

(案)

すこやかみさと

～第3期三郷市健康増進・食育推進・自殺対策計画～

令和7年度～令和18年度
＜2025～2036＞

令和7年3月

三郷市

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の背景	2
2	持続可能な開発目標（SDGs）と三郷市の取組	3
3	計画の位置づけ	3
4	計画の期間	3
第2章	三郷市の健康を取り巻く現状	5
1	国や埼玉県の動向	6
2	三郷市の現状	9
3	健康づくりに関する意識調査	27
4	第2期計画の評価	37
5	課題の整理	43
第3章	計画の基本的な考え方	45
1	基本的な方向性と領域	46
2	領域について	47
3	全体像・理想の姿	62
第4章	計画の推進	63
1	計画の進捗管理	64

第1章

計画策定にあたって

1 計画策定の背景

人生 100 年時代を迎え、時代とともに生活習慣の変化に伴う疾患構造の変化や社会が多様化する中で、一人ひとりの健康課題も多様化しており、社会の変化に応じたより効果的な健康づくり施策の取組の強化が求められています。

三郷市では、平成 19 年 3 月に「三郷市健康増進計画」、平成 24 年 3 月には食育推進計画を組み込んだ「三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」を策定しました。平成 29 年 2 月には「第 2 期三郷市健康増進・食育推進計画『すこやかみさと』」（以下「第 2 期計画」とする）を策定し、市民一人ひとりの健康づくりへのサポート、豊かな人生の獲得、健やかで自立した生活を支え合うまちづくりを目標に施策を展開してきました。

市民の健康に関する意識や実態を把握するために「三郷市の健康づくりに関する意識調査」（令和 5 年度）を実施し、第 2 期計画の評価及び新たな課題の抽出や今後取り組むべき内容の整理を行いました。

健康寿命の延伸を図るうえで、若いうちからの生活習慣病への対策が重要となります。中でも糖尿病は、死因の多くを占める循環器疾患の発症に関連し、重大な合併症を引き起こす疾患とされています。また、三郷市における一人あたりの医療費のうち糖尿病が占める割合は高くなっていることから、これまでの取組に加えて、特に重点的な課題として糖尿病の発症及び重症化予防に取り組んでまいります。

三郷市の健康づくりに関する意識調査や医療費分析の結果、明らかになった様々な課題の解決に向けて、健康増進・食育推進の取組を行っていくとともに、自殺対策に関する取組も一体的に進めていくことから、自殺対策計画も組み込んだ「すこやかみさと～第 3 期三郷市健康増進・食育推進・自殺対策計画～」(以下「本計画」とする)を策定しました。

2 持続可能な開発目標（SDGs）と三郷市の取組

持続可能な開発目標（SDGs）とは、「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現に向けて、平成 27 年 9 月に国連本部において採択された令和 12 年までの国際目標で、17 のゴール、169 のターゲットから構成されています。

三郷市では、三郷市総合計画に基づき「持続可能で誰一人取り残さないまちづくり」をすすめることで、SDGs の目標達成につなげていきます。そのため、市民をはじめ多様な主体と連携を図りながら取り組み、課題の解決に努めます。

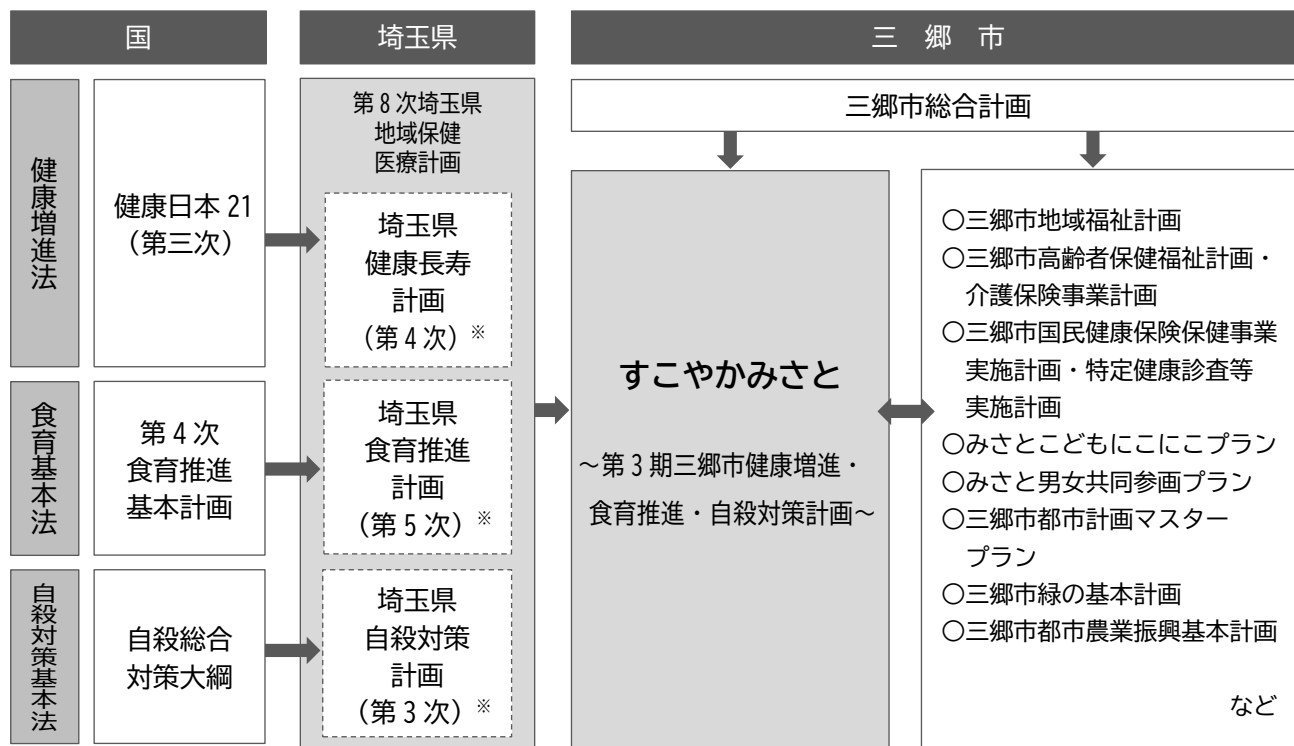


本計画において特に関連する目標

3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第 8 条第 2 項に規定する市町村健康増進計画として、国の推進する「健康日本 21（第三次）」や埼玉県が推進する「埼玉県健康長寿計画（第 4 次）」との整合を図るものです。

また、本計画は、食育基本法第 18 条第 1 項に規定する「市町村食育推進計画」及び、自殺対策基本法第 13 条第 2 項に規定する「市町村自殺対策計画」として位置づけ、本計画に組み込んで策定するものです。



※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）は、より一体的に保健医療政策を推進するために、「第 8 次埼玉県地域保健医療計画」（令和 6 年 3 月）へ組み込まれました。

4 計画の期間

本計画の期間については、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。本計画は中間評価を令和12年度中に行い、最終評価は本計画の最終年度となる令和18年度中に行います。

		R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
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	令和4年に改定（概ね5年を目途に見直し）											
埼玉県	第8次 埼玉県地域保健医療計画	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）											
三郷市	三郷市総合計画												
	すこやかみさと ～第3期三郷市健康増進・ 食育推進・自殺対策計画～												
	三郷市地域福祉計画												
	三郷市高齢者保健福祉計 画・介護保険事業計画												
	三郷市国民健康保険保健 事業実施計画・特定健康診 査等実施計画												
	みさとこどもにこにこ プラン												
	みさと男女共同参画 プラン												
	三郷市都市計画マスター プラン												
	三郷市緑の基本計画												
	三郷市都市農業振興基本 計画												

第2章

三郷市の健康を取り巻く現状

1 国や埼玉県の動向

(1) 国の動向

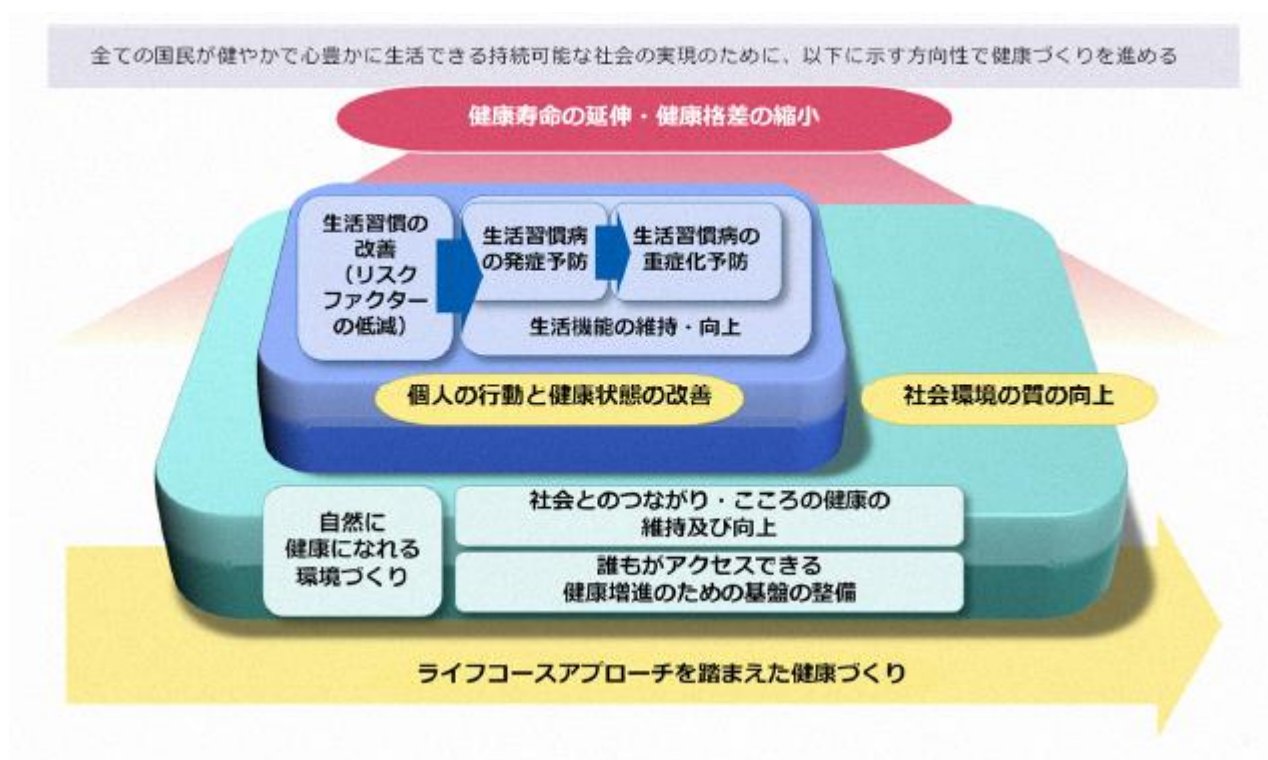
国では、「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」（以下「健康日本 21（第三次）」とする）により健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防・重症化予防などの方向性を示し、健康増進を図ることを目的としています。また、「第 4 次食育推進基本計画」において、国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、社会の動向をふまえた食育の取組を推進しています。「自殺総合対策大綱」では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を基本理念に掲げています。

①健康日本 21（第三次）

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針に基づき、第 5 次国民健康づくり対策である「健康日本 21（第三次）」が令和 6 年度から開始されています。

これまでの成果、課題、今後予想される社会変化などを踏まえて、「健康日本 21（第三次）」のビジョンを「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」としています。このビジョンを実現するために、基本的な方向として「①健康寿命の延伸・健康格差の縮小」「②個人の行動と健康状態の改善」「③社会環境の質の向上」「④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が示されています。

健康日本 21（第三次）の概念図



引用：健康日本 21（第三次）

②第4次食育推進基本計画

食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくために、令和3年度から令和7年度の5年間を計画期間とする「第4次食育推進基本計画」が策定されました。

国民の健康や食をめぐる状況の変化を踏まえて、「①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「②持続可能な食を支える食育の推進」「③『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」を重点事項として掲げています。

③自殺総合対策大綱（第4次）

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものであり、おおむね5年を目途に見直すこととされています。平成19年6月に策定された後、2度の見直しが行われ、我が国の自殺の実態を踏まえ、令和4年10月、「自殺総合対策大綱～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～」が閣議決定されました。

「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」を基本理念として掲げ、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させるとしています。

(2) 埼玉県動向

埼玉県では、第8次埼玉県地域保健医療計画の中に、健康長寿計画（第4次）、食育推進計画（第5次）、自殺対策計画（第3次）が組み込まれる形となり、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なっています。急速な高齢化による医療・介護需要の増大、新興感染症の発生・まん延、大規模地震や豪雨などによる災害の頻発など、保健医療を取り巻く環境が大きく変化する中、県民の誰もが医療や介護の不安を感じることなく、健康で生き生きとした生活を送ることができる埼玉県の実現を目指すものとしています。

① 埼玉県健康長寿計画(第4次)(第8次埼玉県地域保健医療計画 第2部 第1章 第1節)

基本理念については、「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。」と掲げられています。

基本理念の実現に向けて、「ア 健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「イ 生活習慣の改善」「ウ 生活習慣病の発症予防・重症化予防」「エ 生活機能の維持・向上」「オ 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」「カ 自然に健康になれる環境づくり」「キ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」「ク ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の8つの基本方針が掲げられています。

② 埼玉県食育推進計画(第5次)(第8次埼玉県地域保健医療計画 第2部 第1章 第2節)

基本理念については、「『生涯を通じた心身の健康を支える食育』と『持続可能な食を支える食育』の推進を図り、食への理解と感謝の念を深めることにより、『食育で豊かな健康づくり』を目指します。」と掲げられています。

基本理念の実現に向けて、「ア 生涯を通じた健康を支える～食育が健康づくりの第一歩～」「イ 持続可能な食を支える～食育で育む食と未来～」「ウ 正しい知識を養う～食育を通じた知識の習得～」の3つの基本方針が掲げられています。

③ 埼玉県自殺対策計画(第3次)(第8次埼玉県地域保健医療計画 第3部 第1章 第4節)

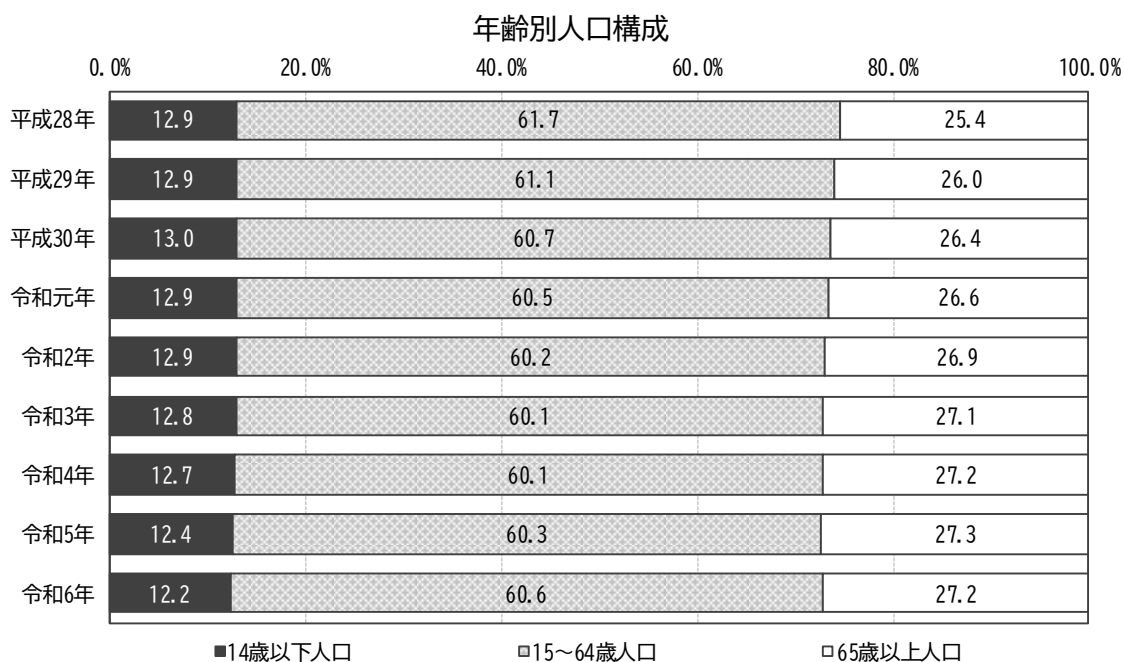
基本理念については、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」と掲げられています。

基本理念の実現に向けて、3つの重点施策「ア 相談支援体制を整備充実する」「イ 自殺ハイリスク者への支援を推進する」「ウ こども・若者、女性の自殺対策を推進する」と、8つの基本施策「a 県民一人一人の気づきと見守りを促す」「b 自殺対策の推進に資する調査研究等を推進する」「c 自殺対策に係る人材の確保、育成及び資質の向上を図る」「d 心の健康を支援する整備の環境と心の健康づくりを推進する」「e 適切な精神科医療福祉サービスを受けられるようにする」「f 社会全体の自殺リスクを低下させる」「g 遺された人への支援を充実する」「h 民間団体との連携を強化する」が掲げられています。

2 三郷市の現状

(1) 人口構成

三郷市の年齢別人口構成について、14歳以下人口割合は平成30年以降減少、15～64歳人口は平成28年～令和4年まで減少となっています。一方で、65歳以上人口割合は平成28年～令和5年まで増加となっています。



出典：「三郷市年齢5歳階級別人口表（総人口）」（各年10月1日現在）

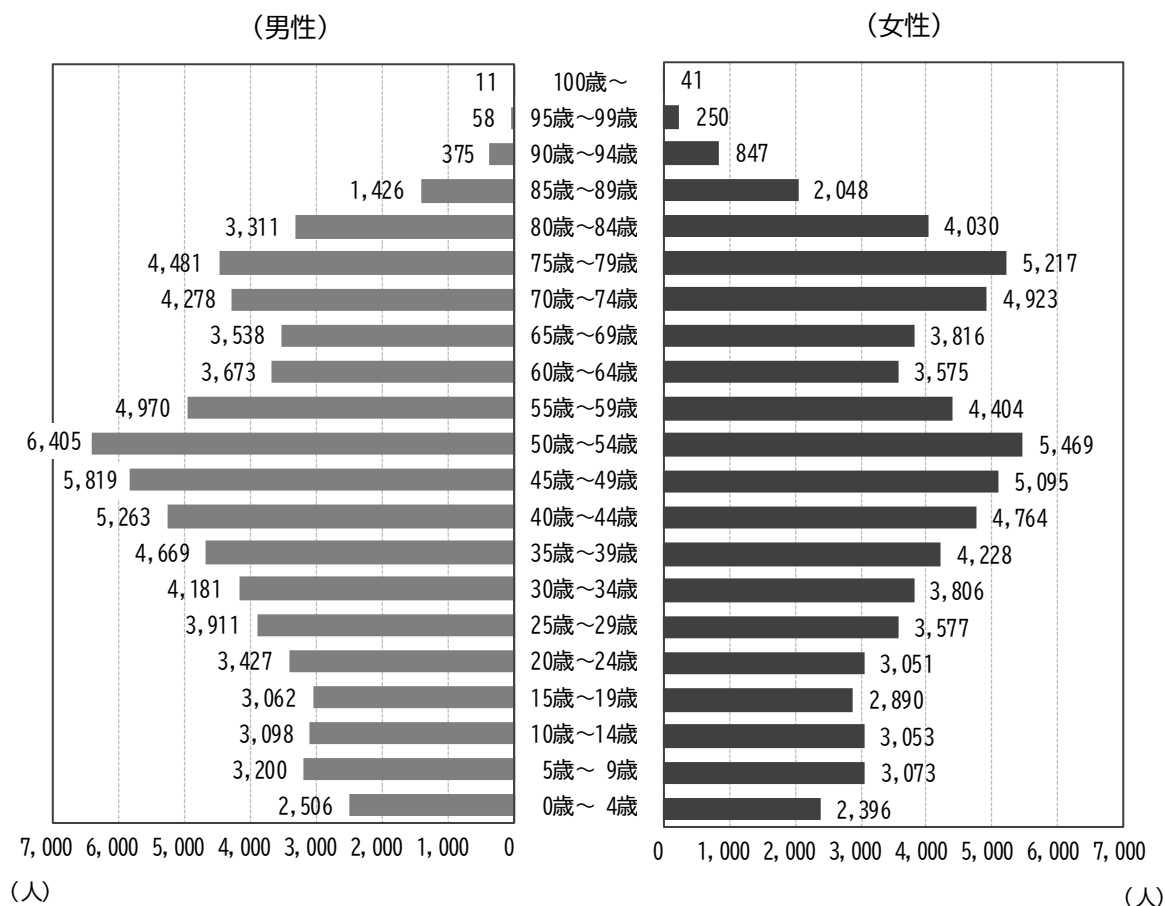
三郷市の人口推移をみると、総人口は令和2年まで増加をしていましたが、令和3年以降減少しており、令和5年～令和6年で再び増加し、142,215人となっています。



