

第3章

健康づくりを取り巻く現状と課題

第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題

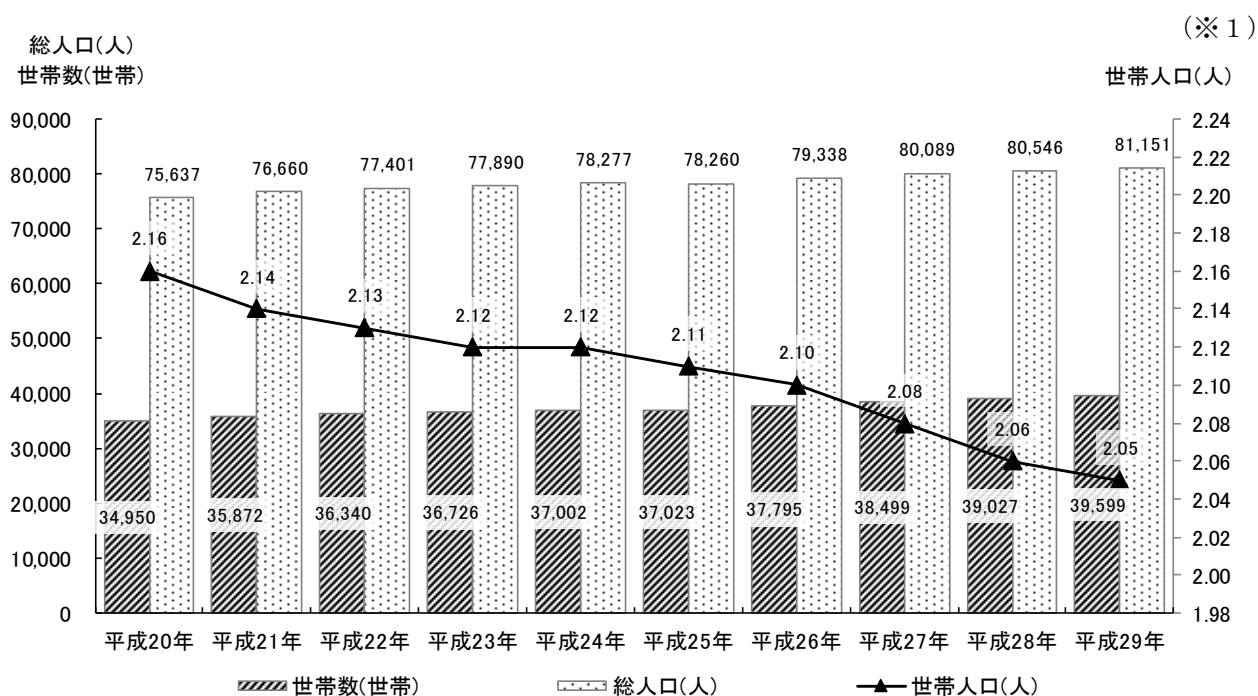
第1節 和光市の現状

1 総人口・世帯数・世帯あたり人口

総人口・世帯数は毎年増加しており、平成29年3月31日現在で81,151人、39,599世帯となっています。

人口及び世帯の増加の一方で、一世帯あたりの人口は毎年減少傾向にあり、核家族化や単身世帯の増加がうかがえます。

図表5 総人口・世帯数・世帯あたりの人口の推移（平成20年～平成29年）



(※1) 世帯人口＝各年度の総人口÷各年度の総世帯数

資料：統計わこう平成29年度版（各年3月31日現在）

2 人口動態の推移

人口動態についてみると、平成 25 年度以降は自然動態、社会動態ともに増加を続けています。

図表 6 人口動態の推移（平成 20 年度～平成 28 年度）

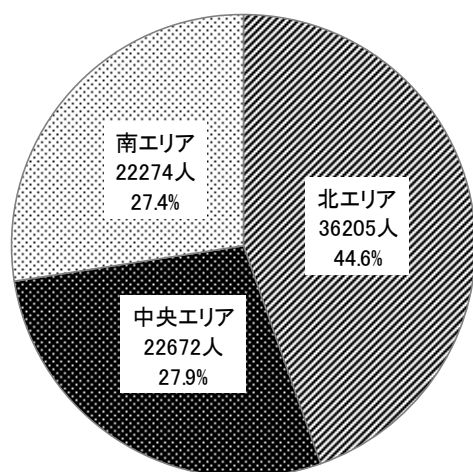
年度	自然動態			社会動態			婚姻	離婚
	出生	死亡	増減	転入	転出	増減		
平成 20 年度	883	373	510	8,017	7,504	513	606	140
平成 21 年度	903	375	528	7,820	7,607	213	596	145
平成 22 年度	930	426	504	6,981	7,059	△78	570	150
平成 23 年度	884	411	473	7,365	7,482	△117	567	106
平成 24 年度	851	430	421	6,968	7,375	△407	557	102
平成 25 年度	941	437	504	7,969	7,438	531	577	122
平成 26 年度	871	450	504	7,677	7,433	531	559	113
平成 27 年度	858	437	421	8,146	7,938	208	572	130
平成 28 年度	905	475	430	7,805	7,492	313	543	116

資料：統計わこう平成 28 年度

3 圏域別人口

和光市地域福祉計画で位置づけられている日常生活圏域ごとに人口の割合を見ると、北エリアが全体の 4 割強、南、中央エリアについては、それぞれ全体の 3 割程度になっています。

図表 7 圏域別人口



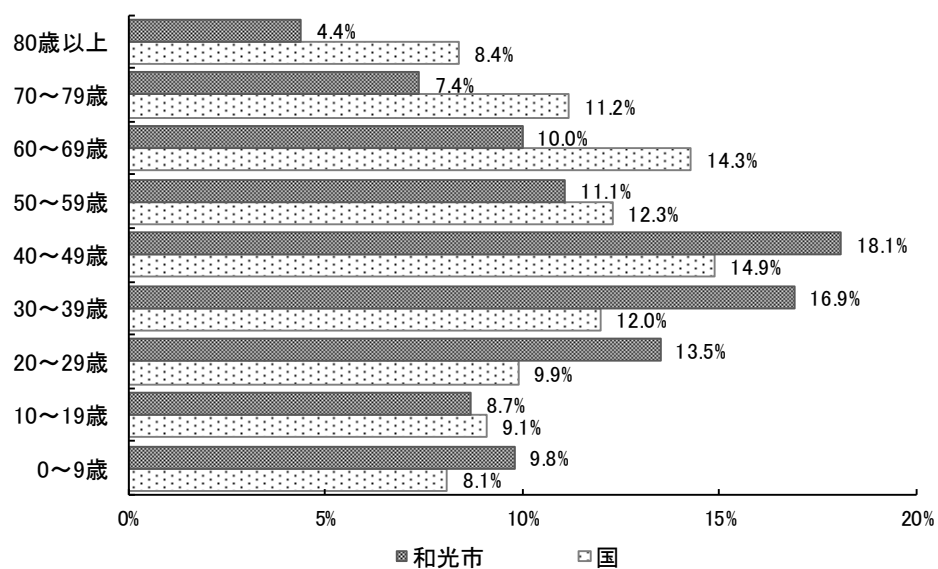
北エリア	新倉、下新倉、白子 3・4 丁目
中央エリア	中央、丸山台、本町、西大和団地
南エリア	白子 1・2 丁目、南、諏訪、 諏訪原団地

資料：統計わこう平成 28 年度版 平成 29 年 3 月 31 日現在

4 年齢別人口構成

全国と比べると 0～9 歳代と 20～40 歳代の割合が高いのが現状です。

図表 8 年齢別人口構成



資料：総務省「人口推計月報」 平成 29 年 4 月 1 日時点

資料：統計わこう平成 28 年度版 平成 29 年 3 月 31 日現在

5 人口推計

平成 28 年（2016 年）10 月までの人口実績から、平成 42 年（2030 年）までの人口を推計すると、11.3%（9,180 人）増の 90,502 人となることが予測されています。

- ・ 0－17 歳人口は、13,502 人から 5.7%（764 人）減の 12,738 人
- ・ 18－64 歳人口は、53,786 人から 14.9%（7,999 人）増の 61,785 人
- ・ 65 歳以降人口は、14,034 人から 13.9%（1,945 人）増の 15,979 人

市全体の人口が増加している中で、少子化が一部進行しています。

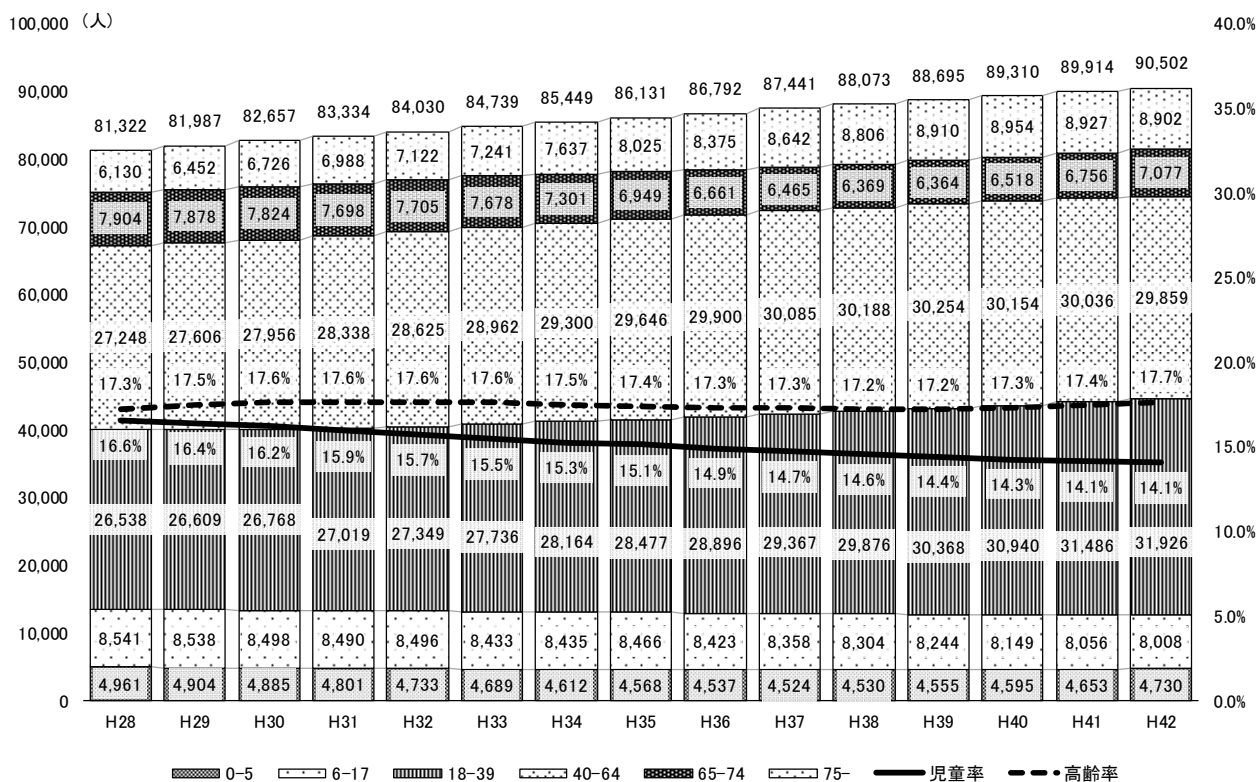
また、平成 34 年（2022 年）には、65 歳～74 歳人口（前期高齢者数）と、75 歳以降人口（後期高齢者数）の数字が逆転することが予測されています。

なお、団塊の世代が全て後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）には、完全に逆転し、以降その差は拡大傾向にあります。

平成 28 年度前期高齢者数 － 後期高齢者数 ＝ 1,774 人

平成 37 年度前期高齢者数 － 後期高齢者数 ＝ －2,177 人

図表 9 和光市の人口推計（平成 28 年度～平成 42 年度）



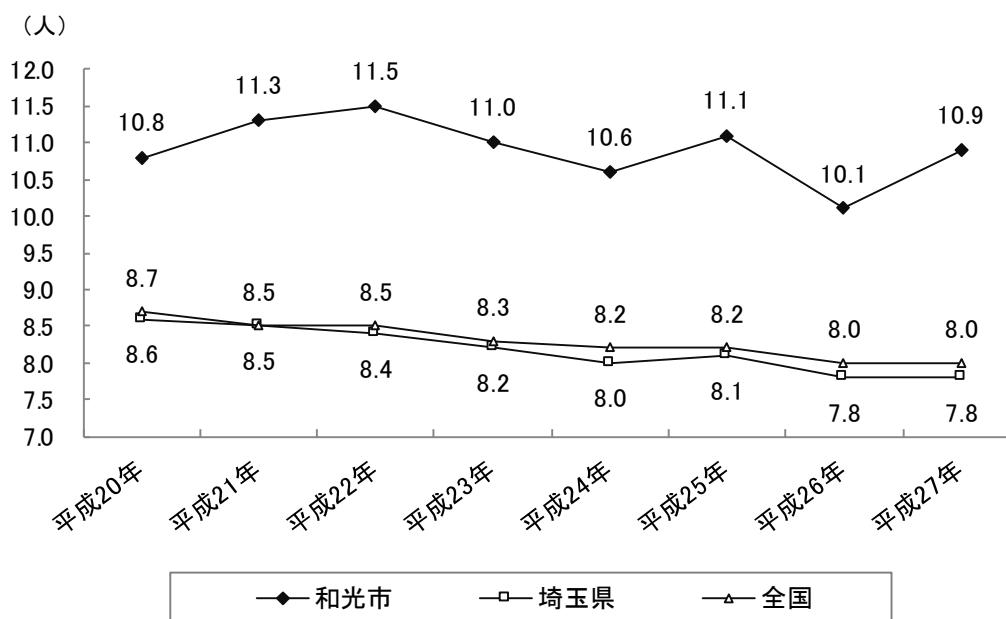
推計方法：コホート法

6 出生の状況

人口千人あたりの出生率を見ると、全国、埼玉県よりも高い値となっており、年次推移についても国や県が緩やかに減少しているのに比べ、和光市では、変動はあるものの平均10.9人を推移しています。

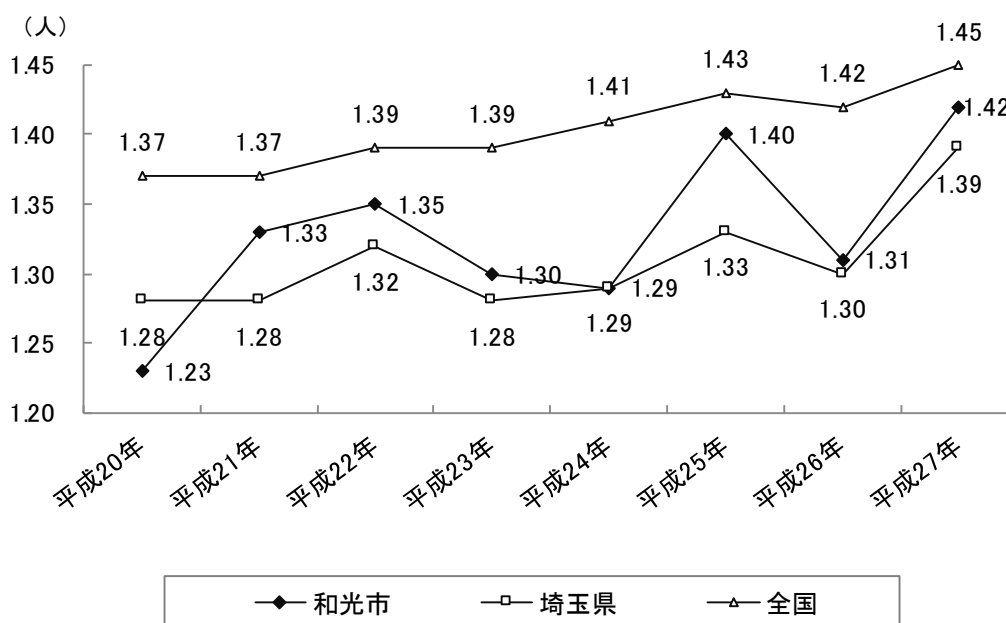
一方で、合計特殊出生率は全国の値を下回っていますが、増減があるものの増加傾向が見られます。

図表 10 出生率の年次推移（平成20年～平成27年）



資料：埼玉県「保健統計年報」

図表 11 合計特殊出生率の年次推移（平成20年～平成27年）



資料：埼玉県「保健統計年報」

7 死亡の状況

人口千人あたりの死亡率を見ると、全国（10.3人）、埼玉県（8.7人）よりも和光市は非常に低い値（5.7人）となっておりますが、緩やかに増加しています。

また、疾患別の男女別年齢調整死亡率は、埼玉県や朝霞保健所管内と比較した場合、悪性新生物については、男性は低いものの、女性が高い傾向にあります。

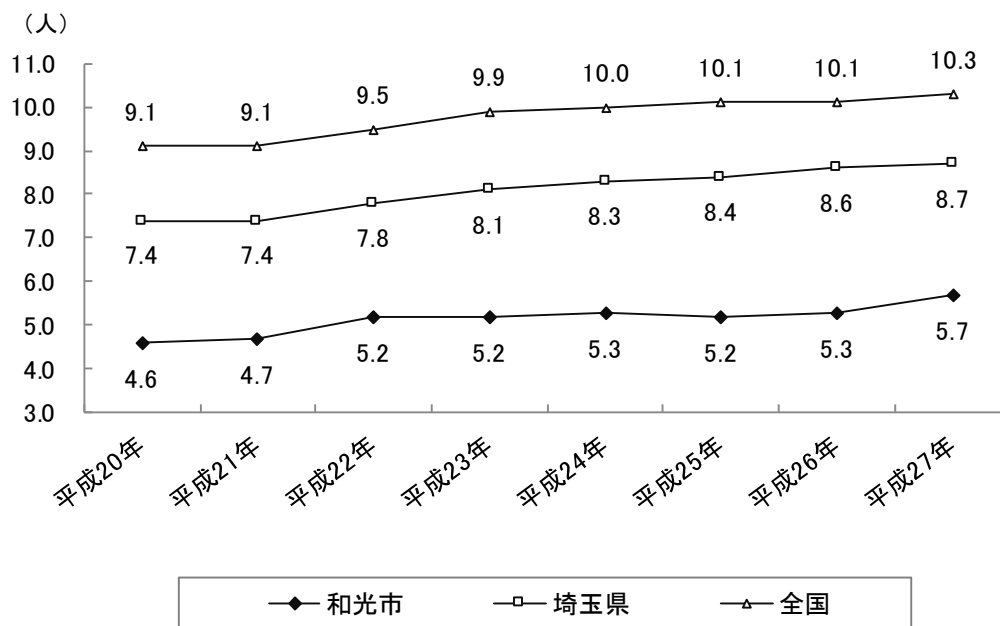
また、心疾患、脳血管疾患については、男性・女性ともに低い傾向にあります。

さらに、ライフステージ別に見ると、壮年期（25～44歳）の死因1位は自殺、2位は悪性新生物（がん）です。

中年期（45歳～64歳）、高齢期（65歳以上）の死因1位は悪性新生物（がん）、2位は心疾患（高血圧性を除く）であり、高齢期では3位が肺炎となっています。

なお、脳血管疾患については、いずれの年代においても5位以内を占めております。

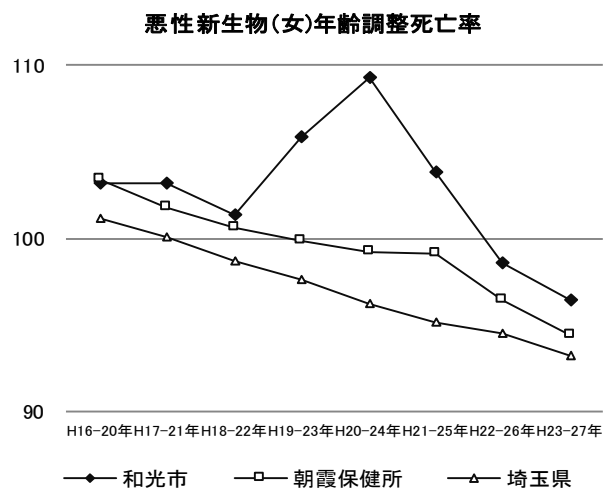
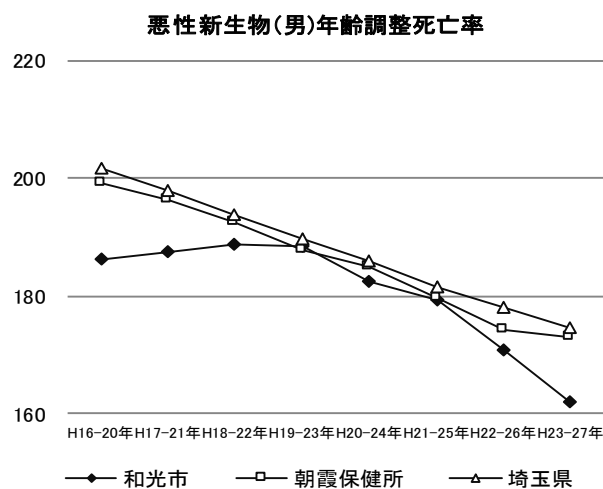
図表 12 死亡率の年次推移（平成20年～平成27年） 人口千人あたり



