



第2章 前プランの達成状況等

1 目標の達成状況

平成27（2015）年3月に「第2次健康日本21・川越市計画」、「第2次川越市食育推進計画」および「川越市歯科口腔保健計画」を統合した「健康かわごえ推進プラン」を策定し、「ぴんぴんきり 健康寿命※日本一を目指します」をスローガンに、市民と市、関係機関等がそれぞれの役割を果たしながら、相互に連携し、取組を推進しました。

「健康かわごえ推進プラン」では、目標の達成状況を評価するため、「第2次健康日本21・川越市計画」の8つの分野、「第2次川越市食育推進計画」、「川越市歯科口腔保健計画」のそれぞれに指標を設定しました。

評価に当たっては、策定時の「基準値」と策定時に設定した「目標値」、平成30（2018）年度に実施したアンケート結果および直近の統計データから算出した「直近値」との比較を行い、目標の達成状況を確認しています。

【前プランの指標における目標達成状況】

評価区分	第2次健康日本21・川越市計画	第2次川越市食育推進計画	川越市歯科口腔保健計画
	該当項目数<割合>	該当項目数<割合>	該当項目数<割合>
A 目標値に達した	3項目<14.3%>	0項目<0.0%>	5項目<71.4%>
B 目標値に達していないが改善傾向にある	6項目<28.6%>	0項目<0.0%>	1項目<14.3%>
C 変わらない*	5項目<23.8%>	2項目<33.3%>	0項目<0.0%>
D 悪化している	6項目<28.6%>	3項目<50.0%>	1項目<14.3%>
E 評価困難	1項目<4.7%>	1項目<16.7%>	0項目<0.0%>
合計	21項目<100.0%>	6項目<100.0%>	7項目<100.0%>

* 健康日本21の項目数は、食育と歯科の重複項目を除いた数

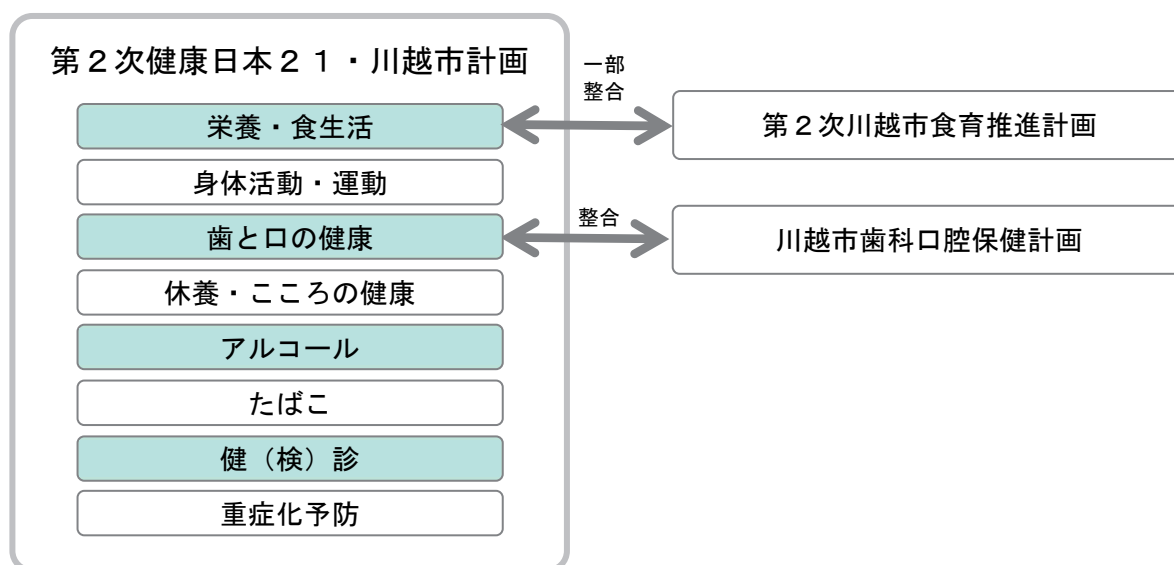
* 策定時より±5%を「変わらない」とみなします

全34指標のうち、Aの「目標値に達した」が8項目、Bの「目標値に達していないが、改善傾向にある」が7項目となっており、合わせて全体の5割弱で改善が見られました。一方で、Dの「悪化している」が10項目あり、全体の約3割となっています。

2 分野別達成状況等

「健康かわごえ推進プラン」では、「第2次健康日本21・川越市計画」に8つの分野を設定し、「第2次川越市食育推進計画」および「川越市歯科口腔保健計画」とともに分野ごとに取組を推進しました。また、ライフステージを設定し、各世代に応じた取組を推進しました。

【前プランにおける分野の設定】



【前プランにおけるライフステージの設定】

①育ちの世代（乳幼児期）	0～5歳
②学びの世代（学童・少年期）	6～15歳
③成長の世代（思春期・青年期）	16～24歳
④自立の世代（壮年期）	25～44歳
⑤円熟の世代（中年期）	45～64歳
⑥ ^{みの} 稔りの世代（前期高齢期）	65～74歳
⑦輝きの世代（後期高齢期）	75歳～

