

平成26年度 まちづくり戦略会議

少子高齢社会への戦略

に向けて ～中間報告～

戸田市まちづくり戦略会議

平成27年3月

目 次

第1章 はじめに

- 1.1 研究背景
- 1.2 研究目的
- 1.3 研究体制
- 1.4 本報告書の概要

第2章 人口推計の手法

- 2.1 推計方法の概要
 - (1) 推計期間
 - (2) 推計方法

第3章 戸田市の人口推移（1985年から2010年まで）

- 3.1 国と埼玉県的人口推移の特徴
 - (1) 国の人口推移
 - (2) 埼玉県的人口推移
- 3.2 市の人口推移の特徴
- 3.3 市及び類型団体の特徴と人口推移の3類型
 - (1) 成熟型
 - (2) 微増型
 - (3) 増加型
- 3.4 市の地区別人口と世帯の状況
 - (1) 地区別人口の特徴
 - (2) 年少人口割合
 - (3) 自然動態
 - (4) 社会動態
- 3.5 世帯の状況

第4章 将来推計人口

- 4.1 国と埼玉県将来推計人口の推移
- 4.2 市の将来推計人口の推移
- 4.3 市及び類似団体の将来推計人口
- 4.4 市の人口増減

第5章 健康寿命の現状

- 5.1 高齢化の動向
 - (1) 地区別老年人口割合
 - (2) 後期高齢者の状況
 - (3) 要介護者の推移

- 5.2 健康づくりに関する考え方
- 5.3 健康寿命の現状
 - (1) 健康寿命の定義
 - (2) 他自治体との比較
- 5.4 高齢者福祉サービス
- 第6章 健康寿命延伸に向けて
 - 6.1 ターゲットの設定
 - 6.2 健康寿命延伸策の推進
 - 6.3 健康寿命延伸に向けた体制
- 第7章 おわりに

〈参考資料〉

- 1. 妊婦及び子育て世代の現状
- 2. 子育て中の親の声
- 3. 戸田市の健康指数
- 4. まちづくり戦略会議の審議経過
- 5. まちづくり戦略会議メンバー
- 6. 少子化影響ワーキングチームメンバー

第1章 はじめに

1.1 研究背景

戸田市は、平均年齢が 39.7 歳¹と 19 年連続県内で最も若いまちであり、都心から 20 分とアクセスも良いため、人の利と地の利を得て、将来にわたって更なる発展の可能性を秘めている。また、合計特殊出生率については、首都圏に隣接しているながら 1.55²まで増加し、県内で最も高い結果を示すなど、子育てしやすいまちとしての取組を展開している。

一方、2014 年 1 月 1 日時点の人口動態調査³によると、日本全体としては人口が 5 年連続で減少し、前年より約 24 万 4 千人も減少している状況である。加えて、死亡者数から出生者数を引いた自然増減数は、調査開始以来最多となる約 23 万 7 千人も減少するなど、人口減少の流れが顕著となっており、高齢化は着実に進行している。

そこで、本市においては高齢化に備える必要性を認識し、2009 年度から 2010 年度にかけて「急速な高齢化が戸田市へもたらす影響に関する研究」を行い、先を見据えて研究を実施した。前回の研究では、2010 年の老年人口 18,141 人に対して、2035 年には 35,050 人まで増加し、また、2010 年の年少人口 24,865 人に対して、2035 年には 19,459 人まで減少するとの予測もあり、少子高齢化は現実のものを受け止め対策を講じているところである。

こうした状況を勘案すると、今後持続可能な都市であり続けるためには、本市の特徴を考慮して高齢化だけでなく、少子化を含めた両面を長期的かつ総合的な視点から研究していく必要がある。そこで、2014 年度まちづくり戦略会議では「少子高齢化への戦略」と題して、2 年かけて種々調査研究を実施することとなった。

1.2 研究目的

本研究の目的は、次の 2 点である。

- 日々変化する社会情勢に鑑み、少子化と高齢化の両面を調査研究することで、少子高齢社会を勝ち抜くための施策を明らかにすること。
- 2014 年度に先行して本市の最大の課題である健康寿命の延伸策について研究し、他自治体と本市の現状を比較することで、有効な施策の方向性を示すこと。

¹ 埼玉県町（丁）字別人口調査（2014 年 1 月 1 日現在）埼玉県

² 人口動態統計（2008 年～2012 年）厚生労働省

³ 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（2014 年 1 月 1 日現在）総務省

1.3 研究体制

本研究は、2年間の政策研究と位置づけ、まず1年目では少子化と高齢化の双方について将来推計等の基礎データを取りまとめるとともに、本市の最大の課題といえる「健康寿命延伸策」について研究を行う。そして、2年目では少子化と高齢化の基礎調査結果を踏まえ、少子高齢社会への戦略を研究する。

また、本研究は、分野横断的な内容であることから「まちづくり戦略会議」の研究テーマとし、2年間で提言を導出する。2014年度においては、まちづくり戦略会議と政策研究所が連携し、本市で未着手の少子化という課題について担当部署の職員で構成する少子化影響ワーキングチーム（以下「WT」という。）を組織し、基礎調査を進める。

1.4 本報告書の概要

本報告書は、第1章から第7章で構成される。

第2章では、将来推計人口の手法を説明する。

第3章では、本市の人口推移について、国、県、近隣市及び類似団体と比較することで、本市の特徴をまとめる。

第4章では、将来推計人口について整理するとともに、本市の人口増減等の人の動きを分析する。なお、第2章から第4章については、WTを中心に取りまとめたものである。

第5章では、高齢化の動向をまとめるとともに、健康寿命及び高齢者福祉サービスについて分析する。

第6章では、前章までの研究結果を踏まえ、健康寿命延伸に向けて3つの提案をする。最後に、第7章として本研究の総括をする。

第2章 人口推計の手法

戸田市の将来推計人口については、WTにおいて、独自に推計を行ったものではなく、国立社会保障・人口問題研究所が2010年国勢調査の結果を基に市区町村別将来人口推計（平成22（2010）年～平成52（2040）年）を行っており（2013年3月推計）、この推計結果を利用している。

そこで、本研究では「日本の市区町村別将来推計人口」（2013年3月推計）－平成22(2010)～52(2040)年－【国立社会保障・人口問題研究所】によりその推計方法の概要を紹介しておく。なお、推計方法は、上記の「日本の市区町村別将来推計人口」に詳しく説明されているので、ご覧いただきたい。

2.1 推計方法の概要

(1) 推計期間

2010年から2040年まで5年ごと。

(2) 推計方法

コーホート要因法による。この方法では、ある年の男女・年齢別人口を基準人口として、これに「自然増減〈出生・死亡〉」及び「社会増減〈転入・転出〉」という人口変動の要因別に将来値を仮定し、それに基づいて、将来人口を推計する。なお、当該方法は、現時点で最も安定した推計手法といわれている。

第3章 戸田市の人口推移（1985年から2010年まで）

将来推計人口の調査・分析を行う前に、これまでの本市の人口の傾向を把握するために、1985年から2010年までの人口に基づき、本市人口の特徴を分析することとする。

また、その際、国及び埼玉県のほか、図表1のとおり、近隣市及び類似団体の人口と比較分析することとする。なお、国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計によると、本市の2040年の少子率は約10%、高齢化率は約36%となる。

図表1 【比較対象とする市の一覧】

	市 名
近隣市	埼玉県川口市、埼玉県蕨市、埼玉県和光市
類似団体(※1)	埼玉県朝霞市

※1 類似団体とは、人口と産業構造によって、市町村を分類し、同じ分類となった全国の市町村を指す。

3.1 国と埼玉県の人口推移の特徴

将来の人口推移を推計する上では、過去の人口の推移から、おおまかな傾向を知ることが大切である。

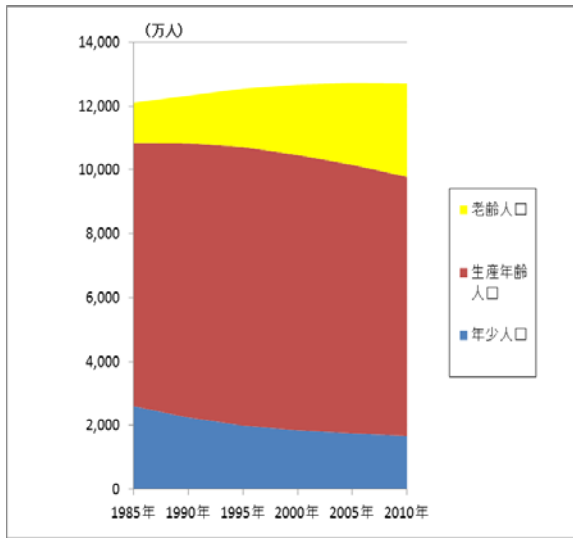
今回は、コーホート要因法の将来推計基準人口として採用されている国勢調査の過去の結果から、調査・分析することとする。また、1985年から直近の2010年まで、5年毎に計6回行われた国勢調査の調査結果の中から、総人口及び年齢3区分別人口⁴のデータを抽出し、利用するものとする。

(1) 国の人口推移

まず、我が国の人口が、これまでどのように推移してきたのか、総人口の伸びと年齢3区分別人口から傾向を見ることとする。

⁴ 年齢3区分別人口とは、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15歳～64歳）、老年人口（65歳以上）のことをいう。

図表2 【国の年齢3区分別人口の推移（実績値）】



図表3 【国の年齢3区分別人口の割合】

(単位: %)

	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年
老年人口	10.3	12.1	14.6	17.4	20.2	23.0
生産年齢人口	68.2	69.7	69.5	68.1	66.1	63.8
年少人口	21.5	18.2	16.0	14.6	13.8	13.2

出典：国勢調査（1985年～2010年）

国の人口推移の傾向として、総人口は2010年時点で約1億2,800万人であるが、人口の伸びは鈍化している（図表2）。

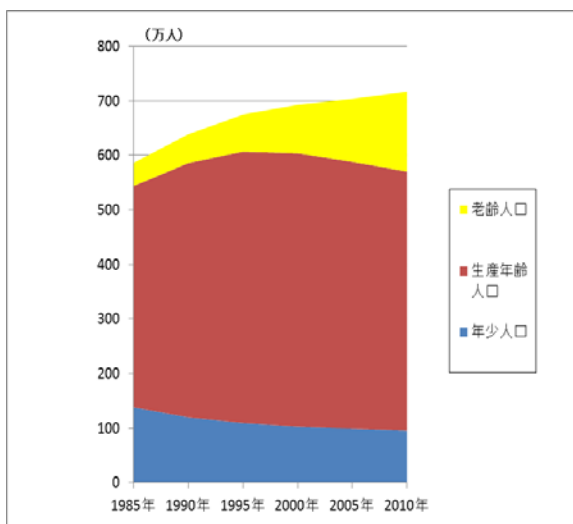
また、年齢3区分別の人口割合の推移をみると、年少人口の割合は1985年から常に減少し、生産年齢人口の割合も減少していて、老年人口の割合が常に増加している。

特に老年人口の割合は、1985年の10.3%から2010年時点では23.0%と約2倍となり、約4.3人に1人が高齢者という構成になっている（図表3）。

（2）埼玉県人口の推移

次に、埼玉県全体の人口推移を総人口の伸びと年齢3区分別人口から傾向を分析する。

図表4 【埼玉県の年齢3区分別人口の推移（実績値）】



図表5 【埼玉県の年齢3区分別人口の割合】

(単位: %)

	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年
老年人口	7.2	8.3	10.1	12.8	16.4	20.4
生産年齢人口	69.3	73.0	73.7	72.4	69.5	66.3
年少人口	23.5	18.7	16.2	14.8	14.0	13.3

出典：国勢調査（1985年～2010年）

埼玉県の人人口推移の傾向として、総人口は毎年、堅調に増加し、2010年時点で719万人を超えている（図表4）。

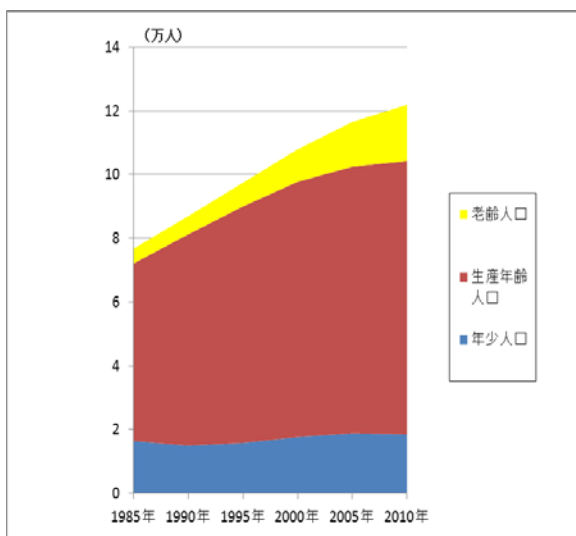
次に年少人口の割合は、1985年の23.5%から2010年の13.3%へ低下している。また、生産年齢人口の割合は、1995年まで増加するものの、その後は低下している。

さらに、老年人口の割合は、1985年から2010年まで13.2%も急増しており、特に2000年から2005年のわずか5年間に3.6%、2005年から2010年のわずか5年間に4.0%の高い伸びを見せている。しかし、その割合は国より常に低く、2010年時点では20.4%と、約5人に1人が高齢者という構成になっている（図表5）。

3.2 戸田市の人口推移の特徴

ここまで国及び埼玉県の人口推移の特徴を比較分析してきた。このような大きな潮流に対して、戸田市の人口推移には、どのような特徴があるのだろうか。同じく総人口の伸びと年齢3区分別人口から傾向を分析する。

図表6【戸田市の年齢3区分別人口の推移（実績値）】



図表7【戸田市の年齢3区分別人口の割合】

	(単位:%)					
	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年
老年人口	6.0	6.6	7.6	9.5	12.0	14.4
生産年齢人口	72.6	76.2	76.1	74.2	71.7	70.4
年少人口	21.4	17.2	16.3	16.4	16.2	15.2

出典：国勢調査（1985年～2010年）

本市の人口推移の第1の特徴は、老年人口の割合が低いことである。本市の老年人口の割合は、1985年から2010年の間に8.4%増加しているものの、2010年時点で総人口に占める割合はわずか14.4%と、国（23.0%）や埼玉県（20.4%）と比べ低い（図表7）。

また、1985年のJR埼京線開業にともなう市内3駅の開設以来、東京のベッドタウンとして通勤・通学先として選ばれ、総人口が右肩上がりに急増し、2010年時点で12万人を超えて発展している。

第2の特徴は、年少人口数が横ばいに推移していることである。国や埼玉県の子年少人口数が常に右肩下がりに減少している（図表2，図表4）のに対し、本市の子年少人口数は2万人弱を維持している（図表6）。

また、生産年齢人口において、割合は70%前後で推移しているが、人口数は、1985年の5.5万人から2010年の8.5万人と右肩上がりに増加しており、少ない高齢者を支える構造になっている。

従って、老年人口の割合は、国、埼玉県より常に低く、2010年時点で約7人に1人が高齢者という構成になっている（図表7）。

3.3 近隣市及び類似団体の特徴と人口推移の3類型

今回、近隣の3市と、戸田市と人口や産業構成が類似している1市の合計4市を「成熟型」「微増型」「増加型」の3つの類型に分類し、定義する。

また、3類型それぞれにどのような人口推移の特徴があり、さらに各自治体の高齢化の状況がどのような傾向であるかを分析することとする。

（1）成熟型：人口増加が落ち着き、少子化と高齢化が進んだ類型。

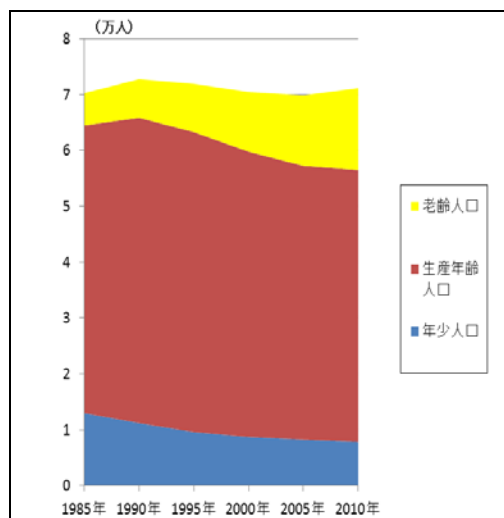
特徴は以下の4点があげられる。

- ア 総人口は横ばい若しくは徐々に減少。
- イ 年少人口割合、人口数ともに減少。
- ウ 生産年齢人口割合は横ばい若しくは徐々に減少。人口数は横ばい傾向。
- エ 老年人口割合、人口数とも常に増加。

ここに分類されるのは、近隣市の蕨市である。

蕨市は、古くから中山道の宿場町として栄え、人口密度は、1平方キロメートルあたり約1.4万人で、国内で最も高い。総人口は1985年から7万人前後で推移している。年少人口数は1985年の1.3万人から2010年には8千人弱に減少している。また、老年人口数は、1985年の5.7千人から2010年には1.4万人に増加しているため、いわゆる少子高齢化が進んでいる（図表8）。

図表 8 【蕨市の年齢 3 区分別人口の推移】



【蕨市の年齢 3 区分別人口の割合】

(単位: %)

	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年
老年人口	8.2	9.5	12.0	15.2	18.0	20.6
生産年齢人口	73.3	75.1	74.6	72.4	70.2	68.3
年少人口	18.5	15.4	13.4	12.4	11.8	11.1

出典：国勢調査（1985年～2010年）

(2) 微増型：人口は増加傾向であるが、徐々に少子化と高齢化が進む類型。

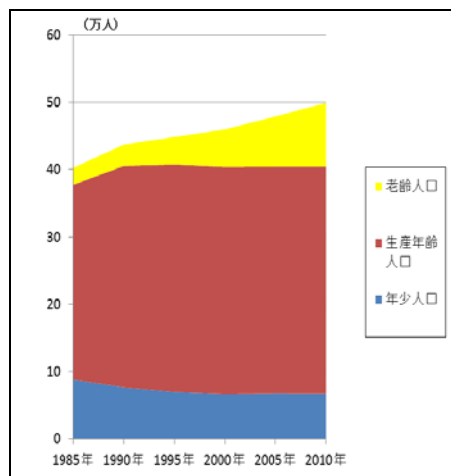
特徴としては以下の4点があげられる。

- ア 総人口が右肩上がりに徐々に増加。
- イ 年少人口割合が減少。人口数は横ばい傾向。
- ウ 生産年齢人口割合が減少。人口数は横ばい傾向。
- エ 老年人口割合、人口数とも常に増加。

ここに分類されるのは、近隣市の川口市である。

川口市は、鋳物産業を中心に飛躍的な発展をとげ、総人口は1985年から2010年の間に約10万人増加し、50万人を超えている。また、老年人口の割合は、1985年から2010年の間に6.3%から19.0%に増加している(図表9)。

図表 9 【川口市の年齢 3 区分別人口の推移】



【川口市の年齢 3 区分別人口の割合】

(単位: %)

	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年
老年人口	6.3	7.3	9.1	12.2	15.6	19.0
生産年齢人口	71.8	75.2	75.4	73.3	70.3	67.6
年少人口	21.9	17.5	15.5	14.5	14.1	13.5

出典：国勢調査（1985年～2010年）

(3) **増加型**：人口は増加しているところであり、高齢化率は高いものの、少子化が見られない類型。

特徴としては以下の4点があげられる。

- ア 総人口が右肩上がりに急増。
- イ 年少人口割合は低下しているが、人口数は横ばい。
- ウ 生産年齢人口割合は横ばいだか、人口数は増加。
- エ 老年人口割合は増加しているが、他の類型に比べ低い。

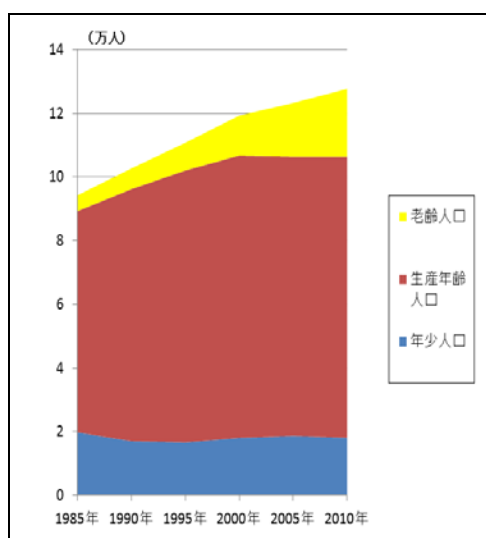
ここに分類されるのは、類似団体の朝霞市と近隣市の和光市の2市である。

両市とも共通している特徴は、東京の近郊都市で、道路網と鉄道網の発達とともに総人口が右肩上がりに増加しているところである。また、市内を国道254号線と東武東上線が貫き、1987年には営団地下鉄有楽町線も乗り入れるなど、都市としての利便性が高く、東京のベットタウンとして着実に発展している。

その結果、1985年から2010年の間に生産年齢人口数が、朝霞市、和光市とともに1.8万人増と右肩上がりに成長している。また、年少人口数は朝霞市が1.8万人前後、和光市が1万人前後を維持し、少子化は見られない。そして老年人口数においては、朝霞市は1.6万人増、和光市は8千人増にとどまる。

よって総人口に対する老年人口の割合である高齢化率は急速に高くなるものの、老年人口数自体が少ないことから、少ない高齢者を多くの市民で支える構造になっている(図表10、図表11)。この2市は、埼京線の開業とともに発展した戸田市と同様の傾向がみられる。

図表10 【朝霞市の年齢3区分別人口の推移】



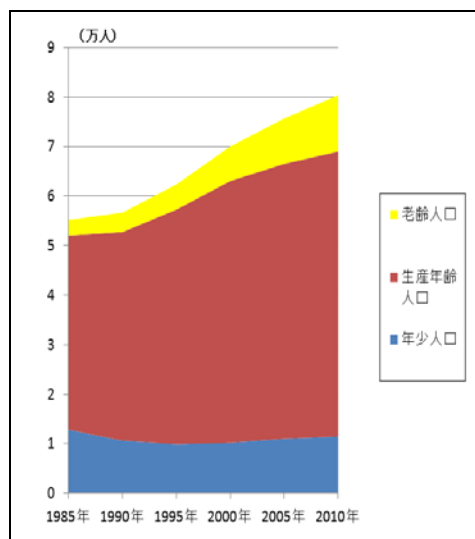
【朝霞市の年齢3区分別人口の割合】

(単位：%)

	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年
老年人口	5.3	6.3	7.8	10.5	13.7	16.7
生産年齢人口	73.7	77.1	77.1	74.3	71.2	69.1
年少人口	21.0	16.6	15.0	15.1	15.2	14.2

出典：国勢調査（1985年～2010年）

図表 1 1 【和光市の年齢 3 区分別人口の推移】



【和光市の年齢 3 区分別人口の割合】

(単位: %)

	1985年	1990年	1995年	2000年	2005年	2010年
老年人口	5.6	6.9	8.2	9.9	12.1	14.1
生産年齢人口	71.1	74.3	75.9	75.5	73.3	71.6
年少人口	23.3	18.8	15.9	14.6	14.6	14.3