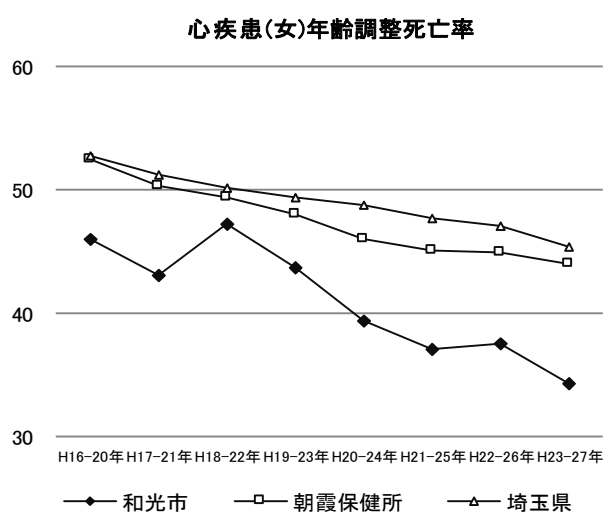
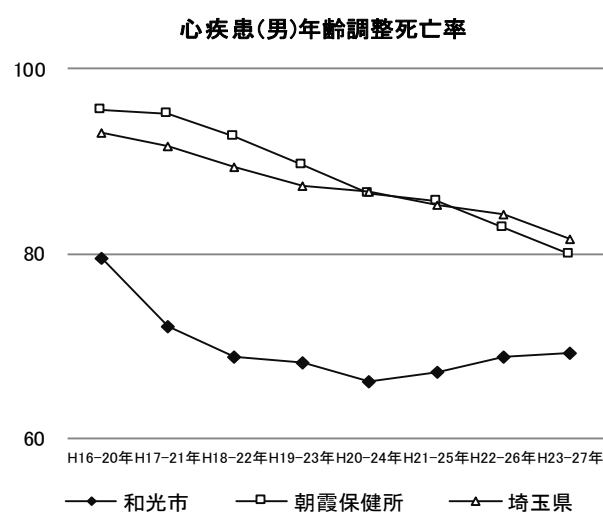
資料：埼玉県「保健統計年報」

図表 13 疾患別・男女別年齢調整死亡率の年次推移（平成 20 年～平成 27 年）
（人口十万人あたり）

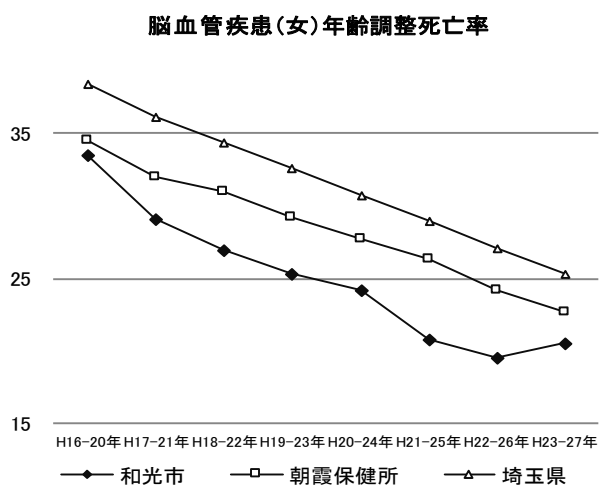
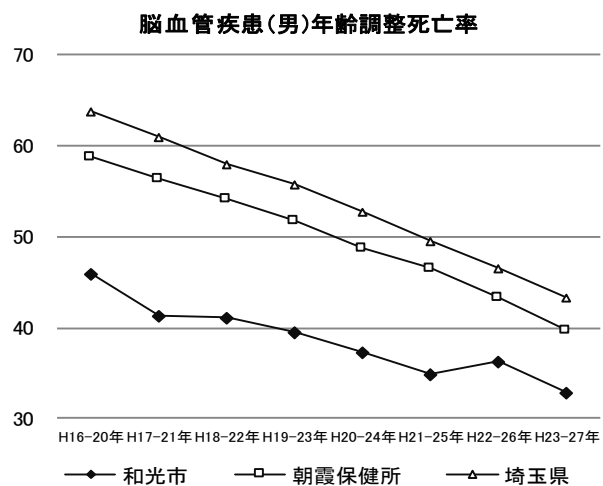
①悪性新生物



②心疾患



③脳血管疾患



資料：埼玉県衛生研究所 地域の現状と健康の指標（平成 28 年度）

図表 14 ライフステージ別死亡要因順位（平成 23 年～平成 27 年）

(和光市)	壮年期 (25～44歳)	人数 (単位:人)	中年期 (45～64歳)	人数 (単位:人)	高齢期 (65歳以上)	人数 (単位:人)
第1位	自殺 30.4%	21	悪性新生物 46.7%	135	悪性新生物 30.7%	550
第2位	悪性新生物 27.5%	19	心疾患(高血圧性を除く) 14.9%	43	心疾患(高血圧性を除く) 15.3%	274
第3位	心疾患(高血圧性を除く) 11.6%	8	脳血管疾患 8.0%	23	肺炎 8.8%	158
第4位	不慮の事故 10.1%	7	自殺 5.9%	17	脳血管疾患 7.5%	134
第5位	脳血管疾患 2.9%	2	肝疾患 3.5%	10	老衰 5.1%	92
第6位	ヒト免疫不全ウイルス(HIV)病 1.4%	1	不慮の事故 3.1%	9	不慮の事故 2.5%	45
第7位	髄膜炎 1.4%	1	大動脈瘤及び乖離 1.7%	5	腎不全 2.0%	36
第8位	大動脈瘤及び乖離 1.4%	1	ウイルス肝炎 1.4%	4	慢性閉塞性肺疾患 1.8%	32
	その他 13.0%	9	その他 14.9%	43	その他 26.4%	473
合計		69		289		1,794

資料：平成 23 年～平成 27 年朝霞保健所保健統計年報

8 平均寿命・健康寿命

平成 12 年から平成 27 年までの 15 年間で、当市における平均寿命は男性 2.42 歳、女性 2.16 歳延長しており、埼玉県平均を上回る長命化が進んでいます。

参考として、埼玉県における同値は 15 年間で男性 2.23 歳、女性 2.01 歳延長しています。

また、65 歳平均余命と 65 歳健康寿命の関係から、女性のほうが平均余命、健康寿命が長いこと、介護・療養を要する期間が長くなる傾向がわかります。

図表 15 平均寿命推移（平成 12 年、平成 22 年、平成 27 年）

区分	男性				女性			
	平成12年	平成22年	平成27年	平成12年 からの増減	平成12年	平成22年	平成27年	平成12年 からの増減
埼玉県	78.05	79.62	80.28	2.23	84.34	85.88	86.35	2.01
和光市	78.9	80.1	81.32	2.42	84.8	87.1	86.96	2.16

資料：埼玉県「保健統計年報」

図表 16 性別平均寿命・65 歳平均余命・65 歳健康寿命・65 歳要介護期間（平成 27 年）

単位：年数（年齢）

和光市（平成 27 年）	男性	女性
平均寿命（0 歳平均余命）	81.32	86.96
65 歳平均余命（※1）	19.29（84.29）	24.01（89.01）
65 歳健康寿命（※2）	17.88（82.88）	20.93（85.93）
65 歳要介護期間（※3）	1.41	3.08

資料：埼玉県「保健統計年報」

（※1）平均余命とは、ある年齢の人があと平均何年生きられるかを示した数で、0 歳における平均余命を平均寿命をいいます。したがって、65 歳平均余命とは、65 歳の人があと平均何年生きられるかを示した数のことです。

（※2）65 歳健康寿命とは、65 歳に達した市民が健康で自立した生活を送る期間、具体的には「要介護 2」以上になるまでの期間のことです。

（※3）65 歳要介護期間とは、65 歳に達した市民が「要介護 2」以上になる年数の平均のことです。

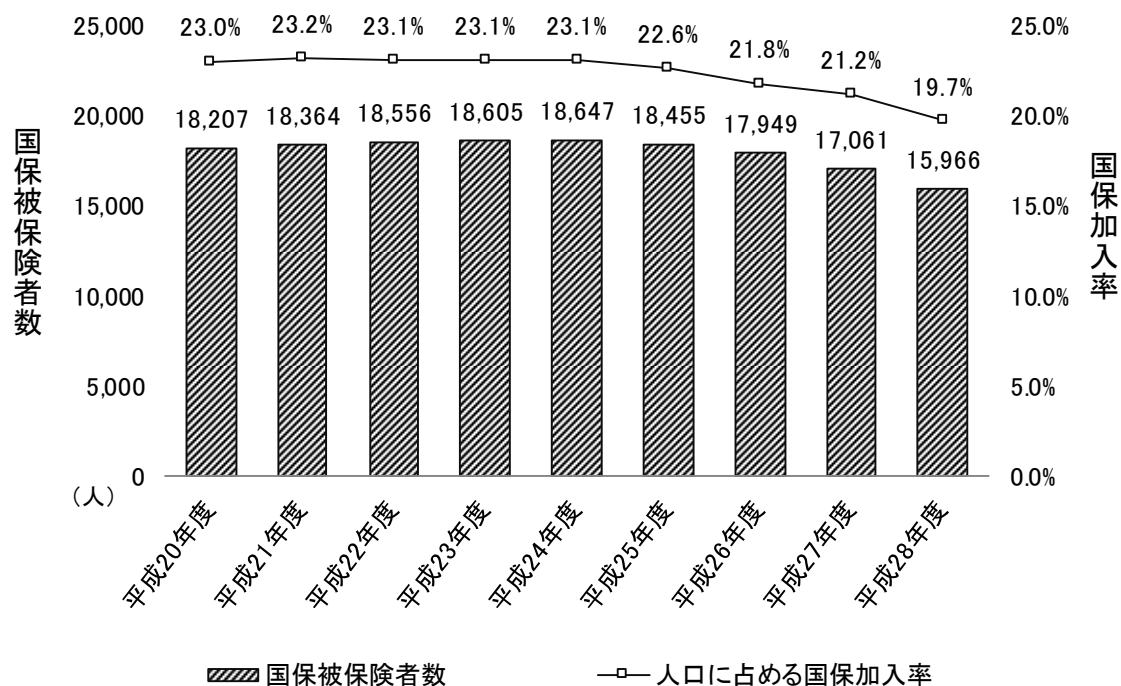
9 国民健康保険被保険者の概況

(1) 国保被保険者数及び国保加入率の推移（各年度末）

国保被保険者数及び加入率は平成 24 年度をピークに減少傾向にあります。

人口に占める国保加入者の割合は、近年減少してきており、平成 28 年度には 2 割を下回る程度となっています。

図表 17 国保被保険者数及び国保加入率の推移（平成 20 年度～平成 28 年度）



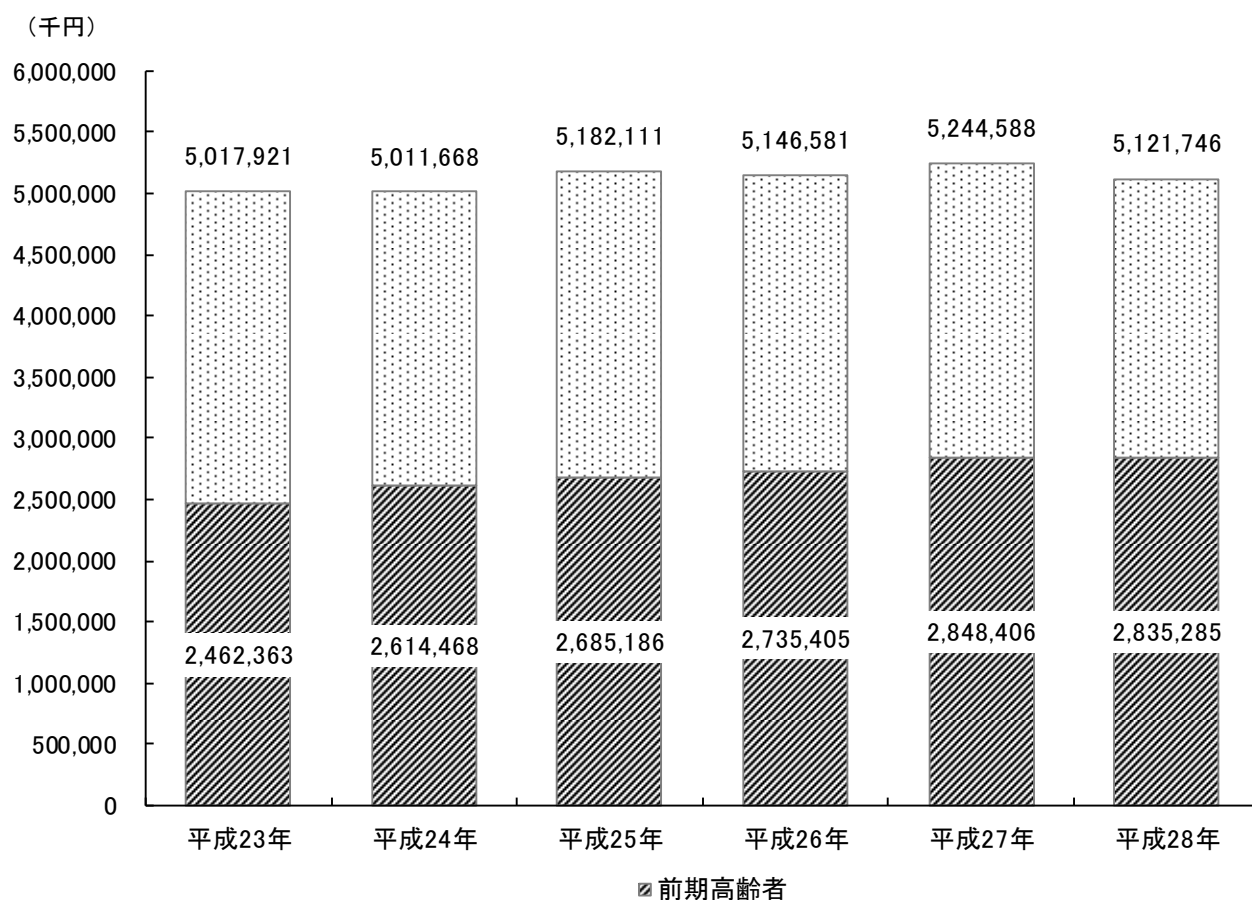
資料：統計わこう及び国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

(2) 国保医療費の推移

総医療費は増加傾向にありましたが、被保険者数の減少等により、平成28年度は、医療費総額は減少しています。

また、和光市国保事業計画の分析では、年齢階層別医療費は、加齢に伴い入院・入院外・調剤いずれも総医療費は上昇にあります。特に、65歳以上の被保険者で総医療費の5割を占めます。

図表 18 総医療費に占める前期高齢者の医療費の推移（平成23年～平成28年）



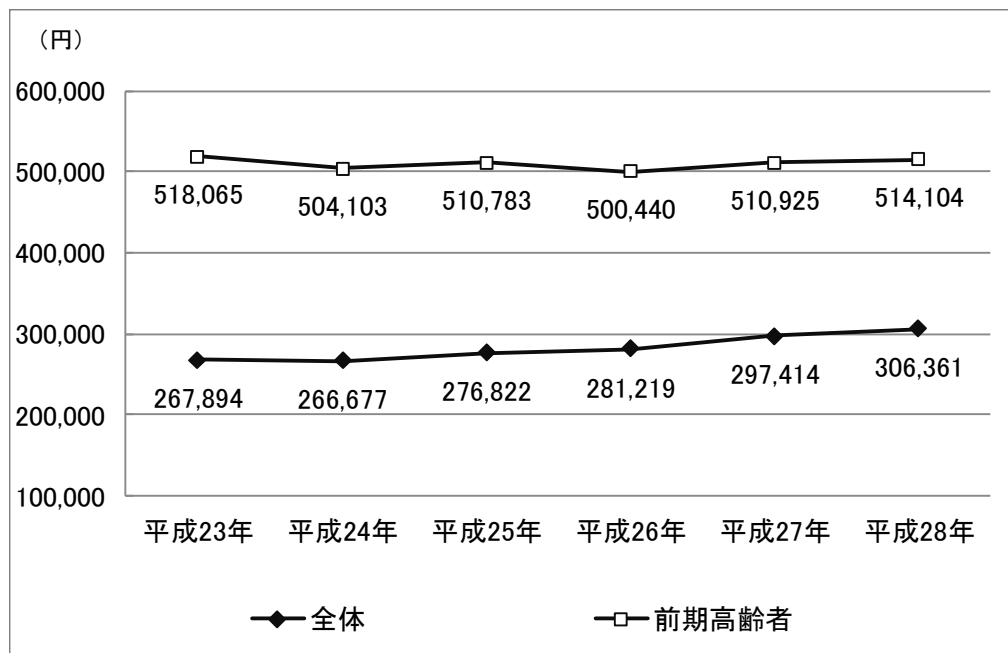
資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

(3) 一人当たり医療費

総医療費と対照的に、一人当たりの医療費は年々増加傾向にあります。平成 23 年度から平成 28 年度の 5 年間で 14.3%増加しています。

また、前期高齢者の一人当たりの医療費は、約 51 万円前後で推移しており、平成 28 年度の全体の一人当たり医療費と比較すると、68%の増加となっています。

図表 19 1人あたり総医療費と前期高齢者の医療費の推移（平成 23 年～平成 28 年）



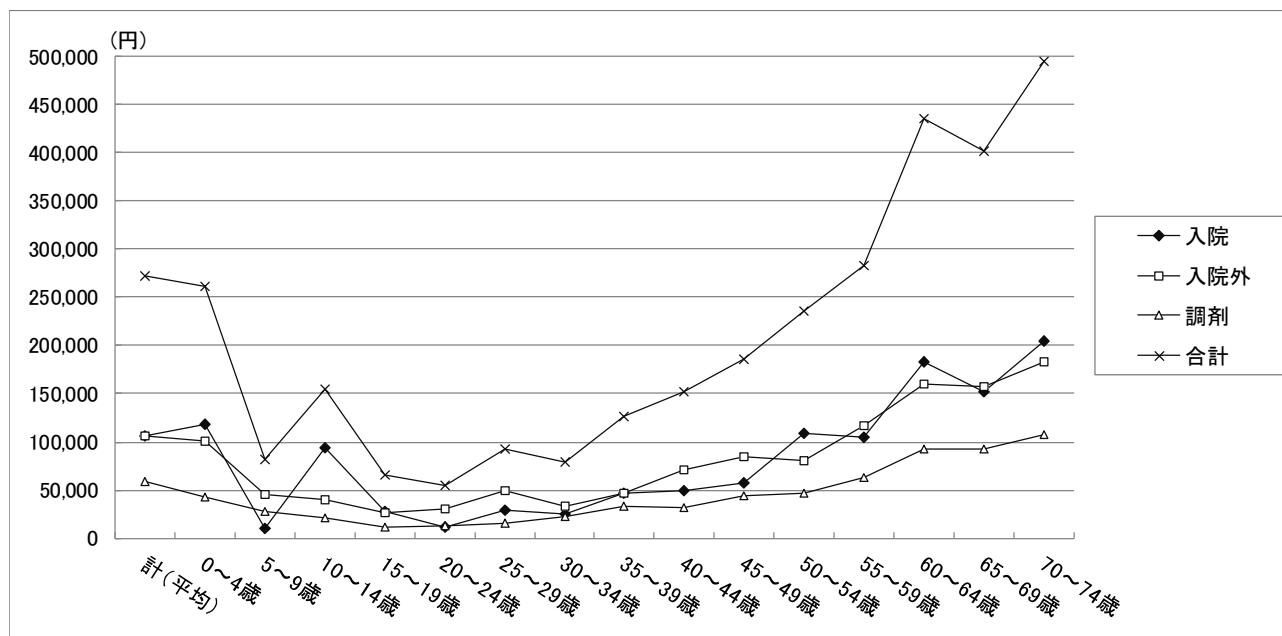
資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