各分野の達成状況の把握に当たっては、ライフステージにも着目し、指標以外の市民アンケートなどの結果の活用と併せて生活背景等も考慮し、今後の方向性を整理しました。

(1) 栄養・食生活（第2次川越市食育推進計画）

- ◆行動目標 ①適正体重※を維持します
 ②主食、主菜、副菜※がそろった食事をします
 ③野菜の入った料理を今よりプラス1皿食べます
 ④毎日、必ず朝食をとります
 ⑤家族や友人と食事をする機会を増やします
 ⑥地場農産物を意識し、食材を選択します
 ⑦食の安全・安心について、正しい知識を持ちます

◆指標の達成状況

項目		策定時 (H26)	中間評価時 (H28)	最終評価時 (H30)	達成	目標値 (H31)
栄養・食生活	適正体重の人の割合	70.6%	71.2%	66.2%	D	75%以上
	主食、主菜、副菜がそろっている人の割合(昼食)	59.3%	53.6%	47.4%	D	68%以上
	(参考：国の状況)	(H23)68.1%	(H28)59.7%	—	↘	(H34)80%以上
	(参考：県の状況)	—	(H29)48.7%	—	—	(H35)60%以上
	1日に食べる野菜の入った料理の平均皿数	2皿	2皿	2皿	C	5皿以上
	(参考：国の状況)	(H22)282g	(H28)276.5g	—	→	(H34) 350g
	(参考：県の状況)	(H25)295g	(H28)298g	—	→	(H35) 330g
	朝食を欠食する人の割合 (20～30歳代)	24.5%	22.0%	25.4%	C	22%以下
	(参考：国の状況)	(H27)24.7%	—	—	—	(H32)15%以下
	(参考：県の状況)	(H24)23.4%	(H27)22.3%	—	→	(H35)15%以下
	1日1食以上、家族や友人と一緒に食事をしている人の割合	72.1%	71.8%	60.8%	D	79%以上
	(参考：国の状況) ※共食の回数	(H27) 週9.7回	—	—	—	(H32) 週11回以上
	(参考：県の状況) ※共食の回数	(H26) 週9.0回	(H29) 週9.1回	—	→	(H35) 週11回以上
	地場農産物を選んで購入している人の割合	—	42.2%	36.8%	E	50%以上

・適正体重の人の割合は、策定時より減少しています。男性は年代別に見ると40～50歳代で肥満の割合が他の年代より高く、女性は20～40歳代でやせの割合が高くなっています。特に女性の20歳代で2割を超えています。

- ・主食、主菜、副菜がそろっている人の割合は、年々減少しています。特に20～30歳代の若い世代ほど低くなっています。国の調査においても、主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合は、減少しています。
- ・1日に食べる野菜の入った料理の平均皿数は2皿となっており、策定時以降変化はありませんが、平均皿数0皿と1皿の人は減少しており、2皿の人は横ばい、3皿以上食べている人は増加傾向でした。目標の5皿以上の人は、5.9%でした。国や県の調査においても、野菜の摂取量は横ばいとなっています。
- ・朝食の欠食率の割合は、策定時からほぼ横ばいで推移しており、県もほぼ同等の割合となっています。年代別に見ると20歳代の欠食率が減少し、30歳代では上昇していました。食べない理由としては、「時間がない」や「もともと食べる習慣がない」との回答が多くなっています。
- ・1日1食以上の共食※の割合は策定時以降減少傾向となっています。ライフステージ別では、特に自立の世代（25～44歳）と円熟の世代（45～64歳）の割合が低くなっています。県の調査においては、共食の回数は横ばいとなっています。
- ・地場農産物を選んで購入している人の割合は男性より女性の方が高く、若い世代ほど地場農産物を意識して購入していません。

◆ライフステージごとの現状と今後の方向性

育ちの世代（0～5歳）

- 朝食を欠食している子は0%ではない（市民アンケート結果）
- 野菜を1日3回食べている人は2割にとどまっている（市民アンケート結果）



○楽しく食事をして食事のリズムを付けることが大切

体の基礎をつくる大切な時期であり、家族等と楽しく食事をする事で、よい食生活のリズムをつけていくことが大切です。また、保護者が栄養・食生活に関心を持ち、子どもに望ましい食生活を定着させる必要があります。

学びの世代（6～15歳） 成長の世代（16～24歳）

- 小・中学生、高校生ともに朝食を欠食する人が1割程度いる（市民アンケート結果）
- 小・中学生では野菜を1日3回以上食べている人は2割弱（市民アンケート結果）



○バランスのよい食事を意識することが必要

大人への成長に向けて、健やかな体の発育と、正しい食を選択する力を養うことが必要。そのため、食事のバランスを意識し定着させていくことが重要です。また、朝食の欠食には夕食や就寝の時間が影響しており、生活リズムの見直しも必要です。

自立の世代（25～44歳）

- 朝食の欠食率が20歳代、30歳代で最も高くなる（市民アンケート結果）
- 女性の20歳代でやせの割合が高く、男性の40歳代で肥満の割合が高くなる（市民アンケート結果）



- 朝食をしっかり食べることが必要
- 適正体重を維持することが必要

就職や出産など、ライフスタイルの変化や時間的制約から食習慣の乱れが見られますが、バランスのよい食生活が生活習慣病※の予防につながるということを認識し、朝食を毎日食べるなどの規則正しい食生活を送ることが必要です。また、適切な食生活により適正体重を維持し、健康な体をつくることが重要です。

子育て世代では、子どもの食を通じて保護者自身の食生活を学び、改善していくことが必要です。

円熟の世代（45～64歳）

- 男性の40～50歳代で肥満の割合が高い（市民アンケート結果）
- 塩分の摂取量に気を付けていない人は、男性の40歳代で5割、50歳代で4割となっている（市民アンケート結果）
- 男性の50歳代は、野菜の皿数が1皿の割合が最も高い（市民アンケート結果）