出典：「三郷市年齢5歳階級別人口表（総人口）」（各年10月1日現在）

人口ピラミッドをみると、60 歳以上では、団塊の世代※が含まれる 75～79 歳と 70～74 歳の人口が多くなっています。60 歳以下では、団塊ジュニア世代※が含まれる 50～54 歳、45～49 歳の人口が多くなっています。また、60 歳代以上の年代では女性の方が人口は多くなっていますが、60 歳未満の年代では男性の方が多くなっています。

人口ピラミッド（令和 6 年）



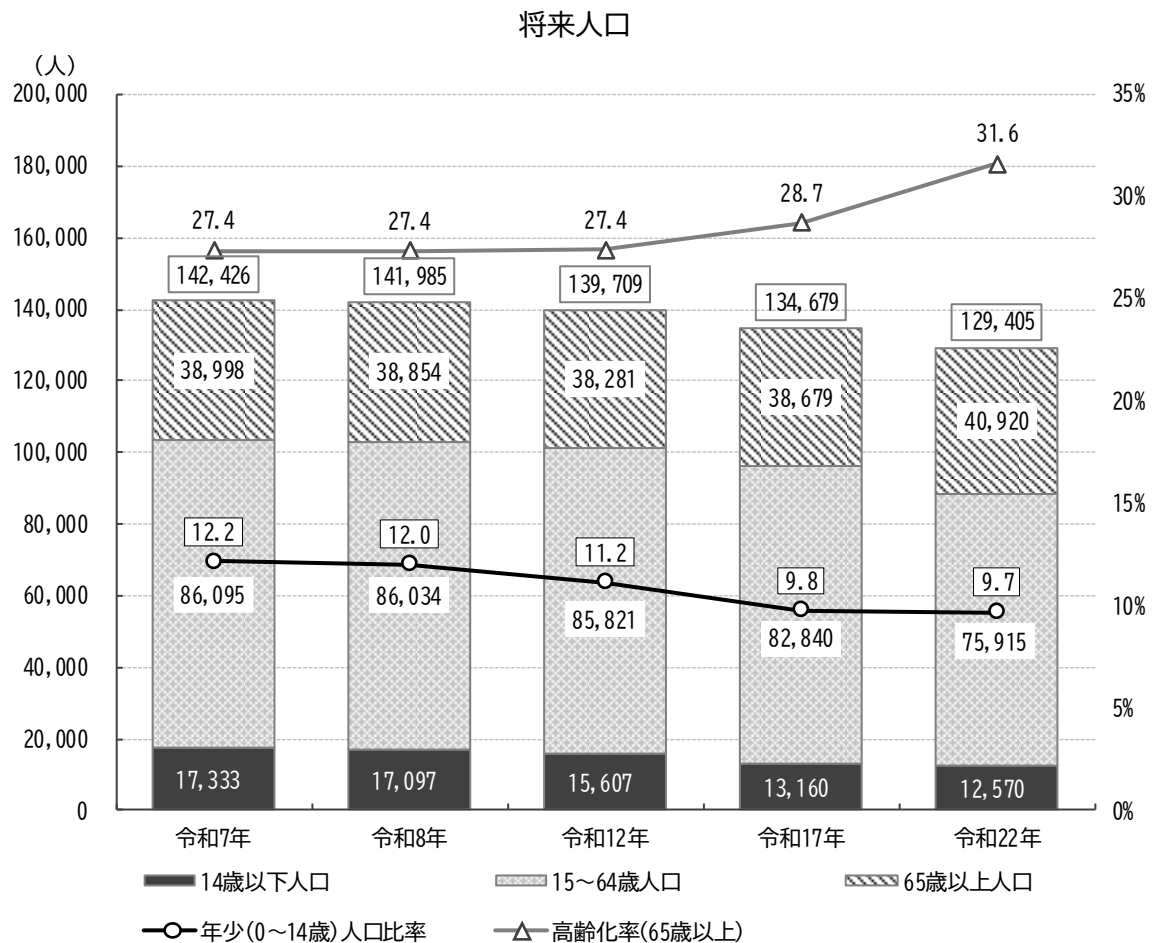
出典：三郷市年齢別人口（令和 6 年 10 月 1 日現在）

※団塊の世代：主に昭和 22 年～昭和 24 年に生まれた人を指します。

※団塊ジュニア世代：主に昭和 46 年～昭和 49 年に生まれた人を指します。

(2) 将来推計

三郷市の総人口は、令和 2 年をピークに減少傾向に転じ、令和 22 年には 129,405 人と予測されています。年齢階層別にみると、14 歳以下人口や 15～64 歳人口は減少が見込まれますが、65 歳以上人口は横ばい、総人口の減少とともに高齢化率の上昇が予想されています。



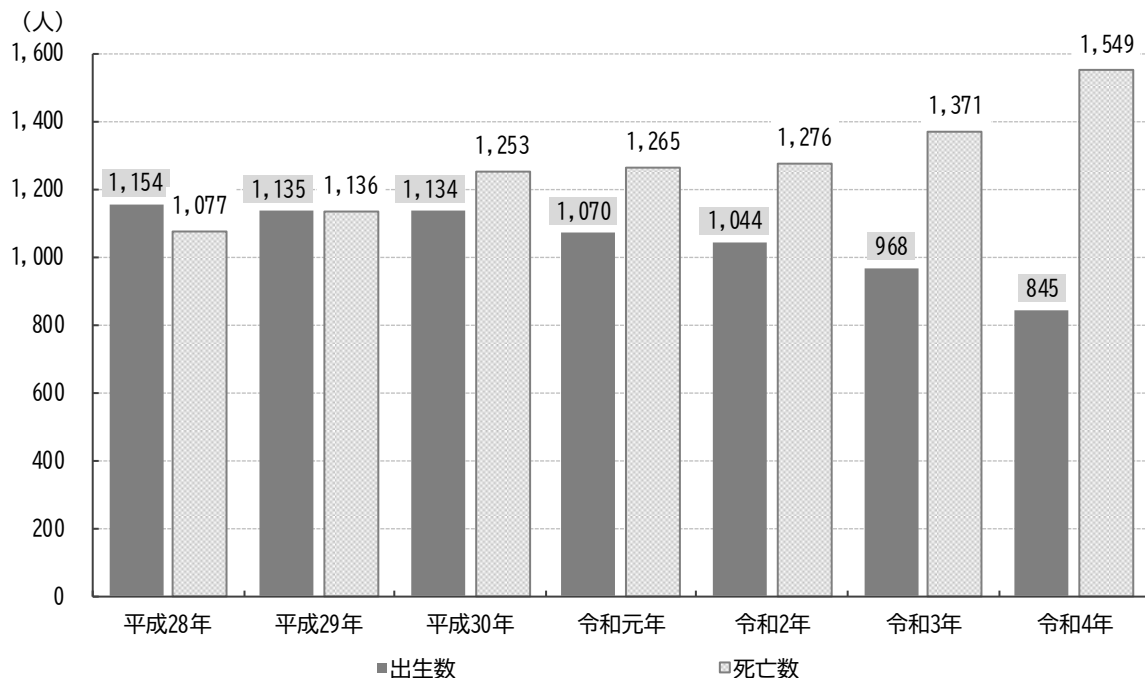
参考：三郷市版人口ビジョン（パターン 2：現状に準拠する人口推移）（令和元年月推計 4 月 1 日基準）

国立社会保障・人口問題研究所（平成 30 年推計）「日本の地域別推計人口」を補正した推計値より作成

(3) 自然動態※

平成 28 年以降、出生数が減少している一方で、死亡数は増加しており、出生数と死亡数の差は大きくなっています。

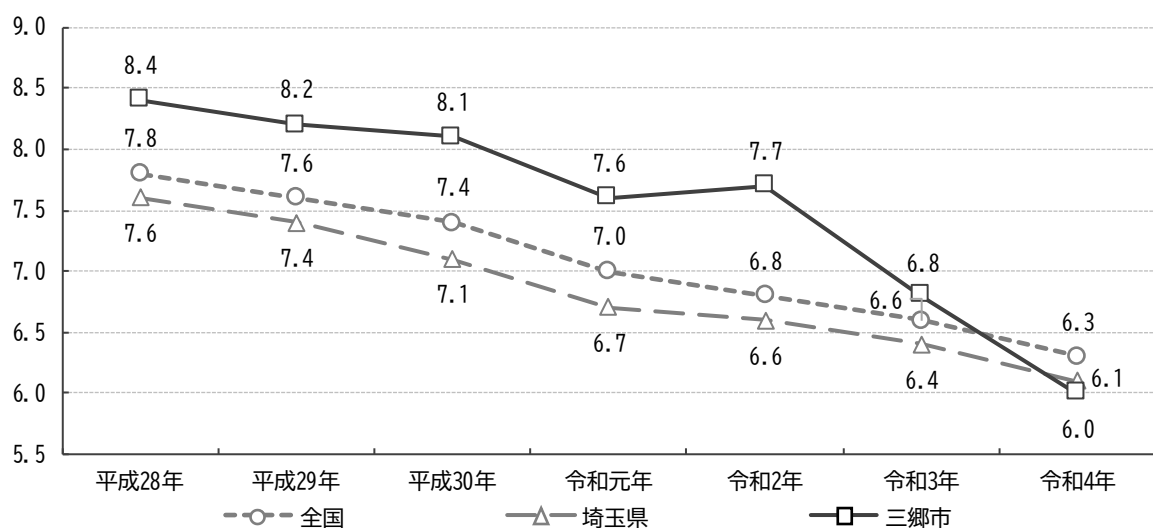
出生・死亡数の年次推移



出典：令和 4 年 埼玉県の人口動態概況

三郷市の出生率は平成 28 年以降、減少傾向となり、令和 3 年までは全国、埼玉県と比べると高くなっていましたが、令和 4 年は 6.0 と全国、埼玉県よりも低くなっています。

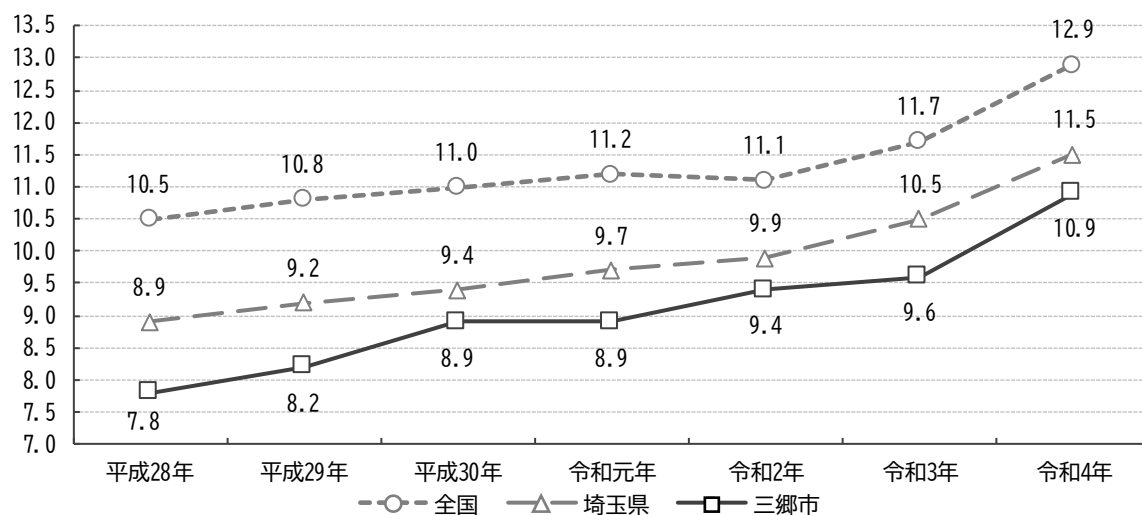
出生率の年次推移の比較



出典：令和 4 年 埼玉県の人口動態概況

三郷市の死亡率は平成 28 年以降、増加しており、令和 4 年は 10.9 となっていますが、全国、埼玉県よりも低くなっています。

死亡率の年次推移の比較



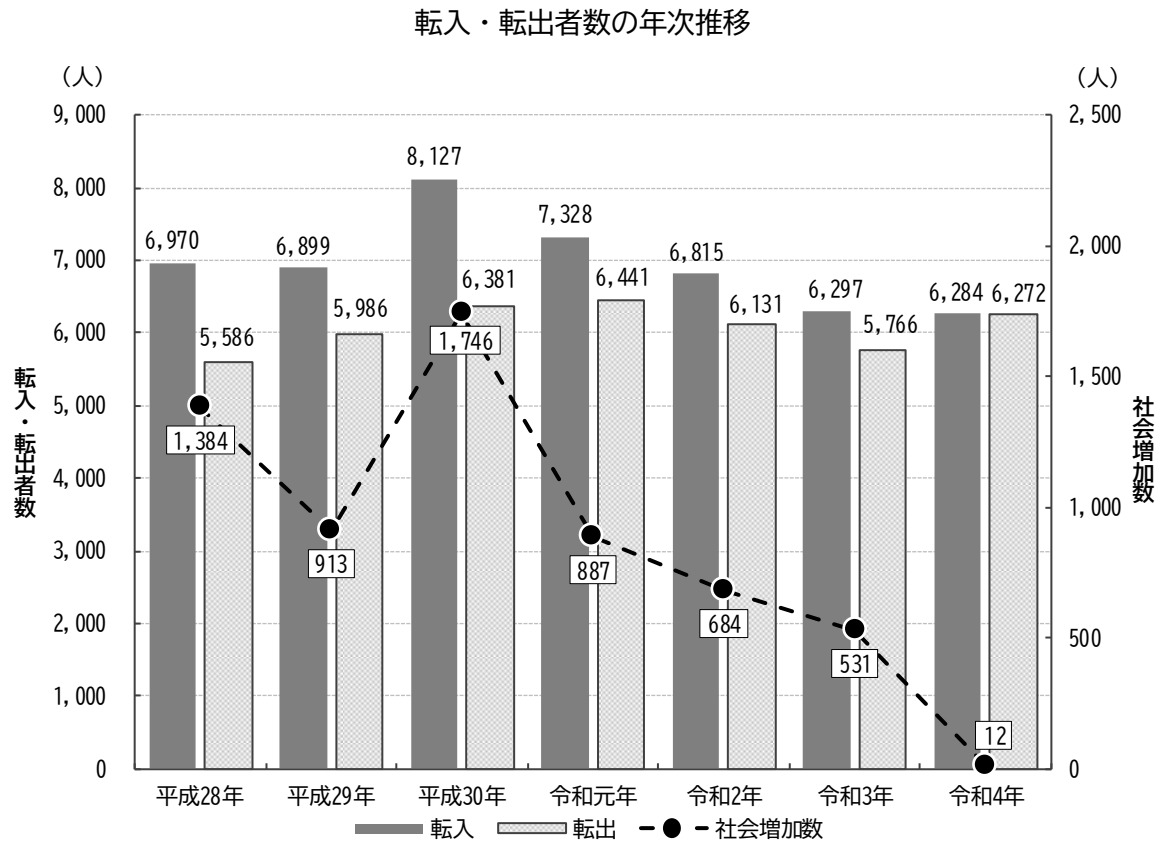
出典：令和 4 年 埼玉県の人口動態概況

※自然動態とは、一定期間における出生・死亡に伴う人口の動きのことです。

(4) 社会動態※¹

転入者数は平成 30 年の 8,127 人をピークに、減少傾向にあります。

三郷市の社会動態について、転入者数と転出者数の差は小さくなってきており、社会増加数※²は減少しています。



出典：平成 28 年～令和 4 年埼玉県統計年鑑（人口 市町村別人口異動）

※¹ 社会動態とは、一定期間における転入・転出に伴う人口の動きを示しています。

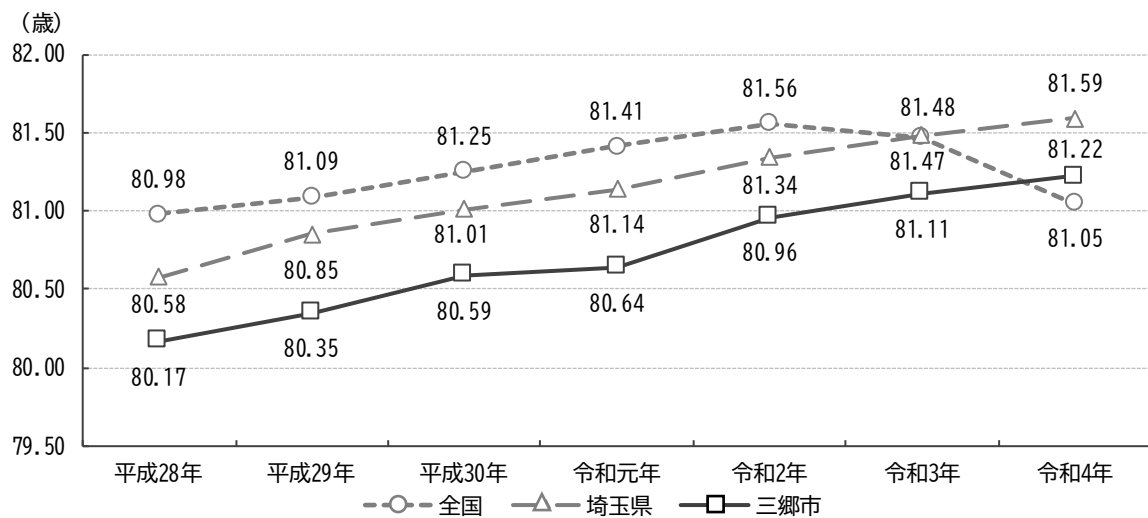
※² 社会増加数とは、転入者数と転出者数の差を示しています。

(5) 平均寿命※

三郷市の平均寿命は平成 28 年以降、男性において、上昇して長くなっていますが、いずれの年も埼玉県に比べると低くなっています。

女性では、平成 28 年以降、おおむね上昇して長くなっていますが、令和 3 年から令和 4 年は横ばいとなっています。また、いずれの年も全国、埼玉県を下回っています。

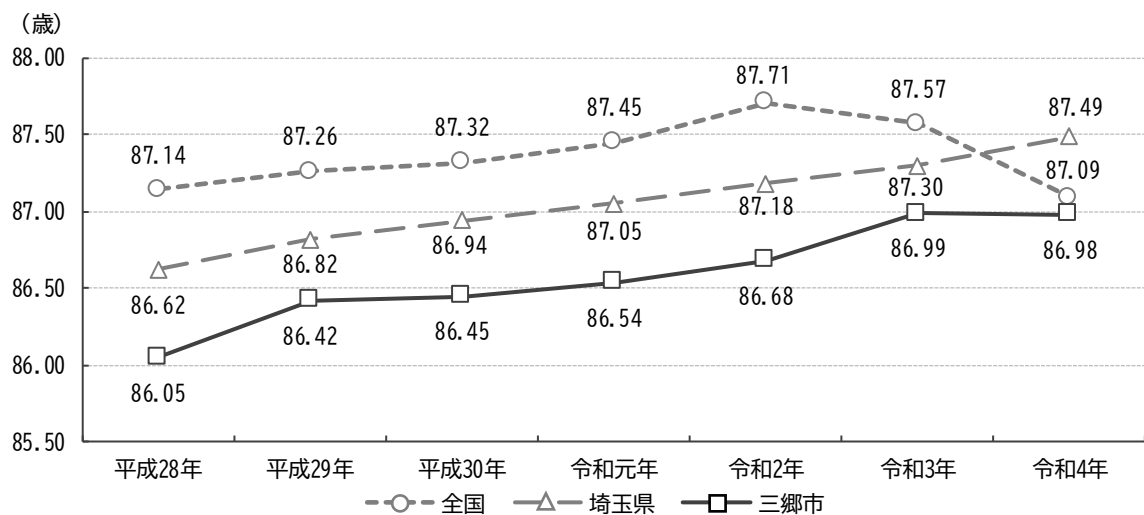
平均寿命（男性）



出典：平成 28 年～令和 4 年簡易生命別表の概況（全国）

埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」（埼玉県・三郷市）

平均寿命（女性）



出典：平成 28 年～令和 4 年簡易生命別表の概況（全国）

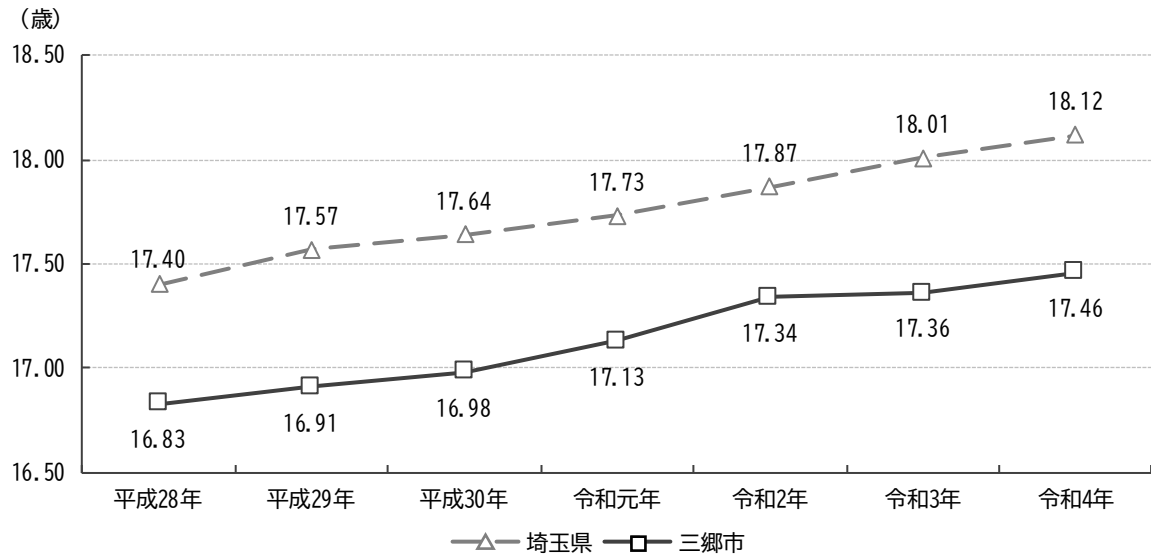
埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」（埼玉県・三郷市）

