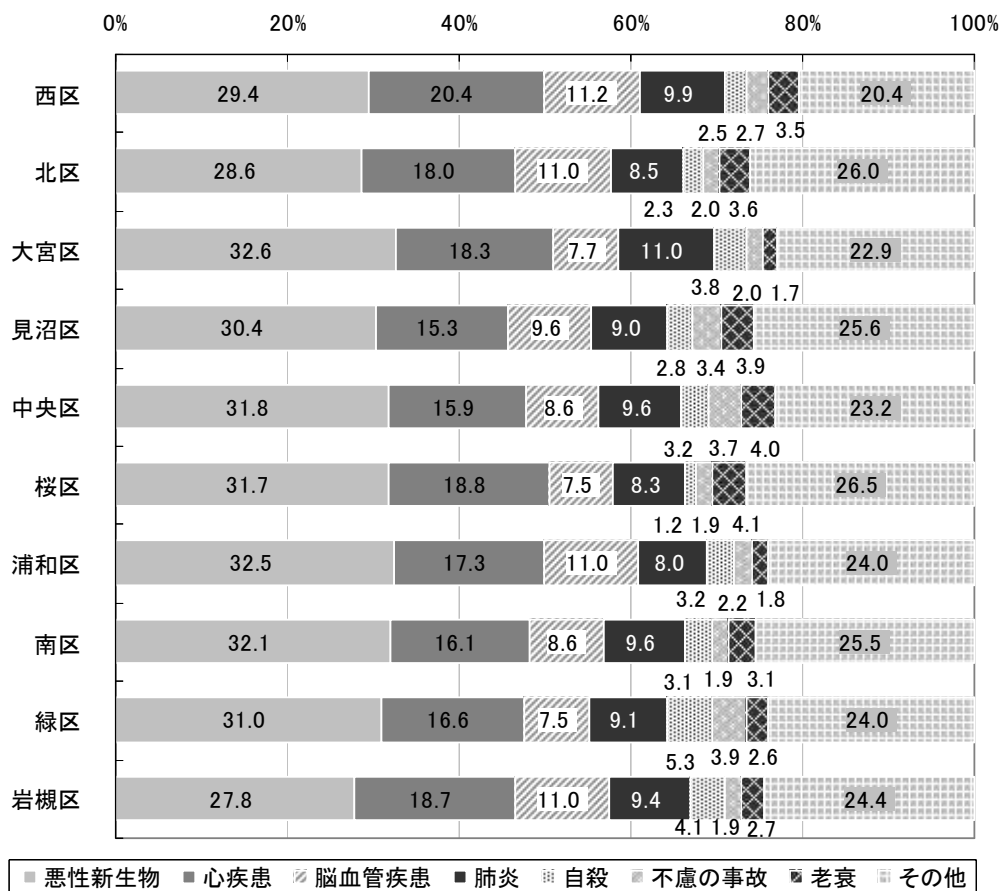
¹² 心疾患：心臓病のこと。この中には虚血性心疾患や心不全が含まれる。

¹³ 脳血管疾患：脳卒中のこと。脳の血管がつまったり（脳梗塞）破れたり（脳出血）して脳の機能が低下したり障害を受けた状態で意識障害や手足のしびれ等の症状を引き起こす。

4 各行政区の死因別死亡

平成 23 年における本市の各行政区の死因別死亡割合を見ると、区によって若干の違いはあるものの、すべての区において、上位は三大生活習慣病が占めています。

〔図 17 各行政区の死因別死亡割合〕



出典：人口動態統計（平成 23 年）

5 ライフステージ別の死因別死亡

ライフステージ別の死因別死亡は、青年期から壮年期にかけては自殺が、中年期から高齢期では悪性新生物が死因の第1位となっています。

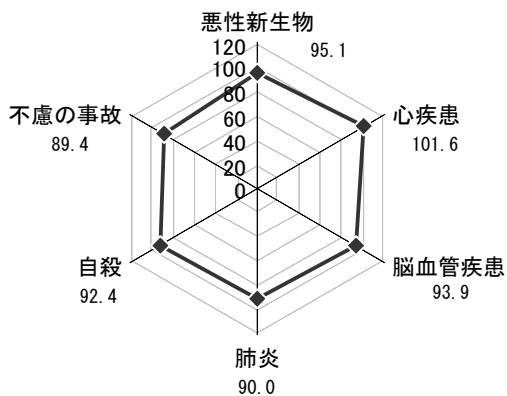
〔表1 ライフステージ別死因別死亡（平成18年～22年）〕

	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	自殺 49.7%	自殺 32.2%	悪性新生物 45.3%	悪性新生物 29.4%	悪性新生物 31.2%
第2位	不慮の事故 17.3%	悪性新生物 20.9%	心疾患 15.4%	心疾患 18.4%	心疾患 17.7%
第3位	悪性新生物 10.5%	心疾患 12.9%	脳血管疾患 9.8%	脳血管疾患 11.6%	脳血管疾患 11.0%
第4位	心疾患 6.8%	不慮の事故 8.2%	自殺 7.9%	肺炎 11.2%	肺炎 9.3%
第5位	脳血管疾患 3.1%	脳血管疾患 6.8%	肝疾患 3.2%	老衰 2.9%	自殺 3.2%
その他	その他 12.5%	その他 19.0%	その他 18.4%	その他 26.6%	その他 27.5%

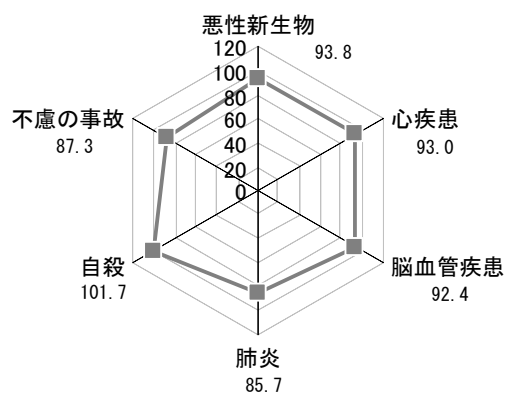
出典：人口動態統計から埼玉県算出による

基準集団を埼玉県（100）とした本市の標準化死亡比は、男性の心疾患と女性の自殺を除けば、埼玉県平均よりも低い数値となっています。

〔図18 標準化死亡比（男性）〕



〔図19 標準化死亡比（女性）〕



出典：埼玉県の年齢調整死亡率¹⁴（平成18年～22年）とSMR算出ソフト

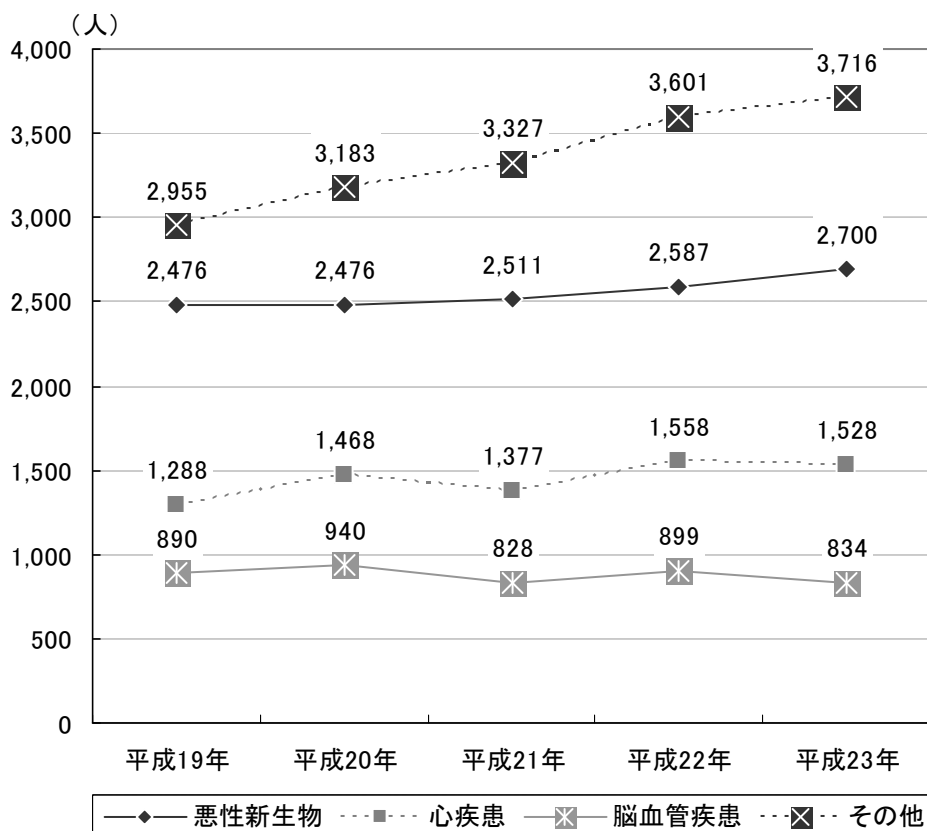
¹⁴ 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率（人口10万対）である。