- 適正体重を維持することが必要
- 減塩に取り組むことが必要
- 野菜を多く食べることが必要

生活習慣病と診断される人が多くなってくる世代であり、適切な食生活により適正体重を維持し、生活習慣病を予防・改善することが必要です。また、本市で有所見率の高い高血圧対策のため、減塩や野菜の摂取に取り組むことが重要です。

稔りの世代（65～74歳） 輝きの世代（75歳～）

- 80歳代以降の男女でやせの割合が増加している（市民アンケート結果）



- 毎日3食の食事をしっかり食べることが必要

食事バランスや減塩等への取組割合は高くなっていますが、食事量の減少等により低栄養※となることで、フレイル※に陥るリスクが高まります。フレイルを予防するためにも、バランスのよい食事をしっかり食べることで、適正体重を維持することが重要です。

(2) 身体活動・運動

- ◆行動目標 ①日ごろから意識的に身体を動かすよう心がけます
 ②運動習慣を持ちます
 ③積極的に地域活動に参加します

◆指標の達成状況

項目	策定時 (H26)	中間評価時 (H28)	最終評価時 (H30)	達成	目標値 (H31)
意識的に身体を動かしている人の割合	66.7%	67.2%	65.6%	C	70%以上
運動習慣者の割合 (30分・週2回以上の運動を 1年以上続けている人)	37.1%	36.8% ^{*1}	38.5%	C	40%以上
(参考：国の状況)	(H22) 【20～64歳】 男性26.3% 女性22.9% 【65歳以上】 男性47.6% 女性37.6%	(H28) 【20～64歳】 男性23.9% 女性19.0% 【65歳以上】 男性46.5% 女性38.0%	—	↓ ↓ → →	(H34) 【20～64歳】 男性36%以上 女性33%以上 【65歳以上】 男性58%以上 女性48%以上
(参考：県の状況)	(H24) 【20～64歳】 男性27.6% 女性31.1% 【65歳以上】 男性45.4% 女性40.4%	(H27) 【20～64歳】 男性26.3% 女性20.6% 【65歳以上】 男性54.1% 女性45.8%	—	→ ↓ ↗ ↗	(H34) 【20～64歳】 男性32%以上 女性35%以上 【65歳以上】 男性60%以上 女性50%以上
地域行事や趣味の会への 参加状況割合	23.6%	27.3%	25.9%	B	28%以上

*1：30分、週2回以上運動している人

- ・意識的に身体を動かしている人の割合は、策定時よりも減少しましたが、6割以上を維持しています。ライフステージ別に見ると、自立の世代（25～44歳）が最も低く、稔りの世代（65～75歳）が最も高くなっており、稔りの世代（65～74歳）と輝きの世代（75歳～）については目標を達成しています。
- ・運動習慣者の割合は、策定時より増加しています。国の調査においては20～64歳の運動習慣者が減少しており、県の調査においては65歳以上の運動習慣者が増加しています。
- ・地域行事や趣味の会への参加状況割合は、策定時よりも増加していますが、一方で全く参加していない割合は約半数となっています。ライフステージ別に見ると、全くしていない人の割合は自立の世代（25～44歳）が最も高く、輝きの世代（75歳～）が最も低くなっています。

◆ライフステージごとの現状と今後の方向性

育ちの世代（0～5歳）

- 外遊びなどにより身体を動かすことをほとんどしていない人が、1割程度いる（市民アンケート結果）



○身体を動かす楽しさを知ることが大切

子どもの生活習慣の基礎を形成する時期であり、家族や友達との外遊びなどを楽しむことで、身体を動かす習慣をつけていくことが大切です。

学びの世代（6～15歳） 成長の世代（16～24歳）

- 中学生・高校生と年齢が上がるにつれ、意識的に身体を動かしている人の割合が減少する（市民アンケート結果）



○運動やスポーツを楽しみ、基礎体力を付けることが大切

大人への成長の過程であり健やかな発育とよりよい生活習慣の形成が重要なため、好きなスポーツなどを楽しむことで、運動習慣と基礎体力を付けることが大切です。

自立の世代（25～44歳） 円熟の世代（45～64歳）

- 意識的に身体を動かしている人の割合が最も低い（市民アンケート結果）



○生活の中で身体を動かす習慣を付けることが必要

○自分にあった運動を続けることが必要

働き世代・子育て世代であり、仕事や育児のため運動に取り組めないという生活背景もありますが、この時期の取組が、将来の生活習慣病やフレイルに陥るリスクを低減することにつながるため、意識して身体を動かし、さらに積極的に運動する意識を持つことが重要です。

稔りの世代（65～74歳） 輝きの世代（75歳～）

- 意識的に身体を動かしている人の割合は高いが、80歳以上では歩行時間が短くなっている（市民アンケート結果）
- 地域行事等への参加の割合は他の世代より高いが、5割を下回っている（市民アンケート結果）



○身体を動かすことで筋力を維持することが大切

○積極的に地域活動に参加することが必要

加齢とともに身体機能や生活機能の低下が起こりやすい年代であり、フレイルを予防し健康寿命を延伸するためにも、身体を意識的に動かし筋力を維持することが必要です。また、地域活動への参加は、閉じこもり予防となり心身の健康につながるため、積極的に参加し外に出る機会をつくる必要があります。