※平均寿命とは、その年に生まれたこどもが平均してあと何年生きられるかという期間のことです。

(6) 健康寿命※

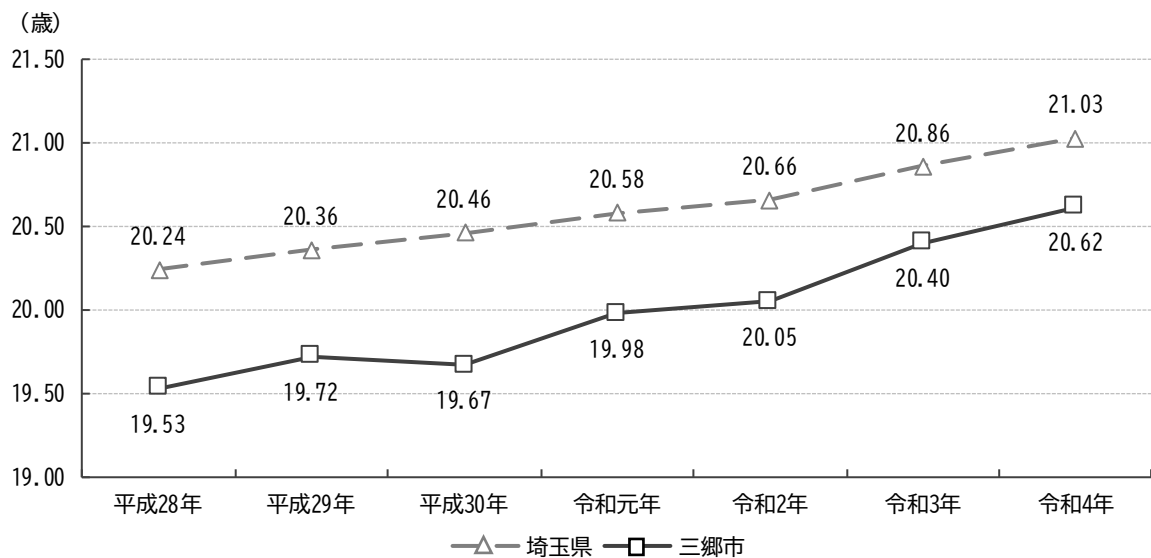
三郷市の健康寿命は平成30年以降、男性、女性ともに、上昇して長くなっていますが、いずれの年も埼玉県に比べると低くなっています。

健康寿命（男性）



出典：埼玉県「健康指標総合ソフト」

健康寿命（女性）



出典：埼玉県「健康指標総合ソフト」

※健康寿命とは、65歳に達した市民が健康で自立した生活を送ることができる期間であり、介護保険制度の「要介護2以上」になるまでの期間のことです。（埼玉県の健康寿命の定義は、厚生労働省による都道府県別健康寿命とは算出方法が異なります。）

(7) 主要死因

三郷市の主要死因別の割合は、「悪性新生物（がん）」が最も高く、次いで「心疾患（高血圧性を除く）」「老衰」となっています。「悪性新生物（がん）」「心疾患（高血圧性を除く）」の主要死因別の割合については、全国、埼玉県よりも高くなっています。

死亡順位の比較（令和４年）

順位	全 国				埼 玉 県				三 郷 市			
	死因	死亡数 (人)	死因別 死亡率	死亡総数 に占める 割合(%)	死因	死亡数 (人)	死因別 死亡率	死亡総数 に占める 割合(%)	死因	死亡数 (人)	死因別 死亡率	死亡総数 に占める 割合(%)
1	悪性新生物 (がん)	385,797	316.1	24.6	悪性新生物 (がん)	20,635	289.2	25.1	悪性新生物 (がん)	422	297.3	27.2
2	心疾患 (高血圧性を除く)	232,964	190.9	14.8	心疾患 (高血圧性を除く)	12,525	175.5	15.2	心疾患 (高血圧性を除く)	252	177.6	16.3
3	老衰	179,529	147.1	11.4	老衰	8,444	118.3	10.3	老衰	126	88.8	8.1
4	脳血管疾患	107,481	88.1	6.9	脳血管疾患	5,199	72.9	6.3	脳血管疾患	111	78.2	7.2
5	肺炎	74,013	60.7	4.7	肺炎	4,640	65.0	5.6	肺炎	81	57.1	5.2
6	誤嚥性肺炎	56,069	45.9	3.6	誤嚥性肺炎	2,374	33.3	2.9	肝疾患/不慮の事故	35	24.7	2.3
7	不慮の事故	43,420	35.6	2.8	不慮の事故	1,874	26.3	2.3	自殺	22	15.5	1.4
8	腎不全	30,739	25.2	2.0	腎不全	4,198	21.0	5.1	大動脈瘤 及び解離	19	13.4	1.2

出典：令和４年（2022）の人口動態統計（確定数）の概況（全国）

令和４年埼玉県の人口動態概況（埼玉県）

令和４年埼玉県保健統計年報（三郷市）

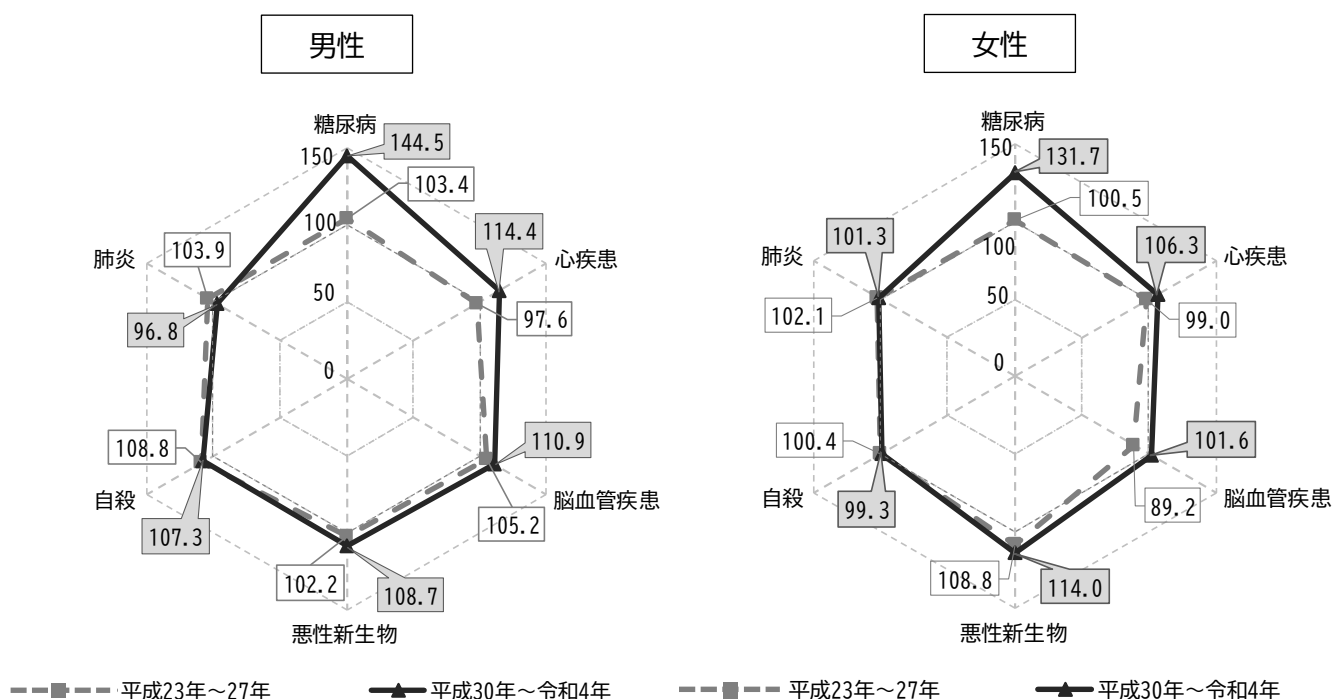
(8) 標準化死亡比※

男性では、平成 23 年～27 年は「自殺」「脳血管疾患」「肺炎」「糖尿病」「悪性新生物」が高くなっていましたが、平成 30 年～令和 4 年は「糖尿病」「心疾患」「脳血管疾患」「悪性新生物」「自殺」が高くなっています。

女性では、平成 23 年～27 年は「悪性新生物」「肺炎」「糖尿病」「自殺」が高くなっていましたが、平成 30 年～令和 4 年は「糖尿病」「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」が高くなっています。

「糖尿病」については、平成 30 年～令和 4 年の三郷市の数値を見ると、男性 144.5、女性 131.7 と、ともにかなり高くなっています。

標準化死亡比（基準集団：埼玉県 100）



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」

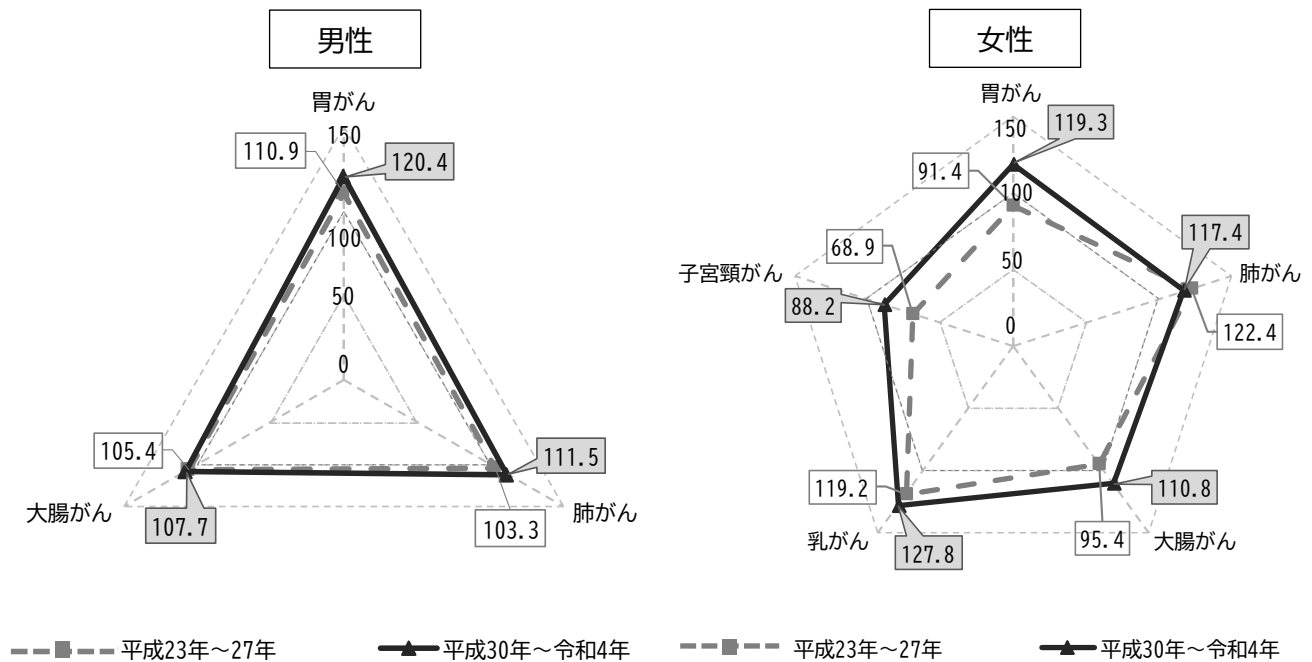
※標準化死亡比とは、年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標です。ここでは、埼玉県の値を 100 として、100 よりも高い場合、死亡率が高いことを示しています。

(9) がん標準化死亡比

部位別のがん標準化死亡比を見ると、男性では、「胃がん」「肺がん」「大腸がん」のすべてにおいて、いずれの年においても高くなっています。

女性では、平成 23 年～27 年は「肺がん」「乳がん」が高くなっていましたが、平成 30 年～令和 4 年には「乳がん」「胃がん」「肺がん」「大腸がん」が高くなっています。

がん標準化死亡比（基準集団：埼玉県 100）

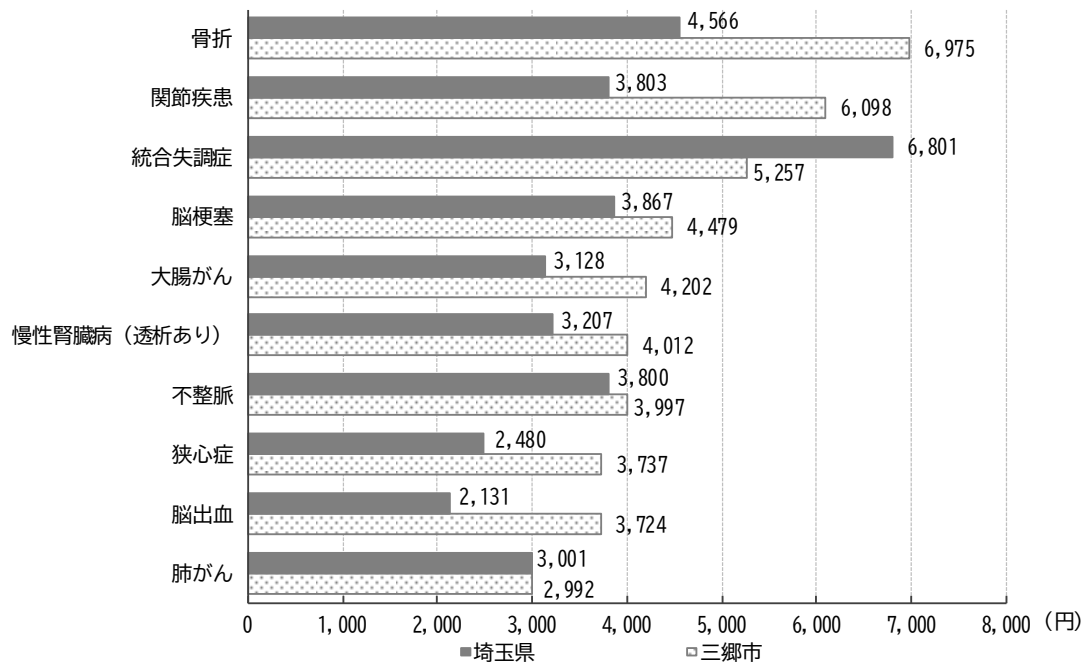


出典：埼玉県の年齢調整死亡率と SMR 算出ソフト「スマール君」

(10) 被保険者 1 人当たり医療費の比較（国民健康保険）

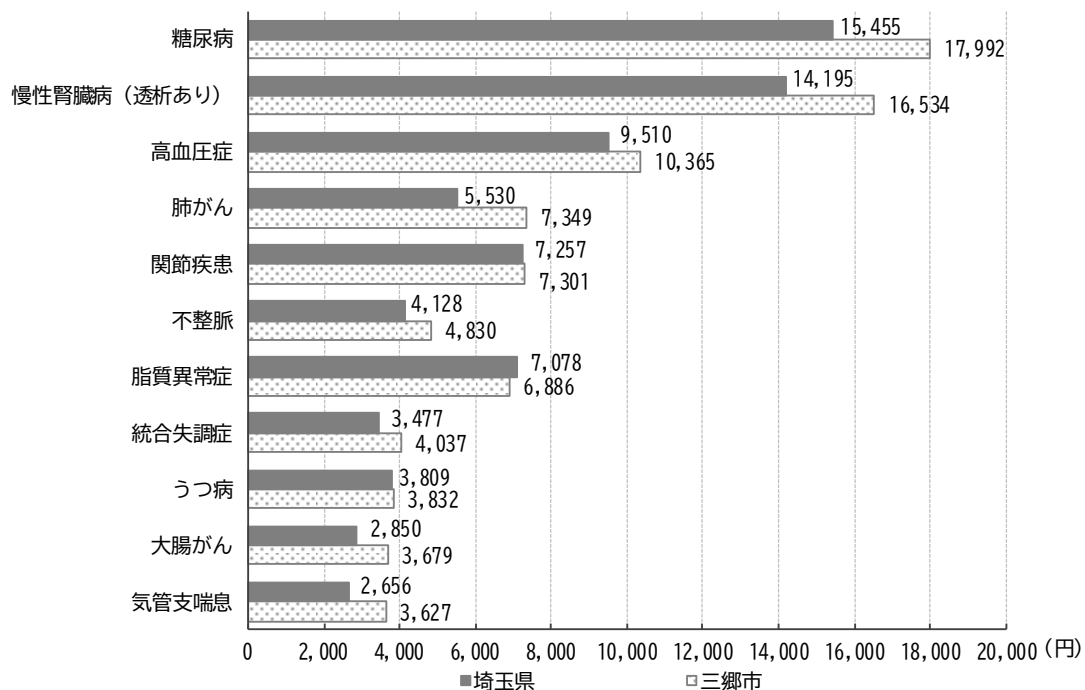
疾病分類別の 1 人当たり医療費について、入院では「骨折」「関節疾患」の順に、埼玉県を大きく上回っています。外来では、「糖尿病」「慢性腎臓病（透析あり）」の順に、埼玉県を大きく上回っています。

被保険者 1 人当たり医療費（入院）（令和 4 年度）



出典：令和 4 年度 国保データベースシステムを加工

被保険者 1 人当たり医療費（外来）（令和 4 年度）

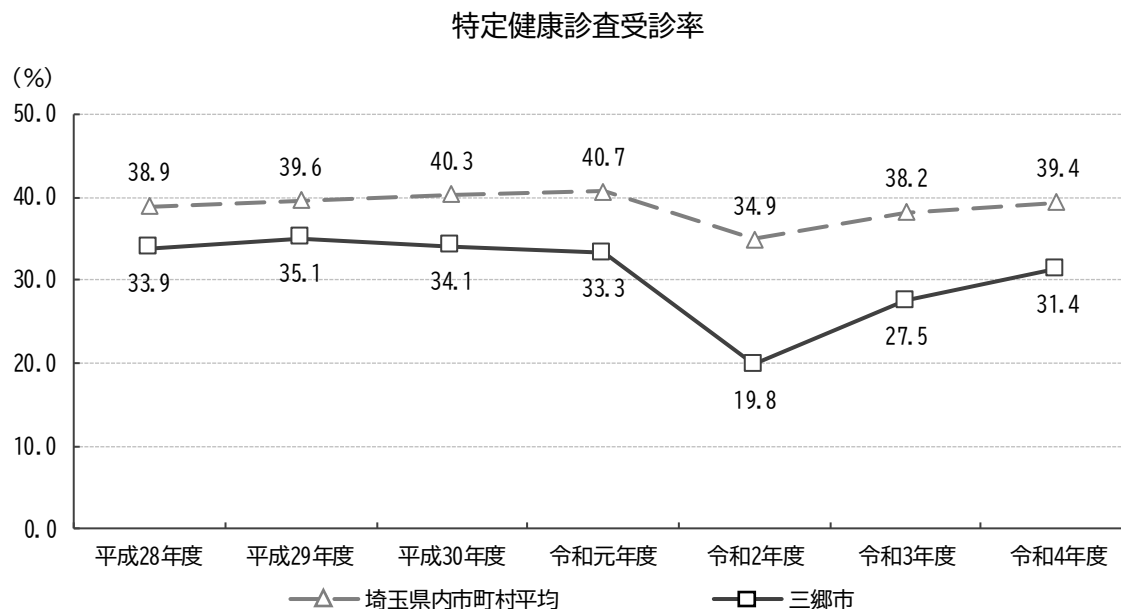


出典：令和 4 年度 国保データベースシステムを加工

(11) 特定健康診査受診率の推移

特定健康診査（40 歳～74 歳の三郷市国民健康保険被保険者）の受診率は、平成 28 年度からほぼ横ばいの状態でしたが、令和 2 年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響から大幅に減少しています。令和 3 年度以降は増加に転じたものの、令和元年度以前の受診率には回復していません。