出典：国勢調査（1985年～2010年）

3.4 戸田市の地区別人口と世帯の状況

(1) 地区別人口の特徴

(ア) 概要

ここでは、図表 12 のとおり、戸田市を下戸田、上戸田、新曽、笹目、美女木の 5 地区⁵に区分し、さらに地区ごとに年齢を 3 区分に分け、1995 年から 2014 年まで⁶の地区別人口の推移を分析することとする。

戸田市の人口は年々増加しており、地区別に見ると、笹目地区を除く他 4 地区において人口は増加している（図表 13）。そのため、地区別人口の総人口に占める割合についてはほとんど変動がないが、その中でも新曽地区のみが一貫して増加傾向にあることがわかる（図表 14）。

次に年齢 3 区分別に見ると、地区によって人口総数に差はあるが、老年人口数については一貫して増加しており、割合も各地区において増加傾向にあるといえる。特に下戸田地区と笹目地区は、比較的老年人口の割合が高くなっていることがわかる（図表 15）。

また、年少人口数について、下戸田地区と新曽地区は微増で推移、上戸田地区と笹目地区は 2010 年をピークに減少傾向が、美女木地区は 2010 年にいったん減少したが、2014 年には増加していてほぼ横ばいとなっている。老年人口割合の増加により、生産年齢人口割合の減少が進んでいる。以上のことから、各地区とも例外なく高齢化が進行

⁵ 行政区分や区画整理事業等による市街地整備歴、さらに土地利用や自然条件、道路・鉄道等の物理的条件、旧村、駅勢圏、学校区、町会・自治会区等の社会的圏域等を踏まえた、基本的な 5 区分となっている。

⁶ この節では調査時点で最新となる 2014 年のデータも組み込むため、住民基本台帳を資料としている。

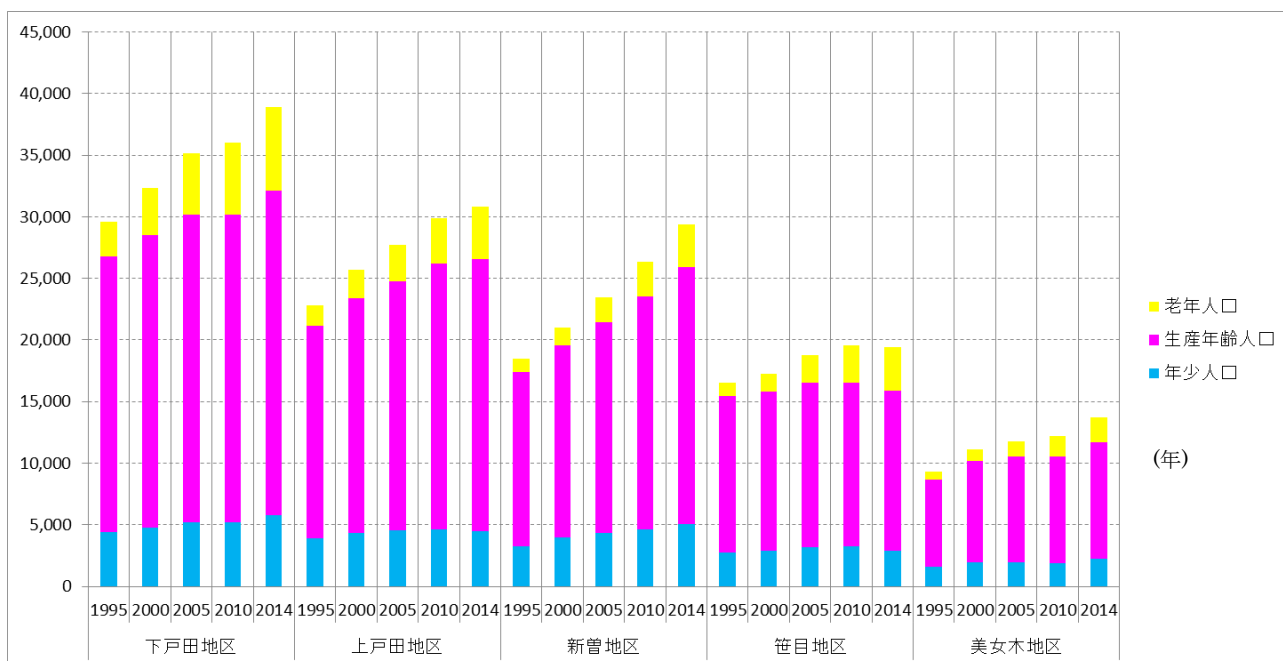
していることがわかる。

図表 12 【 5地区の分類一覧】

下戸田地区	喜沢1丁目～2丁目、喜沢南1丁目～2丁目、中町1丁目～2丁目 下戸田1丁目～2丁目、下前1丁目～2丁目、川岸1丁目～2丁目
上戸田地区	川岸3丁目、本町1丁目～5丁目、南町、戸田公園 上戸田1丁目～5丁目、大字上戸田
新曽地区	新曽南1丁目～4丁目、氷川町1丁目～3丁目、大字新曽
笹目地区	笹目南町、笹目北町、早瀬1丁目～2丁目、笹目1丁目～8丁目 大字下笹目
美女木地区	美女木1丁目～8丁目、美女木東1丁目～2丁目、大字美女木

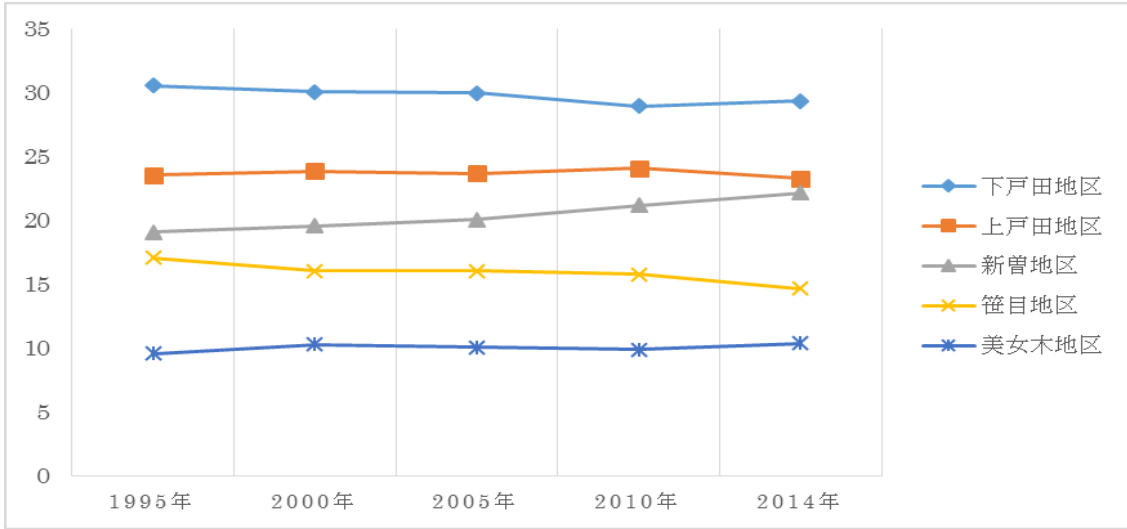
図表 13 【年齢3区分別人口推移】

(人)



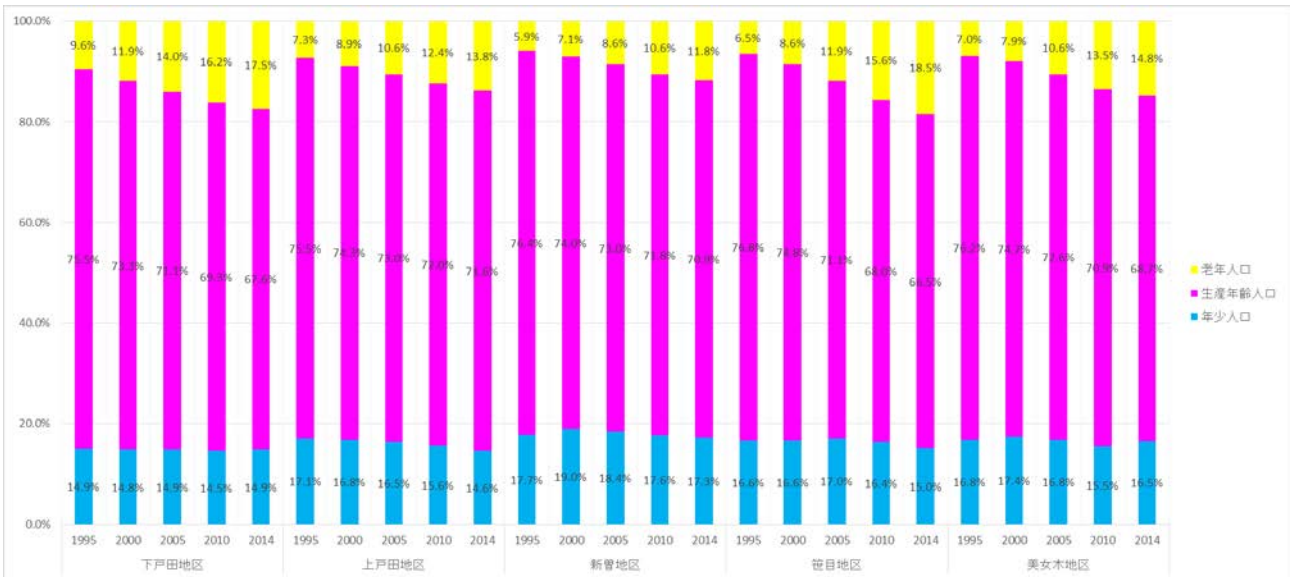
出典：住民基本台帳 各年 10月1日現在

図表 14 【地区別人口割合推移】



出典：住民基本台帳 各年 10月1日現在

図表 15 【年齢3区分別人口割合推移】



出典：住民基本台帳 各年 10月1日現在

図表 16 【5 地区の年齢 3 区分別人口（実数）】

年	年齢3区分	下戸田地区	上戸田地区	新曽地区	笹目地区	美女木地区	合計
1995	年少人口	4,409	3,909	3,265	2,750	1,568	15,901
	生産年齢人口	22,365	17,253	14,109	12,699	7,103	73,529
	老年人口	2,829	1,677	1,092	1,076	651	7,325
	合計	29,603	22,839	18,466	16,525	9,322	96,755
2000	年少人口	4,782	4,326	3,987	2,876	1,926	17,897
	生産年齢人口	23,713	19,094	15,564	12,920	8,287	79,578
	老年人口	3,851	2,281	1,486	1,488	880	9,986
	合計	32,346	25,701	21,037	17,284	11,093	107,461
2005	年少人口	5,221	4,559	4,308	3,200	1,980	19,268
	生産年齢人口	24,981	20,201	17,133	13,350	8,558	84,223
	老年人口	4,928	2,929	2,030	2,235	1,246	13,368
	合計	35,130	27,689	23,471	18,785	11,784	116,859
2010	年少人口	5,229	4,660	4,630	3,217	1,897	19,633
	生産年齢人口	24,978	21,538	18,919	13,321	8,659	87,415
	老年人口	5,827	3,700	2,800	3,061	1,649	17,037
	合計	36,034	29,898	26,349	19,599	12,205	124,085
2014	年少人口	5,787	4,495	5,071	2,926	2,271	20,550
	生産年齢人口	26,324	22,080	20,836	12,932	9,425	91,597
	老年人口	6,807	4,269	3,482	3,599	2,031	20,188
	合計	38,918	30,844	29,389	19,457	13,727	132,335

出典：住民基本台帳 各年 10 月 1 日現在

（イ）地区別分析

次に、地区ごとにその特徴を見ていくこととする。

【下戸田地区】

埼京線が開業する 1985 年以前より、京浜東北線に近く利便性が高いことから、市内では比較的早くから市街化が進んだ地区である。そのため、地区別人口数、年少人口数ともに 5 地区の中で最も多いが（図表 13）、高齢人口の割合も高くなっている（図表 15）。また、地区面積が 5 地区内最小であるため、人口密度も最も高いが、近年、急速な人口の伸びは見られず、総人口に占める割合は年々減少している（図表 14）。さらに、老年人口数の増加に伴い、2010 年には生産年齢人口数が初めて減少に転じた（図表 13）。

【上戸田地区】

古くから国道 17 号線を中心に栄え、埼京線の開業以降、最も人口が急増した地区である。地区別人口、人口密度ともに 5 地区中 2 番目に高いが、下戸田地区と同様、近年の人口の伸びは緩やかになっており（図表 13）、総人口に占める割合については、ほぼ横ばいで推移している（図表 14）。地区全体が駅と近接している等、利便性が高いこともあり、生産年齢人口の割合が 5 地区の中で最も高い（図表 15）。また、老年人口数も増加している（図表 13）が、その割合については、5 地区の中でも比較的低い方である（図表 15）。

【新曽地区】

北戸田駅、戸田駅の 2 駅があり、産業及び文化の中核地区である。土地区画整理事業区域ということもあり、埼京線開業直後の人口増加は見られなかったが、1990 年以降、現在に至るまで、駅前を中心にマンション開発が進行しているということも起因し、5 地区の中で唯一、人口割合が増加傾向となっている（図表 14）。また、年齢 3 区分別にみると、年少人口の割合が 5 地区中最も高く、老年人口の割合が最も低いため、高齢化率が最も低い地区であるといえる（図表 15）。

【笹目地区】

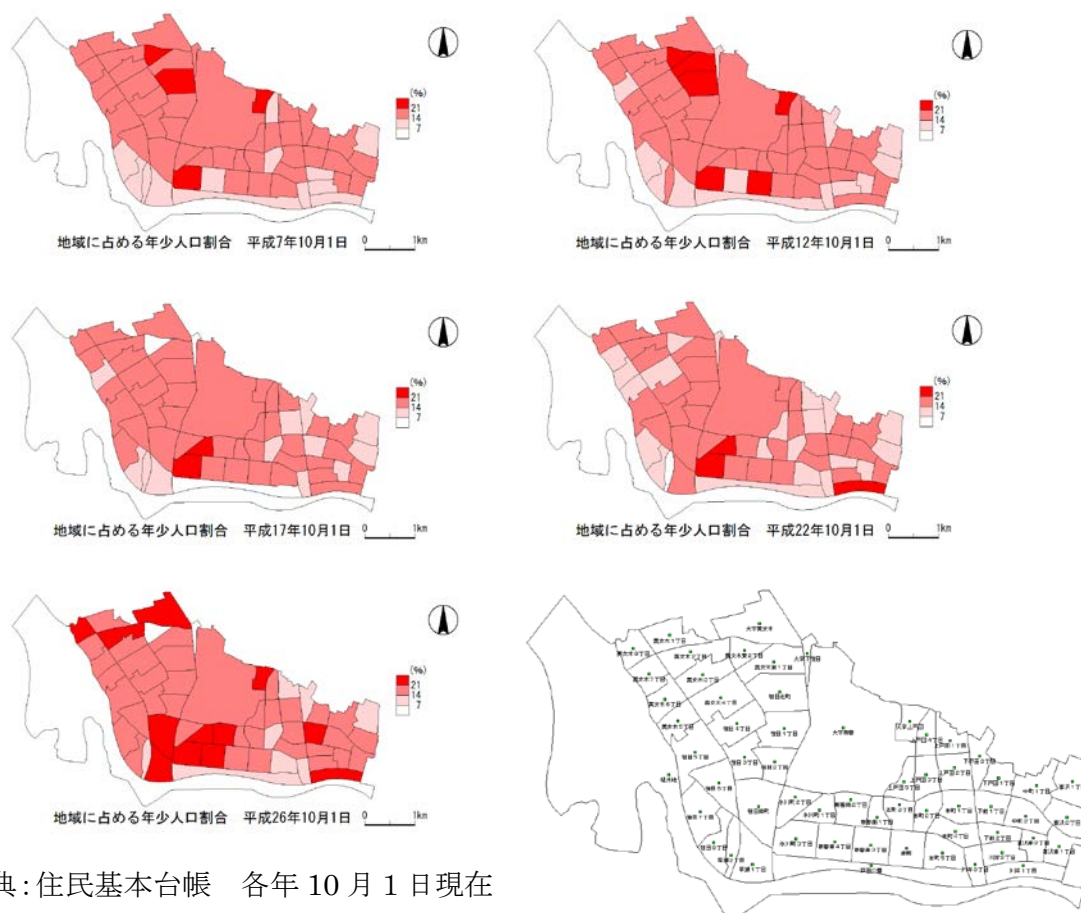
北部に住宅地、南部に工業地と、対比的な土地利用がなされている地区である。戸建て住宅が多く、人口割合は減少傾向にある（図表 14）。また、老年人口割合は 5 地区中最も高く、1995 年から 2014 年までの老年人口割合の伸びは 5 地区中最も高い（図表 15）。さらに、5 地区の中で唯一、人口が減少しているが、老年人口は増加傾向であることから人口の流入が少なく定住者が多い地区であるといえる（図表 16）。

【美女木地区】

首都高速道路・東京外環自動車道の美女木ジャンクションがあり、市内で最も工業に特化した地区である。そのような地域性もあり、地区別人口は 5 地区中最も少なく（図表 13、16）、地区面積が最大であるため、人口密度も最も低い。また、近年はマンションの建設が進んでおり、2010 年から 2014 年にかけて人口割合が若干の増加に転じている（図表 14）。

(2) 年少人口割合

図表 17 【地域に占める年少人口割合の推移】



出典：住民基本台帳 各年 10 月 1 日現在

ここでは年少人口割合の推移を町丁字単位の小地域で分析していくこととする。

図表 17 の地図グラフの動きを 1995 年（平成 7 年）から 2014 年（平成 26 年）にかけて見ると、大半の地域が 14%～21%の間にあることが分かる。これは小地域間での年少人口割合の格差が少ない状態が続いていることを表している。次に、21%以上の特徴的な地域について見ていく。これらの小地域に共通していることとしてマンションの建設が挙げられる。近年、戸田市ではマンションの建設が進んでおり、特に 2014 年（平成 26 年）の地図グラフでは 21%以上となる小地域が増加している。理由として、マンション建設に伴い生産年齢人口数が増加し、その子世代も転入または出生したことによるものと考えられる。現在の状況として、今後もマンション建設が進むことが考えられ、しばらくは現在の水準を保つことができるが、建設が落ち着くと現在の水準を保つことが難しくなることが予想される。

(3) 自然動態

地区別の自然増減数（「出生数－死亡数」）について、埼京線が開通した 1985 年以降、

5年ごとの推移は、図表 18 のとおりである。

図表 18 【地区別自然増減】

年	地区	出生	死亡	自然増減
1985	下戸田地区	271	122	149
	上戸田地区	155	67	88
	新曽地区	117	46	71
	笹目地区	133	59	74
	美女木地区	85	25	60
	合計(市全体)	761	319	442
1990	下戸田地区	338	123	215
	上戸田地区	315	78	237
	新曽地区	198	45	153
	笹目地区	200	60	140
	美女木地区	128	33	95
	合計(市全体)	1179	339	840
1995	下戸田地区	318	151	167
	上戸田地区	317	90	227
	新曽地区	281	76	205
	笹目地区	242	85	157
	美女木地区	141	48	93
	合計(市全体)	1299	450	849
2000	下戸田地区	352	176	176
	上戸田地区	388	93	295
	新曽地区	367	70	297
	笹目地区	228	84	144
	美女木地区	132	42	90
	合計(市全体)	1467	465	1002
2005	下戸田地区	376	211	165
	上戸田地区	345	137	208
	新曽地区	327	108	219
	笹目地区	207	108	99
	美女木地区	131	42	89
	合計(市全体)	1386	606	780
2010	下戸田地区	343	271	72
	上戸田地区	343	149	194
	新曽地区	379	122	257
	笹目地区	213	109	104
	美女木地区	124	78	46
	合計(市全体)	1402	729	673

出典：住民基本台帳 各年 10月1日現在

(ア) 出生数について

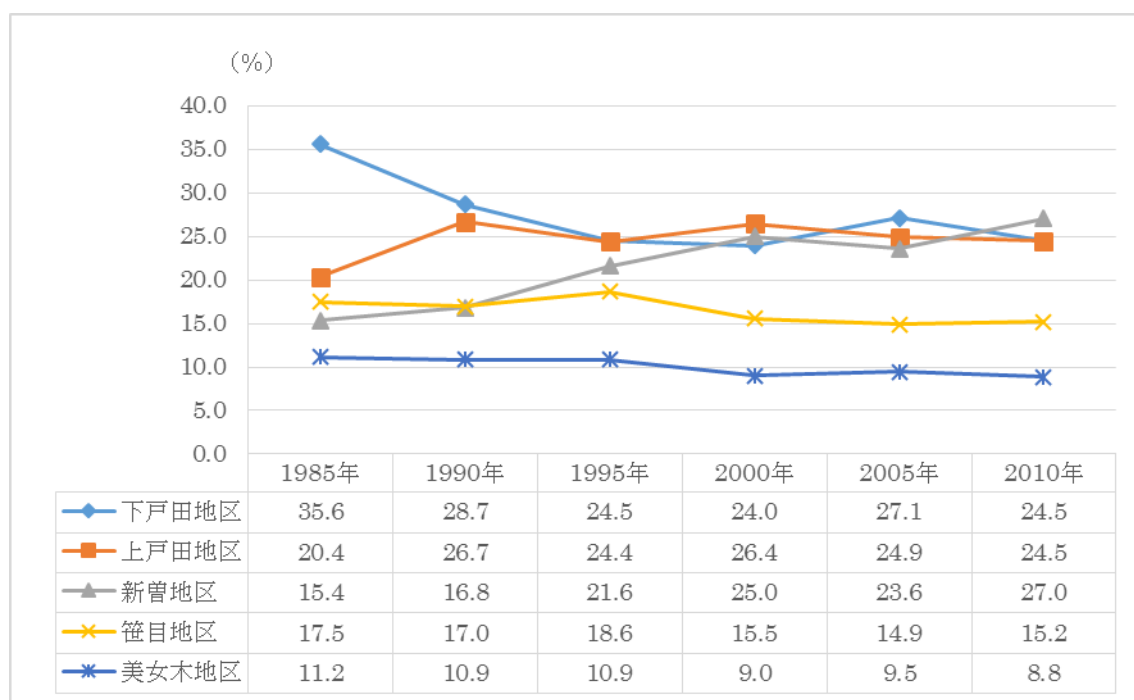
出生数は、市全体で、1985年に「761」、1990年に「1,179」、1995年に「1,299」、2000年に「1,467」と右肩上がりに急増している。2005年に「1,386」と減少している

が、2010年には「1,402」と再度増加している。

地区ごとにみると、下戸田地区では、1990年には、1985年の約1.25倍の出生数になっており、それ以降、市内で高い出生数を維持している。上戸田地区では、1990年には、1985年の約2倍の出生数になっており、それ以降も、下戸田地区同様、市内で高い出生数を維持し、特に2000年の出生数は、「388」となっている。新曽地区は、市全体の推移と酷似している。特に2010年の出生数は、「379」で地区別で一番高くなっている。笹目地区・美女木地区は、1985年・1990年・1995年は増加していたが、2000年以降の出生数は減少・横ばい傾向である。