6 生活習慣病による死亡

本市の三大生活習慣病による死亡数は、悪性新生物は緩やかな増加、心疾患は年次により増減をしながら緩やかな増加、脳血管疾患は横ばいの傾向にあります。また、三大生活習慣病以外の死亡原因として、生活習慣病のひとつである糖尿病や、糖尿病の合併症である腎不全が増加の傾向にあります。

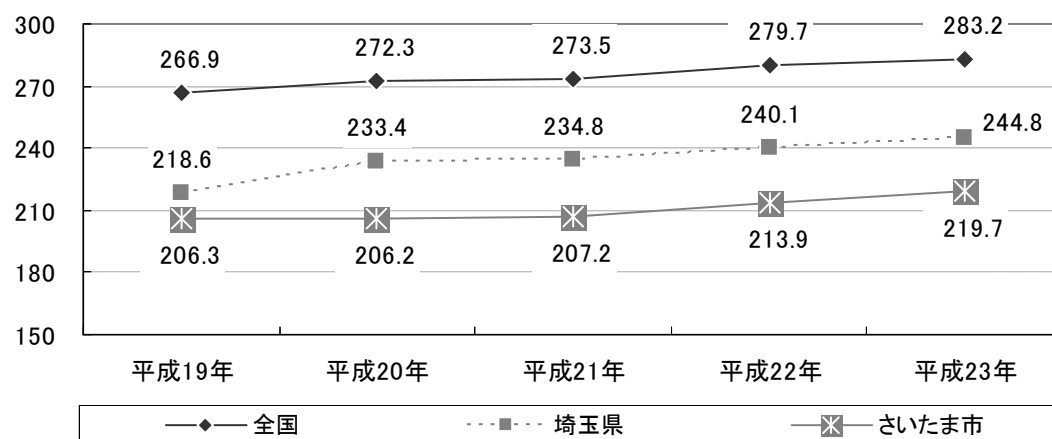
また、人口10万に対する死亡率で見ても、本市の三大生活習慣病による死亡率は上記とほぼ同様の傾向にあります。なお、全国や埼玉県の平均と比較して本市の数値が全体的に低いのは、年齢構成が比較的若いことによる影響と考えられます。

〔図20 市の三大生活習慣病による死亡数の推移〕

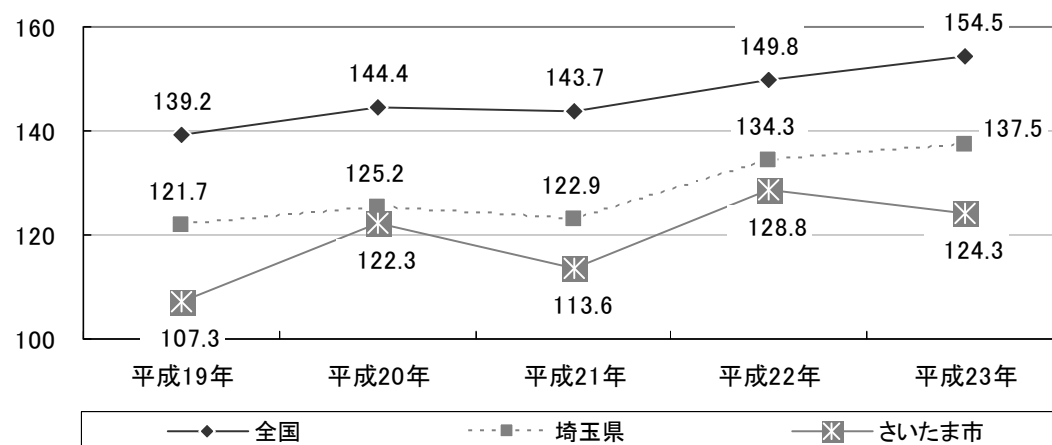


出典：人口動態統計

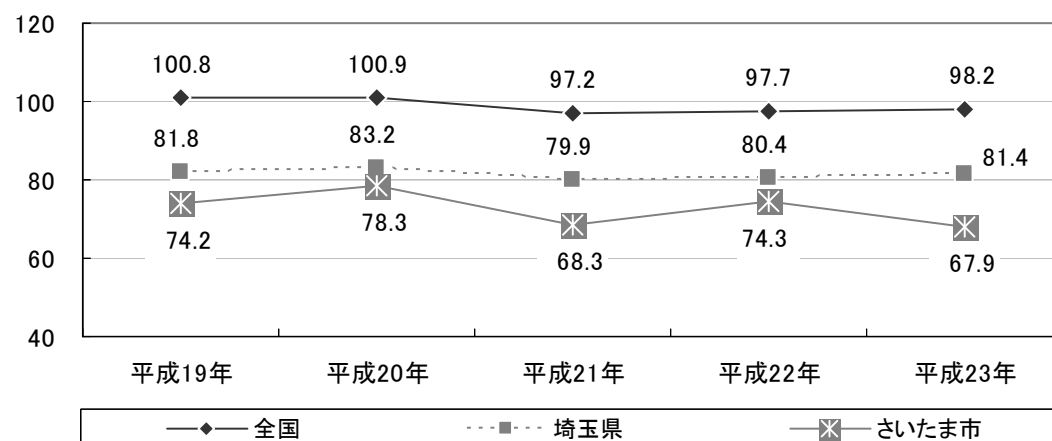
[図 21 悪性新生物の死亡率（人口 10 万対）の推移]



[図 22 心疾患の死亡率（人口 10 万対）の推移]



[図 23 脳血管疾患の死亡率（人口 10 万対）の推移]