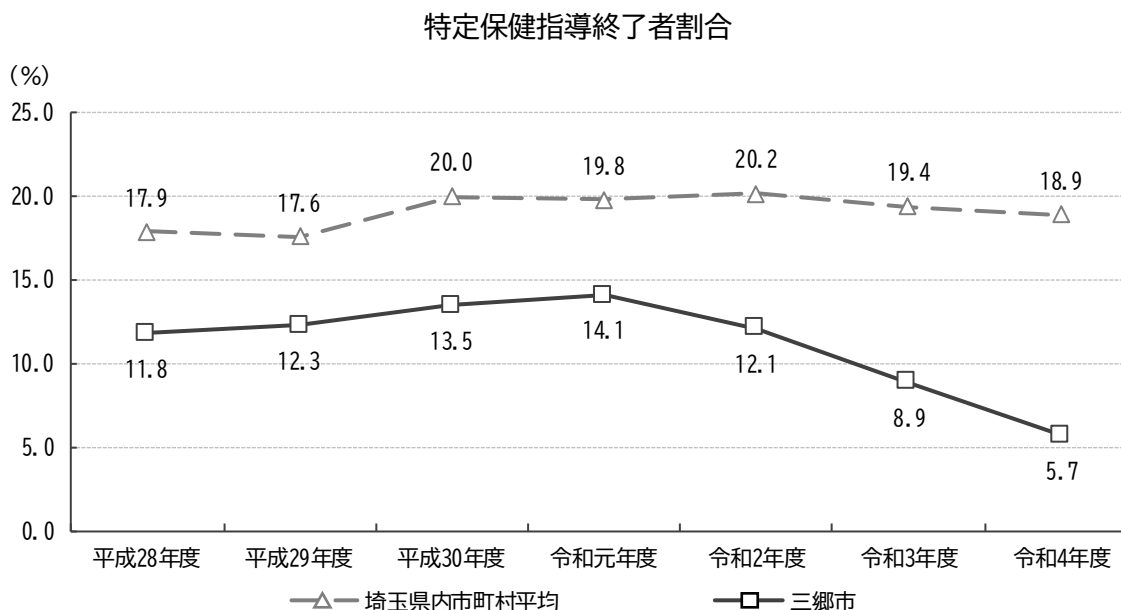
また、いずれの年度においても埼玉県内市町村の平均を下回っています。



出典：令和 4 年度 法定報告

(12) 特定保健指導終了者の割合

三郷市の特定保健指導終了者の割合は、平成 28 年度から令和元年度まで増加していましたが、令和 2 年度以降新型コロナウイルス感染症拡大の影響から、減少を続けています。



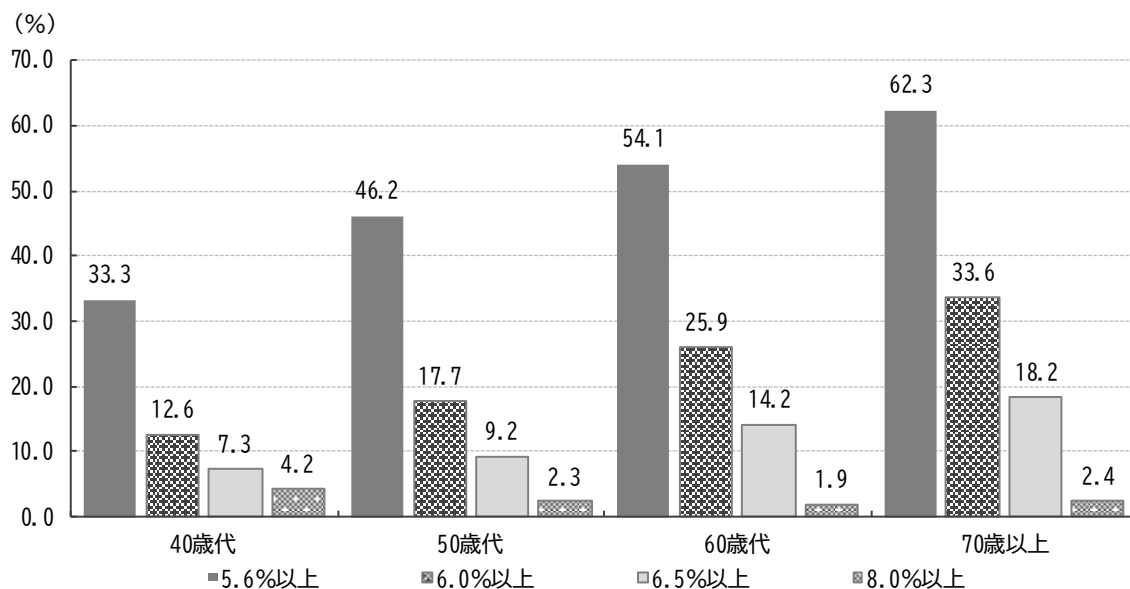
出典：令和 4 年度 法定報告

(13) 糖尿病

三郷市における特定健康診査受診者のうち、HbA1c※の値を性別、年代別にみると、男性、女性ともに、いずれの年代も HbA1c の値が 5.6%以上に該当する者の割合が高くなっています。また、HbA1c8.0%以上を除き、年齢とともに割合が増加しています。

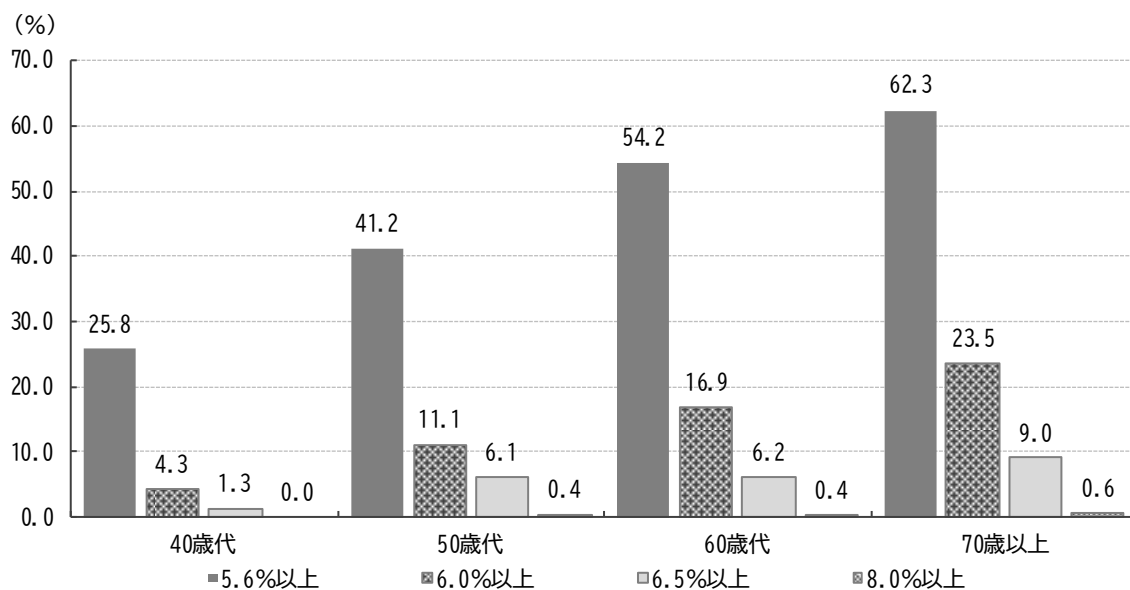
60 歳代以上では HbA1c の値が 5.6%以上に該当する者の割合が 5 割以上となっています。

年代別にみた HbA1c の値（男性）（令和 5 年度）



出典：令和 5 年度 特定健康診査結果より作成

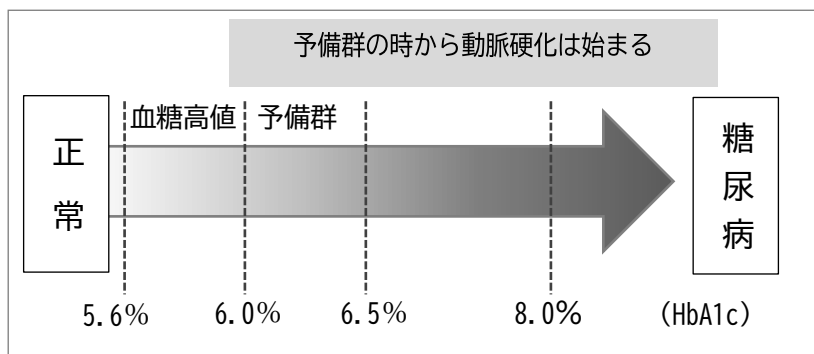
年代別にみた HbA1c の値（女性）（令和 5 年度）



出典：令和 5 年度 特定健康診査結果より作成

※HbA1c（ヘモグロビン・エーワンシー）は、1～2 カ月前の血糖値を反映し、糖尿病を診断する上での参考値となります。

- 5.5%以下：正常値
- 5.6～5.9%：血糖高値
- 6.0～6.4%：糖尿病予備群
- 6.5～7.9%：糖尿病が強く疑われる
- 8.0%以上：糖尿病合併症がとて進行しやすい状態

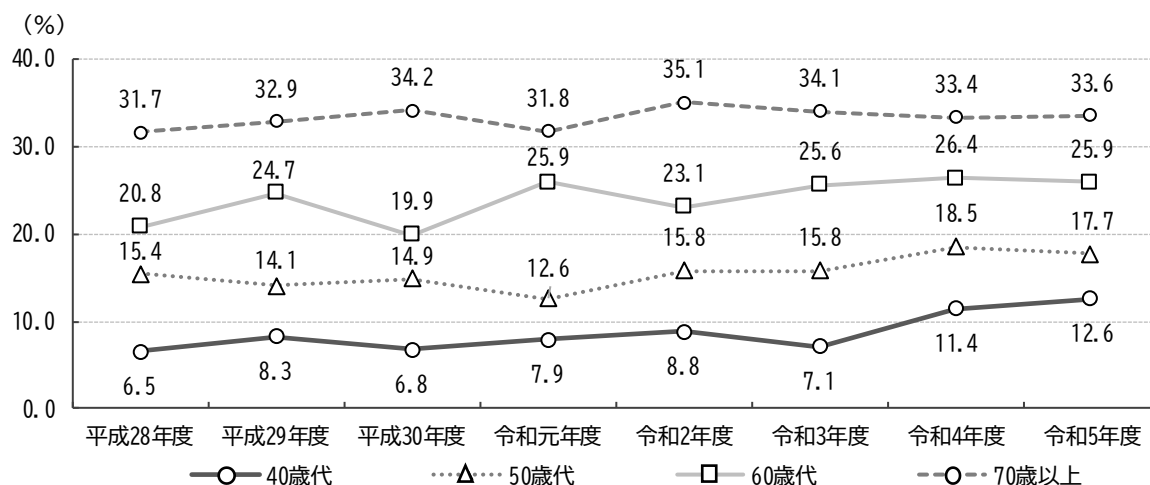


参考：日本糖尿病協会等

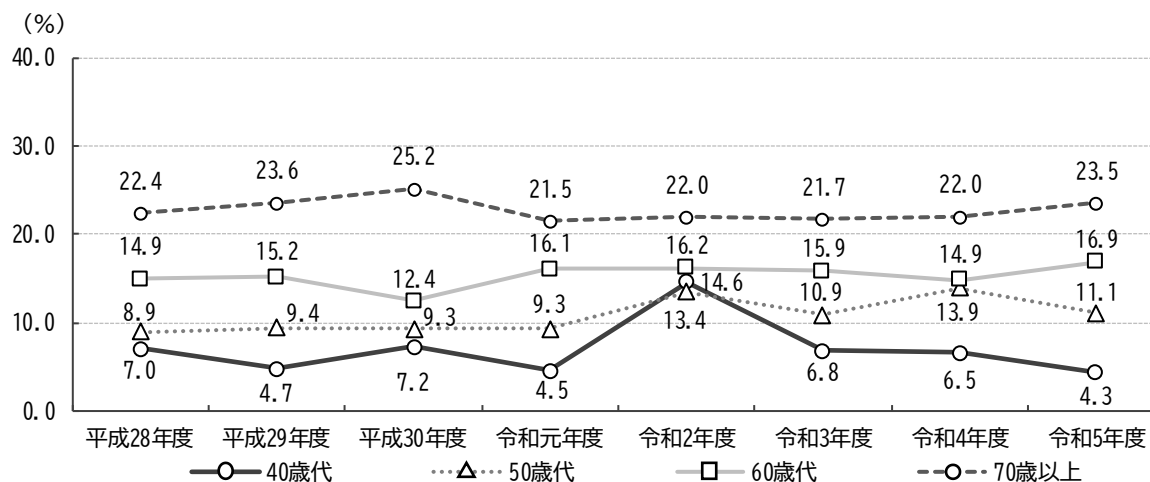
糖尿病予備群の目安である HbA1c の値が 6.0%以上の割合を性別、年代別、年度別にみると、男性はいずれの年度においても年齢層が高くなるにつれて、HbA1c の値が 6.0%以上に該当する者の割合が高くなっています。

女性も、令和 2 年度を除いていずれの年度においても年齢層が高くなるにつれて、HbA1c の値が 6.0%以上に該当する者の割合が高くなっています。

年代別にみた HbA1c 値が 6.0%以上の割合の年次推移（男性）



年代別にみた HbA1c 値が 6.0%以上の割合の年次推移（女性）



出典：平成 28 年度～令和 5 年度 特定健康診査結果より作成

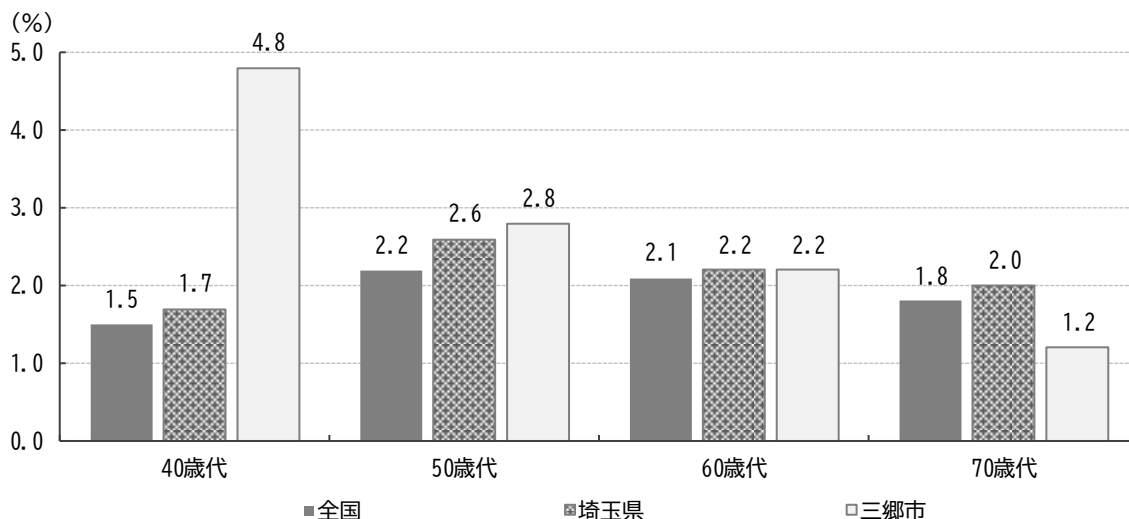
HbA1c8.0%以上の割合は、いずれの年代においても、全国や埼玉県と同様に男性の方が高くなっています。

男性、女性ともに、70歳代は全国、埼玉県と比べて割合が低くなっています。

男性は、40歳代、50歳代が全国、埼玉県と比べて割合が高くなっています。

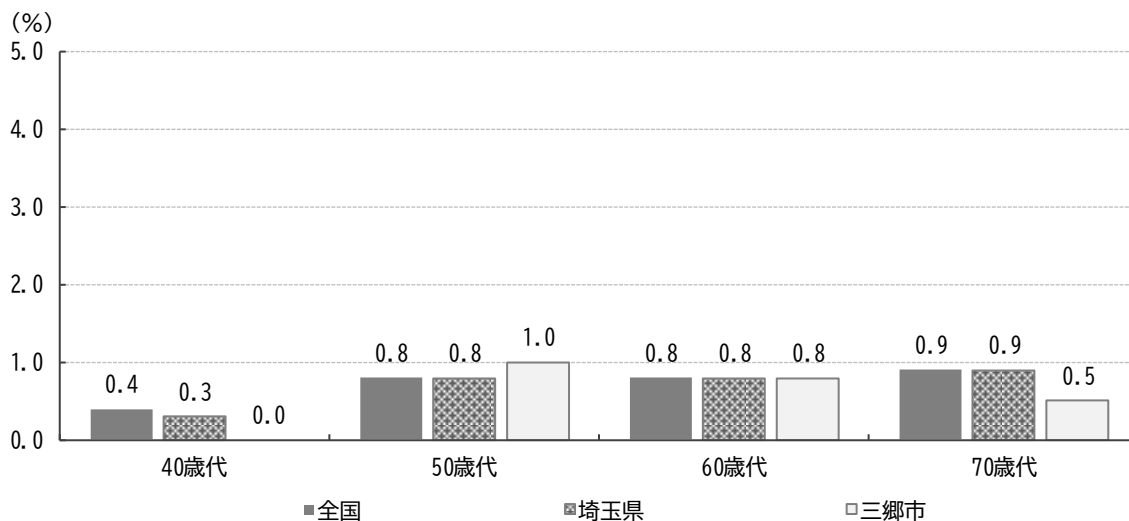
女性は、50歳代が全国、埼玉県と比べて割合が高くなっています。

特定健康診査受診者のうち HbA1c8.0%以上の割合（服薬除く/男性）（令和4年度）



出典：令和4年度 特定健康診査結果より作成

特定健康診査受診者のうち HbA1c8.0%以上の割合（服薬除く/女性）（令和4年度）



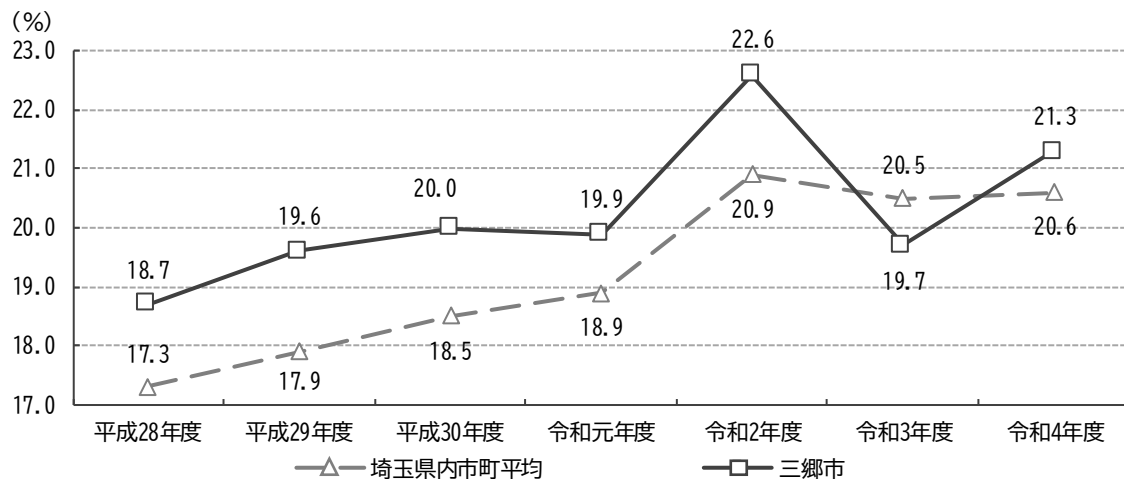
出典：令和4年度 特定健康診査結果より作成

(14) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム基準該当者※¹の割合は、令和3年度を除いて埼玉県内市町村の平均を上回っています。

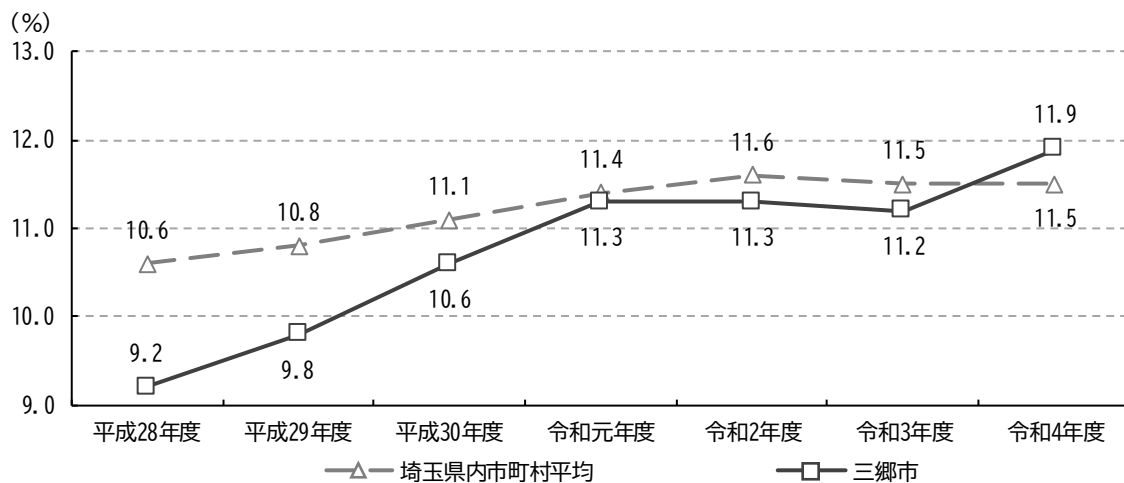
メタボリックシンドローム予備群該当者※²の割合は、増加傾向にあり、令和4年度では埼玉県内市町村の平均を上回っています。

