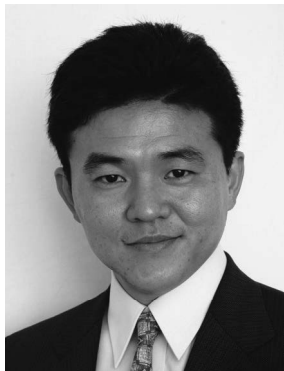


はじめに



和光市では、平成20年3月に「子どもからお年寄りまで、すべての市民が健やかで、こころ豊かに暮らせるための総合的な健康づくり」を基本方針とする「健康わこう21計画（平成20年度～平成29年度）」を策定しました。

この計画は、「第三次和光市総合振興計画 後期基本計画」に基づく保健・医療・福祉の部門計画として位置付けられ、和光市地域福祉計画をはじめ、国の「健康日本21」や埼玉県の「健康埼玉21／埼玉健康増進計画」との整合を図っております。また計画期間中に中間評価を行い、計画の見直しを実施するなど、計画策定後の市民の健康を取り巻く状況の変化に対応した、地域における健康づくりの課題を解決することを念頭に、このたび計画の全面的な見直しを行いました。

全国的には少子高齢化が進む中、和光市における将来に向けた人口推計では増加傾向にあるため、高齢化は進むものの、年少人口と社会保障の支え手となる生産人口は減少しないことが見込まれています。しかしその一方で、核家族化が進み、一人暮らしの高齢者や単身世帯が増加し、コミュニティの希薄化による世代や性別等を問わない地域からの孤立等、地域や世帯、さらには個人が有する課題は複合的なものとなっています。こうした課題を解決するため、平成25年4月には「和光市健康づくり基本条例」を施行しました。

今般の計画見直しでは、市民一人ひとりの健康が市民全体の健康をつくるという条例の趣旨と、条例に定める「ヘルスアップ（健康増進や疾病の予防に関する取組み）」と「ヘルスサポート（疾病の進行と重症化を防ぐための取組み）」の2つの視点を基に、地域の健康づくりを推進するための体制の整備と充実により、地域における自助と互助の更なる機能化を掲げ、地域包括ケアを念頭に置いた医療、介護、子ども・子育て等の施策を包括的に推進する「地域包括ケアシステム」の構築を図ります。

結びに、本計画の見直しにあたりまして、熱心にご審議いただきました和光市ヘルスソーシャルキャピタル審議会の委員の皆様をはじめ、ご協力いただきました関係機関、関係者の皆様、そして市民の皆様に心より御礼申し上げます。

平成27年3月

和光市長

松本武洋

目 次

第1部 総論	1
第1章 計画の中間評価・見直しにあたって	2
1 計画の見直しの目的及び背景	2
2 計画の位置づけと他の計画との関係	2
3 計画の期間	3
4 計画見直しに向けた取組	4
5 計画の見直し・今後の方向性	4
第2章 和光市健康増進計画（健康わこう21計画）の基本理念・基本方針	8
1 基本理念	8
2 基本方針	8
3 重点項目の概要（施策を推進するための取組）	9
第3章 計画の推進と評価	12
1 計画の推進体制	12
2 SPDC Aサイクルによる計画の評価及び見直し	14
第2部 各論	15
第1章 取組の視点	16
1 ヘルスアップ（健康増進や疾病の予防に関する取組）	16
2 ヘルスサポート（疾病の進行と重症化を防ぐための取組）	17
第2章 領域別の健康づくりの中間評価と今後の取組	18
1 健康生活	18
2 食生活	22
3 身体活動・運動	24
4 休養・こころの健康	26
5 歯の健康	28
6 たばこ	30
7 アルコール	31
8 地域での健康づくり（新規）	32

第3部データ編	33
第1章 市民の健康状況	34
1 人口・世帯数	34
2 出生及び死亡	37
3 国民健康保険事業の概要	42
4 疾病	44
5 特定健康診査	48
6 がん検診受診率	50
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）	51
8 介護保険事業	60
9 子どもの状況	65
10 健康づくりを進める体制	70
 第2章 和光市健康づくり基本条例	72
1 条例の策定過程	72
2 和光市健康づくり基本条例のリーフレット	75
3 関係法令	77

第 1 部 総論

第1章 計画の中間評価・見直しにあたって

1 計画の見直しの目的及び背景

(1) 国の動向

国は平成12年3月「健康日本21」を策定したのち、平成14年8月に健康増進法を公布しました。その後、生活習慣病対策に加えメタボリックシンドロームの概念に即したハイリスクアプローチとして、平成20年度から各医療保険者に対し、加入者を対象とした特定健康診査・保健指導の実施を全国で義務化し、平成24年7月に、「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の全部改正」(健康日本21(第2次))を告示しました。

(2) 県の動向

県においては、平成13年に「すこやか彩の国21プラン」を策定し、中間見直しを平成17年に行いました。また、平成25年3月には「健康埼玉21～健康長寿埼玉の実現に向けた基本的な方針～」を定め、「埼玉県健康長寿計画」を策定しています。

(3) 市におけるこれまでの取組

市ではこれらの国及び県の動きをうけて、市民の生涯にわたる健康づくりを支援するため、平成20年3月に「健康わこう21計画」を策定しました。

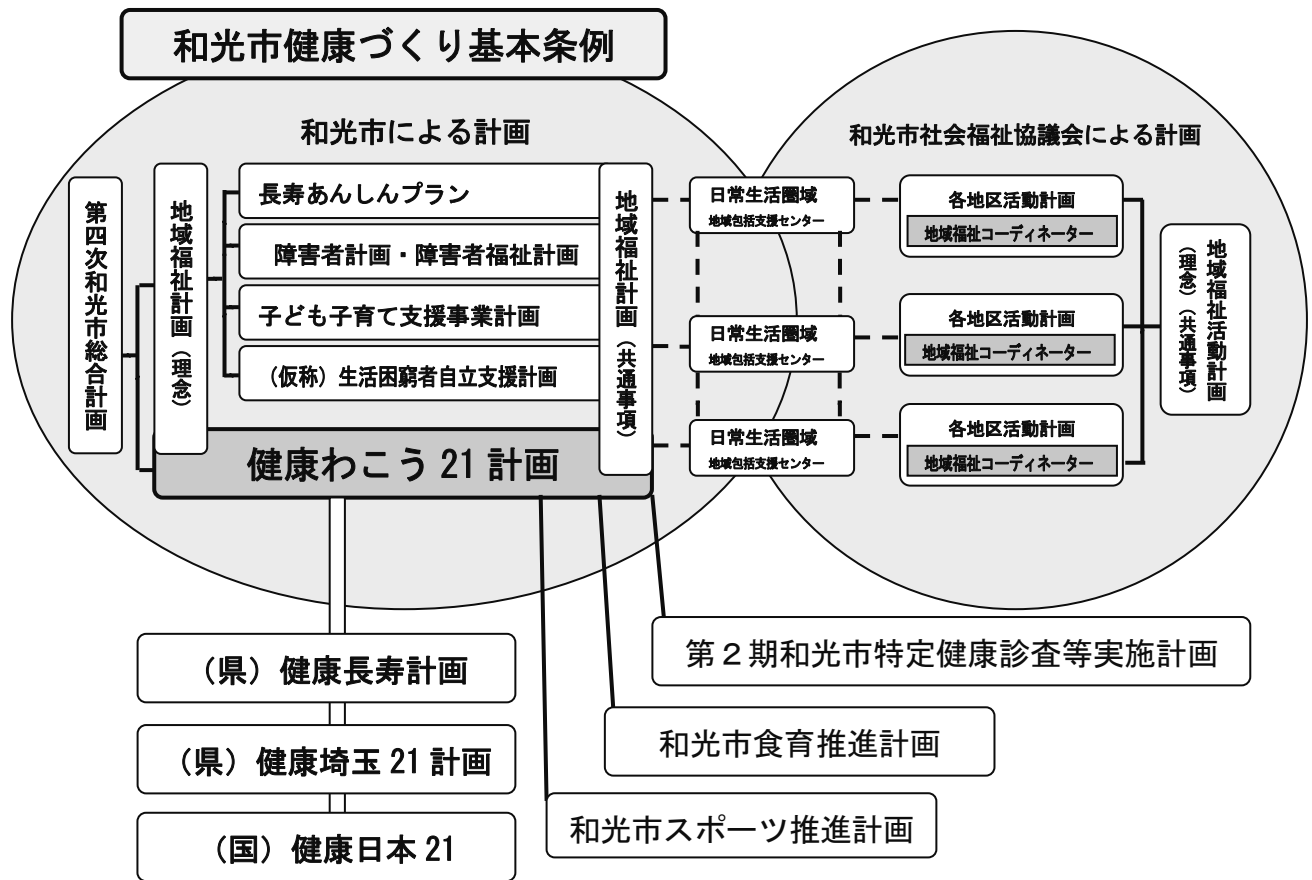
また、平成25年4月1日には、市の健康づくりに関する施策について、基本的な事項を定め、市民の健康増進及び市民の福祉の向上に寄与することを目的として「和光市健康づくり基本条例」を施行しました。

「健康わこう21計画」は、和光市の保健分野全般を網羅した性格を持つ計画ですが、平成20年に策定されてから、健康づくりを取り巻く環境は変化しています。このため、国・県の計画や「和光市健康づくり基本条例」、及び保健福祉分野における各計画と整合性をはかる必要があることから、計画の見直しを行うものであります。

2 計画の位置づけと他の計画との関係

「健康わこう21計画」は市政運営の基本方針である「第四次和光市総合振興計画」の部門計画で、行政が推進すべき保健・医療・福祉政策の方向性を「地域福祉計画」とともに示し、「和光市長寿あんしんプラン」、「和光市障害者計画(チャレンジドプラン)」、「和光市障害福祉計画」、「和光市子ども・子育て支援事業計画」、「和光市生活困窮者自立支援計画」といった保健福祉の諸計画と整合性を保ちながら、和光市の健康増進を目指す計画です。

図表 他の計画との関係



3 計画の期間

この計画は、平成20年度から平成29年度までの10年間を計画期間とし、平成24年度に中間評価を実施する予定でしたが、平成25年度に和光市健康づくり基本条例を制定し、その内容と「健康わこう21計画」の整合性を図るために見直しを平成26年度に実施することとしました。

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
第4次和光市総合振興計画	基本構想(H23～32年度)									
【地域福祉分野】 地域福祉計画 (社会福祉法)	第二次和光市地域福祉計画 和光市社会福祉協議会地域福祉活動計画				第三次和光市地域福祉計画 和光市社会福祉協議会地域福祉活動計画				第4期	
【子ども・子育て分野】 子ども・子育て支援事業計画 (子ども・子育て支援法) (次世代育成支援対策推進法)	わこう子どもプラン (和光市次世代育成支援対策後期行動計画)				和光市子ども・子育て支援事業計画(第1期)				第2期	
【高齢者分野】 高齢者福祉計画(老人福祉法) 介護保険事業計画(介護保険法)	第4期	長寿あんしんプラン (第5期和光市介護保険事業計画) 高齢者保健福祉計画			長寿あんしんプラン (第6期和光市介護保険事業計画)			和光市長寿あんしんプラン (和光市地域包括ケア計画(第7期))		
【障害者分野】 障害者計画(障害者基本法) 障害福祉計画(障害者総合支援法)	第三次和光市障害者計画			第四次和光市障害者計画			第五次和光市障害者計画・ 第5期和光市障害福祉計画			
	第2期	第3期和光市障害福祉計画			第4期和光市障害福祉計画					
【健康分野】 健康わこう21 (健康増進法)	健康わこう21計画(平成20～29年度)【平成26年度中間見直し】							健康わこう21計画(第2次)		
特定健診等実施計画 (高齢者医療確保法)	特定健康診査等実施計画 (第1期)		特定健康診査等実施計画(第2期)				特定健康診査等実施計画(第3期)			

4 計画見直しに向けた取組

1) 日常生活圏域別・ライフステージ別調査の実施

○「日常生活圏域ニーズ調査」(平成 25 年 11 月、郵送式)

→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」(平成 24 年 10 月～11 月、郵送式)

→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

※未回収者には、訪問調査を実施して回収

回収数(回収率):日常生活圏域ニーズ調査は 3,941 人(78.8 %)

地域の絆と安心な暮らしに関する調査は 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第 3 部データ編の 61 ページ、地域の絆と安心な暮らしに関する調査結果の概要は第 3 部データ編の 51 ページを参照。

2) 国保データベースシステムを活用した課題の把握

平成26年度から配備されている国保データベースシステムを活用して、年齢別・地域別の課題を把握した上での健康づくりに関する施策を検討した。

3) 計画見直しに関する市民への情報公開

和光市市民参加条例第 12 条に基づき、ヘルスソーシャルキャピタル審議会での審議の公開や、和光市市民参加条例第 10 条に基づき、パブリックコメントにおける意見の募集を実施した。

5 計画の見直し・今後の方向性

1) 和光市健康づくり基本条例策定に伴う総合的な見直し

健康づくり基本条例が平成 25 年 4 月 1 日に施行され、「健康わこう 21 計画」にその実行計画としての機能が付加されたことから、国及び県の健康増進計画に基づく健康増進計画内容に加え、市の健康づくり全般の課題等の解決のための内容を統合し、総合的な市の健康づくり施策の推進のための計画に見直します。

2) 健康わこう 21 計画中間評価（領域別の健康づくりに基づく）

計画策定当初に設定した数値目標に対して、中間評価時点において目標を達成している取組の数は以下のとおりです。

取組の分野	数値目標を定めた項目数	中間評価時点で目標を達成している項目数	達成割合 (達成項目数/取組項目数)
1 健康生活	12	6	50.0%
2 食生活	18	6	33.3%
3 身体活動・運動	5	0	0
4 休養・こころの健康	12	3	25.0%
5 歯の健康	7	3	42.9%
6 たばこ	8	4	50.0%
7 アルコール	4	2	50.0%
総合計	66	24	36.3%

中間評価時点における数値目標の達成状況を分野別にみると、達成している項目が多いのは、「1 健康生活」「2 食生活」「5 歯の健康」「6 たばこ」「7 アルコール」の分野において3～5割あり、「3 身体活動・運動」にはありませんでした。また、A、B、Cの3段階評価では、A評価の割合が高い分野は、「2 食生活」「6 たばこ」「7 アルコール」でした。C評価の割合が高い分野は、「3 身体活動・運動」、「4 休養・こころの健康」となっています。

※取組分野別の中間評価の詳細は、第2部各論の18ページ以降をご参照ください。

3) 計画の見直しに当たっての現状と課題

ア ヘルスアップ（健康増進や疾病の予防に関する取組）に関する現状と課題

【現状】（第3部データ編 51 ページ以降を参照）

平成26年度に実施した「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」では、孤立に関して、女性よりも男性に孤立の割合が高く、特に中年層（40歳から64歳まで）では男女ともに、他の世代よりも孤立の割合が高めです。

世代別では、高年層（65歳以上）に今後地域から孤立することに対して不安を感じている人の割合が高くなっており、中年層では、加齢に伴う健康感の低下が見られ、飲酒・喫煙の習慣がある人の割合が他の年代よりも高く、運動習慣のある人の割合が他の年代よりも低くなっています。

【課題】

- 個人・地域の課題を解決する保健指導の機能化及び乳幼児健診の受診率向上のための取組が必要ではないか。
- 介護予防・予防医療の更なる推進が必要ではないか。
- 地域における互助を支える「ヘルスサポーター」を養成し、地域の互助による孤立化予防や地域における健康づくりの取組が必要ではないか。
- 生活習慣病を含む疾病予防対策の普及啓発及び特定健康診査受診率向上の取組が必要ではないか。
- 食育推進計画による市民の健康的な食生活と食文化の継承等を通じた地域及び世代間交流を活性化するための取組が必要ではないか。

イ ヘルスサポート（疾病の進行と重症化を防ぐための取組）に関する現状と課題

【現状】（第3部データ編42ページ以降を参照）

和光市の国民健康保険における総医療費の推移を見ると、年々増加の一途をたどっており、一人当たり医療費も大きく増加しています。また、生活習慣病に掛かる医療費が、国や県の平均値よりもやや高いという傾向も見られます。

【課題】

- 医療・介護給付費の適正化の取組に更なる充実が必要ではないか。
- 予防医療（セルフマネジメント）の推進による疾病（特に生活習慣病）の重症化予防など、医療費に直接効果をもたらす取組が必要ではないか。
- 重複頻回受診者への訪問支援等、機動的で実効性の高い取組が必要ではないか。

ウ 市の制度や体制に関する現状と課題

【現状】

健康わこう21計画、特定健康診査等実施計画、食育推進計画等の保健・医療分野の計画と、地域福祉計画及び分野別の実行計画となる高齢者、障害者、子ども・子育てに関する計画が、それぞれにおいて「関連計画との連携」を掲げながらも、その実行（課題の解決）に当たり、適切な連携がなされているとはいいい難く、各計画が果たすべき機能が十分に発揮されていない状況があります。

【課題】

- 健康増進や各種予防事業等に関して、具体的な優先課題、課題解決の施策、施策の的確な目標設定、目標達成度及び評価検証が必要ではないか。
- 各種の制度・計画の推進が健康わこう21計画、特定健康診査等実施計画等の保健・医療分野の計画と、地域福祉計画及び分野別の関連計画が果たすべき機能が十分に発揮されるため適切な連携が必要ではないか。

- 平成26年度から配備されている国保データベースシステムを活用し、年齢・地域別の課題を把握した上で、健康づくり施策を提案していく必要性があるのではないか。
- 市長の諮問機関となるヘルスソーシャルキャピタル審議会での定期的な健康づくり施策の内容の検討が必要ではないか。
- 関連制度のシームレス化を図るためのシームレス会議を活用した健康づくりに係わる具体的な支援の提供が必要ではないか。

エ 地域の現状と課題

【現状】

和光市健康づくり基本条例の策定過程において、メンタルヘルス及び産前産後の保健教育が必要であること、また、高齢者に限らず地域で孤立する全市民に対する健康増進等のアウトリーチ的な施策や事業が必要であることが、地域における課題として挙げられ、これらの事項が、条例に基づく地域課題の改善・解決への取組として位置付けられています。

条例の実行機能計画となる本計画では、下記の取組を推進します。

【課題】

- 地域で孤立する全市民に対する健康増進等の施策・事業の充実と支援へのアウトリーチ手法の検討が必要ではないか。
- 地域における孤立化防止のため、ヘルスサポーターや地域活動団体との連携を強化し、地域における互助をさらに機能化させるための取組が必要ではないか。
- 日常生活圏域ニーズ調査により、圏域ごとの障害、高齢、子ども子育て、生活困窮等の様々な支援を必要とする世帯の状態把握と地域課題の分析が必要ではないか。

第2章 和光市健康増進計画（健康わこう 21 計画）の 基本理念・基本方針

1 基本理念

「子どもからお年寄りまで、すべての市民が健やかで、
こころ豊かに暮らせるための総合的な健康づくり」

2 基本方針

- (1) 生涯ライフステージを通じた、健康増進によるQOL（生活の質）の向上
- (2) 健康づくりに関する施策の推進と地域の互助力を高めるための人材育成
- (3) 地域における信頼とつながりを強め、孤立予防等の取組を推進
- (4) 関連制度及び関連計画のシームレス化（効率的・効果的な連携）
- (5) わがまち・わが地域の健康づくり（和光市の特徴を踏まえた目標の策定、評価）

市民一人ひとりの心身の状態等に合わせ、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健康づくりを推進しなくてはなりません。

まずは、健康づくりの主体である市民が、この計画をよく理解して共感を持ち、実践することが第一です（自助）。

また、地域の住民同士の力（互助）、社会保障などの相互扶助（共助）・公的機関による支援（公助）も必要不可欠です。

そのためには、各家庭や地域、保健・医療・福祉関係機関、学校、企業、ボランティア団体等の関係者が一体となり、市民一人ひとりの状態に合わせた展開を行い、健康づくりに臨む必要があります。

これらの実践により、市民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小をめざします。

3 重点項目の概要（施策を推進するための取組）

(1) 地域包括ケアシステムの構築と共生型のまちづくりの推進

基本方針(1)・(4)

すべての市民が住み慣れた地域で自立した生活を送り続けることができる地域づくりのために、異なる制度や分野にわたる複合的な課題や制度の狭間にある課題を解決するための取組が重要です。

そのため、和光市では、保健福祉分野の全ての施策において、住まい・医療・介護・予防・生活支援などの様々なサービスが日常生活の場で一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。

健康づくり施策においても、和光市健康づくり基本条例に基づき、分野横断的な課題解決のための「シームレス会議」を開催することで、制度や組織間の継ぎ目をなくし、様々なサービスの一体的な提供を検討していきます。

同時に、市民の健康増進を推進していくためには、全ライフステージを通じた取組がより重要になります。このため、高齢・障害・子ども子育て・生活困窮者支援など各種事業における施策を展開する際、幼年期（0～4歳）、少年期（5～14歳）、青年期（15～29歳）、壮年期（30～44歳）、中年期（45～64歳）、高年期（65歳以上）の各世代間を意識した施策を展開することで、世代間交流や住民参加を促す共生型のまちづくりを推進していきます。

また、平成27年度から子ども子育て新制度が施行され、本市においても、すべての子どもへの良質な成育環境を保障し、子ども子育て家庭を地域全体で支援するための地域子育て支援事業や妊婦健診を展開していきます。

本市では、すでに「わこう版ネウボラ※」事業を実施しており、妊娠期から出産、子育てまでの切れ目のない包括的な支援に取り組んでいます。今後、ネウボラ事業の更なる機能化と乳幼児健診受診率向上及び未受診者へのアプローチ等の取組により、就学期までの子育てにおける健康づくりをさらに充実させ、子育てしやすいまちづくりを目指します。

※わこう版ネウボラ

保健、医療、福祉が一体的に提供される地域包括ケアシステムの一環として実施するもので、妊娠・出産期から子育て期まで、切れ目のない相談支援（ケアマネジメント）と子育て支援サービスを提供します。（ネウボラ【neuvola】とは、フィンランド語で「アドバイスの場」を意味する支援制度のことを指します。）

(2) 日常生活圏域の特徴を踏まえた健康増進の推進

基本方針(1)・(5)

和光市を日常生活圏域ごとに北エリア、中央エリア、南エリアの3つに分け、エリアの特徴を踏まえた健康づくりを今後展開していきます。また、特定健診・特定保健指導、医療、介護保険等の情報を統計的に把握・分析することができる「国保データベースシステム」が平成26年度から本市に配備されましたので、医療・介護に係る給付実績等から地域課題の把握を行い、各エリアの特徴を踏まえた健康増進の推進に取り組んでいきます。また、「データヘルス計画」に基づき、さらに詳細な地域課題の分析を行い、健康づくり施策へと反映させていきます。

(3) 地域における健康づくり活動の活性化

基本方針(2)・(3)・(4)

近年、少子高齢化や核家族化の進行、共働き世帯の増加など、ライフスタイルの多様化により、家庭や地域でお互いに支え合う互助力が弱まっていることに起因する「地域からの孤立」が全ライフステージを通じた課題となっています。

こうした状況を背景に、地域包括ケアを念頭に置いた地域における互助の推進を目指し、第三次地域福祉計画及び和光市社会福祉協議会地域福祉活動計画が、本市と社会福祉協議会により一体的に策定されました。

計画では、地域福祉推進協議会や概ね小学校区を単位として活動を展開する地区社会福祉協議会の設立と住民組織との連携による地域の互助力を高めることによる地域課題を解決するための取組が掲げられています。これらの取組と連動して、健康づくり基本条例に基づき「ヘルスサポーター」を養成し、サポーターによる地域における健康づくり活動を支援することで、地域における孤立化予防と健康づくり活動の活性化を図ります。

