

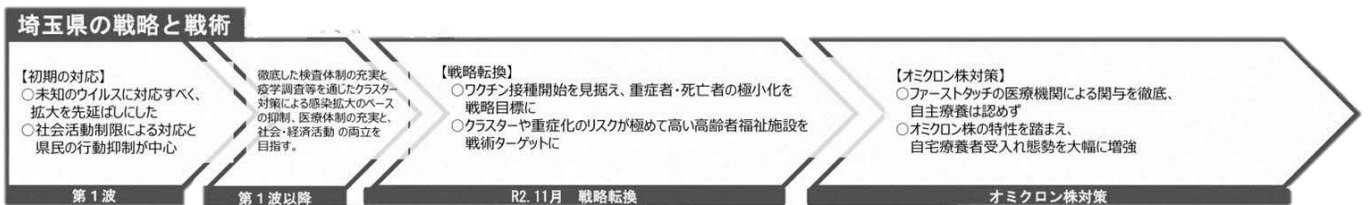
## 第2章 本市の保健医療の現状

### 第1節 所沢市の保健医療を取り巻く社会情勢

#### 1. 新型コロナウイルス感染症の影響

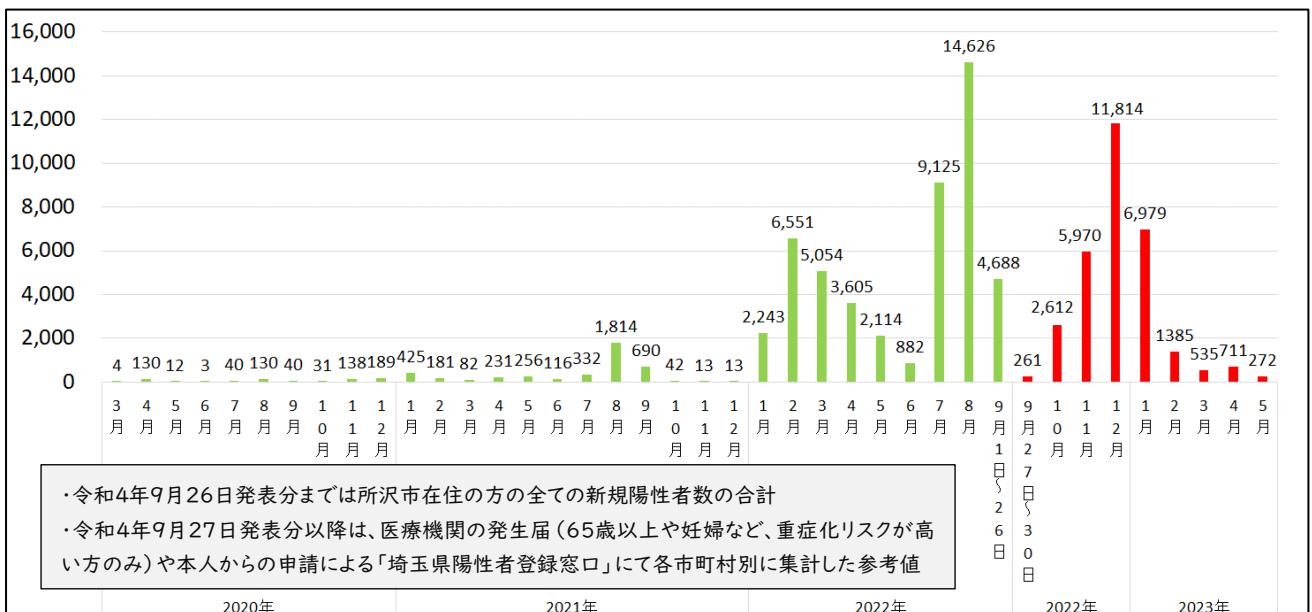
##### 【新型コロナウイルス感染症流行時における対応について】

- 新型コロナウイルス感染症が令和2年2月1日に指定感染症として位置づけられ、感染拡大に対して様々な制限や自粛による感染対策が行われ、健康診査や検診、健康づくり事業や相談事業等の中止や延期等、保健衛生分野の施策においても大きな影響が生じました。
- 埼玉県では、令和2年2月に県内で初めて新型コロナウイルスの感染者が確認されて以降、当該感染症について、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）上の位置付けが2類相当から5類へ変更されるまでの3年余りの間に8度の感染拡大期を経験しました。当初、ワクチンも治療薬もない中で、試行錯誤を繰り返しながら、様々な対策を講じてきました。



資料：埼玉県ホームページ「新型コロナウイルス感染症対策～埼玉県の取組～」

- 令和2年3月に市内で初めて新型コロナウイルスの感染者確認以降、5類移行までの陽性者数の推移は以下のとおりです。



所沢市ホームページ：市内在住の方の新型コロナウイルスに関連した患者等の発生を基に作成

■新型コロナウイルス感染症の流行から5類移行に至るまで、本市では主に以下の取組を行って  
きました。

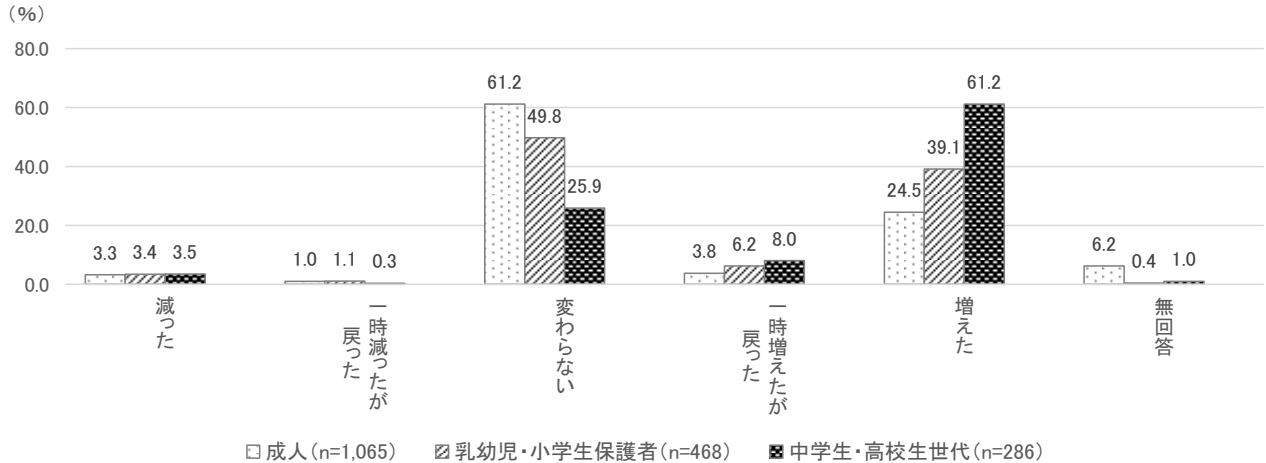
コロナ禍の取組	主な内容
(1) 新型コロナウイルス感染症対策本部会議	【実績】開催回数:52回(内、法定設置20回)
(2) 情報発信・周知啓発	・市内陽性者数の推移をホームページ・ところざわほっとメール※にて発信 ・コールセンターの設置[設置期間:令和2年3月23日~4月30日]
(3) 公共施設等の感染防止対策	市内公共施設へ「AIサーマルカメラ」「感染症対策物品(アルコール手指消毒液、除菌スプレー、手袋等)」等を貸与・配布
(4) 狭山保健所との連携	・感染状況に応じて断続的に保健所へ本市の保健師を派遣し、自宅療養者の健康観察等を行い、ひっ迫した保健所業務の支援を行った(派遣期間:令和2年4月27日~令和4年9月27日) ・酸素濃縮器の貸与、陰圧車の整備
(5) 自宅療養者支援(市独自)	所沢市医師会と連携し、市内医療機関等を通じて以下のとおり対応 ・所沢市医師会会員医療機関を通じたパルスオキシメータ※の貸与 ・自宅療養中の乳幼児の健康観察を目的とした小児用パルスオキシメータ※の貸与
(6) 自宅療養者支援(県との連携)	・市内自宅療養者へのパルスオキシメータ※の貸与、食糧支援、抗原検査キットの配布 ・酸素ステーション※設置への協力
(7) 医療機関への支援	・所沢市医師会PCR検査センター整備事業の実施 ・地域医療を維持することを目的とし、主に救急指定医療機関等かつ新型コロナウイルスの集団感染が発生した医療機関等へ補助金を交付 ・医療用マスクの配布
(8) 新型コロナワクチン接種	・5類移行までは生後6か月以上の方へ接種を実施 ・5類移行後は特例臨時接種として、令和5年5月8日から春夏接種、同9月20日から令和5年秋冬接種を実施した。 ・令和6年度からB類疾病となり、定期接種へ移行した。

【アフターコロナにおける影響について】

- 令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが2類相当から5類へと移行したことに伴い、感染症拡大前の日常に戻りつつあります。しかし、5類へ移行した後においても、新しい生活様式が浸透している中で、地域活動の減少をはじめとした変化による新たな健康格差の拡大が懸念されています。
- 本計画策定に向けて実施した「所沢市保健・医療に関するアンケート調査」（以下「市アンケート」という。）において、コロナ禍による地域におけるつきあいの変化はもとより、こころの健康づくり、身体活動や運動、デジタル技術の普及による現在に及ぶ影響や変化について分析を行ったところ、現在（調査は令和6年度実施）まで残っている影響として、スマートフォンやタブレット等の使用時間が伸びている点が挙げられます。
- 新型コロナウイルス感染症拡大前と比較すると、ほとんどの項目で「変わらない」の回答割合が高くなっていますが、中学生・高校生世代では「仕事や学校以外でのスマホやタブレット等の使用時間」が特に増加傾向となっています。コロナ禍をきっかけに行動が変化し、その状態が継続することによって、現在、そして将来的な健康状態等に影響を与えることが予想されます。

■ コロナ禍の変化

【仕事や学校以外でのスマホやタブレット等の使用時間について】



n：市アンケートにおける各対象者のサンプル数(有効回収数)

※新型コロナウイルス感染症拡大前と比べて、コロナ禍を経て、現在に至るまで、以下の各項目について、生活や身体、精神に関するあなたの状況に変化はありましたか（成人、乳幼児・小学生保護者、中学・高校生世代）

## 2. デジタル社会化の進展

■ デジタル技術の急速な発展や、新型コロナウイルス感染拡大防止対策として実施したオンラインによるサービス提供、テレワーク等の働き方の導入などにより、社会全体が急激に変化しています。

■ 医療分野においても、DX(※)を通じたサービスの効率化、質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るとともに、最適な医療を実現するための基盤整備を推進するため、国において「医療DX※推進本部」が設置され、議論が進められています。

※DXとは、「ICT(情報通信技術)の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること」を意味します。

■ 本市においても、デジタル技術を活用し、更なる業務効率化や行政サービスの向上、所沢市が抱える様々な課題の解決のために、組織内の各部署が主体的にDXに取り組むことに加え、全体最適の観点から組織横断的に取り組むことができるように、一貫した方向性を示す「所沢市DX推進基本方針※」を定めています。

### 【個人情報保護】

国によるシステム標準化の進展に伴い、新たなデータベースの構築・運用の機運が高まっているため、市民の個人情報やプライバシーの保護を最優先に考え、情報セキュリティの安全性を確保する取組を推進する必要性が増しています。

### 【EBPM: Evidence Based Policy Making (エビデンス(証拠)に基づく政策立案)の推進】

必要なデータを取得・分析し、客観的なデータに基づいた政策の立案を推進する期待が高まっています。

■ 近年では様々な手続きの簡素化・効率化を図るため、マイナンバーの活用が進んでいます。

### 【具体例】

- ・確定申告 ・年金受給や記録照会 ・健康保険証としての活用 ・住民票等の証明書取得
- ・各種給付金の申請 ・ワクチン接種

■ このような状況の中、市民の健康増進や質の高い支援、施策の提供に向け、健康・食育分野のデジタル化を進め、市民による健康づくりやその支援、市民の健康を守る環境づくりを途切れなく行うとともに、健康情報の利活用を積極的に推進していくことが重要視されています。



本市からの大切な情報、きちんと届いていますか？  
「ところざわほっとメール」・  
「所沢市公式 LINE アカウント」のご紹介

大事な情報、あとから探さなくていいんだね！



本市では、防災情報や健康、子育て、イベントなど、市民生活に関わるさまざまな市政情報を「ところざわほっとメール」・「所沢市公式 LINE アカウント」で配信しています。

登録をしておくことで、自分の関心のある分野の情報を選んで受け取ることができる仕組みです。

災害時の緊急情報はもちろん、日頃から知っておきたい市政情報が配信されます。

メールもしくはLINEといった普段利用されている媒体を選択して情報を受け取ることができるので、情報に気づきやすく、内容をその場で確認することができます。

市からの情報を確実に受け取れる環境を整えることは、いざというときの備えにもなります。

この機会に、「ところざわほっとメール」・「所沢市公式 LINE アカウント」の登録を検討してみてはいかがでしょうか？



「ところざわほっとメール」  
(所沢市公式 HP)



「所沢市 LINE 公式アカウント」  
(所沢市公式 HP)



あなたの命を守る「マイナ救急」

もしもに備えて、  
マイナンバーカード  
を持ち歩きましょう



マイナ救急とは、救急隊員が傷病者のマイナ保険証（健康保険証として利用登録したマイナンバーカード）を活用し、傷病者の医療情報等を閲覧する仕組みのことで、

令和7年度に全国の消防本部、救急隊で実証事業が実施され、令和7年10月1日から全国一斉開始となりました。

マイナ救急にて医療情報を活用するためには、マイナンバーカードを所有し、健康保険証の利用登録が必要です。

マイナ救急を活用するとこんなメリットが！

1. 自分の病歴や飲んでいる薬を救急隊に正確に伝えることができる
2. 円滑な搬送先病院の選定や適切な処置が実施できる
3. 搬送先病院で治療の事前準備ができる



詳しくは上記二次元コードご参照。  
「あなたの命を守る『マイナ救急』」  
(総務省消防庁 公式 HP)

