

第二次健康わこう21計画

第三次和光市食育推進計画

(中間見直し)



令和6年3月
和光市

《目次》

序章 中間見直しにあたって.....	1
1 中間見直しについて.....	1
2 中間見直しの方向性.....	1
第1部 第二次健康わこう21計画.....	3
第1章 健康わこう21計画中間見直しにあたって.....	5
1 計画中間見直しの目的.....	5
2 計画の位置づけ及び他計画との関係.....	7
3 計画の期間.....	8
4 計画中間見直しに向けた取組.....	10
第2章 計画の理念・方針.....	11
1 計画の基本理念.....	11
2 計画の基本方針.....	11
第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題.....	13
1 和光市の現状と課題.....	13
2 令和5年度絆調査結果.....	40
第4章 計画前期の評価と見直し.....	59
1 計画前期の目標達成状況.....	59
2 施策の見直し「見直す、検討、設定」としている事業の数値目標の設定.....	64
第2部 第三次和光市食育推進計画.....	83
第1章 第三次和光市食育推進計画中間見直しにあたって.....	85
1 中間見直しの目的.....	85
第2章 計画の理念・方針.....	86
1 計画の基本理念.....	86
2 計画の基本方針.....	86
第3章 現状と課題.....	88
1 市民調査から見る現状と課題.....	88
第4章 計画前期の達成状況と見直し.....	106
1 各項目の達成状況.....	106
2 施策と事業展開の見直し.....	109

第5章 見直し後の事業展開.....	111
1 生涯を支える健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れた食育推進	111
2 地域一体型の公民協働によるセルフヘルスケアマネジメント支援.....	112
3 食を通じた正しい知識の習得と未来につながる食育.....	113
第6章 評価指標の設定.....	114
巻 末 資 料.....	119
1 和光市健康づくり基本条例.....	121
2 和光市ヘルスソーシャルキャピタル審議会名簿.....	124
3 第二次健康わこう21計画・第三次和光市食育推進計画（中間見直し）策定経過	125

序章 中間見直しにあたって

1 中間見直しについて

第二次健康わこう 21 計画・第三次和光市食育推進計画は、平成 30 年度～令和 9 年度までの 10 年間を計画期間とし、中間見直しを 3 年目（令和 2 年度）、6 年目（令和 5 年度）に実施するものとしていました。

新型コロナウイルス感染症の影響により、健康を取り巻く環境も大きく変化したこと、また国の見直し時期が延期されたことなどを受け、市も 3 年目の見直しを見合わせ、6 年目となる令和 5 年度に見直すこととしました。

新型コロナウイルス感染症が感染症法上の 5 類感染症へ移行し、市民生活も大きく変化した中で現状に沿った事業の見直しを行うとともに、今後、計画期間中に市が取り組もうとする内容についても明記します。

2 中間見直しの方向性

第二次健康わこう 21 計画・第三次和光市食育推進計画の中間見直しを次のとおり行います。

- (1) 第二次健康わこう 21 計画・第三次和光市食育推進計画の枠組みを踏襲する
- (2) 人口動態を踏まえた施策の見直しの検討
- (3) 計画前期の実績・評価を踏まえた見直しの検討

中間見直し時点において目標を達成できていない施策について、目標未達の分析を行い、目標達成のプロセスの見直し等により計画期間中の目標達成を図ります。

一方で、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、地域活動の実情が大きく変わった等のやむを得ない状況により、当初設定した評価指標及び目標が現状に即していないと判断されるものについては、新たな指標・目標を設定するか現状を踏まえ指標・目標の修正・削除を行います。

- (4) 当初計画策定時に「見直す、検討する、設定する」としている事業等の数値等の設定
- (5) 社会情勢を踏まえ、変更・検討すべき事項についての検討
国・県の次期計画に連動した内容を、市の中間見直しに盛り込みます。
- (6) 市民アンケート調査(以下「絆調査」という)結果の分析を踏まえた施策・評価指標(目標値)の修正

第 1 部 第二次健康わこう 2 1 計画

第1章 健康わこう21計画中間見直しにあたって

1 計画中間見直しの目的（計画書 P.3）

【中間見直しの概要】

国・県の次期計画の方向性を踏まえ、市で取り組むべき内容について追記します。

《中間見直しの内容》

国・県の計画期間延長に伴い、第二次健康わこう21計画・第三次和光市食育推進計画の計画期間を見直します。

新たな視点や指標について、市の施策として取り組むべき事項について国・県の内容を反映します。

また、関連する計画と一体的な計画とすることから、次期健康わこう21計画策定時に「和光市自殺対策計画」を包含する内容とします。

① 国の動向

健康日本21計画は第一次計画が平成15年度から平成24年度までの10年間、第二次計画は平成25年度から令和4年度までの10年間の計画としていましたが、自治体と保険者による一体的な健康づくり政策を実施するため医療費適正化計画等の期間と健康日本21（第二次）に続く次期国民健康づくり運動プラン（仮称）の期間とを一致させること等を目的とし、期間が1年延長され令和5年度までの11年となりました。

第三次計画は、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取組」に重点を置き、令和6年度から令和17年度までの12年計画として、国民の健康づくりを推進するとしています。

【健康日本21（第三次）の基本的な方針】

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 個人の行動と健康状態の改善
- (3) 社会環境の質の向上
- (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

【健康日本21（第三次）のビジョン】

すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

- (1) 誰一人取り残さない健康づくり
- (2) より実効性をもつ取組の推進

【健康日本 21（第三次）の新しい視点】

- (1) 女性の健康を明記
骨粗しょう症検診受診率を新たに目標設定
- (2) 自然に健康になれる環境づくり
健康に関心の薄い人も無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進
- (3) 他計画や施策との連携も含む目標設定
健康経営・産業保健・食環境イニシアチブに関する目標を追加
- (4) アクションプランの提示
周知広報や保健指導などの介入を行う際の留意事項や好事例集を作成・周知
- (5) 個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化
自治体と民間事業者間での連携による健康づくりについて明記

② 県の動向

健康日本 21（第二次）に合わせ、「健康埼玉 21」を令和 4 年度までの 10 年間計画として平成 24 年度に作成するとともに、健康増進法第 8 条に基づく健康増進計画として「健康長寿計画（第 3 次）」を令和元年から令和 4 年度までの 4 年間の計画として推進してきました。

健康日本 21（第二次）の期間延長及び、上位計画である「埼玉県地域保健医療計画」と計画期間を一致させるため、「健康長寿計画（第 3 次）」を 1 年間延長し、令和 5 年度までとしました。

また、「健康埼玉 21」はその基本方針が「健康長寿計画（第 3 次）」に盛り込まれていることから、令和 4 年度をもって、健康長寿計画と一元化されました。

令和 5 年度に、令和 6 年度から令和 11 年度の 6 年を計画期間とする「埼玉県健康長寿計画（第 4 次）」が策定され、上位計画の「第 8 次埼玉県地域保健医療計画」に包含されています。

【埼玉県健康長寿計画（第 4 次）の基本理念】

誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現

【埼玉県健康長寿計画（第 4 次）の基本的な方針・指標】

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣の改善
- (3) 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防
- (4) 生活機能の維持・向上
- (5) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
- (6) 自然に健康になれる環境づくり
- (7) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
- (8) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

2 計画の位置づけ及び他計画との関係（計画書 P.4）

【見直しの概要】

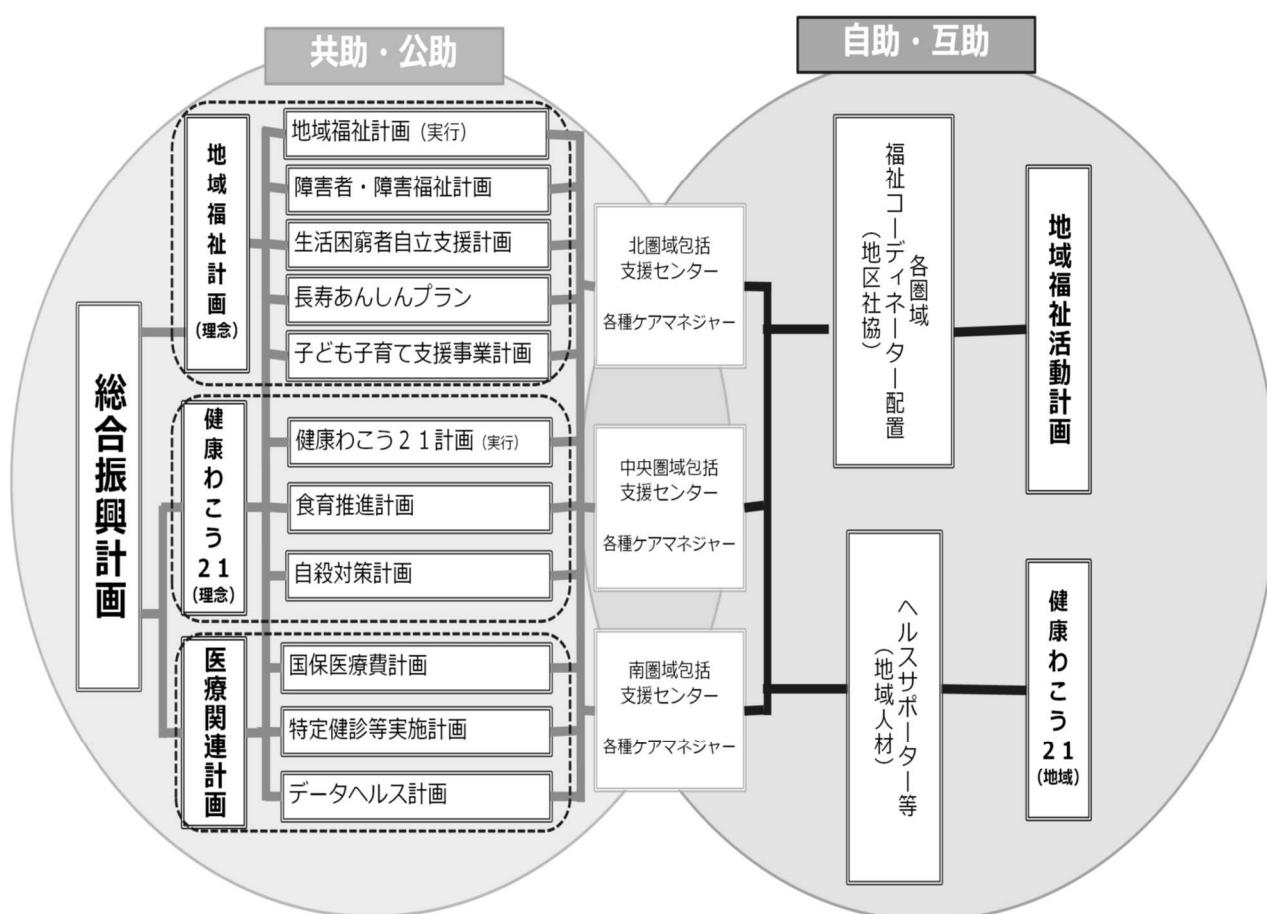
第四次和光市地域福祉計画の中間見直し及び第2期和光市自殺対策計画が令和4年度に策定され、計画関係図の更新が行われました。

従来「保健コーディネーター」として記載していたものについて、「ヘルスサポーター等（地域人材）」と記載を変更しました。

《見直しの内容》

下の図は、各領域における理念計画である地域福祉計画、健康わこう21計画、医療関連計画と領域別の個別計画が連携するとともに、福祉・保健・医療の各領域における理念計画が相互に連携することで、関係する計画の施策全てが効果的に機能することを表しています。

■和光市地域包括ケアシステムの計画連携



3 計画の期間（計画書 P.6）

【見直しの概要】

健康日本21計画、健康埼玉21計画、埼玉県健康長寿計画の改定時期・計画期間の変更に伴い、第二次健康わこう21計画・第三次食育推進計画の計画期間を修正しました。

《見直しの内容》

国の健康日本21計画(第三次)が令和6～17年度の12年計画（令和11年に中間見直し）、県の第8次埼玉県地域保健医療計画（第4次埼玉県健康長寿計画を包含）が令和6～11年度、次期計画が令和12～17年度の6年計画であることから、市の本計画期間を令和8年度までの9年（後期計画は、令和6～8年度までの3年間）に短縮し、次期計画においても令和9～17年度までの9年を計画期間とします。

また、次期計画の中間見直しを令和12年度に行い、国・県の計画見直し時期・策定時期とあわせることで整合性の取れた施策展開を目指します。

さらに、健康埼玉21計画が埼玉県長寿医療計画及び地域医療計画と一体的に策定されることから、市においても単独計画として策定している「和光市自殺対策計画」を次期健康わこう21計画に包含した形で策定する予定です。

■国・県の保健・医療・福祉分野の計画期間

西暦	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
令和	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
国	健康日本21 (第二次) ＜平成25～ 令和5年度＞			健康日本21（第三次） ＜令和6年度～令和17年度＞											
	第4次市食育推進計画 ＜令和3～令和7年度＞					第5次					第6次				
埼玉県	健康埼玉21			第8次埼玉県地域保健医療計画 ＜令和6年～令和11年度＞ 埼玉県健康長寿計画（第4次） 埼玉県歯科口腔保健推進計画（第4次） 埼玉県食育推進計画（第5次）						第9次					
	埼玉県健康長寿計画 （第3次） ＜令和元～令和5年度＞														
	埼玉県食育推進計画 （第4次） ＜令和元～令和5年度＞														
	埼玉県歯科口腔保健 推進計画（第3次） ＜令和元～令和5年度＞														
	第7次埼玉県地域保健 医療計画 ＜平成30～令和5年度＞														
	第3期埼玉県がん対策 推進計画 ＜平成30～令和5年度＞			第4期埼玉県がん対策推進計画 ＜令和6～令和11年度＞						第5期					

■和光市の保健・医療・福祉分野の計画期間

西暦	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
令和	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年
保健・医療分野	第二次健康わこう21計画 (計画期間：9年) <平成30～令和8年度>						第三次 (計画期間：9年) <令和9～令和17年度>								
	第三次和光市食育推進計画 (計画期間：9年) <平成30～令和8年度>						第四次 (計画期間：9年) <令和9～令和17年度>								
	第1期和光市 自殺対策計画 <平成30～ 令和4年度>		第2期 (次期計画から「健康わこう21計画」に 包含する予定のため、計画期間を 4年に短縮する見込み)				第3期 健康わこう21計画に包含予定 (計画期間：4年予定)				第4期 (計画期間：5年)				
	第2期和光市国民健康 保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) <平成30～令和5年度>			第3期 (計画期間：6年)					第4期						
	第3期和光市特定健康 診査等実施計画 <平成30～令和5年度>			第4期 (計画期間：6年)					第5期						
	第2期和光市国民健康 保険事業計画 (計画期間：3年)			第3期			第4期			第5期			第6期		
保健・福祉分野	第四次和光市地域福祉計画 (計画期間：6年) <令和2～7年度>					第五次						第六次			
	第8期和光市 長寿あんしんプラン (計画期間：3年)			第9期			第10期			第11期			第12期		
	第六次和光市 障害者計画 (計画期間：3年)			第七次			第八次			第九次			第十次		
	第6期和光市 障害福祉計画 (計画期間：3年)			第7期			第8期			第9期			第10期		
	第2期和光市 子ども・子育て支援事業計画 (計画期間：5年) <令和2～6年度>				第3期					第4期					第5期

※令和5年3月に和光市生活困窮者自立支援計画は第四次和光市地域福祉計画に包含されました。

4 計画中間見直しに向けた取組（計画書 P.7）

（1）市民調査の実施

「第二次健康わこう21計画・第三次和光市食育推進計画」における中間見直しにあたり、市民の健康や暮らしの状況を把握するための絆調査を実施しました。

（2）第3期データヘルス計画策定における医療費分析等との連動

令和5年度に策定した「和光市国民健康保険ヘルスプラン」（「第3期和光市国民健康保険事業計画」、「第3期和光市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」、「第4期和光市特定健康診査等実施計画」を一体的策定）における医療費分析・特定健診受診率・特定保健指導受診率等と連動した計画とします。

（3）市民参加・情報公開

1) ヘルスソーシャルキャピタル※審議会

和光市健康づくり基本条例第15条の規定に基づき、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設置され、学識経験者・関連団体代表者・公募市民等により構成されています。

市は審議会に、本計画や自殺対策計画の策定及び策定後の計画の進捗・見直し等について諮ります。

2) 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を公開で実施するとともに、同条例第10条に基づきパブリックコメント・市民説明会を実施しました。

※ソーシャルキャピタルとは、人と人とのつながり力（信頼・規範・ネットワーク等）を表すものを言い、ヘルスソーシャルキャピタルとは、和光市独自の用語で、地域のソーシャルキャピタルを活用し健康づくりを推進していくことです。

第2章 計画の理念・方針

1 計画の基本理念（計画書 P. 9）

『地域包括ケアシステムの構築による総合的な健康づくりと健康社会の実現』

中間見直しにおいて、当初の基本理念は踏襲します。

2 計画の基本方針（計画書 P. 9）

【見直しの概要】

新型コロナウイルス感染症の影響で取り組むことのできなかった基本方針を見直すとともに、健康日本 21（第三次）のビジョン「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に伴い、「誰一人取り残さない健康づくり」、「より実効性を持つ取組の推進」に重点をおいた新しい視点を基本方針に追加しました。

《見直しの内容》

1：「疾病予防、重症化予防施策のさらなる推進による医療費適正化」

→変更なし

2：『「セルフケアマネジメント」の普及による食育と連動した生活習慣病予防の強化』

→変更なし

3：「特定健診・特定保健指導における改善率を評価指標とし、目標値を設定した事業管理を推進」

→変更なし

4：「健康づくり基本条例の機能を活用した、課題解決への新たなアプローチ手法の創出

↓

【変更後】

「健康づくり基本条例の機能及び地域・職域連携の推進」を活用した、課題解決への新たなアプローチ手法の創出

本計画に記載している社会保険加入者に対する取組について、NDB データ※の活用及び絆調査からの対象者抽出を想定していましたが、NDB データを活用してのアプローチは現実的ではなく、また令和元年及び令和 5 年に実施した絆調査は、個人を特定しない手法により実施したため、回答者への個別アプローチはできませんでした。

そのため、社会保険加入者へのアプローチは、健康日本 21（第三次）における地域・職域連携の推進によりすすめるものとします。

※NDB データ：NDB（National Database）は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、厚生労働省が医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースのこと。

5:「東京オリンピック・パラリンピック開催を契機として、ヘルスサポーターによる
わがまち・わが地域の健康づくりを推進」



【変更後】

「ヘルスサポーターによるわがまち・わが地域の健康づくりを推進」

新型コロナウイルス感染症により、東京オリンピック・パラリンピックの開催が1年延期になったこと、感染拡大による活動の自粛により、東京オリンピック等の開催を契機とした健康づくりの推進はできませんでした。

そのため、イベント等を契機とした健康づくりの推進ではなく、平時から活動しているヘルスサポーターによる推進に重点を置くこととしました。

具体的には、ヘルスサポーターの既存の自主活動を通じた運動習慣の普及、健康教育の実施、自宅でできる短時間の運動・ながら運動等の周知を行い、身近な人や自らの行動変容を促します。

また、他計画・他部局の事業との連動を図り、市の事業への参加を通じ、適切な身体活動・運動習慣の定着を目指します。

さらに、広沢複合施設「わびあ」として、総合児童センターやおふろの王様などの民間企業と協働でイベントや事業を企画・実施し、ヘルスサポーターに参加いただきながら、わがまち・わが地域の健康づくりの推進を目指します。

なお、ヘルスサポーターは、令和4年度に介護予防サポーターを包含し活動しています。

6:【新規】

「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり(女性の健康づくり)」

評価指標として掲げている「20歳代女性のBMI18.5未満の割合」の目標値を(9%)に修正します。

また、国が新規の評価指標として設定した「骨粗しょう症検診」を評価指標に追加し、女性の健康づくりを推進します。

骨粗しょう症検診の国全体の受診率は現状5.3%であり、健康日本21(第三次)の新たな評価指標として15%を目標としています。

市では現在、40・45・50・55・60・65・70・75・80歳の女性を対象とした骨粗しょう症検診を実施しており、令和4年度の受診率は8.68%(対象者4,126人、受診者358人)のため、目標を国と同様15%として設定します。

第3章 健康づくりを取り巻く現状と課題

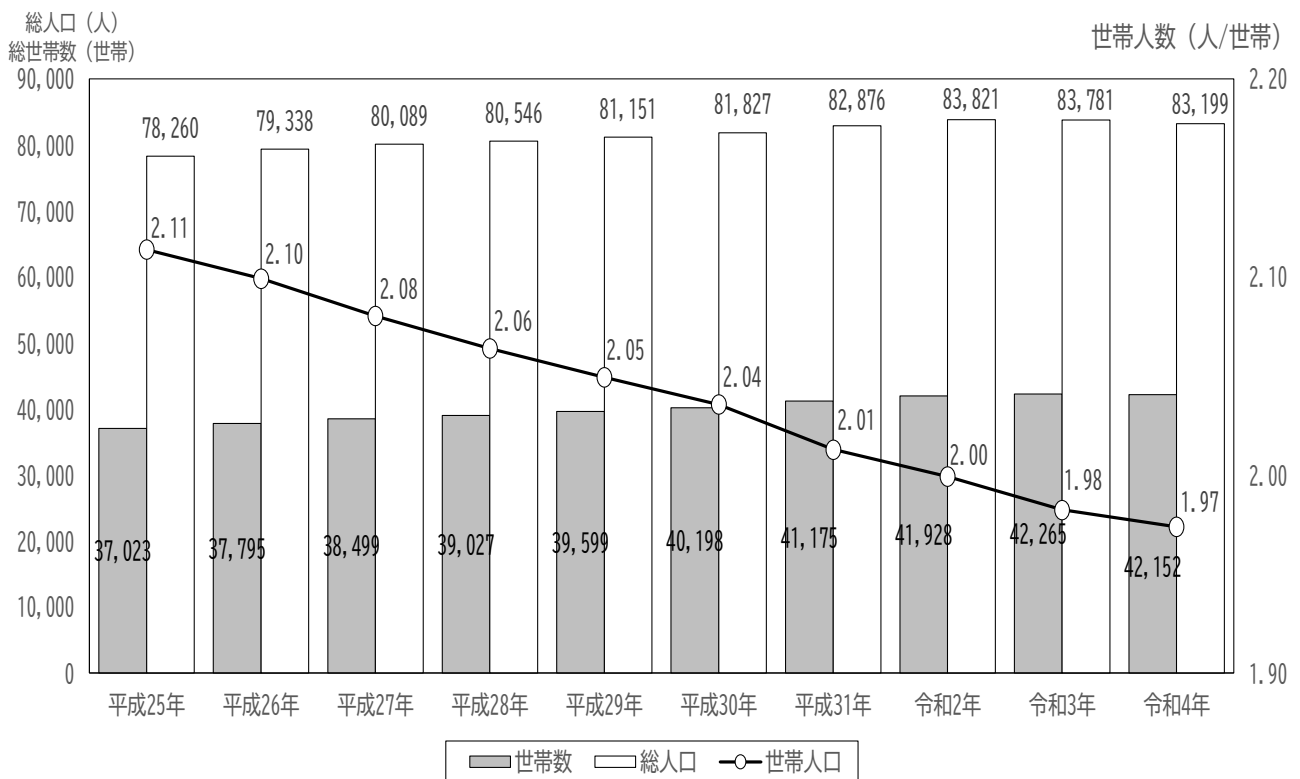
1 和光市の現状と課題（計画書 P.13）

（1） 総人口・世帯数・世帯あたりの人口

総人口・世帯数は毎年増加していましたが総人口は令和3年から、世帯数は令和4年から減少に転じ、令和4年3月31日現在で83,199人、42,152世帯となっています。

また、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。

■総人口・世帯数・世帯あたりの人口の推移（平成25年～令和4年）



出典：統計わこう令和4年度版（各年3月31日）

(2) 人口動態の推移（計画書 P.14）

人口動態についてみると、平成 25 年度以降は自然動態は増加を続けていますが、社会動態は令和 2 年度、令和 3 年度で減少に転じています。

■人口動態の推移（平成 25 年度～令和 3 年度）

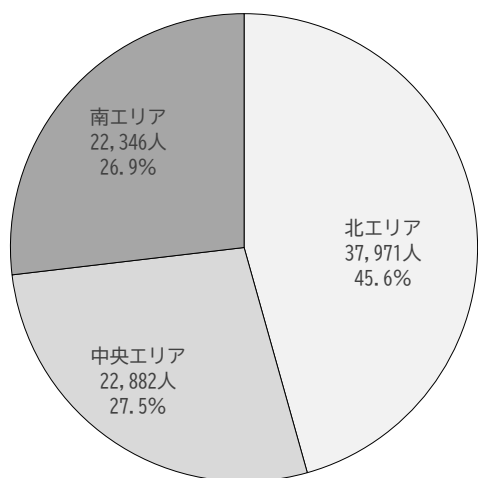
	自然動態			社会動態			婚姻	離婚
	出生	死亡	増減	転入	転出	増減		
平成 25 年度	941	437	504	7,969	7,438	531	577	122
平成 26 年度	871	450	421	7,677	7,433	244	559	113
平成 27 年度	858	437	421	8,146	7,938	208	572	130
平成 28 年度	905	475	430	7,805	7,492	313	543	116
平成 29 年度	816	496	320	7,848	7,539	309	512	117
平成 30 年度	818	519	299	8,317	7,534	783	504	113
令和元年度	832	515	317	8,342	7,707	635	588	123
令和 2 年度	747	539	208	6,936	7,251	△ 315	450	112
令和 3 年度	707	541	166	6,921	7,742	△ 821	440	84