さらに、地区別出生数割合の推移（図表19）をみると1985年は下戸田地区が35%を超えている。1990年は、下戸田地区及び上戸田地区で全体の半数を占め、1995年以降は、下戸田地区・上戸田地区・新曽地区で全体の約75%を占めている。特に新曽地区は、ほぼ右肩上がり伸びており、2010年には地区別出生数割合が一番高くなっている。

図表19【地区別出生数割合の推移】



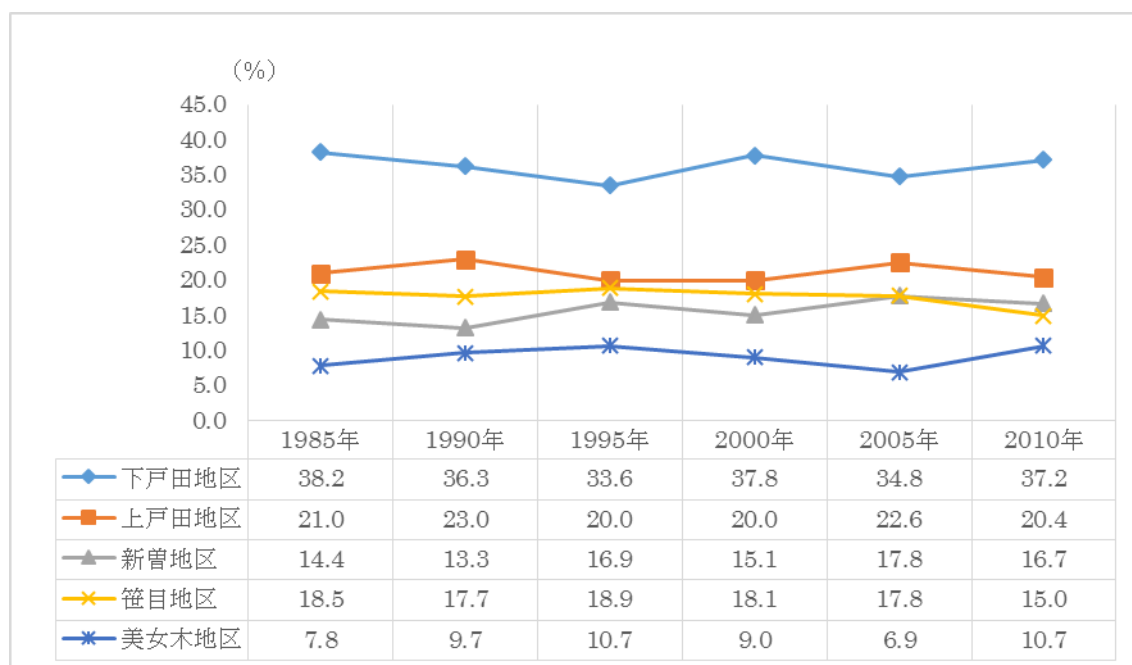
出典：住民基本台帳 各年10月1日現在

(イ) 死亡数について

死亡数は、市全体で、1985年に「319」、1990年に「339」、1995年に「450」、2000年に「465」、2005年に「606」、2010年には「729」と増加している。各地区とも概ね市全体と同様の傾向が見られる（図表18）。

なお、地区別死亡数割合の推移（図表 20）をみると下戸田地区及び上戸田地区で市全体の約 60%近くを占めている。割合の推移に大幅な変動はみられない。

図表 20 【地区別死亡数割合の推移】



出典：住民基本台帳 各年 10 月 1 日現在

(ウ) 自然増減について

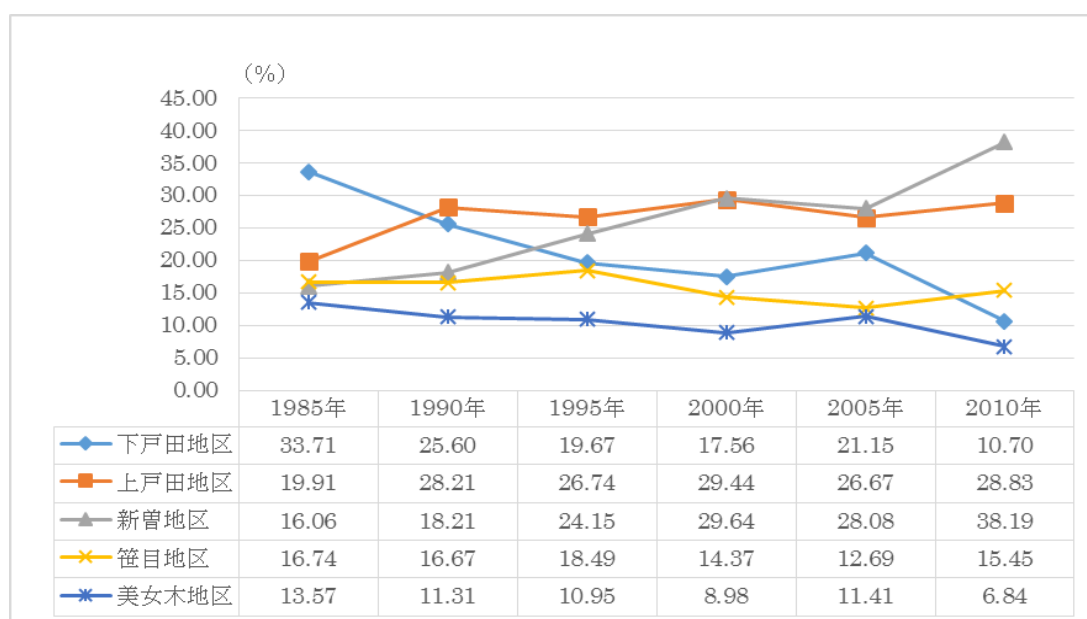
本市は、抽出した年において、市全体及び各地区とも出生数が死亡数より多い「自然増」となっている。1985年の市全体の「自然増減」と比較すると、1990年・1995年には、約2倍、そして、ピーク時の2000年には2.25倍超になっている。2005年、2010年も「自然増」は続いているが、その数は減少傾向が見られる（図表 18）。

地区ごとにみると、下戸田地区では、1990年には1985年の約1.45倍の自然増「215」になっており、1995年から2005年は約170前後の横ばいで推移し、2010年には「72」の自然増と減少している。上戸田地区では、1985年と比較して、1990年・1995年には約2.7倍、2000年には約3.4倍の自然増となっており、それ以降も、自然増「200」前後を維持している。新曽地区では、1985年と比較して、1990年は約2倍、1995年には約3倍、2000年には約4倍の右肩上がりの自然増となっており、2005年は「219」、2010年は「257」の自然増を維持している。笹目地区では、1985年と比較して、1990年・2000年・2005年には、約2倍の自然増となっているが、それ以降は、自然増100前後を維持している。美女木地区は、1990年・1995年・2000年・2005年は自然増90ぐらいで推移していたが、2010年に自然増46と減少している。

地区別自然増減数割合の推移（図表 21）をみると下戸田地区は、1985年においては

市内で一番割合が高かったが、その後、概ね減少傾向が見られる。上戸田地区は、1990年以降27%から30%の間で推移し、1990年・1995年は市内で一番割合が高くなっている。新曽地区は、ほぼ右肩上がりに高くなっており、2000年以降には市内で一番割合が高くなっている。笹目地区は、15%前後で推移している。美女木地区は2005年まで、10%前後で推移していたが、2010年には7%に減少している。地区全体でみると、2010年には割合の数値にひらきがでており、地区で差が出始めていることがわかる。

図表 21 【地区別自然増減数割合の推移】



出典：住民基本台帳 各年10月1日現在

(4) 社会動態

地区別の社会増減数(「転入数－転出数」)について、埼京線が開通した1985年以降、5年ごとの推移は、図表22のとおりである。

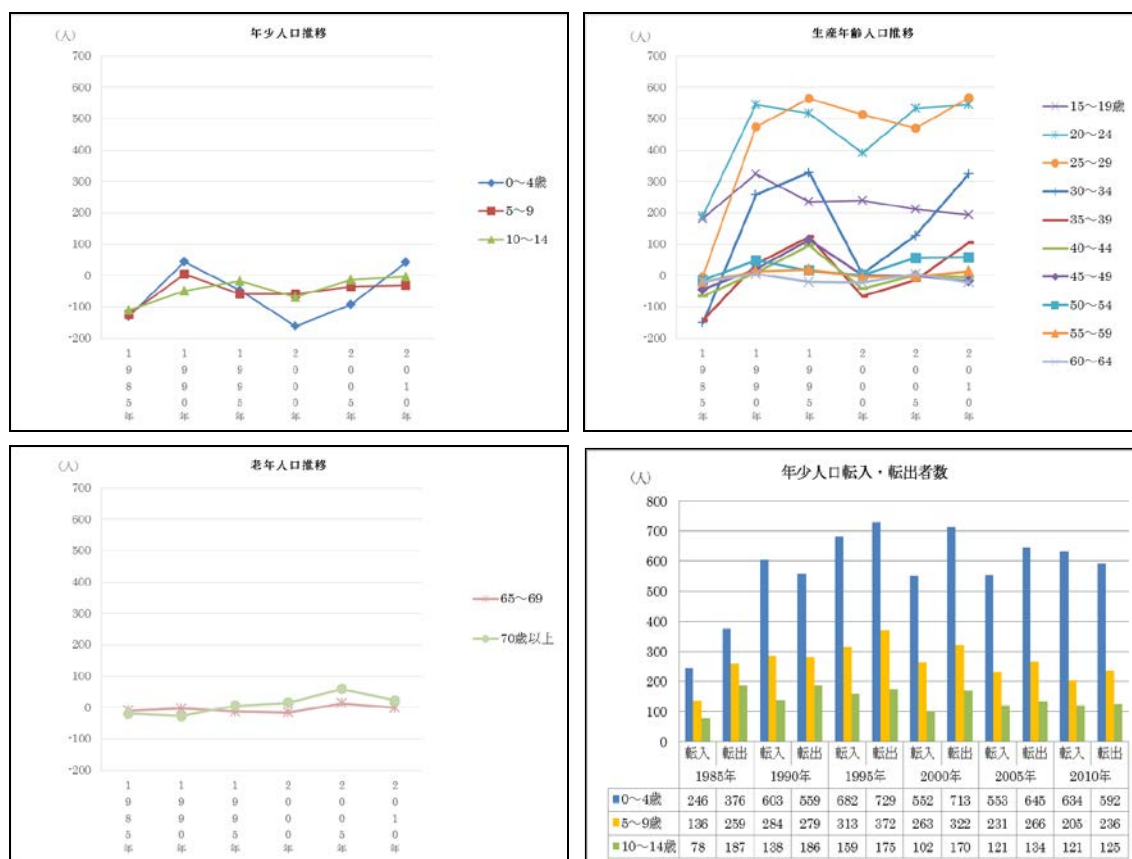
(ア) 年齢5歳階層別社会増減の推移

市全体の年齢5歳階層別社会増減（「転入数－転出数」）の推移をみると、1985年は、「15歳～19歳」・「20歳～24歳」は「社会増」（転入超過）であるが、他の階層では、「社会減」（転出超過）である。

1990年以降、「15歳～19歳」・「20歳～24歳」・「25歳～29歳」・「30歳～34歳」の階層は、「社会増」である。特に20歳台は、大幅な「社会増」である。一方、55歳以降の社会増減は、横ばいで推移している（図表23）。年少人口と高齢人口についてみると、概ね横ばいで推移しており、大きな変化はみることができないが、「0～4歳」の階層について他の階層と比べて大きい変化がみられる。

年少人口年齢別3階層を転入数と転出数でみると「0～4歳」の階層での転出入数が多いことが明らかであり、この階層を持つ親の転出入の多さを表している。親世代の流出を防ぐことが年少人口の増加につながると考えられる。

図表23 【年齢5歳階層別社会増減の推移（市全体）】



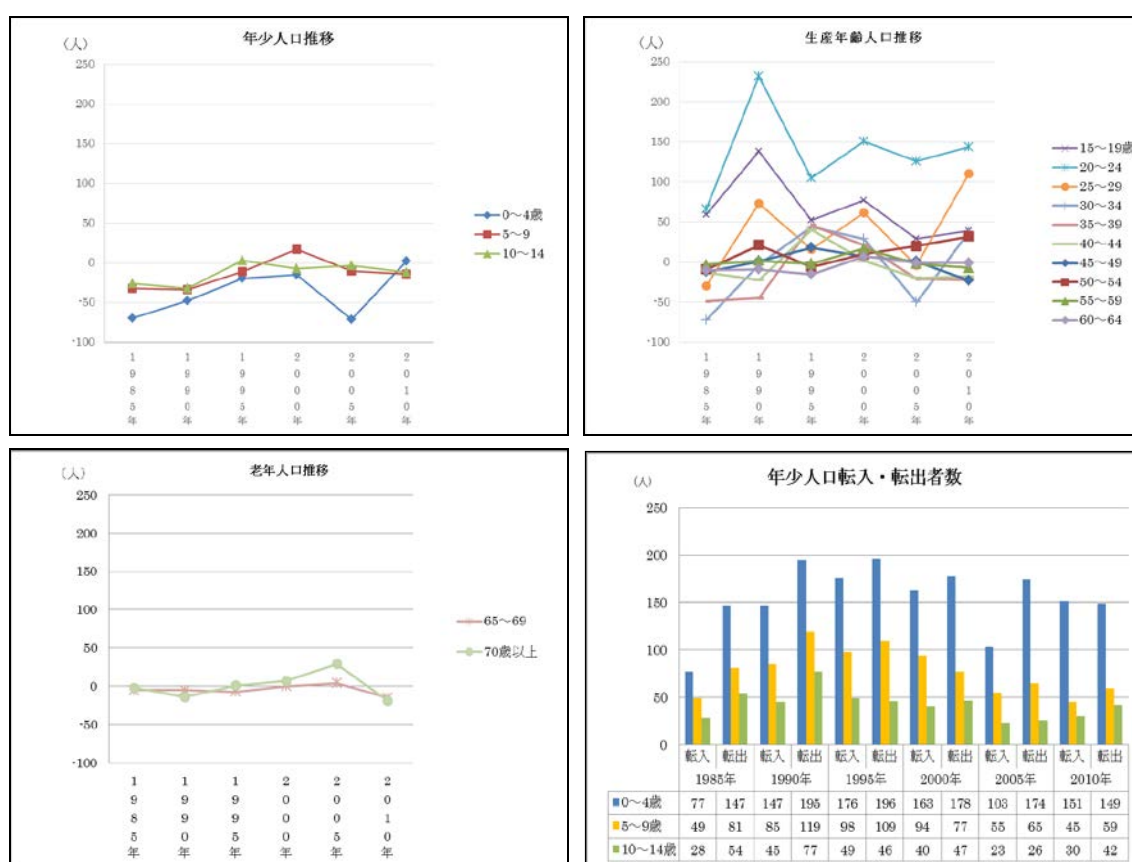
出典：住民基本台帳 各年10月1日現在

(イ) 各地区の年齢5歳階層別社会増減の推移

【下戸田地区】

1985年は、「15～19歳」、「20～24歳」の階層を除く階層で「社会減」となっている。1990年以降は、「15～19歳」、「20～24歳」、「25～29歳」において、概ね「社会増」となっている。特に「20～24歳」の階層は、大幅な「社会増」となっている。年少人口についてみると、概ね「社会減」となっている状況であり、特に「0～4歳」の階層において「社会減」の傾向が他の階層と比べると大きくみられる（図表24）。

図表24 【年齢5歳階層別社会増減の推移（下戸田地区）】



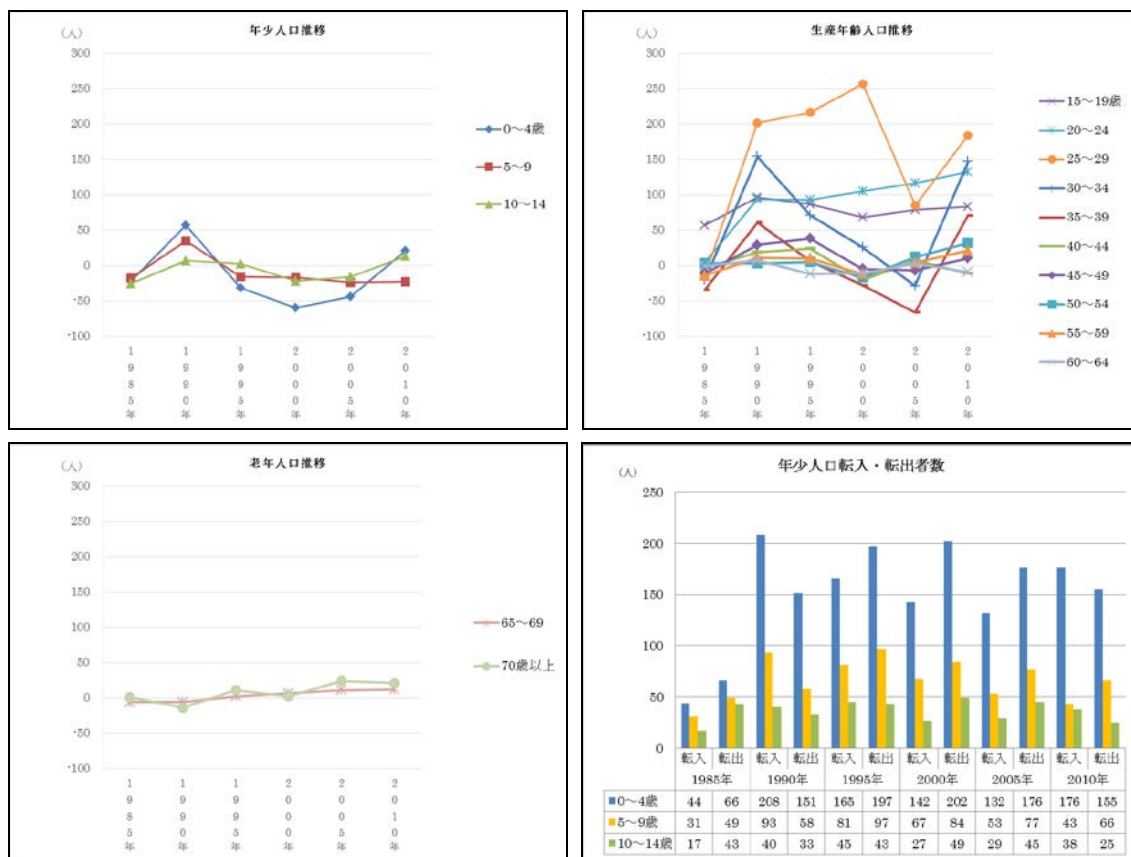
出典：住民基本台帳 各年10月1日現在

【上戸田地区】

「15～19歳」、「20～24歳」、「25～29歳」、「30～34歳」（1985年・2005年を除く）の4階層で大幅な「社会増」となっている。50歳以降については横ばいで推移している。年少人口については、概ね「社会減」で推移している。

年少人口の転入・転出者数をみると「0～4歳」について1990年ごろから転出入者が大幅に増加したことが分かる。これは埼京線の開通が大きく関係しているものと思われる（図表25）。

図表25【年齢5歳階層別社会増減の推移（上戸田地区）】



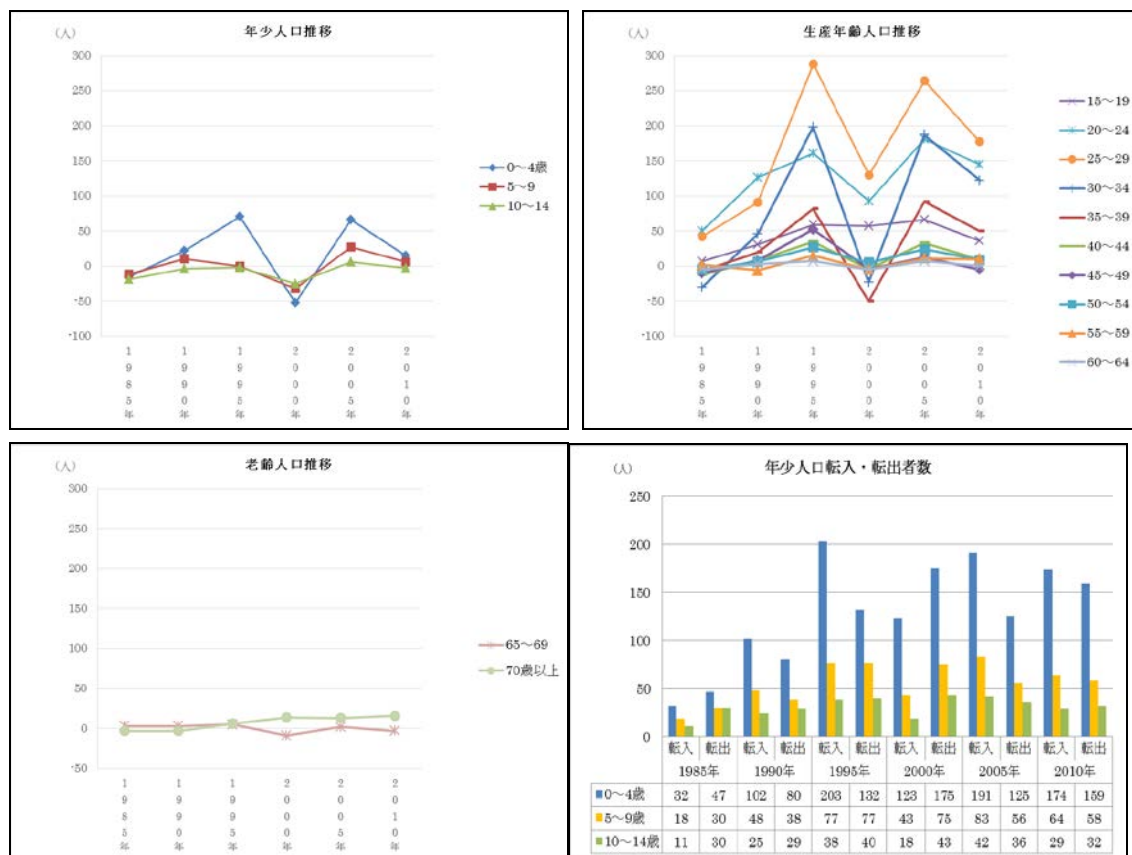
出典：住民基本台帳 各年10月1日現在

【新曽地区】

「15～19歳」、「20～24歳」、「25～29歳」（1985年・2000年を除く）の3階層で大幅な「社会増」となっている。55歳以降は横ばいで推移している。年少人口についてみると、「5～9歳」、「10～14歳」の2階層は横ばいで推移しているが、「0～4歳」の階層については、1995年と2005年で大きく「社会増」となっている。