(4) 生活習慣病(特に糖尿病)リスク者の減少

基本方針(1)・(4)・(5)

肥満と高血圧、脂質異常(高脂血症)、高血糖を併発した状態としてのメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が注目されています。単に高血圧だけ、高脂血症だけという状態に比べ、それらに肥満を伴った状態であるメタボリックシンドロームの場合には、心疾患や脳卒中、糖尿病などのリスクが何倍にも高まることから、その予防、改善の必要性が指摘されています。

平成20年度から「特定健康診査等実施計画」に基づいてメタボリックシンドロームに

着目した特定健康診査・保健指導を実施しています。この特定保健指導では、それぞれの生活習慣病リスクに応じてその要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行っています。

特定保健指導実施率は、13.6%～18.1%と低い状況であることから実施率を上げるとともに、内臓脂肪症候群の減少率を上昇させ、生活習慣病による医療費の適正化が必要です。

生活習慣病の改善には、食生活、運動、こころの健康を保つことが重要であることから、今後これらのことについて事業を推進していきます。

昨今、ライフスタイルや価値観の多様化・高度化に伴い、食の多様化が進むなかで、日本の食文化や食を大切にする意識の希薄化が問題となっています。また、若年世代の朝食欠食ややせすぎ、食生活の乱れによる生活習慣病の増加、高齢者の低栄養や誤嚥など、食をめぐる課題への対応として食育の重要性が指摘されています。

平成27年度に「和光市食育推進計画」の見直しを行い、市民運動として食育を推進するとともに、乳幼児から高齢者まですべての市民のライフステージに合った食生活の実践と、それを支援するための地域や環境の整備に取り組んでいくことが重要と考えます。

(5) 医療費適正化に向けた医療・介護等連携のさらなる充実

基本方針(1)・(5)

65歳以上の高齢者に対しては、入院医療費の適正化に向けて、疾病の重症化防止による入院患者の増加を防ぐ必要性があります。これまで培ってきた介護保険サービスの提供に際しての自立支援型のケアマネジメントをさらに強化し、退院時連携、在宅（訪問）医療の充実、自宅以外の在宅・住まいの充実、在宅医療の受け皿となる介護サービス提供体制の充実などをさらに進めていきます。

15歳以上65歳未満のいわゆる生産年齢層に対しては、入院外医療費の適正化に向けて、特定健康診査・保健指導などを含む生活習慣病予防が重要であり、健診受診率を上げる取組や住民への生活習慣病対策の普及啓発、関係団体・企業への働きかけを強化するなど多方面から取り組んでいくことが必要と考えます。また、医療機関への重複頻回受診者への訪問指導などの充実についても、今後検討していきます。

15歳未満の子どもに対しては、小児救急医療の適正利用を促す取組をさらに充実させるとともに、保護者に対して、医療機関における適正受診の知識啓発を進めていきます。

第3章 計画の推進と評価

1 計画の推進体制

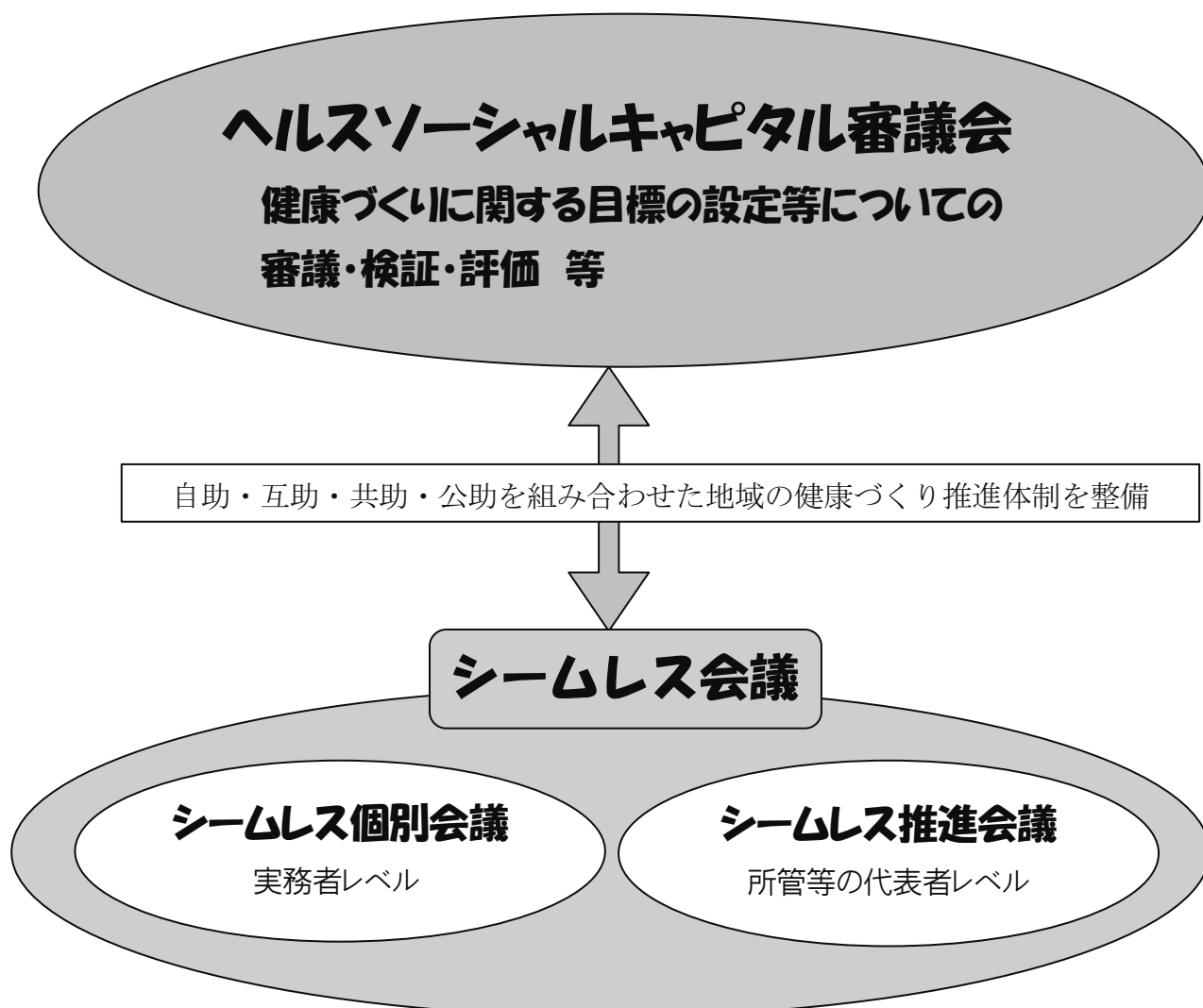
(1) 和光市ヘルスソーシャルキャピタル審議会

学識経験者や関係団体の代表者及び公募の市民で構成され、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とし、健康づくりに関する事項について調査及び研究を行います。

(2) 和光市健康づくりシームレス会議

一つの課題に対して様々な施策・事業を総合的に調整し一体的に取り組んでいくための制度等を整備し、円滑な連携による課題解決を図ります。

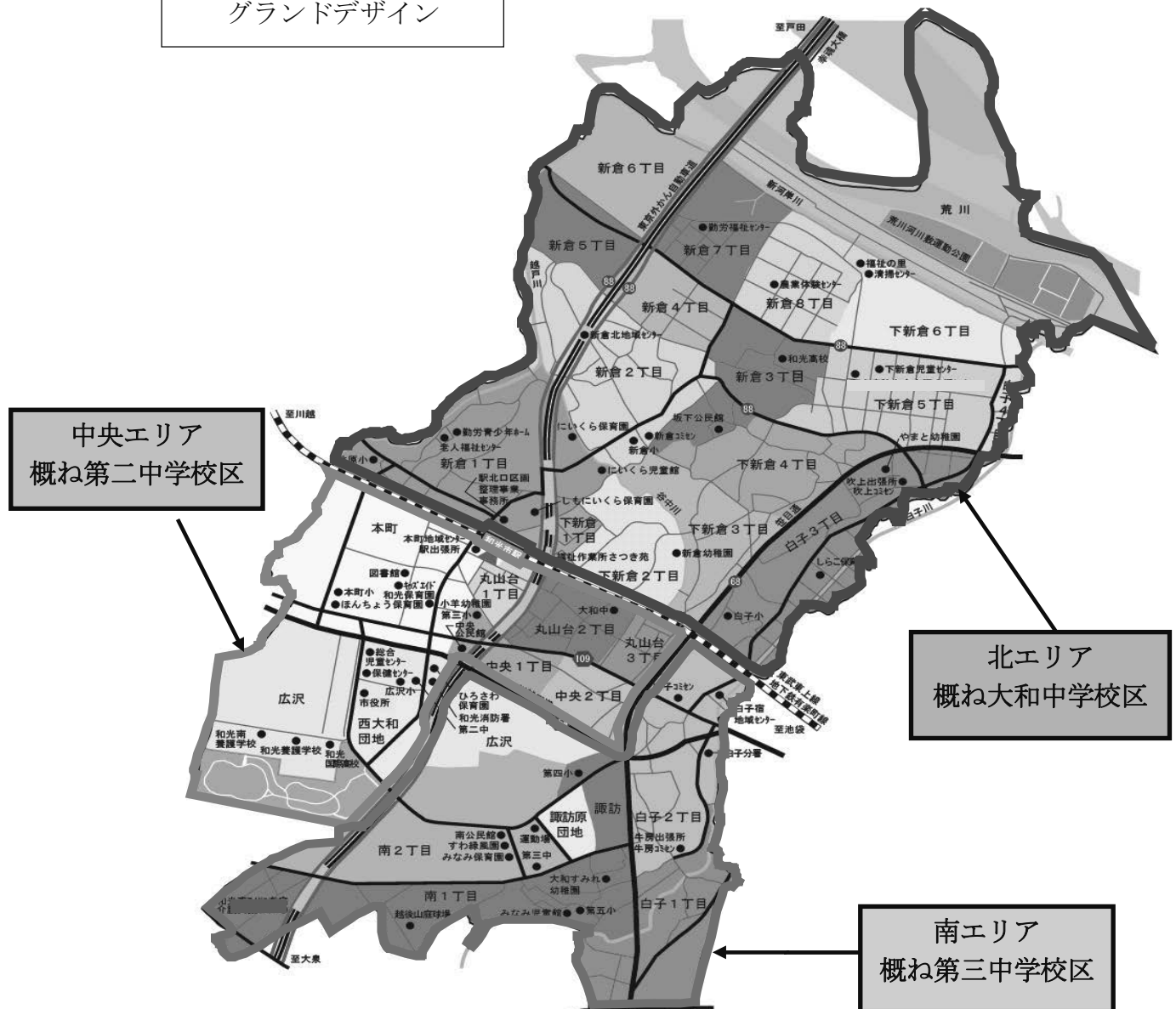
その地域における健康づくりの課題の抽出及びその解決に資する取組の検討を実施する推進会議と、個別の事案に対するヘルスアップ又はヘルスサポートのマネジメント支援を行う個別会議で構成されます。



(3) 日常生活圏域の設定とニーズ調査

和光市を北エリア、中央エリア、南エリアに分け、日常生活圏域ごとを単位とします。和光市では、介護分野における高齢者施策において地域包括ケアを念頭に置いた先駆的な取組を進めてきました。介護分野で設定している日常生活圏域は人口2～3万人のエリアである準中学校区であり、多種多様な課題を解決し他制度連携をよりスムーズに行うために保健福祉分野の各計画での日常生活圏域を準中学校区で統一します。

グランドデザイン



また、どの圏域にどのようなニーズをもった住民がいるのかといった地域毎の課題を抽出し、ニーズ調査を行います。平成26年度に個人記名式で実施した「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」のその後の評価として、平成28年度に実施予定です。

(4) 公民産学による連携と協働

国立保健医療科学院、東京都健康長寿医療センター等との連携（和光市と研究機関の双方にメリットが生じる研究事業の共同実施やフィールドの提供等の相互協力）を図ることで、市の健康づくり施策の推進に向け、より効果的な事業展開を図ります。

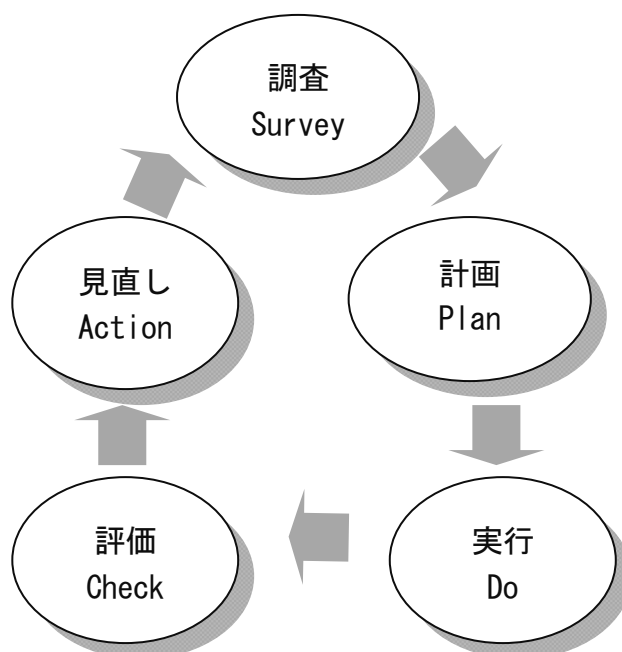
2 SPDC Aサイクルによる計画の評価及び見直し

「健康わこう21計画」を効果的・効率的に推進し、その実効性を担保するためには、「調査」(Survey)、「計画」(Plan)、「実行」(Do)、「評価」(Check)、「見直し」(Action)の各作業を効果的に進めていくことが重要です。

「調査」において、市民の健康状態を地域ごとに把握・分析し、それを踏まえた具体的な取組や目標項目、達成すべき数値目標を設定し、それらを解決、達成する各事業、取組を「計画」、「実行」します。

計画最終年度には目標達成状況の「評価」「見直し」を行うとともに、「調査」によって市民の健康状態や意識を把握し市の現状を把握したうえで、社会情勢の変化や新たな健康問題に対応する新たな「計画」作りを行います。

計画の評価・見直しのプロセス



第2部 各論

第1章 取組の視点

和光市健康づくり基本条例第8条に基づき、以下のとおり実施します。

1 **ヘルスアップ**（健康増進や疾病の予防に関する取組）

※以下の数字は取組の優先順位を示します。

- ① 個人・地域の課題を解決する保健指導の機能化及び乳幼児健診の受診率向上
 - ・地域包括ケアシステムの構築と推進を図ります。
 - ・特定保健指導の受診勧奨及び主体的な生活習慣改善定着のための効果的な保健指導を実施します。
 - ・母子に対する地域包括ケアとして「わこう版ネウボラ」を推進します。
 - ・乳幼児健診、特に10か月児健診の受診率の向上として、受診勧奨を実施し、受診率向上を目指します。
 - ・各健診の未受診者への勧奨を行い、未受診者全数の状況把握に引き続き努めます。
- ② 介護予防・予防医療の更なる推進
 - ・在宅医療の受け皿となる介護サービス提供体制の充実を図ります。
 - ・「日常生活圏域ニーズ調査」を実施します。
 - ・介護予防サポーター養成・活動を行います。
 - ・多様な介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業での実施）を推進します。
- ③ 地域における互助を支える「ヘルスサポーター」の養成（孤立化予防等）
 - ・住民組織との連携を通して、地域における健康づくり活動を活性化し孤立化予防をはかるために、ヘルスサポーターを養成します。
 - ・ヘルスサポーター以外の各種サポーター（介護予防サポーター、認知症サポーター、あいサポーター）と連携し、今後は機能的に統合し、計画的に養成するとともに、地域での健康づくり活動の活性化を図ります。
- ④ 生活習慣病を含めた疾病予防対策の普及啓発及び特定健康診査受診率の向上
 - ・50歳代及び男性の受診率が低い傾向であるため、重点的に受診勧奨対策を実施します。
 - ・特定健診受診券の個別通知や再勧奨通知、健診未受診者への個別通知や電話等によるアプローチを行い、更なる受診率向上をめざします。

- ・特定健診の継続受診対策としては、健診結果説明資料を個別通知し、健診受診及び生活習慣改善の必要性の理解の向上を図ります。
- ・特定健診の結果に基づいて、必要な人には生活習慣病予防や重症化予防のための保健指導を実施します。
- ・運動を通して市民の健康に対する関心を高め、健康に向けた主体的な活動を推進します。
- ・こころの健康づくりに関しても、相談支援体制の充実や普及啓発等の推進を図ります。
- ・予防接種の効果的運営として、乳幼児や高齢者の予防接種の対象者には、定期接種について、個別接種の勧奨通知を実施します。

⑤ 食育推進計画の推進

- ・平成27年度に「和光市食育推進計画」の見直しを行い、乳幼児から高齢者まで全ての市民のライフステージに合った食生活の改善と、それを支援するための地域や環境の整備の取組を推進します。詳細については「和光市食育推進計画」の見直しで記載します。

2 **ヘルスサポート**（疾病の進行と重症化を防ぐための取組）

※以下の数字は取組の優先順位を示します。

① 医療・介護給付費の適正化

- ・医療保険のレセプト点検の強化やジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及啓発を推進します。

② 予防医療（セルフマネジメント）の推進による疾病（特に生活習慣病）の重症化予防の推進

- ・糖尿病性腎症による人工透析の発症を低減・先送りするため、受診勧奨や生活指導の強化に取り組めます。
- ・特定健診、特定保健指導の受診率向上に向けた取組を行います。

③ 重複頻回受診者への訪問支援

- ・実施にむけての情報収集やデータ整理を行います。
- ・各関係機関との情報共有・連携体制を構築します。

第2章 領域別の健康づくりの中間評価と今後の取組

評価の視点は、(1) 目標の達成度 です。

※1 目標達成度（数値目標を掲げた分野別の取組に対する評価の判定基準）

達成度	基準
達成	数値目標を達成（100%）又は数値目標を上回る成果を得たもの
A	達成率※2 が 70%以上 100%未満のもの
B	達成率が 20%以上 70%未満のもの
C	達成率が 20%未満のもの
—	目標値が設定されていないなど、現時点で評価することができないもの

※2 達成率 =
$$\frac{(\text{中間評価時の数値} - \text{計画策定時の数値})}{(\text{当初の目標値} - \text{計画策定時の数値})}$$

○達成率は、[中間評価時の数値と計画策定時の数値]の差と、[当初の目標値と計画策定時の数値]の差を割合で示したものです。

1 健康生活

(1) 中間評価及び新目標設定値

指標	計画策定時 ☆	目標値 ☆	中間評価	達成度の判定 (※)	新目標値
乳幼児健診率 * 1					
4 か月	95. 7%	95%	96. 2%	達成	中間評価値以上
10 か月	93. 0%	95%	93. 3%	C	95. 0%
1 歳 6 か月	92. 9%	90%	94. 5%	達成	中間評価値以上
2 歳	90. 3%	90%	—	—	—
3 歳	85. 6%	90%	93. 7%	達成	中間評価値以上
特定健康診査受診率 * 2					
全体	23. 9%	65% (国保)	41. 5%	B	60. 0% (国保)
特定保健指導実施率					
全体	—	45%	13. 6%	—	30. 0% (国保)
メタボリックシンドローム減少率					
全体	—	10%	25. 3%	達成	25. 0% (平成20年度対比)
メタボリックシンドローム予防健診受診率 * 3	—	65%	431 名	—	—
メタボリックシンドローム予防保健指導実施率	—	45%	—	—	—
主観的健康感で「(どちらかといえば)健康である」の割合 * 4					
男性	69. 6%	80%以上	85. 6%	達成	中間評価値以上
女性	68. 3%	80%以上	88. 5%	達成	中間評価値以上

☆計画策定時及び目標値は健康わこう 21 計画（H20 年作成）に基づく数値

* 1 中間評価は「H25 年度 母子保健医療推進事業報告」

* 2 中間評価は「H25 年度 特定健康診査・特定保健指導 法定報告結果」

* 3 中間評価は「H25 年度 一般会計・特別会計決算に係る主要な施策の成果と予算執行の実績報告書」

※30 代健診については、和光市国保加入者と社会保険加入者の区分ができないため、実施人数で表示

* 4 中間評価は「H26 年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「とても健康だ・まあ健康な方だ」と回答した人を抽出

(2) 現状と課題

- ・10 か月児健診の受診率は、計画策定時よりは中間評価時点で 0.3%上昇しましたが、目標値に達していません。
- ・特定健診受診率は、平成 24 年度 37.9% (県平均 35.4%)、平成 25 年度 41.5% (県平均 36.4%) で推移しています。県平均よりは高い受診率であるものの、新目標値の 60%には達していません。
- ・特定健診が義務化されていない 30 歳代の方には、メタボリックシンドロームの予防のための基本健診 (30 代健診) を実施しますが、対象者がその必要性について理解する必要があります。また、40 歳からの特定健診受診への移行のためにも、健診を受診する機会のない市民には健康管理意識の向上が必要です。
- ・特定保健指導の実施率が 13.6%~18.1%と低い状況です。
- ・死因の約 6 割が生活習慣病によるものであるため、市民、関係団体、行政などが連携し、生活習慣病予防に取り組んでいくことが必要です。
- ・晩婚化、核家族化等により、地域における切れ目ない妊娠・出産支援の強化が必要です。

(3) 具体的な取組

特に特定健康診査・保健指導の実施率は、関係機関が連携しながら、また対象者への個別通知、アプローチなどを通して動機付けを図り、積極的に取り組みます。

ア 受診率向上と未受診者に対する受診アプローチの取組

(ア) 受診者の利便性向上への取組

- ① 特定健診や長寿医療健診、30 歳代健診等の基本的な健康診査とがん検診を同時に受診できるように、かかりつけ等の医療機関で行う個別健診と保健センター等の公共施設で行う集団健診の 2 通りの受診方法を実施します。
- ② 集団健診では、受診者のニーズに合わせた健 (検) 診項目の選択 (カスタマイズ)、女性限定日の設定、日常生活圏域別の会場設定など、市民の利便性向上を図ります。
- ③ 国民健康保険加入者を対象とした国保集団健診では、特定健診、胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診をセットにし、他のがん検診や肝炎ウイルス検診を追加で組み合わせることができるよう実施します。
- ④ 市民の希望が多い健診については、健診日程を増加するなど、受診機会の拡大を図ります。

(イ) 特定健診未受診者の減少に向けた取組

- ① 特定健診受診券の個別通知や再勧奨通知、健診未受診者への個別通知や電話等によるアプローチを行い、更なる受診率向上を目指します。
- ② 特定健診・がん検診受診率向上のため、ホームページや広報、市内掲示板等で周知を図ります。

- ③ 40歳～50歳代の人の受診率向上のため、市内小中学校を通じて保護者宛に受診勧奨案内を配布します。
- ④ 特定健診受診率向上のために、契約医療機関以外や人間ドック等で健診を受けた人に対しては、その人からの健診結果のデータを提供していただくよう協力依頼をします。また、その結果により、特定保健指導が必要な人には、特定保健指導の受診アプローチを行います。
- ⑤ 和光市政学習おとどけ講座「生活習慣病予防について」を実施します。

イ 生活習慣病予防の取組

(ア) 健診結果返却説明会での取組

- ① 集団健診では健診結果返却説明会を実施し、健診結果の見方や健診後の生活改善指導、生活習慣病の予防等について小グループ指導を実施します。
- ② 健診結果返却説明会時に、保健師や管理栄養士による個別健康相談・栄養相談を実施します。

