

健康密度も日本一のまちへ

第 3 次

わらび健康アップ計画

2024年度（令和6年度）～2029年度（令和11年度）



令和6年3月



蕨 市

健康密度も日本一 スマートウェルネスシティわらびを目指して



超高齢化社会が進展する中、高齢者を含むすべての市民が地域で元気に暮らせるよう、身体面の健康だけではなく、生きがいを感じ、安全・安心で豊かな生活を送ることができる「健康で幸せなまちづくり（スマートウェルネスシティ）の実現」が求められています。

蕨市では、平成25年3月に健康づくりの指針である「わらび健康アップ計画」を策定し、その後、改定版となる「第2次わらび健康アップ計画（健康増進計画・食育推進計画）」に基づき様々な健康施策に取り組んでまいりましたが、この度、これまで充実してきた健康のまちづくりを継承しつつ、新たに「スマートウェルネスシティの実現」に重点的に取り組む「第3次わらび健康アップ計画」（健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画）を策定いたしました。なお、本計画は、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す自殺対策計画もあわせた計画としています。

本計画は、「すべての市民が健康度をアップして、健康密度も日本一のまちへ」を基本理念に掲げ、「健康寿命の延伸」を計画全体の目標に、国の計画（健康日本21）に新たに定められたライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）などを踏まえながら、歩いてしまう、歩き続けてしまう、ウォークブルなまちづくりをとおして「健康で幸せなまちづくり（スマートウェルネスシティ）の実現」を目指すものとなっています。また、①食生活・食育②運動・身体活動③休養・こころの健康④たばこ⑤アルコール⑥歯と口の健康⑦健康管理の7つの分野別に施策や事業を定め、市民の皆さんの健康づくりを効果的に推進してまいります。

誰もが健康で幸せに暮らせるまちづくりの実現には、社会的なつながりが大切とされていますが、コミュニティが豊かな蕨にはその強みがあると考えています。引き続き、市民の皆さんとの協働による健康で幸せなまちづくりを進めてまいりますので、一層のご協力を心よりお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たり多くのご協力をいただきました健康づくり推進会議委員の皆さんや計画策定に関するアンケートに貴重なご意見、ご提案をお寄せいただいた皆さんなど本計画に関わっていただいたすべての皆さんに厚くお礼を申し上げます。

令和6年3月

蕨市長 頼高英雄

目次

第1章	計画の策定に当たって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の背景	1
3	計画の位置づけ	4
4	計画の期間	7
5	計画の策定体制	7
第2章	蕨市の現状と施策の評価	8
1	蕨市の現状	8
2	第2次計画の全体的な評価	20
3	分野別の評価	21
第3章	計画の基本的な考え方	33
1	基本理念	33
2	基本方針	34
3	計画の体系	35
4	計画全体に関する目標	36
第4章	重点的な取組	38
1	重点的な取組についての考え方	38
2	「スマートウエルネスシティの実現」- これまでの取組	39
2	「スマートウエルネスシティの実現」- 今後の取組	40
第5章	分野別の取組	41
1	食生活・食育【第2次食育推進計画】	42
2	運動・身体活動	53
3	休養・こころの健康	56
	【第2次自殺対策計画】	58
4	たばこ	65
5	アルコール	68
6	歯と口の健康	70
7	健康管理	74

第6章 計画の推進と評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・89

- 1 計画の推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89
- 2 計画の評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 90

資料編・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・91

- 1 目標指標一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 91
- 2 アンケート調査結果の概要・・・・・・・・・・・・ 100
- 3 用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 122
- 4 健康づくり推進会議等・・・・・・・・・・・・ 129

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

蕨市では、全ての市民が健康度をアップすることによって、健康寿命を延伸し、豊かで健康な生活を生涯送ることができる、健康密度日本一のまちになることを目指し、平成25年3月に「わらび健康アップ計画」を策定しました。平成30年3月には、同計画を改定した「第2次わらび健康アップ計画」を策定し、「生活習慣病の発症予防と重症化予防のための健康づくり」「生涯を通じた健やかで心豊かな生活の実現」「市民主体の健康づくりとそれを支える環境の整備」を基本方針として定め、健康づくりを推進してきました。計画期間中には、市民の主体的な健康づくりを促進する「健康長寿蕨市モデル事業」を開始するなど、一層の取組を進めています。

「第2次わらび健康アップ計画」は令和4年度までを計画期間としていましたが、国が「医療費適正化計画」等と「次期国民健康づくり運動プラン」の期間とを一致させるために「健康日本21（第二次）」の計画期間を1年間延長したため、「第2次わらび健康アップ計画」も令和5年度まで計画期間を延長しました。今回、令和5年度で終了する同計画の次期計画として、令和6年度を始期とする新たな計画を作成することとなりました。

2 計画の背景

①国の取組

【健康日本21（第三次）】

「健康日本21（第三次）」は「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）、②より実効性をもつ取組の推進（Implementation）を行うこととしています。次ページに掲げた4つの基本的な方向を定めており、第三次から新たに「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が追加されました。

① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

② 個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組を進める。また、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけでなく健康づくりが重要であることから、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

③ 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。

④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

新規

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、上記の各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。加えて、ライフコースアプローチ（胎児期から老齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めていく。

【第4次食育推進基本計画】

「第4次食育推進基本計画」では、国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、食育をめぐる状況を踏まえ、基本的な方針として3点の重点事項を掲げ、食育を総合的に推進することとされています。

第4次食育推進基本計画の重点事項

重点事項1

生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進（国民の健康の視点）

重点事項2

持続可能な食を支える食育の推進（社会・環境・文化の視点）

重点事項3

「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進（横断的な視点）

【自殺総合対策大綱】

令和4年10月に見直された「自殺総合対策大綱」では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」などを掲げ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて、自殺対策をより一層推進することとされています。

自殺総合対策の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する（新）

②県の取組

埼玉県は、健康に関連する分野別計画として、「埼玉県健康長寿計画(第3次)」「埼玉県食育推進計画(第4次)」「埼玉県自殺対策計画(第2次)」等を策定し、各分野の施策を推進してきました。これらの計画が令和5年度で終了することを踏まえ、令和6年度を始期とする「埼玉県地域保健医療計画(第8次)」の中に、「埼玉県健康長寿計画(第4次)」「埼玉県食育推進計画(第5次)」「埼玉県自殺対策計画(第3次)」等、政策的に関連の深い個別計画等を組み込み、より一体的に保健医療施策を推進するための総合的な計画として策定しています。

「埼玉県地域保健医療計画(第8次)」の中で、都道府県健康増進計画にあたる「健康づくり対策」では、「誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができる『健康長寿社会』の実現を目指します」を基本理念に掲げ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小をはじめとする基本方針のもとで施策を推進することを定めています。

3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条2項に基づく市町村健康増進計画及び、食育基本法第18条1項に基づく市町村食育推進計画、自殺対策基本法第13条2項に基づく市町村自殺対策計画です。食生活は、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点からも重要であり、食育は健康づくりと密接な関係にあることから、より効率的・効果的に健康づくりを推進するため、本計画では、健康増進計画に食育推進計画の内容を盛り込み、一体的に策定し推進していきます。また、自殺対策計画とも一体的に策定することで、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指していきます。

更に、第3次から、住民が健康で元気に幸せに暮らせる新しい都市モデル「Smart Wellness City(スマートウエルネスシティ)」構想のコンセプトを新たに取り入れ、地域の担い手である住民が、「健康」を通じて主体的に健康維持・社会参加するための仕組みづくりを支援し、地域の活性化に貢献することを目指します。

本計画は、国の「健康日本21(第三次)」「第4次食育推進基本計画」「自殺総合対策大綱」「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」、県の「埼玉県健康長寿計画(第4次)」「埼玉県食育推進計画(第5次)」「埼玉県自殺対策計画(第3次)」「埼玉県歯科口腔保健推進計画(第4次)」を踏まえ、市の最上位計画である『「コンパクトシティ蕨」将来ビジョンII』との整合性を図るとともに、市の各種計画と相互に連携しながら推進するものです。

国

健康日本21（第三次） 第4次食育推進基本計画 自殺総合対策大綱
歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第2次）

県

埼玉県健康長寿計画（第4次） 埼玉県食育推進計画（第5次）
埼玉県自殺対策計画（第3次） 埼玉県歯科口腔保健推進計画（第4次）

「コンパクトシティ蕨」将来ビジョンⅡ

分野別の目指す姿③

【地域福祉・社会保障・高齢者支援・障害者支援・健康（健幸）づくり・医療】

みんなにあたたかく健康に生活できるまち



第3次わらび健康アップ計画

健康密度も日本一のまちへ

蕨市子ども・子育て支援事業計画

蕨市障害者計画

蕨市国民健康保険データヘルス計画

蕨市障害福祉計画・蕨市障害児福祉計画

蕨市国民健康保険特定健康診査等実施計画

蕨市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

埼玉県地域保健医療計画 南部保健医療圏

健幸づくりは「まち」づくりから～Smart Wellness City～

少子高齢化・人口減少社会においては、高齢になっても健康で元気に暮らせること、それ自体が「社会貢献」であると言えます。

健康で元気に暮らせること、すなわち、「健幸＝健康で幸せ」であることは、個人と社会の双方にとってメリット(生きがい、豊かな生活、医療費の抑制)があります。

高齢化・人口減少が進んでも地域住民が「健幸(身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を送れること)」であるためには、そこに暮らすことで健幸になれる「まち」“Smart Wellness City (スマートウェルネスシティ)”が求められています。

「歩いてしまう、歩き続けてしまう」まちづくり

高齢化・人口減少が進んでも地域住民が「健幸」であるためには、まず生活習慣病や寝たきりの予防が重要であり、この実現にはポピュレーションアプローチ※により、地域住民全体の日常の身体活動量を増加(底上げ)させることがカギとなります。

最近では、美的景観の良い地域に住んでいる人やソーシャルキャピタル(社会的なつながり)が高い地域ほど健康度が高いなど、まちの構造と健康の関係について、さまざまなデータが出てきており、海外の成功事例や最新の研究成果に基づき、そこに住んでいるだけで「歩いてしまう、歩き続けてしまう」まちづくりの取組が始められています。

生涯にわたり健やかで幸せに暮らせるまち(健幸なまち:スマートウェルネスシティ)を創造することで、高齢化・人口減少が進んでも持続可能な予防型社会を目指しています。

※ポピュレーションアプローチとは

高いリスクの住民を対象に絞り込んで対処するハイリスクアプローチに対して、対象を限定せずに地域住民全体へ働きかけることで、地域全体のリスクを低減する取組。

出典・参考: Smart Wellness City 首長研究会ホームページ

4 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和11年度の6年間を計画期間とします。期間中にも社会情勢の変化や法制度の改正等を踏まえ、必要に応じて見直しを行います。

年 度		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度以降	
国の計画		健康日本 21（第三次） 令和6年度～令和17年度							
		第4次食育推進基本計画 令和3年度～令和7年度			次期計画（予定）				
		自殺総合対策大綱							
県の計画		埼玉県健康長寿計画（第4次） 令和6年度～令和11年度							
		埼玉県食育推進計画（第5次） 令和6年度～令和11年度							
		埼玉県自殺対策計画（第3次） 令和6年度～令和11年度							
わらび健康アップ計画		第3次わらび健康アップ計画 令和6年度～令和11年度							

5 計画の策定体制

本計画の策定に当たり、「第3次わらび健康アップ計画策定に関するアンケート調査」を実施し、広く市民の健康状態や健康に関する意識の調査を行うとともに、第2次計画で立てられた目標に関する指標の検証を行いました。

また、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、非営利の市民団体関係者、公募による市民などからなる「蕨市健康づくり推進会議」を開催して、蕨市の現状や計画の理念・内容等に関する検討を行いました。更に、市の関係部署の代表からなる「蕨市健康づくり推進庁内検討会議」を開催し、市内部での情報共有と連携を図りながら計画を策定しました。

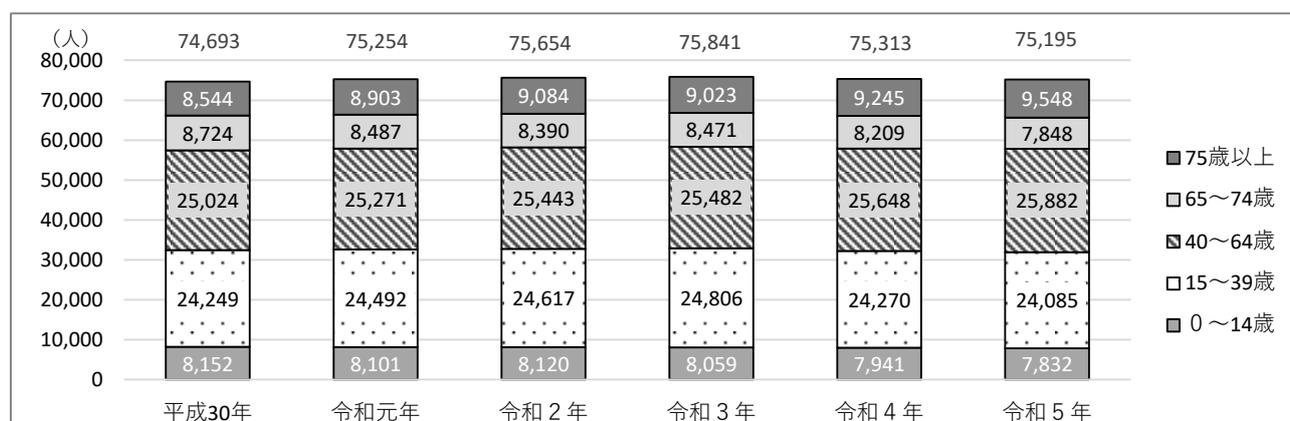
第2章 蕨市の現状と施策の評価

1 蕨市の現状

①人口の推移

蕨市の総人口は、令和3年までは緩やかな増加傾向にありましたが、令和4年以降は減少傾向にあります。年齢別に見ると、75歳以上人口が増加傾向にあるのに対し、0～14歳人口と65～74歳人口は減少傾向にあります。

●人口の推移

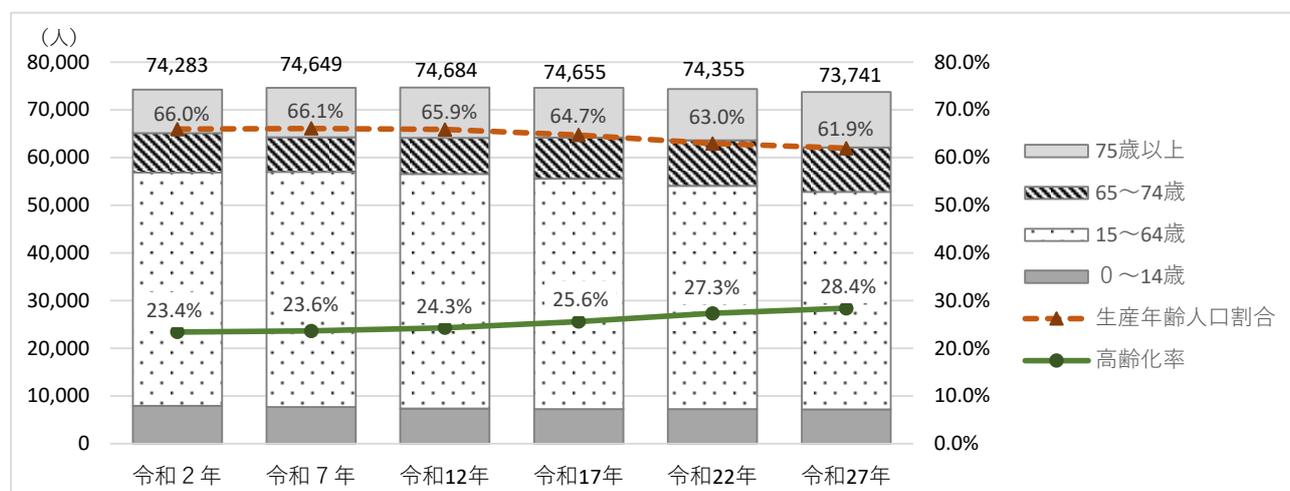


(出典) 住民基本台帳 (各年4月1日現在)

②人口の将来推計

蕨市の総人口は緩やかな減少に転じ、令和27年には73,741人になるものと見込まれています。生産年齢人口の割合は横ばいから緩やかな低下に転じ、高齢化率は上昇傾向が続くものと見込まれています。

●人口の将来推計



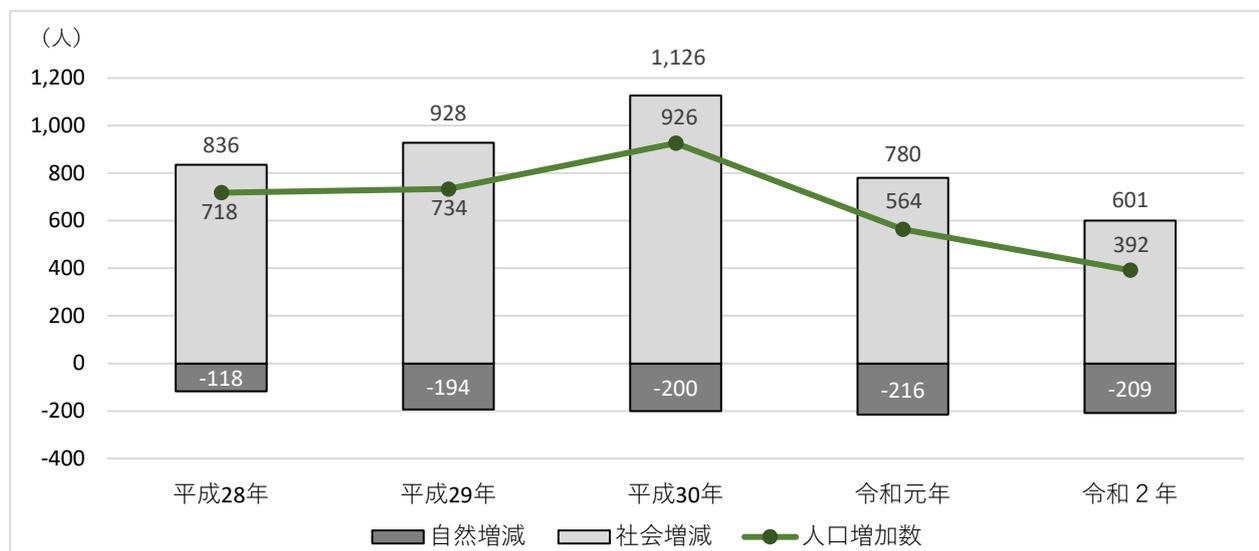
(出典) 日本の地域別将来推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所: 令和5年推計)

※令和2年は国勢調査人口のため、上記住民基本台帳人口とは異なる。

③人口動態の状況

蕨市の自然動態（出生数－死亡数）は出生数が死亡数を下回る自然減で推移していますが、社会動態（転入数－転出数）は転入超過の社会増で推移しています。

●自然動態と社会動態

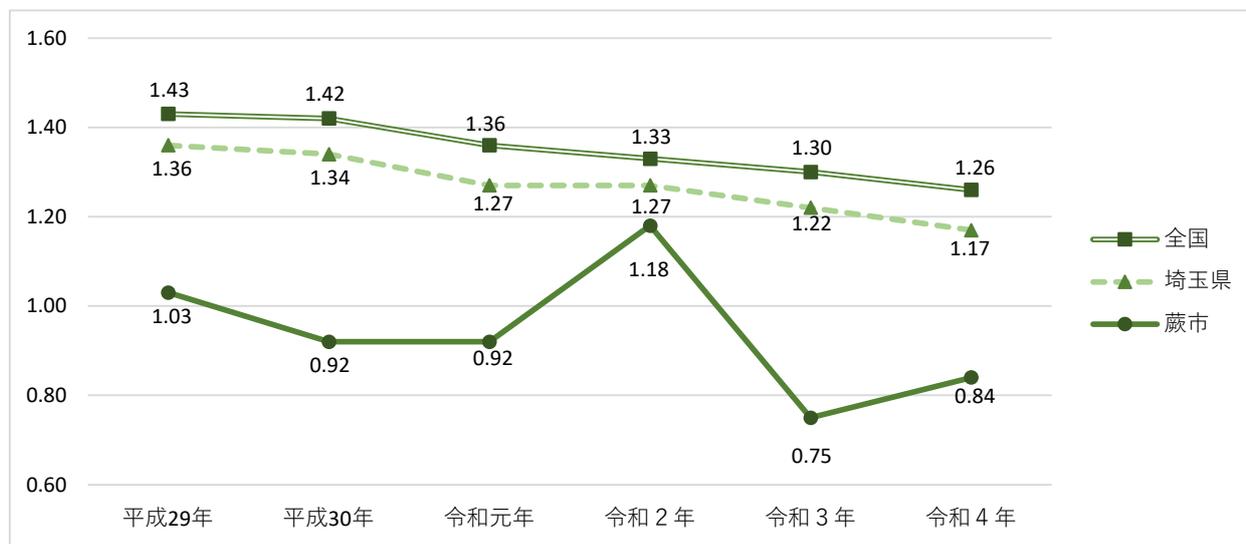


(出典) 人口動態統計

④合計特殊出生率

蕨市の合計特殊出生率（1人の女性が一生の間に産む子どもの平均数）は、人口を維持するために必要とされている2.07（人口置換水準）を大きく下回り、埼玉県や全国の水準と比較しても低くなっています。令和2年までは1.0前後で推移していましたが、令和3年以降は減少しています。

●合計特殊出生率

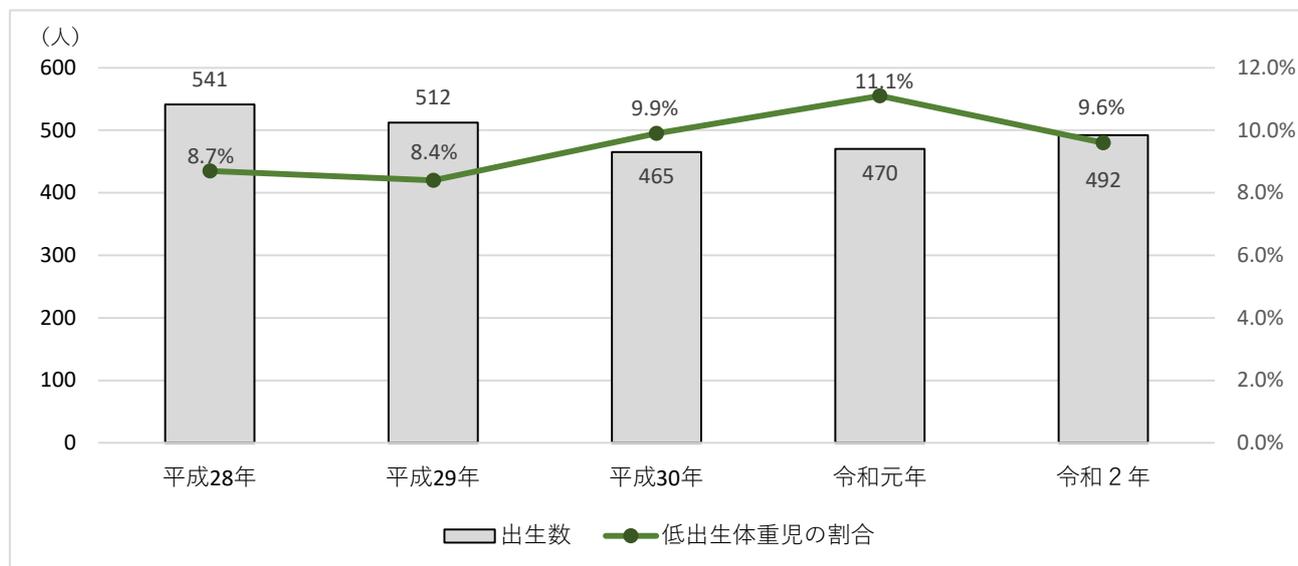


(出典) 合計特殊出生率の年次推移（埼玉県）

⑤ 出生数と低出生体重児の割合

蕨市の出生数は、近年減少傾向にありましたが、令和2年にはやや増加しています。低出生体重児（2,500g未満）の割合は、やや変動はあるものの、概ね10.0%前後で推移しています。

● 出生数と低出生体重児の割合



(出典) 埼玉県保健統計年報

※ (参考) 低出生体重児の割合の比較

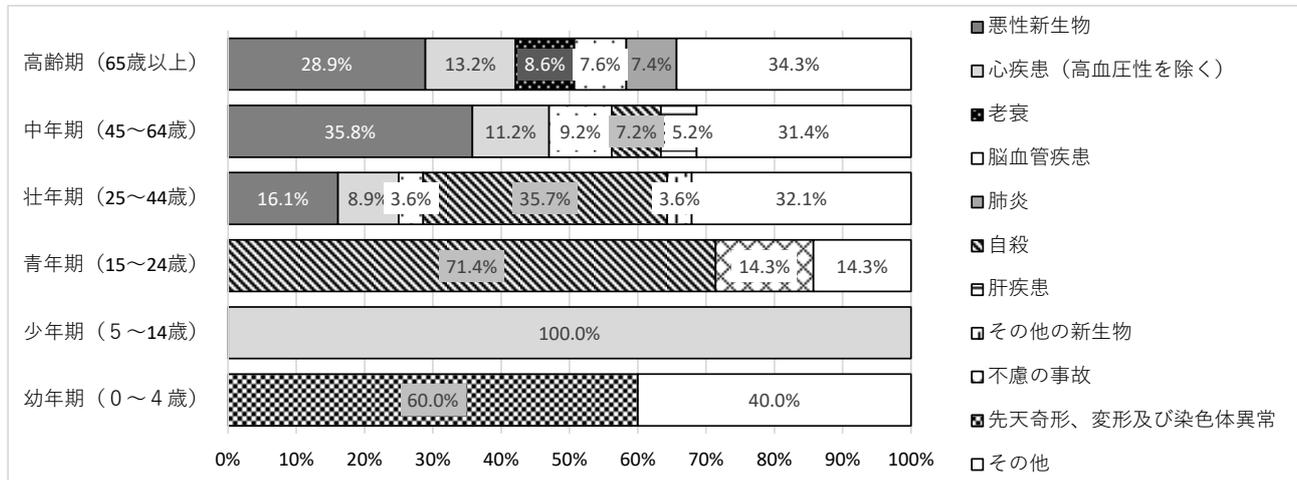
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
蕨市	8.7%	8.4%	9.9%	11.1%	9.6%
埼玉県	9.2%	9.4%	9.4%	9.5%	9.4%
全国	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.2%

(出典) 蕨市・埼玉県：埼玉県保健統計年報／全国：人口動態統計

⑥ ライフステージ別死因割合

ライフステージ別の死因割合を見ると、高齢期（65歳以上）、中年期（45～64歳）では悪性新生物が、壮年期（25～44歳）、青年期（15～24歳）では自殺が最も多くなっています。

