

## 第3部 データ編

## 第1章 市民の健康状況

### 1 人口・世帯数

#### (1) 総人口・世帯数・世帯当り人口の推移

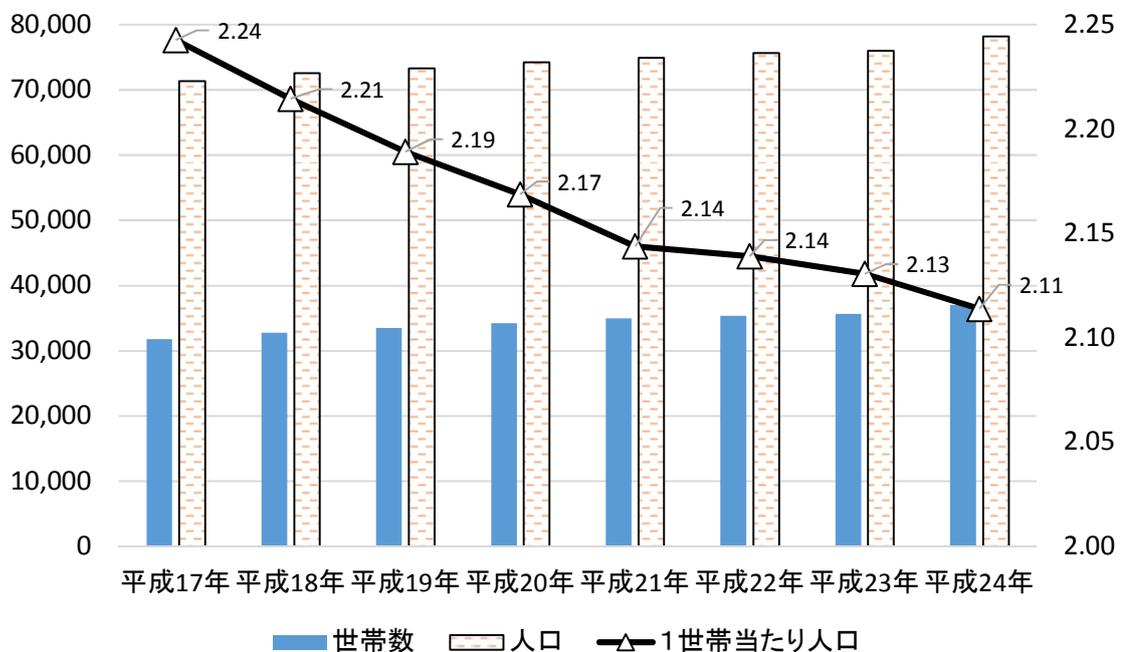
総人口・世帯数は毎年増加を続けており、平成24年4月1日現在ではそれぞれ78,277人、37,002世帯となっています（住民基本台帳、外国人登録）。人口動態をみると、平成22年度までは自然増と転入超過が続いておりましたが、平成23年度からは転入より転出の方が上回っています。しかし、人口増加は微増ですが続くものと思われまます。

世帯数については人口よりも増加率が高いため、1世帯当りの人口は長期的に減少傾向を示しています。この結果、1世帯当りの人口は昭和60年の2.9人から平成19年では2.2人、平成24年では2.1人へと減少しています。

本市においても、核家族化や少子化、晩婚化の進展がうかがえます。

(総人口)

(1世帯当たりの人口)



資料：和光市「住民基本台帳、外国人登録」（各年4月1日時点）

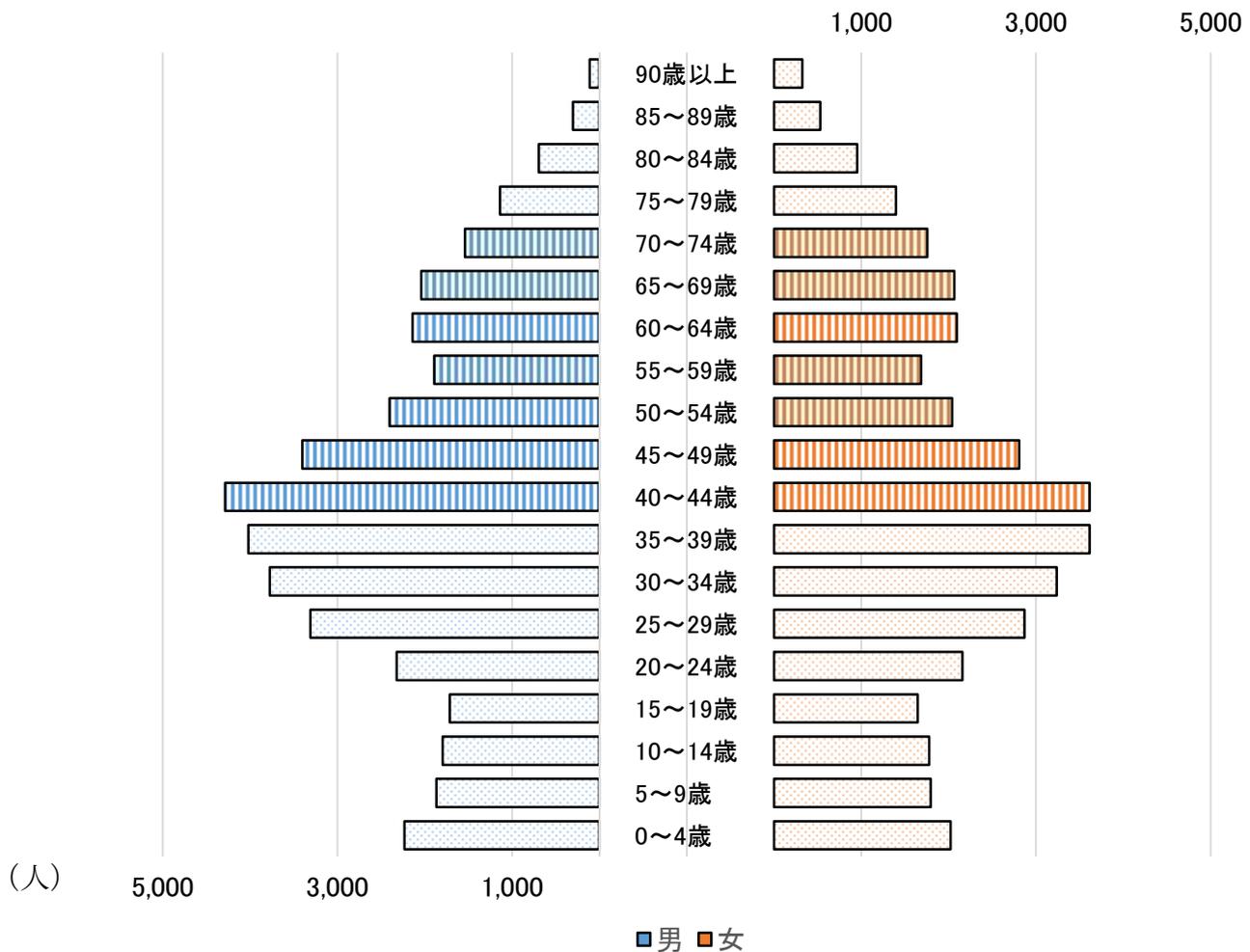
人口動態の推移

年度	自然動態			社会動態			婚姻	離婚
	出生	死亡	増減	転入	転出	増減		
平成16年度	844	317	527	7,339	6,906	433	584	105
平成17年度	858	311	547	8,136	7,322	814	552	155
平成18年度	879	333	546	7,818	7,667	151	604	128
平成19年度	908	355	553	7,941	7,539	402	586	132
平成20年度	883	373	510	8,017	7,504	513	606	140
平成21年度	903	375	528	7,820	7,607	213	596	145
平成22年度	930	426	504	6,981	7,059	△ 78	570	150
平成23年度	884	411	473	7,365	7,482	△ 117	567	106
平成24年度	851	430	421	6,968	7,375	△ 407	557	102

資料：和光市戸籍住民課

和光市の人口ピラミッド

(人)



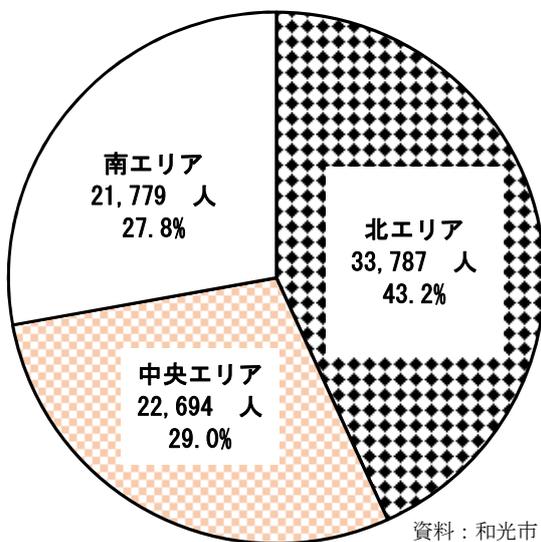
資料：和光市「住民基本台帳」(平成26年4月1日時点)

## (2) 圏域別人口

「和光市長寿あんしんプラン」のグランドデザインに位置づけた日常生活圏域(3圏域)を基本に、圏域ごとの人口の分布をみたのが下図です。

平成25年3月31日時点で、最も人口が多いのは北エリアで、全体の4割強となっています。中央エリア、南エリアはそれぞれ3割程度となっています。これは、計画策定時とほぼ同じですが、北エリアの人口比率が41.2%から43%と増加しています。逆に中央エリアの人口比率は30.5%から29%に、南エリアは28.3%から28%に減少しています。

エリアごとの人口

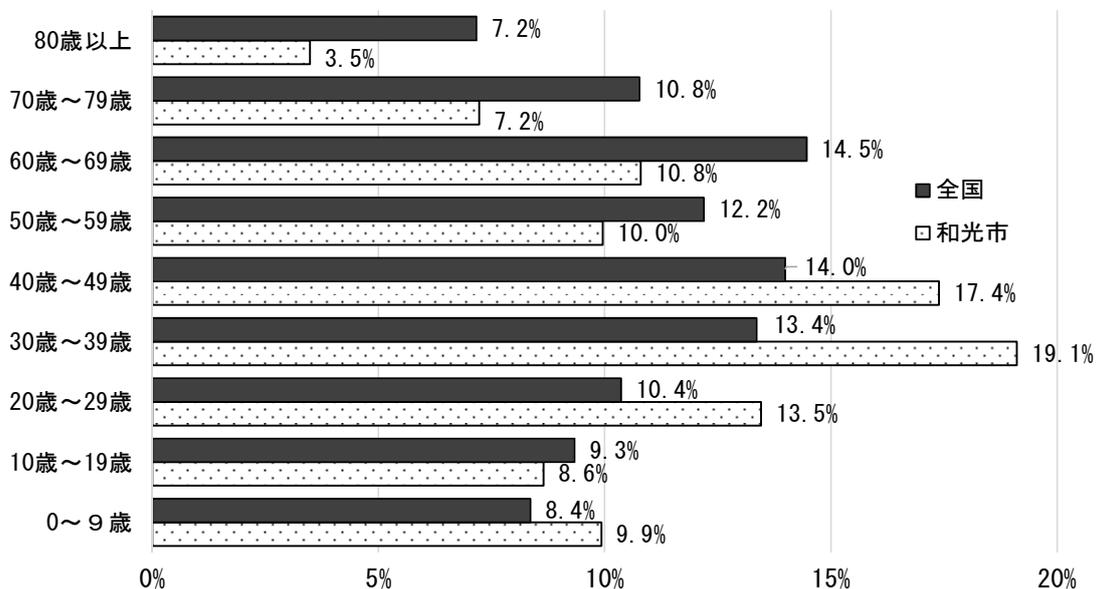


エリア	担当地区
グランドデザイン 北エリア	大字下新倉、大字新倉、下新倉1・2・3・4・5・6丁目、新倉1・2・3・4・5・6・7・8丁目、白子3・4丁目
グランドデザイン 中央エリア	中央1・2丁目、西大和団地、広沢1・3・4番、本町、丸山台1・2・3丁目
グランドデザイン 南エリア	白子1・2丁目、諏訪、諏訪原団地、広沢2番、南1・2丁目

資料：和光市「住民基本台帳、外国人登録」  
(平成25年4月1日時点)

## (3) 年齢別人口構成

本市の人口の年齢別構成を全国と比較すると、50歳以上の割合が全国に比べて非常に低い一方で、30歳代、40歳代の割合が突出して高いことがわかります。



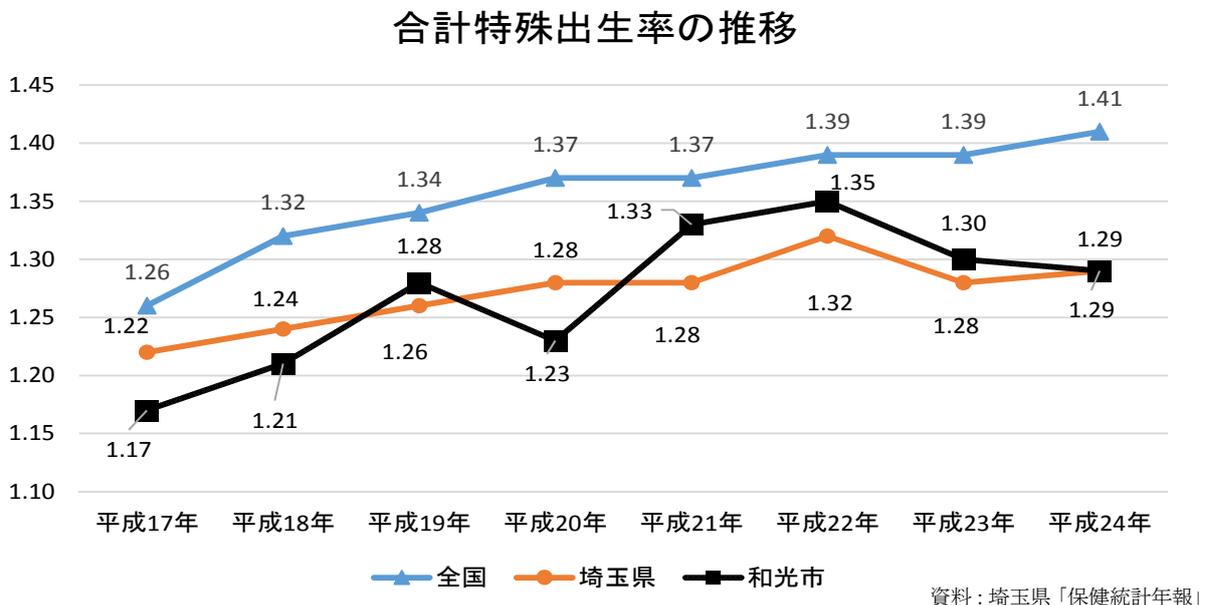
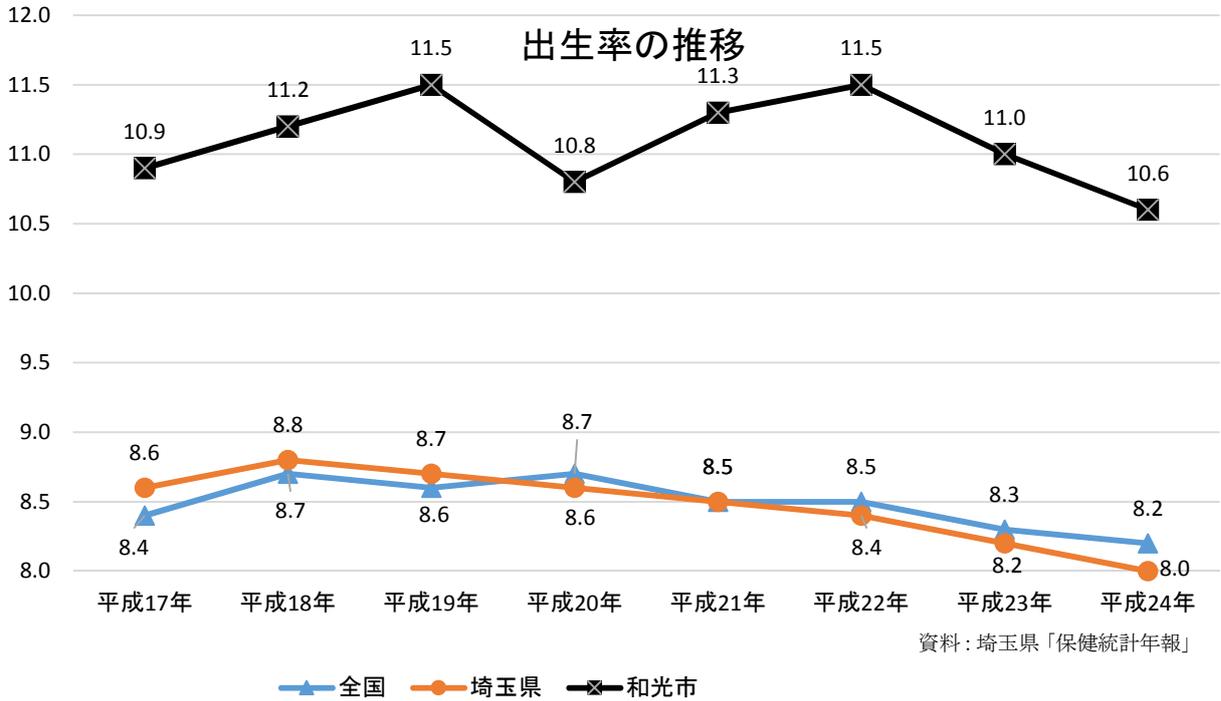
資料：総務省「人口推計月報」(平成25年4月1日)時点  
和光市「住民基本台帳」(平成25年4月1日)時点

2 出生及び死亡

(1) 出生率

出生率の推移をみると、人口千人当りの出生率では平成24年度は10.6で、埼玉県内で戸田市に次いで第2位であります。埼玉県（8.0）、全国（8.2）よりもかなり高い値となっていますが、合計特殊出生率（平成24年）は1.29と、埼玉県（1.29）と同じで、全国（1.41）を下回っています。

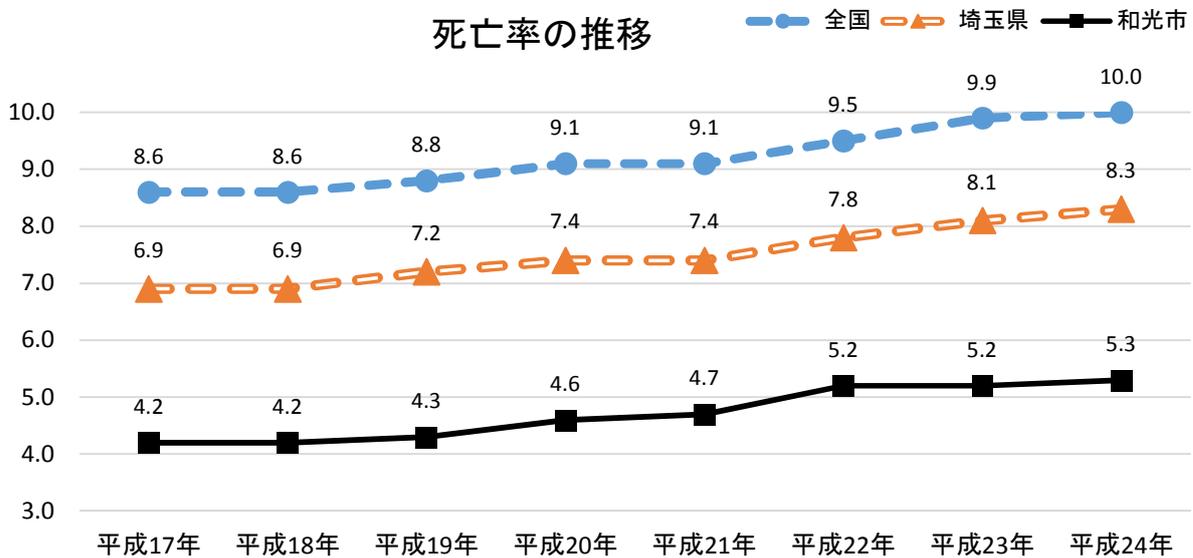
和光市でも全国や埼玉県と同様、出生率が年々低下傾向にあることがわかります。



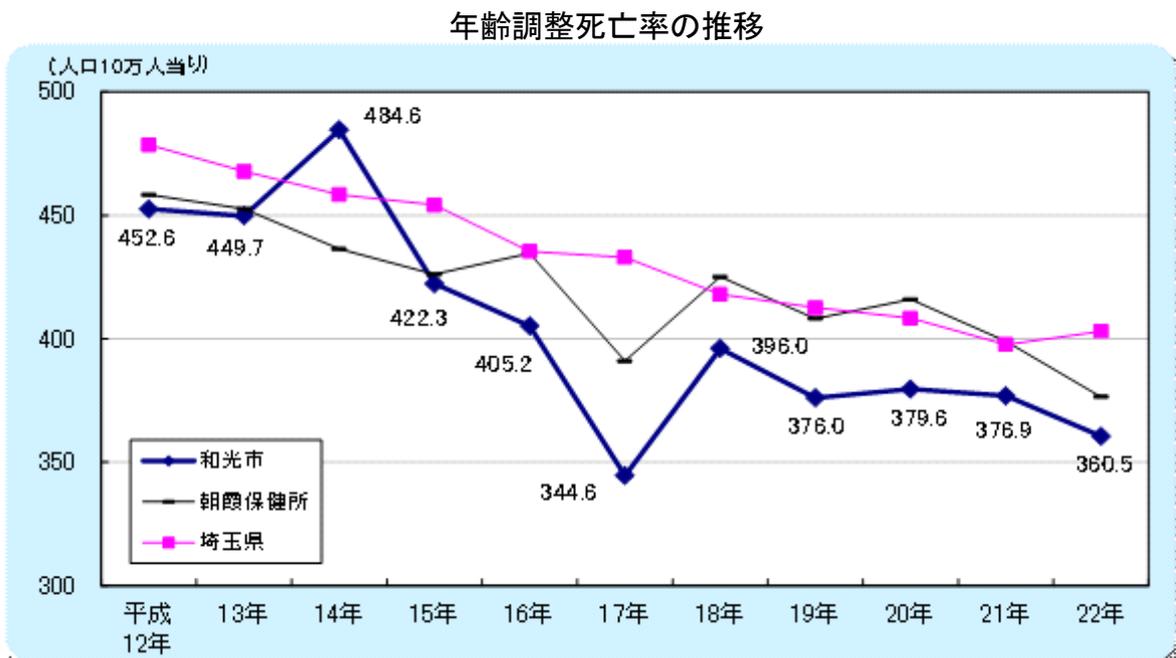
## (2) 死亡率

人口千人当りの死亡率をみると、和光市は平成24年で5.3と、人口構成が若いこともあり、全国（10.0）、埼玉県（8.3）に比較して、非常に低くなっています。埼玉県内で第1位の低順位です。