年少人口の転入・転出者数をみると1995年ごろから「0～4歳」の階層で転出入者数が大きく増加していることが分かる（図表26）。

図表26 【年齢5歳階層別社会増減の推移（新曽地区）】



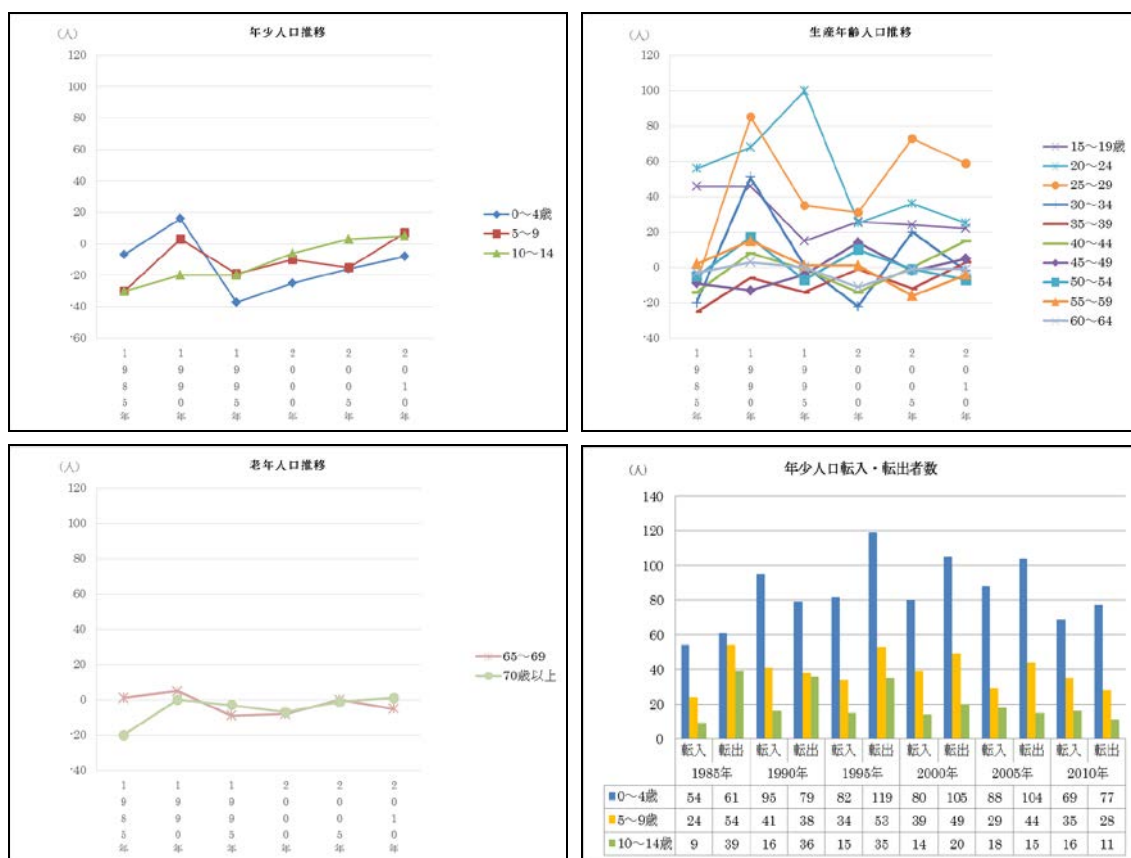
出典：住民基本台帳 各年10月1日現在

【笹目地区】

「15～19歳」、「20～24歳」、「25～29歳」（1985年・2005年を除く）の3階層で大幅な「社会増」となっている。35歳以降は横ばいで推移している。年少人口については、概ね「社会減」となっている。

年少人口の転入・転出者数をみると、1985年から現在まで大きな変化はみられず、同じような値で推移している（図表27）。

図表27【年齢5歳階層別社会増減の推移（笹目地区）】



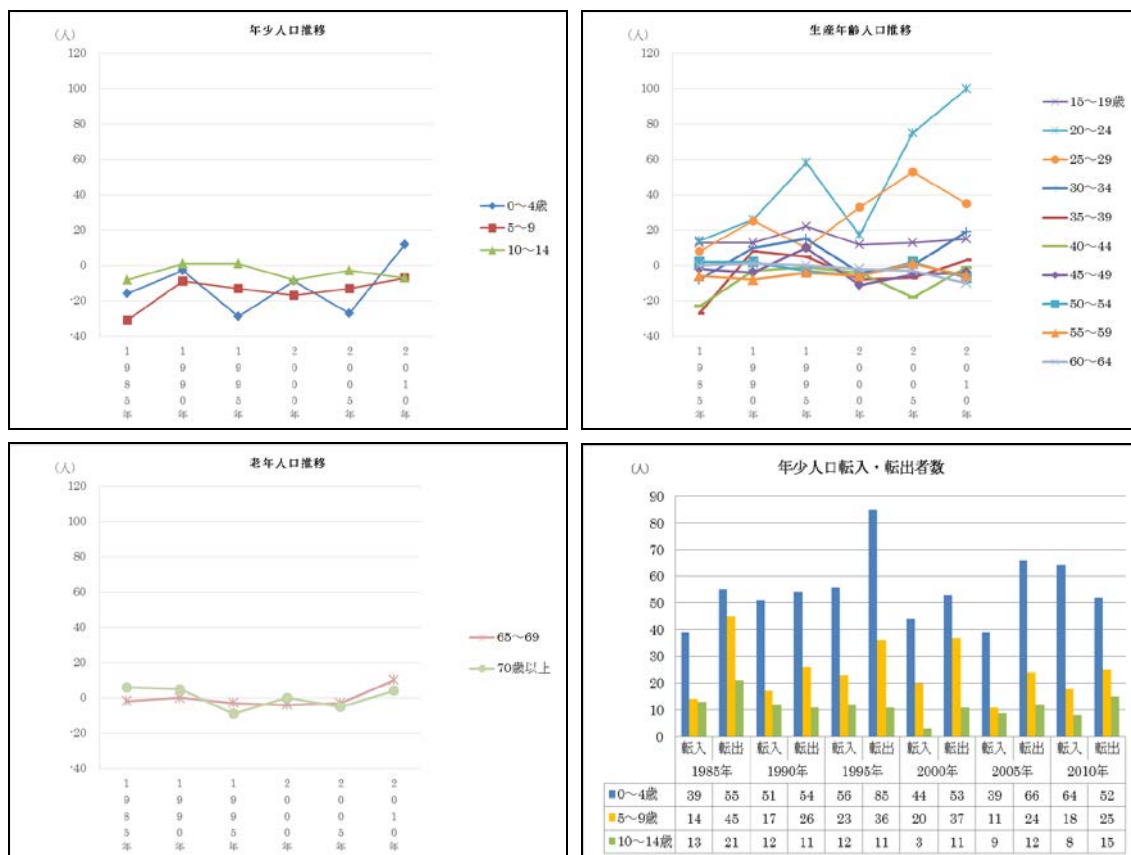
出典：住民基本台帳 各年10月1日現在

【美女木地区】

概ね横ばいで推移しており、あまり変化はみられない地区だが、その中で「20～24歳」及び「25～29歳」の階層で大きく「社会増」となっている。年少人口についてみると、概ね「社会減」の状況が続いていたが、2010年「0～4歳」の階層で「社会増」となっている。

年少人口の転入・転出者数をみると、1995年「0～4歳」の階層で転出者が多くいたがそれ以外の年では同水準で推移している（図表28）。

図表28【年齢5歳階層別社会増減の推移（美女木地区）】



出典：住民基本台帳 各年10月1日現在

3.5 世帯の状況

ここでは、一般世帯を「単独世帯」、「核家族世帯」、「その他の世帯」に分類し、国や埼玉県と比較しながら、戸田市の世帯状況の推移を見ていくこととする。

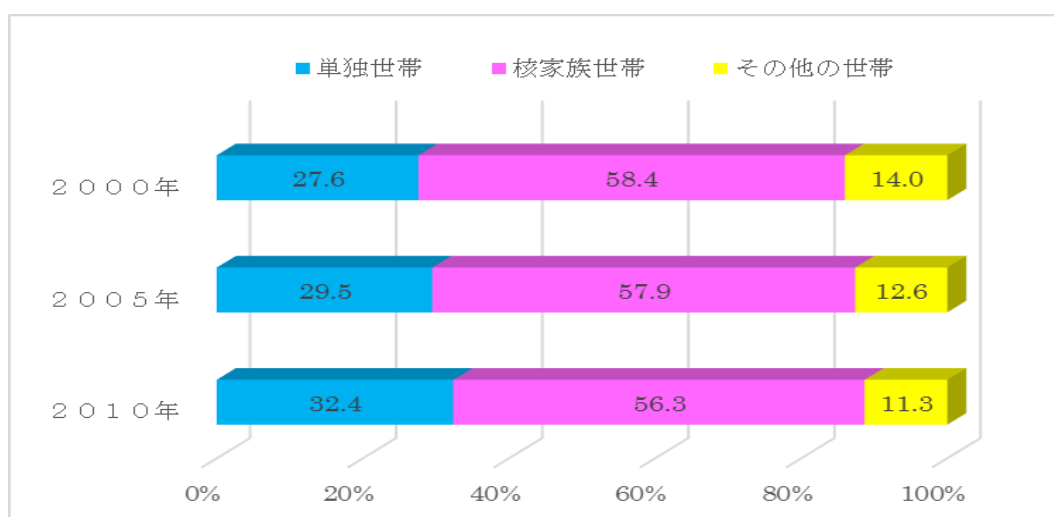
図表29、30及び図表31から、まず「単独世帯」の割合を見ると、2010年において、国が32.4%、埼玉県が28.4%であるのに対して、戸田市が40.2%と、大きく上回っていることがわかる。また、単独世帯21,763人のうち、高齢者の一人暮らしは3,199人

で全体の14.7%しかなく、国の28.5%や埼玉県の25.3%に比べて小さいことから、東京に隣接したベッドタウンという特性が考えられる。また、伸び幅にこそ大きな差はないが、全国的に「単独世帯」が増加傾向にあるといえる。

次に「核家族世帯」であるが、「単独世帯」が増加していることもあり、全国的に減少傾向となっている。戸田市も例外ではないが、2000年から2010年までの割合の減少幅は国が2.1%、埼玉県が3.3%であるのに対し、戸田市では4.8%と、その傾向が比較的顕著であるといえる。また、割合としては、国と同程度であるが、埼玉県と比較すると大きく下回っており、埼玉県と戸田市の世帯構成の傾向が異なっているということがわかる。

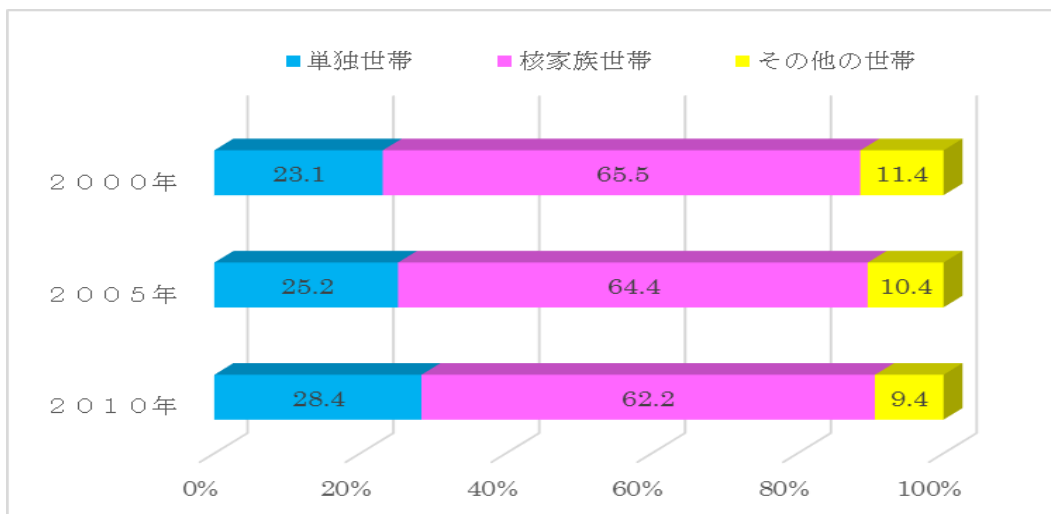
「その他の世帯」についても、全体的に減少傾向であるが、戸田市ではその割合は比較的 low、減少の幅も国が2.7%、埼玉県が2.0%であるのに対して、戸田市は0.5%と小刻みに推移していることがわかる。

図表 29 【国の一般世帯の家族類型別割合】



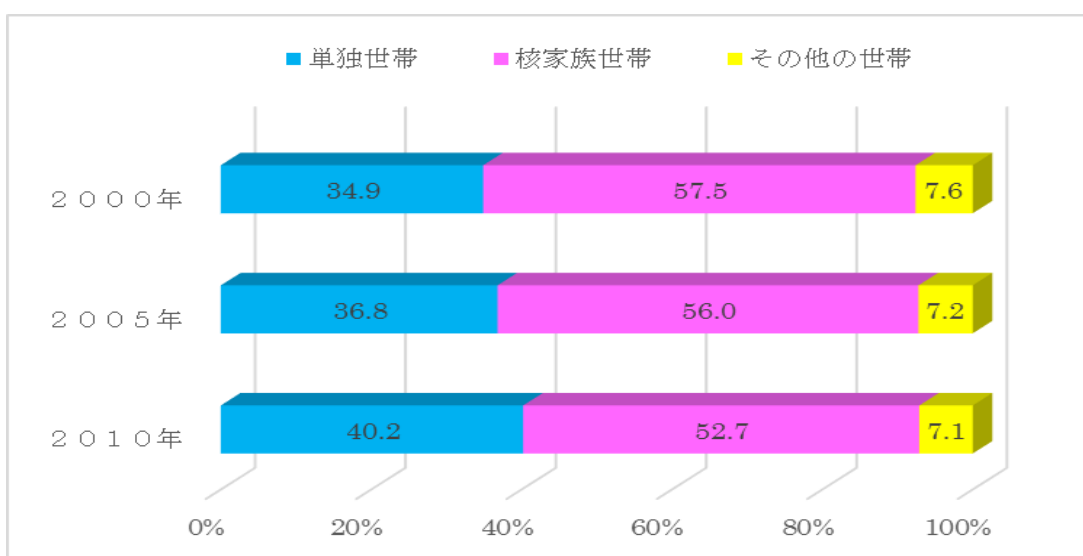
出典：国勢調査（2000年～2010年）

図表 30 【埼玉県の一般世帯の家族類型別割合】



出典：国勢調査（2000年～2010年）

図表 31 【戸田市の一般世帯の家族類型別割合】



出典：国勢調査（2000年～2010年）

第4章 将来推計人口

4.1 国と埼玉県の将来推計人口の推移

図表 32 及び図表 34 のとおり、国及び埼玉県の将来推計人口の傾向として、総人口について、国は 2005 年、埼玉県は 2015 年をピークに 2040 年まで減少の一途をたどる。

これを年齢 3 区分別にみると、年少人口数については、国、埼玉県とも常に減少する。また、割合について埼玉県は、2010 年に国とほぼ並び、2040 年には 10.0%と、国と同水準で推移しており、少子化が進むと予想される（図表 33、図表 35）。

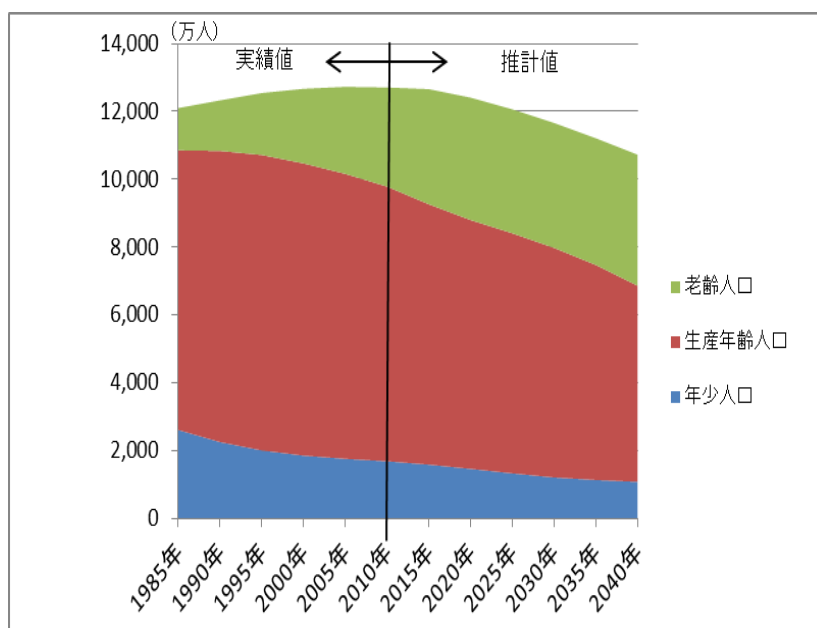
次に、生産年齢人口数については、国が 1995 年、埼玉県が 2000 年をピークに減少する。また、割合も国が 1995 年の 69.5%、埼玉県が同年 73.7%をピークに減少する。

最後に老年人口数は、国、埼玉県とも一貫して増加する。また、割合を見ると、2035 年には国が、2040 年には埼玉県が、総人口の約 3 人に 1 人が高齢者となる。

図表 32 【国の年齢 3 区分別人口の推移】

図表 33 【国の年齢 3 区分別人口割合の推移】

(単位：%)

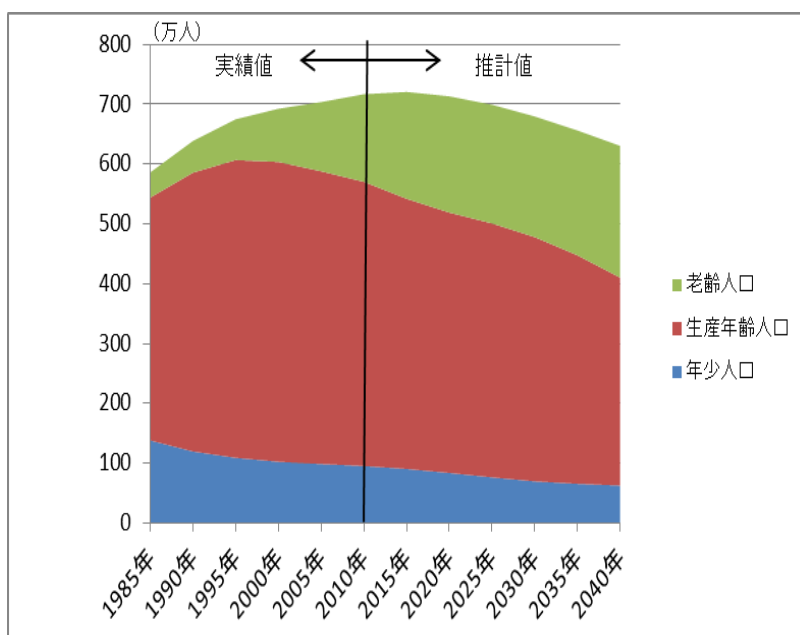


	年少人口	生産年齢人口	老年人口
1985年	21.5	68.2	10.3
1990年	18.2	69.7	12.1
1995年	15.9	69.5	14.5
2000年	14.6	68.0	17.4
2005年	13.8	66.1	20.2
2010年	13.2	63.8	23.0
2015年	12.5	60.7	26.8
2020年	11.7	59.2	29.1
2025年	11.0	58.7	30.3
2030年	10.3	58.1	31.6
2035年	10.1	56.6	33.4
2040年	10.0	53.9	36.1

出典：国勢調査（1985年～2010年）

国立社会保障・人口問題研究所（2015年～2040年）

図表 34 【埼玉県の年齢3区分別人口の推移】



図表 35 【埼玉県の年齢3区分別人口割合の推移】

(単位：%)

	年少人口	生産年齢人口	老年人口
1985年	23.5	69.3	7.2
1990年	18.7	73.0	8.3
1995年	16.2	73.7	10.1
2000年	14.8	72.4	12.8
2005年	14.0	69.5	16.5
2010年	13.3	66.3	20.4
2015年	12.6	62.6	24.8
2020年	11.7	61.1	27.2
2025年	10.9	60.7	28.4
2030年	10.2	60.1	29.7
2035年	10.0	58.2	31.8
2040年	9.9	55.2	34.9

出典：国勢調査（1985年～2010年）

国立社会保障・人口問題研究所（2015年～2040年）

4.2 戸田市の将来推計人口の推移

国や埼玉県と比較し、今後、戸田市はどのような人口推移をたどり、どのような人口割合となっていくのだろうか。同じく総人口の伸びと、年齢3区分別人口から傾向を分析する。

まず、図表 36 のとおり、総人口については 2015 年まで急増し、その後も緩やかに増加する。2030 年の 13.1 万人がピークとなると予想される。

これを年齢3区分別にみると、年少人口数については、2005 年に 1.9 万人まで増加し、その後、徐々に減少していく。割合は 2005 年から 5 年ごとに約 1% ずつ減り、2030 年以降、11% 代で落ち着く（図表 37）。

次に、生産年齢人口数は、2025 年の 8.8 万人をピークに減少し、2040 年には 7.7 万人まで減少する。割合については、2010 年現在 70.4% から 2040 年には 59.6% まで減少するが、埼玉県と比べると減少の傾きは緩やかである。

最後に、老年人口数は 2010 年現在の 1.8 万人から 2040 年には 3.7 万人まで倍増すると推計される。割合について 2010 年時点で 14.4% に過ぎなかったが、2040 年には 28.8% まで急増すると推計される。しかし、国や埼玉県より減少が緩やかであり、2040

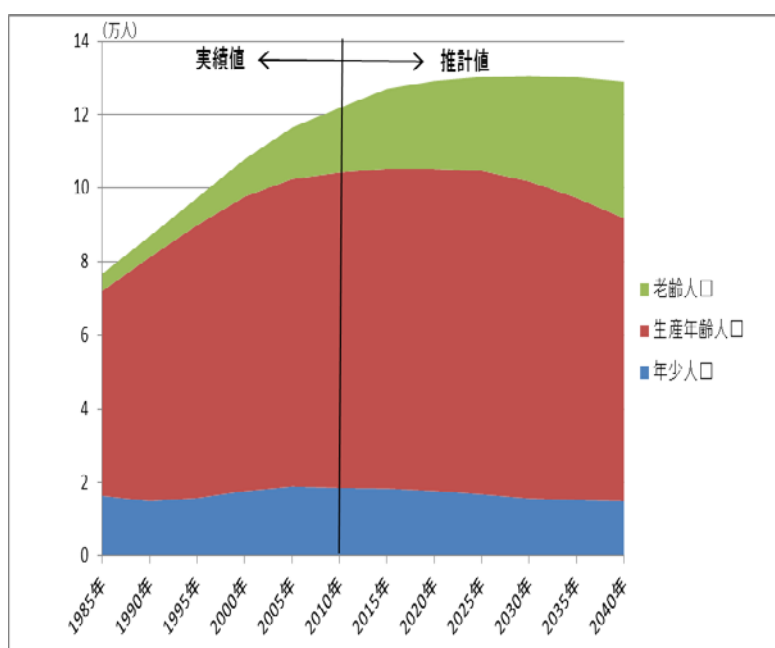
年時点でも高齢者は総人口の約4人に1人の割合となる。

本市の2040年の状況としては、国や埼玉県の2020年とほぼ同様であり、本市の少子高齢化の状況は20年程度遅れて到来するようである。そのため、現時点では将来的に少子高齢化になると推計されているが、対策を講じていく十分な時間があるのではないか。

図表 36 【戸田市の年齢3区分別人口の推移】

図表 37 【戸田市の年齢3区分別人口割合の推移】

(単位：%)