● ライフステージ別死因割合（平成29年～令和3年）

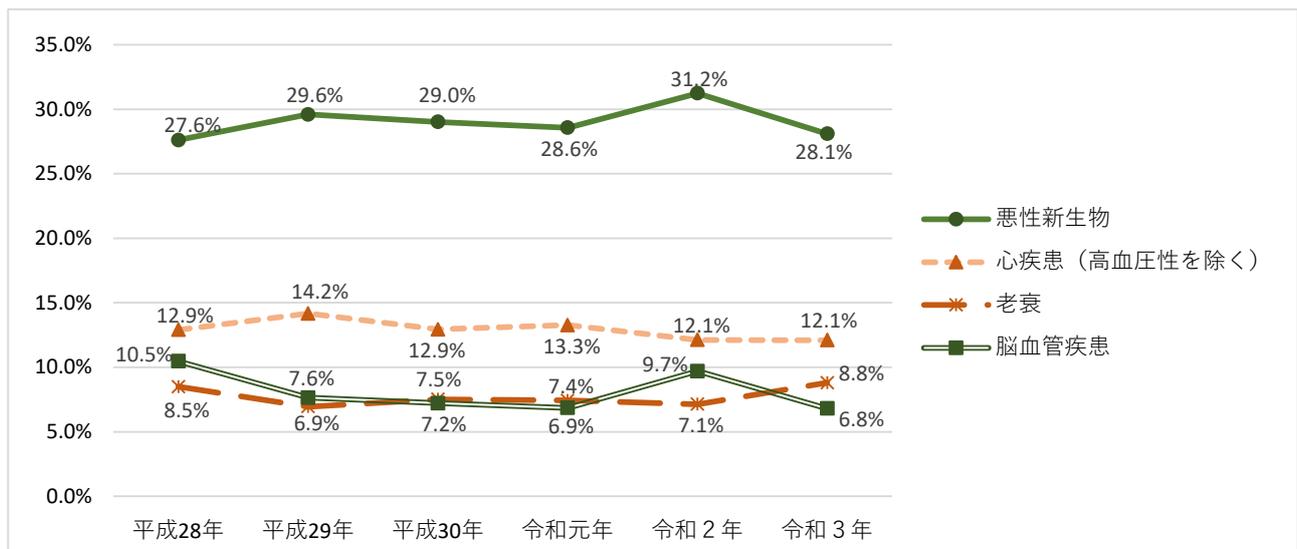


（出典）人口動態統計 ※各ライフステージ上位5項目を表示

⑦ 死因別死亡割合

蕨市の死因別死亡割合は悪性新生物が最も多く、次いで心疾患（高血圧性を除く）となっています。第3位は老衰と脳血管疾患が同水準で推移しています。

● 死因別死亡割合（上位4項目）

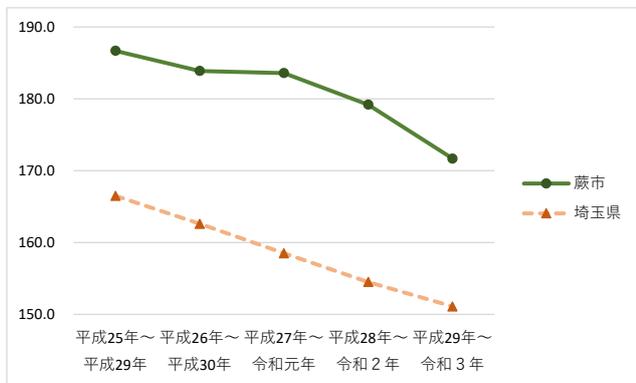


（出典）人口動態統計

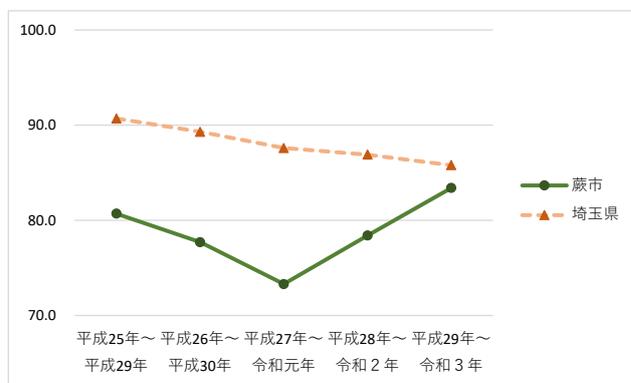
年齢調整死亡率を埼玉県と比較すると、悪性新生物（男性）や脳血管疾患（男性・女性）では、埼玉県の水準を上回っています。

●死因別死亡割合（年齢調整死亡率（人口10万対）・埼玉県との比較）

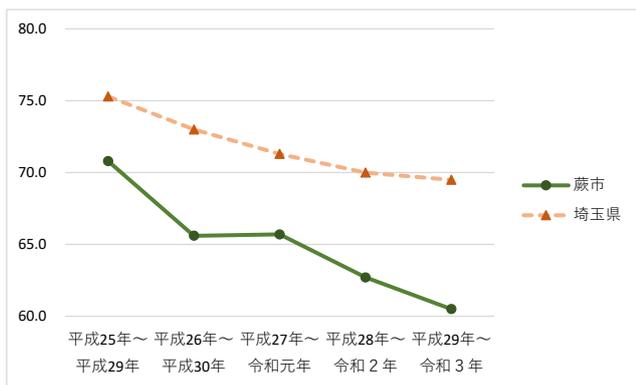
【悪性新生物（男性）】



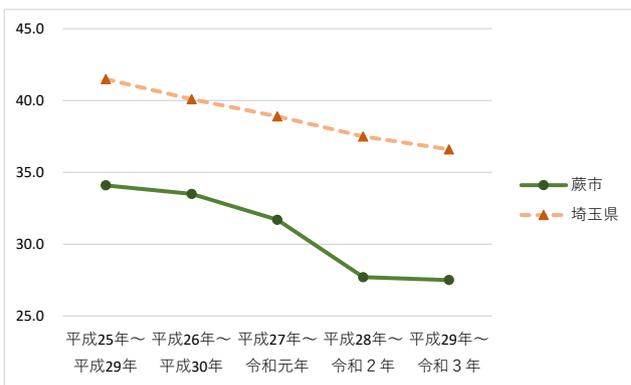
【悪性新生物（女性）】



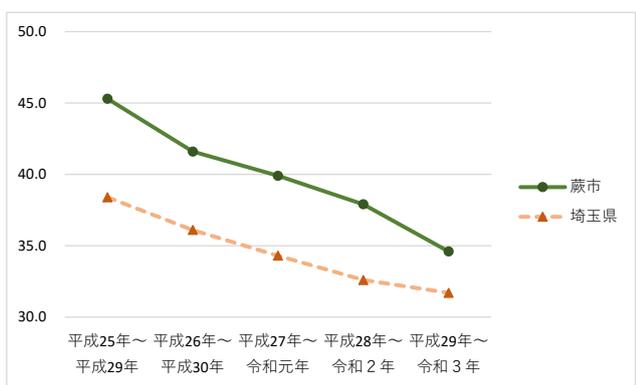
【心疾患（男性）】



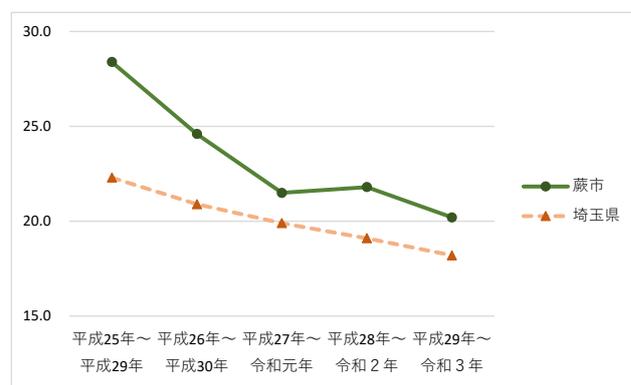
【心疾患（女性）】



【脳血管疾患（男性）】



【脳血管疾患（女性）】

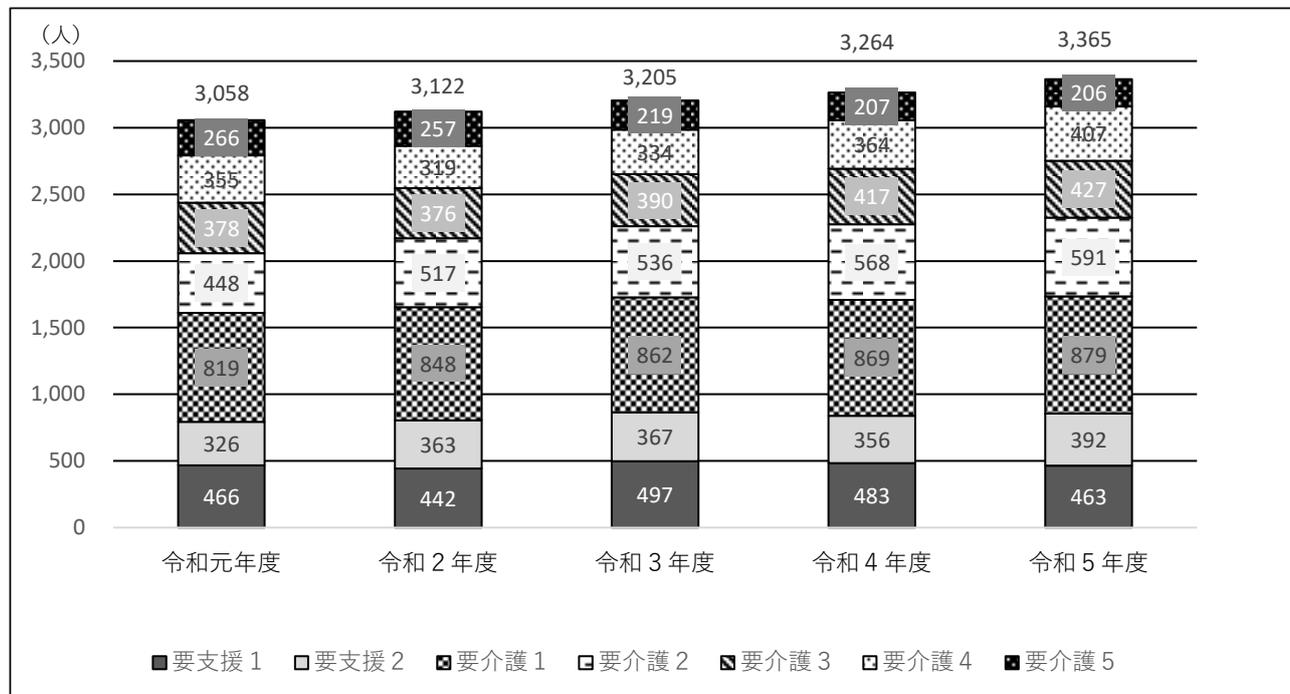


（出典）埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

⑧要介護・要支援認定者数の推移

蕨市の要介護・要支援認定者数は増加傾向にあり、令和5年度には3,365人となっています。要介護度別に見ると、要支援2から要介護4までの認定者数は増加傾向にある一方、要介護5については減少傾向にあります。

●要介護・要支援認定者数の推移

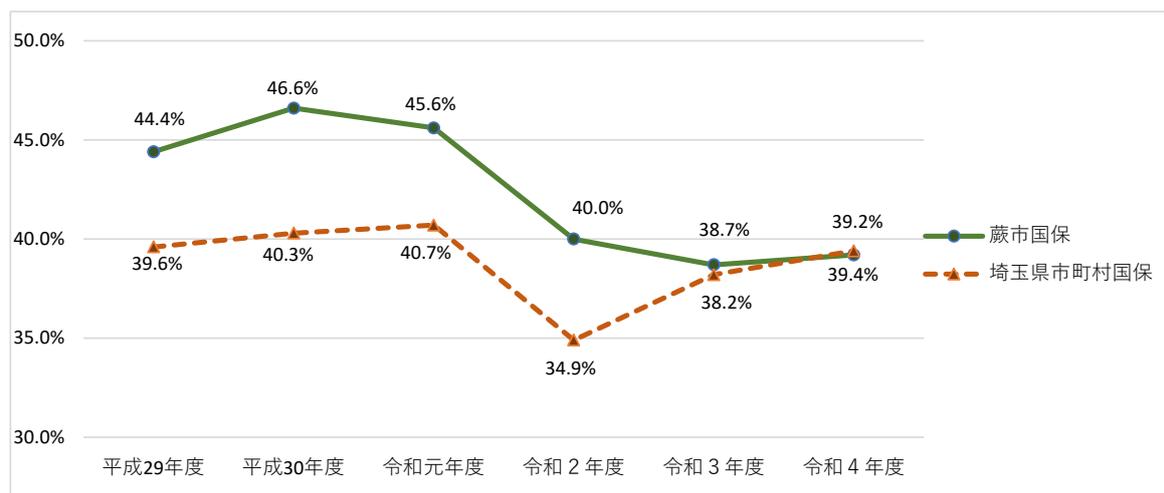


(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

⑨ 特定健康診査受診率

蕨市国民健康保険被保険者の特定健康診査の受診率は45.0%前後で推移していましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けて令和2年度以降はやや低下して40.0%前後となり、令和4年度には39.2%となっています。埼玉県市町村国保よりはやや高い傾向でしたが、令和3年度以降はほぼ同じ受診率となっています。

● 特定健康診査受診率

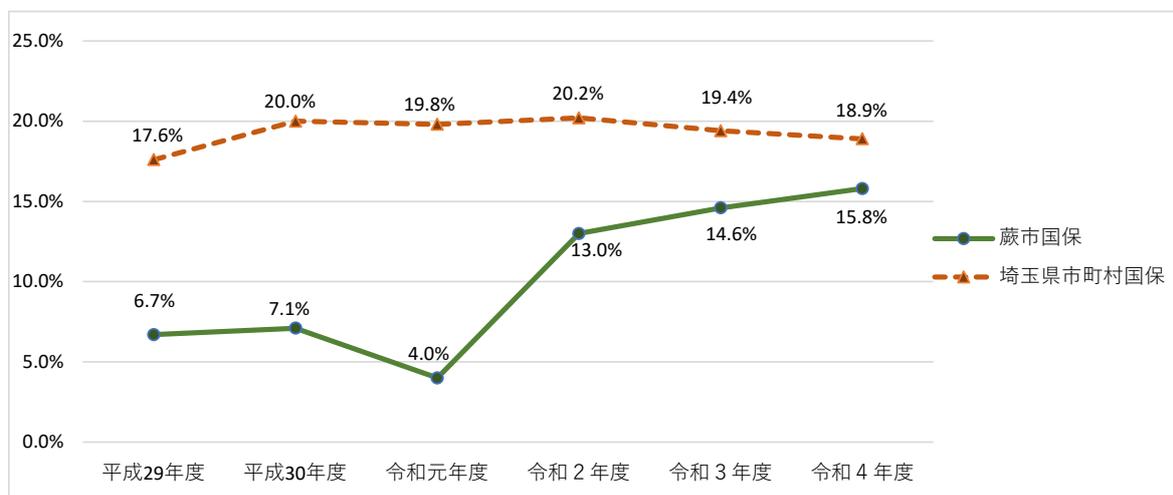


(出典) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況報告 (法定報告)

⑩ 特定保健指導実施率

蕨市国民健康保険被保険者の特定保健指導の実施率は5.0%前後で推移していましたが、令和2年度以降は上昇傾向にあり、令和4年度には15.8%となっています。埼玉県市町村国保より低い傾向にありますが、その差は小さくなっています。

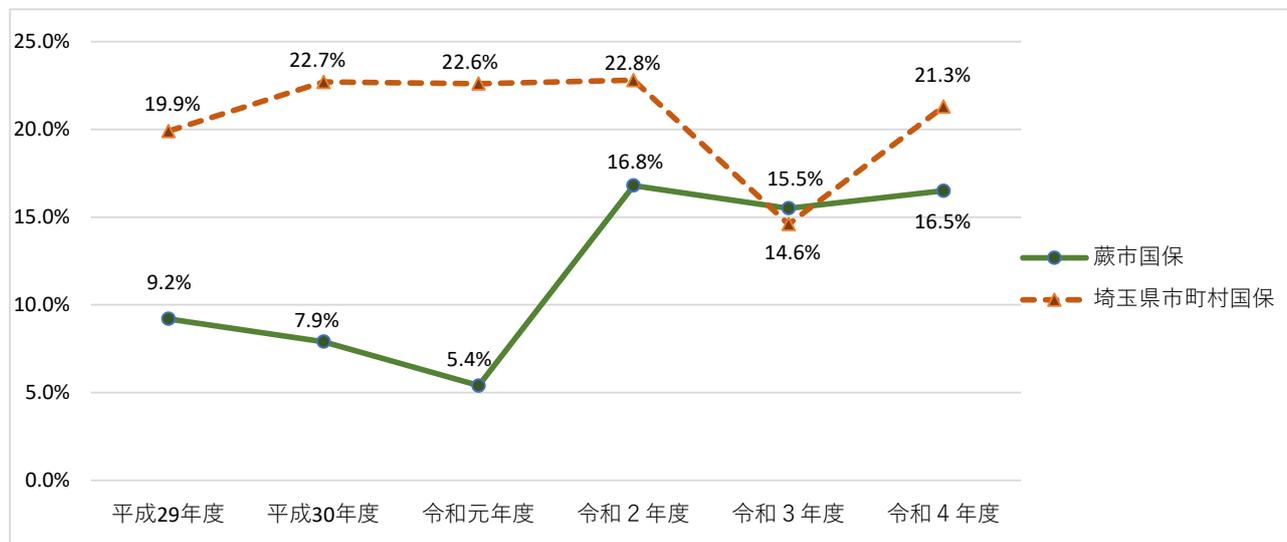
● 特定保健指導実施率 (全体)



(出典) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況報告 (法定報告)

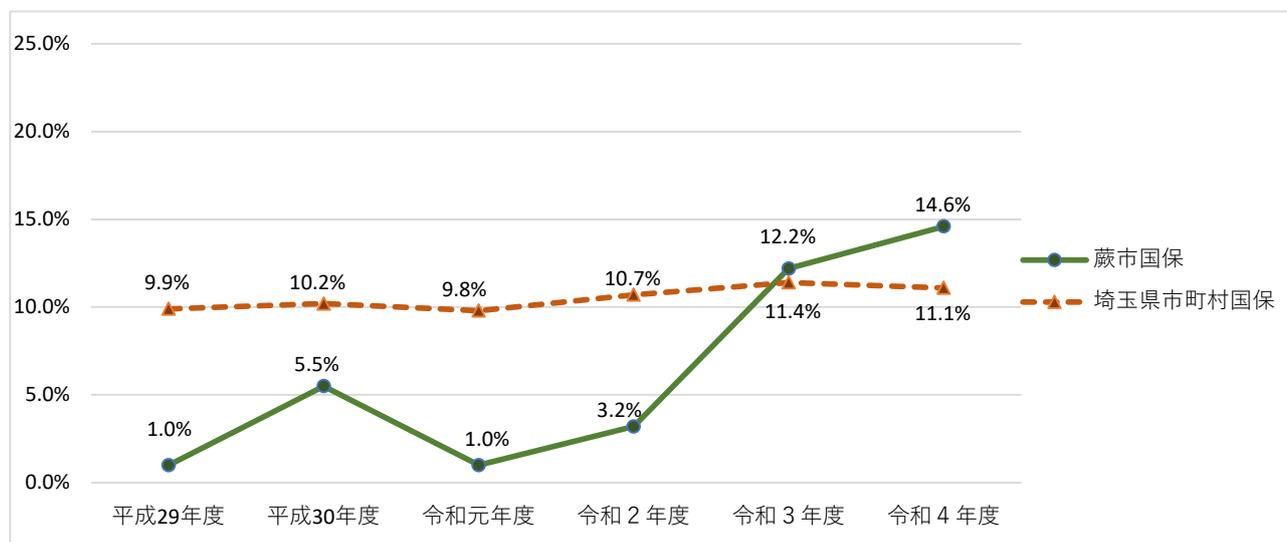
動機付け支援、積極的支援についても、令和2年度以降は上昇傾向にあり、積極的支援は令和3年度以降埼玉県市町村国保を上回っています。

●特定保健指導実施率（動機付け支援）



（出典）特定健康診査・特定保健指導の実施状況報告（法定報告）

●特定保健指導実施率（積極的支援）

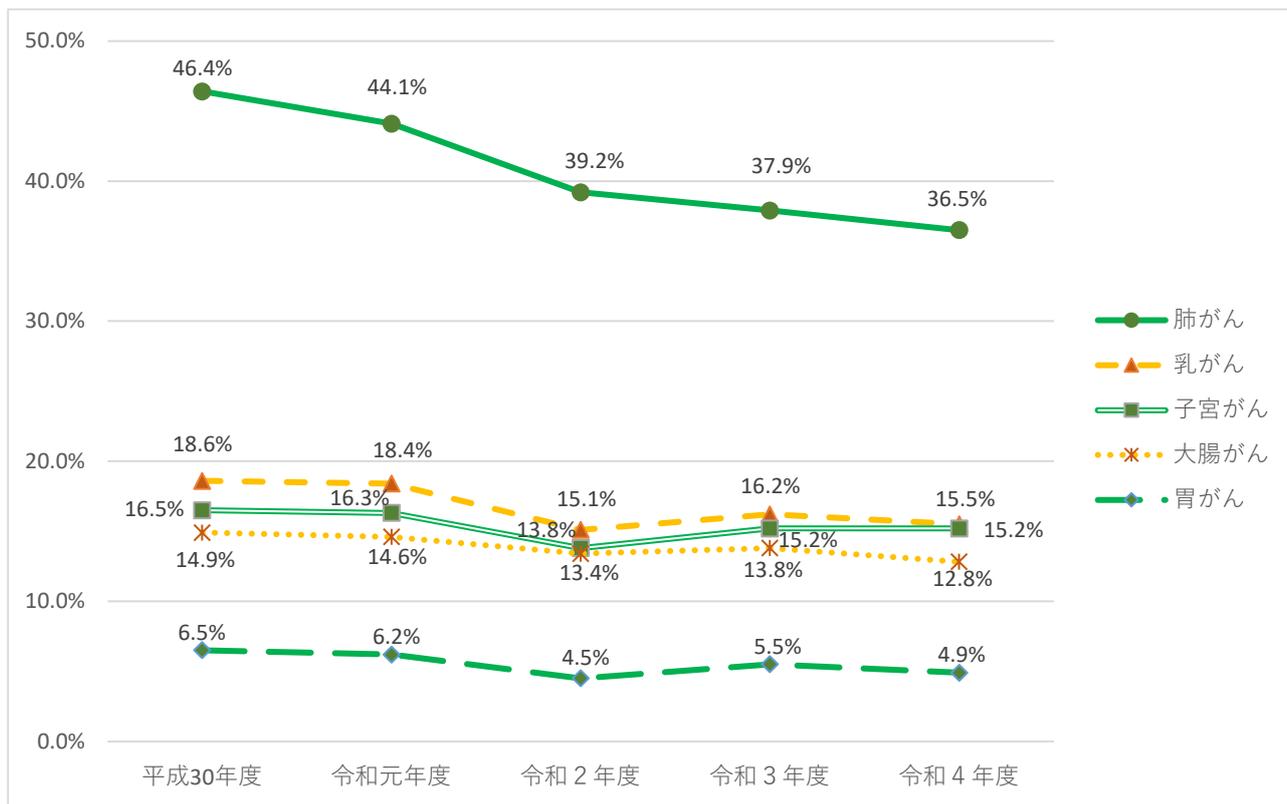


（出典）特定健康診査・特定保健指導の実施状況報告（法定報告）

⑪がん検診受診率

蕨市のがん検診受診率は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあって近年は横ばいからやや低下傾向にあり、令和4年度には肺がん検診が36.5%、乳がん検診が15.5%、子宮がん検診が15.2%、大腸がん検診が12.8%、胃がん検診が4.9%となっています。

●がん検診受診率

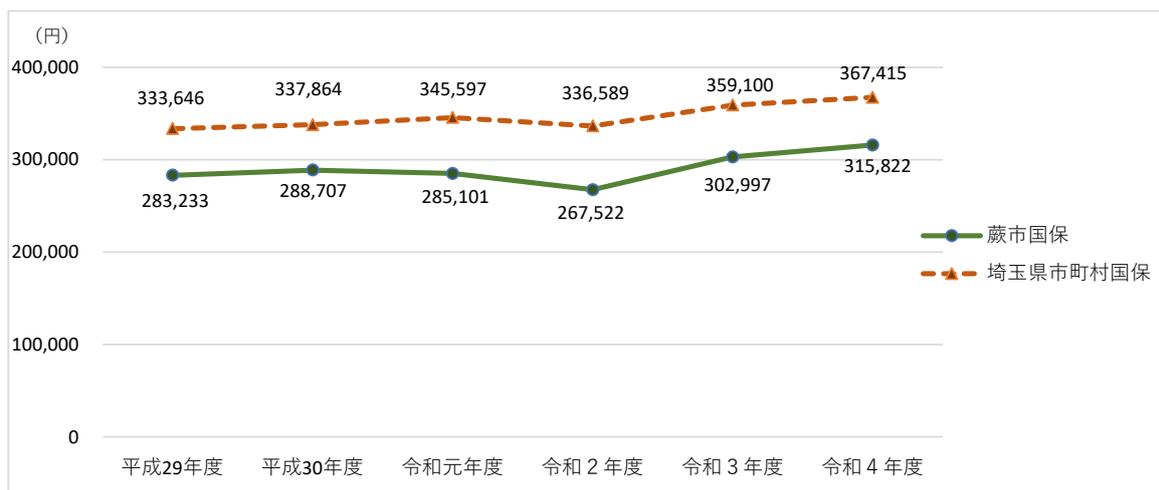


(出典) 蕨市保健事業統計

⑫国民健康保険被保険者一人当たり医療費

蕨市国民健康保険被保険者一人当たり医療費は300,000円を下回る水準で推移していましたが、診療内容の高度化や新型コロナウイルス感染症拡大による受診控えの反動から令和3年度以降はやや増加して令和4年度には315,822円となっています。埼玉県市町村国保の平均より低く、令和元年度以降は県内の市町村で最も低くなっています。

●国民健康保険被保険者一人当たり医療費

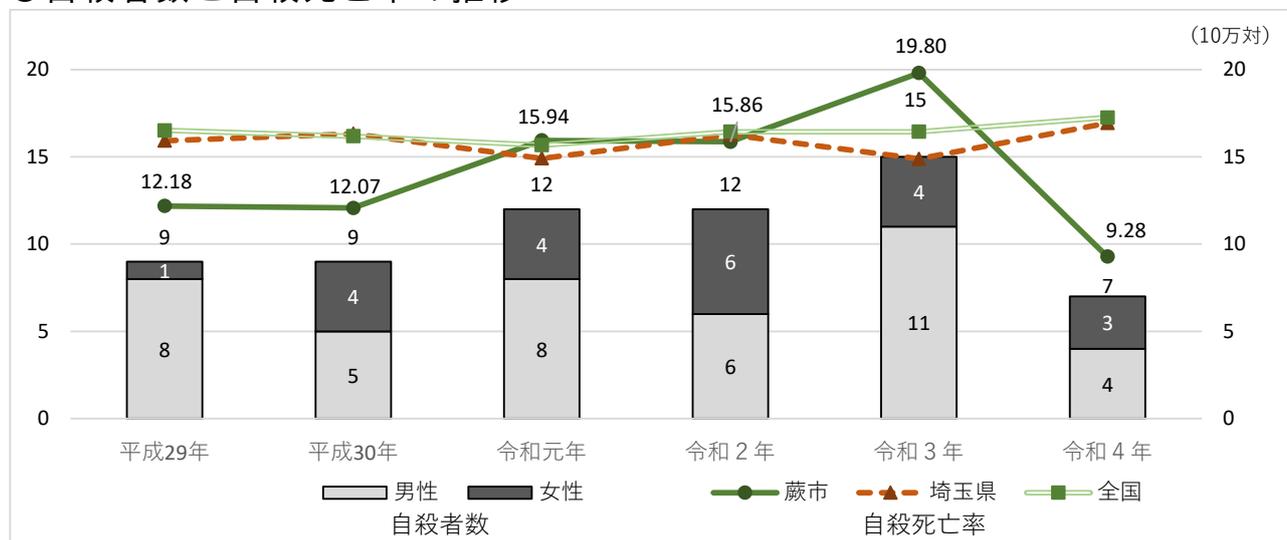


(出典) 国民健康保険事業状況 (令和4年度は速報値)

⑬自殺者数と自殺死亡率の推移

蕨市の自殺者数はやや増加傾向にあり、令和3年には15人となりましたが、令和4年には7人と少なくなっています。蕨市の自殺死亡率は、全国や埼玉県とほぼ同じかやや低い水準で推移していましたが、令和3年には19.80まで上昇しました。自殺者が減少した令和4年には9.28まで下がり、全国(17.25)や埼玉県(16.94)よりかなり低くなっています。

●自殺者数と自殺死亡率の推移



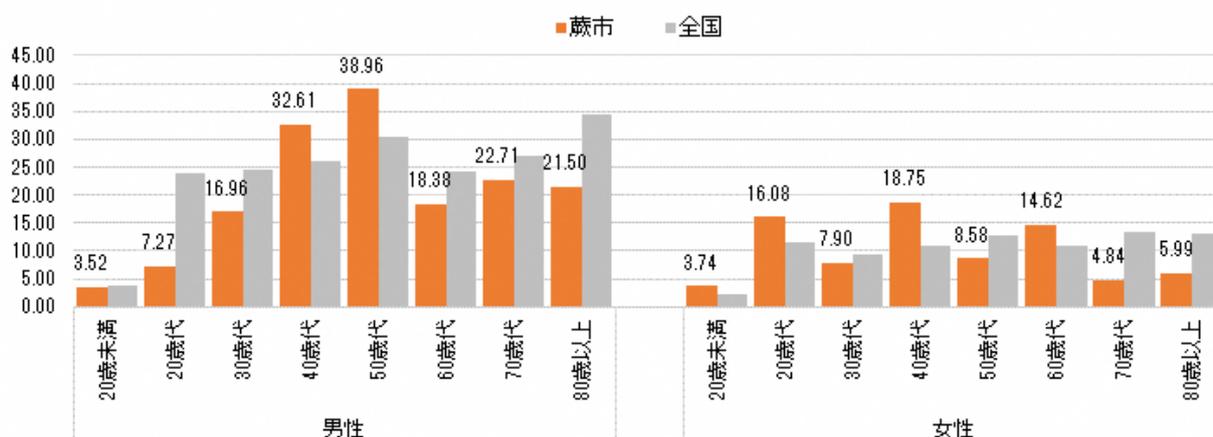
(出典) 地域における自殺の基礎資料 (厚生労働省)