これを年齢構成の影響を除いた年齢調整済みの死亡率（人口10万人当り）で比較すると、本市の男性は497.0、女性が218.5、総数344.6で、埼玉県の男性583.9、女性310.9、総数432.9を大きく下回っています。埼玉県内の市町村では、女性、総数で和光市が最も低くなっています。平成12年以降の推移をみると、介護予防事業が本格的に始まった平成15年以降、低下傾向が顕著になっています。



資料：埼玉県「保健統計年報」



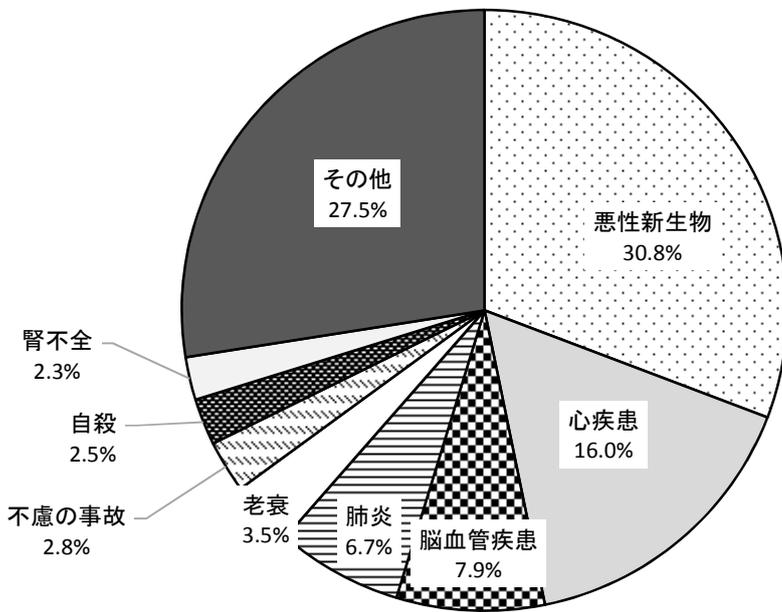
資料：埼玉県「保健統計年報」

(3) 死因別死亡割合・死亡率

平成24年の主な死因をみると、最も多いのは悪性新生物で、全死因（432件）の30.8%、次いで多いのは心疾患（高血圧性を除く）が16.0%、脳血管疾患が7.9%となっています。これらの3大死因の全死因に占める割合は54.7%となっていますが、埼玉県と比較すると、悪性新生物の割合がやや高い一方、心疾患、脳血管疾患がやや低くなっています。

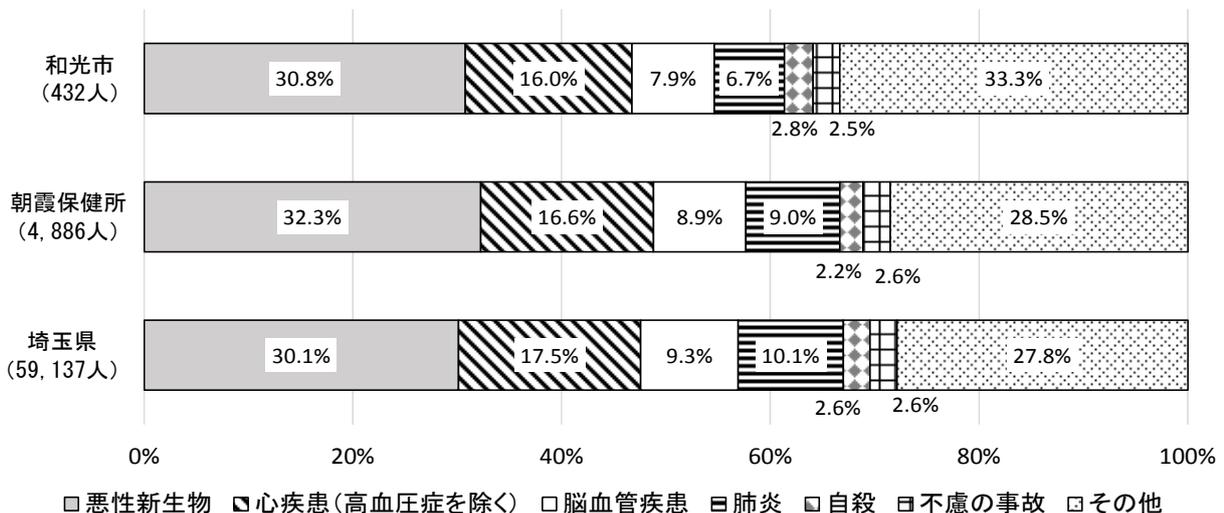
一方、人口10万人当りの死因別年齢調整死亡率でみると、悪性新生物は埼玉県や全国より高いですが、心疾患、脳血管疾患で、埼玉県全体よりかなり低くなっていることがわかります。

主な死因別死亡割合（平成24年）

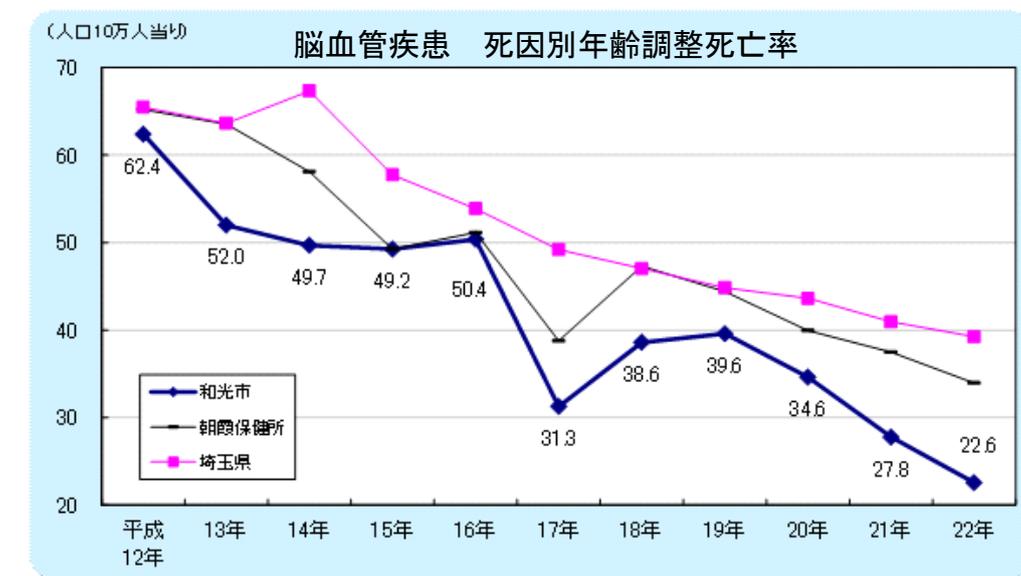
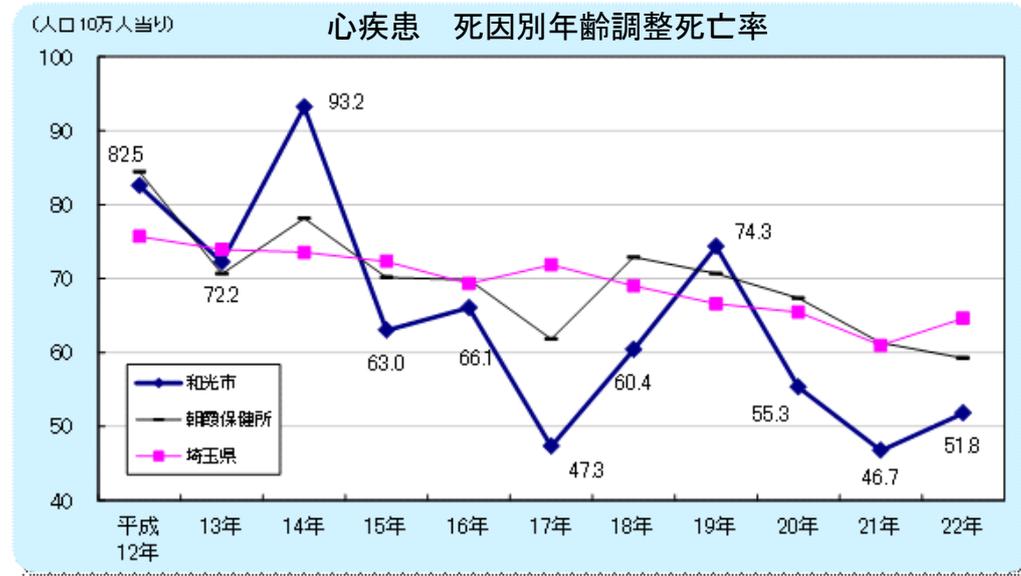
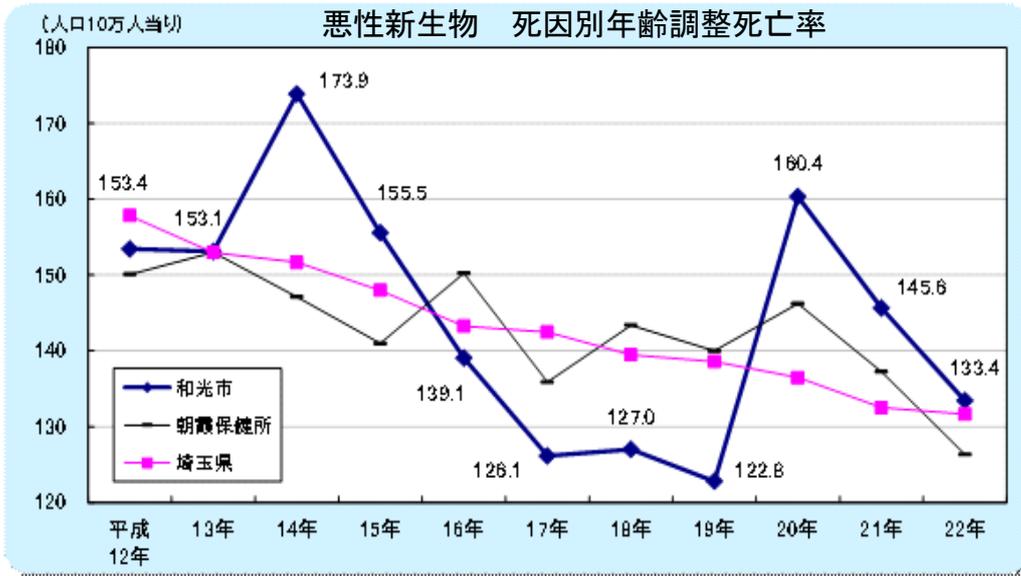


資料：埼玉県「保健統計年報」

死因別死亡割合（朝霞保健所管内、埼玉県との比較）（平成24年）



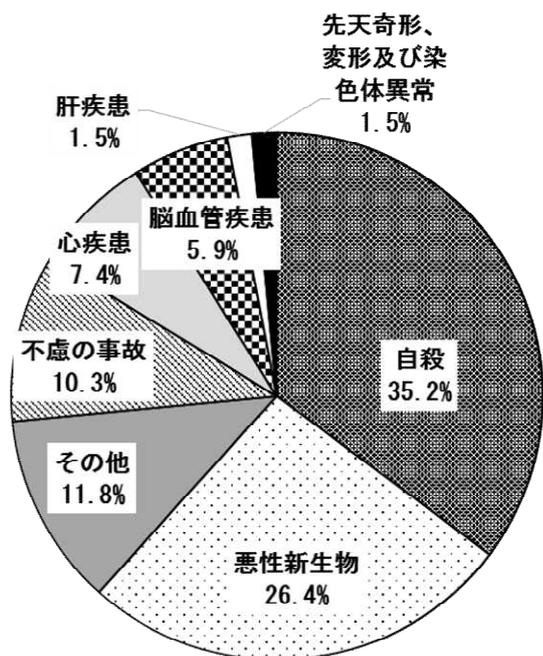
資料：埼玉県「保健統計年報」



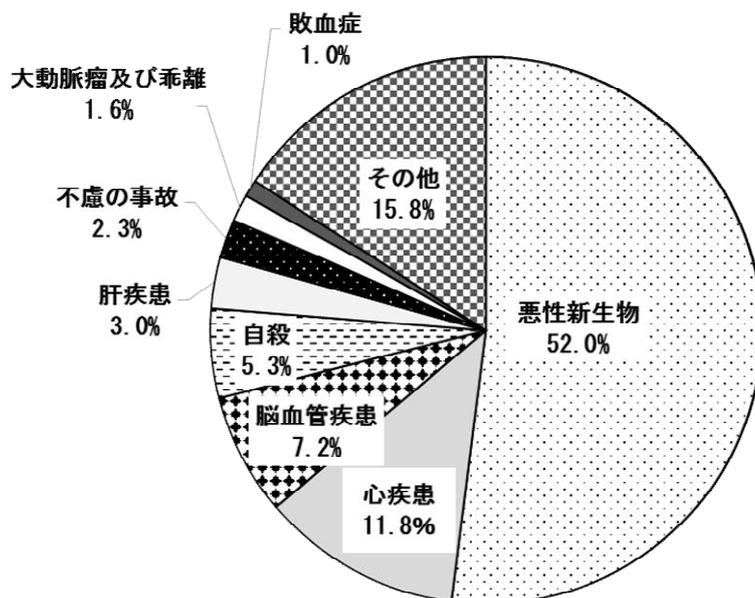
資料：埼玉県「保健統計年報」

平成20年～24年の年代別死因別死亡割合をみると、壮年期（25～44歳）の第1位は自殺（35.2%）で、第2位が悪性新生物（26.4%）です。中年期（45～64歳）の第1位は、悪性新生物（52%）で半数を占めています。高齢期（65歳以上）の第1位は、悪性新生物（32%）、第2位は心疾患（16%）です。

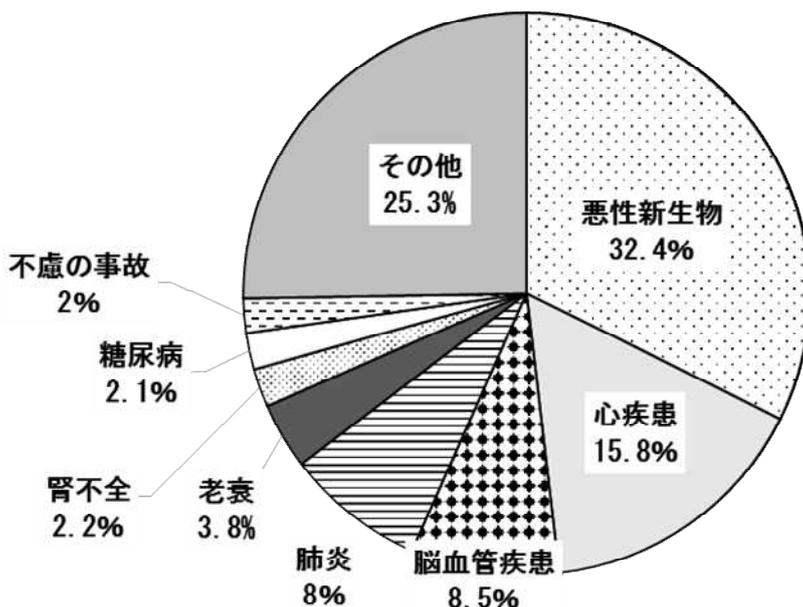
壮年期（25～44歳）死因別死亡割合



中年期（45～64歳）死因別死亡割合



高齢期（65歳以上）の死因別死亡割合



資料：「人口動態統計」  
「埼玉県市町村別健康指標」

(4) 平均寿命

平成22年の本市の平均寿命は、男性で80.1歳、女性で87.1歳と、男女ともに全国や県よりも長くなっています。

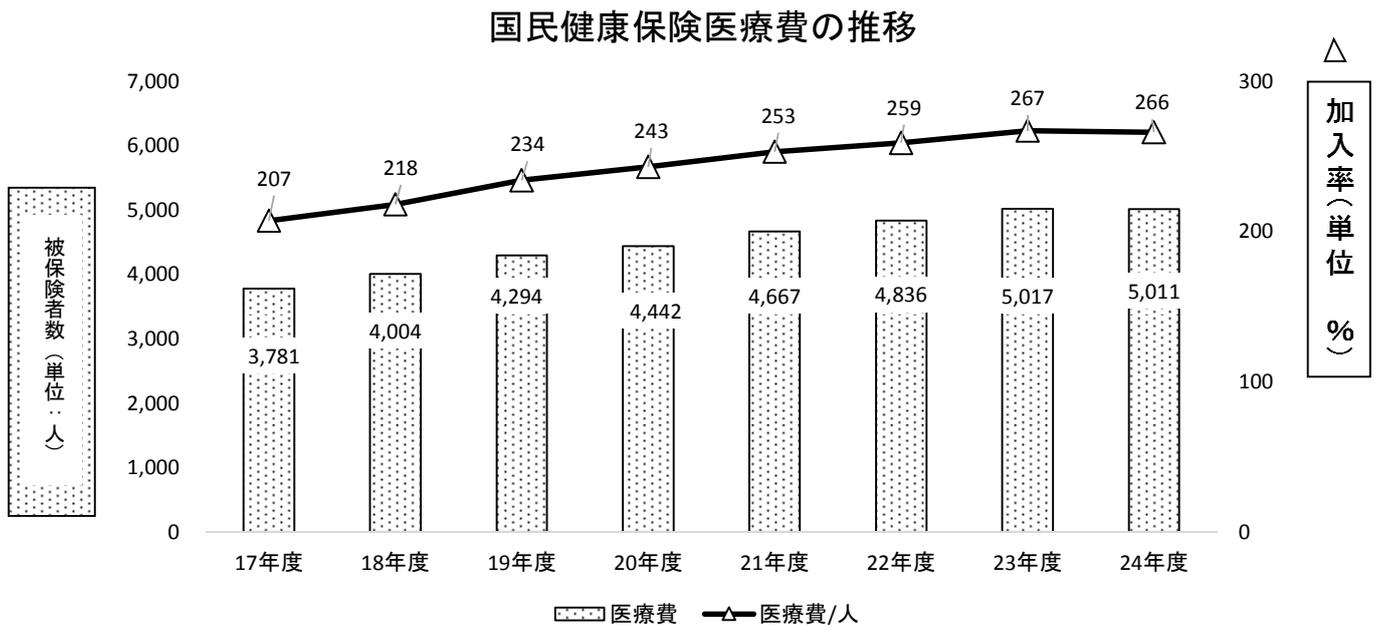
	男性	女性
和光市	80.1	87.1
全国	79.6	86.4
埼玉県	79.6	85.9

資料：厚生労働省「平成22年市町村別生命表」

3 国民健康保険事業の概要

(1) 被保険者数

和光市の国民健康保険の被保険者数の推移をみると、増減はあるものの平成24年度までは増加傾向にありましたが、平成25年度からは減少しています。なお、市の人口に占める被保険者数の割合（加入率）は、近年横ばいに推移しています。

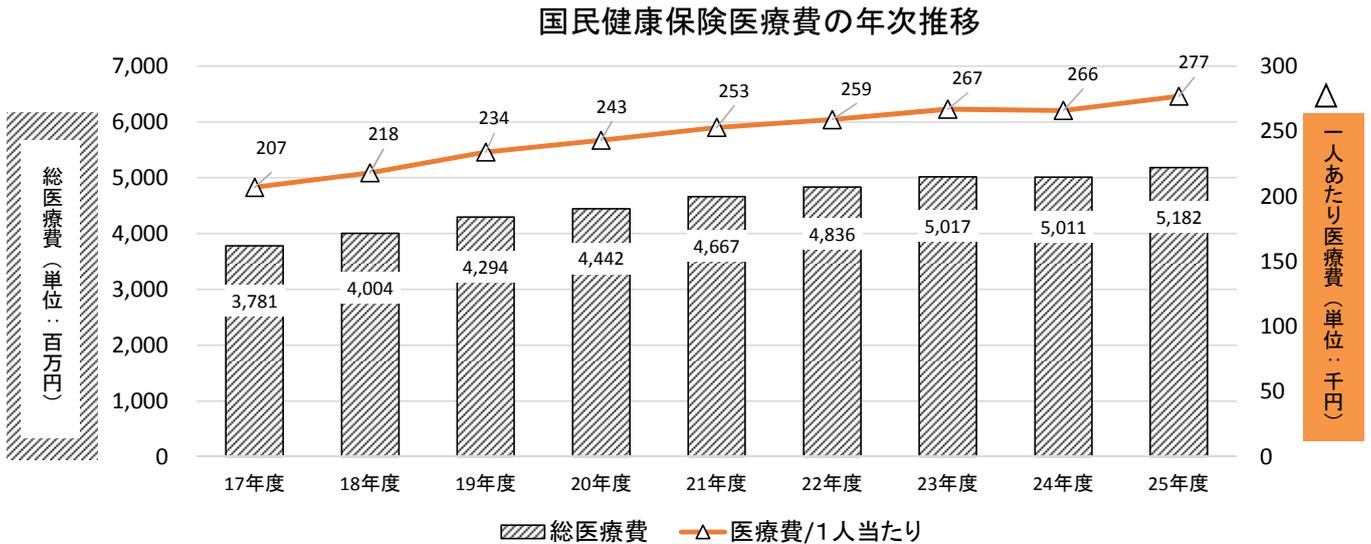


※ 被保険者数は、年度平均人数。ただし、老健分は除く。※ 加入率は、被保険者数÷年度末人口とする。

資料：和光市「国民健康保険事業状況報告書」

(2) 医療費

和光市の国民健康保険における医療費の推移をみると、平成17年度には約38億円であった医療費は平成25年度には51億円を超えており、この間約37%増加しました。これは、一人当たり医療費が大きく増加していることが要因となります。