	年少人口	生産年齢人口	老年人口
1985年	21.4	72.6	6.0
1990年	17.2	76.2	6.6
1995年	16.3	76.1	7.6
2000年	16.4	74.2	9.5
2005年	16.2	71.8	12.0
2010年	15.2	70.4	14.4
2015年	14.5	68.5	17.0
2020年	13.7	67.8	18.5
2025年	12.9	67.5	19.6
2030年	12.0	66.0	22.0
2035年	11.7	63.1	25.2
2040年	11.6	59.6	28.8

出典：国勢調査（1985年～2010年）

国立社会保障・人口問題研究所（2015年～2040年）

4.3 近隣市及び類似団体等の将来推計人口

次に、戸田市と、近隣及び類似団体の4市について、2010年と2040年の年齢3区分別人口数と割合を比較することとしたい。

図表 38 【戸田市と4市の年齢3区分別人口数・割合比較表（2010年・2040年）】

		2010年				2040年								
		総人口	年少人口	生産年齢人口	高齢人口	総人口	対2010年増加率	年少人口	対2010年増加率	生産年齢人口	対2010年増加率	高齢人口	対2010年増加率	
戸田市	人口数(人)	121,886	18,544	85,749	17,593	129,053	5.9%	14,952	-19.4%	76,964	-10.2%	37,137	111.1%	
	割合(%)	-	15.2%	70.4%	14.4%	-	-	11.6%	-	59.6%	-	28.8%	-	
近隣市	川口市	人口数(人)	499,336	67,205	337,456	94,675	536,902	7.5%	56,307	-16.2%	313,804	-7.0%	166,791	76.2%
		割合(%)	-	13.5%	67.6%	19.0%	-	-	10.5%	-	58.4%	-	31.1%	-
	蕨市	人口数(人)	71,152	7,887	48,615	14,650	56,993	-19.9%	4,727	-40.1%	32,577	-33.0%	19,689	34.4%
		割合(%)	-	11.1%	68.3%	20.6%	-	-	8.3%	-	57.2%	-	34.5%	-
	和光市	人口数(人)	80,364	11,478	57,533	11,353	84,922	5.7%	9,249	-19.4%	51,859	-9.9%	23,814	109.8%
		割合(%)	-	14.3%	71.6%	14.1%	-	-	10.9%	-	61.1%	-	28.0%	-
類似団体	朝霞市	人口数(人)	127,651	18,112	88,207	21,332	128,399	0.6%	14,637	-19.2%	73,626	-16.5%	40,136	88.1%
		割合(%)	-	14.2%	69.1%	16.7%	-	-	11.4%	-	57.3%	-	31.3%	-
その他(参考)	国	人口数(人)	127,080,929	16,803,444	81,031,800	29,245,685	107,275,850	-15.6%	10,731,819	-36.1%	57,865,928	-28.6%	38,678,103	32.3%
		割合(%)	-	13.2%	63.8%	23.0%	-	-	10.0%	-	53.9%	-	36.1%	-
	県	人口数(人)	7,167,636	953,668	4,749,108	1,464,860	6,304,607	-12.0%	627,249	-34.2%	3,475,717	-26.8%	2,201,641	50.3%
		割合(%)	-	13.3%	66.3%	20.4%	-	-	9.9%	-	55.1%	-	34.9%	-

出典：国勢調査（2010年）、国立社会保障・人口問題研究所（2040年）

まず、図表 38 のとおり、総人口については、2010年までの人口推移で「増加型」と分類した戸田市（5.9%増）、朝霞市（0.6%増）及び和光市（5.7%増）、そして近郊市の川口市は、この30年間に増加しており、近郊市の蕨市（19.9%減）は減少している。

次に、年少人口数については、全ての市において、15%から40%程度減少しており、さらに少子化が進むことがわかる。なお、年少人口割合については、戸田市、川口市、朝霞市及び和光市は、10%以上を維持している。

次に、生産年齢人口数については、4市全てにおいて減少しており、年少人口数に続いて、大幅に減少していることがわかる。また、生産年齢人口の割合については、2010年時点において、ほとんどの団体が70%程度であるのに対し、2040年にはほとんどの自治体で60%以下に減少しており、高齢者を支える世代の割合が10%程度減少することがわかる。

次に、老年人口数については、全ての団体が増加している中、戸田市、和光市及び朝霞市の3市は約2倍も増加している。また、老年人口の割合については、近隣市及び類

似団体ともに 30%前後となっている。なお、その中でも割合が低いのは、戸田市 (28.8%) 及び和光市 (28.0%) である。

最後に、全体的に見ると、2010 年時点における 5 市の年齢 3 区分別人口割合は、それぞれの特徴が出ていたが、2040 年には 5 市が同じような割合に変化している。従って、各市の年齢構造は、2010 年時点より均一になっていく傾向であり、益々、少子高齢化が進むと思われる。

4.4 市の人口増減

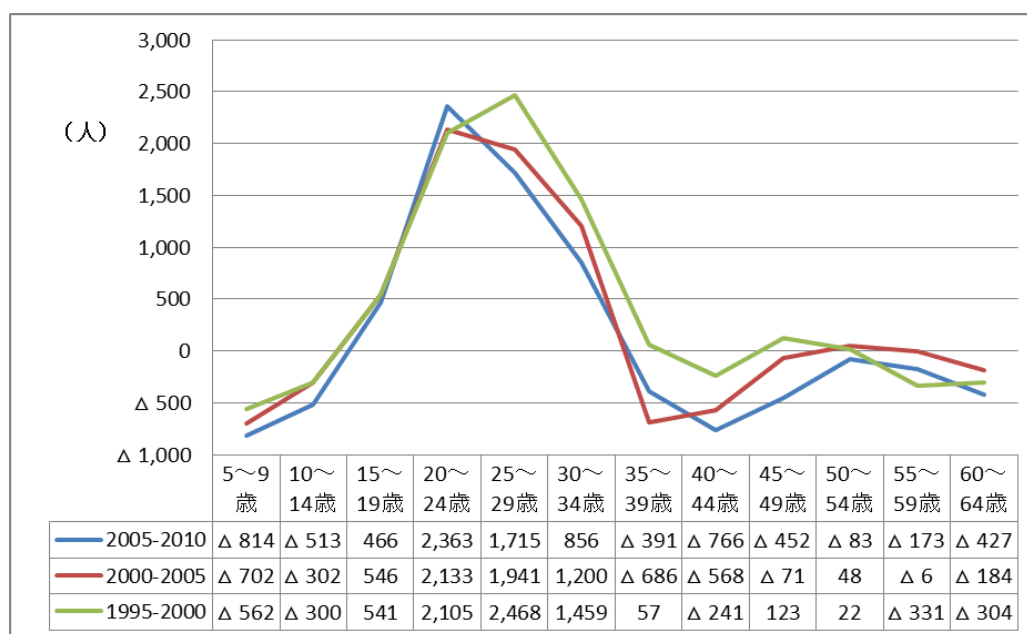
最後に、本市の人口増減の傾向から、将来人口の動向を考えてみる。

次の図表 39 は、1995 年から 2010 年までの国勢調査の 5 歳階層別人口データを使用して人の動きを分析したものである。これは、それぞれの年代の人たちが 5 年間で何人移動したかを把握するため、「5 年前の同じ年代」を引くのではなく、「5 年前の 5 歳下の年代」の人口を引いている。

例えば、2010 年の 20～24 歳の人口が 100 人で、2005 年の 15～19 歳の人口が 90 人だとすると、10 人の社会増があったものとなる。横軸を年齢階層、縦軸を増減人数とし、何歳の年代が何人増減するかを折れ線グラフで表示しており、全く移動がなければゼロとなる。

また、0～4 歳世代は 5 年前に存在しないので図表には入らず、70 歳以降は自然減傾向が大きくなるため、地域の特徴が表れにくいので図表には入れていない。

図表 39 【戸田市のコーホート図 (人口増減図)】



出典：国勢調査（1995～2010年）

本市の人口増減の特徴としては、5～14歳、35～64歳の人口が概ね減少しており、15～34歳の人口が増加している。図表40の人口階層を参考に考えると、15歳～19歳の大学等の入学、20～24歳、25～29歳の就職期で大きく増加していることから、通勤・通学地として選ばれているといえる。

図表40【人口階層の意味】

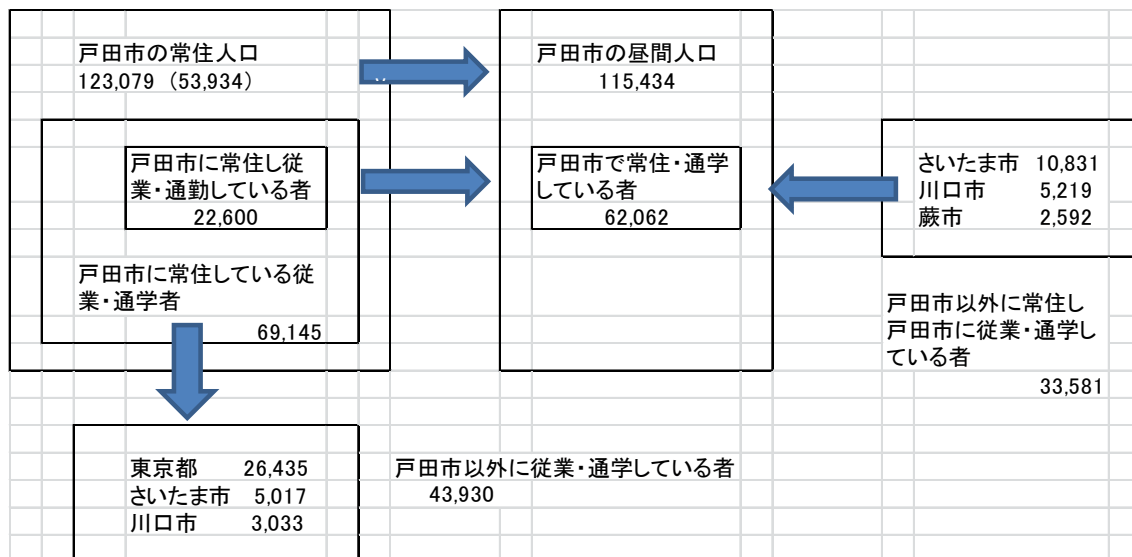
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19					
年少人口										生産年齢人口														
乳幼児期					小学生期					中学生期					高校生期					大学生期				
乳幼児期					小学生期					小学校高学年・中学生期					高校生・大学生期									
20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39					
生産年齢人口										子育て世代														
大学生期					就職期					30歳代前半（子育て世代）					30歳代後半（子育て世代）									
大学生・就職期					就職期					30歳代前半（子育て世代）					30歳代後半（子育て世代）									
40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59					
生産年齢人口										高年齢世代														
子育て世代					中高年世代					高年齢世代														
40歳代前半（子育て世代）					40歳代後半					50歳代														
60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79					
生産年齢人口										高齢人口														
高年齢世代										高齢世代														
60歳代										70歳代														

また、5～14歳の人口移動には保護者としての親が地域を選択しており、5～14歳に加えて35歳以上の年代も人口が減少しているため、その世代に当たる「子育て世代」から選ばれているとはいえない状況である。

本市の特徴としては、20歳代の大学生・就職期に多くの人口増加があるため、結果として社会増へとつながっており、「子育て世代」から選ばれているというよりも、大学生・就職期の人口増加が続いた結果、「子育て世代が多いまち」となっている。

この点を踏まえ、国勢調査結果から本市の従業・通学状況を図表41のとおりまとめてみた。このデータは回答に不詳のものも含まれているため、数字全てが一致しているわけではないことを補足しておく。

図表 41 【戸田市の従業・通学状況】



出典：国勢調査（2010年）

本市に住んで通勤・通学している人は 69,145 人であり、その内市内で通勤・通学している人は 22,600 人の約 33%となっている。また、市外に通勤・通学している人は 43,930 人であり、その内東京都への通勤・通学は 26,435 人の約 60%いることがわかる。そのため、本市は都内への通勤・通学先として選ばれているとの先ほどの仮説は、ある程度当てはまることがわかった。

今後、将来人口獲得に向けては、今回調査・分析した内容を踏まえ、自然増及び社会増の対策を講じていくことが望ましいと考える。

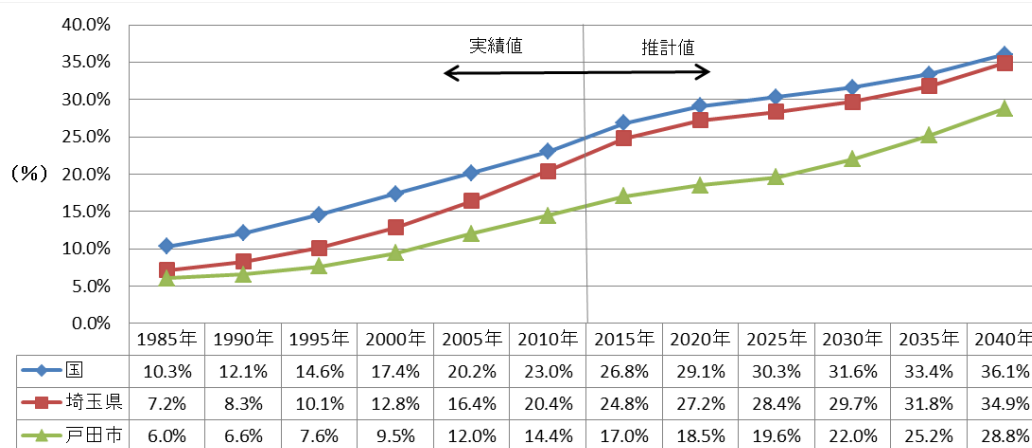
第5章 健康寿命の現状

本章では、人口の中でも「高齢化⁷」に着目し、人口問題や健康寿命について分析を進めていきたいと考える。

5.1 高齢化の動向

まず、戸田市の高齢化はどのように進んでいるか、また、今後どのように進行していくと推計されているか、国及び県と比較しながら改めて整理したい。

図表 42 【国、埼玉県及び戸田市の高齢化率の推移】



出典：国勢調査（1985年～2010年）

国立社会保障・人口問題研究所（2015年～2040年）

最新の国勢調査（2010年）によると、本市の65歳以上の高齢化率は14.4%であり、国の23.0%や埼玉県の20.4%と比べ高齢化率は低くなっている（図表42）。しかし、JR埼京線の開通した1985年と比較すると2.4倍にまで増加している。また、2030年には本市でも超高齢社会に突入し、2040年には28.8%と現在の2倍、1985年の約4倍にまで増加することが推計されている。こうした状況に鑑みると、現在若い本市においても、急速に超高齢社会を迎えることを想定し、先を見据えた取組を進めていかなければならない。

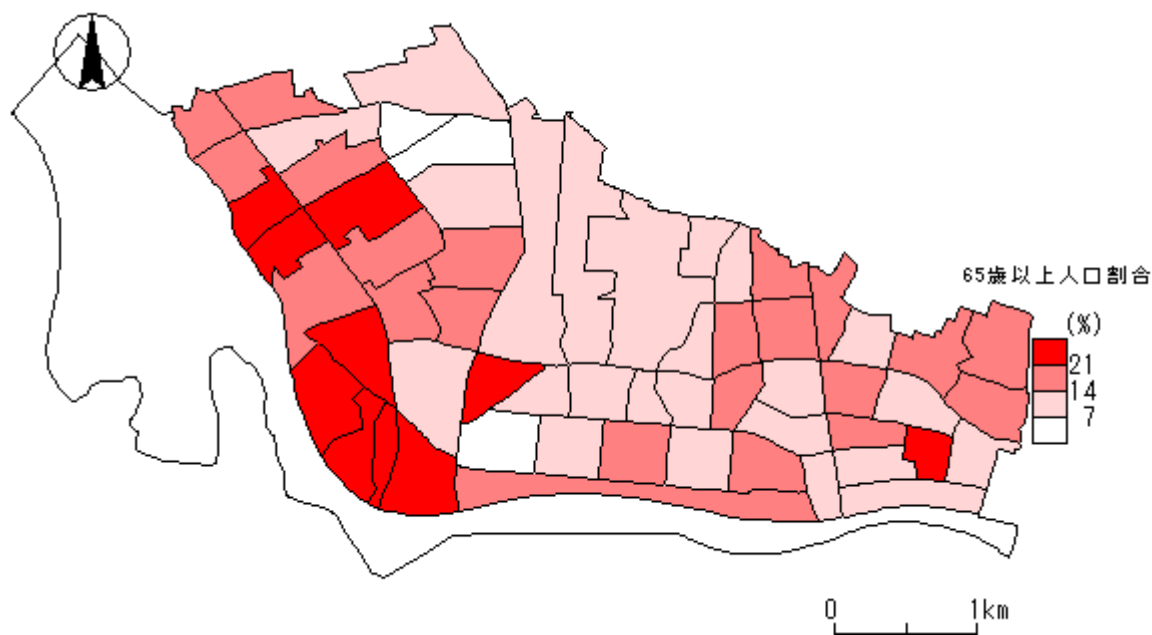
（1）地区別老年人口割合

高齢化の進行は、一部の地域の問題ではなく、日本全体で考えなければならない最も

⁷ 高齢化は、高齢化率（65歳以上の人口が総人口に占める割合）によって分類され、高齢化社会：7～14%、高齢社会：14～21%、超高齢社会：21%以上としている。

重要な課題の一つである。本市の高齢化の流れは、国や埼玉県と比較して遅れておとずれることはわかったが、18.17 km²の小さな市域においても地区ごとに特徴はあるのだろうか。第3章で少子化割合を分析したように、高齢化についても地区ごとに整理したい。

図表 43 【町丁字別老年人口割合】



※美女木東は秘匿地域のため未集計
出典：国勢調査（2010年）

図表 43 のとおり地区や小地域（町丁字別）に細分化して確認すると、高齢化が既に進み始めている地区があることがわかる。

地区別では、下戸田地区が最も高齢化が進んでおり、16.2%となっている。また、小地域では喜沢南2丁目が28.9%となっており、国や埼玉県より高い数字となっている。28.9%という高齢化率は、2040年の本市の推計値とほぼ同様であり、喜沢南2丁目の状況を研究していくと新たな発見があるかもしれない。

一方、新曽地区では全体で10.6%とまだまだ若い地区であり、小地域では氷川町3丁目で3.3%となっている。

このように、市全体としては高齢化率14%以上の高齢社会に足を踏み入れたばかりであるが、地区別で考えた場合、都市化が早く進んだ地区においては高齢化の波がすでに到達しているといえる。

（2）後期高齢者の状況

国全体では、2020年代に高齢化率30%を超えると予想されている。高齢者の定義は

65歳以上の人とされているが、昔の65歳と比較すると元気な高齢者は圧倒的に増加しており、「65歳＝高齢者」というイメージにはなりにくい。

最新の知見によると、現在76歳の人の歩行速度は、1992年の65歳とほぼ同じで約10歳若返っている。また、過去65年間で、男性の寿命は29.88歳、女性は32.45歳も延び、2013年の日本人の平均寿命は、男性80.21歳、女性86.61歳といずれも過去最高を更新しており、今後も食生活の充実や医療技術の進歩によって元気な高齢者が増え、平均寿命も延びる余地があるといえる。

こうしたことから、平均寿命の延伸を考えると65歳以上の高齢者だけに注目するのではなく、それ以上の年代にも対策を講じていかなければならない。現在高齢者の位置づけとしては、65歳から74歳までの前期高齢者と75歳以上の後期高齢者に分けられており、75歳から79歳までの5年間で生涯で最も医療費のかかる年代とされている。

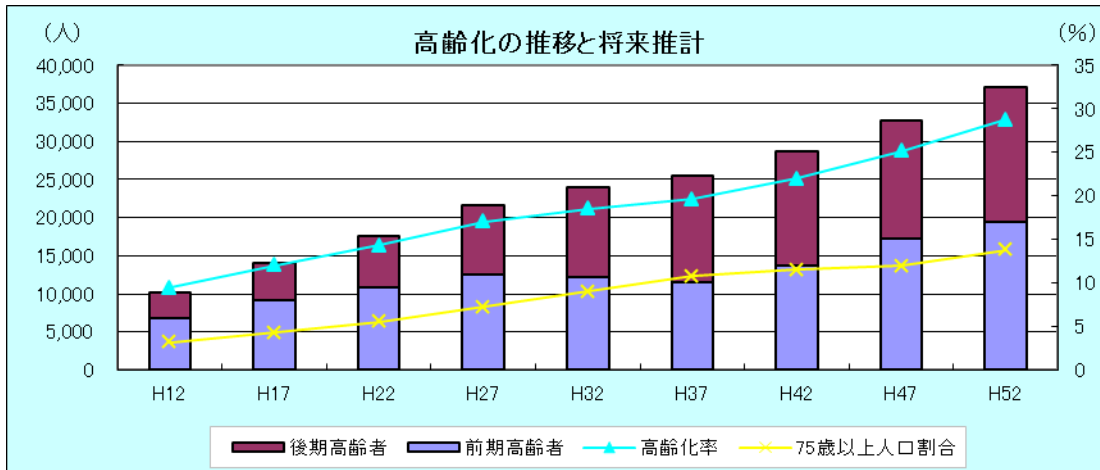
今後、2025年には団塊世代⁸が75歳以上となり、後期高齢者が前期高齢者を上回ることが予想されており、後期高齢者2,000万人社会が到来することによって医療・介護費を急増し、地域によっては医療と介護のサービスの不足が大きな問題となるのではないかと考えられている。

そこで、本市はどのように人口が推移し、将来どのように高齢化が進行していくか改めて整理したい。以下の図表44では、高齢者を前期高齢者と後期高齢者にわけて高齢化の推移をまとめている。

図表44【高齢化の推移と将来推計】

	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
	国勢調査人口			将来推計人口					
総人口	108,039	116,696	123,079	127,042	129,222	130,317	130,630	130,232	129,053
高齢化率	9.4%	12.0%	14.3%	17.0%	18.5%	19.6%	22.0%	25.2%	28.8%
高齢者人口 (65歳以上)	10,204	14,042	17,593	21,660	23,913	25,559	28,732	32,768	37,137
前期高齢者 (65～74歳)	6,788	9,076	10,789	12,452	12,266	11,528	13,731	17,159	19,349
後期高齢者 (75歳以上)	3,416	4,966	6,804	9,208	11,647	14,031	15,001	15,609	17,788

⁸ 第一次ベビーブーム（1947年から1949年までの3年間）に出生した世代のこと。



出典：国勢調査（2000年～2010年）

国立社会保障・人口問題研究所（2015年～2040年）

高齢化の流れが遅い本市においても、国と同様 2025年には後期高齢者が前期高齢者を上回ると推計されている。また、本市は人口の増加が続いているため、高齢者率以上に高齢者数の増加が一層懸念され、医療・介護などの需要については、率ではなく実際のサービスを受ける可能性がある高齢者の数がポイントであることを意識しなければならない。

（3）要介護者の推移

ここまで高齢化について述べてきたが、果たして高齢化が進むこと自体悪いことなのだろうか。高齢化が進んでも元気な高齢者が活躍できる社会であるならば悪い社会ではなく、反対に明るく希望に満ちた社会といえるのではないか。