⑭性別・年代別の自殺率

蕨市の平成29年から令和3年までの性別・年代別の自殺率を見ると、男性の40歳代、50歳代の自殺率が特に高くなっており、全国平均を超えています。女性では、20歳未満、20歳代、40歳代、60歳代で全国平均を超えています。

●性別・年代別の自殺率（平成29年～令和3年）

性・年代別の平均自殺死亡率(10万対)



(出典) 地域自殺実態プロフィール 2022

⑮職業別の自殺者数

蕨市の平成30年から令和4年までの5年間の職業別の自殺者数を見ると、有職者が21人、その他の無職者が18人、年金・雇用保険等生活者が8人などとなっています。

●職業別の自殺者数

	家族従業者・ 自営業	被雇用・ 勤め人	職業別							その他の 無職者	不詳
			無職	生徒等	学生・ 生徒等	無職者	主婦	失業者	保険等生活者 年金・雇用		
平成30年	1	2	6	0	6	0	1	0	5	0	
令和元年	0	3	8	0	8	1	0	2	5	1	
令和2年	3	4	5	1	4	1	0	2	1	0	
令和3年	2	4	8	1	7	0	0	1	6	1	
令和4年		2	5	2	3	0	0	1	2	0	
合計		21	31	2	29	2	1	8	18	2	

(出典) 地域における自殺の基礎資料(厚生労働省)

※ 令和4年に職業区分が変更され、「自営業・家族従業者」と「被雇用・勤め人」が「有職者」に統合されました。

⑩原因・動機別の自殺者数

蕨市の平成30年から令和4年までの5年間の原因・動機別の自殺者数を見ると、健康問題が30人、経済・生活問題が9人、不詳が5人となっています。

●原因・動機別の自殺者数

	家庭問題	健康問題	生活問題・ 経済	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳
平成30年	0	8	0	1	0	0	0	0
令和元年	0	8	2	0	0	0	1	1
令和2年	0	6	3	1	2	0	0	0
令和3年	1	5	3	0	0	0	2	4
令和4年	0	3	1	1	1	1	0	0
合計	1	30	9	3	3	1	3	5

(出典) 地域における自殺の基礎資料 (厚生労働省)

2 第2次計画の全体的な評価

●前計画の計画全体に関する指標の達成状況

前計画（第2次わらび健康アップ計画 平成30年度～令和5年度）では、健康寿命の延伸を計画全体に関する指標として設定し、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の延伸を目標に設定しました。評価の結果、男女とも健康寿命の伸びが平均寿命の増加分を下回り、目標には達しませんでした。

●健康寿命の延伸

	平均寿命			健康寿命			評価
	第2次計画時 (平成27年)	実績値 (令和3年)	増加分	第2次計画時 (平成27年)	実績値 (令和3年)	増加分	
男性	79.19 歳	80.66 歳	+1.47	16.86 年	17.74 年	+0.88	未達成
女性	86.25 歳	87.46 歳	+1.21	20.15 年	21.23 年	+1.08	未達成

(出典) 埼玉県健康寿命算出ソフト

●前計画の分野別の指標の達成状況

前計画では、食生活・食育、運動・身体活動、休養・こころの健康、たばこ、アルコール、歯の健康、健康管理の7つの分野を設定し、それぞれ具体的な目標を立て、計画を推進してきました。また、自殺対策計画でも同様の目標を設定しています。

設定した目標全78項目（自殺対策計画の目標も含む）について、達成状況をA～Eの5段階で評価したところ、A「目標に達した」は14項目（17.9%）、B「目標値に達していないが改善傾向にある」は15項目（19.2%）、C「変わらない」は14項目（17.9%）、D「悪化している」は35項目（44.9%）、E「評価困難」は0項目（0.0%）となっています。

A「目標に達した」については、「望ましい塩分摂取量を知っている人の割合の増加」（15歳以上・保護者）、「1日に8,000歩以上歩く人の割合の増加」（20～64歳男性）、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解している人の割合の増加」（男性・女性）などとなっています。

D「悪化している」については、「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2食以上食べている人の割合の増加」（15歳以上）、「運動習慣のある人の割合の増加」（65歳以上男女）、「がん検診」（全項目）、「特定健康診査の受診率の向上」などとなっています。

設定した 78 項目の目標のうち、A「目標に達した」とB「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせると 29 項目（37.2%）となり、前計画の取組は一定の成果を上げていますが、まだ十分とは言えない結果でした。

一方、悪化した 35 項目（44.9%）については、新型コロナウイルス感染症拡大など社会環境の変化等の影響が大きかったことも考慮し、今後意識啓発や様々な取組の推進を通じて改善を図っていくことが必要です。

3 分野別の評価

●「第3次わらび健康アップ計画策定に係るアンケート調査」について

本計画の策定に当たって、その基礎資料とすることを目的に「第3次わらび健康アップ計画策定に係るアンケート調査」を実施しました。指標の実績値のうち、出典が「アンケート調査」となっているものは、本調査の結果に基づいています。出典に「15歳以上」とあるのは、「15歳以上の方を対象とした調査」、「保護者」とあるのは、「3～14歳のお子さんの保護者の方を対象とした調査」のことです。

i) 調査の対象

本調査は、蕨市内在住の 15 歳以上の市民 1,500 人と、3～14 歳のお子さんの保護者の方 500 人を無作為抽出して対象としました。

ii) 調査の方法

本調査は、行政連絡員の協力により配布し、郵送で回収しました。

iii) 調査の期間

令和 5 年 6 月 26 日（月）～ 7 月 14 日（金）

iv) 配付・回収状況

	配付数	回収数	白票・無効票	有効回収数	有効回収率
① 15 歳以上の方	1,500	538	0	538	35.9%
② 3～14 歳のお子さんの保護者の方	500	235	0	235	47.0%

①食生活・食育

食生活・食育についての目標 22 項目のうち、A「目標に達した」は5項目(22.7%)、B「目標値に達していないが改善傾向にある」は2項目(9.1%)、C「変わらない」は2項目(9.1%)、D「悪化している」は13項目(59.1%)となっています。

(1)食に関する知識では、「望ましい塩分摂取量を知っている人の割合の増加」(15歳以上・保護者)等が目標に達したものの、改善が見られなかった項目も多く、達成状況にばらつきが見られました。(2)次世代に向けた食育、(3)栄養・食生活は悪化した項目が多く、一部の項目を除き改善は見られませんでした。

(1)食に関する知識

成果指標		第2次 計画時 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和5年度)	達成 状況
「食育」の内容を知っている人の割合の増加※ ¹	15歳以上	34.6%	40.0%	34.9%	C
	保護者	61.0%	80.0%	60.9%	C
「食事バランスガイド」の内容を知っている人の割合の増加※ ²	15歳以上	17.1%	30.0%	13.2%	D
	保護者	28.7%	50.0%	30.6%	B
必要な野菜の摂取量を知っている人の割合※ ³	15歳以上	50.9%	増加	48.9%	D
	保護者	50.6%	60.0%	60.4%	A
望ましい塩分摂取量を知っている人の割合の増加※ ⁴	15歳以上	46.2%	増加	47.2%	A
	保護者	41.0%	増加	43.4%	A
よくかんで食べるようにしている人の割合の増加※ ⁵	15歳以上	41.4%	55.0%	50.0%	B
	15歳未満	49.8%	増加	51.9%	A
栄養成分表示や原材料表示を参考に行っている人の割合の増加※ ⁶	15歳以上	40.2%	増加	31.0%	D
	15歳未満	35.3%	40.0%	28.9%	D

※1 アンケート調査 15歳以上問12、保護者問15

※2 アンケート調査 15歳以上問12、保護者問15

※3 アンケート調査 15歳以上問9、保護者問26

※4 アンケート調査 15歳以上問11、保護者問27

※5 アンケート調査 15歳以上問5-2、保護者問8-2

※6 アンケート調査 15歳以上問5-6、保護者問8-6

(2) 次世代に向けた食育

成果指標		第2次 計画時 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和5年度)	達成 状況
朝食を欠食する人の割合 の減少※1	12～14歳	5.4%	0.0%	7.0%	D
	20・30歳代	27.5%	15.0%	32.7%	D
食事を1人で食べる子どもの割合の減 少(15歳未満)※2		16.7%	10.0%	20.0%	D
農作業を体験したことのある子どもの 割合の増加(15歳未満)※3		70.9%	80.0%	81.3%	A

※1 アンケート調査 15歳以上問7、保護者問10

※2 アンケート調査保護者問13

※3 アンケート調査保護者問14

(3) 栄養・食生活

成果指標	第2次 計画時 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和5年度)	達成 状況
20歳代女性のやせの人の割合の減少※1	15.0%	減少	27.3%	D
20～60歳代男性の肥満者の割合の減少 ※2	24.0%	減少	28.1%	D
40～60歳代女性の肥満者の割合の減少 ※3	14.8%	減少	16.0%	D
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1日2食以上食べている人の割合の増 加(15歳以上)※4	66.9%	80.0%	64.3%	D
塩分をとり過ぎないように、薄味にし ている大人の割合の増加(15歳以上) ※5	51.7%	60.0%	44.2%	D
野菜料理を1日2食以上食べている大 人の割合の増加(15歳以上)※6	59.0%	増加	48.0%	D

※1 アンケート調査 15歳以上 F3

※2 アンケート調査 15歳以上 F3

※3 アンケート調査 15歳以上 F3

※4 アンケート調査 15歳以上 問8

※5 アンケート調査 15歳以上 問5-7

※6 アンケート調査 15歳以上 問10

②運動・身体活動

運動・身体活動についての目標 19 項目のうち、A「目標に達した」は 2 項目（10.5%）、B「目標値に達していないが改善傾向にある」は 2 項目（10.5%）、C「変わらない」は 6 項目（31.6%）、D「悪化している」は 9 項目（47.4%）となっています。乳幼児健診等については、新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えの影響が大きく、第 2 次計画時に想定した受診率を下回る項目が多くなっています。

（1）市民全体の健康では、20～64 歳の男性ではいずれの項目でも改善が見られましたが、20～64 歳の女性、65 歳以上の男女ではいずれの項目でも改善は見られませんでした。（2）次世代の健康、（3）高齢者の健康でも、一部の項目を除き改善は見られませんでした。

（1）市民全体の健康

成果指標			第 2 次 計画時 (平成 29 年度)	目標値 (令和 5 年度)	実績値 (令和 5 年度)	達成 状況
1 日に 8,000 歩以上歩く人の割合の増加※ ¹	20～64 歳	男性	16.2%	増加	30.3%	A
		女性	15.5%	増加	14.3%	D
	65 歳以上	男性	11.4%	増加	11.2%	C
		女性	5.9%	増加	3.4%	D
運動習慣のある人の割合の増加※ ²	20～64 歳	男性	27.0%	36.0%	28.6%	B
		女性	17.8%	33.0%	17.0%	C
	65 歳以上	男性	37.1%	58.0%	28.6%	D
		女性	39.5%	48.0%	36.2%	D

※ 1 アンケート調査 15 歳以上問 17

※ 2 アンケート調査 15 歳以上問 20

(2) 次世代の健康

成果指標		第2次 計画時*1	目標値*2	実績値 (令和5年度)	達成 状況
1日3食食べている子どもの割合の増加※1		92.8%	100.0%	93.2%	C
運動や外遊びをよくしている子どもの割合の増加※2		82.9%	90.0%	76.2%	D
全出生数中の低出生体重児の割合の減少※3		7.3% (平成27年度)	減少	9.6% (令和2年度)	D
乳幼児健診等の受診者の割合の増加 ※4	4か月児健診	93.6% (平成28年度)	95.0%	95.8% (令和4年度)	A
	1歳6か月児健診	90.4% (平成28年度)	95.0%	90.3% (令和4年度)	C
	3歳6か月児健診	95.7% (平成28年度)	100.0%	95.2% (令和4年度)	C
	4歳6か月児健診	81.5% (平成28年度)	90.0%	78.5% (令和4年度)	D
	1歳児相談	86.3% (平成28年度)	90.0%	73.7% (令和4年度)	D

*1 第2次計画時＝特記のないものは平成29年度実績

*2 目標値＝特記のないものは令和5年度目標

※1 アンケート調査保護者問9

※2 アンケート調査保護者問16

※3 埼玉県保健統計年報

※4 蕨市保健事業統計

(3) 高齢者の健康

成果指標	第2次 計画時 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和5年度)	達成 状況
ロコモティブシンドロームの認知度の向上※ ¹	45.3%	80.0%	45.9%	C
地域活動に参加している60歳以上の人の割合の増加※ ²	39.3%	80.0%	26.0%	D
住民運営による「いきいき百歳体操」教室の実施数の増加※ ³	18か所	30か所	19か所	B

※¹ アンケート調査 15歳以上問3

※² アンケート調査 15歳以上問44

※³ 蕨市健康長寿課統計

③ 休養・こころの健康

休養・こころの健康についての目標11項目（自殺対策計画の目標を含む。再掲は除く）のうち、A「目標に達した」は4項目（36.4%）、B「目標値に達していないが改善傾向にある」は2項目（18.2%）、C「変わらない」は1項目（9.1%）、D「悪化している」は4項目（36.4%）となっています。

（1）休養、（2）こころの健康では「ストレスが解消できていない人の割合の減少」は子ども、大人とも改善が見られましたが、その他の項目では改善は見られませんでした。（3）自殺対策計画の目標では、取組の実施状況に関する目標は達成できましたが、自殺率など数値に関する目標はいずれも悪化しています。

（1）休養

成果指標	第2次 計画時 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和5年度)	達成 状況
睡眠で休養が十分にとれていない大人の減少※	21.4%	15.0%	22.5%	D

※ アンケート調査 15歳以上問21

(2) こころの健康

成果指標		第2次 計画時 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和5年度)	達成 状況
ストレスを感じている人の 割合の減少※1	15歳未満	63.3%	45.0%	63.4%	C
	15歳以上	66.5%	60.0%	73.0%	D
ストレスが解消できていな い人の割合の減少※2	15歳未満	10.7%	10.0%	8.7%	A
	15歳以上	34.1%	20.0%	30.5%	B

※1 アンケート調査 15歳以上問 22、保護者問 19

※2 アンケート調査 15歳以上問 22-2、保護者問 19-1

(3) 自殺対策計画の目標

成果指標	前計画時 (平成29年度)	目標値*	実績値 (令和5年度)	達成 状況
自殺率※1	市全体 の平均 12.18 (10万対)	国より高い階級別 自殺率をすべて全 国値より低くする (平成29年～令和3年)	未達成 (18ページ ⑩性別・年代別の 自殺率参照) (平成29年～令和3年)	D
リーフレット等の作成・配布※2	未実施	相談窓口カード・ 自殺予防週間等の 啓発リーフレット	実施	A
自殺予防キャンペーンの実施※3	未実施	実施	実施	A
ゲートキーパー養成講座の受講者 数の増加※4	304人 平成29年度 までの累計	600人 令和4年度まで の累計	410人 令和4年度まで の累計	B
SOSの出し方に関する教育の実 施※5	未実施	実施	実施	A
睡眠で休養が十分にとれていない 大人の減少(再掲)	21.4%	15.0%	22.5%	D
ストレスを感じている大人の割合 の減少(再掲)	66.5%	60.0%	73.0%	D
こころの健康問題について、相談 できる人がいる割合の増加※6	81.2%	増加	76.4%	D

* 目標値＝特記がないものは令和5年度目標

※1 地域自殺実態プロフィール 2022

※2 蕨市保健事業統計

※3 蕨市保健事業統計

※4 蕨市保健事業統計

※5 蕨市保健事業統計

※6 アンケート調査 15歳以上問 23

④たばこ

たばこについての目標4項目のうち、A「目標に達した」は1項目(25.0%)、B「目標値に達していないが改善傾向にある」は2項目(50.0%)、C「変わらない」は0項目(0.0%)、D「悪化している」は1項目(25.0%)となっています。

(1) 喫煙では、喫煙率は悪化しましたが、「妊娠中の喫煙をなくす」「受動喫煙の機会がある大人の割合の減少」では改善が見られました。(2) COPDでは、「COPDの認知度の向上(15歳以上)」が目標には達しませんでした。改善しています。

(1) 喫煙

成果指標	第2次 計画時 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和5年度)	達成 状況
喫煙率の減少※1	10.8%	減少	12.6%	D
妊娠中の喫煙をなくす※2	2.8%	0.0%	1.7%	B
受動喫煙の機会がある大人の割合の減少※3	52.6%	減少	43.1%	A

※1 アンケート調査 15歳以上問 29

※2 アンケート調査 保護者問 29

※3 アンケート調査 15歳以上問 31

(2) COPD

成果指標	第2次 計画時 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和5年度)	達成 状況
COPDの認知度の向上 (15歳以上) ※	53.8%	80.0%	56.7%	B

※ アンケート調査 15歳以上問 3

⑤アルコール

アルコールについての目標5項目のうち、A「目標に達した」は2項目(40.0%)、B「目標値に達していないが改善傾向にある」は1項目(20.0%)、C「変わらない」は2項目(40.0%) D「悪化している」は0項目(0.0%)となっています。

悪化した項目はなく、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解している人の割合の増加」は男女とも目標に達しています。

成果指標		第2次 計画時 (平成29年度)	目標値 (令和5年度)	実績値 (令和5年度)	達成 状況
毎日飲酒する人の割合の減少 ※1	男性	28.5%	15.0%	27.4%	B
	女性	12.5%	5.0%	12.8%	C
生活習慣病のリスクを高める 飲酒量を理解している人の割 合の増加※2	男性	35.8%	増加	46.6%	A
	女性	25.8%	増加	34.4%	A
妊娠中の母親の飲酒をなくす※3		13.1%	0.0%	12.3%	C

※1 アンケート調査 15歳以上問32

※2 アンケート調査 15歳以上問33

※3 アンケート調査保護者問31

⑥歯と口の健康

歯と口の健康についての目標6項目のうち、A「目標に達した」は0項目(0.0%)、B「目標値に達していないが改善傾向にある」は3項目(50.0%)、C「変わらない」は2項目(33.3%)、D「悪化している」は1項目(16.7%)となっています。

目標に達した項目はありませんでしたが、悪化した項目は「歯周疾患検診を受診した人の割合の増加」のみであり、改善が見られた項目も多くなっています。

成果指標	第2次 計画時*1	目標値*2	実績値 (令和5年度)	達成 状況
3歳児で定期的にフッ化物歯面塗布を受けている人の割合の増加※1	37.9% (平成28年度)	50.0%	39.0% (令和4年度)	B
40歳代で喪失歯のない人の割合の増加※2	43.6%	75.0%	43.5%	C
60歳代で24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加※3	45.3%	70.0%	51.2%	B
80歳代で20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加※4	36.2%	50.0%	46.9%	B
過去1年間に歯科検診(健診)を受診した人の割合の増加※5	54.1%	65.0%	55.0%	C
歯周疾患検診を受診した人の割合の増加※6	14.2%	20.0%	10.6% (令和4年度)	D

*1 第2次計画時＝特記のないものは平成29年度実績

*2 目標値＝特記のないものは令和5年度目標

※1 蕨市保健センターデータ(3歳6か月児健康診査時間診票内容)

※2 アンケート調査 15歳以上問36

※3 アンケート調査 15歳以上問36

※4 アンケート調査 15歳以上問36

※5 アンケート調査 15歳以上問35

※6 蕨市保健事業統計

⑦健康管理

健康管理についての目標 11 項目のうち、A「目標に達した」は 0 項目 (0.0%)、B「目標値に達していないが改善傾向にある」は 3 項目 (27.3%)、C「変わらない」は 1 項目 (9.1%)、D「悪化している」は 7 項目 (63.6%) となっています。

「がん検診の受診率」や「特定健康診査の受診率」は、新型コロナウイルスの感染拡大による受診控えの影響が大きく、いずれの項目も悪化しています。

「特定健康診査結果による要指導者の割合の減少」については、項目ごとに達成状況のばらつきがありました。

(1) がん

成果指標		第 2 次 計画時 (平成 28 年度)	目標値 (令和 4 年度)	実績値 (令和 4 年度)	達成 状況
がん検診の受 診率の向上※	胃がん検診	6.0%	20.0%	4.9%	D
	肺がん検診	47.0%	50.0%	36.5%	D
	大腸がん検診	15.0%	25.0%	12.8%	D
	子宮がん検診	17.7%	30.0%	15.2%	D
	乳がん検診	20.0%	30.0%	15.5%	D

※ 蕨市保健事業統計

がん検診の受診率は、蕨市保健事業報告では新型コロナウイルスの感染拡大の影響もあって近年は横ばいからやや低下傾向にあり、また地域保健・健康増進事業報告でも同様に低下傾向にあります。地域保健・健康増進事業報告の受診率は、県や国の受診率との比較が可能であるため、次期計画では地域保健・健康増進事業報告の受診率を成果指標とします。

成果指標		平成 28 年度	平成 28 年度 県平均値	実績値 (令和 3 年度)	令和 3 年度 県平均値
がん検診の受 診率の向上※	胃がん検診	4.4%	6.9%	3.9%	6.3%
	肺がん検診	12.5%	7.1%	9.6%	5.6%
	大腸がん検診	6.9%	8.8%	6.1%	6.7%
	子宮がん検診	17.5%	14.9%	15.3%	13.5%
	乳がん検診	20.7%	16.6%	15.1%	13.2%

※ 地域保健・健康増進事業報告

地域保健・健康増進報告におけるがん検診の受診率の算定対象年齢は、胃がんは 50 歳から 69 歳まで、肺がん・大腸がん・乳がんは 40 歳から 69 歳まで、子宮頸がんは 20 歳から 69 歳までとしています。

(2) 循環器疾患・糖尿病

成果指標		第2次 計画時 (平成27年度)	目標値 (令和4年度)	実績値 (令和4年度)	達成 状況
特定健康診査の受診率の向上 ^{※1}		41.0%	57.0%	39.2%	D
特定保健指導の実施率の向上 ^{※1}		7.5%	50.0%	15.8%	B
特定健康診査 結果による要 指導者の割合 の減少	血圧(収縮期)130mmHg 以上 ^{※2}	47.9%	15.0% 以下	50.0%	C
	LDLコレステロール 120mg/dl以上 ^{※2}	57.7%	40.0% 以下	54.0%	B
	HDLコレステロール 39mg/dl以下 ^{※2}	4.0%	3.0% 以下	3.4%	B
	血糖(HbA1c) 5.6%以上 ^{※2}	49.6%	減少	55.7%	D

※1 特定健康診査・特定保健指導の実施状況報告(法定報告)

※2 埼玉県国民健康保険における医療費及び特定健診等の経年推移(市町村版)(平成27年度～令和4年度)特定健診結果(保健指導判定値以上)の状況

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本計画では、第2次計画までの基本理念を継承し、市民一人ひとりの健康を増進していきます。

すべての市民が健康度をアップして、
健康密度も日本一のまちへ

『健康密度』という言葉には、市民一人ひとりの健康に対する意識の高さと、健康づくりに取り組む市民・団体の割合の高さという、二つの意味を込めています。健康に関心の高い一部の人だけが健康になるのではなく、すべての市民がそれぞれの立場に応じて少しでも健康度を高めることで、蕨市全体の健康の『密度』をむらなく上げていくことを目指します。

また、蕨市におけるスマートウエルネスシティ（健康で幸せなまちづくり）の実現を目指すため、「歩いてしまう、歩き続けてしまうまちづくり」「ウォーカブルなまちづくり」を推進する事業の創出に全庁で取り組んでまいります。

健康寿命を延伸し、豊かで健康な生活を生涯送ることができるよう、すべての市民が健康度をアップすることによって、人口密度日本一のまち・蕨市が、健康密度でも日本一のまちを目指します。

2 基本方針

本計画では、基本理念である「すべての市民が健康度をアップして、健康密度も日本一のまちへ」を実現するため、以下の4つの基本方針をもとに、具体的な施策や事業を推進していきます。

1. 生活習慣病の予防と包括的な健康づくりの推進

健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進行等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。

また、生活習慣病に罹患せずとも日常生活に支障をきたす状態の人や既にごがんなどの疾患を抱えている人も含め「誰一人取り残さない」健康づくりが重要です。

生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく、生活機能の維持向上の観点も踏まえた取組を推進していきます。

2. 生涯を通じた健やかで心豊かな生活の実現

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、様々なライフステージに特有の健康づくりについて、取組を進めていきます。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があり、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について取組を進めていきます。

3. 市民主体の健康づくりとそれを支える環境の整備

健康は個人の意識と行動だけでなく、個人を取り巻く社会環境により大きく影響を受けます。そのため、社会全体が相互に支え合いながら、健康リスクを低減していくことが必要です。

全庁的に市民の健康づくりに取り組み、さらに健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、総合的に支援する環境を整備していきます。

4. 誰一人取り残さない包括的な支援の推進

世界保健機構（WHO）が、「自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題」と明言しているように、自殺は社会の努力で避けることができる死であるということが、世界の共通認識になっています。自殺は誰にでも起こりうる身近な問題であり、その多くが追い込まれた末の死であると理解し、「誰一人取り残さない」包括的な支援を推進していきます。

3 計画の体系

基本理念

すべての市民が健康度をアップして、
健康密度も日本一のまちへ

基本方針

生活習慣病の予防と包括的な健康づくりの推進

生涯を通じた健やかで心豊かな生活の実現

市民主体の健康づくりとそれを支える環境の整備

誰一人取り残さない包括的な支援の推進

重点的な取組

Smart Wellness City（スマートウエルネスシティ）の推進

分野別の取組

① 食生活・食育

【食育推進計画】

② 運動・身体活動

③ 休養・こころの健康

【自殺対策計画】

④ たばこ

⑤ アルコール

⑥ 歯と口の健康

⑦ 健康管理

4 計画全体に関する目標

健康寿命の延伸

日本の平均寿命は、戦後、生活環境の改善や医学の進歩により急速に延び、世界トップクラスの長寿国となっています。日本の将来推計人口によれば、今後も平均寿命は更に延びることが予測されています。

平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味します。今後も平均寿命の延伸が予想されていますが、平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待でき、全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に寄与するものと考えられます。

健康寿命とは

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

国は、健康寿命の算出方法として、国民生活基礎調査と生命表を基礎情報とし、サリバン法を用いて「日常生活に制限がない期間の平均」を算定しています。

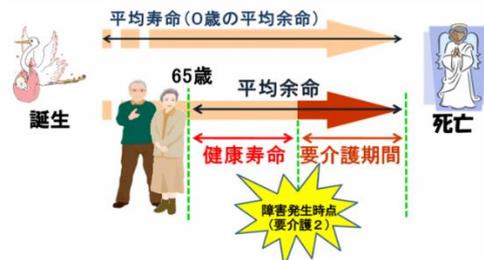
埼玉県は、65歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間（65歳健康寿命）として指標を定義し、具体的な算定の方法として介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間を算定しています。