(3) 歯と口の健康（川越市歯科口腔保健計画）

◆行動目標 ①自分にあつた歯と口のケアを行います

②かかりつけ歯科医※を持ちます

③年に1度は歯科健診を受けます

◆指標の達成状況

項目	策定時 (H26)	中間評価時 (H28)	最終評価時 (H30)	達成	目標値 (H31)
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	76.8%	77.0%	70.8%	D	85%以上
年に1度は歯科健診を受ける人の割合	42.5%	49.2%	48.0%	A	45%以上
（参考：国の状況）	(H21)34.1%	(H28)52.9%	—	↗	(H34)65%以上
（参考：県の状況）	(H26)49.6%	(H29)56.7%	—	↗	(H35)55%以上
川越市歯周病検診の受診者数	77人	128人 ^{*1}	171人 ^{*2}	B	400人
3歳児でむし歯のない人の割合	84.9%	87.3% ^{*1}	89.8% ^{*2}	A	87%以上
12歳児でむし歯のない人の割合	61.3%	62.1% ^{*1}	68.1% ^{*2}	A	65%以上
（参考：国の状況）	(H23)54.6%	(H28)64.5%	—	↗	(H34)65%以上
（参考：県の状況）	(H26)64.8%	(H29)68.5%	—	↗	(H35) 67.6%以上
6024 [※] 達成者の割合	58.1%	56%	64.9%	A	60%以上
8020 [※] 達成者の割合	26.9%	39%	42.5%	A	28%以上
（参考：国の状況）	(H17)25.0%	(H28)51.2%	—	↗	(H34)50%以上
（参考：県の状況）	(H25)39.0%	(H28)57.1%	—	↗	(H35)60%以上

*1：平成27(2015)年度の数値 *2：平成29(2017)年度の数値

- ・かかりつけ歯科医を持つ人の割合は、策定時から減少しました。
- ・年に1度は歯科健診を受ける人の割合は、策定時より増加し、目標を達成しました。国や県の調査においても、増加しています。
- ・川越市歯周病検診の受診者数は、策定時から年々増加しています。
- ・3歳児でむし歯のない人の割合は、策定時から年々増加し、目標を達成しました。
- ・12歳児でむし歯のない人の割合は、策定時から年々増加し、目標を達成しました。国や県の調査においても増加しており、子どものむし歯は各年代共に減少しています。
- ・6024達成者の割合は、目標を達成しています。
- ・8020達成者の割合は、目標を達成しています。特に、保有している歯の本数が前回調査では1～9本と回答した人が最多であったのに対し、今回は10～19本の回答者が最多となり、全体的に男女とも保有している歯の本数が増加しています。国や県の調査においても、8020達成者の割合は増加しています。

◆ライフステージごとの現状と今後の方向性

育ちの世代（0～5歳）

- 3歳児でむし歯のない人の割合は、9割程度（健診結果）
- 仕上げみがきをしている人の割合は、7割程度（市民アンケート結果）



○食後の歯みがき習慣を身に付けることが必要

口腔衛生や口腔機能の発達を促進するため、子ども本人による食後の歯みがきの実施とともに、保護者による仕上げみがきの実施により、歯みがき習慣を身に付けることが必要です。

学びの世代（6～15歳） 成長の世代（16～24歳）

- 12歳児でむし歯のない人の割合は、7割程度（健診結果）
- 高校生や20歳代では、かかりつけ歯科医を持つ人の割合が低い（市民アンケート結果）



○正しい歯みがき習慣を継続することが必要

生涯にわたる歯と口の健康づくりにつなげるため、定期的な歯科健診の受診や正しい歯みがき習慣を継続し、むし歯や歯周病を予防することが大切です。

自立の世代（25～44歳） 円熟の世代（45～64歳）

- かかりつけ歯科医がいない人や定期的に歯科健診を受けていない人の割合が他の年代より高い（市民アンケート結果）
- 歯科健診を受けていない理由は、男性は「面倒だから」、女性は「時間がない」の割合が高い（市民アンケート結果）



○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診することが必要

働き世代・子育て世代であり、時間の制限により取組の割合が低いことが考えられますが、高齢期に向けて口腔機能を健康に保つ必要があるため、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診受診により、適切な口腔ケア※に取り組むことが必要です。

また、年代が高くなるほど歯周病の罹患割合が高くなっており、生活習慣病等の全身疾患との関連性を認識し、歯周病予防に取り組むことが必要です。

稔りの世代（65～74歳） 輝きの世代（75歳～）

- 6024達成者は64.9%、8020達成者は42.5%（市民アンケート結果）
- 何でもかんで食べることができる人の割合は、年代が高いほど低くなる（市民アンケート結果）

**○歯と口の健康を維持することが必要**

歯の喪失や咀嚼、えん下等の口腔機能の低下を防ぎ、いつまでもおいしく食べられるようにすることは、フレイルを予防するためにも重要なことであり、適切な口腔ケアにより生涯にわたって歯と口の健康を維持することが必要です。



(4) 休養・こころの健康

- ◆行動目標 ①睡眠を十分にとります
②ストレスと上手に付き合います
③相談できる相手を持ちます

◆指標の達成状況

項目	策定時 (H26)	中間評価時 (H28)	最終評価時 (H30)	達成	目標値 (H31)
睡眠により疲れがとれていない人の割合	16.4%	21.3%	17.6%	D	15%以下
(参考：国の状況)	(H21)18.4%	(H28)19.7%	—	↘	(H34)15%以下
(参考：県の状況)	(H25)19.1%	(H28)20.1%	—	↘	(H35) 17.3%以上
悩みを相談できる人が1人以上いる人の割合	76.4%	76.6%	75.1%	C	100%