メタボリックシンドローム基準該当者の割合



出典：令和4年度 法定報告

メタボリックシンドローム予備群該当者の割合



出典：令和4年度 法定報告

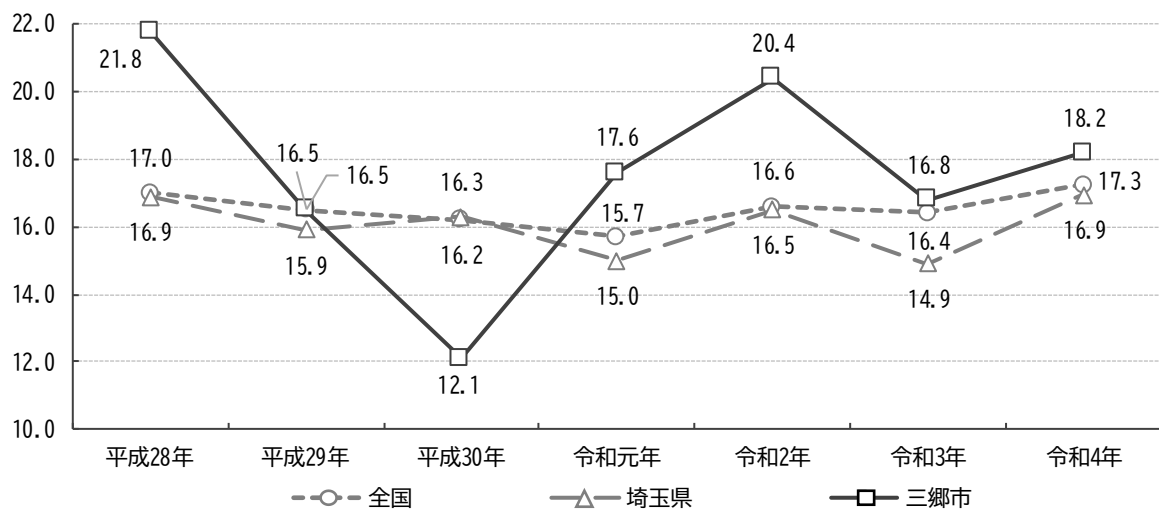
※¹ メタボリックシンドローム基準該当者は、腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3 つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち 2 つ以上の項目に該当する者をいいます。

※² メタボリックシンドローム予備群該当者は、腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、3 つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち 1 つに該当する者をいいます。

(15) 自殺の状況

三郷市の自殺死亡率※は、平成 28 年をピークに平成 30 年まで減少傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症が流行した令和 2 年は、平成 28 年に次ぐ高さとなっています。
また、令和元年以降の自殺死亡率は、全国や埼玉県よりも高い値となっています。

自殺死亡率の推移



出典：厚生労働省 平成 28 年～令和 4 年「地域における自殺の基礎資料」

※自殺死亡率とは、人口 10 万人あたりの自殺死亡者数のことです。

三郷市におけるライフステージ別死因順位（2018～2022 年）について、自殺は青年期、壮年期で第 1 位、中年期で第 3 位となっています。

ライフステージ別死因順位（2018～2022 年）

	幼少期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	先天奇形、変形 及び染色体異常 50.0%	悪性新生物 33.3%	自殺 57.1%	自殺 23.7%	悪性新生物 41.5%	悪性新生物 30.1%	悪性新生物 30.9%
第2位	肺炎 8.3%	心疾患 (高血圧症を除く) 33.3%	脳血管疾患 9.5%	悪性新生物 21.1%	心疾患 (高血圧症を除く) 15.2%	心疾患 (高血圧症を除く) 16.1%	心疾患 (高血圧症を除く) 15.9%
第3位	周産期に 発生した病態 8.3%	インフルエンザ 33.3%	悪性新生物 4.8%	心疾患 (高血圧症を除く) 12.3%	自殺 7.1%	脳血管疾患 7.0%	脳血管疾患 6.9%
第4位	乳幼児突然死 症候群 8.3%		パーキンソン病 4.8%	脳血管疾患 6.1%	脳血管疾患 6.4%	老衰 6.8%	肺炎 6.1%
第5位	不慮の事故 8.3%		心疾患 (高血圧症を除く) 4.8%	肝疾患 5.3%	肝疾患 4.8%	肺炎 6.6%	老衰 6.0%
第6位			不慮の事故 4.8%	不慮の事故 4.4%	不慮の事故 3.3%	誤嚥性肺炎 2.3%	不慮の事故 2.2%
第7位				肺炎 1.8%	大動脈瘤 及び解離 1.7%	不慮の事故 2.0%	誤嚥性肺炎 2.1%
第8位				腎不全 1.8%	肺炎 1.5%	腎不全 1.7%	肝疾患 1.8%
	その他 16.7%		その他 14.3%	その他 23.7%	その他 18.5%	その他 27.3%	その他 28.1%

出典：埼玉県 「地域別の健康情報（2023 年度版）」

3 健康づくりに関する意識調査

(1) 意識調査の概要

【調査概要】

対 象 者	性別、年代別の層化無作為抽出法により、三郷市在住の 20～64 歳の男女 2,000 名を抽出
調 査 期 間	令和 5 年 9 月 4 日～9 月 25 日
調 査 方 法	郵送による発送、郵送または WEB による回収
回 収 率	35.0%

【結果の概要】

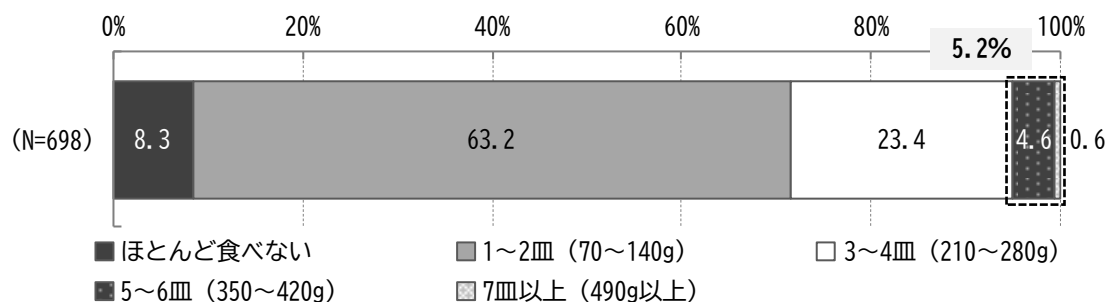
領域	結果
たべる	○野菜、果物を食べている者の割合は、いずれも国の目標値に達している者の割合は少ない。 ○BMI について女性は 20 歳代、60 歳代で「やせ」の者の割合が高く、男性は 40 歳代、50 歳代で「肥満」の者の割合が高い。 ○あると良い健康情報として、スーパーや飲食店などでの栄養成分表示をあげる者が全体で多く、20 歳代では、外食メニューの栄養成分表示をあげる者が最も多い。
うごく	○運動習慣がある者の割合は 4 割未満。 ○日頃から運動を心がけている者は、男性 20 歳代、60 歳代、女性は 20 歳代、30 歳代で割合が低い。 ○歩行時間について、若い女性で時間が少ない。 ○座位時間について、10 時間以上の者の割合は約 3 割弱である。 ○今後取り組みたいと考えている運動は、性別により傾向が異なる。
なごむ	○地域、社会活動は、いずれの年代も参加していない者の割合が高い。 ○地域、社会活動に参加している者の方が、相談する相手がいる者の割合が高い。 ○相談相手の有無は性、年代により傾向が異なる。 ○ストレスの解消方法は性別により傾向が異なる。 ○平均睡眠時間は、男性 40 歳代、50 歳代、女性 50 歳代で 5 時間未満の者の割合が高い。
まもる	○健康診査を「受けていない」者の割合は、全体では 2 割程度で、受けていない者は一定数いる。 ○血糖の値について、健診を受けていない者の方が「知らない」「はかったことがない」割合が高い。 ○定期的な歯科検診は女性よりも、男性で受診している者の割合が低い。 ○喫煙状況は、男女ともに、喫煙者の割合は国（令和 4 年国民健康・栄養調査：男性 24.8%、女性 6.2%）より高い。 ○飲酒の頻度について、「毎日」飲んでいる者は年齢層が高くなるにつれて割合が高い。 ○健康を保つために心がけていることは、「食生活」「睡眠」「生活リズム」に関する割合が高い。

(2) 意識調査における結果（抜粋）

【たべる】

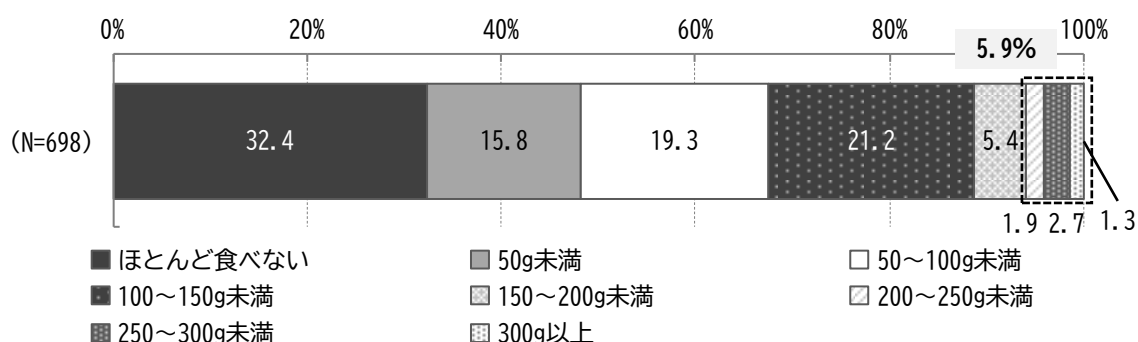
① 野菜を食べている者（350g/日以上）の状況

野菜を食べる量について、1日 350g 以上食べている者の割合は 5.2%となっています。



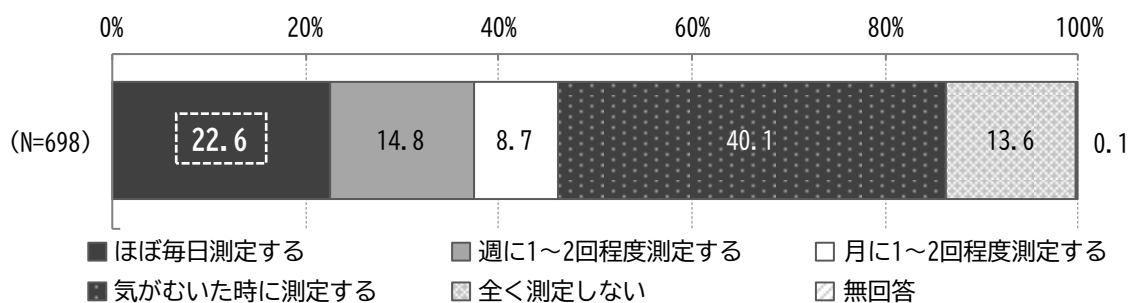
② 果物を食べている者（200g/日以上）の状況

果物を食べている量について、1日 200g 以上食べている者の割合は 5.9%となっています。



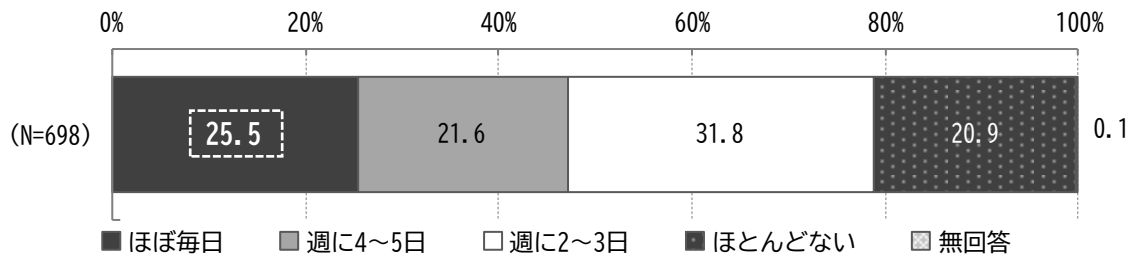
③ 体重測定を毎日行う者の状況

体重測定をほぼ毎日測定する者の割合は 22.6%となっています。



④主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の状況

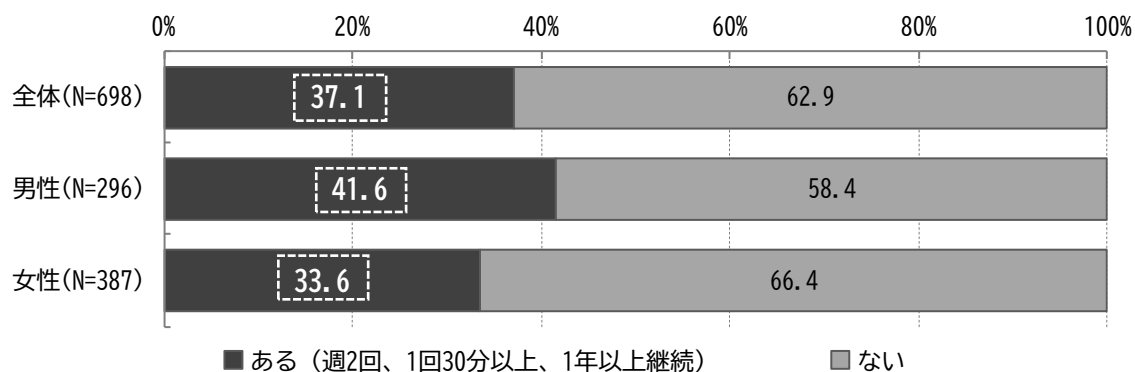
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合は25.5%となっています。



【うごく】

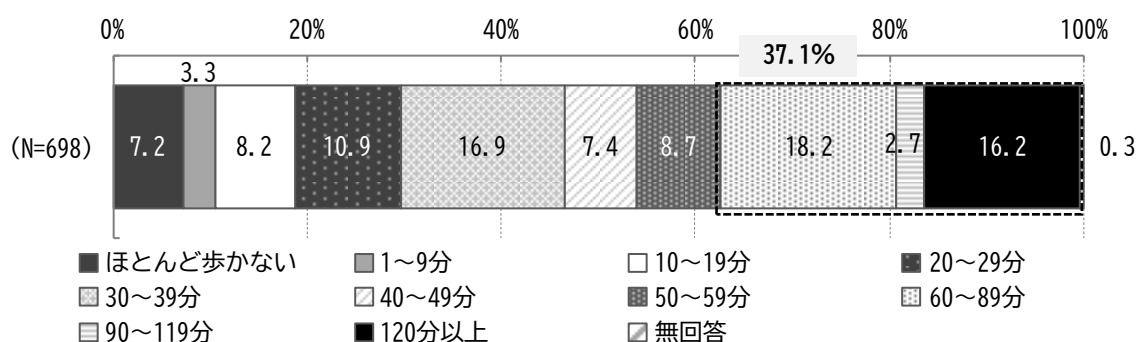
①運動習慣（週2回 / 1回30分以上 / 1年以上継続）がある者の状況

運動習慣がある者（週2回 / 1回30分以上 / 1年以上継続）の割合は全体で37.1%、男性で41.6%、女性で33.6%となっています。



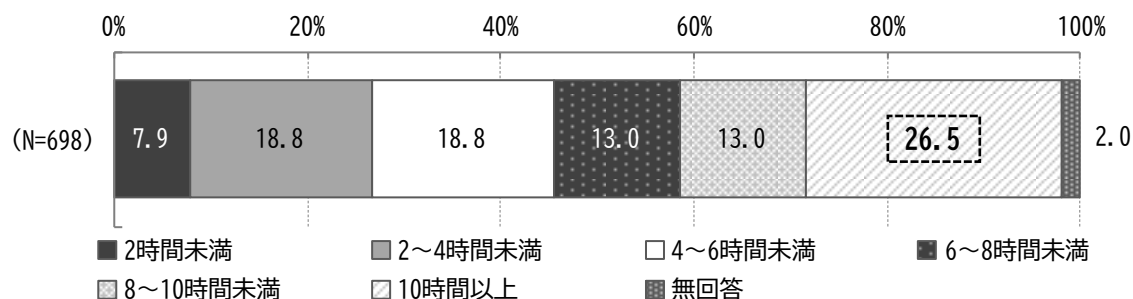
② 1日の歩行時間（60分以上）の状況

歩行時間が60分以上である者の割合は37.1%となっています。



③ 1日の座位時間の状況

座位時間が10時間以上である者の割合は26.5%となっています。



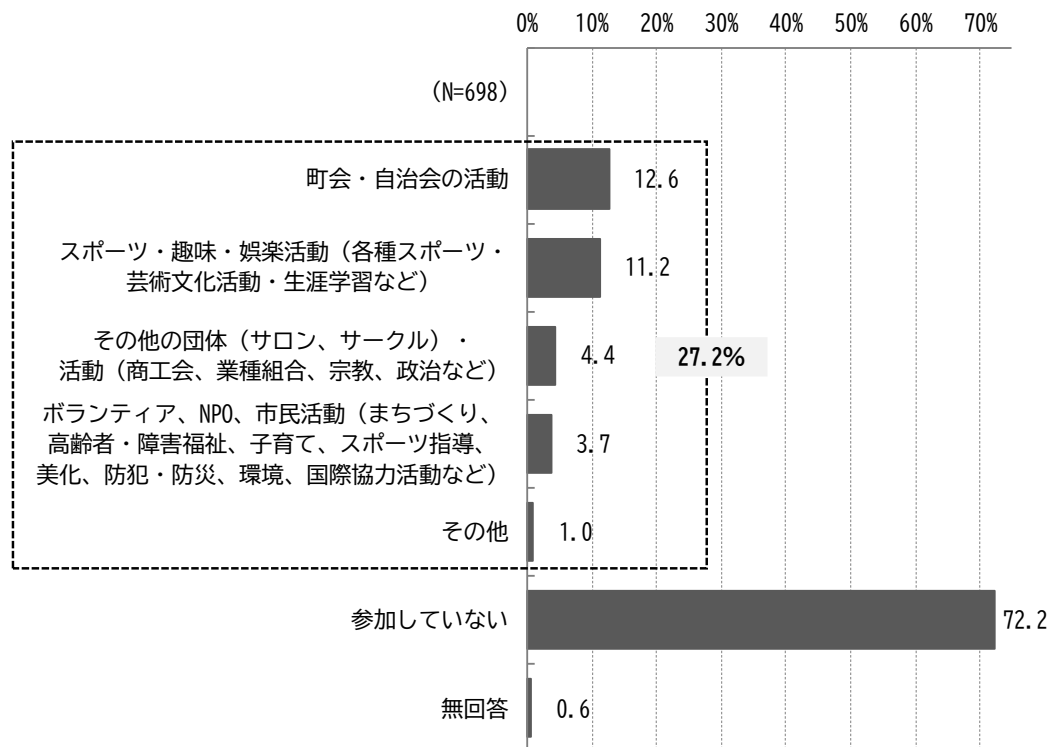
※座位時間の増加に伴い死亡リスクが増加するとされています。（健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023）

※日本人の平均座位時間は7時間といわれています。（厚生労働省ホームページ）

【なごむ】

①地域・社会活動へ参加している者の状況

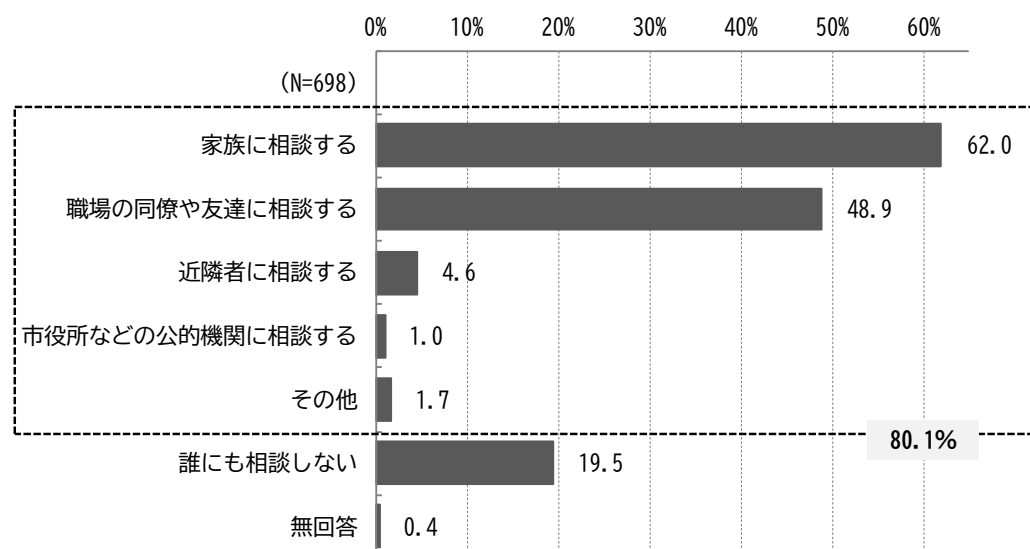
地域・社会活動へ参加している者の割合は 27.2%となっています。



※地域・社会活動へ参加している者の割合については、複数回答の設問であるため、100%から「参加していない（72.2%）」と「無回答（0.6%）」を除いて算出しています。