出典：統計わこう令和 4 年度版

(3) エリア別人口（計画書 P.14）

エリア別の人口割合を見ると、北エリアがほぼ半数となっており、中央エリアと南エリアがほぼ同程度の割合となっています。

■エリア別人口



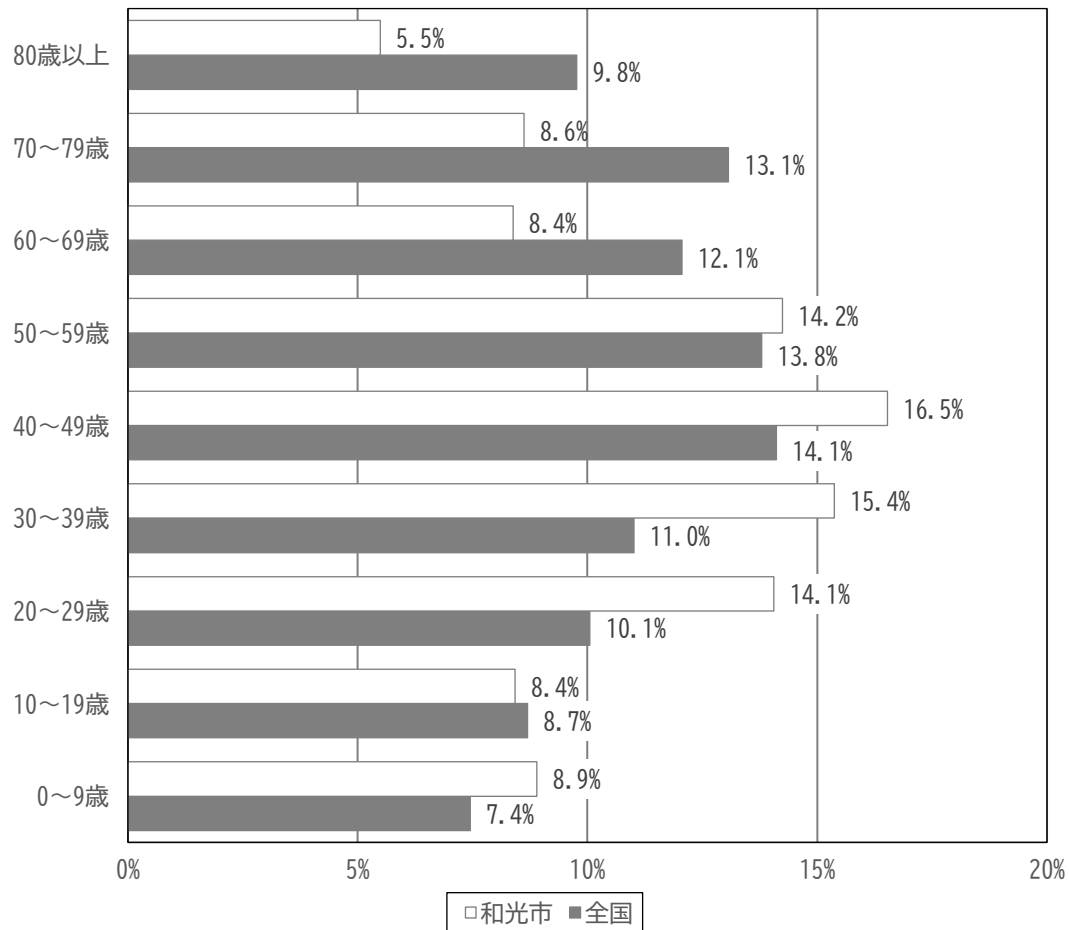
北エリア：白子 3-4 丁目、新倉 1-8 丁目、下新倉 1-6 丁目
 中央エリア：西大和団地、本町、中央 1-2 丁目、丸山台 1-3 丁目
 広沢
 南エリア：南 1-2 丁目、白子 1-2 丁目、諏訪原団地、諏訪
 ※広沢は中央エリアとして整理

出典：統計わこう令和 4 年度版

(4) 年齢別人口構成（計画書 P. 15）

全国と比べると 0～9 歳代と、20～50 歳代の割合が高くなっています。

■年齢別人口構成



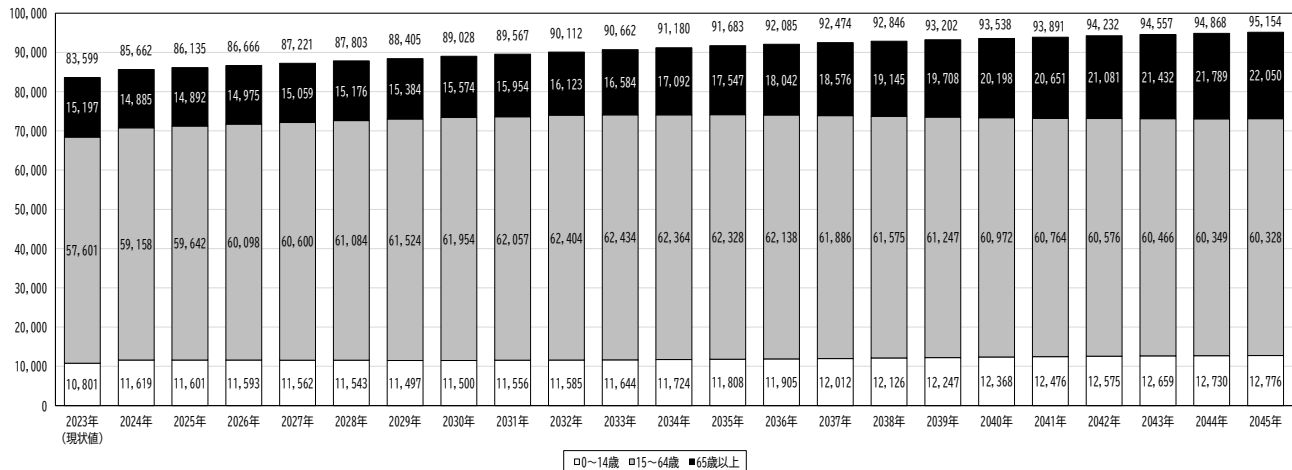
出典：統計わこう令和4年度版

(5) 人口推計(計画書 P.16)

本市における将来人口は、第五次和光市総合振興計画と整合をとり、令和13(2031)年に約90,000人、令和27(2045)年に約95,000人と見込みます。

■和光市の人口推計

(人)



■推計の考え方(第五次和光市総合振興計画より抜粋)

小学校区ごとに人口推計を行い、その合計を総人口としました。また、小学校区ごとの人口の動きを詳細に反映させるために、小学校区ごとに5歳階級別純移動率を算出し、コーホート要因法により推計を行いました。

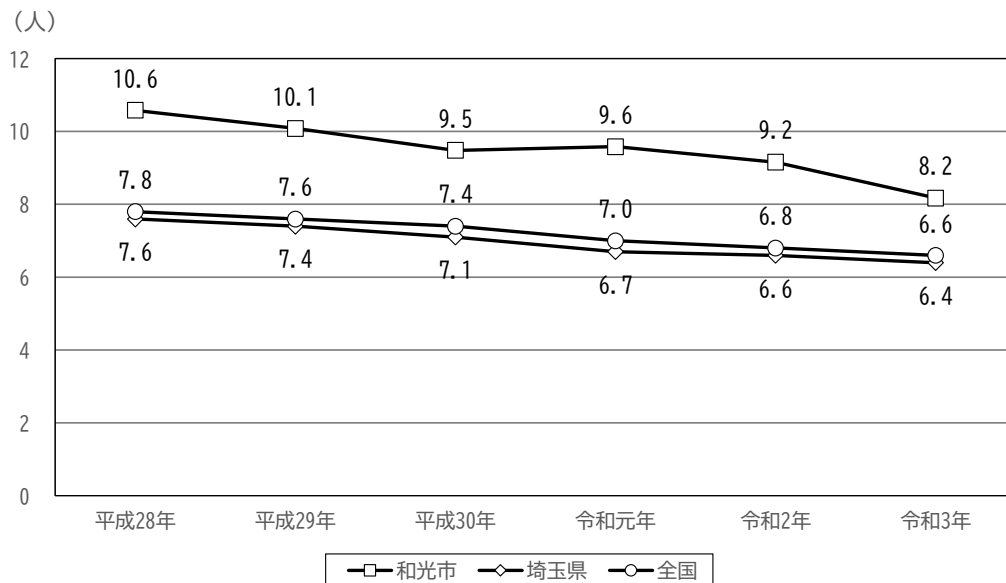
基準人口	2020年1月1日現在の住民基本台帳
推計手法	コーホート要因法 ※小学校区単位で推計を行い、その合計を総人口とする。
推計期間	2021年～2045年
推計に用いる仮定値	■出生率 2018年の和光市の合計特殊出生率(1.288)に、全国の合計特殊出生率仮定値(国立社会保障・人口問題研究所(以下:社人研)、2017年1月推計)の伸び率を乗じた値を、将来の合計特殊出生率の仮定値とした。 (2045年時点では、1.291と仮定) ■0-4歳性比 社人研による「日本の地域別将来推計人口(2018年推計)」における仮定値(和光市)を用いた。 ■生残率 社人研による「日本の地域別将来推計人口(2018年推計)」における仮定値(和光市)を用いた。 ■純移動率 2015年1月1日から2020年1月1日までの5年間における小学校区別・5歳階級別の社会動態の変化率から生残率を引くことにより、移動率を算出した。 なお、将来の仮定値は、今後10年間は純移動率が変わらず、その後、一定程度縮小すると仮定して算出した。

(6) 出生の状況(計画書 P.17)

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います。年次推移を見ると、国や県と同様に緩やかに減少していく傾向となっています。

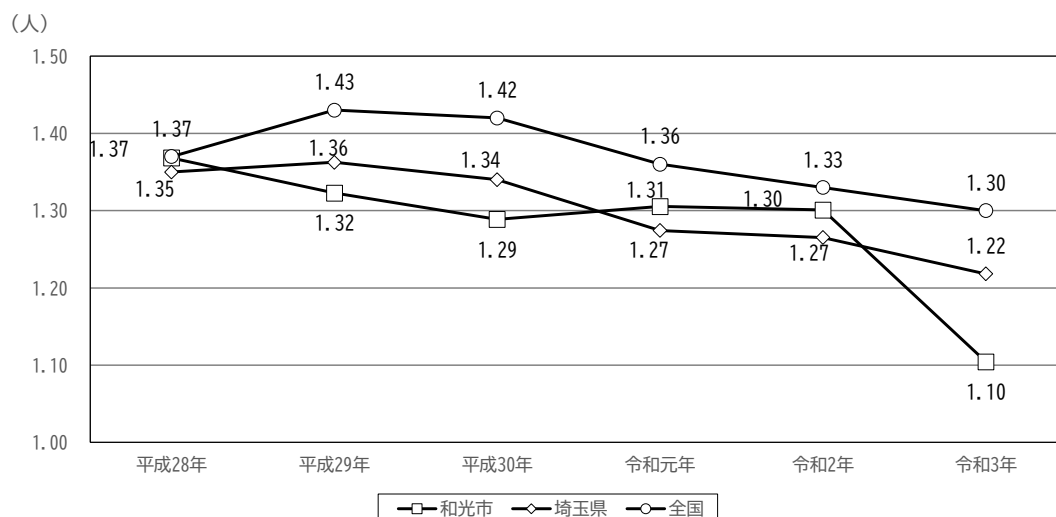
一方で、合計特殊出生率は、増減があるものの減少傾向となっており、令和3年では1.10まで減少しています。

■出生率の年次推移(平成28年～令和3年)



出典：埼玉県保健統計年報

■合計特殊出生率の年次推移(平成28年～令和3年)



出典：埼玉県保健統計年報

※出生率と合計特殊出生率：出生率は、人口1,000人あたりの1年間の出生児数の割合をいいます。また、合計特殊出生率は、その年次の15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に子供を生むとしたときの子供の数に相当します。

(7) 死亡の状況(計画書 P.18)

令和3年の人口千人あたりの死亡率を見ると、全国(11.70人)、埼玉県(10.51人)より和光市は非常に低い値(6.49人)となっておりますが、近年は上昇傾向にあります。

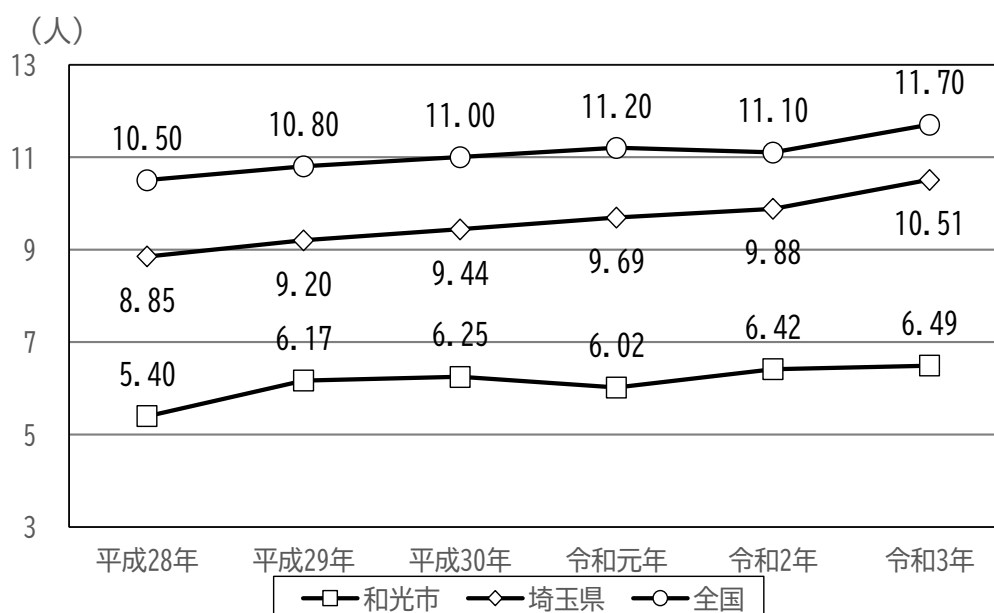
また、疾患別の男女別年齢調整死亡率は、埼玉県や朝霞保健所管内と比較した場合、概ね、全ての期間で埼玉県や朝霞保健所管内より低くなっています。

さらに、ライフステージ別に見ると、青年期(15～24歳)、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)となっています。

なお、脳血管疾患については、壮年期以降のいずれの年代においても5位以内を占めています。

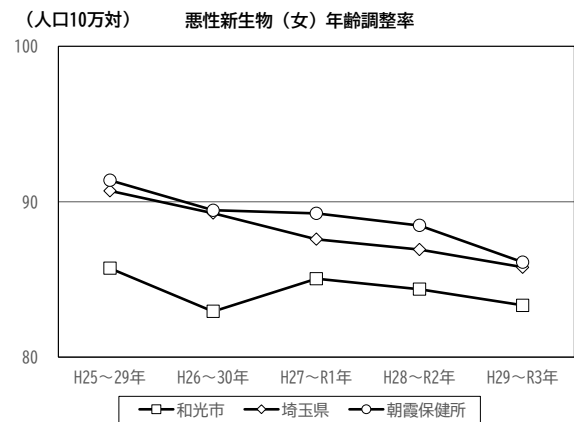
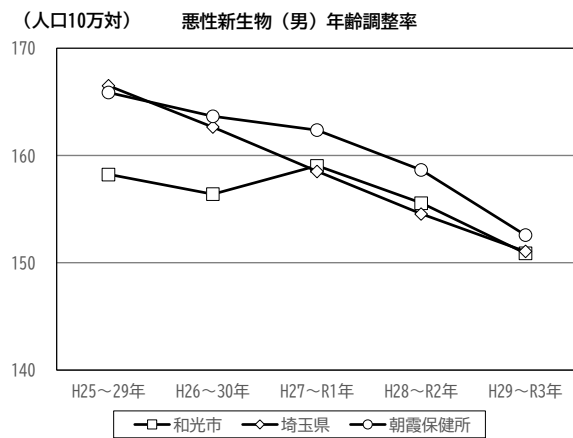
■死亡率の年次推移(平成28年～令和3年) (人口千人あたり)



出典：埼玉県保健統計年報

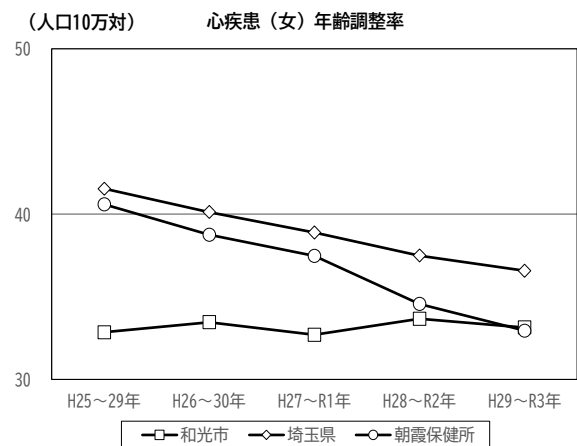
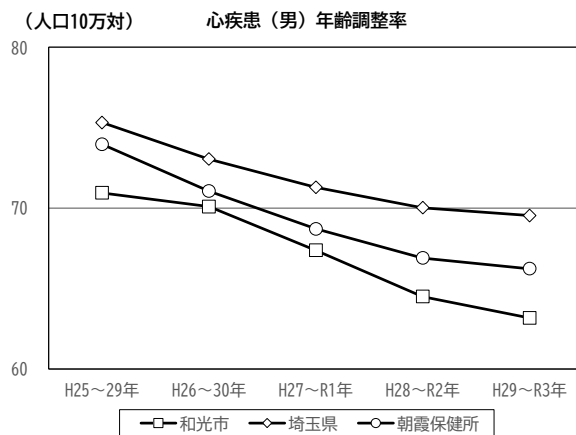
■疾患別・男女別年齢調整死亡率の年次推移（平成25年～令和3年） （人口10万人あたり）

①悪性新生物



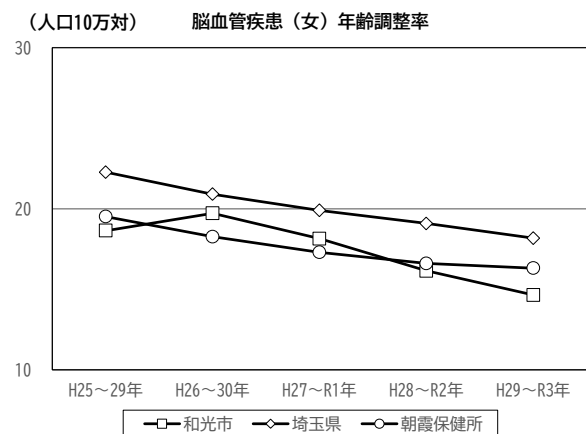
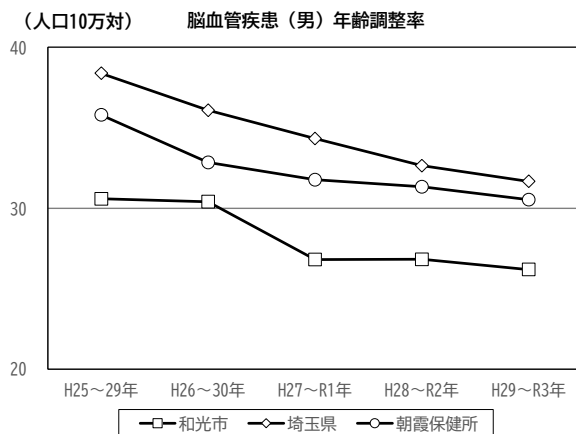
出典：埼玉県「地域別の健康情報」（2022年版）

②心疾患



出典：埼玉県「地域別の健康情報」（2022年版）

③脳血管疾患



出典：埼玉県「地域別の健康情報」（2022年版）

■ライフステージ別死亡要因順位（平成29年～令和3年）

	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	先天奇形, 変 形及び染色 体異常 (33.3%)	悪性新生物 (33.3%)	自殺 (45.5%)	自殺 (40.0%)	悪性新生物 (42.3%)	悪性新生物 (28.7%)	悪性新生物 (30.0%)
第2位	周産期に発 生した病態 (16.7%)	その他の新 生物 (33.3%)	悪性新生物 (9.1%)	悪性新生物 (25.5%)	心疾患(高血 圧性を除く) (13.1%)	心疾患(高血 圧性を除く) (15.8%)	心疾患(高血 圧性を除く) (15.3%)
第3位		自殺 (33.3%)	心疾患(高血 圧性を除く) (9.1%)	心疾患(高血 圧性を除く) (7.3%)	脳血管疾患 (8.9%)	老衰 (10.6%)	老衰 (9.1%)
第4位			不慮の事故 (9.1%)	脳血管疾患 (7.3%)	自殺 (7.6%)	肺炎 (5.8%)	脳血管疾患 (6.0%)
第5位				不慮の事故 (3.6%)	肝疾患 (3.4%)	脳血管疾患 (5.6%)	肺炎 (5.2%)
第6位				糖尿病 (1.8%)	不慮の事故 (2.4%)	アルツハイ マー病 (2.2%)	アルツハイ マー病 (2.3%)
第7位				肝疾患 (1.8%)	高血圧性疾 患 (2.4%)	不慮の事故 (2.2%)	不慮の事故 (2.3%)
第8位				先天奇形, 変 形及び染色 体異常 (1.8%)	大動脈瘤及 び解離 (2.4%)	腎不全 (2.0%)	自殺 (2.3%)
	その他 (50.0%)		その他 (27.3%)	その他 (10.9%)	その他 (17.2%)	その他 (26.4%)	その他 (27.5%)

出典：埼玉県「地域別の健康情報」（2022年版）

(8) 平均寿命・健康寿命(計画書 P.21)

平成 22 年から令和 3 年までの 12 年間で、当市における平均寿命は男性 1.80 歳、女性 0.64 歳延長しており、令和 3 年の平均寿命は男女ともに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 12 年間で男性 1.86 歳、女性 1.42 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。

■平均寿命推移(平成 22 年、平成 27 年、令和 3 年)(単位:年)

	男性				女性			
	平成 22 年	平成 27 年	令和 3 年	平成 22 年 からの増減	平成 22 年	平成 27 年	令和 3 年	平成 22 年 からの増減
埼玉県	79.62	80.28	81.48	1.86	85.88	86.35	87.3	1.42
和光市	80.1	81.32	81.9	1.8	87.1	86.96	87.74	0.64

出典：埼玉県地域別健康情報

■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(令和 3 年)(単位:年)

	男性	女性
平均寿命(0 歳平均余命)	81.9	87.7
65 歳平均余命(※1)	20.0	24.6
65 歳健康寿命(※2)	18.6	21.5
65 歳要介護期間(※3)	1.2	2.9

出典：埼玉県地域別健康情報

※1 平均余命：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といいます。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。

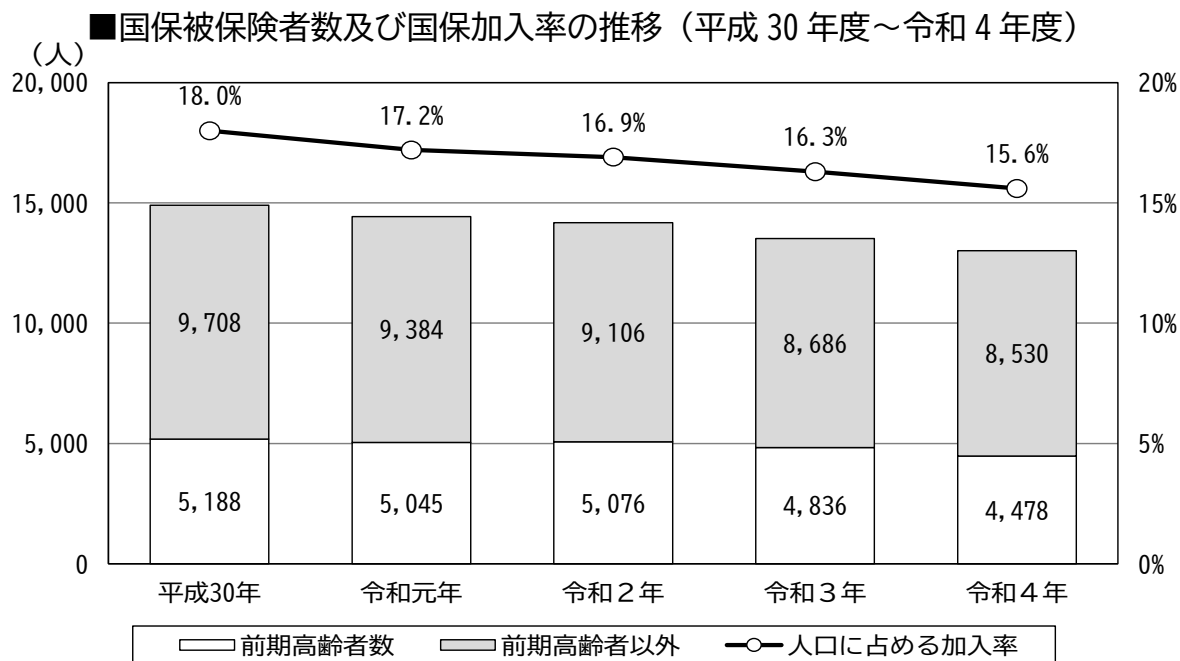
※2 65 歳健康寿命：65 歳に達した市民が健康で自立した生活を送る期間、具体的には「要介護 2」以上になるまでの期間のことです。

※3 65 歳要介護期間：65 歳に達した市民が「要介護 2」以上になってから亡くなるまでの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）（計画書 P. 22）