※ 医療費は、療養の給付費用額+療養費費用額とする。(老健分は除く)

資料：和光市「国民健康保険事業状況報告書」

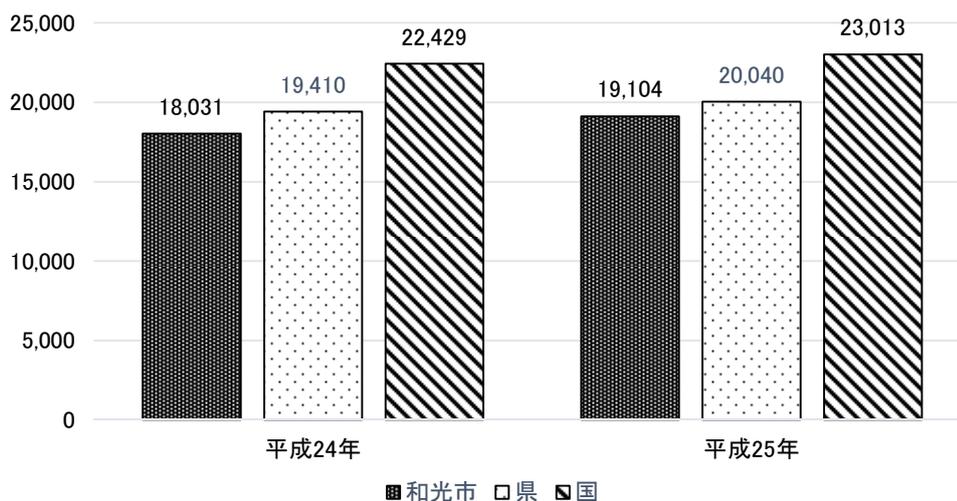
## 4 疾病

「国保データベースシステム」のデータから、本市における疾病状況をみてみました。

### (1) 件数・診療費

1人当たりの医療費は、全体的に微増しています。和光市は、県や国の平均よりも低い値で推移しています。しかしながら、増加率をみると、和光市が6.0%，県が3.3%，国が2.6%となっています。

1人当たり医療費の推移(各月平均で算出)

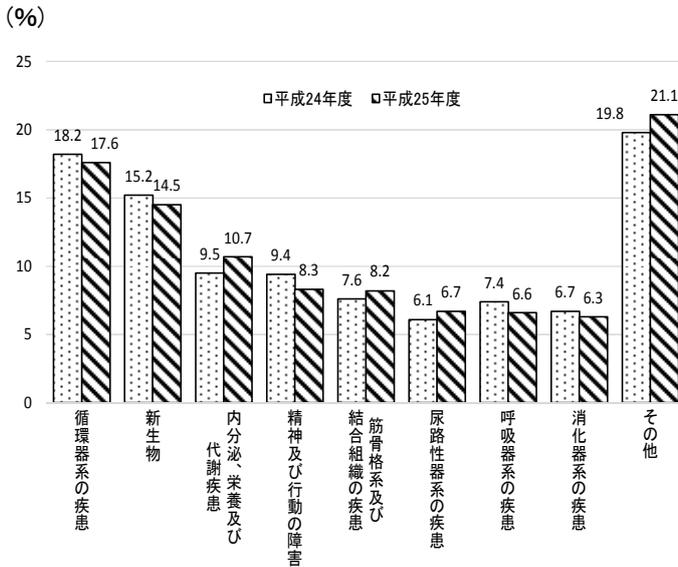


資料：国保データベースシステム

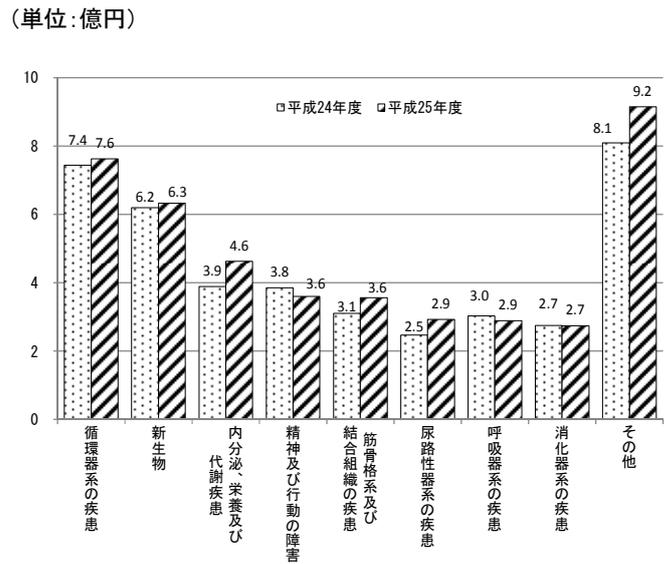
(2) 疾病分類別医療費

疾病分類（大分類）別に医療費をみると、「循環器系の疾患」が17.6%で最も多く、次いで「新生物」（14.6%）、「内分泌栄養及び代謝疾患」（10.7%）、「精神及び行動の障害」（8.3%）の順となっています。平成24年と25年を比較すると、多少の増減はありますが傾向はあまり変わっていません。金額を見ると、医療費の総額が10%弱増加しているのにつれ、それぞれの疾病カテゴリの医療費も増加しています。

疾病分類別医療費(比率)

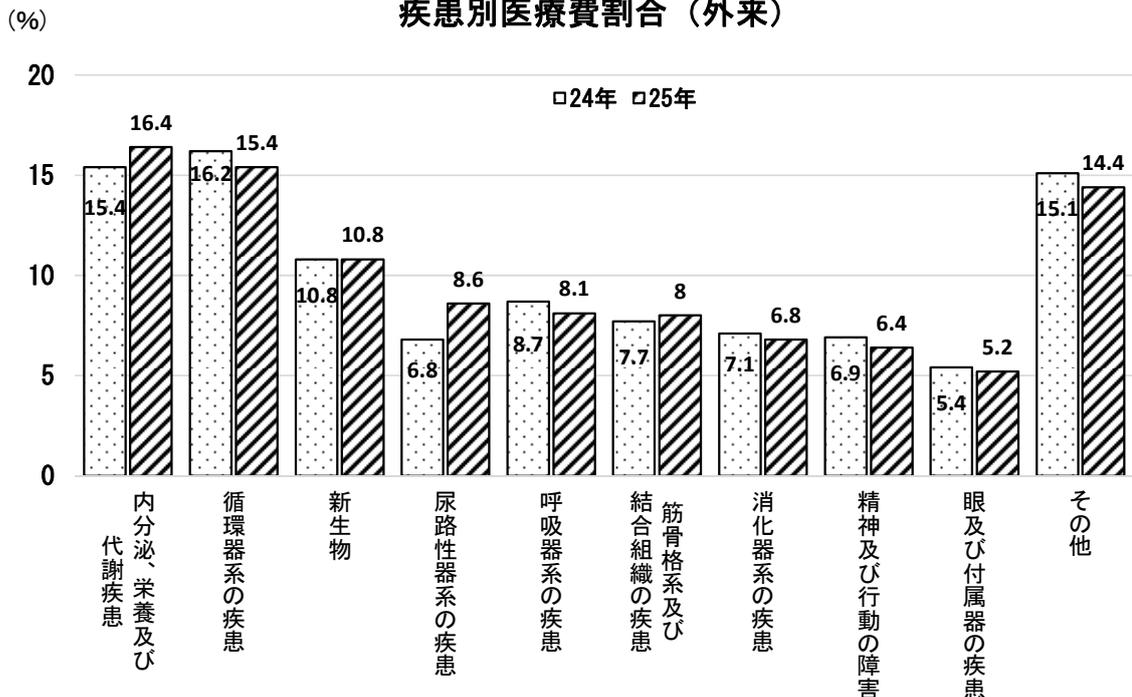


疾病分類別医療費(金額)



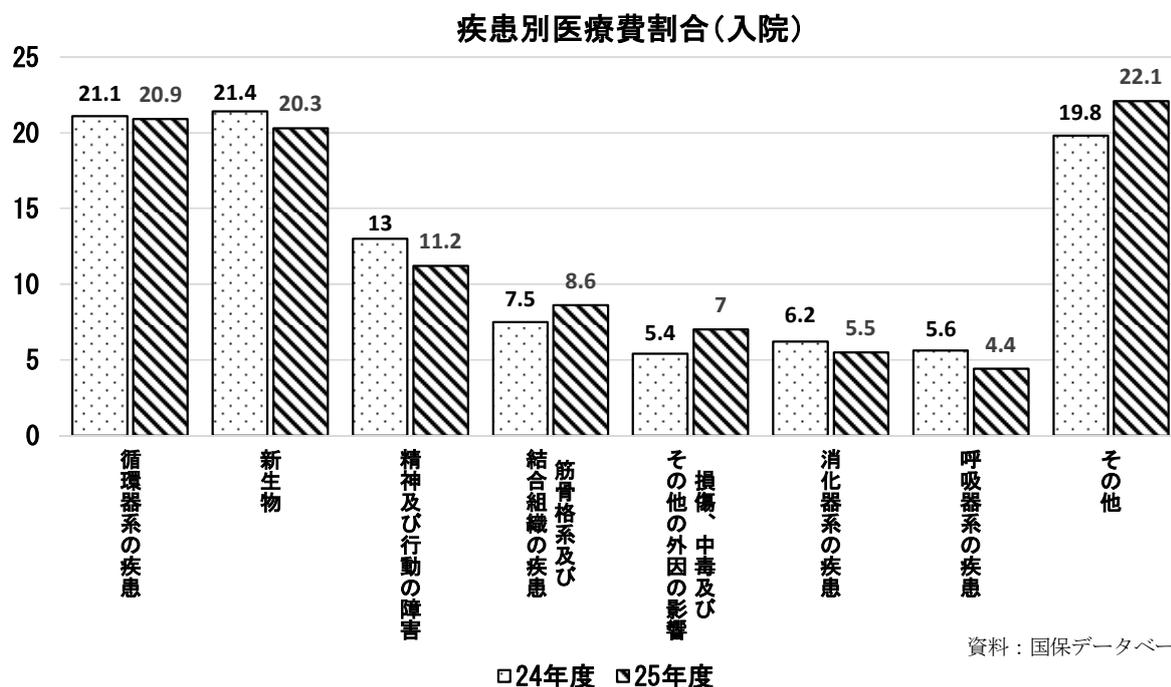
資料：国保データベースシステム

疾患別医療費割合（外来）



資料：国保データベースシステム

(%)



### ①傷病中分類別件数医療費（がん）

傷病中分類別件数医療費（がん）では、平成24年度から平成25年度で変化は大きかったのは、件数では入院医療費が、「結腸の悪性新生物」1.53倍、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」1.50倍、点数では入院医療費が、「結腸の悪性新生物」1.51倍、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」1.52倍、外来医療費が、「悪性リンパ腫」1.34倍、「白血病」1.35倍となっています。

### ②傷病中分類別件数医療費（循環器系疾患）

傷病中分類別件数医療費（循環器系疾患）では、平成24年度から平成25年度で変化は大きかったのは、件数では入院医療費が、「くも膜下出血」1.78倍、「その他の脳血管疾患」1.45倍、点数では入院医療費が、「その他の脳血管疾患」1.53倍、外来医療費が、「動脈硬化(症)」1.39倍となっています。

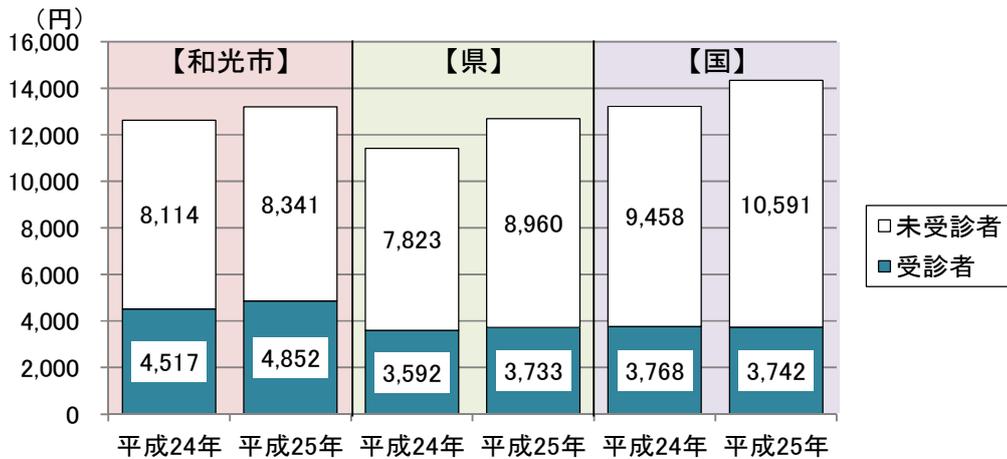
### ③傷病中分類別件数医療費（代謝内分泌、腎泌尿器系疾患）

傷病中分類別件数医療費（代謝内分泌、腎泌尿器系疾患）では、平成24年度から平成25年度で変化は大きかったのは、件数では入院医療費が、「尿路結石症」2.71倍、「前立腺肥大(症)」2.60倍、外来医療費が、「腎不全」1.33倍、点数では入院医療費が、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」2.51倍、「尿路結石症」3.01倍、外来医療費が、「腎不全」1.44倍、「尿路結石症」1.51倍となっています。

### (3) 健診受診状況と1人当たりの「生活習慣病」医療費

健診受診者と未受診者とで、1人当たりの生活習慣病に関わる医療費を比較しました。全体的にみて健診受診者の方が、未受診者に比べて医療費が少なくなっています。和光市の特徴としては、受診者の生活習慣病に関わる医療費が県や国の平均よりもやや高くなっています。そこで、健診の受診率を高めるだけでなく、生活習慣の改善に向けた取組みや支援が必要となります。

#### 健診受診者・未受診者別にみた1人当たり医療費(生活習慣病)の推移(各月平均で算出)



資料：国保データベースシステム

#### 5) 特定健診受診有無別の外来医療費の比較

平成24年度、平成25年度の健診受診の有無別の一人当たり外来医療費を比較すると、レセプト有りの者だけでみると未受診者は受診者より高い状況にあります。これは健診の対象となった人で何らかの医療にかかった人だけでみると、健診受診者のほうが外来医療費が安いという傾向を示しています(図1参照)。

一方、レセプト無の者も含む全被保険者でするとむしろ未受診者の方が点数は低くなっています(図2参照)。これは、特定健診対象者でも医療に全くかからなかった人がいるためです。

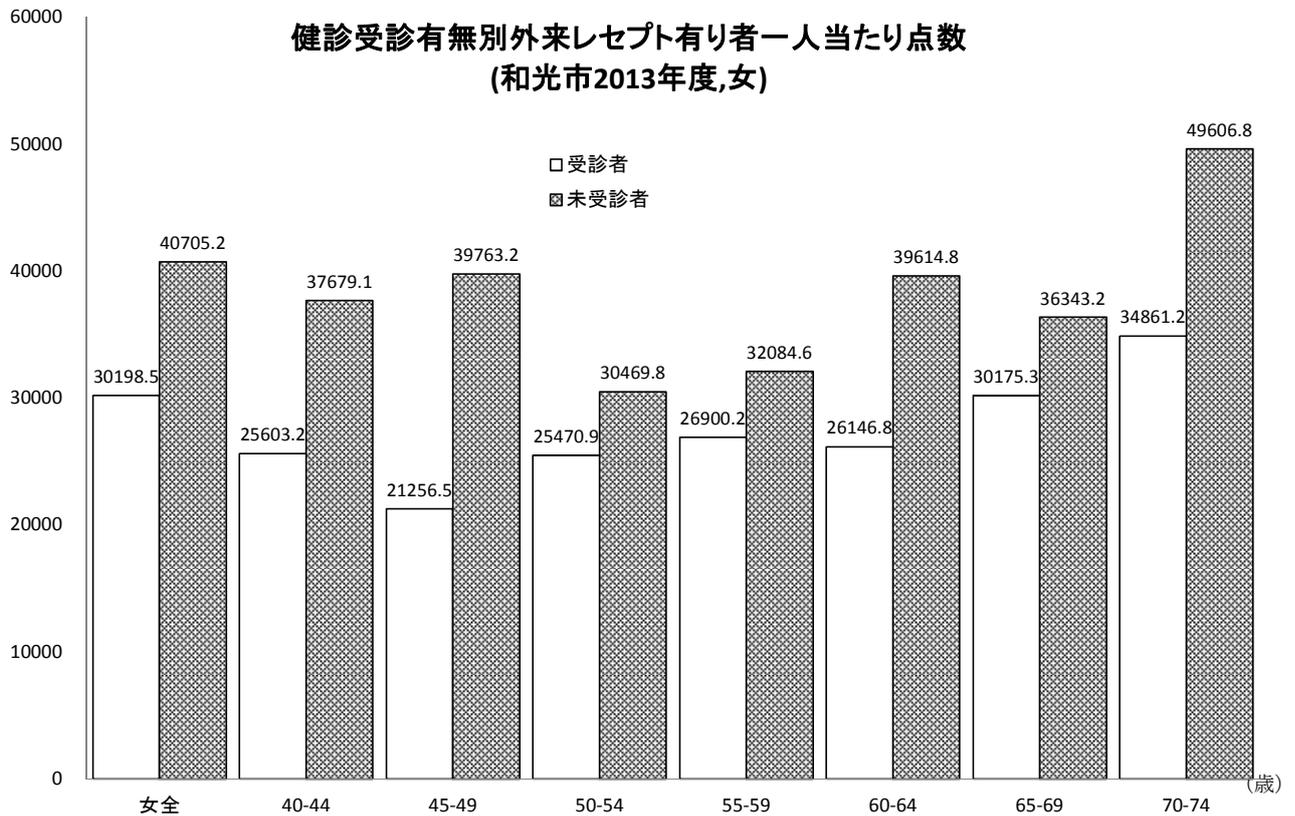
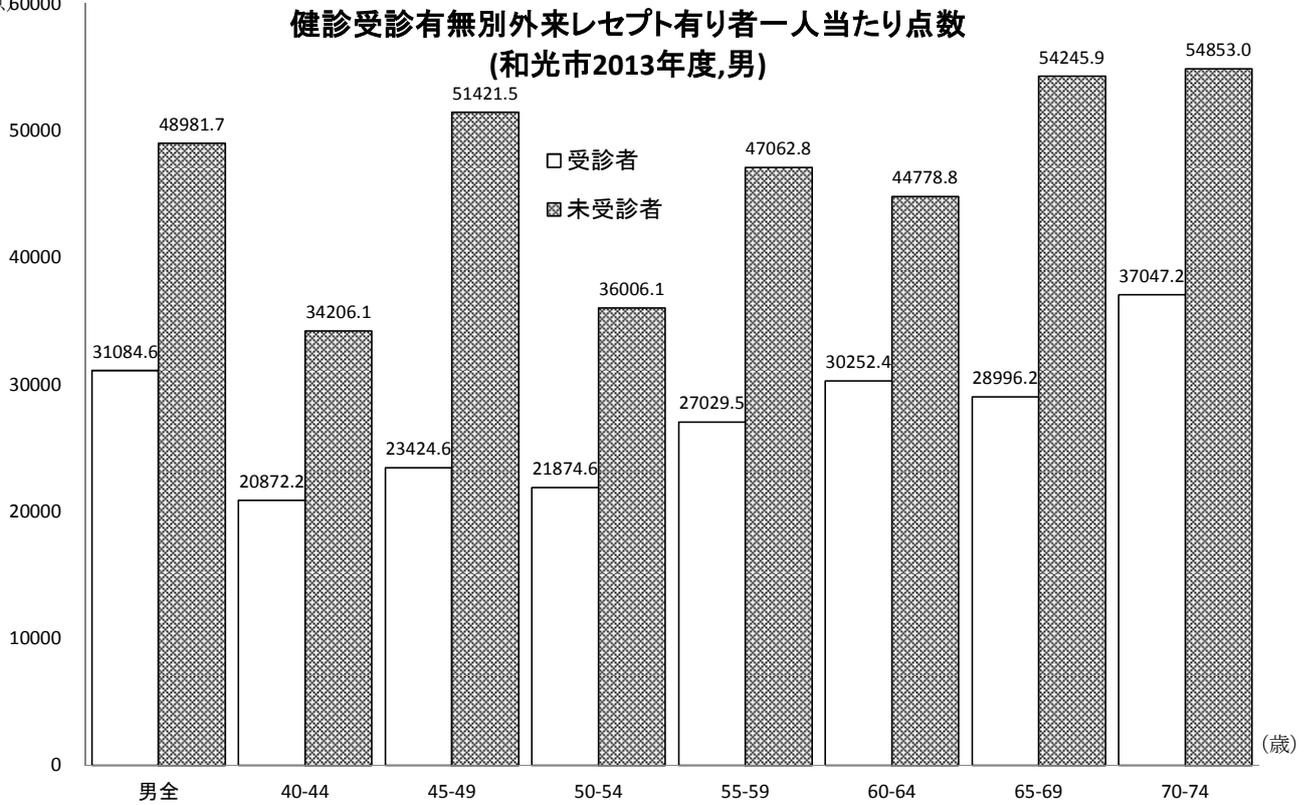
これらのデータの解釈は難しいのですが、医療を必要とした人の外来医療費の抑制に特定健診がある程度機能していた可能性があります。

全国のデータをみると、健診受診者の方がレセプト有り者の割合が高い傾向は同一ですが、医療費の差はレセプト有りの者で比較すると健診受診者の方が大きく低いが、レセプト無の者も含む全被保険者を分母とすると医療費の差はほとんどない状況にあります。