蕨市でも、健康寿命を県の定義と同様に、埼玉県の健康指標総合ソフトのデータをもとに計画を推進していきます。

出典・参考：埼玉県ホームページ

埼玉県の健康寿命

65歳に達した県民が、健康で自立した生活を送る期間、具体的には、「要介護2以上」になるまでの期間

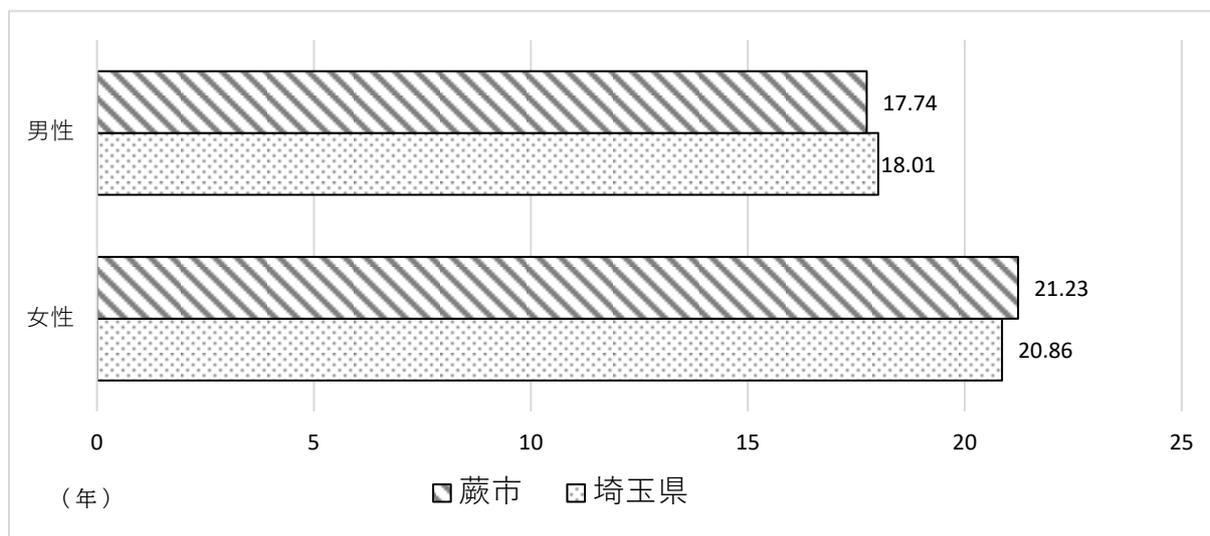


注)厚生労働省による都道府県別健康寿命とは算出方法が違います。

① 蕨市における健康寿命の現状

蕨市の令和3年の65歳健康寿命は、男性が17.74年、女性が21.23年となっています。埼玉県は、男性が18.01年、女性が20.86年であり、男性は埼玉県より短い状況です。

● 健康寿命（蕨市と埼玉県の比較）



(出典) 埼玉県の健康指標総合ソフト 令和3年

② 計画全体の目標の設定

本計画の基本理念「すべての市民が健康度をアップして、健康密度も日本一のまちへ」を実現するためには、健康寿命の延伸が大きな目標の一つとなります。現状では、上記のとおり、男性の健康寿命が埼玉県と比較して短い状況です。そこで、本計画では、男女とも「県平均を上回る健康寿命の延伸」を目指し、計画全体の目標として設定します。

成果指標		現状 (令和3年)	埼玉県現状 (令和3年)	目標値 (令和11年)
健康寿命の 延伸	男性	17.74年	18.01年	県平均を上回る
	女性	21.23年	20.86年	

(出典) 埼玉県の健康指標総合ソフト

第4章 重点的な取組

1 重点的な取組についての考え方

①健康密度も日本一のまち

「健康密度も日本一のまち」の実現には、市民一人ひとりが「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて、具体的な行動の第一歩を踏み出すことが重要です。健康づくりの取組を実践し、継続していくためには、地域社会の中で、一人ひとりが無理なく健康づくりを行える環境づくりを進めていくことが必要です。そこで、住民が健康で元気に幸せに暮らすことができる新しい都市モデル「スマートウエルネスシティ」構想の推進を図ります。

②スマートウエルネスシティの実現に向けて

日本における都市の課題としては以下のものが挙げられています。

- ・自動車中心の都市環境は、中心市街地の衰退、高齢者の移動困難者及び買い物弱者の増加を招いている。
- ・少子高齢化の進展に伴い、地域コミュニティ機能の喪失や地域のつながりの脆弱化が表出している。
- ・自動車中心、無秩序に広がった都市環境は、生活習慣病発症の増加と関連する。

こうした課題を受けて構想されたスマートウエルネスシティ（健康で幸せなまちづくり）の実現には、意図しなくても「歩きたくなる、歩いてしまうまちづくり」が必要とされています。

スマートウエルネスシティ実現のための4つの要素

1. 公共交通インフラの整備（緑道、歩道、自転車道 等）
2. 健康医療データ分析、総合的エビデンスに基づく客観評価
3. 健康増進インセンティブによる住民の行動変容促進（ポピュレーションアプローチ）
4. ソーシャルキャピタルの醸成（社会的なつながり）

2 「スマートウエルネスシティの実現」—これまでの取組

スマートウエルネスシティ（健康で幸せなまちづくり）の実現に向け、これまで蕨市では次のような取組を進めてきました。

①公共交通インフラの整備（緑道、歩道、自転車道 等）

「公共交通インフラの整備（緑道、歩道、自転車道 等）」については、蕨駅西口地区市街地再開発事業や錦町土地区画整理事業、中央第一地区まちづくり事業によるまちづくりをはじめ、道路、公園、公共建築物等の改修に合わせてユニバーサルデザイン化を図ることのほか、市内4か所（大荒田、富士見、市民公園、市民体育館）のランニングコースの設置やぷらっとわらびのルート拡充など誰もが移動しやすい、歩きやすいインフラの整備を進めています。

②健康医療データ分析、総合的エビデンスに基づく客観評価

「健康医療データ分析、総合的エビデンスに基づく客観評価」については、その基礎となる健康診査、がん検診、特定健診などの実施や、健康アップ計画、国民健康保険データヘルス計画等の策定などを通じて、市民のヘルスリテラシーの向上や医療費・介護給付費の抑制などにつながる取組の分析、評価に取り組んでいます。

③健康増進インセンティブによる住民の行動変容促進（ポピュレーションアプローチ）

「健康増進インセンティブによる住民の行動変容促進（ポピュレーションアプローチ）」については、「一日8,000歩と中強度の運動20分」と埼玉県のコバトンALKOOマイレージ事業を組み合わせた「健康長寿蕨市モデル事業」をはじめ、健康まつり・歯ッピーわらび、いきいき百歳体操、フレイル予防教室、保健センター等で開催される各種講座、「わらびウォーキングマップ(地区別)」や女子サッカーアニメ「さよなら私のクラマー」とタイアップした「我がまち蕨の魅力をみつけよう！ウォーキングマップ」の作成など、健康づくりのきっかけや動機付けの提供に努めています。

④ソーシャルキャピタルの醸成（社会的なつながり）

「ソーシャルキャピタルの醸成（社会的なつながり）」については、コミュニティ活動や町会活動、公民館での生涯学習活動をはじめ、文化祭や音楽祭、水泳大会やロードレース大会、機まつりや宿場まつりなどに、多くの市民、団体、事業者、行政機関等の参加と協力があることで、様々な支え合いのネットワークや信頼関係が生み出され、健康で幸せなまちをつくる基盤となっています。

3 「スマートウェルネスシティの実現」—今後の取組

蕨市は、日本一のコンパクトシティです。その特長を生かして次の2つの方向性に基づき、既存の取組の継続・発展を基本としつつ、新たな視点である「歩いてしまう、歩き続けてしまうまちづくり」「ウォーカブルなまちづくり」を推進する事業の創出に全庁で取り組むことにより、蕨市におけるスマートウェルネスシティ（健康で幸せなまちづくり）の実現を目指します。

① 歩きやすいまちづくり

蕨駅西口地区市街地再開発事業や錦町土地区画整理事業、中央第一地区まちづくり事業等における道路の拡幅や広場、歩道の整備、まちなかのベンチ設置、ぷらっとわらびの更なる充実など必要な公共交通インフラの整備を進めるとともに、現在検討されている「中山道に『にぎわい交流拠点』を整備」や「駅前通りを『にぎわい交流軸』として整備」などに取り組み、「歩きやすいまち」をつくりまします。

② 歩きたくなるまちづくり

日常の買い物や非日常のイベント、まちを彩る歴史や文化など楽しさやまちへの愛着などが感じられる、出かけたくなるまちの魅力づくりに市民、団体、事業者の皆さんとともに取り組みまします。加えて「健康長寿蕨市モデル事業」の更なる推進やDX化としてマイナポータル等を使用するPHR（Personal Health Record。個人の健康・医療・介護に関する情報。生涯型電子カルテ）サービスの利活用など、歩くことや健康（健幸）づくりを続けられる仕組みの整備等に取り組み、「歩きたくなるまち」をつくりまします。



出典 スマートウェルネスシティ首長研究会ホームページ

第5章 分野別の取組

第3次わらび健康アップ計画の7分野

本計画では、蕨市の健康づくりを効果的に推進するため、健康づくりに関する取組を7つの分野に分け、分野別に目標を設定します。この7分野の取組を推進することを通じて、個人の生活習慣を改善し、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに、社会生活機能低下の予防による生活の質の向上を図ります。その結果として、市民一人ひとりの健康寿命を延伸させ、健康密度も日本一のまちの実現を目指していきます。それぞれの分野は互いに関連しており、一人ひとりのライフステージや社会環境に合わせて総合的に進めていく必要があります。

また、7つの分野のうち「食生活・食育」を【食育推進計画】、「休養・こころの健康」の一部を【自殺対策計画】として位置づけ、健康増進・食育・自殺対策を一体的に推進していきます。

健康寿命の延伸

1. 食生活・食育【食育推進計画】

生涯を通じた健康を支える食生活を推進します。

2. 運動・身体活動

スマートウェルネスシティの考え方を踏まえて、身体活動の向上に取り組めます。

3. 休養・こころの健康【自殺対策計画】

十分な休養をとり、誰も自殺に追い込まれない社会の実現を目指します。

4. たばこ

喫煙率の低下と受動喫煙の機会の減少を目指します。

5. アルコール

健康リスクを高めるアルコール摂取を予防します。

6. 歯と口の健康

歯の喪失を防止し、生涯を通じた歯と口の健康を目指します。

7. 健康管理

健診・検診を通じて生活習慣病の発症と重症化を予防し、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを実施します。

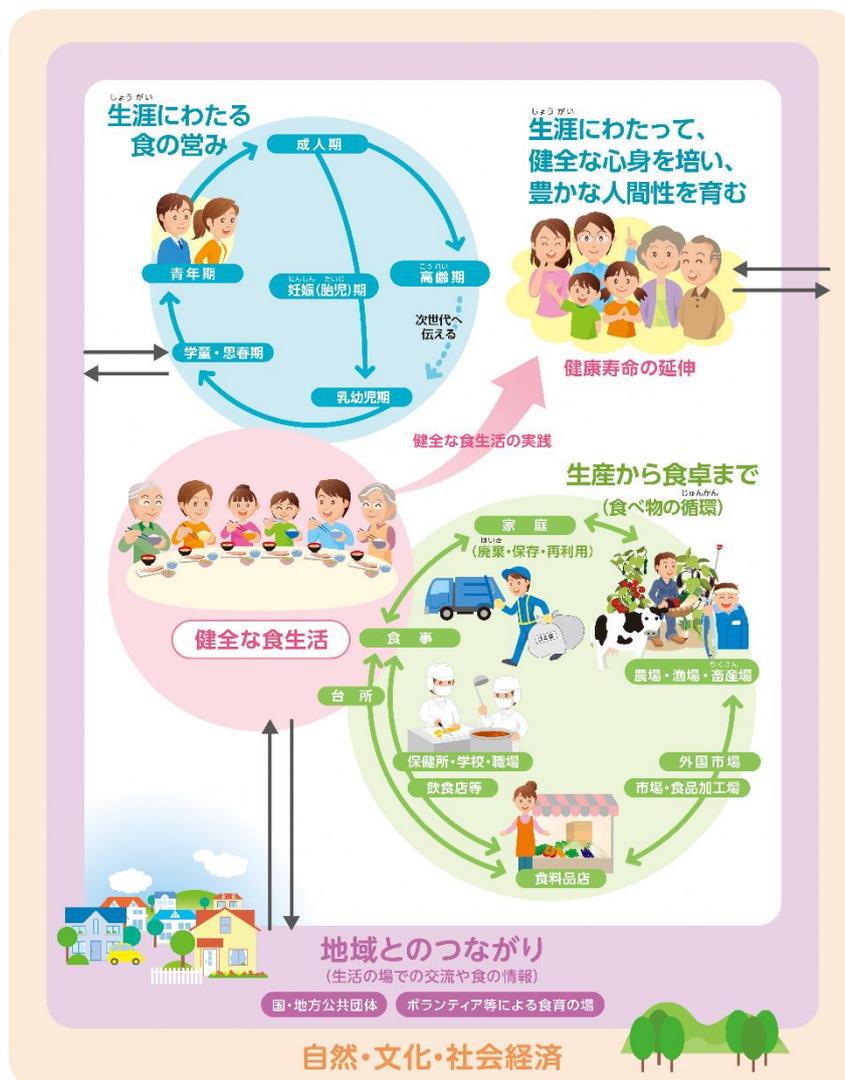
1 食生活・食育【第2次食育推進計画】

食育推進計画について

「食」は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸せな生活を送るために欠くことのできない営みであり、生きる上での基本であると言えます。「食」は、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点からも重要な事柄です。また、健全な食生活を日々実践し、おいしく楽しく食べることは、人に生きる喜びや楽しみを与え、健康で心豊かな暮らしの実現に大きく寄与します。

食育と健康づくりは、このように密接に関連しています。そこで蕨市では、食育に関する施策を総合的かつより効果的に推進していくために、食育推進計画と健康増進計画を一体的なものとして策定します。

実践の環を上げよう



出典 食育ガイド（内閣府）

食育で豊かなところと健康アップ

市民が心豊かで健康的な生活を送れるよう、「食」を通じて健康の実現と豊かな人間形成を図ります。ライフスタイルや食生活の多様化が進む中で、市民が健康的な食習慣を身に付け、食の生産や安全性などに関心を持ちながら、食について楽しく学び、食育に関する知識を身に付けます。食育を通じて生活習慣病の予防や健康づくりを図るとともに、豊かなところを育み、市民の健康度をアップして健康密度も日本一のまちを目指します。



出典 食育ガイド（内閣府）

食育推進計画の基本方針

1. 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、多様な暮らしに対応し、家庭、学校・保育所、職場、地域等の各場面において、切れ目なく、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進します。

毎日の食生活を通じて、栄養バランスを配慮した食習慣の実現など正しい食習慣や生活のリズムを身に付けていくよう取り組み、生涯を通じた健康を支えていきます。

2. 持続可能な食を支える食育の推進

健全な食生活の基盤として持続可能な環境が不可欠であり、食育においても食を支える環境の持続に資する取組を推進することが重要です。そのため、「食と環境との調和」「農林水産業や農山漁村を支える多様な主体とのつながりの深化」「和食文化の保護・継承」を通じて、持続可能な食を支える食育を推進します。

食生活が自然の恩恵の上に成り立つことを意識するとともに、豊かな食生活を生涯にわたって支えていきます。

3. 食育に関する知識と意識の向上

「食育」は、心身の健康の増進と豊かな人間形成のために、食に関する知識や食を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践することができる人間を育てることで、「食」への関心を高め、「食」に関する情報を幅広く適切に得られるよう取り組み、正しい知識を養います。

①生涯を通じた健康を支える

●目標

適切な体重を維持している人の増加

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2食以上食べている人の増加

朝食を欠食する人の減少

●現状と課題

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。さらに、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

生涯にわたって心身の健康を保つためには、健全な食生活を実践することが大切です。朝食を毎日食べることが、栄養バランスに配慮した食生活の基本的な生活習慣を身に付ける観点から非常に重要であり、栄養バランスに配慮した食事をとることが、適正体重の維持や生活習慣病の予防になり、健康寿命の延伸にもつながります。

アンケート調査結果では、20歳代女性のやせの人の割合、20～60歳代男性の肥満者の割合、40～60歳代女性の肥満者の割合はいずれも第2次計画時と比較して増加しており、適正体重の維持が健康づくりに重要であることを一層周知啓発していくことが必要です。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2食以上食べている人の割合はやや減少しており、適切な食生活を送ることが健康づくりに重要であることを周知啓発していくことも必要とされています。併せて、朝食を欠食する子どもの割合と20歳代及び30歳代の若い世代の割合も、第2次計画時と比較して増加しており、子どものころから健康な食習慣を身に付けるために一層の周知啓発が必要とされています。

また、栄養バランスに配慮する上で、野菜の摂取量の増加は、循環器疾患、2型糖尿病等の生活習慣病の発症リスク低下との関連があり、減塩は血圧を低下させ、結果的に循環器疾患のリスクを低下させます。

●成果指標

成果指標		現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
適正体重を維持している者（BMI 18.5～25.0 未満、65 歳以上はBMI 20.0～25.0 未満）の増加※	15～64 歳	65.1%	増加
	65 歳以上	53.5%	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2食以上食べている人の割合の増加※		64.3%	70.0%
塩分をとり過ぎないように、薄味にしている大人の割合の増加※		44.2%	増加
野菜料理を1日2食以上食べている大人の割合の増加※		48.0%	増加
朝食を欠食する人の割合の減少※	12～14 歳	7.0%	減少
	20・30 歳代	32.7%	減少
よく噛んで食べる人（20 歳以上）の割合の増加※		50.0%	55.0%

※ アンケート調査 15 歳以上・保護者

●市の取組

i) 栄養バランスのとれた食事の普及・啓発

毎日の食生活を通じて、栄養バランスに配慮した食習慣の実現など正しい食習慣や生活のリズムを身に付けていけるよう支援します。

事業関連課	保健センター、子ども未来課、健康長寿課、医療保険課、学校教育課、学校給食センター
-------	--

ii) 生活習慣病予防の推進

生活習慣病の発症や重症化を予防するために、食生活の改善が果たす役割は極めて大きなものがあります。規則正しい食習慣や、適切な食事量、野菜・塩分等の摂取量への配慮などが、肥満や高血圧などを予防し、生活習慣病の予防につながることとなります。食生活に関する正しい知識の普及・啓発を図るとともに、望ましい食生活を継続して実行できるように支援することで、生活習慣病の予防に努めます。

事業関連課	保健センター、医療保険課
-------	--------------

iii) 妊産婦・乳幼児の食育の推進

妊娠届出や乳幼児健診、各種講座等の機会を活用して、全ての乳幼児とその家族に対し、それぞれの時期に応じた働きかけを行います。また、歯科保健等と連携し栄養面だけではなく総合的な食育を推進します。

事業関連課	保健センター、子ども未来課
-------	---------------

iv) 児童・生徒の食育の推進

市内小・中学校の児童・生徒において、朝食欠食や偏食などの食習慣の乱れを起因とする肥満及び痩身傾向などが見られることから、朝食の大切さを理解するための「早寝・早起き・朝ごはん」の実践や、栄養バランス等に配慮した食事を習慣的にとることの必要性について計画的・継続的な指導を実施していきます。

事業関連課	学校教育課、学校給食センター
-------	----------------

②持続可能な食を支える

●目標

食事を1人で食べる子どもの割合の減少
農作業を体験したことのある子どもの割合の増加

●現状と課題

家族が食卓を囲んでともに食事をとりながらコミュニケーションを図ることは、食育の原点です。家族と一緒に食べる共食を通じて、食の楽しさを実感するだけでなく、食や生活に関する基礎を伝え、習得する機会にもなります。

また、地産地消を推進することにより、消費者と地域の生産者との「顔の見える関係」が構築され、より両者の結びつきが強化されます。また、給食における地場産物使用等の取組により、地域の自然、文化、産業等に関する理解を深めるとともに生産者の努力や食に対する感謝の念を育むことが期待されます。

持続可能な開発目標（SDGs）のひとつに、「持続可能な生産消費形態を確保する」ことが掲げられ、食品ロス削減は国際的にも重要な課題であり、国民一人ひとりが食品ロスの現状やその削減の必要性について認識を深め、自ら主体的に取り組む必要があります。食品ロス削減に向けた取組として、特に食品ロスの約半分は家庭からの発生であることを踏まえ、市民一人ひとりがそれぞれの立場で食品ロスの削減に自発的に取り組んでいくことが必要です。

アンケート調査結果では、食事を1人で食べる子どもの割合は、第2次計画時と比較して増加しており、家族と一緒に食べる「共食」の推進が必要です。

また、埼玉県産・国産の食材の使用状況では、取り入れているという回答が最も多く、引き続き家庭・地域での地産地消の普及啓発及び学校給食における地場産農産物の利用促進が重要です。

農作業を体験したことのある子どもの割合は増加しており、食体験を通じて地元産食材への理解を深める努力も重要です。

食品ロスの有無については、購入した食品を食べないで捨ててしまうことが「全くない」「ほとんどない」と回答した人が60.3%、「時々ある」「よくある」と回答した人が38.5%であることから、食品ロス削減に対する意識啓発が必要です。

●成果指標

成果指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
食事を1人で食べる子どもの割合の減少※	20.0%	減少
1日1回以上家族や友人と一緒に食事をする人の増加※	67.7%	増加
農作業を体験したことのある子どもの割合の増加※	81.3%	90.0%
食品ロスをする人の減少※	38.5%	減少
埼玉県産・国産の食材を使用している人の増加※	65.6%	増加

※ アンケート調査 15歳以上・保護者

●市の取組

i) 家族と一緒に食べる「共食」の推進

様々な場所や機会において、家族そろって語りいながら楽しく食事をする「共食」を推奨し、関係機関や地域団体と連携し、楽しい食事づくりや共食の促進を図ります。

事業関連課	保健センター、子ども未来課、学校教育課
-------	---------------------

ii) 地産地消及び地元産食材への理解を深める活動の推進

学校給食における地場産農産物の利用促進等を通じて、家庭・地域への地産地消の普及・啓発を図り、料理教室や農業体験を通じた食や地域の農業に対する理解の促進を支援します。

事業関連課	子ども未来課、学校教育課、公民館、学校給食センター
-------	---------------------------

iii) 食品ロス削減に向けた取組

様々な場所や機会において、食品ロス削減に対する市民の意識啓発に取り組みます。

事業関連課	保健センター、子ども未来課、健康長寿課、商工観光課、学校教育課
-------	---------------------------------

③食に関する知識

●目標

食育に関心を持っている人の増加

適切な食事の栄養素摂取量を知っている人の増加

●現状と課題

食育とは、食生活における知識や技術の習得を通じた単なる食生活の改善にとどまらず、食を通じたコミュニケーションの実践、自然の恩恵や動植物の命をいただくことへの感謝の念の育成、優れた食文化の継承など広範な内容が含まれます。食育を推進し、成果を上げるためには、より多くの市民に食育に関心を持ってもらい、食に関する正しい知識を身に付け、健全な食生活を実践してもらうことが重要です。

アンケート調査では、食育の内容を知っている人の割合は、第2次計画時とほぼ同じとなっています。また、望ましい塩分摂取量を知っている人の割合は第2次計画時と比較して増加していますが、必要な野菜の摂取量を知っている人の割合は、保護者の方では増加しているのに対し、15歳以上の方では減少しており、食に関する正しい知識の習得を一層推進していく必要があります。

食については様々な情報が社会に氾濫し、正しい知識を適切に身に付けて実践することが困難な状況も見受けられます。栄養や食生活だけでなく、伝統的な食文化や食品の安全性、食料資源の浪費防止や環境への負荷等の問題も含めて、食に関する正しい知識と望ましい習慣を身に付けるための機会の提供等の支援が必要とされています。若い世代が食育に関心を持ち、自ら食生活の改善等に取り組んでいけるようホームページやSNS（ソーシャルネットワークサービス）などを活用した情報提供を行うことも必要です。

また、健全な食生活の基盤として持続可能な環境が不可欠であり、SDGsの考え方を踏まえ、食を支える環境の持続に資する取組を推進することが必要です。

●成果指標

成果指標		現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
「食育」に関心を持っている人の割合の増加		実績値なし※ ²	90.0%
「食事バランスガイド」の内容を知っている人の割合の増加※ ¹	大人	13.2%	30.0%
	保護者	30.6%	50.0%
必要な野菜の摂取量を知っている人の割合※ ¹	大人	48.9%	増加
	保護者	60.4%	
望ましい塩分摂取量を知っている人の割合の増加※ ¹	大人	47.2%	増加
	保護者	43.4%	
栄養成分表示や原材料表示を参考にしている人の割合の増加※ ¹	大人	31.0%	増加
	保護者	28.9%	

※¹ アンケート調査 15歳以上・保護者

※² 本計画で新たに設定した成果指標のうち実績値がないものについては、次回評価時のアンケート調査項目に追加します。目標は、国や県の目標等を参考に設定しています。

●市の取組

i) 食育の推進

様々な場所や機会において、自発的に食育に取り組める地域活動への支援を行い、学校等の場で子どもが楽しく学ぶことができるような取組の促進、食生活が自然の恩恵の上に成り立ち、食に関わる人々の様々な活動に支えられていることについて、学校給食等を通して理解を深め、感謝の念の醸成を目指します。様々な場所や機会において、健康的でバランスのとれた食習慣や食に関する正しい知識を身に付け、生涯にわたり健やかに暮らせることを目指して食育を推進していきます。

事業関連課	保健センター、子ども未来課、健康長寿課、医療保険課、商工観光課、学校教育課、生涯学習スポーツ課、公民館、学校給食センター
-------	--

ii) 食生活等の正しい知識の普及・啓発

食に関する情報が氾濫しているなかで、正しい知識の普及・啓発を図ることが必要とされていることから、蕨市では、関係機関や地域との連携を図りながら、「食事バランスガイド」等を活用して生活習慣病予防や健康のための食生活や食の安全などの正しい知識を普及・啓発していきます。

事業関連課	保健センター、子ども未来課、健康長寿課、医療保険課、学校教育課
-------	---------------------------------

●市民の取組

妊産婦期	○「妊産婦のための食事バランスガイド」等を参考に、食事の偏りや痩身（低体重）、塩分のとりすぎに注意します。
乳幼児期	○主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事をとります。 ○「早寝早起き朝ごはん」の健康的な生活習慣を身に付けます。
学童期 (6～11歳)	○みんなで楽しくコミュニケーションをとりながら食事をする習慣を身に付けます。 ○肥満に注意し、適正体重を維持します。 ○体験を通じて、食の循環や環境について学びます。
思春期 (12～17歳)	○食育に関心をもち、正しい知識を持ちます。 ○食事バランスガイドの内容を理解し、活用します。 ○食品の栄養成分表示を活用します。 ○生活習慣病予防における、栄養・食生活の重要性を理解します。
若年期 (18～39歳)	○食品の安全性について知識を持ち、判断できるようになります。 ○食品ロス等、食の循環や環境負荷について理解します。 ○朝食をとります。 ○無理なダイエットなど、やせすぎに気をつけます。
中年期 (40～64歳)	○食事バランスガイドの内容を理解し、活用します。 ○食品の栄養成分表示を活用します。 ○食品の安全性について知識を持ち、判断できるようになります。 ○食品ロス等、食の循環や環境負荷について理解します。 ○生活習慣病予防における、栄養・食生活の重要性を理解します。 ○肥満に注意し、適正体重を維持します。
高齢期 (65歳以上)	○一日三食、主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事をとります。 ○低栄養にならない食習慣に努めます。

2 運動・身体活動

●目標

運動習慣のある人の割合の増加

日常生活における歩数の増加

●現状と課題

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。身体活動・運動の意義と重要性が広く市民に認知され実践されることは、健康寿命の延伸に有効であると考えられます。

アンケート調査結果では、1日に8,000歩以上歩く人の割合は20～64歳の男性では第2次計画時と比較して増加していますが、女性では20～64歳、65歳以上のいずれも減少しています。運動習慣のある人の割合は、20～64歳の男性では増加していますが、65歳以上では男女とも減少しており、身体活動や運動への取組には年齢や性別によりばらつきが見られます。

また、運動や外遊びをよくしている子どもの割合は新型コロナウイルスの感染拡大の影響などもあって減少しており、子どもがもっと身体を動かせるような環境の整備やきっかけづくりが必要となっています。

そのため、個々人に対する取組だけではなく、今後はスマートウエルネスシティの考え方を踏まえたまちづくりを推進していくことが必要とされています。

●成果指標

成果指標			現状 (令和5年度)	目標*
日常生活における歩数の増加	20～64歳	男性	実績値なし※ ²	8,000歩
		女性	実績値なし※ ²	
	65歳以上	男性	実績値なし※ ²	6,000歩
		女性	実績値なし※ ²	
運動習慣のある人の割合の増加※ ¹	20～64歳	男性	28.6%	30.0%
		女性	17.0%	
	65歳以上	男性	28.6%	50.0%
		女性	36.2%	
健康長寿蕨市モデル事業(コバトンALKOOマイレージ)事業参加者数			令和6年度から実施	2,000人 (令和10年度)
運動や外遊びをよくしている子どもの割合の増加※ ¹			76.2%	増加

* 目標＝特記のないものは令和11年度目標

※¹ アンケート調査 15歳以上・保護者

※² 本計画で新たに設定した成果指標のうち実績値がないものについては、次回評価時のアンケート調査項目に追加します。目標は、国や県の目標等を参考に設定しています。

●市の取組

i) 日常生活における歩数の増加、運動習慣者の増加

これまで取り組んできた「一日8,000歩と中強度の運動20分」と埼玉県のコバトンALKOOマイレージ事業(※)を組み合わせ、「健康長寿蕨市モデル事業」をはじめ、健康まつり・歯ッピーわらび、介護予防事業や公民館等で開催される各種講座、「わらびウォーキングマップ(地区別)」や女子サッカーアニメ「さよなら私のクラマー」とタイアップした「我がまち蕨の魅力を見つけよう!ウォーキングマップ」の作成など健康づくりのきっかけや動機付けにつながる様々な取組を提供することにより、健康増進インセンティブによる住民の行動変容促進(ポピュレーションアプローチ)に努めます。