一人当たり医療費は加齢と共に増加しますが、60歳以降急激に増大しています。

55歳～59歳一人当たり医療費の合計 283,505 円…平均値の 104.3%

60歳～64歳一人当たり医療費の合計 436,313 円…平均値の 160.6%

図表 20 診療種別・年齢階層別一人当たり医療費（平成 28 年度）



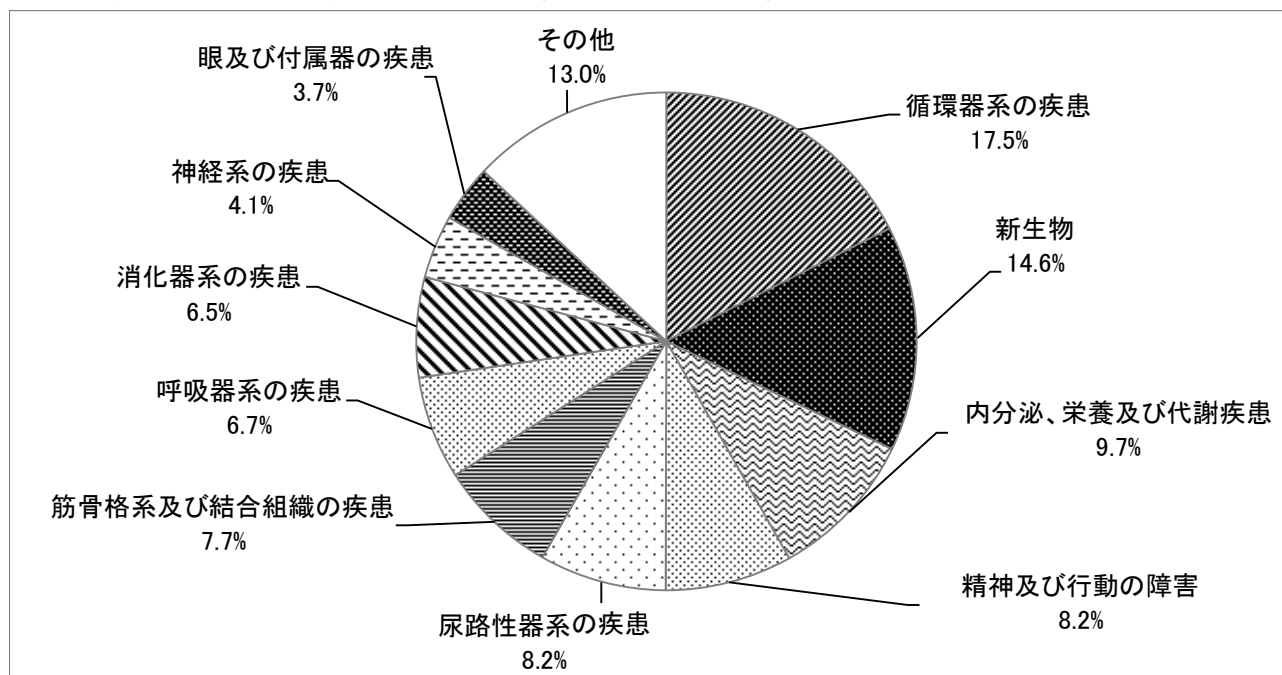
単位:円	入院	入院外	調剤	合計	平均金額との比率
計(平均)	106,099	106,168	59,471	271,737	100.0%
0～4歳	118,761	100,442	42,144	261,347	96.2%
5～9歳	9,819	45,543	27,080	82,442	30.3%
10～14歳	93,785	40,108	21,185	155,077	57.1%
15～19歳	27,547	26,403	11,805	65,754	24.2%
20～24歳	11,429	30,476	13,096	55,001	20.2%
25～29歳	28,831	49,162	15,068	93,062	34.2%
30～34歳	24,496	33,040	22,040	79,576	29.3%
35～39歳	47,072	46,093	33,668	126,834	46.7%
40～44歳	49,619	71,410	31,338	152,367	56.1%
45～49歳	57,125	84,619	43,467	185,211	68.2%
50～54歳	108,522	80,417	47,275	236,214	86.9%
55～59歳	104,630	116,291	62,585	283,505	104.3%
60～64歳	182,648	160,671	92,995	436,313	160.6%
65～69歳	152,465	157,532	92,146	402,143	148.0%
70～74歳	204,926	183,151	107,116	495,193	182.2%

資料：国保レセプトデータ

（４）疾病分類別医療費

国保データベースシステム（ＫＤＢシステム）からみた、平成 28 年度の疾病分類別医療費の大分類別でみると、「循環器系の疾患」が最も多く全体の約 2 割、次いで「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「精神及び行動の障害」の順となっています。

図表 21 疾病分類（大）別医療費の医科総医療費に占める割合（平成 28 年度）



資料：国保データベースシステム（ＫＤＢシステム）

また、図表 22 と図表 23 では、大分類をさらに入院と入院外＋調剤に分けて、中分類、細小分類の区別でみています。

図表 22 疾病分類別医療費（入院）の割合をみると、中分類別疾患の 1 位「その他の悪性新生物」、2 位「その他の心疾患」、3 位「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、4 位「虚血性心疾患」、5 位「脳梗塞」です。

さらに細小分類別疾患でみると、「統合失調症」「脳梗塞」「脳出血」「肺がん」が上位を占めております。

図表 23 疾病分類別医療費（入院外＋調剤）の割合で中分類別疾患をみると、1 位「糖尿病」、2 位「腎不全」、3 位「高血圧性疾患」、4 位「その他の内分泌、栄養及び代謝障害」、5 位「その他の心疾患」です。

さらに細小分類別疾患では、「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎不全（透析あり）」「脂質異常症」が上位を占めております。

これらの疾患は、いずれも生活習慣病の主たる疾病であることから、効率的・効果的な生活習慣病予防対策が重要であることがわかります。

図表 22 疾病分類別医療費の割合（入院）（平成 28 年度）

入院

順位	大分類別疾患		中分類別疾患			細小分類別疾患		
	疾病名	入院医療費に占める割合	中分類の 中での順位	疾病名	大分類に 占める比率	細小分類の 中での順位	疾病名	中分類に 占める比率
1	循環器系の疾患	22.6%	2	その他の心疾患	6.6%	11	不整脈	2.2%
						34	心臓弁膜症	0.4%
			4	虚血性心疾患	4.1%	9	狭心症	2.8%
			5	脳梗塞	4.0%	27	心筋梗塞	0.5%
			9	脳内出血	3.0%	3	脳梗塞	4.0%
			14	その他の循環器系の疾患	2.3%	5	脳出血	3.0%
2	新生物	20.7%				12	大動脈瘤	2.0%
						59	食道静脈瘤	0.1%
			1	その他の悪性新生物	7.0%	19	前立腺がん	0.9%
						22	膀胱がん	0.7%
			8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.1%	25	食道がん	0.5%
			15	良性新生物及びその他の新生物	2.2%	4	肺がん	3.1%
3	精神及び行動の障害	12.4%				32	子宮筋腫	0.4%
			3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.4%	46	卵巣腫瘍（良性）	0.2%
			12	その他の精神及び行動の障害	2.5%	1	統合失調症	6.4%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.7%	18	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1.8%	16	認知症	1.0%
			13	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.3%	13	うつ病	1.7%
			19	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.7%			
			22	関節症	1.5%			

資料：国保データベースシステム（KDBシステム）

図表 23 疾病分類別医療費の割合（入院外＋調剤）（平成 28 年度）

入院外＋調剤

順位	大分類別疾患		中分類別疾患			細小分類別疾患		
	疾病名	入院外＋調剤医療費に占める割合	中分類の 中での順位	疾病名	大分類に 占める比率	細小分類の 中での順位	疾病名	中分類に 占める比率
1	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.3%	1	糖尿病	8.6%	1	糖尿病	8.6%
			4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6.0%	4	脂質異常症	4.6%
			40	甲状腺障害	0.6%	43	痛風・高尿酸血症	0.2%
						41	甲状腺機能亢進症	0.2%
2	循環器系の疾患	14.3%				46	甲状腺機能低下症	0.2%
			3	高血圧性疾患	7.8%	2	高血圧症	7.8%
			5	その他の心疾患	4.2%	10	不整脈	1.7%
			26	虚血性心疾患	1.1%	60	心臓弁膜症	0.1%
			45	脳梗塞	0.5%	21	狭心症	0.8%
			66	その他の循環器系の疾患	0.2%	56	心筋梗塞	0.1%
3	新生物	10.7%				28	脳梗塞	0.5%
			8	その他の悪性新生物	2.7%	70	大動脈瘤	0.0%
			12	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2.1%	80	食道静脈瘤	0.0%
			21	乳房の悪性新生物	1.5%	17	前立腺がん	0.9%
4	尿路器系の疾患	10.3%				35	卵巣腫瘍（悪性）	0.3%
			2	腎不全	8.0%	38	腎臓がん	0.2%
			35	その他の腎尿路系の疾患	0.7%	8	肺がん	2.1%
			42	前立腺肥大（症）	0.6%	13	乳がん	1.5%

資料：国保データベースシステム（KDBシステム）

(5) 入院における疾病分析

1) 入院総費用上位5疾病

入院に占める上位5位までの疾病をみると、平成28年度は、平成27年度と比較し、脳梗塞、肺がん、脳出血の医療費が急増しています。

なお、最も費用額が多い統合失調症については、費用、割合ともに減少しました。

図表 24 疾病別高額医療費（入院）の推移（上位5位）

	H27			H28			
	疾病名	総費用額(円)	割合	疾病名	総費用額(円)	割合	対前年増減率
1	統合失調症	124,377,640	7.29%	統合失調症	111,011,650	6.39%	-10.75%
2	腎不全/透析	54,072,420	3.17%	脳梗塞	69,856,300	4.02%	56.77%
3	骨折	53,684,450	3.15%	肺がん	53,989,530	3.11%	26.77%
4	関節疾患	52,467,760	3.08%	脳出血	52,281,940	3.01%	87.38%
5	大腸がん	47,041,800	2.76%	腎不全/透析	49,813,900	2.87%	-7.88%

資料：国保データベースシステム（KDBシステム）

2) 脳梗塞の状況

医療費が急増した脳梗塞について、その状況をみると、脳梗塞の急患者は、年々増加傾向にあります。また、患者の2割以上は5年以内に再発し、全体の約5割は再発しています。脳梗塞の再発は、疾病の重症化、他疾病との複合等により、初回の2倍、初回（経度）の8倍の入院費用がかかっています。

脳梗塞患者は、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの疾病も有しています。

これらのことから脳梗塞の再発を予防する取組が必要です。

図表 25 脳梗塞の患者数の推移

単位:人	H24	H25	H26	H27	H28
患者数	25	27	30	31	37

資料：レセプトデータ（※脳梗塞が主病名であり、入院のきっかけと考えられる患者数を計上した）

図表 26 平成28年度の発生状況

	人数(人)	割合
初回	17	45.9%
5年以内の再発	8	21.6%
5年以上の再発	9	24.3%
1年以上長期入院	3	8.1%
合計	37	100.0%

資料：レセプトデータ（発生状況などから計上）

図表 27 脳梗塞の平均費用額（平成28年度）

単位:円	平均費用額
初回	1,341,523
初回(軽度)	332,120
再発	2,785,236

資料：レセプトデータ ※他疾病も含めた費用額

図表 28 平成28年度脳梗塞患者の他疾病の状況

単位:人	高血圧	糖尿病	脂質異常
H28対象者(37人)	29	15	19

資料：レセプトデータ

(6) 入院外における疾病分析

平成 27 年度及び平成 28 年度ともに、生活習慣病による医療費が多くかかっています。これら生活習慣病予防対策が必要です。

図表 29 疾病別高額医療費（入院外）の推移（上位 5 位）

	H27			H28		
	疾病名	総費用額(円)	割合	疾病名	総費用額(円)	割合
1	高血圧症	240,413,400	8.57%	糖尿病	229,532,690	8.56%
2	糖尿病	237,797,420	8.48%	高血圧症	209,915,520	7.83%
3	腎不全/透析	194,485,170	6.93%	腎不全/透析	196,144,550	7.32%
4	脂質異常症	132,293,160	4.72%	脂質異常症	124,220,870	4.63%
5	関節疾患	100,866,610	3.60%	関節疾患	88,804,260	3.31%

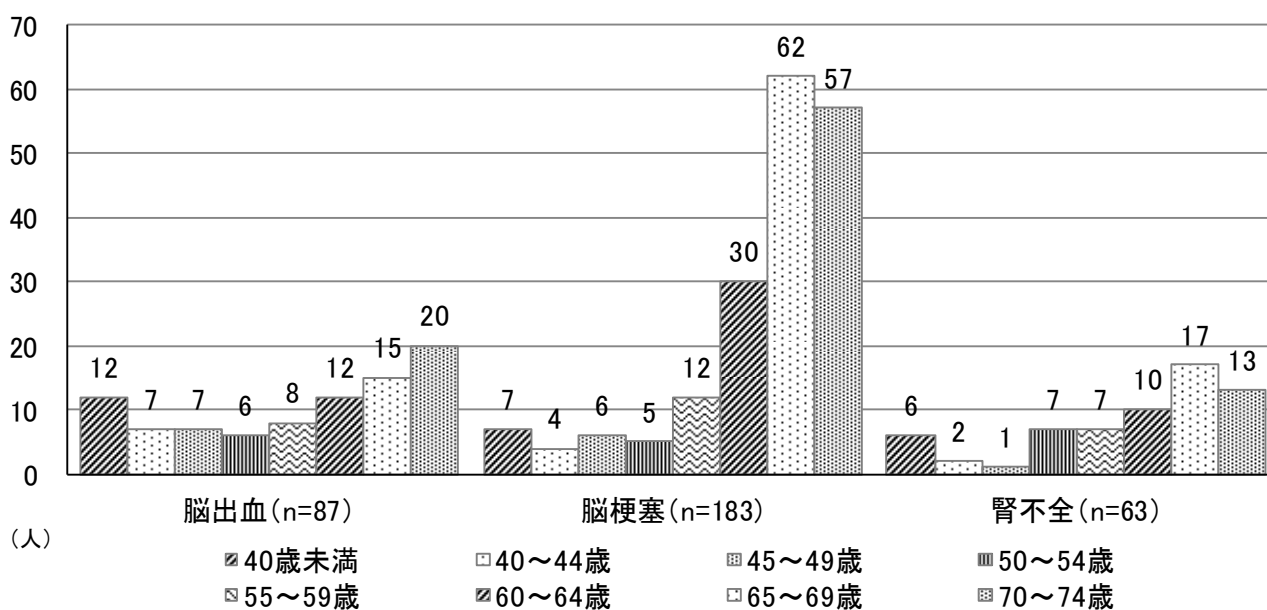
資料：国保データベースシステム（KDBシステム）

(7) 脳出血、脳梗塞及び腎不全の状況（和光市国民健康保険ヘルスプランより引用）

1) レセプト新規発生年齢の状況

何歳でその疾病に罹患したかをみるために、レセプトが発生した年齢を調べた結果、新規発生時の年齢をみると、60 歳から対象人数が増加していることがわかります。特に、脳梗塞では約 80%が 60 歳以上の年代でレセプトが新規発生しており、特に 65 歳以降の前期高齢者の新規発生が突出して高くなっています。

図表 30 疾患別 レセプト新規発生時の年齢（平成 28 年度）



資料：レセプトデータ

※注）年間レセプトの中で傷病コードに該当傷病名がある人を抽出（主傷病名だけでなく、副傷病名の場合を含めて集計）

2) レセプト新規発生者の国保加入年齢及び新規レセプト発生までの期間の状況

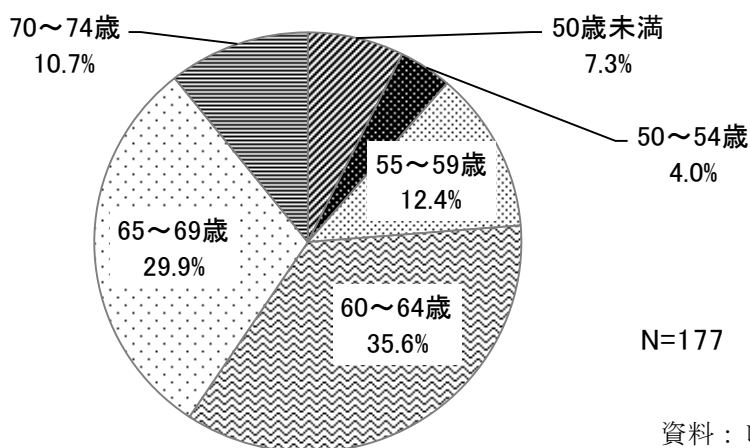
レセプト新規発生者について、国保に加入した時の年齢をみると、多い順に 60～64 歳、65～69 歳であり、60 歳以上が全体の 76%を占めています。

平成 28 年度時点で前期高齢者のうち、新規に脳出血・脳梗塞・腎不全のいずれかを発症した者で、かつ国保に加入した時の年齢が 60 歳以上の人について、国保に加入した日から該当疾患発病までの期間をみると、多い順に 2 年以内、4～5 年、2～3 年であり、64.4%が国保加入から 5 年以内に該当疾患の新規レセプトが発生しています。

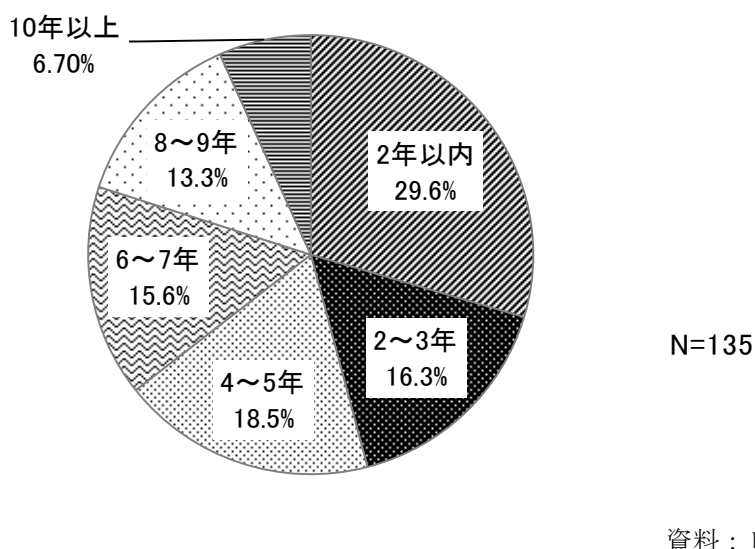
国保加入者が市民全体の約 2 割であること、企業等での退職年齢が 60～65 歳が主流であること等を勘案すると、企業等に勤めている社会保険等加入時に高血圧等のリスクがあり、退職時期前後に病状が一定程度進行した状態で国保に加入し、重症化したレセプト新規発生につながっているケースが考えられます。