①和光市における健診受診有無別の外来医療費の比較

図1 特定健診有無別外来レセプト有り者一人当たり点数（平成25年度）

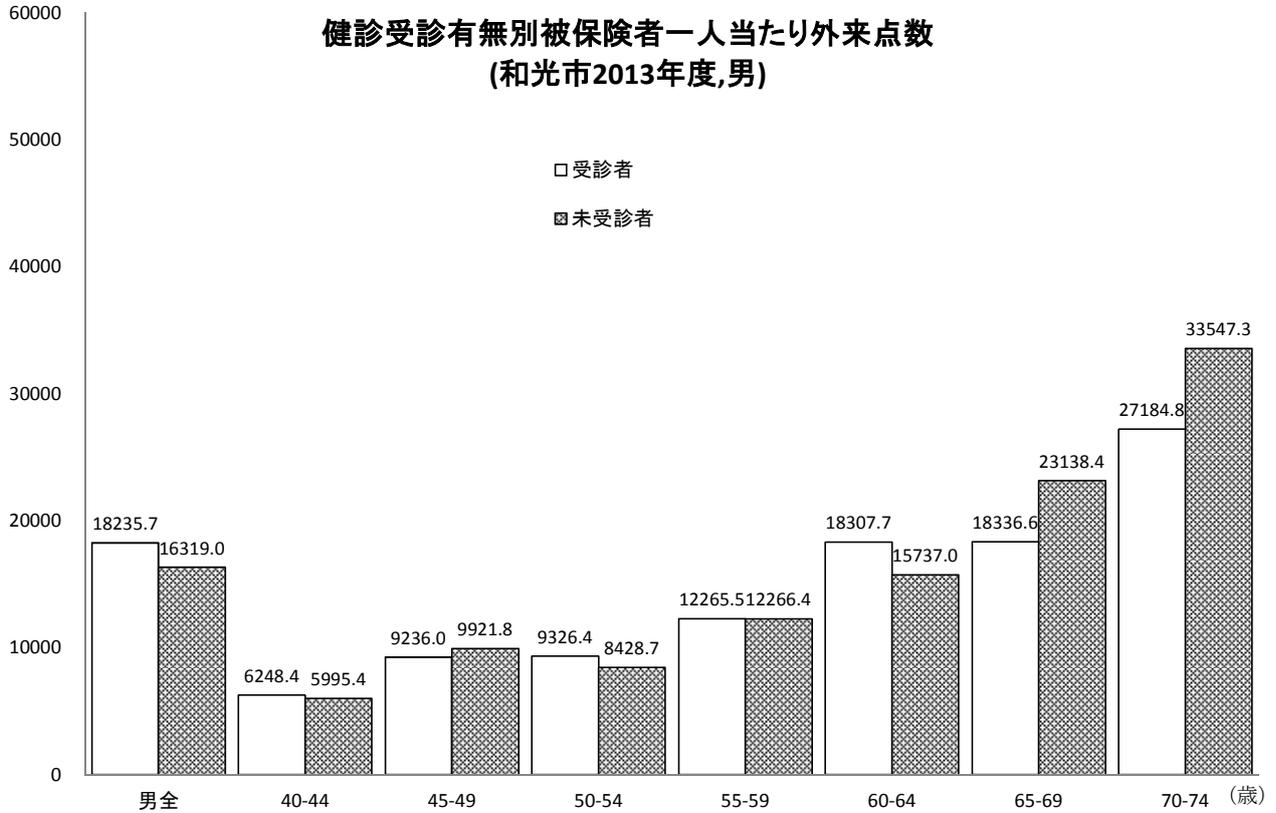
(単位：点)60000



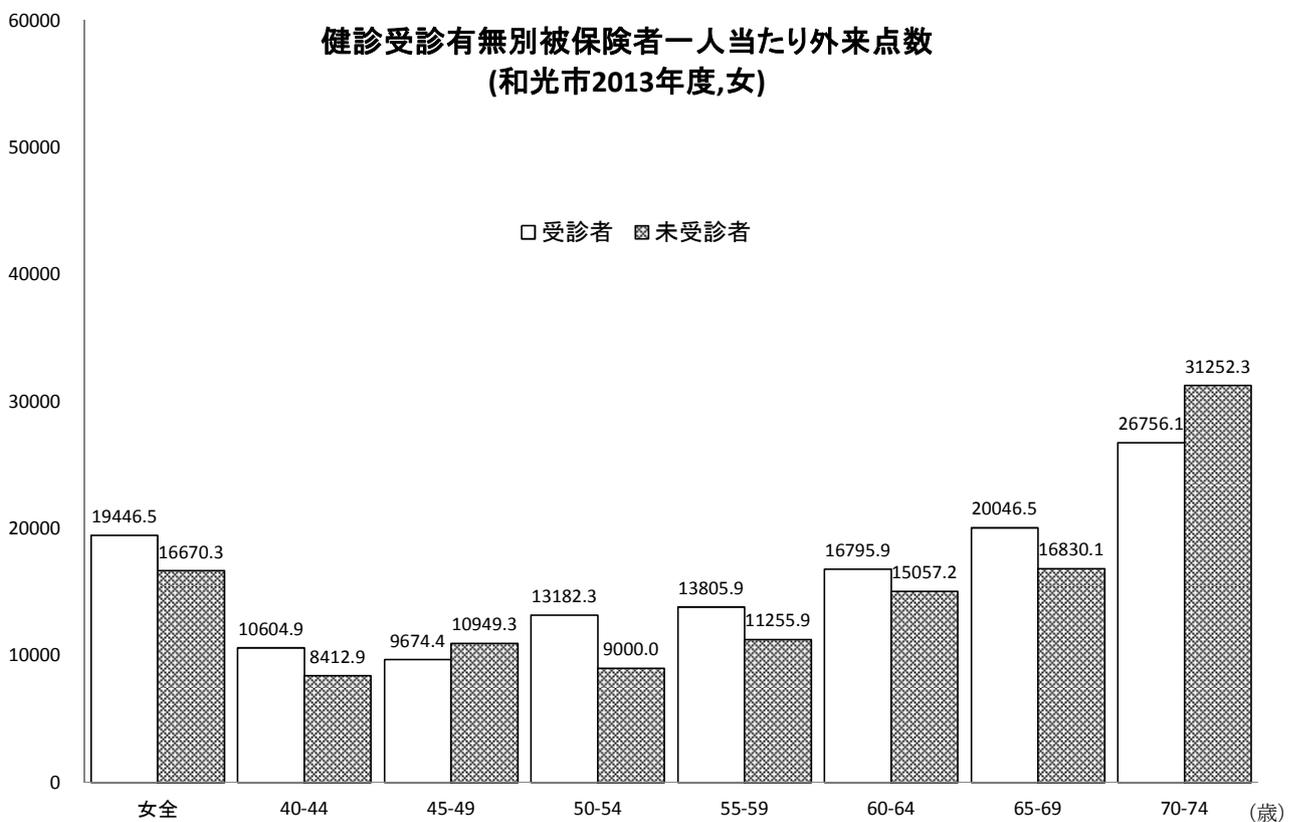
資料：国保データベースシステム

図2 特定健診有無別被保険者一人当たり外来点数（平成25年度）

(単位：点)



(単位：点)



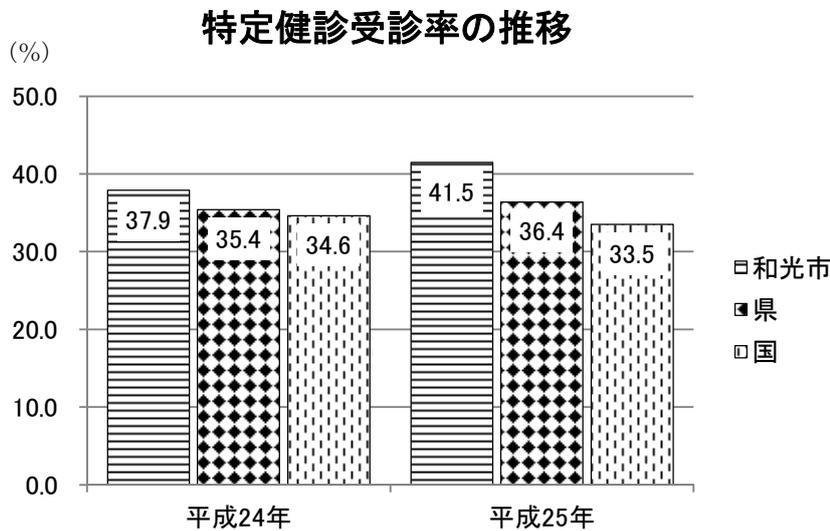
資料：国保データベースシステム

5 特定健康診査

「国保データベースシステム」から和光市の健診状況をみてみました。

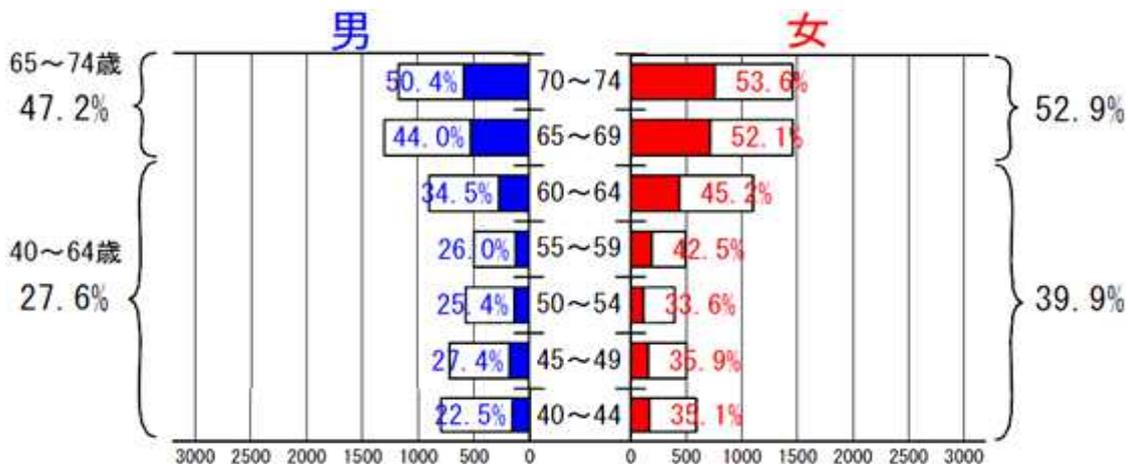
(1) 受診状況

特定健診受診率をみると、県や国が35%前後で推移しているのに対して、和光市では平成24年(37.9%)から25年(41.5%)にかけて3.6%ほど増加しています。生活習慣の維持・改善や疾病の早期発見などの点から、今後も特定健診の受診率を向上させていく必要があります。和光市では特に50代前半の受診率が顕著に低いため、その年齢層への働きかけが求められます。



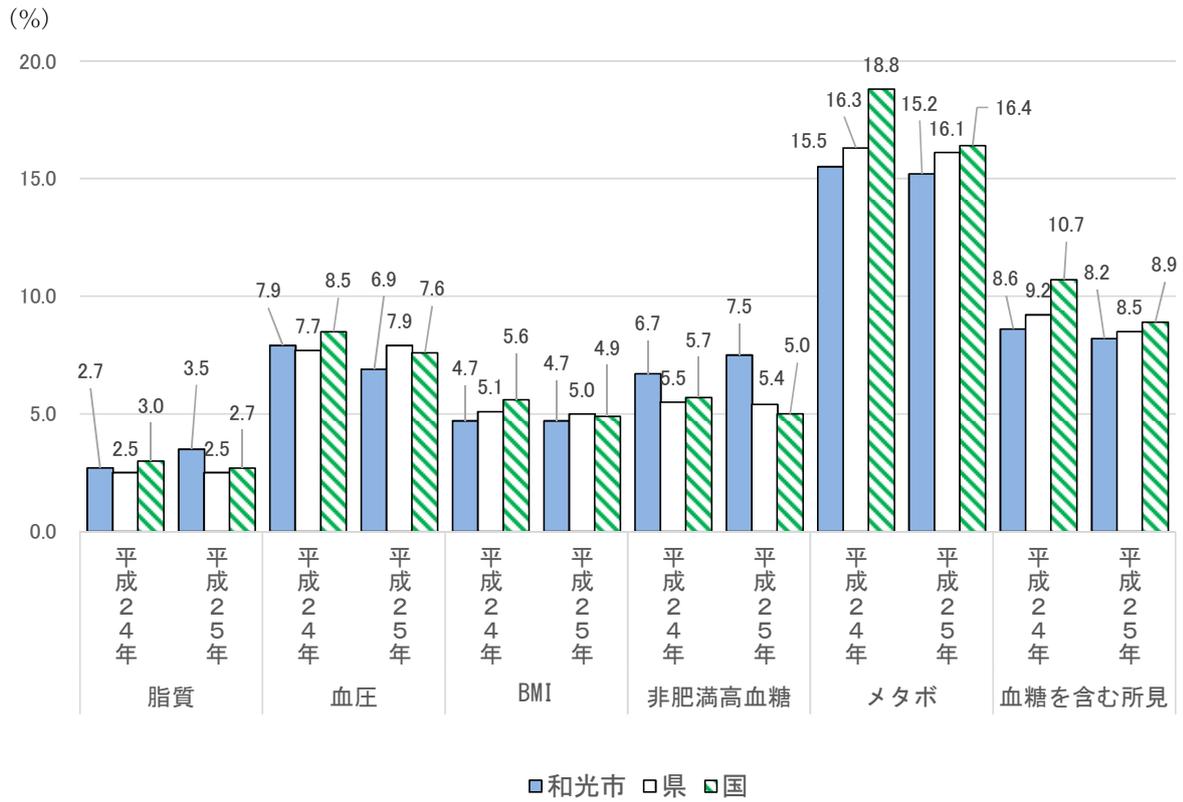
資料：国保データベースシステム  
特定健診・特定保健指導保険者別実施状況（平成25年度法定報告）

性別・年齢層別にみた特定健診受診率(平成25年)



特定健診結果における有所見率をみると、和光市は「②非肥満高血糖」の有所見率が、県や国に比べて高い傾向にあり、平成24年から25年にかけて、やや増加しています。また、「⑤脂質」の有所見率もやや増加しています。

特定健診結果有所見率(%)の推移



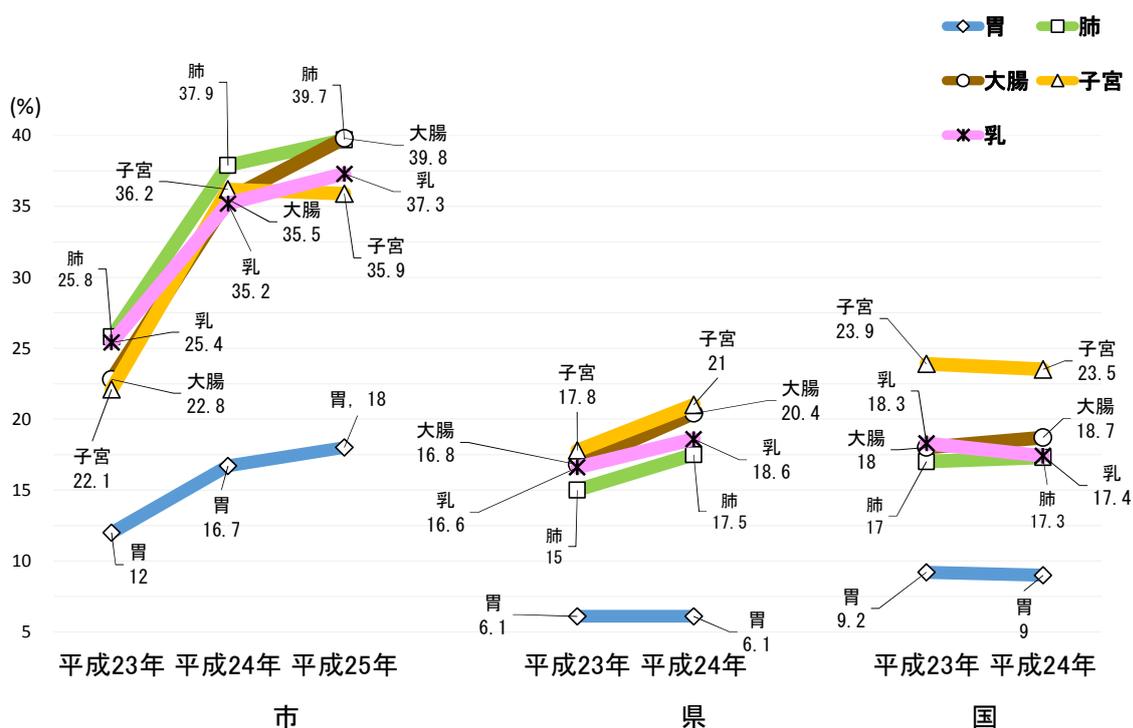
資料：国保データベースシステム

## 6 がん検診受診率

市の胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん検診受診率は、埼玉県や国と比較して全て高い値となっています。

特に、肺がん検診や大腸がん検診は40%近い受診率です。また、ほとんどのがん検診受診率は、平成23年から25年にかけて上昇しています。

### がん検診別受診率推移



※平成25年度については、埼玉県、国が集計されていないため、和光市の集計結果のみ記載しています。

資料：「平成23年度・平成24年度・平成25年度地域保健・健康増進事業報告」

## 7 生活習慣（地域の絆と安心な暮らしに関する調査結果より）

### (1) 地域の絆と安心な暮らしに関する調査の概要

#### ①調査目的

「和光市健康づくり基本条例」に基づき市民の健康増進と孤立予防に向けた地域の課題を把握すると共に、課題解決のための取組みを推進すること

#### ②調査対象

平成26年9月1日現在で、和光市に住所を有する20歳以上の方7,000人  
（市の人口動態（性別・年齢層）に合わせて無作為に抽出）

#### ③調査方法

調査票を郵送することにより、現在の健康状態や日常の生活習慣などについての回答を求め、郵送にて回収

#### ④調査期間

平成26年10月～11月

#### ⑤回収数及び回収率

	配布数	回収数	回収率
男性	3,665	1,417	40.3%
女性	3,335	1,644	49.3%
性別不明	—	3	—
合計	7,000	3,064	43.8%

※性別不明な調査票も集計データに含めた

## (2) 結果の概要

### 1) 回答者のプロフィール

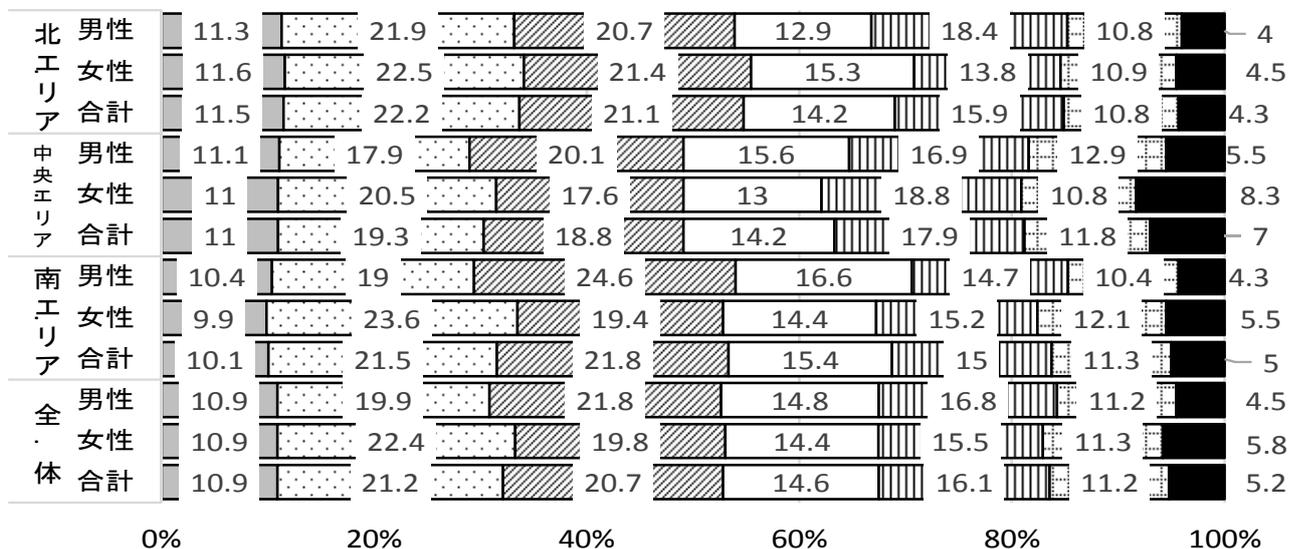
回答者を年代別にみると、30歳代が650人（21.2%）と最も多く、次いで40歳代の634人（20.7%）、60歳代の493人（16.1%）の順となっています。地区別に見ると、北エリアが1,263人、中央エリアが788人、南エリアが1,010人となっており、比率から見ると地域的な偏りは少ないと考えられます。

地区ごとの年齢構成では、中央エリアで80歳以上の人がやや多く、それに伴って年齢構成が高くなっていますが、北エリアと南エリアはあまり差は無く、全体をみても、ほぼ同じような年齢構成になっています。

単位：人

地区	性別	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	80歳以上	総数
北 エリア	男性	65	126	119	74	106	62	23	575
	女性	80	155	147	105	95	75	31	688
	合計	145	281	266	179	201	137	54	1263
中央 エリア	男性	42	68	76	59	64	49	21	379
	女性	45	84	72	53	77	44	34	409
	合計	87	152	148	112	141	93	55	788
南 エリア	男性	48	88	114	77	68	48	20	463
	女性	54	129	106	79	83	66	30	547
	合計	102	217	220	156	151	114	50	1010
全体	男性	155	282	309	210	238	159	64	1417
	女性	179	368	325	237	255	185	95	1644
	合計	334	650	634	447	493	344	159	3061