出典：人口動態統計

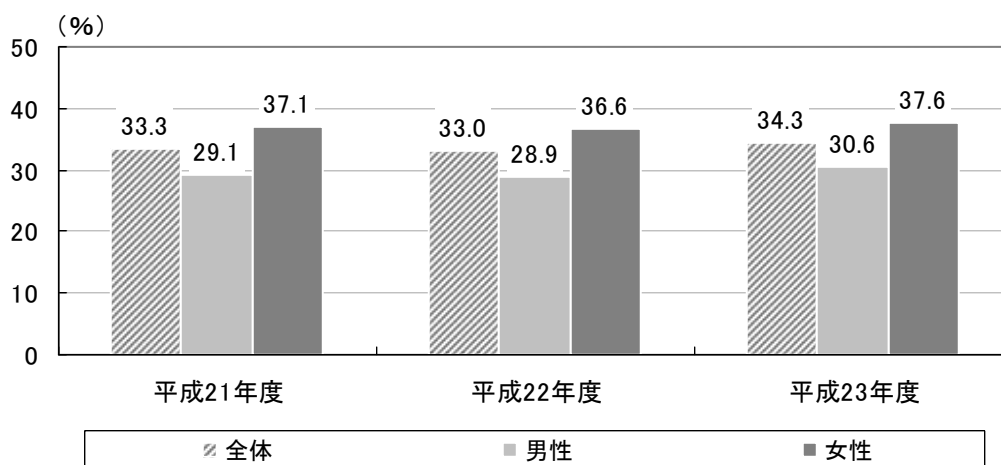
第3節 健康診査、がん検診から見る生活習慣病の状況

1 健康診査の受診状況

国民健康保険加入者の40歳～74歳を対象とした特定健康診査の受診率は、平成23年度34.3%であり、女性と比較して男性の受診率が低い水準で推移しています。

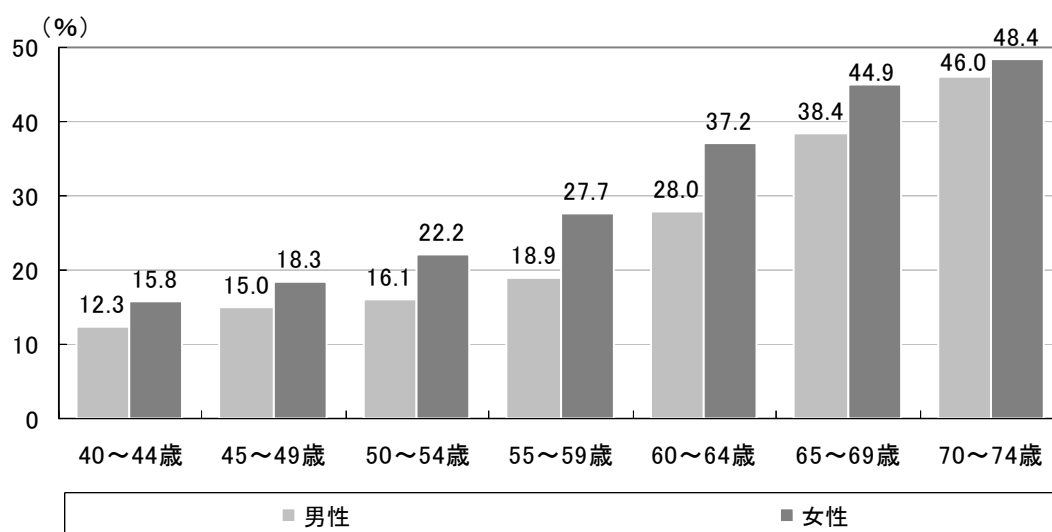
性別年齢別に見ると、40歳代から50歳代にかけての男性と、40歳代の女性の受診率が20%以下と低くなっています。

〔図24 特定健康診査受診率の推移〕



出典：さいたま市国民健康保険課調べ

〔図25 性別年齢別の特定健康診査受診率（平成23年度）〕

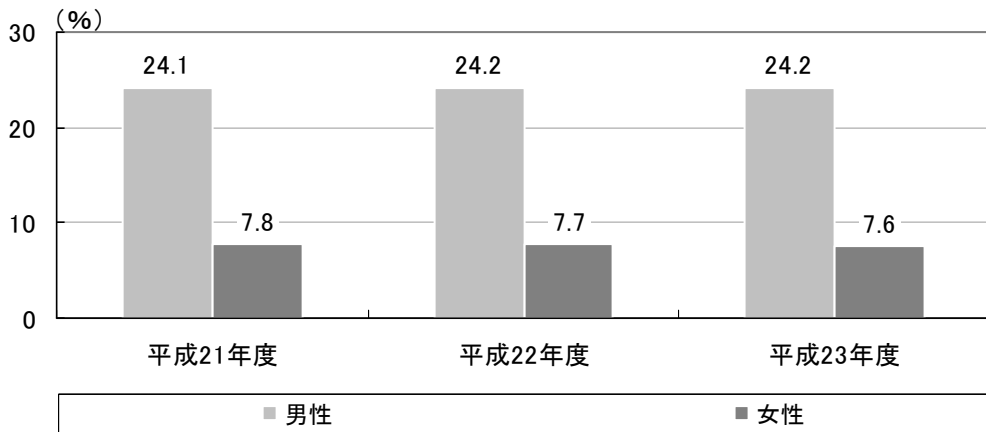


出典：さいたま市国民健康保険課調べ

2 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の状況

特定健康診査における内臓脂肪症候群該当者の割合は、ほぼ横ばいで推移しており、平成23年度で男性が24.2%と女性の約3倍に達しています。

〔図26 特定健康診査における内臓脂肪症候群該当者割合の推移〕

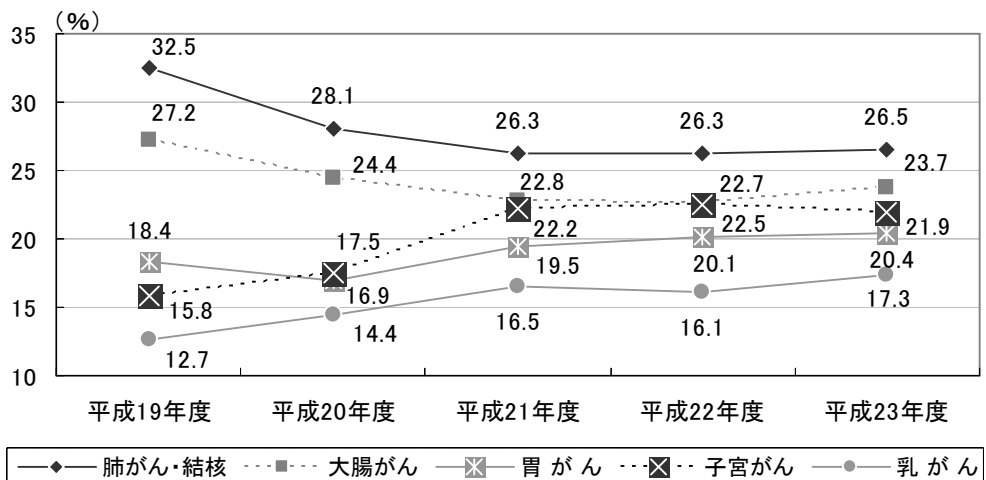


出典：さいたま市国民健康保険課調べ

3 がん検診の受診状況

平成20年度から、老人保健法に基づく健（検）診制度は廃止され、がん検診は健康増進法に基づく健康増進事業として位置づけられました。本市では、平成21年度から胃がん検診の胃内視鏡検査の選択制導入や、乳がん・子宮がん検診における無料クーポン券の送付、さらに平成23年度からは大腸がん検診の無料クーポン券送付を契機に受診率が上昇に転じています。