国保以外の市民、特に 60 歳以前における健康づくり対策を検討する必要があります。

図表 31 脳出血、脳梗塞、腎不全のレセプト新規発生者の国保加入時年齢（平成 28 年時点）



図表 32 前期高齢者のうち、新規に脳出血・脳梗塞・腎不全のいずれかを発症した人かつ国保加入時の年齢が 60 歳以上の人の国保加入から疾患発病までの年数（平成 28 年時点）



(8) 人工透析の状況

人工透析者数は、近年、40 人前後で推移しています。新規患者も増えており、特に社会保険から移行してきた者が多く、平成 28 年度には新規患者数の約半数を社保からの移行者が占めています。

ひとたび人工透析が必要になると、本人の QOL が低下するとともに、医療費が大きく増加するため、人工透析への移行を未然に防ぐ必要があります。

また、ここに挙げた動向は国保のみのデータに基づくものですが、国保以外の市民への対応についても検討する必要があります。

図表 33 人工透析の推移

	H26	H27	H28
人工透析者数(人)	38	47	43
うち新規患者数(1年以内に社会保険から移行)(人)	6(0)	14(5)	8(4)
うち継続患者数(人)	32	33	35
人工透析医療費総額(円)	237,996,630	291,043,960	279,399,540
全体医療費総額に占める割合	4.6%	5.5%	5.5%

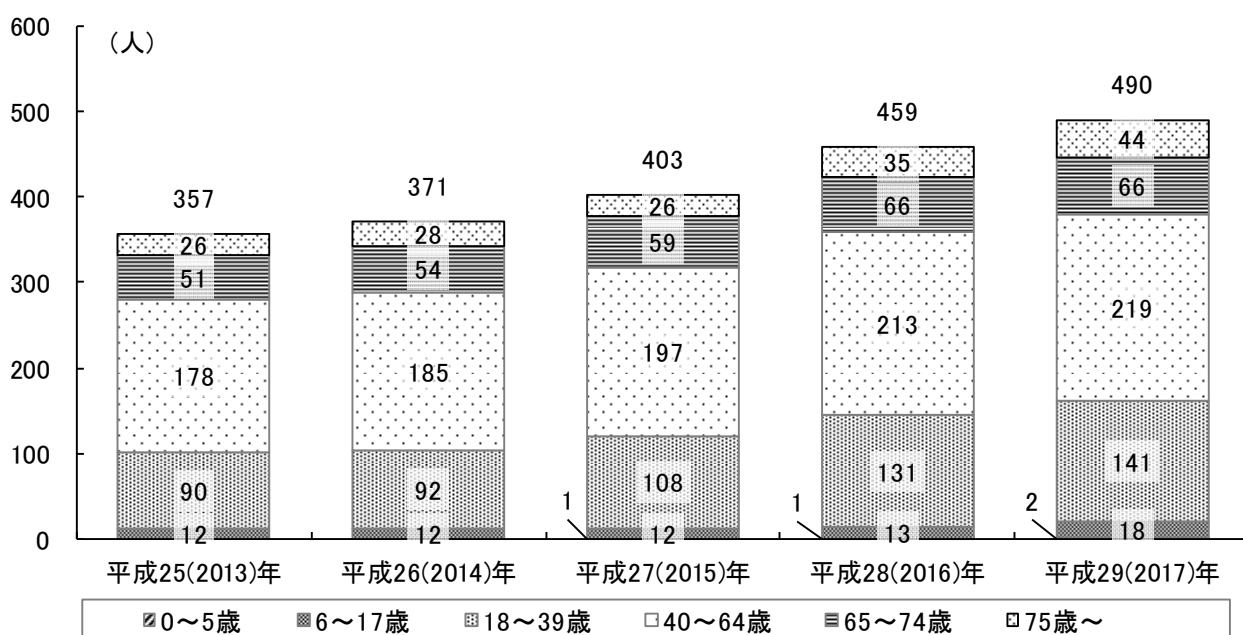
資料：国保データベースシステム（KDBシステム）

(9) 精神障害者手帳保有者の推移

国保においては、統合失調症など、いわゆる精神疾患が上位を占めております。そこで参考として、精神障害者手帳保有者数をみると、市全体の平成 25 年から平成 29 年の 5 年間で 1.4 倍に増加しており、その多くは若年層から中年層（特に 18 歳～39 歳）です。

精神障害者手帳保有者への支援施策については、和光市第 5 期障害福祉計画に規定します。

図表 34 年齢別精神障害者手帳保有者の推移



資料：和光市第五次障害者計画・和光市第 5 期障害福祉計画より引用

(10) 生活習慣病に対するアプローチ

和光市における特定健診の受診率は、国の目標値 60%に対し、42.5%（4,149 人）となっています。特に、健診受診者の中には、服薬していてもメタボリックシンドロームに該当する者や、メタボリックシンドロームには該当しなくても服薬中の者が多いことが分かっています。

つまり、特定保健指導対象外でも生活習慣病で受診している人が多くおり、服薬等と合わせた食事・運動を含めた生活習慣等の改善が重要です。具体的には、健診未受診者に対するアプローチの強化（未受診者勧奨通知、電話、訪問等）が必要です。

図表 35 特定健診の状況（平成 28 年度）

特定検診対象者数		9771	100.0%	※法定報告
特定検診受診者数		4149	42.5%	
うちメタボ該当者数 (1,516人)	特定保健指導該当者	681	7.0%	
	特定保健指導非該当者 (既に服薬している者)	835	8.5%	
うちメタボ非該当者数 (2,633人)	服薬している者	963	9.9%	
	服薬していない者	1670	17.1%	
特定検診未受診者数		5638	57.7%	

資料：KDBシステム健診ツリー図を加工（平成 29 年 12 月 13 日時点）

(11) 社会保険移行者の医療費分析

社会保険から移行してきた 60 歳から 64 歳の一人当たり医療費は、国保全体の一人当たり医療費と比較すると高くなっていることがわかります。

図表 36 全体及び退職被保険者の一人当たり医療費の推移

	H24	H25	H26	H27	H28
全体一人当たり医療費 (60-64才)(円)A	407,943	411,485	428,444	466,355	482,504
退職被保険者 一人当たり医療費 (60-64才)(円)B	400,586	419,644	393,434	490,724	584,473
B/A	-1.80%	1.98%	-8.17%	5.23%	21.13%

資料：レセプトデータ及び事業年報

社会保険に加入している人に対しても、重症化予防などの対策が必要です。

(12) 糖尿病における重症化予防

糖尿病性腎症の重症化予防を目的として、平成 26・27 年度は埼玉県モデル事業として、受診勧奨と保健指導を 2 年間に分けて実施。平成 28 年度以降は、埼玉県との共同事業として、受診勧奨と保健指導を 1 年間で実施しています。

【生活習慣病重症化予防対策事業の事業対象者について】

1) 未受診者・受診中断者への受診勧奨（①、②に該当するもの）

①空腹時血糖が 126mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上

②eGFR（推定糸球体濾過値）が 60ml/分/1.73 m²未満

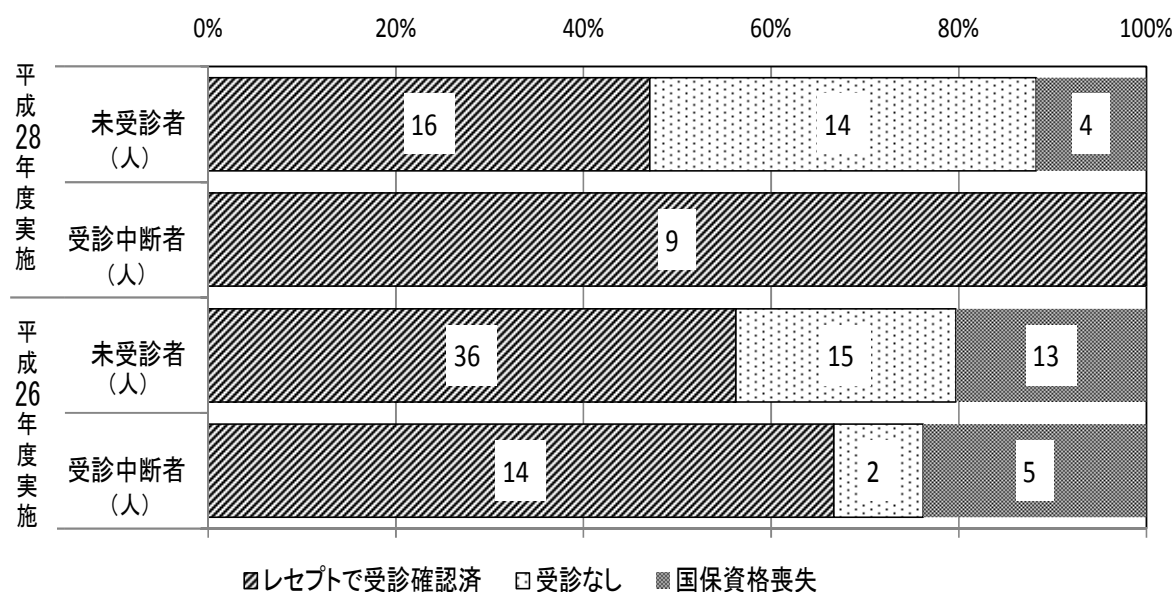
2) 保健指導対象者の選定基準

レセプト・健診データから糖尿病性腎症の病期が第 2 期、第 3 期、第 4 期と思われる者でかかりつけ医の同意があった者

1) 受診勧奨

血糖値が高く糖尿病の可能性がある人や受診を中断した人を対象として平成 26 年度に計 85 名、平成 28 年度に計 43 名に通知及び電話による受診勧奨を実施した結果、未受診者の約 6 割（2 年間総数（国保喪失者を除く）81 名中のうち 52 名）、受診中断者の約 9 割（2 年間総数（国保喪失者を除く）25 名中のうち 23 名）が受診しています。

図表 37 生活習慣病重症化予防対策事業 受診勧奨実施結果（平成 29 年 11 月末時点）



資料：国保連合会事業報告書

2) 保健指導

糖尿病性腎症の重症化予防を目的として平成 27 年度から実施していますが、事業参加者については体重・血圧の低下がみられており、人工透析導入は 0 人となっています。

引き続き、糖尿病の早期発見や状態の改善、糖尿病性腎症の重症化への対策を実施し、対象者の QOL（生活の質）の維持及び医療費適正化を図る必要があります。

図表 38 生活習慣病重症化予防対策事業の保健指導 事業前後の平均検査値

		平成27年度実施分	平成28年度実施分
保健指導実施者数(人)		20名	4名
体重(kg)	参加時	60.3	68.5
	6ヵ月後終了時	60.1	67.9
	検査値増減	-0.14	-0.63
収縮期血圧(mmHg)	参加時	140.1	140.5
	6ヵ月後終了時	133.6	125.8
	検査値増減	-6.57	-14.70
拡張期血圧(mmHg)	参加時	78.6	80.7
	6ヵ月後終了時	78.4	74.0
	検査値増減	-0.14	-6.70
HbA1c(%)	参加時	6.8	7.1
	6ヵ月後終了時	6.6	7.2
	検査値増減	-0.14	0.10

※数値集計は事業参加前後の検査値がある人のみ実施（平成 27 年度は 14 名、平成 28 年度は 4 名）

資料：国保連合会事業報告書

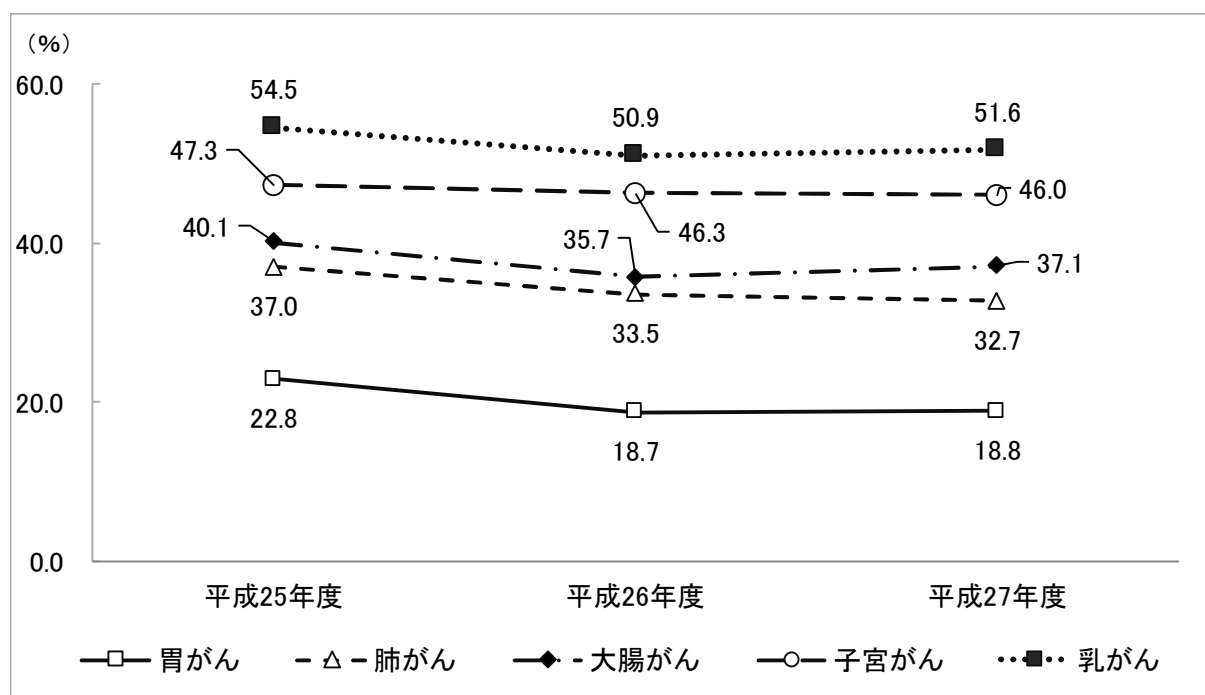
10 がん検診

(1) がん検診受診率

がん検診受診率を種類別でみると、乳がん検診は、国の目標値である 50%を超えています。他のがん検診はいずれも 50%には達していません。平成 25 年度からの推移をみると、肺がん検診は 32%～37%、大腸がん検診は 35%～40%、子宮がん検診は 46～47%、胃がん検診は 18%～22%で推移しており、若干減少しています。

胃がん検診の受診率が特に低いため、対策が必要です。また、女性特有のがん（乳がん、子宮がん）検診の受診率も向上させる仕組みが必要です。

図表 39 がん検診種別受診率の年次推移（平成 25 年度～平成 27 年度）



資料：平成 25 年度～平成 27 年度地域保健・健康増進事業報告

単位 (%)	平成 25 年度			平成 26 年度			平成 27 年度		
	和光市	埼玉県	全国	和光市	埼玉県	全国	和光市	埼玉県	全国
胃がん	22.8	7.3	9.6	18.7	7.3	9.3	18.8	4.1	6.3
肺がん	37.0	17.1	16.0	33.5	17.8	16.1	32.7	10.1	11.2
大腸がん	40.1	21.9	19.0	35.7	23.1	19.2	37.1	13.9	13.8
子宮がん	47.3	30.5	31.1	46.3	32.6	32.0	46.0	20.2	23.3
乳がん	54.5	29.7	25.3	50.9	32.5	26.1	51.6	22.1	20.0

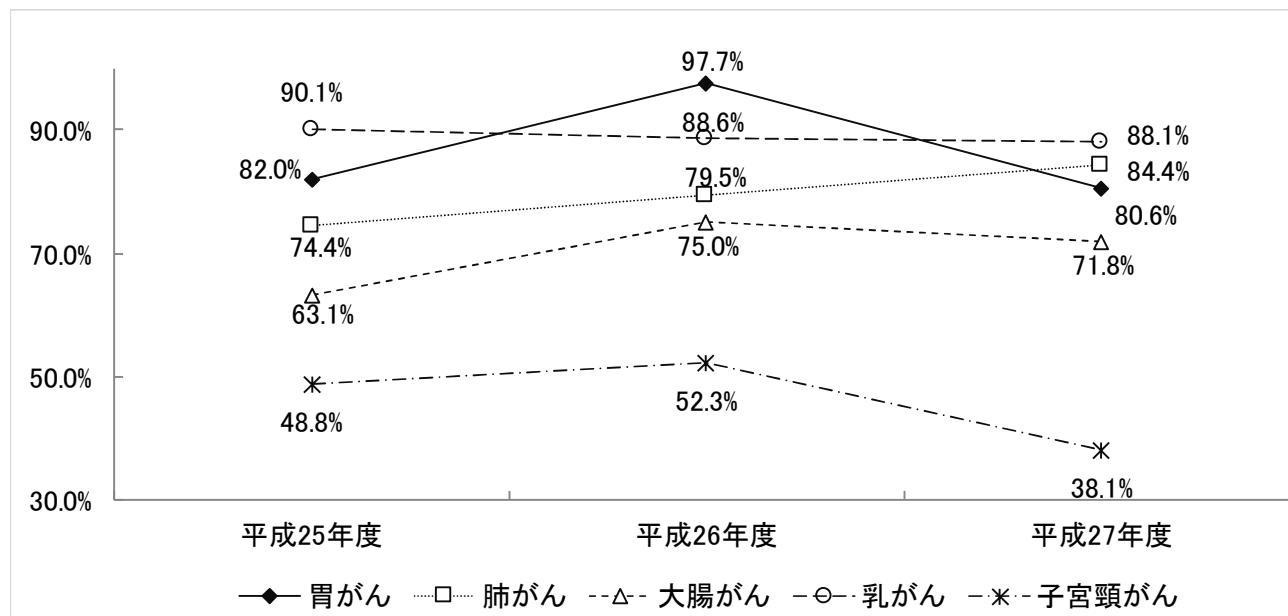
注：この図表のがん検診受診率は、「がん対策推進基本計画（平成 24 年 6 月 8 日閣議決定）」に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を 40 歳から 69 歳（子宮がん検診は 20 歳から 69 歳）までとしています。

平成 28 年度からがん検診受診率の計算方法が変更となったため、平成 27 年度までの数値を掲載しています。

(2) がん検診精密検査受診率

平成 27 年度の実績としてはいずれのがん検診も精密検査受診率の目標値である 90%に達していません。大腸がん検診は 70%台、子宮がん検診は 30%後半となっているため、精密検査受診率の向上に努める必要があります。