### 3. こころの健康づくりの重要性の高まり

#### 【こころの健康と身体の健康の関連性について】

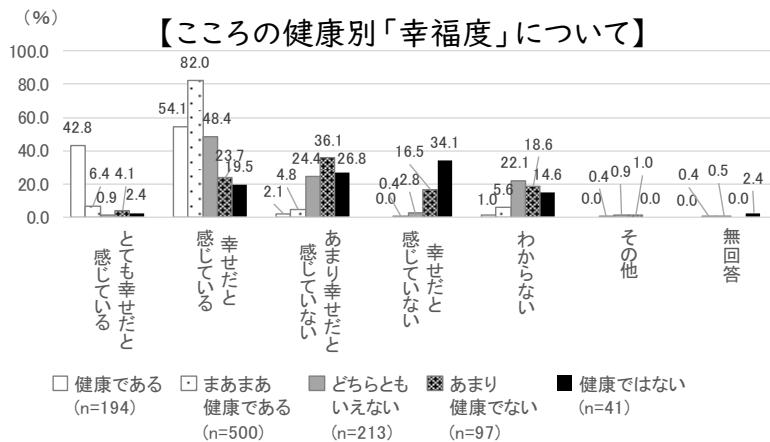
■こころの健康とは、世界保健機関（WHO）の健康の定義にもあるように、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康には、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響しており、なかでも、身体の状態とこころは相互に強く関係しています。

■市アンケートにおいて、「こころの健康」について、「健康ではない」と回答した方は他の層よりも幸福度が低い傾向となっています。加えて、以下のとおり、特にコロナ禍後の影響が見受けられる回答結果となっています。

- ・特に精神的なゆとりがない方について、睡眠の質が「悪化した」
- ・「イライラやゆううつな気分」が「増えた」
- ・「【対面】誰か（家族・友人・職場の同僚など）と過ごす時間」が「減った」（p.36グラフ参照）

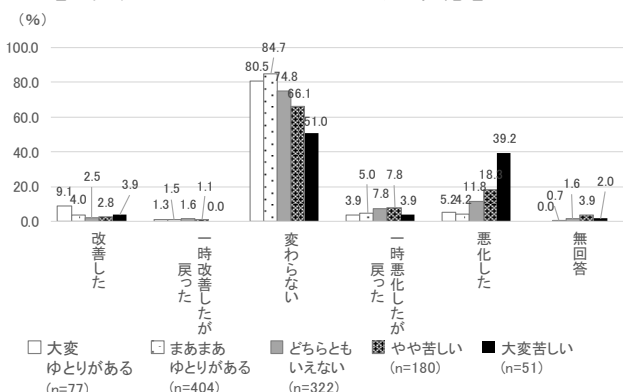
こうした点からも、「こころの健康」が個人及び家庭の生活習慣やからだの健康状態と強く関係している状況が見えてきました。

#### ■幸福度



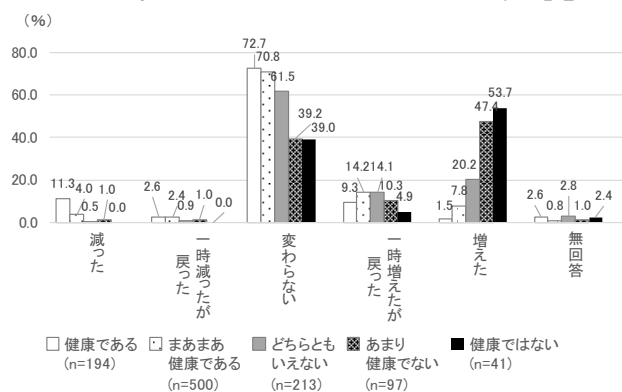
#### ■コロナ禍の変化

##### 【精神的なゆとり別「睡眠の質」】



#### ■コロナ禍の変化

##### 【こころの健康別「イライラやゆううつな気分」】



※本ページにおけるグラフ中の「n」は、選択肢ごとのサンプル数（有効回収数）を指します。

**【自殺対策について】**

■我が国において、社会全体で自殺対策を総合的に推進するため、平成18年に自殺対策基本法が制定されました。同法の施行後、平成29年には、自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」が抜本的に見直され、さらに、令和4年10月に新たな自殺総合対策大綱が閣議決定されました。新たな大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、以下の4点が追加されました。

- こども・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
- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進

自殺対策基本法(根拠法)



自殺総合対策大綱(令和4年閣議決定)

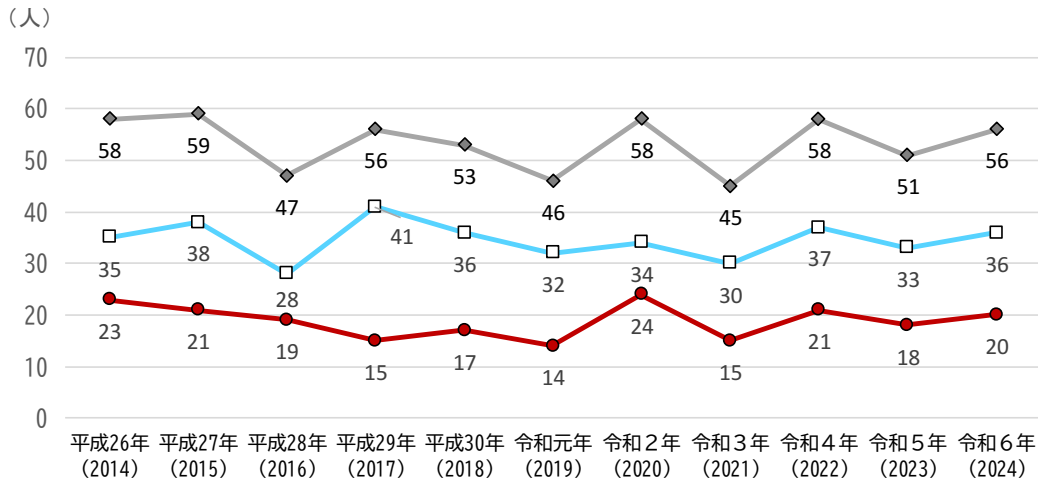
■基本法の施行後、近年はこどもの自殺者数が増加傾向にあり、我が国において、令和6年の児童生徒の自殺者数は、529人で過去最多(平成30年以降、約43%増・最も数が少なかった平成5年と比べ約2.7倍)となり、10代における死亡原因の第1位が「自殺」であるのは、G7の中で我が国のみとなります。

■本市における自殺者数の推移は令和元年以降増減を繰り返しており、令和5年には51人となり、男性の自殺者数は常に女性を上回っています。

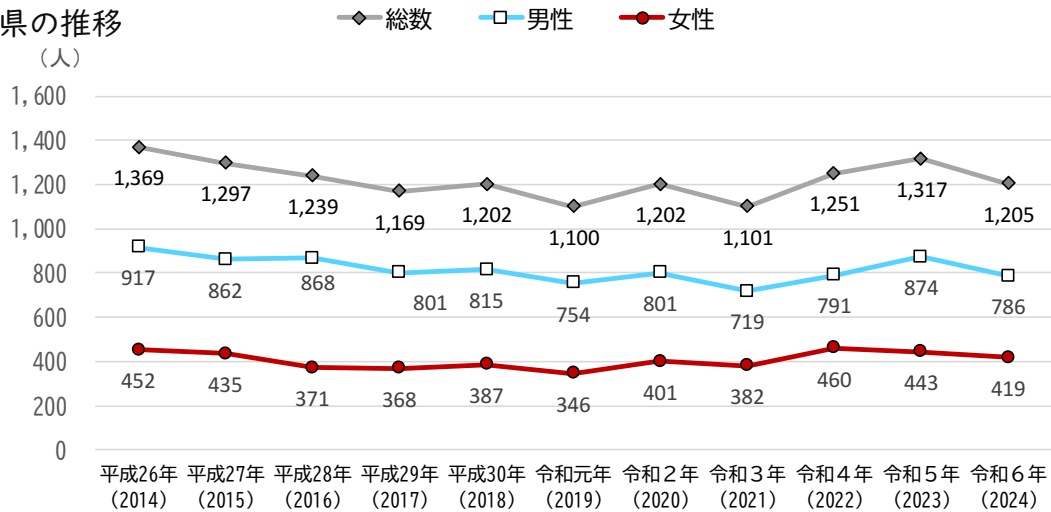
■本市では、平成25年4月に、保健センター内に「こころの健康支援室」を設置し、平成27年10月からは、市町村単独では初めての「精神障害者アウトリーチ支援事業」を開始するなど、精神保健に関する様々な取組を推進してきました。さらに、令和元年には『生きる』を支える所沢市行動計画を策定し、関係部署、関係機関が一丸となって取り組んでいます。

■こうしたアンケート結果や国・本市等の動向を踏まえ、第3次所沢市保健医療計画では、新たに第2部各論「第3章 こころを支える支援」として、こころの健康の重要性に着目しつつ、自殺対策計画を包含する形で整理します。

## ■所沢市内の自殺者数の推移傾向

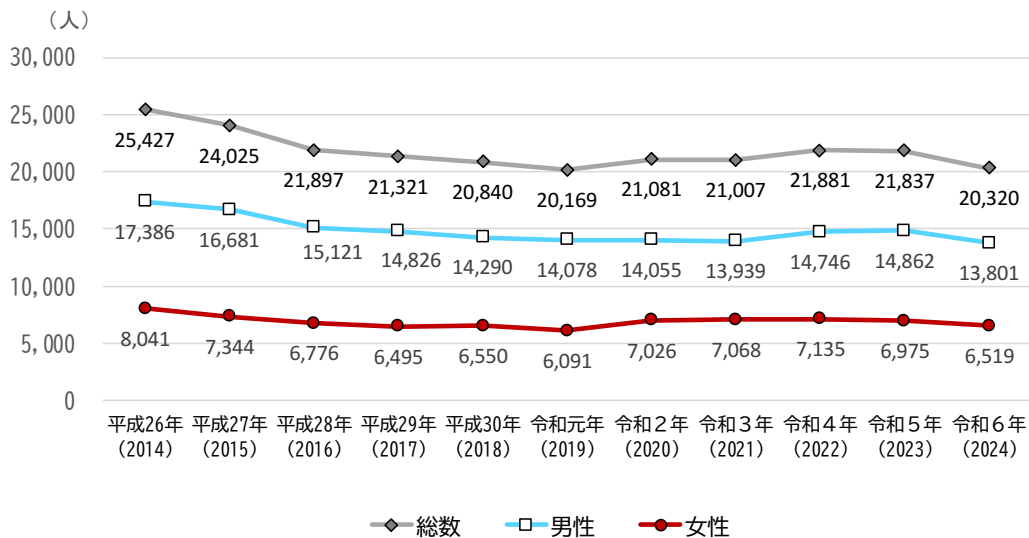


## ■埼玉県の推移



資料(所沢市・埼玉県):いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2025年度版」

## ■全国の推移



資料(全国):警察庁自殺統計(厚生労働省作成)

## 4. 健康を支える社会環境

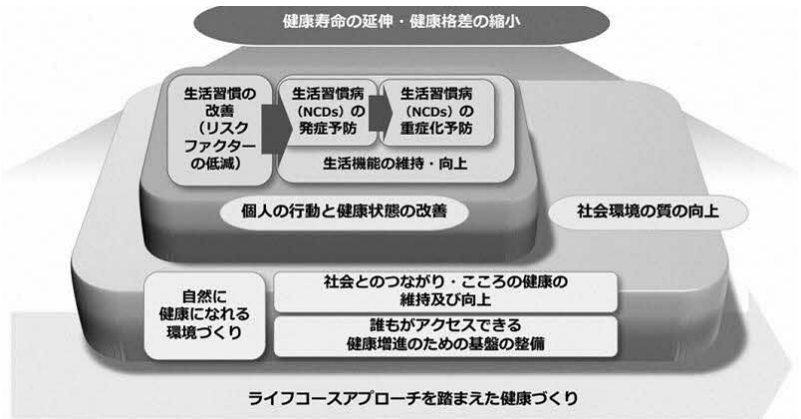
### 【健康や「ウェルビーイング(※)」と社会環境について】

※個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念

■健康に関連して、世界保健機関(WHO)の憲章の定義に基づけば、「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」としており、健康の社会的決定要因は、個人または集団の健康状態に違いをもたらす経済的、社会的状況としています。

(参考)健康日本21(第三次)の概念図

資料:厚生労働省



また、「健康日本21(第三次)」において、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であるとしています。

### 【社会とのつながりについて】

■市アンケートにおいて、地域との付き合いがない方の幸福度が、付き合いのある方と比較すると低くなっているほか、からだ・こころの健康状態と相関関係があるといった結果となっています。さらに、地域との付き合いの有無が健康への関心度や、こころの悩みを相談できる人の有無とも関連があり、ソーシャルキャピタル(※)が健康づくりにとって重要な要素であることが伺えます。 ※人々の幸せや健康を促進するための、社会的なつながり、信頼関係、協力関係のこと

コ  
ラム

#### 新たな長寿価値?? 「貢献寿命」について

「貢献寿命」  
聞いたこと  
ありますか?

