資料２

2026.10.05ver

第三次健康わこう２１計画
第四次和光市食育推進計画
第３期和光市自殺対策計画
（１～４章原案）

はじめに

（市長のあいさつ文が入ります）

ＩＮＤＥＸ

目　次

2027－2035

ｐ１　第１章　計画策定にあたって

ｐ１　１　計画策定の背景と趣旨
ｐ２　２　計画の位置づけ及び他計画との関係
ｐ３　３　計画の期間
ｐ４　４　計画の策定体制

ｐ５　第２章　健康づくりを取り巻く現状と課題

ｐ５　１　和光市の現状と課題
ｐ３４　２　アンケート調査の結果
ｐ４４　３　第二次健康わこう２１計画の目標の達成状況

ｐ５３　第３章　計画の理念・方針

ｐ５３　１　基本理念
ｐ５４　２　基本方針
ｐ５６　３　体系図

ｐ５７　第４章　施策の展開

ｐ５７　１　重点施策の設定
ｐ＊　２　＊＊＊＊＊＊
ｐ＊　３　＊＊＊＊＊＊

ｐ＊　巻末資料

ｐ＊　１　＊＊＊＊＊＊
ｐ＊　２　＊＊＊＊＊＊＊
ｐ＊　３　＊＊＊＊＊＊＊

第１章　計画策定にあたって

① 計画策定の背景と趣旨

わが国では、平均寿命の延伸や高齢者人口の増加、社会やライフスタイルの多様化など、健康を取り巻く環境が変化しています。こうした中、生活習慣病の発症・重症化予防や疾病の早期発見、こころの健康づくりなど、一人ひとりの健康課題に応じた取り組みを進め、健康寿命の延伸を図ることが重要となっています。

【国の動向】

国では、「健康日本 21（第二次）」の取り組みを通じて健康寿命が延伸した一方、生活習慣に関する課題や新たな健康課題が明らかとなりました。これらを踏まえ、令和６年度から「健康日本 21（第三次）」が開始され、「全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」をビジョンに、「誰一人取り残さない健康づくり」と「より実効性をもつ取り組みの推進」を基本的な方向として、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりが進められています。

また、食育については、令和８年度から「第５次食育推進基本計画」が開始され、生涯を通じた心身の健康と持続可能な食を支えるため、食や農に関する学びや健全な食生活の実現に向けた取り組み等が進められています。

自殺対策については、平成 18 年度の自殺対策基本法の施行以降、「生きることの包括的な支援」を基本理念として取り組みが進められてきました。令和４年度の「自殺総合対策大綱」では、子ども・若者や女性への支援、地域における取り組みの強化等が示され、令和７年６月の改正法では、子どもに係る自殺対策を社会全体で取り組むことが示されています。

【和光市の取り組み】

本市では、市民の主体的・包括的な健康づくりを推進するため、「第二次健康わこう 21 計画」及び「第三次和光市食育推進計画」に基づく取り組みを進めてきました。また、自殺対策については、「誰も自殺に追い込まれることのない和光市」を目指し、令和５年度から「第２期和光市自殺対策計画」に基づき、保健・福祉・医療等の関係機関と連携した取り組みを進めてきました。

令和８年度をもって「第二次健康わこう 21 計画」及び「第三次和光市食育推進計画」が計画期間の最終年度を迎えることから、これまでの取り組みの実績や評価を踏まえ、健康づくりと食育、自殺対策を一体的に推進する新たな計画を策定します。なお、「第２期和光市自殺対策計画」は計画期間を短縮し、本計画に包含します。

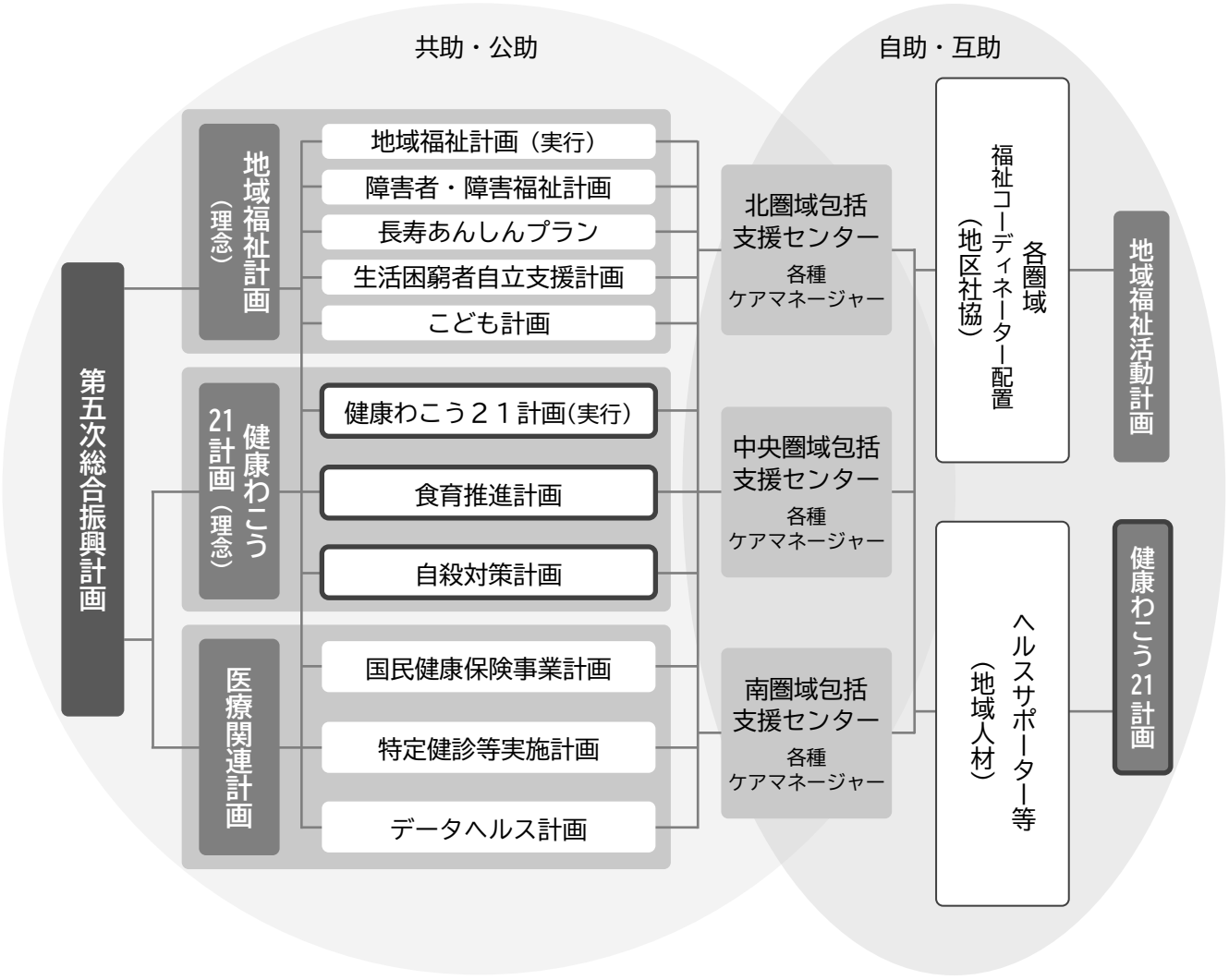
2 計画の位置づけ及び他計画との関係

本計画は、根拠法令等の異なる３つの計画を一体化して策定するものです。計画の名称及び根拠法令等は次のとおりです。

○ 『健康増進法』（第８条第２項）に基づく「市町村健康増進計画」であり、『和光市健康づくり基本条例』に基づく健康に関する理念・実行計画
○ 『食育基本法』（第18条第１項）に基づく「市町村食育推進計画」であり、『和光市健康づくり基本条例』に基づく食育に関する実行計画
○ 『自殺対策基本法』（第13条第２項）に基づく「市町村自殺対策計画」であり、「自殺総合対策大綱」に基づく自殺対策に関する計画

また、本市のまちづくりの最上位計画である「第五次和光市総合振興計画」を上位計画とし、市民生活の目標像の一つである「健康に日々を暮らしている」等を実現するための「福祉・保健分野」の個別分野計画として位置づけます。

図表１　和光市地域包括ケアシステムの計画連携



3 計画の期間

本計画の期間は、令和９（2027）年度から令和17（2035）年度までの９年間とします。

これは、国の「健康日本21（第三次）」（令和６～17年度の12年計画）や、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）」（令和６～11年度、次期計画が令和12～17年度の６年計画）といった、国や県の計画期間との整合性を図るためのものです。また、社会情勢の変化や施策の進捗状況に柔軟に対応するとともに、国や県の中間見直し・次期計画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すため、計画期間の中間となる令和12（2030）年度に中間見直しを行います。

なお、これまで単独で策定していた「第２期和光市自殺対策計画」についても、県において関連計画が一体的に策定される動向等を踏まえ、計画期間を４年とし、本計画から一体的に推進します。

図表２　保健･医療・福祉分野の計画期間

<table>
<tr><td>西暦</td><td>2024</td><td>2025</td><td>2026</td><td>2027</td><td>2028</td><td>2029</td><td>2030</td><td>2031</td><td>2032</td><td>2033</td><td>2034</td><td>2035</td><td>2036</td><td>2037</td><td>2038</td></tr>
<tr><td>令和</td><td>６年</td><td>７年</td><td>８年</td><td>９年</td><td>10 年</td><td>11 年</td><td>12 年</td><td>13 年</td><td>14 年</td><td>15 年</td><td>16 年</td><td>17 年</td><td>18 年</td><td>19 年</td><td>20 年</td></tr>
<tr><td rowspan="8">保健・医療分野</td><td colspan="3">第二次健康わこう２１計画
計画期間：９年</td><td colspan="9">第三次健康わこう２１計画
計画期間：９年</td><td colspan="3">第四次</td></tr>
<tr><td colspan="3">第三次和光市食育推進計画
計画期間：９年</td><td colspan="9">第四次和光市食育推進計画
計画期間：９年</td><td colspan="3">第五次</td></tr>
<tr><td colspan="3">第２期和光市自殺対策計画
（計画期間：４年）</td><td colspan="4">第３期
（計画期間：４年）</td><td colspan="5">第４期
（計画期間：５年）</td><td colspan="3">第５期</td></tr>
<tr><td colspan="6">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）（計画期間：６年）</td><td colspan="6">第４期</td><td colspan="3">第５期</td></tr>
<tr><td colspan="6">第４期和光市特定健康診査等実施計画
（計画期間：６年）</td><td colspan="6">第５期</td><td colspan="3">第６期</td></tr>
<tr><td colspan="3">第３期和光市国民健康保険事業計画
（計画期間：３年）</td><td colspan="3">第４期</td><td colspan="3">第５期</td><td colspan="3">第６期</td><td colspan="3">第７期</td></tr>
<tr><td colspan="2">第四次</td><td colspan="6">第五次和光市地域福祉計画
（計画期間：６年）</td><td colspan="6">第六次</td><td>第七次</td></tr>
<tr><td colspan="3">第９期和光市長寿あんしんプラン
（計画期間：３年）</td><td colspan="3">第 10 期</td><td colspan="3">第 11 期</td><td colspan="3">第 12 期</td><td colspan="3">第 13 期</td></tr>
<tr><td colspan="3">第七次和光市障害者計画
（計画期間：３年）</td><td colspan="6">第八次</td><td colspan="6">第九次</td></tr>
<tr><td colspan="3">第７期和光市障害福祉計画
（計画期間：３年）</td><td colspan="3">第８期</td><td colspan="3">第９期</td><td colspan="3">第 10 期</td><td colspan="3">第 11 期</td></tr>
<tr><td>保健・福祉分野</td><td>第２期和光市子ども・子育て支援事業計画</td><td colspan="5">和光市こども計画
（計画期間：５年）</td><td colspan="5">第２期</td><td colspan="4">第３期</td></tr>
</table>

4 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、健康増進、食育推進、及び自殺対策の各分野における専門的な知見や市民の声を幅広く的確に反映するため、以下の体制で検討を進めます。

（1）ヘルスソーシャルキャピタル審議会における協議

「和光市健康づくり基本条例」の規定に基づき設置された市長の附属機関である「ヘルスソーシャルキャピタル審議会」において、本計画の策定に関する調査及び審議を行います。本審議会は、学識経験者、関連団体の代表者、公募市民等により構成されており、各分野の計画の一体的な策定や、充実・見直しに向けた包括的な協議を担っています。

（2）市民調査の実施及び客観的データに基づく分析

計画策定に先立ち、市民の健康状態や暮らしの状況、さらに希死念慮等につながる要因などを客観的に把握するため、市民調査（地域の絆と安心な暮らしに関する調査）を実施しました。

また、「和光市国民健康保険ヘルスプラン（和光市国民健康保険事業計画、データヘルス計画、特定健康診査等実施計画の一体的策定）」における医療費分析や特定健診結果などと連動させることで、エビデンスに基づいた現状分析と課題抽出を行います。

（3）市民参画と情報公開の推進

「和光市市民参加条例」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し、協議内容の透明性を確保しています。また、計画案の策定にあたってはパブリックコメントや市民説明会を実施し、広く市民の意見を集約して計画へと反映させます。

第２章　健康づくりを取り巻く現状と課題

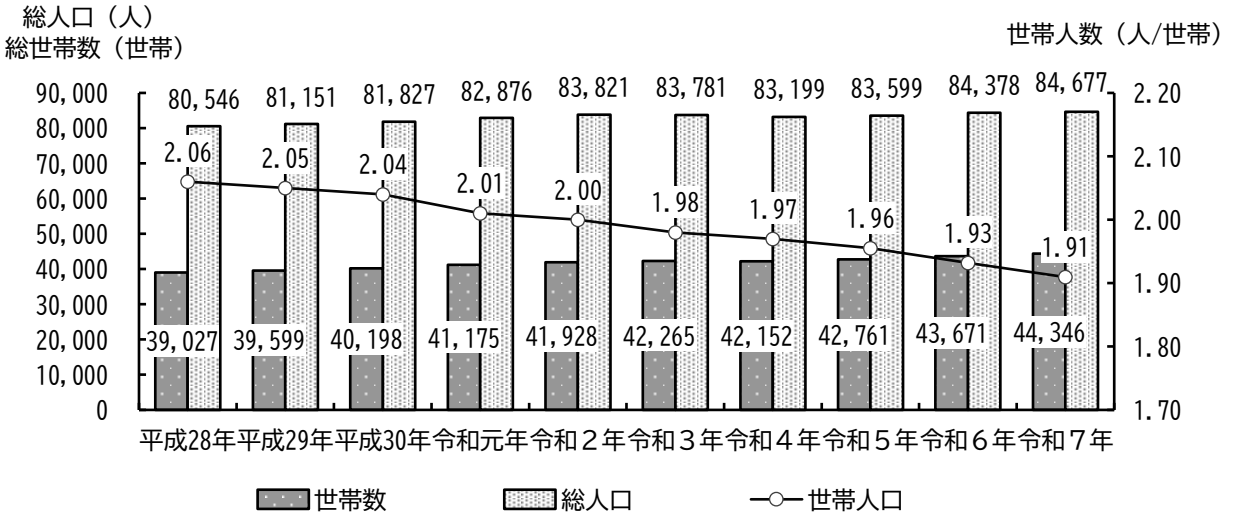
1 和光市の現状と課題

（１）総人口・世帯数・世帯あたりの人口

本市の過去10年間の総人口及び世帯数は増加傾向にあります。一方、令和3年から令和4年にかけては、一時的に人口が減少しています。これは、新型コロナウイルス感染症の流行等による社会動態の変化などが影響したものと考えられます。令和7年3月31日現在の総人口は84,677人、世帯数は44,346世帯となっています。

また、1世帯当たりの人口は年々減少しており、青年期（15～24歳）や壮年期（25～44歳）は全国や埼玉県と比べても単身世帯の割合が非常に高くなっています。こうした世帯構造の変化は、家族や身近な人からの支援を受けにくい世帯の増加にもつながることから、地域におけるつながりや支え合いを促進しながら健康づくりを支援していくことが重要です。

総人口・世帯数・世帯あたりの人口の推移（平成 28 年～令和７年）



資料：統計わこう令和７年度版（各年３月 31 日）

各年代における単身世帯割合の比較

	和光市（%）	埼玉県（%）	全国（%）
青年期（15～24 歳）	39.5	15.6	17.8
壮年期（25～44 歳）	37.1	18.2	21.3
中年期（45～64 歳）	15.0	13.9	17.2
高齢期（65 歳以上）	21.6	22.5	28.8

参考：令和 2 年国勢調査

（２）人口動態の推移

人口動態についてみると、平成28年度以降、自然動態は増加傾向にありますが、令和６年度時点での増加はわずかに８人となっています。社会動態は令和２年度、令和３年度で減少に転じましたが、令和４年以降は増加傾向となっています。

人口動態の推移（平成 28 年度～令和６年度）

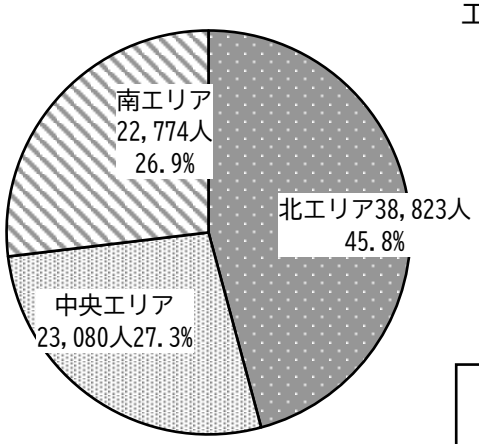
	自然動態			社会動態			婚姻	離婚
	出生	死亡	増減	転入	転出	増減		
平成28年度	905	475	430	7,805	7,492	313	543	116
平成29年度	816	496	320	7,848	7,539	313	512	117
平成30年度	818	519	299	8,317	7,534	783	504	113
令和元年度	832	515	317	8,342	7,707	635	588	123
令和２年度	747	539	208	6,936	7,251	△315	450	112
令和３年度	707	541	166	6,921	7,742	△821	440	84
令和４年度	649	585	64	7,460	7,159	301	478	90
令和５年度	647	604	43	7,807	7,033	774	483	115
令和６年度	657	649	8	5,604	5,127	477	849	185