図表 40 がん検診精密検査受診率の年次推移（平成 25 年～平成 27 年）

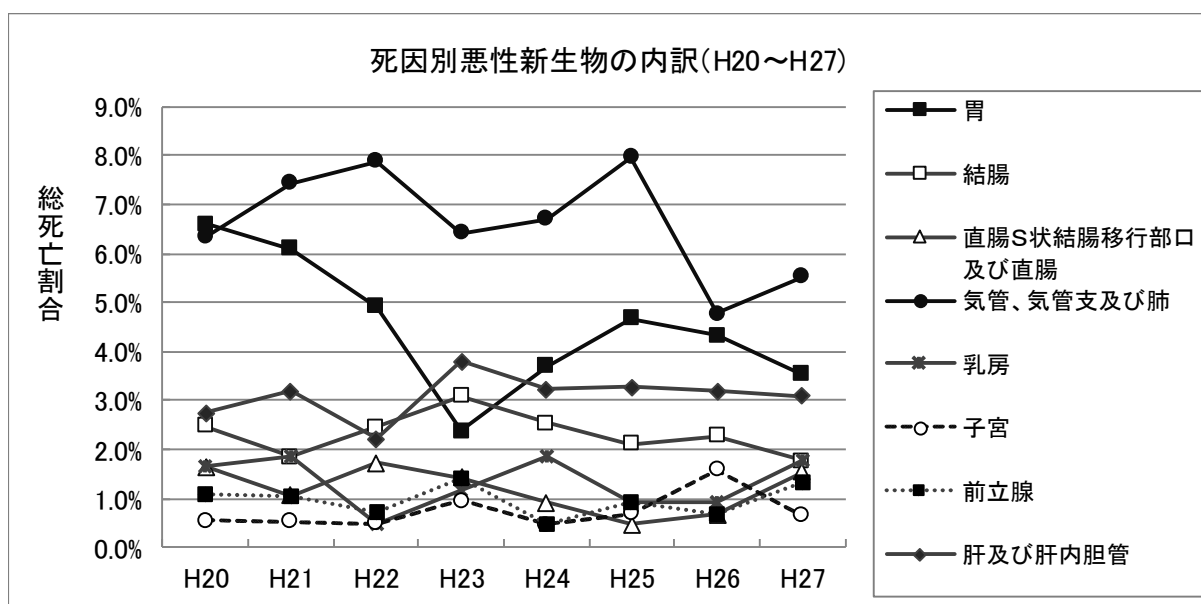


資料：平成 25 年度～平成 27 年度がん統一集計

(3) 死因別悪性新生物の内訳

死因別悪性新生物の内訳の年次推移をみると、肺がん、胃がん、肝臓がんの死因割合が高いです。

図表 41 死因別悪性新生物の内訳の年次推移（平成 20 年～平成 27 年）



資料：平成 22 年度～平成 29 年度朝霞保健所年報

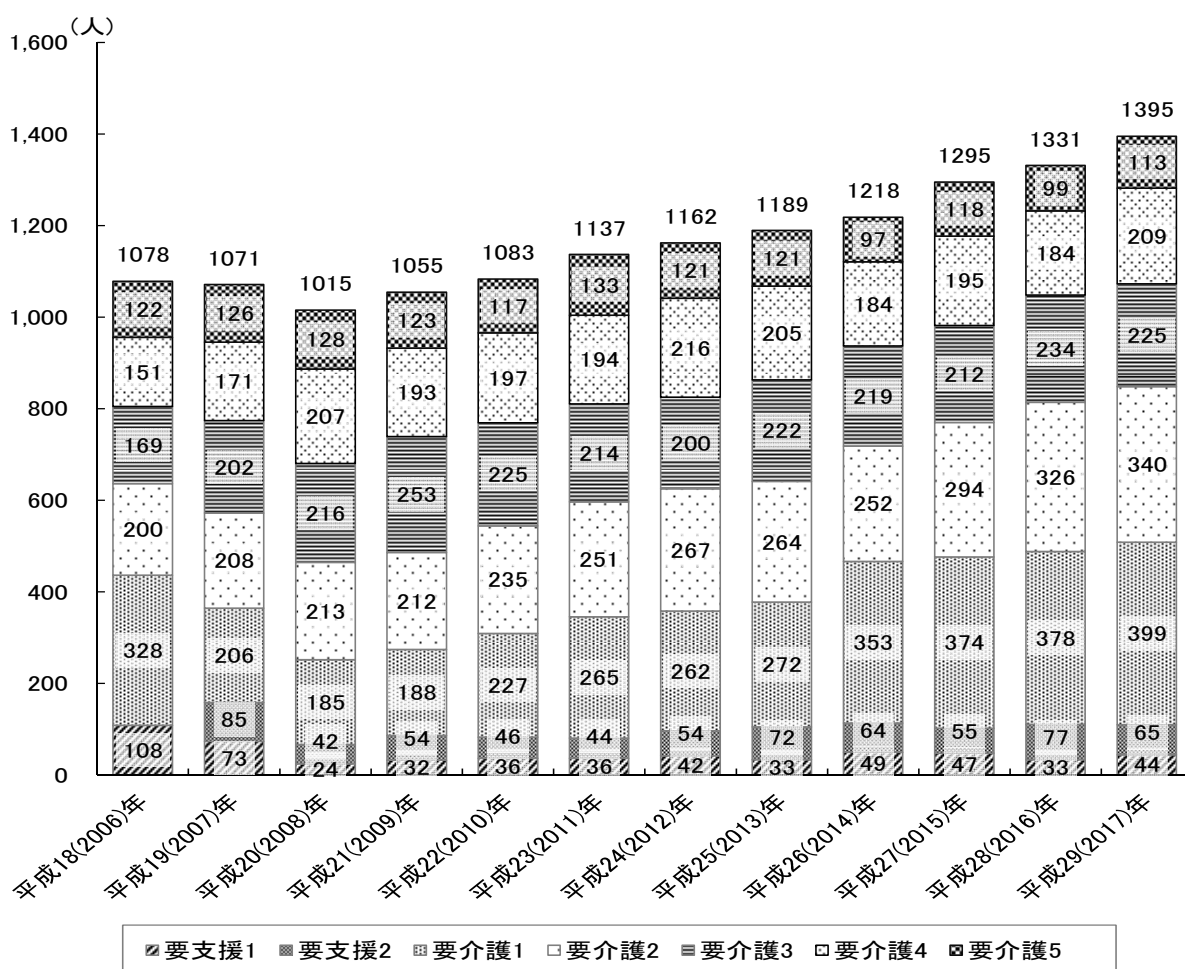
11 介護保険概況

(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・2の軽度者が増加しています。

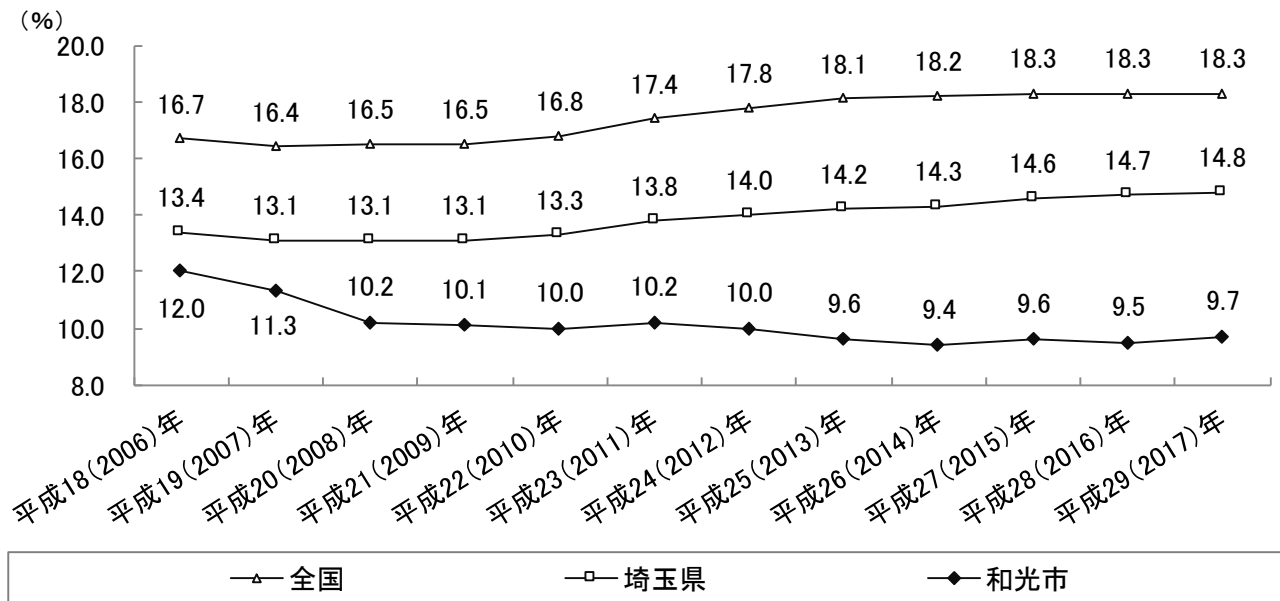
1号被保険者数に対する要介護（要支援）認定者数の割合（認定率）は、和光市では国に先駆けて開始した介護予防事業の効果等により軽度者に身体及び生活機能の改善効果が見られ、ここ5年間は9%台半ばで推移し全国、県平均と比較しても大きく下回っています。

図表 42 要介護（要支援）認定者の推移



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）
第7期和光市長寿あんしんプラン（地域包括ケア計画）より引用

図表 43 要介護（要支援）認定率の推移



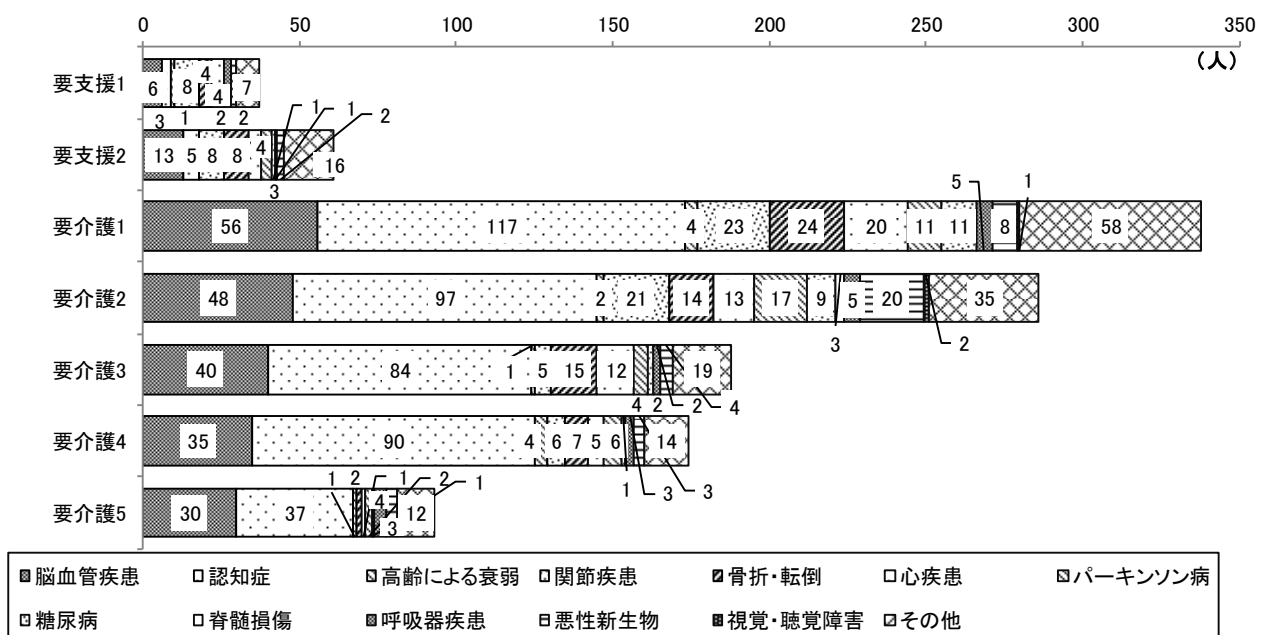
資料：厚生労働省、和光市「介護保険事業状況報告」から作成

第7期和光市長寿あんしんプラン（地域包括ケア計画）より引用

(2) 要介護原因

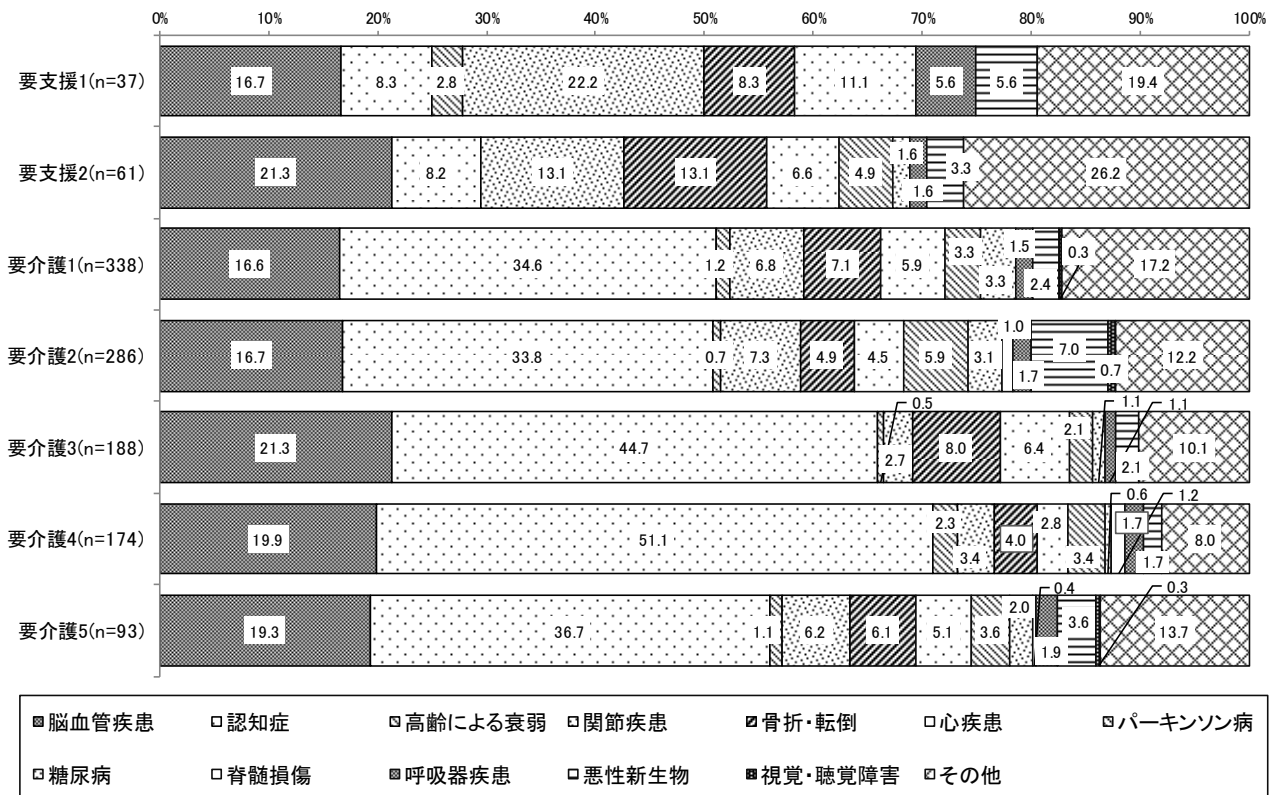
要介護に至った原因疾病をみると、全体として多いのは認知症と脳血管疾患で、それぞれ 36.7%、19.3%を占めています。次いで多いのはいわゆる「廃用症候群」と考えられる関節疾患、骨折・転倒で、それぞれ 6.2%、6.1%となっています。軽度者で廃用症候群タイプの割合が高くなっています。

図表 44 原因別認定者数



資料：和光市資料から作成、第7期和光市長寿あんしんプラン（地域包括ケア計画）より引用

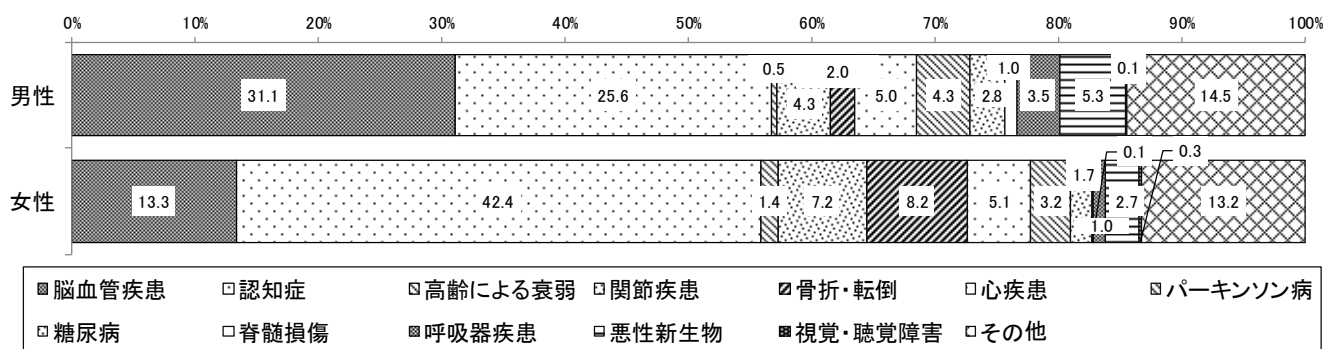
図表 45 要介護度別の原因割合



資料：和光市資料から作成、第7期和光市長寿あんしんプラン（地域包括ケア計画）より引用

要介護状態となった原因を性別にみると、男性では脳血管疾患が31.1%と最も多く、次いで認知症（25.6%）などが続いているのに対し、女性では認知症が42.4%で最も多く、次いで脳血管疾患（13.3%）が続いています。

図表 46 性別の原因割合



資料：和光市資料から作成、第7期和光市長寿あんしんプラン（地域包括ケア計画）より引用

(3) 認知機能障害程度 (第7期和光市介護保険事業計画より引用)

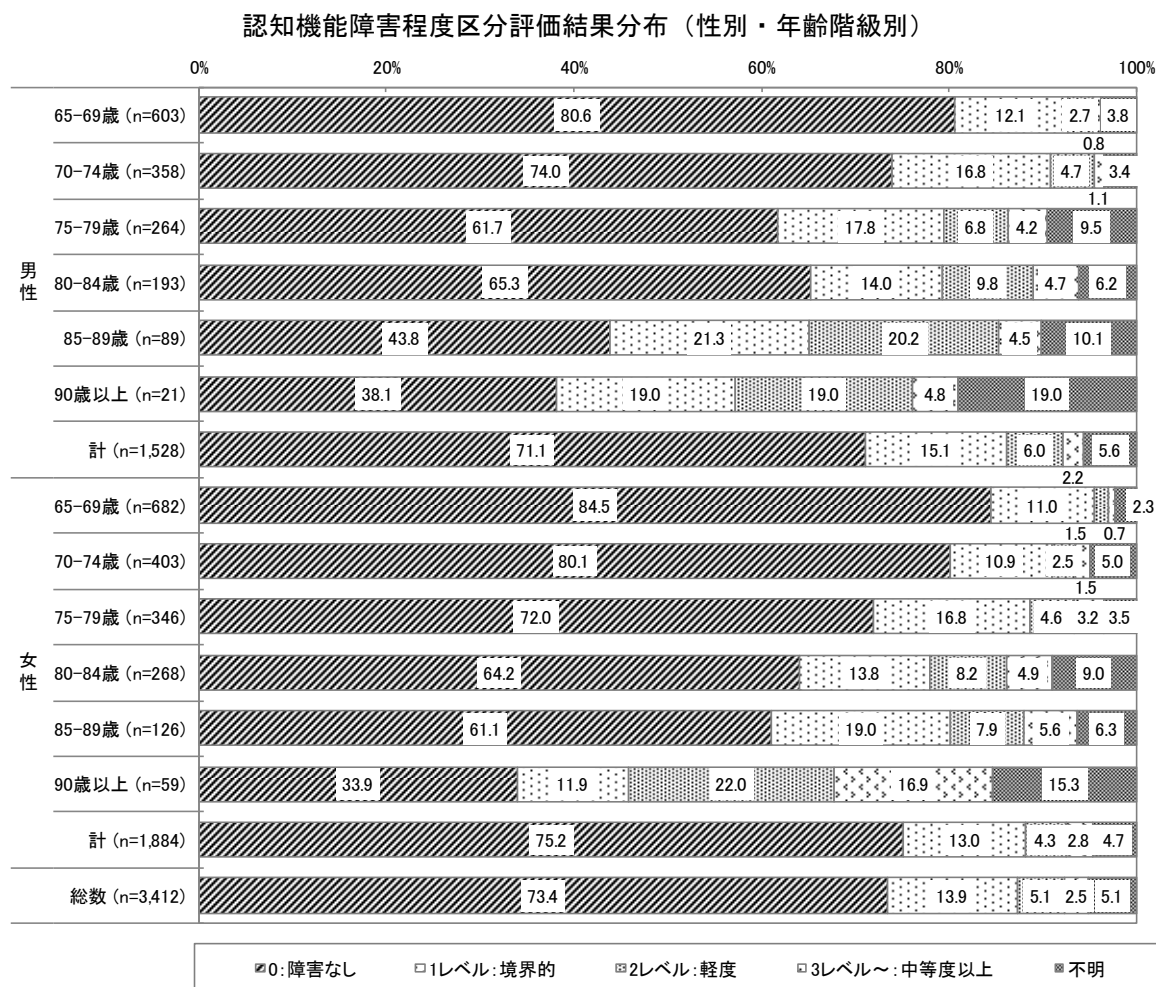
平成29年4月～5月に市が実施した「日常生活圏域ニーズ調査(※1)」には、認知機能の障害程度の指標として有用とされるCPS(Cognitive Performance Scale)に準じた設問が含まれています。