※コバトンALKOOマイレージ事業については、用語解説P124参照。

事業関連課	全庁各課
-------	------

ii) 居心地がよく歩きたくなる環境の整備

身体活動・運動の向上には、個人の行動変容を促すための、社会環境の影響が大きいことから、市民が身体活動・運動に取り組みやすいよう、「居心地がよく歩きたくなる」まちなか形成に向け、道路・公園等の整備や修復・利活用、滞在環境の向上に資する取組等を推進します。

事業関連課	全庁各課
-------	------

iii) ソーシャルキャピタルの醸成

コミュニティ活動や町会活動をはじめ、文化祭や市民音楽祭、市民水泳大会やロードレース大会、機まつりや宿場まつりなどに、多くの市民、団体、事業者、行政機関等の参加と協力があることで、様々な支え合いのネットワークや信頼関係が生み出され、健康で幸せなまちをつくる基盤となっています。今後も社会的なつながりが持てる活動や事業の充実を図ります。

事業関連課	全庁各課
-------	------

●市民の取組

妊産婦期	○主治医と相談の上、無理のない範囲で体力や筋力の維持に努めます。
乳幼児期	○楽しく遊びながら、運動習慣を身に付けます。 ○子どもが運動や外遊びの習慣を身に付けられるようにします。
学童期 (6～11歳)	○積極的に運動や外遊びをします。
思春期 (12～17歳)	○学校、地域等で開催される各種スポーツやレクリエーション活動に積極的に参加します。
若年期 (18～39歳)	○日常生活における身体活動量を増やします。
中年期 (40～64歳)	○自分に合った運動を継続して行います。
高齢期 (65歳以上)	○無理のない範囲で、体力や筋力の維持に心がけます。 ○社会参加や介護予防教室等に積極的に参加します。

3 休養・こころの健康

①休養・睡眠

●目標

睡眠で休養が十分にとれている人の増加

●現状と課題

「休養」には二つの意味が含まれ、「休」は、労働や活動等によって生じた心身の疲労を休息により解消し、元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は、「英気を養う」というように、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指します。

日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動が欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の身心愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠の問題はうつ病などの精神障害において、発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られていますが、不眠の存在自体が精神障害の発症リスクをも高めるという報告もあります。また、長時間にわたる過重な労働は、疲労の蓄積をもたらす最も重要な要因と考えられ、さらには脳・心疾患との関連性が強いと言われてしています。

アンケート調査では、睡眠で休養が十分にとれていない人は、第2次計画時と比較してやや増加しています。

休養や睡眠に関する情報について広く市民に提供していくことにより、睡眠について正しい知識を身に付け、適切な量の睡眠の確保、睡眠の質の改善を促していくことが重要です。

●成果指標

成果指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
睡眠で休養が十分にとれている大人の増加 ^{※1}	21.0%	増加
睡眠時間が十分確保できている大人の増加	実績値なし ^{※2}	60.0%

※1 アンケート調査 15歳以上

※2 本計画で新たに設定した成果指標のうち実績値がないものについては、次回評価時のアンケート調査項目に追加します。目標は、国や県の目標等を参考に設定しています。

●市の取組

より良い休養・睡眠についての知識の普及・啓発

休養・睡眠と心身の健康について、知識の普及・啓発に取り組めます。

また、より良い休養・睡眠のための適切な電子メディアの利用について、知識の普及・啓発に取り組めます。

事業関連課	保健センター、子ども未来課、学校教育課
-------	---------------------

②こころの健康【第2次自殺対策計画】

自殺対策計画の基本理念

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追いつめられ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」です。

そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、その他の関連施策との有機的な連携を図り、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません。本市では、市の取組として地域自殺対策政策パッケージの「基本パッケージ」に合わせた基本施策と埼玉県自殺対策計画（第3次）に合わせた重点施策を推進し、全ての人がかげがいのない個人として尊重される社会「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

自殺対策計画の基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進

個人においても地域においても、「生きることの阻害要因」が「生きることの促進要因」を上回ったときに自殺リスクが高まります。そのため、自殺対策は、「阻害要因」を減らし、「促進要因」を増やす双方の取組を通じて自殺リスクを減らし、「生きることの包括的な支援」として推進することが重要です。

2. 関連施策との有機的な連携の強化による総合的な対策の展開

自殺対策では、精神保健的な視点だけでなく、社会経済的な視点をはじめとする様々な分野にわたる取組が必要です。自殺の要因となり得る生活困窮、虐待、犯罪被害、ひきこもり、性的マイノリティ等、様々な問題に対応する取組の関係者や関係機関が連携して取組を進めることで、包括的な支援を推進していくことが重要です。

3. 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、「対人支援」「地域連携」「社会制度」のそれぞれのレベルにおいて、重層的・総合的に推進していくことが重要です。また、時系列的には、自殺の危険性が低い段階からの啓発などの「事前対応」、自殺発生の危険に介入する「危機介入」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等の「事後対応」の3つの段階で施策を講じる必要があります。

4. 実践と啓発を両輪として推進

自殺は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景は十分に理解されていないのが現状です。危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが地域全体の共通認識になるよう積極的に普及啓発を図ることが重要です。全ての人々が自殺を考えている人のサインに気づき、精神科医等の専門家につなげるよう、広報・教育等に取り組むことが必要です。

5. 関係者の役割の明確化と連携・協働の推進

自殺対策のために、本市や国、県、他の市町村、関係者・関係団体、民間団体・企業、そして市民一人ひとりが連携・協働し、地域全体で取組を総合的に推進することが重要です。それぞれの主体が果たすべき役割を明確にし、情報を共有した上で、連携・協働のネットワークを構築することが必要です。

6. 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺対策に当たっては、自殺や自殺未遂をした方とその家族・親族等の名誉や生活の平穏に十分配慮し、不当に侵害することのないよう、慎重に取り組むことが必要です。

自殺対策計画の重点的な取組

【重点的な取組1】相談支援体制の整備充実

国や県、自殺対策関連団体等が行う相談支援窓口と本市の関連する相談支援窓口（健康問題、生活問題、法律問題等）のわかりやすい一覧表等を掲載したチラシの配布、ポスターの掲示、ホームページの作成等により周知し、相談しやすい体制の整備、関係機関の連携強化を図ります。

【重点的な取組2】自殺ハイリスク者への支援の推進

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、その背景には、失業や倒産、多重債務等の社会的な要因、うつ病やアルコールによる健康障害、薬物依存、ギャンブル依存症などの問題が継続していることが多いため、関係機関等が連携・協力して包括的に支援する体制に努めます。

【重点的な取組3】子ども・若者、女性の自殺対策の推進

自殺対策事業では、40歳未満を「若年層」として実施していますが、小中高生や大学生などの学生、20歳代から30歳代の社会人など、ライフステージや立場ごとに置かれている状況が異なることから、それぞれの集団に沿った施策を推進していきます。

また、妊産婦への支援、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で顕在化した課題を踏まえた女性の自殺対策をさらに強化していきます。

【基本施策】

●目標

自殺率の低下

ゲートキーパー養成講座の受講者数の増加

●現状と課題

我が国の自殺対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げています。しかし、新型コロナウイルスの感染拡大により、令和2年以降自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、特に女性や小中高生の自殺者数が増加し、総数も11年ぶりに前年を上回りました。令和4年には男性の自殺者数も13年ぶりに増加し、小中高生の自殺者数は過去最多となっています。我が国の自殺死亡率は、依然としてG7諸国の中で最も高く、自殺者数も毎年2万人を超える水準で推移していることから、非常事態はまだ続いている状況です。

生きることの包括的な支援である自殺対策の原点は、住民の暮らしの場です。住民の暮らしに密着した広報・啓発、相談支援等を始めとして、地域の特性に応じた自殺対策を推進していきます。

※蕨市の自殺に関する統計については、17～19ページをご参照ください。

●成果指標

成果指標	現状* ¹	目標* ²
自殺率の低下* ¹	9.28 (10万人対) (令和4年)	全国値より低い割合の維持 (令和10年)
ゲートキーパー養成講座の受講者数の増加 (令和10年度末までの累計)	410人 (令和4年度末)	1,000人 (令和10年度末)
ストレスを感じている人の割合の減少* ²	73.0%	減少
こころの健康の問題について、相談できる人が身近にいる人の割合の増加* ²	56.3%	増加
こころの健康の問題について、相談できる機関を知っている人の割合の増加* ²	45.0%	増加

*1 現状＝特記のないものは令和5年度実績

*2 目標＝特記のないものは令和11年度目標

※1 前期の自殺対策計画では年齢階級別自殺率を目標にしていたが、国の自殺総合対策大綱の数値目標との整合を図るため、本計画では全体の自殺率を目標としました。

※2 アンケート調査 15歳以上

●市の取組

i) 地域におけるネットワークの強化

庁内の関係部署だけでなく、関係団体、民間団体、市民等が連携・協働して、それぞれの主体が果たすべき役割を明確にした上で、相互の仕組みを構築し、地域におけるネットワークの強化に取り組みます。

事業関連課	全庁各課
-------	------

ii) 自殺対策を支える人材育成

市の職員や保健、医療、福祉、教育等の関係者だけでなく、地域住民等、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、ゲートキーパー養成講座や傾聴ボランティア等の必要な研修を行い、自殺対策を支える人材を育成していきます。

事業関連課	保健センター、福祉総務課
-------	--------------

iii) 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であり、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、地域全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行います。また、国や県、自殺対策関連団体等が行う相談支援窓口（若年層や女性も利用しやすいSNSを活用した相談窓口）と本市の関連する相談支援窓口（健康問題、生活問題、法律問題等）のわかりやすい一覧表等を掲載したチラシの配布、ポスターの掲示、ホームページの作成等により周知を図ります。

事業関連課	全庁各課
-------	------

iv) 生きることの「阻害要因」を減らし「促進要因」を増やすための取組

自殺リスクを抱える可能性のある人について、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援など、各ライフステージや置かれている状況に応じた相談支援を行います。また、失業や倒産、多重債務等の社会的な要因、うつ病やアルコールによる健康障害、薬物依存、ギャンブル依存症などの問題が継続している自殺リスクの高い人への相談支援、遺された人への相談支援などを関係機関と連携して取り組んでいきます。

事業関連課	保健センター、福祉総務課、生活支援課、子ども未来課、健康長寿課、福祉・児童センター、市民協働課、学校教育課、生涯学習スポーツ課、公民館
-------	---

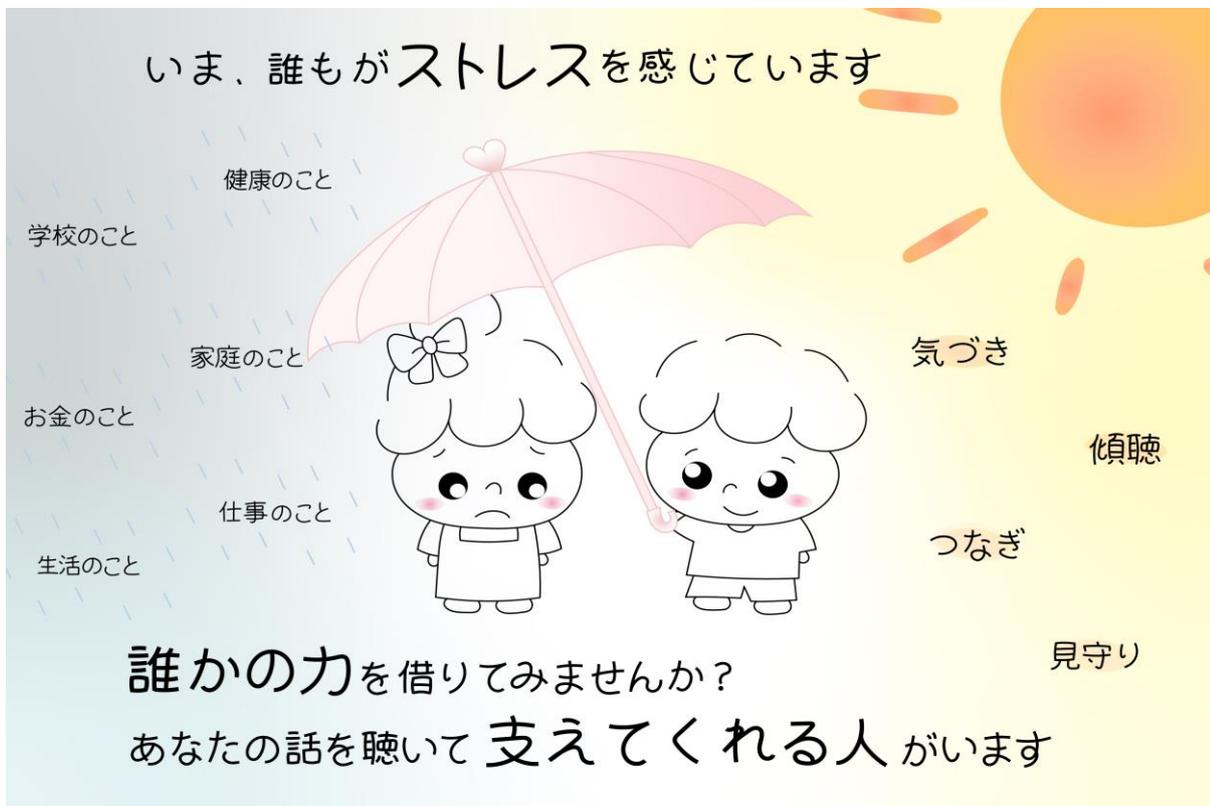
v) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

学校において、児童生徒が命を大切に考える考えや、自分や相手、一人ひとりを尊重する態度等、各人がかけがえのない個人として共に尊重し合いながら生きていくことについての教育に加えて、子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるなど、困難な事態や強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身に付けるための教育を推進します。

事業関連課	学校教育課
-------	-------

●市民の取組

乳幼児期	○早寝早起きを習慣化し、十分な休養・睡眠をとります。 ○電子メディアの過度な使用を控え、適切に利用します。
学童期 (6～11歳)	○早寝早起きを習慣化し、十分な休養・睡眠をとります。 ○電子メディアの過度な使用を控え、適切に利用します。 ○悩みや不安があるときは、信頼できる大人や相談機関等に相談します。
思春期 (12～17歳)	○周囲の大人は、子どものサインに気づき、早めに専門家に相談します。
若年期 (18～39歳)	○十分な休養・睡眠をとるように心がけます。
中年期 (40～64歳)	○悩みや不安があるときは、身近な家族や友人・知人、相談機関等に相談します。
高齢期 (65歳以上)	○身近な家族や友人・知人の変化やサインに気づき、早めに相談機関等につなげるなどの支援を行います。
妊産婦期	



4 たばこ

●目標

喫煙率の減少

妊娠中の喫煙をなくす

受動喫煙の機会がある人の割合の低下

●現状と課題

喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下します。

加えて、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があります。妊娠中の喫煙は胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすことが、周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要です。

また、受動喫煙により、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などの疾患のリスクが上昇することが報告されています。改正健康増進法（平成30年7月成立）においては、望まない受動喫煙を防止するため、学校・病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）については敷地内禁煙、第一種施設以外の多数の者が利用する施設（第二種施設）等については原則屋内禁煙とされました。こうした状況を踏まえ、受動喫煙の防止を一層推進するため、受動喫煙の防止に関する目標を設定することが必要です。

アンケート調査結果では、喫煙率は第2次計画時と比較して増加しています。一方で妊娠中に喫煙していた人の割合は第2次計画時と比較してやや減少していますが、引き続き周知啓発を進めていきます。また、受動喫煙の機会がある人の割合も減少しており、今後も受動喫煙の機会の減少を図っていくことが重要です。

たばこ対策においては、「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

禁煙支援・治療の普及、受動喫煙の防止、リスクに関する教育・啓発を推進していくことが重要になっています。

●成果指標

成果指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
喫煙率の減少※	12.6%	12.0%
妊娠中の喫煙をなくす※	1.7%	0.0%
望まない受動喫煙の機会を有する人の減少※	43.1%	0.0%

※ アンケート調査 15歳以上

●市の取組

i) 禁煙及び受動喫煙防止の普及・啓発

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させることができるなど、たばこをやめたい人に対する禁煙支援が重要であり受動喫煙の機会の減少にもつながることから、各種イベントや、健診事業、生活指導の場等の健康情報提供の機会を通じ、たばこと健康についての正しい知識を情報提供し、禁煙及び受動喫煙防止の普及・啓発を行っていきます。また、喫煙の害についても普及・啓発を行い、20歳未満の喫煙の防止を推進します。併せて、禁煙外来を設置している医療機関の周知に努めます。

事業関連課	保健センター、生活支援課、子ども未来課、健康長寿課、安全安心課、医療保険課、学校教育課
-------	---

ii) 妊娠中の喫煙・受動喫煙の悪影響についての周知

各種イベントや健診事業、生活指導の場等の健康情報提供の機会を通じ、「妊娠中の喫煙・飲酒の胎児への影響について」周知啓発していきます。

事業関連課	保健センター、子ども未来課
-------	---------------

●市民の取組

妊産婦期	<p>○喫煙・受動喫煙が乳児等に及ぼす影響について正しい知識を身に付けます。</p> <p>○妊娠中及び授乳中はたばこを吸いません。</p>
乳幼児期	<p>○周囲の人は、乳幼児に副流煙を吸わせないようにします。</p>
学童期 (6～11歳)	<p>○喫煙や受動喫煙が及ぼす影響について理解し、たばこは吸いません。</p>
思春期 (12～17歳)	
若年期 (18～39歳)	<p>○20歳までは、喫煙や受動喫煙が及ぼす影響について理解し、たばこは吸いません。</p>
中年期 (40～64歳)	<p>○喫煙や受動喫煙が及ぼす影響について正しい知識を身に付けます。</p>
高齢期 (65歳以上)	<p>○子どもの近くでは喫煙しません。</p> <p>○禁煙外来の活用等を通じて、禁煙に取り組めます。</p>

5 アルコール

●目標

生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解している人の割合の増加
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少

●現状と課題

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連しています。国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えませんが、男性では44g/日（日本酒2合/日）程度以上の飲酒（純アルコール摂取）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒で非飲酒者や機会飲酒者に比べてリスクが高くなることを示す研究が多くなっています。これらの飲酒による健康障害の調査研究結果とともに、実効性のある目標設定という観点も踏まえ、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を1日当たりの平均純アルコール摂取量を男性で40g、女性で20g以上と定義し、目標を設定します。

20歳未満の人の身体は、発達する過程にあるため、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし、健全な成長を妨げるなどの健康問題に加えて、20歳未満の人の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題をも引き起こしやすいことを踏まえ、引き続き、20歳未満の人の飲酒を防止することが必要です。

アンケート調査結果では、毎日飲酒する人の割合は、女性では大きな変化はありませんでしたが、男性ではやや減少しています。生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解している人の割合は男女とも約10ポイント程度増加しています。また、飲酒を始めた年齢が20歳未満の人の割合は、30.9%でした。

アルコール関連問題は健康問題から社会的問題まで幅広いため、対策には様々な機関と連携して、包括的に行っていくことが必要です。

●成果指標

成果指標		現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
生活習慣病のリスクを高める飲酒量 (1日当たりの純アルコール摂取量 が男性40g以上、女性20g以上)を理 解している人の割合の増加※	男性	46.6%	増加
	女性	34.4%	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒してい る人の割合の減少※		28.6%	10.0%

※ アンケート調査 15歳以上

●市の取組

i) アルコール関連問題の普及・啓発

アルコールによる健康障害を防ぐために、過度な飲酒による健康被害や適量飲酒、健康に配慮した飲酒の仕方などの正しい知識について、11月10日から16日までのアルコール関連問題啓発週間を中心に啓発を行います。

事業関連課	保健センター、生活支援課、健康長寿課、医療保険課
-------	--------------------------

ii) 未成年飲酒防止の普及・啓発

小中学校の児童・生徒に対しアルコールの危険性について指導していきます。

事業関連課	学校教育課
-------	-------

●市民の取組

妊産婦期	○妊娠中や授乳中は飲酒しません。
乳幼児期	
学童期 (6～11歳)	○飲酒が及ぼす影響について理解し、お酒は飲みません。
思春期 (12～17歳)	
若年期 (18～39歳)	○20歳までは、飲酒が及ぼす影響について理解し、お酒は飲みません。 ○飲酒が及ぼす影響について正しい知識を身に付けます。 ○お酒の適正量を知り、過度な飲酒は控えます。
中年期 (40～64歳)	
高齢期 (65歳以上)	

6 歯と口の健康

●目標

80 歳代で 20 歯以上、60 歳代で 24 歯以上、40 歳代で全ての自分の歯を有する人の割合の増加

3 歳児でむし歯のある歯を有する人の割合の減少

50 歳以上で何でも噛んで食べることができる人の増加

過去 1 年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加

●現状と課題

歯と口腔の健康は、生涯を通じて自分の歯でしっかりと噛んで食べることを可能にするだけでなく、バランスのとれた適切な食生活を送ることを可能にし、肥満や糖尿病などの生活習慣病予防につながるなど、全身の健康を保持増進するための重要な要素となっています。

令和 6 年度から令和 17 年度までの歯科口腔保健施策等を総合的に推進するための基本的な事項については、健康日本 21（第三次）と連携を図りながら、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第 2 次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）として取り組むものとしています。

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題のひとつとなっています。歯周病の発症予防については若年層での歯肉炎への対策も重要であることや、高齢になってもより多く自分の歯を保つ人が増加し歯の寿命が延びていることから、生涯を通じた切れ目のない対策が必要です。

特に、咀嚼機能^{そしゃく}については、主観的な健康感や運動機能と密接な関連性を有するとの研究知見も多く、高齢者における咀嚼機能の低下は、摂取できる食品群にも大きな影響を与えると考えられています。また、口腔機能は、むし歯や歯周病等に起因する歯の喪失が関係します。このため、よく噛んで食べることや器質的及び機能的な要素を含めて評価することが大切です。

定期的な歯科健康診査は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科健康診査を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが重要です。

アンケート調査結果では、60 歳代で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合や 80 歳代で 20 歯以上の自分の歯を有する人の割合は増加しています。40 歳代

で喪失歯のない人の割合や過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合には大きな変化はなく、若いうちから歯の大切さについて学び、歯科健康診査を受診するよう周知啓発を図ることが必要です。

今後は、器質的な障害である「歯の喪失防止」だけではなく、更に機能面にも着目し、噛む力や飲み込む力など「口腔機能の維持・向上」を推進することが必要です。また、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患である歯周病は、歯の喪失だけではなく、糖尿病や循環器疾患のリスク要因となることから、より一層の予防対策が求められます。そのためにも、定期的な歯科健康診査による継続的な口腔管理の勧奨が重要になってきます。

●成果指標

成果指標	現状*1	目標*2
3歳児でむし歯のある歯を有する人の割合の減少※3	9.1%	減少
3歳児で定期的にフッ化物歯面塗布を受けている人の割合の増加※2	39.0% (令和4年度)	50.0% (令和10年度)
80歳代で20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加※1	46.9%	60.0%
50歳以上における何でも噛んで食べることができる人の増加	実績値なし※4	80.0%
過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加※1	55.0%	65.0%
歯周疾患検診を受診した人の割合の増加※3	10.6% (令和4年度)	20.0% (令和10年度)

*1 現状＝特記のないものは令和5年度実績

*2 目標＝特記のないものは令和11年度目標

※1 アンケート調査 15歳以上・保護者

※2 蕨市保健センターデータ（3歳6か月児健康診査時間診票内容）

※3 蕨市保健事業統計

※4 本計画で新たに設定した成果指標のうち実績値がないものについては、次回評価時のアンケート調査項目に追加します。目標は、国や県の目標等を参考に設定しています。

●市の取組

i) ライフステージを踏まえた歯科口腔保健の推進

乳幼児期から正しい生活習慣を確立することは、学齢期における適切な生活習慣の基盤をつくるためにも重要となります。保護者が乳幼児期から生涯を通じた歯の健康づくりに積極的に取り組めるよう、歯科相談事業を充実し、乳幼児健康診査におけるフッ化物歯面塗布をはじめ、幼児・児童生徒へのフッ化物応用を推進します。

若年期以降は歯周病対策が最も重要です。蕨市では適切な歯科保健指導を受けることによって、歯周病予防に資する適切な口腔保健行動を実践する人を増加させるため、引き続き20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳の節目に歯周疾患検診を実施していきます。

また、高齢期においては、摂食嚥下等の口腔機能が低下しやすいことから、フレイルに陥る場合があります、その予防対策も重要となります。超高齢社会の進展を踏まえ、健康寿命を延伸し、生活の質の維持・向上のために、「8020運動」の更なる取組を含め、継続的に歯科口腔に関する正しい知識の普及啓発を行います。

事業関連課	保健センター、子ども未来課、健康長寿課、医療保険課、学校教育課
-------	---------------------------------

ii) 妊婦歯科健康診査の実施

妊産婦は、女性ホルモンの増加や生活習慣の変化等により、むし歯や歯周病などの歯科疾患が悪化しやすい傾向にあります。母子手帳交付時に「蕨市妊婦歯科健康診査受診券」を交付し、引き続き妊娠中からの歯科口腔保健に取り組みます。

事業関連課	保健センター
-------	--------

●市民の取組

妊産婦期	<ul style="list-style-type: none"> ○妊婦歯科健康診査を受けます。 ○妊娠期から子どもの歯の健康について関心を持ちます。
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○むし歯予防とかかりつけ歯科医を持つきっかけづくりとしてフッ化物歯面塗布を受けます。 ○歯みがきの習慣を身に付けます。 ○乳幼児歯科健康診査を受けます。
学童期 (6～11歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○歯みがきの習慣を身に付けます。 ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健康診査を心がけます。
思春期 (12～17歳)	
若年期 (18～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○正しい口腔ケアの知識を身に付け、実践します。 ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健康診査や節目年齢の歯周疾患検診を受診します。
中年期 (40～64歳)	
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ○正しい口腔ケアの知識を身に付け、実践します。 ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健康診査や節目年齢の歯周疾患検診を受診します。

7 健康管理

①がん

●目標

がん検診の受診率の向上

●現状と課題

蕨市の死因別死亡割合は、がん（悪性新生物）が最も高く、令和3年には28.1%となっています。令和3年度の蕨市がん検診の受診率は、肺がん、子宮頸がん、乳がんは、埼玉県の受診率を上回っていますが、胃がん、大腸がんは埼玉県の受診率を下回っています。また、がん検診の受診率は新型コロナウイルスの感染拡大の期間には総じて低下しており、今後は新型コロナウイルス感染拡大以前の水準を超える受診率の達成が課題となります。

がんによる死亡率を低下させるためには、がん予防及び早期発見を推進することが必要です。がんのリスクを高める要因としては、喫煙（受動喫煙）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

そのため、科学的根拠に基づくがん検診の受診はがんの早期発見・早期治療につながり、がんの死亡率を減少させることから、がん検診の受診率向上が必要不可欠です。市のがん検診だけでなく職場等ががん検診を受診する人もいるため、成果指標を市のがん検診の受診率だけでなく、アンケート調査からがん罹患数の順位が1位（2019年）でかつ40歳以上に毎年受診することが推奨されている大腸がんを成果指標に追加します。

また、乳がんや子宮がんなどの女性特有のがんについては若年化が進んでおり、早期発見、早期治療の重要性が高まっています。女性特有のがん（乳がん、子宮がん）は、早期発見、早期治療により90%以上の方が助かることがわかっており、早期に発見することが重要になります。

さらに、全てのがん患者が、いつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会の実現に向けて、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援を行う仕組みの構築を推進していきます。

●成果指標

成果指標		現状 (令和3年度)	県受診率 (令和3年度)	目標 (令和9年度)
がん検診の受診率の向上※1	胃がん 検診	3.9%	6.3%	県平均より 高い受診率
	肺がん 検診	9.6%	5.6%	県平均より 高い受診率
	大腸がん 検診	6.1%	6.7%	県平均より 高い受診率
	子宮がん 検診	15.3%	13.5%	県平均より 高い受診率
	乳がん 検診	15.1%	13.2%	県平均より 高い受診率
がんの死因別年齢調整死亡率の減少(人口10万対)※2	男性	171.7 (平成29年~令和3年の平均)	/	減少 (令和5年~令和9年の平均)
	女性	83.4 (平成29年~令和3年の平均)		
大腸がん検診を受けている人(40歳以上)の割合の増加※3		42.9%	/	増加 (令和5年~令和9年の平均)