資料：統計わこう令和７年度版

（３）エリア別人口

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



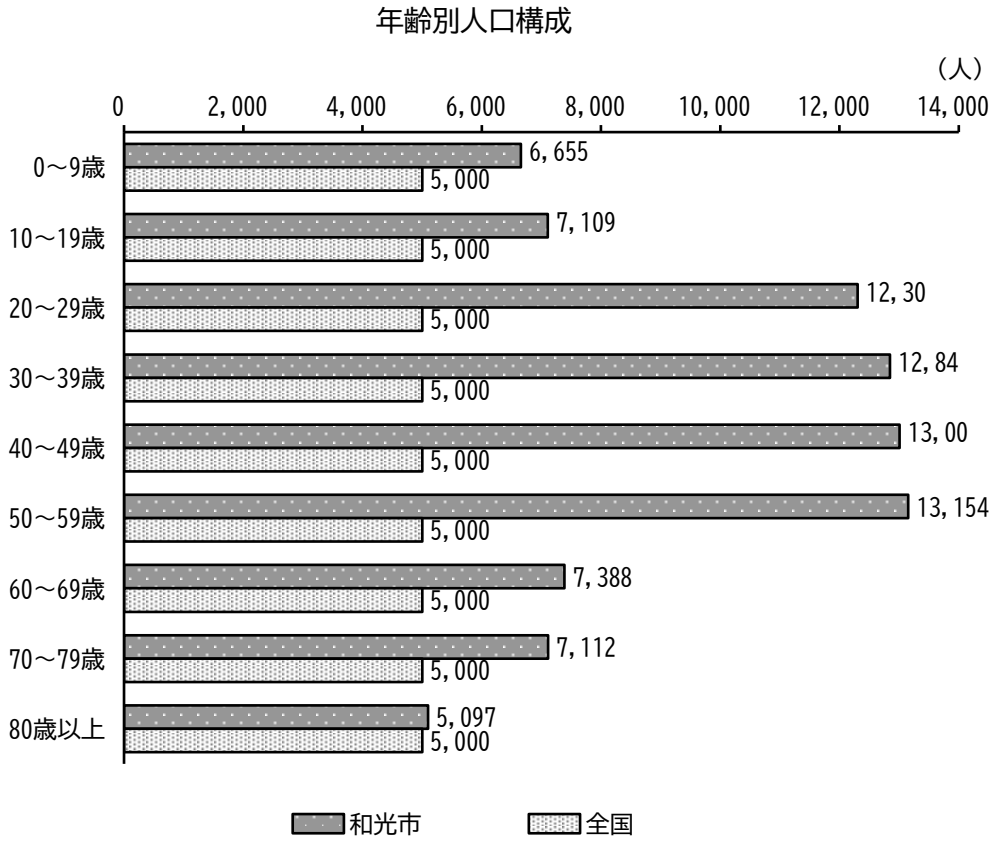
資料：統計わこう令和７年度版

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

（４）年齢別人口構成

****

全国人口は令和８年９月 29 日
公開予定（国勢調査）図表は今後変更します

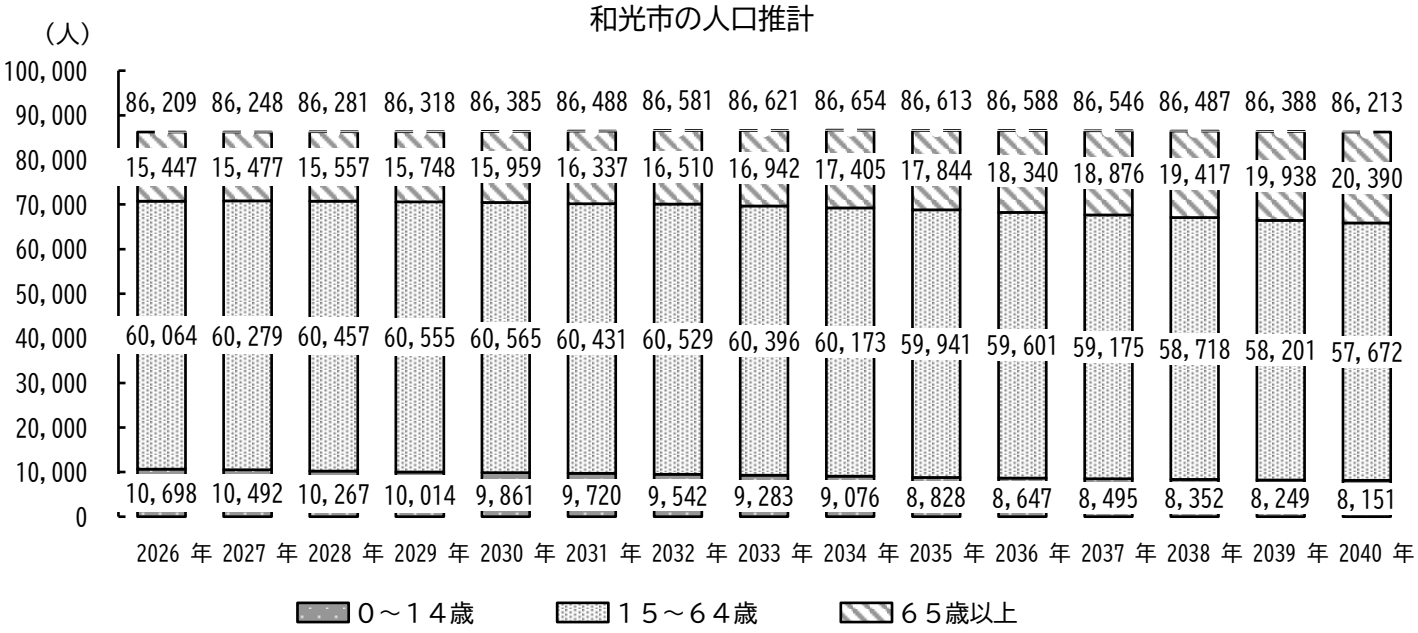


資料：統計わこう令和７年度

（５）人口推計

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17（2035）年に約86,613人、令和22（2040）年に約86,213人となり、令和16(2034)年のピークを経てゆるやかに減少する見込みです。

和光市の人口推計



資料：第五次和光市総合振興計画より改変

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。

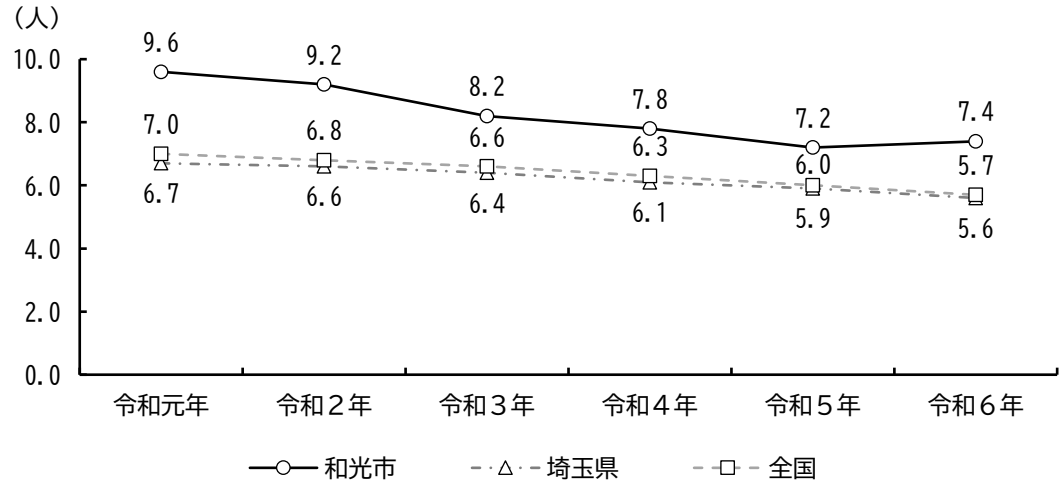
基準人口	令和６(2024)年1月1日現在の住民基本台帳
推計手法	コーホート要因法 ※小学校区単位で推計を行い、その合計を総人口とする。
推計期間	令和６(2024)年～令和32(2050)年
推計に用いる仮定値	■出生率 令和５年(2023)年の和光市の合計特殊出生率（1.01）に、全国の合計特殊出生率仮定値（国立社会保障・人口問題研究所（以下：社人研)、令和５(2023)年1月推計）の伸び率と和光市の変化を補正推計した。 ■0-4歳性比 社人研による「日本の地域別将来推計人口（令和５(2023)年推計)」における仮定値（和光市）を用いた。 ■生残率 社人研による「日本の地域別将来推計人口（令和５(2023)年推計)」における仮定値（和光市）を用いた。 ■純移動率 平成31(2019)年から令和６(2024)年までの直近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

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が令和５年から令和６年にかけて、わずかに増加しています。

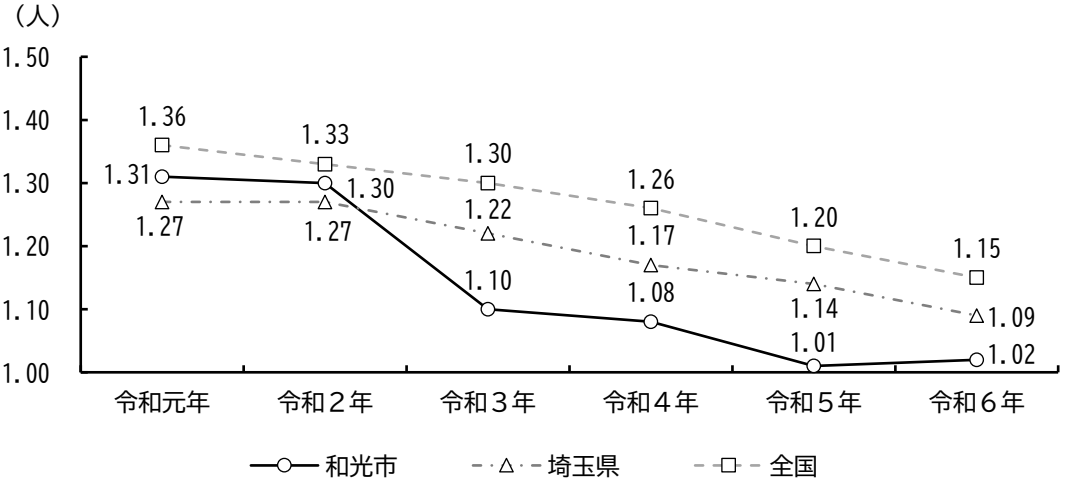
また、合計特殊出生率は減少傾向となっており、令和５年から令和６年でわずかに増加しているものの、令和６年で1.02となっています。

出生率の年次推移（令和元年～令和６年）



資料：埼玉県保健統計年報

合計特殊出生率の年次推移（令和元年～令和６年）



資料：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 人当たりの 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。

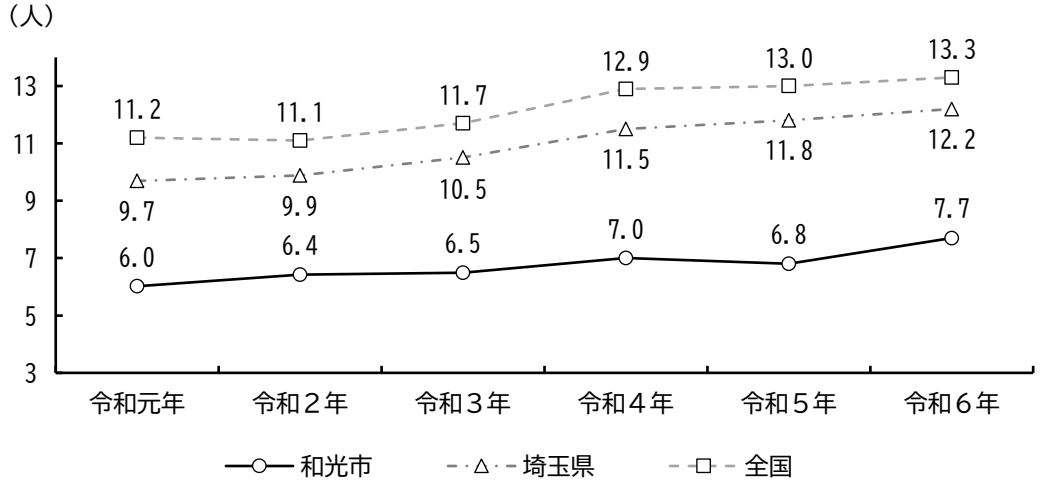
（７）死亡の状況

令和６年の人口千人あたりの死亡率を見ると、全国（13.3人）、埼玉県（12.2人）より和光市は低い値（7.7人）となっています。

埼玉県を基準とした時の標準化死亡比では、主要な死因のいずれにおいても低い水準となっており、特に男性の心疾患、脳血管疾患、肺炎、女性の悪性新生物、肺炎といった死亡原因は統計学的優位に低い基準でした。疾患別の男女別年齢調整死亡率をみると、令和２年から令和６年までの期間において、本市は埼玉県とおおむね同様の傾向となっています。

さらに、ライフステージ別に死亡要因順位を見ると、青年期（15～24歳）の死因１位は自殺、２位は不慮の事故です。壮年期（25～44歳）は、１位が自殺、２位が悪性新生物（がん）です。中年期（45歳～64歳）は、１位が悪性新生物（がん）、２位が心疾患（高血圧性を除く）となっています。高齢期（65歳以上）は、１位が悪性新生物（がん）、２位が老衰となっています。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４位となっています。

死亡率の年次推移（令和元年～令和６年）（人口千人あたり）



資料：埼玉県保健統計年報

和光市の死因ごとの標準化死亡比(2020 年～2024 年)　　（基準集団：埼玉県 100）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	不慮の事故
男	97.9	83.0 **	59.5 **	69.4 **	89.2	81.1
女	84.2 **	86.6	83.9	62.6 **	70.7	68.2
総数	92.3 *	84.8 **	71.0 **	66.7 **	83.4	76.3

ＳＭＲ検定：*:p<0.05,**:p<0.01

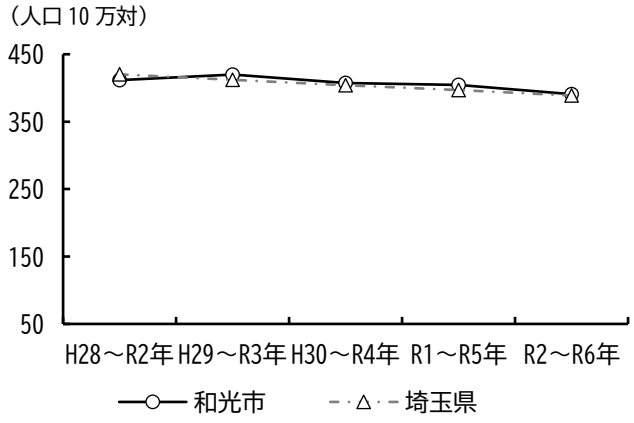
資料：埼玉県「地域別の健康情報」（2025 年版）

疾患別・男女別年齢調整死亡率の年次推移（平成 28 年～令和６年）

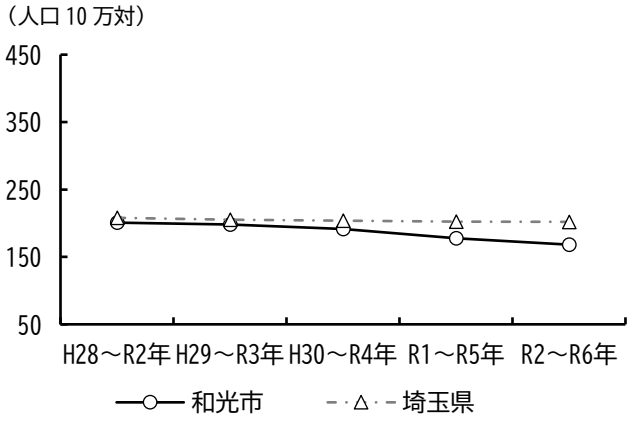
（人口 10 万人あたり）

①悪性新生物

悪性新生物（男）年齢調整死亡率



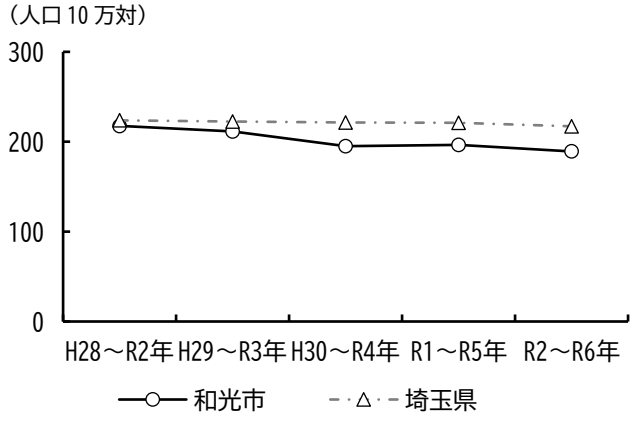
悪性新生物（女）年齢調整死亡率



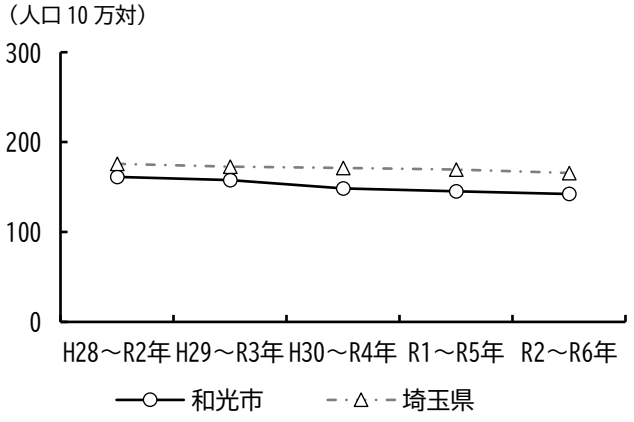
資料：埼玉県「地域別の健康情報」（2025 年版）

②心疾患

心疾患（男）年齢調整死亡率



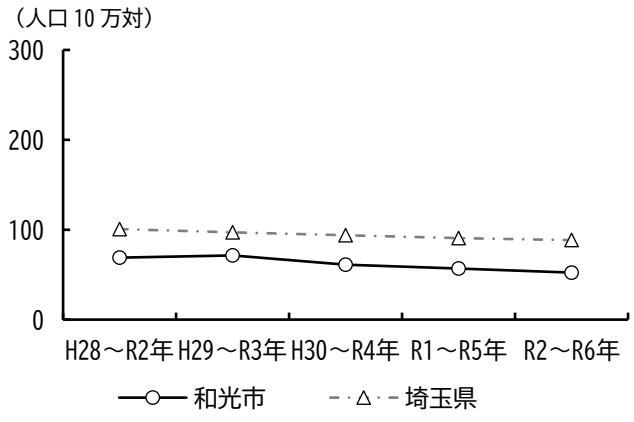
心疾患（女）年齢調整死亡率



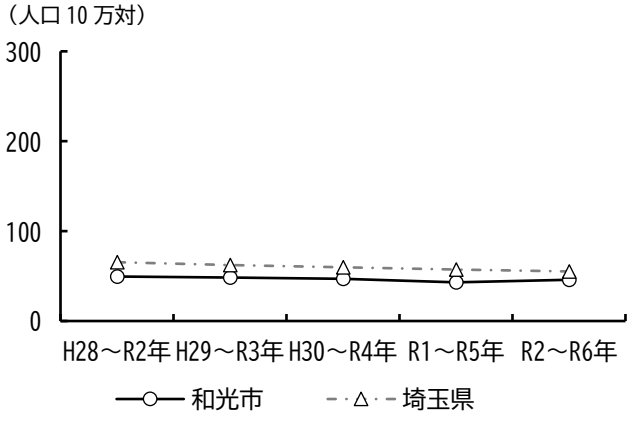
資料：埼玉県「地域別の健康情報」（2025 年版）

③脳血管疾患

脳血管疾患（男）年齢調整死亡率



脳血管疾患（女）年齢調整死亡率



資料：埼玉県「地域別の健康情報」（2025 年版）

ライフステージ別死亡要因順位（平成 28 年度～令和６年度）

	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	悪性新生物 （25.0%）	先天奇形、変形及び染色体異常 （50.0%）	自殺 （46.7%）	自殺 （36.0%）	悪性新生物 （39.9%）	悪性新生物 （25.5%）	悪性新生物 （26.7%）
第２位	周産期に発生した病態 （25.0%）		不慮の事故 （20.0%）	悪性新生物 （20.0%）	心疾患（高血圧性を除く） （11.2%）	老衰 （14.7%）	心疾患（高血圧性を除く） （13.9%）
第３位	先天奇形、変形及び染色体異常 （25.0%）		悪性新生物 （6.7%）	心疾患（高血圧性を除く） （10.0%）	自殺 （8.2%）	心疾患（高血圧性を除く） （14.4%）	老衰 （13.0%）
第４位			脊髄性筋萎縮症及び関連症候群 （6.7%）	脳血管疾患 （6.0%）	脳血管疾患 （4.9%）	脳血管疾患 （5.0%）	脳血管疾患 （5.0%）
第５位			心疾患（高血圧性を除く） （6.7%）	糖尿病 （4.0%）	大動脈瘤及び解離 （3.4%）	肺炎 （4.7%）	肺炎 （4.3%）
第６位				敗血症 （2.0%）	肝疾患 （2.0%）	誤嚥性肺炎 （3.5%）	誤嚥性肺炎 （3.1%）
第７位				ヘルニア及び腸閉塞 （2.0%）	腎不全 （2.2%）	アルツハイマー病 （2.0%）	腎不全 （1.9%）
第８位				肝疾患 （2.0%）	肺炎 （1.9%）	腎不全 （2.0%）	自殺 （1.9%）
	その他 （25.0%）	その他 （50.0%）	その他 （13.3%）	その他 （18.0%）	その他 （25.0%）	その他 （28.2%）	その他 （30.1%）