〔図27 がん検診受診率の推移〕

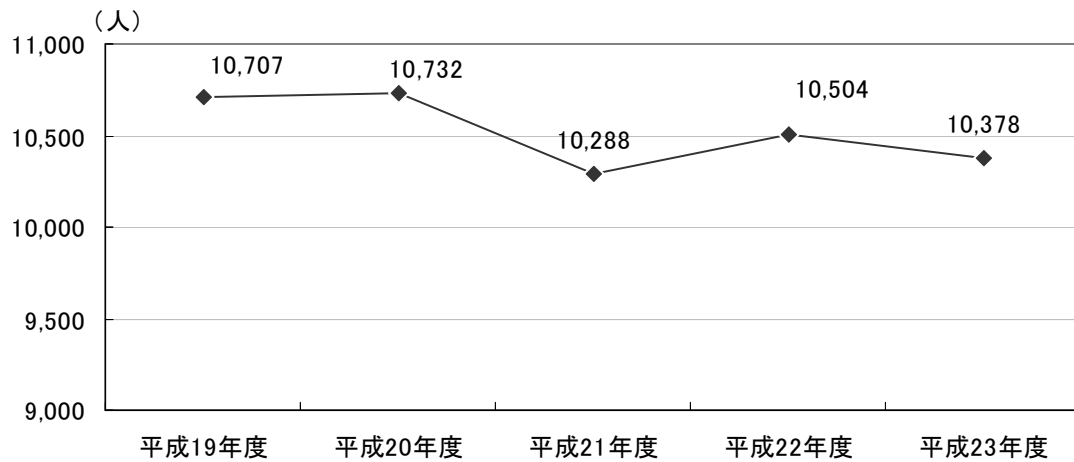


出典：さいたま市保健所・保健センター事業概要

4 歯科健康診査の受診状況

成人歯科健康診査の受診者数は、年度により多少変動がありますが、1万人を超えてほぼ横ばいで推移しています。

〔図 28 成人歯科健康診査の受診状況の推移〕



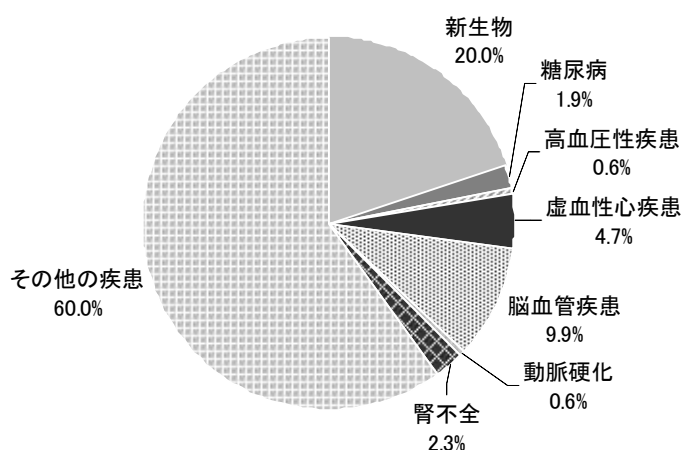
出典：保健所・保健センター事業概要（平成 23 年度版）

第4節 医療費の状況

1 医療費に占める生活習慣病の割合（全体）

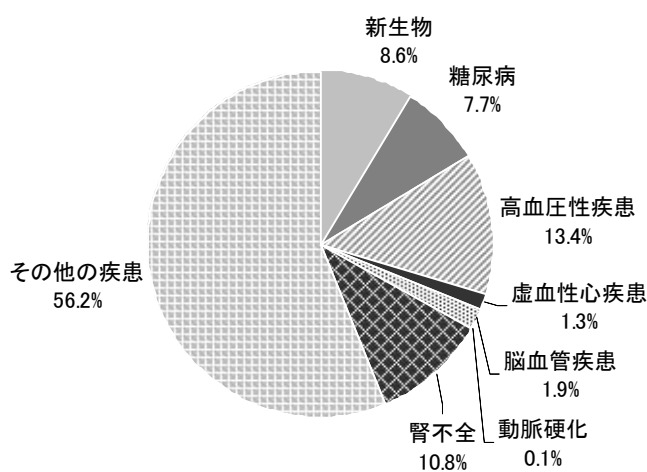
平成23年度の国民健康保険加入者の、歯科を除く医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、入院では40.0%、通院では43.8%と全体の4割を占めています。また、入院については「新生物」が20.0%、通院は「高血圧性疾患」が13.4%でそれぞれ最も多くなっています。

〔図29 医科入院医療費（平成23年度）に占める生活習慣病の割合〕



出典：さいたま市国民健康保険課調べ

〔図30 医科通院医療費（平成23年度）に占める生活習慣病の割合〕

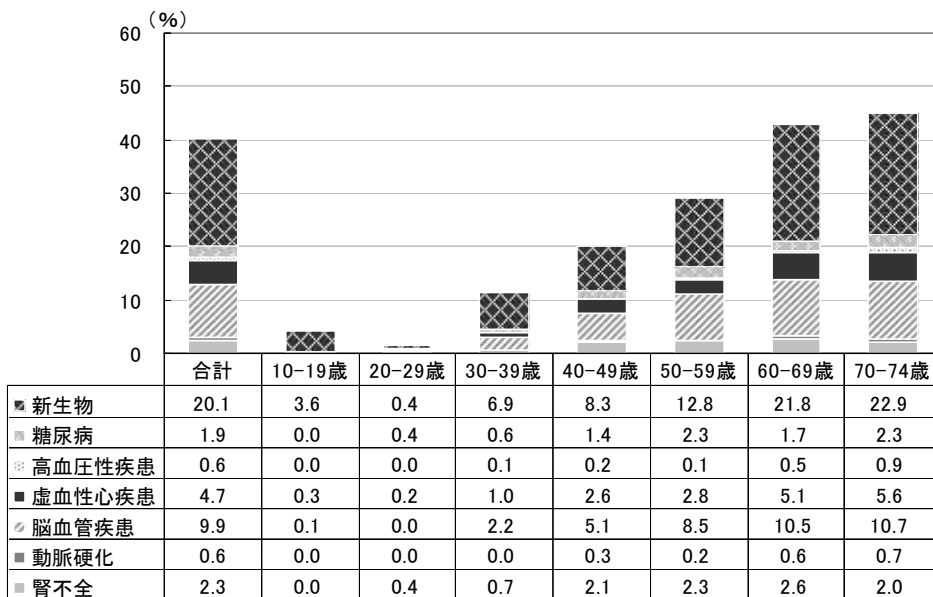


出典：さいたま市国民健康保険課調べ

2 医療費に占める生活習慣病の割合（年代別）

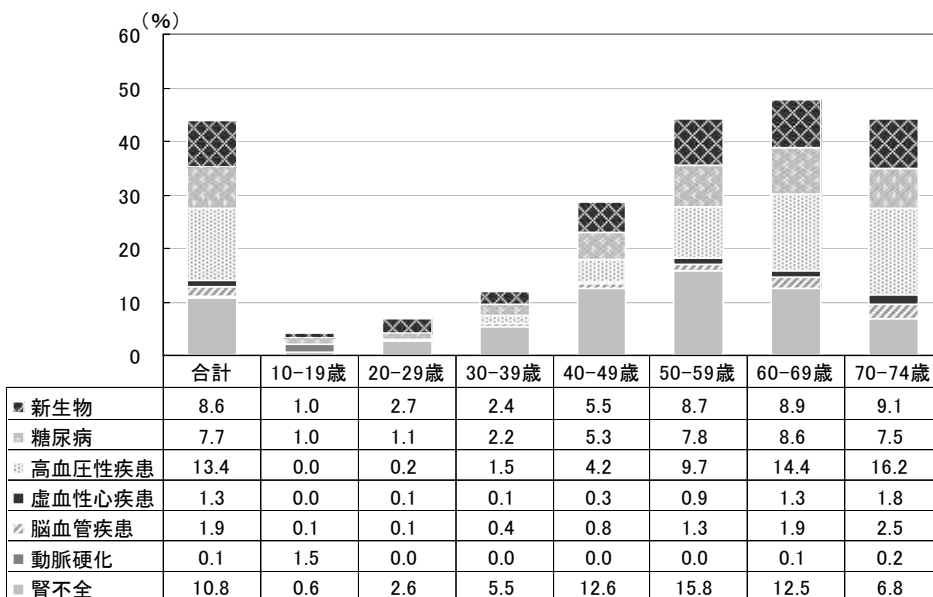
平成 23 年度の国民健康保険加入者の、歯科を除く医科入院医療費に占める生活習慣病医療費の年代別の割合は、30～40 歳代から増加し始め、60 歳代以降になると 40%以上となっています。同じく医科通院医療費に占める生活習慣病医療費の割合は、40 歳代から大きく増加し、50 歳代以降では 40%を超えています。

〔図 31 医科入院医療費（平成 23 年度）における年代別の生活習慣病の割合〕



出典：さいたま市国民健康保険課調べ

〔図 32 医科通院医療費（平成 23 年度）における年代別の生活習慣病の割合〕



出典：さいたま市国民健康保険課調べ

第5節 前計画の評価と主な課題

前計画では、7つの分野（栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、健康管理）を定め、それぞれに具体的な目標を設定し、計画を推進してきました。

以下に全体的な評価及び分野別の評価の概要、そして主な課題について示します。

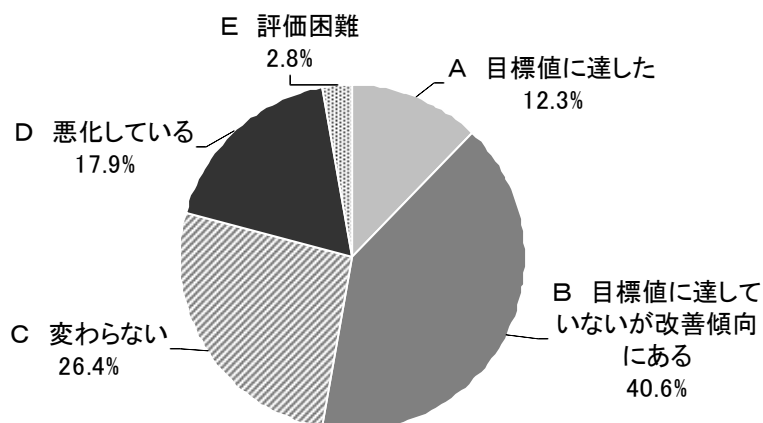
1 全体的な評価と課題

前計画で数値目標を設定し推進してきた結果、全106項目のうち目標値に達した（A）は13項目（12.3%）、また、目標値に達していないが改善傾向にある（B）が43項目（40.6%）と、あわせて5割強（52.9%）が目標値に達成又は改善傾向にあるという結果となっています。また、変わらない（C）が28項目（26.4%）、悪化している（D）が19項目（17.9%）、評価困難（E）が3項目（2.8%）となっています。

なお、（E）の評価困難については、これまでの基本健康診査から、特定健康診査への制度変更にともない、数値が把握できなくなった項目です。

また、A～Eの評価については、国の「健康日本21」の評価の基準に則っています。

〔図33 「さいたま市ヘルスプラン21」における指標の達成状況〕



出典：さいたま市健康についての調査結果報告書（平成24年）

上の達成状況のうち、目標値に達した（A）については、健康管理分野の健康寿命の延伸や健康に関する意識、女性の乳がん・子宮がん検診の受診率の向上、身体活動・運動分野における環境の整備、たばこ分野における禁煙希望者の割合及び未成年者の喫煙開始年齢（小学生）、アルコール分野における未成年者の飲酒開始年齢（小学生）、歯の健康分野で