- ・睡眠により疲れがとれていない人の割合は、策定時より増加しています。ライフステージ別に見ると、成長の世代（16～24歳）から円熟の世代（45～64歳）の若い世代の割合が高くなっており、稔りの世代（65～74歳）と輝きの世代（75歳～）の高齢の世代は目標を達成しています。
- ・悩みを相談できる人が1人以上いる人の割合は、策定時からほぼ横ばいです。

◆ライフステージごとの現状と今後の方向性

育ちの世代（0～5歳）

- 夜10時以降に寝る人の割合は、3割以上（市民アンケート結果）



○早寝・早起きをする

乳幼児期の睡眠は脳や心身の発育に重要な役割を果たすため、乳幼児期から早寝・早起きにより生活リズムを整え、睡眠時間を確保することが必要です。

学びの世代（6～15歳） 成長の世代（16～24歳）

- 平日の就寝時間について、午後10時以降が小学生で5割、0時以降が中学生で2割以上、高校生で6割以上（市民アンケート結果）
- 小学生で3割以上、中学生で5割以上が友達関係や勉強、学校生活等で悩みを抱えている（市民アンケート結果）



○早寝・早起し、しっかりと睡眠をとることが必要

○相談先を知っておくことが必要

心身の健やかな成長のためには、十分な睡眠が必要であり、早寝・早起きにより適切な生活習慣を定着させ、しっかりと睡眠をとることが必要です。

また、悩みやストレスを解消するために、困った時に相談できる場所を知っておき、状況に応じて相談することが必要です。

自立の世代（25～44歳） 円熟の世代（45～64歳）

- 20～60歳代にかけて1日の睡眠時間が6時間未満の人の割合が他の年代より高く、また40歳代で睡眠により疲れがとれていない人の割合が高い（市民アンケート結果）
- ストレスと上手に付き合えていない人の割合が女性の20歳代と男性の40歳代で約2割で、他の年代より高い（市民アンケート結果）



○しっかりと睡眠をとることが必要

○ストレスと上手に付き合うことが必要

心身の健康を保つため、まずは規則正しい生活によりしっかりと睡眠時間を確保することが必要です。

また、自分のストレスに気づき、自分にあったストレス解消法を見つける、困った時の相談先を知っておくなど、ストレスと上手に付き合うための対策が必要です。

稔りの世代（65～74歳） 輝きの世代（75歳～）

- 他の年代と比較し、睡眠で疲れが取れない人やストレスと上手に付き合えない人の割合が低い（市民アンケート結果）
- ストレスの要因は、「健康状態」や「人間関係」が多くなっている（市民アンケート結果）



○体調やこころの変化に気づいたら、相談することが大切

○地域等の中で役割や自分なりの生きがいを持つことが必要

心身の活力の低下によりフレイルに陥るリスクが高まるため、体調やこころの変化に気を配り、心配事がある場合は相談・支援等により活力を取り戻すことが必要です。

また、人生で目的意識を持つと、心身の活力を高めることができるため、積極的に地域行事等に参加して役割を持つことや、自分なりの生きがいを持つことなどが大切です。



(5) アルコール

◆行動目標 ①多量に飲酒をしないようにします

②未成年、妊娠中と授乳期は飲酒をしません、させません

◆指標の達成状況

項目	策定時 (H26)	中間評価時 (H28)	最終評価時 (H30)	達成	目標値 (H31)
1日当たり3合以上の 飲酒をしている人の割合	8.6%	—	10.1%	D	5%以下
(参考：国の状況)	(H22) 男性 15.3% 女性 7.5%	(H28) 男性 14.6% 女性 9.1%	—	→ ↘	(H34) 男性 13%以下 女性 6.4%以下
(参考：県の状況)	(H25) 男性 12.2% 女性 9.7%	(H28) 男性 12.8% 女性 9.9%	—	→ →	(H35) 男性 11.4%以下 女性 7.7%以下

・1日3合以上の飲酒をしている人の割合は、策定時より増加しています。国や県では、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少」を指標に掲げており、国・県ともに割合は横ばいとなっています。

◆ライフステージごとの現状と今後の方向性

学びの世代（6～15歳） 成長の世代（16～24歳）

- 子どもの飲酒は体や脳の発達に悪いことを知っている小中学生の割合は9割以上、お酒の飲み過ぎは健康によくないことを知っている高校生の割合は98.3%（市民アンケート結果）



○お酒の健康への影響を学び、お酒を飲まないことが重要（20歳未満）

20歳未満の飲酒は健康に影響を及ぼすため、本人がそのことを理解し、飲酒しないようにすることが重要です。

自立の世代（25～44歳） 円熟の世代（45～64歳）

稔りの世代（65～74歳） 輝きの世代（75歳～）

- 1日3合以上の飲酒をしている人の割合は、30～50歳代の男性と30歳代の女性で2割以上（市民アンケート結果）
- 妊娠中に飲酒習慣がある人の割合は、1%弱（妊娠届出時アンケート）