(イ) 特定健診の継続受診対策

- ① 健診結果説明資料を個別通知し、健診受診及び生活習慣改善の必要性の理解促進を図ります。
- ② 優先度に応じて、オーダーメイドの健康管理プランの作成・配布を検討します。
- ③ 集団健診で40歳代自己負担金無料クーポン券を利用できるようにしています。

(ウ) 生活習慣病重症化予防事業

- ① 生活習慣病リスクに応じてその要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、特に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを埼玉県モデル事業に参加して平成26年度から27年度にかけて実施しています。
今後の継続実施についても、検討していきます。
- ② CKD（慢性腎臓病）について情報提供することにより、健康管理の重要性を伝え、腎不全患者の増加を低減します。

(エ) 特定保健指導実施率向上に向けた取組

- ① 特定保健指導の予約や面接が健診結果返却説明会で同時に実施できる体制を整備します。
- ② 平成26年度から保健指導委託業者を2者とし、対象者が保健指導内容を選択することで、受診・継続意欲を高める体制を整備します。
- ③ 実施方法や勧奨方法を見直し、訪問等による保健指導も行います。

(オ) 医療費適正化

- ① 医療保険のレセプト点検を強化します。
- ② ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及啓発に努めます。
- ③ 医療機関への重複頻回受診者への訪問指導などの充実についても検討していきます。

ウ わこう版ネウボラ事業との連動

わこう版ネウボラ事業は、妊娠・出産期の的確なマネジメントとサービス提供ができる地域の包括的な支援・サービス提供体制により、地域包括支援ケアシステムの構築を図ることを目的としています。

本計画の取組を、ネウボラ事業と連動させることにより、母子保健の更なる充実を図っていきます。

■本計画に関連するわこう版ネウボラ事業の取組

平成26年10月からスタートしたわこう版ネウボラでは、地域ごとの担当保健師・助産師が中心となって、妊娠期から就学前までの子どもと家族に対する切れ目のない支援を、地域ごとの拠点（南・北・中央の各エリア）で実施しています。

○南エリア　　みなみ子育て世代包括支援センター

○北エリア　　しらこ子育て世代包括支援センター

○中央エリア　わこう産前・産後ケアセンター、おやこ広場もくれんハウス

保健センター、こども福祉課、家庭児童相談室は、各エリアにおける相談・支援等の総合調整を行う基幹型の支援拠点として位置付け、ネウボラ事業の更なる機能化を図ります。

(ア) 乳幼児健診からのリスク者抽出とアウトリーチ

- ① 乳幼児健診において支援が必要なケースと判断した場合、保健センターの保健師や地域の子育て拠点に配置している母子保健コーディネーターの連携により早期介入・早期支援を行い、身近な場所での継続的な支援を可能にします。
- ② 保健・医療・福祉が一体的に提供される地域包括ケアシステム構築の一環として、個別の相談支援となるケアマネジメントと子育て支援サービスを一体的に提供することで、子ども子育ての自立支援を目指します。

(イ) 母子保健相談支援事業（個別ケアマネジメントの充実）

- ① 母子健康手帳の交付を地域のネウボラ拠点で実施します。手帳交付時に妊婦に対する面接を行うことで、妊娠早期から出産や子育てに関するリスクを把握し、子どもや家族に対する的確な支援を可能にします。
- ② コミュニティケア会議を通じた個別ケアマネジメントを推進します。

(ロ) 産後ケア事業（安心と安全を担うサービス）

- ① 産後うつ傾向や育児に関して不安のある産婦に対して、ショートステイ、デイケア、訪問型産後ケアを実施し、産後、親族等の支援がなくても安心して過ごせるサービス事業を展開します。

また、訪問型産後ケアは、医療的な支援が必要な方への看護型と主に生活支援が必要な方へのヘルパー型を実施します。

産後ケアについては所得に応じた自己負担額が設定されています。

(ハ) 産前産後サポート事業（地域におけるサービスの充実）

- ① これまで保健センターで実施していたプレパパママ教室や赤ちゃん学級を地域の子育て支援センター等で実施します。
- ② 現在の保育制度では実施不可能だった生後56日までの赤ちゃんの一時預かりを助産師の常駐する産前・産後ケアセンターで実施します。

2 食生活

(1) 中間評価及び新目標設定値

指標	計画策定時 ☆	目標値 ☆	中間評価	達成度の判定 (※)	新目標値
肥満(BMI $\geq$ 25)の割合 *1					
男性 30歳代	35.4%	20%以下	24.2%	A	20%以下
40歳代	27.1%	15%以下	30.9%	C	15%以下
50歳代	23.7%	15%以下	30.1%	C	15%以下
女性 30歳代	14.3%	10%以下	8.1%	達成	中間評価値以上
40歳代	18.1%	15%以下	9.7%	達成	中間評価値以上
50歳代	22.3%	15%以下	10.8%	達成	中間評価値以上
人よりも早く食べ終わる人の割合 *2					
男性 30歳代	66.7%	50%以下	—	—	—
40歳代	55.6%	40%以下	41.5%	A	40%以下
女性 30歳代	47.8%	30%以下	—	—	—
40歳代	34.1%	20%以下	27.9%	B	20%以下
よくかんでゆっくり食事をする人の割合(全体) *3	(埼玉県 H16) 44.3%	90%以上	53.5%	B	90%以上
朝食を食べない人の割合	(埼玉県)				
男性(20歳以上)全体 *4	12.2% (H14)	6%以下	12.7%	C	6%以下
女性(20歳以上)全体 *4	8.3% (H14)	3%以下	6.6%	B	3%以下
小学生 *5	1.7% (H16)	0%	1.1% (県)	B	0%
中学生 *5	3.4% (H16)	0%	2.7% (県)	B	0%
保育・教育で食育を実践している割合					
保育園・幼稚園 *6	100%	100%	100%	達成	100%
小学校 *7	100%	100%	100%	達成	100%
中学校 *7	100%	100%	100%	達成	100%

☆計画策定時及び目標値は健康わこう 21 計画（H20 年作成）に基づく数値

*1 中間評価は「H26 年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より抽出

*2 中間評価は「H25 年度 特定健康診査 標準的な質問表結果」より「人と比較して食べる速度が速い」に「はい」と回答した人を抽出

*3 中間評価は「H26 年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「よく噛んで食べる」と回答した人を抽出

*4 中間評価は「H26 年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「ほとんど食べない」と回答した人を抽出

*5 中間評価は「H25 年度 埼玉県民健康・栄養調査」より「ほとんど食べない」と回答した人を抽出

*6 中間評価は「H25 年度 食育推進ネットワーク会議 食育実施事業調査」、各幼稚園に聞き取り調査

*7 中間評価は H25 年度 埼玉県 彩の国ふるさと学校給食月間 実績報告

(2) 現状と課題

- ・ 男性の40歳代、50歳代に肥満（BMI ≥ 25 ）の割合が高いです。
- ・ 20歳以上の男性に朝食を食べない割合が高いです。
- ・ 肥満の多い壮年期～中年期に対し、食生活を改善するための保健指導や様々な情報提供が必要です。
- ・ 若年女性は数値としては達成しているが、近年、やせの問題もあるので注意を払う必要があります。

(3) 具体的な取組

ア 情報提供

- ① 多様化した食生活や健康志向の高まりに対応するため、適切な食生活や栄養に関する情報を提供します。
- ② 栄養バランスや見た目の楽しい食事、健康によいとされる日本型食生活など、食文化を大切にする食育を推進します。
- ③ 壮年期（30～44歳）、中年期（45～64歳）の男性に対して、生活習慣を改善するための情報提供や保健指導の強化を図ります。
- ④ 朝食の欠食率を低下させるため、健康教育やホームページ等で欠食することでの健康への影響や朝食のメリットについて情報提供をします。
- ⑤ 地元産の野菜など、地産地消を推進し、野菜を積極的にとりバランスの良い食事の普及を図ります。
- ⑥ 保育園や幼稚園、学校など、保健センターと連携を図りながら、様々な視点からの食育推進活動を進めます。

※具体的な事項については、食育推進計画の見直しの中で掲載します。

3 身体活動・運動

(1) 中間評価及び新目標設定値

指標	計画策定時 ☆	目標値 ☆	中間評価	達成度の判定 (※)	新目標値
運動習慣のある人の割合 * 1					
男性 30 歳代	33.3%	50%以上	23.5%	C	50%以上
40 歳代	51.9%	70%以上	25.4%	C	70%以上
女性 30 歳代	17.4%	30%以上	18.4%	C	30%以上
40 歳代	40.9%	50%以上	19.4%	C	50%以上
日常生活の歩数 * 2 * 3	(埼玉県 H14)				
全体	7,951 歩	9,000 歩	4,471 歩	C	9,000 歩

☆計画策定時及び目標値は健康わこう 21 計画（H20 年作成）に基づく数値

* 1 中間評価は「H26 年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「1 回 30 分以上の運動をほぼ毎日・週 4～5 回・週 2～3 回している」と回答した人を抽出

* 2 「すこやか彩の国 21 プラン（2006-2010 年版）」

* 3 中間評価は「H26 年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「1 日あたりの歩数」より抽出

(2) 現状と課題

- ・男女とも運動習慣のある人の割合が低く、日常生活の歩数も目標値の約半数です。
- ・健康教育の参加者は女性が多く男性の参加者が少ないです。
- ・個人のライフスタイル、ライフステージに合った運動習慣づくりの支援が必要です。
- ・気軽に運動ができる環境と日常生活での運動の定着や身体活動の増加を推進するための人材の育成が必要です。
- ・運動をしていない人のために、職場等でも気軽に運動習慣を身につけることができる環境づくりが必要です。

(3) 具体的な取組

ア 健康教育

- ① メタボリックシンドローム予防改善のため、運動に関する健康教育を実施し、継続して運動ができるようアプローチします。
- ② 壮年期～中年期の男性にむけた健康教育の強化に取り組みます。
- ③ 体力測定や運動教室を継続して実施し、自宅でもできる簡単な体操、歩く機会を増やすことを普及します。
- ④ スポーツ青少年課等関係部署との連携を図り、特に壮年期～中年期を中心に運動習慣の定着化を推進します。

- ⑤ ライフステージに応じた運動習慣の定着化に向けて、各関係機関と連携を図り推進します。

イ 運動習慣普及のための情報提供・活動

- ① ホームページ等で簡単にできる運動の方法を周知します。
- ② 特別な運動でなくとも、日常の身体活動量を増やしたり、ごく軽度な運動を少しずつ継続することも効果的であることを情報提供します。
- ③ ヘルスサポーターを中心とした運動の普及啓発活動を行います。
- ④ 健診結果返却説明会や個別健康相談の中で、運動習慣継続の重要性を普及啓発します。
- ⑤ 既存のウォーキングコースを把握し、ウォーキングマップを作成し、ホームページ等で普及します。
- ⑥ 各施設等で実施する健康教室の推進を図ります。

4 休養・こころの健康

(1) 中間評価及び新目標設定値

指標	計画策定時 ☆	目標値 ☆	中間評価	達成度の判定 (※)	新目標値
0時前就寝率					
男性 30歳代	16.7%	30%以上	—	—	—
40歳代	33.3%	50%以上	—	—	—
女性 30歳代	47.8%	60%以上	—	—	—
40歳代	61.4%	70%以上	—	—	—
朝、熟睡感のある人の割合*1					
男性 30歳代	25.0%	30%以上	59.6%	達成	中間評価値以上
40歳代	40.7%	50%以上	53.9%	達成	中間評価値以上
女性 30歳代	34.8%	50%以上	63.0%	達成	中間評価値以上
40歳代	59.1%	70%以上	61.4%	C	70%以上

☆計画策定時及び目標値は健康わこう21計画（H20年作成）に基づく数値

*1 中間評価は「H26年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「現在の睡眠で休養が十分にとれている」と回答した人を抽出

指標	計画策定時 ☆	目標値 ☆	中間評価	達成度の判定 (※)	新目標値
ストレスを毎日感じる人の割合*2					
男性 30歳代	66.7%	50%以下	男性		男性
40歳代	48.1%	40%以下	56.4%	C	50%以下
女性 30歳代	60.9%	50%以下	女性		女性
40歳代	40.9%	30%以下	65.9%	C	50%以下
趣味をもっている人の割合*3	(埼玉県 H16)		全体		
40歳未満	70.20%	80%以上	14.2%	C	80%以上
ボランティア活動参加率*4	(埼玉県 H16)		全体		
全体	39.00%	50%以上	3.6%	C	50%以上

☆計画策定時及び目標値は健康わこう21計画（H20年作成）に基づく数値

*2 中間評価は「H22年度 男女共同参画に関する市民意識調査結果」より「日常生活での不満、悩み、苦勞、ストレスが大いにある・多少ある」と回答した人を抽出

*3 中間評価は「H26年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「趣味関係のグループに入っている」と回答した人を抽出

*4 中間評価は「H26年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「ボランティアのグループやNPOに入っている」と回答した人を抽出

(2) 現状と課題

- ・ストレスを毎日感じる人の割合は男女ともに高い傾向にあります。
- ・趣味を持っている人の割合は低いです。
- ・ボランティア活動参加率は低いです。
- ・趣味を生かしたサークルやボランティア、地域活動など、いくつになっても何らかの社会参加することが大切ですが、そうした社会参加がしやすい環境づくりが必要です。
- ・壮年期の死因第1位は自殺です。

(3) 具体的な取組

悩みやストレスがあるときには、早めに周りの人に相談することが大切ですが、そうした相手がいらない場合に備えて、専門機関のカウンセリングを受けることが必要です。

ア 相談体制の充実

- ① 精神科医や臨床心理士によるこころの相談事業を実施します。
- ② 保健センターに、こころの相談員（保健師）を配置し、適宜相談に応じます。
- ③ 特に、壮年期の死因第1位が自殺であることから、壮年期の支援体制を強化します。
- ④ 地域包括支援センターと連携を図り、必要なケースの支援を行います。

イ 地域での孤立化予防

- ① 日常生活圏域におけるヘルスサポーターの活動により、地域での孤立化予防を図ります。
- ② 自殺に関連する要因を分析し、対策の充実を図ります。

ウ こころの健康づくりの普及啓発

- ① ホームページや電子媒体を利用した「こころの体温計」による簡単なメンタルチェックの普及を図り、セルフケアへの理解やメンタル変化に関する自身や周囲への気づきの促進を図ります。
- ② 市民と共に自殺やうつ予防に対する講演会や検討会を実施し、地域の理解を深め、地域づくりとしての自殺予防を推進します。

エ 社会参加・地域活動への支援

- ① 地域社会との交流によって、より充実した健康づくりを行うことができます。積極的に地域社会の活動に参加し、地域とのつながりを強化するための活動を支援します。

5 歯の健康

(1) 中間評価及び新目標設定値

指標	計画策定時 ☆	目標値 ☆	中間評価	達成度の判定 (※)	新目標値
1 人平均むし歯保有数 * 1 3 歳児	0.73 本	0.6 本	0.40 本	達成	中間評価値以下
1 人平均むし歯保有数 * 2 12 歳児	(埼玉県 H15) 2.0 本	1 本以下	0.22 本	達成	中間評価値以下
歯間部清掃器具の使用比率 * 2 40 歳代	(埼玉県 H16) 33.0%	50%以上	—	—	50%以上
50 歳代	29.2%	50%以上	—	—	50%以上
65 歳で 25 歯以上、80 歳で 20 歯 以上をもっている人の割合 * 2 65 歳	(埼玉県 H11) 34.3%	50%以上	—	—	50%以上
80 歳	15.3%	20%以上	—	—	20%以上
定期的歯科健診受診率 * 3 全体	(埼玉県 H16) 28.4%	50%以上	57.7%	達成	中間評価値以上

☆計画策定時及び目標値は健康わこう 21 計画（H20 年作成）に基づく数値

* 1 中間評価は「H25 年度 母子保健医療推進事業報告」

* 2 中間評価は「H26 年度 学校歯科保健状況調査」

* 3 中間評価は「H26 年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「過去 1 年以内に歯科健診を受けた」と回答した人を抽出

(2) 現状と課題

- ・ 3 歳児及び小学校児童のむし歯の罹患率は低いです。
- ・ むし歯や歯周疾患は、個々人の生活習慣に大きく影響されることから、市民へのむし歯や歯周疾患の予防法などに関する情報提供が重要です。
- ・ 成人期以降も 1 年に 1 度の歯周疾患検診が必要です。

(3) 具体的な取組

ア 歯周疾患検診の実施

- ① 平成 20 年度から歯周疾患検診を保健センター（集団）で実施し、平成 25 年度からは、個別検診（朝霞地区 4 市の契約医療機関）で実施しています。

対象者は、前年度の年齢が 40 歳、50 歳、60 歳、70 歳、80 歳、90 歳、100 歳及び妊娠中の市民です。

特に、40 歳、50 歳、60 歳の人には、大腸がん検診無料クーポン券の配布とあわせて受診案内を個別通知します。

- ② 家庭における歯間ブラシなども使った歯磨き習慣（セルフ・ケア）、歯科医による予防・治療（プロフェッショナル・ケア）についての普及を図ります。

イ 歯周疾患予防の普及啓発

- ① 健診結果返却説明会において、歯科衛生士等による歯周疾患予防教室を実施し、生活習慣病と歯周疾患予防との関連性について周知します。
- ② 市民まつり健康フェアにおいて、8020 運動（80 歳で 20 本の歯を持つ運動）の表彰を行います。
- ③ 母子手帳交付時に、歯周疾患検診の案内を配布していますが、ホームページや広報、ポスター掲示等により周知を拡大します。
- ④ プレパパママ教室の際に、歯の健康や定期健診受診に関する啓発を行います。

6 たばこ

(1) 中間評価及び新目標設定値

指標	計画策定時 ☆	目標値 ☆	中間評価	達成度の判定 (※)	新目標値
妊娠中の喫煙率 * 1 全体	9.0%	0%	吸っている 1.4%	A	中間評価値以下
未成年者の喫煙経験率 * 2 中学校2年生	15.4%	0%	—	—	—
成人の喫煙率 * 3					
男性 30歳代	66.7%	減少	34.8%	達成	中間評価値以下
40歳代	40.7%	減少	33.9%	達成	中間評価値以下
50歳代	29.0%	減少	33.3%	—	中間評価値以下
女性 30歳代	21.7%	減少	7.7%	達成	中間評価値以下
40歳代	4.6%	減少	13.1%	—	中間評価値以下
50歳代	19.4%	減少	14.5%	達成	中間評価値以下

☆計画策定時及び目標値は健康わこう21計画（H20年作成）に基づく数値

*1「妊娠届出書平成26年10月から12月の3ヶ分」

*2「次世代育成支援行動計画」

*3 中間評価は「H26年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「1日20本以上吸う・1日1～19本吸う」と回答した人を抽出

(2) 現状と課題

- ・妊娠中にやめる傾向はありますが、目標値に達していません。(妊娠中やめた人の割合8.8%)
- ・成人期以降は、年齢とともに禁煙する人が増えており、禁煙外来等も整備され、社会的要因により喫煙率が下がったと推測できます。しかし、50歳代男性と40歳代女性の喫煙率が上昇しています。
- ・今後死亡原因として急増が予測されるCOPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ）への対策が必要です。
- ・禁煙・分煙を実施している飲食店は、以前に比べて増えていますが、更なる禁煙、分煙の徹底が必要です。
- ・喫煙や受動喫煙が健康に与える悪影響についての情報提供が必要です。

(3) 具体的な取組

たばこは発がん性物質を多量に含んでいます。また喫煙や受動喫煙が健康に与える悪影響として、心臓病やぜんそくなどが医学的に証明されています。正しい知識を知り、既に吸っている人は禁煙することが重要です。

ア 禁煙対策の実施

- ① 喫煙、受動喫煙の健康に及ぼす悪影響及びCOPDについて、ホームページや広報活動を行うなど、普及啓発を図ります。
- ② 禁煙希望者には、禁煙プログラムのある医療機関を紹介します。
- ③ 妊娠届出時やプレパパママ教室で、母体・胎児に及ぼす悪影響について説明し、禁煙指導を行います。
- ④ 健診結果返却説明会や相談等において、禁煙の啓発に努めます。

7 アルコール

(1) 中間評価及び新目標設定値

指標	計画策定時 ☆	目標値 ☆	中間評価	達成度の判定 (※)	新目標値
妊娠中の飲酒習慣率*1 全体	6.4%	0%	飲む 1.4%	A	0%
未成年者の飲酒経験率*2 中学校2年生	51.0%	0%	—	—	—
毎日飲酒する人の割合*3 男性	41.0%	30%以下	28.0%	達成	中間評価値以下
女性	17.5%	10%以下	8.5%	達成	中間評価値以下

☆計画策定時及び目標値は健康わこう21計画（H20年作成）に基づく数値

*1「妊娠届出書平成26年10月から12月の3ヶ月分」

*2「次世代育成支援行動計画」

*3 中間評価は「H26年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査」より「お酒を毎日飲む」と回答した人を抽出

(2) 現状と課題

- ・毎日飲酒する人が、男性は3割弱、女性が1割弱で、目標値を達成しています。
- ・男女別でみると、男性は「毎日飲酒」する人が3割弱で、週に1回以上お酒を飲酒する人が6割ほどでした。一方、女性は毎日飲酒する人は1割弱で、6割以上の人は飲酒頻度が週に1回未満でした。
- ・1日の純アルコールの量は男性で40g（ビール中びん2本）女性で20g（ビール中びん1本）であるため、量についても増えないようにする必要があります。
- ・妊娠中に飲酒をやめる傾向があります。（妊娠中やめた人の割合は49.3%）
- ・飲酒が健康に与える悪影響についての情報提供が必要です。

(3) 具体的な取組

ア 飲酒が健康に及ぼす影響に関する普及啓発

- ① ホームページやポスター掲示による広報活動を行います。
- ② 節酒（禁酒）希望者には、節酒（禁酒）に成功した事例などの情報を提供します。
- ③ 妊娠届出時やプレパパママ教室の際に、母体・胎児に及ぼす影響について説明し指導を行います。
- ④ 健診結果返却説明会や相談等において、節酒（禁酒）の啓発に努めます。

8 地域での健康づくり（新規）

(1) 新目標設定値

指標	現状 (平成 26 年度末)	新規目標値
ヘルスサポーター養成者数	90 人	420 人
ヘルスサポーター活動率	25.5%	50%
ヘルスサポーターによる健康づくり活動への参加者 (人数)	実人数 23 人	実人数 210 人

※ヘルスサポーターの養成者数の目標は、平成 34 年度末まで（10 年間）に合計 1,000 人とする。

(2) 具体的な取組

ヘルスサポーターの活動・推進体制は、①市民の認知度の上昇 ②新規養成者数の増加 ③活動の活性化・継続化 の三位一体です。

ア ヘルスサポーターの周知・普及

- ① 公民館等の講座及びサークル参加者や自治会等に向けて広報活動を行います。
- ② 「広報わこう」や市ホームページに、ヘルスサポーターの活動状況等の記事を掲載します。
- ③ 「健康ガイド成人版」にヘルスサポーター養成講座募集について掲載します。
- ④ 集団健診や結果説明会時に、サポーター活動の案内チラシを配布します。
- ⑤ サポーター自身での広報活動の活性化（養成講座や居住地域等での自主活動グループメンバーの募集等）を図ります。