の小・中学生で未処置歯のある者の割合などとなっています。

また、目標値には達していないが改善傾向にある(B)については、たばことアルコールの分野で多く、たばこ分野ではその害についての理解と成人男女の喫煙率、アルコール分野では、その害についての理解と毎日飲酒者の割合、次いで歯の健康分野でむし歯のない幼児の割合や健康診査受診者、健康管理分野での定期健診受診者やがん検診受診者、身体活動・運動分野の運動習慣¹⁵のある人の割合、栄養・食生活の分野でのおいしく食事をしてる人の割合などの項目となっています。

一方で、悪化した(D)については、栄養・食生活分野の野菜を毎日食べる人の割合、休養・こころの健康づくり分野のストレス、睡眠、生きがい等の項目、たばこ分野の未成年者の喫煙開始年齢(16～19歳)、アルコール分野の未成年者の飲酒開始年齢(16～19歳)、健康管理分野の生活習慣病による死亡率などの項目となっており、今後も引き続き取組みを充実していくべき課題と考えられます。

2 分野別の評価と課題

■ 栄養・食生活

これまでの取組み ■ ■ ■

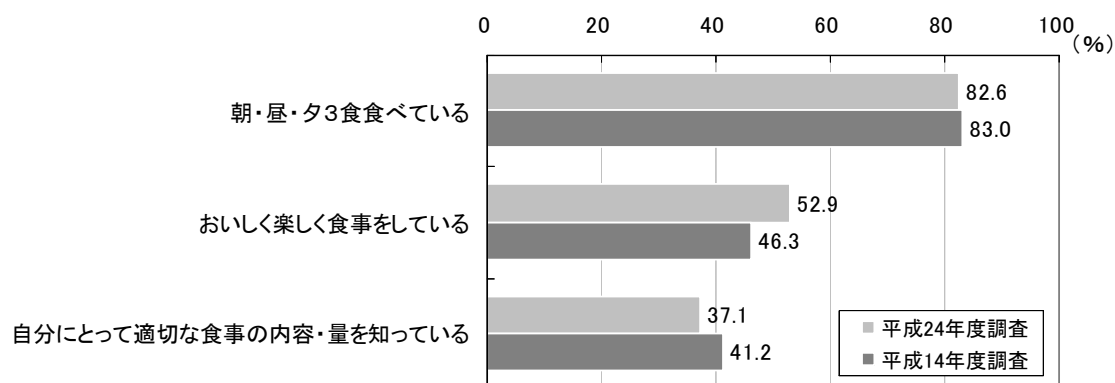
栄養・食生活の分野では、すべてのライフステージにおいて、各種の教室や啓発、相談等を行うとともに、地区組織との協働による取組み等を実施しています。平成20年には「さいたま市食育推進計画」を策定し、食育関係団体や学校・保育園・幼稚園等との連携による普及啓発のほか、ポータルサイト「食育なび」を開設し、地域の団体の取組み等について情報発信を行ってきました。また、食育月間(6月)や、朝ごはん食べよう強化月間(10月)での重点的な啓発等も行っています。

評価と課題 ■ ■ ■

市民調査(H24)では、1日3食食べる人の割合は8割を超え、おいしく楽しく食事をしている人の割合は増加していますが、自分にとって適切な食事の内容・量を知っている人は減少しています。朝食の摂取が課題となっており、特に20歳代男女及び30歳代男性の朝食摂取の割合がほとんど改善していません。また、野菜を摂らない人の割合が多くなっていることから、若い時期からの正しい食習慣の形成に向けた取組みを、食育推進計画と連携をしながら、引き続き推進していく必要があります(P69 図58参照)。

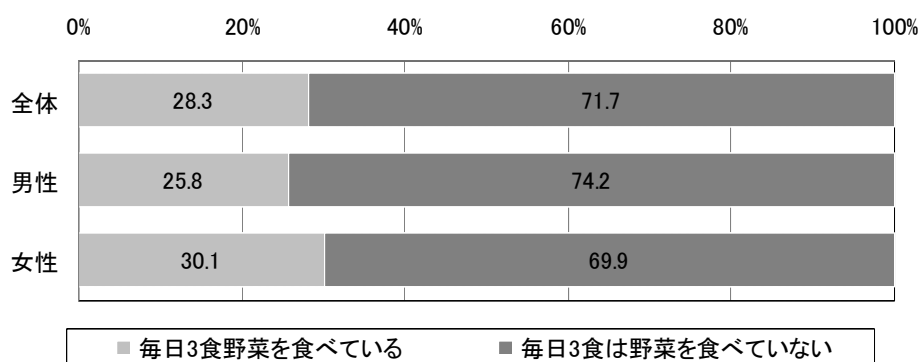
¹⁵ 運動習慣：厚生労働省が実施する国民健康・栄養調査では、「30分以上の運動をおおよそ週2回以上実施し、1年以上継続している」場合を運動習慣があると定義している。

〔図 34 食生活の状況〕



出典：さいたま市健康についての調査結果報告書（平成 24 年）

〔図 35 野菜の摂取状況〕



出典：さいたま市食育に関する調査結果報告書（平成 23 年）

■身体活動・運動

これまでの取組み ■ ■ ■

身体活動・運動に関しては、各種教室等を通じ、市民が運動に取り組むきっかけづくりを行ってきました。また、「しあわせ倍増プラン2009」では、取り組みやすい運動としてウォーキングを推奨し普及啓発に努めるとともに、運動習慣等の継続化が図れるよう、「いきいき健康づくりグループ育成教室」を実施し、継続化のための仲間づくりの支援を行いました。

平成 23 年 7 月には「さいたま市スポーツ振興まちづくり計画」を策定し、健康で活力ある「スポーツのまち さいたま」～日本一スポーツで笑顔あふれるまちへ～を目指し、「さいたまシティマラソン」「さいたまマーチ」など様々な施策を展開しています。

評価と課題 ■ ■ ■

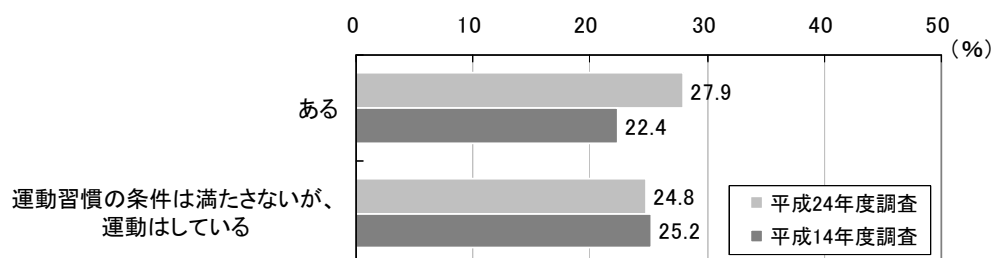
市民調査（H24）では、運動習慣があるという人は増加しています。特に、男女とも 10 歳代、60 歳代以上で運動習慣がある人の割合が高くなっており、60 歳代以上においては、

運動の内容がウォーキングである人の割合が半数以上となっています。ウォーキングコースの整備や市内のウォーキングコースを紹介したマップやガイドブックの要望があることから、ウォーキングへの関心が高まっていることがうかがえます。

一方で、30～40 歳代男性や 20～40 歳代女性の運動習慣のある人の割合が低いことが課題となっており、仕事や家事・育児等で忙しい年代が取組めるような環境の整備を図っていく必要があります。(P75 図 62 参照)

また、高齢化のさらなる進展が予測されており、高齢者に対する介護予防の取組みが、引き続き必要となっています。とりわけ、日常生活での自立度の低下防止のため、ロコモティブシンドローム¹⁶の予防として、歩行機能の維持向上のための啓発や取組みを行っていく必要があります (P75 図 61、P76 図 64 参照)。

〔図 36 運動習慣がある人〕



* 運動習慣は、30分、週2回以上の運動を1年以上継続していること
 出典：さいたま市健康についての調査結果報告書（平成24年）

■休養・こころの健康づくり

これまでの取組み ■ ■ ■

休養・こころの健康づくりに関しては、ストレスやこころの健康についての様々な情報発信や各種相談窓口の案内等を、講演会や教室、イベント等を通じて啓発を行いました。また、毎年200人を超える市民が自殺により亡くなられている状況を踏まえ、平成21年3月に「さいたま市自殺対策推進計画」を策定し、関連の深い睡眠、アルコール、うつ病等の重点的な啓発や、ゲートキーパー¹⁷の養成、相談体制の充実等の自殺対策を推進しています。