「平均余命」とは、65歳の人が平均で何年生きられるかの期間であり、戦前と比較すると飛躍的に伸びています。一方で、「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であり、全国的に伸び悩んでいる状況です。

近年、高齢者の社会的な孤立と健康リスク(フレイルの状況や外来・診察・入院の利用等)に関連があることがわかってきました。

そこで、「貢献寿命」の重要性が提唱されるようになりました。「貢献寿命」とは、社会や他者との積極的な関わりを持ち続けられる人生期間のことです。何歳になっても社会とつながり役割を持つことで、誰かの役に立てる。そんな社会参画の機会が必要と考えられています。

社会参画の”機会創造”プラットフォーム



資料:内閣府

「貢献寿命の延伸とICTの利活用」より作成

## 【自然と健康になれる環境づくりについて】

- 「健康日本21（第三次）」において、自然と健康になれる環境をつくるには、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりを推進することが重要と考えられています。

## 【保健・医療・福祉等の情報へのアクセス確保】

- 誰もがアクセスできる健康増進のための環境整備という観点から、保健・医療・福祉等への情報を入手できるための取組を通して、全ての市民が主体的に健康づくりに取り組むことが重視されてきています。

## 【本市における保健医療にかかる今後の環境整備について】

- 本市では、地域の実情に合ったより質の高い行政サービスを提供していくため、令和12年4月に中核市へ移行することを目指しており、それに伴い、保健所の設置をはじめ、様々な権限が委譲されることとなります。これまで狭山保健所で行っていた感染症対策や食品衛生監視などの事務を本市が直接行うことにより、市民の健康づくりや安心・安全な市民生活の確保などを総合的に推進できることが期待されます。

### コラム すべての政策において健康の視点を —アデレード声明—

2010年、オーストラリアのアデレードで開かれた国際会議にて、「すべての政策において健康を考慮する（Health in All Policies）」という考え方が示されました。「健康」は医療・保健だけでなく、教育、雇用、住宅、交通、環境など多くの政策と深く関わっています。このことから、行政のあらゆる分野が健康を共通の視点として持ち、協力して取り組むことが重要だという考え方です。

国の「健康日本21（第三次）」においても、健康増進の取組推進にあたり、医療や食育に限らず、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅など幅広い分野との積極的な連携が必要であると示されています。

本市では、市長公約にて「健康都市日本一」を掲げています。様々な分野の政策において、健康の視点も取り入れていくことで、基本理念である「健幸（けんこう）長寿のまちづくり」の実現を目指していきます。

まちづくりにも  
健康の視点が大事  
なんだ！



「健康日本 21(第三次)」  
(厚生労働省公式 HP)

## 第2節 統計にみる本市の現状

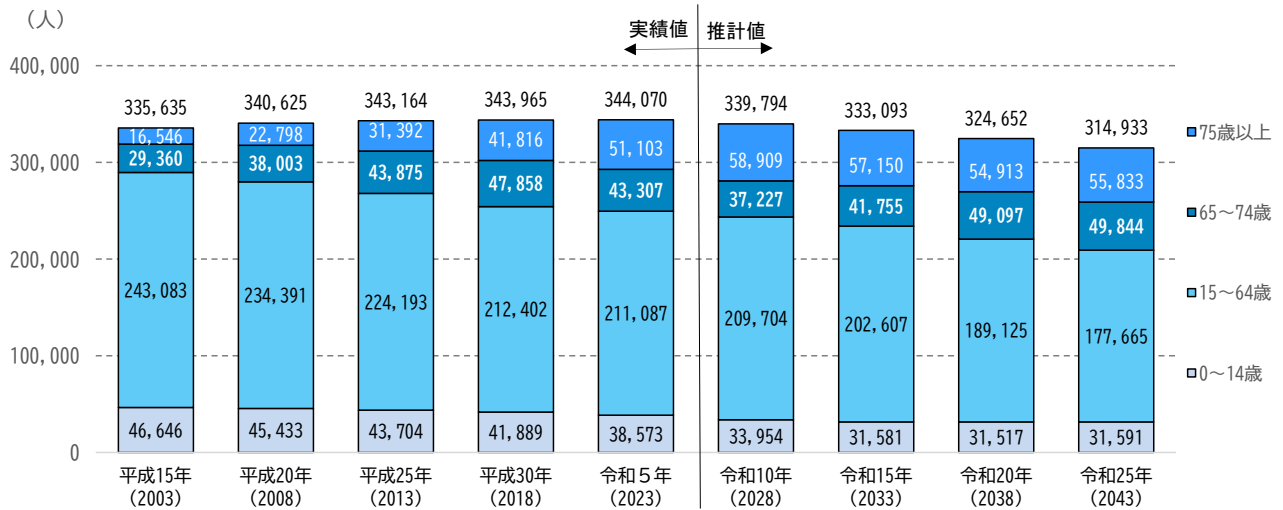
### 1. 人口・世帯

#### (1)人口の状況

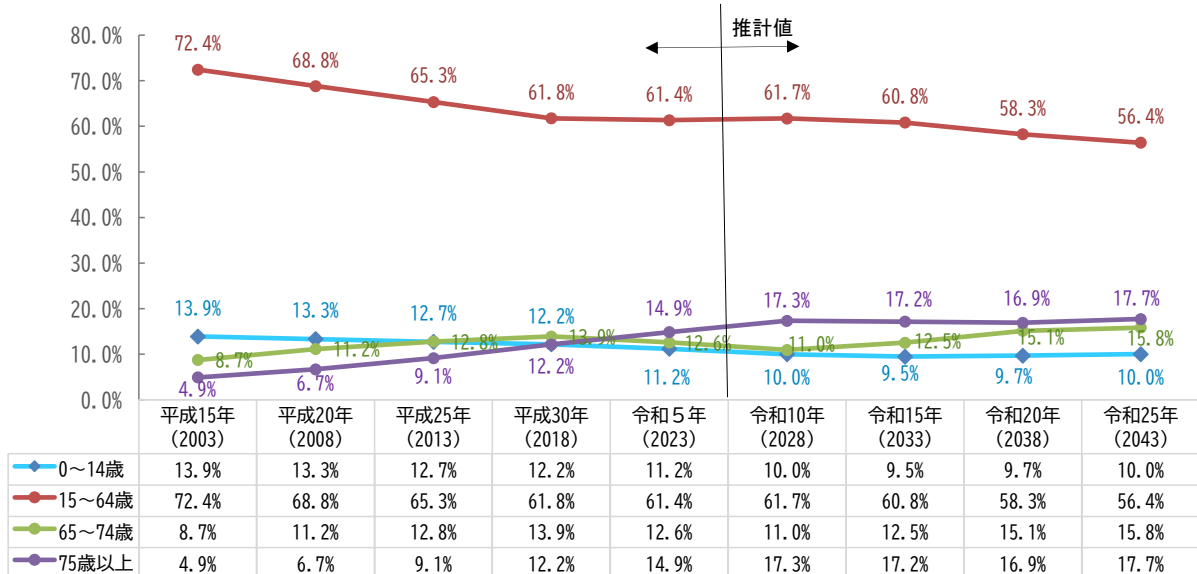
本市の人口は、平成15年から令和5年にかけて総人口は増加傾向となっていました。令和10年から令和25年にかけて減少が見込まれます。

年齢層別にみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15歳～64歳）ともに減少傾向にある一方、老年人口（65歳以上）が大きく増加しており、平成15年から令和5年にかけて、高齢化率で約14ポイント増加しています。また、今後も同様に高齢化率が上昇し、令和25年には33.6%程度となることを見込まれます。

■年齢4区分別人口の推移・推計



■年齢4区分別人口割合の推移・推計



資料：実績値は「所沢市統計書」、令和10年(2028年)以降は「令和8年版人口推計結果」(経営企画課)

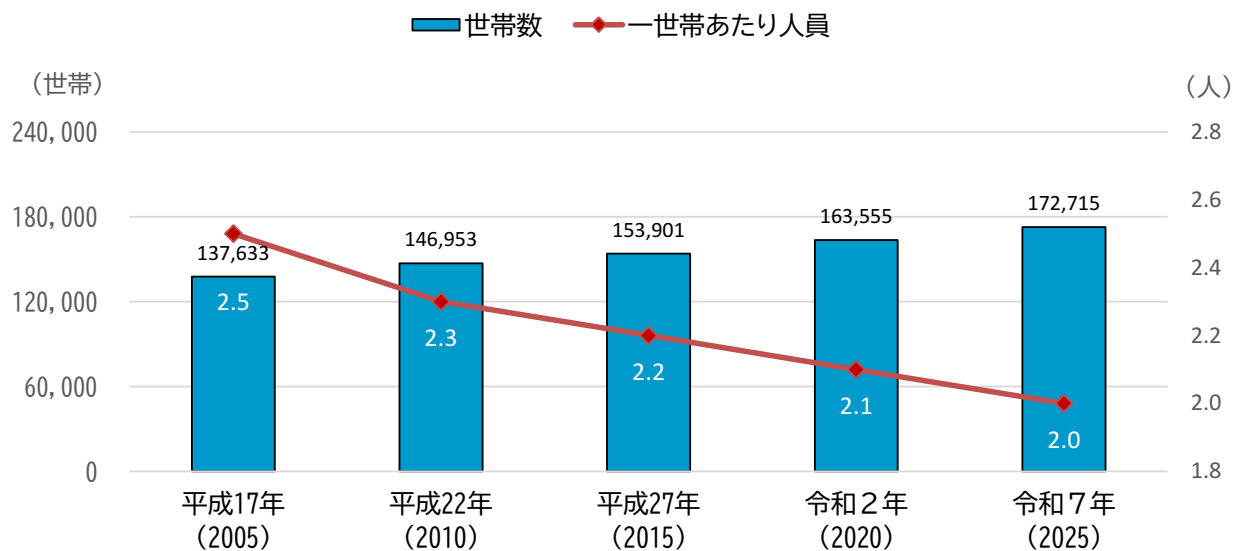
各年1月1日現在

## (2)世帯の状況

本市の世帯数は、平成17年から令和7年にかけて増加傾向にあり、令和7年12月31日現在で172,715世帯となっています。

一方、1世帯あたり人員は、同期間に減少傾向にあり、令和7年には2.0人となっています。

### ■世帯数・世帯人員の推移



資料:住民基本台帳より(各年12月31日現在)

### (3)地区別人口・世帯等の状況

本市には11の行政区があり、令和7年12月31日現在、小手指地区で5万人を超えています。また、松井地区、三ヶ島地区及び小手指地区で2万世帯を超えています。

高齢化率については、所沢地区が21.9%と最も低く、並木地区が34.2%と最も高くなっています。

#### ■地区別人口・世帯等の状況



行政区	人口	世帯	高齢化率	特定健診 地区別受診率(参考)
1 所沢	34,777	19,082	21.9%	38.5%
2 松井	43,294	21,008	25.9%	37.5%
3 柳瀬	18,844	9,435	23.9%	37.2%
4 富岡	22,199	10,394	32.6%	35.6%
5 新所沢	27,986	14,440	27.1%	39.8%
6 新所沢東	17,039	8,804	24.4%	38.5%
7 三ヶ島	40,007	20,095	31.8%	35.0%
8 小手指	50,232	24,337	26.6%	40.3%
9 山口	27,751	13,456	32.7%	38.5%
10 吾妻	37,147	19,119	26.3%	39.6%
11 並木	23,214	12,545	34.2%	36.1%
合計	342,490	172,715	27.8%	38.0%

資料:「住民基本台帳」より算出(令和7年12月31日現在)

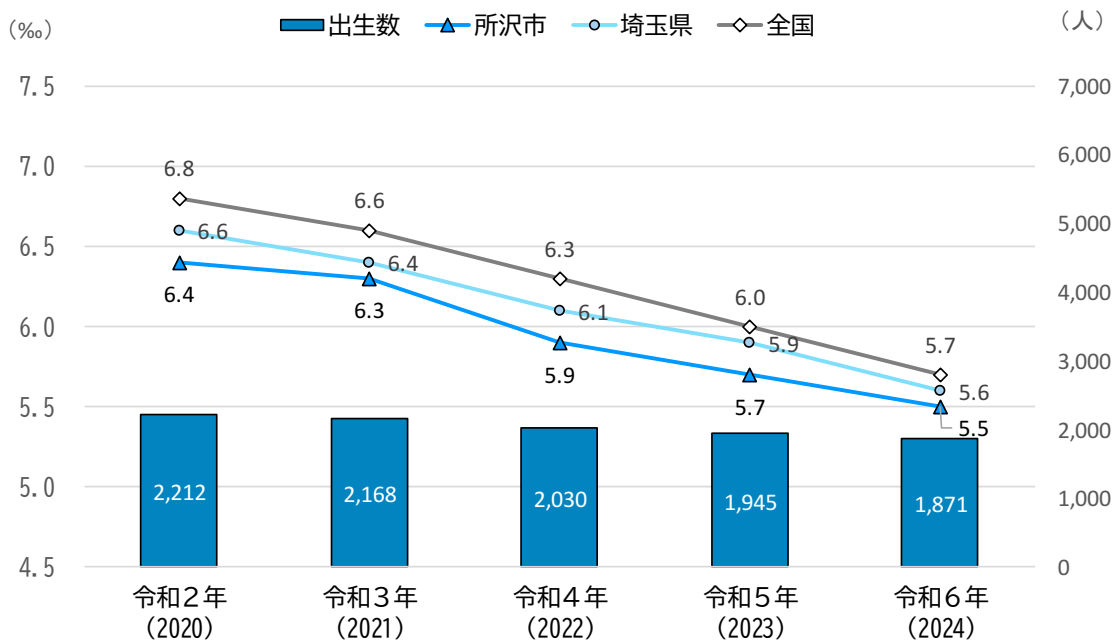
特定健診\*地区別受診率は「国保データベースシステム」による(令和7年11月現在)