(※1) 日常生活圏域ニーズ調査とは、地域に暮らす高齢者の生活状況や課題を把握し、主に介護保険事業をさらに充実したものにするを目的として実施するものです。

設問に対する回答により、0レベル(障害なし)から6レベル(最重度の障害がある)までに評価した結果をみると、1レベル以上と評価されるリスク者の割合は、全体で21.5%(男性23.3%、女性20.1%)となっています。年齢が高いほどリスク者割合が高くなっています。中等度以上と評価される3レベル以上は、全体で2.5%(86人)になっています。

これを認定状況別にみると、非該当者では3レベル以上のリスク者は0.4%(10人)にとどまっているのに対し、該当者では3.8%(38人)、要支援者で4.0%(1人)、要介護者では27.2%(37人)になっています。

図表 47 認知機能障害程度に関する評価結果



資料:「平成29年度日常生活圏域ニーズ調査」結果より

わが国における認知症の人数は2012（平成24）年で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されています。認知症の前段階と言われるMC I（※2）と推計される約400万人と合わせると、65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の方又はその予備群とも言われています。（厚生労働省HP掲載「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」より抜粋）

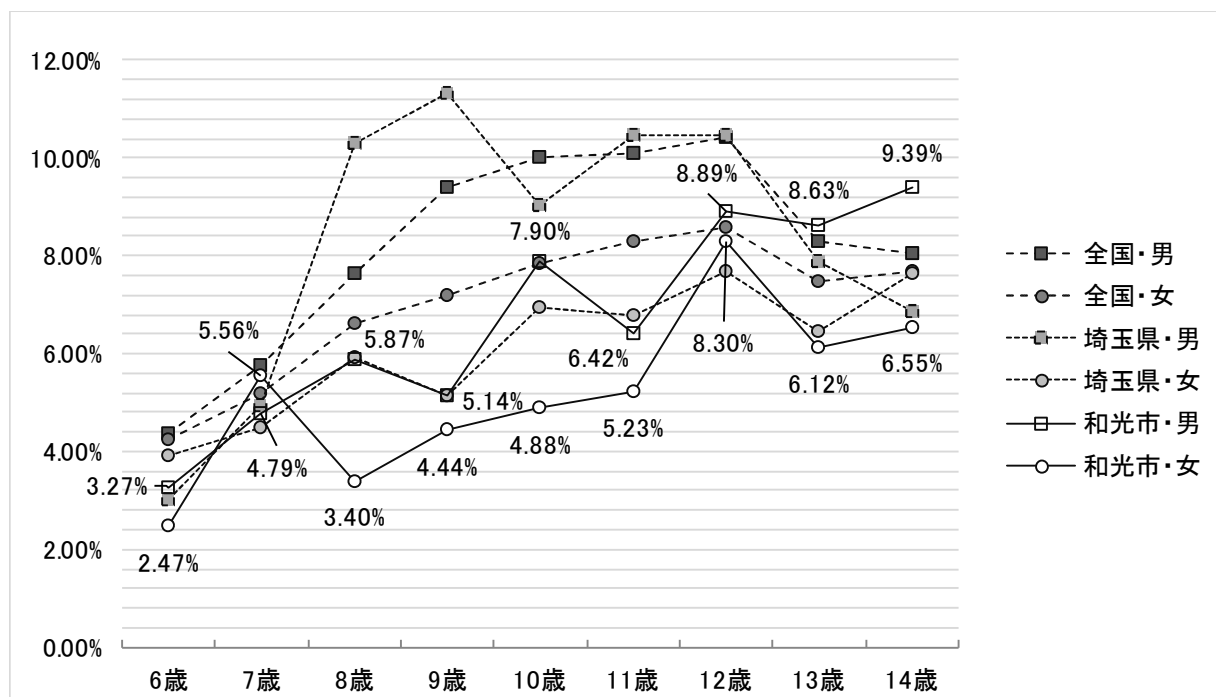
現在、当市で把握しているMC Iレベルの人は65歳以上市民において約2661人（65歳以上市民の18.8%）（平成29年3月31日現在の和光市人口ピラミッドと「MC I 全国有症率調査と認知症診断補助ツールの開発に関する研究」より引用）と推計されます。今後、この数は高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれています。

（※2）MC I とは、認知症ではないが正常とも言い難い軽度の認知機能低下を有する状態のことで、近い将来に認知症を発症する可能性が高い反面、認知症予防などにより正常の認知機能に回復する場合もあると言われています。

12 児童・生徒の体格、疾病状況

年齢別肥満傾向児の出現率では、小学生（6～11歳）は全国や県平均より低くなっています。しかし、中学生（12～14歳）は、特に13歳、14歳の男子が全国や県よりも高い状況です。

図表 48 年齢別肥満傾向児の出現率（平成 28 年度）



資料：和光市小中学校養護教員研究協議会研究紀要第 35 集「平成 28 年度 定期健康診断結果」、
埼玉県「学校保健統計調査（平成 28 年度）」より

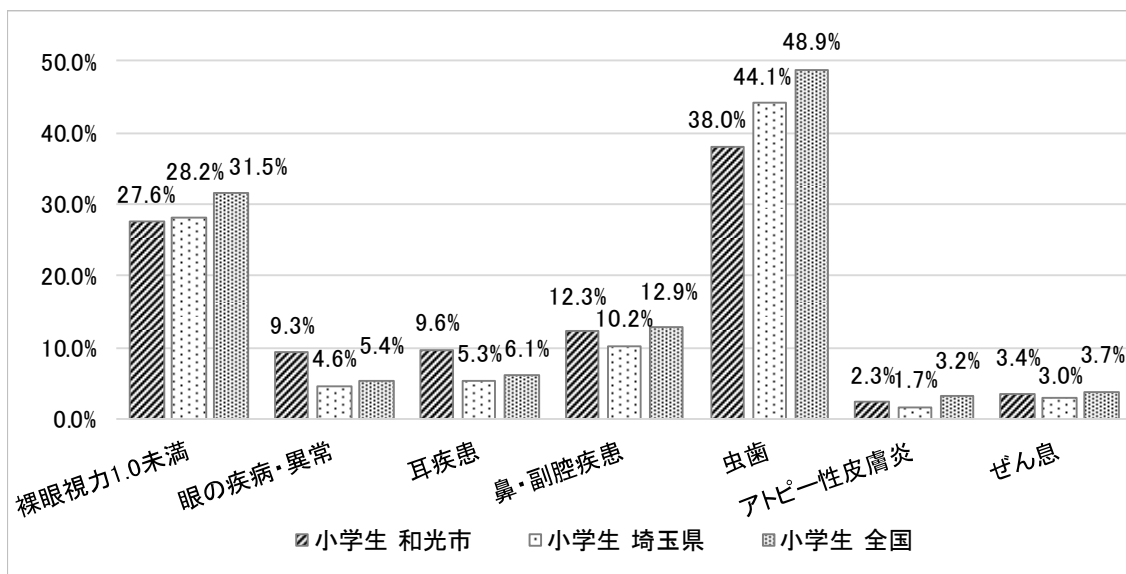
注：肥満傾向児：性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が 20%以上の者

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

次に、疾病状況についてみると、まず小学生では、視力、虫歯は、全国や県の平均値よりも低いですが、目の疾病、耳疾患、鼻・副腔疾患、アトピー性皮膚炎、ぜん息は高くなっています。

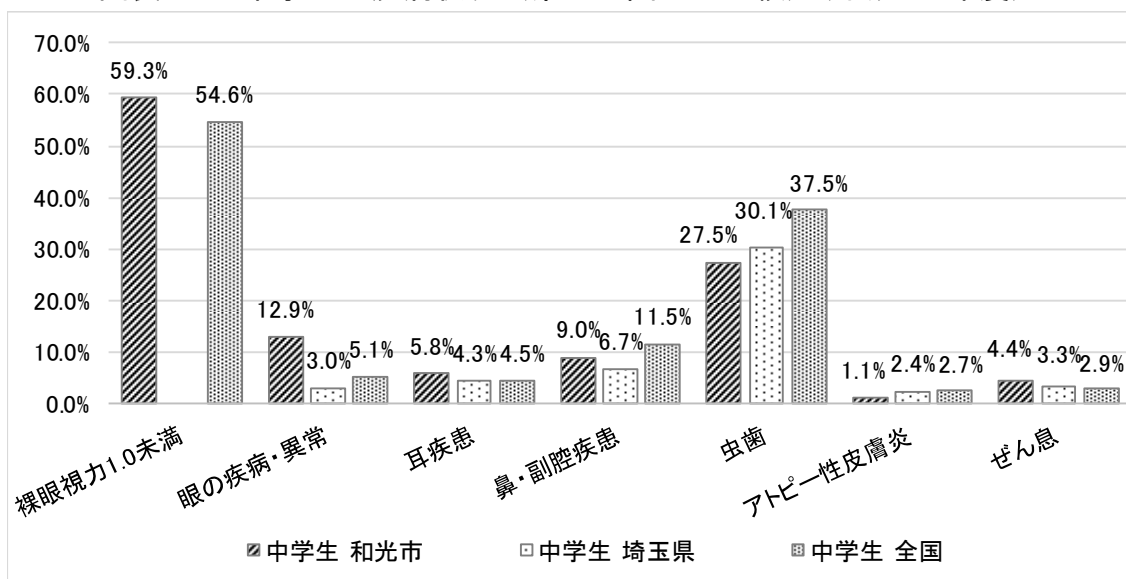
一方、中学生の疾病状況についてみると、視力を除いては小学生と同様の傾向を示しています。視力は全国平均よりも高く、アトピー性皮膚炎は全国平均よりも低くなっています。

図表 49 小学生の疾病状況（県・全国との比較）（平成 28 年度）



資料：和光市小中学校養護教員研究協議会研究紀要第 35 集「平成 28 年度 定期健康診断結果」、
埼玉県「学校保健統計調査（平成 28 年度）」より

図表 50 中学生の疾病状況（県・全国との比較）（平成 28 年度）



資料：和光市小中学校養護教員研究協議会研究紀要第 35 集「平成 28 年度 定期健康診断結果」、
埼玉県「学校保健統計調査（平成 28 年度）」より

第2節 ニーズ調査結果

1 「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」調査概要

(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を推進すること。

(2) 調査対象者

平成28年10月1日現在で、平成26年度の同調査に回答した、2,982人のうち、死亡、転出、要介護4及び5認定者を除いた2,637人。

図表 51 調査対象者の年齢内訳

(単位：人)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳以上	総数
145	454	629	404	249	253	332	150	21	2,637

(3) 調査時期

平成28年10月から平成29年1月

※未回収訪問実施

期間：平成28年12月10日～12月26日までの17日間

対象者：20～49歳の未回収者222人

訪問者：ヘルスサポーター、介護予防サポーター、あいサポーター 計35名

結果：102人と面談し、100人から回答を得た。

(4) 平成28年(2016年)調査回収状況

回収数 2361票(回収率89.5%)

図表 52 地域の絆と安心な暮らしに関する調査 回収状況(平成28年(2016年)度)

平成28年度 地域の絆と安心な暮らしに関する調査 回収状況								
		20～64歳 (人)	回収率	65歳以上 (人)	回収率	全体(人)	回収率	
調査票 発送日	2016/11/9(木)	1,881		756		2,637		
督促状第1回目	2016/11/18(金)	650	34.6%	396	52.4%	1,046	39.7%	
督促状第2回目	2016/11/25(金)	1,297	69.0%	643	85.1%	1,940	73.6%	
郵送最終締切	2016/12/2(金)	1,504	80.0%	682	90.2%	2,186	82.9%	
未回収訪問調査	2016/12/10(土) ～12/26(月)							
調査最終締切	2017/2/14(火)	男	752	40.0%	322	42.6%	1,074	40.7%
		女	918	48.8%	368	48.7%	1,286	48.8%
		不明	1	0.1%	0	0.0%	1	0.0%
		計	1,671	88.8%	690	91.3%	2,361	89.5%

※「不明」はID不明かつ性別・年齢が無回答のもの(20～64歳 1名)

図表 53 年代別回収結果

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70 歳代	80 歳代	90 歳 以上	総数
発送数	145	454	629	404	249	253	332	150	21	2,637
回収数	120	413	564	349	224	230	308	134	18	2,361 (※1)
回収率 (%)	82.8	91.0	89.7	86.4	90.0	90.9	92.8	89.3	85.7	89.5

※1 性別・年齢不明1名を含みます。

(5) 集計の方法

図表 54 地域の絆と安心な暮らしに関する調査 集計方法

性別	男性・女性	
世帯別	独居・同居	
年齢層別	高年層：65歳以上	
	中年層：40～64歳	
	若年層：20～39歳	
地区別	中央地区	西大和団地、本町、中央1-2丁目
	北地区	白子3-4丁目、新倉1-8丁目、下新倉1-6丁目、丸山台1-3丁目
	南地区	南1-2丁目、白子1-2丁目、諏訪原団地、諏訪、広沢

2 調査結果

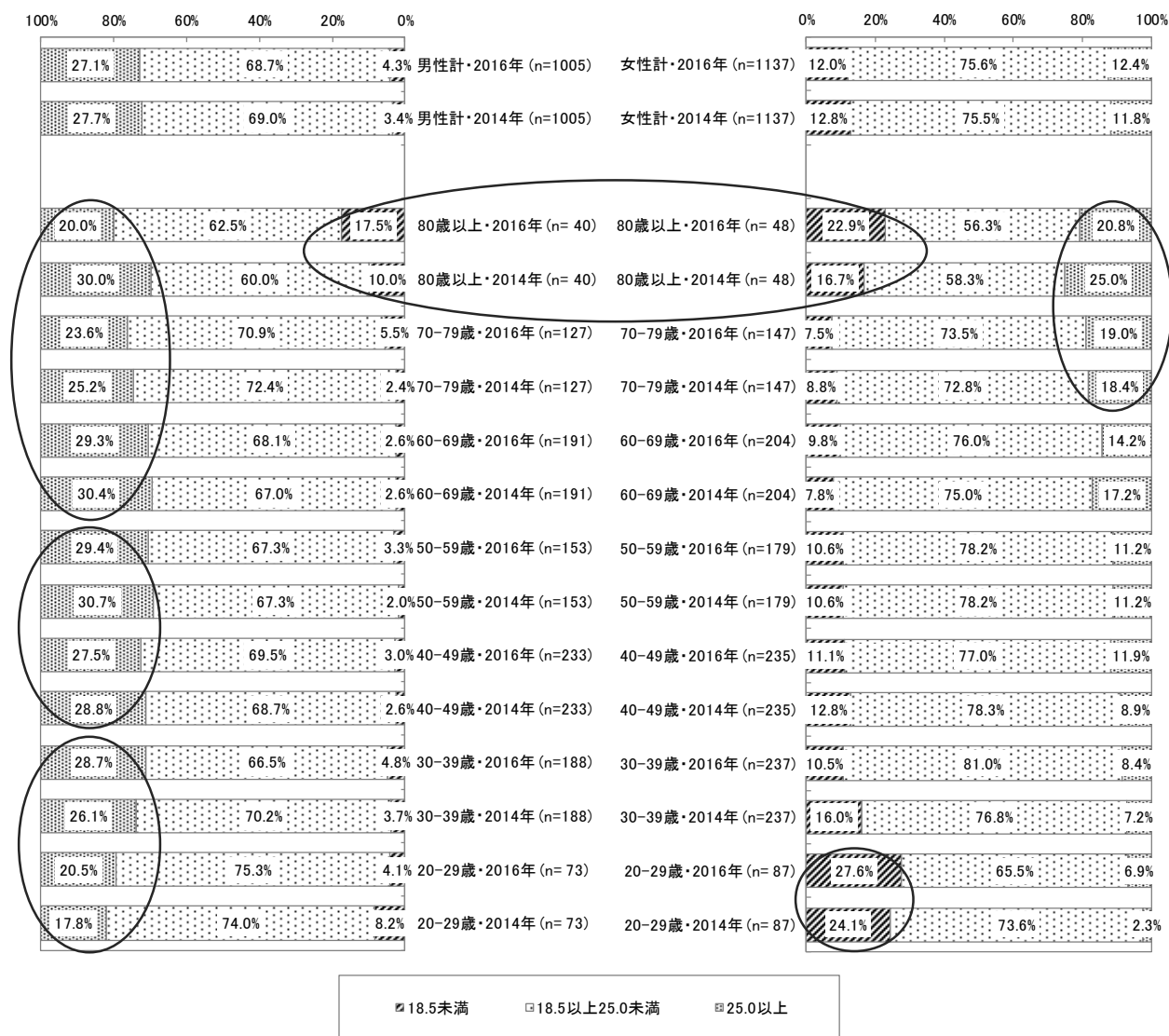
(1) 体格

<現状と課題>

平成 26 年と平成 28 年の経年変化を見ると、若年層の男性は、肥満者（BMI が 25 以上）が微増です。また、中年層の男性に肥満の割合が大きくなっています。一方、若年層の女性では、やせ（BMI が 18.5 未満）の状態である割合が一定数現れています。

また高年齢層については、肥満とやせの両方がそれぞれ一定数現われています。したがって年代別の特徴に合わせた体制整備と個別の健康度に応じたマネジメントが重要となります。

図表 55 やせ（BMI 18.5 未満）・肥満者（BMI 25 以上）の割合の推移
（平成 26 年（2014 年）・平成 28 年（2016 年））



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

（２）食生活

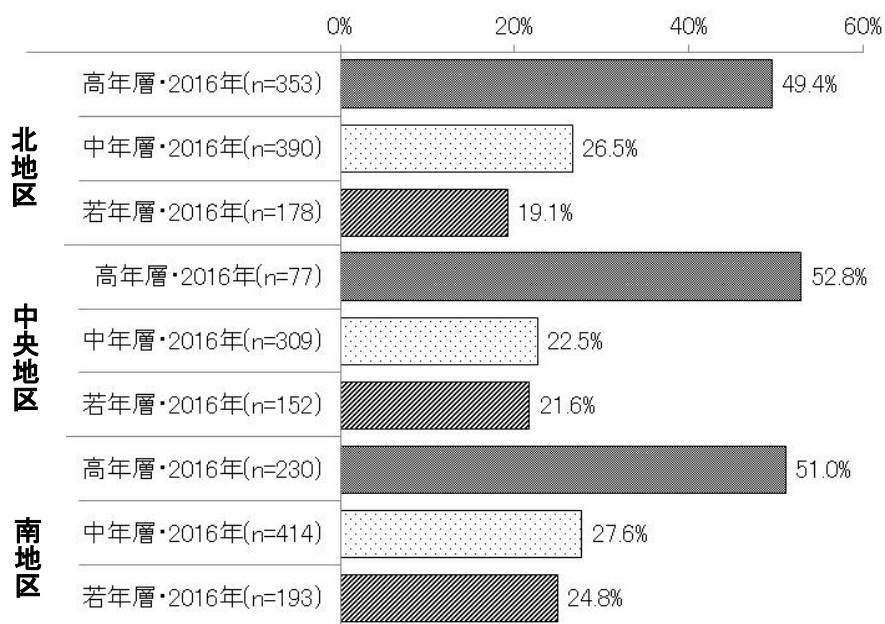
食生活における現状と課題については、「第２部 第三次和光市食育推進計画 第３章 現状と課題」111～117 ページをご参照ください。