（８）平均寿命・健康寿命

本市の平均寿命は、令和6年で男性82.05歳、女性88.07歳と、県の男性81.17歳、女性87.05歳をそれぞれ約1歳上回っています。また、65歳健康寿命についても、女性は県内第1位、男性は第6位と、県内でも良好な水準にあります。

平均寿命推移（令和３年～令和６年）（単位：年）

	男性					女性				
	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年	令和３年からの増減	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年	令和３年からの増減
和光市	81.90	82.15	82.23	82.05	0.15	87.74	88.14	88.37	88.07	0.33
埼玉県	81.48	81.59	81.42	81.17	-0.30	87.30	87.49	87.35	87.05	-0.25

資料：埼玉県地域別健康情報

６５歳健康寿命推移（令和３年～令和６年）（単位：年）

	男性					女性				
	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年	令和３年からの増減	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年	令和３年からの増減
和光市	18.61	18.70	18.58	18.46	-0.15	21.46	21.59	21.69	21.49	0.02
埼玉県	18.01	18.12	18.03	17.85	-0.15	20.86	21.03	20.99	20.83	-0.03

資料：埼玉県地域別健康情報

※1　平均寿命：死因に関わらず、生まれてから亡くなるまでの年数の平均です。その期間の死亡状況が今後も続くと仮定して計算されます。

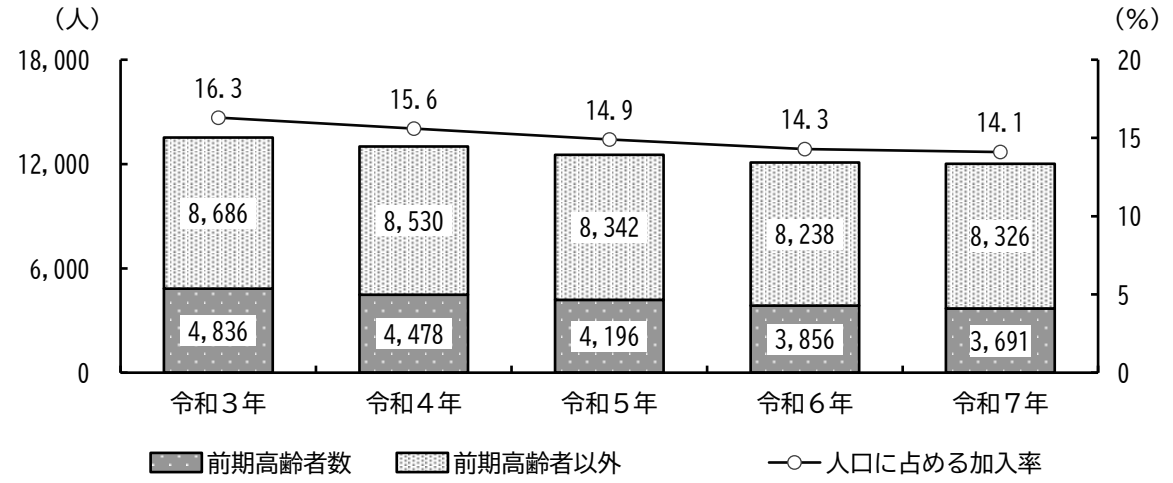
※2　65 歳健康寿命：65 歳に達した市民が健康で自立した生活を送る期間、具体的には「要介護 2」以上になるまでの期間のことです。

（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年々減少傾向にあります。

国保被保険者数及び国保加入率の推移（令和３年度～令和７年度）

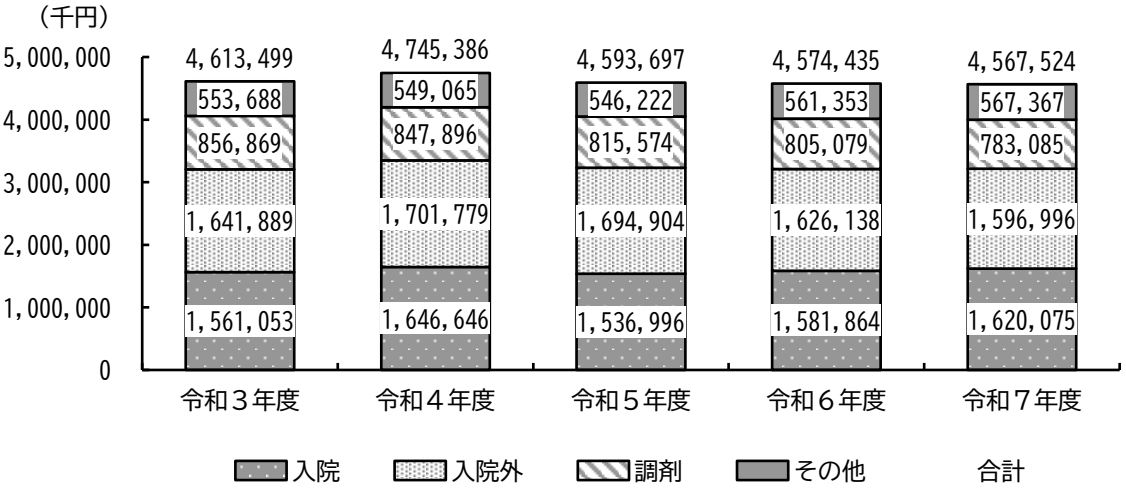


資料：和光市国民健康保険ヘルスプラン

２）国民健康保険医療費の推移

被保険者数は減少していますが、総医療費は令和４年度まで増加傾向にありました。令和５年度からは減少に転じています。

国民健康保険総医療費（令和３年度から令和７年度）



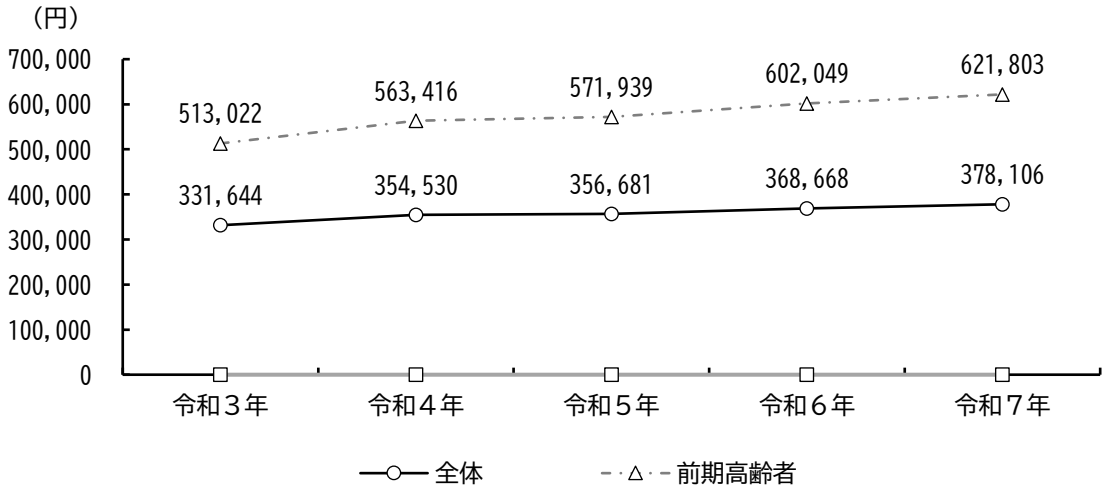
資料：和光市国民健康保険ヘルスプラン

３）一人当たり医療費

一人当たりの総医療費は年々増加傾向にあります。令和３年から令和７年の５年間で23.6%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、令和７年度には62万円まで増加しています。

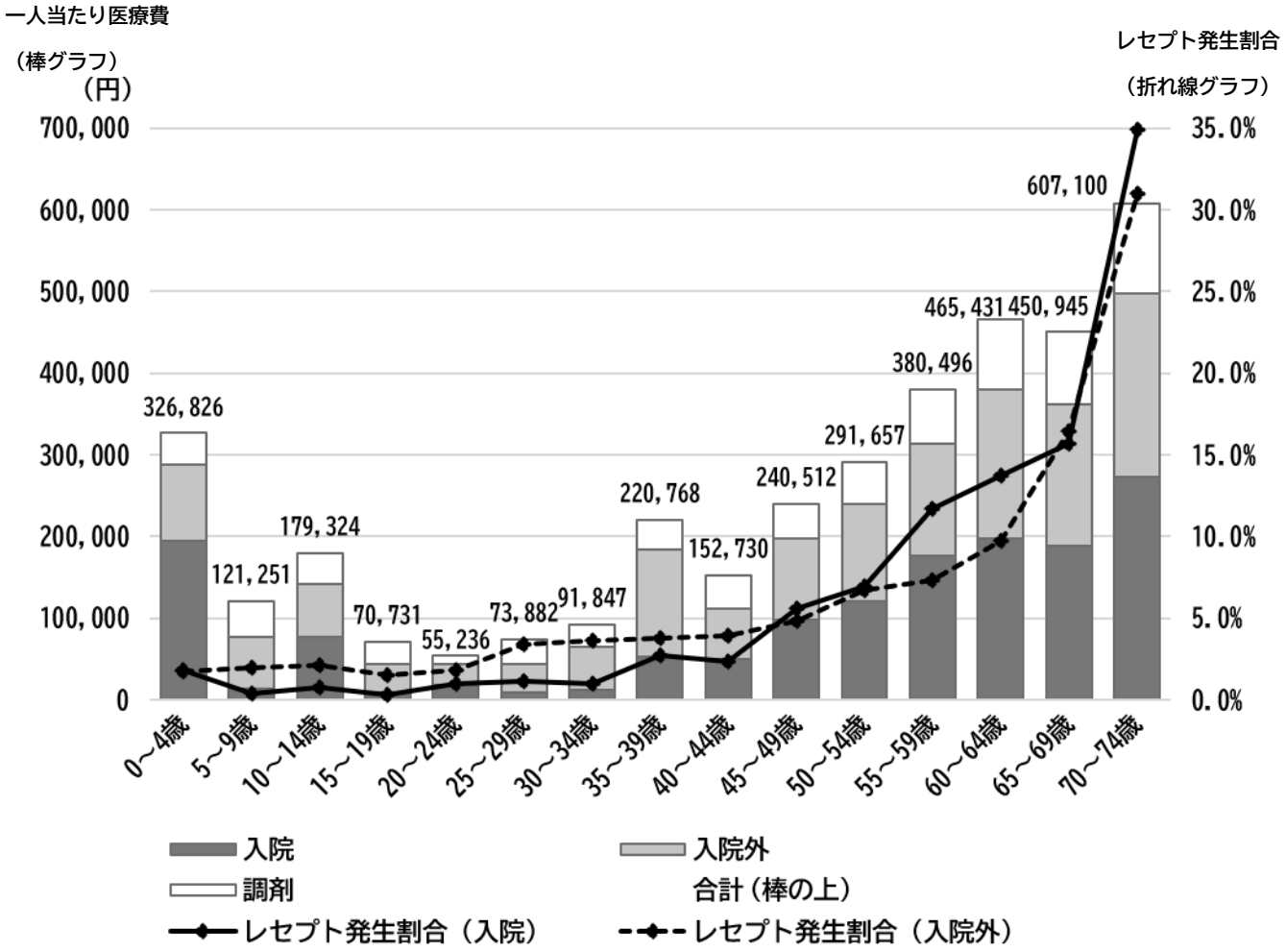
一人当たり総医療費と前期高齢者の医療費の推移（令和３年～令和７年）



資料：和光市国民健康保険ヘルスプラン埼玉県保健統計年報

一人当たり医療費は、40歳から右肩上がりとなり、特に70歳以上が高くなっています。
入院の一人当たり医療費は、40歳以降、年齢とともに上昇傾向です。

年齢階級別・診療種類別レセプト発生割合及び一人当たり医療費
（入院・入院外・調剤のみ）（令和７年度）



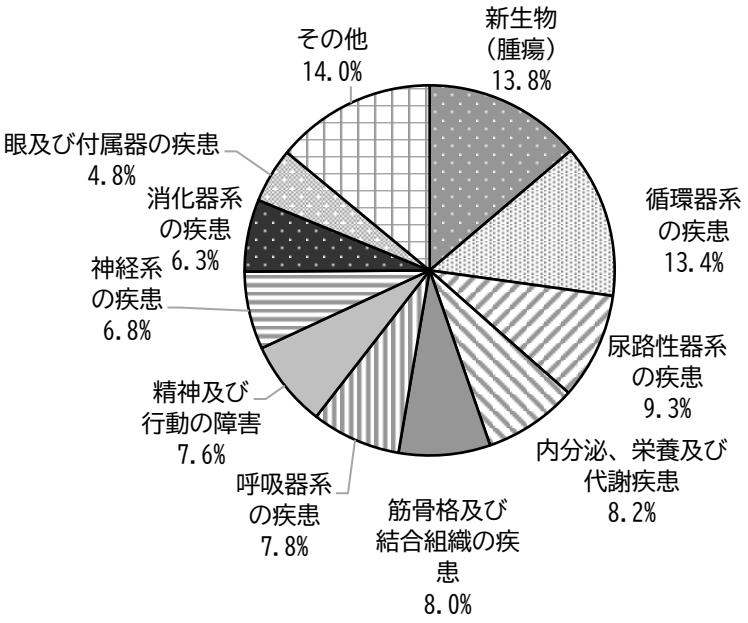
※レセプト発生割合（入院）　：入院のレセプト総件数に対する各年齢階級の入院レセプト件数の割合
※レセプト発生割合（入院外）：入院外のレセプト総件数に対する各年齢階級の入院外レセプト件数の割合

資料：和光市国民健康保険ヘルスプラン

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、令和７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14%となっており、次いで「循環器系の疾患」、「尿路性器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順となっています。

疾病大分類別医療費の医科総医療費に占める割合（令和７年度）



資料：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、中分類では「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」、細小分類では「骨折」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７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	18.7%	2	その他の心疾患	5.8%	5	不整脈	3.1%
						30	心臓弁膜症	0.4%
						74	心房・心室中隔欠損症	0.0%
			9	脳梗塞	3.4%	4	脳梗塞	3.4%
			10	虚血性心疾患	3.3%	8	心筋梗塞	2.0%
						20	狭心症	0.8%
			16	その他の循環器系の疾患	2.0%	11	大動脈瘤	1.7%
						74	食道静脈瘤	0.0%
			20	脳内出血	1.6%	12	脳出血	1.6%
2	新生物＜腫瘍＞	14.9%	1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	7.4%	15	食道がん	1.2%
						17	前立腺がん	0.9%
						21	膀胱がん	0.7%
						24	膵臓がん	0.7%
						34	脳腫瘍	0.3%
			15	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.0%	7	肺がん	2.0%
			22	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1.4%	13	大腸がん	1.4%
			26	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	1.2%	33	子宮筋腫	0.3%
			34	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	0.7%	22	胃がん	0.7%
3	精神及び行動の障害	10.6%	7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4.6%	2	統合失調症	4.6%
			12	その他の精神及び行動の障害	2.6%	74	認知症	0.0%
			19	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1.7%	10	うつ病	1.7%
			37	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0.7%			
			44	血管性及び詳細不明の認知症	0.5%	29	認知症	0.5%
4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	8.8%	4	骨折	5.1%	1	骨折	5.1%
			14	その他損傷及びその他外因の影響	2.2%			
			21	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	1.5%			
			95	中毒	0.0%			
			95	熱傷及び腐食	0.0%			

資料：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「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「新生物＜腫瘍＞」、「尿路性器系の疾患」の順で多く、中分類では「腎不全」、細小分類では「糖尿病」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７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	内分泌、栄養及び代謝疾患	13.3%	2	糖尿病	7.1%	1	糖尿病	6.7%
						29	糖尿病網膜症	0.4%
			10	脂質異常症	3.0%	5	脂質異常症	3.0%
			13	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.8%	62	痛風・高尿酸血症	0.1%
			23	甲状腺障害	1.4%	18	甲状腺機能亢進症	0.9%
						39	甲状腺機能低下症	0.2%
2	新生物＜腫瘍＞	13.1%	3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.5%	21	前立腺がん	0.8%
						23	膵臓がん	0.6%
			9	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	3.2%	4	乳がん	3.2%
			16	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1.6%	8	肺がん	1.6%
			30	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	0.9%	55	子宮筋腫	0.1%
						68	卵巣腫瘍(良性)	0.0%
3	尿路性器系の疾患	10.9%	1	腎不全	8.7%	2	慢性腎臓病（透析あり）	6.6%
			33	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	0.8%	79	乳腺症	0.0%
			39	その他の腎尿路系の疾患	0.6%			
			64	月経障害及び閉経周辺期障害	0.3%			
			72	前立腺肥大（症）	0.2%	40	前立腺肥大	0.2%
4	循環器系の疾患	9.8%	4	その他の心疾患	4.2%	7	不整脈	1.8%
						47	心臓弁膜症	0.2%
			7	高血圧性疾患	3.5%	3	高血圧症	3.5%
			37	虚血性心疾患	0.7%	28	狭心症	0.5%
			46	その他の循環器系の疾患	0.5%	75	大動脈瘤	0.0%
			50	その他の脳血管疾患	0.4%			

資料：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

入院のレセプト一件あたり費用を高額な順にみたところ、令和７年度に医療費が最も高額となっているのは「急性大動脈解離 StanfordA」で、次いで「うっ血性心不全」、「蘇生に成功した心停止」が続いています。

高額医療費（入院）の推移（上位１０位）

単位：円

	Ｒ５		Ｒ６		Ｒ７	
	疾病名	費用額	疾病名	費用額	疾病名	費用額
1	急性下壁心筋梗塞	13,483,095	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	34,387,860	急性大動脈解離StanfordA	8,831,465
2	急性大動脈解離StanfordA	7,160,555	リウマチ性多発筋痛	7,821,930	うっ血性心不全	7,675,932
3	一過性心室細動	5,803,760	急性大動脈解離StanfordA	7,143,450	蘇生に成功した心停止	6,941,490
4	胸部大動脈瘤	5,019,900	敗血症性ショック	6,768,800	胸腹部大動脈瘤	6,528,741
5	脊髄小脳変性症	4,835,000	慢性硬膜下血腫	6,413,770	急性大動脈解離StanfordA	6,090,220
6	続発性骨髄繊維症	4,745,400	蘇生に成功した心停止	6,087,700	胸椎錐体骨折	5,210,060
7	延髄腫瘍	4,575,345	弓部大動脈瘤	5,915,440	うっ血性心不全	5,079,864
8	急性大動脈解離StanfordB	4,541,800	蘇生に成功した心停止	5,900,228	急性大動脈解離StanfordA	4,984,260
9	多発性骨髄腫	4,527,070	急性大動脈解離StanfordA	5,736,840	うっ血性心不全	4,902,381
１０	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	4,498,768	急性後壁心筋梗塞	5,491,710	急性大動脈解離StanfordA	4,870,967