## 2. 出生・死亡

### (1) 出生の状況

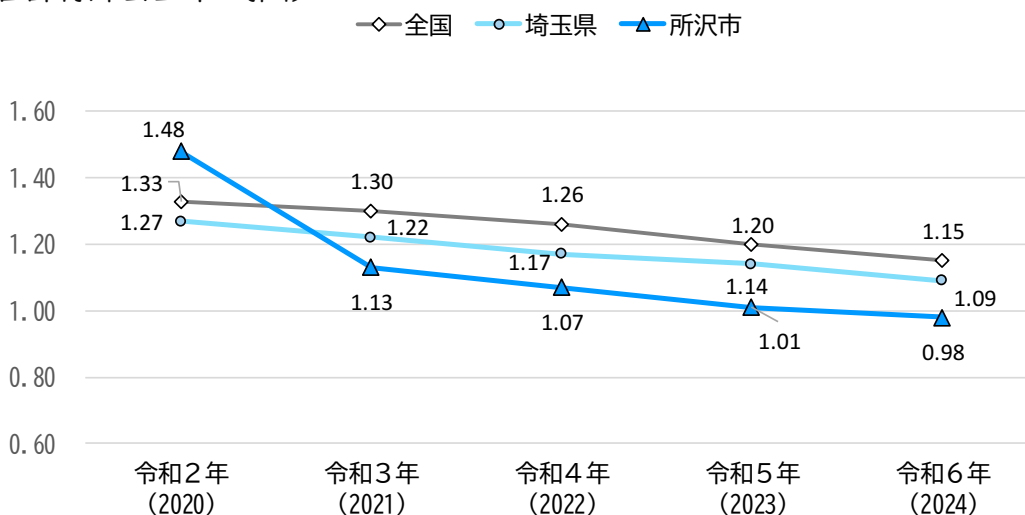
本市の出生数は、令和2年から令和6年にかけて減少傾向にあり、2,200人台から1,800人台へと減少しています。出生率についても同様に、同期間中に6.4パーミル※から5.5パーミル※へと減少傾向にあり、全国・埼玉県平均値とほぼ同様の傾向となっています。

#### ■ 出生数・出生率の推移



資料: 所沢市統計書、埼玉県保健統計年報

#### ■ 合計特殊出生率の推移



資料: 埼玉県保健統計年報

※合計特殊出生率の算出に用いた年齢階級別女子人口は、令和2年は総務省統計局「国勢調査人口」の日本人人口、それ以外の年は埼玉県総務部統計課「各年1月1日現在埼玉県町(丁)字別人口(総人口)」を用いているため、国勢調査年とそれ以外の年とで単純比較はできないものです。

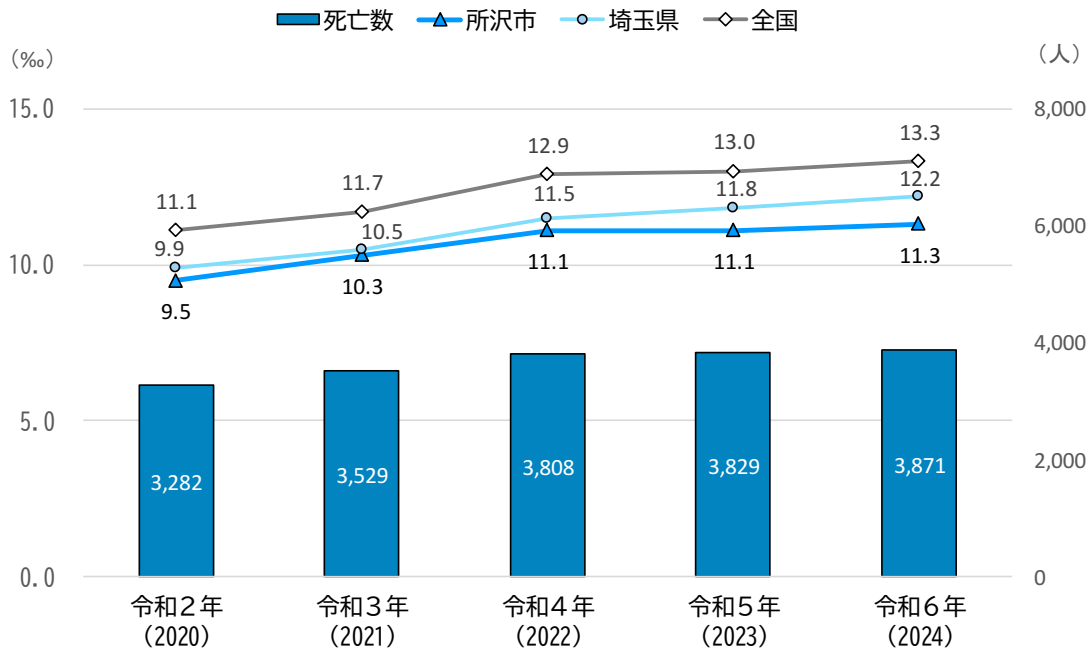
## (2)死亡の状況

本市の死亡数は、令和2年から令和6年にかけて増加しており、令和6年には3,871人となっています。

同期間中の本市の死亡率※は、全国・埼玉県平均を下回って推移しています。

令和元年から令和5年平均のライフステージ別死因順位をみると、幼少期を除いた少年期から高齢期のライフステージで「悪性新生物(がん)」が3位までに挙がっており、総数で1位となっています。

### ■死亡数・死亡率の推移



資料: 所沢市統計書、埼玉県保健統計年報

### ■所沢市のライフステージ別死因順位 (令和元年～令和5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 30.8%	自殺 27.3%	自殺 73.9%	自殺 29.3%	悪性新生物 35.9%	悪性新生物 26.6%	悪性新生物 27.2%
第2位	周産期に発生し た病態 23.1%	他殺 27.3%	悪性新生物 6.5%	悪性新生物 20.7%	心疾患(高血圧 性を除く) 17.6%	心疾患(高血圧 性を除く) 17.5%	心疾患(高血圧 性を除く) 17.4%
第3位	悪性新生物 3.8%	悪性新生物 18.2%	先天奇形、変形 及び染色体異常 4.3%	心疾患(高血圧 性を除く) 14.5%	自殺 6.9%	老衰 9.9%	老衰 8.9%

※死因順位に用いる分類項目による。死亡割合同率の場合は死因簡単分類のコード番号順に掲載。

資料: 埼玉県HP「地域別健康情報」内「所沢市」(厚生労働省 人口動態統計を基に埼玉県算出)

本市の令和5年の死因別死亡割合上位5位をみると、「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。

また、埼玉県を基準とし、各死因の死亡率※を比較すると、男性は「心疾患」「不慮の事故」、女性は「心疾患」「自殺」「脳血管疾患」が県の平均値を上回っています。

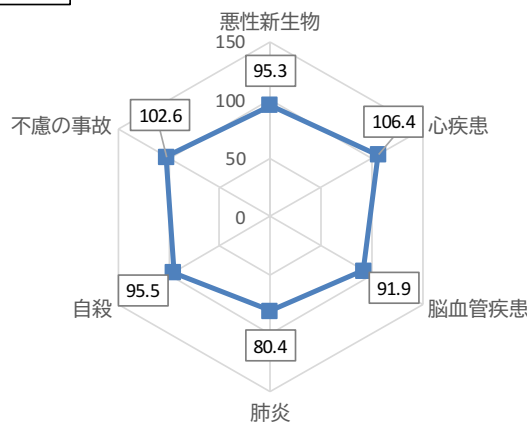
■所沢市の死因別死亡割合の推移【上位5位】

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
令和2年	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	老衰	脳血管疾患	心不全
	28.3%	18.2%	7.6%	7.4%	6.2%
令和3年	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	老衰	脳血管疾患	肺炎
	29.0%	17.5%	8.8%	6.5%	5.2%
令和4年	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	老衰	脳血管疾患	肺炎
	25.4%	17.0%	8.9%	6.8%	4.7%
令和5年	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	老衰	脳血管疾患	肺炎
	26.0%	17.1%	11.0%	6.2%	5.4%

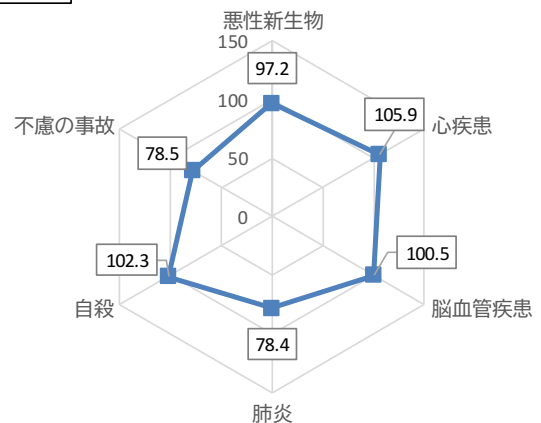
資料:埼玉県保健統計年報 統計資料

■埼玉県を100とした際の各死因の死亡率の比較(標準化死亡比:SMR)(※)  
(令和元年~令和5年平均)

男性



女性



資料:埼玉県HP「地域別健康情報」内「所沢市」

(埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」を基に埼玉県算出)

※人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。ある集団の死亡率が、基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比。

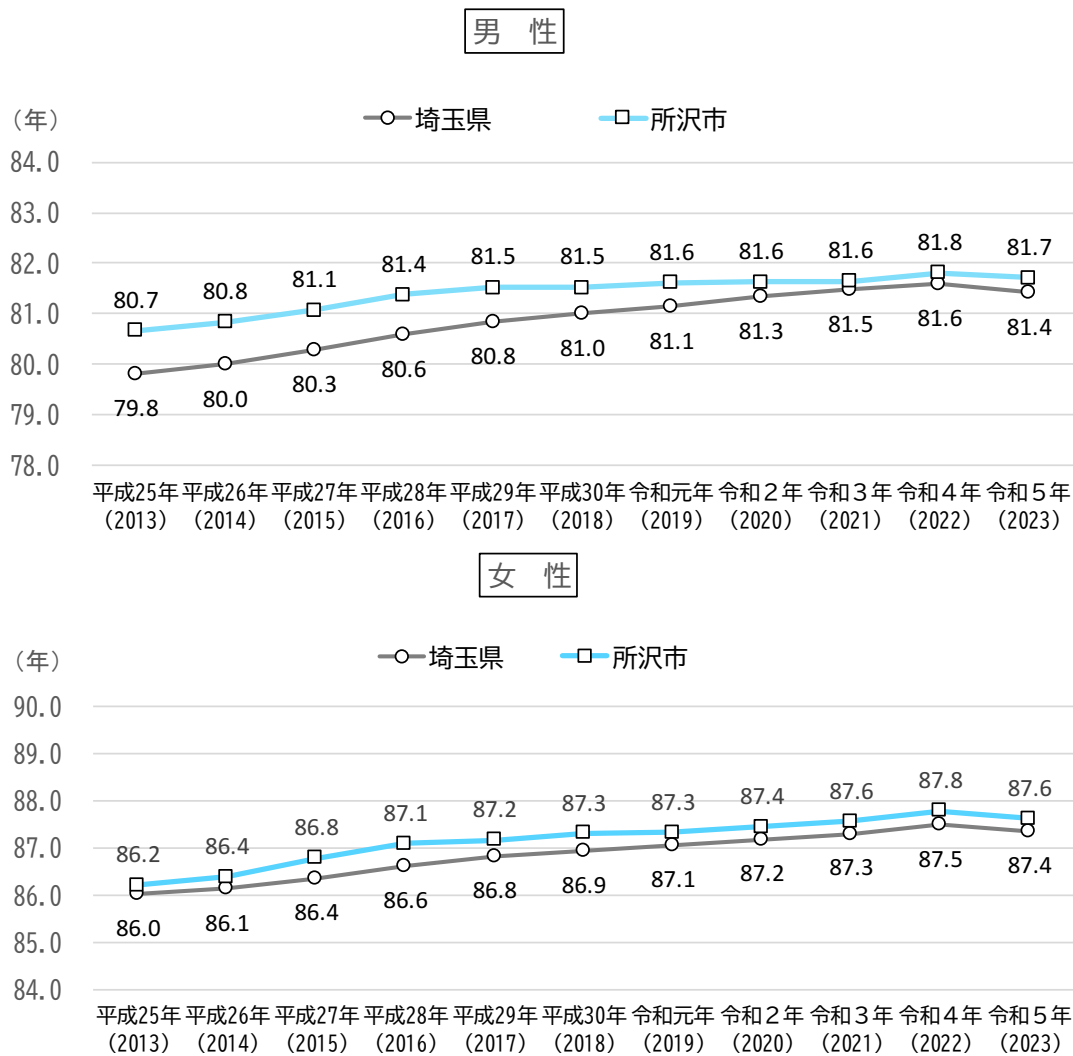
### 3. 平均寿命・健康寿命

#### (1) 平均寿命の状況

本市の平均寿命は、平成25年から令和5年にかけて男女ともに上昇傾向で推移してきましたが、令和5年には男性で81.7年、女性で87.6年となっています。

埼玉県との比較では、同期間中、各年度男女ともに県平均を上回って推移しています。

#### ■ 所沢市の平均寿命の推移（男女別・県比較）



		平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
男性	埼玉県	79.8	80.0	80.3	80.6	80.8	81.0	81.1	81.3	81.5	81.6	81.4
	所沢市	80.7	80.8	81.1	81.4	81.5	81.5	81.6	81.6	81.6	81.8	81.7
女性	埼玉県	86.0	86.1	86.4	86.6	86.8	86.9	87.1	87.2	87.3	87.5	87.4
	所沢市	86.2	86.4	86.8	87.1	87.2	87.3	87.3	87.4	87.6	87.8	87.6