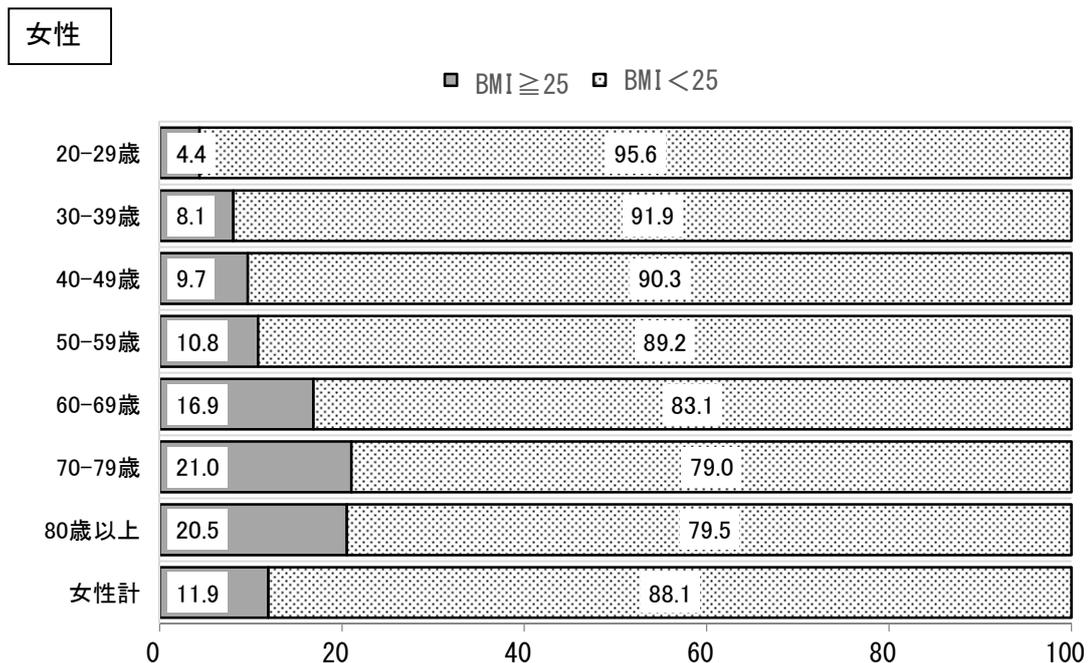
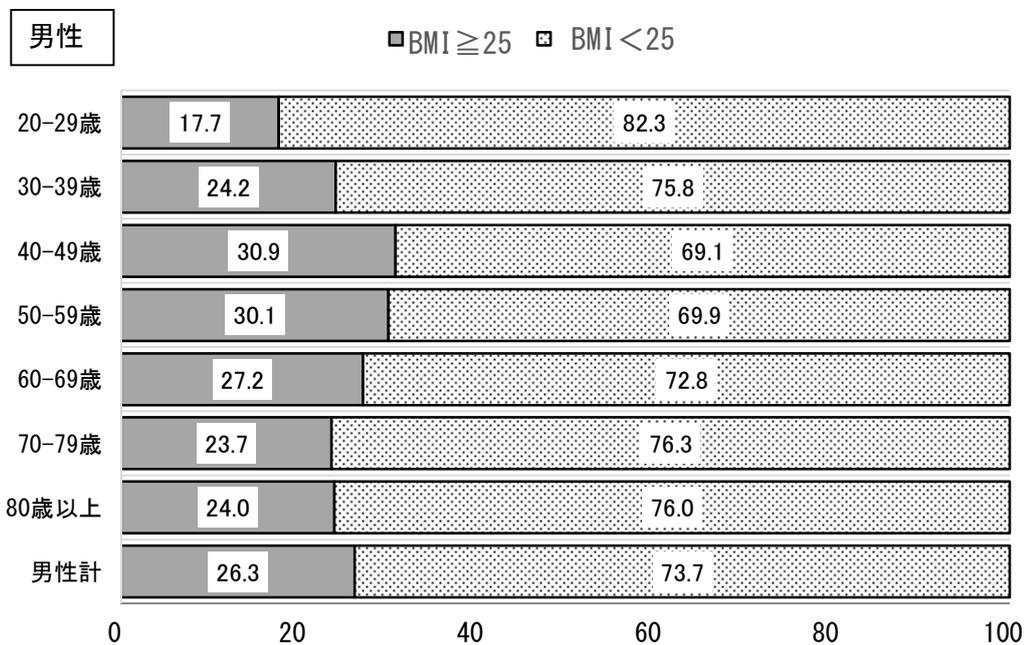
※性別・年齢・エリア不明者（3名）を除く



2) 肥満 (BMI ≥ 25)

肥満 (BMI ≥ 25) の割合を年代別にみると、男性は40歳代が30.9%と最も多く、次いで50歳代が30.1%です。女性は、70歳代が21.0%と最も多く、次いで80歳以上が20.5%です。評価指標である30歳代、40歳代、50歳代の女性は肥満の割合が低い状況です。

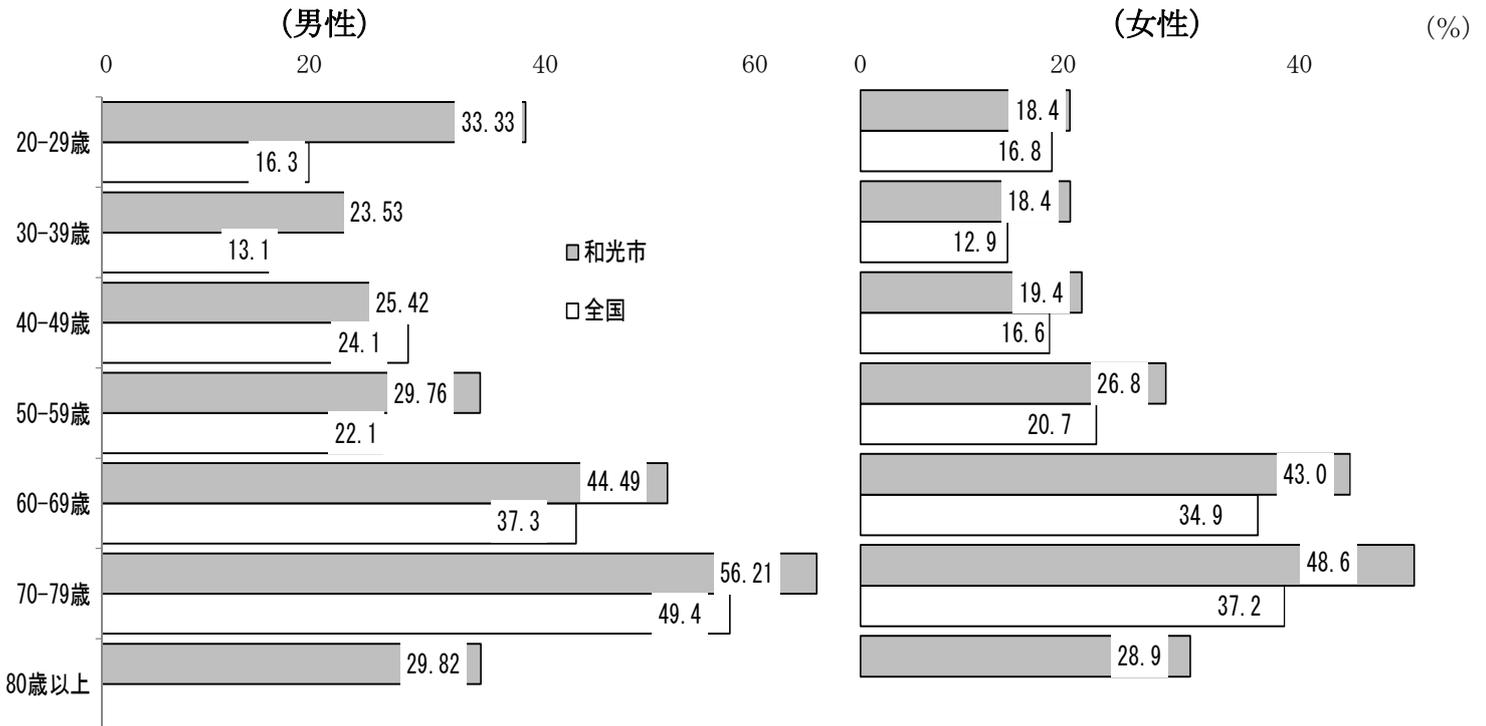
また、男性は、40歳代～60歳代の肥満が多く、女性は60歳代以降増加しています。



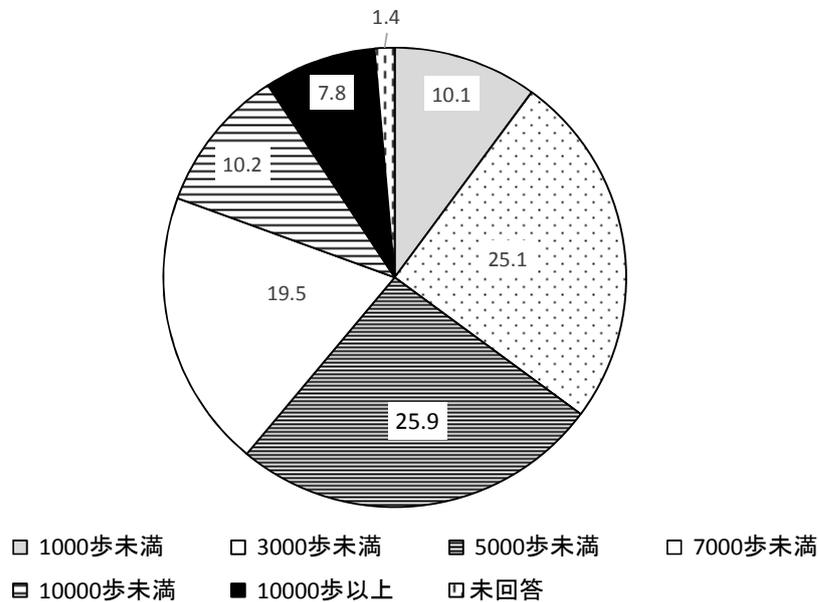
3) 運動・身体活動

週2回以上の運動習慣のある者の割合を全国データと比較すると、男女とも和光市のほうがかなり高くなっています。男女別では、男性は若いうちは全国の値と比べ、運動割合が高いですが、40歳以降ではあまり差がなくなります。逆に女性は若いころはあまり差がありませんが、50歳以降になると運動習慣がある人の割合が全国の割合より1.2~1.3倍になっています。

運動習慣ある者の割合



1日あたりの歩数 (男女計)



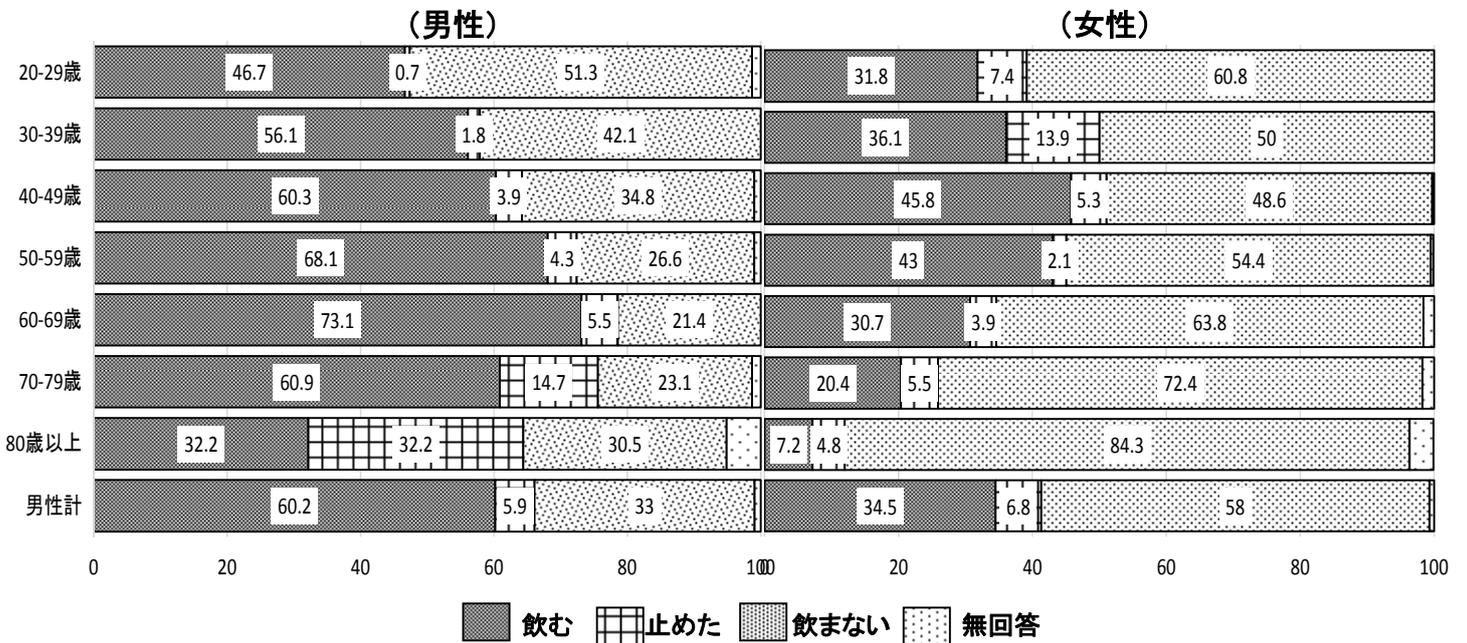
3) 飲酒

回答者の飲酒状況をみたのが下図です。

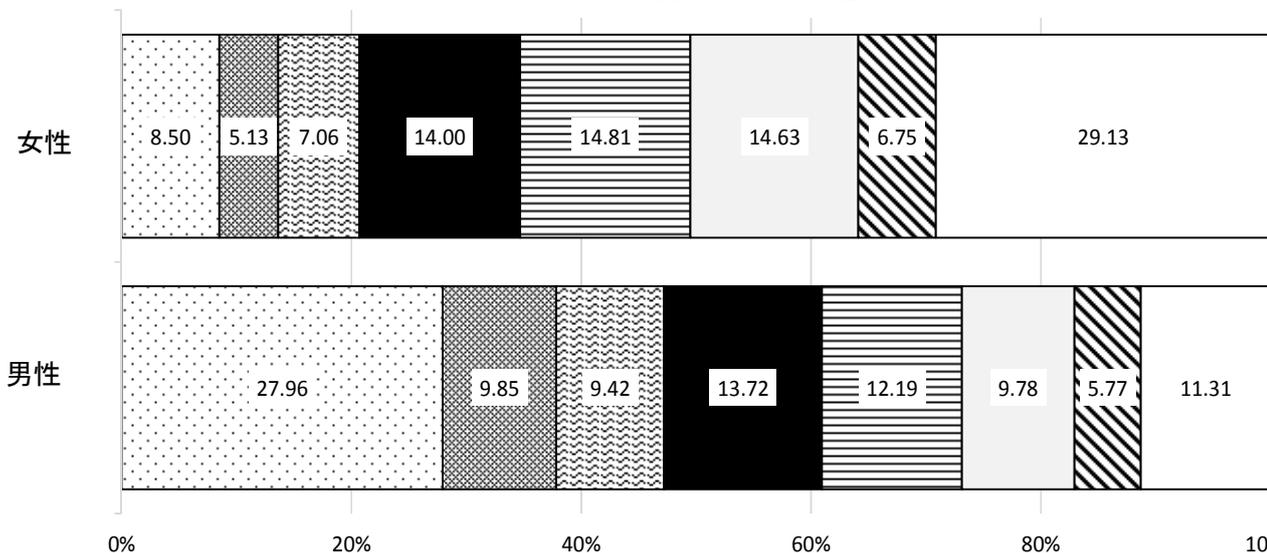
便宜上、「週に1回以上飲む」人を『飲む』、「週に1回未満（全く飲まないを含む）」を『飲まない』としました。年代が上がるると飲酒する割合も増えますが、男性は60代、女性は50代をピークとしてそこからは下がっています。また、「飲酒を止めた」人が男性では年齢が高くなるにつれて多くなっています。

週に1日以上飲酒する人に、飲酒の頻度を尋ねたところ、男性は半分弱の人が毎日飲酒し、半数以上の人週に5日以上飲酒しています。しかし女性は週に1～2日が4割で、半数以上の方は週に4日以下でした。

あなたはお酒を飲みますか



お酒を飲む頻度はどの程度ですか



□毎日 ▨週5~6日 ▨週3~4日 ■週1~2日 ▨月1~3日 □月1日未満 ▨やめた □もともと飲まない

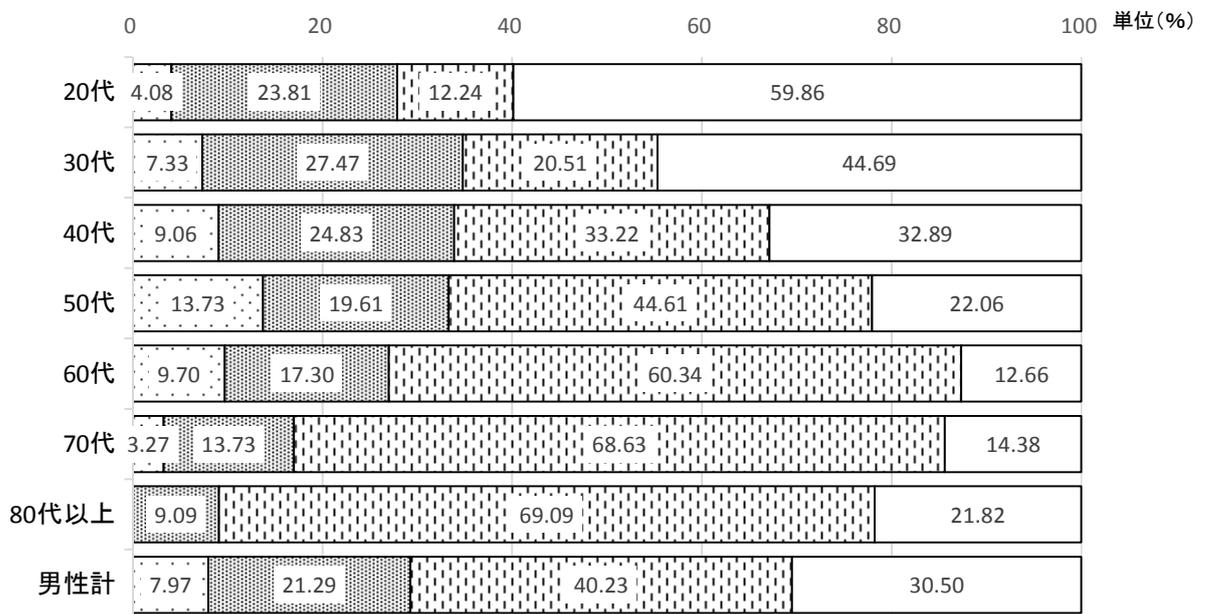
## 4) 喫煙

回答者の喫煙状況をみたのが下図です。

男性の喫煙率は、女性より高いものの全国値（平成24年国民健康・栄養調査結果、54.4%）と比較すると全ての年齢階層で全国値を下回っています。また、「今は吸わない」とする回答は、年齢が高くなるにつれ多くなっています。

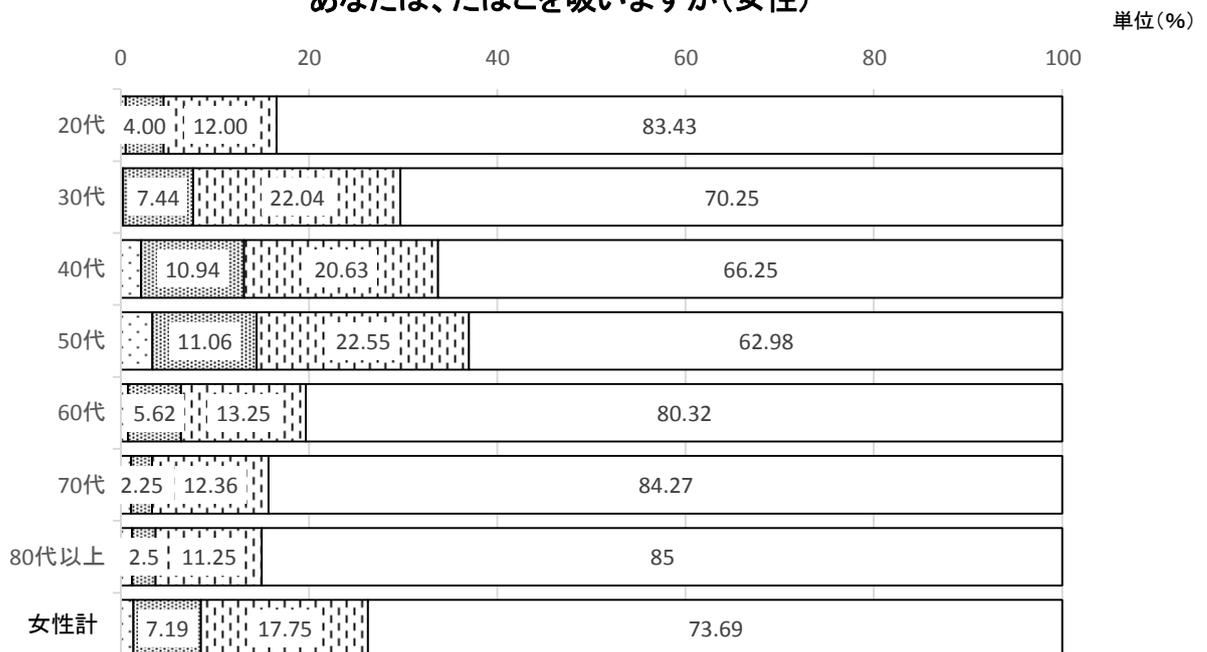
一方の女性は、全体的には喫煙率は低く、もともと吸わないものが全体では7割を超えています。しかし、細かく見ると40歳代、50歳代では全国値より喫煙率が高くなっています。

あなたは、たばこを吸いますか(男性)



□ 20本以上    ▨ 1～19本    ▤ 今は吸わない    □ もともと吸わない

あなたは、たばこを吸いますか(女性)