評価と課題 ■ ■ ■

市民調査 (H24) では、ストレスを感じている人の割合は増加し、ストレスが解消できていない人の割合は改善していません。特に20～40歳代でストレスを感じている割合が高く、人間関係や仕事でのストレスが多くなっています (P83 図 68 参照)。睡眠時にアルコールを使用する人の割合が高くなっており、睡眠とアルコール摂取の関係、睡眠と休養、上手

¹⁶ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：運動器（足腰の骨や関節、筋力など）の障害により要介護になるリスクの高い状態になること。

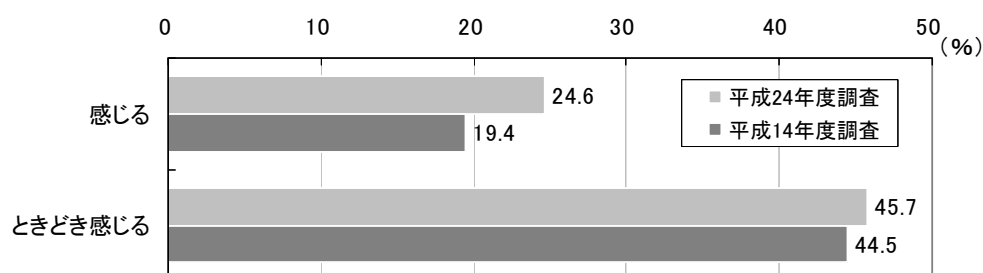
¹⁷ ゲートキーパー：門番。自殺対策の中では、地域の中で、自殺を考えている人に出会ったとき、サインを見逃さず、適切な対応を図ることができる人。

なストレスの解消方法等について普及していく必要があります。

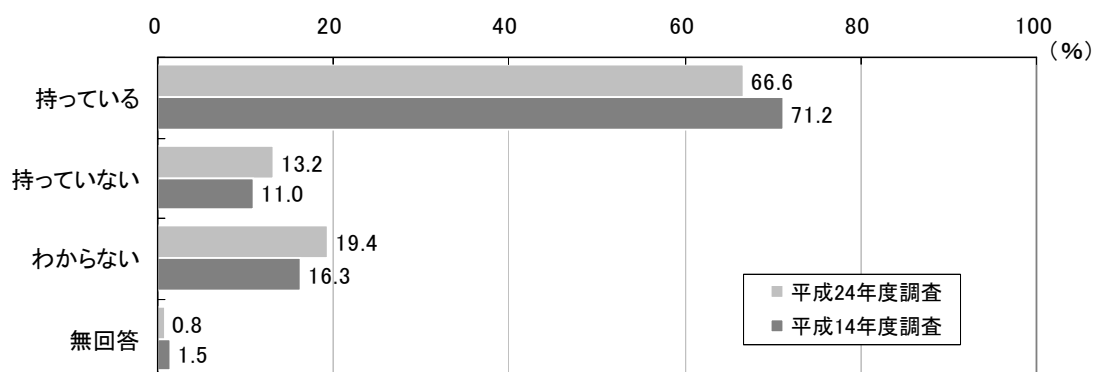
また、生きがい・やりがいを持っている人は若い世代で低く、60 歳以上の人では高い状況です。高齢者の健康づくりや生きがいづくりの取組みが進められてきた成果がうかがえます。

本市では、平成 24 年 3 月に策定した、「さいたま市だれもが安心して長生きできるまちづくり条例」に、生涯にわたって社会参加をする機会を確保し、生きがいを持って生活を営むことが明記されています。生きがいは、個人の心と体の健康とも大きく関与していることから、今後も生きがいづくりを推進する必要があります。

〔図 37 毎日の生活でのストレス〕



〔図 38 生きがい・やりがいの有無〕



出典：さいたま市健康についての調査結果報告書（平成 24 年）

■ たばこ

これまでの取組み

たばこに関しては、平成 15 年の「健康増進法」における「受動喫煙¹⁸の防止」に関する規定を受けて、社会全体で受動喫煙防止、禁煙サポートの推進、未成年者の喫煙防止に取り組むために、母親学級をはじめとした各種教室やイベント等で啓発を行いました。また、

¹⁸ 受動喫煙：非喫煙者が自分の意思と無関係に他の人のたばこの煙を吸ってしまうこと。間接喫煙ともいう。

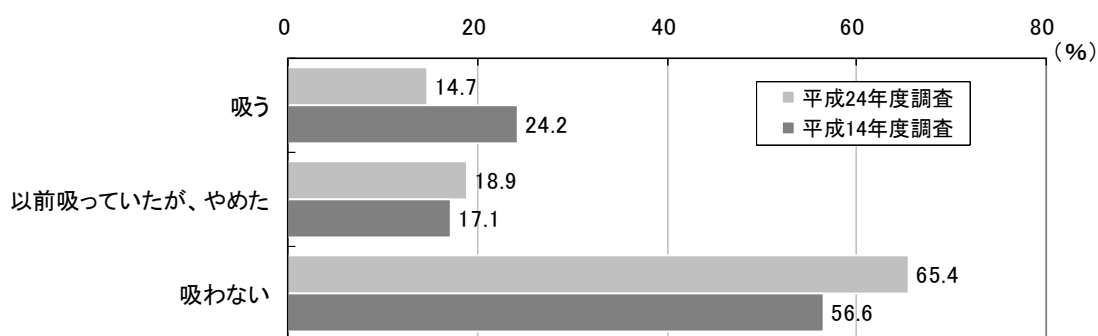
九都県市¹⁹共同受動喫煙防止キャンペーンを実施し、広域での取組みによる受動喫煙防止に係る普及啓発も進めています。小・中学校では、関係団体と連携した未成年の喫煙防止のための教育も行っています。

評価と課題 ■ ■ ■

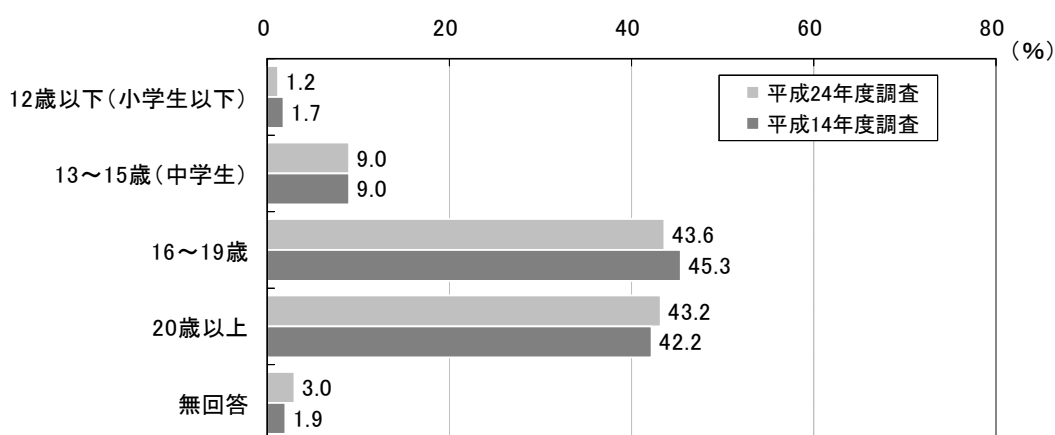
市民調査（H24）では、喫煙率が減少し、喫煙が及ぼす健康影響についての知識も浸透して、分煙化・禁煙化についても取組みが進んできています。未成年者の喫煙率は減少していますが、未成年者の喫煙は未だ1.5%と目標を達成していないことから、今後も引き続き、受動喫煙防止や禁煙支援とともに、未成年者の喫煙防止の取組みを推進していく必要があります。

また、現在喫煙率の高い30歳代男性で48.4%、40歳代男性で65.7%が、16歳から19歳で喫煙を開始していることから、長期の喫煙による慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防対策が必要となります。

〔図 39 喫煙の状況〕



〔図 40 はじめてたばこを吸った年齢〕



出典：さいたま市健康についての調査結果報告書（平成24年）

¹⁹ 九都県市：埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、横浜市、川崎市、千葉市、さいたま市、相模原市。