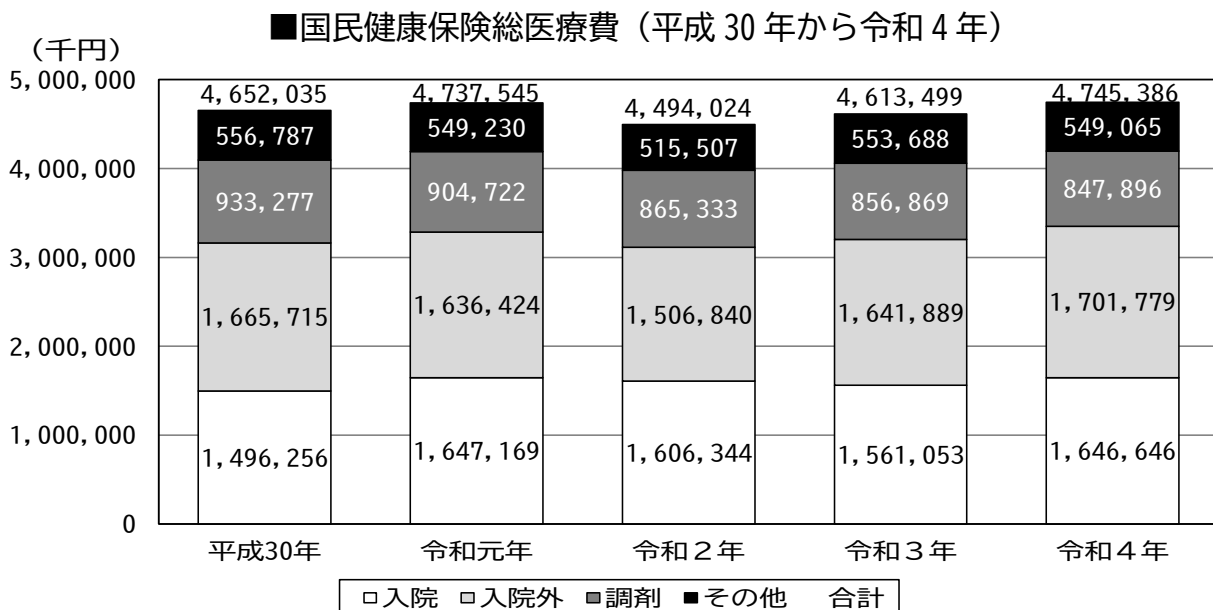
国保被保険者数及び加入率は平成30年以降減少傾向にあります。



出典：和光市国民健康保険ヘルスプラン

2) 国民健康保険医療費の推移（計画書 P. 23）

被保険者数は減少していますが、総医療費は増加傾向にあります。令和2年度にはコロナ禍の受診控えにより一度減少しましたが、その後は上昇傾向となっており、令和4年度には平成30年度から1億円近く増加しています。



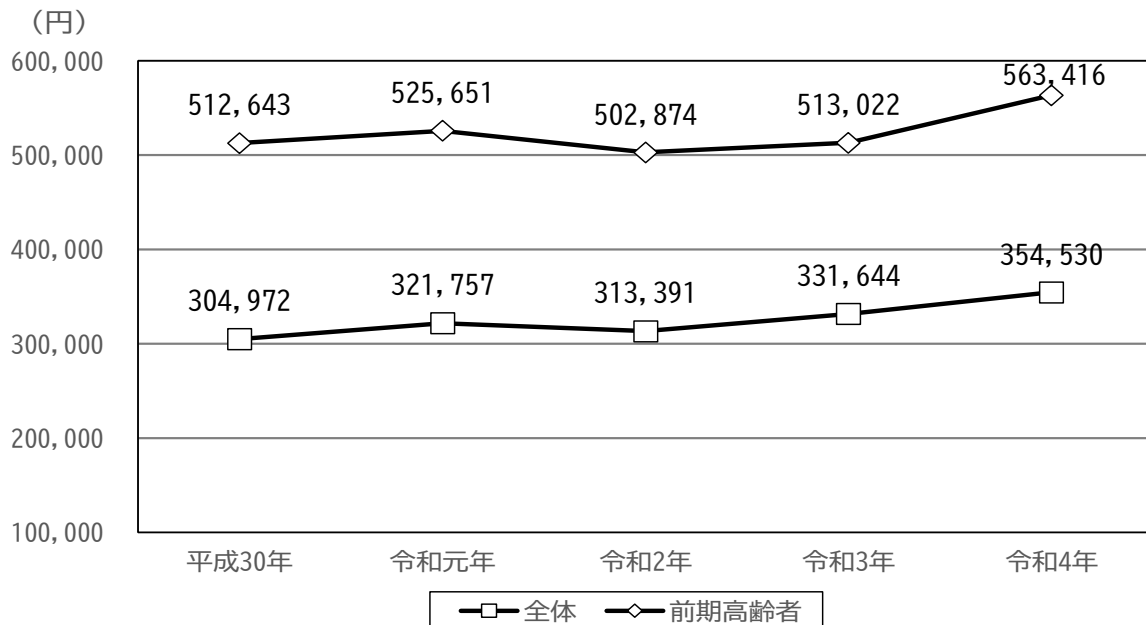
出典：和光市国民健康保険ヘルスプラン

3) 一人当たり医療費（計画書 P.24）

一人当たりの医療費は年々増加傾向にあります。平成30年度から令和4年度の5年間で16.3%増加しています。

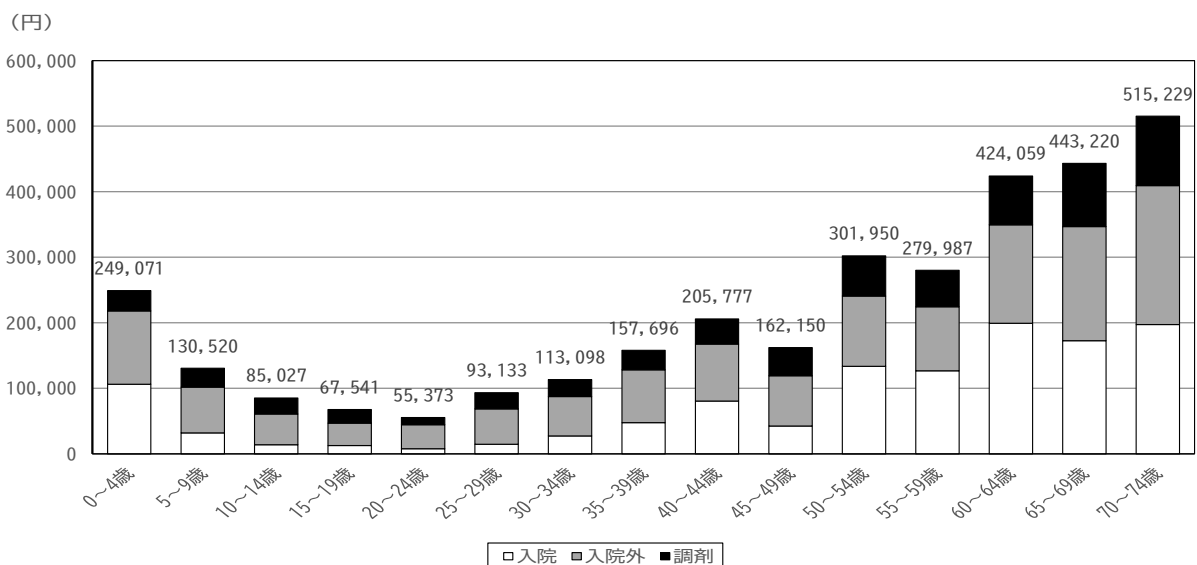
また、前期高齢者の一人当たりの医療費は、約51万円前後で推移していましたが、令和4年度では56万円まで上昇しており、約10%増加しています。

■一人当たり総医療費と前期高齢者の医療費の推移（平成30年～令和4年）



一人当たり医療費は、特に60歳以上が高くなっています。入院の一人当たり医療費は、50歳以上で顕著に上昇します。

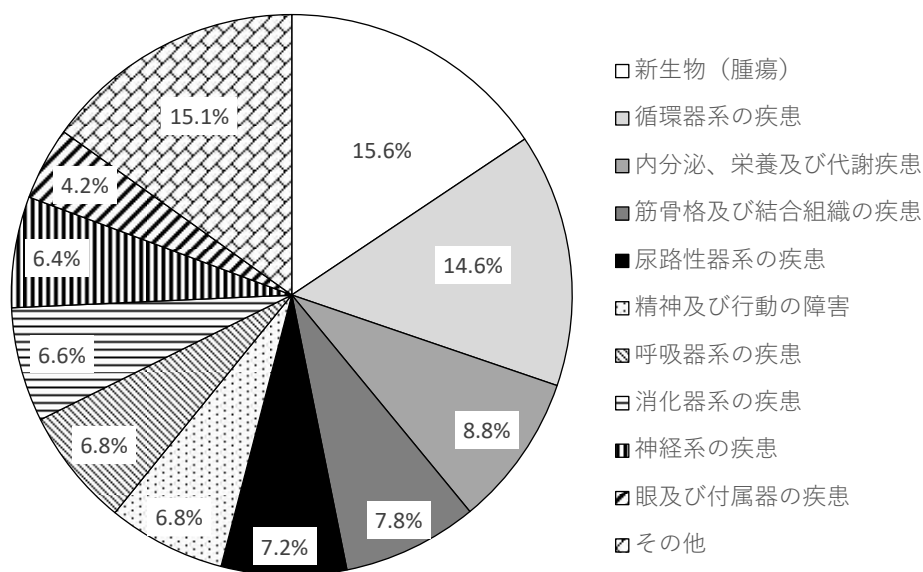
■診療種別・年齢階層別一人当たり医療費（令和4年度）



4) 疾病分類別医療費（計画書 P. 26）

国保データベースシステム（KDB システム）からみた、令和4年度の疾病分類別医療費の大分類別でみると、「新生物（腫瘍）」が最も高く約16%となっており、次いで「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「筋骨格及び結合組織の疾患」の順となっています。

■疾病分類（大）別医療費の医科総医療費に占める割合（令和4年度）



出典：和光市国民健康保険ヘルスプラン

疾病分類別でみると、入院では、大分類は「循環器系の疾患」が最も多く、その中分類では「その他の心疾患」、細小分類では「脳梗塞」が多くを占めています。

■疾病分類別医療費の割合（入院）（令和4年度）

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	入院医療費に占める割合	細小類の 中での順位	疾病名	入院医療費に占める割合			
1	循環器系の疾患	19.8%	1	その他の心疾患	7.8%	3	不整脈	3.9%			
						24	心臓弁膜症	0.7%			
						73	心房・心室中隔欠損症	0.0%			
			5	脳梗塞	4.5%	2	脳梗塞	4.5%			
			10	虚血性心疾患	3.1%	10	狭心症	1.6%			
						14	心筋梗塞	1.2%			
			18	脳内出血	1.6%	9	脳出血	1.6%			
24	その他の脳血管疾患	1.2%									
2	新生物＜腫瘍＞	17.9%	2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	7.3%	12	前立腺がん	1.4%			
						17	膀胱がん	1.1%			
						19	膵臓がん	0.9%			
						20	食道がん	0.8%			
						31	喉頭がん	0.4%			
			15	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	2.2%	30	子宮筋腫	0.5%			
						49	卵巣腫瘍（良性）	0.1%			
						16	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	1.8%	7	乳がん	1.8%
						20	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1.4%	11	肺がん	1.4%
						22	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1.3%	13	大腸がん	1.3%
3	精神及び行動の障害	9.6%	4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.8%	1	統合失調症	5.8%			
			25	その他の精神及び行動の障害	1.1%	73	認知症	0.0%			
			28	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1.1%	16	うつ病	1.1%			
			39	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0.7%						
			40	血管性及び詳細不明の認知症	0.7%	26	認知症	0.7%			
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.4%	12	関節症	2.7%	6	関節疾患	2.7%			
			13	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.4%						
			14	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.3%						
			50	骨の密度及び構造の障害	0.3%	34	骨粗しょう症	0.3%			
			57	腰痛症及び坐骨神経痛	0.2%	40	関節疾患	0.2%			

出典：和光市国民健康保険ヘルスプラン

入院外＋調剤では、大分類は「新生物＜腫瘍＞」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」の順で多く、中分類、細小分類では「内分泌、栄養及び代謝疾患」で「糖尿病」、「循環器系の疾患」で「高血圧症」が多くを占めています。

入院、入院外＋調剤ともに、上位の疾患として生活習慣病が少なくないことから、生活習慣病予防対策が必要です。

■疾病分類別医療費の割合（入院外＋調剤）（令和4年度）

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	入院外+調剤医療費に占める割合	細小類の中での順位	疾病名	入院外+調剤医療費に占める割合
1	新生物＜腫瘍＞	14.3%	2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	6.3%	11	前立腺がん	1.4%
						24	膵臓がん	0.7%
						26	膀胱がん	0.6%
						34	喉頭がん	0.3%
						37	腎臓がん	0.3%
			10	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	2.6%	5	乳がん	2.6%
			24	悪性リンパ腫	1.2%			
			28	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	1.0%	51	子宮筋腫	0.1%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	13.5%	1	糖尿病	8.3%	1	糖尿病	7.7%
						25	糖尿病網膜症	0.6%
			8	脂質異常症	3.5%	4	脂質異常症	3.5%
			26	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.0%	62	痛風・高尿酸血症	0.1%
			40	甲状腺障害	0.6%	43	甲状腺機能亢進症	0.2%
3	循環器系の疾患	11.3%	4	高血圧性疾患	4.9%	2	高血圧症	4.9%
						8	不整脈	1.9%
						52	心臓弁膜症	0.1%
			5	その他の心疾患	4.6%	88	心房・心室中隔欠損症	0.0%
						27	狭心症	0.5%
			36	虚血性心疾患	0.8%	69	心筋梗塞	0.0%
			57	脳梗塞	0.3%	35	脳梗塞	0.3%
4	尿路性器系の疾患	8.0%	3	腎不全	6.0%	78	大動脈瘤	0.0%
						86	食道静脈瘤	0.0%
			39	その他の尿路性器系の疾患	0.7%	3	慢性腎臓病（透析あり）	4.7%
			42	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.6%	30	慢性腎臓病（透析なし）	0.5%
			59	前立腺肥大（症）	0.3%	83	乳腺症	0.0%
			68	月経障害及び閉経周辺期障害	0.2%	36	前立腺肥大	0.3%

出典：和光市国民健康保険ヘルスプラン

5) 入院における疾病分析（計画書 P. 28）

入院の高額医療費を疾病別にみると、各年度で違う疾病が上位となっています。令和4年度に医療費が最も高額となっているのは「敗血症性ショック」で、次いで「COVID-19」、「急性心不全」が続いています。

高額な入院（100万円以上の費用が発生した入院）では、件数の約8割が200万円未満の入院となっており、その件数は令和3年度から令和4年度に顕著に増加しています。

■疾病別高額医療費（入院）の推移（上位5位）

(単位：円)

	R2			R3			R4	
	疾病名	費用額		疾病名	費用額		疾病名	費用額
1	上行胸部大動脈瘤	27,173,305	1	第3度熱傷	18,676,465	1	敗血症性ショック	10,121,735
2	大動脈弁狭窄症	6,757,590	2	解離性大動脈瘤StanfordB	8,040,282	2	COVID-19	7,746,286
3	胸腹部大動脈瘤	6,814,800	3	中大脳大動脈瘤破裂によるくも膜下出血	5,763,270	3	急性心不全	5,914,515
4	末梢性肺動脈狭窄症	6,783,560	4	脊柱後側彎曲	6,021,894	4	前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	5,308,250
5	胸部大動脈瘤	6,467,060	5	椎骨動脈瘤破裂によるくも膜下出血	5,763,270	5	急性細菌性髄膜炎	5,166,860

出典：和光市国民健康保険ヘルスプラン

6) 入院外における疾病分析（計画書 P. 29）

入院外の医療費を中分類別にみた場合では、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」と「高血圧性疾患」が令和3年度と令和4年度ともに高額となっています。次いで高額なのは、「腎不全」と「糖尿病」です。

この分析からも、生活習慣病予防対策の必要性が明らかとなっています。

■疾病別高額医療費（入院外）の推移（上位20位）

R03				R04				
順位	疾病名	費用額(円)	患者数(人)	順位	疾病名	費用額(円)	費用増減額(円) (前年度比較)	患者数増減(人) (前年度比較)
1	高血圧性疾患	130,545,770	2,066	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	127,205,490		340
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	122,151,800	325	2	高血圧性疾患	125,799,560		1,969
3	腎不全	117,893,380	62	3	腎不全	120,164,590		74
4	糖尿病	97,250,670	794	4	糖尿病	92,480,380		769
5	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	67,331,680	1,555	5	屈折及び調節の障害	74,814,000		2,082
6	屈折及び調節の障害	49,327,130	1,988	6	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	67,135,590		1,540
7	その他の消化器系の疾患	49,159,350	714	7	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	50,032,340		169
8	脂質異常症	45,789,570	834	8	その他の消化器系の疾患	47,949,620		790
9	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	43,751,180	173	9	脂質異常症	45,270,790		806
10	その他の神経系の疾患	41,404,720	490	10	その他の神経系の疾患	38,935,920		471
11	その他の眼及び付属器の疾患	33,586,300	929	11	その他の心疾患	35,184,510		309
12	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	33,522,490	722	12	その他の眼及び付属器の疾患	33,067,590		891
13	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	29,395,900	594	13	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	32,925,160		585
14	その他の心疾患	27,597,830	293	14	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	31,924,430		701
15	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	26,135,120	1,388	15	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	26,885,700		1,404
16	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25,841,710	176	16	その他の特殊目的用コード	26,263,080		1,140
17	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	24,893,010	75	17	その他の急性上気道感染症	25,984,950		1,620
18	炎症性多発性関節障害	23,520,670	291	18	炎症性多発性関節障害	24,034,680		260
19	その他の損傷及びその他の外因の影響	23,363,920	953	19	皮膚炎及び湿疹	22,762,850		1,470
20	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	22,427,240	417	20	その他の損傷及びその他の外因の影響	22,758,490		959

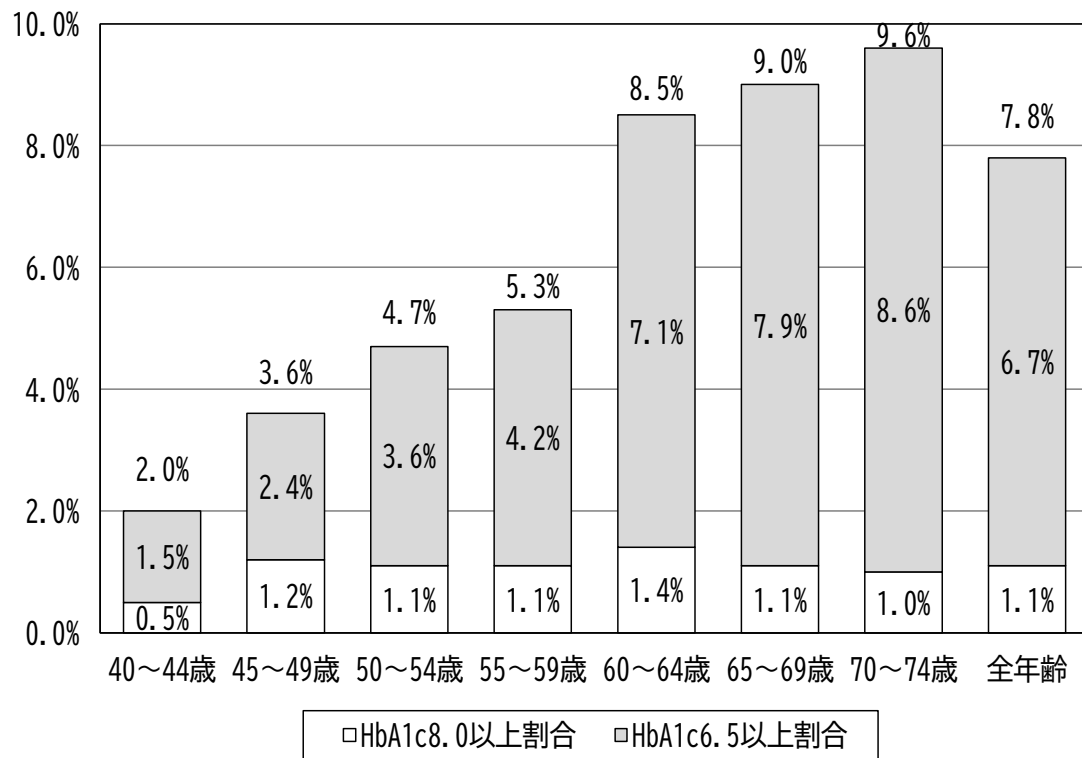
出典：和光市国民健康保険ヘルスプラン

7) 糖尿病における重症化予防（計画書 P.33）

①高血糖者の割合

HbA1c が 6.5%以上の人数割合は、高齢になるにつれて増加しており前期高齢者では10%近くとなっています。

■高血糖者の割合（令和4年度）



出典：和光市国民健康保険ヘルスプラン

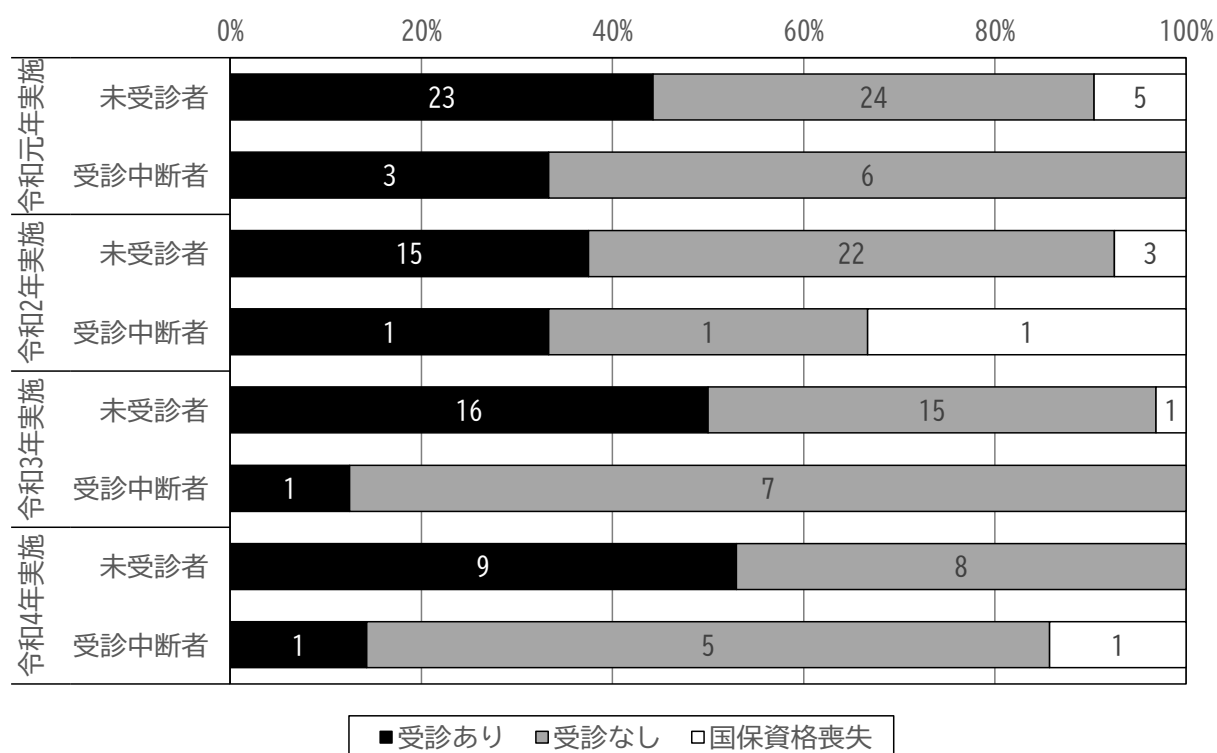
②受診勧奨

血糖値が高く糖尿病の可能性がありながら受診していない人を対象に、通知及び電話によって受診勧奨を行いました。受診勧奨を行った人数は、令和元年度から令和4年度までの4年間で、未受診者は計141人、受診中断者は計27人です。その対象者について、受診勧奨後に医療機関へ受診したかどうかをみています。

4年間の総数で、受診勧奨した対象者のうち40%以上にあたる計69人（未受診者のうち63人、治療中断者のうち6人）が受診しています。

■糖尿病性腎症重症化予防対策事業 受診勧奨実施結果

(単位：人)



※ 「受診あり」は対象年度に生活習慣病で医療機関を受診している者

出典：和光市国民健康保険ヘルスプラン

③保健指導

参加者の保健指導事業前後の検査値をみると、HbA1c については、保健指導後には平均検査値が低下しています。

血圧については、事業前から正常範囲のケースが多いため、保健指導後に低下していない場合がありますが、収縮期血圧の事業前平均検査値が、医療機関受診勧奨判定値を超えていた令和元年度は、大幅に低下しています。

■糖尿病性腎症重症化予防対策事業の保健指導 事業前後の平均検査値

		収縮期血圧 (mmHg)	拡張期血圧 (mmHg)	HbA1c (%)
令和元年	事業前	140.6	79.6	7.3
	事業後	130.0	80.2	6.7
	検査値増減	-10.6	0.6	-0.6
令和2年	事業前	138.0	78.8	8.1
	事業後	137.0	80.3	7.7
	検査値増減	-1.0	1.5	-0.4
令和3年	事業前	123.1	80.4	7.1
	事業後	124.1	78.3	7.0
	検査値増減	1.0	-2.1	-0.1
令和4年	事業前	123.0	75.0	8.3
	事業後	124.0	80.0	7.0
	検査値増減	1.0	5.0	-1.3