②悩みやストレスなどで困ったときの相談相手がいる者の状況

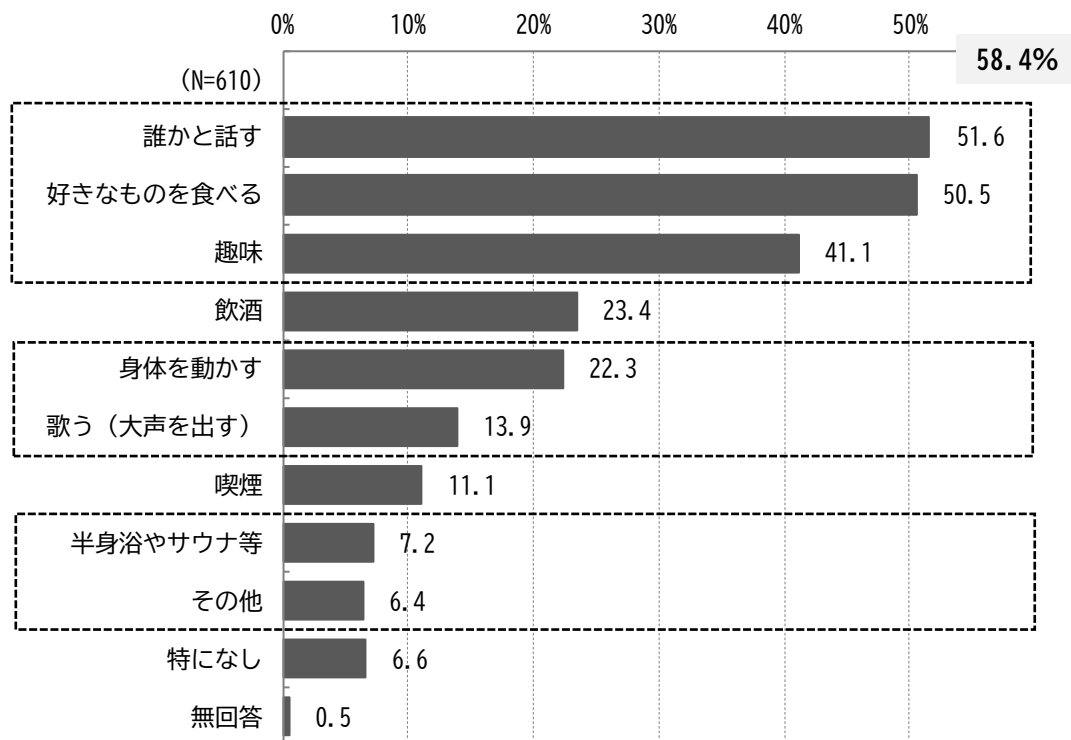
悩みやストレスで困ったときの相談相手がいる者の割合は、80.1%となっています。



※悩みやストレスで困ったときの相談相手がいる者の割合については、複数回答の設問であるため、100%から「誰にも相談しない（19.5%）」と「無回答（0.4%）」を除いて算出しています。

③ストレスを解消する方法がある者（喫煙・飲酒を除く）の状況

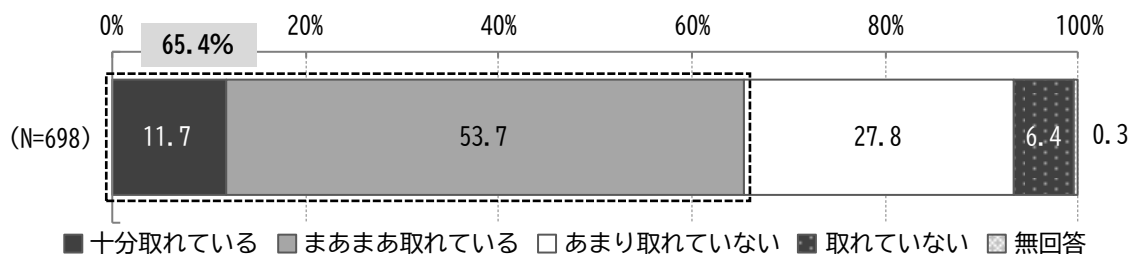
ストレスを解消する方法がある者（喫煙・飲酒を除く）の割合は 58.4%となっています。



※ストレスを解消する方法がある者の割合については、複数回答の設問であるため、100%から「飲酒（23.4%）」「喫煙（11.1%）」「特になし（6.6%）」「無回答（0.5%）」を除いて算出しています。

④睡眠で休養がとれている者の状況

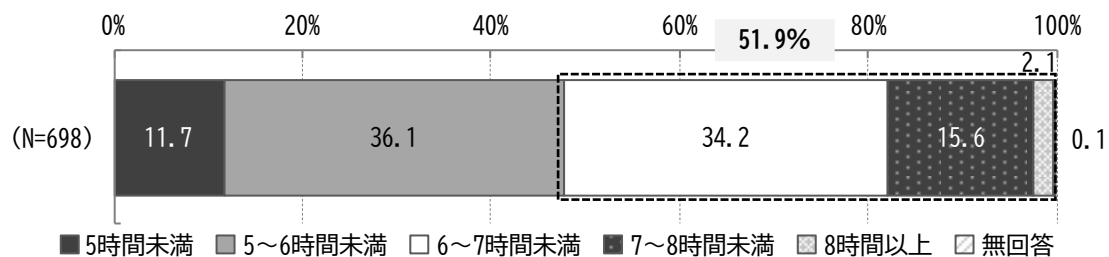
睡眠で休養がとれている者の割合は 65.4%となっています。



※睡眠時間は、6～9 時間（60 歳以上については、6～8 時間）が推奨されています。（健康日本 21（第三次））

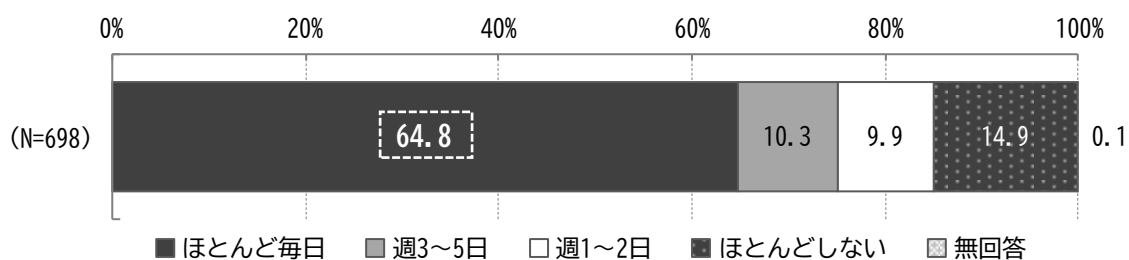
⑤睡眠時間が十分に確保できている者の状況

睡眠時間が十分に確保できている者（6 時間以上）の割合は 51.9%となっています。



⑥共食をしている者の状況

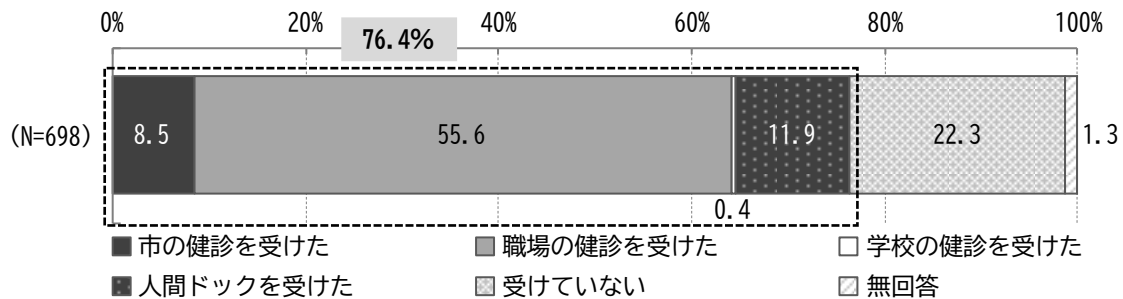
共食（家族や友達など誰かと一緒に食事をしている）について、ほとんど毎日している者の割合は 64.8%となっています。



【まもる】

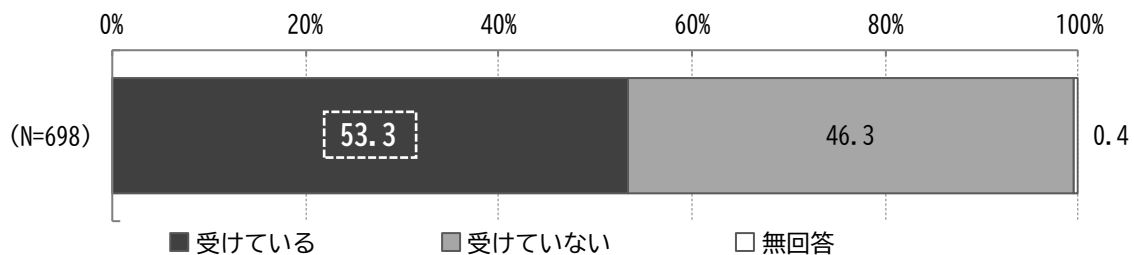
①健康診査を受診している者の状況

健康診査を受診している者の割合は 76.4% となっています。



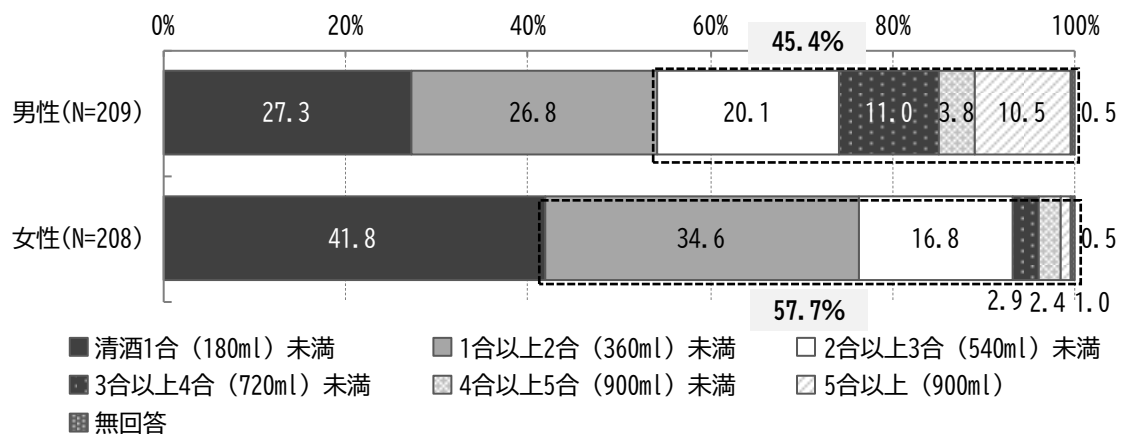
②歯科検診を受診している者の状況

歯科検診を受診している者の割合は 53.3% となっています。



③生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している者の状況

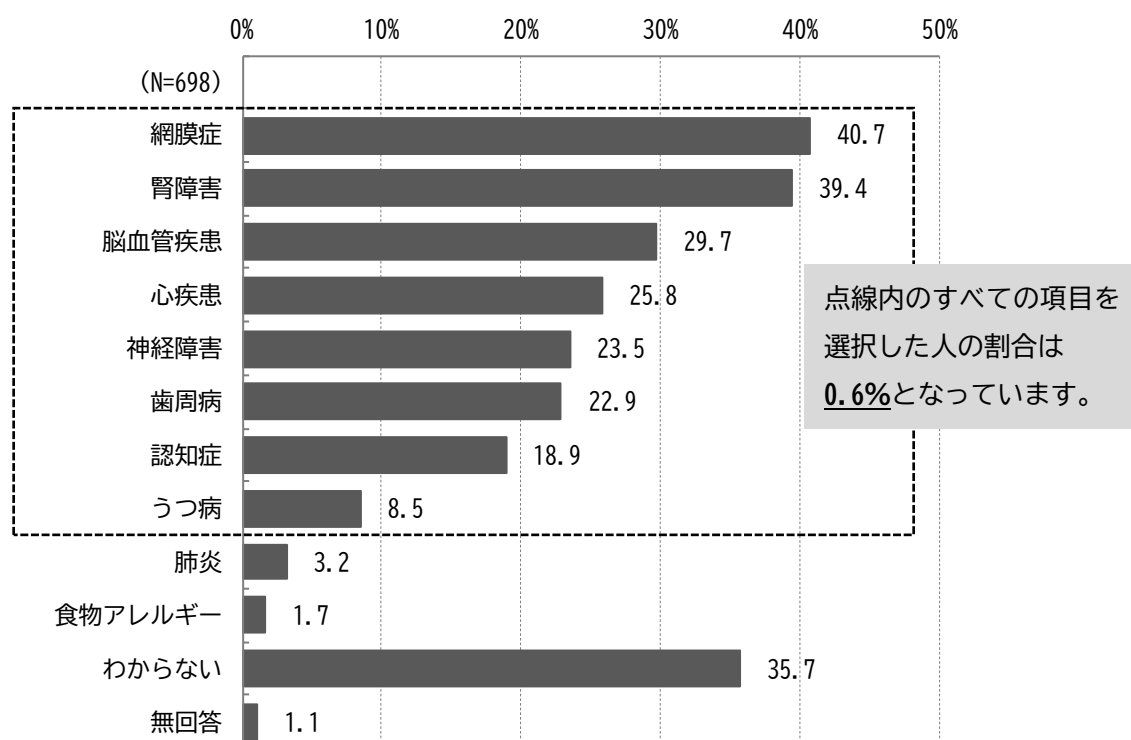
飲酒量について、生活習慣病のリスクを高める量を超えている者の割合は男性 45.4%、女性で 57.7% となっています。



※生活習慣病のリスクを高める量とは、一日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上は日本酒換算で 2 合以上、女性 20g 以上は日本酒換算で 1 合以上となっています。

④糖尿病について理解している者の状況

糖尿病が直接の原因で悪化または、起こってしまう病気について理解している者の割合（グラフの点線内のすべての項目を選択）は0.6%となっています。

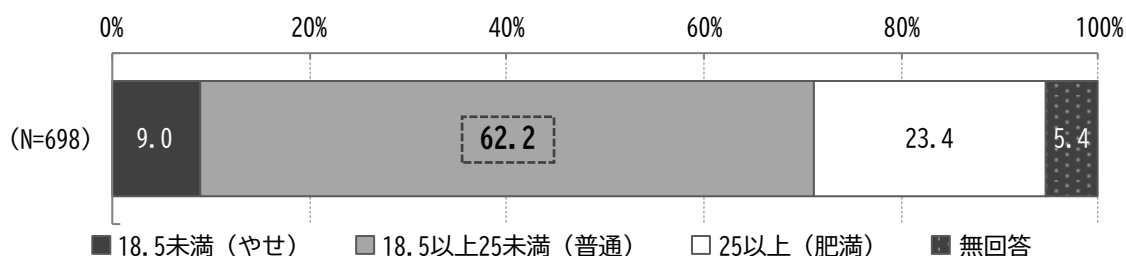


※糖尿病について理解している者の割合については、複数回答の設問であり、「網膜症」「腎障害」「脳血管疾患」「心疾患」「神経障害」「歯周病」「認知症」「うつ病」のすべてを回答した人の割合を算出しています。

※「肺炎（3.2%）」「食物アレルギー（1.7%）」については、正しい回答ではないため、糖尿病について理解している者の割合から除いています。

⑤適正体重を維持している者の状況

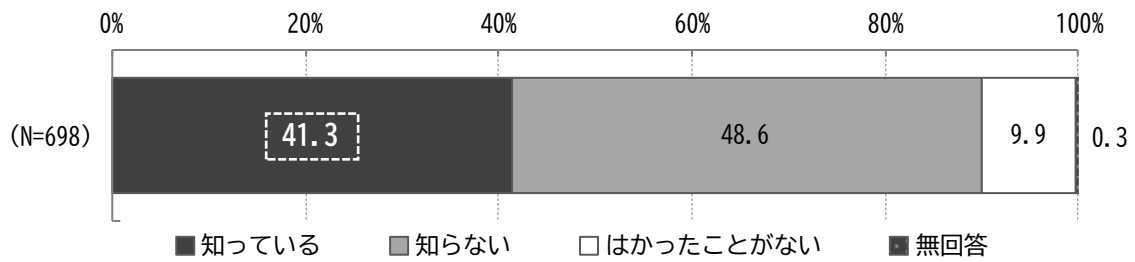
BMI による判定が 18.5 以上 25 未満（普通）の者の割合は 62.2%となっています。



※BMI とは、体格を表す指標として国際的に用いられている指数で、 $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}]^2$ で求められます。18.5 未満はやせ、18.5 以上 25 未満は普通、25 以上は肥満とされています。

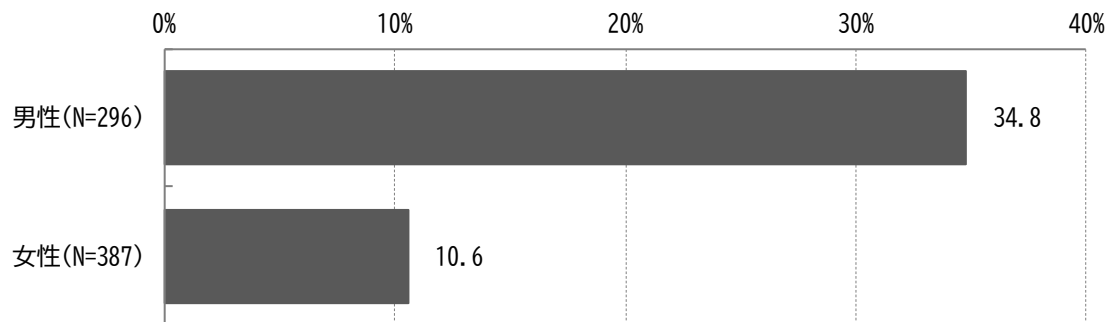
⑥自身の血糖値を知っている者の状況

自身の血糖値について知っている者の割合は41.3%となっています。



⑦喫煙している者の状況

喫煙している者の割合は男性 34.8%、女性 10.6%となっています。



4 第2期計画の評価

(1) 評価の方法

第2期計画に定めた評価指標の結果について整理を行いました。

健康日本21（第二次）の最終評価を参考に統計解析を行いました。目標設定時と最終評価時との値を比較して、統計的に有意に望ましい変化がみられた場合をA、有意ではないが、数字が変化している場合（変わらない）をB、目標に対して有意に悪化した変化がみられた場合をC、把握方法が異なるため評価困難な場合をDとしています。

現状値が%表記以外の項目は、評価ツールを使用できないため、評価欄に「-」表記をしています。

■達成状況の区分

評価区分	該当項目数
A 有意に望ましい変化がみられた	9
B 変わらない	15
C 有意に悪化した変化がみられた	1
D 把握方法が異なるため評価が困難	17
合計	42

評価ツール：国立保健医療科学院・健康増進計画等の数値目標の評価に役立つツール集
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

■4 領域ごとの目標達成状況

	A	B	C	D	合計
たべる	3	4	0	2	9
うごく	2	0	0	6	8
なごむ	0	3	0	1	4
まもる	4	8	1	8	21
合計	9	15	1	17	42

(2) 指標の結果一覧

たべる							
	分野	指標		平成 28 年度	目標値	現状値 (令和 5 年度)	評価
①	栄養・食生活	家族や友達など誰かと一緒に食事をする者の割合		58.1%	増加	64.8%	A
②	栄養・食生活	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上ほぼ毎日食べている者の割合		23.0%	増加	25.5%	B
		主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上ほぼ毎日食べている 20 歳代、30 歳代の割合		13.8%	増加	20.4%	A
③	栄養・食生活	朝食を欠食する者の割合	小学 5 年生	7.9%	減少	16.2% ※1	D
			中学 1 年生	11.7%	減少	19.4% ※2	D
			男性 20 歳代	26.2%	減少	16.7%	B
			男性 30 歳代	22.4%	減少	13.6%	B
④	栄養・食生活	学校給食における地場産物を使用する割合		9.3%	増加	11.6% ※3	B
⑤	栄養・食生活	食品ロスという問題を知っている市民の割合		67.4%	増加	93.7%	A