イ ヘルスサポーターの支援・協働

- ① 地域の課題・特性に合わせた自主活動を展開するための交流会を実施します。
- ② 「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」の結果から支援を実施します。
- ③ 健康運動指導士によるラジオ体操講習会・ウォーキング指導など、実践につながりやすい講座を実施します。
- ④ 健康づくり事業サポート活動（健康フェア等）を支援します。
- ⑤ ヘルスサポーター会報の作成及び送付を行います。
- ⑥ 健康づくりに関する孤立化の問題等について、積極的に健康づくり活動に結びつけられるように市と協働して支援します。

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

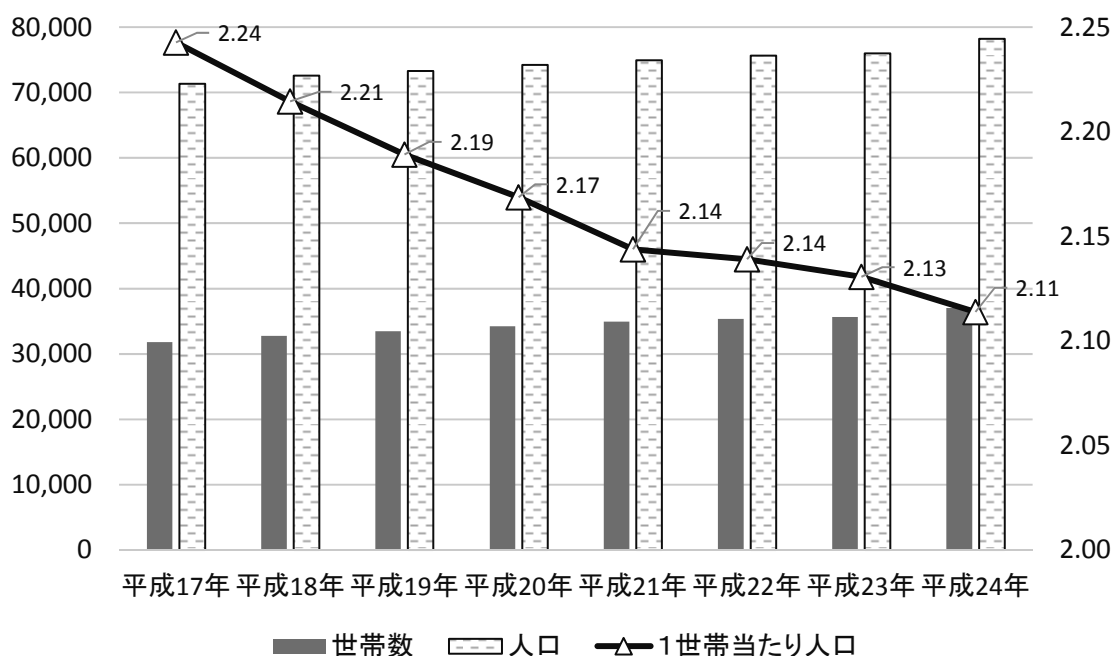
総人口・世帯数は毎年増加を続けており、平成24年4月1日現在ではそれぞれ78,277人、37,002世帯となっています（住民基本台帳、外国人登録）。人口動態をみると、平成22年度までは自然増と転入超過が続いておりましたが、平成23年度からは転入より転出の方が上回っています。しかし、人口増加は微増ですが続くものと思われます。

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）

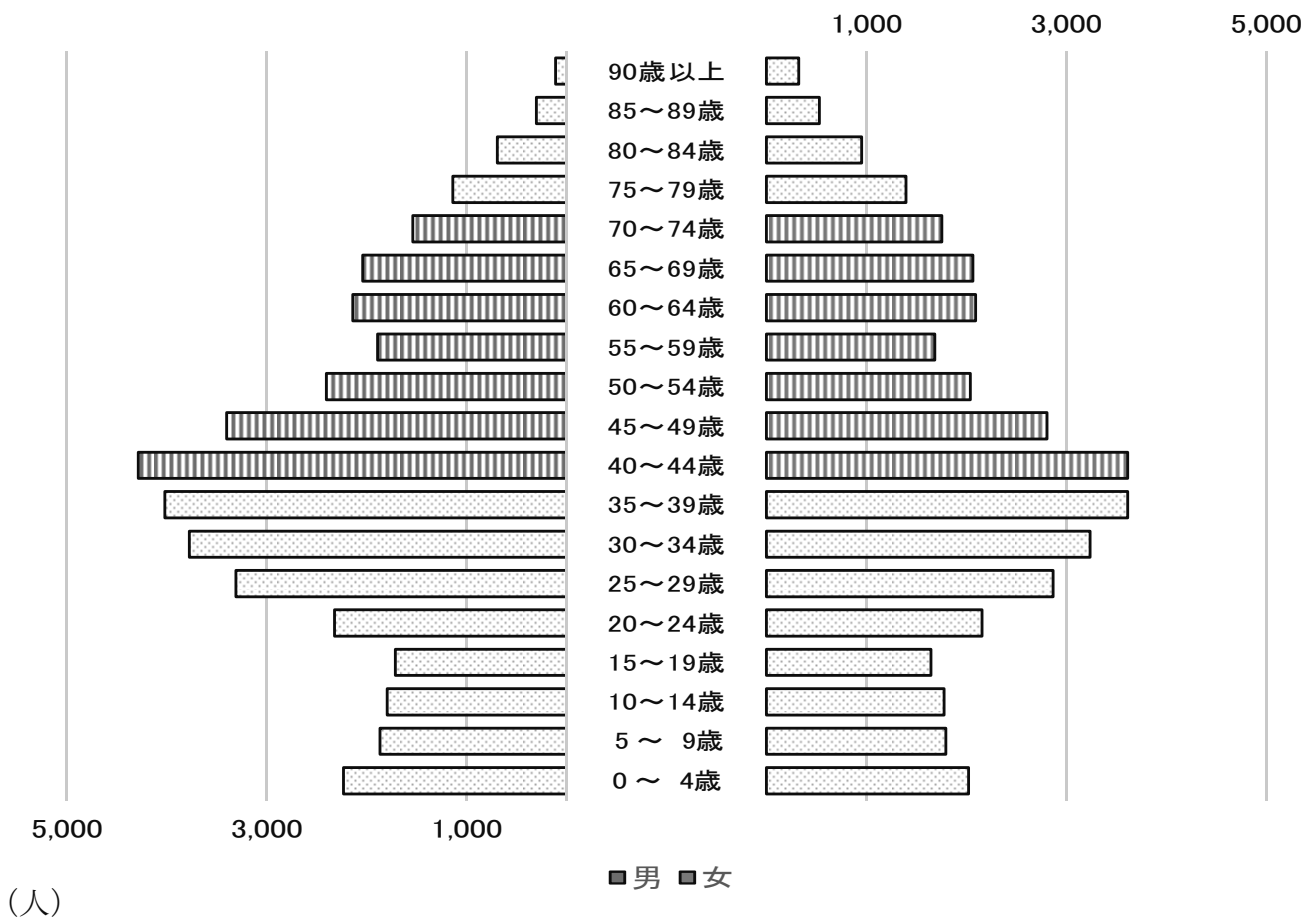
人口動態の推移

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)



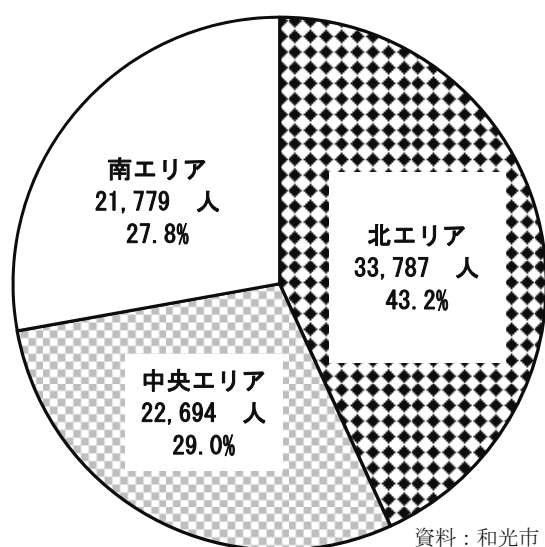
資料：和光市「住民基本台帳」（平成26年4月1日時点）

(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

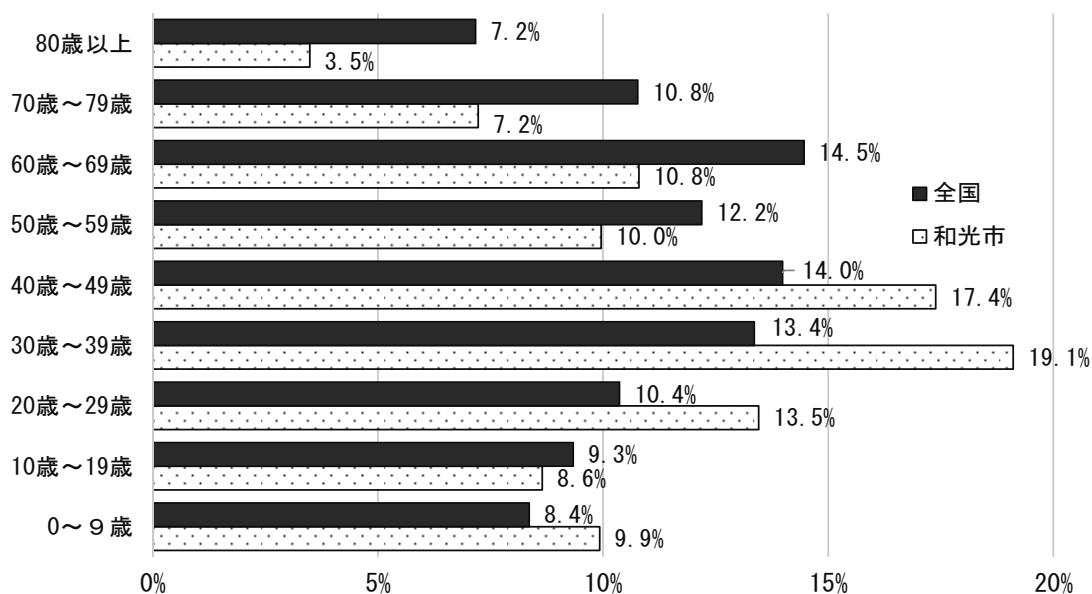


エリア	担当地区
グランドデザイン 北エリア	大字下新倉、大字新倉、下新倉1・2・3・4・5・6丁目、新倉1・2・3・4・5・6・7・8丁目、白子3・4丁目
グランドデザイン 中央エリア	中央1・2丁目、西大和団地、広沢1・3・4番、本町、丸山台1・2・3丁目
グランドデザイン 南エリア	白子1・2丁目、諏訪、諏訪原団地、広沢2番、南1・2丁目

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。



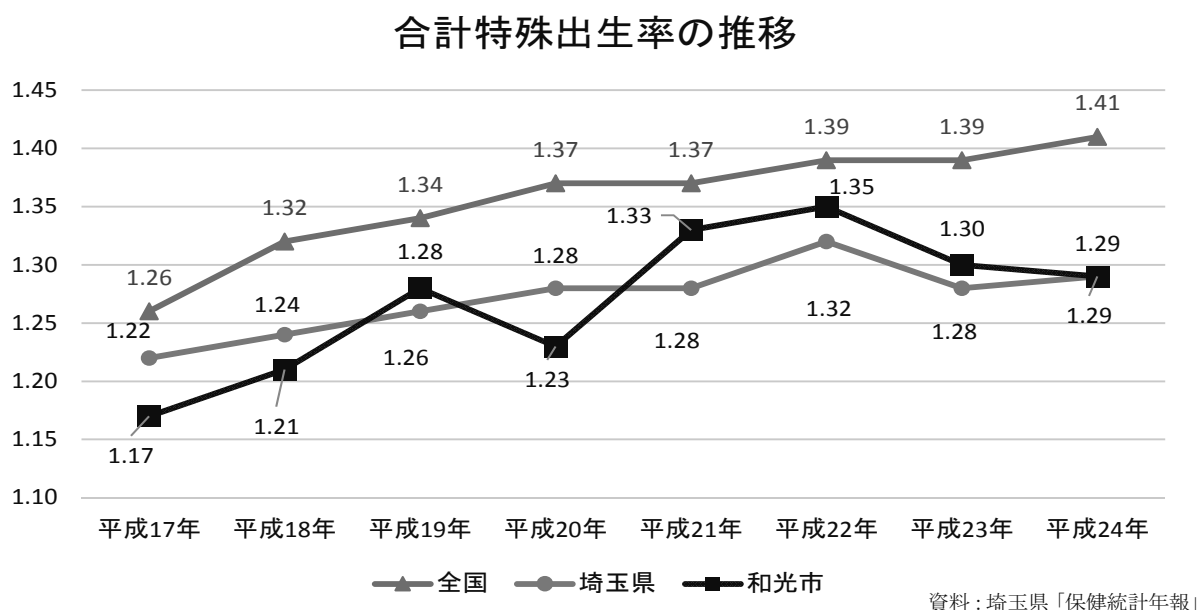
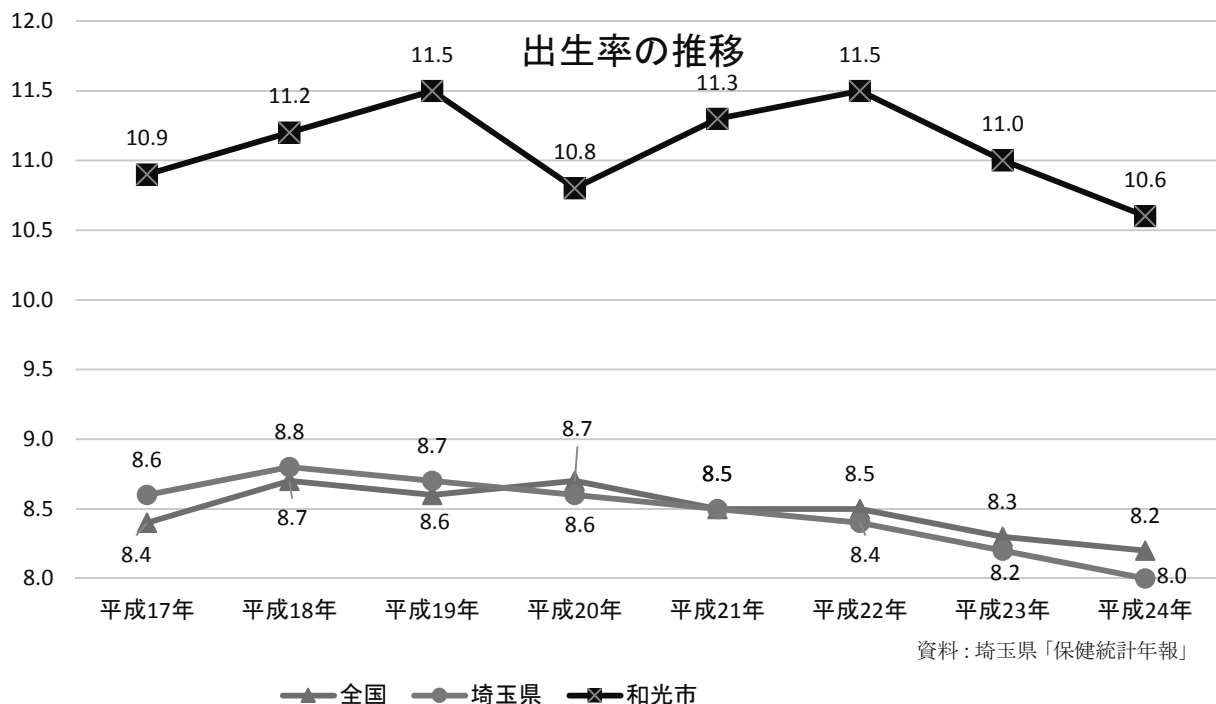
資料：総務省「人口推計月報」(平成25年4月1日)時点
和光市「住民基本台帳」(平成25年4月1日)時点

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。

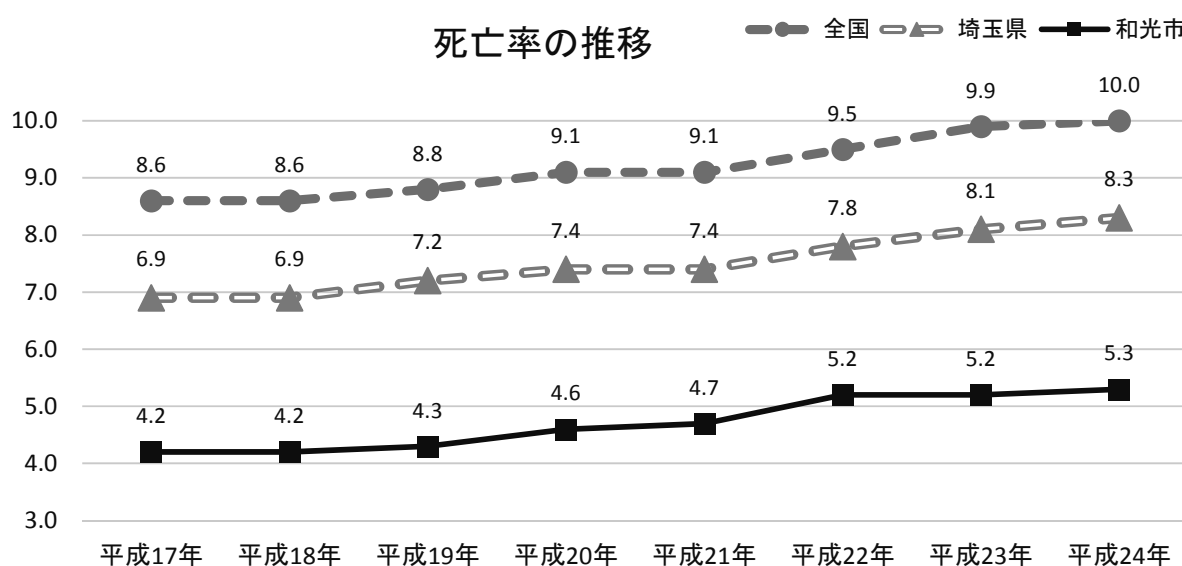
和光市でも全国や埼玉県と同様、出生率が年々低下傾向にあることがわかります。



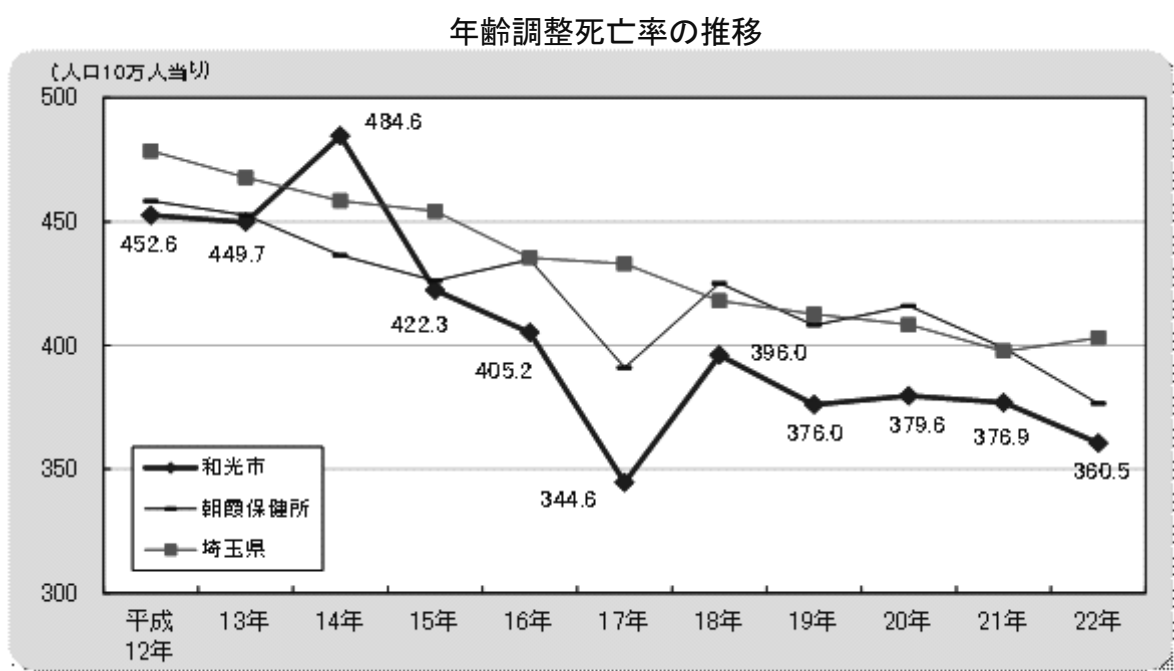
(2) 死亡率

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」



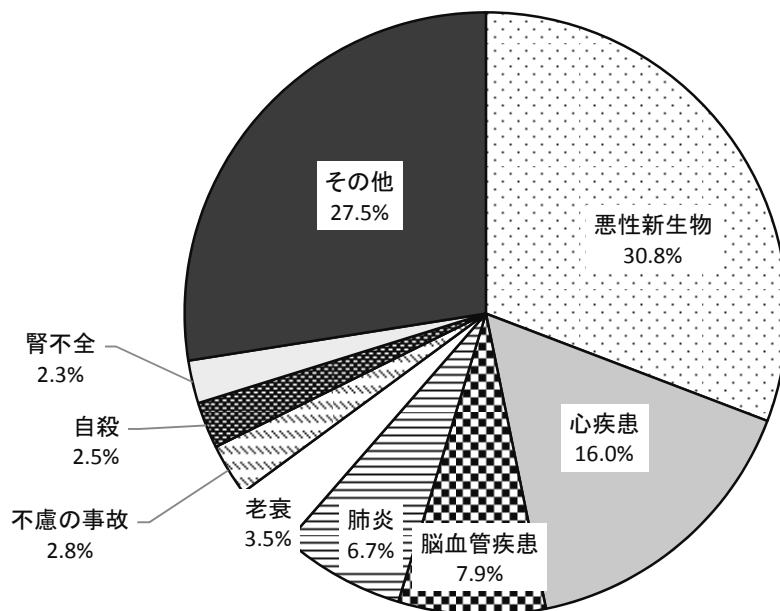
資料：埼玉県「保健統計年報」

(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大死因が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。

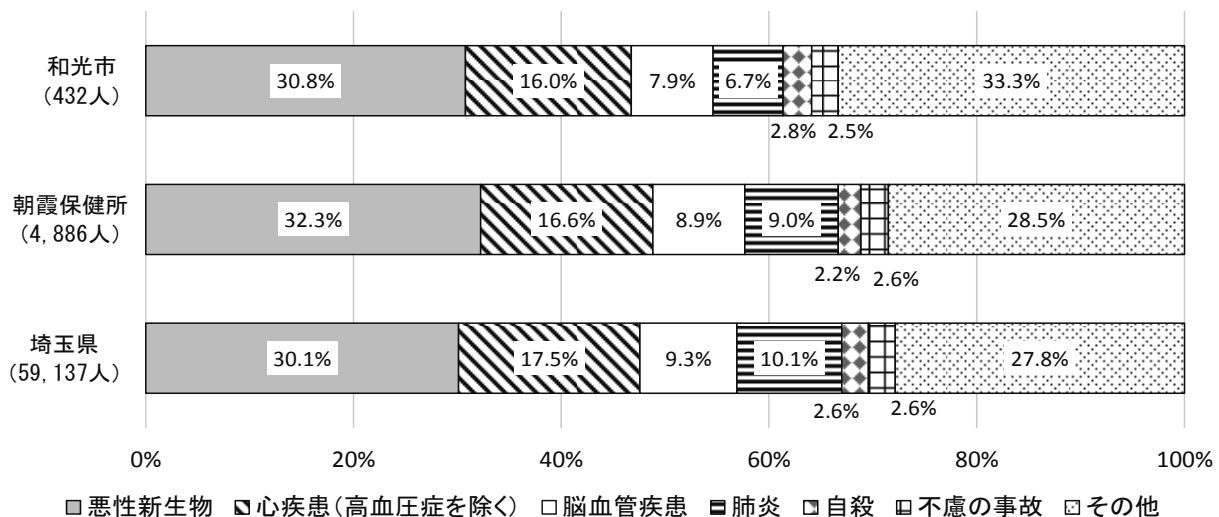
一方、人口10万人当りの死因別年齢調整死亡率でみると、悪性新生物は埼玉県や全国より高いですが、心疾患、脳血管疾患は、埼玉県全体よりかなり低くなっていることがわかります。