○飲酒は適量にすることが必要

○妊娠中と授乳期間中は、飲酒しないことが必要

過度の飲酒は生活習慣病のリスクを高めるため、適度な飲酒量を知った上でその範囲内で飲酒することが大切です。

また、妊娠中は少量の飲酒でも胎児に影響を及ぼす危険性があり、また、授乳期の飲酒についても母乳に影響を及ぼすため、妊娠中および授乳期間中は妊産婦本人が飲酒をしないほか、周囲の人も配慮することが必要です。

(6) たばこ

- ◆行動目標 ①禁煙にチャレンジします
 ②未成年、妊娠中と授乳期は喫煙をしません、させません
 ③受動喫煙※をさせないようにします

◆指標の達成状況

項目	策定時 (H26)	中間評価時 (H28)	最終評価時 (H30)	達成	目標値 (H31)
成人の喫煙率	18.4%	14.5%	13.5%	B	12%以下
(参考：国の状況)	(H22) 19.5%	(H28) 18.3%	—	→	(H34)12%以下
(参考：県の状況)	(H25) 23.6%	(H28) 19.6%	—	↗	(H35)18.6%以下

・成人の喫煙率は、策定時以降減少を続けています。ライフステージ別の喫煙割合を見ると、円熟の世代（45～64歳）が最も高く、輝きの世代（75歳～）が最も低くなっています。国や県の調査においても、喫煙率は減少しています。

◆ライフステージごとの現状と今後の方向性

学びの世代（6～15歳） 成長の世代（16～24歳）

- たばこが健康によくないことを知っている小中学生の割合は96.8%、受動喫煙がからだに悪いことを知っている小中学生の割合は83.2%（市民アンケート結果）
- 受動喫煙したことがある（他人の吸ったたばこの煙を吸ったことがある）小学生は51.6%、中学生は65.9%（市民アンケート結果）



○たばこの害を知り、絶対に吸わないことが重要（20歳未満）

○受動喫煙しないよう気を付けることが必要

20歳未満の喫煙は健康に影響を及ぼすため、本人がそのことを理解し、喫煙しないようにすることが重要です。

また、受動喫煙の害を理解し、喫煙ができる場所に近づかないなど、受動喫煙しないよう自ら気を付けることが必要です。

自立の世代（25～44歳） 円熟の世代（45～64歳）

稔りの世代（65～74歳） 輝きの世代（75歳～）

- 現在たばこを吸っている人の割合は、男性の40歳代・50歳代で3割以上、30歳代・60歳代で2割以上（市民アンケート結果）
- 喫煙者のうち「やめたいがやめられない人」が45.4%、「やめたくない」が38.3%（市民アンケート結果）
- 受動喫煙に配慮していない喫煙者の割合は男性の50歳代で12.5%、今後配慮したいと答えた人の割合は女性の20歳代で33.3%（市民アンケート結果）
- 妊娠中に喫煙している人の割合は0.3%、配偶者が喫煙している人が23%（妊娠届出時アンケート）

↓

- たばこの害を理解し、たばこを吸わないことが必要
- 妊娠中と授乳期間中に、たばこを吸わない、吸わせないことが必要
- 周りの人に受動喫煙させないことが必要

加熱式たばこなどを含めた喫煙の害を理解し、たばこを吸わないことが必要です。特に、妊娠中や授乳期の喫煙は、胎児や乳児の健康に影響を及ぼすため、妊娠中および授乳期間中は妊産婦本人が喫煙をしないほか、周囲の人にも配慮し支援することが必要です。

また、受動喫煙が健康に影響を及ぼすことを理解し、家庭や職場、公共の場で受動喫煙に配慮することが重要です。

(7) 健（検）診

- ◆行動目標 ①年に1度、健康診査を受けます
 ②定期的にがん検診を受けます
 ③年に1度は歯科健診を受けます

◆指標の達成状況

項目	策定時 (H26)	中間評価時 (H28)	最終評価時 (H30)	達成	目標値 (H31)
国民健康保険特定健康診査※ の受診率	38.9% ^{*1}	40.9% ^{*2}	41.4% ^{*3}	B	60%以上 ^{*3}
(参考：国の状況)	(H21)41.3%	(H27)50.1%	—	↗	(H29)70%以上
(参考：県の状況)	(H25)45.8%	(H28)52.3%	—	↗	(H35)70%以上
後期高齢者健康診査の受診率	29.4% ^{*1}	32.2% ^{*2}	33.7% ^{*3}	B	40%以上 ^{*4}
川越市がん検診の受診者数 【胃がん】	2,761人 ^{*1}	2,368人 ^{*2}	2,285人 ^{*3}	D	3,000人以上 ^{*4}
【肺がん】	2,789人 ^{*1}	2,470 ^{*2}	2,519人 ^{*3}	D	3,000人以上 ^{*4}
【子宮がん（頸部）】	5,258人 ^{*1}	4,977人 ^{*2}	4,546人 ^{*3}	D	7,000人以上 ^{*4}
【子宮がん（体部）】	1,220人 ^{*1}	— ^{*5}	— ^{*5}	E	2,000人以上 ^{*4}
【乳がん】	5,324人 ^{*1}	5,876人 ^{*2}	5,259人 ^{*3}	C	7,000人以上 ^{*4}
【大腸がん】	21,531人 ^{*1}	25,068人 ^{*2}	22,064人 ^{*3}	C	25,000人以上 ^{*4}