※レセプト１件当たり費用額

資料：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

入院外の医療費を中分類別にみた場合では、「腎不全」が令和６年度と令和７年度ともに高額となっています。次いで高額なのは、「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」と「高血圧性疾患」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。

疾病中分類別高額医療費（入院外）の推移（上位 20 位）

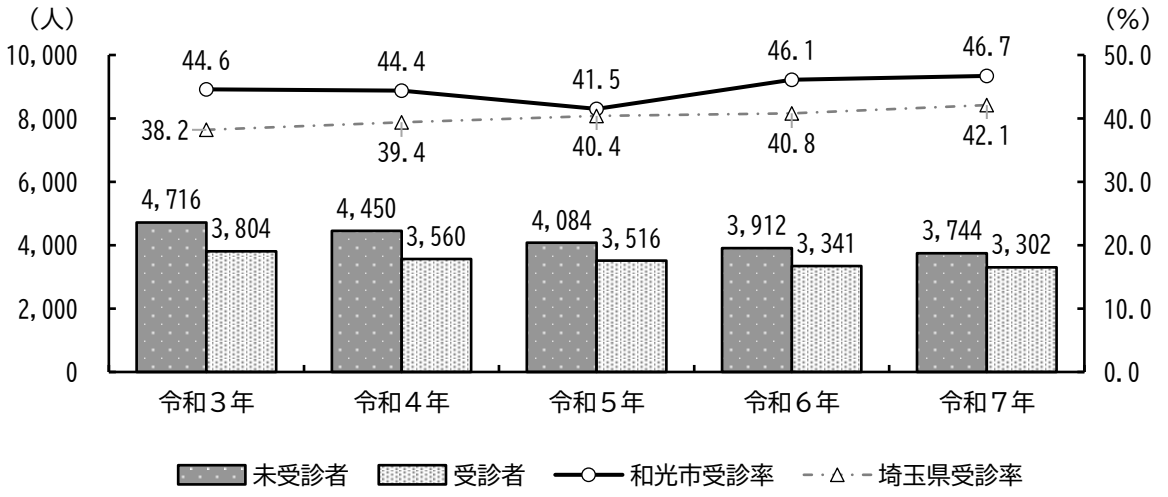
	R６				R７				
	疾病名	費用額(円)	患者数（人）		疾病名	費用額(円)	費用増減額(円)（前年度比較）	患者数（人）	患者数増減(人)（前年度比較）
1	腎不全	165,738,390	83	1	腎不全	172,596,650	6,858,260	97	14
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	117,150,350	292	2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	95,594,600	−21,555,750	295	3
3	高血圧性疾患	89,935,500	1,722	3	高血圧性疾患	80,417,140	−9,518,360	1,414	−308
4	糖尿病	71,911,880	689	4	糖尿病	72,855,600	943,720	629	−60
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	62,126,320	1,337	5	屈折及び調節の障害	59,866,890	−2,259,430	1,861	524
6	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	54,420,590	745	6	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	50,412,520	−4,008,070	153	−592
7	屈折及び調節の障害	53,937,220	1,955	7	その他の神経系の疾患	47,607,810	−6,329,410	539	−1,416
8	その他の神経系の疾患	43,350,670	527	8	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	46,178,700	2,828,030	1,205	678
9	胃炎及び十二指腸炎	37,623,480	940	9	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	41,118,470	3,494,990	684	−256
10	その他の心疾患	37,194,220	390	10	胃炎及び十二指腸炎	38,937,140	1,742,920	902	512
11	脂質異常症	36,391,210	791	11	その他の心疾患	35,931,800	−459,410	366	−425
12	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	35,312,160	159	12	脂質異常症	34,899,900	−412,260	683	524
13	その他の消化器系の疾患	34,038,880	653	13	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	34,554,120	515,240	174	−479
14	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	30,816,510	198	14	その他の消化器系の疾患	32,234,710	1,418,200	593	395
15	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	29,204,400	1,423	15	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	31,080,030	1,875,630	377	−1,046
16	その他の眼及び付属器の疾患	26,111,130	920	16	その他の眼及び付属器の疾患	28,195,270	2,084,140	848	−72
17	その他の損傷及びその他の外因の影響	25,073,380	917	17	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	26,465,300	1,391,920	1,387	470
18	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	24,952,550	519	18	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	24,899,500	−53,050	146	−373
19	気分［感情］障害（躁うつ病を含む）	24,542,160	463	19	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	23,098,080	−1,444,080	468	5
20	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	23,228,890	56	20	甲状腺障害	22,526,100	−702,790	266	210

資料：和光市国民健康保険ヘルスプラン

７）特定健康診査の受診率

市の特定健康診査の受診率は県よりやや高く推移し、受診率は令和５年度以降上昇していますが、国保加入者が減少していることから、受診者数は微減となっています。

特定健康診査の受診率（令和３年～令和７年）

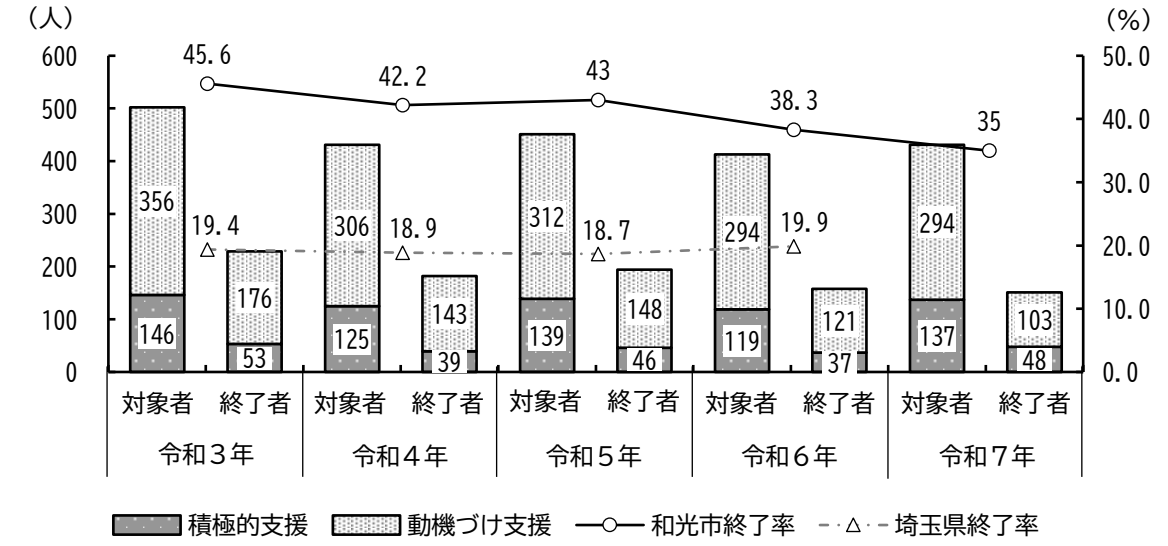


資料：和光市国民健康保険ヘルスプラン

８）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は、市の終了率は令和５年度から微減傾向ですが、県と比べて市の終了率は高い状況を維持しています。

特定保健指導の受診率（令和３年～令和７年）



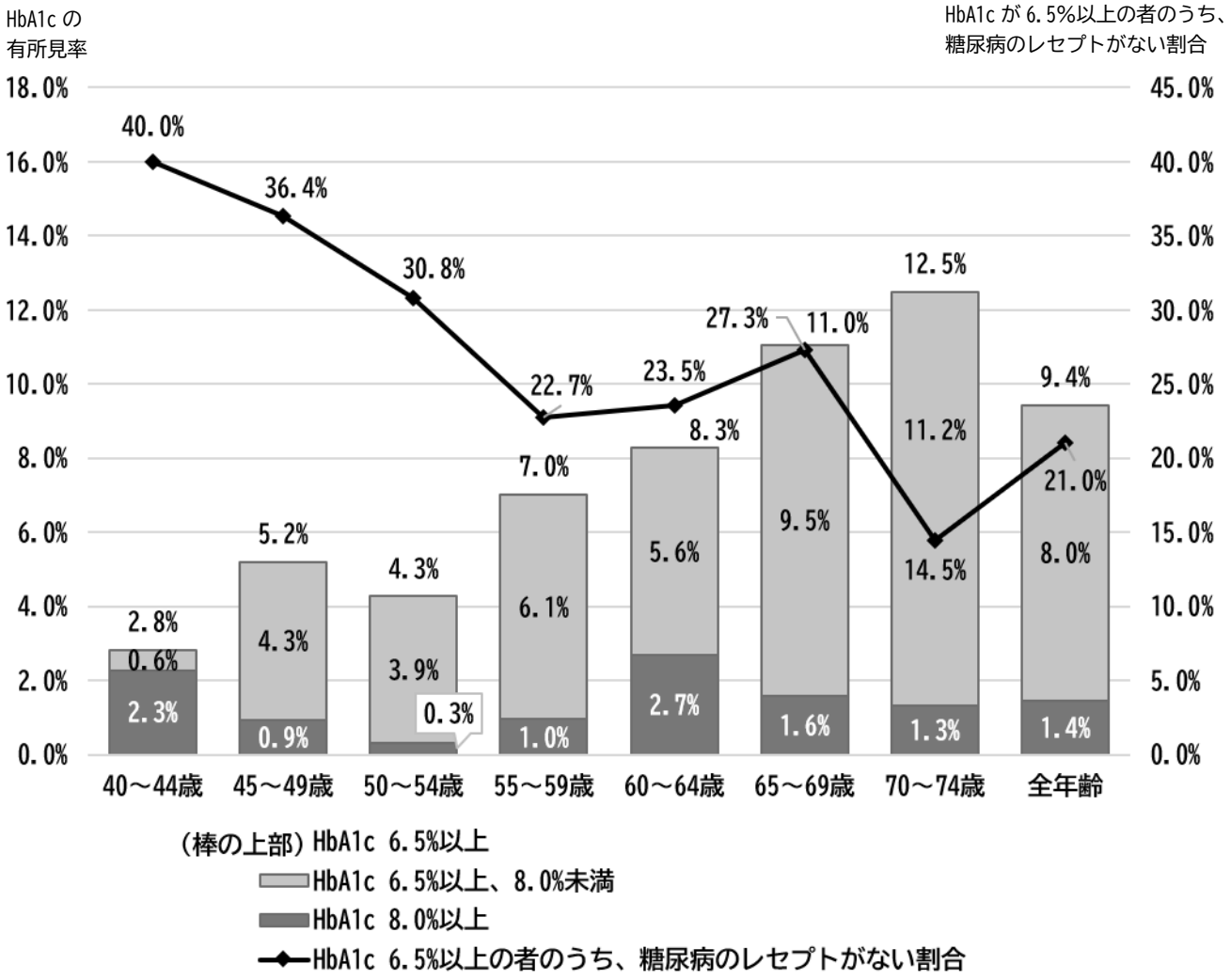
資料：和光市国民健康保険ヘルスプラン

９）糖尿病における重症化予防

①高血糖者の割合

HbA1cが6.5%以上の割合は総受診者の9.4%となっています。特に、高齢になるにつれ高血糖者の割合は増加しており、60歳以上では特定健診を受けたもののうち、1割を超える対象者が高血糖と評価されています。

特定健診における高血糖者及び糖尿病のレセプトがない者の割合（令和７年度）



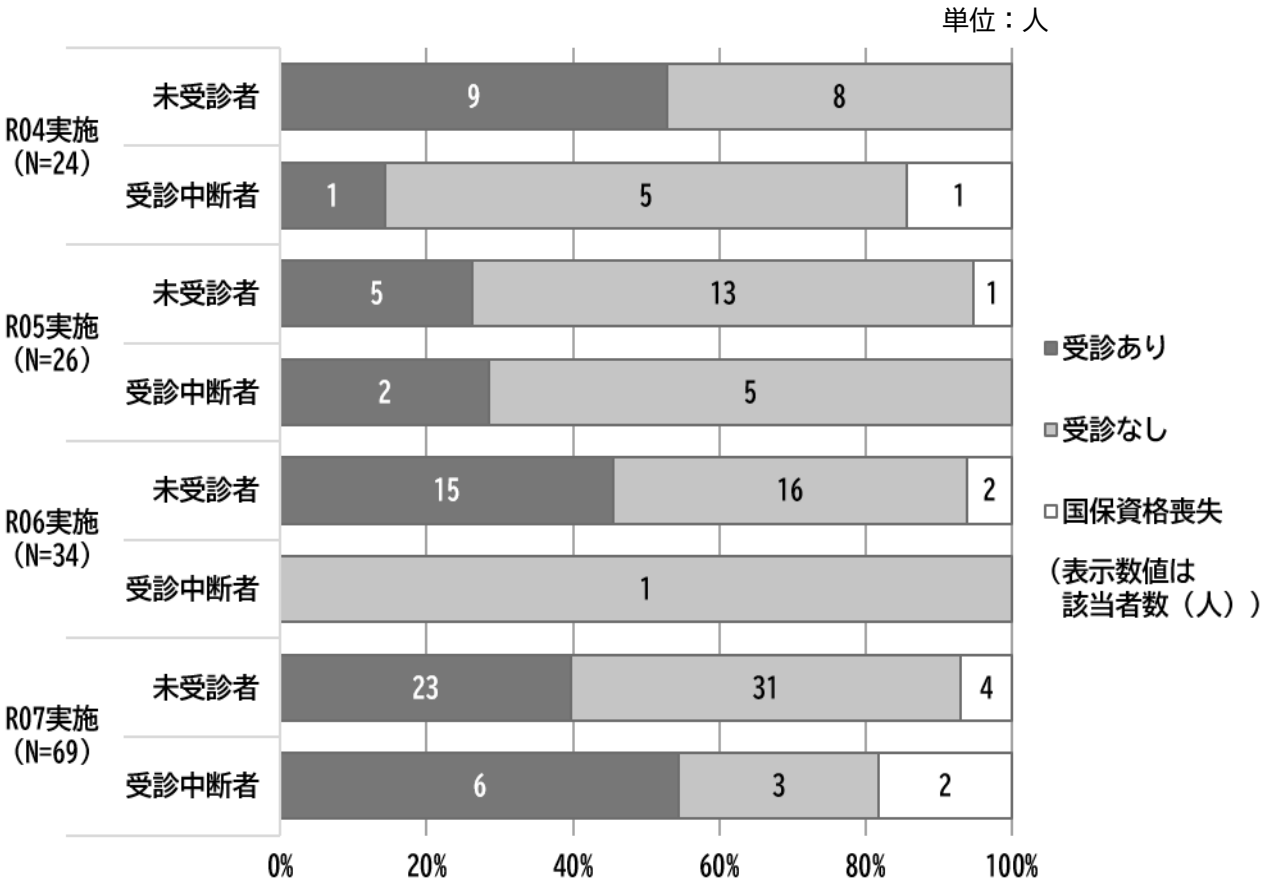
資料：和光市国民健康保険ヘルスプラン

②受診勧奨

糖尿病の重症化予防に向けて、血糖値が高く糖尿病の可能性がありながら、医療機関を受診していない人及び治療を中断している人を対象に、通知や電話による受診勧奨を実施しています。令和４年度から令和７年度までの４年間において、受診勧奨の対象となった人は、未受診者が127人、治療中断者が26人となっています。

受診勧奨後の医療機関への受診状況をみると、４年間の合計で、受診勧奨を行った対象者のうち61人（40%以上）が医療機関を受診しており、その内訳は、未受診者52人、治療中断者9人となっています。

糖尿病性腎症重症化予防対策事業　受診勧奨実施結果の推移



※受診あり：対象年度内に生活習慣病で医療機関を受診している者

資料：和光市国民健康保険ヘルスプラン

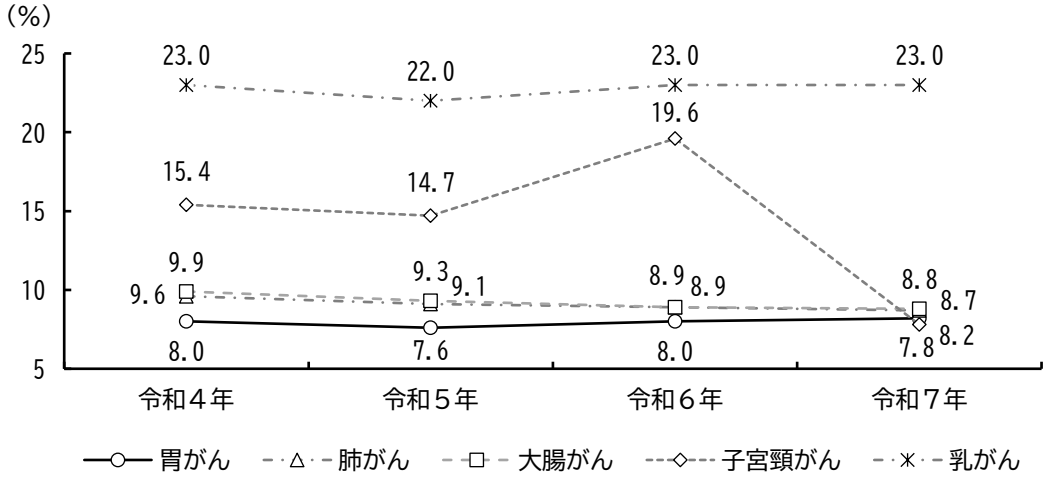
（10）がん検診

１）がん検診受診率

がん検診受診率を種類別でみると、胃がんは概ね8.0%前後で推移しています。

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。なお、令和６年７月より細胞診による検査からHPV検査単独法に変更し、2年に一回の検査から、HPV検査で陰性であった者は5年に一回の検査間隔へと変更したこと、対象年齢が変更となったことが影響し、令和７年度の子宮頸がん受診率が低く算出されています。