主な死因別死亡割合(平成24年)

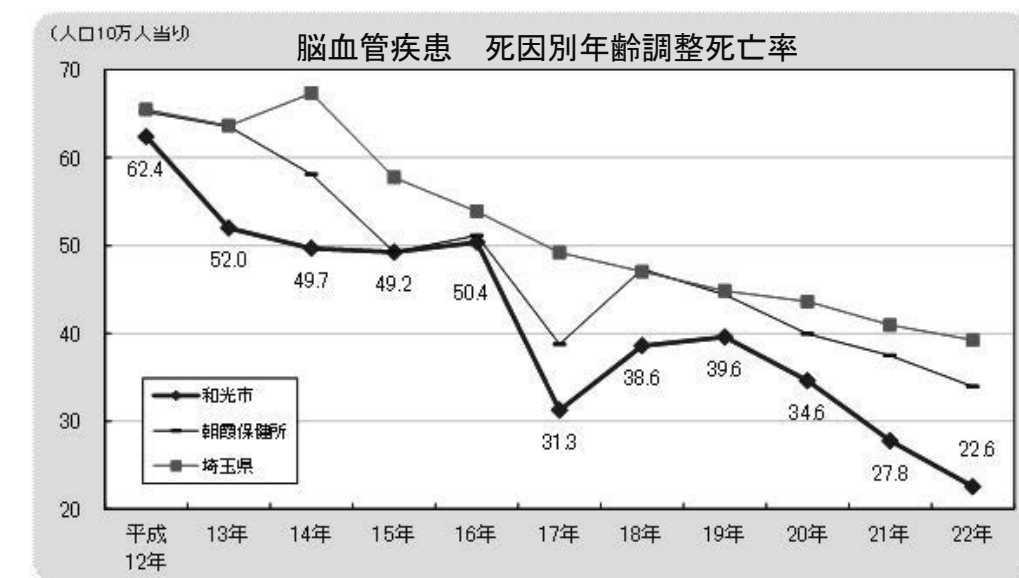
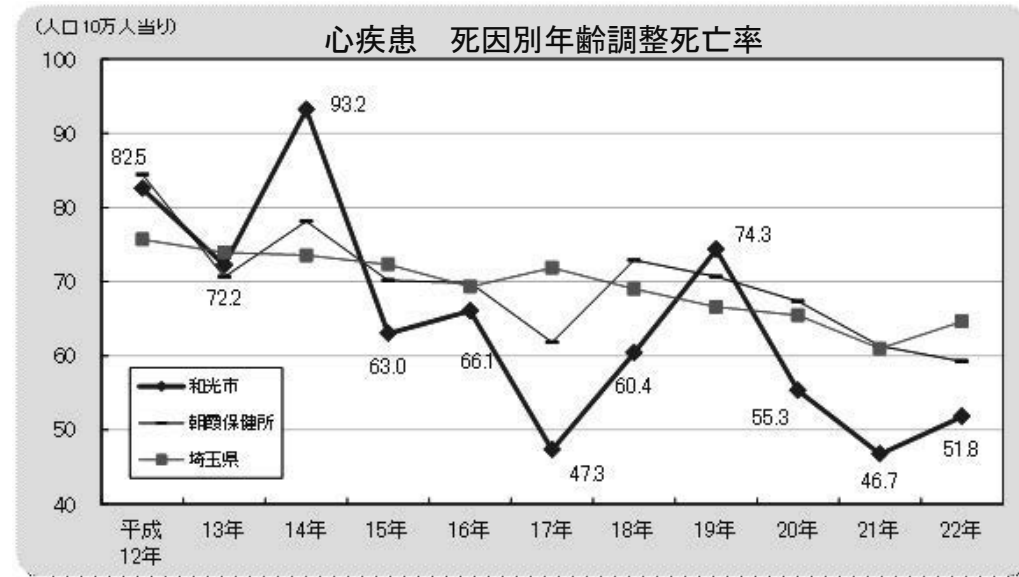
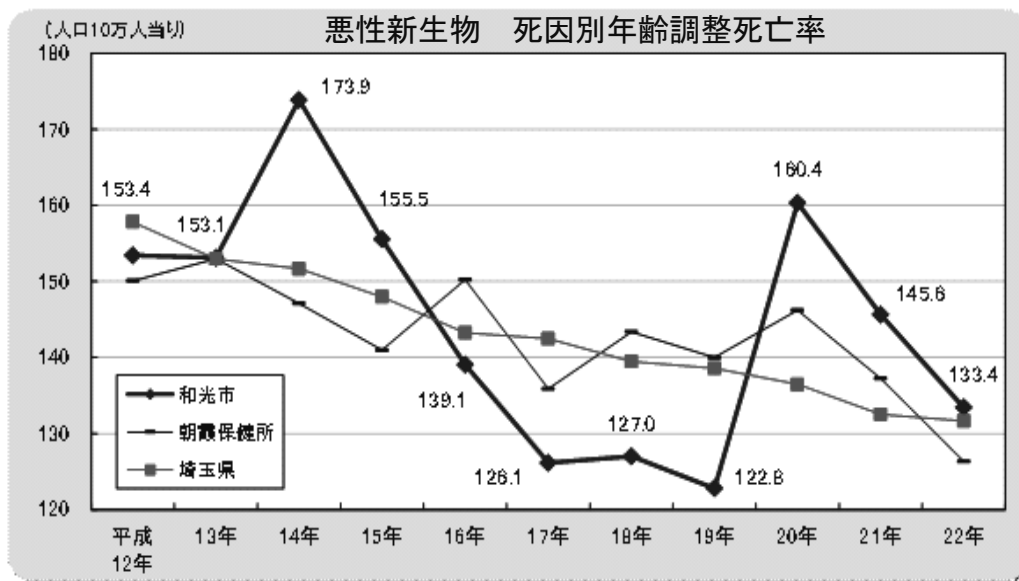


資料：埼玉県「保健統計年報」

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)



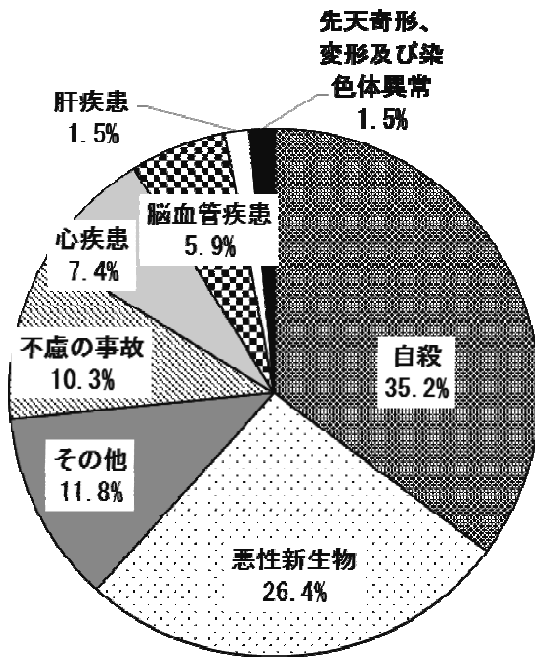
資料：埼玉県「保健統計年報」



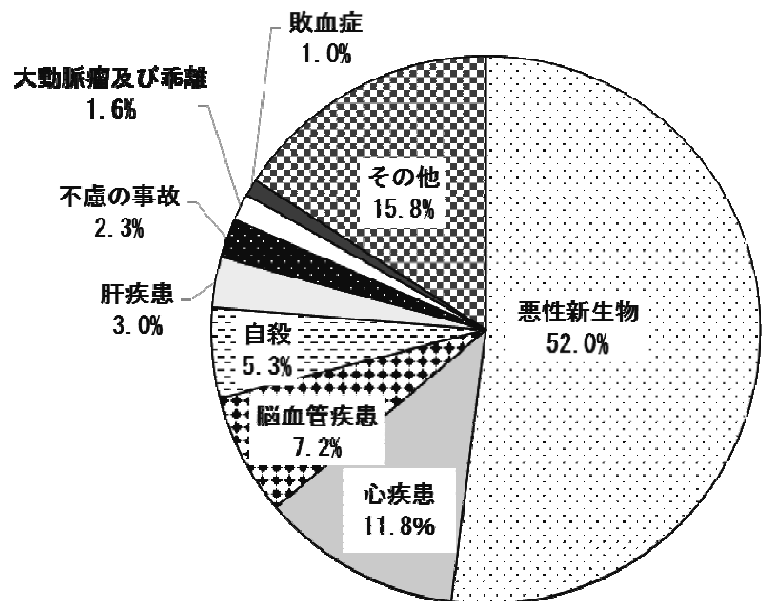
資料：埼玉県「保健統計年報」

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。

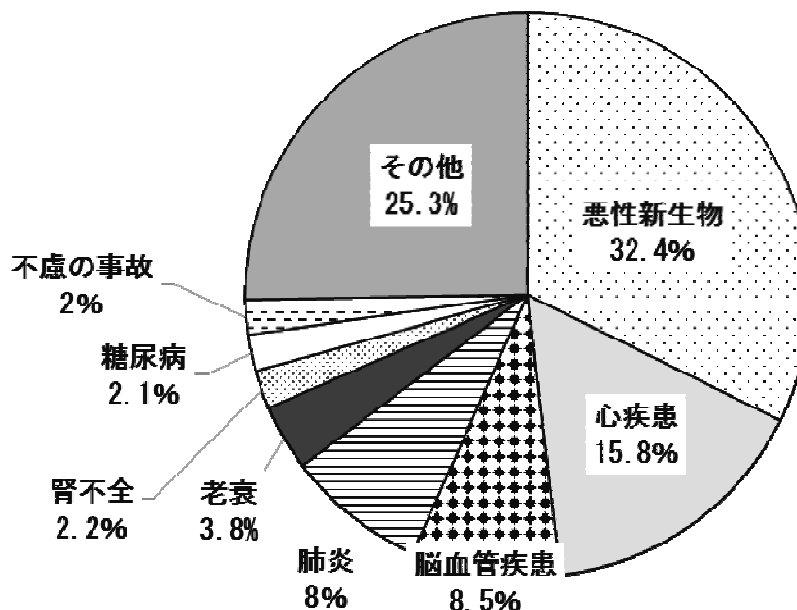
壮年期（25～44歳）死因別死亡割合



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

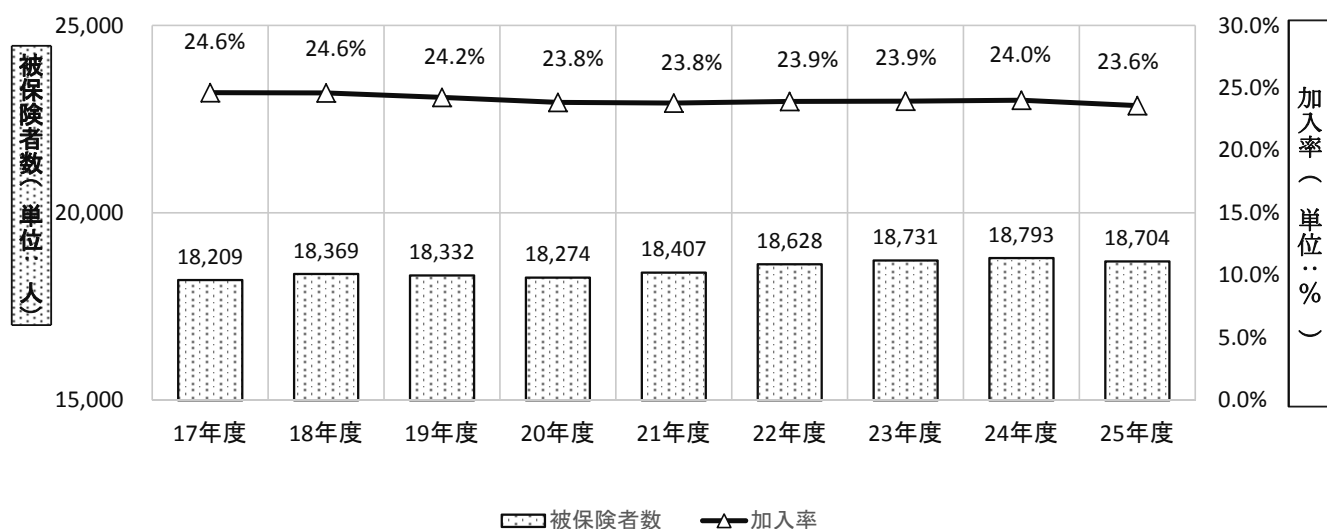
資料：厚生労働省「平成22年市町村別生命表」

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。

国民健康保険被保険者数・加入率の年次推移

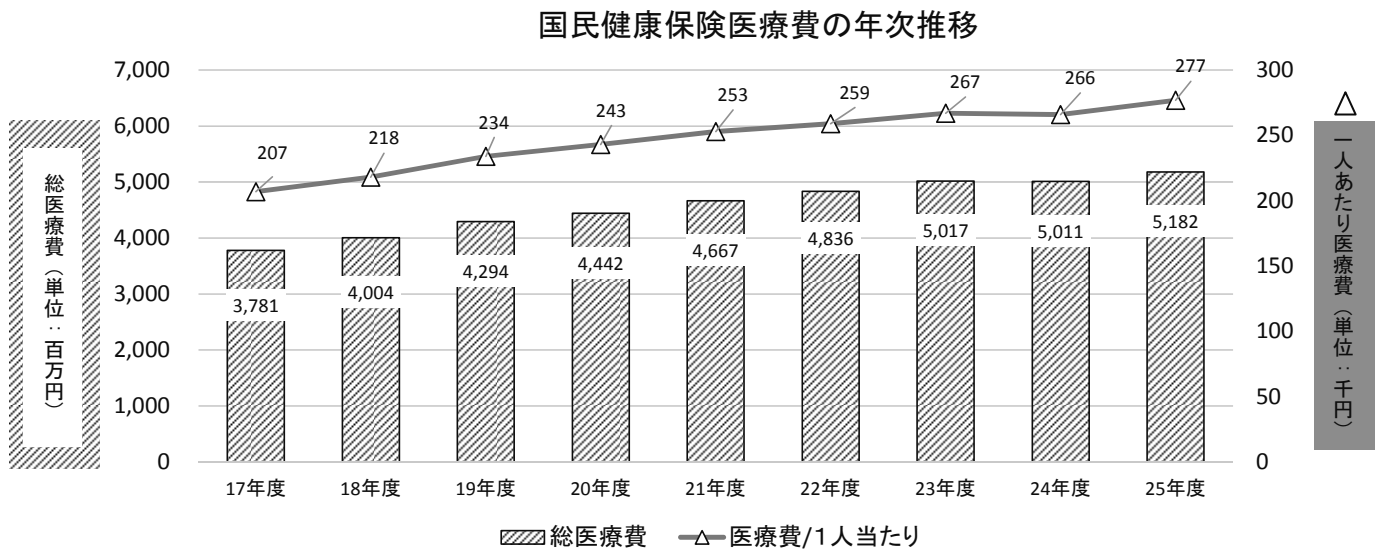


※ 被保険者数は、年度平均人数。ただし、老健分は除く。※ 加入率は、被保険者数÷年度末人口とする。

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、約37%増加しました。これは、一人当たりの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」

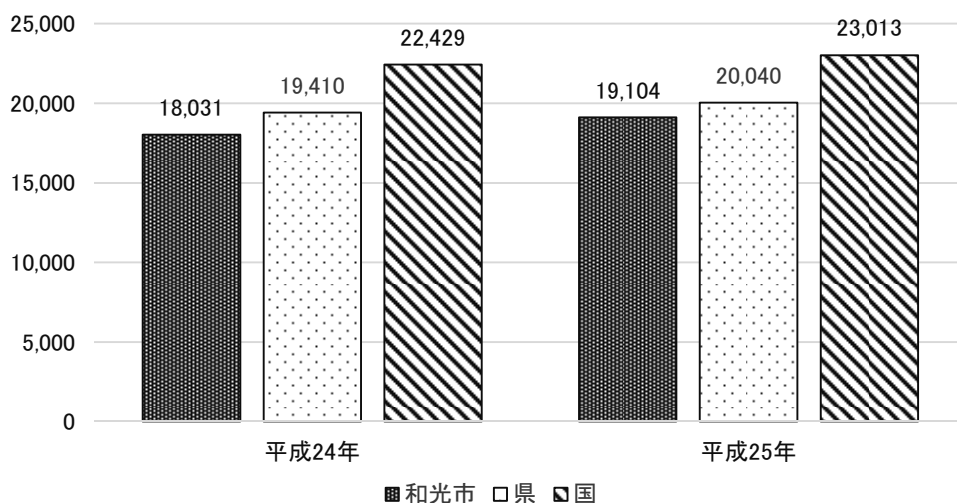
4 疾病

「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。

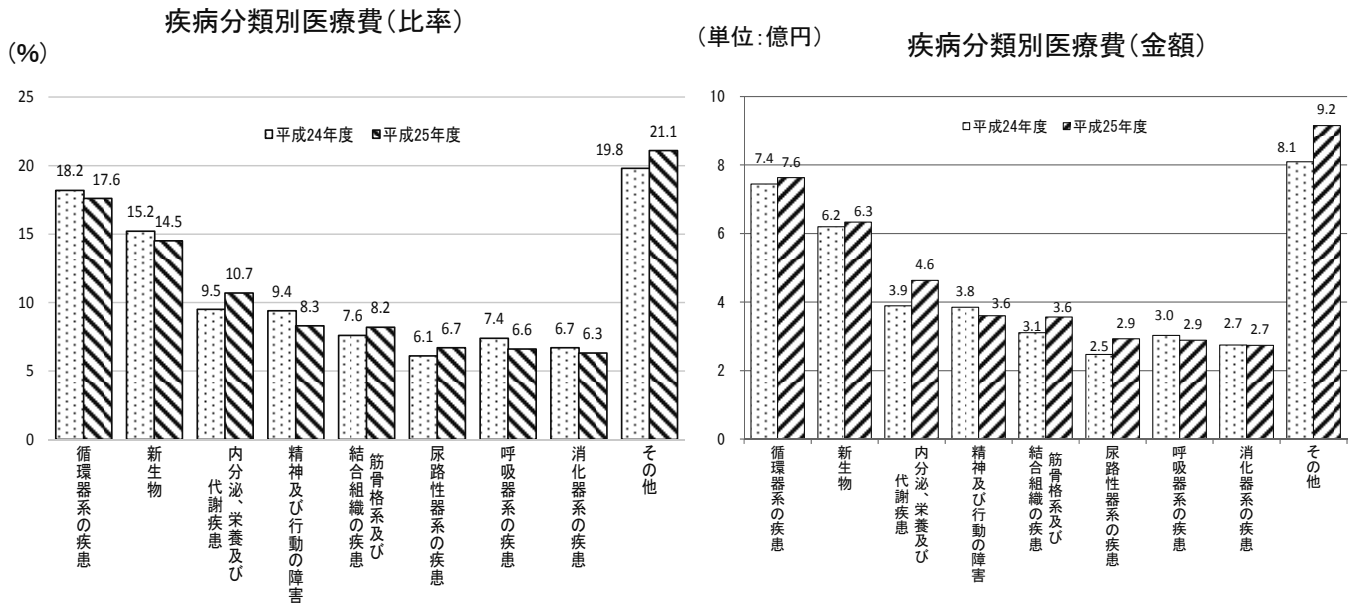
1人当たり医療費の推移(各月平均で算出)



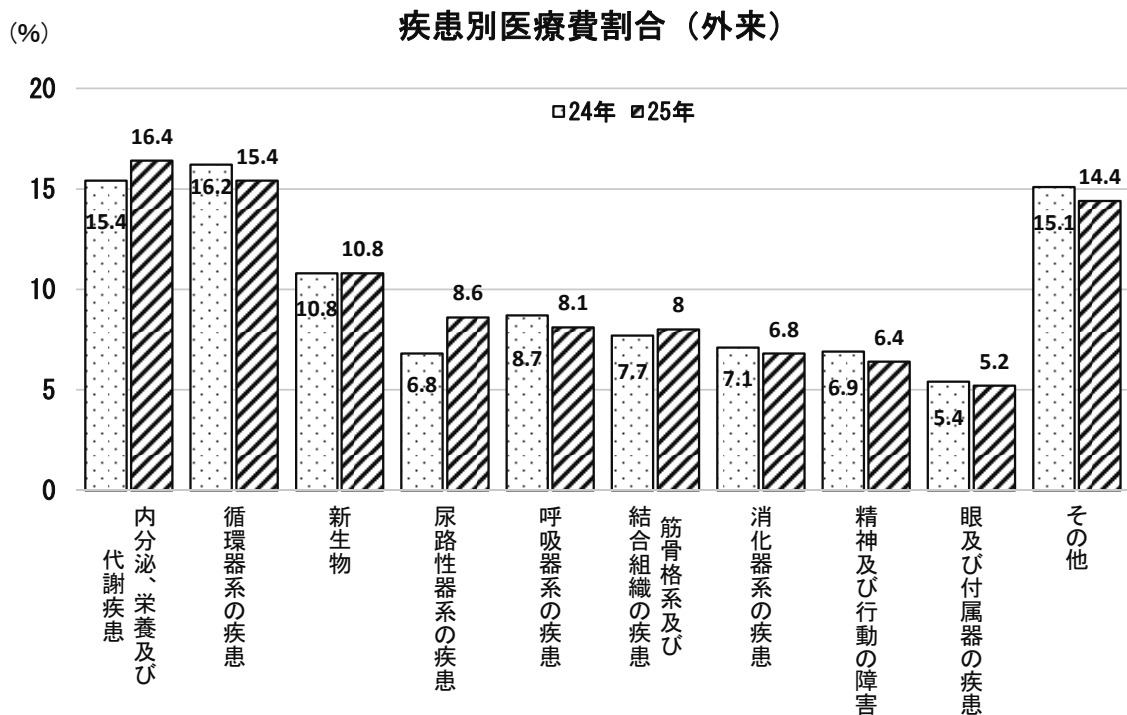
資料：国保データベースシステム

(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。



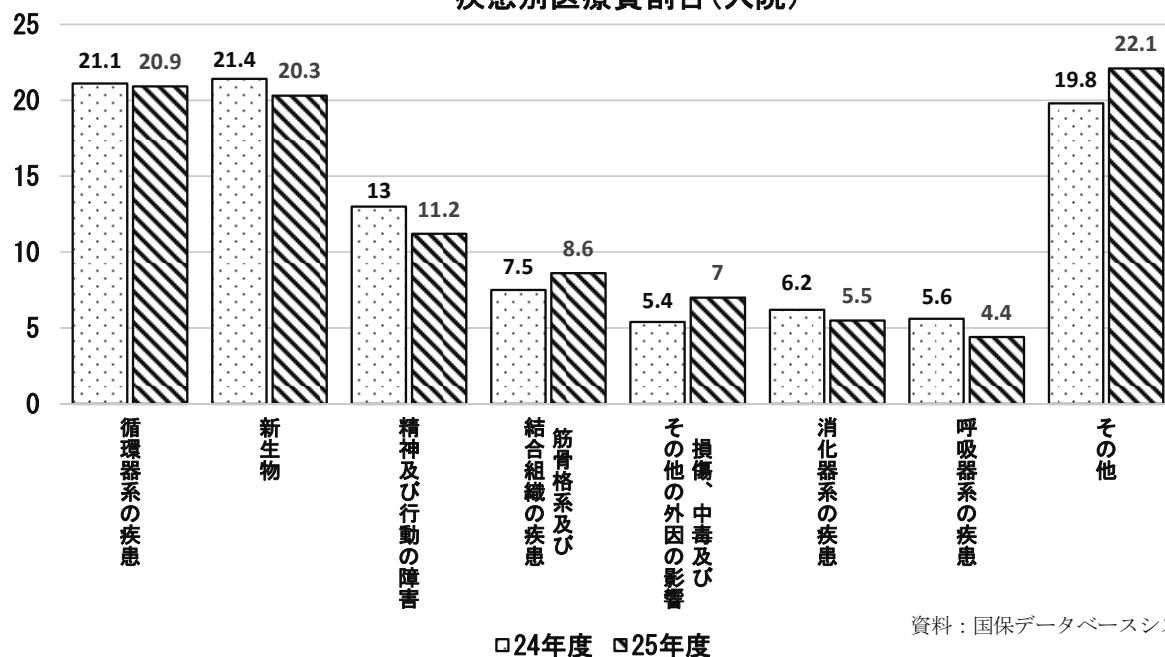
資料：国保データベースシステム



資料：国保データベースシステム

(%)