※1 本計画の成果指標から、現状値の出典を「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)に変更しています。

※2 埼玉県の高齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

※3 アンケート調査 15歳以上

●市の取組

i) がんに関する知識の普及・啓発

科学的根拠に基づいたがんに対する正しい知識や、がんのリスクを高める要因に関する生活習慣の改善、がん患者への理解を深めていけるよう、普及・啓発に努めます。

事業関連課	保健センター、健康長寿課、医療保険課、学校教育課
-------	--------------------------

ii) がん検診の受診奨励、理解の促進

がん検診が受診できる全ての市民（男性・40歳以上、女性・20歳以上）を対象に「蕨市がん検診等統合受診券」の送付、がん検診の案内の全戸配布等を実施し、がん検診の受診奨励を行います。

事業関連課	保健センター
-------	--------

iii) がん患者に対する支援の充実

がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しています。治療後も同様の生活を維持するうえで、治療に伴う外見変化に対するサポートが必要です。

がん患者の方への支援等に関する情報提供を行い、がんになっても住み慣れた地域で生活をしていけるよう、小児及びAYA世代を含むアピアランスケアの推進を図ります。その他、社会的な課題の解決に向けて、医療・福祉・介護・産業保健・就労・教育支援分野等と連携し、効率的な医療・福祉・保健サービスの提供や、就労・教育支援を行う仕組みの構築を推進していきます。

事業関連課	保健センター、子ども未来課、健康長寿課、医療保険課、学校教育課、生活支援課
-------	---------------------------------------

②循環器疾患・糖尿病

●目標

国民健康保険特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
健康診査を受けている人の増加

●現状と課題

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因となっています。循環器病の危険因子は、制御できない性、年齢を除くと、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

また、糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。

循環器病・糖尿病の予防や早期発見・早期治療のためにも、定期的に自身の健康状態を確認するため、年に1度は健康診査を受診することが重要です。また、健康診査の結果を確認し、生活習慣を見直すことが重要です。

●成果指標

成果指標		現状* ¹	目標* ²
国民健康保険特定健康診査の受診率の向上* ¹		39.2% (令和4年度)	57.0% (令和10年度)
国民健康保険特定保健指導の実施率の向上* ¹		15.8% (令和4年度)	54.0% (令和10年度)
年齢調整血圧収縮期の平均値(40歳以上、内服加療中の人を含む)の低下* ²	男性	128.5(令和3年度)	低下 (令和9年度)
	女性	122.5(令和3年度)	
年齢調整LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合(40歳以上、内服治療中の人を含む)の減少* ²	男性	14.6(令和3年度)	減少 (令和9年度)
	女性	16.0(令和3年度)	
血糖コントロール不良者(HgA1c8.0以上)の人の割合の減少* ³		1.66 (令和3年度)	減少 (令和9年度)

成果指標		現状*1	目標*2
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)※4	男性	34.6 (平成29年~令和3年の平均)	減少 (令和5年~令和9年の平均)
	女性	20.2 (平成29年~令和3年の平均)	
心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)※4	男性	60.5 (平成29年~令和3年の平均)	減少 (令和5年~令和9年の平均)
	女性	27.5 (平成29年~令和3年の平均)	
1年以内に健康診査を受けた人の割合の増加※5		79.2%	増加

*1 現状=特記のないものは令和5年度実績

*2 目標=特記のないものは令和11年度目標

※1 特定健康診査・特定保健指導の実施状況報告(法定報告)

※2 埼玉県特定健診データ解析結果 令和3年度蕨市の健診結果-【協会けんぽ+市町村国保】の特定健診結果

※3 埼玉県特定健診データ解析結果 令和3年度蕨市の糖尿病指数-【協会けんぽ+市町村国保】の特定健診結果

※4 埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

※5 アンケート調査 15歳以上

●市の取組

i) 循環器疾患・糖尿病予防に関する知識の普及・啓発

循環器疾患・糖尿病とリスクを高める因子との関連について、市民の理解を深め、栄養・運動・飲酒等の生活習慣、必要とされる対策の知識の普及・啓発を図っていきます。

事業関連課	保健センター、健康長寿課、医療保険課、学校教育課
-------	--------------------------

ii) 特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上

ポスターやチラシ等を用いたPRや周知活動の他、受診者に対する特典の付与など、未受診者への受診勧奨等を行い、特定健康診査・特定保健指導の受診率・実施率の向上に努めます。

事業関連課	保健センター、医療保険課
-------	--------------

③COPD（慢性閉塞性肺疾患）

●目標

COPDの認知度の向上

●現状と課題

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

国のCOPDによる死亡者の9割以上を70歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、今後も対策を進めていく必要があります。COPDの原因としては、50～80%程度にたばこ煙が関与し喫煙者では20～50%がCOPDを発症するとされています。喫煙だけでなく、遺伝的因子、感染、大気汚染、幼少児期の問題なども原因として挙げられますが、健康づくりの取組としては予防可能な因子への対策を進めていくことが重要であり、喫煙対策により発症を予防するとともに、早期発見と禁煙や吸入治療等の介入によって増悪や重症化を防ぐことで、死亡率の減少に加え健康寿命の延伸につながることを期待されます。

アンケート調査結果では、COPDの認知度は、第2次計画時と比較してやや増加していますが、依然半数程度にとどまっています。COPDの予防、早期発見・介入、重症化予防を含めた周知啓発を図ることが引き続き必要です。

●成果指標

成果指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
COPDの認知度の向上（15歳以上）※	56.7%	80.0%

※ アンケート調査 15歳以上

●市の取組

COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する知識の普及・啓発

COPDについて知っている人を増やすことで、発症予防や早期受診につなげることができます。市の広報やホームページ等による情報発信や保健関連のイベントを通じ、慢性閉塞性肺疾患に関する正しい知識を普及します。

事業関連課	保健センター
-------	--------

●市民の取組（①がん ②循環器疾患・糖尿病 ③COPD）

学童期 (6～11歳)	○がんや循環器疾患・糖尿病について正しい知識を持ちます。 ○COPDについて正しい知識を持ちます。
思春期 (12～17歳)	
若年期 (18～39歳)	○がんや循環器疾患・糖尿病について正しい知識を持ちます。 ○定期的に健康診査・検診を受診し、健康診査・検診結果により必要な支援・医療を受けます。 ○COPDについて正しい知識を持ちます。
中年期 (40～64歳)	
高齢期 (65歳以上)	

④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（子ども）

●目標

健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加
乳幼児健診の受診者の割合の増加

●現状と課題

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや妊娠中の健康が子どもの健康に影響することから、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、妊娠中の健康増進を図ることも重要です。

また、子どもに対して、身体活動が身体的・心理的・社会的に良い影響を及ぼすことが報告されています。運動習慣を有する子どもの割合を増やすことで、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた長寿社会の実現につなげることが重要です。

アンケート調査では、1日3食食べている子どもの割合は、第2次計画時と大きな変化はありませんが、運動や外遊びをよくしている子どもの割合は新型コロナウイルスの感染拡大の影響などもあって減少しており、子どもがもっと身体を動かせるような環境の整備やきっかけづくりが必要となっています。乳幼児健診については、引き続き健やかな発育・発達の確認・支援の機会として、受診率の向上に努めます。

●成果指標

成果指標		現状* ¹	目標* ²
1日3食食べている子どもの割合の増加 ^{※1}		93.2%	100.0%
運動や外遊びをよくしている子どもの割合の増加（再掲） ^{※1}		76.2%	増加
乳幼児健康診査の受診者の割合の増加 ^{※2}	4か月児健診	95.8% (令和4年度)	98.0% (令和10年度)
	10か月児健診	令和5年度 から実施	90.0% (令和10年度)
	1歳6か月児健診	90.3% (令和4年度)	97.0% (令和10年度)
	3歳6か月児健診	95.2% (令和4年度)	97.0% (令和10年度)
	5歳児健診	令和6年度 から実施	90.0% (令和10年度)

*1 現状＝特記のないものは令和5年度実績

*2 目標＝特記のないものは令和11年度目標

※1 アンケート調査 保護者

※2 蕨市保健事業統計

●市の取組

i) 子どもが健やかに育つための支援体制

安心して出産し、子どもが心身ともに健やかに成長発達することを目標として、妊婦健康診査や乳幼児健康診査など健康を支える取組を進めるとともに、こども家庭センターを中心に、妊娠期から子育て期まで継続的な相談支援体制の充実を図ります。

事業関連課	保健センター、子ども未来課、福祉・児童センター、学校教育課、公民館
-------	-----------------------------------

ii) 健康的な生活習慣の普及・啓発

基本的な食生活や運動などを身に付け、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが重要であることから、学校等教育関係機関とも連携し、子ども及び保護者に対する食育を推進するとともに、運動や外遊びに親しむ環境づくりにより、規則正しい生活リズムと良い生活習慣の普及・啓発に努めます。

事業関連課	保健センター、子ども未来課、学校教育課
-------	---------------------

⑤ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（高齢者）

●目標

足腰に痛みのある高齢者の減少

社会活動（就労・就学含む）に参加している65歳以上の人の割合の増加

●現状と課題

蕨市でも人口の高齢化が進んでおり、令和5年の高齢者人口は17,396人、高齢化率は23.1%となっています。

高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなると言われ、BMI20以下の人の割合は、疾病や老化などの影響を受け、65歳以上で年齢の上昇に伴い増加します。今後75歳以上人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することは、健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いと言えます。アンケート結果では、65歳以上でBMI20以下の方の割合は21.9%となっており、低栄養傾向の可能性のある高齢者が一定数いることが確認できます。

ロコモティブシンドローム（ロコモ）は、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を来した状態と定義されています。生活機能の中でも移動機能は、健康寿命の延伸の観点からも、特に重要項目と考えられます。

運動器の障害による疼痛があると、活動量が低下し移動機能の低下を導くロコモ発症や悪化の主要因の一つとなります。運動器疼痛の改善はロコモの減少に寄与すると考えられ、腰痛症や関節症の改善が健康寿命の延伸に寄与する可能性も示唆されています。これらを踏まえ、足腰に痛みのある高齢者の割合を本目標の指標として設定し、その減少を目標にします。

また、高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があります。近年、通いの場の数は増加していましたが、新型コロナウイルス感染症の流行の影響もありアンケート調査結果では、地域活動に参加している60歳以上の人の割合は第2次計画時と比較して減少していました。高年齢者雇用安定法の改正（令和3（2021）年4月施行）により、65歳までの雇用確保に加え、70歳までの就業機会が確保されるようになったことや、生涯にわたってあらゆる機会に、あらゆる場所で学習することができる「生涯学習」が普及するなど、高齢者の生活スタイルやニーズは多様化しています。高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されていて、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。高齢者一人ひとりが、生きがいをもって健康で豊かに暮

らすことは、生活の質を高めるという観点からも極めて重要であり、そのためには住んでいる地域で積極的に社会参加していくことが望ましいと考えられます。このような国の方針や社会情勢の変化に合わせて、目標の地域活動を社会活動、60歳以上を65歳以上（高齢者）へ変更し、「社会活動に参加している65歳以上の人の割合の増加」へ変更します。

健康寿命の延伸に向けて、高齢者施策との連携を図ることで生活習慣を改善し、介護予防の取組を一層推進することが必要です。

●成果指標

成果指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
適正体重（BMI 20.0～25.0未満）を維持している高齢者（65歳以上）の割合の増加（再掲）※1	53.5%	増加
低栄養傾向（BMI 20.0以下）の高齢者（65歳以上）の割合の減少※1	21.9%	13.0%
足腰に痛みのある高齢者の減少	実績値なし※2	21.0%
社会活動を行っている高齢者（65歳以上）の増加	実績値なし※2	健康日本21（第3次）に準じ、ベースライン値の10%増加

※1 アンケート調査 15歳以上

※2 本計画で新たに設定した成果指標のうち実績値がないものについては、次回評価時のアンケート調査項目に追加します。目標は、国や県の目標等を参考に設定しています。

●市の取組

i) 介護予防事業の推進

高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきとした生活を送ることができるように埼玉県後期高齢者医療広域連合とも連携した高齢者の保健事業や介護予防事業で引き続き支援します。

事業関連課	保健センター、健康長寿課、医療保険課
-------	--------------------

ii) 高齢者の社会活動の支援・ソーシャルキャピタルの醸成

高齢者が充実した高齢期を送ることができるようにするとともに、まちづくりの担い手として活躍できるよう、高齢者の社会参加や健康づくり・生きがいづくりを支援します。

コミュニティ活動や町会活動をはじめ、文化祭や市民音楽祭、市民水泳大会やロードレース大会、機まつりや宿場まつりなどに、多くの市民、団体、事業者、行政機関等の参加と協力があることで、様々な支え合いのネットワークや信頼関係が生み出され、健康で幸せなまちをつくる基盤となっています。今後も社会的なつながりが持てる活動や事業の充実を図ります。

事業関連課	全庁各課
-------	------

⑥ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性）

●目標

20歳～30歳代女性のやせの人の割合の減少
骨粗しょう症検診の受診率の向上

●現状と課題

女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、ライフステージごとの健康課題の解決を図ることが重要となります。

健康課題の1つに若年女性のやせが指摘されていますが、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。そのため、成果指標を低出生体重児の割合の減少ではなく、対策可能な次世代の健康を育むという観点から、若年女性（20～30歳代）のやせの減少に変更します。アンケート調査結果では20歳～30歳代の女性の18.3%が「やせ（BMI 18.5未満）」となっており、国（国民健康・栄養調査）より高い傾向にあります。

また、女性は妊娠や授乳期などカルシウムを大量に必要とする時期があります。更に閉経期を迎えると、ホルモンバランスの変化により骨粗しょう症になりやすくなります。若年期より骨粗しょう症予防のための生活習慣を身に付け、骨粗しょう症検診を受診し、早くから自分の骨密度を知ることや必要な治療を受けることが大切です。

乳がんや子宮がんなどの女性特有のがんについては若年化が進んでおり、早期発見、早期治療の重要性が高まっています。女性特有のがん（乳がん、子宮頸がん）は、早期発見、早期治療により90%以上の人が助かることがわかっており、早期に発見することが重要になります。

●成果指標

成果指標	現状* ¹	目標* ²
20歳～30歳代女性のやせの人の割合の減少* ¹	18.3%	15.0%
骨粗しょう症検診の受診率の向上* ²	3.7% (令和4年度)	15.0% (令和10年度)

*1 現状＝特記のないものは令和5年度実績

*2 目標＝特記のないものは令和11年度目標

※1 アンケート調査 15歳以上

※2 蕨市保健事業統計

成果指標		現状 (令和3年度)	県受診率 (令和3年度)	目標 (令和9年度)
女性特有のがん 検診の受診率の 向上(再掲)*	子宮がん検診	15.3%	13.5%	県平均より 高い受診率
	乳がん検診	15.1%	13.2%	県平均より 高い受診率

※ 地域保健・健康増進事業報告

●市の取組

i) 女性の健康に関する周知啓発

女性がライフステージごとに経験する特有の心身の変化や、若い女性のやせ、骨粗しょう症、女性特有のがんなどの健康課題に関する理解を深めるために教育・周知啓発を図り、課題解決につながる行動と生活習慣の改善を促進します。

事業関連課	保健センター、子ども未来課、健康長寿課、学校教育課
-------	---------------------------

ii) 女性の健康づくりに関する取組の推進

女性を対象とした各種相談事業や骨粗しょう症検診、子宮がん検診、乳がん検診の受診勧奨などを実施し、女性の健康づくりを推進します。

事業関連課	保健センター、子ども未来課、健康長寿課
-------	---------------------

●市民の取組（④～⑥ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり）

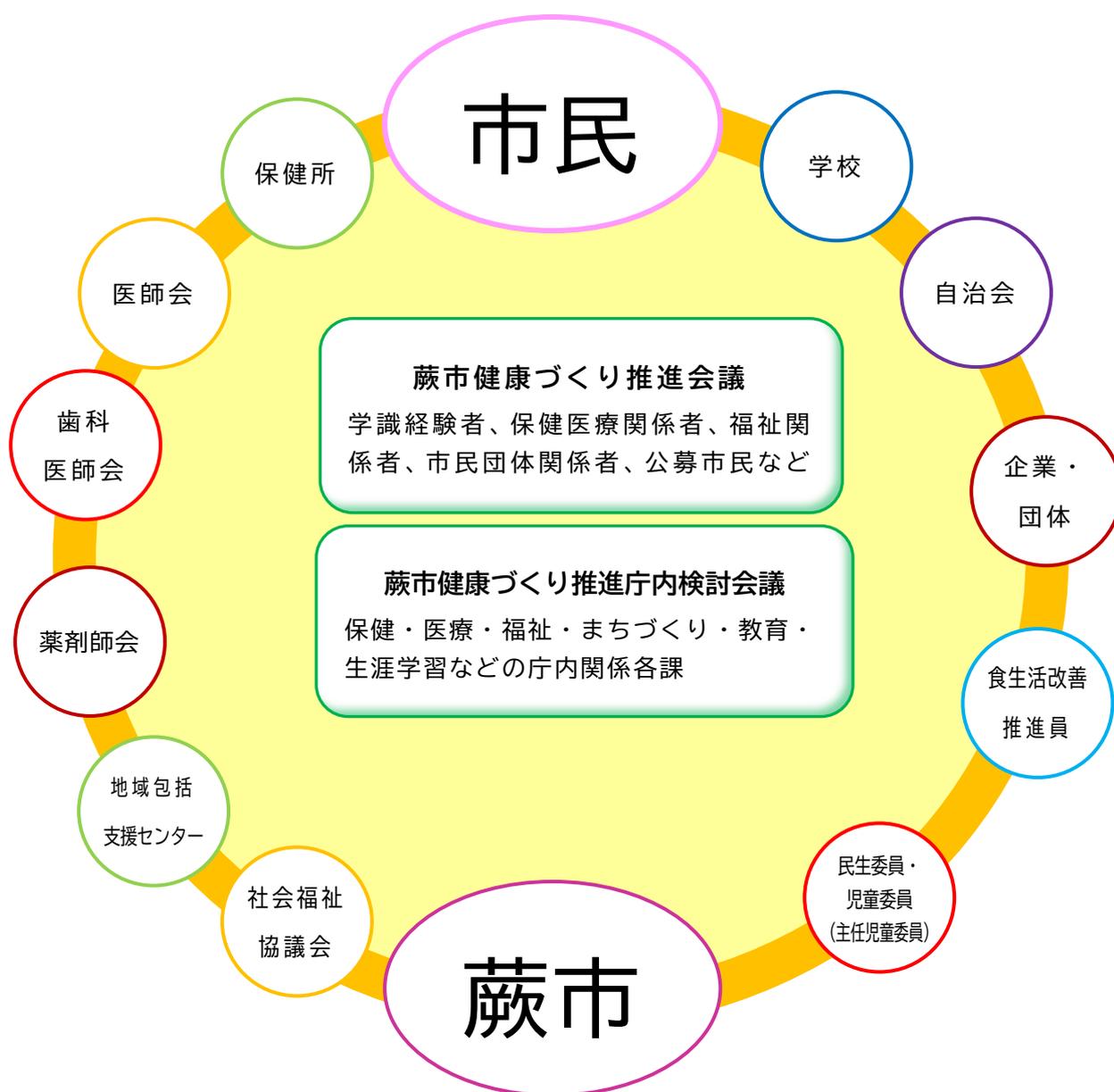
乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> ○早寝早起きや外遊びの習慣を身に付け、規則正しい生活リズムを送ります。 ○乳幼児健康診査を受けます。
学童期 (6～11歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○規則正しい生活リズムや運動などの生活習慣を身に付けます。 ○適切な体重管理をします。
思春期 (12～17歳)	
若年期 (18～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ライフステージに合わせた健康づくりを心掛けます。 ○適切な体重管理をします。
中年期 (40～64歳)	
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ○積極的に社会参加します。 ○栄養のあるバランスのとれた食事や継続的な運動などの生活習慣を心がけます。 ○適切な体重管理をします。

第6章 計画の推進と評価

1 計画の推進体制

この計画の推進にあたっては、国や県の計画を踏まえながら、市の関連する計画と整合を図り、市内の関係各課と連携し、蕨市健康づくり推進会議及び蕨市健康づくり推進市内検討会議を中心に推進するとともに、関係団体等の連携を強化し、計画の推進に努めます。

■ 計画の推進体制



2 計画の評価

蕨市健康づくり推進会議及び蕨市健康づくり推進庁内検討会議の2つの会議により、進行管理・評価を行います。

また、計画の最終年度にあたる令和11年度には、市民の健康に関する調査の実施等を通して事業の進捗状況に関する検証を行い、6年間の成果と課題を踏まえて次期計画に反映します。ただし、国・県の状況などによっては、計画期間中においても必要に応じて評価を行います。

資料編

1 目標指標一覧

●計画全体に関する目標

成果指標		現状 (令和3年)	埼玉県現状 (令和3年)	目標値 (令和11年)
健康寿命の 延伸	男性	17.74年	18.01年	県平均を上回る
	女性	21.23年	20.86年	

(出典) 埼玉県の健康指標総合ソフト

(1) 食生活・食育【第2次食育推進計画】

①生涯を通じた健康を支える

成果指標		現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
適正体重を維持している者（BMI 18.5～25.0未満、65歳以上はBMI 20.0～25.0未満）の増加※	15～64歳	65.1%	増加
	65歳以上	53.5%	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2食以上食べている人の割合の増加※		64.3%	70.0%
塩分をとり過ぎないように、薄味にしている大人の割合の増加※		44.2%	増加
野菜料理を1日2食以上食べている大人の割合の増加※		48.0%	増加
朝食を欠食する人の割合の減少※	12～14歳	7.0%	減少
	20・30歳代	32.7%	減少
よく噛んで食べる人（20歳以上）の割合の増加※		50.0%	55.0%

※ アンケート調査 15歳以上・保護者

②持続可能な食を支える

成果指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
食事を1人で食べる子どもの割合の減少※	20.0%	減少
1日1回以上家族や友人と一緒に食事をする人の増加※	67.7%	増加
農作業を体験したことのある子どもの割合の増加※	81.3%	90.0%
食品ロスをする人の減少※	38.5%	減少
埼玉県産・国産の食材を使用している人の増加※	65.6%	増加

※ アンケート調査 15歳以上・保護者

③食に関する知識

成果指標		現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
「食育」に関心を持っている人の割合の増加		実績値なし※ ²	90.0%
「食事バランスガイド」の内容を知っている人の割合の増加※ ¹	大人	13.2%	30.0%
	保護者	30.6%	50.0%
必要な野菜の摂取量を知っている人の割合※ ¹	大人	48.9%	増加
	保護者	60.4%	
望ましい塩分摂取量を知っている人の割合の増加※ ¹	大人	47.2%	増加
	保護者	43.4%	
栄養成分表示や原材料表示を参考にしている人の割合の増加※ ¹	大人	31.0%	増加
	保護者	28.9%	

※¹ アンケート調査 15歳以上・保護者

※² 本計画で新たに設定した成果指標のうち実績値がないものについては、次回評価時のアンケート調査項目に追加します。目標は、国や県の目標等を参考に設定しています。

(2) 運動・身体活動

成果指標			現状 (令和5年度)	目標*
日常生活における歩数の増加	20～64歳	男性	実績値なし※2	8,000歩
		女性	実績値なし※2	
	65歳以上	男性	実績値なし※2	6,000歩
		女性	実績値なし※2	
運動習慣のある人の割合の増加※1	20～64歳	男性	28.6%	30.0%
		女性	17.0%	
	65歳以上	男性	28.6%	50.0%
		女性	36.2%	
健康長寿蔵市モデル事業(コバトンALKOOマイレージ)事業参加者数			令和6年度から実施	2,000人 (令和10年度)
運動や外遊びをよくしている子どもの割合の増加※1			76.2%	増加

* 目標＝特記のないものは令和11年度目標

※1 アンケート調査 15歳以上・保護者

※2 本計画で新たに設定した成果指標のうち実績値がないものについては、次回評価時のアンケート調査項目に追加します。目標は、国や県の目標等を参考に設定しています。

(3) 休養・こころの健康

①休養・睡眠

成果指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
睡眠で休養が十分にとれている大人の増加※1	21.0%	増加
睡眠時間が十分確保できている大人の増加	実績値なし※2	60.0%

※1 アンケート調査 15歳以上

※2 本計画で新たに設定した成果指標のうち実績値がないものについては、次回評価時のアンケート調査項目に追加します。目標は、国や県の目標等を参考に設定しています。

②こころの健康【第2次自殺対策計画】

成果指標	現状* ¹	目標* ²
自殺率の低下* ¹	9.28 (10万人対) (令和4年)	全国値より低い割合の維持 (令和10年)
ゲートキーパー養成講座の受講者数の増加 (令和10年度末までの累計)	410人 (令和4年度末)	1,000人 (令和10年度末)
ストレスを感じている人の割合の減少* ²	73.0%	減少
こころの健康の問題について、相談できる人が身近にいる人の割合の増加* ²	56.3%	増加
こころの健康の問題について、相談できる機関を知っている人の割合の増加* ²	45.0%	増加

*1 現状＝特記のないものは令和5年度実績

*2 目標＝特記のないものは令和11年度目標

※1 前期の自殺対策計画では年齢階級別自殺率を目標にしていましたが、国の自殺総合対策大綱の数値目標との整合を図るため、本計画では全体の自殺率を目標としました。

※2 アンケート調査 15歳以上

(4) たばこ

成果指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
喫煙率の減少*	12.6%	12.0%
妊娠中の喫煙をなくす*	1.7%	0.0%
望まない受動喫煙の機会を有する人の減少*	43.1%	0.0%

※ アンケート調査 15歳以上

(5) アルコール

成果指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
生活習慣病のリスクを高める飲酒量 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)を理解している人の割合の増加*	男性	増加
	女性	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少*	28.6%	10.0%

※ アンケート調査 15歳以上

(6) 歯と口の健康

成果指標	現状* ¹	目標* ²
3歳児でむし歯のある歯を有する人の割合の減少* ³	9.1%	減少
3歳児で定期的にフッ化物歯面塗布を受けている人の割合の増加* ²	39.0% (令和4年度)	50.0% (令和10年度)
80歳代で20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加* ¹	46.9%	60.0%
50歳以上における何でも噛んで食べることができる人の増加	実績値なし* ⁴	80.0%
過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加* ¹	55.0%	65.0%
歯周疾患検診を受診した人の割合の増加* ³	10.6% (令和4年度)	20.0% (令和10年度)

*1 現状＝特記のないものは令和5年度実績

*2 目標＝特記のないものは令和11年度目標

※1 アンケート調査 15歳以上・保護者

※2 蕨市保健センターデータ（3歳6か月児健康診査時間診票内容）

※3 蕨市保健事業統計

※4 本計画で新たに設定した成果指標のうち実績値がないものについては、次回評価時のアンケート調査項目に追加します。目標は、国や県の目標等を参考に設定しています。

(7) 健康管理

①がん

成果指標		現状 (令和3年度)	県受診率 (令和3年度)	目標 (令和9年度)
がん検診の受診率の向上※1	胃がん 検診	3.9%	6.3%	県平均より 高い受診率
	肺がん 検診	9.6%	5.6%	県平均より 高い受診率
	大腸がん 検診	6.1%	6.7%	県平均より 高い受診率
	子宮がん 検診	15.3%	13.5%	県平均より 高い受診率
	乳がん 検診	15.1%	13.2%	県平均より 高い受診率
がんの死因別年齢調整死亡率の減少(人口10万対)※2	男性	171.7 (平成29年~令和3年の平均)	/	減少 (令和5年~令和9年の平均)
	女性	83.4 (平成29年~令和3年の平均)		
大腸がん検診を受けている人(40歳以上)の割合の増加※3		42.9%	/	増加 (令和5年~令和9年の平均)

※1 本計画の成果指標から、現状値の出典を「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)に変更しています。