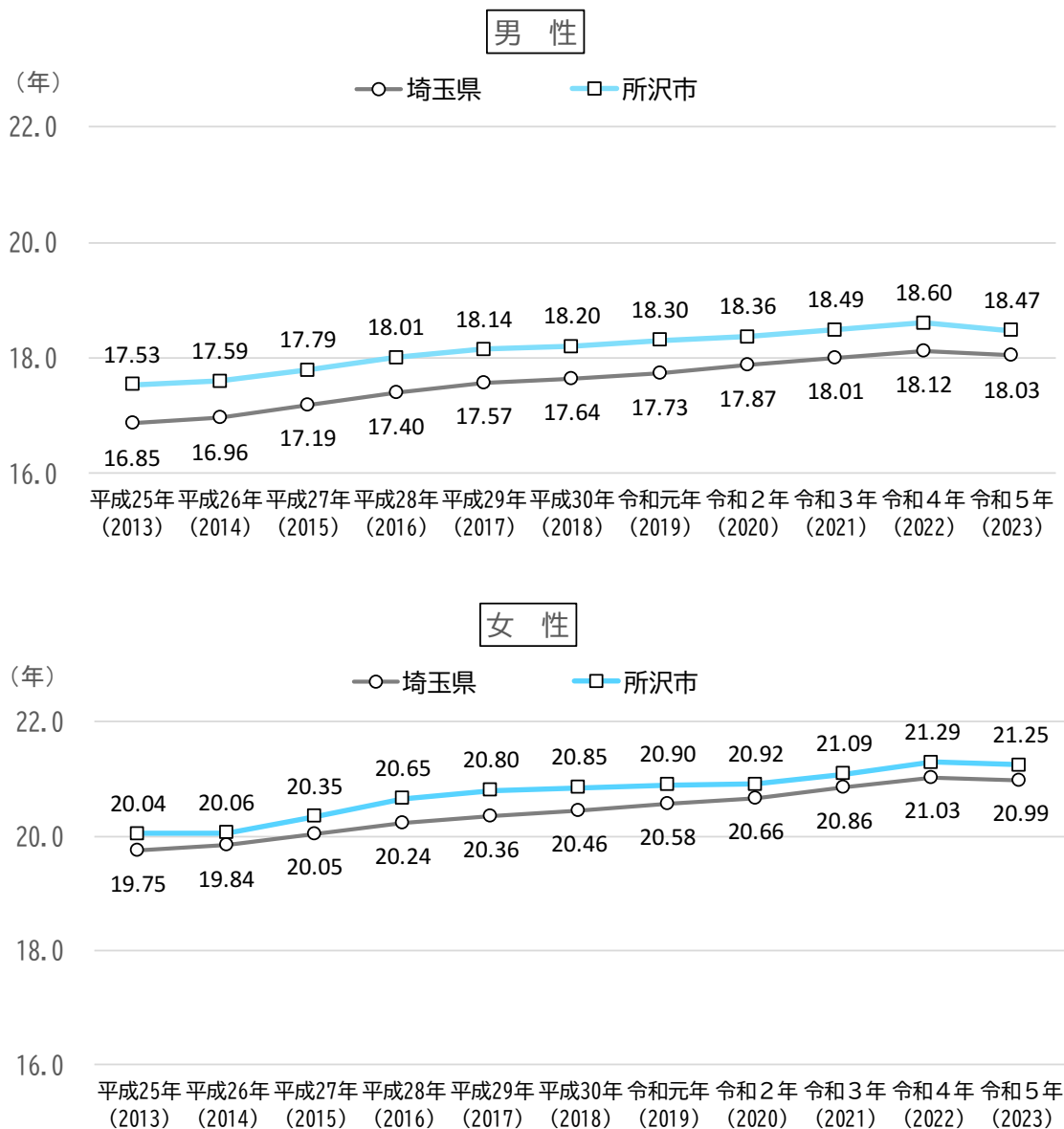
資料：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

## (2)健康寿命の状況

本市の65歳健康寿命は、平成25年から令和5年にかけて男女ともに上昇傾向で推移してきましたが、令和5年には男性で18.47年、女性で21.25年となっています。

埼玉県との比較では、各年度男女ともに県平均を上回って推移しており、令和元年から令和5年にかけて直近5年間の推移を見ると、それぞれ男性は0.17年、女性は0.35年健康寿命が延伸しています。

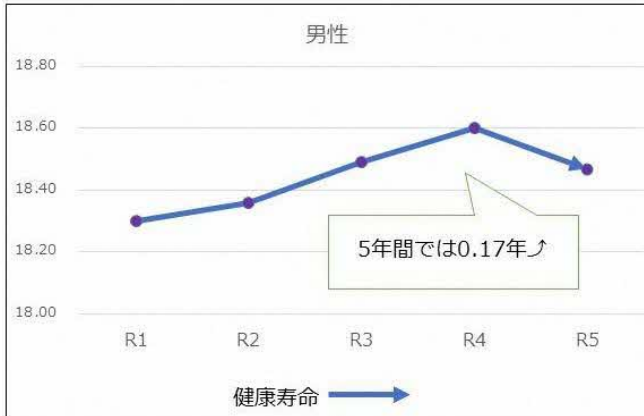
### ■所沢市の健康寿命(65歳)の推移(男女別・県比較)



資料:埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

■健康寿命の推移(男女別・県比較)

		平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
男性	埼玉県	16.85	16.96	17.19	17.40	17.57	17.64	17.73	17.87	18.01	18.12	18.03
	所沢市	17.53	17.59	17.79	18.01	18.14	18.20	18.30	18.36	18.49	18.60	18.47
女性	埼玉県	19.75	19.84	20.05	20.24	20.36	20.46	20.58	20.66	20.86	21.03	20.99
	所沢市	20.04	20.06	20.35	20.65	20.80	20.85	20.90	20.92	21.09	21.29	21.25




■健康寿命県内順位の推移(男女別)

		平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
県内 順位	男性	4	3	4	5	5	4	8	9	12	10	14
	女性	16	20	18	12	8	11	14	17	15	15	13

資料:埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」

コ  
ラ  
ム


### 教えて! 所沢市の「健康寿命」のこと




健康寿命の  
延伸に取り組  
んでいます。

**県内 20 万人以上の市の中で所沢市が 1 位!**

県内の人口20万人以上の市の中で、本市の健康寿命が男女とも1位となっています。  
(令和5年埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」データより)。



「健幸(けんこう)長寿のまちを目指して  
~伸ばそう健康寿命」(所沢市公式 HP)



「地域別の健康情報」  
(埼玉県公式 HP)

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です。  
埼玉県では、65歳に達した人が「要介護2以上」になるまでの期間を健康寿命として算出しています。

### (3)介護の状況

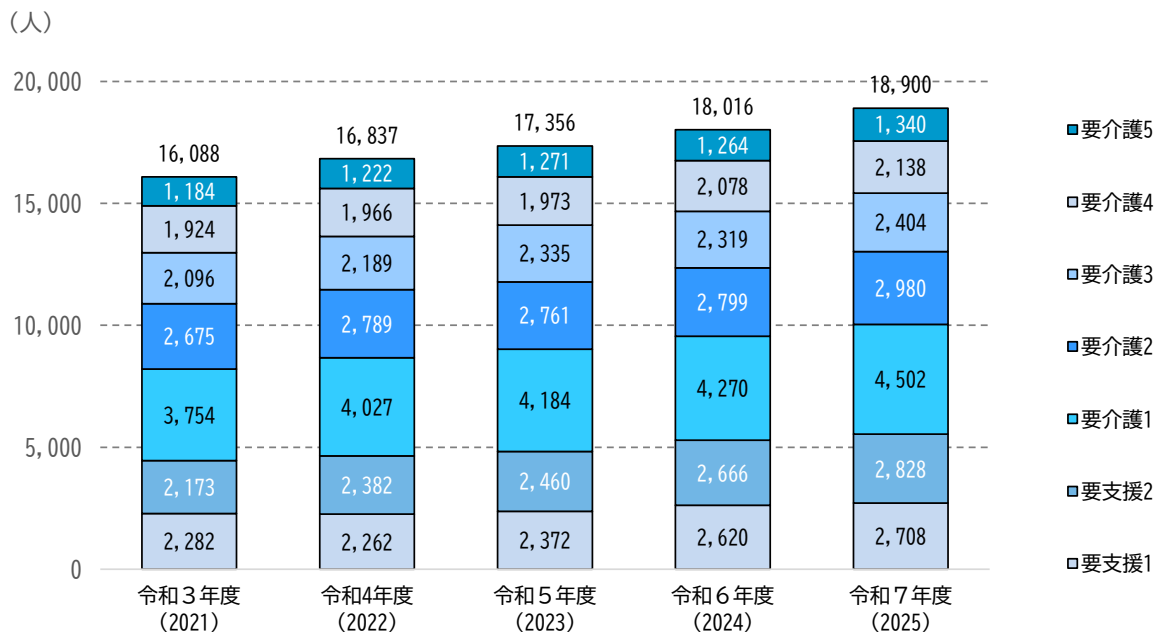
本市の要介護認定者数は、令和3年度から令和7年度にかけて上昇傾向となっており、令和7年度には18,900人となっています。

認定者割合をみると、本市は軽度の認定率が高く、重度の認定率が低くなっています。

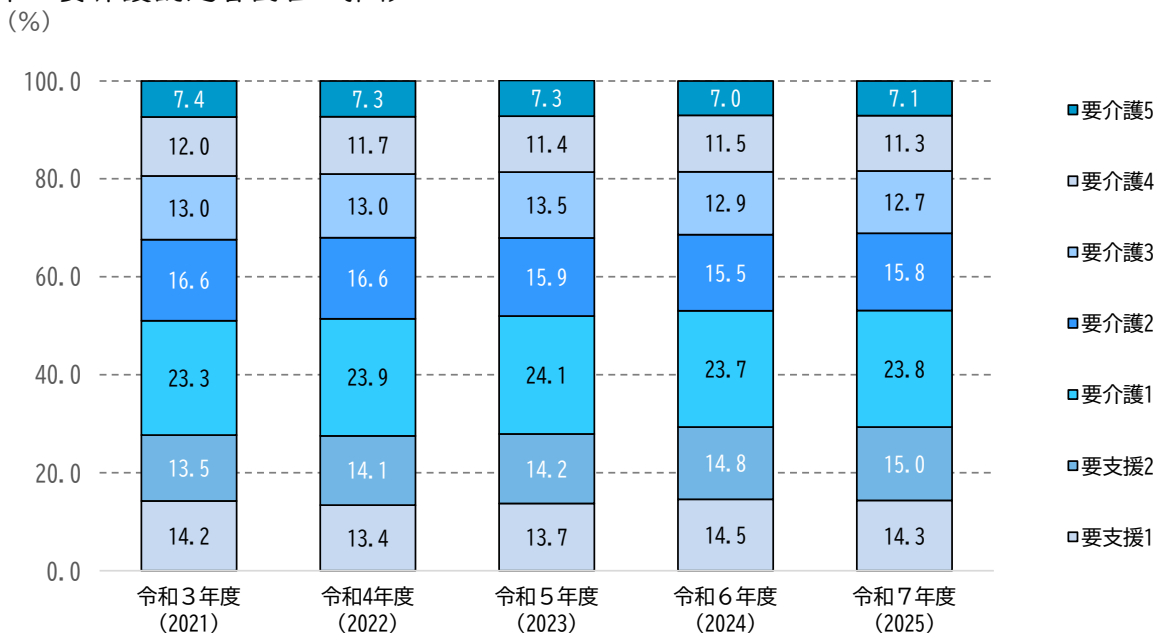
※軽度：要支援 1～要介護 2

※重度：要介護 3～要介護 5

#### ■所沢市の要介護認定者数の推移



#### ■所沢市の要介護認定者割合の推移



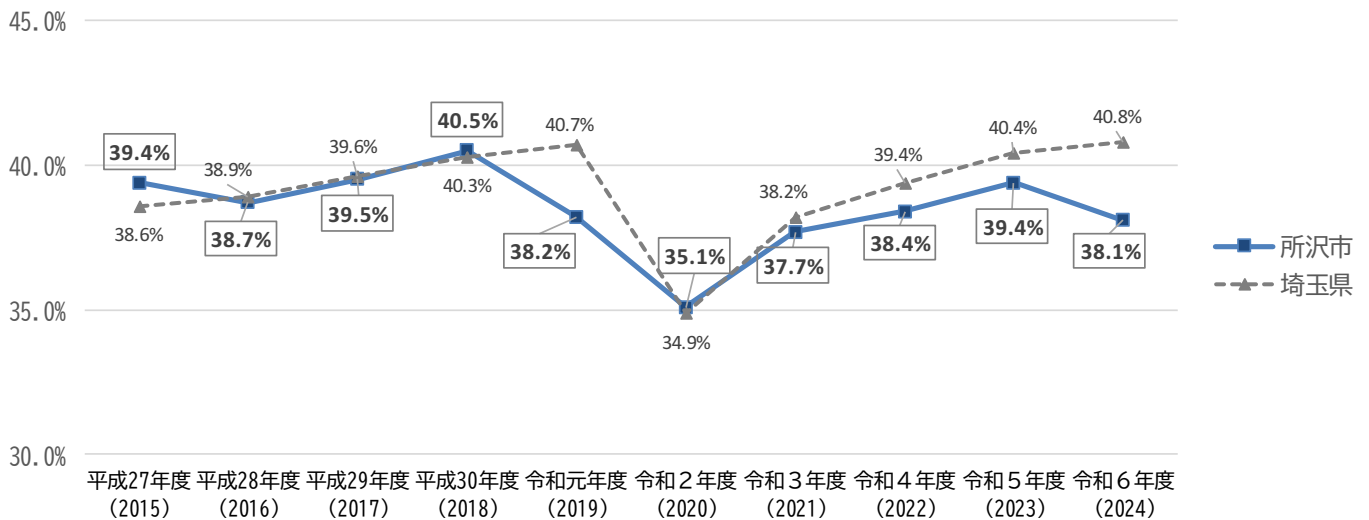
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末日現在）

## 4. 健診(検診)の状況

### (1) 特定健診の状況

平成27年度から令和6年度にかけての特定健診受診率は埼玉県、本市ともに令和2年度に急激に下がった後、増加傾向で推移してきましたが、令和6年度の本市の受診率は38.1%となっています。

#### ■ 特定健診受診率の年次推移(所沢市・県比較)



資料: 特定健診・特定保健指導<sup>\*</sup>保険者別実施状況(法定報告)