評価できた 9 項目のうち有意に望ましい変化がみられた項目が 3 つ、変わらなかった項目が 4 つでした。「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1 日 2 回以上ほぼ毎日食べている者の割合」「朝食を欠食する者の割合（男性 20 歳代、男性 30 歳代）」で有意な変化はみられませんでした。朝食を欠食する者が一定数いる一方で、毎日食べている者の割合は、男性 20～30 歳代においては有意な増加がみられ、全体をみても有意に増加しています。

【出典】

※1：令和 5 年度食に関するアンケート（小学 6 年生）【三郷市学務課】

（対象学年が変更となったため、評価ができない）

※2：令和 5 年度食に関するアンケート（中学 3 年生）【三郷市学務課】

（対象学年が変更となったため、評価ができない）

※3：学校給食における地場産物活用状況調査【三郷市学務課】 新型コロナウイルス感染症の影響により、現状値は平成 30 年度のものとする。

【参考】

三郷市都市農業振興基本計画：学校給食への三郷産農産物の年間使用率 10.4%（令和 5 年度学校給食実績値）

うごく							
	分野	指標		平成 28 年度	目標値	現状値 (令和 5 年度)	評価
⑥	身体活動・運動	日頃から、健康の維持・増進のために意識的にからだを動かすなどの運動を心がけている者の割合	男性	54.5%	増加	62.5%	A
			女性	52.1%	増加	61.8%	A
⑦	身体活動・運動	自分の歩数を把握している者の割合	男性	－	増加	85.8% ※1	D
			女性	－	増加	83.9% ※1	D
⑧	身体活動・運動	運動習慣のある者（週 2 回、1 回 30 分以上の運動を 1 年以上続けている者）の割合 *現状値は健康日本 21（第二次）より	20～64 歳 男性	20.9%*	増加	41.6%	D
			20～64 歳 女性	17.5%*	増加	33.6%	D
			65 歳以上 男性	42.4%*	増加	35.1% ※2	D
			65 歳以上 女性	35.7%*	増加	31.7% ※2	D

評価できた 8 項目のうち有意に望ましい変化がみられた項目は 2 つでした。「日頃から、健康の維持・増進のために意識的にからだを動かすなどの運動を心がけている者の割合」が男女ともに有意な増加がみられました。

【出典】

※1：第 18 回三郷市市民意識調査報告書（令和 6 年度）

（平成 28 年度の三郷市の現状値が把握できていないため、評価ができない）

※2：第 18 回三郷市市民意識調査報告書（令和 6 年度）の 65 歳以上の割合を記載

（平成 28 年度の三郷市の現状値が把握できていないため、評価ができない）

なごむ						
	分野	指標	平成 28 年度	目標値	現状値 (令和 5 年度)	評価
⑨	休養・ こころ	最近 1 か月以内で負担を感じる ストレスを感じたことがある者の 割合	84.4%	減少	87.4%	B
⑩	休養・ こころ	睡眠による休養を十分に取れて いない者の割合	30.3%	減少	34.2%	B
⑪	休養・ こころ	生きがいをもって生活をしてい る者の割合	69.3%	増加	70.6%	B
⑫	休養・ こころ	地域での人々とのつながりが強 いと感じている者の割合*	42.4%	増加	43.1%	D

*⑫の指標については、平成 28 年の調査時は「地域で気軽に会って話ができる者がいる者の割合」
(42.4%) を設問として設定していたが、令和 5 年度調査では設定をしていないため、「地域での人々
とのつながりが強いと感じている者の割合」(43.1%) に変更している。
(設問が異なるため、評価ができない)

評価できた 4 項目のうち変わらなかった項目は 3 つでした。「最近 1 か月以内でストレスを
感じたことがある者の割合」「睡眠による休養を十分に取れていない者の割合」「生きがいをも
って生活をしている者の割合」のいずれの項目についても有意な変化はみられませんでした。

まもる							
	分野	指標		平成 28 年度	目標値	現状値 (令和 5 年度)	評価
⑬	健康管理	中学 1 年生肥満の者の割合（日比式による標準体重の 20%以上）		10.4%	減少	11.1% ※1	C
		20 歳代女性やせの者の割合（BMI が 18.5 未満）		11.9%	減少	25.8%	B
		20～64 歳男性肥満の者の割合（BMI が 25 以上）		30.9%	減少	34.5%	B
		40～64 歳女性肥満の者の割合（BMI が 25 以上）		16.4%	減少	15.1%	B
⑭	健康管理	この 1 年間の健康診査受診者の割合		71.9%	増加	76.4%	A
⑮	健康管理	がん検診の受診率	胃がん	17.1%	増加	8.3% ※2	D
			子宮がん	16.2%	増加	7.1% ※2	D
			乳がん	22.0%	増加	10.5% ※2	D
			肺がん	21.7%	増加	10.9% ※2	D
			大腸がん	21.9%	増加	10.3% ※2	D
⑯	健康管理	高齢者肺炎球菌定期予防接種 65 歳の接種率		40.4%	増加	24.7% ※2	D
⑰	歯	12 歳児のう歯(虫歯)数 一人平均 DMFT（永久歯の処置・未処置・喪失）		0.6 本	減少	0.35 本 ※3	—
⑱	歯	3 歳 6 か月児健康診査でのう歯(虫歯)罹患率		17.7%	減少	9.9% ※4	A
⑲	歯	55～64 歳で 24 本以上、自分の歯を有する者の割合		67.0%	増加	73.4%	B
⑳	歯	過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合		32.7%	増加	53.3%	A
㉑	たばこ	中学生の喫煙経験率		0.8%	減少	※5	D
		高校生の喫煙経験率		9.2%	減少		D
㉒	たばこ	成人の喫煙している者の割合	男性	37.2%	減少	34.8%	B
			女性	13.8%	減少	10.6%	B
㉓	アルコール	適正量（一日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g、女性 20g）を超えている者の割合	男性	46.5%	減少	45.4%	B
			女性	55.0%	減少	57.7%	B
㉔	事故予防	人身事故発生件数		696 件	減少	366 件 ※6	—
㉕	事故予防	こども・高齢者の交通事故発生件数		249 件	減少	120 件 ※6	—
㉖	事故予防	救急出場件数		6,388 件	減少	8,905 件 ※7	—
㉗	自殺予防	過去 3 年間の平均自殺率（自殺の死亡率）		21.6%	減少	17.8% ※8	A

評価できた 21 項目のうち有意に望ましい変化がみられた項目が 4 つ、変わらなかった項目が 8 つ、悪化している項目が 1 つでした。「20 歳代女性やせの者の割合」「BMI が 25 以上の者の割合」「55～64 歳で 24 本以上、自分の歯を有する者の割合」「成人の喫煙している者の割合」「適正量を超えた飲酒をしている者の割合」については変化がみられませんでした。「中学 1 年生肥満の者の割合」については、悪化しています。

【出典】

※1：令和 5 年度中学 1 年生総合健診結果【三郷市学務課】

※2：令和 5 年度保健年報

（がん検診の受診率は、前回調査時と受診率の算出方法が異なっているため評価ができない）

（高齢者肺炎球菌定期予防接種 65 歳の接種率は、経過措置の時期により対象者の考え方が異なり、抽出方法が一致しないため、評価ができない）

※3：令和 6 年度学校歯科保健状況調査【三郷市学務課】

※4：令和 5 年度母子保健医療推進事業報告書

※5：埼玉青少年の意識と行動調査 令和 3 年度報告書

（令和 3 年度報告書では、中高生の喫煙率を把握する設問がなくなっているため評価ができない）

※6：令和 5 年度みさと統計書

※7：令和 5 年度版消防年報【三郷市消防総務課】

※8：令和 4 年埼玉県保健統計年報

（過去 3 年間の平均自殺率については令和 2 年～令和 4 年の自殺者数を使用）

【参考】

三郷市新生児訪問記録表：20 歳代女性の妊娠前 BMI が 18.5 未満の者の割合 15.8%（令和 5 年度）

5 課題の整理

健康寿命に関しては、三郷市でみると男性、女性ともに延伸していますが、国、埼玉県と比較すると低くなっています。基本的な方向性として掲げる「いつまでも健やかで自立した市民の増加（健康寿命の延伸・健康格差の縮小）」を目指して、今後もそれぞれの領域に沿った取組を推進していく必要があります。

また、HbA1c が高値の者の割合などから、糖尿病の罹患率の低下及び糖尿病合併症を減少させるため、バランスの良い食事（内容と量）を食べている者の増加、運動習慣が定着している者の増加、生きがい（楽しみ）を持って生活する者の増加、自分の健康を守る行動がとれる者の増加等の取組を行う必要があります。

（１）たべる

「体重測定を毎日行う者の割合」は、約 20%となっています。体重を測定することで消費量に見合った適正な量を食べているかどうかを判断することができます。肥満ややせすぎ、低栄養にならないようにする適切な量と質の食事をとる取組が必要です。

野菜、果物を食べている者の割合については、いずれも国の目標値を達成している者の割合は低く、野菜や果物を食べることの周知・啓発だけではなく、自然と食べるようになる環境づくりや仕組み、実践につなげるための取組を行っていく必要があります。

（２）うごく

「運動習慣のある者（週 2 回 / 1 回 30 分以上の運動 / 1 年以上続けている）」の割合について、現状値としては全体で 50%以下となっています。運動習慣のある者を増加させていくことも必要ですが、座位時間が 10 時間以上の割合も約 1/4 であり、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」に示されたように、座位行動（座りっぱなし）の時間が長くなりすぎないように、途中で立ち上がるなどのブレイクを入れることも重要となります。

(3) なごむ

「最近1か月以内で負担を感じるストレスを感じたことがある者の割合」は8割以上となっていることから、何らかのストレスを感じている者が多いことがわかります。ストレス解消の方法は性別により傾向が異なっていることや、相談相手の有無についても性、年代別により傾向が異なっていることを踏まえた取組、対策が必要となります。

「地域・社会活動へ参加する者の割合」は、30%以下となっており、時代に即した人や地域とのつながりを持ち、深めるための活動の機会や場の提供・周知を行うことが必要です。

自殺の状況について自殺死亡率でみると、近年において全国、埼玉県と比べて高くなっています。また、三郷市における死因の状況から、青年期・壮年期では自殺の割合が高くなっているため、若い世代や働き世代に対して、自殺対策・こころの健康に向けた取組を強化していくことが重要です。

(4) まもる

特定健康診査の受診率は近年、向上傾向にあるものの、埼玉県内市町村と比べて低くなっています。糖尿病に関しては、HbA1cが高値の者の割合が高いことや被保険者一人当たり医療費（外来）においても糖尿病が高く、埼玉県を上回っています。また、メタボリックシンドローム基準該当者・予備群該当者の割合は近年増加傾向にあり、埼玉県内市町村平均を上回っています。

特定健康診査受診率やHbA1cが高値の者の割合、メタボリックシンドロームの状況などから、健康診査・検診を含む健康管理、飲酒や喫煙の生活習慣の改善に向けた取組・対策が重要となります。

第3章

計画の基本的な考え方

1 基本的な方向性と領域

本計画では、健康日本 21（第三次）を踏まえ、ヘルスプロモーション※の考えを基本とし、市民、行政、団体、企業等様々な関係機関が協力し、いつまでも健やかで自立した市民が増加することを目指します。そのため、基本的な方向性として「いつまでも健やかで自立した市民の増加（健康寿命の延伸・健康格差の縮小）」を掲げます。

また、本計画からは自殺対策計画を組み込み、「なごむ」の領域に自殺対策を含むことで、健康、食育分野と一体的に取組を展開していきます。

「いつまでも健やかで自立した市民の増加（健康寿命の延伸・健康格差の縮小）」を実現するために、第2期計画を踏襲して「たべる」「うごく」「なごむ」「まもる」の4領域に基づいて取組を行っていきます。

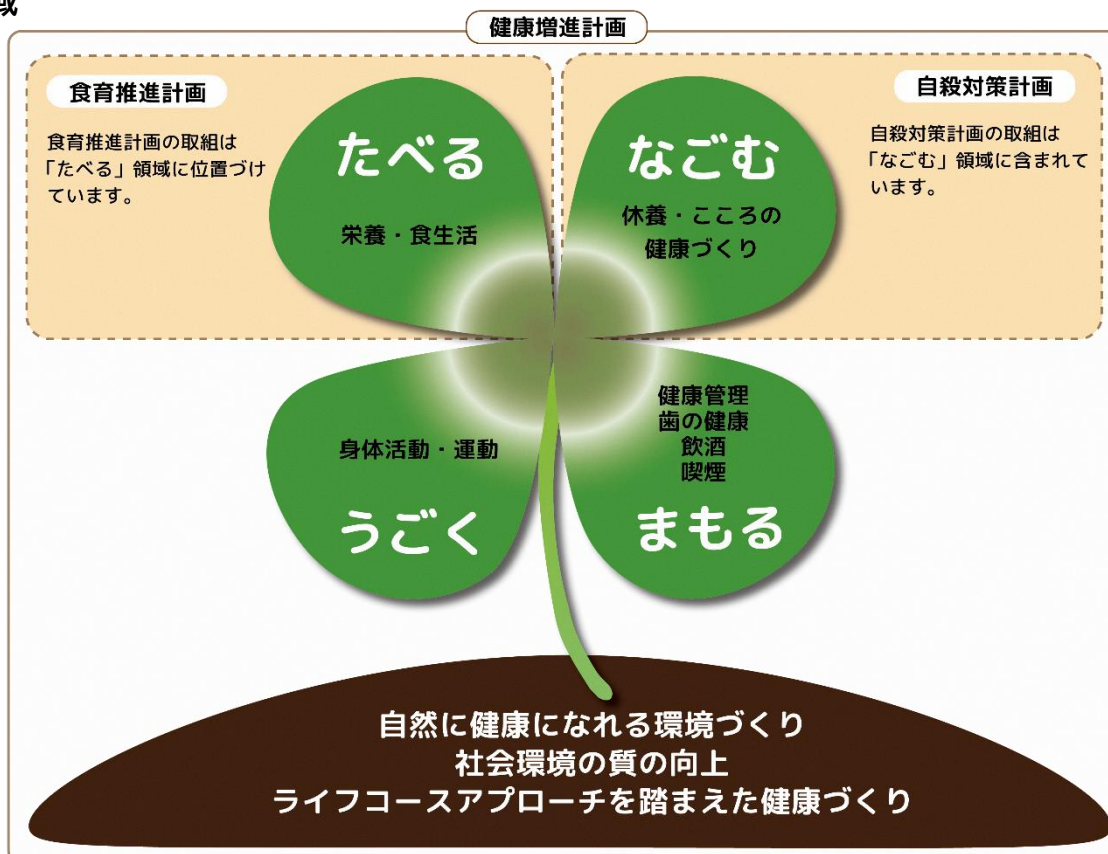
加えて取組の根を広げていくための土壌づくりとして、社会環境の質の向上を図り、人々との繋がりを強めることや、自然に健康になれる環境づくりを進めるとともに、次のライフステージへの連続性を意識した視点での健康づくり（ライフコースアプローチ）に取り組めます。

※ヘルスプロモーションとは、すべての住民が個人として、また地域の仲間と一緒に、健康づくりの取組ができるように支援体制や環境を整えることです。

■基本的な方向性

いつまでも健やかで自立した市民の増加
(健康寿命の延伸・健康格差の縮小)

■領域



2 領域について

本計画における取組内容は、市民の方々や関係部署に参加していただいた策定検討部会にて、目標につながる取組とその実施状況などの関係を整理するロジックモデルを作成し、その中から実現性と効果を検討し、取組内容を決定しました。

【指標について】

- ・中間評価の結果によって、最終目標値を変更する場合があります。

【取組について】

- ・取組内容は、各指標の「介入のはしご」における介入効果が大きいとされる順に記載しています。
- ・取組に○がついている項目はその他の指標に類似した項目があるものです。
- ・実施者等は計画策定時に提案したものであり、PDCA サイクルによる見直し等により、実施者等は今後、増加することが見込まれます。
- ・具体的な名称が入っている実施者は、取組において、実施可能であると宣言した団体・企業です。先駆的に計画推進に取り組むことで、他の団体等の参加を促す効果を期待しています。

(1) たべる

バランスの良い食事（内容と量）を食べている者の増加

「たべる」の領域では、「栄養・食生活」の取組を推進していきます。

「食」は、生涯にわたって続く基本的な営みであると同時に、生きる上での基礎となります。また、生活習慣病の発症や、こころの健康、高齢者の生活機能の低下にも大きく影響するため、こどもの頃からの正しい食生活の習慣化に取り組む必要があります。

健全な食生活の実践に向けて、野菜や果物を食べること、栄養のバランスの良い食事を食べること、自身が適正量を食べているか等を意識し、行動に結びつけることが大切です。市民一人ひとりが食の大切さや楽しさを実感し、心身ともに成長していくとともに、生活習慣病の予防・改善を図り、いつまでも健康で暮らしていけるよう取り組んでいきます。

【指標】

指標	現状値	目標値（中間）	目標値（最終）
★野菜(350g/日以上)を食べている者の増加	5.2%	7%	10%
★果物(200g/日以上)を食べている者の増加	5.9%	7%	10%
体重測定を毎日行っている者の増加	22.6%	28%	35%

★は重点指標

【取組】

[illegible]

※健康づくりをすすめる会 in みさと（通称M.H.P）。本計画の推進母体であるボランティア団体です。

	取組	評価・ モニタリングの指標	実施者等
大 介入の 効果 小	健康教育を実施する	受講者数 開催数	▶健康推進課 ▶町会・自治会等 ▶母子愛育会 ▶食生活改善推進員 ▶栄養ケアステーション ▶企業 ▶M. H. P
	規格外野菜を使用したスムージーのレシピを作成し周知する	レシピの配布数 提供したレシピを活用した飲食店数	▶健康推進課 ▶女子栄養大学 ▶食生活改善推進員 ▶飲食店 ▶NPO 法人ワーカーズ・コレクティブ青いそら
	飲食店にレシピを提供する		
	野菜摂取を促す POP を掲示する	設置店舗数	▶健康推進課 ▶野菜直売所 ▶飲食店 ▶コンビニ ▶スーパー ▶病院・診療所 ▶歯科医院 ▶薬局 ▶理・美容院 ▶企業
	旬の食材の情報提供をする	三郷市産野菜の消費量	▶農業振興課 ▶健康推進課 ▶JA さいかつ ▶農家
指標	★果物(200g/日以上)を食べている者の増加		
大 介入の 効果 小	○果物購入者ハインセンティブ(三郷市名産品等)を付与する	参加者数 周知数	▶JA さいかつ ▶農家 ▶コンビニ ▶スーパー ▶イトーヨーカドー三郷店 ▶IKEA 新三郷店
	給食で果物を提供する	提供回数	▶すこやか課 ▶学務課 ▶小・中学校 ▶幼稚園・保育園 ▶農家
	身近に果物狩りができる場所を増やす	三郷市産果物の消費量 実施場所数	▶農業振興課 ▶農家
	果物摂取を促す POP を掲示する	設置店舗数	▶健康推進課 ▶野菜直売所 ▶飲食店 ▶コンビニ ▶スーパー ▶病院・診療所 ▶歯科医院 ▶薬局 ▶理・美容院 ▶企業
	果物の適正量を周知する	周知数	▶健康推進課 ▶指導課 ▶小・中学校 ▶企業

	取組	評価・ モニタリングの指標	実施者等
指標	体重測定を毎日行う者の増加		
大 介入の効果 小	体重計を設置する	体重計の設置箇所数 周知数	▶小・中学校 ▶地区センター※ ▶商工会 ▶薬局 ▶企業
	体重測定強化月間を設ける	参加者数	▶健康推進課 ▶企業
	学校での食育授業（体重測定 の重要性）を実施する	授業回数	▶健康推進課 ▶指導課 ▶小・中学校 ▶高等学校

※鷹野文化センターやコミュニティセンター、東和東・彦成・高州地区文化センター等

(2) うごく

運動習慣が定着している者の増加

「うごく」の領域では、「身体活動・運動」の取組を推進していきます。

身体を動かすことは、生活習慣病の予防や心身の健康の維持・増進や体力向上の効果があり、健康寿命の延伸につながります。また、高血圧や糖尿病、肥満、骨粗鬆症などの罹患率や死亡率を低下させることに加え、メンタルヘルスや生活の質を改善する効果が認められています。

三郷市では高齢者の健康維持を目的としたシルバー元気塾を実施しており、継続的に参加した市民のかたが、参加していない市民のかたに比べ死亡率が低いことが分かりました※。

心身の健康の維持・増進や体力の向上を図るために、健康への無関心層や運動に前向きではないこどもから高齢者まであらゆる世代が、積極的に身体を動かす習慣を身につけられるよう、気軽に運動やスポーツを始める機会づくりや環境整備などに取り組んでいきます。