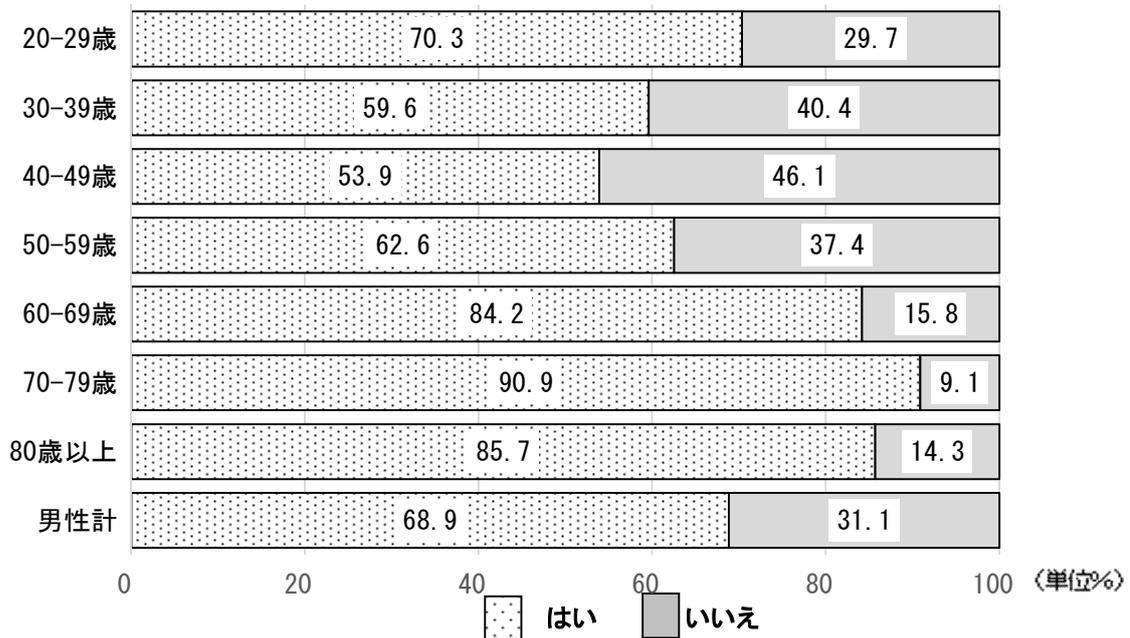


## 5) 睡眠・休養

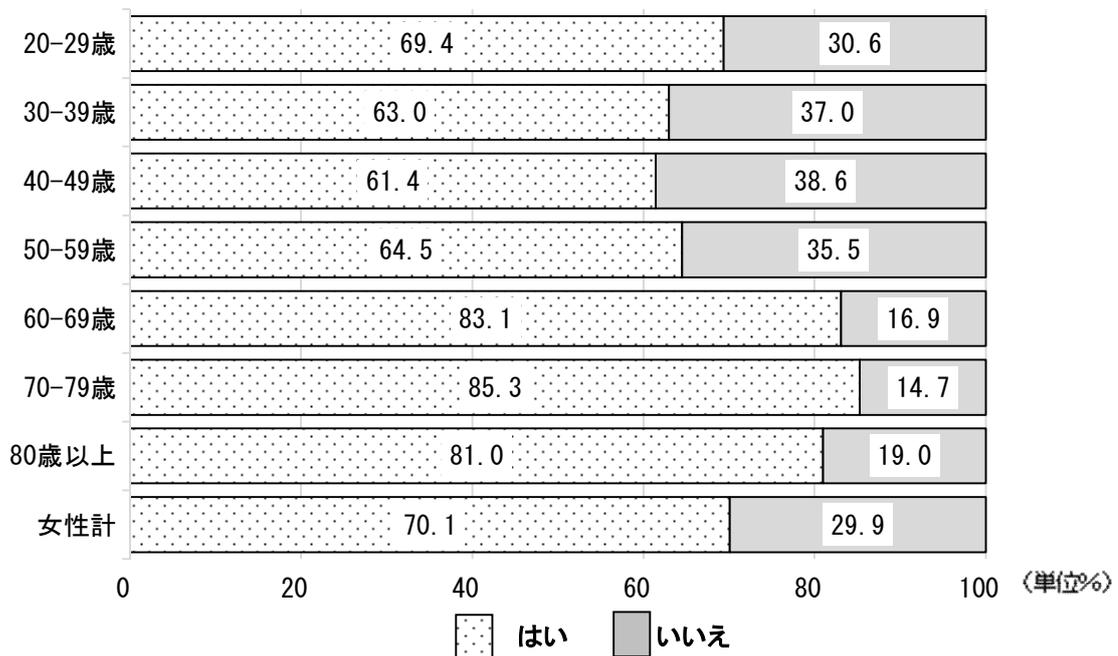
回答者の睡眠状況をみたのが下図です。

全体的には7割程度の方が、現在の睡眠で休養が十分とれていると回答しています。年代別にみると、男女とも、働き盛りの40歳代において休養が十分とれているという回答の割合が最も低く、60歳を超えると休養が十分とれているという回答の割合が高くなっています。

現在の睡眠で休養が十分とれていますか(男性)



現在の睡眠で休養が十分とれていますか(女性)

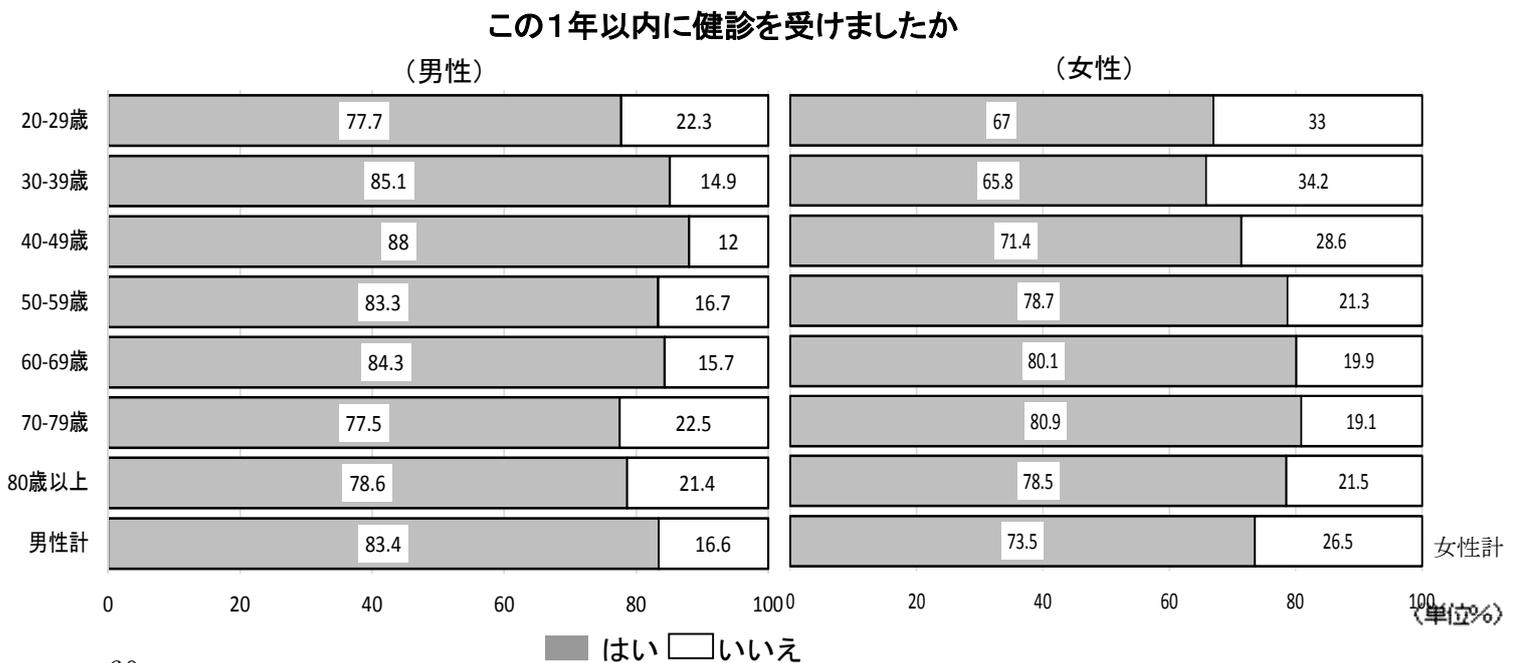
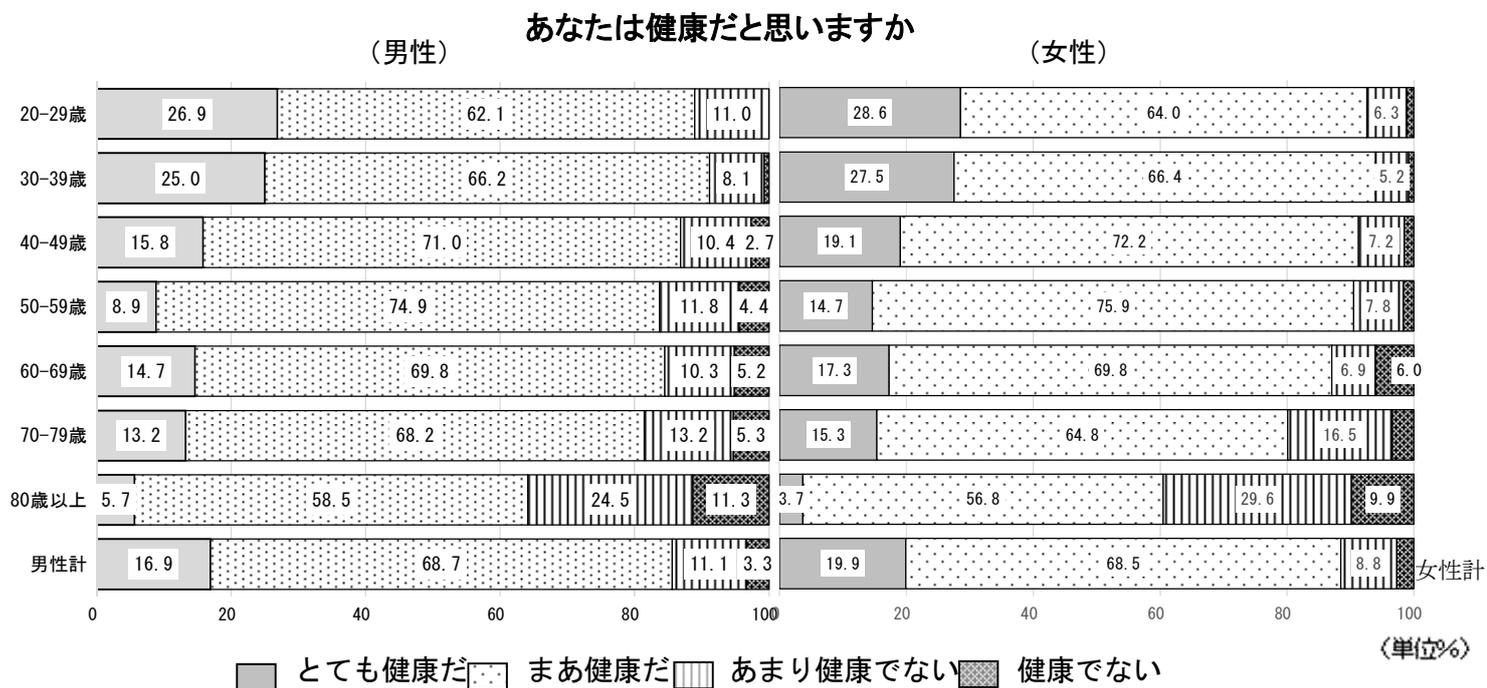


6) 健康生活

回答者の健康に関する意識をみたのが下図です。

男女とも年齢が上がるほど「(どちらかといえば)健康でない」との回答が増えており、加齢とともに健康感が落ちていることがうかがえます。

一方、この1年以内の健診受診については、男性では40歳代をピークに年齢が上がるほど「受けた」との回答が減っていますが、女性では逆に年齢とともに「受けた」とする回答が増えています。男性では職場での健診を、女性は自治体の基本健診を受けている人が多いため、こうした結果となっているものと考えられます。



### (3) 結果の概要

女性よりも男性で孤立の割合が高いです。特に、中年男性で孤立の割合が高く、女性でも年齢層別にみると中年層で孤立の割合が高めです。

一方、「今後孤立することに不安」がある割合は、男性よりも女性で高く、男女とも年齢層が上がるにつれ、その割合が高くなる傾向がみられました。

### (4) 年代別にみた課題

#### 高年層（65歳以上）

- ・独居男性で社会的役割の得点がやや低いです。外出や社会参加などの機会をどう支援していくか。
- ・生活満足度が高い反面、この先、知人が少なくなることや地域から孤立した生活となる可能性への不安は高いです。

#### 中年層（40～64歳）

- ・男性の孤立割合が高いです。家庭と職場以外での人との付き合いをどう増やしていくか。
- ・飲酒・喫煙・運動習慣をどう改善していくか。

#### 若年層（20～39歳）

- ・健康的な食生活・運動習慣をどう支援していくか。
- ・独居者のサポート資源をどう充実させていくか。
- ・男性で、友人や地域住民との世代間交流をどう増やしていくか。
- ・居住継続意向をどう高めるか。

### (5) エリア別にみた課題

- |       |   |
|-------|---|
| 北エリア  | <ul style="list-style-type: none"><li>・喫煙者が多く、運動習慣が低い。</li><li>・地域に関する評価が全般的に低い。</li><li>・今後の生活の暮らし向きに関わる事柄の不安が他のエリアより強い。災害や犯罪に巻き込まれる不安、孤立関連の事柄に対する不安も高い。</li></ul>   |
| 中央エリア | <ul style="list-style-type: none"><li>・主観的健康感は、加齢とともに劣るが、中年層及び男性で健康と感じる人が低い。</li><li>・地域の異世代間のつながりが低いため、どう高めていくか。</li><li>・コミュニティ感觉得点および居住継続意向に関して他エリアに比べて低くはないが、高年層で近隣の人への信頼感が低い。個人の近隣信頼感を高めるために、どのようなネットワークづくりや取組みを行うべきか。</li></ul> |
| 南エリア  | <ul style="list-style-type: none"><li>・いずれの項目においても、概ね評価は中間的な水準であった。</li></ul>   |

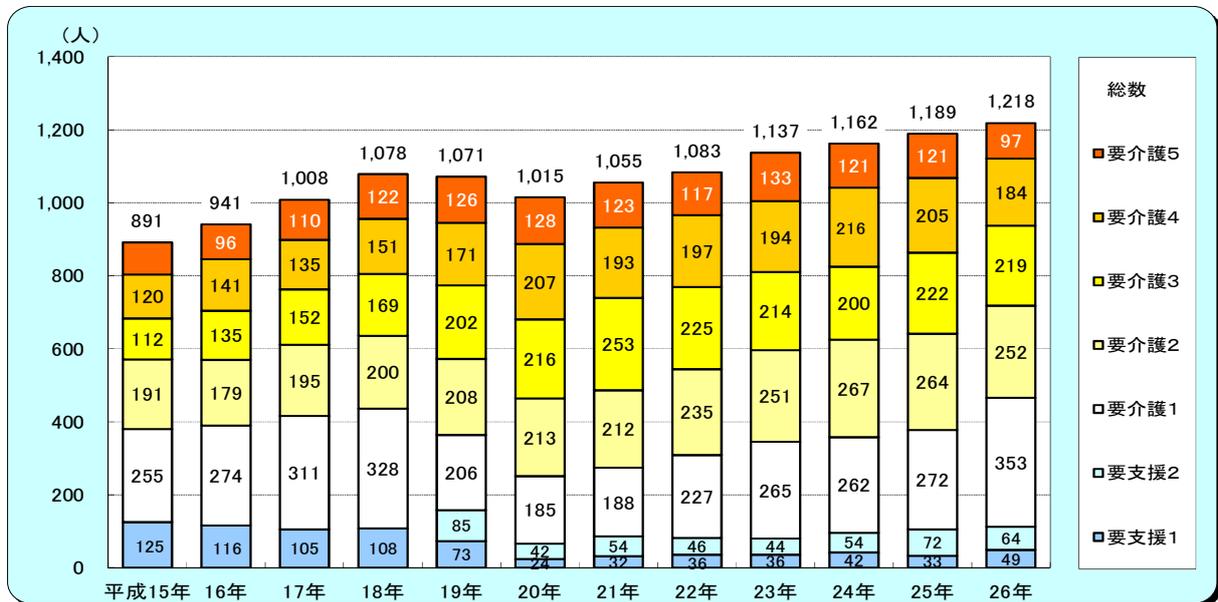
## 8 介護保険事業

### (1) 要介護（要支援）認定者数・認定率

本市における要介護（要支援）認定者数の推移をみると、平成20年に認定者数は1,015人に減少しましたが、その後再び緩やかな増加傾向が続いています。要介護度別にみると、ここ数年は要介護1や要支援といった軽度者が増加しています。

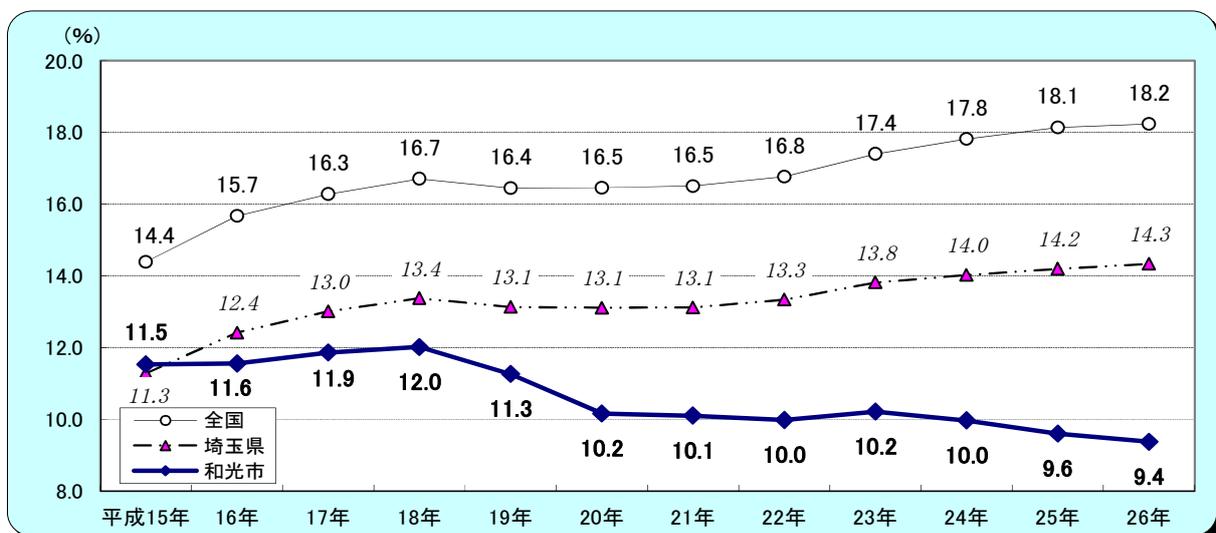
介護保険第1号被保険者数に対する要介護（要支援）認定者数の割合（認定率）は、和光市では国に先駆けて開始した介護予防事業により、軽度者に身体及び生活機能の改善効果が見られ、ここ2年間は9%台半ばで推移しています。

図表 要介護（要支援）認定者数の推移



資料：和光市「介護保険事業状況報告」から作成（各年3月31日時点）

図表 要介護（要支援）認定率の推移



資料：第6期和光市長寿あんしんプラン

## (2) 介護予防事業

高齢者の健康づくりに関しては、壮年期、中年期までの生活習慣病予防よりも、QOLの観点も踏まえ、生活機能の維持・向上を図ることが重要です。本市では、早くから高齢者の生活機能の維持・向上が必要であるという問題意識を持ち、市独自の事業として平成15年度から介護予防事業に取り組んできました。その結果前述のように目に見える形で成果が現れています。

平成25年度においては、二次予防事業対象とされた高齢者の内、214人のケアプランを作成し、以下のような地域支援事業に参加していただきました。(※地域支援事業の一部については一般高齢者も参加可能)

平成25年度 地域包括支援センターにおける  
介護予防サービス支援計画の実施状況と結果

介護予防ケアマネジメント（二次予防事業対象者）					(単位 人) 死亡等
地域包括支援センター	プラン作成実人数 (A)	改善者数 (B)	悪化者数 (C)	維持者数 (D)	
南	64	37	17	10	0
北	50	33	15	2	0
北第2	58	33	19	6	0
中央	42	27	10	5	0
合計	214	130	61	23	0
南		57.8%	26.6%	15.6%	0.0%
北		66.0%	30.0%	4.0%	0.0%
北第2		56.9%	32.8%	10.3%	0.0%
中央		64.3%	23.8%	11.9%	0.0%
平均		63.0%	26.50%	8.80%	0.0%

※1) 「改善」・「悪化」・「維持」は、介護予防事業参加前から年度末時点の状態変化を示す

※2) 改善者：二次予防事業対象者から一般高齢者へ移行した人及び基本チェックリストの合計ポイントが減少した人

※3) 悪化者：基本チェックリストの合計ポイントが増加した人

※4) 維持者：基本チェックリストの合計ポイントに増減がなかった人

※5) 下段は、プラン作成実人数に占める改善者数、悪化者数及び維持者数の割合（小数点以下第二位を四捨五入）

※6) 改善率 = (B/A) %、悪化率 = (C/A) %、維持率 = (D/A) %

資料：平成25年度和光市主要な施策の成果

## 平成25年度 具体的な介護予防事業

事業名	事業内容	
ふれっしゅらいふ	パワーアップコース	独自の機械を使って、効果的に筋力をつけるための運動を実施。歩くことや体を動かすことが少し困難になっている人が対象。
	ヘルシーフットプログラム	フットケアと歩行バランスの改善を主に実施。
	元気アップコース	椅子に座った運動など、筋力をつけるための運動を実施。
	総合脳力アップコース	主に認知機能の維持・向上や筋力向上、及び栄養・口腔機能向上におけるセルフケア強化を目的に実施。
うえるかむ事業	身近な場所で、地域住民と交流することを目的とする。体操や創作活動などを行い、元気を維持するプログラム。	
栄養マネジメント 口腔ケアステーション	栄養状態の低下、摂食、口腔機能の不良等、またはそれらの恐れのある高齢者に対し、予防及び機能向上を図るための訪問型個別指導を実施。	
健康うんどう	運動、栄養、口腔の3つの介護予防の視点で専門職による実践的な自立支援を総合的に実施。	
あくていびていあっふ	アミューズメントカジノを利用した、軽度認知症改善のプログラムと併行して、運動、栄養、口腔の複合型介護予防事業を実施。	
喫茶サロン	地域住民との喫茶を通して交流を図るとともに、血圧などの健康チェックや管理栄養士の食事相談も実施。	
エンジョイクッキング	調理実習を通して、毎日の食事作りに活用できるヘルシーメニューを学ぶ。フォロー教室も実施。	
まちかど健康相談室	地域包括ケアシステムにおける日常生活支援等介護予防の拠点。	