※数値集計は事業参加前後の検査値がある人のみ実施

出典：和光市国民健康保険ヘルスプラン

(10) がん検診（計画書 P.35）

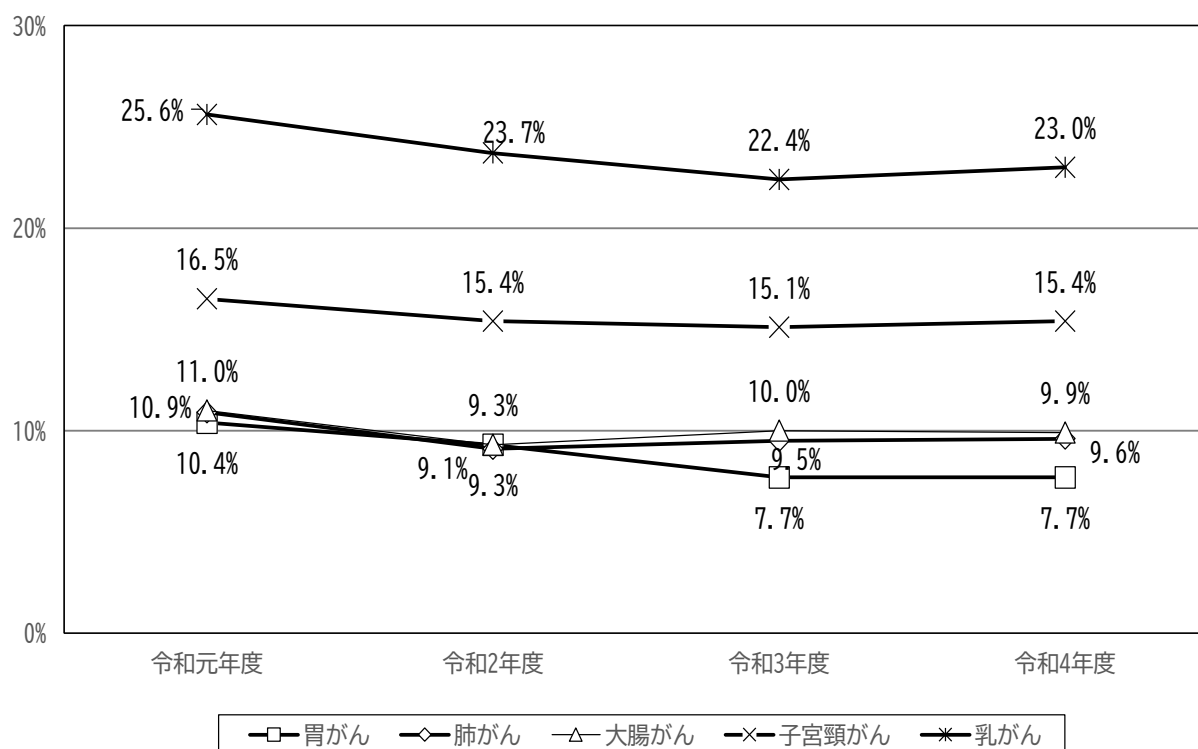
1) がん検診受診率

がん検診受診率を種類別でみると、胃がんは概ね 10%以下で推移しています。

肺がん、大腸がんも概ね同様の傾向となっていますが、子宮頸がん、乳がん検診の受診率は高い状況で推移しています。

新型コロナウイルス感染症の影響から、令和2年度においてすべてのがん検診受診率がやや低下しています。

■がん検診種別受診率の年次推移（令和元年度～令和4年度）

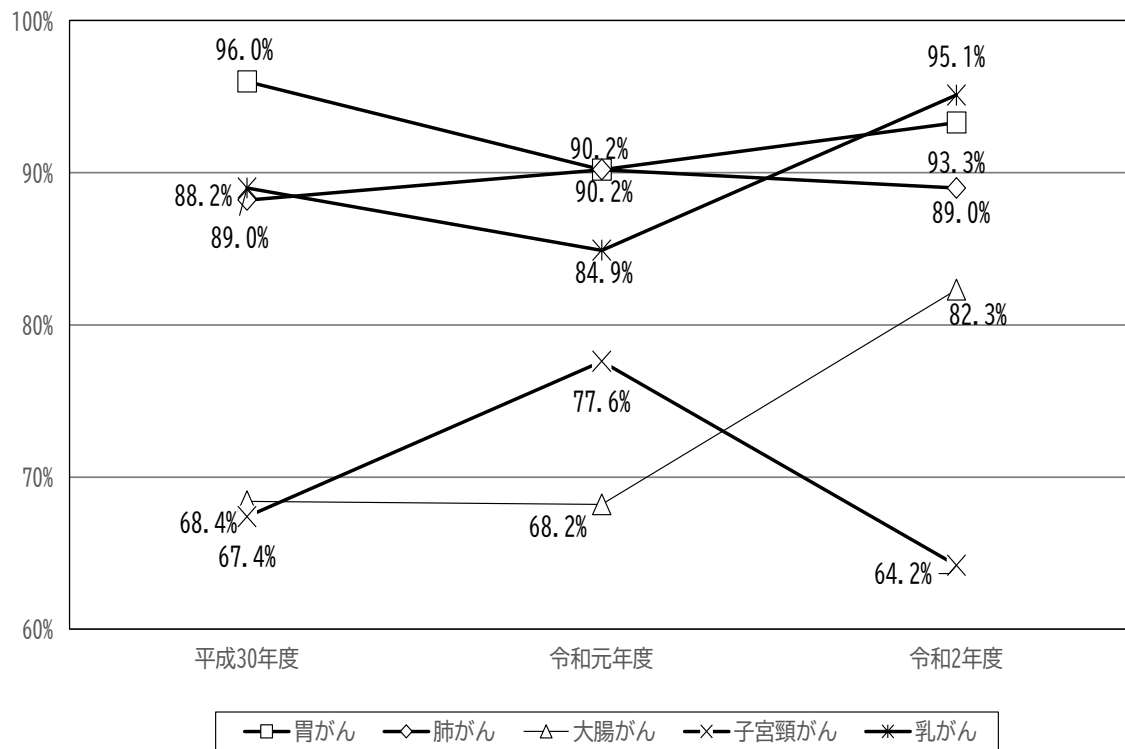


出典：地域保健・健康増進事業報告

2) がん検診精密検査受診率（計画書 P.36）

がん検診精密検査受診率を種類別でみると、すべてのがん検診で高い数値となっていますが、令和2年度においては、乳がん検診が最も高く、子宮頸がん検診が最も低くなっています。

■がん検診精密検査受診率の年次推移



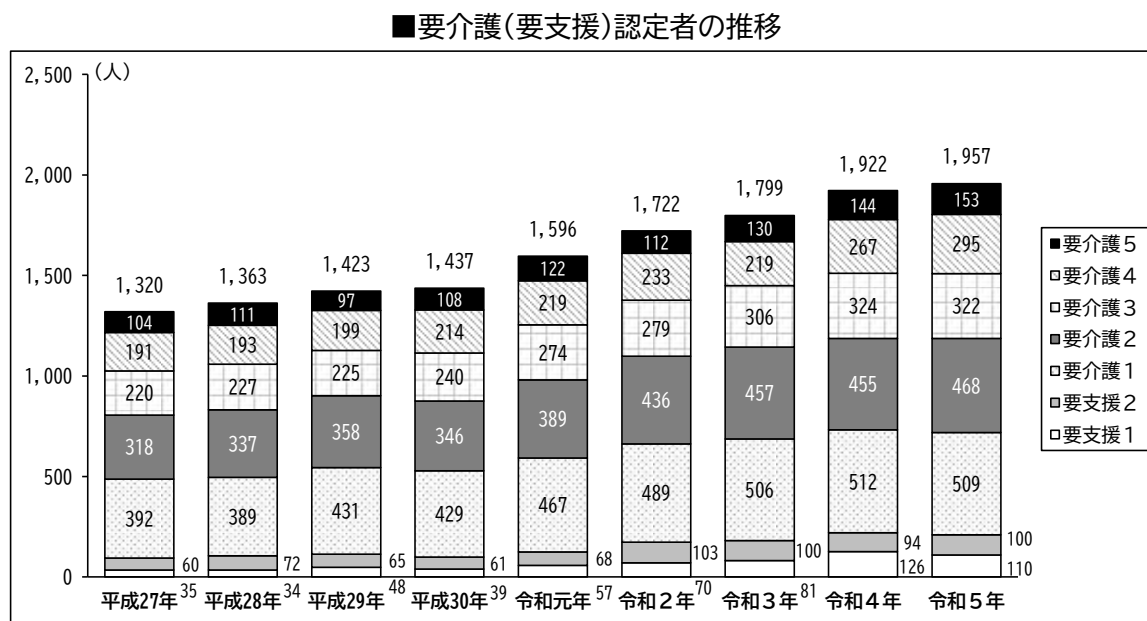
出典：がん統一集計

(11) 介護保険概況（計画書 P. 37）

1) 要介護（要支援）認定者数・認定率

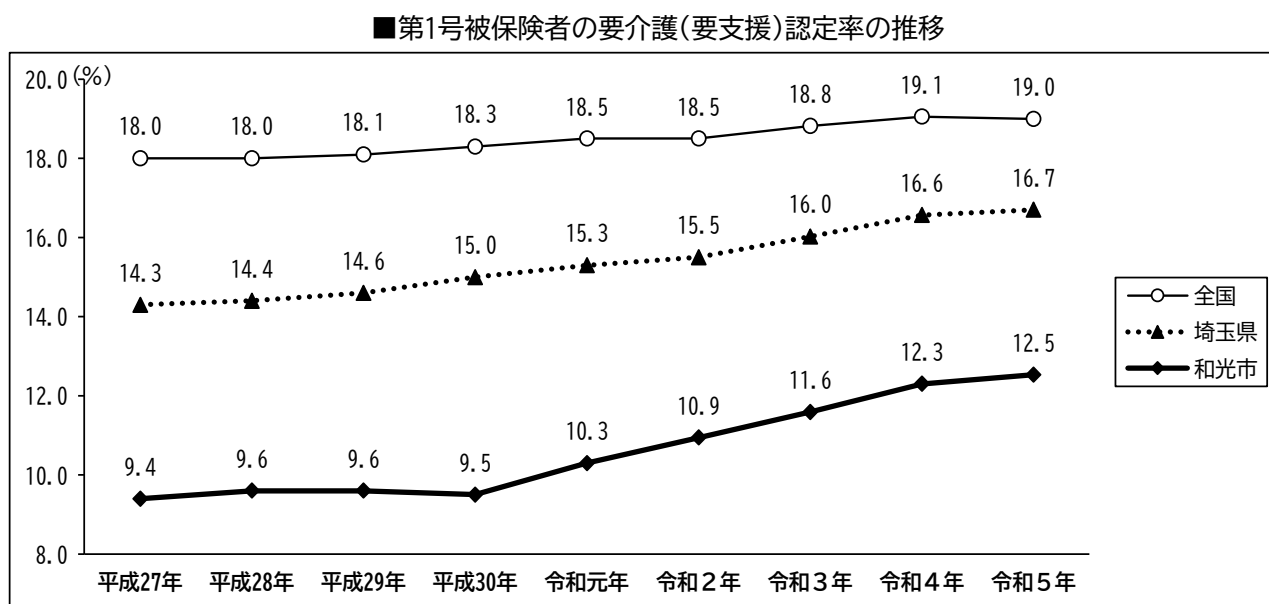
要介護（要支援）認定者数の推移をみると、高齢者数の増加とともに増加基調が続いています。要介護度別では、要介護1・2といった軽度者の増加が顕著です。

第1号被保険者における、要介護（要支援）認定者数の割合（認定率）は、平成30年以降、上昇傾向となっていますが、令和5年3月末現在、和光市は12.5%で、全国19.0%や埼玉県16.7%の値を大きく下回ります。



出典：和光市「介護保険事業状況報告」から作成（各年9月末時点）

※令和5年は3月末時点



出典：厚生労働省・和光市「介護保険事業状況報告」から作成（各年9月末時点）

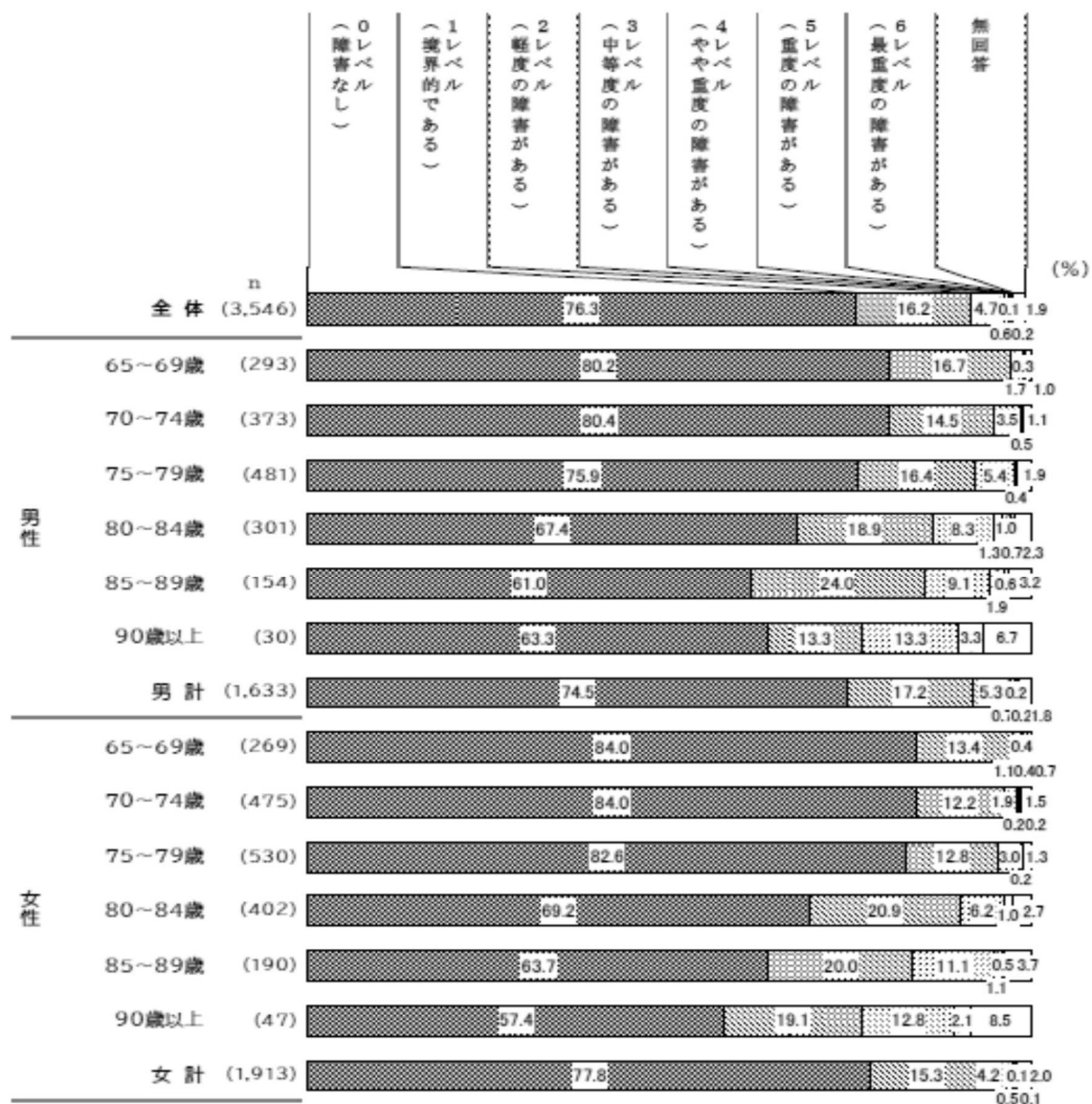
※令和5年は3月末時点

2) 認知機能障害程度（計画書 P. 40）

令和4年12月に市が実施した「日常生活圏域ニーズ調査※」には、認知機能の障害程度の指標として有用とされるC P S（Cognitive Performance Scale）に準じた設問が含まれています。

リスク該当者割合は、全体では1レベル以上では21.8%となっています。性・年齢階級別でみると、1レベル以上のリスク該当者割合は年齢とともに増加傾向にあり、また女性の場合、80～84歳になると急激に増加しています。

※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。

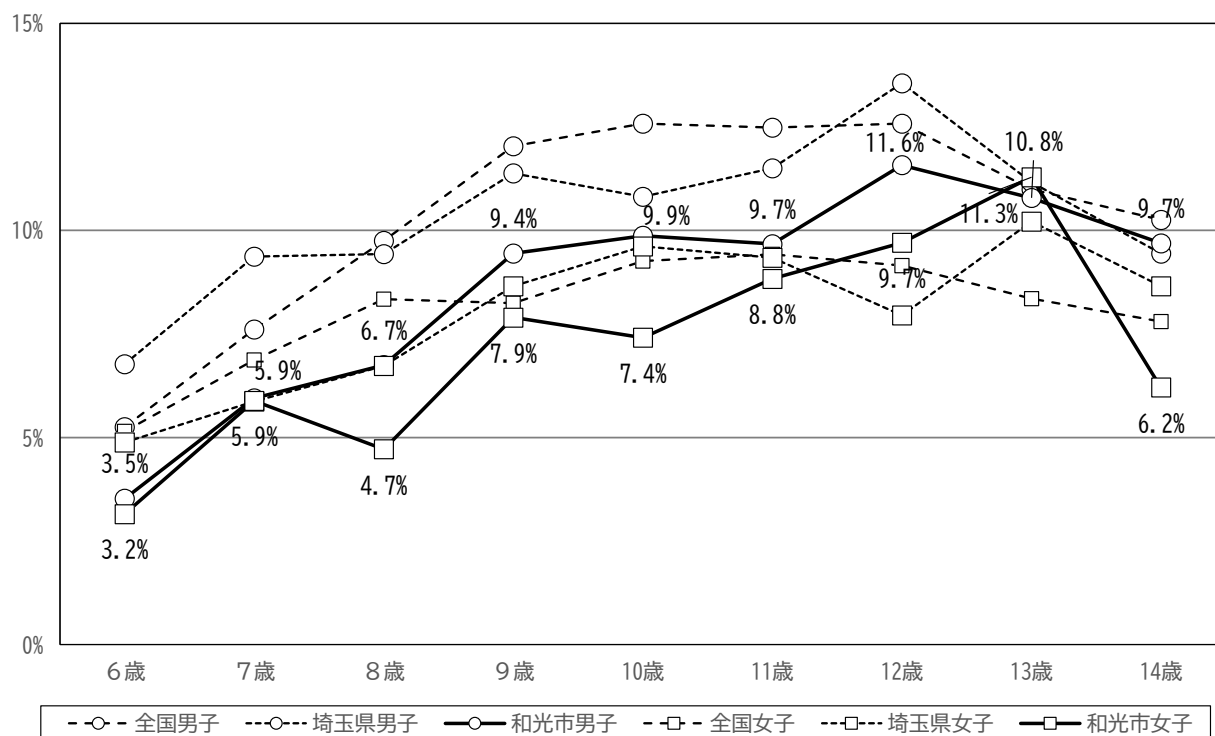


出典：令和4年度和光市日常生活圏域ニーズ調査

(12) 児童・生徒の体格、疾病状況（計画書 P. 42）

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同程度かやや低くなっています。しかし、中学生（12～14 歳）は、特に 12 歳、13 歳の男子においてやや増加しています。

■ 年齢別肥満傾向児の出現率（県・全国との比較）



出典：和光市小中学校養護教員研究協議会
埼玉県学校保健統計調査

※ 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%

※ 和光市-令和 4 年度実績値、埼玉県・国-令和 3 年度実績値での比較

疾病状況についてみると、小学生では、視力、鼻・副腔疾患、むし歯（未処置歯）、アトピー性皮膚炎は、全国や県の平均値よりも低いですが、耳疾患、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、鼻・副腔疾患、アトピー性皮膚炎は、全国や県の平均値よりも低くなっていますが、眼の疾患・異常、耳疾患、むし歯（未処置歯）、ぜん息は高くなっています。

なお、むし歯（未処置歯）について、小学生は全国、県より低くなっていますが、中学生は全国、県より高くなっています。

■小学生の疾病状況（県・全国との比較）

	小学生和光市 (令和4年度)	小学生埼玉県 (令和3年度)	小学生全国 (令和3年度)
裸眼視力1.0未満	23.3%	24.9%	26.7%
眼の疾患・異常	4.9%	3.7%	5.1%
耳疾患	11.3%	6.5%	6.8%
鼻・副腔疾患	6.2%	8.3%	11.9%
むし歯(未処置歯)	11.9%	12.2%	18.4%
アトピー性皮膚炎	0.9%	2.7%	3.2%
ぜん息	4.4%	3.0%	3.3%

出典：和光市小中学校養護教員研究協議会（和光市、全国）
埼玉県学校保健統計調査

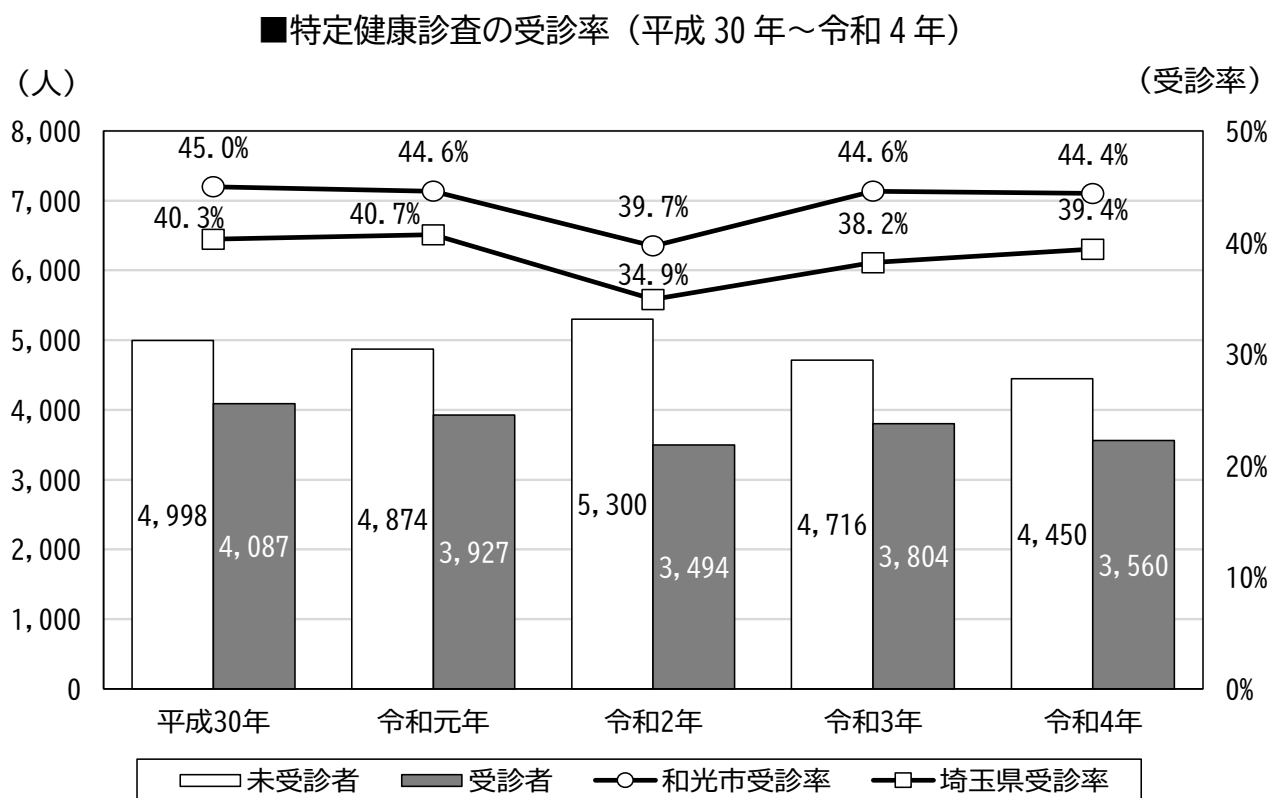
■中学生の疾病状況（県・全国との比較）

	中学生和光市 (令和4年度)	中学生埼玉県 (令和3年度)	中学生全国 (令和3年度)
裸眼視力1.0未満	18.6%	—	30.6%
眼の疾患・異常	10.2%	2.7%	4.8%
耳疾患	9.6%	4.8%	4.9%
鼻・副腔疾患	4.4%	7.0%	10.1%
むし歯(未処置歯)	15.3%	11.7%	12.4%
アトピー性皮膚炎	1.2%	2.4%	3.0%
喘息	5.5%	2.3%	2.3%

出典：和光市小中学校養護教員研究協議会（和光市、全国）
埼玉県学校保健統計調査

(13) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率は、令和2年度に新型コロナウイルスの影響により大きく低下しましたが、令和3年度には、元の水準に回復しています。県も同様の傾向となっており、市の受診率は県を上回る形で推移しています。

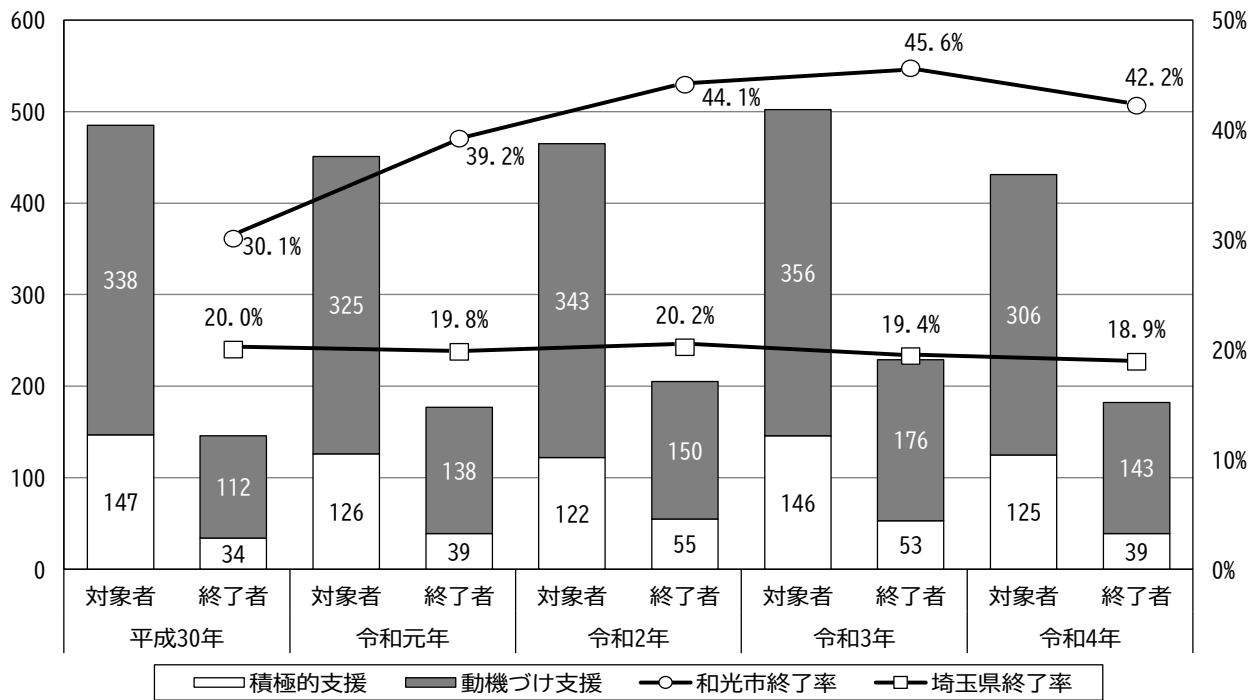


出典：和光市国民健康保険ヘルスプラン

(14) 特定保健指導における実施率

特定保健指導の終了率について、県は横ばいで推移していますが、市は令和3年度まで増加傾向で推移していました。

■特定保健指導の実施率（平成30年～令和4年）



出典：和光市国民健康保険ヘルスプラン

2 令和 5 年度絆調査結果（計画書 P.44）

（1）調査概要

1）目的

「第二次健康わこう 21 計画・第三次和光市食育推進計画」における中間評価にあたり、市民の健康や暮らしの状況を把握するためのアンケート調査を実施しました。

2）調査期間

令和 5 年 6 月 21 日（水）～ 令和 5 年 8 月 10 日（木）

3）調査対象者

	調査対象
一般調査（65 歳未満）	令和 5 年 5 月 15 日現在で和光市に住民票がある方を対象に、20～64 歳で無作為に選ばれた方と過去に絆調査にご回答いただいた方。
一般調査（65 歳以上）	令和 5 年 5 月 15 日現在で和光市に住民票がある方全員。ただし、施設や病院に住所がある方、要介護認定（要介護 3 以上）を受けている方を除いています。