※2 埼玉県の高齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

※3 アンケート調査 15歳以上

②循環器疾患・糖尿病

成果指標		現状*1	目標*2
国民健康保険特定健康診査の受診率の向上※1		39.2% (令和4年度)	57.0% (令和10年度)
国民健康保険特定保健指導の受診率の向上※1		15.8% (令和4年度)	54.0% (令和10年度)
年齢調整血圧収縮期の平均値(40歳以上、内服加療中の人も含む)の低下※2	男性	128.5(令和3年度)	低下 (令和9年度)
	女性	122.5(令和3年度)	
年齢調整LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合(40歳以上、内服治療中の人も含む)の減少※2	男性	14.6(令和3年度)	減少 (令和9年度)
	女性	16.0(令和3年度)	
血糖コントロール不良者(HgA1c8.0以上)の人の割合の減少※3		1.66 (令和3年度)	減少 (令和9年度)
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)※4	男性	34.6 (平成29年~令和3年の平均)	減少 (令和5年~令和9年の平均)
	女性	20.2 (平成29年~令和3年の平均)	
心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)※4	男性	60.5 (平成29年~令和3年の平均)	減少 (令和5年~令和9年の平均)
	女性	27.5 (平成29年~令和3年の平均)	
1年以内に健康診査を受けた人の割合の増加※5		79.2%	増加

*1 現状=特記のないものは令和5年度実績

*2 目標=特記のないものは令和11年度目標

※1 特定健康診査・特定保健指導の実施状況報告(法定報告)

※2 埼玉県特定健診データ解析結果 令和3年度蕨市の健診結果-【協会けんぽ+市町村国保】の特定健診結果

※3 埼玉県特定健診データ解析結果 令和3年度蕨市の糖尿病指数-【協会けんぽ+市町村国保】の特定健診結果

※4 埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

※5 アンケート調査 15歳以上

③COPD（慢性閉塞性肺疾患）

成果指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
COPDの認知度の向上（15歳以上）※	56.7%	80.0%

※ アンケート調査 15歳以上

④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（子ども）

成果指標	現状*1	目標 *2
1日3食食べている子どもの割合の増加※1	93.2%	100.0%
運動や外遊びをよくしている子どもの割合の増加（再掲）※1	76.2%	増加
乳幼児健康診査の受診者の割合の増加※2	4か月児健診 (令和4年度)	95.8% (令和10年度)
	10か月児健診 から実施	90.0% (令和10年度)
	1歳6か月児健診 (令和4年度)	90.3% (令和10年度)
	3歳6か月児健診 (令和4年度)	95.2% (令和10年度)
	5歳児健診 から実施	90.0% (令和10年度)

*1 現状＝特記のないものは令和5年度実績

*2 目標＝特記のないものは令和11年度目標

※1 アンケート調査 保護者

※2 蕨市保健事業統計

⑤ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（高齢者）

成果指標	現状 (令和5年度)	目標 (令和11年度)
適正体重（BMI 20.0～25.0未満）を維持している高齢者（65歳以上）の割合の増加（再掲）※1	53.5%	増加
低栄養傾向（BMI 20.0以下）の高齢者（65歳以上）の割合の減少※1	21.9%	13.0%
足腰に痛みのある高齢者の減少	実績値なし※2	21.0%
社会活動を行っている高齢者（65歳以上）の増加	実績値なし※2	健康日本21（第3次）に準じ、ベースライン値の10%増加

※1 アンケート調査 15歳以上

※2 本計画で新たに設定した成果指標のうち実績値がないものについては、次回評価時のアンケート調査項目に追加します。目標は、国や県の目標等を参考に設定しています。

⑥ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（女性）

●成果指標

成果指標	現状*1	目標*2
20歳～30歳代女性のやせの人の割合の減少※1	18.3%	15.0%
骨粗しょう症検診の受診率の向上※2	3.7% (令和4年度)	15.0% (令和10年度)

*1 現状＝特記のないものは令和5年度実績

*2 目標＝特記のないものは令和11年度目標

※1 アンケート調査 15歳以上

※2 蕨市保健事業統計

成果指標		現状 (令和3年度)	県受診率 (令和3年度)	目標 (令和9年度)
女性特有のがん 検診の受診率の 向上（再掲）※	子宮がん検診	15.3%	13.5%	県平均より高い受診率
	乳がん検診	15.1%	13.2%	県平均より高い受診率

※ 地域保健・健康増進事業報告

2 アンケート調査結果の概要

(1) 15歳以上の方を対象とした調査

1. ご本人について

F 1 ; あなたの性別は。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
男性	223	41.4
女性	305	56.7
その他	1	0.2
無回答	9	1.7

F 2 ; あなたの年齢は。(満年齢を記入してください。)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
15～29歳	48	8.9
30～39歳	67	12.5
40～49歳	70	13.0
50～59歳	81	15.1
60～69歳	87	16.2
70歳以上	177	32.9
無回答	8	1.5

F 3 ; あなたの身長と体重は。(数値を記入してください。) ※BMI*で集計

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
18.5未満	62	11.5
18.5～22.0未満	188	34.9
22.0～25.0未満	156	29.0
25.0～30.0未満	91	16.9
30.0以上	19	3.5
無回答	22	4.1

* BMIについては、127ページを参照

F 4 ; あなたの家族構成(世帯)は。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
一人暮らし	97	18.0
夫婦のみ	155	28.8
親と子ども(核家族)	211	39.2
親と子ども夫婦(二世帯家族)	19	3.5
親と子ども夫婦と孫(三世帯家族)	19	3.5
その他	26	4.8
無回答	11	2.0

F 5 ; あなたは、蕨市のどちらにお住まいですか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
北町	75	13.9
中央	171	31.8
錦町	75	13.9
南町	90	16.7
塚越	120	22.3
無回答	7	1.3

F 6 ; 現在、加入している健康保険は、次のうちどれにあたりますか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
国民健康保険	163	30.3
後期高齢者医療	101	18.8
健康保険組合	248	46.1
その他	16	3.0
無回答	10	1.9

2. 健康観と現在の健康状態について
問1；現在、あなたは自分の健康状態をどのように感じていますか。

(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
健康である	155	28.8
おおむね健康である	291	54.1
あまり健康ではない	54	10.0
健康ではない	32	5.9
無回答	6	1.1

問2；あなたは、日頃、自分の健康に気をつけていますか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
気をつけている	173	32.2
ある程度は気をつけている	302	56.1
あまり気をつけていない	45	8.4
気をつけていない	9	1.7
無回答	9	1.7

問3；あなたは、健康に関する次のような言葉を知っていますか。

(○はそれぞれ1つずつ)

【健康寿命】

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
内容まで知っている	256	47.6
聞いたことはある	226	42.0
知らない	49	9.1
無回答	7	1.3

【COPD】

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
内容まで知っている	110	20.4
聞いたことはある	195	36.2
知らない	222	41.3
無回答	11	2.0

【ロコモティブシンドローム】

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
内容まで知っている	83	15.4
聞いたことはある	164	30.5
知らない	283	52.6
無回答	8	1.5

問4；あなたは、現在治療している病気はありますか。

(あてはまるもの全てに○)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
高血圧症	128	23.8
歯・歯周病	75	13.9
糖尿病	39	7.2
脂質異常症	42	7.8
心臓病	26	4.8
胃腸病	19	3.5
肝臓病	1	0.2
脳卒中（脳梗塞・脳出血等）	8	1.5
悪性新生物（がん）	19	3.5
不眠症	16	3.0
その他	94	17.5
現在治療している病気はない	206	38.3
無回答	27	5.0

3. 栄養・食生活について

問5；現在の（日常の）食生活の状況を伺います。

(○はそれぞれ1つずつ)

①食事は腹八分目までにしている

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
あてはまる	253	47.0
あてはまらない	106	19.7
どちらとも言えない	170	31.6
無回答	9	1.7

②よく噛んで食べるようにしている

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
あてはまる	269	50.0
あてはまらない	128	23.8
どちらとも言えない	132	24.5
無回答	9	1.7

③主食・主菜・副菜など、いろいろな食品を食べるようにしている

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
あてはまる	352	65.4
あてはまらない	65	12.1
どちらとも言えない	112	20.8
無回答	9	1.7

④1日1回以上は、家族や友人と一緒に食事をしている

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
あてはまる	364	67.7
あてはまらない	119	22.1
どちらとも言えない	42	7.8
無回答	13	2.4

⑤野菜を多めにとるように心がけている

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
あてはまる	352	65.4
あてはまらない	82	15.2
どちらとも言えない	97	18.0
無回答	7	1.3

⑥外食や食品を購入する時に、栄養成分表示や原材料表示を参考にしている

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
あてはまる	167	31.0
あてはまらない	210	39.0
どちらとも言えない	154	28.6
無回答	7	1.3

⑦塩分をとり過ぎないように薄味にするなど、日頃から気をつけている

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
あてはまる	238	44.2
あてはまらない	145	27.0
どちらとも言えない	148	27.5
無回答	7	1.3

⑧自分にとって適切な食事の内容・量を知っている

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
あてはまる	273	50.7
あてはまらない	94	17.5
どちらとも言えない	163	30.3
無回答	8	1.5

問6；あなたは1日3食、食事をとっていますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
ほぼ毎日食べている	387	71.9
週に4～5日食べる	50	9.3
週に2～3日食べる	19	3.5
1日3回食べることはあまりない	77	14.3
無回答	5	0.9

問7；あなたは、朝食をとっていますか。

（○は1つだけ。飲み物のみ、パンのみなどの場合は含みません）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
ほぼ毎日食べている	405	75.3
週に4～5日食べる	37	6.9
週に2～3日食べる	24	4.5
朝食を食べることはあまりない	66	12.3
無回答	6	1.1

問 8 ; あなたは、主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事をどのくらい食べていますか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
おおむね1日3食	170	31.6
おおむね1日2食	176	32.7
おおむね1日1食	128	23.8
週に数回	36	6.7
あまり食べない	24	4.5
無回答	4	0.7

問 9 ; あなたは、一日に必要な野菜の摂取量 (350g 以上) を知っていますか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
知っていた	263	48.9
知らなかった	163	30.3
考えたことがない	106	19.7
無回答	6	1.1

問 10 ; あなたは、野菜料理をどのくらい食べていますか。

(○は1つだけ。おひたし・サラダなど。目安量：小鉢1つ以上)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
おおむね1日3食	71	13.2
おおむね1日2食	187	34.8
おおむね1日1食	193	35.9
週に数回	61	11.3
あまり食べない	23	4.3
無回答	3	0.6

問 11 ; あなたは、望ましい一日の塩分摂取量 (男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満) を知っていますか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
知っていた	254	47.2
知らなかった	168	31.2
考えたことがない	111	20.6
無回答	5	0.9

問 12 ; あなたは、「食」に関する次のような言葉を知っていますか。

(○はそれぞれ1つずつ)

①食育

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
内容まで知っている	188	34.9
聞いたことはある	269	50.0
知らない	69	12.8
無回答	12	2.2

②食事バランスガイド

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
内容まで知っている	71	13.2
聞いたことはある	249	46.3
知らない	204	37.9
無回答	14	2.6

問 13 ; あなたは、これまでに農作業を体験したことはありますか。

(○は1つだけ。ミニトマトなどの鉢植栽培や、家庭菜園・観光農園での体験なども含みます)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
種まきから収穫までしたことがある	187	34.8
種まきだけ、収穫だけなど、部分的な体験をしたことがある	136	25.3
体験したことはない	202	37.5
無回答	13	2.4

問 14 ; あなたは、埼玉県産・国産の食材を取り入れていますか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
取り入れている	353	65.6
これから取り入れたい	106	19.7
取り入れない	65	12.1
無回答	14	2.6

問 15；あなたは、購入した食品を食べないで捨ててしまうことがありますか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
よくある	8	1.5
時々ある	199	37.0
ほとんどない	286	53.2
全くない	38	7.1
わからない	1	0.2
無回答	6	1.1

4. 運動・身体活動について

問 16；あなたは日頃から、意識的に体を動かしていますか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
よく動かしている	173	32.2
ときどき動かしている	251	46.7
ほとんど動かしていない	105	19.5
無回答	9	1.7

問 17；あなたは1日に何歩位歩きますか。(○は1つだけ。買い物、家事、通学、通勤時等を含みます)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
2,000 歩未満	128	23.8
2,000～5,000 歩未満	188	34.9
5,000～8,000 歩未満	117	21.7
8,000 歩以上	82	15.2
無回答	23	4.3

問 18；あなたは、健康のために何か運動をしていますか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
している	257	47.8
していない	267	49.6
無回答	14	2.6

問 19；あなたは、軽く汗ばむ程度の運動を1日に何分ぐらい行っていますか。(○は1つだけ。買い物、家事、通学、通勤時の歩き等も含む)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
5分未満	87	16.2
5～15分未満	104	19.3
15～20分未満	93	17.3
20分以上	241	44.8
無回答	13	2.4

問 20；あなたには、運動習慣がありますか。(○は1つだけ)

※「運動習慣」とは、1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続している場合をいいます。

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
ある	141	26.2
運動習慣の条件は満たさないが、運動はしている	175	32.5
ない	215	40.0
無回答	7	1.3

問 20-1；問 20 で「3. ない」と答えた方に伺います。運動していない理由は何かですか。(あてはまるもの全てに○)

項目名	集計値	%
全体	215	100.0
病気や健康上の理由から	43	20.0
時間に余裕がないから	80	37.2
費用がかかるから	14	6.5
身体を動かすことが好きではないから	38	17.7
安全にウォーキングやジョギングなどのできる歩道や公園が整備されていないから	16	7.4
気軽に利用できる運動施設が近くにないから	25	11.6
運動を一緒に楽しんでもくれる仲間がいないから	22	10.2
運動するの必要がないと思うから	8	3.7
特になし	49	22.8
その他	11	5.1
無回答	1	0.5

5. 休養・こころの健康について

問 21；あなたは、睡眠で休養が十分とれていると思いますか。

(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
十分とれている	113	21.0
ある程度とれている	300	55.8
あまりとれていない	91	16.9
とれていない	30	5.6
無回答	4	0.7

問 22；あなたは、毎日の生活の中でイライラやストレスを感じることはありますか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
感じる	112	20.8
ときどき感じる	281	52.2
あまり感じない	116	21.6
感じない	24	4.5
無回答	5	0.9

問 22-1；問 22 で「1. 感じる」または「2. ときどき感じる」と答えた方に伺います。どういうことにイライラやストレスを感じていますか。

(あてはまるもの全てに○)

項目名	集計値	%
全体	393	100.0
人間関係(家族・職場・地域・友人など)	227	57.8
経済的な問題	80	20.4
健康への不安や病気	84	21.4
仕事	143	36.4
学業	8	2.0
生活環境	55	14.0
その他	28	7.1
無回答	5	1.3

問 22-2；問 22 で「1. 感じる」または「2. ときどき感じる」と答えた方に伺います。あなたはそのイライラやストレスを解消できていますか。

(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	393	100.0
解消できている	38	9.7
ある程度は解消できている	231	58.8
あまり解消できていない	83	21.1
解消できていない	37	9.4
無回答	4	1.0

問 22-3；問 22で「1. 感じる」または「2. ときどき感じる」と答えた方に伺います。イライラやストレスを解消するために、どのようなことをしますか。（あてはまるもの全てに○）

項目名	集計値	%
全体	393	100.0
おいしいものを食べる	175	44.5
お酒を飲む	99	25.2
たばこを吸う	37	9.4
友人や家族などに話を聞いてもらう	144	36.6
買い物をする	93	23.7
スポーツ・運動をする	75	19.1
趣味を楽しむ	158	40.2
遊ぶ	51	13.0
寝る	120	30.5
専門相談機関(病院・保健センター・市役所など)で相談する	8	2.0
特に何もしない	28	7.1
その他	15	3.8
無回答	6	1.5

問 23；日頃、自分の気持ちや悩み（こころの健康の問題）について、相談できる人が身近にいますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
身近にいる	303	56.3
身近ではないがいる	108	20.1
いない	117	21.7
無回答	10	1.9

問 24；あなたは、こころの健康の問題について、相談できる機関を知っていますか。（あてはまるもの全てに○）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
蕨市保健センター（こころの健康相談）	144	26.8
埼玉県南部保健所	16	3.0
埼玉県立精神保健福祉センター	19	3.5
埼玉いのちの電話	104	19.3
SNS相談	38	7.1
わからない	270	50.2
その他	24	4.5
無回答	26	4.8

問 25；あなたは、睡眠を助けるために、お酒（アルコール）を飲んだり、睡眠剤を使用したりすることがありますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
毎日	77	14.3
週に3～5回	24	4.5
週に1～2回	27	5.0
月に1～2回	12	2.2
ほとんど使わない	57	10.6
全く使わない	334	62.1
無回答	7	1.3

問 26；あなたは、生きがい・やりがいを持っていますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
持っている	287	53.3
持っていない	92	17.1
わからない	144	26.8
無回答	15	2.8

問 27；あなたは、家族との団らん（一緒に食事をしたり、会話をしたりすること）の機会をどれくらい持っていますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
ほぼ毎日	312	58.0
週に4～5日	52	9.7
週に2～3日	54	10.0
週に1日以下	44	8.2
持っていない	70	13.0
無回答	6	1.1

問 28；あなたは、これまでに自殺を考えたことがありますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
ある	81	15.1
ない	400	74.3
答えたくない	49	9.1
無回答	8	1.5

問 28-1；問 28で「1. ある」と答えた方に伺います。そのように考えた時、誰かに相談しましたか。（あてはまるもの全てに○）

項目名	集計値	%
全体	81	100.0
相談したことはない	53	65.4
親族（家族）	13	16.0
友人・知人	8	9.9
医師・カウンセラー	16	19.8
保健センター等の公的機関	-	-
民生委員・ボランティア	-	-
その他	1	1.2
無回答	1	1.2

6. たばこについて

問 29；あなたは、たばこを吸いますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
毎日（ほぼ毎日）吸う	60	11.2
ときどき吸う	8	1.5
以前に吸っていたがやめた	92	17.1
吸わない	372	69.1
無回答	6	1.1

問 29-1；問 29で「1. 毎日（ほぼ毎日）吸う」「2. ときどき吸う」と答えた方に伺います。はじめてたばこを吸ったのは何歳ですか。

（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	68	100.0
12歳以下（小学生以下）	1	1.5
13～15歳（中学生）	4	5.9
16～19歳	29	42.6
20歳以上	33	48.5
無回答	1	1.5

問 30；たばこを吸うと、次のような病気にかかりやすくなると思いますか。（○はそれぞれ1つずつ。たばこを吸わない方もご記入ください。）

①肺がん

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
思う	477	88.7
思わない	6	1.1
わからない	20	3.7
無回答	35	6.5

②ぜんそく

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
思う	397	73.8
思わない	32	5.9
わからない	52	9.7
無回答	57	10.6

③気管支炎

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
思う	426	79.2
思わない	16	3.0
わからない	43	8.0
無回答	53	9.9

④COPD（慢性閉塞性肺疾患）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
思う	360	66.9
思わない	13	2.4
わからない	95	17.7
無回答	70	13.0

⑤心臓病

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
思う	325	60.4
思わない	32	5.9
わからない	106	19.7
無回答	75	13.9

⑥脳卒中

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
思う	328	61.0
思わない	32	5.9
わからない	100	18.6
無回答	78	14.5

⑦胃潰瘍

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
思う	217	40.3
思わない	74	13.8
わからない	152	28.3
無回答	95	17.7

⑧妊娠への影響（低出生体重児リスクなど）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
思う	397	73.8
思わない	9	1.7
わからない	56	10.4
無回答	76	14.1

⑨歯周病（歯そうのうろう）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
思う	262	48.7
思わない	44	8.2
わからない	151	28.1
無回答	81	15.1

問 31；あなたは、自分以外の人が吸っていた、たばこの煙を吸ってしまうこと（受動喫煙）がありますか。

（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
毎日ある	41	7.6
週に数回ある	70	13.0
月に数回ある	121	22.5
ない	286	53.2
無回答	20	3.7

7. お酒（アルコール）について

問 32；あなたは、お酒（洋酒・日本酒・ビールなど）をどの程度飲みますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
毎日飲む	101	18.8
週に5～6日飲む	31	5.8
週に3～4日飲む	42	7.8
週に1～2日飲む	36	6.7
週1日未満	87	16.2
以前は飲んでいたがやめた	34	6.3
飲まない	199	37.0
無回答	8	1.5

問 32-1；問 32で「飲む（1～5）」と答えた方に伺います。お酒を飲み始めたのは、いつからですか。

（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	297	100.0
12歳以下（小学生以下）	3	1.0
13～15歳（中学生）	9	3.0
16～19歳	80	26.9
20歳以上	197	66.3
無回答	8	2.7

問 33；適正飲酒量の2倍以上を摂取すると、生活習慣病のリスクを高めると言われています。あなたは、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を知っていましたか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
知っていた	212	39.4
知らなかった	287	53.3
無回答	39	7.2

問 34；問 32で「飲む（1～5）」と答えた方にお聞きします。あなたは、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量（適正飲酒量の2倍以上）」を摂取することがありますか。

（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	297	100.0
よくある	60	20.2
ときどきある	94	31.6
あまりない	83	27.9
全くない	55	18.5
無回答	5	1.7

8. 歯や口の健康について

問 35；歯科検診（健診）を受けていますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
毎年定期的に受けている	199	37.0
毎年ではないが、この1年の間に受けた	97	18.0
何年か前に受けた	127	23.6
受けたことはない	106	19.7
無回答	9	1.7

問 36；現在、自分の歯（入れ歯、インプラントでないもの）は何本ありますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
全部ある（28本以上）	138	25.7
ほとんどある（24～27本）	142	26.4
半分以上ある（20～23本）	65	12.1
半分程度ある（10～19本）	61	11.3
ほとんどない（1～9本）	39	7.2
全くない（0本）	82	15.2
無回答	11	2.0

問 37；歯や口の健康のために気をつけていることは何ですか。

(あてはまるもの全てに○)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
1日1回以上は歯(義歯)をていねいに磨いている	377	70.1
歯ブラシのほかに、デンタルフロス(糸ようじ)や歯間ブラシを使う	257	47.8
よく噛んで食べるようにしている	150	27.9
間食や甘い物を控えている	51	9.5
かかりつけ歯科医院を受診している	230	42.8
特にない	47	8.7
その他	7	1.3
無回答	12	2.2

問 38；自分の歯や口の状態について、どのように思っていますか。

(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
よい	227	42.2
よくない	177	32.9
わからない	119	22.1
無回答	15	2.8

9. 健康づくりについて

問 39；蕨市では「埼玉県コバトン健康マイレージ」を運営していますが、あなたは参加してみたいと思いますか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
参加したい	131	24.3
参加したくない	145	27.0
わからない	245	45.5
無回答	17	3.2

問 40；あなたは、最近1年以内に健康診査や検診を受けましたか。

(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
受けた	426	79.2
受けていない	101	18.8
無回答	11	2.0

問 40-1；問 40 で「1. 受けた」と答えた方に伺います。次にあげる健康診査や検診をどこで受けましたか。

(○はそれぞれ1つずつ)

① 血圧、検尿、血液検査などの健康診査

項目名	集計値	%
全体	426	100.0
市が実施する健康診査・検診等	125	29.3
その他の健康診査・検診等	271	63.6
受けていない	12	2.8
無回答	18	4.2

② 胃がん

項目名	集計値	%
全体	426	100.0
市が実施する健康診査・検診等	43	10.1
その他の健康診査・検診等	111	26.1
受けていない	186	43.7
無回答	86	20.2

③ 肺がん

項目名	集計値	%
全体	426	100.0
市が実施する健康診査・検診等	85	20.0
その他の健康診査・検診等	93	21.8
受けていない	169	39.7
無回答	79	18.5

④大腸がん

項目名	集計値	%
全体	426	100.0
市が実施する健康診査・検診等	66	15.5
その他の健康診査・検診等	88	20.7
受けていない	188	44.1
無回答	84	19.7

⑤乳がん(女性のみ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
市が実施する健康診査・検診等	48	20.4
その他の健康診査・検診等	54	23.0
受けていない	93	39.6
無回答	40	17.0

⑥子宮がん(女性のみ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
市が実施する健康診査・検診等	34	14.5
その他の健康診査・検診等	57	24.3
受けていない	96	40.9
無回答	48	20.4

⑦歯科検診(健診)

項目名	集計値	%
全体	426	100.0
市が実施する健康診査・検診等	38	8.9
その他の健康診査・検診等	179	42.0
受けていない	146	34.3
無回答	63	14.8

⑧結核健診

項目名	集計値	%
全体	426	100.0
市が実施する健康診査・検診等	50	11.7
その他の健康診査・検診等	45	10.6
受けていない	254	59.6
無回答	77	18.1

⑨骨粗しょう症検診

項目名	集計値	%
全体	426	100.0
市が実施する健康診査・検診等	35	8.2
その他の健康診査・検診等	62	14.6
受けていない	254	59.6
無回答	75	17.6

10. スマートウエルネスシティについて問 41；あなたは、「スマートウエルネスシティ」という言葉を知っていましたか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
内容まで知っていた	8	1.5
聞いたことはある	85	15.8
知らない	429	79.7
無回答	16	3.0

問 42；あなたの外出の頻度はどれくらいですか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
ほぼ毎日	328	61.0
週3～4回程度	136	25.3
週1回程度	34	6.3
月2～3回程度	12	2.2
ほとんど外出しない	16	3.0
無回答	12	2.2

問 43；あなたの外出時の移動手段はどれですか。最も多い頻度のものを1つ選んでください。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
徒歩	138	25.7
自転車	175	32.5
自動車	89	16.5
電車・バス等の公共交通機関	92	17.1
その他	9	1.7
無回答	35	6.5

問 44；あなたは、地域活動（ボランティア・自治会活動・趣味サークルなど）に参加していますか。また、今後参加したいと思いませんか。

(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
参加している	98	18.2
参加していないが、今後参加したい	105	19.5
参加しておらず、今後も参加したくない	172	32.0
わからない	139	25.8
無回答	24	4.5

問 45；あなたは、健康で幸福になれるまちづくりのために、何が重要だと思いますか。

(あてはまるもの全てに○)

項目名	集計値	%
全体	538	100.0
安全に歩ける歩道	320	59.5
道路や施設のバリアフリー化	206	38.3
公園や遊歩道等の整備	250	46.5
商店街の活性化	213	39.6
地域のイベントの充実	131	24.3
人とのつながり	216	40.1
社会参加の場(職場、通いの場、学校など)	106	19.7
市民の健康への理解向上	96	17.8
市民の健康づくりへの参加促進	89	16.5
市民への運動・栄養プログラムの提供	78	14.5
特にない	22	4.1
わからない	26	4.8
その他	24	4.5
無回答	16	3.0

(2) 3～14歳のお子さんの保護者の方を対象とした調査

1. お子さんをご本人について

F 1 ; あて名のお子さんの性別は。

(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
男性	128	54.5
女性	105	44.7
その他	-	-
無回答	2	0.9

F 2 ; あて名のお子さんの年齢は。

(満年齢を記入してください。)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
3～5歳	61	26.0
6～8歳	63	26.8
9～11歳	52	22.1
12～14歳	57	24.3
無回答	2	0.9

F 3 ; あて名のお子さんの身長と体重は。(数値を記入してください。)

①カウプ指数* (3～5歳)

項目名	集計値	%
全体	61	100.0
14.5未満	14	23.0
14.5～16.5未満	36	59.0
16.5以上	7	11.5
無回答	4	6.6

②ローレル指数* (6～14歳)

項目名	集計値	%
全体	172	100.0
100未満	8	4.7
100～115未満	48	27.9
115～145未満	84	48.8
145～160未満	15	8.7
160以上	7	4.1
無回答	10	5.8

*カウプ指数については123ページ、ローレル指数については128ページを参照

F 4 ; あなたとお子さんの続柄は。

(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
父親	20	8.5
母親	213	90.6
その他	-	-
無回答	2	0.9

F 5 ; あなたの家族構成は。

(お子さんから見た続柄で、あてはまるもの全てに○をつけてください)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
2世代世帯	176	74.9
3世代世帯	22	9.4
ひとり親家庭	29	12.3
その他世帯	6	2.6
無回答	2	0.9

F 6 ; あなたは、蕨市のどちらにお住まいですか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
北町	39	16.6
中央	66	28.1
錦町	41	17.4
南町	34	14.5
塚越	53	22.6
無回答	2	0.9

2. お子さんの健康について

問1 ; お子さんのふだんの健康状態はいかがですか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
健康である	199	84.7
おおむね健康である	33	14.0
あまり健康ではない	1	0.4
健康ではない	-	-
無回答	2	0.9

問2；あなたのお子さんの健康状態について困ったり悩んだりしていることはありますか。

(○はあてはまるもの全て)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
病気のこと	4	1.7
食生活のこと	36	15.3
運動・外遊びのこと	23	9.8
言葉や知能の発達のこと	25	10.6
身体の発育のこと	21	8.9
特にない	138	58.7
その他	20	8.5
無回答	6	2.6