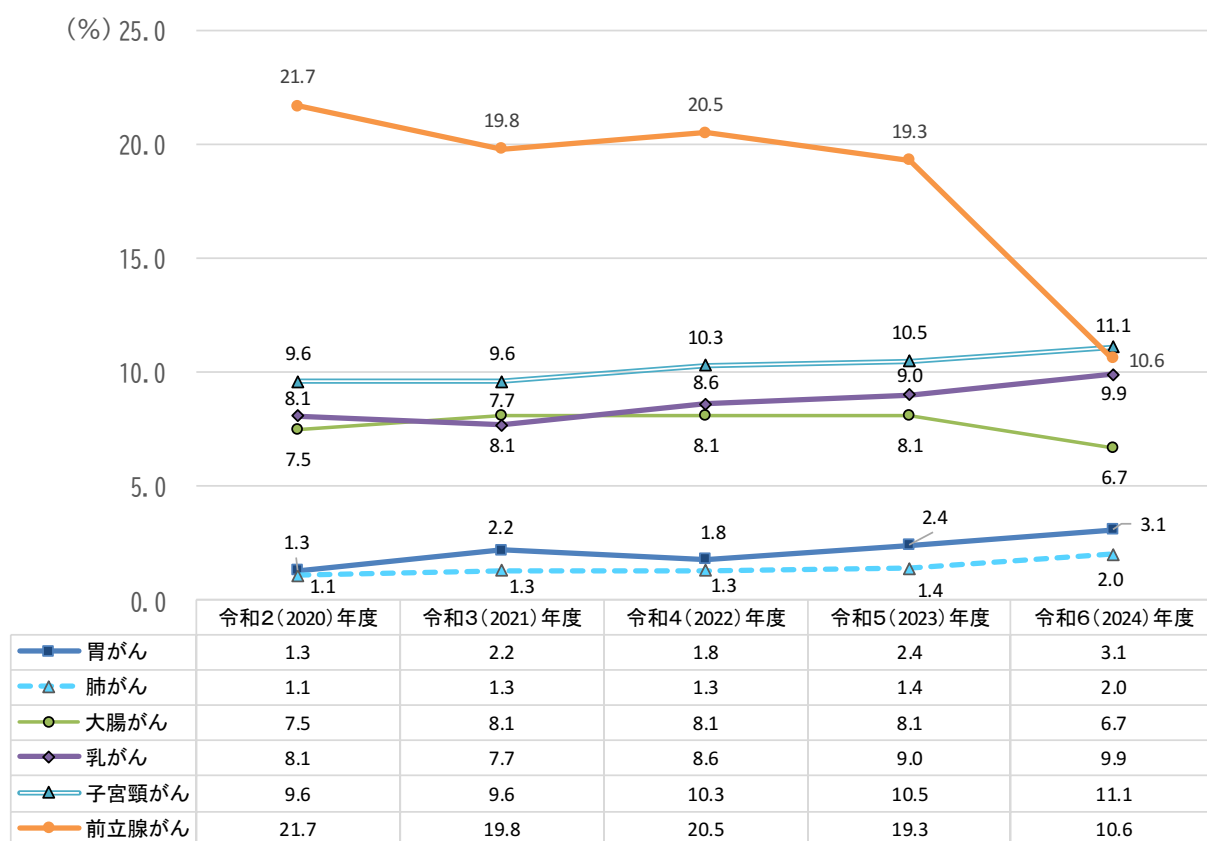
※対象者: 市町村国民健康保険被保険者

### (2) がん検診の状況

令和2年度から令和6年度にかけて、「胃がん」「肺がん」「乳がん」「子宮頸がん<sup>\*</sup>」のがん検診受診率は増加傾向となっています。

一方で、「大腸がん」「前立腺がん」のがん検診受診率は減少傾向となっています。

## ■所沢市のがん検診受診率の年次推移



資料：市健康管理課集計データ(令和6年度実績)

\*乳がん・子宮頸がん検診は、国が2年に1回の受診を推奨しており、受診率は以下の計算式による。

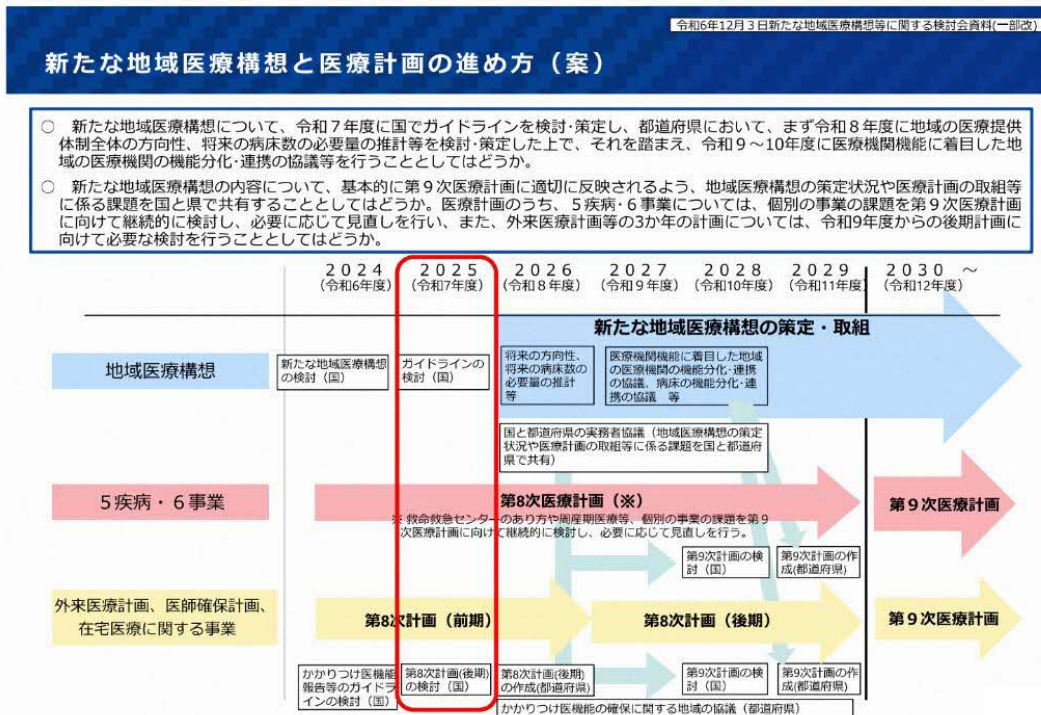
受診率=(前年度受診者数+当該年度受診者数-2年連続受診者数)/当該年度対象者数×100

## 5. 地域医療の現況

### (1)「埼玉県地域医療構想※」からみる状況

急速な高齢化の進展による医療需要・介護需要の大きな変化が見込まれる中、医療や介護を必要とする県民が、できる限り住み慣れた地域で必要なサービスを受けられる体制を確保することが求められることから、限られた医療資源を効率的に活用できる医療提供体制の「将来像」を明らかにするため、平成28年10月に埼玉県地域医療構想※（以下「本構想」という。）が策定されました。

本構想は、第8次埼玉県地域保健医療計画（令和6年度～令和11年度）の一部に位置付けられており、令和8年度以降の本構想については、今後、国から示される方針を踏まえ改定となる見込みです。



※なお、国の新たな地域医療構想において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム※と多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進めることとしています。

本市は、飯能市、狭山市、入間市、日高市を含む「西部保健医療圏※」に位置づけられており、第二次救急医療圏としては、狭山市、入間市を含む「所沢」に位置づけられています。

西部保健医療圏※の医療需要推計については、高齢者の増加などを背景として、令和7年以降も医療需要が増加すると見込まれています。

東京都などから慢性期※を中心に多くの入院患者を受け入れているものの、一般病床の利用率は全国平均、県平均を下回っている状況にあります。

また、将来必要となる機能別の病床の必要量と現時点での病床機能報告との比較では、地域包括ケア病棟※など回復期※機能の不足が見込まれています。

## (2)医療従事者・施設等の状況

埼玉県保健統計年報によると、本市、埼玉県、全国における最新の医療従事者数、施設数、病床数については、次のとおりです。

なお、埼玉県は人口10万人に対する医療従事者数が全て全国を下回っており、その中でも「医師」「助産師」「看護師」「歯科衛生士」「歯科技工士」は全国ワーストとなっています。

### ■医療従事者数・人口10万対人数

(人)	所沢市		埼玉県		全国	
	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対	従事者数	人口10万対
医師	888	(259.3)	13,224	(180.2)	327,444	(262.1)
歯科医師	191	(55.8)	5,410	(73.7)	105,267	(84.2)
薬剤師	722	(210.9)	16,729	(228.0)	323,690	(259.1)
保健師	93	(27.2)	2,311	(31.5)	60,299	(48.3)
助産師	97	(28.3)	1,615	(22.0)	38,063	(30.5)
看護師	2,723	(795.7)	54,603	(744.2)	1,311,687	(1049.8)
准看護師	465	(135.9)	11,003	(150.0)	254,329	(203.5)
歯科衛生士	235	(68.6)	4,438	(60.5)	145,183	(116.2)
歯科技工士	34	(9.9)	708	(9.6)	32,942	(26.4)

※従事者数について、医師は「令和4年埼玉県保健統計年報」第2-34表・36表に記載の「医療施設の従事者数」、歯科医師、薬剤師は同資料第2-34表・36表に記載の実数より。保健師、助産師、看護師、准看護師は同資料第2-45表・46表に記載の実数より。歯科衛生士、歯科技工士について、全国及び埼玉県は同資料第2-45表に記載の実数より、所沢市の従事者数は「令和6年度事業概要」(狭山保健所)より。

※かっこ内、人口10万対比の計算について、医師は「令和4年埼玉県保健統計年報」第2-36表、歯科医師、薬剤師は、同資料第2-34表・36表、保健師、助産師、看護師、准看護師は、同資料第2-45表・46表より。

※歯科衛生士、歯科技工士について、全国及び埼玉県は「令和4年埼玉県保健統計年報」第2-45表より。国・県統計に本市の数値は算出されていないため、同資料第2-36表に記載の「人口10万人対比率に用いた人口」(342,413人)を使用し、10万対比率を算出した。

※医療関係者調査は2年に1回実施される調査である。  
(令和4年12月31日現在)

埼玉県保健統計年報によると、所沢市における人口10万人あたりの病床数については、精神病床、療養病床、一般病床いずれも埼玉県を上回っています。

### ■施設数

(施設)	所沢市		埼玉県		全国	
病院	23	(6.7)	342	(4.7)	8,156	(6.5)
一般診療所	225	(65.8)	4,530	(61.8)	104,894	(84.4)
歯科診療所	164	(48.0)	3,510	(47.9)	66,818	(53.7)

※かっこ内は、人口10万対

資料：埼玉県保健統計年報(令和5年10月1日現在)

### ■病床数

(床)	所沢市		埼玉県		全国		
	病院						
	精神病床	816	(238.7)	13,599	(185.5)	318,921	(256.5)
	療養病床	1,384	(404.8)	11,043	(150.6)	273,745	(220.1)
	一般病床	2,070	(605.4)	38,093	(519.6)	882,862	(710.0)
一般診療所		63	(18.4)	2,540	(34.6)	75,780	(60.9)

※かっこ内は、人口10万対

資料：埼玉県保健統計年報(令和5年10月1日現在)

### (3)救急搬送の状況

令和4年から令和6年にかけて埼玉西部消防局管内で救急搬送された年齢区分別・種別搬送人員は、搬送人数をみると、搬送が年々増加しています。

#### ■年齢区分別・種別搬送人員

	(人)	死亡	重症	中等症	軽症	その他	計
新生児 (生後28日 以内)	令和4年(2022)年	-	14	77	13	1	105
	令和5年(2023)年	-	13	104	19	-	136
	令和6年(2024)年	-	12	103	9	-	124
乳幼児 (生後29日 ～6歳)	令和4年(2022)年	2	17	499	1,454	-	1,972
	令和5年(2023)年	2	24	588	1,657	2	2,273
	令和6年(2024)年	-	22	490	1,384	4	1,900
少年 (7～17歳)	令和4年(2022)年	-	19	279	1,022	2	1,322
	令和5年(2023)年	1	16	299	1,028	1	1,345
	令和6年(2024)年	2	28	309	1,085	2	1,426
成人 (18～64歳)	令和4年(2022)年	76	548	3,390	7,079	6	11,099
	令和5年(2023)年	45	589	3,448	7,272	8	11,362
	令和6年(2024)年	42	582	4,170	6,948	16	11,758
高齢者 (65歳以上)	令和4年(2022)年	404	2,238	11,617	9,827	4	24,090
	令和5年(2023)年	323	2,195	12,222	10,254	2	24,996
	令和6年(2024)年	263	2,206	14,431	10,365	29	27,294
全体	令和4年(2022)年	482	2,836	15,862	19,395	13	38,588
	令和5年(2023)年	371	2,837	16,661	20,230	13	40,112
	令和6年(2024)年	307	2,850	19,503	19,791	51	42,502

資料:埼玉西部消防局「消防年報」

## 第3節 アンケート調査結果

### 1. アンケート調査の概要

令和6年9月に、計画の策定や施策の推進に向けた基礎資料とするため、市内在住の乳幼児・小学生の保護者1,000人、中学生・高校生世代1,000人、18歳以上の成人3,000人を対象としたアンケート調査を実施しました。

調査の概要は次のとおりです。

	配布数	回収数			回収率	(参考) 前回 【平成30年実施】
		紙調査票	Web 回答	計		
成人 (18歳以上)	3,000	724	341	1,065	35.5%	41.8%
乳幼児・小学生 保護者	1,000	192	276	468	46.8%	52.7%
中学生・高校生 世代	1,000	123	163	286	28.6%	37.2%
全体	5,000	1,039	780	1,819	36.4%	43.1%

### 2. 主なアンケート調査結果

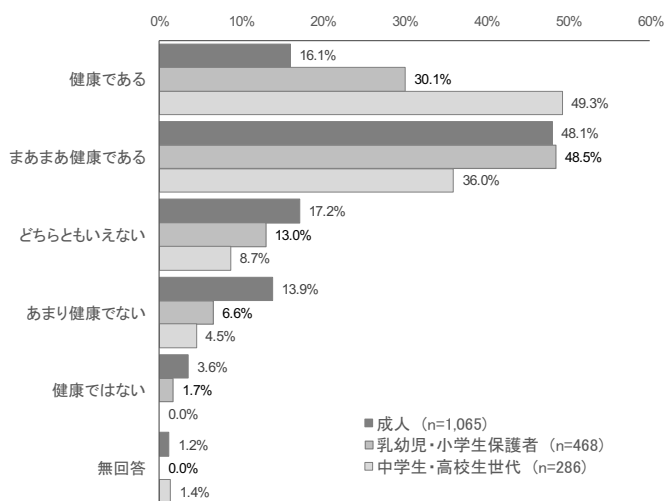
グラフ中の「n」とは、アンケートにおける調査の種類（対象者）ごとのサンプル数（有効回収数）を指します。