### (3) 日常生活圏域ニーズ調査結果

#### 1) 調査概要

##### ①目的

要介護（要支援）認定者を含んだ65歳以上の高齢者の中から、二次予防事業対象者及びハイリスク者をアンケート方式による調査により抽出し、希望する高齢者に適切な介護予防事業を提供するとともに、回答者全員に介護予防の個人結果アドバイス表を作成し提供することによって、健康寿命を延伸することを目的としています。あわせて、住まいや世帯の状況に応じた支援を実施しています。

注：二次予防事業対象者への介護予防事業は、第6期計画から一般介護予防事業に移行します。

##### ②調査対象

65歳以上の高齢者5,000人（要介護3～5及び施設入所者を除く。）

##### ③調査方法

郵送による配布・回収

##### ④調査時期

平成25年11月

##### ⑤回収結果

有効回収数 3,941人（回収率78.8%）

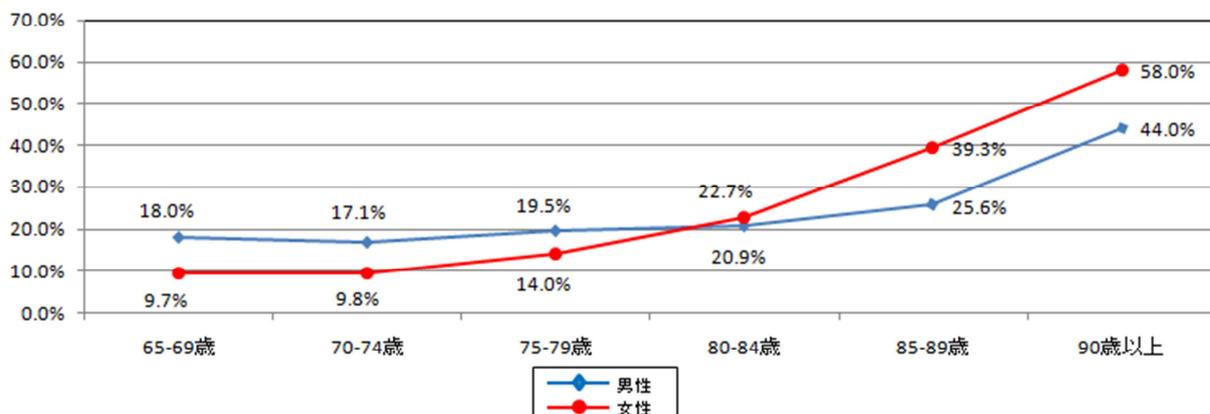
注：未回収者には、訪問調査を実施して回収しています。

#### 2) 調査結果の概要

本調査では、高齢者の生活機能レベルを13項目の得点によって評価しています。生活機能は「手段的自立度」（日常の家事など）、「知的能動性」（文章の読み書きなど）、「社会的役割」（人とのつきあいなど）に分類されます。

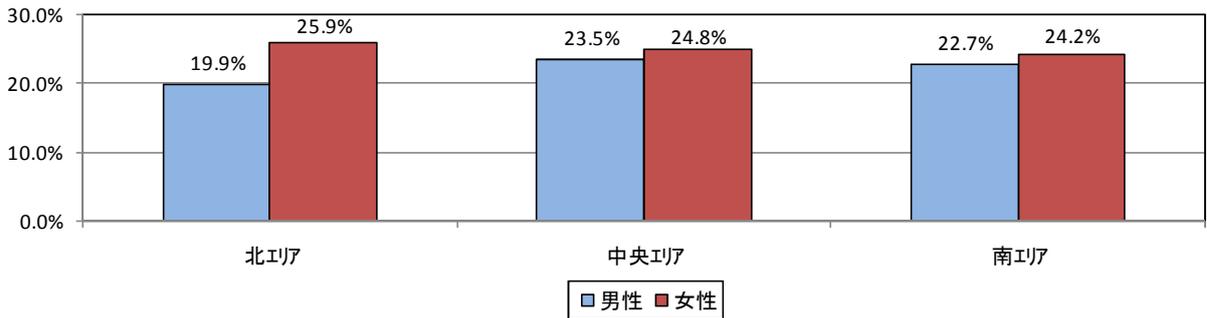
13項目すべてによる総合評価では、男女とも加齢とともに生活機能が低下していますが、80歳未満では男性のほうが、80歳以上では女性のほうが生活機能が低下している人の割合が高くなっています。

総合評価が低い人の割合

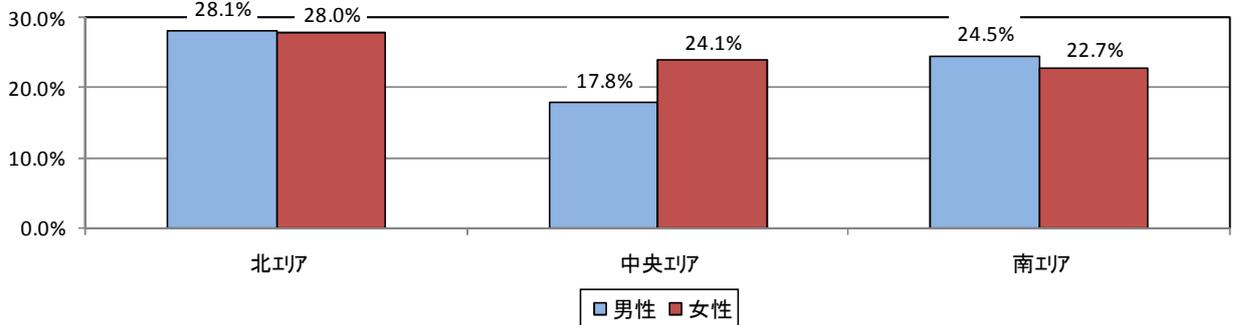


さらに、「手段的自立度が低い人の割合」「知的能動性が低い人の割合」「社会的役割が低い人の割合」の判定をグランドデザインのエリアごとにみると、「手段的自立度が低い人の割合」では全てのエリアにおいて女性が高く、とりわけ北エリアでは男女間の差が大きくなっています。「知的能動性が低い人の割合」では北エリアが男女ともに高く、中央エリアの男性はとりわけ低くなっています。「社会的役割が低い人の割合」では全てのエリアにおいて女性より男性の方が高く、とりわけ北エリアの女性は低くなっています。

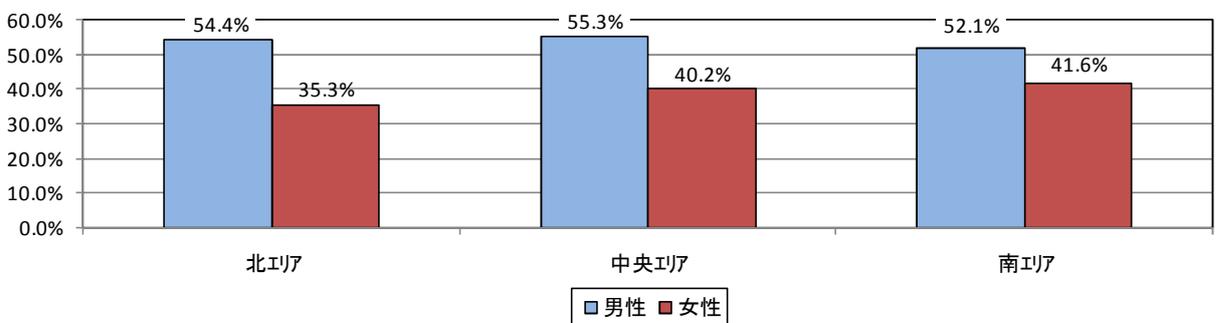
手段的自立度が低い人の割合



知的能動性が低い人の割合



社会的役割が低い人の割合



## 9 子どもの状況

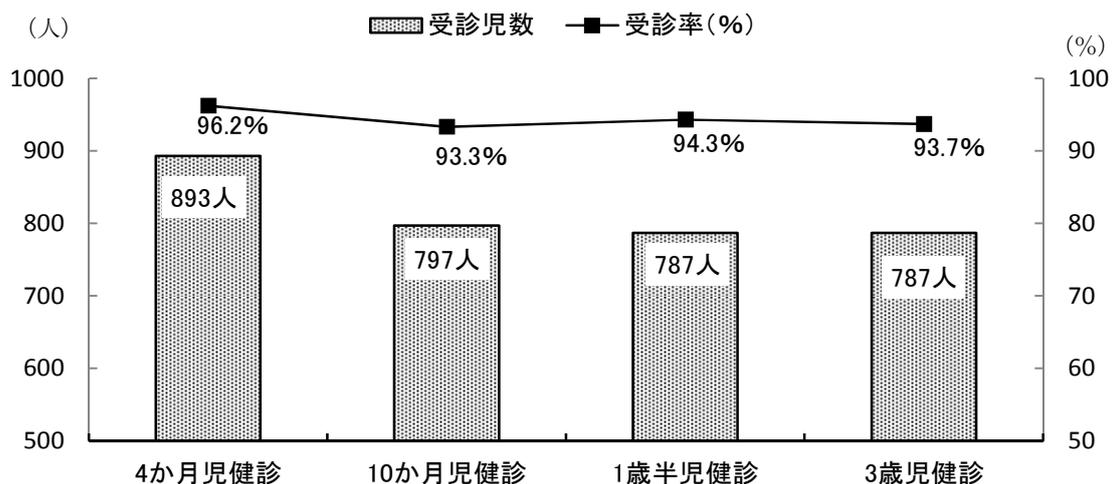
### (1) 乳幼児

#### 1) 健診受診児数・受診率

平成25年度の乳幼児健診の受診児数及び受診率をみると、受診児数では4か月児健診が最も多くなっています。受診率では、いずれの健診も県平均を上回っています。

乳幼児健診は、発達障害児の早期発見・早期療育につなげる場、虐待防止・早期発見の役割も担っており、早期から相談支援が開始できるような体制を整えています。また、未受診者に対しても全数把握を実施しています。

乳幼児健診受診児数及び受診率（平成25年度）



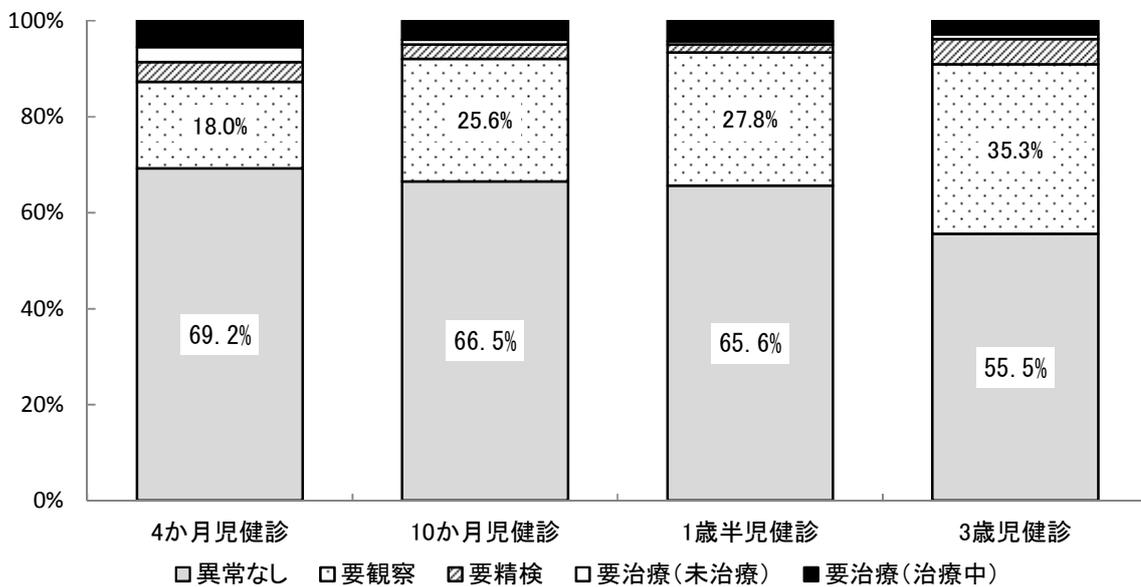
資料 平成25年度 母子保健医療推進事業報告

#### 2) 健診結果

乳児期の要経過観察児（要観察・要精検・要治療）は、身体発育などの身体的理由が多く、1歳6か月健診では、精神面（51.7%）身体面（39.5%）身体・精神両面（8.9%）となっています。3歳児健診では、身体面（80.2%）身体・精神両面（13.3%）精神面（6.5%）となっています。

また、健診の問診から、いずれの健診においても子育てについて約1%の母親が子育てについてつらいと訴えています。

乳幼児健診結果(平成25年度)



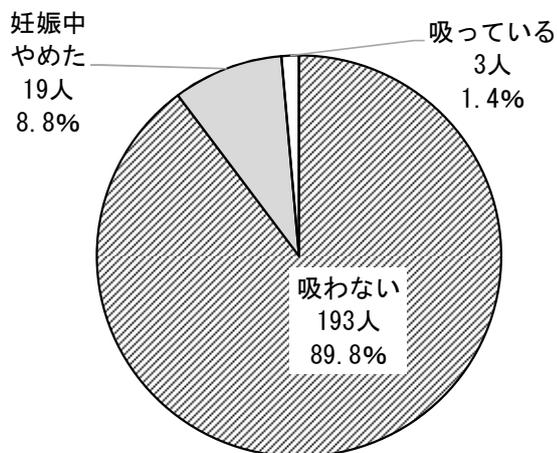
資料 平成25年度 母子保健医療推進事業報告

3) 生活習慣

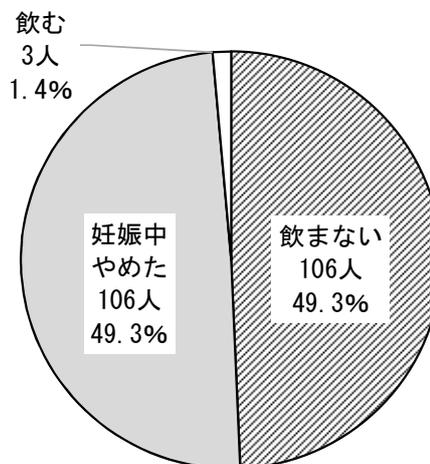
妊娠中の喫煙・飲酒習慣

乳幼児の生活習慣ではありませんが、妊娠中の喫煙・飲酒習慣の有無をみると、喫煙は全体の1.4%で、飲酒は1.4%で「はい」との回答となっています。

妊娠中の喫煙習慣



妊娠中の飲酒習慣



資料「妊娠届出書平成26年10月から12月分」

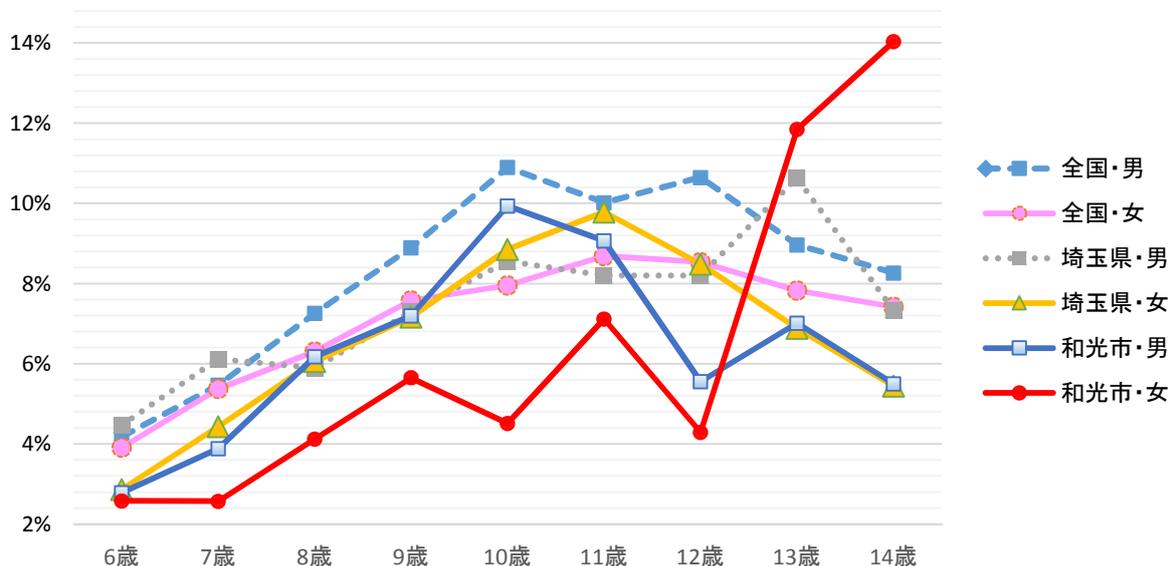
## (2) 児童・生徒の状況

### 1) 肥満傾向

小・中学生の肥満状況についてみると、和光市では、小学生はほぼ全国、県平均を下回っています。また、中学生男子も全国、県平均を下回っていますが、中学1・2年生女子は全国、県平均の約2倍となっています。

平成19年度では、すべての年齢で全国、埼玉県の肥満出現率を下回っており、特に中学生では男女ともほとんど肥満傾向の生徒がみられませんでした。

肥満傾向児の出現率(平成25年度)



注：肥満傾向児：性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者  

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100 (\%)$$

資料：和光市小中学校養護教員研究協議会「平成25年度 定期健康診断結果の考察」  
 埼玉県「学校保健統計調査(H25)」

### 2) 疾病状況

全国、埼玉県の小・中学生の疾病状況をみると、最も多いのは「裸眼視力1.0未満」で半数以上が該当し、次いで「むし歯」(処置済みを含む)「鼻・副鼻腔疾患」が続いています。

和光市では、小・中学生の「裸眼視力」とも全国、埼玉県を下回っていますが、一方で、「眼の疾病・異常」「耳疾患」「鼻・腹腔疾患」「虫歯」「アトピー性皮膚炎」などは全体に全国や埼玉県を上回っています。

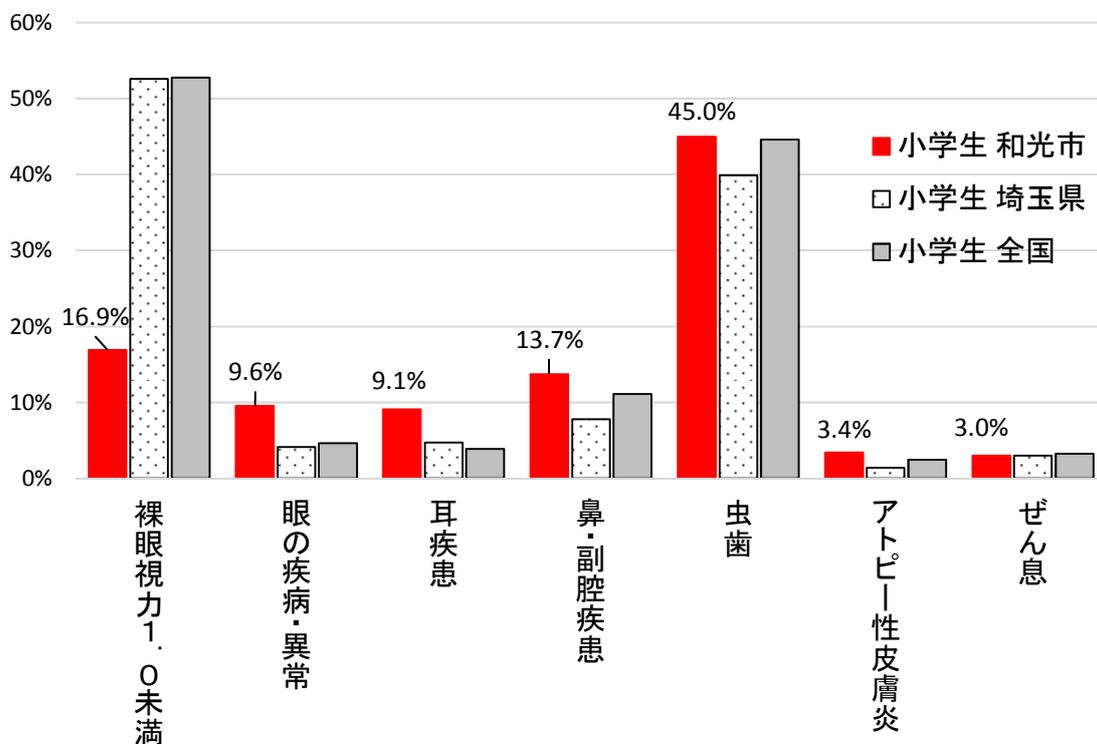
## 埼玉県における児童・生徒の疾病状況

単位：%

疾病等	小学生			中学生		
	和光市	埼玉県	全国	和光市	埼玉県	全国
裸眼視力 1.0 未満	16.9	52.6	52.8	19.3	×	65.8
眼の疾病・異常	9.6	4.1	4.6	14.5	2.6	3.3
耳疾患	9.1	4.7	3.9	7.5	2.1	2.2
鼻・副腔疾患	13.7	7.8	11.1	9.6	8.1	8.7
虫歯	45.0	39.9	44.6	34.9	52.0	55.1
アトピー性皮膚炎	3.4	1.4	2.5	2.9	1.4	2.1
ぜん息	3.0	3.0	3.2	4.2	1.7	1.9