高齢者が健康を保ち活力に満ちた長寿社会を実現するためには、要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態になっても安心して地域で暮らせることが重要である。この要介護状態の指標としては、図表 45 のように区分されている。

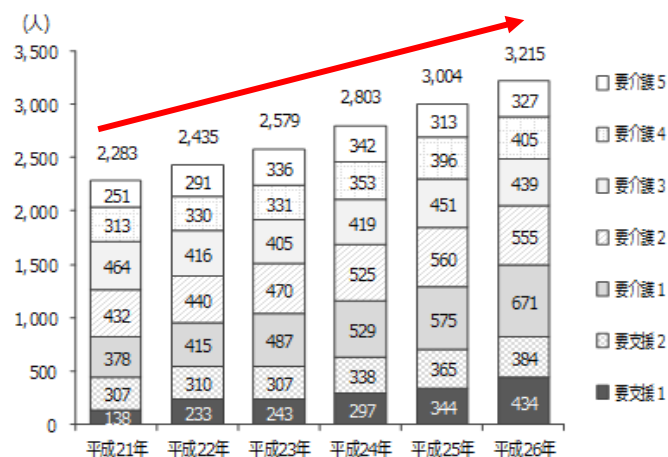
図表 45 【要介護状態区分一覧】

要介護度	心身の状態
要支援 1	社会的に支援が必要な状態 ・排泄や食事は自力で行うことができる ・立ち上がりや歩行などに支えを必要とする
要支援 2	
要介護 1	部分的に介護を要する状態 ・立ち上がりや歩行が不安定で一部介助が必要 ・排泄や入浴に一部介助が必要 ・問題行動や理解の低下が見られることがある

要介護 2	軽度の介護を要する状態 <ul style="list-style-type: none"> ・立ち上がりや歩行が自力ではできない場合がある ・排泄や入浴などに一部または全介助が必要 ・問題行動や理解の低下がいくつか見られることがある
要介護 3	中等度の介護を要する状態 <ul style="list-style-type: none"> ・立ち上がりや歩行が自立ではできない ・排泄、入浴、衣服の着脱などに全介助が必要 ・問題行動や理解の低下がいくつか見られることがある
要介護 4	重度の介護を要する状態 <ul style="list-style-type: none"> ・排泄、入浴、衣服の着脱など日常生活のほとんどに介助を必要とする ・多くの問題行動や理解の低下が見られることがある
要介護 5	最重度の介護を要する状態 <ul style="list-style-type: none"> ・排泄、衣服の着脱、食事など生活全般に介助を必要とする ・多くの問題行動や理解の低下が見られることがある

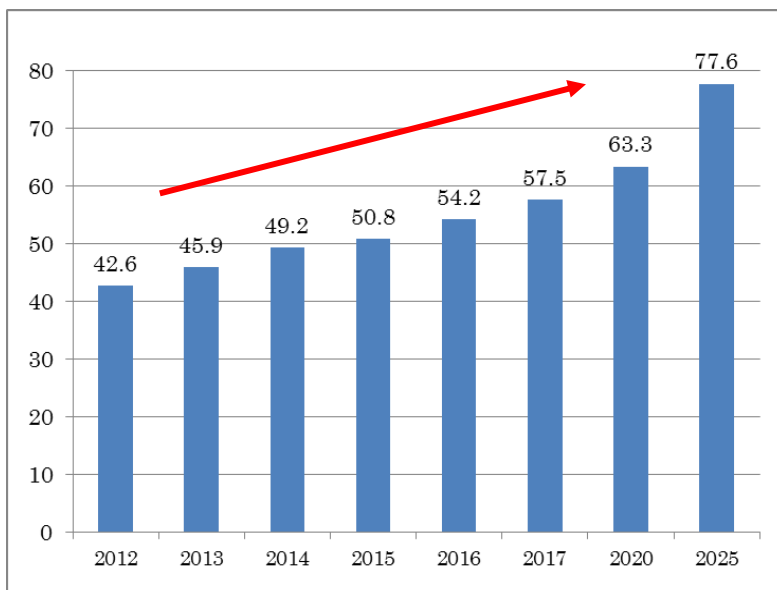
介護が必要になり、要介護認定を受けた人は介護保険のサービスを受けることができる。この介護保険サービスは1割負担で利用することができ、残りの9割分は公費や保険料で賄われている。そのため、今後も高齢者人口が増加すると、今まで以上に介護保険料の増額や、市の財政の圧迫に繋がっていくことが問題となる。今後、財政状況が厳しい中で、必要なサービスの提供を維持しながら、高齢化に応じた施策を推進することが課題となる。

図表 46 【要介護認定者数の推移】



出典：介護保険事業計画状況報告（各年9月末現在）

図表 47 【介護給付費の推移（2014 年度以降は推計値）】



出典：長寿介護課作成

本市では、高齢者人口の増加とともに、要介護認定者も増加している（図表 46）。5 年前の 2009 年に 2,283 人だった要介護認定者が、2014 年には 3,215 人と約 1.4 倍にまで増加し、それにあわせて介護給付費も増加している。また、この傾向は今後も続いていくと予想されている（図表 47）。

図表 48 【高齢者人口、第 1 号被保険者数及び要介護認定者数】

		実績値							推計値				
		第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	第 5 期			第 6 期			第 7 期末	団塊の世代が 後期高齢者となる
		2000年度	2005年度	2010年度	2011年度	2012年度	2013年	2014年8月末	2015年度	2016年度	2017年度	2020年度	2025年度
第 1 号被保険者数等	全人口	107,431	116,859	120,798	126,171	128,371	130,770	131,879	134,455	136,566	138,638	144,625	153,848
	65歳以上高齢者合計（人）	10,378	13,407	16,059	18,011	18,926	19,746	20,083	20,878	21,468	21,941	22,953	24,182
	65歳以上75歳未満	6,939	8,748	10,168	10,778	11,119	11,548	11,724	11,995	12,026	11,925	11,752	11,046
	75歳以上	3,439	4,659	5,891	7,233	7,807	8,198	8,359	8,883	9,442	10,016	11,201	13,136
	高齢化率（％）	9.66	11.47	13.29	14.28	14.74	15.10	15.23	15.53	15.72	15.83	15.87	15.72
要介護認定者数	要支援 1・2	62	127	431	583	665	748	795	930	1,055	1,204	1,422	1,599
	要介護 1・2	427	886	781	1,010	1,103	1,165	1,221	1,319	1,429	1,586	1,956	2,332
	要介護 3	179	290	446	424	443	449	434	420	399	373	412	481
	要介護 4・5	267	492	528	669	724	709	720	749	772	799	911	1,091
	合計	935	1,795	2,186	2,686	2,935	3,071	3,170	3,418	3,655	3,962	4,701	5,503
	65歳以上人口に占める認定率	8.58	13.39	13.61	14.23	14.83	14.93	15.20	15.84	16.51	17.50	19.88	22.14

出典：長寿介護課作成

図表 48 は、高齢者人口や要介護認定者数などについて現状値と推計値をまとめたもの

のである。ここでは、市の人口も増加しているがそれ以上に要介護認定者数、率ともに増加していくことが予測されている。なお、このデータに関しては第6期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）（2015年2月現在）のものであり、人口推計については国立社会保障・人口問題研究所の数値と異なっていることを補足する。

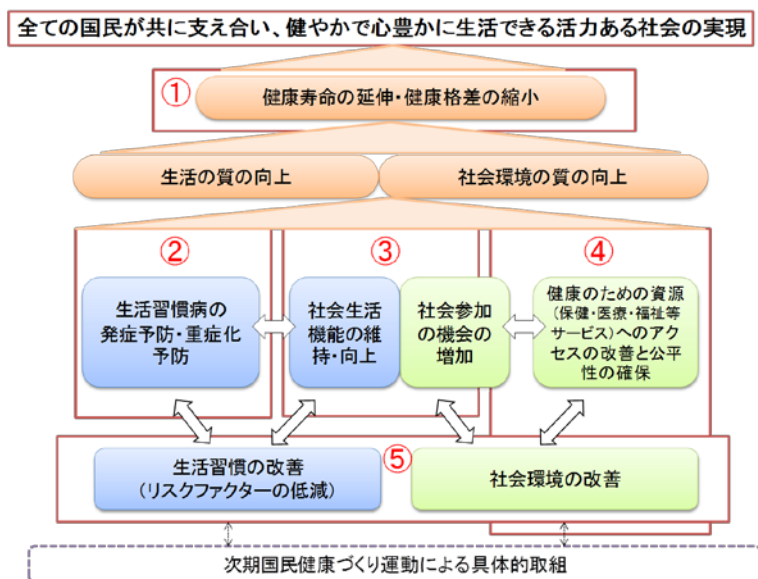
国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」によると、埼玉県の高齢者の一人暮らし世帯は今後急増すると見られている。2035年の75歳以上の単独世帯は、2010年の9万5,000世帯に比べ135%増の22万3,000世帯となり、全国で最も高い増加率と推計されている。一人暮らしの高齢者の中には、外出する頻度が減り地域から孤立したり、認知症を抱えて日常生活が行き詰ったりする場合もある。これは埼玉県だけの問題と捉えるのではなく、本市も例外ではなく深刻な問題と考える必要がある。

加えて、厚生労働省の2013年国民生活基礎調査では、介護が必要な65歳以上の高齢者がいる世帯のうち、介護する人も65歳以上である「老老介護」の世帯の割合が51.2%に達し、初めて5割を超えた。老老介護の世帯は今後も増加が見込まれ、同世帯の高齢化もより進むと見られることから、こうした対策も一層求められる。

5.2 健康づくりに関する考え方

ここまで高齢者の現状や将来の推計を調査・分析してきたが、今後高齢化の流れは今まで以上に進むことは避けることができない。そのため、高齢化の流れに対応すべく、国や埼玉県だけでなく本市においても、高齢者になっても健康でいられるよう、健康づくりの方針を定めて取り組んでいる。

図表 49 【健康日本 21（第二次）の概念図】

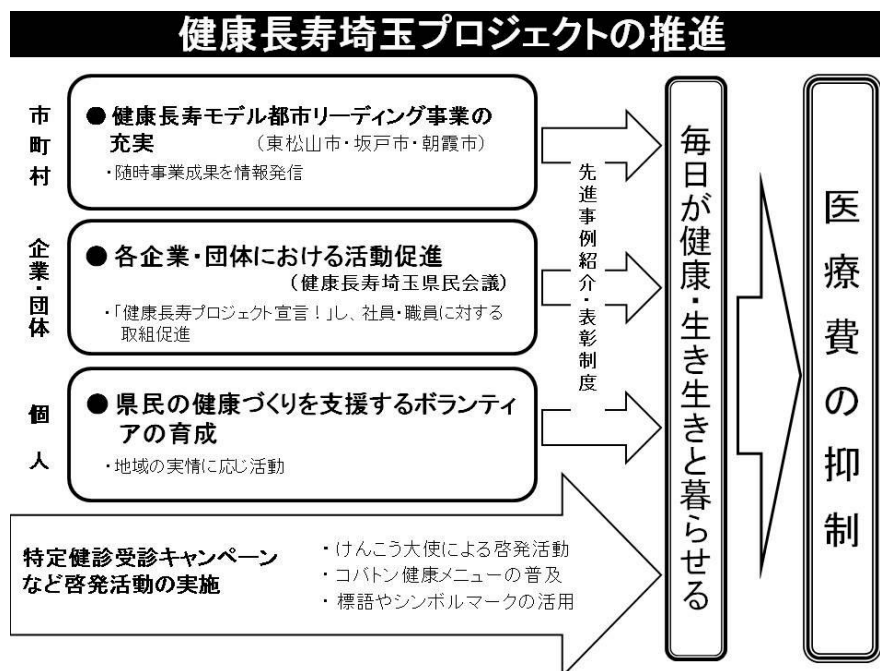


国では、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るために、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」を推進している（図表 49）。

健康日本 21（第二次）の基本的な方向として、以下の 5 つを示している。

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

図表 50 【健康長寿埼玉プロジェクトの概念図】



出典：埼玉県健康長寿計画

続いて、埼玉県では、国の健康日本 21（第二次）を踏まえて策定した「健康埼玉 21」において、「県民一人一人がいつまでも健康を実感しながら、生き生きとした生活ができる健康長寿埼玉の実現」を基本方針として、国と同じ 5 つの柱を掲げている。

また、「健康埼玉 21」の実現のため、「埼玉県健康長寿計画」を策定し、基本方針の柱 5 つの項目について、現状、目指すべき方向性、施策の展開を載せるとともに、医療

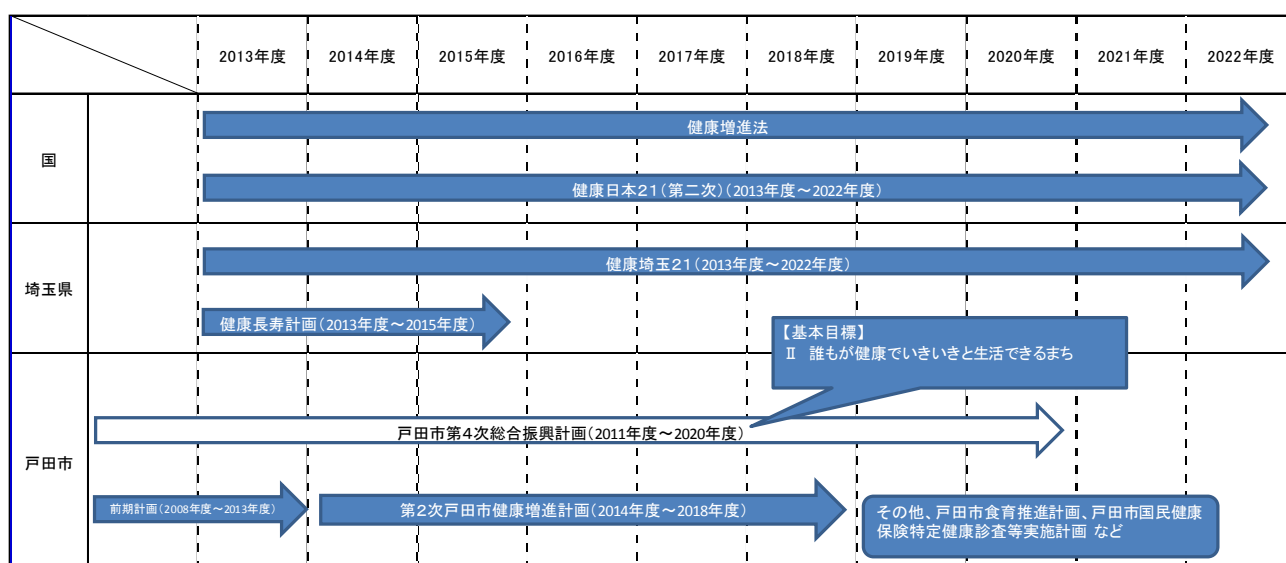
費の抑制を図ることもねらい、健康長寿埼玉プロジェクトとして、以下の4つを掲げている（図表 50）。

- ① 市町村対象の「健康長寿モデル事業」の推進
- ② 企業・団体における活動促進
- ③ 健康づくりの啓発を行うボランティア、健康長寿サポーターの要請
- ④ プロジェクトの啓発活動

また、本市においては、国や埼玉県の基本方針を踏まえ、健康づくりに関する本市の特徴や課題を明確にし、第2次戸田市健康増進計画に基づいて取組を行っている。本計画では、6つの分野（食生活、運動、休養とこころの健康、歯の健康、アルコール、たばこ）別に取り組状況を把握し、進捗管理を行っているところである。

国、埼玉県及び本市の健康づくりに関する計画については、図表 51 のようにまとめることができ、健康づくりはそれぞれつながりがあることがわかる。

図表 51 【健康づくりに関する計画】



出典：まちづくり戦略会議作成

健康づくりは、高齢者だけの問題ではない。そのため、各計画の中では生活習慣や環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての人が健康でいられるために必要な内容が盛り込まれている。しかし、本研究では、健康づくりの対象として高齢者を中心に考えていきたい。

5.3 健康寿命の現状

健康づくりにおいて、高齢化が問題となることは前述したとおりであるが、その中で最も重要と考えられることは、日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる期間である「健康寿命」ではないだろうか。

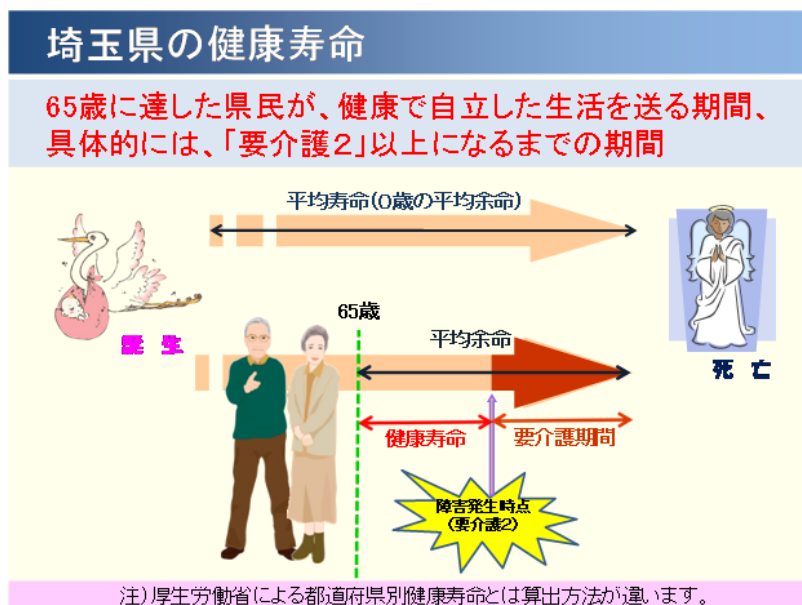
(1) 健康寿命の定義

健康でいられる期間「健康寿命」とは、どのように定義されているだろうか。実は、国と埼玉県では健康寿命の定義が異なっている。

まず、国では健康寿命について「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義しており、国民生活基礎調査⁹と生命表を用いて算定している。しかし、同調査においては、都道府県を対象として調査の母数を決定しているため、市町村に置き換えると調査件数が足りないため単純に当てはめることは難しい。

一方、埼玉県では県政の基本計画である埼玉県5か年計画の中で、生涯を通じた健康の確保を施策の指標として掲げ、「65歳以上で介護保険制度の要介護2以上に認定された時点を障害発生時点と考え、それまでの期間」を健康寿命としている（図表52）。

図表 52 【埼玉県の健康寿命】



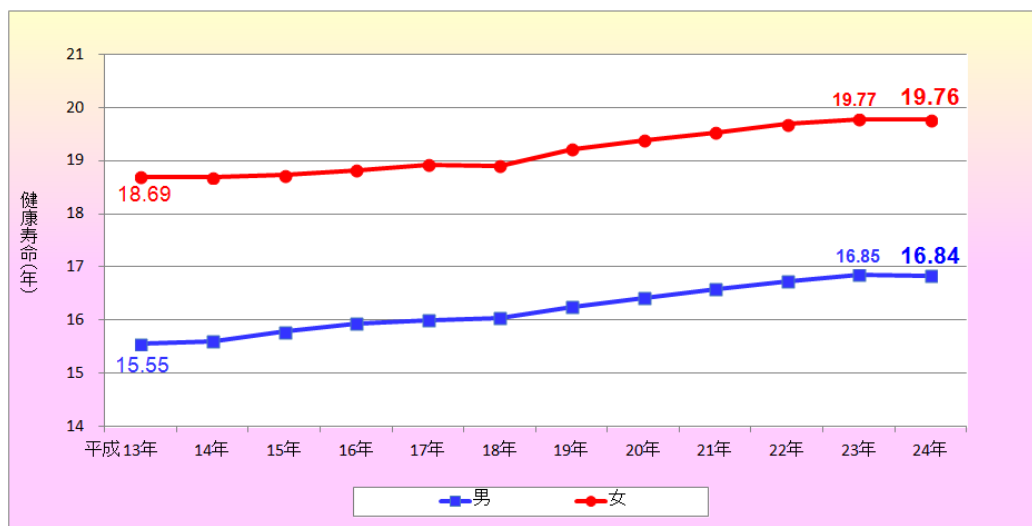
出典：埼玉県ホームページ (<http://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/kenzyu.html>)

2015年1月27日アクセス

⁹ 保健・医療・福祉・年金・所得等国民生活の基礎的な事項について世帯面から総合的に明らかにする統計調査。厚生労働省が1986年から毎年実施しており、全国で無作為に抽出された約5万5千世帯に住む全ての世帯員約14万4千人を対象としている。

埼玉県の2012年健康寿命は、男性16.84年、女性19.76年で、平成13年（2007年）から平成23年（2011年）まで続いてきた延伸が止まり、ほぼ横ばいとなっている（図表53）。なお、「埼玉県5か年計画（2012年度～2016年度）」における健康寿命の目標値は、男性17.3年、女性20.0年となっている。

図表53【埼玉県における健康寿命の推移】



※埼玉県の健康寿命算出ソフトによる
 ※平成24年算出条件：人口；平成22年、死亡数；平成20年～24年、要介護認定者数；平成24年

出典：埼玉県ホームページ (<http://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/kenzyu.html>)

2015年1月27日アクセス

本市の健康寿命の定義を考えた場合、国と埼玉県の両方を選ぶことや、市独自の基準を設けて健康寿命の延伸を進めていくこともできる。しかし、国の定義では調査の母数が足りないため、基礎自治体である本市が国の定義に併せることは難しい。

また、本市独自の定義を設けることもできると考えるが、独自の定義を設けた場合、他自治体と比較することができないため、共通の定義に合わせて健康寿命を把握していくことの方が現実的といえる。

そこで、本市が健康寿命を考えていくうえでは、埼玉県と同様の定義を利用することで他自治体とも比較しながら健康寿命の延伸を目指していくことが望ましいといえる。

それでは、現在県内の自治体の健康寿命がどのようになっているだろうか。平成19年（2007年）から平成24年（2012年）までの埼玉県の健康寿命については、図表54のとおりである。