4）配布数及び回収数

	配布数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
一般調査（65 歳未満）	12,807 件	4,357 件	34.1%	4,353 件	34.1%
新規	10,062 件	2,873 件	28.6%	2,873 件	28.6%
追跡	2,745 件	1,480 件	53.9%	1,480 件	53.9%
判定不能	—	4 件	—	0	—
一般調査（65 歳以上）	13,968 件	7,129 件	51.1%	7,125 件	51.1%
新規	12,676 件	6,273 件	49.5%	6,273 件	49.5%
追跡	1,292 件	852 件	65.9%	852 件	65.9%
判定不能	—	4 件	—	0 件	—
年齢判定不能	—	16 件	—	16 件	—
合 計	26,775 件	11,502 件	43.0%	11,494 件	42.9%

(2) 令和5年度絆調査結果(計画書 P.46)

絆調査結果の分析・クロス集計において、全体の回答数には、項目未回答者が含まれるため、各項目(例:北エリア、中央エリア、南エリア)の回答数と全体の回答数に差が生じます。以降、絆調査結果を参考に引用した部分も同様です。なお、①～⑨については、東京都健康長寿医療センター研究所のアドバイスをもとに分析したものです。

①フレイル※

- ・以下の No.1～25 について、回答を該当、非該当に変換し(変換は下記表参照)、該当数の合計(0～25)を算出します。
- ・該当数の合計を用い、0～3 項目に該当した場合を正常、4～7 項目に該当した場合をプレフレイル、8 項目以上に該当した場合をフレイルと評価しました。

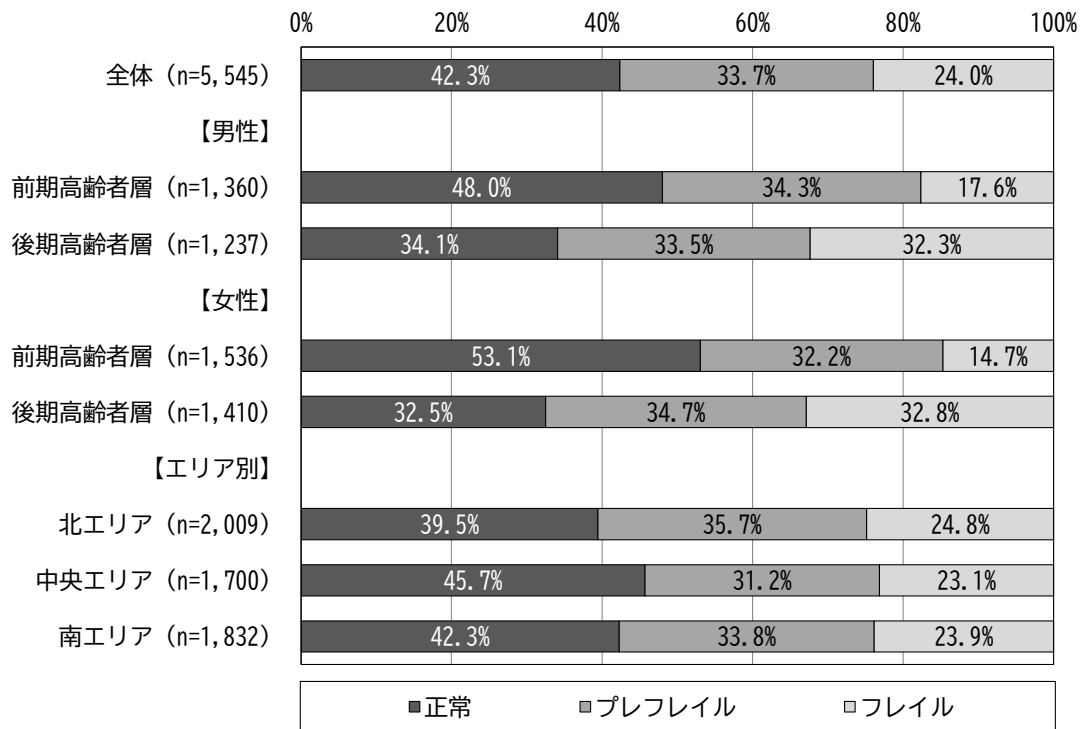
No	設問	選択肢	
1	バスや電車を使って1人で外出していますか。(自家用車でも可)	1. できるし、している →0 (非該当)	2. できるけどしていない 3. できない →1 (該当)
2	自分で食品・日用品の買物をしていますか。	1. できるし、している →0 (非該当)	2. できるけどしていない 3. できない →1 (該当)
3	自分で預貯金の出し入れをしていますか。	1. できるし、している →0 (非該当)	2. できるけどしていない 3. できない →1 (該当)
4	友人の家を訪ねていますか。	1. できるし、している →0 (非該当)	2. できるけどしていない 3. できない →1 (該当)
5	家族や友人の相談にのっていますか。	1. できるし、している →0 (非該当)	2. できるけどしていない 3. できない →1 (該当)
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	1. できるし、している →0 (非該当)	2. できるけどしていない 3. できない →1 (該当)
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	1. できるし、している →0 (非該当)	2. できるけどしていない 3. できない →1 (該当)
8	15 分位続けて歩いていますか	1. できるし、している →0 (非該当)	2. できるけどしていない 3. できない →1 (該当)
9	過去1年間に転んだ経験がありますか。	1. 何度もある 2. 1度ある →1 (該当)	3. ない →0 (非該当)
10	転倒に対する不安は大きいですか。	1. とても不安である 2. やや不安である →1 (該当)	3. あまり不安でない 4. 不安でない →0 (非該当)
11	6か月間で 2～3kg 以上の体重減少がありましたか。	1. はい →1 (該当)	2. いいえ →0 (非該当)
12	現在の身長と体重を教えてください。 ※身長と体重より BMI を算出 BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)	18.5 未満 →1 (該当)	18.5 以上 →0 (非該当)

No	設問	選択肢	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	1. はい →1 (該当)	2. いいえ →0 (非該当)
14	お茶や汁物等でむせることがありますか。	1. はい →1 (該当)	2. いいえ →0 (非該当)
15	口の渇きが気になりますか。	1. はい →1 (該当)	2. いいえ →0 (非該当)
16	週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない →1 (該当)	2. 週1回 3. 週2~4回 4. 週5回以上 →0 (非該当)
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	1. とても減っている 2. 減っている →1 (該当)	3. あまり減っていない 4. 減っていない →0 (非該当)
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」など、物忘れがあるとされますか。	1. はい →1 (該当)	2. いいえ →0 (非該当)
19	自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていますか。	1. はい →0 (非該当)	2. いいえ →1 (該当)
20	今日が何月何日かわからない時がありますか。	1. はい →1 (該当)	2. いいえ →0 (非該当)
21	毎日の生活に充実感がない。	1. はい →1 (該当)	2. いいえ →0 (非該当)
22	これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。	1. はい →1 (該当)	2. いいえ →0 (非該当)
23	以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる。	1. はい →1 (該当)	2. いいえ →0 (非該当)
24	自分が役に立つ人間だと思えない。	1. はい →1 (該当)	2. いいえ →0 (非該当)
25	わけもなく疲れたような感じがする。	1. はい →1 (該当)	2. いいえ →0 (非該当)

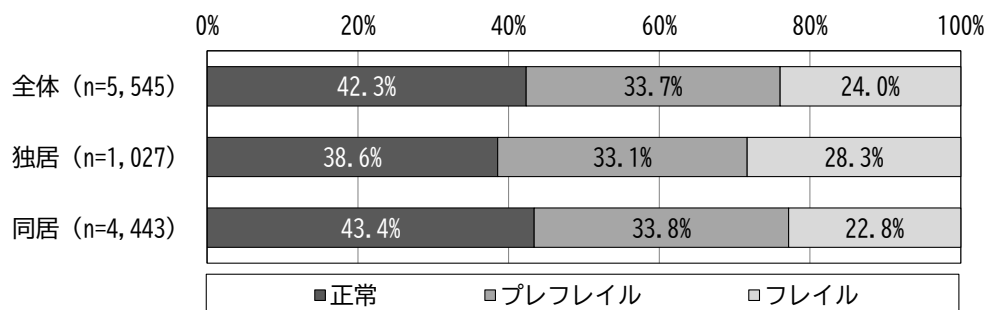
※フレイルとは、加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像のこと。

（「厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）総括研究報告書 後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」より）

【性別・年代別・エリア別クロス】



【世帯別クロス】

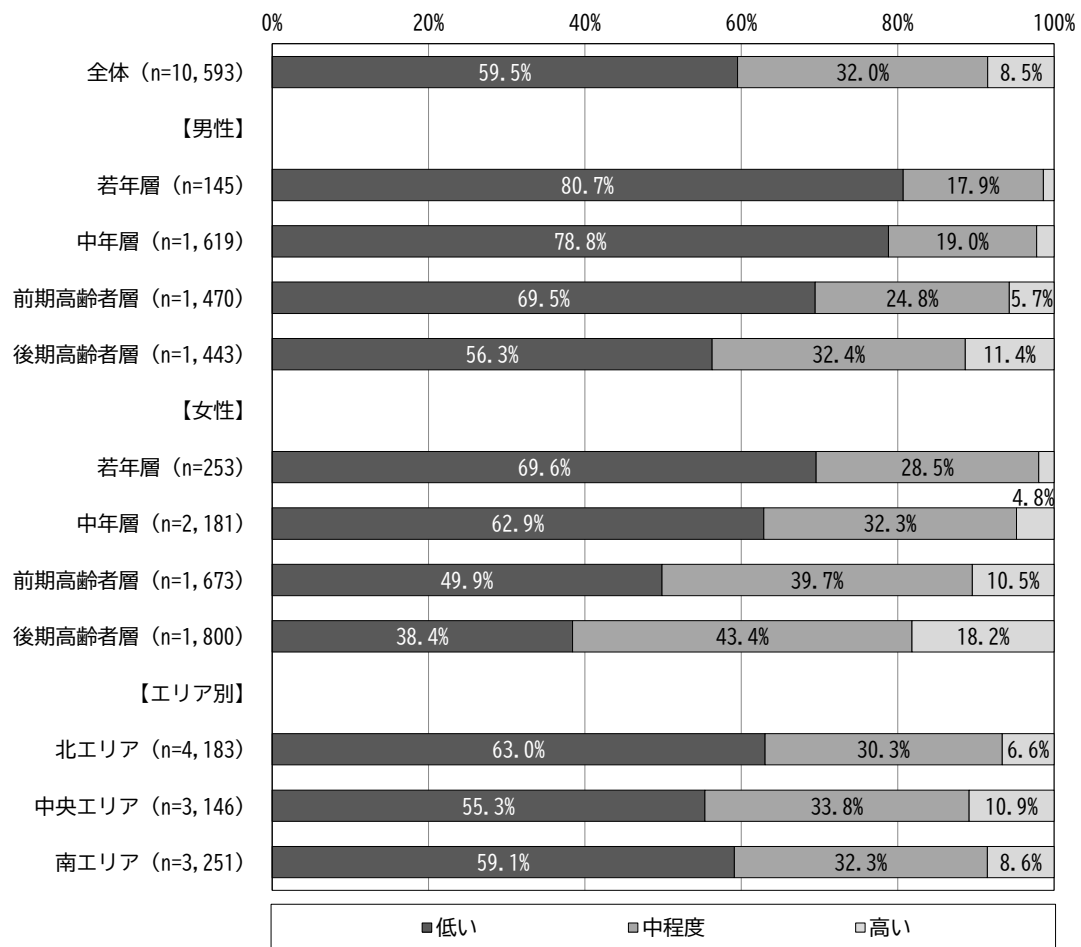


② 食品摂取の多様性

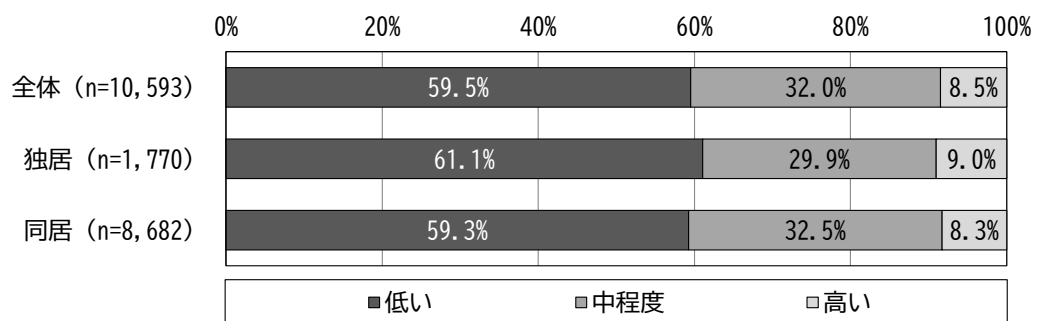
- ・ 下記 No.1～10 について、該当を 1、非該当を 0 に変換し（変換は下記表参照）、合計得点（0～10）を算出しました。
- ・ 合計得点を用い、0～3 点を低い、4～6 点を中程度、7 点以上を高いとしました。

No	設問	選択肢	
1	魚介類(生鮮・加工品、すべての魚や貝類)	1. 毎日2日以上 2. 毎日1回 →1 (該当)	3. 週に4～6回 4. 週に2～3回 5. 週に1回 6. 週に1回未満 7. ほとんど食べない →0 (非該当)
2	肉類(生鮮・加工品、すべての肉類)		
3	卵(鶏卵・うずらなどの卵で、魚の卵は除く)		
4	牛乳(コーヒーストック牛乳やフルーツ牛乳は除く)		
5	大豆製品(豆腐・納豆など大豆を使った食品)		
6	緑黄色野菜(人参・ほうれん草・かぼちゃ・トマトなど色の濃い野菜)		
7	海藻(生・乾物)		
8	いも類		
9	果物(生鮮・缶詰。トマトは含まない)		
10	油脂類(油炒め・バター、マーガリン等、油を使う料理)		

【性別・年代別・エリア別クロス】



【世帯別クロス】



③ 塩分チェックリスト

- ・以下の表A No.1～10、表B No.1～2の設問について、矢印後の数値に変換し、表Aと表Bの合計点を算出し、判定しました。

【表A】

No	設問	選択肢		
1	食事は満腹になるまで食べますか。	1. よくある →2.5	2. 時々ある →2	3. ほとんどない →0
2	1日に煮物は何皿食べますか。	1. 4皿以上 →5	2. 2～3皿 →1.5	3. 1皿以上 →0
3	1日に漬物は何種類食べますか。	1. 2種類以上 →1	2. 1種類以下 →0	
4	主食を重ねて食べますか。 例)ラーメンとごはん等	1. 週3回以上 →1	2. 週2回以下 →0	
5	丼ものや麺類、カレーライスを食べる頻度は？	1. 週5回以上 →1	2. 週4回以下 →0	
6	魚卵を食べる頻度は？	1. 1日1回以上 →0.5	2. 2日に1回以下 →0	
7	麺類の汁をどの程度飲みますか。	1. 3分の1以上 →1	2. ほとんど飲まない →0	
8	外食の頻度は？	1. 週2回以上 →1.5	2. 週1回以下 →0	
9	濃い味付けを好んで食べますか。	1. はい →1	2. いいえ →0	
10	現在、お酒をどれくらいの頻度で飲みますか。	1. 毎日 →1.5	2. 週5～6日 3. 週3～4日 4. 週1～2日 5. 月に1～3日 6. やめた(1年以上やめている) 7. ほとんど飲まない(飲めない) →0	

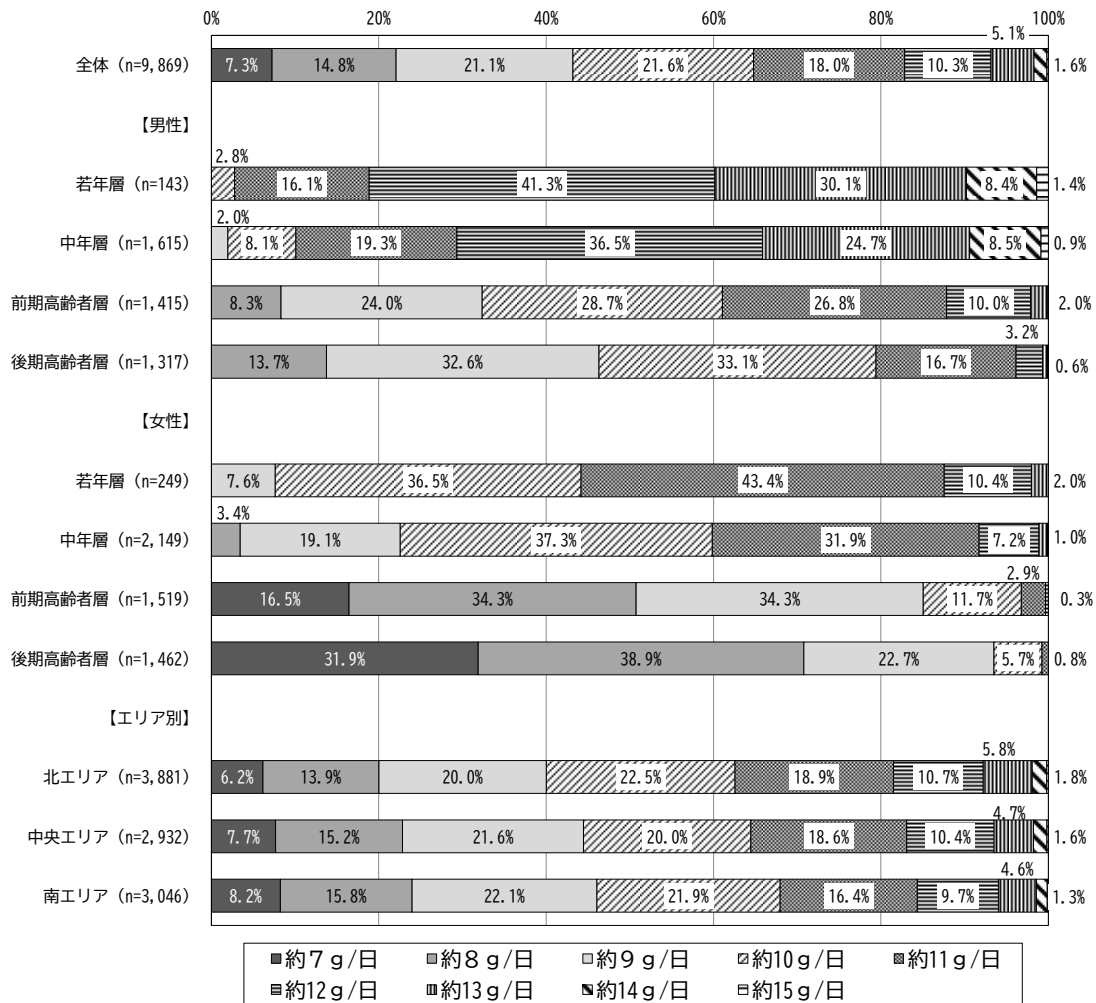
【表B】

No	設問	選択肢		
1	性別	1. 男性 →2.5	2. 女性 →0	
2	年齢	20～50歳代 →4.5	60歳代 →2	70歳代以上→0

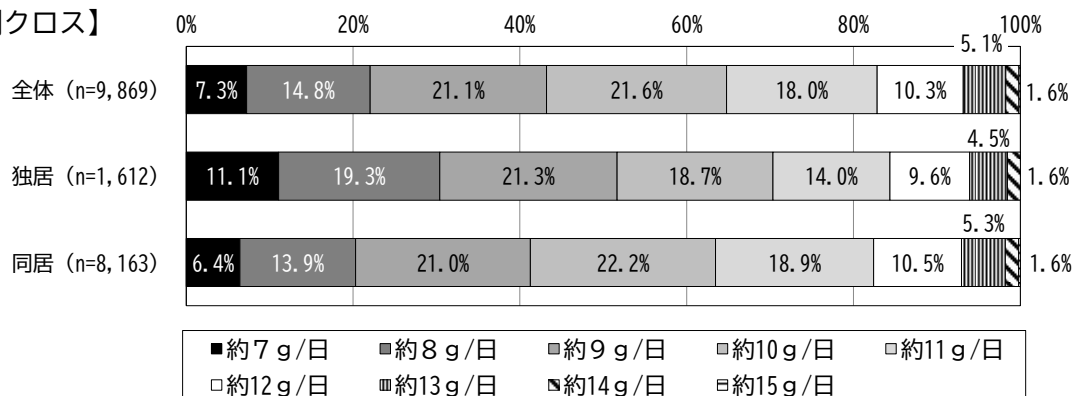
(判定方法)

合計得点	推定食塩量
0-1	約 7g/日
2-3	約 8g/日
4-5	約 9g/日
6-7	約 10g/日
8-9	約 11g/日
10-11	約 12g/日
12-13	約 13g/日
14-15	約 14g/日
16以上	約 15g/日

【性別・年代別・エリア別クロス】



【世帯別クロス】



④ 身体活動時間

・週当たりの身体活動時間を合計し、1日あたりの平均身体活動時間を算出しました。

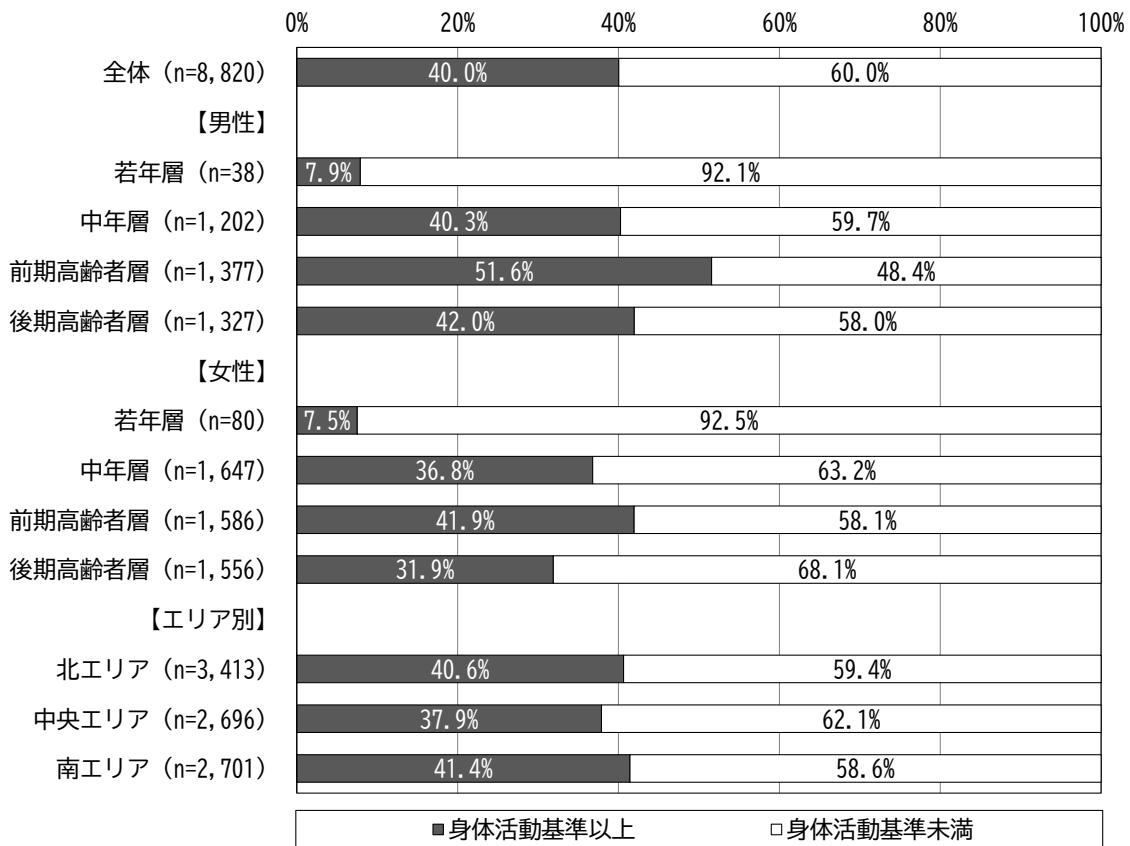
$$\begin{aligned} 1 \text{ 日あたりの身体活動時間} = & \{ \text{仕事中の強い身体活動時間} \times \text{頻度} + \\ & \text{仕事中の中等度の身体活動時間} \times \text{頻度} + \\ & \text{庭での強い身体活動時間} \times \text{頻度} + \\ & \text{庭での中等度の身体活動時間} \times \text{頻度} + \\ & \text{家の中での中等度の身体活動時間} \times \text{頻度} + \\ & \text{余暇での強い身体活動時間} \times \text{頻度} + \\ & \text{余暇での中等度の身体活動時間} \times \text{頻度} + \\ & \text{徒歩の時間} \times \text{頻度} + \\ & \text{自転車の利用時間} \times \text{頻度} \} / 7 \end{aligned}$$