■アルコール

これまでの取り組み ■ ■ ■

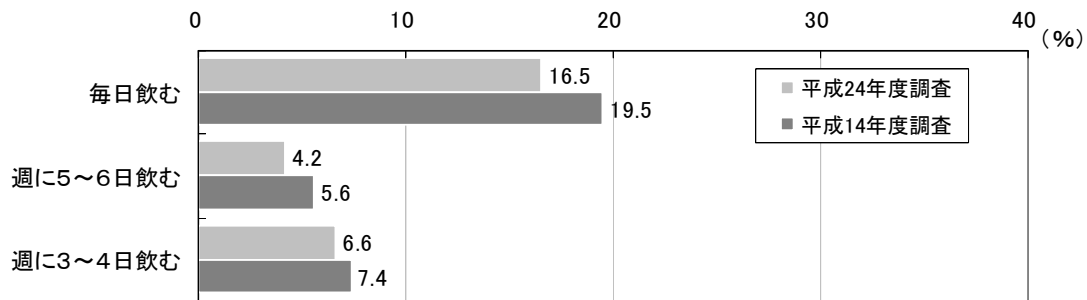
アルコールに関しては、イベントや、各種の教室等で、適正飲酒に関する啓発を行ってきました。また、各保健・福祉の相談機関では、こころの健康センターを中心として関係機関と連携した相談体制を整え、アルコール依存症の本人や家族からの相談に対応しています。平成 23 年から飲酒問題の初期介入プログラム（エコ飲みプロジェクト）²⁰を実施しており、特定健康診査受診後のフォローとしての活用も試みだしたところです。

小・中学校においては、関係団体と連携した未成年者の飲酒防止についての教育を行っています。

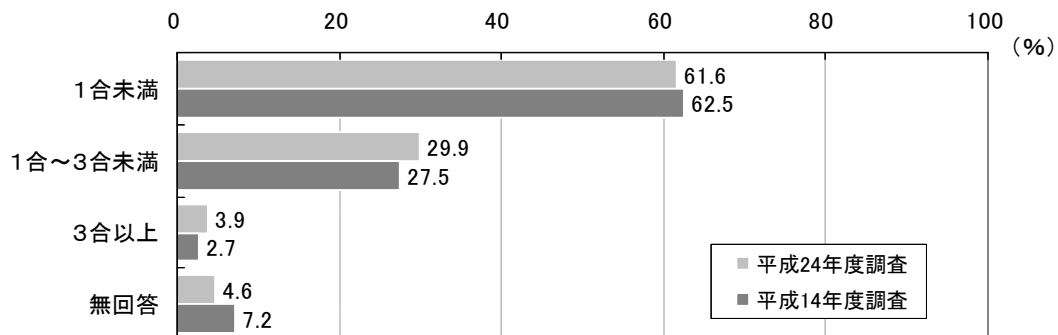
評価と課題 ■ ■ ■

市民調査（H24）では、毎日飲酒する人や週に 5～6 日飲酒するという人は減り、適度な飲酒に心がける人が増加している傾向にあります。一方で、多量飲酒者²¹の割合が増加しており、特に 40 歳代～70 歳代の男性の割合が多く、生活習慣病の発症予防や重症化予防の観点、また、アルコール依存症や自殺予防の観点からも対策が必要です。

〔図 41 飲酒の状況〕



〔図 42 飲酒量の日本酒換算〕



出典：さいたま市健康についての調査結果報告書（平成 24 年）

²⁰ 初期介入プログラム（エコ飲みプロジェクト）：多量飲酒者に対し、節酒の指導を行うプログラム。

²¹ 多量飲酒者：1 日平均純アルコールで約 60 g（日本酒に換算すると 3 合）を超えた量を飲酒する人。

■ 歯の健康

これまでの取り組み ■ ■ ■

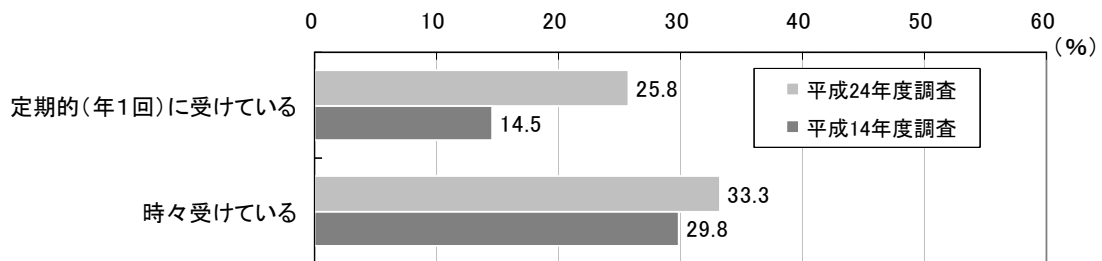
歯の健康については、妊娠期から、乳幼児、学齢期での歯科健康診査、むし歯予防に関する様々な啓発等を行ってきました。特に幼児歯科健康診査の受診率向上のための未受診者へのはがきによる受診勧奨や、市立保育園への巡回指導、小・中学校への巡回指導等を推進してきました。

また、成人期の歯科健康診査の受診率向上や歯周疾患の予防等の啓発、介護予防事業としての口腔機能向上教室等の実施等、ライフステージに応じた取り組みを実施してきました。

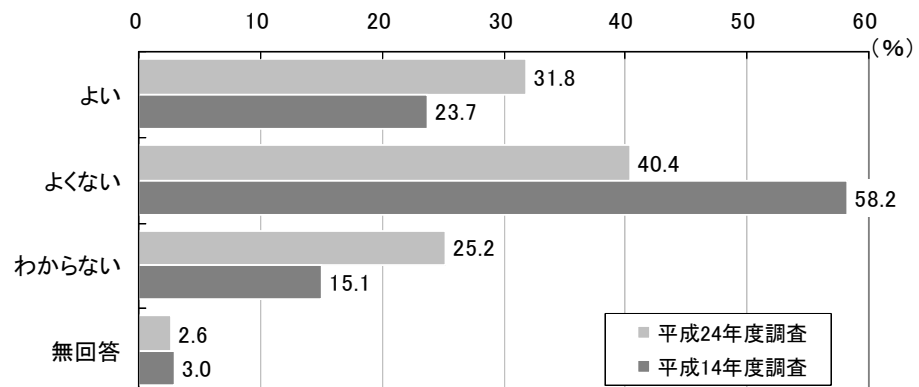
評価と課題 ■ ■ ■

市民調査（H24）では、1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査で、むし歯のある幼児の割合は減少傾向にあります（P61 図54参照）。また、小・中学生で未処置歯のある人の割合は大きく減少しています。定期的な歯科健康診査の受診者は大幅に増加し、時々受診している人も増加しています。また、歯や口の状態がよくないという人も減少しており、1日1回は歯を丁寧にみがいている人や歯間部清掃用具を使用している人など、歯と口腔の健康に気を使っている人が増えてきた結果だと考えられます。歯の健康については、全体的に改善傾向が認められますが、引き続き、歯科健康診査の受診や歯や口腔の健康管理に努めるよう動機付けを行っていくことが重要です。

〔図43 歯科健康診査の受診状況〕



〔図44 自分の歯や口の状態について〕



出典：さいたま市健康についての調査結果報告書（平成24年）

■健康管理

これまでの取り組み■■■

健康管理については、平成20年度から、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が実施され、「国民健康保険特定健康診査等実施計画」のもと、受診率の向上に取り組んできました。特に未受診者への電話による受診勧奨や、受診後の特定保健指導実施率の向上のため医療機関と連携した取り組みを行いました。

がん検診については、平成19年4月のがん対策基本法に基づき「がん対策推進基本計画」が策定されるなど、がん対策の推進が図られてきていますが、本市においても、民間企業と協定を結ぶなど、がん検診の普及啓発に努めています。