問3；あなたは、お子さんの健康に関する知識や情報をどのようなところから得ていますか。

(○はあてはまるもの全て)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
配偶者・親族	103	43.8
友人・知人や近所の人	110	46.8
学校・保育園・幼稚園の先生	101	43.0
病院や診療所の医師	112	47.7
児童館・学童クラブ	10	4.3
市役所・保健所・保健センター	20	8.5
市の広報紙	15	6.4
新聞・雑誌	21	8.9
テレビ・ラジオ	34	14.5
インターネット	144	61.3
特にない	12	5.1
その他	4	1.7
無回答	2	0.9

問4；お子さんの健康に関して相談する相手はいますか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
いる	200	85.1
いない	32	13.6
無回答	3	1.3

問5；お子さんの起床時刻は何時ごろですか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
午前6時前	4	1.7
午前6時～7時	143	60.9
午前7時～8時	82	34.9
午前8時以降	-	-
特に決まっていない	3	1.3
無回答	3	1.3

問6；お子さんの就寝時刻は何時ごろですか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
午後9時前	23	9.8
午後9時～10時	123	52.3
午後10時～11時	58	24.7
午後11時～12時	24	10.2
0時以降	2	0.9
特に決まっていない	1	0.4
無回答	4	1.7

問7；あなたは、お子さんの体つき(体格)についてどう感じていますか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
ふとりぎみ	31	13.2
ちょうどよい	153	65.1
やせぎみ	48	20.4
無回答	3	1.3

3. お子さんの栄養・食生活について
問8；現在の（日常の）お子さんの
食生活の状況を伺います。

（○はそれぞれ1つずつ）

①食事は腹八分目までにしている

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
あてはまる	99	42.1
あてはまらない	54	23.0
どちらとも言えない	78	33.2
無回答	4	1.7

②よく噛んで食べるようにしている

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
あてはまる	122	51.9
あてはまらない	44	18.7
どちらとも言えない	65	27.7
無回答	4	1.7

③主食・主菜・副菜など、いろいろな食品を食べるようにしている

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
あてはまる	155	66.0
あてはまらない	37	15.7
どちらとも言えない	38	16.2
無回答	5	2.1

④1日1回以上は、家族や友人と一緒に食事をしている

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
あてはまる	220	93.6
あてはまらない	5	2.1
どちらとも言えない	5	2.1
無回答	5	2.1

⑤野菜を多めにとるように心がけている

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
あてはまる	132	56.2
あてはまらない	48	20.4
どちらとも言えない	49	20.9
無回答	6	2.6

⑥外食や食品を購入する時に、栄養成分表示や原材料表示を参考にしている

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
あてはまる	68	28.9
あてはまらない	85	36.2
どちらとも言えない	77	32.8
無回答	5	2.1

⑦塩分をとり過ぎないように薄味にするなど、日頃から気をつけている

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
あてはまる	107	45.5
あてはまらない	58	24.7
どちらとも言えない	65	27.7
無回答	5	2.1

⑧自分にとって適切な食事の内容・量を知っている

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
あてはまる	113	48.1
あてはまらない	41	17.4
どちらとも言えない	77	32.8
無回答	4	1.7

問9；お子さんは1日3食、食事をとっていますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
ほぼ毎日食べている	219	93.2
週に4～5日食べる	7	3.0
週に2～3日食べる	2	0.9
1日3回食べることはあまりない	3	1.3
無回答	4	1.7

問 10；お子さんは、朝食をとっていますか。(○は1つだけ。飲み物のみ、パンのみなどの場合は含みません)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
ほぼ毎日食べている	211	89.8
週に4～5日食べる	10	4.3
週に2～3日食べる	5	2.1
朝食を食べることはあまりない	5	2.1
無回答	4	1.7

問 11；お子さんは、主食・主菜・副菜をそろえたバランスの良い食事をどのくらい食べていますか。

(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
おおむね1日3食	85	36.2
おおむね1日2食	111	47.2
おおむね1日1食	27	11.5
週に数回	4	1.7
あまり食べない	5	2.1
無回答	3	1.3

問 12；お子さんは、野菜料理をどのくらい食べていますか。

(○は1つだけ。おひたし・サラダなど。目安量：小鉢1つ以上)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
おおむね1日3食	39	16.6
おおむね1日2食	123	52.3
おおむね1日1食	40	17.0
週に数回	10	4.3
あまり食べない	20	8.5
無回答	3	1.3

問 13；お子さんは、一人で食事をすることがありますか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
おおむね1日2～3回	16	6.8
おおむね1日1回	14	6.0
週に数回	17	7.2
一人で食事をすることはあまりない	185	78.7
無回答	3	1.3

問 14；お子さんは、これまでに農作業を体験したことはありますか。

(○は1つだけ。ミニトマトなどの鉢植栽培や、家庭菜園・観光農園での体験なども含みます)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
種まきから収穫までしたことがある	116	49.4
種まきだけ、収穫だけなど、部分的な体験をしたことがある	75	31.9
体験したことはない	39	16.6
無回答	5	2.1

問 15；あなたとお子さんは、「食」に関する次のような言葉を知っていますか。(○はそれぞれ1つずつ)

①食育(保護者の方)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
内容まで知っている	143	60.9
聞いたことはある	81	34.5
知らない	4	1.7
無回答	7	3.0

②食育（お子さん）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
内容まで知っている	37	15.7
聞いたことはある	77	32.8
知らない	106	45.1
無回答	15	6.4

③食事バランスガイド（保護者の方）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
内容まで知っている	72	30.6
聞いたことはある	98	41.7
知らない	56	23.8
無回答	9	3.8

④食事バランスガイド（お子さん）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
内容まで知っている	16	6.8
聞いたことはある	47	20.0
知らない	158	67.2
無回答	14	6.0

4. お子さんの身体活動や休養について

問 16；お子さんは、どれくらい運動や外遊びを行う習慣がありますか。学校等での運動を含めて、日頃の状況をお答えください。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
毎日よくしている	97	41.3
毎日ではないが、よくしている	82	34.9
時々している程度	42	17.9
ほとんどしていない	7	3.0
無回答	7	3.0

問 17；お子さんは、睡眠で休養が十分とれていると思いますか。

（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
十分とれている	109	46.4
ある程度とれている	105	44.7
あまりとれていない	14	6.0
とれていない	2	0.9
無回答	5	2.1

問 18；お子さんは、スマートフォンやゲーム機を1日平均どのくらいの時間使っていますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
ほとんど使わない	39	16.6
30分未満	24	10.2
30分～1時間未満	44	18.7
1時間～1時間30分未満	49	20.9
1時間30分～2時間未満	27	11.5
2時間以上	45	19.1
わからない	1	0.4
無回答	6	2.6

問 19；あなたは、お子さんが毎日の生活の中でイライラやストレスを感じていると見えることがありますか。

（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
感じている	22	9.4
ときどき感じている	127	54.0
あまり感じていない	55	23.4
感じていない	27	11.5
無回答	4	1.7

問 19-1；問 19で「1. 感じている」または「2. ときどき感じている」と答えた方に伺います。お子さんはそのイライラやストレスを解消できていますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	149	100.0
解消できている	28	18.8
ある程度は解消できている	107	71.8
あまり解消できていない	11	7.4
解消できていない	2	1.3
無回答	1	0.7

5. 歯や口の健康について

問 20；お子さんは、学校や保育園・幼稚園の歯科検診（健診）以外に、次のような処置を受けていますか。

（○はあてはまるもの全て）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
定期的に歯科検診（健診）を受けている	162	68.9
定期的にフッ化物塗布を受けている	101	43.0
フッ化物洗口を行っている	19	8.1
特にない	39	16.6
その他	6	2.6
無回答	5	2.1

問 21；あなたは、お子さんの口の中（歯や歯ぐきなど）の様子を観察してあげていますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
ほぼ毎日	92	39.1
週に1回以上	39	16.6
月に1回以上	45	19.1
ほとんどない	56	23.8
無回答	3	1.3

問 22；お子さんに虫歯はありますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
ない	194	82.6
ある	18	7.7
治療中	16	6.8
わからない	6	2.6
無回答	1	0.4

問 23；お子さんは、1日に何回、歯をみがいていますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
3回以上	62	26.4
2回	134	57.0
1回	37	15.7
全然みがかない	2	0.9
無回答	-	-

問 24；お子さんは、歯をみがくとき、フッ化物配合の歯みがき剤を使っていますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
フッ化物配合の歯みがき剤を使っている	159	67.7
歯みがき剤は使っているが、フッ化物配合かどうかはわからない	39	16.6
歯みがき剤は使っているが、フッ化物配合ではない	14	6.0
歯みがき剤は使っていない	21	8.9
無回答	2	0.9

6. 保護者の方について

問 25；あなたは、朝食をとっていますか。（○は1つだけ。飲み物のみ、パンのみなどの場合は含みません）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
ほぼ毎日食べている	166	70.6
週4～5日食べる	21	8.9
週に2～3日食べる	25	10.6
朝食をとることはない	22	9.4
無回答	1	0.4

問 26；あなたは、1日に必要な野菜の摂取量（350g以上）を知っていますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
知っていた	142	60.4
知らなかった	52	22.1
考えたことがない	41	17.4
無回答	-	-

問 27；あなたは、望ましい1日の塩分摂取量（男性7.5g未満、女性6.5g未満）を知っていますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
知っていた	102	43.4
知らなかった	88	37.4
考えたことがない	45	19.1
無回答	-	-

問 28；あなたは、家族との団らん（一緒に食事をしたり、会話をしたりすること）の機会をどれくらい持っていますか。（○は1つだけ）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
ほぼ毎日	189	80.4
週に4～5日	23	9.8
週に2～3日	17	7.2
週に1日以下	3	1.3
持っていない	2	0.9
無回答	1	0.4

7. ご家族の喫煙（たばこ）・飲酒について

問 29；お母さんの喫煙状況についてお答えください。

（○はそれぞれ1つずつ）

①妊娠以前

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
吸っている（いた）	44	18.7
吸っていない（いなかった）	189	80.4
無回答	2	0.9

②妊娠中（妊娠に気づいたとき以降）

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
吸っている（いた）	4	1.7
吸っていない（いなかった）	230	97.9
無回答	1	0.4

③出産後から現在

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
吸っている（いた）	12	5.1
吸っていない（いなかった）	221	94.0
無回答	2	0.9

問 30；お母さん以外のご家族の方の喫煙状況についてお答えください。

(○はそれぞれ1つずつ)

①妊娠以前

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
吸う人がいる(いた)	96	40.9
吸う人はいない(いなかった)	137	58.3
無回答	2	0.9

②妊娠中(妊婦の近くで)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
吸う人がいる(いた)	44	18.7
吸う人はいない(いなかった)	190	80.9
無回答	1	0.4

③出産後から現在(お子さんの近くで)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
吸う人がいる(いた)	39	16.6
吸う人はいない(いなかった)	194	82.6
無回答	2	0.9

問 31；お母さんは、妊娠中にお酒を飲んでいましたか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
毎日飲んでいた	-	-
毎日ではないがよく飲んでいた	2	0.9
時々は飲んでいた	1	0.4
あまり飲まなかった	26	11.1
妊娠中は全く飲まなかった	132	56.2
もともと飲まない	71	30.2
無回答	3	1.3

8. スマートウエルネスシティについて
問 32；保護者の方は、「スマートウエルネスシティ」という言葉を知っていますか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
内容まで知っていた	3	1.3
聞いたことはある	38	16.2
知らない	189	80.4
無回答	5	2.1

問 33；あて名のお子さんの外出の頻度はどれくらいですか。(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
ほぼ毎日	134	57.0
週3～4回程度	46	19.6
週1回程度	40	17.0
月2～3回程度	5	2.1
ほとんど外出しない	5	2.1
無回答	5	2.1

問 34；あて名のお子さんの外出時の移動手段はどれですか。最も多い頻度のものを1つ選んでください。

(○は1つだけ)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
徒歩	77	32.8
自転車(お子さんが運転)	65	27.7
自転車(家族が運転)	31	13.2
自動車(家族が運転)	42	17.9
電車・バス等の公共交通機関	7	3.0
その他	-	-
無回答	13	5.5

問 35；保護者の方は、健康で幸福になれるまちづくりのために、何が必要だと思いますか。

(あてはまるもの全てに○)

項目名	集計値	%
全体	235	100.0
安全に歩ける歩道	172	73.2
道路や施設のバリアフリー化	91	38.7
公園や遊歩道等の整備	174	74.0
商店街の活性化	82	34.9
地域のイベントの充実	87	37.0
人とのつながり	91	38.7
社会参加の場(職場、通いの場、学校など)	70	29.8
市民の健康への理解向上	37	15.7
市民の健康づくりへの参加促進	26	11.1
市民への運動・栄養プログラムの提供	35	14.9
特にない	3	1.3
わからない	9	3.8
その他	23	9.8
無回答	4	1.7

3 用語解説

あ行

アピアランスケア

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのことです。

A Y A 世代

A Y A（あや）とは、「Adolescent and Young Adult（思春期や若年成人）」の略で、一般的に15歳から39歳までの年齢層の人を指し、がん医療において用いられます。

アルコール関連問題

アルコールに関係した問題の総称であり、様々な健康問題や社会問題が含まれています。多量飲酒、有害な使用、プレアルコホリズム、アルコール乱用、アルコール依存症などがあります。

インセンティブ／健康増進インセンティブ

インセンティブとは、やる気を起こさせるような刺激や動機付けのことです。健康増進インセンティブとは、一人ひとりが自らの健康は自らがつくるという意識を持ち、具体的な行動として第一歩を踏み出すことを促すための仕組みや取組のことです。

ウォーカブル

「歩く」を意味する「walk」と「できる」の「able」を組み合わせた造語です。国土交通省では、『居心地が良く歩きたくなる』まちなかづくり ～ウォーカブルなまちなかの形成～」を推進しています。

S O S の出し方に関する教育

子どもが現在起きている危機的状況や、今後起こり得る危機的状況に対応するために、適切な援助希求行動（身近にいる信頼できる大人にS O Sを出すこと）ができるようにすることを目的とした教育です。

S D G s（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）

2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っています。

エビデンス

証拠、根拠、裏付けとなる客観的事実のことです。保健医療分野では、ある治療法がある病気、怪我、症状に対して効果があることを示す証拠や検証結果・臨床結果などを指します。

か行

介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぎ、さらには軽減を目指すことです。栄養改善、運動器の機能向上、口腔機能向上などの取組があります。

カウプ指数

生後3か月から5歳までの乳幼児の発育程度を評価する指標で、BMIと同様に、体重(kg)÷身長(m)の2乗で求められます。本計画策定に係るアンケート調査では、年齢(満3～5歳)に応じた指数基準値を使用し、14.5未満が「やせぎみ」、14.5～16.5未満が「ふつう」、16.5以上が「ふとりぎみ」としています。

共食

家族や友人、地域の人など、複数の人が一緒に食事をとることです。望ましい食習慣の確立、適切な量と質の食事につながるとともに、食卓でのコミュニケーションが人間形成の基礎となり、豊かな心を育むことが期待されます。

ゲートキーパー

身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)を図ることができる人のことです。「命の門番」としても位置付けられています。

健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のことです。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。埼玉県は、65歳に達した県民が健康で自立した生活を送ることができる期間(65歳健康寿命)として指標を定義し、具体的な算定の方法として介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間を算定しています。

健康増進インセンティブ ⇒ インセンティブ

合計特殊出生率

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数に相当する比率のことです。

コバトンALKOOマイレージ事業

埼玉県コバトン健康マイレージに代わる、健康アプリ「ALKOO（あるこう）」を利用した健康増進事業です。誰でも使いやすく、歩数ポイントによるプレゼントや楽しく歩くための各種機能を備えています。

さ行

COPD（chronic obstructive pulmonary disease：慢性閉塞性肺疾患）

肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

周産期死亡率

妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡を合わせた周産期死亡が出生数に占める割合のことです。

受動喫煙

本人が喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことです。喫煙者が吸っている煙だけではなく、たばこから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも多くの有害物質が含まれているため、健康への深刻な影響があります。

循環器疾患

血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことです。高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類されます。

食育

生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けられるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。

食事バランスガイド

1日に、「何を」、「どれだけ」食べたらよいかを考える際の参考になるように、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示したものです。

食品ロス

まだ食べられるのに廃棄される食品のことです。日本の食品ロスは令和3年度に523万トンに達し、国民一人当たりで換算すると「お茶碗約1杯分(約114g)」の食べものが毎日捨てられていることとなります。

スマートウエルネスシティ (Smart Wellness City)

高齢化や人口減少が進んでも地域住民の方々が「健幸（個々人が健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むこと）」であるために、住民が健康で元気に幸せに暮らせる新しい都市モデル構想のことです。

生活習慣病

食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中などが含まれます。

ソーシャルキャピタル (社会関係資本)

「信頼」「規範」「ネットワーク」などによる連帯感・まとまり・問題解決力のような、人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる社会組織に特徴的な資本のことです。「人と人との絆」、「人と人との支え合い」、「ご近所の底力」といったイメージにあたります。

た行

地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

地域自殺対策政策パッケージ

都道府県や市区町村が地域自殺対策計画を策定する際に、盛り込むことが推奨される施策群について、その具体的な取組事例と合わせて提示することにより、地域自殺対策計画の円滑な策定を支援するものです。

地産地消

地域で生産された農林水産物を、その生産された地域内において消費する取組です。消費者の食品に対する安全・安心志向の高まりや生産者の販売の多様化の取組が進む中で、消費者と生産者を結び付ける取組として期待が高まっています。

DX (Digital Transformation)

デジタル技術を社会に浸透させて、人々の生活をより良いものへと変革することです。

低出生体重児

2,500g未満で出生した児のことです。近年では早産児や多胎児が増えていること、低出生体重児の救命率が向上したことなどの影響により、低出生体重児の割合は増加傾向にあります。一方で、医学の進歩により低出生体重児の死亡率は減少しています。

特定健康診査

生活習慣病の予防のために、対象者（40歳～74歳）の方にメタボリックシンドロームに着目して行う健診のことです。

特定保健指導

生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。

な行

乳幼児突然死症候群

主に1歳未満の子どもに発生し突然死をもたらす症候群で、「それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予想できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない」とものと定義されています。

は行

8020（ハチマルニイマル）運動

「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。親知らずを除く28本の歯のうち、少なくとも20本以上自分の歯があれば、ほとんどの食物を噛みくだくことができ、おいしく食べられることから、高齢になっても20本以上自分の歯を保とうというのがその主旨です。

PHR (Personal Health Record : 生涯型電子カルテ)

個人の健康・医療・介護に関する情報のことです。個人の健康・医療・介護に関する情報を一人ひとりが自分自身で生涯にわたって時系列的に管理・活用することによって、自己の健康状態に合った優良なサービスの提供を受けることを目指しています。

BMI (Body Mass Index : ボディ・マス指数 / 体格指数)

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で、体重 (kg) ÷ 身長 (m) の2乗で求められます。日本肥満学会の定めた基準では 18.5 未満が「低体重 (やせ)」、18.5 以上 25.0 未満が「普通体重」、25.0 以上が「肥満」とされています。

フッ化物歯面塗布・フッ化物応用

フッ化物歯面塗布とは、歯の表面に直接フッ化物を作用させることによって、むし歯抵抗性を与える方法です。フッ素のエナメル質結晶の安定化作用、再石灰化促進作用、プラーク細菌に対する抗菌作用といった働きが、むし歯予防に有効に作用します。フッ化物応用とは、フッ化物の補充剤として経口的に摂取することです。

フレイル

加齢や疾患によって身体的・精神的な様々な機能が徐々に衰え、心身のストレスに脆弱になった状態のことです。心身機能の低下と相まって生活機能が落ちたり、心身の脆弱性が加速したりする危険性が高くなりますが、完全に介護が必要な状態ではなく、健康な状態と介護が必要な状態との中間にあたります。

ポピュレーションアプローチ

高いリスクの住民を対象に絞り込んで対処するハイリスクアプローチに対して、対象を限定せずに地域住民全体へ働きかけることで、地域全体のリスクを低減する取組のことです。

ま行

メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のことです。健康づくりを進めるにあたっては、乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階における様々なライフステージにとどまらない健康づくりが求められるようになっていきます。

ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのことです。

ローレル指数

学童期の肥満度を評価するのに用いられる体格指数で、体重(kg)÷身長(m)の3乗×10で求められます。100未満が「やせすぎ」、100～115未満が「やせ気味」、115～145未満が「標準」、145～160未満が「太り気味」、160以上が「太りすぎ」とされます。

ココモティブシンドローム（ココモ）

年齢を重ねることによって筋力が低下したり、関節や脊椎などの病気を発症したりすることで運動器の機能が低下し、立ったり、歩いたりといった移動機能が低下した状態のことです。

4 健康づくり推進会議等

(1) 健康づくり推進会議設置要綱

平成 25 年 5 月 21 日要綱第 36 号

蕨市健康づくり推進会議設置要綱

(設置)

第 1 条 蕨市における健康づくりを総合的かつ効果的に推進するため、蕨市健康づくり推進会議（以下「推進会議」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 推進会議の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項の規定により定める蕨市の健康増進計画及び食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）第 18 条第 1 項の規定により定める蕨市の食育推進計画（以下これらを「計画等」という。）に関すること。
- (2) 計画等の進行管理及び評価に関すること。
- (3) その他蕨市の健康づくりに係る施策に関し市長が特に必要と認めること。

(組織)

第 3 条 推進会議は、委員 15 人以内をもって組織し、委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 非営利の市民団体関係者
- (5) 公募による市民
- (6) その他市長が特に必要と認める者

2 委員の任期は、2 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 推進会議に会長を置き、委員の互選によって定める。

5 会長は、会務を総理する。

6 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第 4 条 推進会議は、必要に応じ会長が招集し、その議長となる。

2 推進会議が必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第5条 推進会議の庶務は、健康福祉部保健センターにおいて処理する。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

(2) 健康づくり推進会議委員名簿

◎会長 ○副会長

No.	委員名	所属等
1	◎神庭 純子	西武文理大学 看護学部看護学科
2	○小山 祐康	蕨戸田市医師会
3	杉村 麻央	蕨戸田歯科医師会
4	渡邊 圭一	蕨市地域薬剤師会
5	平野 宏和	埼玉県南部保健所
6	小宮 文	蕨市食生活改善推進員会
7	岡村 増美	蕨市スポーツ推進委員協議会
8	山田 和美	蕨市民生委員・児童委員協議会連合会
9	葉柳 幸代	蕨市第二地域包括支援センター
10	植田 富美子	蕨市国民健康保険運営協議会
11	伊藤 祐介	スポーツクラブ ルネサンス蕨 24
12	塚越 里香	公募市民
13	佐原 勝治	公募市民
14	藤川 昌弘	公募市民

(3) 健康づくり推進庁内検討会議設置要綱

平成 25 年 5 月 21 日要綱第 37 号

改正

平成 26 年 3 月 26 日要綱第 34 号

平成 26 年 5 月 20 日要綱第 44 号

令和 5 年 3 月 28 日要綱第 21 号

令和 5 年 8 月 21 日要綱第 51 号

蕨市健康づくり推進庁内検討会議設置要綱

(設置)

第 1 条 蕨市における健康づくりに関する施策の推進について総合的に検討するため、蕨市健康づくり推進庁内検討会議（以下「検討会議」という。）を置く。

(所掌事務)

第 2 条 検討会議の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項の規定により定める蕨市の健康増進計画及び食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）第 18 条第 1 項の規定により定める蕨市の食育推進計画（以下これらを「計画等」という。）の推進に関すること。
- (2) 計画等の進行管理及び評価に関すること。
- (3) その他蕨市の健康づくりに係る施策の推進に関すること。

(組織)

第 3 条 検討会議は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

2 会長は健康福祉部長をもって充て、副会長は健康福祉部保健センター所長をもって充て、委員は別表に掲げる者をもって充てる。

(会長及び副会長)

第 4 条 会長は、会務を総理する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 検討会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 検討会議が必要と認めるときは、検討会議に委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(部会)

第 6 条 計画等の推進に関し調査研究するため、検討会議に部会を置くことができる。

(庶務)

第7条 検討会議及び部会の庶務は、健康福祉部保健センターにおいて処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、検討会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則 (平成26年3月26日要綱第34号)

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年5月20日要綱第44号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則 (令和5年3月28日要綱第21号)

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則 (令和5年8月21日要綱第51号)

この要綱は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める日から施行する。

- (1) 第1条から第8条まで、第9条(「安全安心推進課長」を「安全安心課長」に改める部分に限る。)、第11条から第18条まで、第28条(「政策企画室長」を「政策課長」に、「安全安心推進課長」を「安全安心課長」に改める部分に限る。)、第44条(「政策企画室長」を「政策課長」に、「まちづくり推進室長」を「まちづくり課長」に改める部分に限る。)及び第45条から第49条までの規定 令和5年10月2日
- (2) 前号に掲げる規定以外の規定 令和5年10月10日

別表（第3条関係）

秘書広報課長
総務部政策課長
市民生活部商工観光課長
市民生活部市民協働課長
市民生活部医療保険課長
健康福祉部福祉総務課長
健康福祉部生活支援課長
健康福祉部子ども未来課長
健康福祉部健康長寿課長
健康福祉部福祉・児童センター所長
都市整備部まちづくり課長
都市整備部建築課長
都市整備部道路公園課長
教育委員会教育部学校教育課学校保健係長
教育委員会教育部生涯学習スポーツ課長
教育委員会中央公民館長
教育委員会学校給食センター所長
市立病院事務局庶務課長

(4) 健康づくり推進庁内検討会議委員名簿

◎会長 ○副会長

No.	委員名	所属等
1	◎根津 賢治	健康福祉部長
2	有里 友希	秘書広報課副参事
3	佐藤 則之	総務部政策課長
4	松永 祐希	市民生活部商工観光課長
5	倉石 尚登	市民生活部市民協働課長
6	大山 麻美子	市民生活部医療保険課長
7	國井 信太郎	健康福祉部次長兼福祉総務課長
8	越 正男	健康福祉部生活支援課長
9	福田 望	健康福祉部次長兼こども未来課長
10	加藤 晶大	健康福祉部健康長寿課長
11	関 久徳	健康福祉部副参事兼福祉・児童センター所長
12	○安治 直尚	健康福祉部保健センター所長
13	丸山 友之	都市整備部次長兼まちづくり課長
14	斎藤 純一	都市整備部次長兼建築課長
15	榎戸 晃	都市整備部道路公園課長
16	内田 敦子	教育委員会教育部学校教育課学校保健係長
17	加納 克彦	教育委員会教育部次長兼生涯学習スポーツ課長
18	鈴木 啓文	教育委員会中央公民館長
19	石丸 岳広	教育委員会副参事兼学校給食センター所長
20	小川 淳治	市立病院事務局次長兼庶務課長

(5) 第3次わらび健康アップ計画策定経過

年月日	会議名	検討内容
令和5年 5月22日(月)	第1回蕨市健康づくり 推進庁内検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・次期計画の策定方針 ・スマートウェルネスシティ構想 ・「第3次わらび健康アップ計画」策定に係るアンケート調査の調査票 ・次期計画の計画期間
6月1日(木)	第1回蕨市健康づくり 推進会議	
6月26日(月) ～7月14日(金)	「第3次わらび健康アップ計画」策定に係るアンケート調査	
8月17日(木)	第2回蕨市健康づくり 推進庁内検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・「第3次わらび健康アップ計画」構成 ・アンケート調査回収状況
8月24日(木)	第2回蕨市健康づくり 推進会議	
11月9日(木)	第3回蕨市健康づくり 推進庁内検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・「第3次わらび健康アップ計画(案)」について ・「第3次わらび健康アップ計画」策定に係るアンケート調査結果 ・「第2次わらび健康アップ計画」の評価 ・庁内各課のスマートウェルネスシティ実現のための取組に関する調査結果 ・「第3次わらび健康アップ計画」の取組内容、成果指標
11月16日(木)	第3回蕨市健康づくり 推進会議	
12月26日(火) ～令和6年 1月15日(月)	「第3次わらび健康アップ計画(案)」パブリックコメントの実施 ※意見件数4件(提出人数2人)	
2月15日(木)	第4回蕨市健康づくり 推進庁内検討会議	<ul style="list-style-type: none"> ・パブリックコメント実施結果 ・「第3次わらび健康アップ計画(最終案)」について
2月22日(木)	第4回蕨市健康づくり 推進会議	

第3次わらび健康アップ計画

2024年度（令和6年度）～2029年度（令和11年度）

令和6年3月

【発行・編集】

蕨市 健康福祉部 保健センター

〒335-0001

埼玉県蕨市北町2-12-15

電話 048-431-5590

ホームページ <https://www.city.warabi.saitama.jp/>