（３）身体活動

<現状と課題>

和光市における、運動習慣のある人の割合は、20 歳以上について見ると平均して 32.0% となっています。一方、若年層（20～39 歳）、中年層（40～64 歳）では運動習慣がある者の割合が高年層に比べて低くなっているため、運動習慣が定着していない世代に対しての行動変容を促すことが必要です。

図表 56 1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上している割合（地区・年齢層別）
（平成 28 年（2016 年））

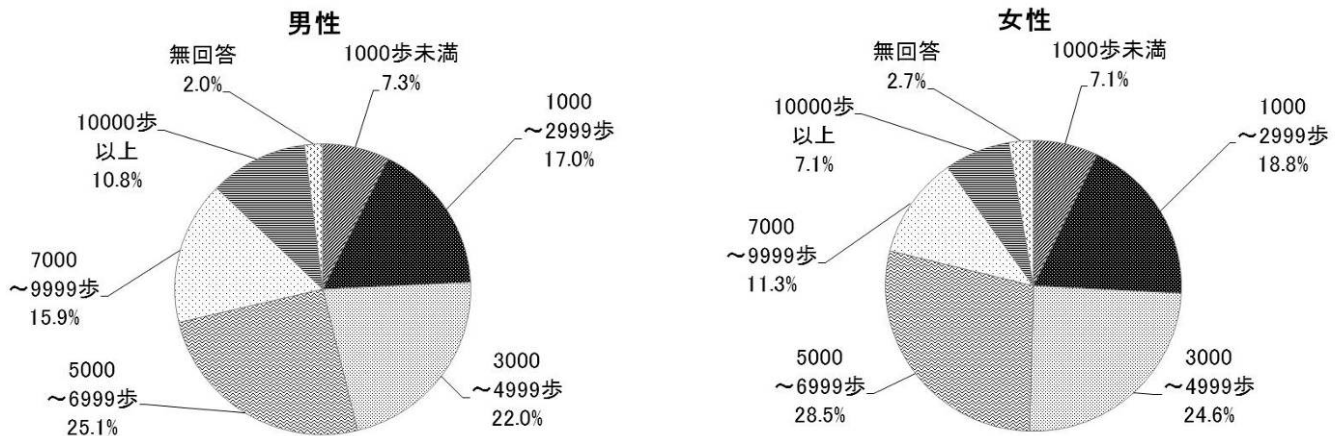


資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

和光市の平均歩数は、男性が 5,252 歩、女性が 4,887 歩であり、日常生活で 7,000 歩未満の人が約 75%を占めています。

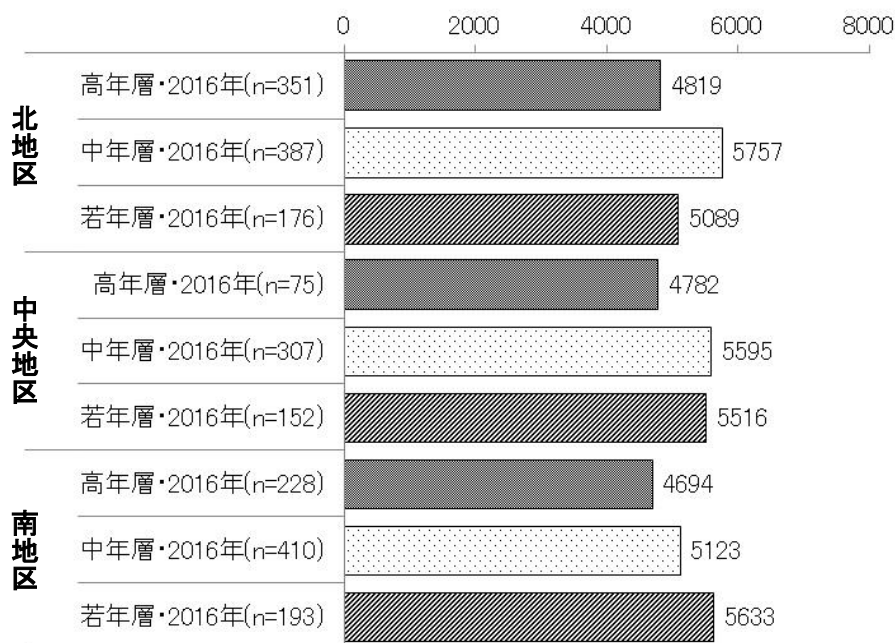
これは、全世代の平均歩数で比較しても、全国平均（65 歳以下男性：7,841 歩 女性：6,883 歩）や埼玉県平均と比較して少ない水準にあります。

図表 57 1 日あたりの歩数（性別）（平成 28 年（2016 年））



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

図表 58 1 日あたりの歩数（地区・年齢層別）（平成 28 年（2016 年））



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

（４）歯・口腔の健康

<現状と課題>

過去１年間に歯科健診を受診した者の割合について見ると、いずれの年代においても国及び埼玉県の第一次計画の目標値である 50%を上回っております。特に、高年層においては男性で 71%、女性で 69%と国・県の目標値を大きく上回っています。

一方、日常生活圏域ニーズ調査結果によれば要介護認定を受けていない一般高齢者の口腔機能について見ると、基本チェックリストの設問において「口腔機能の低下（※１）」が有ると回答した人が約 2 割となっています。

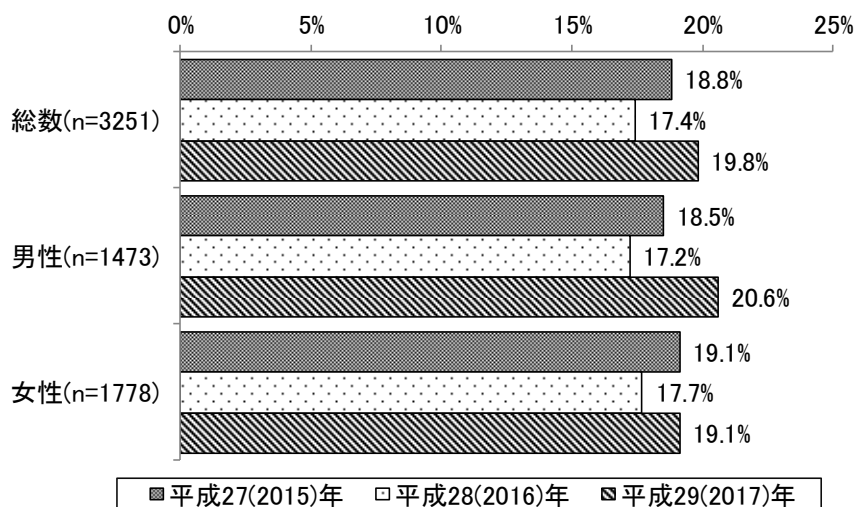
したがって、現状の歯科健診受診の割合の水準を維持したうえで、口腔機能の維持にも着目した取組を推進していく必要があります。

図表 59 過去１年間に歯科健診を受診した者の割合（年齢層別）（平成 28 年（2016 年））



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より追加集計

図表 60 高齢者における生活機能（基本チェックリスト）の口腔機能低下リスクのある者の割合（性別）（平成 27 年（2015 年）～平成 29 年（2017 年））



資料：生活機能（基本チェックリスト）調査結果より

（※１）「口腔機能の低下」とは、基本チェックリストでの「口腔機能（嚥下・咀嚼・口渇）」３問中２問以上に該当する人を、要介護・要支援認定者を除いて集計したものです。

(5) たばこ

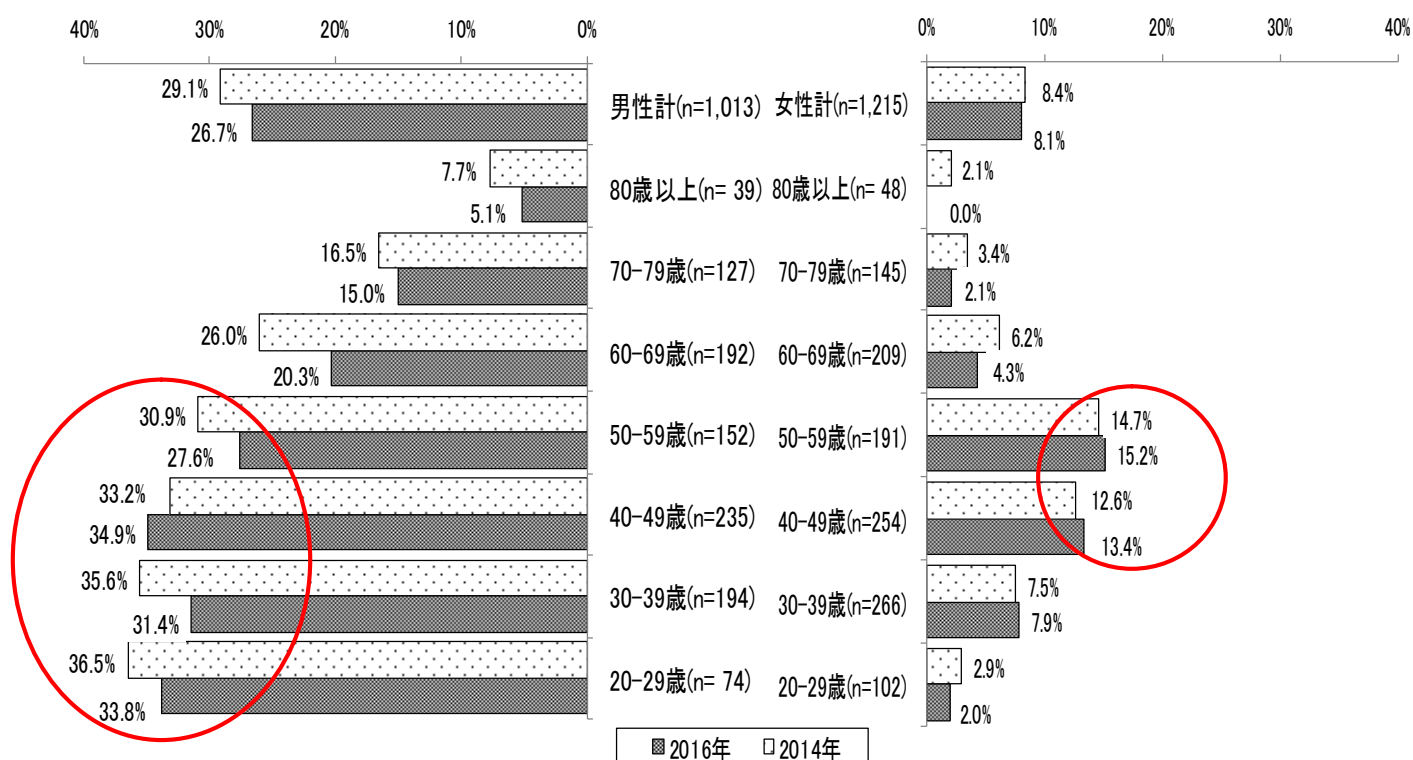
<現状と課題>

喫煙者の多い年代は、男性が20歳代～40歳代で、特に40歳代の男性は、平成26年(2014年)時と比較して喫煙率が上昇しています。

女性は、男性と比べて全体的に喫煙率は低いですが、40歳代～50歳代女性の喫煙率が高く平成26年(2014年)時よりも増加しています。

喫煙者は総じて減少傾向にあります。が、中年男女、及び若年男性において習慣的喫煙者の割合が比較的大きい状態にあるため、この層に対する取組が必要とされています。

図表 61 習慣的喫煙者（1日1本以上吸う人）の割合の推移(性・年代別)
(平成26年(2014年)・平成28年(2016年))

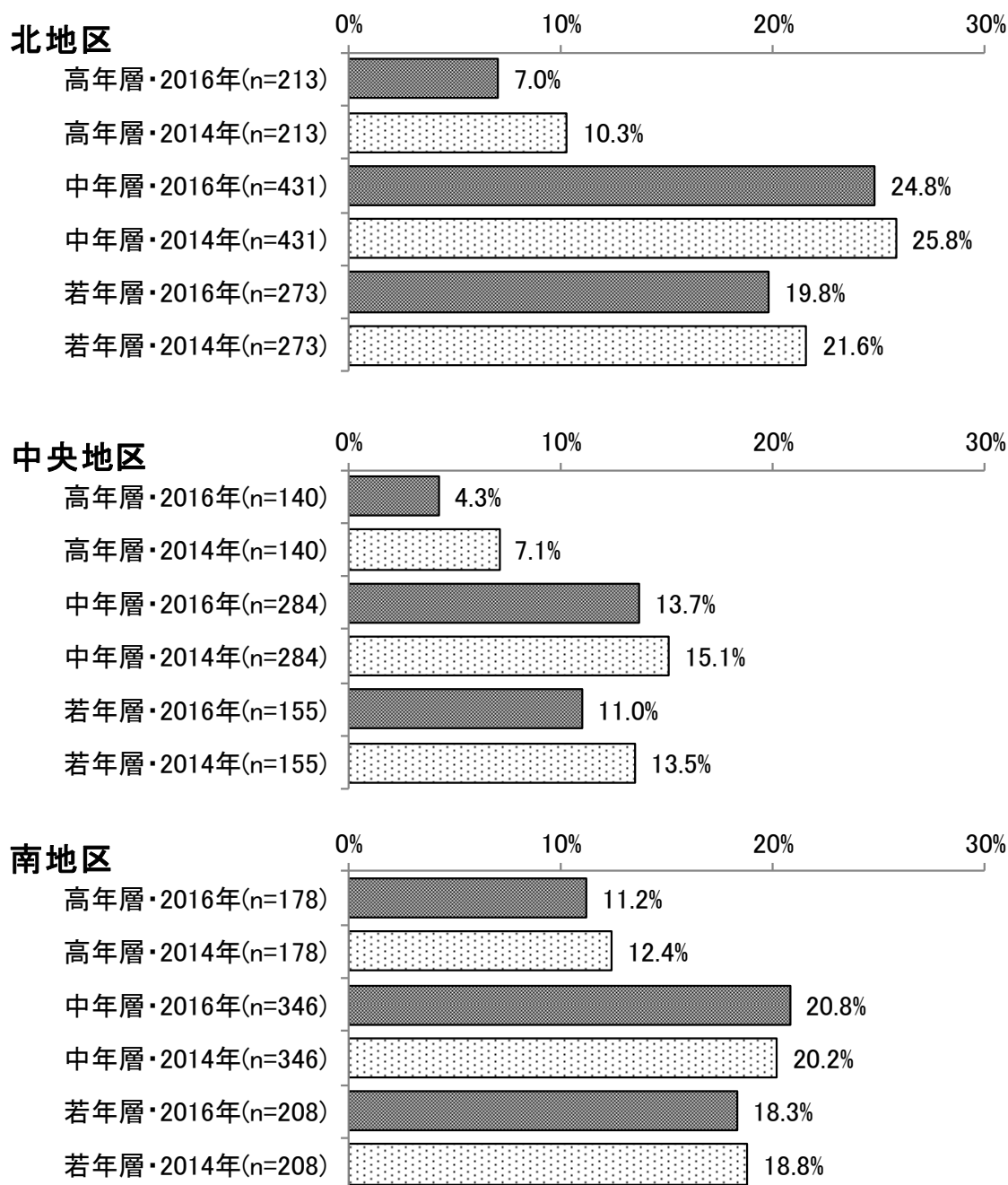


(注) 2014年と2016年の両方の調査に回答した方のみを対象に集計

資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

地区別でみると、北地区及び南地区の中年層の喫煙者の割合が 20%を超えており高い傾向にあります。中央地区は、他の地区と比べると 10%台で低くなっています。

図表 62 習慣的喫煙者（1 日 1 本以上吸う人）の割合の推移（地区・年齢層別）
（平成 26 年（2014 年）・平成 28 年（2016 年））

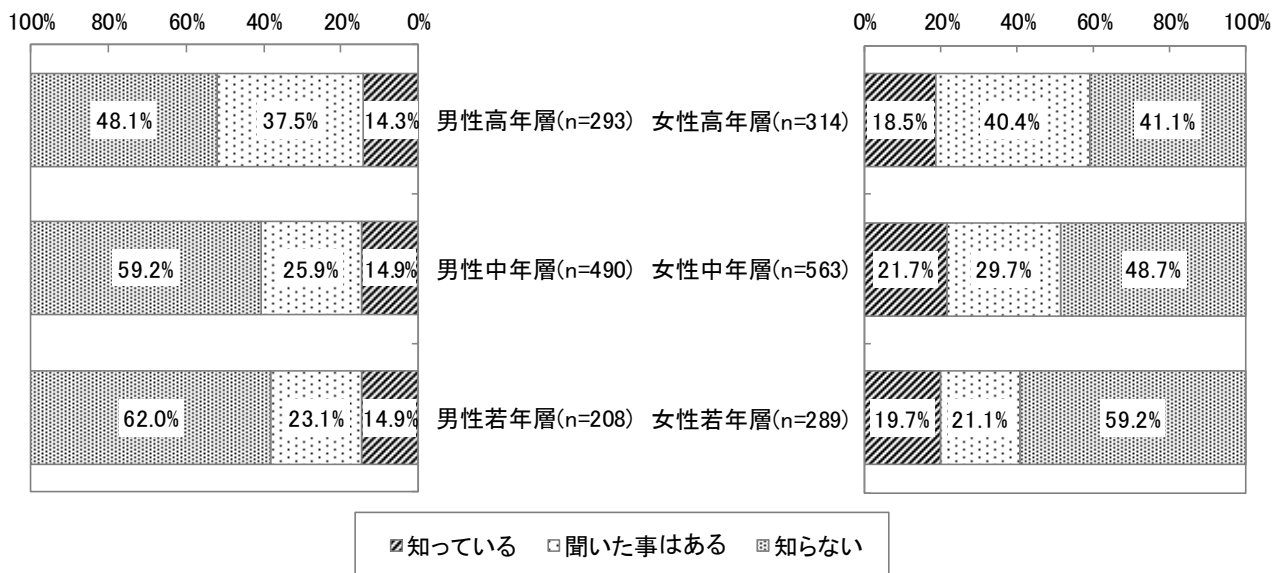


（注）2014 年と 2016 年の両方の調査に回答した方のみを対象に集計

資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

COPDの認知度は、男性 15%弱、女性 20%前後で、国目標値の 80%には達していません。

図表 63 COPDの認知度の割合(性・年齢層別)(平成 28 年(2016 年))



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

(6) 飲酒

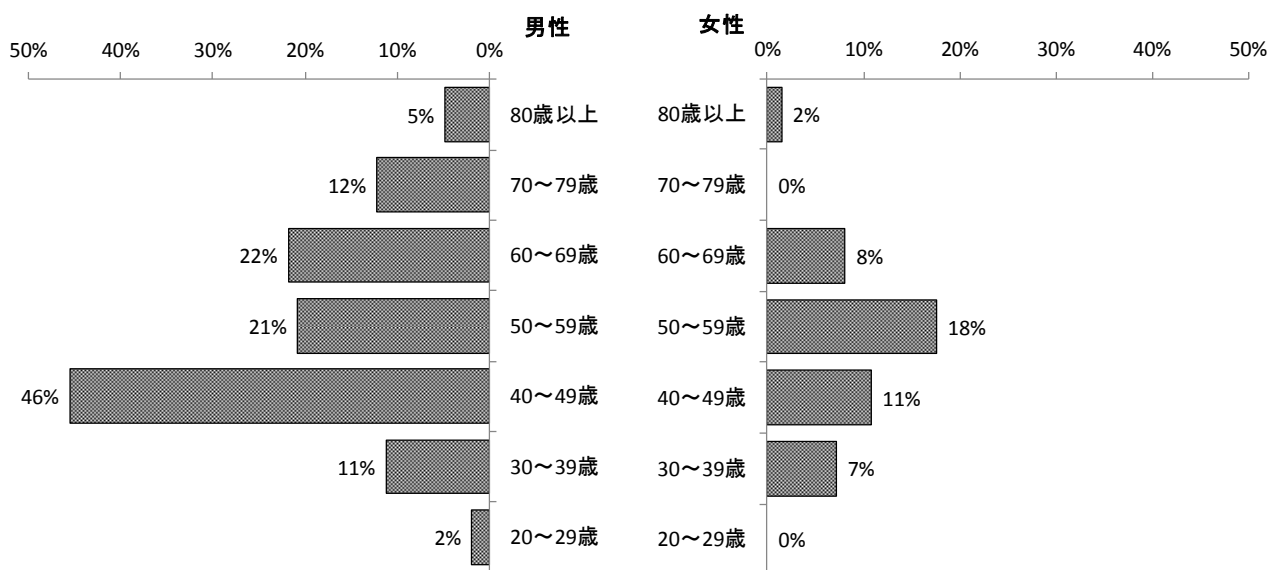
<現状と課題>

全国調査の現状値（H27：男 13.9%、女 8.1%）よりも男女ともにハイリスク飲酒（※1）者の割合が高くなっています。中でも、男性では40歳代が46%、女性では50歳代が18%と最も高くなっています。また、男性は50歳代～60歳代でも20%を超えており、アルコール摂取による生活習慣病のリスクを高めています。そのため、40歳代以降の男性については、節酒を推進する取組が必要です。