・判定方法は以下のとおりです。

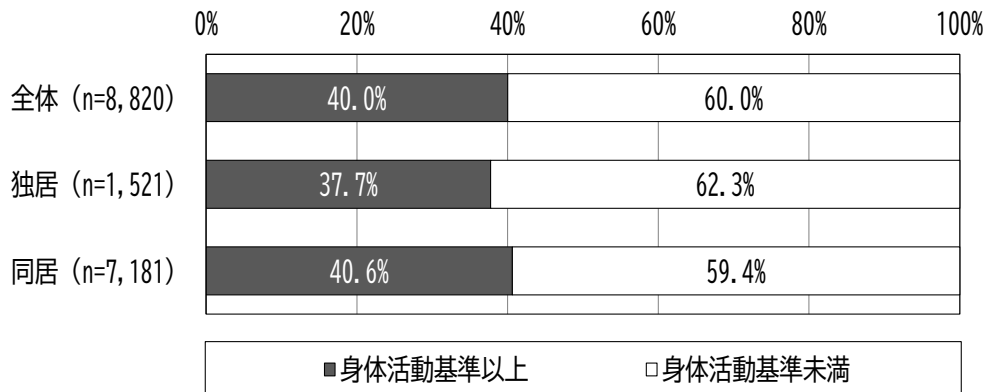
65歳未満：60分以上は「身体活動基準以上」、60分未満は「身体活動基準未満」とします。

65歳以上：40分以上は「身体活動基準以上」、40分未満は「身体活動基準未満」とします。

【性別・年代別・エリア別クロス】



【世帯別クロス】



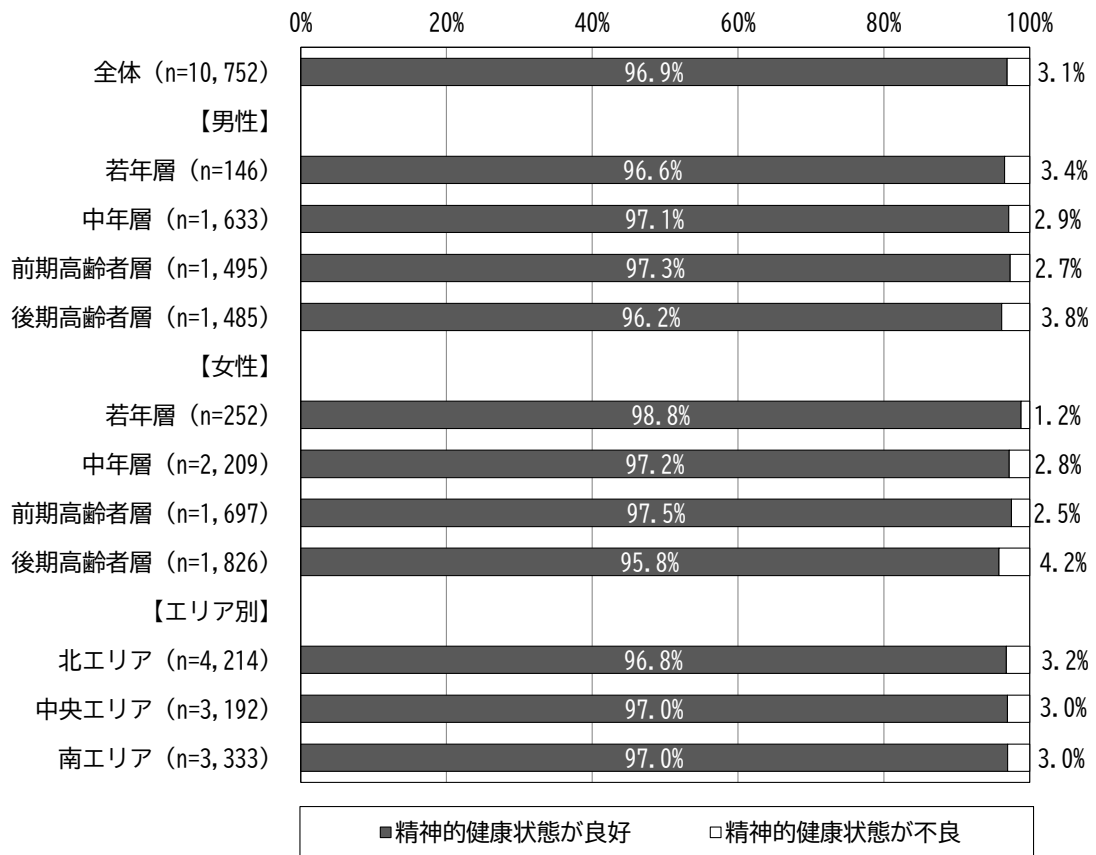
⑤ 精神的健康状態

- ・以下の No.1～5 について、「いつも」を5点、「ほとんどいつも」を4点、「半分以上の時間」を3点、「半分以下の期間」を2点、「ほんのたまに」を1点、「まったくない」を0点として合計し(0～25点)、13点未満を「精神的健康状態が不良」、13点以上を「精神的健康状態が良好」と評価しました。

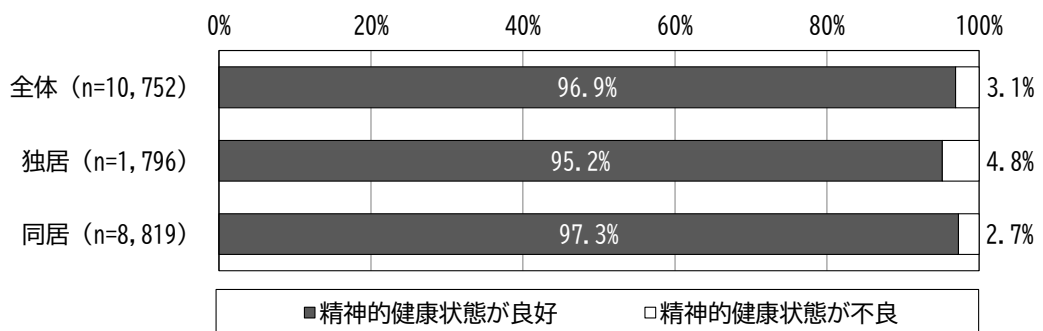
No	設問	選択肢					
		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間	半分以下の期間	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした。	1	2	3	4	5	6
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした。	1	2	3	4	5	6
3	意欲的で、活動的に過ごした。	1	2	3	4	5	6
4	ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた。	1	2	3	4	5	6
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった。	1	2	3	4	5	6

※選択肢番号と分析上の点数は一致しません。

【性別・年代別・エリア別クロス】



【世帯別クロス】

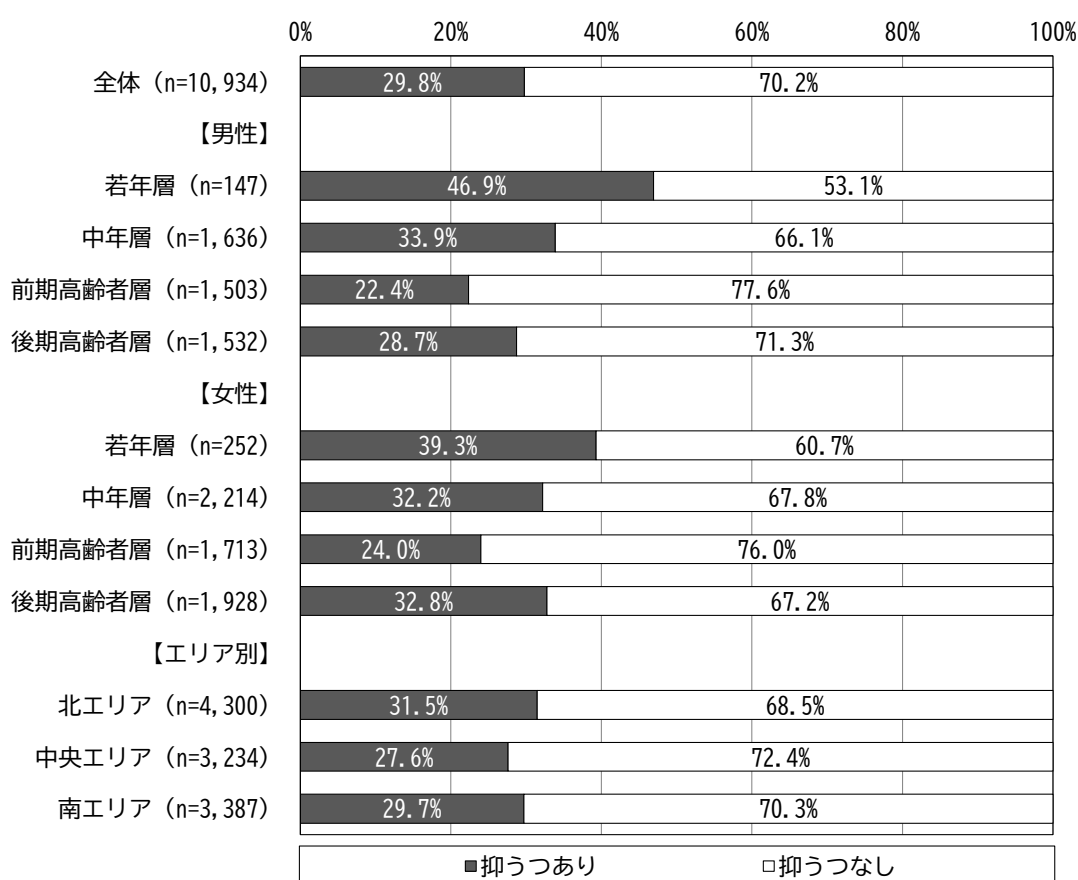


⑥ 抑うつ傾向

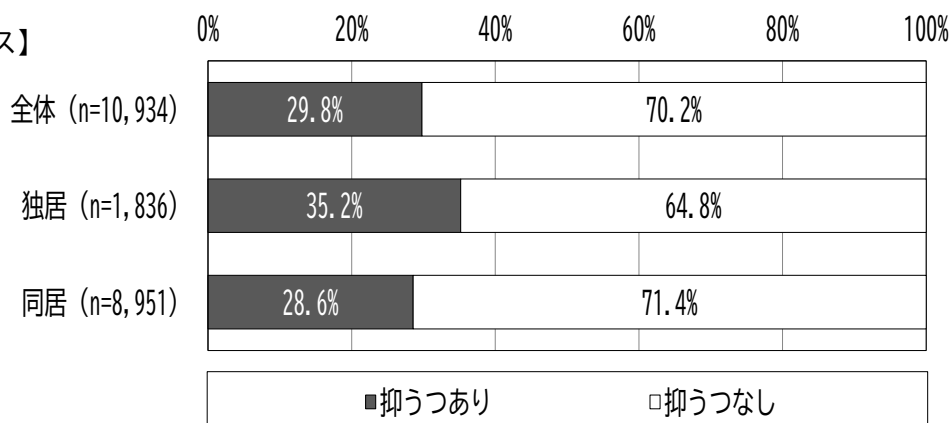
- ・以下の No.1～2 について、いずれか 1 つでも「はい」がある場合を「抑うつあり」、それ以外を「抑うつなし」と評価します。

No	設問	選択肢	
1	この 1 か月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか。	はい	いいえ
2	この 1 か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	はい	いいえ

【性別・年代別・エリア別クロス】



【世帯別クロス】

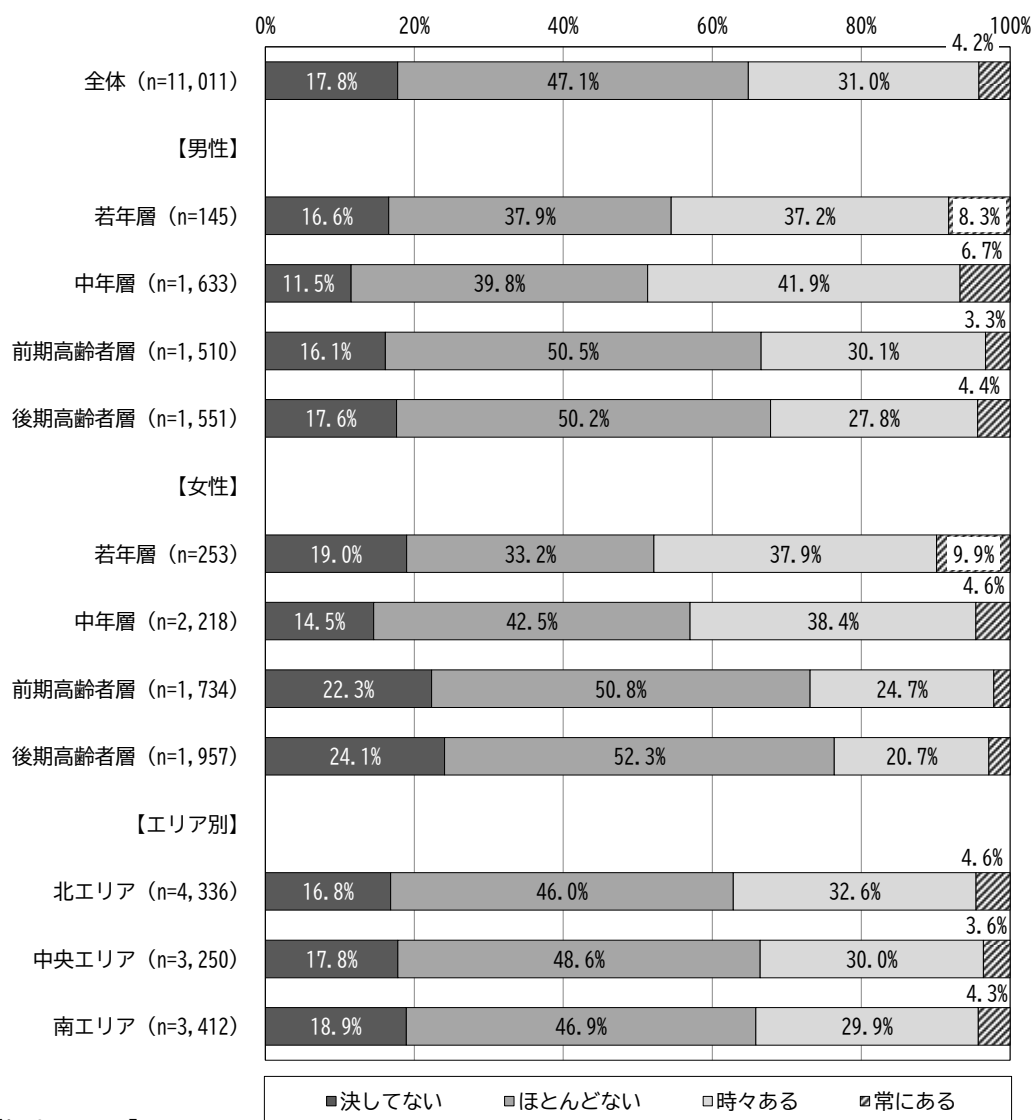


⑦ 孤独感

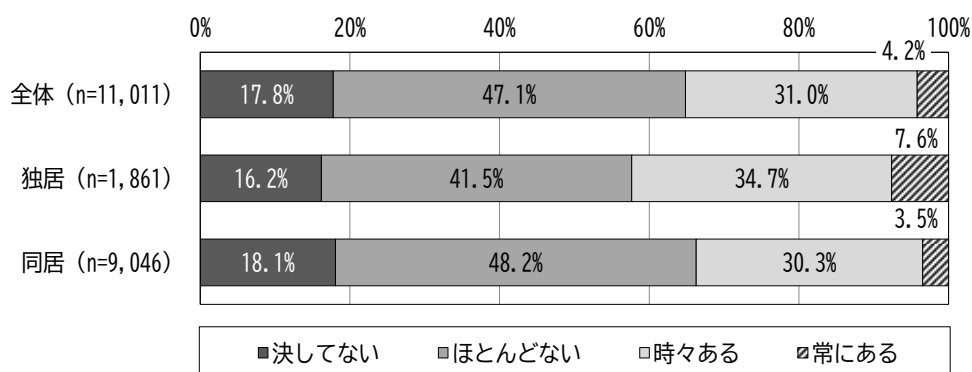
- ・以下の No.1～3 について、「決してない」を1点、「ほとんどない」を2点、「時々ある」を3点、「常にある」を4点として、その合計スコア（最低点3点～最高点12点）のうち、3点「決してない」、4～6点「ほとんどない」、7～9点「時々ある」、10～12点「常にある」と評価しました。

No	設問	選択肢			
		決して ない	ほとん ど ない	時々 ある	常に ある
1	自分には人との付き合いがないと感じることがありますか。	1	2	3	4
2	自分は取り残されていると感じることがありますか。	1	2	3	4
3	自分は他の人たちから孤立していると感じることはありますか。	1	2	3	4

【性別・年代別・エリア別クロス】



【世帯別クロス】

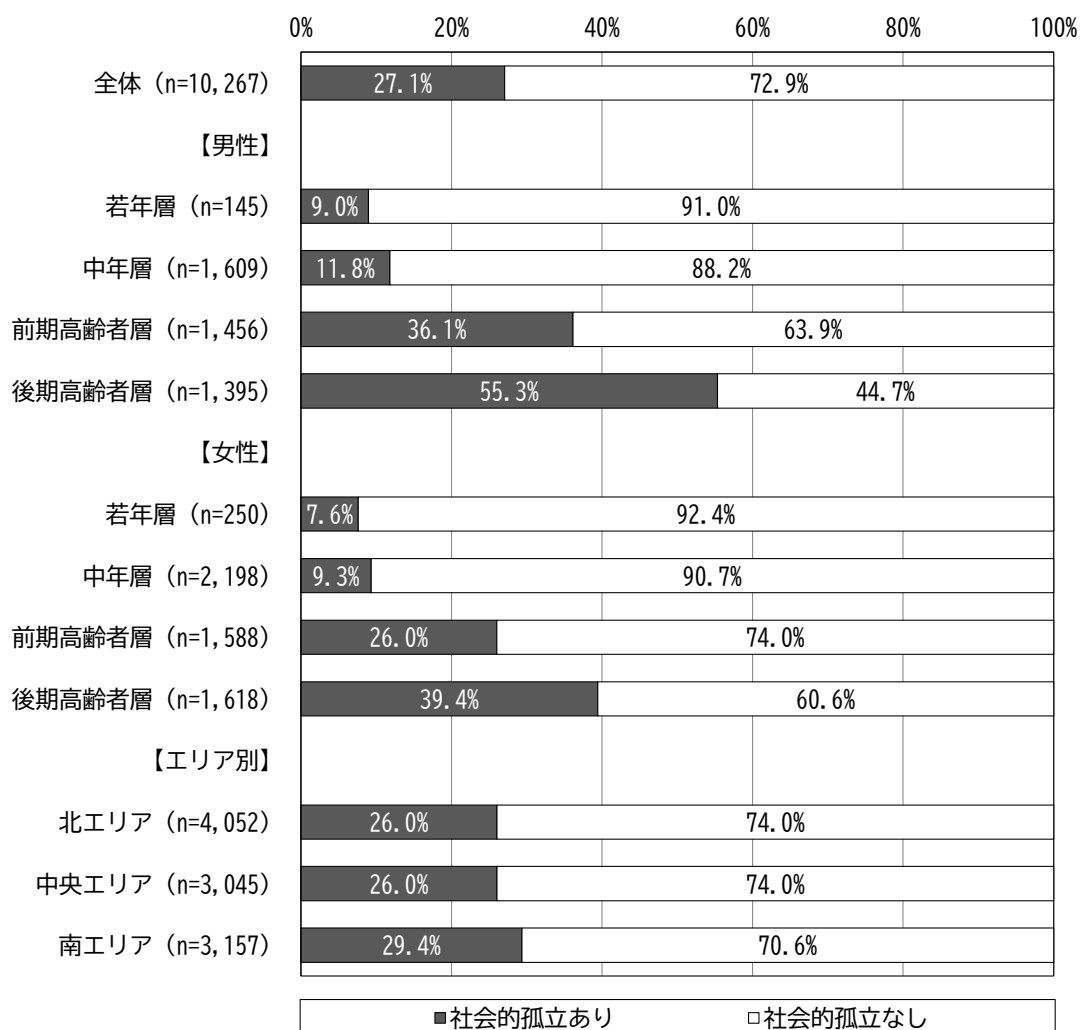


⑧ 社会的孤立

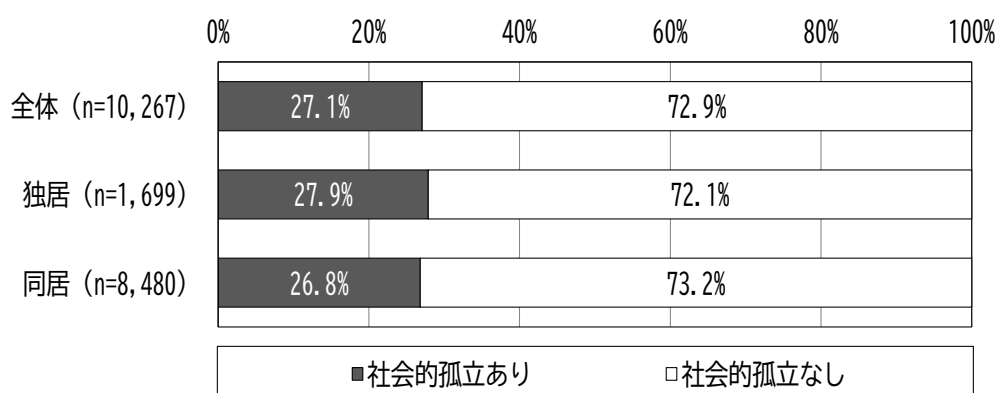
- ・以下の No.1～6 について、いずれも週一回程度未満（「月 2～3 回程度」～「そのような人はいない」）の場合、「社会的孤立あり」、それ以外を「社会的孤立なし」と評価します。

No	設問	選択肢					
		週 2 回 以 上	週 1 回 程 度	月 2 ～ 3 回	月 1 回 程 度	月 に 1 回 未 満 ／ 全 く な い	そ の よ う な 人 は い な い
1	別居の家族や親戚と会ったり、一緒に出かけたりすることはどれくらいありますか。	1	2	3	4	5	6
2	別居の家族や親戚と、非対面でやり取りすることはありますか。	1	2	3	4	5	6
3	友人や近所の方と会ったり、一緒に出かけたりすることはどれくらいありますか。	1	2	3	4	5	6
4	友人や近所の方と、非対面（電話、メール、LINE、お手紙等）でやり取りすることはありますか。	1	2	3	4	5	6
5	仕事関係の人（職場の上司や同僚、客や取引先の人）と、対面でのやりとりすることはありますか。	1	2	3	4	5	6
6	仕事関係の人と、非対面でやり取りすることはありますか。	1	2	3	4	5	6

【性別・年代別・エリア別クロス】



【世帯別クロス】



⑨ 健康無関心尺度

- ・以下の No.1～8 について、「そう思う」を 4 点、「まあそう思う」を 3 点、「あまりそう
 思わない」を 2 点、「そう思わない」を 1 点、No. 9～12 については、「そう思う」を 1 点、
 「まあそう思う」を 2 点、「あまりそう思わない」を 3 点、「そう思わない」を 4 点とし
 て、その合計スコアを算出し、属性ごとに低近点を算出しました。

No	設問	選択肢			
		そう 思う	まあ そう 思う	あまり そう 思わ ない	そう 思わ ない
1	私は健康への意識が高いほうだ。	1	2	3	4
2	自分の健康に関する情報に興味がある。	1	2	3	4
3	健康状態の変化に気を付けている。	1	2	3	4
4	周りの人より私は健康を意識している。	1	2	3	4
5	健康のためにはある程度時間を割くべきだ。	1	2	3	4
6	健康のためにはある程度お金をかけてもよい。	1	2	3	4
7	健康を第一に考えて暮らしたい。	1	2	3	4
8	健康でいるためなら何でもする。	1	2	3	4
9	健康よりも遊びや趣味が大切だ。	1	2	3	4
10	健康よりも仕事や収入が大切だ。	1	2	3	4
11	病気を予防するより、病気になったら治療すればよい。	1	2	3	4
12	病気になったときだけ自分の健康が心配だ。	1	2	3	4

※選択肢番号と分析上の点数は一致しません。

【各属性の平均点】

		点数平均
性別	男性 (n=5, 041)	32.9
	女性 (n=6, 444)	32.5
年齢別	20～29歳 (n=97)	31.7
	30～39歳 (n=313)	32.1
	40～49歳 (n=1, 575)	32.7
	50～59歳 (n=1, 684)	33.7
	60～64歳 (n=691)	34.4
	65～69歳 (n=1, 420)	34.4
	70～74歳 (n=1, 909)	33.7
	75～79歳 (n=1, 631)	32.0
	80歳以上 (n=2, 171)	29.9
男性	若年層 (n=152)	30.4
	中年層 (n=1, 686)	32.5
	前期高齢者層 (n=1, 556)	34.0
	後期高齢者層 (n=1, 645)	32.5
女性	若年層 (n=257)	33.0
	中年層 (n=2, 260)	34.1
	前期高齢者層 (n=1, 770)	34.0
	後期高齢者層 (n=2, 156)	29.5
エリア	北エリア (n=4, 547)	32.5
	中央エリア (n=3, 377)	33.1
	南エリア (n=3, 557)	32.6
世帯別	独居 (n=1, 928)	32.2
	同居 (n=9, 175)	33.6