がん検診種別受診率の年次推移（令和２年～令和７年）

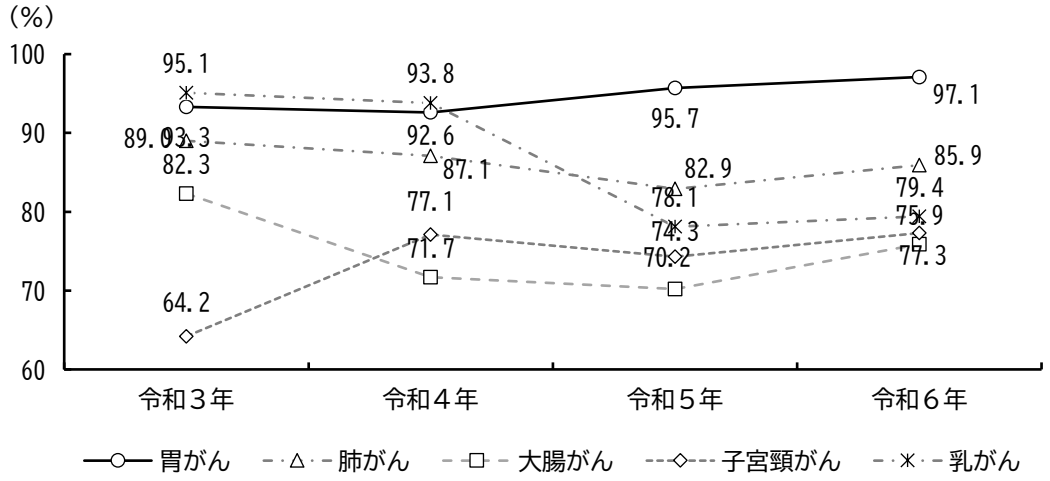


資料：地域保健・健康増進事業報告

２）がん検診精密検査受診率

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。

がん検診種別受診率の年次推移（令和３年～令和６年）



資料：がん統一集計

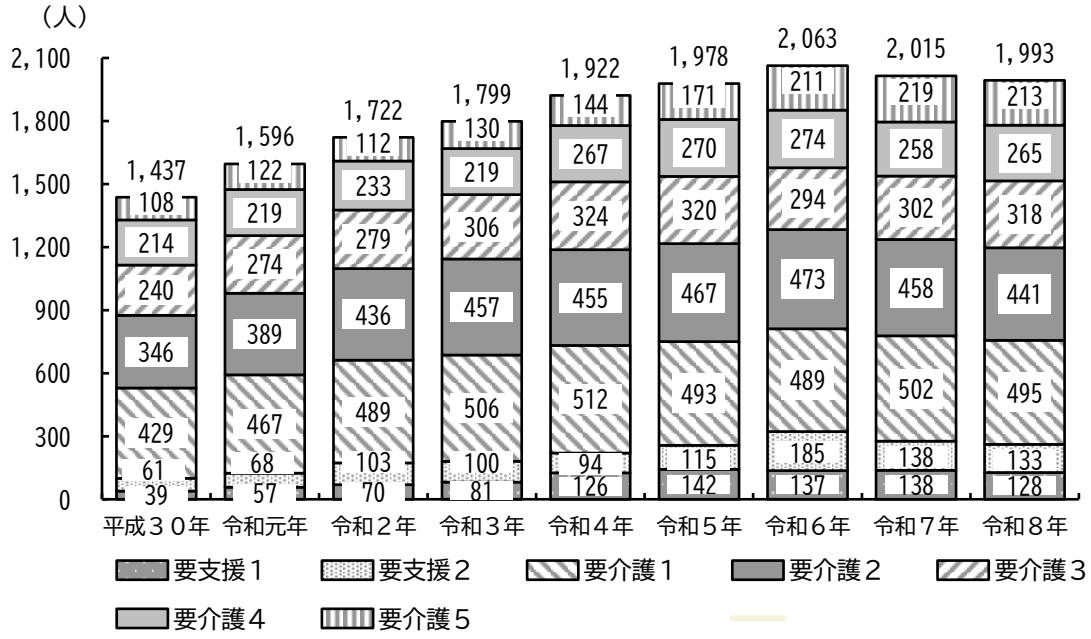
（11）介護保険概況

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、後期高齢者数の増加等にともない増加傾向が続いていましたが、令和７年には減少に転じています。

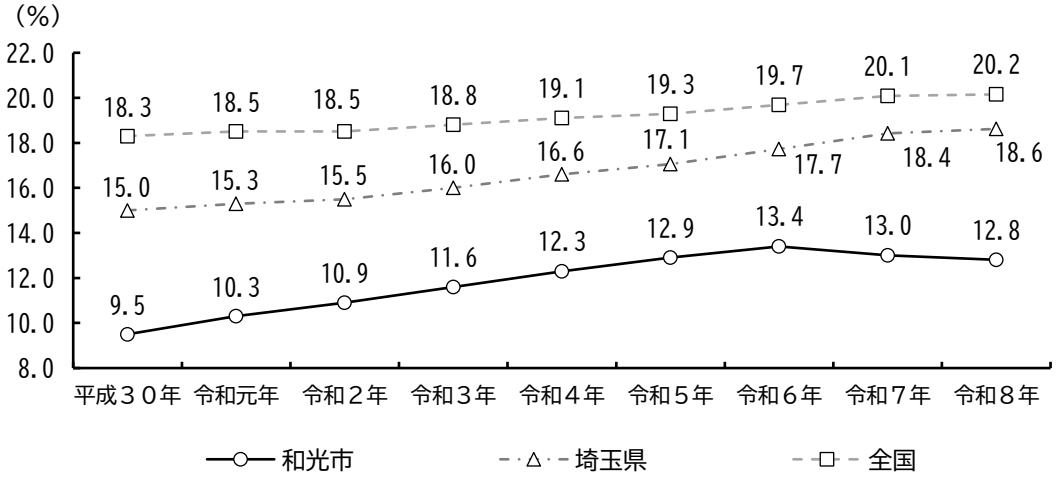
第1号被保険者における、要介護（要支援）認定者数の割合（認定率）は、平成30年以降、上昇傾向となっていますが、令和６年以降は減少に転じています。

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９月末時点）
令和８年は３月末時点

第１号被保険者の要介護(要支援)認定率の推移

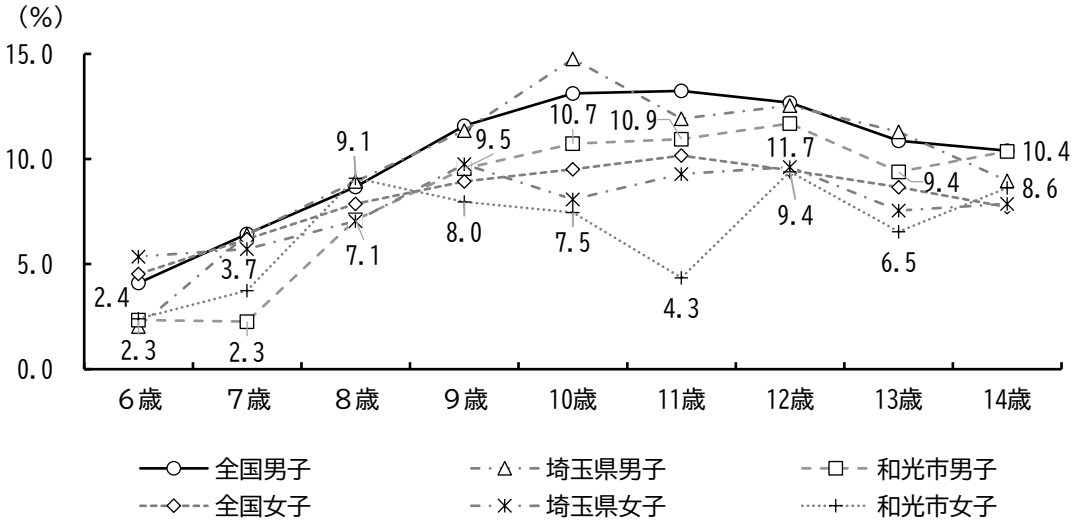


資料：厚生労働省・和光市「介護保険事業状況報告」から作成（各年９月末時点）
令和８年は３月末時点

（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、男女ともに県・国よりも低くなっている年齢が多い状況です。

年齢別肥満傾向児の出現率（県・全国との比較）



資料：和光市小中学校養護教員研究協議会 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、目の疾患・異常、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、裸眼視力1.0未満、耳疾患、ぜん息など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、裸眼視力1.0未満、眼の疾患・異常、耳疾患、むし歯（未処置歯）、ぜん息など多くの項目で国や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７年度）	小学生埼玉県 （令和７年度）	小学生全国 （令和７年度）
裸眼視力1.0未満	36.2%	34.9%	36.1%
眼の疾患・異常	5.2%	5.9%	5.8%
耳疾患	10.5%	5.4%	6.2%
鼻・副腔疾患	7.5%	6.6%	11.4%
むし歯(未処置歯)	9.1%	12.1%	15.8%
アトピー性皮膚炎	1.8%	2.6%	3.3%
ぜん息	4.1%	3.1%	3.2%

資料：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７年度）	中学生埼玉県 （令和７年度）	中学生全国 （令和７年度）
裸眼視力1.0未満	61.7%	56.2%	59.4%
眼の疾患・異常	7.5%	3.0%	5.2%
耳疾患	7.7%	4.8%	4.3%
鼻・副腔疾患	4.1%	10.0%	10.9%
むし歯(未処置歯)	8.6%	8.2%	10.1%
アトピー性皮膚炎	1.2%	1.9%	3.0%
ぜん息	5.4%	2.0%	2.1%

資料：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）その他の状況

１）コバトンALKOOマイレージ事業

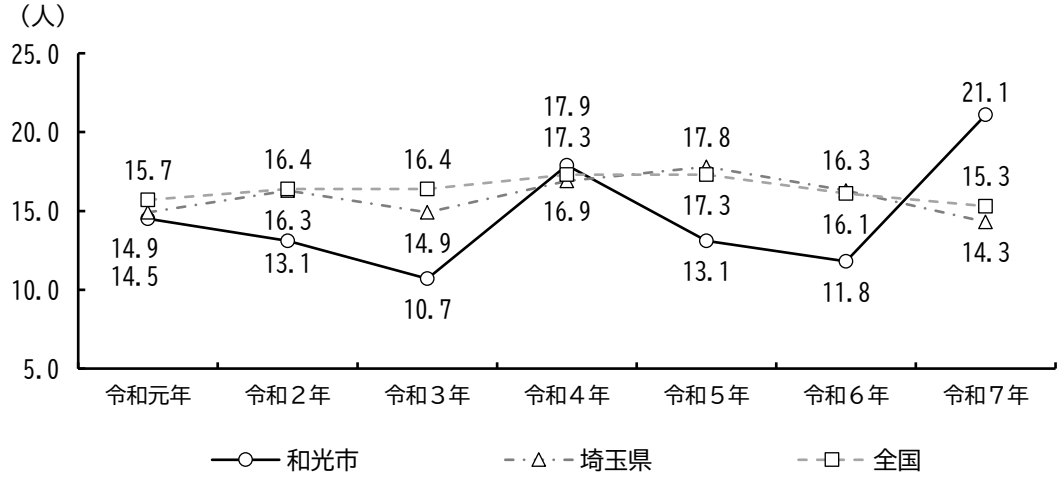
	登録者数（人）
令和６年１１月	667
令和７年４月	695
令和８年４月	871

（14）自殺者の概況

１）人口10万人当たりの自殺死亡者数（自殺死亡率）の推移（全国、埼玉県、和光市）

令和元年から令和６年までの自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）の推移について、国と県で数値的に大きな差異は無い状況ですが、本市の自殺死亡率は増減を繰り返しています。本市は人口規模が小さいことから、単年度の自殺者数の変動が自殺死亡率に反映されやすく、年度ごとのばらつきが生じているものと考えられます。

人口 10 万人当たりの自殺死亡者数（自殺死亡率）の推移（全国、埼玉県、和光市）

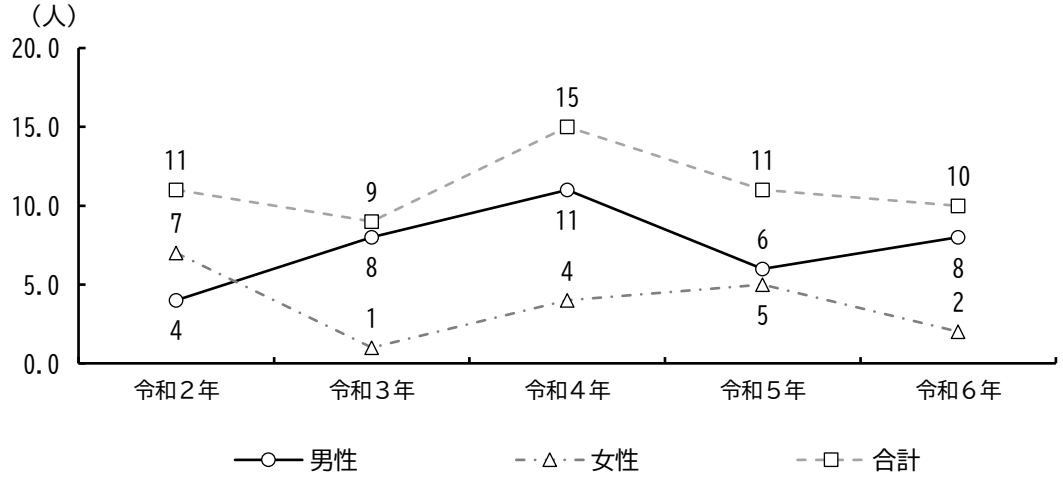


資料：（出典）自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）

２）男女別の自殺者数の推移及び構成比

令和３年から令和６年の４年間において、男性の自殺者数が女性の自殺者数を上回っており、５年間の総数では男性37人、女性19人となっています。

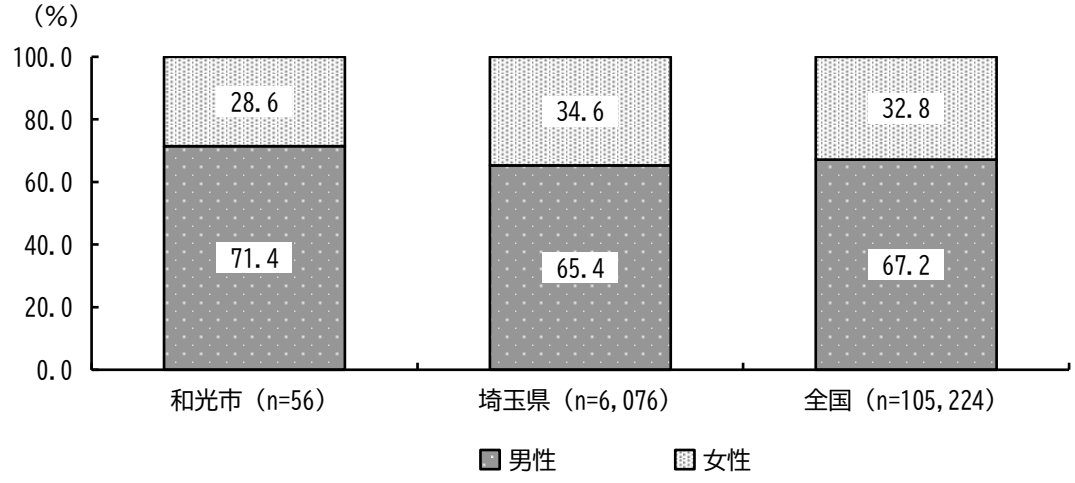
和光市の男女別自殺者数の推移



資料：地域自殺実態プロファイル 2025

また、令和２年から令和３年の自殺による死亡者の性別構成割合は男性71.4%、女性28.6%であり、全国（男性67.2%、女性32.8%）、埼玉県（男性65.4%、女性34.6%）と同じく、男性比率が高くなっています。

自殺死亡者の性別構成比（全国、埼玉県、和光市比較）



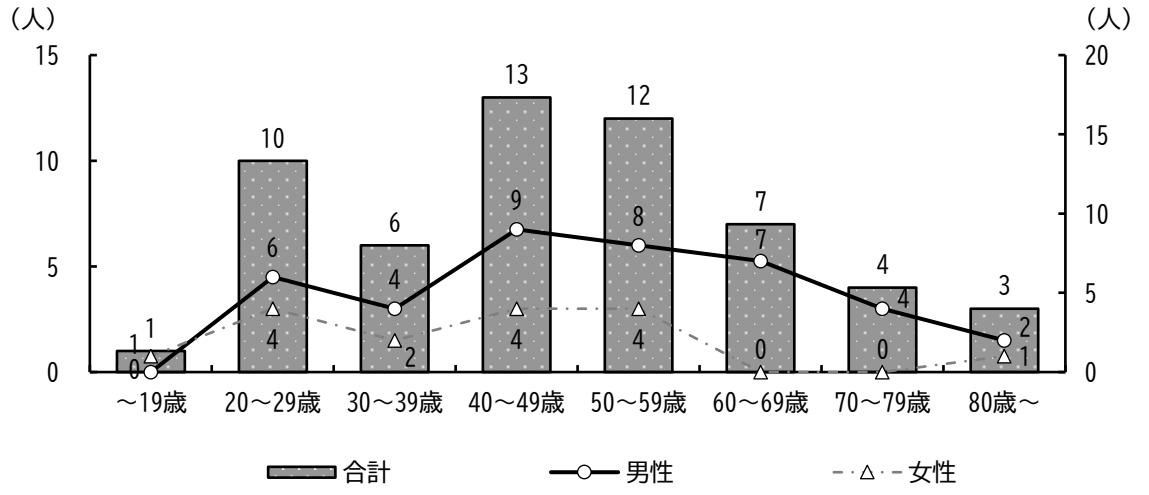
資料：地域自殺実態プロファイル 2025

３）自殺者の特徴

令和２年から令和６年において、年代別の自殺者数をみると、40代が13人と最も多く、次いで50代の12人、20代の10人となっています。30代から50代における自殺者数は31人と、この世代で全体の半数以上を占めています。また、60歳以上が14人と全体の25％であり、30歳以上の自殺者数が自殺者全体の約80％を占めています。

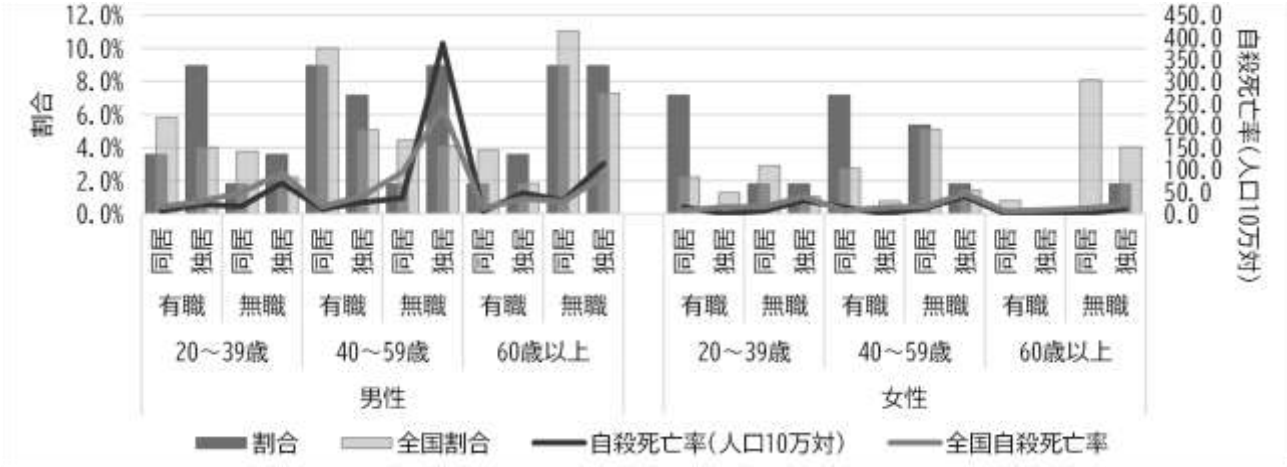
さらに詳細を確認すると、40～59歳の男性のうち独居で無職の者での自殺死亡率が特出して高く、その割合は全国よりも高くなっています。