一方、女性に関しては、全体的に男性と比べて低いですが、50歳代の飲酒率が高いため、男性と同様の取組が必要です。

（※1）ハイリスク飲酒とは、生活習慣病のリスクを高める量（1日純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している状態をいいます。

図表 64 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（性別・年代別）
（平成28年（2016年））



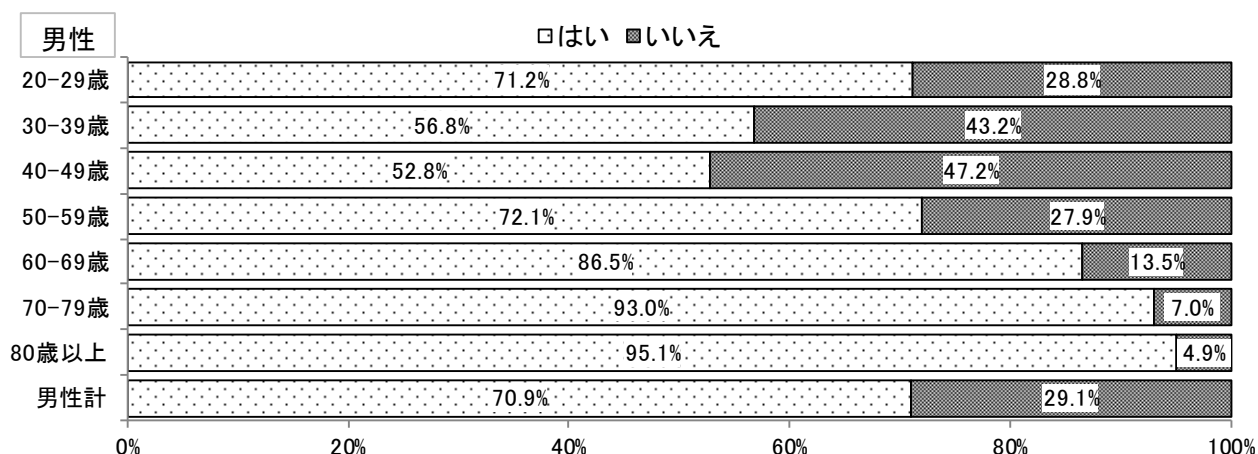
資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

(7) 休養・心の健康

<現状と課題>

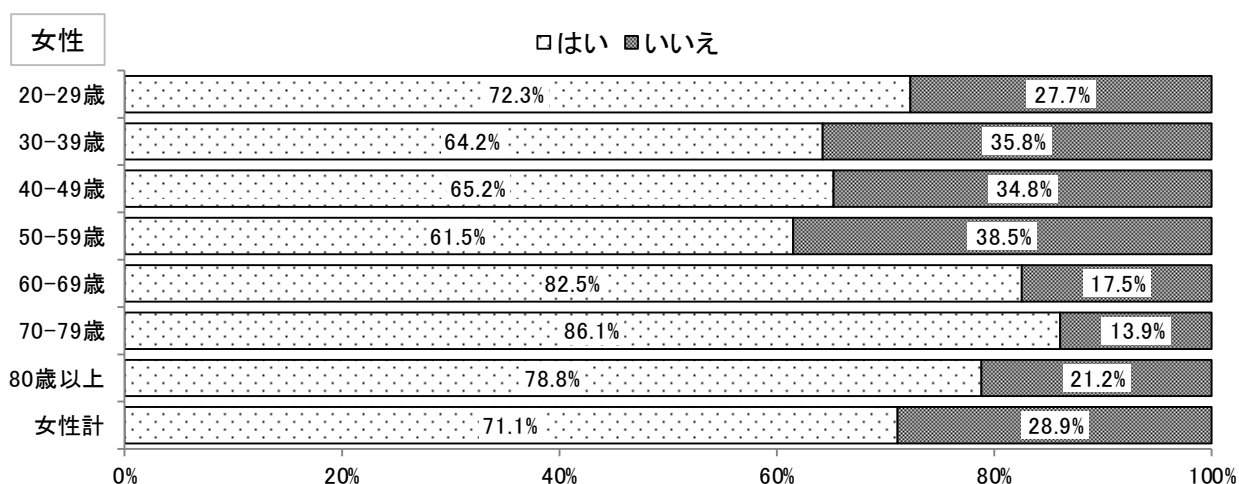
睡眠による休養が十分取れているかどうかについて見ると、男女ともに20歳代から50歳代は、60歳代以降と比較して休養が十分とれていない割合が高いため、この年代については、休養の重要性についての啓発が必要です。

図表 65 睡眠による休養が十分とれているかの割合の推移(%、男性)
(平成28年(2016年))



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

図表 66 睡眠による休養が十分とれているかの割合の推移(%、女性)
(平成28年(2016年))



資料：「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」結果より

第3節 NDB（国のレセプト情報・特定健診等情報データベース）を活用した現状分析

国のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の第三者提供を受け、和光市民全体の特定健診及び特定保健指導の状況を把握しました。この結果、各検査項目における年齢・性別の状況、質問項目の回答状況、特定健診受診率及び特定保健指導実施率を把握することができました。

この第三者提供による結果から判明した当市の課題等については、次のとおりです。

1 特定健診における受診率

当市の特定健診における受診率については、年々上昇しています。しかし、全国平均の受診率と比較すると、当市は低いことがわかります。また、和光市国民健康保険被保険者とそれ以外の者（以下、「社会保険被保険者」という。）を区別した場合、社会保険被保険者における受診率が国民健康保険被保険者を上回っている状況にあります。

図表 67 特定健診における受診率（平成 25 年度～平成 27 年度）

【和光市】

（単位：人・％）

		H25	H26	H27
受診者数		14,315	15,896	16,628
40 歳～74 歳人口		33,757	34,348	34,860
受診率		42.4	46.3	47.7
【内訳】	国保	41.5	40.3	42.0
	社保	42.8	49.0	50.1

※ 社保の数値は、市全体から国保分を控除したもの

【全国】

（単位：％）

	H25	H26	H27
受診率	47.6	48.6	50.1

※ 厚労省資料より

2 特定保健指導における実施率

当市の特定保健指導における実施率は、ほぼ横ばいとなっています。また、受診率と同様に、全国平均を下回っていることがわかります。特に、社会保険被保険者の実施率は低い状況にあります。

図表 68 特定保健指導における実施率（平成 25 年度～平成 27 年度）

【和光市】

（単位：人・％）

		H25	H26	H27
対象者数		2,374	2,701	2,783
対象者割合		16.6	17.0	16.7
終了者数		209	233	246
実施率		8.8	8.6	8.8
【内訳】	国保	13.6	14.7	12.7
	社保	7.5	7.2	8.0

※ 動機づけ支援及び積極的支援を合算

【全国】

（単位：％）

	H25	H26	H27
対象者割合	16.8	16.8	16.7
実施率	11.0	10.2	10.8

資料：NDBデータ（和光市分）を元に分析

3 生活習慣病の状況

平成 27 年度における特定健診の質問票項目から、高血圧、脂質異常症、糖尿病などにより、生活習慣病に関する薬を服用している状況をみると、非常に多くの方が服用していると回答しています。特に、「血圧を下げる薬」は約 3,000 人、「コレステロールを下げる薬」は約 2,000 人が服用していることがわかります。

図表 69 服薬の状況（平成 27 年度）

（単位：人・％）

	回答者数	服用者数	割合
血圧を下げる薬	16,618	2,835	17.1
コレステロールを下げる薬	16,616	1,951	11.7
血糖を下げる薬	16,615	760	4.6

※ 未回答者がいるため回答者数が異なる

資料：NDBデータ（和光市分）を元に分析

これらのことから、市民全体の健康に関する意識を向上させる必要があります。また、生活習慣病罹患者の重症化の抑制を目指した取組を構築することが課題です。

第4節 健康わこう21計画（第一次計画）の目標の達成状況

1 第一次計画の目標達成状況

ここまでに示した各領域における現状も踏まえ、健康わこう21計画（第一次計画）で設定した数値目標の達成状況を整理すると以下のとおりです。

図表 70 健康わこう21計画（第一次計画）の目標と達成状況

領域	指標	目標値		実態		達成状況
		当初目標 (平成20年)	修正目標 (平成27年 3月)	計画策定時 (平成20年)	最終評価時 (※1)	
1. 健康生活	特定健康診査受診率					
	全体	65%(国保)	60%(国保)	23.9%	42.5% (H28 法定 報告値)	未達成
	特定保健指導実施率					
	全体	45%	30%(国保)	—	15.5% (H28 法定 報告値)	未達成
2. 食生活	肥満(BMI $\geq$ 25)の割合					
	男性 30歳代	20%以下	20%以下	35.4%	28.7%	未達成
	男性 40歳代	15%以下	15%以下	27.1%	27.5%	計画策定時より 悪化
	男性 50歳代	15%以下	15%以下	23.7%	29.4%	計画策定時より 悪化
	女性 30歳代	10%以下	8.1%以下	14.3%	8.4%	未達成
	女性 40歳代	15%以下	9.7%以下	18.1%	11.9%	未達成
	女性 50歳代	15%以下	10.8%以下	22.3%	11.2%	未達成
	朝食を食べない人の割合					
	男性(20歳以上)全体	6%以下	6%以下	12.20%	11.4%	未達成
	女性(20歳以上)全体	3%以下	3%以下	8.30%	5.4%	未達成
	小学生	0%	0%	1.7%	0.2%	未達成
	中学生	0%	0%	3.4%	1.7%	未達成
	保育・教育で食育を実践している割合					
	保育園・幼稚園	100%	100%	100%	100%	達成
	小学校	100%	100%	100%	100%	達成
	中学校	100%	100%	100%	100%	達成
3. 身体活動・運動	運動習慣のある人の割合					
	男性 30歳代	50%以上	50%以上	33.3%	23.0%	計画策定時より 悪化
	男性 40歳代	70%以上	70%以上	51.9%	21.9%	計画策定時より 悪化
	女性 30歳代	30%以上	30%以上	17.4%	17.1%	計画策定時より 悪化
	女性 40歳代	50%以上	50%以上	40.9%	17.9%	計画策定時より 悪化

領域	指標	目標値		実態		達成状況
		当初目標 (平成 20 年)	修正目標 (平成 27 年 3 月)	計画策定時 (平成 20 年)	最終評価時 (※1)	
	日常生活の歩数					
	全体	9,000 歩	9,000 歩	7,951 歩	5,273 歩	計画策定時より悪化
4. 休養・こころの健康	朝、熟睡感のある人の割合					
	男性 30 歳代	30%以上	59.6%以上	25.0%	56.8%	未達成
	男性 40 歳代	50%以上	53.9%以上	40.7%	52.8%	未達成
	女性 30 歳代	50%以上	63.0%以上	34.8%	64.2%	達成
	女性 40 歳代	70%以上	70%以上	59.1%	65.2%	未達成
5. 歯の健康	65 歳以上で 25 歯以上、80 歳で 20 歯以上をもっている人の割合					
	65 歳	50%以上	50%以上	34.3%	54.1%	達成
	80 歳	50%以上	20%以上	15.3%	49.0%	達成
	定期的歯科健診					
	全体	50%以上	57.7%以上	28.4%	59.9%	達成
6. たばこ	妊娠中の喫煙率					
	全体	0%	1.4%以下	9.0%	1.1%	達成
	成人の喫煙率					
	男性 30 歳代	66.7%	34.8%以下	66.7%	31.4%	達成
	男性 40 歳代	40.7%	33.9%以下	40.7%	34.9%	未達成
	男性 50 歳代	29.0%	33.3%以下	29.0%	27.6%	達成
	女性 30 歳代	21.7%	7.7%以下	21.7%	7.9%	未達成
	女性 40 歳代	4.6%	13.1%以下	4.6%	13.4%	計画策定時より悪化
	女性 50 歳代	19.4%	14.5%以下	19.4%	15.2%	未達成
7. アルコール	妊娠中の飲酒習慣率					
	全体	0%	0%	6.4%	1.1%	未達成
	毎日飲酒する人の割合					
	男性	30%以下	28.0%以下	41.0%	41.5%	計画策定時より悪化
	女性	30%以下	8.5%以下	17.5%	16.2%	未達成
8. 地域での健康づくり	ヘルスサポーター養成者数					
	全体	—	420 人	—	213 人	未達成

※ 1 最終評価時の資料出典

1. 健康生活は、平成 28 年度法定報告値（平成 29 年 10 月 31 日）
2. 食生活の「保育・教育で食育を実践している割合」の保育園、幼稚園、小学校、中学校の実態は平成 29 年度最終評価より
2. 食生活の「肥満(BMI $\geq$ 25)の割合」、「朝食を食べない人の割合」は平成 28 年度地域の絆と安心な暮らしに関する調査結果より
3. 身体活動・運動、4. 休養・こころの健康、5. 歯の健康、6. たばこ、7. アルコールは平成 28 年度地域の絆と安心な暮らしに関する調査結果より
8. 地域での健康づくりは平成 30 年 2 月末日現在のヘルスサポーター数

2 未達成・悪化だった項目の評価

(1) 健康生活

1) 「特定健康診査受診率」が未達成だった理由について

受診者の利便性向上への取組として、かかりつけ医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通りの受診方法を設定し、受診者のニーズに合わせて健（検）診項目は選択制にしています。

特定健診未受診者に対しては、文書や電話による個別勧奨を実施するとともに、健診に関する周知・啓発を市広報やホームページだけでなく、市民公開講座や健康教室などのさまざまな機会に行っていますが、受診率の向上は図れていません。

しかし、市の特定健診未受診者の中には、個別に外部機関で人間ドックを受けたり、疾病の治療により通院中の医療機関で受ける検査で代替をしている人も、一定数存在すると想定されます。そのような市民の状況を把握し、さらに利便性が高い特定健診にするための取組が必要です。

今後はより市民の特定健診に対するニーズを的確に把握し、そのニーズに応えられるような特定健診の実施方法、未受診者支援を確立していきます。

(⇒施策は、72～78 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組の(2) 特定健診受診者の改善率向上及び未受診者に対するフォロー（重点）」に記載)

2) 「特定保健指導実施率」が未達成だった理由について

特定保健指導実施率向上の取組として、特定保健指導の参加勧奨を個別に文書や電話で複数回実施しています。また、特定保健指導の予約および初回面談実施が健診結果返却日に可能な体制を整備しました。

しかし、「多忙・自分でできるから大丈夫・必要性を感じない」等の理由により、参加率の向上にはつながっていません。

今後は、対象者が特定保健指導の必要性を理解するとともに、「参加したくなる」事業にするための検討を進めていきます。

(⇒施策は、72～78 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組(2) 特定健診受診者の改善率向上及び未受診者に対するフォロー（重点）」に記載)

(2) 食生活

1) 「肥満（BMI ≥25）の割合」が未達成・悪化だった理由について

肥満の割合の減少のための取組として、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するなどの食育の普及・啓発に努めてきました。

しかし、明確なターゲット（対象年代層）の絞込みと目標が不十分だったため、達成できなかったと考えられます。

今後は、明確なターゲット（対象年代層）の絞込みと目標を設定し、事業の実施方法の改善やより有効な施策の検討が必要です。

（⇒施策は、69～71 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組（1）健康体格の実現」に記載）

2) 「朝食を食べない人の割合」が未達成だった理由について

朝食の欠食率を低下させるための取組として、健康教室や市ホームページ等で、朝食を摂取することの利点および朝食の欠食と健康との関係などの情報提供を行っていますが、情報量および情報提供の方法が不十分でした。

今後は、朝食の欠食という視点だけではなく、生活習慣病予防の観点から、バランスのとれた食事、減塩対策、また、ライフステージ及び健康度に応じた食育の推進を図っていく必要があります。

（⇒施策は、120～122 ページ「第2部 第三次和光市食育推進計画 第4章 施策の展開 第2節 事業の展開 1 ライフステージ及び健康度に応じた食育の推進」に記載）

（3）身体活動・運動

「運動習慣のある人の割合」「日常生活の歩数」が悪化だった理由について

運動習慣継続の取組として、市内の既存のウォーキングコースのほか、新コースとして、ヘルスサポーター作成のウォーキングマップを健診結果返却時や健康教室等で個別配布し、また市広報やホームページでも普及を図ってきましたが、効果が上がりませんでした。

今後は、明確なターゲット（対象年代層や対象地域等）の絞込みと事業の実施方法の改善やより有効な施策の検討が必要です。

（⇒施策は、69～71 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組（1）健康体格の実現」に記載）

（4）休養・こころの健康

「朝、熟睡感のある人の割合」が未達成だった理由について

精神的ストレスの抑制として、面接によるこころの相談のほか、インターネットを利用した「こころの体温計」によるメンタルチェックの実施、こころの健康づくりに関する市広報での特集などを行い、啓発に努めてきましたが、効果が上がりませんでした。

今後は、休養の重要性の普及と理解の推進方法を検討する必要があります。

（⇒施策は、88 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組（8）主に働いている人の休養の重要性」に記載）

(5) たばこ

「成人の喫煙率」が未達成だった理由について

禁煙希望者には、禁煙プログラムのある医療機関の紹介や健診結果返却説明会や個別健康相談および健康教室等において、禁煙の啓発に努めてきましたが、効果が上がりませんでした。

今後は、対象者の選定と取組の手法の改善・強化やより有効な施策の検討が必要です。

(⇒施策は、84～85 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組 (6) 習慣的喫煙の削減」に記載)

(6) アルコール

1) 「妊娠中の飲酒習慣率」が未達成だった理由について

妊娠届出時(母子手帳交付時)や産前教室において、アルコールが母体・胎児に及ぼす影響について指導を実施していますが、指導の方法等が不十分であったと考えられます。

今後は、指導方法の改善やより有効な施策の検討が必要です。

2) 「毎日飲酒する人の割合」が未達成だった理由について

アルコールの人体に及ぼす影響について、健診結果説明会や個別健康相談及び健康教室、また市ホームページや啓発ポスター掲示により、禁酒または節酒の啓発に努めてきましたが、効果が上がりませんでした。

今後は、取組の手法の改善・強化やより有効な施策の検討が必要です。

(⇒施策は、86～87 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 1 生活習慣病等の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組 (7) 習慣的多量飲酒の削減」に記載)

(7) 地域での健康づくり

「ヘルスサポーター養成者数」が未達成だった理由について

ヘルスサポーター養成者数増加のための取組について、養成講座の募集方法が画一化していたことやヘルスサポーターの認知度がまだ十分ではないことが大きな原因と考えられます。

今後は、養成講座のコースの複数化やヘルスサポーター活動の周知などを含めて施策を検討します。

(⇒施策は、100～101 ページ「第5章 領域別健康づくりの施策 6 地域における健康づくりの取組 (1) ヘルスサポーターの活動支援(重点)」に記載)