※「健康への意識・関心についての設問」12問について判定しています。満点は48点となり、点数が低いほど健康無関心であるといえます。

第4章 計画前期の評価と見直し

1 計画前期の目標達成状況

○：達成、△：一部達成、×：未達成(未実施)、－：新たな目標としたもの、評価できないもの

領域	施策	評価指標	当初目標値	当初実績値	現状値	達成状況
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	健康体格の実現に関する評価指標	①20歳代女性のBMI18.5未満の割合	20.0%	27.6%	9.4%※1	○
		②20～60歳代男性のBMI25以上の割合	25.1%	27.9%	31.6%※1	△
		③70歳以上のBMI25以上の割合	18.9%	21.0%	19.9%※1	△
		④70歳以上のBMI18.5未満の割合	8.9%	9.9%	8.0%※1	○
	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に関する評価指標	①国民健康保険特定健診受診率の向上	60.0%	42.5%	44.4%※2	△
		②国民健康保険特定保健指導の想定対象者数	586人	492人	431人※2	－
		③国民健康保険特定保健指導終了率の向上	60.0%	15.5%	42.2%※2	△
		④国民健康保険特定保健指導改善率の向上	50.0%	－	28.4%※2	×
		⑤国民健康保険特定保健指導全体改善率の向上	30.0%	－	23.8%※2	△
	健康的な食生活・食行動に関する評価指標	①主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている者の割合	80.0%	68.7%	59.6%※1	△
		②食塩摂取量の減少	男性8.0g 女性7.0g	男性9.5g 女性8.6g	男性10.7g※1 女性9.2g※1	△
	歯・口腔の健康の維持に関する評価指標	①「基本チェックリスト」設問のうち口腔機能の低下のある65歳以上の人の割合を15%以下	15.0%	19.8%	20.6%※1	△
		②80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	50.0%	49%	38.1%※1	△
		③60歳で自分の歯が24本以上ある人の割合	70.0%	男性68% 女性70%	男性71.0% 女性79.3%※1	○
		④過去1年間に歯科健診を受診した者の割合(20歳以上)男女計	65.0%	62.5%	63.6%※1	△

領域	施策	評価指標	当初目標値	当初実績値	現状値	達成状況
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	適切な身体活動・運動習慣の定着に関する評価指標	①1回30分以上の運動を週2回以上している人の割合	20～64歳以下34.5%	32.0%	39.6%※1	○
			65歳以上53.0%	32.0%	52.3%※1	△
		②日常生活における歩数の増加	20～64歳以下8,500歩	5,225歩	6,361歩※1	△
			65歳以上6,000歩	4,650歩	5,187歩※1	△
	習慣的喫煙の削減に関する評価指標	①喫煙率	成人 男性12.0% 女性7.3%	男性26.7% 女性8.1%	7.4%※1 2.9%※1	○
			【新】未成年(20歳未満)	-	R3国0.6% 市-	-
			妊婦0%	1.1%	国- 市0.67%※3	×
		②受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭3.0% 家庭以外-	8.3%	6.0%※1 17.7%※1	×
	習慣的多量飲酒の削減に関する評価指標	①飲酒率	妊婦0%	1.1%	0.67%※3	×
			【新】未成年(20歳未満)	-	R3国2.2% 市-	-
		適正量(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g)を超えて飲酒している人の割合→男：日本酒2合以上、女：1合以上	20歳以上 男性13.0%	男性15.1%	24.9%※1	×
			20歳以上 女性6.4%	女性8.2%	18.0%※1	×
	主に働いている人の休養の重要性	ストレスの要因を分析するための市民の睡眠に関する実態の把握	-	-	-	令和5-6年度に自殺対策計画で実施

領域	施策	評価指標	当初 目標値	当初 実績値	現状値	達成 状況
2 疾病の早期発見・早期対応に関する取組	がんの早期発見・早期対応に関する評価指標	①がん検診受診率胃がん検診	50%以上	10.2%	7.7%※4	×
		①がん検診受診率肺がん検診		11.8%	9.6%※4	×
		①がん検診受診率大腸がん検診		13.6%	9.9%※4	×
		①がん検診受診率乳がん検診		26.5%	23.0%※4	×
		①がん検診受診率子宮頸がん検診		17.7%	15.4%※4	×
		【新 国指標】がんの年齢調整罹患率	-	-	-	-
		【国指標】がんの年齢調整死亡率	-	-	-	-
		②がん検診要精検受診率胃がん検診	90%以上	93.5%	93.3%※5	○
		②がん検診要精検受診率肺がん検診		95.6%	89.0%※5	△
		②がん検診要精検受診率大腸がん検診		81.5%	82.3%※5	△
		②がん検診要精検受診率乳がん検診		94.4%	95.1%※5	○
		②がん検診要精検受診率子宮頸がん検診		93.8%	64.2%※5	△
	現役世代からの健康増進支援	対象：社会保険加入者の若年層・中年層と国民保険加入者の若年層	-	-	30代健診協会けんぽ被扶養者の特定健診の合同実施	△
3 脳血管疾患・心疾患・糖尿病等の重症化予防に関する取組	脳血管疾患・心疾患に関する評価指標	①国民健康保険加入者の脳梗塞、心筋梗塞の入院発生数の抑制	46人 (-11.5%)	52人	38人※2	○
		②国民健康保険加入者の糖尿病、高血圧症、脂質異常症の傷病名を2項目以上合併する者の減少	1,009人	1,074人	1,793人※2	×
	糖尿病における重症化予防に関する評価指標	①国民健康保険加入者の生活習慣病重症化予防対策事業参加者中の検査数値改善者割合の増加（事業前後の測定値または直近健診結果との比較） HbA1c、血圧、eGFR（推定糸球体濾過値）のうち1つ以上	当該年度参加者数中の30%	-	66.7%※2	○
		②国民健康保険加入者の新規人工透析導入者数（年度末集計）の抑制（人工透析実施者の国保新規加入を除く）	2人	4人	7人※2	×

領域	施策	評価指標	当初 目標値	当初 実績値	現状値	達成 状況
4 発見に関する取組 認知症の早期	認知症の早期発見に関する取組	①認知症初期集中支援チームの設置	—	実施	実施	○
		②認知症健診の実施	—	実施	実施	○
5 メンタルヘルスに関する取組	メンタルヘルスに関わる取組	現役世代のメンタルヘルスに係るリスクの実態把握	—	—	—	令和5-6年度に自殺対策計画で実施
6 健康づくりの取組 地域における健康	地域における健康づくりの取組に関する評価指標	ヘルスサポーター養成者数	1,000人	213人	313人	×

※1：令和5年度絆調査結果

※2：和光市国民健康保険ヘルスプラン

※3：令和4年度妊娠届出書より抽出

※4：地域保健・健康増進事業報告

※5：がん統一集計

■計画前期の目標達成項目一覧

○：達成、△：一部達成、×：未達成(未実施)、その他：他計画等で推進するもの
(－：新たな目標としたもの、評価できないものは除く)

領域	当初目標数	達成(○)	一部達成(△)	未達成(×)	その他
1	25	5 (20.0%)	13 (52.0%)	6 (24.0%)	1 (4.0%)
2	11	2 (18.2%)	4 (36.4%)	5 (45.4%)	0 (0.0%)
3	4	2 (50.0%)	0 (0.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)
4	2	2 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
5	1	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100%)
6	1	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100%)	0 (0.0%)
合計	44	11 (25.0%)	17 (38.6%)	14 (31.8%)	2 (4.5%)

【評価指標の考え方】

- ：目標に対し、100%以上の達成状況
- △：目標に対し、70%以上 100%未満の達成状況
- ×：目標に対し、70%未満の達成状況

2 施策の見直し「見直す、検討、設定」としている事業の数値目標の設定

＜領域1＞生活習慣病の発症リスクを高める生活習慣を改善するための取組（計画書 P.69）

「健康寿命をのばそう！」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした厚生労働省の国民運動として「スマート・ライフ・プロジェクト」があります。運動、食生活、禁煙、健診・検診の受診を中心に、具体的なアクションの呼びかけを行い、更なる健康寿命の延伸を目指すものです。

市としても、生活習慣病予防・悪化予防、適切な運動、適正体重の維持、健康な食事など全市民に向けた周知を行うとともに、健診結果を踏まえた個別の保健指導・栄養マネジメントを継続します。

（1）健康体格の実現（計画書 P.69）

1) 若年層、中年層男性の肥満者に対する保健指導の充実

社会保険加入者のリスク保有者の抽出の仕方及び有効な取組について、実施に向け調整するものとしていましたが、個人を特定しない手法での絆調査の実施、NDB データの単独自治体での活用に限界があること、個人情報保護の観点から関係団体の情報提供が困難であることなどから実施に至っていません。

＜見直しの内容＞

国・県が推進する地域・職域連携事業と連動し、県からの情報提供等に基づいた継続的な保健サービスの提供および健康管理体制の整備・構築を図ります。

5) 若年層女性のやせへの対策（計画書 P.70）

小中学校での学校健診をもとにした、適正な体格への指導及び適正な体格と栄養摂取についてお便りなどで周知しました。

また、女性特有のがん検診と協会けんぽ被扶養者特定健診の合同実施は継続して実施しているものの、やせに対する支援は実施に至っていません。

＜見直しの内容＞

社会保険加入者については、個人情報保護の観点から、個人を特定した「やせ」に対するアプローチは実施できませんでした。今後は、「スマートライフプロジェクト」として、市広報やホームページ、健診結果説明会などの機会を活用し「やせ」のリスクを市民全体に周知していきます。

また、健康日本21（第三次）で新たに評価指標に設定された「骨粗しょう症健診の受診率」を市においても評価指標として新たに設定します。

■健康体格の実現に関する評価指標

	項目	当初 目標値	現状値 (R5 年度)	見直し後の 目標値 (R8 年度)
①	20 歳代女性の BMI18.5 未満の割合	20%	9.4%※1	9% (国 14%)※3
②	20～60 歳代男性の BMI25 以上の割合	25.1%	31.6%※1	修正せず
③	70 歳以上の BMI25 以上の割合	18.9%	19.9%※1	修正せず
④	70 歳以上の BMI18.5 未満の割合	8.9%	8.0%※1	8% (国 13%) ※3
⑤	【新】骨粗しょう症健診の受診率	－	8.68%※2	15% (国同様) ※4

※1:令和 5 年度絆調査結果

※2:令和 4 年度和光市集団健(検)診

※3:当初目標及び国の目標値を達成していることから、現状維持を主眼とし近い整数値を設定

※4:新たな評価指標のため、国同等の数値を設定

(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)(計画書 P. 72)

1) 特定保健指導終了者の改善率の設定

和光市国民健康保険データヘルス計画において集計・分析し、さらに医療費効果についても検証したうえで、具体的な取組について記載しています。

≪見直しの内容≫

和光市国民健康保険データヘルス計画の目標値と一致させるものとします。
当該計画に記載している具体的な取り組みを連携して行います。

2) 特定保健指導利用者数・参加継続者数・改善率の向上の取組

～特定保健指導の導入・手法の見直し・改善～

改善率については上記 1) と同様、和光市国民健康保険データヘルス計画に記載しています。

また、特定保健指導の導入・手法の見直しとしては、保健指導の全委託と健診結果説明時の指導を含む分割委託として実施しました。

≪見直しの内容≫

和光市国民健康保険データヘルス計画の目標値と一致させるものとします。
当該計画に記載している具体的な取り組みを連携して行います。

3) 特定健診未受診者支援

ヘルスサポーターによる日常生活圏域ごとの訪問を実施するとしていましたが、新型コロナウイルス感染症の感染予防の観点から実施できていません。

また、市の健診以外で人間ドック等受診した国民健康保険加入者に対して、検査データの提出依頼をしていますが、社会保険加入者に対しては十分に実施できませんでした。

未受診理由の把握についても、個別のアプローチが困難だったことから実施できていません。

＜見直しの内容＞

健診未受診者に対する受診勧奨は、国や県の媒体を活用したメッセージ性の高い内容の個別通知により取組を継続します。

また、未受診理由の聞き取りについては、費用対効果の観点から健診周知時等で把握できる範囲のものから収集することとします。

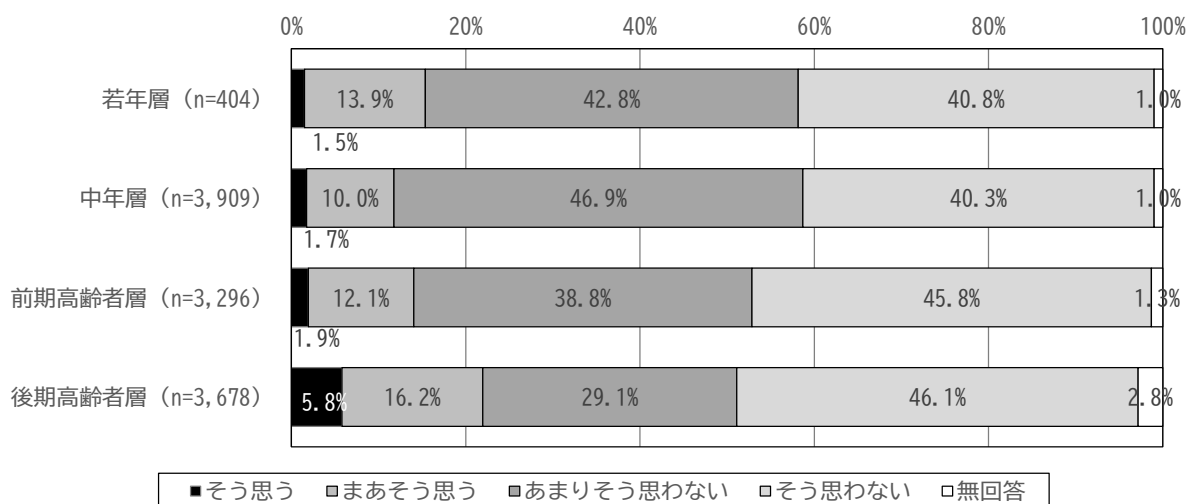
■特定健診受診者の改善率向上及び未受診者に対するフォローに関する評価指標

	項目	当初目標値	現状値 (R4 年度)	見直し後の 目標値 (R8 年度)
①	国民健康保険特定健診受診率の向上	60.0%	44.4%※	51.0%※
②	国民健康保険特定保健指導の想定対象者数	586 人	431 人※	532 人※
③	国民健康保険特定保健指導終了率の向上	60.0%	42.2%※	51.0%※
④	国民健康保険特定保健指導改善率の向上	50.0%	28.4%※	30.0%※
⑤	国民健康保険特定保健指導全体改善率の向上	30.0%	23.8%※	修正せず※

※:和光市国民健康保険ヘルスプラン

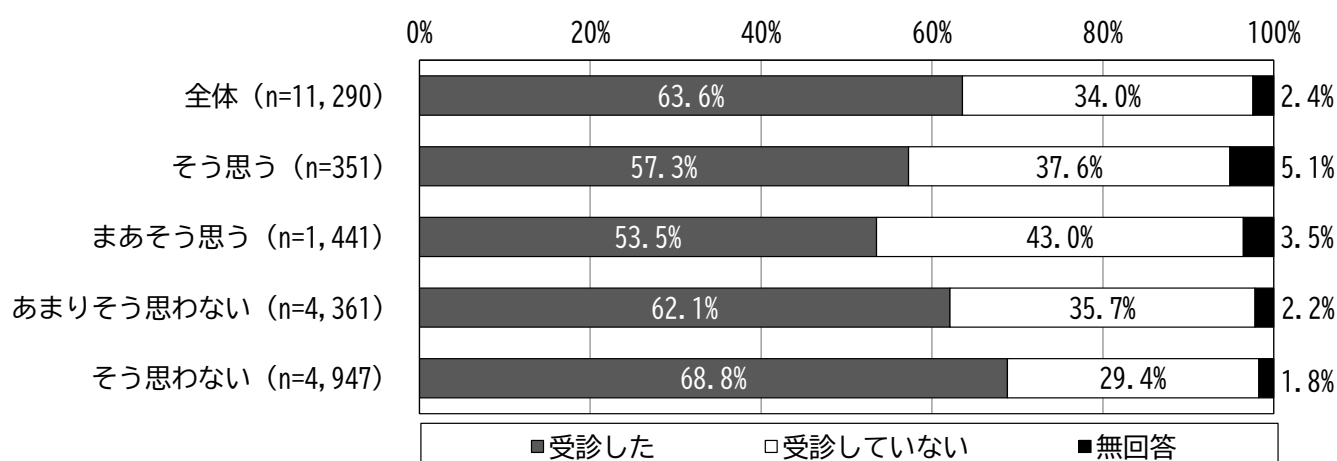
【参考：健康無関心層へのアプローチ（令和5年度絆調査結果）】

①「病気を予防するより、病気になったら治療すればよい。」と思う人の年代



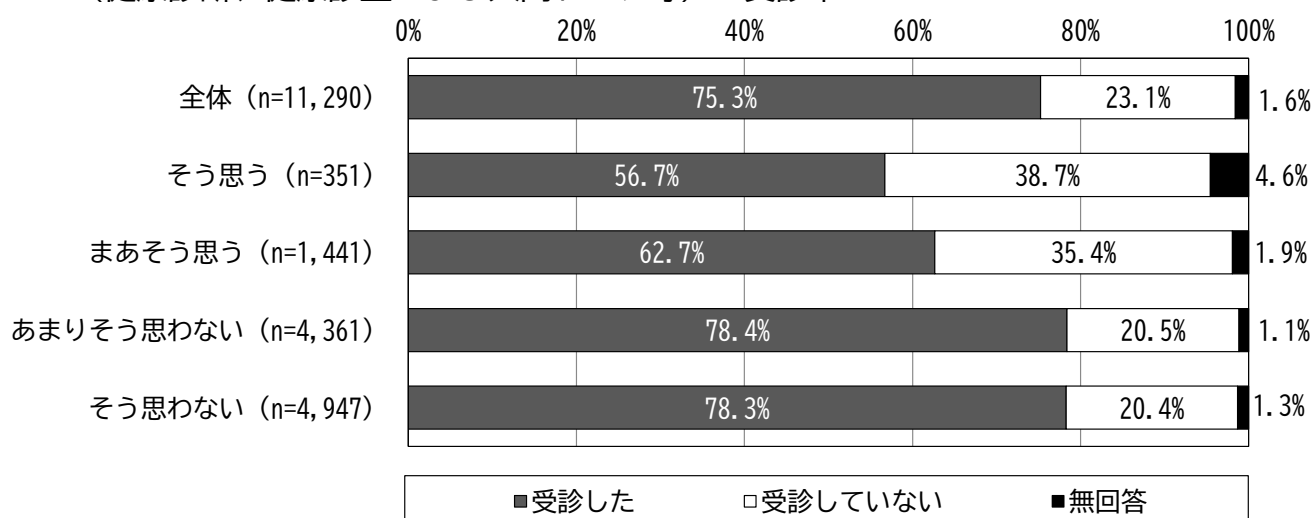
令和5年度絆調査結果から、「病気を予防するより、病気になったら治療すればよい。」と思う人は、年代が上がるにつれ多くなっています。「あまりそう思わない」、「そう思わない」という回答は若年層で83.6%、中年層で87.2%、前期高齢者層で84.6%、後期高齢者層で75.2%となっています。

②「病気を予防するより、病気になったら治療すればよい。」と思う人の過去1年の歯科健診の受診率



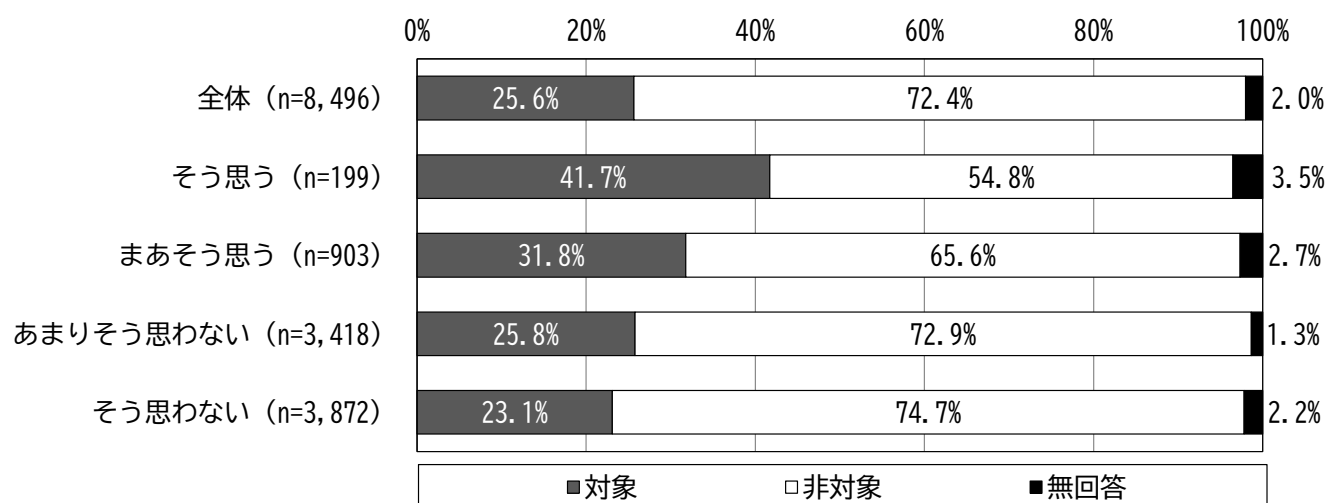
「病気を予防するより、病気になったら治療すればよい。」と思う人の過去1年の歯科健診の受診率は「そう思わない（予防したほうがよい）」の受診率が「そう思う（病気になったら治療すればよい）」より高くなっています。

③「病気を予防するより、病気になったら治療すればよい。」と思う人の過去1年の健診（健康診断、健康診査および人間ドック等）の受診率



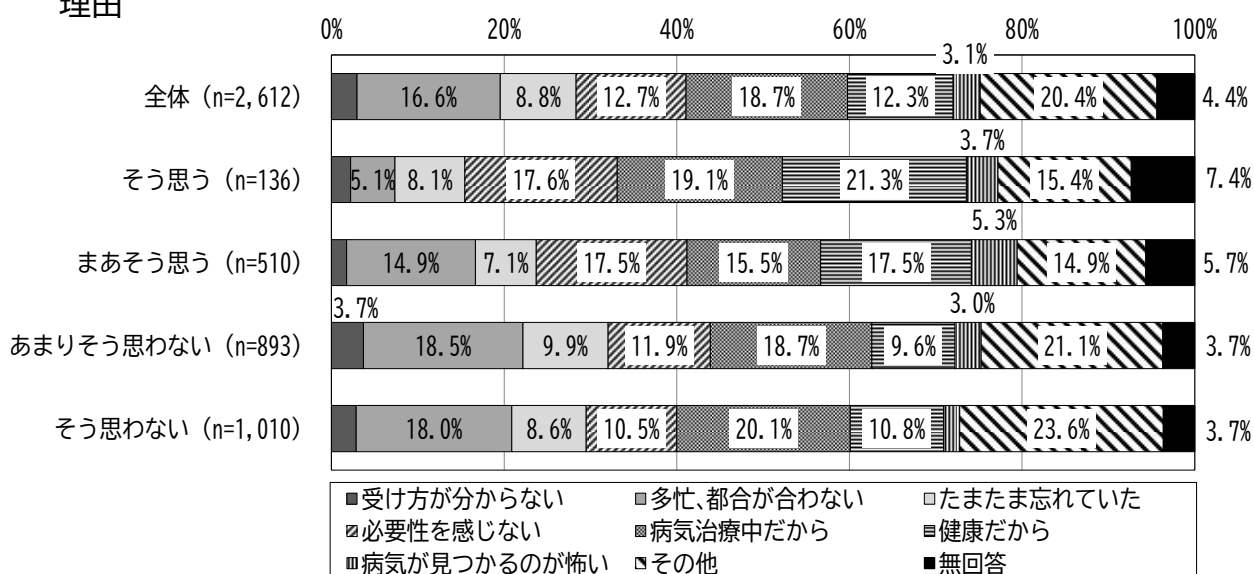
「病気を予防するより、病気になったら治療すればよい。」と思う人の過去1年の健診（健康診断、健康診査および人間ドック等）の受診率は「そう思わない（予防したほうがよい）」の受診率が70%を超えおり、「そう思う（病気になったら治療すればよい）」より高くなっています。

④特定保健指導の対象になった人で「病気を予防するより、病気になったら治療すればよい。」と思う人の割合



特定保健指導の対象になった人で「病気を予防するより、病気になったら治療すればよい。」と思う人の割合は、「そう思う（病気になったら治療すればよい）」の割合が「そう思わない（予防したほうがよい）」より高く、予防意識が低い人が対象になりやすい傾向となっています。

⑤「病気を予防するより、病気になったら治療すればよい。」と思う人で健診を受けない理由



「病気を予防するより、病気になったら治療すればよい。」と思う人で健診を受けない理由は、「健康だから」、「必要を感じない」、「病気治療中だから」の意見が多くなっています。

「疾病予防」の観点から、年代別に健康無関心層へ効果的なアプローチを検討する必要があります。

(3) 健康的な食生活・食行動の実現（計画書 P. 79）

絆調査結果から、バランスのいい食事を摂取している人の割合は目標に達していません。
また、食塩摂取量についても目標に達していません。

《見直しの内容》

国の食塩摂取量の目標値は「男性 7.5g、女性 6.5g」となっていますが、本計画の後期計画期間が3年と短いことから、目標値の修正は行いません。

絆調査結果から 20～50 歳代において塩分摂取量が高値であるため、「健康な食事・適正な食塩摂取量」について市民全体に周知します。

■健康的な食生活・食行動に関する評価指標

	項目	当初 目標値	現状 (R5 年度)	見直し後の 目標値 (R8 年度)
①	主食・主菜・副菜を組み合わせ た食事を1日2回以上ほ ぼ毎日食べている者の割合	80%	59.6%※1	修正せず※2
②	食塩摂取量の減少	男性 8.0g 女性 7.0g	男性 10.7g ※1 女性 9.2g ※1	修正せず※2

※1:令和5年度絆調査結果

※2:当初目標一部達成であり、後期計画が3年と短いことから目標値は据え置き

【参考：性別年代別の食塩摂取量平均値と中央値（g）（令和5年度絆調査結果）】

		平均値	中央値
全体 (n=9,869)		9.9	10
男 性	20～29 歳 (n=30)	12.0	12
	30～39 歳 (n=113)	12.4	12
	40～49 歳 (n=612)	12.4	12
	50～59 歳 (n=699)	12.2	12
	60～69 歳 (n=920)	10.8	11
	70～79 歳 (n=1,421)	9.7	10
	80 歳以上 (n=695)	9.6	10
女 性	20～29 歳 (n=59)	10.7	11
	30～39 歳 (n=190)	10.6	11
	40～49 歳 (n=906)	10.5	10
	50～59 歳 (n=895)	10.4	10
	60～69 歳 (n=1,033)	9.1	9
	70～79 歳 (n=1,497)	8.1	8
	80 歳以上 (n=799)	8.0	8