疾患別医療費割合(入院)



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 年度で変化が大きかったのは、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 年度で変化が大きかったのは、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）

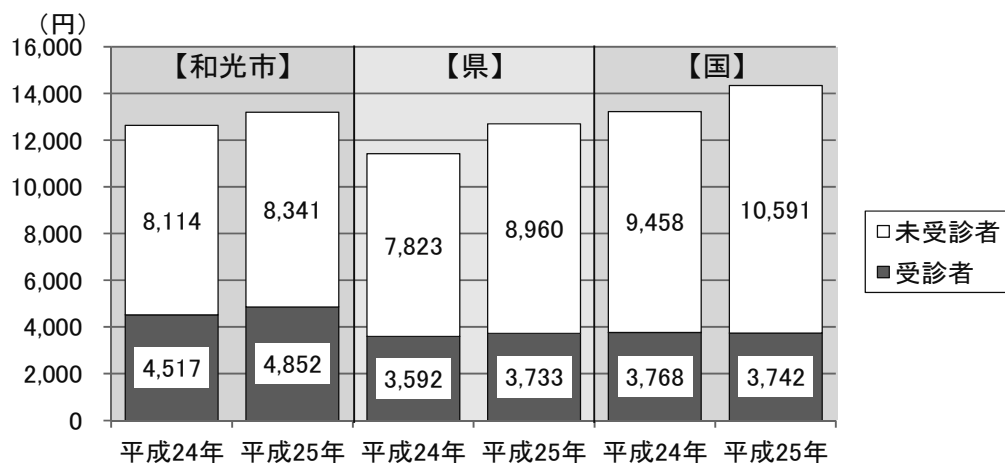
傷病中分類別件数医療費（代謝内分泌、腎泌尿器系疾患）では、平成 24 年度から平成 25 年度で変化が大きかったのは、件数では入院医療費が、「尿路結石症」2.71 倍、「前立腺肥大(症)」2.60 倍、外来医療費が、「腎不全」1.33 倍、点数では入院医療費が、「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」2.51 倍、「尿路結石症」3.01 倍、外来医療費が、「腎不全」1.44 倍、「尿路結石症」1.51 倍となっています。

(3) 健診受診者・未受診者別にみた1人当たりの生活習慣病等医療費の比較

健診の対象となった人で国保被保険者のレセプト（診療報酬明細書）有りの人だけでみると、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）。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。

図1 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)
(入院+外来)



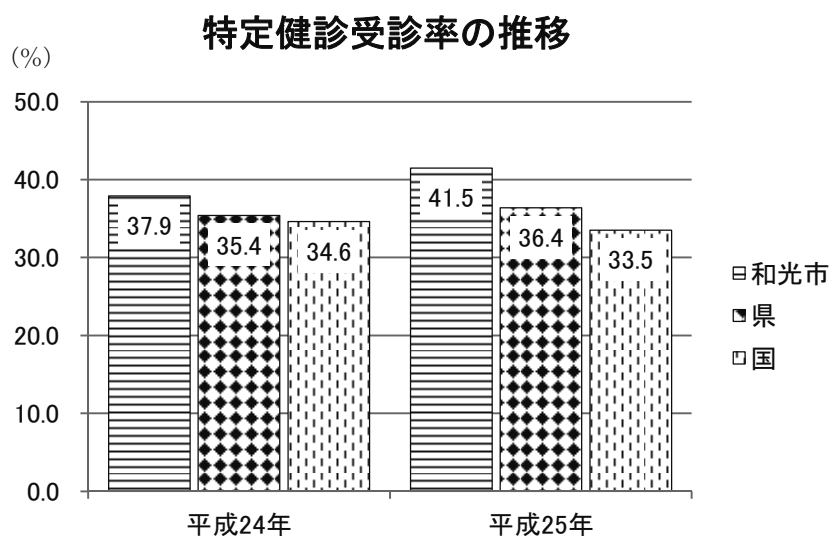
資料：国保データベースシステム

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

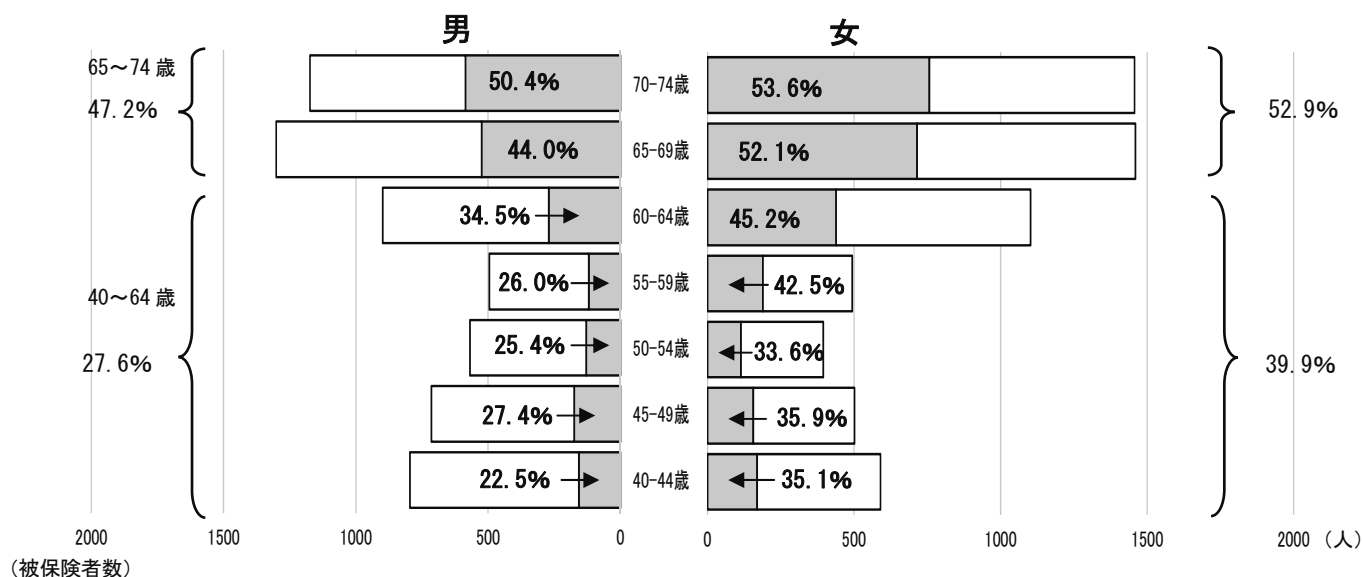
特定健診受診率をみると、県や国が35%前後で推移しているのに対して、和光市では平成24年（37.9%）から25年（41.5%）にかけて3.6%ほど増加しています。生活習慣の維持・改善や疾病の早期発見などの点から、今後も特定健診の受診率を向上させていく必要があります。和光市では特に50歳代前半の受診率が顕著に低いため、その年齢層への働きかけが求められます。



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）

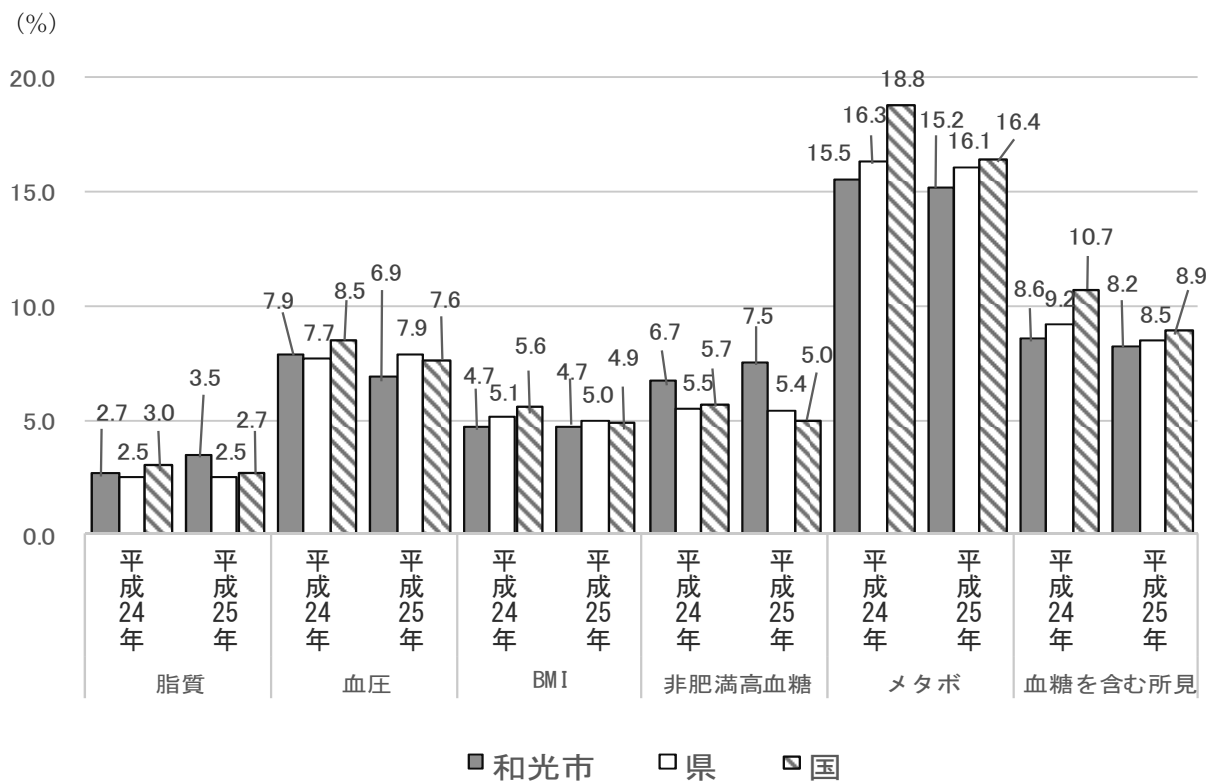
被保険者構成と特定健診受診率（性別・年齢層別）（平成25年度）



資料：国保データベースシステム

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



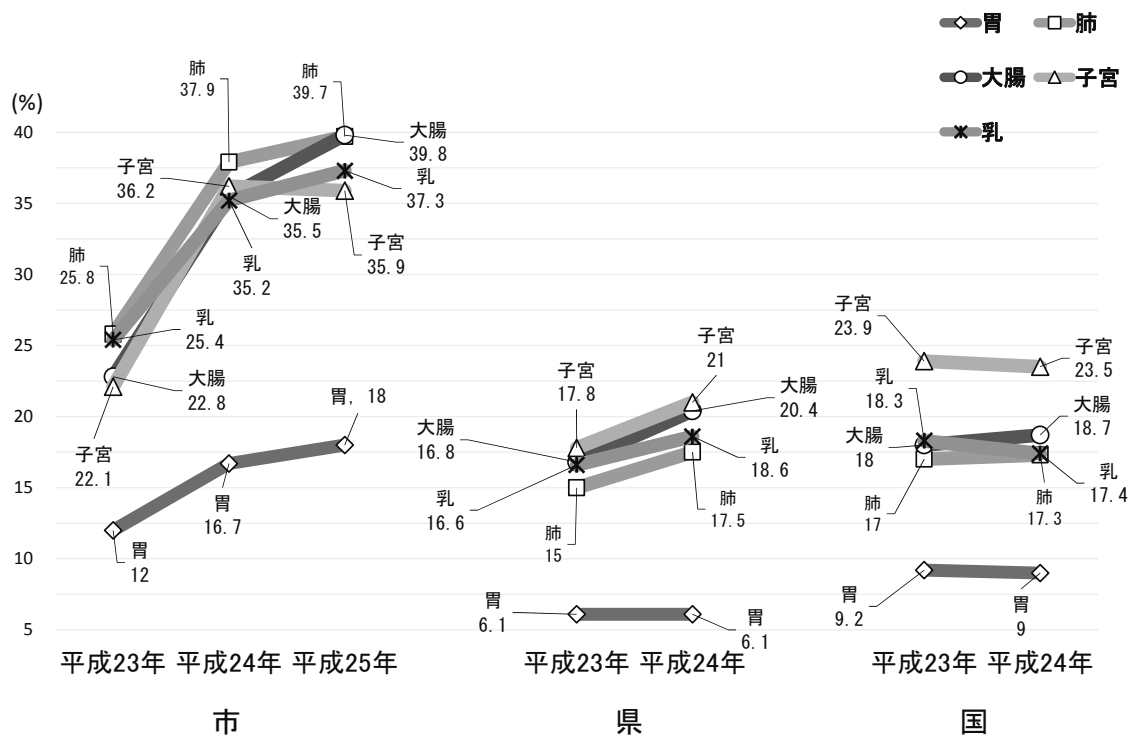
資料：国保データベースシステム

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 歳以上の人 7,000 名
（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

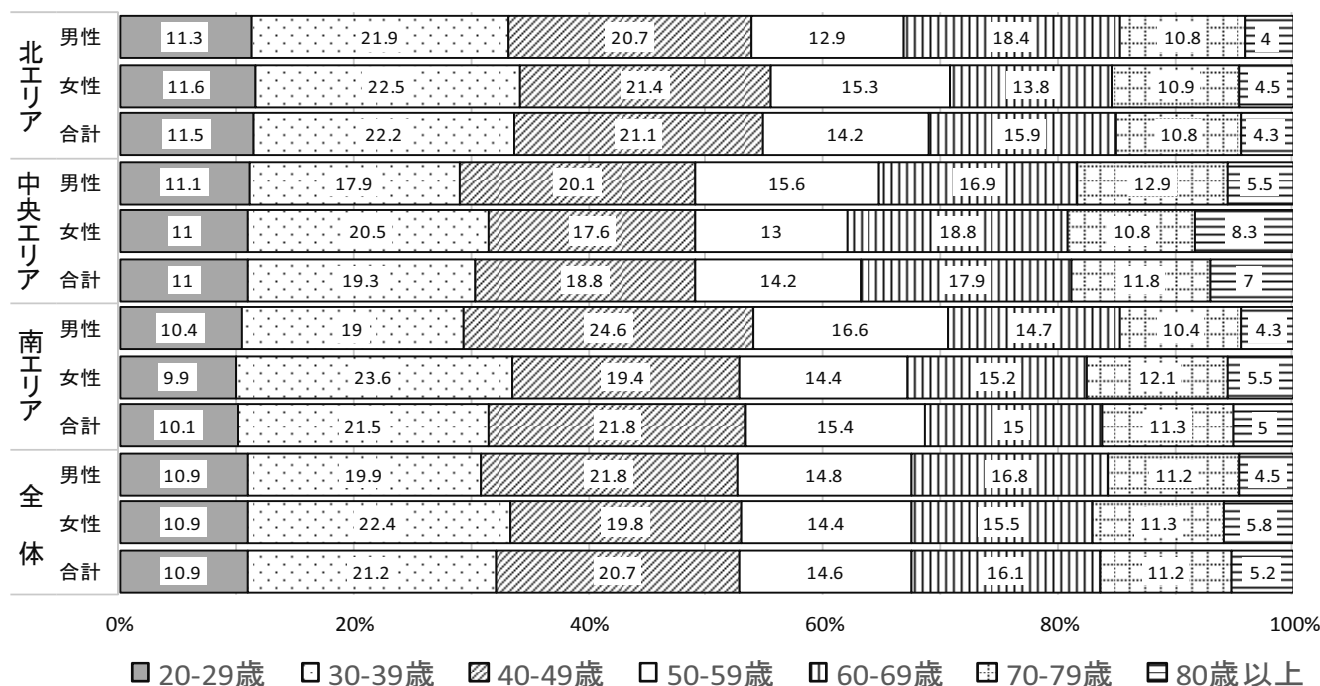
回答者を年代別にみると、30歳代が650人（21.2%）と最も多く、次いで40歳代の634人（20.7%）、60歳代の493人（16.1%）の順となっています。地区別にみると、北エリアが1,263人、中央エリアが788人、南エリアが1,010人となっており、比率から見ると地域的な偏りは少ないと考えられます。

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

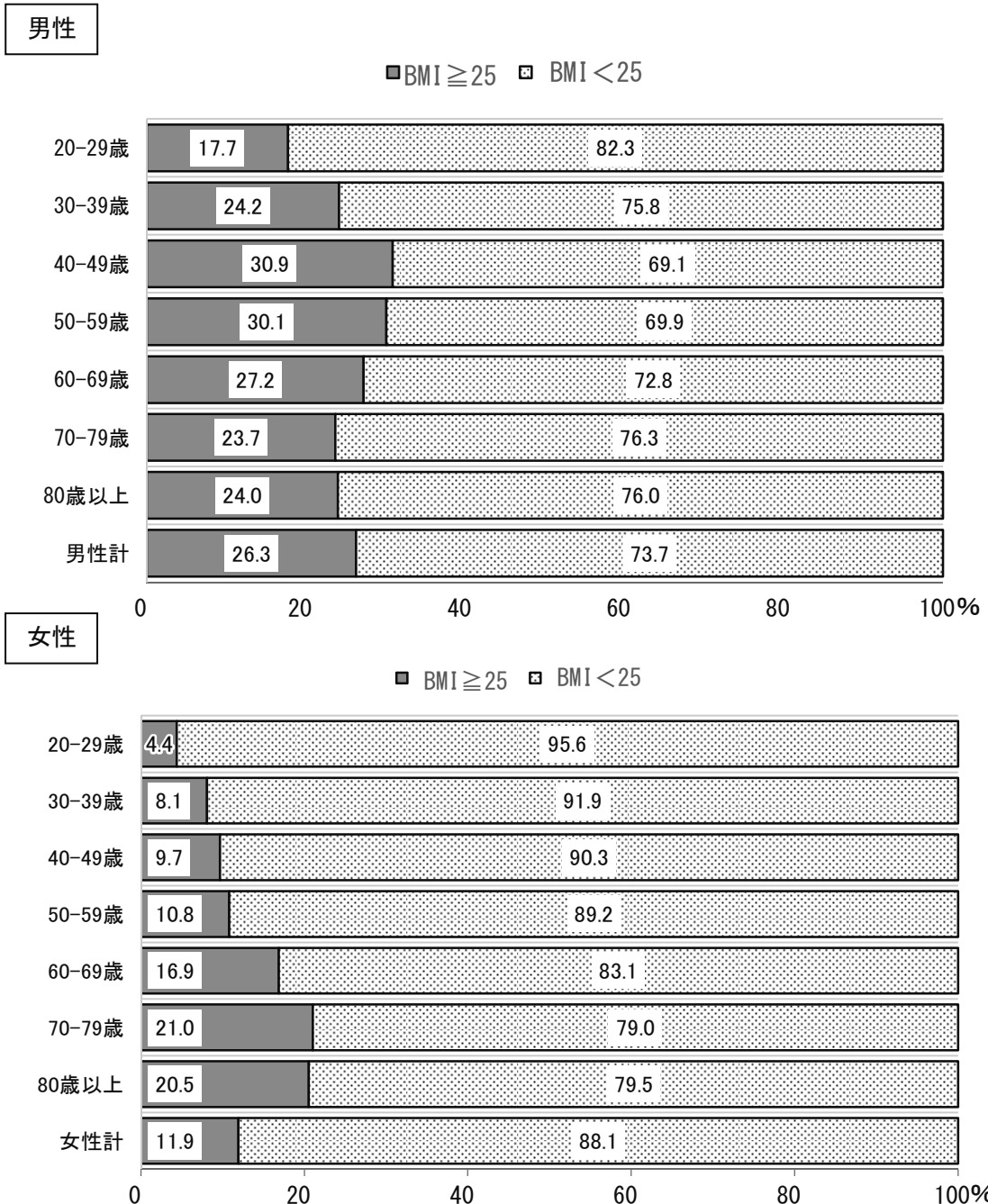
※性別・年齢・エリア不明者（3名）を除く



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。

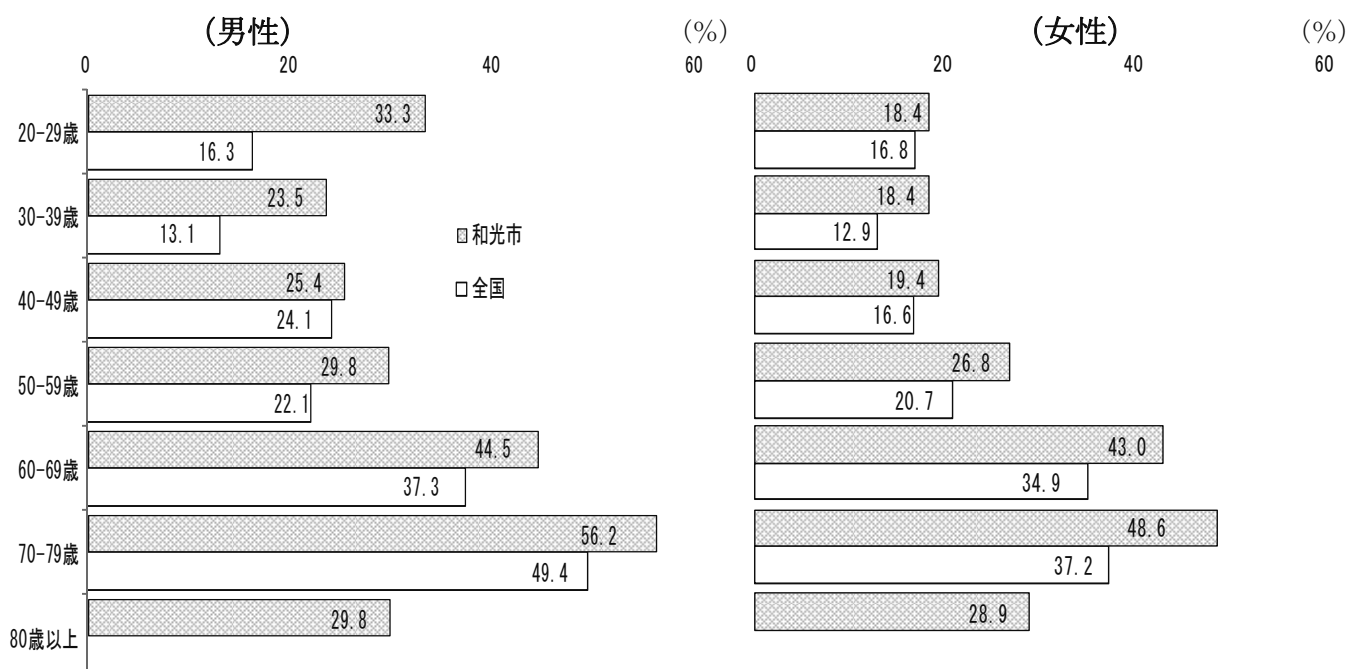
また、男性は、40歳代～60歳代の肥満が多く、女性は60歳代以降増加しています。