和光市の「性別×年代別」自殺者数（令和元年から令和７年）



資料：地域自殺実態プロファイル 2025

和光市の男女別の「職業×同居者」（令和２年から令和６年）



資料：地域自殺実態プロファイル 2025

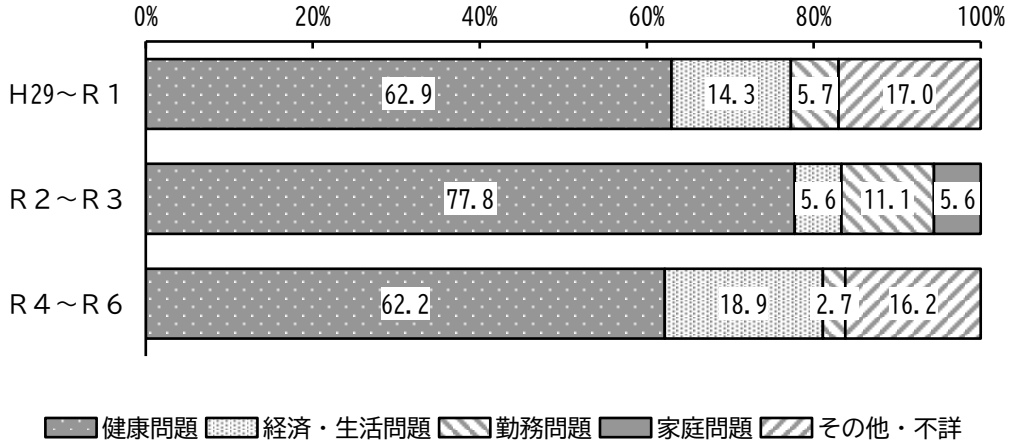
４）自殺の「原因・動機」

自殺に至る原因・動機はさまざまであり、また単独の原因ではなく複数の原因によることも多いため、一律の原因・動機の特定は困難ですが、平成29年から令和６年までの、遺書等の自殺を裏付ける資料により推定される原因・動機についての厚生労働省集計資料のうち、和光市のデータは以下のとおりです。

①計画策定前期間（平成29年～令和元年）、②新型コロナウイルス感染症発生以降（令和２年～令和３年）、③新型コロナウイルス感染症発生以降（令和４年～令和６年）の３期に分けて集計を実施しました。

全体としては健康問題が多く、新型コロナウイルス感染症発生の平令和２年～令和３年では77.8%と高くなっています。新型コロナウイルス感染症発生以降（令和４年～令和６年）では健康問題が62.2%（23人）、経済・生活問題が18.9%（７人）、勤務問題が2.7%（１人）となっています。

和光市における自殺の原因の内訳



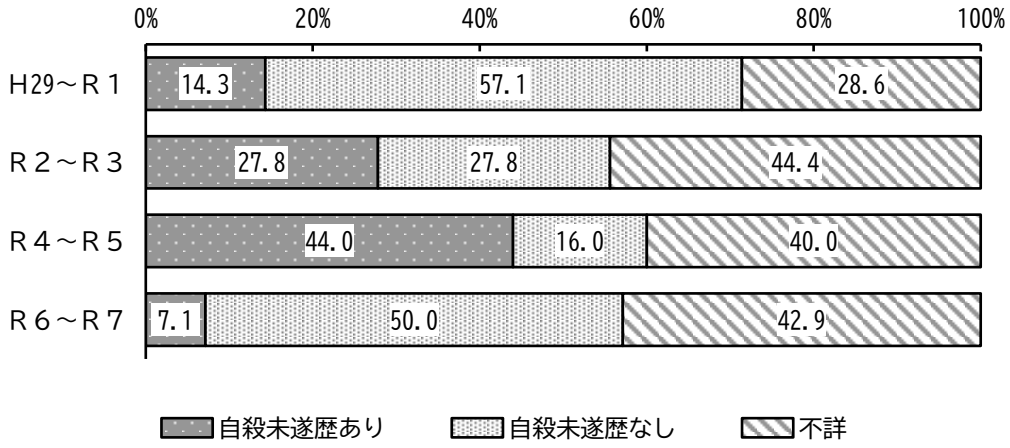
資料：地域自殺実態プロファイル 2025

５）自殺者の自殺未遂歴

市における自殺者のうち、過去の自殺未遂歴については次のとおりです。

直近７年間の自殺者の自殺未遂歴をみると、「自殺未遂歴なし」が増加傾向となっており、令和４～５年には全体の44.0%を占めていました。令和６～７年には「自殺未遂歴なし」が大きく増加し、全体の半数を占めています。

和光市における自殺者の自殺未遂歴の有無



資料：（出典）自殺の統計：地域における自殺の基礎資料（内閣府および厚生労働省）

2 アンケート調査の結果

（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

第二次健康わこう21計画・第三次和光市食育推進計画・第２期和光市自殺対策計画の評価にあたり、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８年７月１日（水）～７月31日（金）

③調査対象者

一般調査（18歳以上）	令和８年５月１５日現在で和光市に住民票がある方を対象に、18歳以上で無作為に選ばれた方。ただし、施設や病院に住所がある方、要介護認定３以上を受けている方を除いています。
追跡調査（40歳以上）	令和5年に実施した「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」に回答した者。ただし、施設や病院に住所がある方、要介護認定３以上を受けている方を除いています。

④実施方法

対象者に調査票を郵送で配布し、回答方法は、一般調査では「郵送による返送」または「オンライン回答」、追跡調査では「郵送による返送」としました。

また、回答者の負担を軽減するため、調査票を以下の表のとおり６パターン作成しました。このため、調査結果の集計数が設問によって異なります。

⑤回収率の向上

未回答の対象者に対してはハガキによる再依頼を行い、回答率の向上を図りました。

また、対象者として選ばれた方が調査封筒を、おふろの王様和光店へ提示すると、入浴割引が受けられるインセンティブを付与しました。（和光市広沢複合施設「わぴあ」の構成団体である市とおふろの王様和光店は、本調査についての相互協力の覚書を締結しています。）

⑥配布数及び回収数　　（令和８年８月３１日時点　速報値データ）

区分		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）	基本項目等	6470	1,569	24.1	1,567	24.1
一般調査（65歳以上）	基本項目等	498	171	34.2	171	34.2
追跡調査（65歳未満）	基本項目等+歯と食	1108	661	59.7	661	59.7
	基本項目等+自殺	1107	668	60.3	668	60.3
追跡調査（65歳以上）	基本項目等+歯と食	3271	2,269	69.4	2,266	69.3
	基本項目等+自殺	3272	2,305	70.4	2,304	70.4
合計		15,726	7,643	48.6	7,637	48.6

数値目標に関わる項目のみ記載
分布などの詳細については現在集計中

（２）「地域の絆と安心な暮らしに関する調査」調査結果

	男性		女性		その他/欠損	
	人数	平均年齢	人数	平均年齢	人数	平均年齢
18-39 歳	327	30.6	421	30.8	7	30.9
40-64 歳	848	52.9	1203	52.6	6	47.7
65-74 歳	750	70.6	865	70.5	5	69.0
75-歳	1359	81.1	1699	81.6	10	82.8
欠損	46	-	68	-	23	-
合計	3330	-	4256	-	51	-

①体格

20 歳代女性の BMI18.5 未満の割合

		全　体	該当	非該当
20 歳代女性	18～64 歳男女	2896	223	2673
		100.0	7.7	92.3
	20 歳代女性	151	22	129
		100.0	14.6	85.4

20～60 歳代男性の BMI25 以上の割合

		全　体	該当	非該当
20～60 歳代男性	18 歳以上男女	7637	1621	6016
		100.0	21.2	78.8
	20～60 歳代男性	1403	435	968
		100.0	31.0	69.0

70 歳以上の BMI25 以上の割合（全年齢）

		全　体	該当	非該当
70 歳以上	65 歳以上男女	4741	980	3761
		100.0	20.7	79.3
	70 歳以上	4136	840	3296
		100.0	20.3	79.7

70 歳以上の BMI18.5 未満の割合（全年齢）

		全　体	該当	非該当
70 歳以上	65 歳以上男女	4741	420	4321
		100.0	8.9	91.1
	70 歳以上	4136	374	3762
		100.0	9.0	91.0

②食生活

数値目標に関わる項目のみ記載
分布などの詳細については現在集計中

問 20. 厚生労働省推奨の食塩摂取目標量（男性 7.5 g，女性 6.5 g）はご存じですか。

［○は１つ］

		全　体	はい	いいえ	無回答
性・年代別	全　体	7552	15.0	22.4	62.6
	男性　若年層	317	34.1	65.0	0.9
	男性　中年層	833	31.7	67.2	1.1
	男性　前期高齢者層	749	0.1	0.1	99.7
	男性　後期高齢者層	1354	0.1	0.1	99.8
	女性　若年層	415	39.8	59.3	1.0
	女性　中年層	1200	46.4	52.3	1.3
	女性　前期高齢者層	863	0.2	0.1	99.7
	女性　後期高齢者層	1683	0.1	－	99.9

問 20. 厚生労働省推奨の食塩摂取目標量（男性 7.5 g，女性 6.5 g）はご存じですか。

［○は１つ］

		全　体	はい	いいえ	無回答
エリア	全　体	1532	38.5	60.4	1.0
	北エリア	680	37.6	60.9	1.5
	中央エリア	464	41.4	58.4	0.2
	南エリア	384	36.2	62.5	1.3

問 25. 普段、デリバリー等の宅配やコンビニ・スーパー等で売っているお惣菜や弁当を買って食べますか。

［○は１つ］

		全　体	毎日	週５～６日	週３～４日	週１～２日	ほとんど食べない	無回答
性・年代別	全　体	7552	1.5	2.9	6.1	14.3	12.8	62.6
	男性　若年層	317	4.4	11.4	21.5	35.0	27.1	0.6
	男性　中年層	833	5.5	10.0	17.0	33.7	32.7	1.1
	男性　前期高齢者層	749	－	－	0.1	0.1	－	99.7
	男性　後期高齢者層	1354	－	－	－	0.1	0.1	99.8
	女性　若年層	415	4.6	8.4	17.8	39.0	29.4	0.7
	女性　中年層	1200	2.4	4.8	13.3	40.7	37.4	1.5
	女性　前期高齢者層	863	－	－	－	0.1	0.2	99.7
	女性　後期高齢者層	1683	－	－	－	0.1	－	99.9

数値目標に関わる項目のみ記載
分布などの詳細については現在集計中

問 25. 普段、デリバリー等の宅配やコンビニ・スーパー等で売っているお惣菜や弁当を買って食べますか。[○は１つ]

		全　体	毎日	週５～６日	週３～４日	週１～２日	ほとんど食べない	無回答
エリア	全　体	1532	4.0	8.8	18.1	37.2	31.1	0.7
	北エリア	680	2.9	9.6	17.2	38.1	31.0	1.2
	中央エリア	464	5.6	8.4	18.5	37.9	29.3	0.2
	南エリア	384	4.2	7.6	19.0	35.2	33.6	0.5

朝食を欠食する若い世代の割合（20～39 歳代）

		全　体	該当	非該当
20～39 歳代	全　体	2896 100.0	392 13.5	2504 86.5
	20～39 歳代	715 100.0	140 19.6	575 80.4

ちょこっとプラスの認知度

全　体	該当	非該当
7637	1538	6099
100.0	20.1	79.9

③身体活動

１回 30 分以上の運動を週２回以上

		全　体	該当	非該当
20～64 歳以下	全　体	2896 100.0	1005 34.7	1891 65.3
	20～64 歳以下	2772 100.0	960 34.6	1812 65.4
65 歳以上	全　体	4741 100.0	2369 50.0	2372 50.0
	65 歳以上	4688 100.0	2349 50.1	2339 49.9

数値目標に関わる項目のみ記載
分布などの詳細については現在集計中

問 16. 日常生活を含めて、１日あたりおおよそ何歩（何分）歩いていますか。［○は１つ］(20～64 歳)

		全　体	1000 歩未満（10 分未満）	1000～2999 歩（10～29 分）	3000～4999 歩（30～49 分）	5000～6999 歩（50～69 分）	7000～9999 歩（70～99 分）	10000 歩以上（100 分以上）	無回答
20～64 歳以下	全　体	2853 100.0	128 4.5	455 15.9	582 20.4	748 26.2	568 19.9	333 11.7	39 1.4
	20～64 歳以下	2735 100.0	123 4.5	437 16.0	549 20.1	725 26.5	547 20.0	317 11.6	37 1.4

問 21　日常生活を含めて、１日あたりおおよそ何歩（何分）歩いていますか。［○は１つ］(65 歳以上)

		全　体	1000 歩未満（10 分未満）	1000～2999 歩（10～29 分）	3000～4999 歩（30～49 分）	5000～6999 歩（50～69 分）	7000～9999 歩（70～99 分）	10000 歩以上（100 分以上）	無回答
65 歳以上	全　体	4699 100.0	462 9.8	977 20.8	1409 30.0	1000 21.3	450 9.6	244 5.2	157 3.3
	65 歳以上	4653 100.0	454 9.8	972 20.9	1401 30.1	992 21.3	444 9.5	240 5.2	150 3.2

ALCOO マイレージ認知度

全　体	該当	非該当
7637 100.0	1877 24.6	5760 75.4

④歯・口腔の健康

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

		全　体	はい	いいえ	無回答
20 歳以上の男女	全　体	4599 100.0	3196 69.5	1332 29.0	71 1.5
		4451 100.0	3092 69.5	1292 29.0	67 1.5

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65歳以上の人

		全　体	該当	無回答
65歳以上	全　体	4741 100.0	941 19.8	3800 80.2
	65歳以上	4688 100.0	932 19.9	3756 80.1

80歳で自分の歯が20　本以上ある

		全　体	20本未満	20本以上	無回答
80歳	全　体	2411 100.0	732 30.4	1478 61.3	201 8.3
	80歳	83 100.0	28 33.7	40 48.2	15 18.1

③60歳で自分の歯が24本以上ある

	性別	全　体	20本未満	20～24本未満	24本以上	無回答
60歳	男性	16 100.0	1 6.3	3 18.8	11 68.8	1 6.3
	女性	23 100.0	－ －	2 8.7	21 91.3	－ －

⑤たばこ

喫煙率

		全　体	該当	無回答
成人（20歳以上）男女	全　体	7637 100.0	711 9.3	6926 90.7
	男性	3292 100.0	485 14.7	2807 85.3
	女性	4196 100.0	215 5.1	3981 94.9

受動喫煙の機会を有する者の割合

全　体	家庭	家庭以外	無回答
7637	389	1254	6040
100.0	5.1	16.4	79.1

数値目標に関わる項目のみ記載
分布などの詳細については現在集計中

⑥飲酒

	全体	多量飲酒 リスク判定者（人）	多量飲酒 リスク者（%）
20 歳以上の男性	3268	452	13.8
20 歳以上の男性	4184	441	10.5

⑦休養・心の健康

問 57. ストレスを感じた時、気分転換やストレス解消の手段がありますか。[○は１つ]

全　体	ある	あるがうまく活用できていない	ない	無回答
2197	1570	433	170	24
100.0	71.5	19.7	7.7	1.1

希死念慮

全　体	該当	無回答
7637	196	7441
100.0	2.6	97.4

速報値のため数値変更の可能性あり

⑦地域のつながり

地域活動への参加率は全体で49.7%、18～39歳では男性38.8%、女性27.0%と低く、65歳以上で高い傾向にあります。若い世代では就労等により参加機会が限られることに加え、調査では高齢者向けの活動を中心に尋ねたことも、参加率の低さに影響した可能性があります。

社会参加の有無

	地域活動なし	地域活動あり	欠損	総計	地域活動あり（欠損を除く%）
男性	1582	1444	304	3330	47.7
18-39 歳	189	120	18	327	38.8
40-64 歳	483	320	45	848	39.9
65-74 歳	342	361	47	750	51.4
75-歳	541	630	188	1359	53.8
欠損	27	13	6	46	32.5
女性	1824	1932	500	4256	51.4
18-39 歳	298	110	13	421	27.0
40-64 歳	646	515	42	1203	44.4
65-74 歳	309	471	85	865	60.4
75-歳	542	811	346	1699	59.9
欠損	29	25	14	68	46.3
その他/欠損	22	11	18	51	33.3
総計	3428	3387	822	7637	49.7

地域活動あり：以下の会・グループ等に参加していると回答した者。
ａボランティアのグループ、ｂスポーツ関係のグループやクラブ、ｃ趣味関係のグループ、ｄ学習・教養サークル、ｅうえるかむ事業等の介護予防のための通いの場、ｆ生きいきクラブ（老人クラブ）、ｇ町内会・自治会、ｈその他の会や団体等

年齢とともに共食の機会が減少する傾向にあります。女性は比較的共食の機会が多いものの、75歳以上では急激に低下します。これは、この年代での配偶者との死別により、独居化が進むことで共食環境が失われることが要因と考えられます。

家族や友人、地域の人など、誰かと一緒に食事をすることはありますか。

	ほとんど毎日	週２～月に１回未満	ほとんどない	欠損	総計	ほとんど毎日（欠損を除く%）
男性	1851	919	473	87	3330	57.1
18-39 歳	205	79	31	12	327	65.1
40-64 歳	509	210	102	27	848	62.0
65-74 歳	422	205	112	11	750	57.1
75-歳	696	411	222	30	1359	52.4
欠損	19	14	6	7	46	48.7
女性	2594	1236	330	96	4256	62.4
18-39 歳	303	91	20	7	421	73.2
40-64 歳	876	236	75	16	1203	73.8
65-74 歳	582	223	48	12	865	68.2
75-歳	789	670	180	60	1699	48.1
欠損	44	16	7	1	68	65.7
その他/欠損	22	12	7	10	51	53.7
総計	4467	2167	810	193	7637	60.0

孤立感は男性に高い傾向が見られます。特に男女ともに18～64歳で高い傾向があり、この世代では就労が生活の中心となり、職場以外の社会的つながりが限定されていることが要因と考えられます。

孤立感（UCLA尺度）

	決してない	ほとんどない	時々ある	常にある	欠損	総計	時々ある＋常にある（欠損を除く%）
男性	535	1459	1093	136	107	3330	38.1
18-39 歳	72	119	109	15	12	327	39.4
40-64 歳	122	335	324	46	21	848	44.7
65-74 歳	125	344	246	24	11	750	36.5
75-歳	211	642	402	47	57	1359	34.5
欠損	5	19	12	4	6	46	40.0
女性	907	1937	1133	147	132	4256	31.0
18-39 歳	108	136	138	27	12	421	40.3
40-64 歳	207	512	405	64	15	1203	39.5
65-74 歳	189	413	232	19	12	865	29.4
75-歳	389	853	336	33	88	1699	22.9
欠損	14	23	22	4	5	68	41.3
その他/欠損	7	17	13	1	13	51	38.1
総計	1449	3413	2239	284	252	7637	39.4

困りごとや悩みの相談先を持たない人の割合は男性に高く、その傾向は 65～74 歳において顕著でした。また、ゲートキーパーの認知度は全体で 4.7%と低値でした。

悩みやストレスを感じた時、どこに相談しますか。

	相談先が何らかある	相談先はない	欠損	総計	相談先はない（欠損を除く%）
男性	1739	237	74	2050	12.0
18-39 歳	286	28	3	317	8.9
40-64 歳	515	64	5	584	11.1
65-74 歳	318	61	15	394	16.1
75-歳	585	80	49	714	12.0
欠損	35	4	2	41	10.3
女性	2354	121	89	2564	4.9
18-39 歳	396	15	4	415	3.6
40-64 歳	751	44	2	797	5.5
65-74 歳	418	21	16	455	4.8
75-歳	744	40	64	848	5.1
欠損	45	1	3	49	2.2
その他/欠損	22	3	5	30	12.0
総計	4115	361	168	4644	8.1