#### (1)健康づくりについて

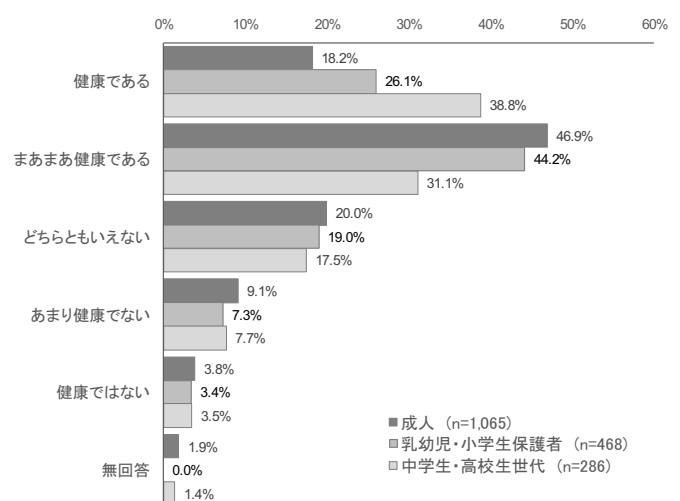
自分が健康（元気）だと感じるかについて、からだの健康状態、こころの健康状態ともに、成人、乳幼児・小学生保護者で「まあまあ健康である」の割合が最も高くなっており、中学生・高校生世代では「健康である」が最も高くなっています。

#### ■自分が健康（元気）だと感じるか

##### 【からだの健康状態】



##### 【こころの健康状態】



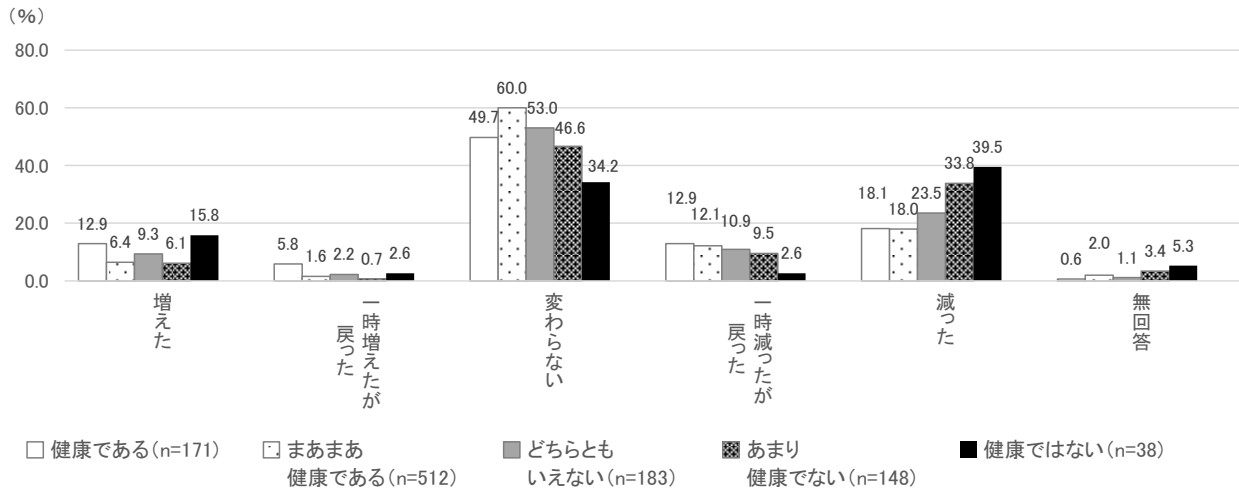
※健康状態について、どのように感じていますか（成人、乳幼児・小学生保護者、中学・高校生世代）

## (2) コロナ禍の変化について

「からだの健康」別、「こころの健康」別でそれぞれ新型コロナウイルス感染症拡大前の「対面での誰か(家族・友人・職場の同僚など)と過ごす時間」を比較すると、特に「こころの健康」別において、健康でない人では「減った」という回答が半数近くと高くなっています。

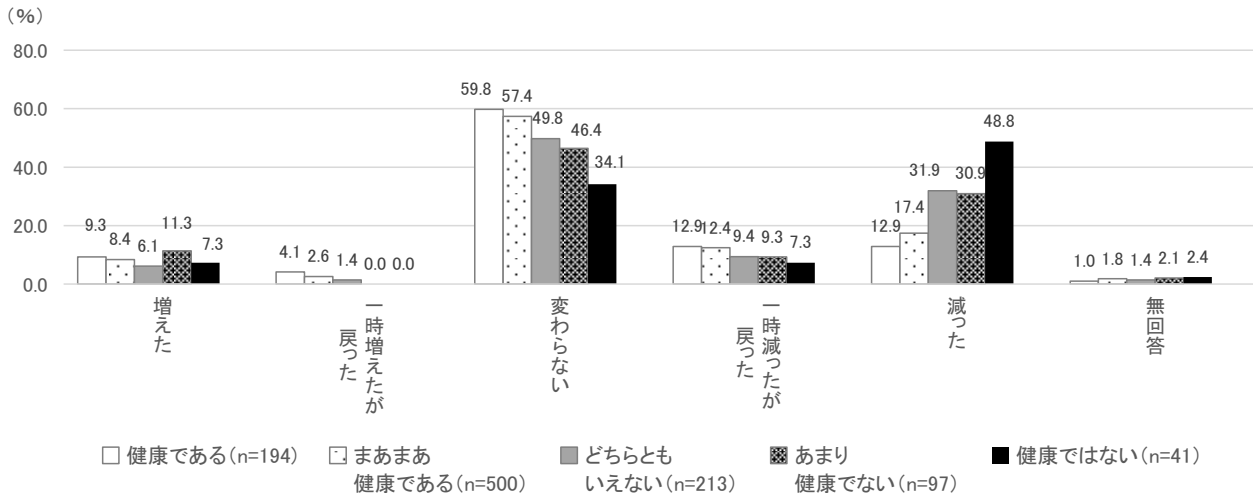
### ■ コロナ禍の変化

【「からだの健康」別 対面での誰か(家族・友人・職場の同僚など)と過ごす時間について】



### ■ コロナ禍の変化

【「こころの健康」別 対面での誰か(家族・友人・職場の同僚など)と過ごす時間について】



※新型コロナウイルス感染症拡大前と比べて、コロナ禍を経て、現在に至るまで、以下の各項目について、生活や身体、精神に関するあなたの状況に変化はありましたか

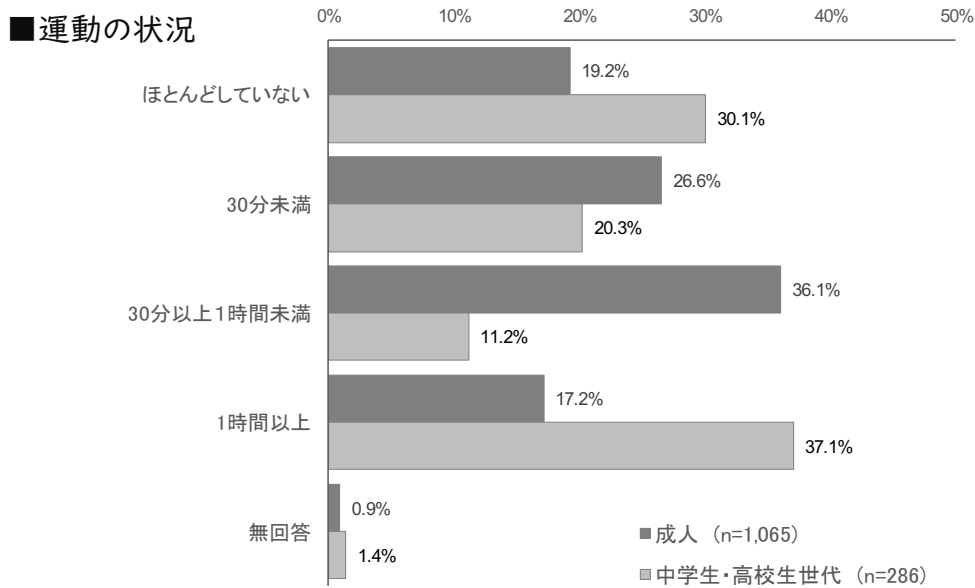
※本ページにおけるグラフ中の「n」は、選択肢ごとのサンプル数(有効回収数)を指します。

### (3)運動について

日常生活の中での歩行又は同等の身体活動の実施状況について、成人では「30分以上1時間未満」の割合が3割半ばと最も高く、「ほとんどしていない」「1時間以上」がそれぞれ2割弱となっています。

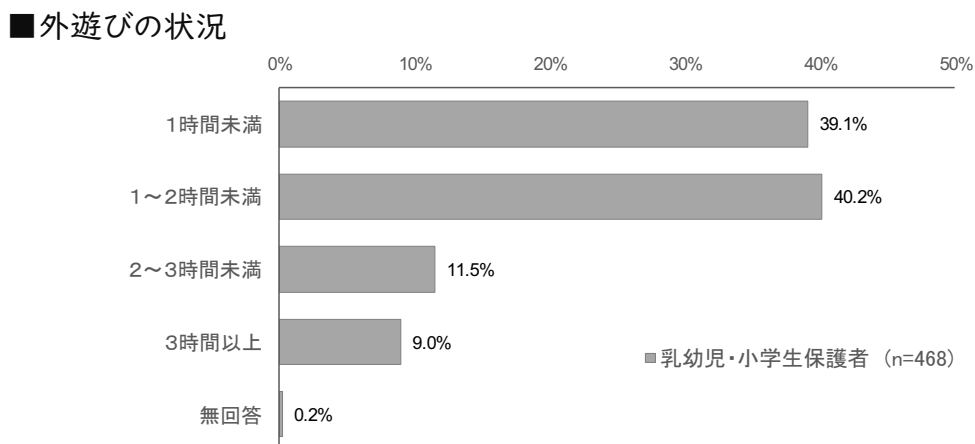
中学生・高校生世代では、体育の授業以外で1日にどれくらい運動しているかについて「1時間以上」が4割弱である一方、「ほとんどしていない」も約3割となっています。

乳幼児・小学生（保護者）については、休日に外でどれくらい遊ぶかについて、「1時間未満」「1～2時間未満」がそれぞれ約4割となっています。



※日常生活の中で歩行、または同等の身体活動を1日にどれくらい実施していますか（成人）

※体育の授業以外で1日どのくらい運動していますか（中学・高校生世代）



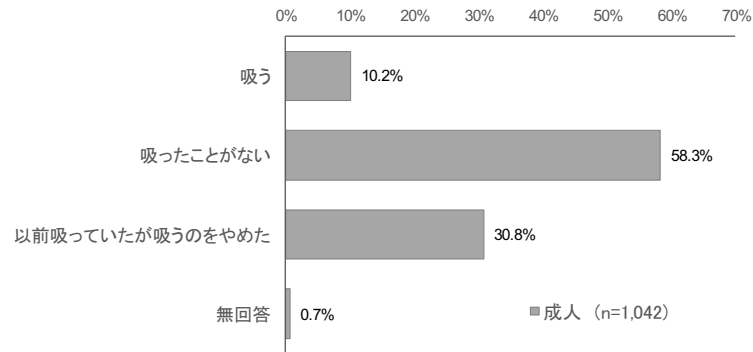
※お子さんは休日に、外でどのくらい遊びますか（乳幼児・小学生保護者）

(4)喫煙について

成人の喫煙の状況について、「吸ったことがない」の割合が6割弱で最も高くなっています。

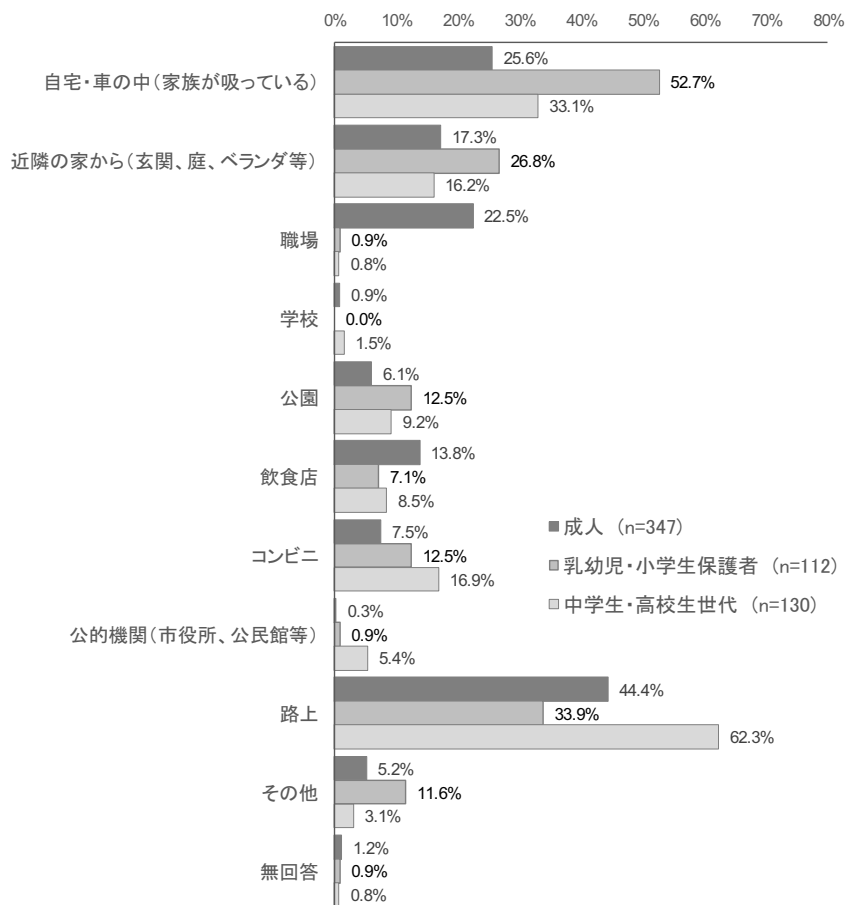
この1か月間の受動喫煙の状況については、成人、中学生・高校生世代では、「路上」が最も高くなっています。乳幼児・小学生保護者では、「自宅・車の中(家族が吸っている)」が最も高くなっています。