評価と課題■■■

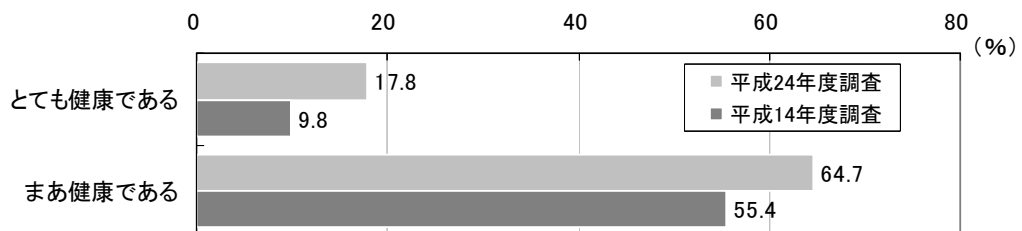
市民調査（H24）では、健康であると意識している人の割合が高まるとともに、定期的健康診査を受けていない人が減少するなど、市民の健康に対する意識や行動が改善している傾向にあります。一方で、20～40歳代では健康に配慮していない割合が高く、男性肥満者の割合が高いことや、20歳代女性のやせの問題などについて、日常的な運動習慣の定着と栄養・食生活についての正しい知識の普及を図っていく必要があります（P53 図50・51参照）。

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡率について、本市は全国や埼玉県の平均を下回って推移しています。本市では医療機関と連携し各種健康診査の充実に努めており、乳がん検診、子宮がん検診は受診率が目標を上回りました。また、市民調査（H24）の結果では、大腸がん検診、胃がん検診で1割強の人が人間ドック等を利用しており、大腸がん検診では受診率が47.5%となっています（P47 図48参照）。

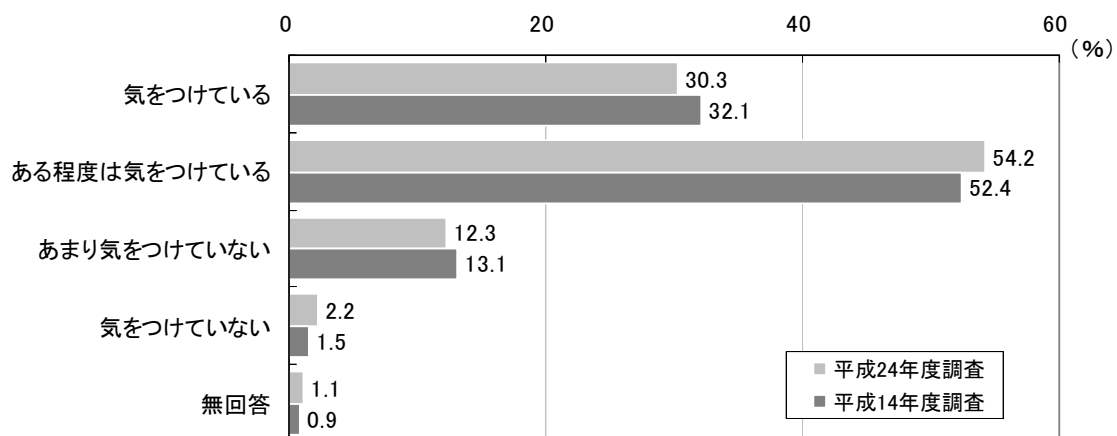
メタボリックシンドロームの認知度は目標値を達成していますが、特定健康診査の実施率はほぼ横ばいの状況です。

今後、高齢化の進展が予想されることから、生活習慣病の予防に向けた、より一層の取り組みと、疾病の早期発見・早期治療の推進を図っていく必要があります。

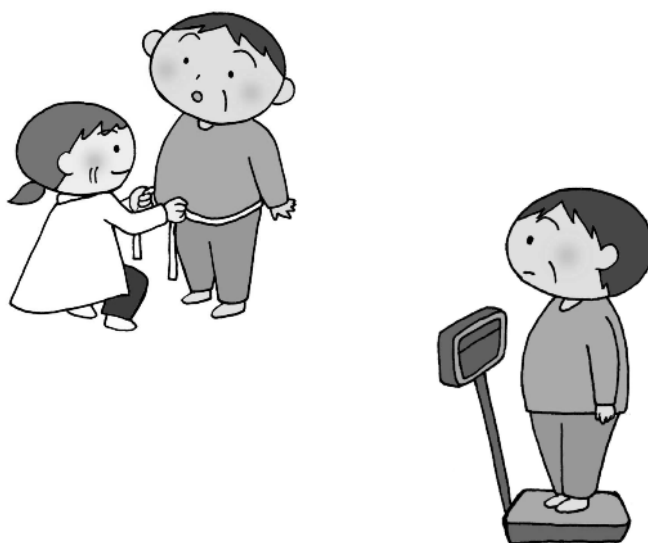
〔図45 健康だと回答した人〕



〔図 46 健康に気をつけているか〕



出典：さいたま市健康についての調査結果報告書（平成 24 年）



3 計画の改定に向けたポイント

前計画の評価からは、市民の健康寿命や健康についての意識などの基礎的な指標や、健康づくりに必要な知識等に関する指標が改善している一方で、生活習慣の改善や実践に関する指標で悪化しているものも多く、さらなる取組みが必要な状況です。

中でも、栄養・食生活における20歳代を中心とした若い世代の朝食の欠食、働き盛りの世代における運動不足とストレス解消、未成年者の喫煙や飲酒など、目標指標の改善に向けた取組みを強化することが求められています。

今後は、本市の高齢化の進展により増加が予想される生活習慣病による死亡や要介護状態を予防するために、生活習慣改善の行動化や習慣化に向けた取組みを推進していくことが重要です。

前計画においては、特に重点的な課題に対応した施策を積極的に進めるため、次の3つの重点プログラムを設定していました。

【前計画における3つの重点プログラム】

- ① 朝食を大切にしたい食習慣の定着と、食を通じた豊かなコミュニケーションの醸成
- ② 上手なストレスの解消
- ③ 働く世代の肥満予防

これらのそれぞれについて、前計画で定めた目標値とその達成状況（実績）は以下の通りです。

〔表2 ①朝食を大切にしたい食習慣の定着と、食を通じた豊かなコミュニケーションの醸成〕

指標	対象	平成14年調査	平成17年調査	平成24年調査	平成24年目標値
朝食を毎日食べない人の割合	20歳代男性	48.9%	48.1%	44.5%	25%以下
	30歳代男性	36.7%	42.5%	36.5%	
	20歳代女性	35.9%	43.8%	36.0%	
1日3食食べる人の割合	20歳代男性	53.8%	55.2%	61.1%	65%以上
	30歳代男性	66.0%	64.5%	67.3%	80%以上
	20歳代女性	64.5%	61.9%	71.9%	80%以上

〔表3 ②上手なストレスの解消〕

指標	対象	平成14年調査	平成17年調査	平成24年調査	平成24年目標値
ストレスが解消できていない人の割合	全体	30.7%	31.8%	31.3%	25%以下
身近に相談相手のいない人の割合	全体	14.1%	15.5%	14.1%	10%以下
睡眠の確保のためにアルコールを使用する人の割合	成人	16.9%	16.6%	28.3%	15%以下

〔表4 ③働く世代の肥満予防〕

指標	対象	平成14年調査	平成17年調査	平成24年調査	平成24年目標値
20歳代～60歳代男性の肥満者（BMI ²² 25以上）	20歳代～60歳代男性	22.3%	23.5%	24.1%	14%以下
意識的に体を動かすなど運動している人の割合	男性	29.0%	27.3%	29.4%	35%以上

この3つの重点プログラムに係る目標指標の達成状況を見ると、市民調査（H24）でいずれの項目も目標値に到達できておらず、これらのテーマについては、今回の計画策定時においても、引き続き取り組むべき課題となっています。

しかし、視点を変えてみれば、いずれも若い世代から健康的な生活スタイルとして身につけていくことが重要であり、早期に身につけるほど習慣化が促され、後の生活習慣病の発症の予防につながります。このことから、食事や運動、体重管理、禁煙、節酒などの項目について、若い世代から一つでも身につけられるよう、着実な支援を図っていくことがポイントとなります。

また、健康づくりは、個人の取組みをベースにしたものではありませんが、ライフステージを通じて継続していくためには、家族や近隣など身近な人との仲間づくりという視点や、地域や学校、職場といった生活の場における健康づくりの環境整備、健康づくりに取り組む自主グループやNPOとの連携といった視点も重要です。特に、これからの高齢化社会は、長い定年後に地域と深く結びつき、地域に愛着を持って生きることが生活の質の向上にとって不可欠です。

このような状況から、今回の計画策定においては、若い世代から健康的な生活習慣を身につけること、及び個々の健康づくりの取組みを支える地域や世代間の相互扶助や地域や社会の絆の強化を促進することを重点課題と捉え、施策を展開していくこととします。

²² BMI：Body Mass Indexの頭文字をとった略語で、体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で求めた数値のこと。肥満の判定に用いられ、18.5未満は「やせ」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」とされる。