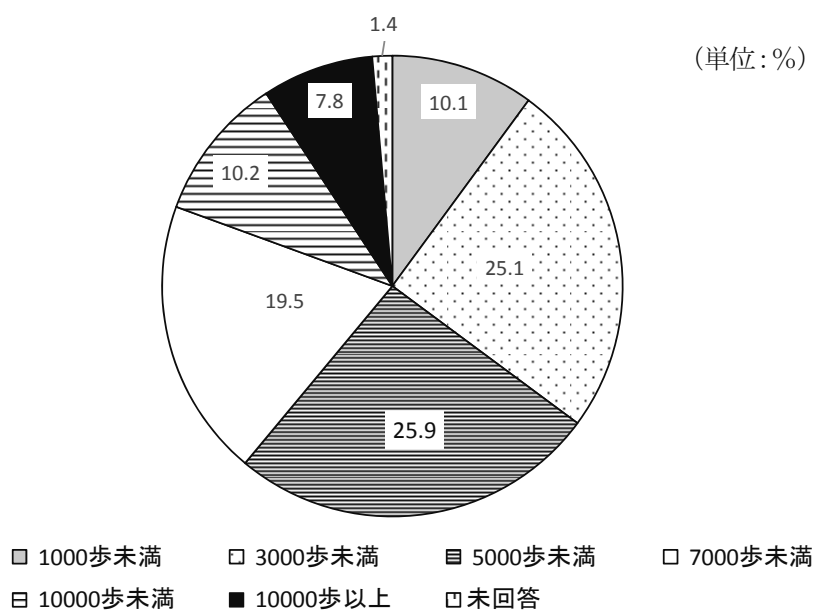
3) 運動・身体活動

週2回以上の運動習慣のある人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無くなります。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。

運動習慣ある人の割合



1日あたりの歩数(男女計)



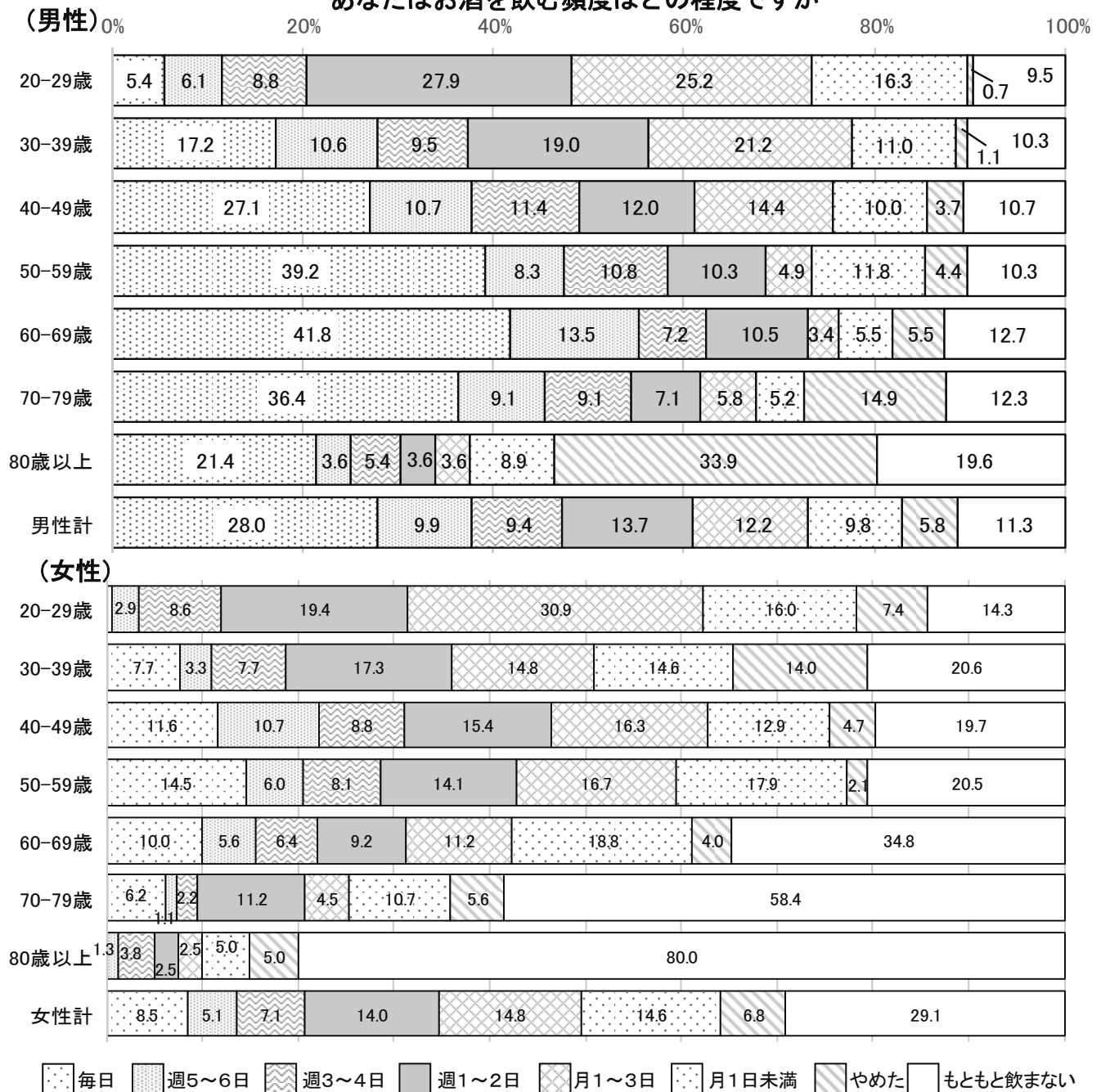
4) 飲酒

回答者の飲酒状況をみたのが下図です。

全体としてみると、男性は3割弱、女性は1割弱の人が毎日飲酒しています。年代が上が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。

男女別でみると、男性は「毎日飲酒」している人が3割弱で、週に1回以上飲酒する人が6割ほどでした。一方、女性は毎日飲酒する人は1割弱で、6割以上的人是飲酒頻度が週に1回未満でした。

あなたはお酒を飲む頻度はどの程度ですか



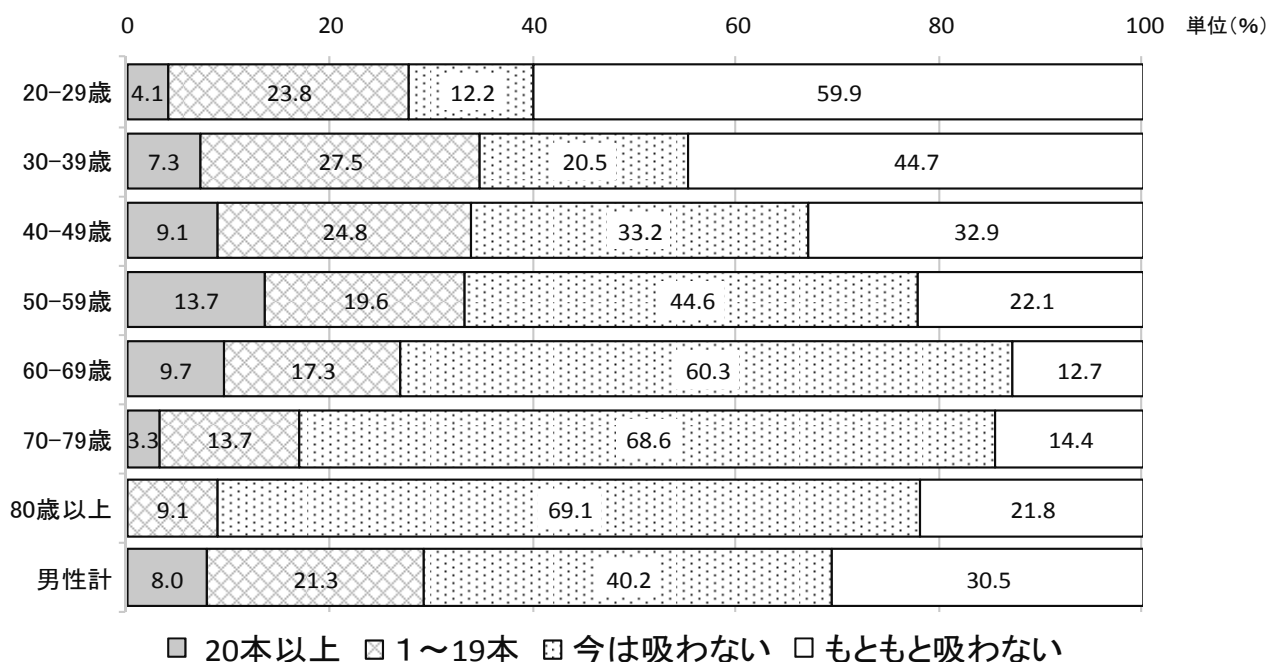
5) 喫煙

回答者の喫煙状況をみたのが下図です。

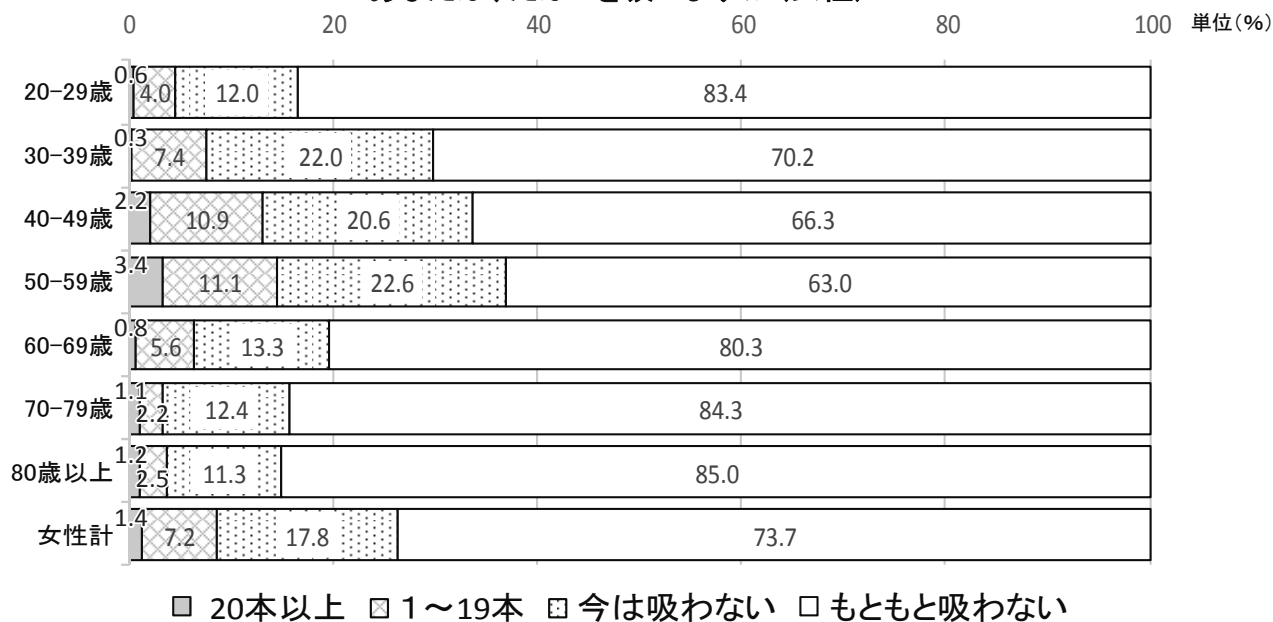
男性の喫煙率は、女性より高いものの全国値（平成24年国民健康・栄養調査結果、54.4%）と比較すると全ての年齢階層で全国値を下回っています。また、「今は吸わない」とする回答は、年齢が高くなるにつれ多くなっています。

一方、女性は、全体的には喫煙率は低く、もともと吸わない人が全体では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)



あなたは、たばこを吸いますか(女性)

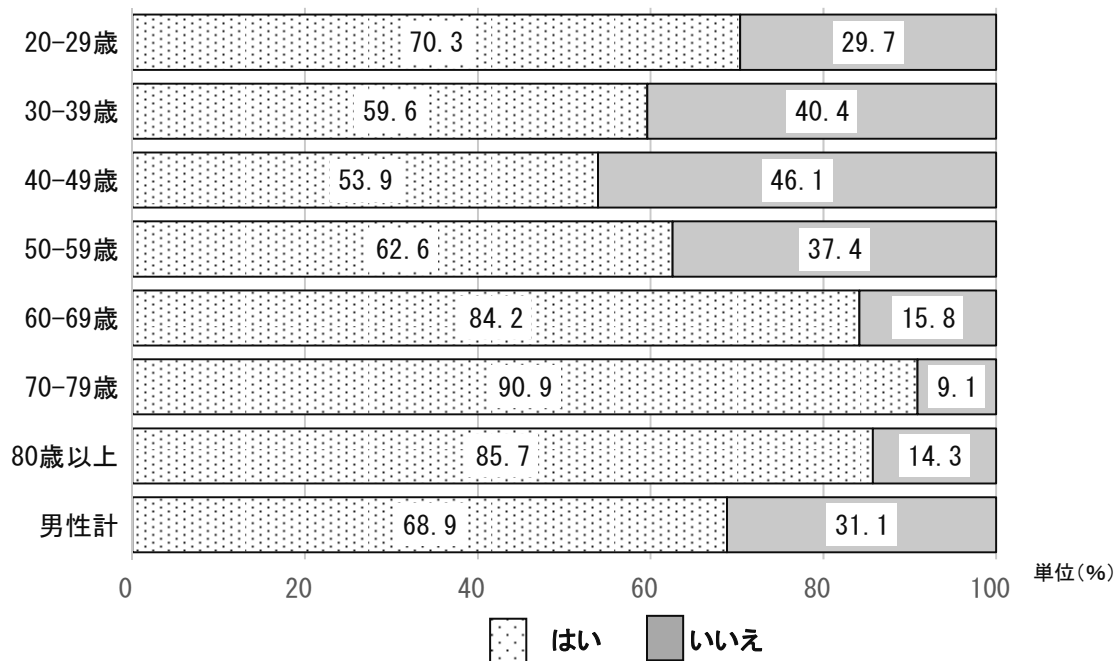


6) 睡眠・休養

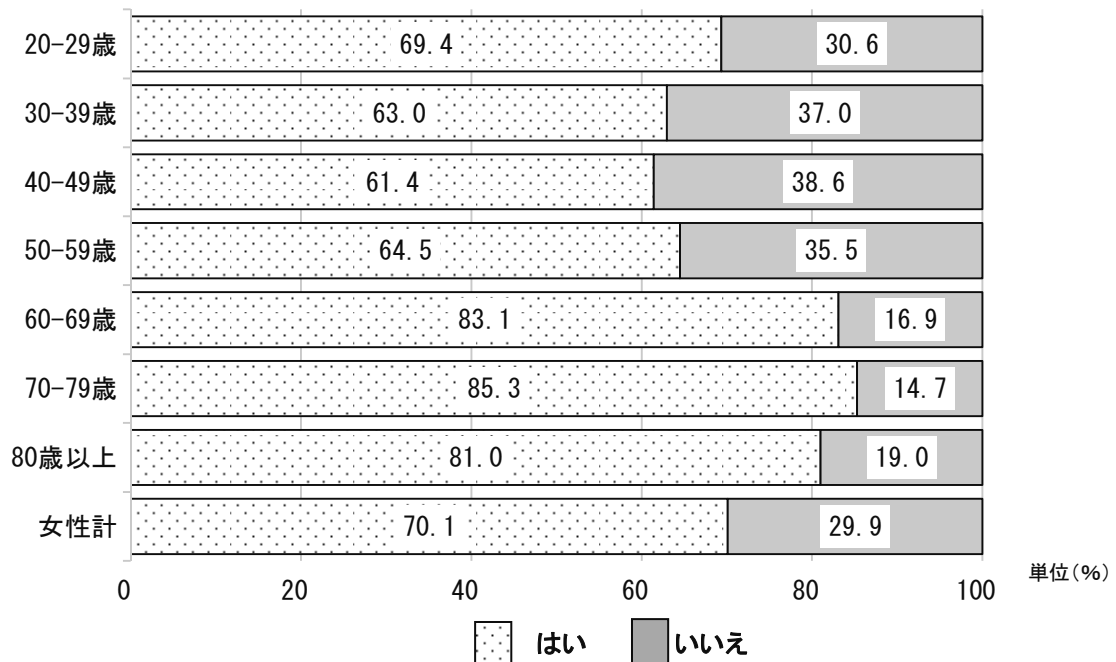
回答者の睡眠状況をみたのが下図です。

全体的には7割程度の人が、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)



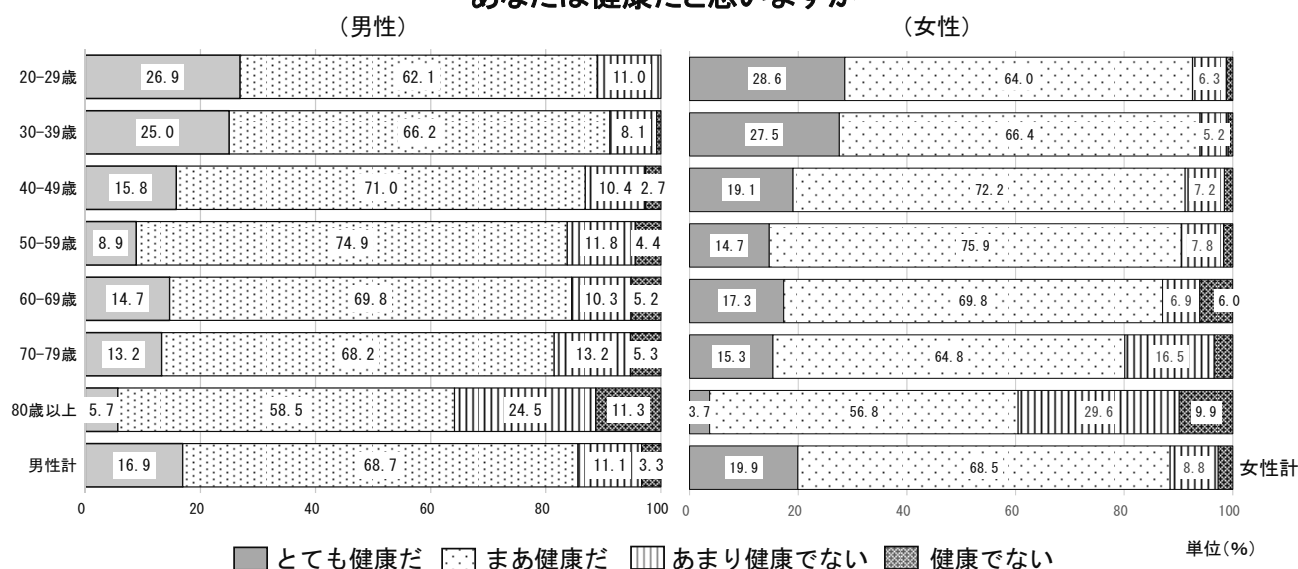
7) 健康生活

回答者の健康に関する意識をみたのが下図です。

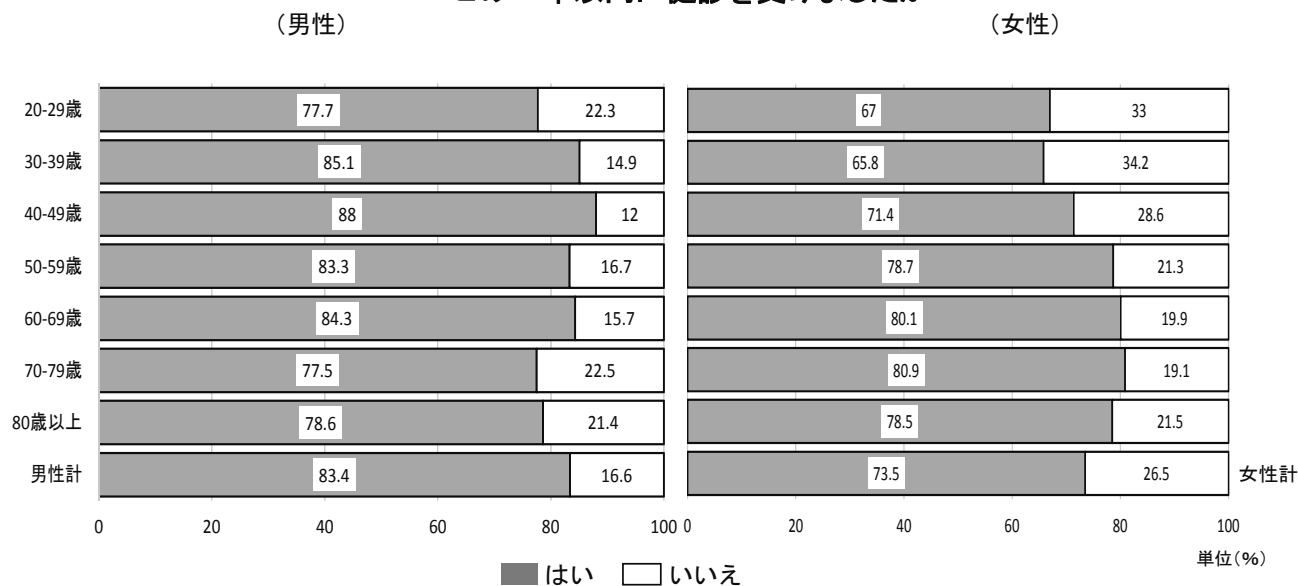
男女とも年齢が上がるほど「(どちらかといえば)健康でない」との回答が増えており、加齢とともに健康感が落ちていることがうかがえます。

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。

あなたは健康だと思いますか



この一年以内に健診を受けましたか



(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。
- ・独居者をサポートする社会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">・喫煙者が多く、運動習慣が低い。・地域に関する評価が全般的に低い。・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。 |
| 中央エリア | <ul style="list-style-type: none">・主観的健康感、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。・地域の異世代間のつながりが低い。・コミュニティ感、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。 |
| 南エリア | <ul style="list-style-type: none">・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。 |