図表 54 【埼玉県の健康寿命（市町村別）（平成 19 年～平成 24 年）】

	H19年		H20年		H21年		H22年		H23年		H24年	
	男性	順位	男性	順位	男性	順位	男性	順位	男性	順位	男性	順位
埼玉県	16.25	—	16.42	—	16.58	—	16.74	—	16.85	—	16.84	—
さいたま市	16.44	20	16.63	19	16.80	18	16.96	16	17.02	21	17.03	17
川越市	16.22	32	16.36	32	16.40	39	16.64	34	16.77	35	16.73	39
熊谷市	15.94	49	16.15	44	16.27	46	16.50	45	16.67	40	16.56	48
川口市	15.56	60	15.73	61	15.90	61	16.06	58	16.15	60	15.98	62
行田市	16.14	37	16.23	37	16.47	36	16.59	40	16.83	30	16.72	41
秩父市	16.38	22	16.39	29	16.57	32	16.69	32	16.89	28	16.93	26
所沢市	16.83	5	17.04	3	17.29	1	17.46	2	17.58	2	17.52	3
飯能市	16.64	11	16.88	7	16.84	16	16.81	20	16.93	27	16.94	24
加須市	16.84	4	16.84	8	16.75	21	16.80	22	16.98	24	16.81	34
本庄市	16.15	36	16.17	40	16.11	52	16.23	55	16.34	55	16.42	54
東松山市	15.96	48	16.01	54	16.32	44	16.73	29	16.95	25	16.87	30
春日部市	16.01	44	16.23	36	16.43	38	16.53	42	16.59	42	16.59	46
狭山市	16.25	29	16.63	20	16.95	11	17.13	8	17.31	8	17.32	8
羽生市	16.25	30	16.16	42	16.27	47	16.60	38	16.47	51	16.45	52
鴻巣市	16.29	28	16.48	26	16.63	26	16.76	27	16.84	29	16.81	33
深谷市	15.86	53	16.07	51	16.36	42	16.41	50	16.55	47	16.62	45
上尾市	16.46	18	16.64	17	16.82	17	16.99	15	17.12	16	17.07	15
草加市	16.23	31	16.37	30	16.46	37	16.70	30	16.73	37	16.74	38
越谷市	16.34	24	16.63	21	16.76	19	16.86	18	16.93	26	16.96	23
蕨市	16.86	1	16.16	40	16.81	60	16.40	46	16.62	40	16.62	60
戸田市	15.19	63	15.43	63	15.50	63	15.54	63	15.62	63	15.71	63
入間市	16.64	10	16.80	10	17.00	7	17.10	7	17.22	12	17.46	5
朝霞市	16.39	21	16.52	25	16.61	29	16.81	21	16.83	31	16.89	29
志木市	16.81	6	16.89	5	16.98	9	17.31	3	17.68	1	17.47	4
和光市	16.72	7	16.83	9	17.27	2	17.19	6	17.38	7	17.18	11
新座市	16.32	25	16.37	31	16.66	23	16.87	17	17.07	19	16.98	20
桶川市	16.64	9	16.53	24	16.75	22	17.01	14	17.15	13	17.05	16
久喜市	16.57	12	16.88	6	17.09	6	16.85	19	17.08	18	17.18	12
北本市	16.93	3	17.08	2	17.16	4	17.22	5	17.39	6	17.32	9
八潮市	15.71	59	15.96	55	16.05	56	16.04	59	16.00	62	15.99	61
富士見市	15.77	55	16.09	49	16.11	53	16.35	53	16.39	52	16.41	55
三郷市	15.53	61	15.78	59	15.97	59	16.17	57	16.17	59	16.25	57
蓮田市	16.44	19	16.70	14	16.92	12	17.01	13	17.26	9	17.29	10
坂戸市	16.07	40	16.46	28	16.66	24	16.60	39	16.61	41	16.72	40
幸手市	16.13	38	16.31	34	16.50	35	16.79	23	16.74	36	16.66	42
鶴ヶ島市	16.29	26	16.32	33	16.85	15	17.06	10	17.05	20	16.92	27
日高市	16.01	43	16.13	45	16.19	50	16.37	52	16.72	38	16.96	22
吉川市	15.71	58	15.86	58	16.01	57	16.19	56	16.35	54	16.85	31
ふじみ野市	16.09	39	16.22	38	16.26	48	16.51	44	16.57	43	16.76	36
白岡市	16.37	23	16.73	13	16.90	13	17.04	12	17.25	10	17.34	7
伊奈町	15.98	46	15.76	60	15.86	62	15.90	60	16.48	50	16.63	44
三芳町	16.56	13	16.61	22	16.38	40	16.76	26	16.99	22	17.07	14
毛呂山町	15.92	50	16.02	53	16.37	41	16.59	41	16.83	32	16.78	35
越生町	16.15	35	16.12	46	15.95	60	16.41	51	16.36	53	16.34	56
滑川町	16.07	41	16.67	16	16.98	10	17.31	4	17.53	3	17.72	2
嵐山町	16.19	34	16.46	27	16.54	33	16.52	43	16.82	33	16.52	49
小川町	16.50	16	16.54	23	16.52	34	16.74	28	17.11	17	17.02	18
川島町	16.70	8	16.77	12	16.89	14	17.05	11	16.99	23	16.94	25
吉見町	16.06	42	15.87	56	16.09	54	16.26	54	16.57	44	16.42	53
鳩山町	16.98	2	17.31	1	17.02	8	17.09	9	17.53	4	17.76	1
ときがわ町	15.38	62	15.48	62	16.13	51	16.48	47	16.52	49	16.59	47
横瀬町	16.21	33	16.10	48	16.35	43	16.70	31	16.33	56	16.83	32
皆野町	17.06	1	16.64	18	16.75	20	16.66	33	16.78	34	16.76	37
長瀨町	16.50	15	16.79	11	17.21	3	17.59	1	17.53	5	17.34	6
小鹿野町	16.56	14	16.92	4	16.57	31	16.64	36	16.56	45	16.64	43
東秩父村	15.90	51	16.21	39	17.16	5	16.64	35	17.25	11	16.98	21
美里町	15.87	52	15.87	57	16.07	55	15.81	62	16.26	57	16.16	58
神川町	15.76	56	16.09	50	16.58	30	16.44	48	16.22	58	16.10	60
上里町	15.99	45	16.05	52	16.61	28	16.79	24	17.14	14	17.00	19
寄居町	16.29	27	16.27	35	16.31	45	16.44	49	16.56	46	16.45	51
宮代町	16.48	17	16.68	15	16.64	25	16.78	25	17.13	15	17.08	13
杉戸町	15.97	47	16.16	41	16.62	27	16.63	37	16.68	39	16.91	28
松伏町	15.75	57	16.12	47	16.24	49	15.83	61	16.14	61	16.10	59

	H19年		H20年		H21年		H22年		H23年		H24年	
	女性	順位	女性	順位	女性	順位	女性	順位	女性	順位	女性	順位
埼玉県	19.21	—	19.39	—	19.53	—	19.68	—	19.77	—	19.76	—
さいたま市	19.17	35	19.37	31	19.57	31	19.72	31	19.66	41	19.78	35
川越市	19.13	39	19.12	47	19.18	52	19.34	51	19.40	51	19.42	50
熊谷市	19.04	43	19.10	49	19.32	46	19.50	42	19.72	36	19.80	34
川口市	18.61	59	18.98	55	19.10	54	19.27	53	19.30	53	19.09	58
行田市	19.39	24	19.61	20	19.67	27	19.80	28	19.99	23	20.05	17
秩父市	19.45	19	19.53	24	19.67	26	20.00	18	20.14	15	20.03	21
所沢市	19.39	23	19.74	14	19.97	11	20.00	17	20.18	12	20.19	10
飯能市	19.56	13	19.63	18	19.54	32	19.46	45	19.59	49	19.44	48
加須市	20.35	1	20.36	3	20.52	1	20.54	2	20.54	2	20.38	5
本庄市	19.39	25	19.57	22	19.71	24	19.66	34	19.71	37	19.63	43
東松山市	18.97	51	19.11	48	19.31	48	19.59	39	19.70	38	19.43	49
春日部市	19.03	46	19.34	34	19.41	41	19.60	37	19.59	48	19.60	45
狭山市	19.55	14	19.72	15	19.90	14	20.08	11	19.99	22	20.03	19
羽生市	19.33	27	19.38	30	19.70	25	20.03	16	20.09	17	20.14	14
鴻巣市	19.21	33	19.43	27	19.45	40	19.71	32	19.65	44	19.49	47
深谷市	19.06	42	19.06	50	19.33	44	19.50	44	19.63	46	19.76	37
上尾市	19.04	45	19.32	36	19.53	35	19.69	33	19.96	26	19.83	29
草加市	19.00	48	19.21	42	19.28	50	19.59	38	19.77	32	19.74	39
越谷市	19.70	11	19.84	11	19.88	18	19.86	22	19.91	28	19.98	25
蕨市	19.11	41	19.26	38	19.49	37	19.81	26	19.79	31	19.77	36
戸田市	18.04	63	18.38	62	18.48	61	18.81	61	18.77	62	18.96	61
大岡市	19.72	9	20.02	5	20.06	6	20.14	9	20.35	7	20.26	6
朝霞市	19.51	16	19.83	12	19.76	21	19.83	25	20.17	13	20.22	9
志木市	19.48	17	19.98	7	20.02	7	20.25	7	20.56	1	20.57	3
和光市	19.35	26	19.59	21	19.93	13	19.90	21	20.23	11	20.23	8
新座市	19.00	49	19.20	43	19.39	42	19.80	27	19.98	25	19.83	30
桶川市	19.17	36	19.42	28	19.50	36	19.59	40	20.07	18	20.23	7
久喜市	19.71	10	19.89	9	19.94	12	19.74	30	19.89	30	19.95	26
北本市	19.57	12	19.39	29	19.58	29	19.28	52	19.46	50	19.23	55
八潮市	18.83	55	18.74	59	18.85	59	18.85	60	19.11	57	19.07	59
富士見市	18.71	57	18.85	58	18.76	60	18.80	62	18.91	60	18.96	62
三郷市	18.42	61	18.51	61	18.92	57	19.04	56	19.13	56	19.37	51
蓮田市	19.52	15	19.95	8	19.99	8	20.06	15	20.29	9	20.02	22
坂戸市	18.99	50	18.99	54	19.30	49	19.39	50	19.37	52	19.35	52
幸手市	19.40	21	19.89	10	19.98	9	20.07	12	20.30	8	19.85	28
鶴ヶ島市	18.95	52	19.35	33	19.46	39	19.78	29	19.69	39	19.69	41
日高市	19.30	29	19.36	32	19.31	47	19.43	48	19.73	35	19.81	31
吉川市	18.92	54	19.25	39	19.89	16	19.99	19	20.14	14	20.19	11
ふじみ野市	19.27	32	19.49	25	19.15	53	19.51	41	19.66	42	19.71	40
白岡市	19.79	7	19.55	23	19.73	22	19.65	36	19.63	45	19.81	32
伊奈町	18.33	62	18.11	63	18.40	63	18.77	63	19.00	59	19.04	60
三芳町	19.16	37	19.24	41	19.90	15	20.22	8	20.09	16	20.03	20
毛呂山町	18.62	58	19.14	46	19.58	30	19.94	20	20.05	19	20.15	13
越生町	19.96	3	20.01	6	19.73	23	19.65	35	19.98	24	20.11	15
滑川町	19.76	8	19.34	35	19.97	10	19.85	24	19.75	34	20.16	12
嵐山町	19.43	20	19.67	17	19.58	28	19.44	47	19.96	27	19.61	44
小川町	19.47	18	19.78	13	20.07	5	20.32	4	20.54	3	20.47	4
川島町	18.78	56	19.06	51	19.54	34	19.50	43	19.63	47	19.68	42
吉見町	19.89	6	19.62	19	19.83	19	20.11	10	20.28	10	20.05	16
鳩山町	19.93	4	20.62	1	20.47	2	20.28	5	20.43	6	20.63	2
ときがわ町	19.31	28	19.46	26	19.88	17	20.06	14	20.01	21	20.02	23
横瀬町	19.02	47	19.27	37	19.54	33	20.25	6	19.68	40	19.89	27
皆野町	19.27	31	19.14	45	19.47	38	19.85	23	20.03	20	20.05	18
長瀨町	19.93	5	20.29	4	20.42	4	20.38	3	20.43	5	20.00	24
小鹿野町	19.28	30	19.71	16	19.81	20	20.06	13	19.90	29	19.76	38
東秩父村	19.21	34	18.58	60	18.46	62	18.96	58	18.64	63	17.90	63
美里町	19.40	22	19.25	40	19.32	45	19.46	46	19.76	33	19.50	46
神川町	19.13	40	19.19	44	19.26	51	19.24	54	19.21	54	19.28	53
上里町	20.33	2	20.43	2	20.43	3	20.64	1	20.47	4	20.70	1
寄居町	18.60	60	19.02	52	19.34	43	19.42	49	19.66	43	19.80	33
宮代町	19.15	38	19.02	53	18.98	55	18.91	59	18.87	61	19.11	57
杉戸町	19.04	44	18.96	56	18.86	58	18.99	57	19.16	55	19.20	56
松伏町	18.95	53	18.92	57	18.97	56	19.11	55	19.07	58	19.26	54

出典：埼玉県ホームページ (<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0704/kenkochoju/>)

2015年2月3日アクセス

本市の健康寿命については、年々延伸している状況ではあるが、男性で5年連続 63 位（最下位）となっており、また、女性は若干改善している状況ではあるが、2012 年では 61 位となっている。本市は平均年齢が県内一若く、高齢者人口が少ない状況ではあるが、この少ない高齢者の健康寿命が短い点について早急に対策を講じていかなければならない。

（２）他自治体との比較

健康寿命の順位が悪いということは、本市の取組に問題があるのだろうか。または、本市の取組が不十分であり、その点を改善すれば早期にワーストから抜け出せるのだろうか。健康寿命の延伸に向けては、県内でも様々な取組が行われているため、他自治体と比較することで本市との違いを把握していきたい。

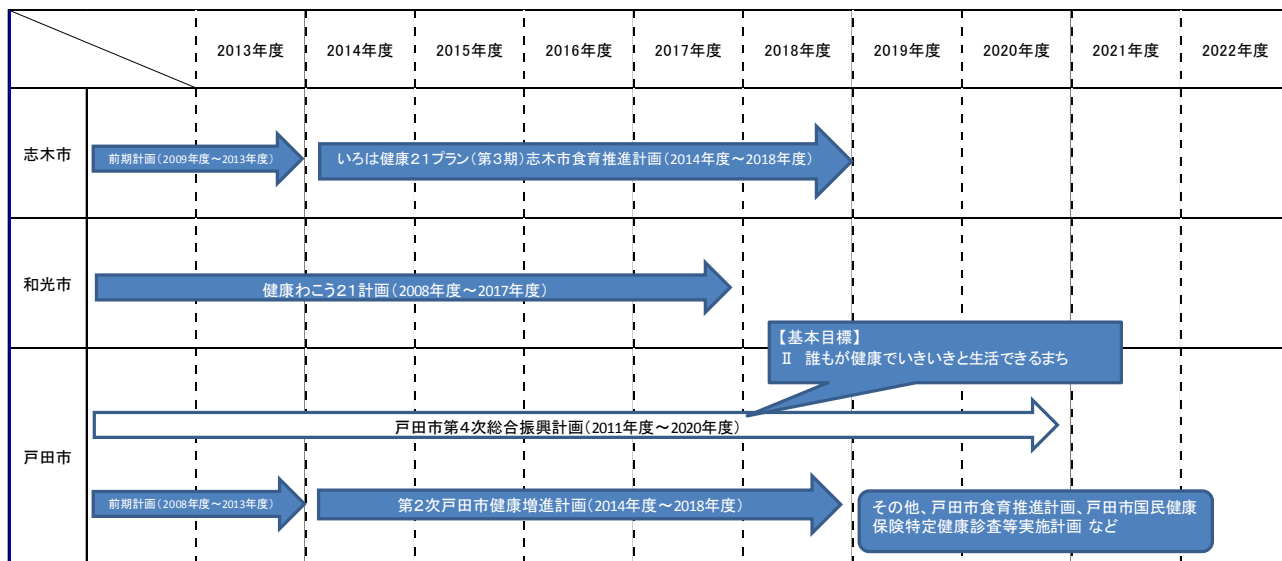
まず、県では「健康長寿埼玉プロジェクト」を推進し、誰もが毎日健康で生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指して取り組んでいる。特に、2012 年度から7つのモデル都市（東松山市、加須市、坂戸市、和光市、朝霞市、春日部市、久喜市）と連携して、「運動」「食」「団地まるごと」に着目した健康づくりのモデル事業を実施し、科学的なデータによる検証活動を実施した（図表 55）。検証結果については、次章で改めて紹介することとする。同プロジェクトでは、日本の縮図である埼玉県の成功をきっかけとして、少しの工夫を加えることで日本各地の課題を解決することにつながると考え、将来的に広く通用する「健康長寿埼玉モデル」を構築し、県内市町村、全国に発信していくことをめざしている。

図表 55 【健康長寿プロジェクトのモデル自治体事業】

開始年度	自治体名	事業名
2012 年度	東松山市	毎日 1 万歩運動
	坂戸市	野菜もりもり促進事業
	朝霞市	団地まるごといきいき事業
2013 年度	加須市	筋力アップトレーニング
	和光市	ヘルシーサポート事業
	春日部市	官学連携健康団地づくり
	久喜市	わし宮団地わくわく事業

次に、健康寿命の県内 1 位の自治体である志木市と健康づくりの先進自治体である和光市の状況を確認することとする。志木市及び和光市では、本市同様に健康づくりに関する計画である「いろは健康 21 プラン（第 3 期）志木市食育推進計画」「健康わこう 21 計画」を基にして、健康寿命の延伸につなげている（図表 56）。

図表 56 【志木市及び和光市の健康づくりに関する計画】



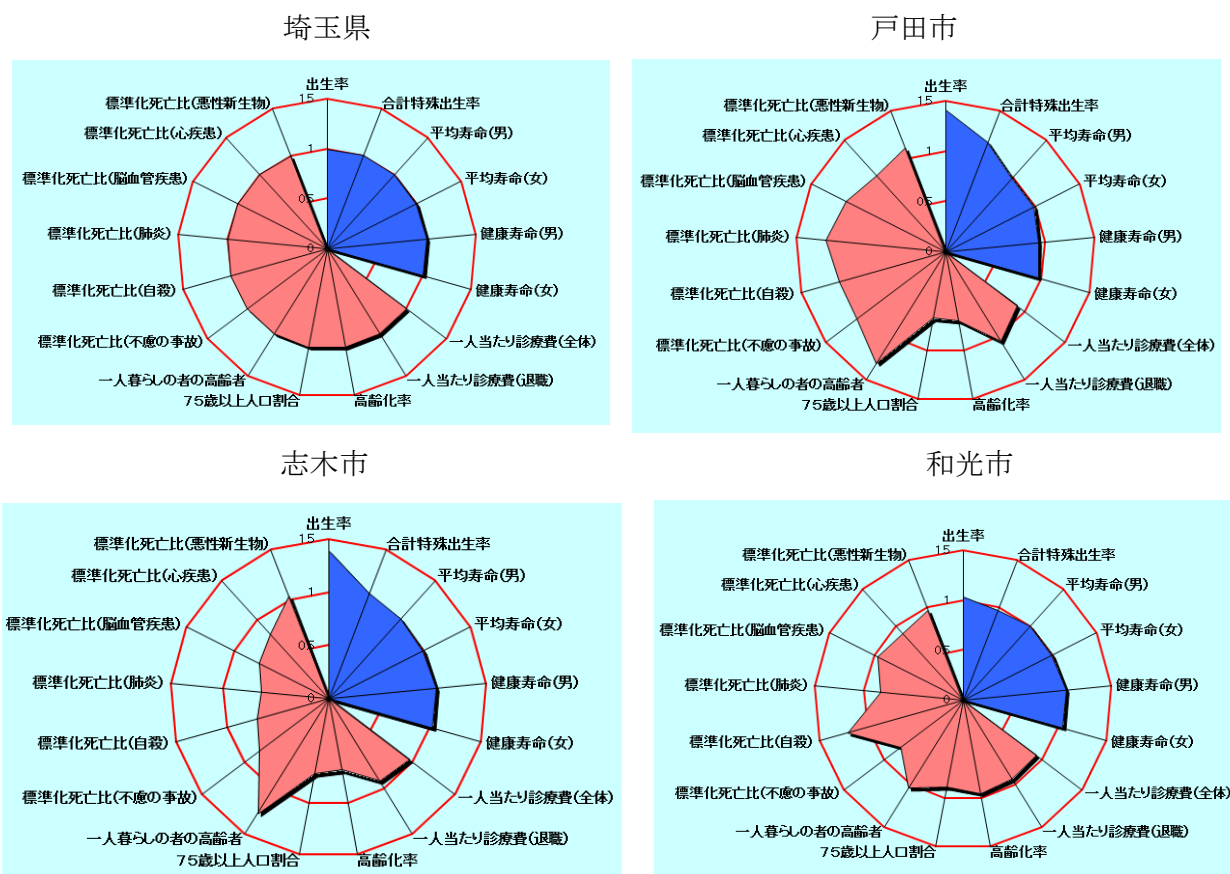
また、具体的な取組として、志木市では、「運動教室によるリスク保有者へのアプローチ」を実施している。この取組は、リスク保有者に対し運動教室を実施し、生活習慣病予防に効果的な運動習慣を身に着けるだけでなく、あわせて保健師や管理栄養士による健康結果の見方や食生活の指導を行うことで、健康に対する行動変容や、1年に1回の定期的な特定健診の受診を習慣づけ、連続受診につなげることで受診者の重症化を予防するものである。次に、和光市では、「ヘルシーサポート（食による健康づくり）事業」を実施している。この取組は、市内事業所の社員食堂等で参加者にヘルシーメニューを提供するのに加え、健康ニュースターや管理栄養士などによる個別アドバイスを実施している。食による健康づくりによって、LDLコレステロール値や食べ過ぎの原因となる早食いが改善され、体重の減少が確認できるなどの効果が出ているようである。ちなみに、同事業については埼玉県健康長寿プロジェクトのモデル自治体事業となっている。

一方、本市においては2014年7月から「健康ポイント制度」を実施している。ここでは、市民に楽しみながら健康への関心を高めてもらい、よい生活習慣が継続することをめざしている。そして、将来的に医療費の抑制につなげることを期待している。この取組では、40歳以上の市民が対象で、期間中に生活習慣の改善に取り組んだ内容を指定のカードに記入し、歩数の記録やがん検診の受診などで1～50ポイントをカウントして、500ポイントためた人は賞品がもらえるというものである。また、この他にも健康寿命の延伸につながる様々な取組を実施しており、他自治体の取組内容と違いがあるにせよ、それがワーストの原因とは考えにくい。

それでは、先ほど事例で調査した埼玉県、志木市、和光市と本市の健康に関するデータに違いを確認してみたい。今回、埼玉県衛生研究所が作成した健康指標ソフト「ツ

ル君」を利用し、それぞれの自治体の県平均と比較した、少子高齢化と医療費を中心とした健康指標で確認することとする（図表 64）。

図表 57 【2013 年度版健康指数】



出典：埼玉県衛生研究所「ツール君」

図表 57 の本市の状況を見ると、出生率や一人当たり診療費（全体）、高齢化率などが県平均と比較して良いデータとなっている。しかし、標準化死亡比は、三大疾病である悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患の全てにおいて悪いデータとなっている。また、一人暮らしの高齢者割合が高いことも特徴といえる。今後、高齢化や高齢者一人当たりの医療費は増加していくと考えられるため、元気な高齢者を一層増やしていく必要があり、健康寿命の延伸は不可欠であると改めて実感する。

一方、志木市及び和光市においては、高齢化や医療の分野全般的に良いデータとなっている。志木市と和光市の高齢化部分のデータを比べると、一人暮らしの高齢者の割合のみ大きな違いが出ているため、この辺りのデータを次章で少し掘り下げてみたいと考える。

また、今回利用したツール君の健康指標については、本文で紹介すると細かすぎてし

まうため、参考資料として最後に掲載させていただくのでご参照いただきたい。なお、過去のデータについても、2013 年度とほぼ同様の結果となっていることを補足しておく。