ゲートキーパー認知

全　体	知っている	知らない	無回答
4644	217	4297	130
100.0	4.7	92.5	2.8

（３）「小５・中２対象健康アンケート」調査概要

①調査目的

「第二次健康わこう21計画・第三次和光市食育推進計画・第３期和光市自殺対策計画」の評価にあたり、小中学生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８年６月１８日（木）～７月３日（金）

③調査対象者

和光市内の公立小中学校に通う小学５年生及び中学２年生
（令和８年４月時点　小学生７０５人、中学生６３２人）

④調査方法

児童・生徒に貸与しているタブレットを利用したWeb回答方式

⑤回収数

	回答者数(人)	回答率(%)
小学生	661	93.8
中学生	360	57.0
無回答	1	-
合計	1,022	76.4

（４）「小5・中2対象健康アンケート」調査結果

数値目標に関わる項目のみ記載
分布などの詳細については現在集計中

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を１日に２回以上ほぼ毎日食べている子供の割合（小・中学生）

全　体	該当	無回答
1022	704	318
100.0	68.9	31.1

朝食を欠食する子どもの割合（小・中学生）

全　体	該当	無回答
1022	30	992
100.0	2.9	97.1

3 計画の目標の達成状況

（1）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、各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。

A評価：数値が改善しており、目標を達成している
B評価：数値は改善しているが、目標を達成していない
C評価：数値が悪化している

第二次健康わこう２１計画

領域	指標	目標値		実態		達成状況
		当初目標	修正目標	中間評価時（令和5年）	最終評価時（※１）	
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り組み	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	20.00%	9.0%（国14%）	9.4%	14.6%	C
	②20～60歳代男性のBMI25以上の割合	25.10%	25.10%	31.6%	31.0%	B
	③70歳以上のBMI25以上の割合	18.90%	18.90%	19.9%	20.3%	C
	④70歳以上のBMI18.5未満の割合	8.90%	8%（国13%）	8.0%	9.0%	C
	⑤骨粗しょう症健診の受診率	20.00%	9.0%（国14%）	8.68%	5.4%	C
	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				（令和７年度速報値）	
	①国民健康保険特定健診受診率の向上	60.00%	51.00%	44.4%	46.7%	B
	②国民健康保険特定保健指導の想定対象者数	586人	532人	431人	428人	－
	③国民健康保険特定保健指導終了率の向上	60.00%	51.00%	42.2%	35.3%	C
	④国民健康保険特定保健指導改善率の向上	50.00%	30.00%	28.4%	集計中	－
	⑤国民健康保険特定保健指導全体改善率の向上	30.00%	30.00%	23.8%	18.7%	C
	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	80.00%	80.00%	59.6%	61.6%	B
	②食塩摂取量の減少	男性8.0ｇ	8.0ｇ	10.7ｇ	10.8ｇ	C
		女性7.0ｇ	7.0ｇ	9.2ｇ	9.3ｇ	C
	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	15.00%	15.00%	20.6%	19.9%	B
	②80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	50.00%	50.00%	38.1%	48.2%	B
	③60歳で自分の歯が24本以上ある人の割合	70.00%	男性71.0%	71.0%	68.8%	C
			女性80.0%	79.3%	91.3%	A
	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	65.00%	95%（国同様）	63.6%	69.5%	C
	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%	40%（国30%）	39.6%	34.6%	C
		65 歳以上 53.0%	53.0%（国50%）	52.3%	50.1%	C
	②日常生活における歩数の増加	20～64歳以下 8,500歩	8000歩（国同様）	6,361歩	5694歩	C
		65歳以上 6,000歩	6000歩（国同様）	5,187歩	4470歩	

領域	指標	目標値		実態		達成状況
		当初目標	修正目標	中間評価時（令和5年）	最終評価時（※１）	
	習慣的喫煙の削減に関する評価指標					
	①喫煙率	男性 12.0%	7.0%（国12%）	7.4%	14.7%	C
		女性 7.3%	2.0%（国12%）	2.9%	5.1%	C
		未成年（20歳未満）	0%（国同様）	R3国0.6%	-	-
		妊婦0%	1.10%	0.67%	0.29%	A
	②受動喫煙の機会を有する者の割合	家庭3.0%	3.00%	6.0%	5.1%	B
		家庭以外-	15%	17.7%	16.4%	B
	習慣的多量飲酒の削減に関する評価指標					
	①飲酒率 20歳以上の適正量（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	妊婦0%	0%（国同様）	0.67%	0.59%	A
		未成年-（20歳未満）	0%（国同様）	R3国2.2% 市 -	-	-
		男性13.0%	10%（国同様）	24.9%	14.2%	B
		女性 6.4%		18.0%	10.6%	B
	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	-	-	-	-	-
2 疾病の早期発見・早期対応に関する取り組み	がんの早期発見・早期対応に関する評価指標				（令和６年度実績）	
	①がん検診受診率胃がん検診	10.20%	50%以上	7.7%	8.2%	B
	①がん検診受診率肺がん検診	11.80%		9.6%	8.7%	C
	①がん検診受診率大腸がん検診	13.60%		9.9%	8.8%	C
	①がん検診受診率乳がん検診	26.50%		23.0%	23.0%	B
	①がん検診受診率子宮頸がん検診	17.70%		15.4%	細胞診6.1% HPV検査単独法24.2%	B
	②がん検診要精検受診率胃がん検診	93.50%	90%以上	93.3%	バリウム88.6% 内視鏡97.5%	C A
	②がん検診要精検受診率肺がん検診	95.6%		89.0%	93.7%	A
	②がん検診要精検受診率大腸がん検診	81.5%		82.4%	79.9%	C
	②がん検診要精検受診率乳がん検診	94.4%		95.1%	95.0%	A
	②がん検診要精検受診率子宮頸がん検診	93.8%		64.2%	93.0%	A
	現役世代からの健康増進支援					
	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）	-	-	実施	実施	A
3 脳血管疾患・心疾患・糖尿病等の重症化予	脳血管疾患・心疾患に関する評価指標					
	①脳血管疾患・虚血性心疾患の入院年間総診療点数の減少	-	-8%	-	集計中	-
	②高血糖の割合（HbA1c6.5%以上の者の割合）	-	6.57%	7.8%	9.8%	C
	③血圧が保健指導判定値以上の者の割合	-	38.7%	46.2%	48.0%	C
	糖尿病における重症化予防に関する評価指標					
	①HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合	-	11.0%	13.3%	集計中	-
	②国民健康保険加入者の新規人工透析導入者数の抑制(人工透析実施者の国保新規加入を除く)	2人	4人	7人	3人	A
4 認知	認知症の早期発見に関する取り組み					
	①認知症初期集中支援チームの設置	ー	実施	実施	実施	A
	②認知症健診の実施	ー	実施	実施	実施	A
5 メンタル	メンタルヘルスに関わる取り組み					
	現役世代のメンタルヘルスに係るリスクの実態把握	-	実施	ー	実施	A

領域	指標	目標値		実態		達成状況
		当初目標	修正目標	中間評価時（令和5年）	最終評価時（※１）	
6 地域における健康づくりの取り	地域における健康づくりの取り組みに関する評価指標					
	ヘルスサポーター養成者数	1,000人	400人	313人	R7年375人 R8年400人強の見込み	A
	ヘルスサポーターの市の事業への参加	－	3事業	1事業	R7年3事業	A
	「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	－	80%	未実施	89.40%	A

第三次和光市食育推進計画

領域	指標	目標値		実態		達成状況
		当初目標	修正目標	中間評価時（令和5年）	最終評価時（※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	地場産野菜を食べる（埼玉県産・和光市産）	－	50%以上	43.9%	40.4%	C
	朝食を欠食する子どもの減少	－	0%	2.2%	2.9%	C
	朝食を欠食する若い世代の減少（20～39歳代）	－	15%以下	22.3%	19.6%	B
	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市民の割合（小・中）	－	80%以上	50.9%	68.9%	B
	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（絆）（健康わこう21再掲）	－	80%以上	59.6%	61.6%	B
	1日当たりの食塩摂取量の平均値（健康わこう21再掲）	－	男性8.0ｇ 女性7.0ｇ	10.7ｇ 9.7ｇ	10.8ｇ 9.3ｇ	C
	1日当たりの野菜摂取量の平均値	－	200ｇ以上	133.6ｇ	166ｇ	B
	果物を毎日食べている市民を増やす	－	40%以上	33.9%	31.3%	C
	ふだんから減塩等に気をつけた食生活を実践する市民の割合	－	75%以上	65.1%	62.1%	C
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	食育推進コンソーシアム構成員及び食育推進店の登録数	－	構成員 50か所 推進店 20店舗	構成員 38か所 推進店 14店舗	構成員 47か所 推進店 33店舗 （R8年構成員 53か所の見込み）	A
	食育推進店を認知している市民の増加	－	40%以上	25.1%	15.2%	C
	食育認定マークを認知している市民の増加	－	40%以上	27.7%	21.6%	C
食を通じた正しい知識の習慣と未来につながる食育	食品ロス削減のために何らかの行動をしている市民の割合	－	90%以上	84.5%	84.5%	B
	郷土料理や伝統料理を食卓に取り入れている市民の割合	－	50%以上	30%	29%	C

第２期和光市自殺対策計画

領域	指標	目標値		実態		達成状況
			当初目標		最終評価時（※１）	
①予防・早期発見プログラム（一次/二次予防）	1. 保健指導マニュアル/アセスメントシートの開発					
	汎用性の高いアセスメントシートの作成・保健指導マニュアルの作成	－	作成	－	一部作成	B
	2. 市民調査の実施					
	自殺予防アンケート調査の開発	－	実施	－	実施	A
	3. 広報の充実と連絡体制の整備					
	広報コンテンツの内容検討・開発、相談先フローチャートの作成・情報提供/情報共有の仕組み構築	－	作成	－	作成	A
	4. 経済・生活問題：失業・生活困窮への対応					
	失業保険申請時のアプローチ/国保切替時のアプローチ（広報物の掲出・配置）	－	実施	－	実施	A
	生活困窮相談時のフォローアップ（生活困窮者支援事業、生活保護、ハローワーク、収納、水道）	－	実施	－	実施	A
	5. 健康問題：健康不安の早期発見支援					
	マニュアルやアセスメントシートによる対応	－	実施	－	一部実施	B
	各相談窓口での早期発見（実施件数・利便性・成果の評価・実効性の確認）	－	実施	－	実施	A
	6. 家庭問題：家庭内での困難の早期発見支援					
	家庭問題に対する各分野の相談支援の継続実施	－	実施	－	実施	A
	家庭内介護・ケアラー・ヤングケアラーの実態把握と施策検討（高齢・障害・ヤングケアラー・学校・母子）	－	実施	－	実施	A
	7. 学校問題：学校における問題の早期発見支援					
	関係機関における発見支援	－	実施	－	実施	A
②教育プログラム（一次/二次予防）	1. 市関係者の人材育成					
	職員・関係機関職員の知識・スキル向上のための研修体制整備	－	実施	－	実施	A
	2. 市民に対する啓発・情報提供					
	医療現場や行政現場で自殺予防に取り組んでいる関係機関職員・行政職員が研究者と協働し、啓発内容・方法を検討 行動変容・認識変化の効果測定を実施	－	実施	－	実施	A
	3. 学校現場における教育					
	相談先のフローチャートを教材として提供	－	実施	－	一部実施	B
	発達段階に応じた自他の生命の尊さを考える教育の継続	－	実施	－	実施	A
	4. 地域における人材育成					
	地域人材育成のための、研修・啓発	－	実施	－	実施	A
	地域活動に必要な資源や資材の供給	－	実施	－	一部実施	B
③相談プログラム（二次/三次予防）	1. 電話・対面での相談プログラムの提供					
	こころの相談・電話相談等の継続/相談内容の集計・分析/時間外窓口の明記・WEB による相談フォームの設置などの対応の検討	－	実施	－	実施	A
	2. 自殺予防のための保健指導の実施					
	担当部署と連携し、「保健指導マニュアル・アセスメントシート」の活用	－	実施	－	一部実施	B
	3. 自殺未遂者の再度の自殺企図防止					
	消防署との連携（自殺企図による出動実績のヒアリング）救急医療機関との連携	－	実施	－	実施	A
	4. 自殺者の親族等に対する支援					
	死亡届提出時、リーフレットや心のケアについてのリーフレット等を設置	－	実施	－	実施	A

※１　令和７年度集計値を基本とし、いくつかの項目については令和６年度を採用

（２）各項目の評価

ここまでに示した各領域における現状も踏まえ数値目標の達成状況を整理します。

第二次健康わこう２１計画

＜領域 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り組み

・健康体格の実現

各指標は維持ないしやや悪化傾向にあり、各年代において、やせや肥満に該当する人がやや増加しています。これまで、健診や一体的事業における個別指導、食生活や運動に関する普及啓発等に取り組んできましたが、体格の改善には、知識や意識の向上だけでなく、それを継続的な生活習慣の改善につなげる施策の展開が必要です。

・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

対象者の特性に応じた受診勧奨通知等により、未受診者への働きかけを進めた結果として、国保の特定健診受診率は微増しています。しかし、受診率は依然として十分な水準とはいえず、特定保健指導の改善率もやや悪化していることから、健診の受診を促すことに加え、健診を通じて健康状態や疾病リスクを把握し、その後の健康管理につなげることに課題が残っています。また、重症化予防対策を通じて特定保健指導の対象外であっても、健診結果からリスクの高い人を幅広く捉えて支援を行いました。健診を起点として、疾病の早期発見やリスクの早期把握から必要な支援につなげることが重要です。今後は、市からの受診勧奨に加え、職域等との連携を通じて、受診しやすい環境づくりを進めるとともに、健診を通じた健康づくりを強化する必要があります。**【新計画の重点施策４で対策】**

・健康的な食生活・食行動

食育推進計画において評価します。

・適正な身体活動・運動習慣の定着

若い世代及び高齢期の運動習慣に関する指標は国の目標値を上回っています。一方、歩数については国の目標値に対する達成割合が 7 割程度にとどまり、悪化傾向がみられました。公共スポーツ施設等の利用者数は増加傾向にあることから、運動を目的とした活動への参加は広がっているものの、それが日常生活における身体活動量の増加に必ずしも結びついていない可能性があります。また、身体活動の促進を目的とした「コバトン ALKOO マイレージ」の登録者数も低調であり、健康づくりのための取り組みへの参加と、日常生活における継続的な身体活動との間に乖離がみられます。**【新計画の重点施策３で対策】**

・歯・口腔の健康の維持

目標値に達していない項目もあるものの、全体としては概ね改善傾向にあります。一方、60 歳で自分の歯を 20 本以上有する人の割合については男女差がみられ、特に男性で低下しています。歯・口腔の健康については、健診等による早期発見に加え、日常的なセルフケアや定期的な受診を継続することが重要であり、こうした健康行動についてライフコースを通じてさらに定着させることが課題として残されています。

・習慣的喫煙の削減

受動喫煙の機会はやや低下した一方、喫煙率は男女ともに増加しており、喫煙習慣の改善には課題が残りました。喫煙行動には、本人の知識や意識だけでなく、ストレス、生活環境、周囲の喫煙状況等も影響すると考えられることから、喫煙者本人への働きかけだけでは行動変容につながりにくいことが示唆されます。しかしながら、直近５年間の肺がん標準化死亡比は埼玉県内で平均的な状況であるため、重点施策としてではなく領域１で継続対応を行います。

・習慣的多量飲酒の削減

男女ともに習慣的な多量飲酒を行う者は減少していますが、目標値には達していません。また、男女とも 40～64 歳では多量飲酒者の割合が高いことから、引き続き領域 1 において取り組みを継続します。

＜領域 2＞疾病の早期発見・早期対応に関する取り組み

・がんの早期発見の向上

子宮頸がん検診は、令和 7 年度に対象年齢や検査手法の変更があったため、単純な経年比較はできませんが、がん検診の受診率には大きな変化がみられませんでした。また、要精密検査受診率は高い水準にあり、検診による要精密検査者の把握につながっています。

基本的な健診とがん検診を同時に実施することで、効率的に受診できる健康診査体制を整備しており、こうした受診しやすい体制が、がん検診の受診につながっていると考えられます。今後もこの体制を継続するとともに、情報提供や受診勧奨を工夫し、受診に伴う時間的・心理的・手続き上の負担など、受診行動のハードルを低減する取り組みを進めることで、より多くの人ががん検診を受診できる環境づくりを推進します。

・現役世代からの健康増進支援の検討

若年層・中年層男性の肥満者に対する保健指導の充実を目指し、30 代健診の実施や、女性特有のがん検診と協会けんぽ特定健診の合同実施等に取り組みました。一方、制度改正等に伴い国保加入者が減少する中、現役世代の健康課題への対応においては、社会保険加入者への支援も重要となっています。現役世代は就労等により行政の健康づくりの機会に接しにくい場合があることから、従来の行政窓口を中心とした取り組みだけでは対象者に十分届きにくいことが課題となります。

＜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り組み

・循環器疾患における再発・重症化予防の検討

国保被保険者全体では高血糖・高血圧等の異常値を示す者が微増しました。一方、循環器疾患による入院歴のある者に対して情報提供やアンケート等による継続的な支援を実施した結果、再入院者はみられず、対象者への継続支援については一定の成果がみられました。ただし、個別支援の対象者に対する成果と、被保険者全体におけるリスクの増加は分けて捉える必要があり、重症化予防の取り組みをより広い対象の発症予防につなげることが課題として残されています。

・糖尿病における重症化予防の検討

国保被保険者のうち、糖尿病腎症による人工透析への移行リスクが高い者を対象に個別指導を実施し、人工透析への移行者数は目標値の範囲内となりました。重症化リスクの高い対象者への個別支援について一定の成果がみられた一方、糖尿病の発症や重症化を防ぐためには、リスクが顕在化する前から生活習慣や健診結果等を通じて健康状態を把握し、早期に健康行動につなげることが重要であることが確認されました。

＜領域 4＞認知症の早期発見に関する取り組み

全指標で目標を達成し、初期集中支援や健診等による早期発見の仕組みが一定程度機能しました。一方、認知症は早期発見後の医療・介護への接続や、その後の生活を地域で支えることも重要であることから、早期発見の成果を継続的な支援につなげることが今後の課題となります。

＜領域 5＞メンタルヘルスに関わる取り組み

自殺対策計画において評価します。

＜領域 6＞地域における健康づくりの取り組み

・ヘルスサポーターの活動支援

全指標で目標を達成し、ヘルスサポーターの育成及び活動基盤の整備が進みました。一方、育成した人材による活動を継続的な地域の健康づくりにつなげるためには、活動機会や地域との接点を確保するとともに、サポーターを介した健康づくりの波及を図ることが課題となります。

・社会的孤立や経済的な困窮に起因する、健康自立困難ケースの健康課題へのマネジメント

地域ケア会議によるマネジメントに限らず、個別ケースごとに関係部局と連携して支援を行いました。個別の生活課題を健康課題と一体的に捉えた支援を進めることができた一方、社会的孤立や経済的困窮等の背景を抱える人は、既存の支援につながりにくい場合もあることから、支援を必要とする人を早期に把握し、適切な支援につなげることが課題となります。

第三次和光市食育推進計画

＜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＞

ライフステージに応じた食育の取組を進めた結果、若い世代の朝食欠食、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の実践、野菜摂取量についてはやや数値の改善がみられました。特に野菜摂取については、中間見直し後から野菜摂取の促進に向けた啓発を強化したことにより、1日当たりの摂取量がわずかな改善につながりました。一方、子どもの朝食欠食、果物の摂取については悪化傾向となりました。