(4) 歯・口腔の健康の維持(計画書 P.80)

当初計画で設定した取組については、今後も継続して実施します。

なお、国の健康日本21(第三次)においては、評価指標として「40歳以上における歯周炎を有する者の割合」及び「50歳以上における咀嚼良好者の割合」を設定していますが、本中間見直しにおいては、市の当初計画で設定した「自分の歯の保有者数」を引き続き評価指標とし、国の指標については次期健康わこう21計画策定時の導入を検討します。

「見直しの内容」

過去1年間に歯科健診を受けた者の割合について、国の目標値に修正します。

また、令和6年度から歯周病疾患検診の対象者に新たに20歳・30歳を追加するとともに、生涯を通じた定期的な歯科健診の必要性について市広報等で周知し、朝霞地区歯科医師会と連携しながら効果的な取組を検討します。

■歯・口腔の健康の維持に関する評価指標

	項目	当初 目標値	現状 (R5年度)	見直し後の 目標値(R8年度)
①	「基本チェックリスト」における口腔機能低下のある65歳以上の人の割合	15%	20.6%※1	修正せず※2
②	80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	50%	38.1%※1	修正せず※2
③	60歳で自分の歯が24本以上ある人の割合	70%	男性 71.0%※1 女性 79.3%※1	男性 71.0%※4 女性 80.0%※4
④	過去1年間に歯科健診を受けた者の割合	65%	63.6%※1	95%(国同様)※3

※1:令和5年度絆調査結果

※2:当初目標一部達成・未達成であり、後期計画が3年と短いことから目標値は据え置き

※3:当初目標は一部達成であるものの達成可能と推測されることから、国同様の数値に設定

※4:当初目標及び国の目標値を達成していることから、現状維持を主眼とし近い整数値を設定

(5) 適切な身体活動・運動習慣の定着(計画書 P.82)

当初計画で設定した「東京オリンピック・パラリンピックの開催を契機」とした取り組みや、民間スポーツ施設との業務提携等について、現状に合った内容に見直します。

また、ヘルスサポーターの既存の自主活動を通じた運動習慣の普及、健康教育の実施、自宅でできる短時間の運動・ながら運動等の周知を行い、和光市スポーツ推進計画や長寿あんしんプランの介護予防事業(フレイル予防)等、他計画・他事業との連動を図り、適切な身体活動・運動習慣の定着を引き続き目指します。

1) わこう健康マイレージの実施

埼玉県コバトン健康マイレージに参加していましたが、令和5年度をもって県の事業が終了しました。

《見直しの内容》

令和6年度からの県の新たな健康増進事業に参加し、歩数管理アプリを活用した自主的な健康づくり行動を推進します。

2) ヘルスサポーターの養成

新型コロナウイルス感染症の影響により、対面での講座が実施できない年度もあり、令和5年度現在、ヘルスサポーターは313人と養成者数が増加しませんでした。

《見直しの内容》

「養成者数」の数値目標を下方修正するとともに、数値のみを評価指標とせず、その活動内容を<領域6>の評価項目に追加します。

3) 東京オリンピック・パラリンピックの開催を契機として、気軽に運動ができるような環境の整備

東京2020大会によりスポーツに対する機運は高まりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、外出制限やスポーツ施設の利用制限等が実施されたため、スポーツプログラムの動画配信など、自宅でも気軽に運動ができる対応を行いました。

本施策の「気軽に運動ができるような環境の整備」は「4) 運動しやすい場の提供」と重複する部分があること、東京2020大会の開催から時間が経過していることから、本施策は4)に包含し取り組みます。

《見直しの内容》

施策4) 運動しやすい場を提供に包含するものとし、本施策を削除します。

4) 運動しやすい場を提供

民間スポーツ施設の利用者拡大については、業務提携等が難しく進んでいません。今後は、公共スポーツ施設での利用者拡大に重点を置き、市民ニーズに対応できるよう取り組みます。また、自宅でもスポーツ・運動に取り組めるよう動画配信の活用を検討します。

《見直しの内容》

「②スポーツ施設開放の推進」の「民間スポーツ施設に係る表記」を削除し、「公共スポーツ施設については、市民の多様なニーズに応えるため、指定管理者等と協議し、利用者の拡大を図ります。」に文言を修正します。

5) 運動・身体活動の意義と重要性を啓発普及～ウォーキングをはじめとした運動・身体活動のメリットや方法についての周知

令和5年度絆調査結果から65歳以上の運動習慣が定着していないことが明らかとなりました。計画策定時と比較し65歳以上が目標未達成となっていることから、施策は引き続き継続し、65歳以上の方への効果的な周知を検討する必要があります。

《見直しの内容》

「日常生活における歩数の増加」については、国の健康日本21（第三次）において数値目標が修正されたことに伴い、市も同様に数値目標を修正します。

■適切な身体活動・運動習慣の定着に関する評価指標

	項目		当初 目標値	現状 (R5 年度)	見直し後の 目標値(R8 年度)
①	1回30分以上の運動を週2回以上している人の割合	20-64歳以下	34.5%	39.6%※1	40%※3 (国 30%)
		65歳以上	53%	52.3%※1	修正せず※3 (国 50%)
②	日常生活における歩数の増加	20-64歳以下	8,500歩	6,361歩※2	8,000歩(国同様)※4
		65歳以上	6,000歩	5,187歩※2	6,000歩(国同様)※4

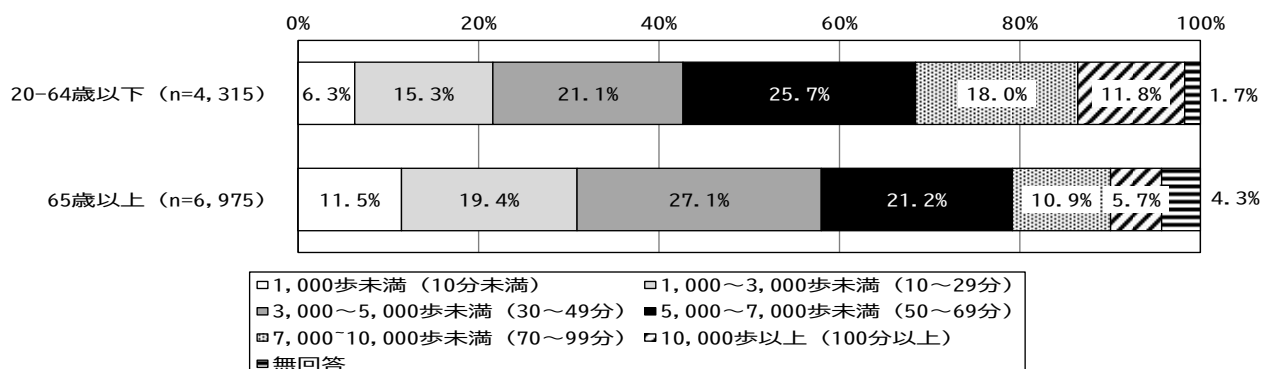
※1:令和5年度絆調査結果

※2:令和5年度絆調査結果（現状値は、回答選択肢の上限値に各設問回答者数をかけ平均を算出）

※3:当初目標または国の目標値を達成していることから、現状維持を主眼とし近い整数値を設定

※4:国の目標値の修正に伴い、国同様の数値に設定

【参考：20歳から64歳、65歳以上の歩数（令和5年度絆調査）】



【参考：「1回30分以上の運動を週2回以上している人」のうち、1年以上継続している割合(%)（令和5年度絆調査）】

項目	現状 (R5 年度)
20-64歳以下	84.6%
65歳以上	92.5%

(6) 習慣的喫煙の削減（計画書 P.84）

教育委員会や医師会と連携した禁煙啓発ポスターの掲示は実施できていません。

今後、成人式を活用し喫煙や多量の飲酒の害についての普及・啓発を検討します。

また、健康マイレージの活用は、市独自のポイント制度の廃止及び県の健康マイレージ事業が令和5年度に廃止されたことに伴い、未達成です。

《見直しの内容》

「わこう健康マイレージ(セルフモニタリング)の活用」を施策から削除し、その他の「習慣的喫煙」における具体的な施策は引き続き継続するものとします。

また、今後は ICT の活用を検討し、周知・啓発、情報提供等について効果的な取組となるよう他部局と連携しながら進めてまいります。

■習慣的喫煙の削減に関する評価指標

	項目		当初 目標値	現状 (R5 年度)	見直し後の 目標値(R8 年度)
①	喫煙率	成人男性	12.0%	7.4%※1	7.0%(国 12%)※3
		成人女性	7.3%	2.9%※1	2.0%(国 12%)※3
		妊婦	0%	0.67%※2	修正せず(国同様)※4
		【新】未成年 (20 歳未満)	未設定	R3 国 0.6% -	0%(国同様)※4
②	受動喫煙の機会を有 する者の割合	家庭	3%	6%※1	修正せず※5
		家庭以外	未設定	17.7%※1	15%※5

※1:令和 5 年度絆調査結果

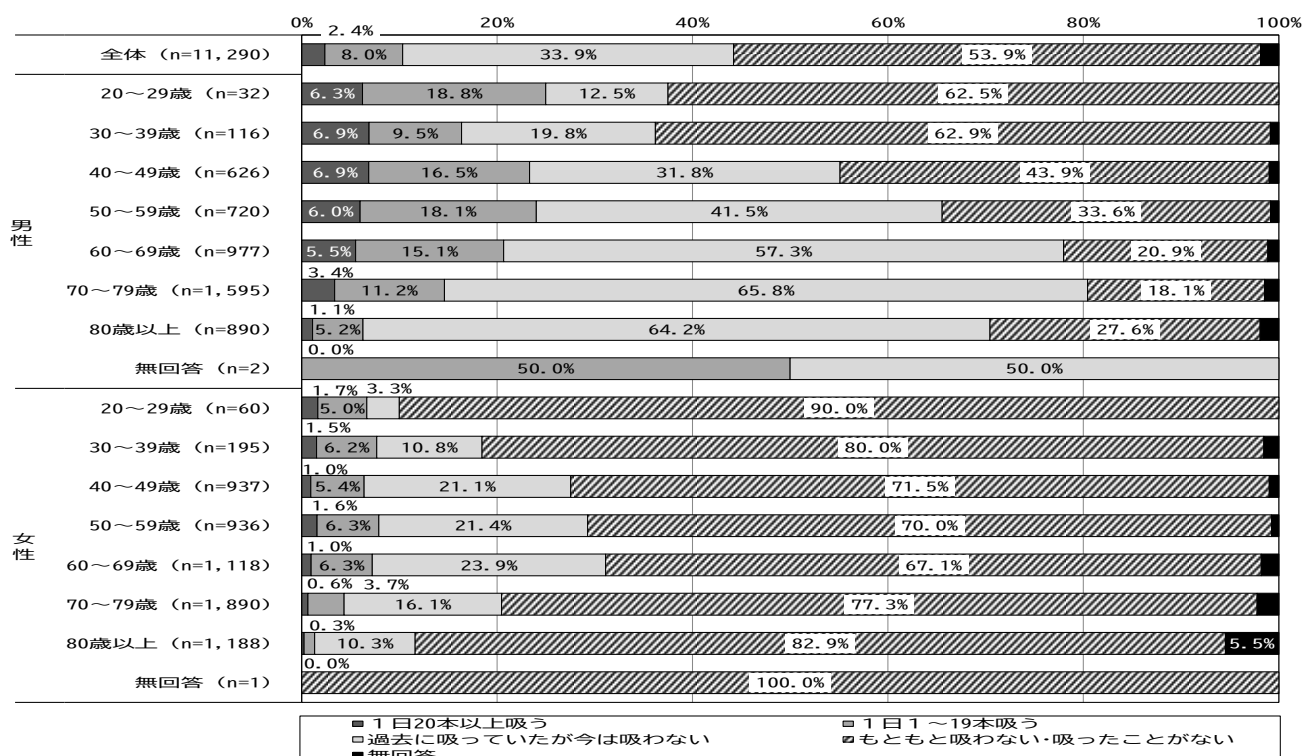
※2:令和 4 年度妊娠届出書より抽出

※3:当初目標及び国の目標値を達成していることから、現状維持を主眼とし近い整数値を設定

※4:国同様の数値に設定

※5:「家庭」は当初目標未達成のため据え置き、「家庭以外」は健康日本 21(第二次)「飲食店」の目標値を設定

【参考：性別・年代別喫煙本数割合(%) (令和 5 年度絆調査結果)】



(7) 習慣的多量飲酒の削減(計画書 P. 86)

1) 健康障害のリスクを高めないように習慣的多量飲酒を削減する支援

教育委員会や医師会と連携した節酒啓発ポスターの掲示は実施できていません。

今後、成人式を活用し喫煙や多量の飲酒の害についての普及・啓発を検討します。

また、健康マイレージの活用は、市独自のポイント制度の廃止及び県の健康マイレージ事業が令和5年度に廃止したことに伴い、未達成です。

《見直しの内容》

「わこう健康マイレージ(セルフモニタリング)の活用」を施策から削除し、その他の「習慣的多量飲酒」における具体的な施策は引き続き継続するものとします。

今後は ICT の活用を検討し、周知・啓発、情報提供等について効果的な取組となるよう他部局と連携しながら進めてまいります。

また、国の新たな指標(飲酒ガイドライン)に基づき、対策を進めるものとします。

■習慣的多量飲酒の削減に関する評価指標

	項目		当初 目標値	現状 (R5 年度)	見直し後の 目標値(R8 年度)
①	飲酒率	妊婦	0%	0.67%※1	修正せず(国同様)※3
		【新】未成年 (20歳未満)	未設定	R3 国 2.2% -	0%(国同様)※3
②	適正量を超えて飲酒 している人の割合	男性 40g 以上	13.0%	24.9%※2	10%(国同様)※3
		女性 20g 以上	6.4%	18.0%※2	

※1:令和4年度妊娠届出書より抽出

※2:令和5年度絆調査結果

※3:国同様の数値に設定

【参考：習慣的多量飲酒-お酒を飲む頻度と多量飲酒（男性2合、女性1合以上）の割合(%)
(令和5年度絆調査結果)】

飲酒頻度		多量飲酒割合
男性	毎日 (n=1,365)	38.9%
	週5～6日 (n=504)	32.5%
	週3～4日 (n=462)	31.8%
	週1～2日 (n=516)	25.8%
	月に1～3日 (n=376)	28.5%
女性	毎日 (n=603)	64.5%
	週5～6日 (n=307)	50.2%
	週3～4日 (n=388)	48.2%
	週1～2日 (n=584)	46.9%
	月に1～3日 (n=619)	43.3%

(8) 主に働いている人の休養の重要性（計画書 P. 88）

睡眠・生活習慣は生活習慣病やメンタルの不調など心身に影響を及ぼします。

ライフステージごとに具体的な施策を掲げ、それぞれのライフステージごとに、「子ども子育て支援事業計画」「長寿あんしん課の地域支援事業での取組」等関係部局での取組・事業展開により対応しています。

今回の見直しでは、関連部局で対応している取組については連携しながら取り組むこととし、また、働く世代のストレスや睡眠の実態調査・分析については、「和光市自殺対策計画」において、大規模な市民調査により生活習慣・睡眠との関連を医学的根拠に基づき分析します。

《見直しの内容》

(8) 主に働いている人の休養の重要性については、和光市自殺対策計画において調査・分析・進捗管理を行うこととし、本計画の施策から削除します。

次期健康わこう 21 計画策定時には「和光市自殺対策計画」を包含した一体的な計画として施策を展開する予定です。

＜領域2＞疾病の早期発見・早期対応に関する取組

(1) がんの早期発見の向上(重点)(計画書P.89)

受診率向上の取組として、検診のポスターやチラシを市内公共施設・掲示板等に掲示するとともに、市ホームページやX(旧twitter)等で申込・受付期間等について周知を行いました。

また、過去2年間にがん検診未受診だった方や、無料クーポン対象者に対して個別に通知し受診勧奨を行っています。

精密検査受診率の向上に対しては、対象者に個別に連絡するとともに、朝霞地区医師会・検診実施医療機関と連携を図り対応しています。

上記のとおり、検診受診率・精密検査受診率の向上に取り組んでいますが、目標に掲げた、数値目標には届いていません。

■がんの早期発見・早期対応に関する評価指標

	項目		当初 目標値	現状 (R5 年度)	見直し後の 目標値(R8 年度)
①	がん検診受診率	胃がん検診	50%以上	7.7%※1	修正せず
		肺がん検診		9.6%※1	
		大腸がん検診		9.9%※1	
		乳がん検診		23.0%※1	
		子宮頸がん検診		15.4%※1	
②	がん検診要精密検査 受診率	胃がん検診	90%以上	93.3%※2	修正せず
		肺がん検診		89.0%※2	
		大腸がん検診		82.3%※2	
		乳がん検診		95.1%※2	
		子宮頸がん検診		64.2%※2	

※1：地域保健・健康増進事業報告

※2：がん統一集計

＜見直しの内容＞

計画策定時に設定した目標値の修正は行いませんが、未受診者の受診勧奨を、年齢ごとに国の媒体等を活用したメッセージ性の高い内容とするなど、各取組の中でより効果的な手法を検討し取り組みます。

(2) 現役世代(社会保険加入者の若年層・中年層と国民健康保険加入者の若年層)からの健康増進支援の検討(重点)(計画書P.91)

絆調査を個人が特定できない手法で実施したこと、また個人情報保護の観点から協会けんぽなどの健康保険組合の情報収集が困難であることから社会保険加入者への個別のアプローチができませんでした。

勤務先等での受診機会のない若年層に対しては「30代健診」を実施し受診機会の提供を行い、継続した受診ができるよう周知を行っています。

また、協会けんぽの被扶養者が集団健診で特定健診を受診できる体制を構築していますが、その結果等については前述のとおり介入できていません。

《見直しの内容》

計画策定時に、評価指標を「中間見直しで設定する」としていましたが、社会保険加入者へのアプローチが現時点では困難なことから、評価指標は設定しません。

今後は、国・県主導で実施する「地域・職域連携」に基づき対応します。

評価指標の設定は行わないものの、現在実施している「30代健診」「女性特有のがん検診」「協会けんぽ被扶養者の特定健診同時受診」の取組については継続して行います。

<領域3>脳血管疾患・心疾患・糖尿病等の重症化予防に関する取組

(1) 循環器疾患(脳血管疾患・心疾患)における再発・重症化予防の検討(重点)

(計画書 P.93)

過去に循環器疾患(脳血管疾患・心疾患)を発症した方で、かつ検査結果が基準値以上の方に対して生活習慣病リスク改善対策を実施しています。

なお、社会保険加入者への個別アプローチはできていません。

《見直しの内容》

計画策定時に、「社会保険加入者については、データ収集を進め、中間見直しの時点で目標値を改めて設定します。」としていましたが、社会保険加入者へのアプローチが現時点では困難なことから、目標値は設定しません。

今後は、国・県主導で実施する「地域・職域連携」に基づき対応します。

また、和光市国民健康保険ヘルスプランにおける評価指標が変更されたことに伴い、連動し指標を変更します。

■脳血管疾患・心疾患に関する評価指標

	項目	当初 目標値	現状 (R4 年度)	見直し後の 目標値(R8 年度)
①	国民健康保険加入者の脳梗塞、 心筋梗塞の入院発生数の抑制	46 人	38 人※	新指標③に変更※
②	国民健康保険加入者の糖尿病、 高血圧、脂質異常症の傷病名を 2 項目以上合併する者の減少	1,009 人	1,793 人※	新指標④⑤に変更※
③	【新】脳血管疾患・虚血性心疾患 の入院年間総診療点数の減少率	—	15,627 千点 との比較	-8%※
④	【新】高血糖の割合 (HbA1c6.5%以上の者の割合)	—	7.80%	6.57%※
⑤	【新】血圧が保健指導判定値以 上の者の割合 (収縮期血圧 130mmHg 以上または かつ拡張期血圧 85mmHg)	—	46.2%	38.7%※

※:和光市国民健康保険ヘルスプラン

(2) 糖尿病における重症化予防の検討(重点)(計画書 P.95)

糖尿病性腎症重症化予防対策事業として、糖尿病の重症化リスクの高い医療機関未受診者や受診中断者に対し、医療機関の照会や受診勧奨を実施しています。また、糖尿病性腎症等の通院者のうち重症化リスクの高い方へは主治医との連携のもと保健指導を実施しています。なお、社会保険加入者への個別アプローチはできていません。

「見直しの内容」

計画策定時に、「社会保険加入者については、データ収集を進め、中間見直しの時点で目標値を改めて設定します。」としていましたが、社会保険加入者へのアプローチが現時点では困難なことから、目標値は設定しません。

今後は、国・県主導で実施する「地域・職域連携」に基づき対応します。

また、和光市国民健康保険ヘルスプランにおける評価指標が変更されたことに伴い、連動し指標を変更します。

■糖尿病における重症化予防に関する評価指標

	項目	当初 目標値	現状 (R4 年度)	見直し後の 目標値(R8 年度)
①	国民健康保険加入者の生活習慣病重症化予防対策事業参加者中の検査数値改善者割合の増加(事業前後の測定値または直近健診結果との比較) HbA1c、血圧、eGFR(推定糸球体濾過値)のうち1つ以上	当該年度参加者数中の30%	66.7%※	新指標③に変更※
②	国民健康保険加入者の新規人工透析導入者数(年度末集計)の抑制 (人工透析実施者の国保新規加入を除く)	2人	7人※	4人※
③	【新】HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	—	13.3%※	11.0%※

※:和光市国民健康保険ヘルスプラン

<領域4> 認知症の早期発見に関する取組（計画書 P. 97）

長寿あんしん課では、従来から設置されている「認知症初期集中支援チーム」により、認知症の早期発見や早期診断後のサポートを行っています。

さらに、令和4年度から市民を中心とした「チームオレンジ※」が発足され、認知症施策の充実が図られています。

また、市の集団健（検）診では、継続して「認知症検診」を実施し、リスクのある方を早期に発見し、適切な診断と治療が受けられる支援体制を構築しています。

できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、関係部局と連携しながら認知症予防施策に取り組めます。

※「チームオレンジ」とは、「認知症サポーター養成講座」のステップアップ講座を修了した人が、認知症を正しく理解し認知症の方やその家族を地域で温かく見守る応援者として地域活動に参画できるよう、市がバックアップするものです。

<領域5> メンタルヘルスに関わる取組（計画書 P. 99）

絆調査を個人が特定できない手法で実施したこと、個人情報保護の観点から社会保険加入者に対する企業と連携した分析はできませんでした。

「(8) 主に働いている人の休養の重要性」で記載したとおり、今回の見直しでは、関連部局で対応している取組については連携しながら取り組むこととし、また、働く世代のストレスや睡眠の実態調査・分析については、「和光市自殺対策計画」において、大規模な市民調査の実施により生活習慣・睡眠との関連を医学的根拠に基づき分析することとします。

《見直しの内容》

メンタルヘルスに関わる取組については、関係部局、他計画において進捗管理を行うこととして、本計画の施策から削除します。

今後も関係部局・関係計画と密接に連動させながら取り組んでいきます。

次期健康わこう 21 計画策定時には「和光市自殺対策計画」を包含した一体的な計画として施策を展開する予定です。

<領域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)（計画書 P. 100）

「(5) 適切な身体活動・運動習慣の定着 2) ヘルスサポーターの養成」で記載のとおり、新型コロナウイルス感染症の影響により、ヘルスサポーター養成講座を実施できない年度もあり、令和5年度現在、ヘルスサポーターは313人と養成者数が増加しませんでした。

《見直しの内容》

「養成者数」の数値目標を下方修正するとともに、数値のみを評価指標とせず、その活動内容を評価項目に追加します。

活動内容として、令和5年度からヘルスサポーター養成講座に「ゲートキーパー養成講座」を追加し、地域での見守り体制の強化を目指しています。

ヘルスサポーターには現在、健康フェアに協力いただいておりますが、今後は新たに地域に根ざした食育推進店の普及活動などの食育事業への協力や、市の各種マップ（お散歩マップ・食育マップ・防災マップ）等、他計画・他部局の事業との連携に向けた地域の活動をすすめます。

また、広沢複合施設「わぴあ」として、総合児童センターやおふろの王様などの民間企業と協働でイベントや事業を企画・実施し、ヘルスサポーターに参加いただきながら、わがまち・わが地域の健康づくりの推進を目指します。

なお、ヘルスサポーターの既存自主活動の強化は継続し、まずは、サポーター自身・家族などの身近な人に対する健康づくりに関して、行動変容・意識改革があった割合を評価指標として設定します。

■地域における健康づくりの取組に関する評価指標

	項目	当初 目標値	現状 (R5 年度)	見直し後の 目標値(R8 年度)
①	ヘルスサポーター養成人数	1,000 人	313 人	400 人※1
②	【新】ヘルスサポーターの市の事業への参加	—	1 事業	3 事業※2
③	【新】「自分・家族」の健康に関する意識が向上したヘルスサポーターの割合	—	未把握	80%※3

※1:年間 30 人養成することを想定し設定

※2:和光市スポーツ推進計画や長寿あんしんプランとの事業連動を想定し設定

※3:健康への関心が高い層であることから設定（令和 5-6 年度中に実態把握予定）

(2) 食育推進コンソーシアムを基幹とした、地域事業者による健康支援事業の推進

第2部 第三次和光市食育推進計画に掲載

(3) 社会的孤立や経済的な苦しさ起因する、健康自立困難ケースに対する個別の健康課題に対するマネジメント（重点）（計画書 P.102）

他課所管で地域ケア会議は実施しているものの、健康分野として積極的な参加はできていません。社会的孤立、経済困窮等の複合的な課題に対しては、関係部局と連携しながら個別ケースごとに対応しています。

今後も、関係部局との連携を継続し、障害者・生活困窮者等の健康づくり施策のみならず、社会的孤立予防を目指した高齢者の社会参加施策など、関係計画と整合を取りながらすすめていきます。