*1：平成25(2013)年度の数値 *2：平成27(2015)年度の数値

*3：平成29(2017)年度の数値 *4：平成30(2018)年度の数値

*5：子宮がん（体部）の数値は、実施方法変更のため評価困難

- ・健康診査受診率は、国民健康保険、後期高齢者ともに策定時より増加しています。国や県においても、特定健康診査の受診率は増加しています。
- ・アンケート結果では、健診結果は世代が高くなるにつれ要医療・要治療となる割合が高く、要精密検査と判定された方は、稔りの世代（65～74歳）が最も高くなっていました。
- ・がん検診受診者数は、大腸がん検診が最も多く、胃がん検診が最も少なくなっていました。総数の推移を見ると、大腸がん検診以外は減少しています。
- ・アンケート結果では、過去1年間にがん検診を受けた人の割合が増加していました。
- ・アンケート結果では、特定健康診査やがん検診を受けない人の理由では、「症状があれば診察を受ける」が最も多くなっています。ライフステージ別に見ると、自立の世代（25～44歳）は「経費がかかる」、円熟の世代（45～64歳）は「健診にでかけるのが面倒」、輝きの世代（75歳～）は「治療を受けている」が多くなっています。

◆ライフステージごとの現状と今後の方向性

(8)重症化予防に併載

(8) 重症化予防

- ◆行動目標 ①特定保健指導を受け、生活習慣の改善に努めます
 ②健(検)診の結果に基づき、必要があれば医療機関で精密検査等を受診します
 ③かかりつけ医[※]を持ちます

◆指標の達成状況

項目	策定時 (H26)	中間評価時 (H28)	最終評価時 (H30)	達成	目標値 (H31)
国民健康保険特定保健指導 [※] の実施率	12.5% ^{*1}	12.3% ^{*2}	10.6% ^{*3}	D	60%以上 ^{*3}
(参考：国の状況)	(H21)12.3%	(H27)17.5%	—	↗	(H29)45%以上
(参考：県の状況)	(H25)15.4%	(H28)14.4%	—	→	(H35)45%以上
がん検診精密検査受診率 【胃がん】	81.1% ^{*1}	79.3% ^{*2}	93.1% ^{*3}	A	90%以上 ^{*4}
【肺がん】	80.7% ^{*1}	87.3% ^{*2}	90.6% ^{*3}	A	90%以上 ^{*4}
【子宮がん(頸部)】	58.7% ^{*1}	89.6% ^{*2}	87.2% ^{*3}	B	90%以上 ^{*4}
【乳がん】	76.7% ^{*1}	90.5% ^{*2}	96.2% ^{*3}	A	90%以上 ^{*4}
【大腸がん】	58.9% ^{*1}	75.5% ^{*2}	75.2% ^{*3}	B	90%以上 ^{*4}

*1：平成25(2013)年度の数値 *2：平成27(2015)年度の数値

*3：平成29(2017)年度の数値 *4：平成30(2018)年度の数値

- ・特定保健指導の実施率は、策定時と比較して若干減少しています。国における実施率は上がっており、県においては横ばいとなっています。
- ・がん検診精密検査受診率は、胃がん、肺がん、乳がんにおいて目標を達成しました。また、子宮がん(頸部)と大腸がんは目標を達成していませんが、策定時と比較し改善しています。
- ・かかりつけ医を持つ人は、指標としての数値設定はありませんが、市民アンケート調査結果を見ると策定時と比較し若干減少しています。



◆ライフステージごとの現状と今後の方向性

成長の世代（16～24歳） 自立の世代（25～44歳）

- 20歳代・30歳代では健（検）診を受診する割合が低く、未受診の理由は「症状があれば診察を受ける」が多い（市民アンケート結果）
- 健診結果で指摘事項があった人の取組の割合は、約6割（市民アンケート結果）



○定期的に健（検）診を受けることが大切

自立の世代は子育てや仕事のため多忙であり、また、健診結果で指摘事項のある人の割合も低いため、自分自身の健康を意識する機会が少ないが、生活習慣病は若い頃からの生活習慣が影響を及ぼすため、症状がなくても定期的に健（検）診を受診し、健康への関心を高めていくことが重要です。

円熟の世代（45～64歳）

- 健康診査受診率が高いが、がん検診の受診率は5割前後（市民アンケート結果）
- 生活習慣病と診断されたことがある人は、男性の50～70歳代で5割を超え、女性では60歳代以降で4割を超えている（市民アンケート結果）



○定期的に健（検）診を受けることが大切

○生活習慣病の予防や改善に取り組むことが必要

生活習慣病の発症が多くなる世代であり、病気の早期発見・治療のためにも定期的に健（検）診を受けることが重要です。また、生活習慣病の予防や改善のため、食事や運動、喫煙や飲酒等の生活習慣を見直すことが必要です。

稔りの世代（65～74歳） 輝きの世代（75歳～）

- 健康診査受診率が高いが、がん検診の受診率は5割前後（市民アンケート結果）
- 70歳代以上から、健診を受診しない理由として「治療を受けている」が多くなる（市民アンケート結果）



○定期的な健（検）診受診のほか、体調の変化に気を付けることが必要

体調の変化が表れやすい年代であり、健（検）診を受診するほか、自分自身の体調の変化に気を付けることにより、病気の早期発見・治療につなげ、重症化を予防することが大切です。

また、稔りの世代以降では、介護予防※の取組も重要となるため、健康面におけるさまざまな悩みを相談できるよう、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局（薬剤師）※を持つことが必要です。