また、市民の６割以上が主食・主菜・副菜を組み合わせた食事や減塩を意識した食事を実践していると回答しているにもかかわらず、食塩・野菜の実際の摂取量は目標に達しておらず、このことから食に関する知識や意識の向上が一定程度みられても、それが実際の食品・料理の選択や摂取量の改善に必ずしも結びついていないことが明らかになりました。食行動は知識や意識だけでなく、生活時間、調理環境、経済状況、家庭や就労環境等の影響も受けるため、健康的な食生活を実践しやすい環境や具体的な行動につながる支援の重要性が示されました。【新計画の重点施策１・２で対策】

＜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＞

食育推進コンソーシアムや食育推進店等を通じて、地域全体で食を支える環境づくりを進めた結果、コンソーシアム構成員及び食育推進店の登録数は改善傾向となり、地域における食育推進の基盤が広がりました。さらに、計画の中間見直し後から新たに開始した野菜・果物摂取の促進施策である「ちょこっとプラス（くだもの・野菜）」については、認知度が約 20%となり、以前から実施している食育推進店と比べて高い水準となりました。この間、野菜摂取量は増加がみられた一方、果物の摂取については横ばいとなっており、施策の浸透が食品によって異なる結果となりました。

一方、食育推進店や食育認定マークの認知度は悪化傾向となっており、地域に整備された食育資源が市民に十分認知され、日常の食生活で活用されるまでには至っていないことが課題として明らかになりました。これは、地域側の取組基盤を整えることと、市民がその情報や資源を認知し、実際の行動に活用することとの間に課題があることを示しています。

＜食を通じた正しい知識の習慣と未来につながる食育＞

だれかと一緒に食べる「共食」の推進をはじめ、地産地消、郷土料理・伝統料理などの食文化の継承、食品ロス削減に関する取組を進めてきました。食品ロス削減のために何らかの行動をしている市民の割合は 84.5%と横ばいでしたが、国の目標水準である 80%以上を維持しており、食を大切にする行動が市民に定着していることがうかがえます。一方、市の目標である 90%以上には達しておらず、さらなる行動の広がりに向けた取組が必要です。また、地場産野菜を食べる市民や、郷土料理・伝統料理を食卓に取り入れている市民の割合は悪化傾向となりました。このことから、食文化や地産地消に関する情報提供や機会の提供だけでは、日常の食事への取り入れや次世代への継承といった具体的な行動につながりにくいことが課題として明らかになりました。

共食については、食を介した人とのつながりや食習慣の形成という観点から、知識の普及にとどまらず、実際に人と食を共有する機会をどのように確保するかが重要となります。

第２期和光市自殺対策計画

＜予防・早期発見プログラム（一次・二次予防）＞

自殺予防における一次予防では、危機が顕在化する前から心身の健康を維持することが重要です。生活習慣の改善を通じたメンタルヘルスの維持に関する普及啓発や、困窮者など自殺リスクの高い者の早期発見に取り組みました。例えば、現計画では食事を規則正しく摂ることや野菜類の摂取が希死念慮の予防に有効であることが明らかになったため、これを普及啓発してきました。一方で、朝食の欠食や野菜摂取量の少なさ、飲酒・喫煙習慣など、健康わこう 21 計画における生活習慣の改善について、引き続き課題がみられました。今後も領域 1 において継続的に対応を進めます。

また、自殺対策のための保健指導マニュアル及びアセスメントシートについては、アセスメントシートの案を作成しました。今期は、市職員及び支援員を対象とした自殺対策人材育成研修を実施し、基礎知識の定着を図りました。今後は、研修で得られた知見を踏まえ、関係者と協議しながらアセスメントシートの内容の確定とともに、保健指導マニュアルの作成を目指し、次期計画における取り組みにつなげていきます。

＜教育プログラム（一次・二次予防）＞

自殺対策人材育成研修やゲートキーパー養成講座を中心に、自殺のサインへの気づき、適切な声かけ、相談機関へのつなぎ等に関する知識の普及を図りました。また、学校現場における教育や相談先に関する情報提供にも取り組みました。これらの取り組みにより、自殺予防に関する基礎的な知識や、身近な人の変化に気づき支援につなげるための人材育成を進めることができました。

一方で、研修や講座によって得られた知識を、実際の地域や支援の場における気づきや声かけ、相談・支援につなげていくことについては、継続的な取り組みが必要です。また、健康わこう 21 計画の評価で生活習慣上の課題がみられていることから、危機への対応に関する知識だけでなく、日常的な心身の健康づくりやストレスへの対処等、自殺リスクの顕在化を防ぐ視点も重要となります。

＜相談プログラム（二次・三次予防）＞

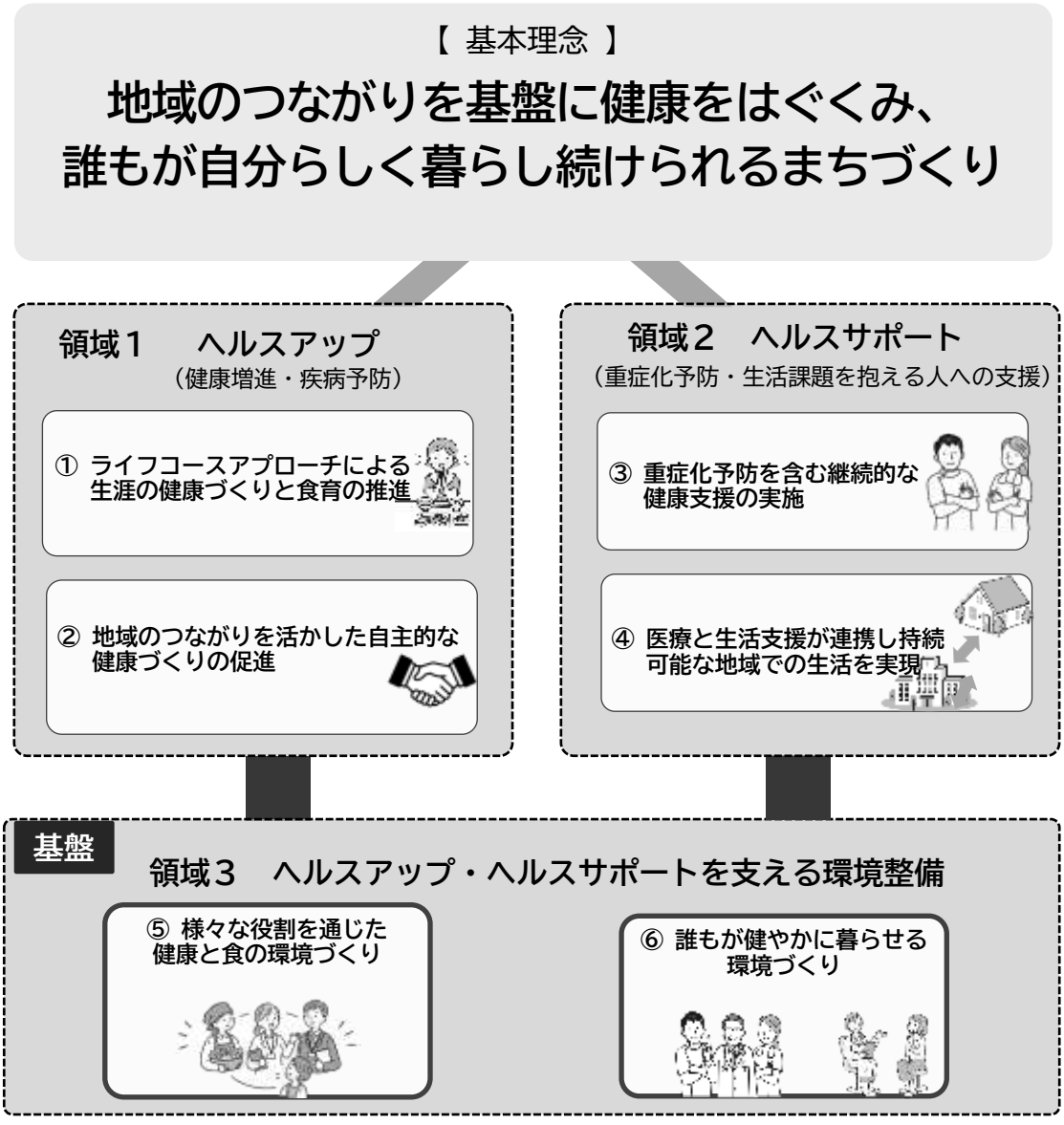
相談窓口の周知や相談支援、関係機関との連携等、計画に位置付けた取り組みを実施しました。相談先に関する情報提供を進め、悩みや困りごとを抱えた際に相談できる窓口の周知を図りました。一方で、相談窓口の情報を提供するだけでは、相談することへの心理的な抵抗感や、相談方法、時間、場所等の利用上の障壁を解消し、実際の相談行動につなげることには限界があります。また、支援を必要とする人ほど、自ら相談窓口を探してアクセスすることが難しい場合もあることから、情報を届けるだけでなく、身近な人や支援者が変化に気づき、相談や支援につなぐことの重要性が明らかになりました。【新計画の重点施策５で対策】

第３章　計画の理念・方針

1 基本理念

本計画は、和光市健康づくり基本条例の理念を踏まえ、「地域のつながりを基盤に健康をはぐくみ、誰もが自分らしく暮らし続けられるまちづくり」を目指すものです。

和光市では、地域のつながりや互助の仕組みが健康に良い影響をもたらす社会関係資本を「ヘルスソーシャルキャピタル」と名付け、健康づくりの基盤として重視しています。ヘルスソーシャルキャピタルの向上は、生活習慣の改善、望ましい食習慣の形成、孤立の防止や相談しやすい環境づくりなど、健康増進・食育・自殺対策の各分野に横断的な効果をもたらすと考え、本計画では、地域の交流促進、見守り体制の強化、支え合いの仕組みづくりを通じて、ヘルスソーシャルキャピタルの向上を図り、誰もが安心して暮らせる地域社会の形成を推進します。



2 基本方針

基本理念を実現するため、和光市健康づくり基本条例に基づき、ヘルスアップ（健康増進・疾病予防）とヘルスサポート（重症化予防・生活課題を抱える人への支援）、さらにヘルスアップ・ヘルスサポートを支える環境整備の３つの領域に分けて、以下の６つの基本方針のもと施策を推進していきます。

領域１　ヘルスアップ（健康増進・疾病予防）

①　ライフコースアプローチによる生涯の健康づくりと食育の推進

乳幼児期から高齢期まで、人生の各段階を通じた健康づくりと疾病予防、食育に取り組みます。特に働き盛り世代については、健診や結果説明会等を活用した生活習慣病予防や大人の食育を強化し、健康行動の定着に努めます。

行政・企業・地域団体が参画する食育の協働体制を活かし、健康と食を学びながら地域のつながりを深め、生涯にわたり健康を育む地域をめざします。

②　地域のつながりを活かした自主的な健康づくりの促進

多様な世代が参加できる場づくりや交流機会を通じて、地域の中でゆるやかなつながりを育み、孤立を防ぎながら健康づくりを進めます。

地域の中で自然に健康行動が生まれ、互いに支え合いながら健康を高め自主的な健康づくり・食育・自殺対策を一体的に進めます。

領域２　ヘルスサポート（重症化予防・生活課題を抱える人への支援）

③　重症化予防を含む継続的な健康支援の実施

生活習慣病等の重症化を防ぐため、健診結果のフォロー、個別相談、生活改善支援を継続的に行います。また、働き方や家庭状況など一人ひとりの背景を踏まえ、疾病の進行を防ぐために無理なく続けられる健康支援を提供します。

④　医療と生活支援が連携し、持続可能な地域での生活を実現

医療的ケア児（者）、障害のある人、高齢者など、医療と生活支援の両方が必要な人が地域で安心して自分らしく暮らし続けられるよう、医療機関、介護・障害福祉サービス、子育て支援など多様な支援者が連携して寄り添いながら支援します。

領域３　ヘルスアップ・ヘルスサポートを支える環境整備

⑤　様々な役割を通じた健康と食の環境づくり

行政・企業・地域団体など多様な主体が協働し、地域のつながりや互助の力である「ヘルスソーシャルキャピタル」を生かしながら、健康づくりや食に関する学びの場を地域に広げます。「和光市食育推進コンソーシアム」や「和光市ヘルスサポーター」、学校・職場・地域活動など身近な場に健康づくりの機会を組み込み、子どもから高齢者まで誰もが参加しやすく、身近な人を介して必要な支援にもつながる環境を整えます。こうした取り組みを通じて、世代を超えて健康と食を学び合い、地域全体で健康づくりを支える力を育みます。

⑥　誰もが健やかに暮らせる環境づくり

生活の困りごとを抱える人が早い段階で必要な支援につながるよう、子ども・高齢・障害・困窮など、さまざまな分野の相談員が協力し、相談支援の質を高めます。

相談の入口となる生活課題だけでなく、心身の健康、家庭の状況、経済的な不安、孤立など、一人ひとりの背景を踏まえて支援できる体制を整えるために、相談員への健康課題に関する研修を充実させます。生活と健康の両面に寄り添いながら継続的に支援することで、誰もが必要な支援につながる地域づくりを進めます。

また、専門職が地域に出向き、誰もが参加しやすい健康教育や食育の講座を実施し、誰もが参加しやすい健康づくりの機会を広げます。地域の中で気軽に相談できる場を広げ、孤立や不安を抱える人を見逃さない仕組みを強化し、健康増進と支援の両面を支える地域づくりに努めます。

3 体系図

基本理念	基本方針	分野ごとの目指す姿
地域のつながりを基盤に健康をはぐくみ、誰もが自分らしく暮らし続けられるまちづくり	**領域１** ヘルスアップ ①ライフコースアプローチによる生涯の健康づくりと食育の推進 ②地域のつながりを活かした自主的な健康づくりの促進	（１）「食べる力」の育成と、みんなで食べる・つながる食育の推進
		（２）元気にうごき、おいしく食べる身体づくり
		（３）がんや感染症、熱中症等を未然に防ぐ
		（４）自分のからだを知り、病気を早く見つける
		（５）こころの元気をはぐくみ、サインに気づいて支えあう
	領域２ ヘルスサポート ③重症化予防を含む継続的な健康支援の実施 ④医療と生活支援が連携し持続可能な地域での生活を実現	（６）病気の重症化を防ぎ、病気と上手に付き合う
	領域３ ヘルスアップ・ヘルスサポートを支える環境整備 ⑤様々な役割を通じた健康と食の環境づくり ⑥誰もが健やかに暮らせる環境づくり	（７）市民・団体・行政が一緒につくる健康・食環境整備
		（８）どんな状況でも誰もが健やかに暮らせる

第４章　施策の展開

1 重点施策の設定

本市は、65 歳時点の健康寿命が男性 18.5 歳で県内 6 位、女性 21.5 歳で県内 1 位と高く（2026 年統計）、標準化死亡比も各疾患で低い水準にあります。一方、食塩・野菜摂取量、肥満等、将来の疾病につながる生活習慣上の課題や、若年・壮年期の自殺、健診（検診）受診率などの課題がみられます。

重点施策の選定に当たっては、現在の健康状態だけでなく、将来の疾病につながる生活習慣上のリスク、若年・壮年期の健康課題、健康状態を把握する仕組み、孤独・孤立などの地域特性を踏まえました。現在の良好な健康水準を将来にわたって維持・向上するため、以下の 5 つを重点施策として位置づけます。

重点施策

▸重点施策 1　「早寝早起き朝ごはん」の定着と生活リズムの形成

乳幼児期・学齢期から規則正しい生活習慣を身につけることは、生涯にわたる健康づくりの基盤となります。特に朝食は、1 日 3 食の習慣を整え、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食生活につなげる入口となることから、若い世代からの望ましい食習慣の形成に向け、重点施策に位置づけます。

▸重点施策 2　ナトカリを意識したバランスのよい大人の食生活の啓発・普及

本市では、食塩摂取量が 10.8g と目標値の 8g を上回り、野菜摂取量も 166g と不足しています。現在、循環器疾患による死亡は良好な水準にあるものの、将来の高血圧や循環器疾患を予防するため、食塩摂取量の低減と野菜等からのカリウム摂取を一体的に進める必要があることから、重点施策に位置づけます。

▸重点施策 3　ウォーキング等の身体を動かす活動の推進

本市では、男性の肥満が 31%となっており、適正体重の実現に向けた取り組みが必要です。身体活動の増加は、適正体重の維持・改善につながることから、日常生活の中で無理なく身体を動かす習慣の形成を重点施策として進めます。

▸重点施策 4　特定健診とがん検診等による疾病の早期発見と生活習慣改善

特定健診の受診率は約 47%、がん検診も概ね県よりやや高い水準ですが、依然として 5 割以上が未受診であり、特に無関心層や費用負担を感じる層の受診促進が課題です。さらに、健診（検診）の受診で疾病の早期発見だけでなく、生活習慣改善へ確実につなげる仕組みの構築が必要であることから、重点施策に位置づけます。

▸重点施策 5　こころの相談等、相談体制の整備と支援者の育成

自殺は、令和２～６年の死因順位で 15～24 歳及び 25～44 歳では第 1 位、45～64 歳では第 3 位となっており、若年・壮年期の重要な健康課題です。また、令和２年の国勢調査によると、25～44 歳の単身世帯割合は 37.1%と県の約 2 倍となっています。さらに、18～64 歳では孤立感が高く、地域活動への参加も少ない状況がみられることから、孤独・孤立を背景に、悩みや困難を抱えながらも相談や支援につながっていない人がいることが考えられます。 こうしたことから、相談や支援を必要とする人が適切な支援につながる体制の充実を図るとともに、地域とのつながりを促進し、身近な人の変化や悩みに気づき、必要な支援につなぐことができる支援者の育成を重点施策として進めます。

ヘルスソーシャルキャピタルを基盤とした重点施策の推進

本計画では、基本理念である「地域のつながりを基盤に健康をはぐくみ、だれもが自分らしく暮らし続けられるまちづくり」を実現するため、ヘルスソーシャルキャピタルを 5 つの重点施策を推進するための基盤として位置づけます。ヘルスソーシャルキャピタルとは、地域のつながりや互助の仕組みなど、人と人とのつながりを健康づくりに生かす地域の力を指します。本市では、こうした地域のつながりや互助を、健康づくりを支える基盤として捉え、行政だけでなく、地域のさまざまな主体とともに健康づくりを進めます。

重点施策の推進に当たっては、施策の特性に応じて、次の 3 つの視点を取り入れます。

Ⅰ.地域で取り組む（「みんなで！」）

個人への働きかけにとどまらず、学校、地域、職場等の集団や組織を単位として取り組みます。緩やかなつながりの中で健康づくりに取り組む機会をつくることで、無理なく参加・継続できる環境を整え、取り組みの継続性を高めます。

Ⅱ.日常の場に組み込む（「場での体験」）

健康情報を提供するだけでなく、学校、職場、地域活動等の日常的に人が集まる場に健康づくりの機会を組み込みます。健康づくりを知識として認知することから実際の行動に移すまでの心理的・物理的なハードルを下げ、自然に実践できる環境を整えます。

Ⅲ.身近な人がつなぐ（「人がつなぐ」）

地域の身近な人や支援者が健康づくりや相談のきっかけをつくり、必要な人を適切な行動や支援につなげます。人を介した働きかけにより、情報提供だけでは生まれにくい関係性を形成し、必要な人が地域や支援とつながりやすくなることを目指します。