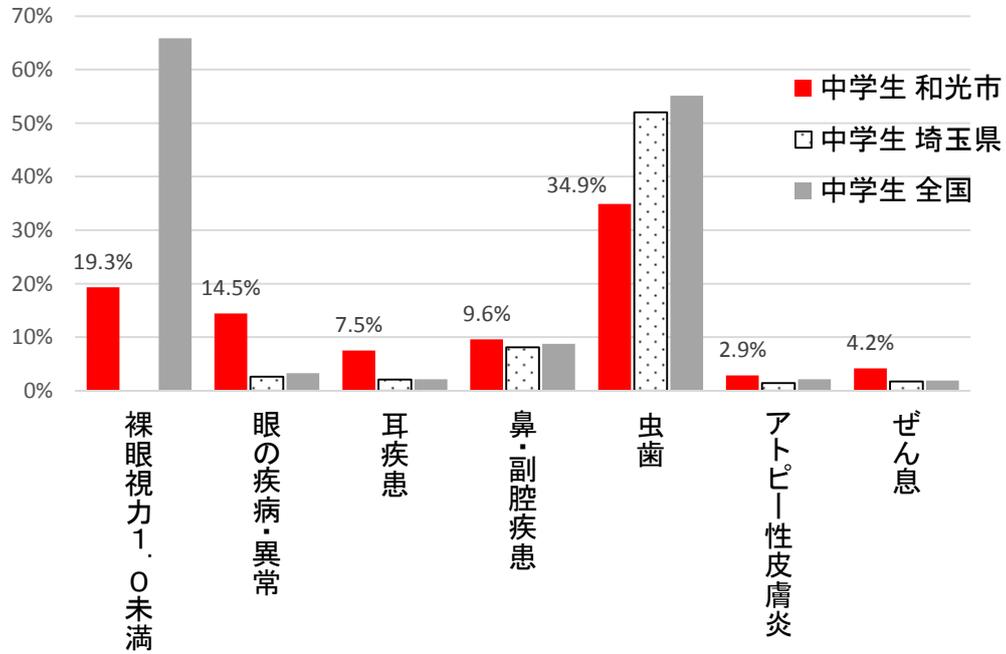
「×」は疾病・異常被患率等の標準誤差が5%異常、受検者数が100人未満または回答校が1校以下のため統計数値を公表しない。

## 平成25年度 小学生の疾病状況(県・全国との比較)



資料：和光市小中学校養護教員研究協議会「平成25年度 定期健康診断結果の考察」  
埼玉県「学校保健統計調査（H25）」

平成25年度 中学生の疾病状況(県・全国との比較)



資料：和光市小中学校養護教員研究協議会「平成25年度 定期健康診断結果の考察」  
埼玉県「学校保健統計調査（H25）」

## 10 健康づくりを進める体制

## (1) ヘルスサポーターの養成

和光市健康づくり基本条例 第14条「市長は、健康づくりに関する施策の推進を図るための活動を行う市民ボランティアとして、ヘルスサポーターの育成に努める者とする。」により、以下のとおり実施しました。

## ① 実施時期・養成人数

・ヘルスサポーター養成講座

(単位:人)

実施回 実施月	第1回 H25年9～10月	第2回 H26年2月	第3回 H26年8～9月	第4回 H26年11～12月	合計
一般市民	45	16	6	12	79
市職員	8	0	2	1	11
合計	53	16	8	13	90

・フォローアップ研修の実施

平成25年12月と平成26年10月にヘルスサポーターを対象として実施

## ② ヘルスサポーター養成講座 カリキュラム

No	講義主題
1	健康づくり基本条例について
2	地域の重要性 ソーシャルキャピタル
3	生活習慣病
4	老年症候群、ロコモティブシンドローム、(サルコペニア)
5	認知症
6	こころの健康
7	口腔の健康
8	食と栄養
9	運動(実技)
10	コミュニケーション
11	子育てと地域
12	自主活動事例
13	グループワーク
14	各回グループワークによる振り返りを行う

### ③ ヘルスサポーターの活動状況

平成26年度から、ヘルスサポーターの活動として「和光市ラジオ体操会」と「シニアウォーキング」の2つが立ち上がりました。

名称	和光市ラジオ体操会	シニアウォーキング	ヘルスサポーター養成講座	市民まつり健康フェアサポート	ニーズ調査の未提出者訪問
実施内容	指導士による正しいラジオ体操の動きを学ぶほか、仲間と楽しく運動しながら、健康や地域づくりに関する情報交換の場、見守りの場とする。	ウォーキングをしながら、健康や地域づくりに関する情報交換の場、見守りの場とする。	自主活動報告・グループワークでのファンレーション	血管年齢・脳年齢測定での会場案内、保育	日常生活圏ニーズ調査回答用紙の未提出者宅を訪問し、回答用紙を回収
人数	5人	5人	20人	3人	9人
実施場所	南公民館・中央公民館	樹林公園	和光市役所・中央公民館	保健センター	未提出者宅
実施日時	隔週日曜日（1時間）	第1・3水・金曜日（1時間）	平成26年7月～9月、11月～12月 計10回	平成26年11月8日	平成26年10月
開始時期	H27年3月	H27年1月			
備考	①全国ラジオ体操連盟2級ラジオ体操指導士。 ②市内でラジオ体操を行っているグループのマップ作成中。 ③規約、会員名簿作成	「いつでも、だれでも」を基本にし、参加は自由としている。			1人あたり12.2件訪問

## 第2章 和光市健康づくり基本条例

### 1 条例の策定過程

#### (1) 調査

##### ①平成24年度調査

##### ○「シニア世代の安全・安心な暮らしに関する調査」

→ 65歳以上の市民11,172人（介護保険の要介護4・5の認定を受けている者及び施設入所者を除く）を対象とした全数調査

##### ○「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」

→ 無作為抽出により20～64歳の市民4,000人を対象に実施

実施期間・方法：シニア調査は平成24年10月、郵送式

回収数（回収率）：シニア調査は8,304人（74.3%）

ライフステージ別調査は1,435人（35.9%）

#### 調査結果のまとめ（年齢・エリア別にみた特徴や課題）

##### ★高年層（65歳以上）

- ・別居親族や友人・近所との交流が乏しい孤立者の割合は、男性（特に独居男性）や、賃貸住宅居住者で高い。ただし、女性でも80代以降は孤立者や孤立感をもつ人の割合が高くなっている。
- ・独居男性では、食事の栄養バランスにも注意が必要。

##### ★中年層（40～64歳）／若年層（20～39歳）

- ・中年男性は、今後、仕事から引退後に、友人や地域の人との交流を増やせるかが課題。
- ・若年層は、上の世代に比べ、主観的な孤立感が高く、地域団体への関与度が低く、食事や運動習慣にも課題。
- ・居住継続意向をどう高めるか。

##### ★エリア別特徴

（エリアの詳細は、データ編36ページの圏域別人口「和光市長寿あんしんプラン」のグランドデザインに位置づけた日常生活圏域（3圏域）を参照）

- ・中央エリアは地域環境への評価が高く、活動的な住民が多い。居住継続意向も高いが、近隣住民同士のつながりは、南エリアのほうが強い。北エリアは、団体参加、外出・運動の実施率ともやや低い。

## ②平成26年度調査

### ○「日常生活圏域ニーズ調査」

→ 65歳以上の市民5,000人（要介護3～5及び施設入所者を除く。）

### ○「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」（ライフステージ別調査）

→ 無作為抽出により20歳以上の市民6,000人、65歳以上の市民1,000人を対象に実施

実施期間・方法：日常生活圏域ニーズ調査は平成26年11月、郵送式

※未回収者には、訪問調査を実施して回収

ライフステージ別調査は平成26年10月～11月、郵送式

回収数（回収率）：シニア調査は3,941人（78.8%）

ライフステージ別調査は3,064人（43.8%）

### 調査結果の概要

日常生活圏域ニーズ調査結果の概要は、データ編65ページ、ライフステージ別調査結果の概要は53ページを参照。

## (2) 分析

### ○医療費分析

→ 和光市国民健康保険の被保険者12,430人の、平成23年度の医療費及び健康診断のデータを分析

- ① 特定保健指導の動機づけ、積極的支援対象者以外にも、血糖値に問題があるものが多い。
- ② 平成20年度の特定保健指導で積極的支援利用者の方が、非利用者に比べ医療費が安い。
- ③ 特定保健指導を受けた回数が多いと医療費が低い傾向にある。疾病の重症化を防ぐことが医療費の削減につながる。

## (3) ワークショップ

→ 平成24年11月、12月に2回のワークショップを実施し、延べ47人の市民が参加

### 課題の抽出・解決の方法の検討

「孤立化を防ぐ」「体力づくり」「生活のリズムを整える」「食と健康」「健康事業への参加」の5つについての課題が挙げられ、自助・互助的な対策として、だれもが気軽に集える場や機会の提供、ご近所との挨拶、声かけを積極化させる運動、同じ趣味を持つ人のサークルやコミュニティ活動等、ソーシャルキャピタルの活性化などの意見が見られました。

## (4) パブリックコメント

実施期間 平成25年1月12日（土）から平成25年1月31日（木）  
提出意見数 0件

## (5) 条例策定のための委員会

## (仮称) 和光市健康づくり基本条例検討委員会委員名簿

	氏名	所属団体	選出区分
1	◎福島 富士子	国立保健医療科学院	学識経験者
2	○菅野 隆	朝霞地区医師会	地域団体
3	笹尾 道昭	朝霞地区歯科医師会	地域団体
4	清水 勝子	朝霞地区薬剤師会	地域団体
5	斉藤 富美代	朝霞保健所	地域団体
6	山崎 正治	和光市体育協会	地域団体
7	井上 久美子	十文字学園女子大学 人間生活学部	学識経験者
8	藤原 佳典	東京都健康長寿医療センター研究所	学識経験者
9	中村 好男	早稲田大学スポーツ科学学術院	学識経験者
10	藤崎 健吉	株式会社藤崎事務所	学識経験者
11	鈴木 恵治	和光市小・中学校校長会	学識経験者
12	谷 美菜子	NPO 法人ぽけっとステーション	公募委員
13	清水 武	いきいきクラブ	公募委員

◎：委員長      ○：副委員長

- ・平成24年7月20日（金） 第1回（仮称）和光市健康づくり基本条例検討委員会  
議題：和光市の現状、（仮称）和光市健康づくり基本条例制定概要の説明
- ・平成24年11月19日（月） 第2回（仮称）和光市健康づくり基本条例検討委員会  
議題：基礎資料についての説明  
（基礎資料）
  - ①東京都健康長寿医療センター研究所実施の調査集計の概要について
  - ②（仮称）和光市健康づくり基本条例に関するワークショップ  
（平成24年11月17日実施）の実施結果概要について
 （仮称）和光市健康づくり基本条例の条例事項内容の討議

- 平成25年1月22日（火） 第2回（仮称）和光市健康づくり基本条例検討委員会  
議題：基礎資料についての説明  
（基礎資料）

- ①東京都健康長寿医療センター研究所実施の調査集計の概要について
- ②国立保健医療科学院実施の医療費分析結果の概要について

和光市健康づくり基本条例（案）についての討議・決定

## 2 和光市健康づくり基本条例のリーフレット

### 和光市健康づくり基本条例の概要

**目的**（第1条）  
市が行う健康づくりに関する施策について基本的な事項を定めることにより、市民の健康増進を図り、もって市民の福祉の向上に寄与する

**定義**（第2条）

<b>事業者</b> 市内で事業活動を行う者	<b>関係団体等</b> 市内で保健、医療及び福祉に関する活動に従事する者及び団体
---------------------------	--

**健康づくりの基本理念**（第3条）

健康づくりは市民一人一人の心身の状態等にあわせて、生き生きと健やかに生活できるよう全世代を通じて継続的に行われなければならない	健康づくりは市民一人一人の健康が生活の質の向上に不可欠であることを認識して推進されなければならない	健康づくりは市民、事業者、関係団体等及び市がそれぞれの役割を認識し、相互に協力して地域全体で推進されなければならない
---	---	--

<b>市の責務</b> （第4条） 市民、事業者及び関係団体等と協働して健康づくりに関する施策を包括的に推進しなければならない	<b>市民の責務</b> （第5条） 主体的に健康づくりに関心を持ち、自らの健康状態に応じた健康の保持及び増進に関する取組を行うよう努めなければならない	<b>事業者の責務</b> （第6条） その使用する者の健康に配慮した職場環境の整備に努めるとともに、市の健康づくりに関する施策の推進に協力するよう努めなければならない	<b>関係団体等の責務</b> （第7条） 関係団体等は、その活動に当たっては健康づくりに配慮するとともに、市の健康づくりに関する施策の推進に協力するよう努めなければならない
--	---	---	--

**健康づくりの推進に関する取組**（第8条）  
市は、健康づくりに関する施策を推進するため、次に掲げる取組を行う

<b>ヘルスアップ</b> 健康増進及び疾病等の予防に関する取組	<b>ヘルスサポート</b> 疾病等の進行及び重症化を防ぐための取組
-------------------------------------	---------------------------------------

**調査及び分析**（第9条）  
市長は、健康づくりに関する地域の課題を明確にするため、別に定める区域ごとに、市民の健康状態等に関する調査及び分析を行う

**目標の設定**（第10条）  
市長は、健康づくりに関する施策及び事業の推進に資するため、健康づくりに関する目標を定め、当該目標及びその結果を公表する

**連携及び協働**（第11条）  
市は、市民、事業者及び関係団体等と相互に連携を図りながら、取組して健康づくりに関する施策及び事業を実施するよう努める

**情報提供等**（第12条）  
市は、市民、事業者及び関係団体等に対して、健康づくりに関する情報の提供その他の必要な支援を行う。また、健康づくりの推進のために必要な情報を提供するよう努めることができる

**推進体制の整備**（第13条）  
シームレス会議を設置し、健康づくりに関する施策を総合的に調整し、計画的に推進するために必要な体制を整備する

**ヘルスサポーターの育成**（第14条）  
健康づくりに関する施策の推進を図るための市民ボランティアとして、ヘルスサポーターを育成する

**ヘルスソーシャルキャピタル審議会**（第15条）  
市長の諮問に応じ、健康づくりに関する重要事項を調査審議するための市長の附属機関（設置目的、組織構成、委員任期、会議に関する事項など）を置く

和光市 保健福祉部 健康支援課  
住所：和光市広沢1-5 Emailアドレス：d0400@city.wako.jp TEL：048(424)9128 (平成25年3月現在)

# 和光市健康づくり基本条例

平成25年4月1日施行

健康づくりでわたしも地域も元気に！

今回和光市では、市民の皆さんの健康増進を図るため、健康づくりに関する施策を総合的に調整し、市民、事業者及び関係団体等の方々との協働により、地域が一体となって計画的に推進することを目指し、この条例を制定しました。

和光市キャプチャー「さつこちゃん」  
和光市イメージキャラクター「わこうっち」

埼玉県 和光市

## 和光市健康づくり基本条例

### 今、なぜ「健康づくり」?

**健康は「生活の質」を高めます**

健康は、いきいきと安心して生活したり、自己実現を図るための基となるものです。  
市民の皆さんが健康であることは、皆さんの生活の質(QOL)が高まるだけでなく、市全体の福祉の向上につながります。

**地域課題の改善・解決への取組み**

さらなる少子高齢化の伸展を見据え、効果的に健康づくりを推進するため、生活習慣病やこころの病気で医療にかかる方、地域で孤立する方等が、市内のどの地域にどの程度いるのかといった状況(地域課題)を明らかにし、これらの改善と解決を図る取組みを進めていきます。

### 「ヘルスソーシャルキャピタル」を高めて 誰もが健康に暮らせるまちに

**市民の方々**

- まずは、健康づくりに関心をもちましょう
- ご自身の健康状態にあわせた健康づくりの取組みを(毎年健診を受けて、生活習慣を見直す等)

**市内事業者**

- 従業員の健康に配慮しましょう
- 市の健康づくり施策の推進に協力するよう努めましょう

**市内保健・医療・福祉関連事業者・団体**

- 活動は健康づくりに配慮しましょう
- 市の健康づくり施策の推進に協力するよう努めましょう

**和光市**

市は、皆さんとの協働のもと、以下の2つの取組みに力をいれて健康づくり施策を推進します。

**ヘルスアップ**

**健康増進や病気の予防に関する取組み**

- スポーツ奨励・保健指導
- 介護予防・予防医療
- 予防接種・孤立予防 等

**ヘルスサポート**

**病気の進行と重症化を防ぐための取組み**

- 疾病重症化予防のサポート
- 医療・介護給付費の適正化 等

**2つの取組みを進めるためのアクション**

- 健康づくりに関する情報の提供など
- 地域における健康に関する課題を明らかにし、「わがまち・わが地域の健康づくり」を進めるための目標を設定
- 市民及び事業所の方々等を対象とした「ヘルスサポーター養成講座」による健康づくり推進のための人材の育成
- 健康づくりに関する施策を総合的に調整するため、組織や制度の壁を取り除いた計画の推進体制(シームレス会議)を整備

### 健康づくりのキーワード

## 「ヘルスソーシャルキャピタル」

ヘルスソーシャルキャピタルとは、「地域における健康に関する課題を、市民、事業所、関係団体等の参加により改善・解決するための総合的な力」をいいます。和光市では、健康づくりを地域が一体となって、計画的に推進していくことが大切であると考えています。

条例の制定により、ヘルスソーシャルキャピタルの活用を推進し、地域における信頼とつながりを強め、孤立予防等の取組みにより「健康都市わくわく」の実現を目指します。

### 3 関係法令

#### ○和光市健康づくり基本条例

##### 目次

##### 前文

第1章 総則(第1条—第7条)

第2章 健康づくりの推進に関する基本的施策(第8条—第10条)

第3章 健康づくりの推進体制(第11条—第14条)

第4章 ヘルスソーシャルキャピタル審議会(第15条—第18条)

第5章 雑則(第19条)

##### 附則

健康であることは、疾病や障害の有無に関係なく、市民が生き生きと安心して生活し、自己実現を図るための基盤となるものであり、全ての市民が健康であることは、市民一人一人の生活のみならず市全体としての福祉の向上につながるものである。

市は、市民の健康を増進させるため、誰もが健康に暮らすことができるまちづくりを進めており、その実現のためには、健康づくりに関する施策を総合的に調整し、市民、事業者及び関係団体等との協働により、地域が一体となって計画的に推進していく必要がある。

そこで、健康づくりに関し基本的な事項を定め、健康づくりに関する施策を包括的に推進する体制を構築し、もって市民の福祉の向上に寄与するため、この条例を制定する。

#### 第1章 総則

##### (目的)

第1条 この条例は、市が行う健康づくりに関する施策について基本的な事項を定めることにより、市民の健康増進を図り、もって市民の福祉の向上に寄与することを目的とする。

##### (定義)

第2条 この条例において「事業者」とは、市内で事業活動を営む者をいう。

2 この条例において「関係団体等」とは、市内で保健、医療及び福祉に関する活動に従事する者及び団体をいう。

##### (基本理念)

第3条 健康づくりは、市民一人一人の心身の状態等に合わせて、生き生きと健やかに生活できるよう全世代を通じて継続的に行われなければならない。

2 健康づくりは、市民一人一人の健康が生活の質の向上に不可欠であることを認識して推進されなければならない。

3 健康づくりは、市民、事業者、関係団体等及び市がそれぞれの役割を認識し、

相互に協力して地域全体で推進されなければならない。

(市の責務)

第4条 市は、市民、事業者及び関係団体等と協働して健康づくりに関する施策を包括的に推進しなければならない。

(市民の責務)

第5条 市民は、主体的に健康づくりに関心を持ち、自らの健康状態に応じた健康の保持及び増進に関する取組を行うよう努めなければならない。

(事業者の責務)

第6条 事業者は、その使用する者の健康に配慮した職場環境の整備に努めるとともに、市の健康づくりに関する施策の推進に協力するよう努めなければならない。

(関係団体等の責務)

第7条 関係団体等は、その活動に当たっては健康づくりに配慮するとともに、市の健康づくりに関する施策の推進に協力するよう努めなければならない。

#### 第2章 健康づくりの推進に関する基本的施策

(健康づくりの推進に関する取組)

第8条 市は、健康づくりに関する施策を推進するため、次に掲げる取組を行うものとする。

(1) ヘルスアップ 健康増進及び疾病等の予防に関する取組

(2) ヘルスサポート 疾病等の進行及び重症化を防ぐための取組

(調査及び分析)

第9条 市長は、健康づくりに関する地域の課題を明確にするため、別に定める区域ごとに、市民の健康状態等に関する調査及び分析を行うものとする。

(目標の設定)

第10条 市長は、健康づくりに関する施策及び事業の推進に資するため、健康づくりに関する目標を定め、当該目標及びその結果を公表するものとする。

#### 第3章 健康づくりの推進体制

(連携及び協働)

第11条 市は、市民、事業者及び関係団体等と相互に連携を図りながら、協働して健康づくりに関する施策及び事業を実施するよう努めるものとする。

(情報提供等)

第12条 市は、市民、事業者及び関係団体等に対して、健康づくりに関する情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

2 市は、市民、事業者及び関係団体等に対し、健康づくりの推進のために必要な情報を提供するよう求めることができる。

(推進体制の整備)

第13条 市は、健康づくりに関する施策を総合的に調整し、及び計画的に推進するために必要な体制を整備するものとする。

(ヘルスサポーターの育成)

第14条 市長は、健康づくりに関する施策の推進を図るための市民ボランティアとして、ヘルスサポーターの育成に努めるものとする。

#### 第4章 ヘルスソーシャルキャピタル審議会

(設置)

第15条 市長の諮問に応じ、健康づくりに関する重要事項を調査審議するため、市長の附属機関として、ヘルスソーシャルキャピタル審議会(以下「審議会」という。)を置く。

2 審議会は、健康づくりに関する事項について調査及び研究を行い、市長に意見を述べることができる。

(組織等)

第16条 審議会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 知識経験を有する者
- (2) 関係団体等を代表する者
- (3) 公募による市民

3 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

4 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第17条 審議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

4 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18条 審議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 審議会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

3 審議会の会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 審議会の会議は、公開とする。ただし、議長が会議を公開することに支障があると認めるときは、当該会議の全部又は一部を公開しないことができる。

#### 第5章 雑則

(委任)

第19条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

## 健康わこう21計画中間評価・見直し

---

発行 平成27年3月

企画・編集 和光市 保健福祉部健康支援課

埼玉県和光市広沢1番5号

TEL 048-464-1111

---