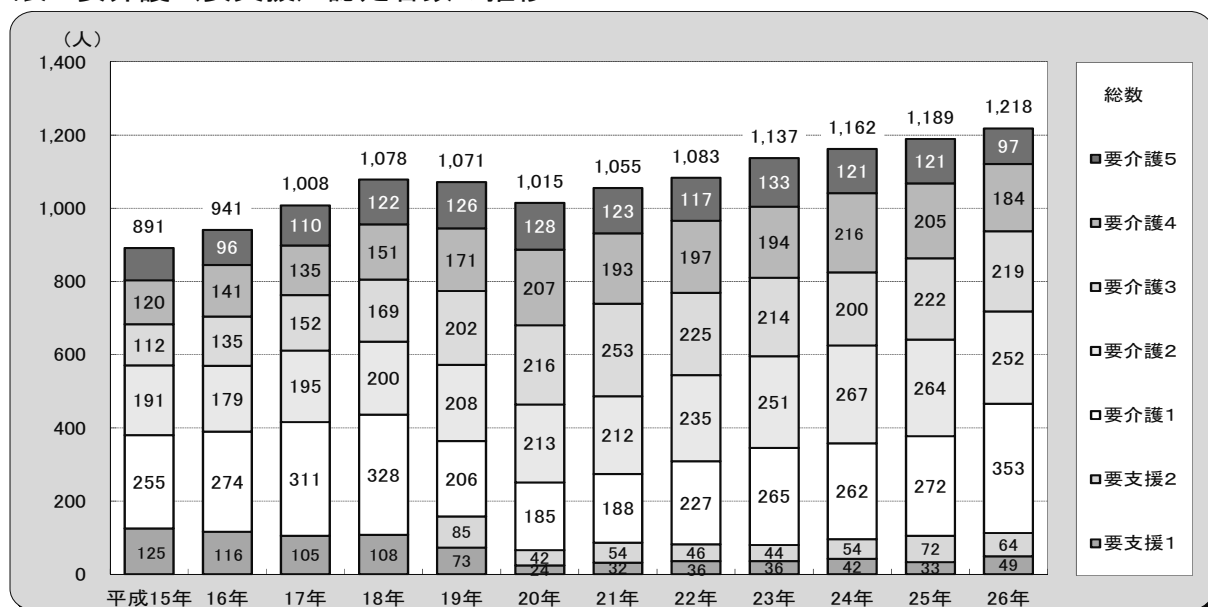
8 介護保険事業

(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。

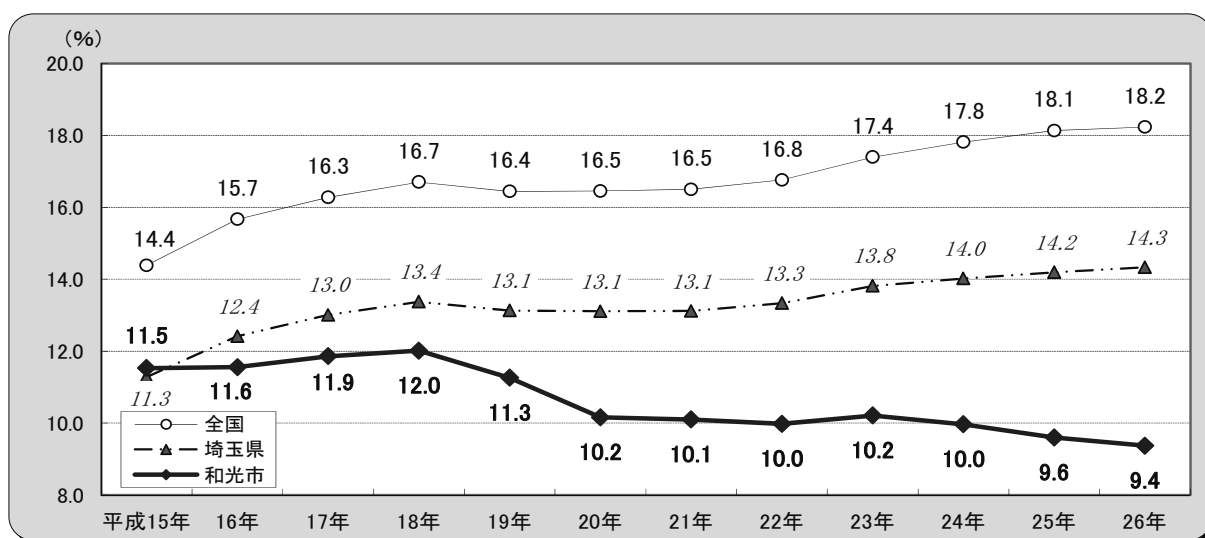
介護保険第1号被保険者数に対する要介護（要支援）認定者数の割合（認定率）は、和光市では国に先駆けて開始した介護予防事業により、軽度者に身体及び生活機能の改善効果が見られ、ここ2年間は9%台半ばで推移しています。

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）
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）	死亡等
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%	26.5%	8.8%	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ぷ		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 名（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 名（回収率 78.8%）

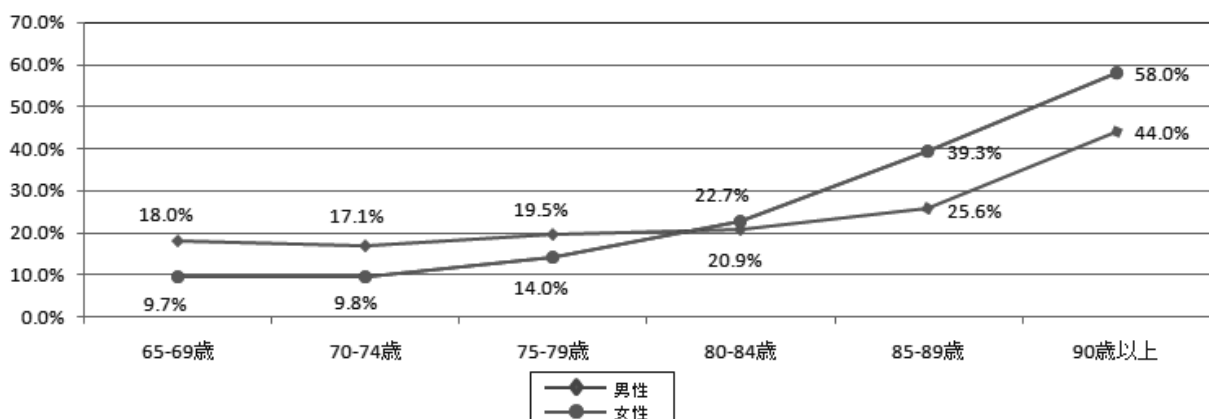
注：未回収者には、訪問調査を実施して回収しています。

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。

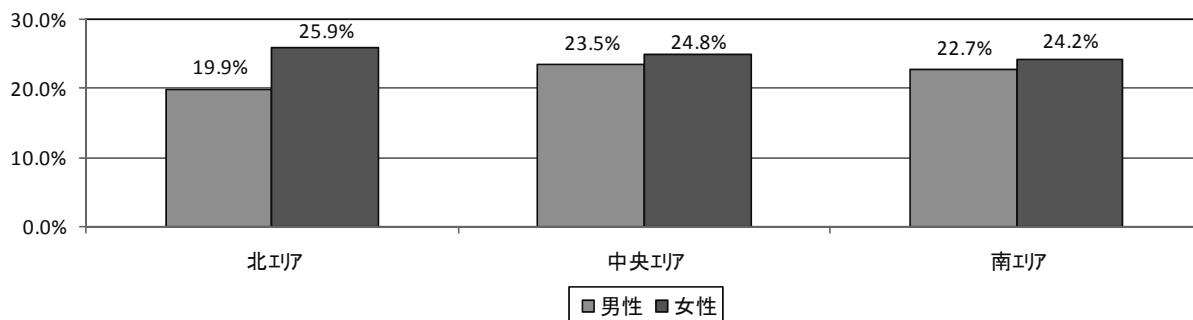
13 項目すべてによる総合評価では、男女とも加齢とともに生活機能が低下していますが、80 歳未満では男性のほうが、80 歳以上では女性のほうが生活機能が低下している人の割合が高くなっています。

総合評価が低い人の割合

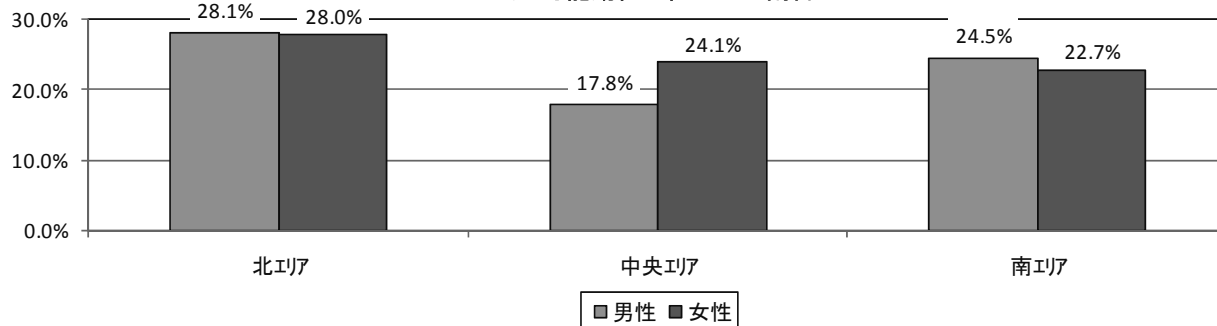


さらに、「手段的自立度が低い人の割合」「知的能動性が低い人の割合」「社会的役割が低い人の割合」の判定をグランドデザインのエリアごとにみると、「手段的自立度が低い人の割合」では全てのエリアにおいて女性が高く、とりわけ北エリアでは男女間の差が大きくなっています。「知的能動性が低い人の割合」では北エリアが男女ともに高く、中央エリアの男性はとりわけ低くなっています。「社会的役割が低い人の割合」では全てのエリアにおいて女性より男性の方が高く、北エリアの女性はとりわけ低くなっています。

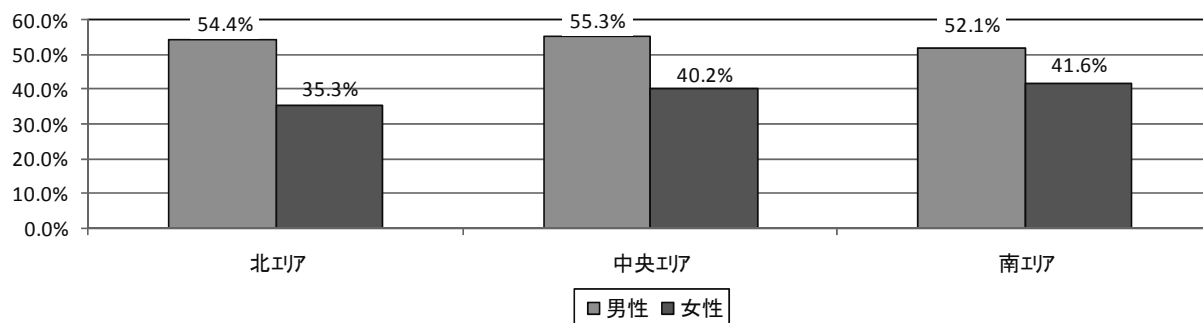
手段的自立度が低い人の割合



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

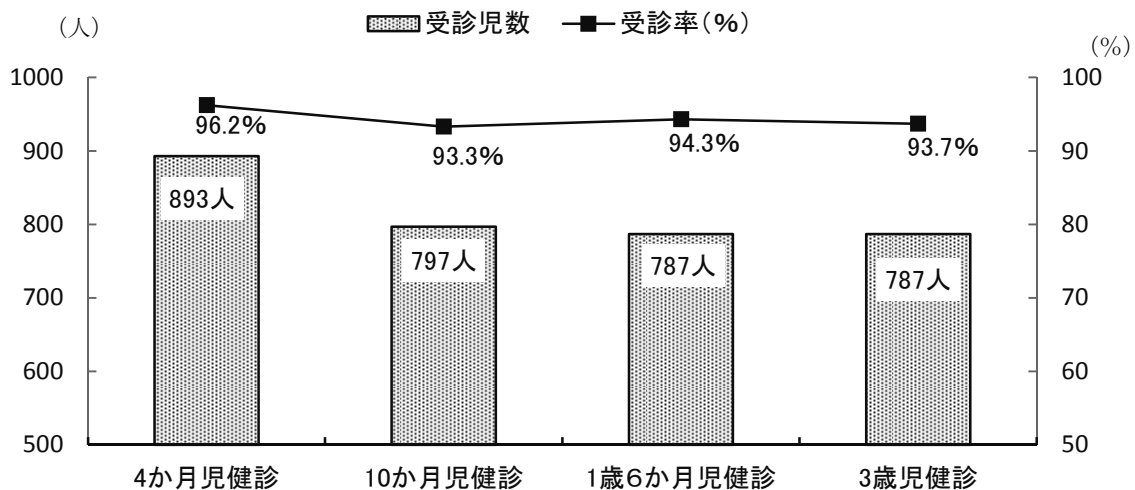
1) 健診受診児数・受診率

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)



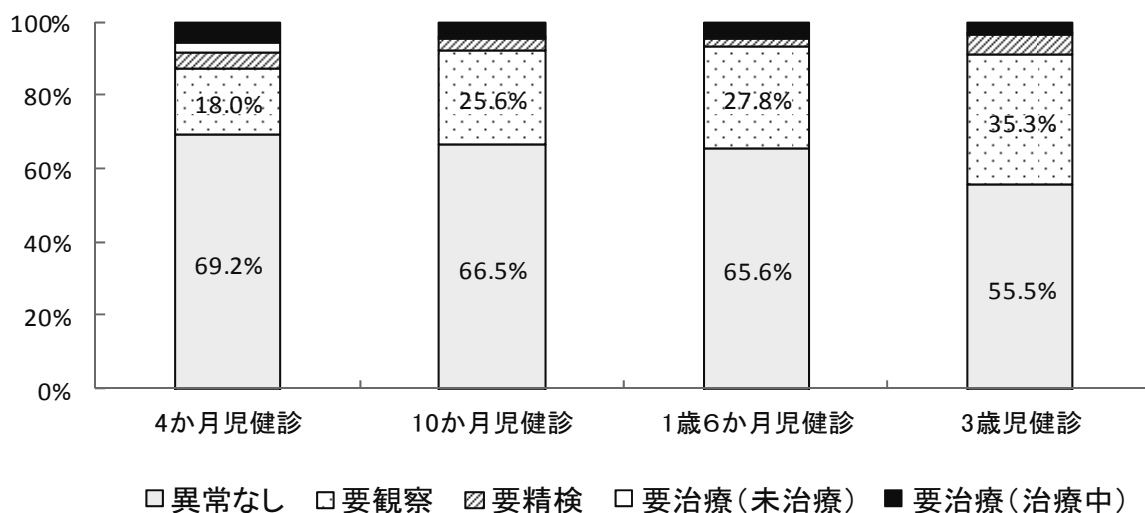
資料 平成 25 年度 母子保健医療推進事業報告

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 か月児健診では、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)



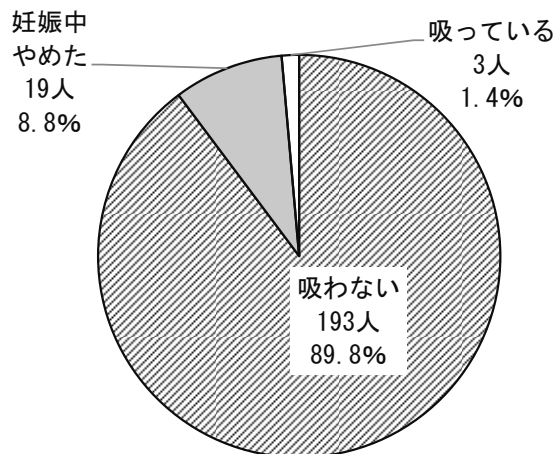
資料 平成25年度 母子保健医療推進事業報告

3) 生活習慣

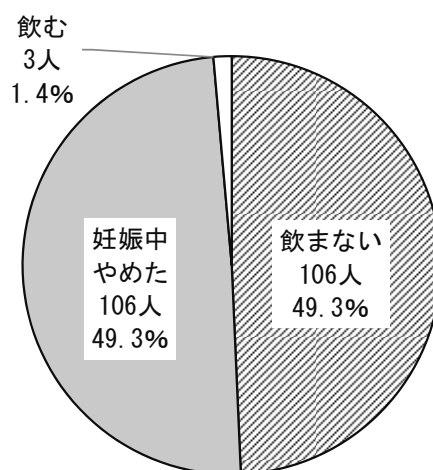
妊娠中の喫煙・飲酒習慣

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・飲酒ともに全体の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」

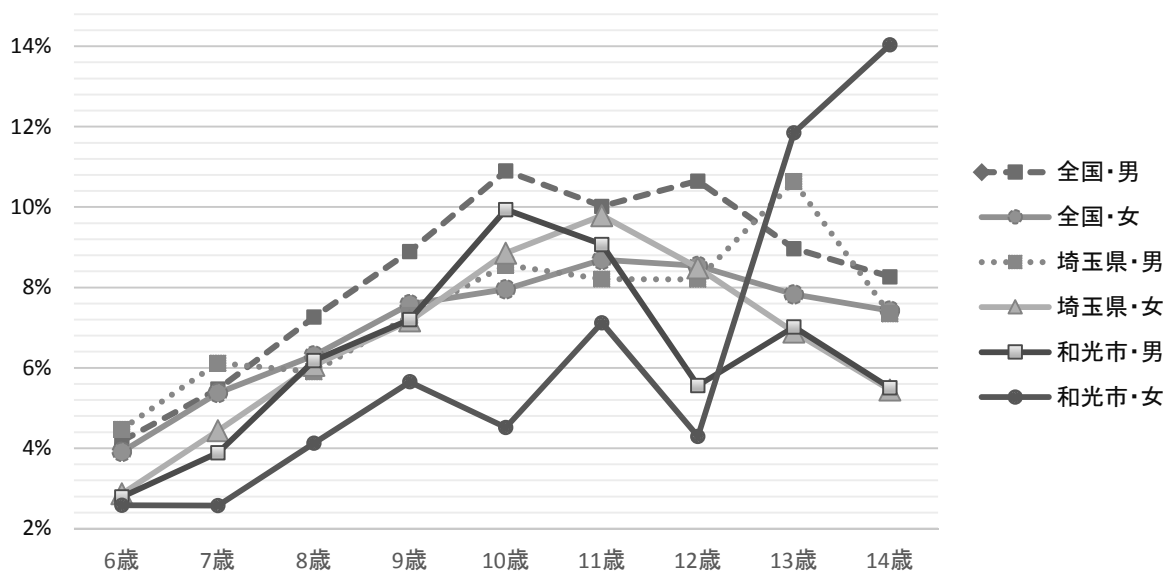
(2) 児童・生徒の状況

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
 肥満度＝(実測体重－身長別標準体重) / 身長別標準体重 × 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。

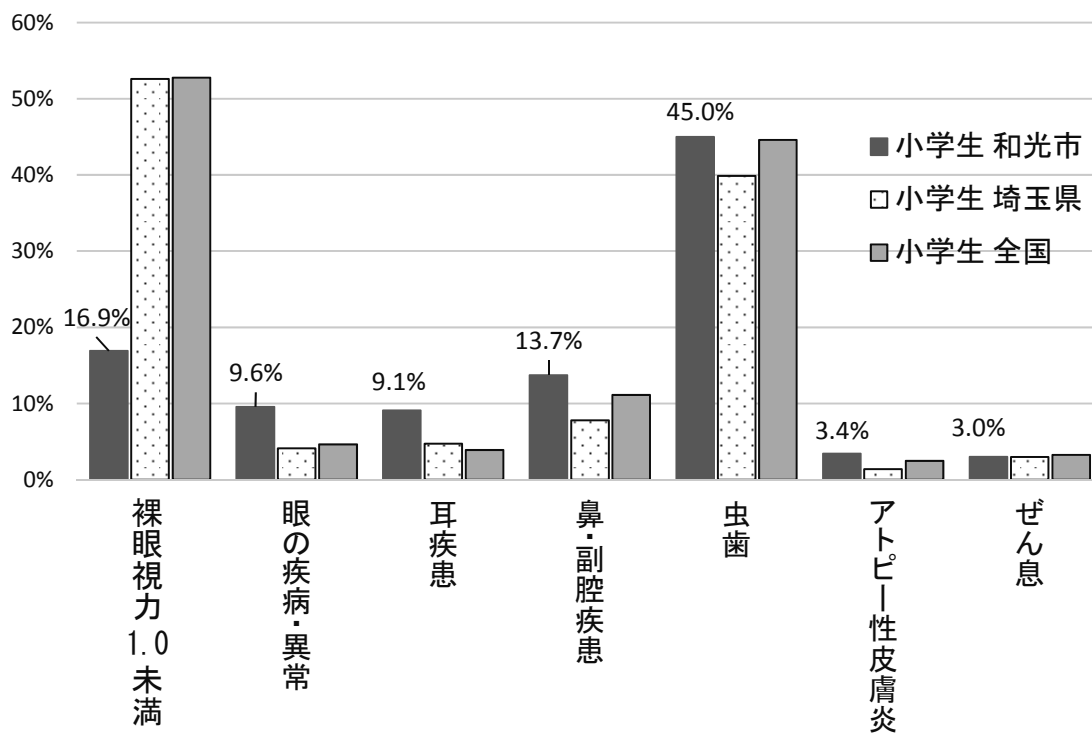
埼玉県における児童・生徒の疾病状況

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

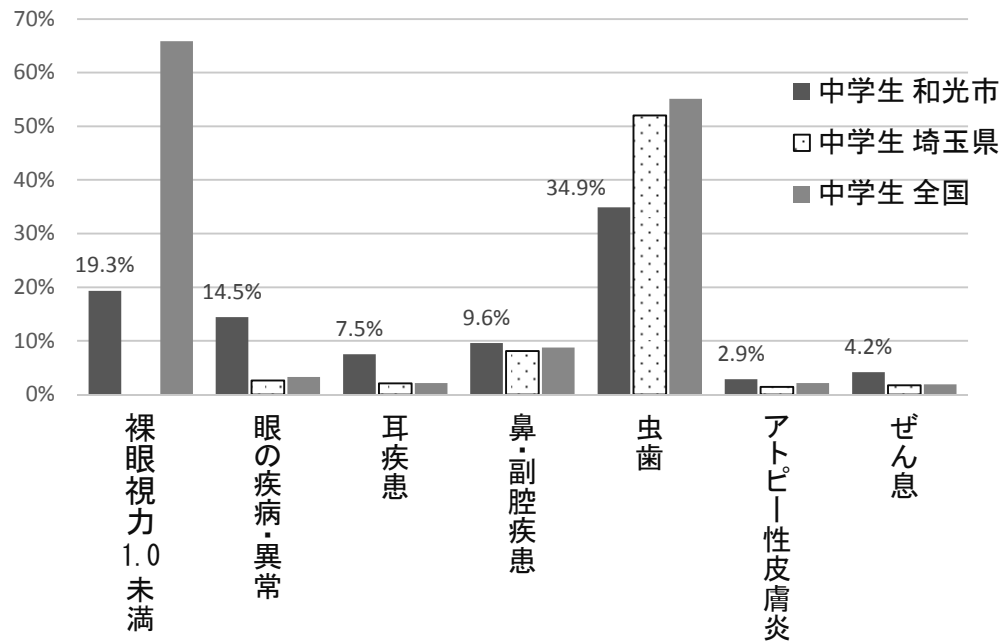
「×」は疾病・異常被患率等の標準誤差が5%異常、受検者数が100人未満または回答校が1校以下のため統計数値を公表しない。

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シリテーション	血管年齢・脳年齢測定での会場案内、保育	日常生活圏域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 歳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 25～26 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 25 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 63 ページ、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）結果の概要は 51 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、声が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

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

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）

事業者 市内で事業活動を行う者

関係団体等 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

市の責務（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

市民の責務（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

事業者の責務（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、市民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

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

ヘルスアップ 健康増進及び疾病等の予防に関する取組

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、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

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求めることができる

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.lg.jp TEL：048(424)9128 （平成25年3月発行）

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。

和光市キャラクター「わこっちゃん」

和光市イメージキャラクター「わこっちゃん」

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
高めます地域課題の
改善・解決への
取組み

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。

さらなる少子高齢化の進展を見据え、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。

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。

条例の規定により、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「健康都市むこう」の実現を目指し
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

連携・協働

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
- 市民及び事業者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、組織や制度の縦割りを解消した計画の推進体制(シームレス会議)を整備

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 2 1 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

T E L 048-464-1111