※参考文献：第36回日本保健福祉学会学術集会 「中・高・年向け運動教室の長期評価 ―参加群と対象群の8年間の累積死亡率の比較―」 丹野祐美 他 2023年9月

【指標】

指標	現状値	目標値（中間）	目標値（最終）
★運動習慣のある者の増加	37.1% (週2回/1回30分以上 /1年以上継続)	40%	45%
歩行時間の増加	37.1% (60分以上)	40%	45%
★座位時間の減少	26.5% (10時間以上)	23%	20%

★は重点指標

【取組】

	取組	評価・ モニタリングの指標	実施者等
指標	★運動習慣のある者の増加		
大 介入の 効果 小	市民が取り組みたい運動が 選択できる環境を整備する (DVD・動画等も含む)	新規利用者数 周知方法の数	▶スポーツ振興課 ▶健康推進課 ▶長寿いきがい課 ▶生涯学習課 ▶公共施設
	○こどもが運動できる場所 や機会を増やす	市民1人あたりの公園 等面積 実施回数	▶スポーツ振興課 ▶みどり公園課 ▶スポーツ協会 ▶NPO 法人
	多世代が利用できるシェア サイクルを整備する	整備箇所数	▶都市デザイン課 ▶企業
	イベント等ですこやかみさと 健康体操の曲（若い三郷） を流す	実施回数	▶健康推進課
	健康体操を実施する	実施回数	▶健康推進課 ▶長寿いきがい課 ▶生涯学習課 ▶シルバー元気塾 サポーター ▶すこやかみさと 健康体操普及ス タッフ ▶ウェルネス操体 法スタッフ
	シェアサイクルの周知・普 及を行う	利用者数	▶都市デザイン課 ▶企業
指標	歩行時間の増加		
大 介入の 効果 小	○歩くことでインセンティ ブ（三郷市名産品等）を付与 する	参加者数 周知数	▶商工観光課 ▶農業振興課 ▶健康推進課 ▶埼玉県 ▶協賛企業
	歩道の維持・整備をする	整備箇所数	▶道路課
	ウォーキングコース内の緑 道の整備をする	整備延長	▶みどり公園課
	ウォーキングイベントを開 催する	参加者数	▶スポーツ振興課 ▶健康推進課 ▶スポーツ協会 ▶M. H. P
	ウォーキングマップを作成 する	登録者数	▶健康推進課 ▶M. H. P
	コバトン ALK00 マイレー ジの優良者表彰・事例紹介を 行う	参加者数	▶健康推進課

	取組	評価・ モニタリングの指標	実施者等
指標	★座位時間の減少		
大 介入の 効果 小	○企業に対して健康づくり（健康経営）の取組を支援する	実施企業数 部署・組織数 周知数	▶商工観光課 ▶商工会 ▶健康推進課 ▶企業
	座りっぱなしブレイクを実施する ※座位時間の増加に伴い、死亡リスクが増加することから、定期的に立つことを推奨する		▶健康推進課 ▶商工会 ▶企業
	スタンディングミーティングを推奨する ※立った姿勢のまま会議を行うことで座位時間を減少し、身体活動を増やすことができる		▶市有財産管理課 ▶商工会 ▶健康推進課 ▶企業

(3) なごむ <自殺対策含む>

生きがい（楽しみ）を持って生活する者の増加

「なごむ」の領域では、「休養・こころの健康づくり」「自殺対策」の取組を推進していきます。

休養と睡眠は、心身の健康や疲労の回復にとっても重要な役割を担っています。睡眠不足や質の低下は、疲労の蓄積や心の不安定さ、生活習慣病のリスクにもつながります。また、健康的な社会生活を営むためには、身体の健康と同時に、こころの健康を保つことが大切です。孤独を感じていたり、不安やストレスを抱えたりしている場合は、過度な飲酒等にもつながり、心身の不調の原因になります。

適切な休養や睡眠のとり方、ストレスへの対処法に関する正しい知識等を持ち、日常生活で実践できるよう取組を推進していきます。不安や悩み、困りごとを抱える人が一人で悩まず、生きることへの希望を持つことができるよう、阻害要因を減らすことに取り組んでいきます。

【指標】

指標		現状値	目標値（中間）	目標値（最終）
地域・社会活動へ参加する者の増加		27.2%	30%	32%
ストレスを解消する方法がある者の増加（喫煙、飲酒除く）		58.4%	62%	65%
★睡眠で休養がとれている者の増加		65.4%	72%	80%
自殺対策	★困ったときに誰かに相談する者の増加	80.1%	82%	84%
	★ゲートキーパーの増加	1,494 人	2,390 人	3,290 人
	自殺未遂及びその関係者からの相談の増加	0%	0.1%	0.2%

★は重点指標

【取組】

	取組	評価・ モニタリングの指標	実施者等
指標	地域・社会活動へ参加する者の増加		
大 介入の 効果 小	市民が参加したいサークル等 を選択できる環境を整備する	周知方法の数	▶生涯学習課 ▶地区センター ▶社会福祉協議会
	徒歩圏内に通いの場を設置 する	設置数 参加者数	▶地区センター ▶社会福祉協議会 ▶児童館 ▶町会・自治会等 ▶NPO 法人 ▶こども食堂
	〇世代交流イベントを実施 する	実施回数	▶市民活動支援課 ▶地区センター ▶健康推進課 ▶社会福祉協議会 ▶こども政策課 ▶地区サロン ▶生涯学習課 ▶こども食堂
	ボランティア体験学習を企画・実施する	ボランティア体験学 習をした人数	▶ふくし総合支援 課 ▶社会福祉協議会
	町会加入世帯数を増やす	町会加入世帯数	▶市民活動支援課 ▶町会・自治会等
	図書館で健康情報を発信す る	実施回数	▶日本一の読書の まち推進課 ▶図書館 ▶健康推進課
指標	ストレスを解消する方法がある者（喫煙、飲酒を除く）の増加		
大 介入の 効果 小	〇自然と触れ合うことので きる農業体験を実施する	実施回数	▶農業振興課 ▶JA さいかつ ▶指導課 ▶農家
	〇世代を超えて交流できる イベントを企画する (ラジオ体操・ヨガ・キャン プファイヤー・星空観望会・ 盆踊り等)	実施回数	▶市民活動支援課 ▶図書館 ▶商工観光課 ▶地区センター ▶長寿いきがい課 ▶社会福祉協議会 ▶こども政策課 ▶商工会 ▶生涯学習課 ▶観光協会 ▶日本一の読書のまち推進課 ▶町会・自治会等 ▶地区サロン ▶こども食堂
	市民のストレス解消方法に ついて情報誌で周知する	配付部数	▶健康推進課 ▶M. H. P

	取組	評価・ モニタリングの指標	実施者等
指標	★睡眠で休養がとれている者の増加		
大 介入の効果 小	セルフチェック機器を活用する	実施回数	▶健康推進課 ▶明治安田生命
	不眠時の対応（医療受診等）を周知する	周知数	▶健康推進課 ▶病院・診療所 ▶薬局
	睡眠の健康教育を実施する	実施回数	▶健康推進課 ▶明治安田生命
	睡眠キャンペーンを実施する	参加者数	▶健康推進課 ▶駅
	睡眠の質を把握するためのツール等を周知する	周知数	▶健康推進課
指標	★困ったときに誰かに相談する者の増加		
大 介入の効果 小	学校で使用しているタブレット初期画面に相談先を掲載する	実施の有無	▶指導課 ▶小・中学校
	メンタルチェックを ICT で実施する	回収率	▶指導課 ▶小・中学校
	従業員を対象としたメンタルヘルスの研修を実施する	講師派遣回数 実施回数 受講者数	▶人事課 ▶商工観光課 ▶企業 ▶健康推進課
	40～50 歳代（男性）にメンタルヘルスの情報誌を送付する	送付数	▶健康推進課

	取組	評価・ モニタリングの指標	実施者等
指標	★ゲートキーパーの増加		
大 介入の 効果 小		開催数	▶健康推進課
	医療・福祉専門職講座を開催・受講する	受講者数	▶長寿いきがい課 ▶ふくし総合支援課 ▶生活ふくし課 ▶障がい福祉課 ▶地域包括支援センター ▶介護支援専門員連絡協議会 ▶病院・診療所 ▶歯科医院 ▶薬局
	SOS の出し方に関する講座を開催する	開催数	▶健康推進課 ▶指導課 ▶小・中学校 ▶高等学校
		開催数	▶健康推進課
	ゲートキーパー養成講座を周知・開催（出前講座含む）する	周知数 受講者数	▶中学校 ▶地区センター ▶児童館 ▶高等学校 ▶幼稚園・保育園 ▶商工会 ▶町会・自治会等 ▶民生委員・児童委員協議会 ▶母子愛育会 ▶PTA ▶青少年育成関連団体 ▶地区サロン ▶防犯パトロール ▶病院・診療所 ▶歯科医院 ▶薬局 ▶郵便局・銀行 ▶企業 ▶保険会社 ▶イトーヨーカドー三郷店

	取組	評価・ モニタリングの指標	実施者等
指標	自殺未遂及びその関係者からの相談の増加		
大 介入の 効果 小	AI や SNS を活用した相談体制を整備する	相談件数	▶健康推進課
	救急隊から相談窓口案内カードを渡す	配布数 相談につながった件数	▶健康推進課 ▶警防課
	相談先情報一覧を作成する	作成の有無	▶健康推進課
	相談体制の充実 ・継続支援のためのネットワークを構築する ・事例検討会を開催する ・相談対応できる専門職を育成する	会議数 開催数 育成した者の数	▶小・中学校 ▶基幹相談支援センター ▶草加保健所 ▶埼玉県立精神保健福祉センター ▶高等学校 ▶幼稚園・保育園 ▶地域包括支援センター ▶健康推進課 ▶長寿いきがい課

(4) まもる

自分の健康を守る行動がとれる者の増加

「まもる」の領域では、「健康管理」「歯の健康」「飲酒」「喫煙」の取組を推進していきます。

飲酒、喫煙などの生活習慣は人の健康に大きく影響を与え、不適切な生活習慣は糖尿病や高血圧などの生活習慣病や高齢期のフレイル※をもたらします。また、生活習慣病は、今や健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、医療費にも大きな影響を与えています。そのため、それぞれのライフステージにおいて健康を維持・増進していくために健康的な生活習慣を身につけていく必要があります。

市民が自身の健康をまもるために、歯の健康、飲酒、喫煙に関する生活習慣の改善に加えて、適切な生活習慣の定着による生活習慣病の発症予防、合併症の発症や重症化予防に関する取組を推進していきます。

※健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。(厚生労働省ホームページ)

【指標】

指標		現状値	目標値（中間）	目標値（最終）
★健康診査を定期的に受ける者の増加		76.4%	78%	80%
★歯科検診を定期的に受ける者の増加		53.3%	60%	65%
生活習慣のリスクを 高める量を飲酒している者 の減少	男性	45.4%	42%	40%
	女性	57.7%	53%	50%
★糖尿病や望ましい生活習慣について理解している者の増加		1.7%	5%	10%

★は重点指標

【取組】

	取組	評価・ モニタリングの指標	実施者等
指標	★健康診査・歯科検診を定期的に受ける者の増加		
大 介入の 効果 小	各種健康診査・検診・人間ドックの補助を行う	申請者数	▶健康推進課 ▶国保年金課
	妊婦個別歯科健康診査を実施する	受診率	▶こども家庭センター ▶歯科医師会
	健康診査・歯科検診の機会拡大及び体制の整備をする	受診率	▶健康推進課 ▶医師会 ▶歯科医師会
	肥満児への支援を実施する	肥満児数	▶こども家庭センター ▶小・中学校 ▶すこやか課 ▶幼稚園・保育園 ▶学務課 ▶病院・診療所
	健康診査・検診の未受診者勧奨を実施する	受診率	▶健康推進課 ▶医師会 ▶病院・診療所
	妊婦健康診査受診の支援をする	受診率	▶こども家庭センター
	歯周病の予防啓発をする	周知数	▶健康推進課 ▶歯科医師会 ▶歯科医院
	こどものう歯の予防啓発をする	周知数	▶健康推進課 ▶小・中学校 ▶こども家庭センター ▶幼稚園・保育園 ▶すこやか課 ▶母子愛育会 ▶学務課 ▶医師会 ▶歯科医師会
	保護者への健康診査・歯科検診の受診を啓発する	周知数	▶こども家庭センター ▶すこやか課 ▶PTA ▶指導課 ▶生涯学習課
指標	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少		
介入の 効果	薬とアルコールの飲み合わせの説明（服薬指導）を行う	実施店舗数	▶健康推進課 ▶薬剤師会 ▶薬局
	適正飲酒量を周知する	周知数	▶健康推進課
	飲み会シーズンに合わせて周知する	周知数	▶健康推進課 ▶企業

3 全体像・理想の姿

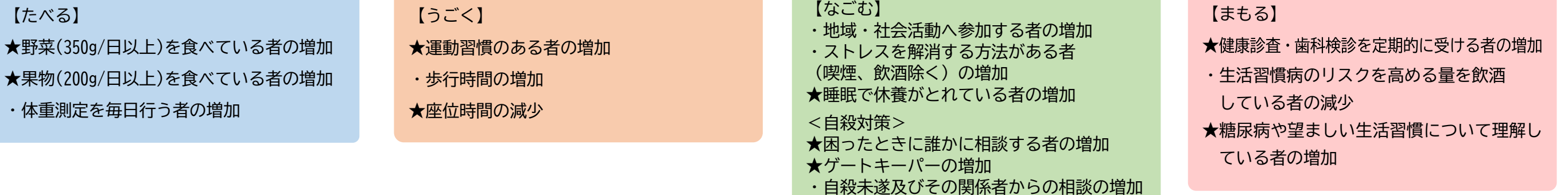
いつまでも健やかで自立した市民の増加（健康寿命の延伸・健康格差の縮小）

【目標】健康寿命（65歳に到達した人が「要介護2」以上になるまでの期間） 男性：18.83年 女性：21.58年（令和11年）

理想の姿



指 標（★は重点指標）



課 題

【健康寿命】現状値 男性：17.46歳 女性：20.62歳

現状値

【たべる】の指標	現状値	【うごく】の指標	現状値	【なごむ】の指標	現状値	【まもる】の指標	現状値
野菜（350g/日以上）を食べている者の増加	5.2%	運動習慣のある者の増加	全体 37.1%※1	地域・社会活動へ参加する者の増加	27.2%	健康診査を定期的に受ける者の増加	76.4%
果物（200g/日以上）を食べている者の増加	5.9%		男性 41.6%※1	ストレスを解消する方法がある者（喫煙、飲酒除く）の増加	58.4%	歯科検診を定期的に受ける者の増加	53.3%
体重測定を毎日行う者の増加	22.6%		女性 33.6%※1	睡眠で休養がとれている者の増加	65.4%	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	男性 45.4% 女性 57.7%
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の増加	25.5%	歩行時間の増加	37.1% (60分以上)	睡眠時間が十分に確保できている者の増加	51.9%	糖尿病について理解している者の増加	0.6%
		座位時間の減少	26.5% (10時間以上)	共食している者の増加	64.8%	特定健康診査受診率向上	31.4%
						特定保健指導終了者割合	5.7%
						HbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.3%
						生徒における肥満傾向児の減少	11.1%
						適正体重を維持している者の増加	62.2%
						喫煙率の減少	男性 34.8% 女性 10.6%
						自身の血糖値を知っている者の増加	41.3%
						メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	該当者 21.3% 予備群 11.9%
						経済産業省健康経営優良企業法人認定制度※2の認定数の増加	7社

※1：週2回/1回30分以上/1年以上継続

※2：特に優良な健康経営を実践している大企業や中小企業等の法人を「見える化」することで、従業員や求職者、関係企業や金融機関などから社会的な評価を受けることができる環境を整備することを目的に、日本健康会議が認定する顕彰制度です。（経済産業省ホームページ）

第4章

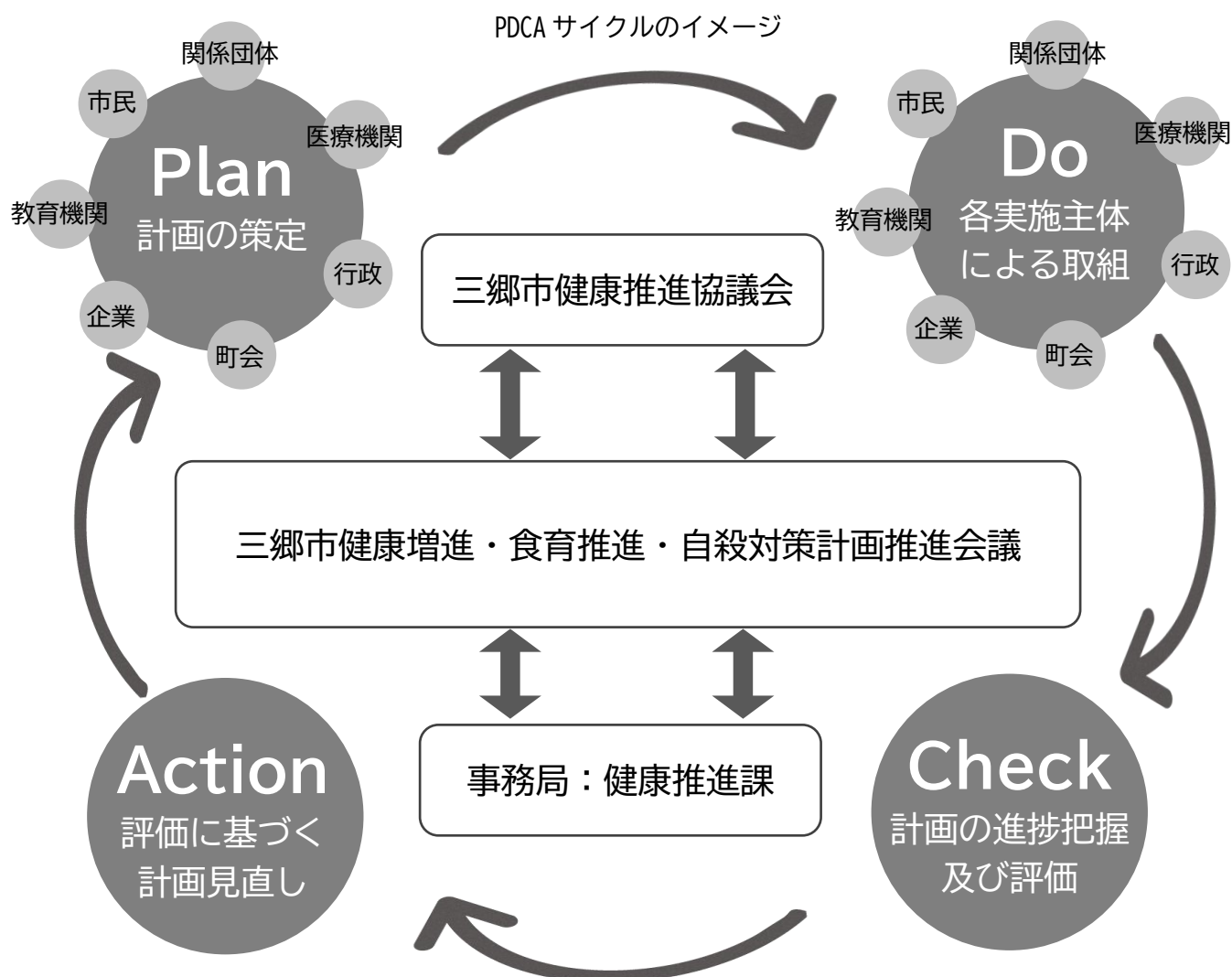
計画の推進

1 計画の進捗管理

健康づくりの取組は、保健、医療、福祉、教育等の施策と深く関連し、家庭、地域、学校、企業、関係団体、行政等の各主体が連携協働しながら基本的な方向性、理想の姿の実現に向けて推進していきます。今後、国や埼玉県において実施される健康づくり等の様々な施策や社会環境の変化を受けて、三郷市でも必要に応じて課題への検討を行い、柔軟に対応してまいります。

進捗管理は、PDCA サイクル※に基づいて行います。計画をより実効性のあるものとして推進していくために、毎年度4領域における取組の進捗状況を把握しながら計画を進めていきます。

※PDCA サイクルとは、業務計画の作成「立案」(Plan)、計画にそった「実行」(Do)、実践の結果を目標と比べる「評価」(Check)、発見された改善すべき点を是正する「見直し」(Action) の4つの段階からなっており、これを繰り返すことで、段階的に業務効率を向上させていく手法です。



すこやかみさと

～第3期三郷市健康増進・食育推進・自殺対策計画～

発行年：令和7年3月

発 行：三郷市 いきいき健康部 健康推進課

〒341-8501

埼玉県三郷市花和田 648 番地 1

TEL：048-930-7771(直通)

FAX：048-953-7096