■喫煙の状況 (母数は20歳以上の方)



※たばこを吸いますか (成人)

■この1か月間の受動喫煙の状況 (母数はこの1か月に受動喫煙の経験有の方)



※どのような場所で受動喫煙にあいましたか (成人、中学・高校生世代)

※お子さんはどのような場所で受動喫煙にあいましたか (乳幼児・小学生保護者)

## (5)食生活について

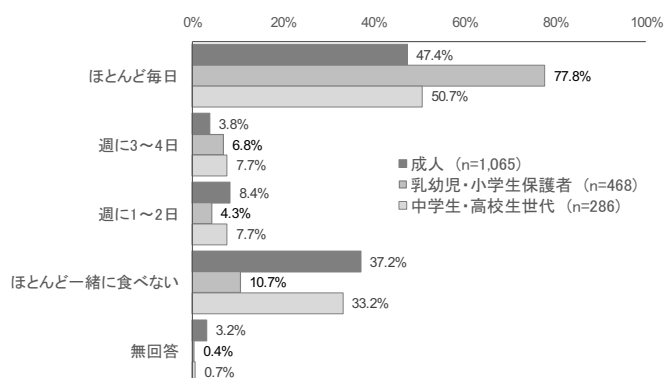
家族や友人と一緒に食事をする機会について、成人では「ほとんど一緒に食べない」が朝食で4割弱、夕食で2割弱となっています。

乳幼児・小学生保護者については、朝食、夕食ともに「ほとんど毎日」が約8割となっています。

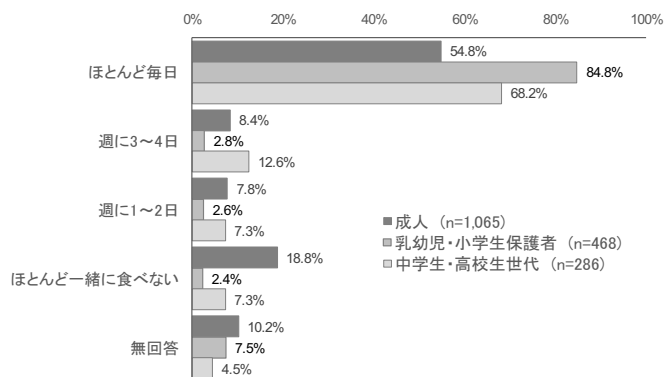
中学生・高校生世代では、朝食で「ほとんど一緒に食べない」が3割を超えています。

### ■家族(友人)と一緒に食事をする機会

#### 【朝食】



#### 【夕食】



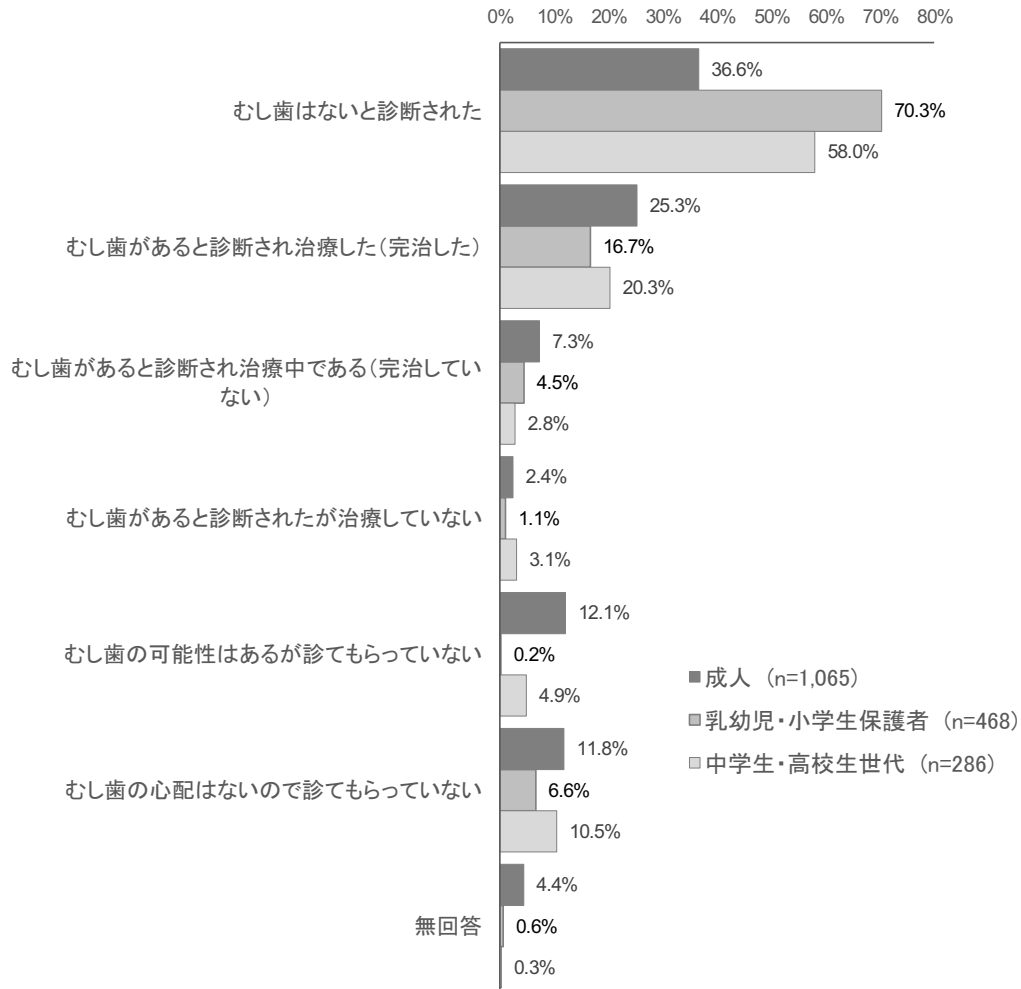
※家族や友人と一緒に、朝食及び夕食を食べていますか（成人、中学・高校生世代）

※お子さんは家族や友人と一緒に、朝食及び夕食を食べていますか（乳幼児・小学生保護者）

(6) 歯・口腔(こうくう)の健康について

むし歯の有無については、いずれも「むし歯はないと診断された」の割合が高くなっています。

■むし歯の有無



※現在、むし歯はありますか（成人、中学・高校生世代）

※お子さんは現在、むし歯はありますか（乳幼児・小学生保護者）

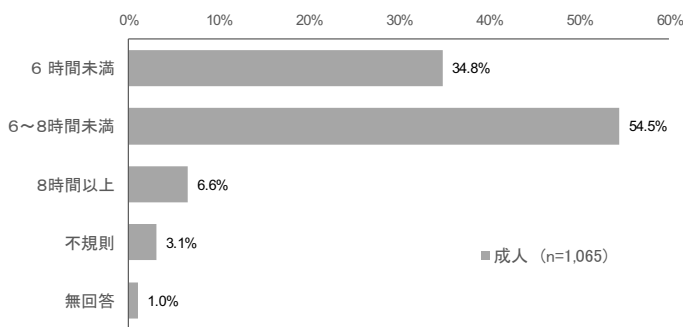
## (7) 休養・こころの健康について

睡眠時間について、成人では「6～8時間未満」が5割半ばと最も高くなっています。

乳幼児・小学生保護者では、お子さんの就寝時間について、「午後9時台」が4割半ばと最も高くなっています。

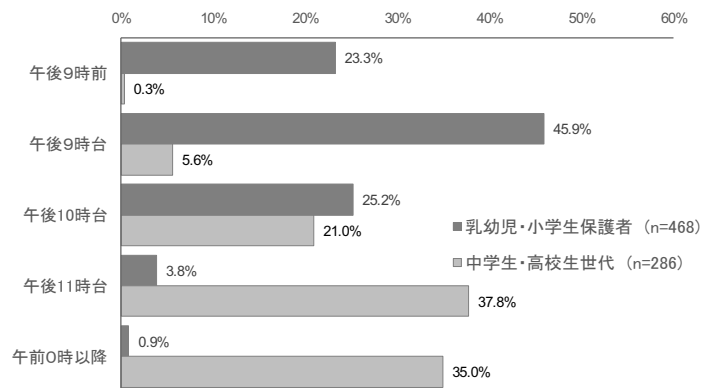
中学生・高校生世代では「午後11時台」が4割弱と最も高く、「午前0時以降」も3割半ばとなっており、特に「午前0時以降」の回答割合は前回調査より約8ポイント高くなっています（平成30年度実施27.4%）。

### ■ 睡眠時間



※どれくらい睡眠時間をとっていますか（成人）

### ■ 就寝時間



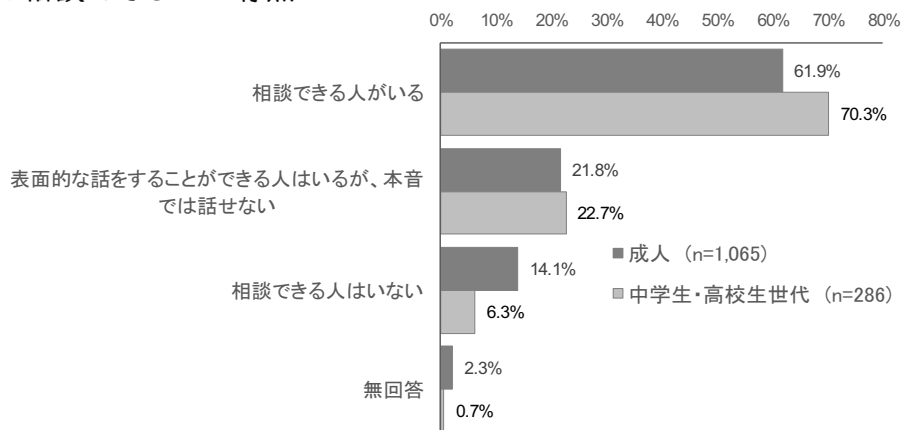
※就寝時間を教えてください（成人、中学・高校生世代）

※お子さんの就寝時間を教えてください（乳幼児・小学生保護者）

身近にこころの悩みを相談できる方がいるかについて、成人では「相談できる人がいる」が6割強と最も高い一方、「相談できる人はいない」も1割半ばとなっています。

中学生・高校生世代では「相談できる人がいる」が約7割と最も高くなっています。

### ■ 悩みなどを相談できる人の有無



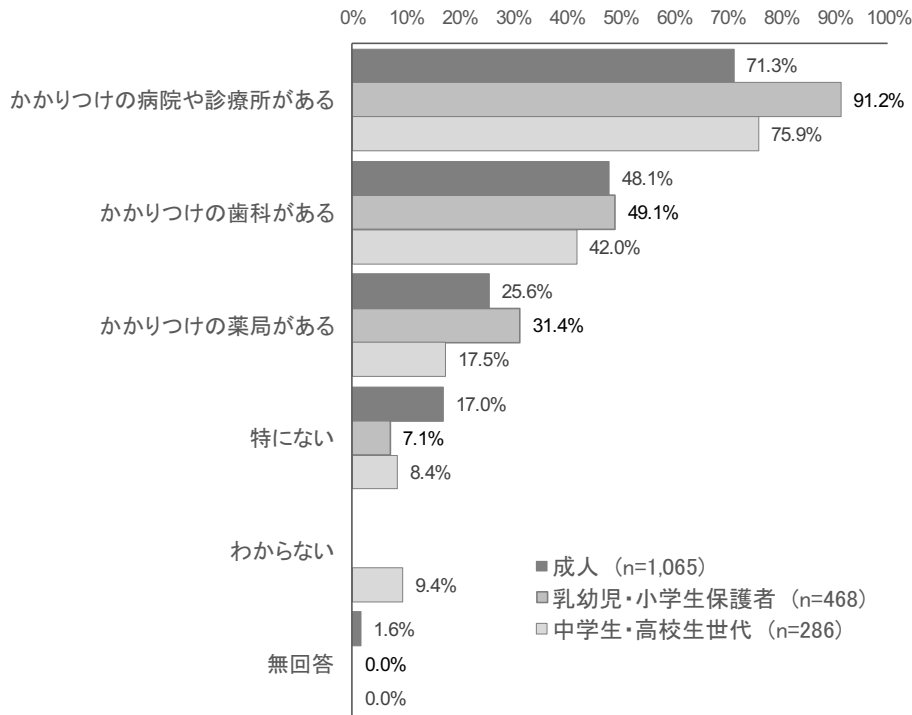
※身近にこころの悩みを相談できる方はいますか（成人、中学・高校生世代）

(8)医療について

かかりつけ医療機関※の有無については、どの年代においても「かかりつけの病院や診療所がある」の割合が最も高く、特に乳幼児・小学生保護者では9割を超えています。

一方で、どの年代においても、病院や診療所と比較し、「かかりつけの歯科がある」「かかりつけの薬局がある」の割合が低い結果となっています。

■かかりつけ医療機関の有無



\*選択肢に「わからない」があるのは、中学生・高校生世代のみ

※「かかりつけ医療機関（病院や診療所、歯科、薬局）」がありますか（成人、中学・高校生世代）

※お子さんは「かかりつけ医療機関（病院や診療所、歯科、薬局）」がありますか（乳幼児・小学生保護者）