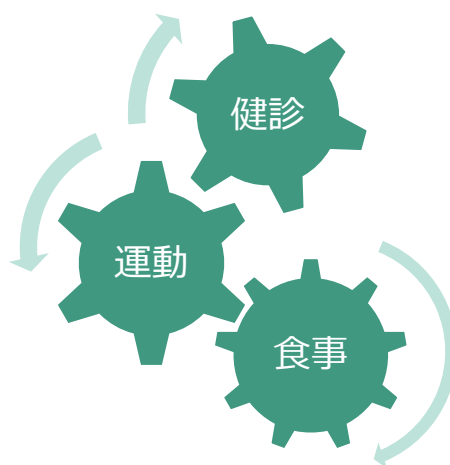
3 その他の取組と方向性

(1) 3つの計画の統合

健康日本21・川越市計画、川越市食育推進計画、川越市歯科口腔保健計画は、行動目標が重複している部分があるなど、それぞれの計画が綿密に関わっており、計画の統合により複数の分野を相互に取り組むことによる相乗効果を発揮しながら、推進を図ってきました。

アンケート結果でも、「運動習慣がある人の方が食生活に気を付けている」「アルコールを飲まない人は肥満割合が低い」など、相互の取組が関連して効果を発揮していると考えられる結果が見られています。このように、一つの分野に取り組むと、他の分野も歯車のように連動して動くことがわかり、今後もこの視点を取り入れた取組を行う必要があります。

また、計画の統合により、各分野における市や関係団体の取組が把握しやすくなり、それぞれの主体において他の分野を関連付けた取組の実施や情報発信ができるようになりました。今後も、3つの計画を統合して推進することにより、効果的な取組を進めていきます。



(2) ライフステージ別の推進

健康づくりは、乳幼児期から高齢期まで、ライフステージごとに課題や留意する点が異なることから、ライフステージを設定し、それぞれの特徴や目指す姿とともに、市民一人ひとりが健康づくりに主体的に関わるための取組をまとめ、ライフステージごとの健康づくりを推進してきました。

ライフステージ別の取組については、さまざまな機会でのチラシの配布や説明、広報川越のコラムでの情報発信等による周知・啓発を図っており、市民から「年齢で示されると、自分の事として具体的に実感しやすい」などの感想や、地区担当保健師から「対象者にあった話をすることで、自分自身のことだと捉えてもらいやすい」などの感想がありました。このことから、ライフステージごとの取組は効果的であったと考えられ、今後もライフステージに応じた健康づくりを推進します。

(3) 地区担当保健師による健康づくりの推進

本市では、従来業務担当制による保健師活動を行っていましたが、市民、世帯、地域全体の健康課題を包括的に把握し、健康づくりに係る事業計画を推進するため、前プランの策定と同時に地区担当制による保健師活動を開始しました。

地区担当制開始後は、母子保健事業においては妊娠期からの相談および支援機能充実のため、各種サービス（利用者支援事業、産後ケア事業、産前・産後サポート事業）を開始したほか、身近な場所での相談機会の拡充や各地区担当保健師による個別ケース対応の充実、関係機関等との連携強化等により、地区の実情に即した支援を行ってきました。また、成人保健事業、介護予防事業においても、各地区の保健推進員をはじめとして、自治会、民生委員、地域包括支援センターなど、関係機関との連携を強化し、各地区のイベント参加や企業と連携した相談会の実施など、機会を捉えて地域に出向くことにより、あらゆる世代の市民の健康づくりや早期予防的介入を重視した活動を行いました。

地域で活動する際には、トレードマークであるピンクのポロシャツを着用し地区担当保健師の認知度を高めるとともに、「ときも健康プロジェクト いきいき川越大作戦」により「食事」「運動」「健診」のわかりやすい切り口での啓発を行ったことにより、活動が地域に浸透し、市民や関係者等の健康意識の向上に寄与しました。

今後も継続して地域の方々に寄り添い、地域住民のニーズに添った活動を目指します。

(4) 市・関係団体等の取組

「健康かわごえ推進プラン」は、市民が主体の計画ですが、地域全体で個人の健康を支え、守っていくことも必要です。そのため、市や関係団体等が連携し、さまざまな市民の健康づくりを推進する取組を行ってきました。具体的には、イベントや講座の開催、健（検）診や保健指導、相談事業の実施、情報発信等による健康情報の普及・啓発等のほか、相談体制の整備や健（検）診・保健指導の勧奨方法の工夫等の環境整備も進めてきました。特に、本市では運動習慣のきっかけづくりとしてラジオ体操の普及・啓発に力を入れており、ラジオ体操マスター講習会、地域や保育園、学校等でのラジオ体操指導、地域のラジオ体操会場の把握と周知、ラジオ体操フェスタの実施など、市の関係部署や地域の関係団体と協力し、ラジオ体操の輪を広げてきました。

一方で、現在、社会環境の変化やライフスタイルの多様化により、生活習慣の乱れが顕著となってきました。「健康かわごえ推進プラン」の指標の達成状況においても、身体活動[※]や野菜の摂取など、生活習慣に関するものについて達成できていない項目がありました。特に、健康無関心層[※]と言われている働き世代・子育て世代は、各分野の取組割合も低くなっており、今後高齢期に向かうこの世代の健康づくりを底上げするため、健康づくりに取り組みやすい環境の整備や社会のしくみづくりが必要です。そのため、今後も既存の取組の充実を図るとともに、より一層関係機関と連携し、健康無関心層を含めた全ての市民の健康づくりを推進するための取組を進めていきます。