5.4 高齢者福祉サービス

ここまで健康寿命や健康づくりの取組を中心に調査・研究を進めてきた。しかし、健康寿命の延伸に向けた施策を考えた場合、予防としての健康づくりの取組や回復するための取組、生きがい対策といったソフト面だけでなく、高齢者が暮らしやすい環境整備のハード面も含めた高齢者福祉サービス全体を考える必要がある。

本市としては、全ての市民が可能な限り長く健康を維持し、自立して暮らすことができ、また、病気になっても住み慣れた地域で質の高い医療・介護サービスを楽しむことができる社会を実現していかなければならない。そのためには、健康づくりの取組とともに、高齢者福祉サービスの両輪を充実させていくことによって、健康寿命の延伸につなげていくことをめざす必要がある。

そこで、本市の高齢者福祉サービスはどのように行われているか、他自治体と比較してサービスに不足がないか考えてみたい。高齢者福祉サービスでは、同じような取組でも名称が違うケースもあるため、比較する資料は 2013 年に日本経済新聞社が実施した「全国市区『高齢化対応度』調査」を活用することとする。今回は、高齢者福祉サービスのソフト面に加え、高齢者が暮らしやすいハード面も高齢化対応度（ソフト面・ハード面）集計表としてまとめた（図表 58）。

図表 58 【高齢化対応度（ソフト面・ハード面）集計表】

No.1	自治体名	医療・介護	生活支援・予防	社会参加	その他	病棟数(人口10万別)	市町村道舗装率	公園面積(m ² /人)	ソフト面順位	ハード面順位	総合順位
1	さいたま市	19	9	7	16	25	16	15	9	16	5
2	川越市	14	24	28	11	8	22	17	20	6	9
3	熊谷市	17	5	36	8	11	23	2	11	4	3
4	川口市	28	22	24	23	26	4	27	27	18	26
5	行田市	25	5	30	9	24	28	6	13	21	14
6	秩父市	19	26	5	14	20	35	1	15	16	11
7	所沢市	25	32	16	6	9	18	23	22	9	11
8	飯能市	33	13	16	34	11	38	4	31	5	16
9	東松山市	17	36	5	32	10	36	3	34	8	20
10	春日部市	19	34	9	7	18	15	28	24	23	27
11	狭山市	5	7	35	36	6	31	13	16	9	5
12	羽生市	29	36	13	37	13	34	5	37	11	29
13	鴻巣市	1	1	14	24	23	30	16	3	28	11
14	深谷市	13	27	10	15	14	26	12	14	11	5
15	上尾市	33	17	20	27	27	12	22	26	23	30
16	草加市	19	30	37	31	38	2	37	33	32	37
17	越谷市	32	13	16	16	17	9	31	21	18	17
18	狭山市	19	12	30	19	30	3	39	19	31	34
19	戸田市	8	29	3	1	12	1	7	5	1	2
20	大岡市	4	9	24	29	30	27	29	19	37	47
21	朝霞市	4	38	22	26	33	5	32	30	29	35
22	志木市	9	24	4	10	37	7	33	8	32	19
23	和光市	3	3	1	3	5	6	20	1	2	1
24	新座市	9	31	16	30	28	14	38	24	36	36
25	桶川市	15	18	8	5	35	17	30	6	37	23
26	久喜市	15	18	30	11	22	24	11	16	18	14
27	北本市	33	18	30	4	19	21	8	18	7	5
28	八潮市	37	3	28	38	7	13	34	35	14	30
29	富士見市	11	33	23	21	29	20	24	27	30	34
30	三郷市	19	1	2	2	15	11	29	2	15	4
31	蓮田市	25	16	24	16	3	29	26	23	21	24
32	坂戸市	5	8	21	20	34	25	19	7	35	20
33	幸手市	38	22	37	33	4	19	10	36	3	17
34	鶴ヶ島市	29	28	12	35	32	8	21	32	23	33
35	日高市	29	21	30	27	2	37	14	29	13	20
36	吉川市	2	11	10	11	21	33	9	4	26	10
37	ふじみ野市	11	15	14	22	31	10	36	12	32	24
38	白岡市	36	35	24	29	16	31	18	38	27	37

出典：日本経済新聞社「全国市区『高齢化対応度』調査」

埼玉県「埼玉県保健統計年報」「道路現況調査」

「市町村別都市公園整備現況（都市計画区域内）」

「全国市区『高齢化対応度』調査」では、財政の厳しい制約がある中で、急速に進む高齢化に自治体はどのように対応しているかを調査する内容となっており、「医療・介護」「生活支援・予防」「社会参加」の主要3部門と「その他」に分類した計36項目でランキングを作成したものである。

調査項目としては、「医療・介護」12項目、「生活支援・予防」8項目、「社会参加」6項目、「その他」10項目となっている。具体的に、まず「医療・介護」では高齢者数の増減率と比較した要介護・要支援認定者数の増減率、高齢者の検診や予防接種の受診率などである。次に、「生活支援・予防」では介護の二次予防事業への参加や高齢者を見守るネットワークのカバー率などである。「社会参加」では高齢者の就労率やボランティアに参加している高齢者割合などであり、最後に「その他」としては、災害時の要援護者名簿の整備状況やバスの低床化車両割合などとなっている。

今回、この調査結果を回答した県内の38市を抽出し、点数ではなく順位に置き換えてソフト面として整理したところ、本市は県内第5位となっておりソフト面の高齢者福祉サービスはある程度対応できていることがわかった。

続いて、高齢者が安心して地域を歩いて暮らせるために必要なハード面の環境についてまとめた。ハード面としては、病気やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる指標としての「病棟数」や、安心して歩いて暮らせるまちとしての「道路舗装率」、外出先でゆっくりとくつろげる「公園面積」の3つを取り上げることとした。これらのデータについては、それぞれ「埼玉県保健統計年報」や「道路現況調書」、「市町村別都市公園整備現況（都市計画区域内）」を利用している。ハード面についても、集計表では各自治体の状況を順位に置き換えてみたところ、本市は県内第1位となることから、安心して過ごせる環境づくりは整っていることがわかった。

以上のデータをまとめると、健康づくりの先進自治体である和光市が第1位となっており、本市はその次で第2位となる。このように考えると、本市では高齢者福祉サービスによる暮らしやすさでは必ずしも悪い結果とはなっていない。そのため、先程仮説として考えた本市の取組が不十分であり、その点を改善すれば早期にワーストから抜け出せるとの単純な考えでは改善できない問題であることがわかった。

第6章 健康寿命延伸に向けて

前章では、本市の高齢者の動向や健康づくりの取組、高齢者福祉サービスなどを整理し、健康寿命の延伸について考えてきた。そこで、本章ではこれまでの調査・研究から見えてきた本市の健康寿命延伸に向けての3つの提案をしていきたい。

6.1 ターゲットの設定

健康寿命の延伸を考えた場合、まず弱点を改善していくことが効果的であると考え。本市の弱点としては大きく2つあげられる。

1つ目としては、高齢者のみで生活している世帯の増加である。高齢者人口が少ない本市ではあるが、図表57の2013年度版健康指数で確認したとおり、一人暮らしの高齢者¹⁰を中心とした世帯の増加傾向が続いている。年齢を重ねていっても、高齢者を支える家族がいることで、心身が弱まることを防ぐことはできる。しかし、時代の流れや居住移転の自由もあり、行政の取組によって高齢者の単身や高齢者のみの世帯の増加を簡単に止めることはできない。例えば、高齢者と子ども世帯が一緒に住んだ場合に補助金を交付するような施策も考えられないわけではない。しかし、費用対効果を考えると現実的な施策とは言い難い。また、首都に隣接し、通勤・通学先として人口増加が進んでいる本市においては、ある程度行政による高齢者福祉サービスの提供は致し方ないのではないかと考えられ、1つ目の高齢者のみ世帯の増加を防ぐというより上手く対応していくことが求められると考える。

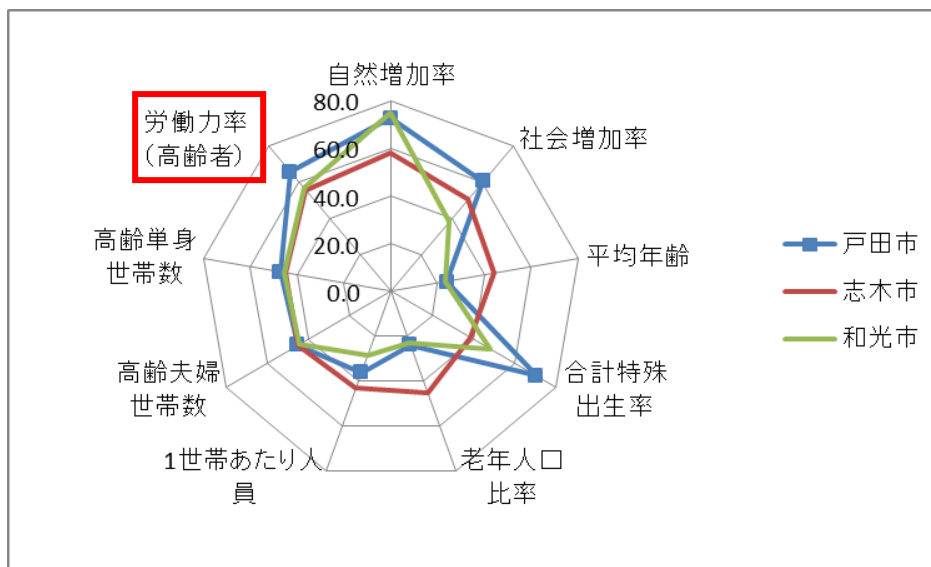
そこで、次の弱点に対する対策を考えていきたい。2つ目としては、「男性の健康寿命」が極端に低いことである。図表54の県内市町村別の健康寿命を見ても、2012年本市男性の健康寿命は15.71であり、第62位の川口市15.98との差は0.27もあり、また、埼玉県の16.84と比較すると1.13の大きな開きがある。

一方、本市の女性の健康寿命は18.96で県内第61位となっているが、埼玉県の19.76と比較して0.8の差となっている。また、男性が1位順位を上げるのに0.27必要であるのに対し、女性がその分改善した場合は北本市まで抜かし第55位まで順位を上げることができることから、男性の健康寿命がいかに悪い状況であるかわかる。

それでは、男性のどこが一番の弱点なのか。先程の他自治体の取組を調査していく中で、一つの気になるデータにたどり着いたので、今回はその点を提案したい。

¹⁰ 2010年国勢調査結果によると、一人暮らしの高齢者の割合は18.2%（3,199人）で、10年前の13.6%（1,391人）から大きく増加している。

図表 59 【人口増加の特徴】



出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（2014年1月1日現在）
 人口動態調査（2013年）
 国勢調査（2010年）

図表 59 は、志木市、和光市及び本市の人口に関するデータを住民基本台帳、人口動態調査及び国勢調査からそれぞれ抽出し、県内の自治体の平均を偏差値 50 として項目ごとに偏差値を表したものである。ここで気になる点として高齢者の労働力率の偏差値（65.7）が高いことである。高齢者の労働力としては、17,593 人の高齢者人口のうち、労働力人口は 4,910 人（27.9%）となっており、県平均 23.5%よりも 4 ポイント以上高い割合となっている。また、65 歳から 74 歳の前期高齢者に限った場合、38.3%と就業意欲が非常に高い状況である。そのため、高齢者の労働力率が他自治体に比べて高い本市においては、高齢者の就業意識が高く、仕事を辞めてしまうと一気に心身ともに弱ってしまう傾向があるのではないかと推測することができる。

人口の転出入が多い本市においては、通勤先として生涯の生活地として選ばれることも多い。反面、仕事をしているときには、地域の活動には無縁であり、退職してから地域で新たに活動することが難しい状況になっているのではないかと推測できる。

内閣府が 2009 年に行った高年齢者の地域社会への参加に関する意識調査では、60 歳以上の人の約 9 割は 65 歳以上まで、約 7 割は 70 歳以上まで働きたいと考えている。また、2014 年中小企業白書によると、起業者の 3 割超は 60 歳以上であり、経験と資金力があるシニア層も退職後の勤労意欲が衰えない状況である。今回の調査から、その傾向は本市においては特に強く、高齢者のニーズにあった雇用や労働環境づくり、情報提供をするための仕組みを行政として準備していくことも必要であると考えられる。

加えて、高齢者の「居場所」を地域社会に確保しておくことも喫緊の課題といえる。

高齢者の介護予防のためには、地域に多様な通い場をつくり、社会参加を促進していくことも重要である。元気な高齢者は、住み慣れた地域において仕事や地域活動など、何らかの生きがい、やりがいを持ちながら生き生きと毎日を過ごしたいと考えていると考えられるため、行政としてその手伝いをしていくことも必要である。

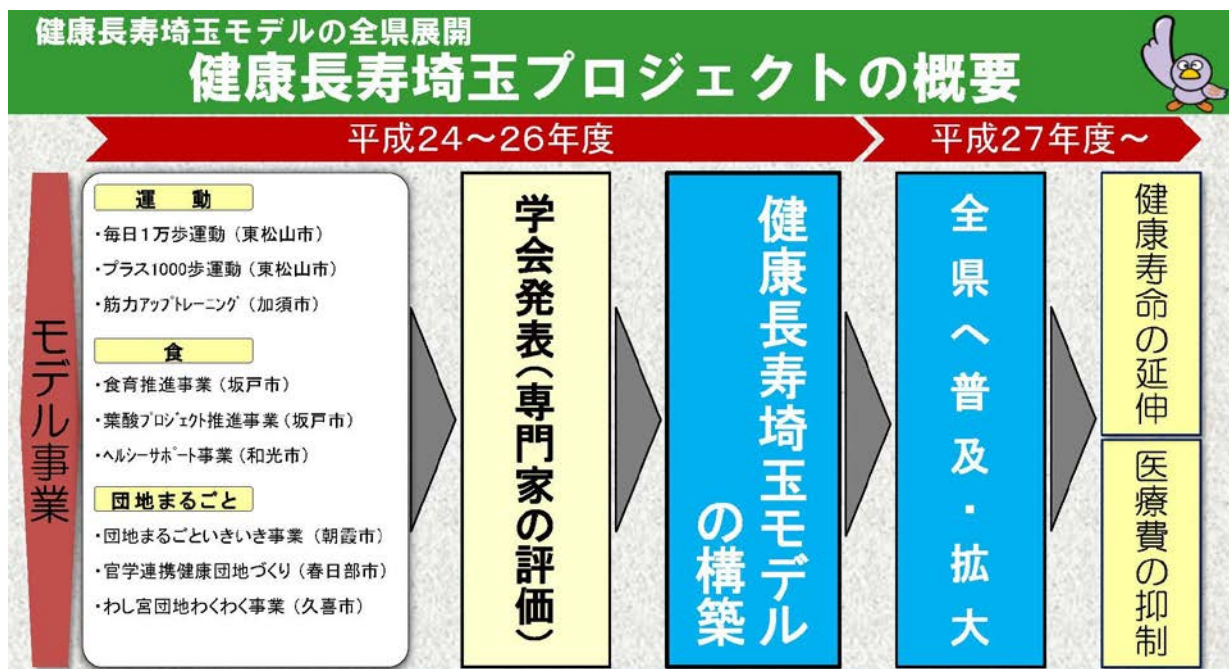
高齢者の閉じこもりがその後の要介護状態につながる可能性が高いことに鑑みると、やはり高齢者の孤立を抑止することが健康寿命延伸の第一歩であり、高齢者に積極的に外出してもらい、地域社会で元気に活動してもらうことが肝要である。

また、男性の健康寿命の弱点を調査していくなかで、心身が弱まる原因を見出すことで健康寿命の延伸につながるのではないかと考え、その方策についても検討したところである。その一つの取組として、診療報酬明細書（レセプト）などの電子データを分析し、入院日数や薬剤の量、後発薬の使用状況などから、人口や年齢構成など医療費を左右する要素を勘案することで、疾病や治療の傾向を把握し、ターゲットをより絞ることもできる。しかし、この分析については、現在保険年金課において国民健康保険のデータベースから分析を進めており、本研究では実施せず、次年度担当課から結果が出た後に、関連部署で情報共有することで対策を講じていくことが効率的かつ確実性の高いものになると考える。

6.2 健康寿命延伸策の推進

一般的に施策を考える場合、地域の特性にあったものを実施していくことが有効である。しかし、健康寿命の延伸策に関しては、よいものを取り入れることも必要ではないかと考える。理由としては、健康寿命は埼玉県で独自の定義をつくり、県内で順位付けされ発表されていることから、その基準に沿って対策を講じていくことが改善の近道であると考えられるからである。そこで、前章で触れた埼玉県で実施している「健康長寿埼玉プロジェクト」のモデル事業で効果のあった事業を取り入れていくことを提案したい（図表 60）。

図表 60 【健康長寿埼玉モデルの概要】

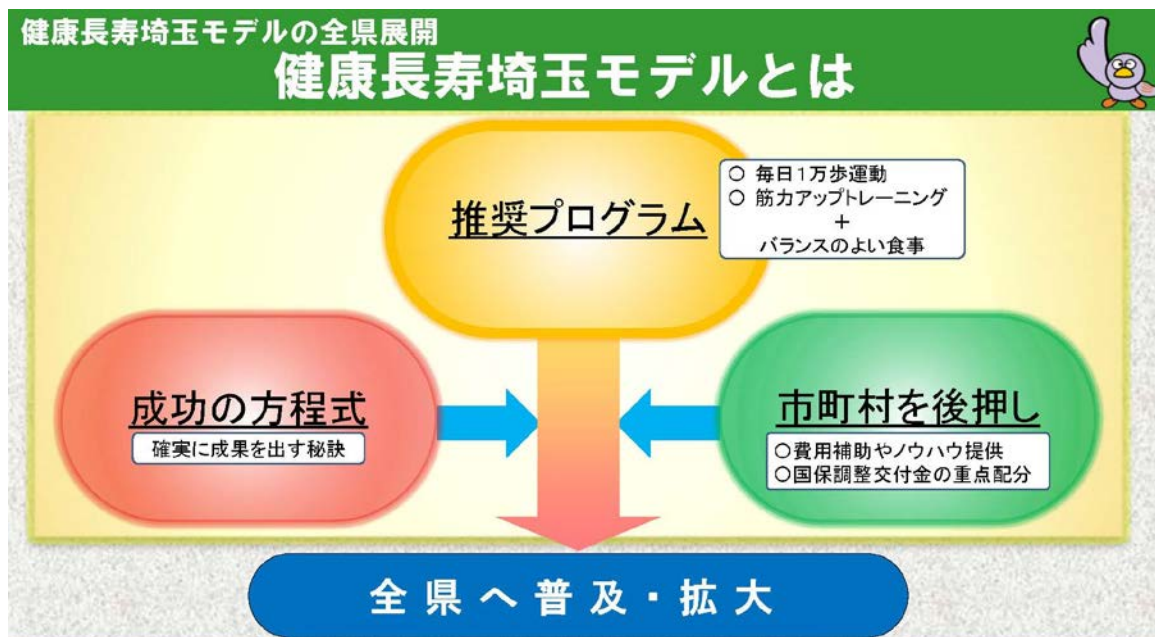


出典：埼玉県知事記者会見資料

2015年1月の埼玉県知事の記者会見において、2012年度から実施した7市のモデル事業の成果を発表し、2つの事業を活用した今後の方向性を示した。

まず、東松山市で実施した毎日1万歩を目指すウォーキングでは、参加した95人の中性脂肪が半年で平均22.4%低下し、一人当たりの医療費が年間2万3,846円抑制できたとのことであった。また、加須市で実施した筋力トレーニングでは、参加者80人の筋肉率が平均1%上昇し、体脂肪率は2.1%減るとともに体力は平均8歳若返り、医療費は一人当たり年間7万8,882円抑制できたとのことであった。埼玉県の試算では、40歳以上の県民の1割が毎日1万歩のウォーキングを実施した場合、医療費は年間約100億円、筋トレでは年間約330億円を抑制できるとのことである。

図表 61 【健康長寿埼玉モデルの全県展開（推奨プログラム）】



出典：埼玉県知事記者会見資料

こうした成果を受け、埼玉県は今年度中に効果的なウォーキングや筋トレの手法を記した「実践マニュアル」を作成するとし、また、身体測定や血液検査を定期的に行い、プロジェクトの効果を実感させたり、ウォーキングのデータを毎月集計して順位を発表したりするなど、やる気を継続させる仕組みもつくるとのことである（図表 61）。

また、自治体などが行っている 40 歳以上を対象とした特定健康診査のデジタル情報を活用して、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）や糖尿病などのリスクの高い人を抽出し、参加を呼びかけることも予定しているとのことである。

今回埼玉県に準じたほうが望ましいと提案する他の理由としては、積極的にプロジェクトに取り組む自治体には、交付金を重点的に配分されることが検討されていることもある。その他にも、医療費抑制などの成果を上げた自治体を表彰するとの発表もあり、埼玉県の流れに遅れずに乗っていくことも必要ではないかと考える。なお、来年度以降も引き続き埼玉県の動向を注視していくことも不可欠である。

6.3 健康寿命延伸に向けた体制

健康寿命延伸に関わる施策は、複数の部署が計画を立てて取り組んでいる。代表的な計画は以下に紹介する。まず、健康づくり分野の推進計画として前章で説明した「第 2 次戸田市健康増進計画」があるが、この計画は健康増進法（第 8 条第 2 項）に規定する市町村健康増進計画となっている。

続いて、「高齢者福祉計画」は全ての高齢者を対象とした本市の高齢者福祉に関する計画であり、また、「介護保険事業計画」は、介護保険の対象となる要介護者等の人数、介護保険サービス量の見込み等について定めた介護保険事業を運営するための事業計画であり、老人福祉法（第 20 条の 8）の規定に基づく「市町村老人福祉計画」、及び介護保険法（第 117 条）の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものとなっている。

最後に、「第 2 期戸田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律（第 18 条）に基づき、被保険者のいきいきといきがいのある将来の実現と、年々増加する医療費を抑制する医療費適正化を目的とするものとなっている。

これらの計画だけを取り上げてみても、それぞれ健康寿命延伸に効果的な取組を直接または間接的に含んでいる。したがって、関係部署が健康づくりや健康寿命の延伸に関して情報共有を進め、市が一丸となって取り組んでいくことが肝要である。

本市では、市民が健康で幸せに生活できる健康なまちづくりを総合するため、今年度「戸田市健康なまちづくり推進庁内会議」が設置された。同会議は以下の委員をもって組織しており、全庁的に健康的なまちづくりを推進する体制ができたといえる（図表 62）。

図表 62 【戸田市健康なまちづくり推進庁内会議委員一覧】

所属	職名
福祉部	福祉保健センター所長 長寿介護課長 保険年金課長
総務部	経営企画課長 人事課長
市民生活部	協働推進課長 文化スポーツ課長
環境経済部	公園河川課長 経済産業振興課長
こども青少年部	こども家庭課長
都市整備部	まちづくり推進室担当課長 道路課長
教育委員会事務局	学務課長 生涯学習課長

今後、健康づくりに関するデータを一元的に管理し、同会議を通じて健康なまちづくり推進していくことが必要ではないかと考える。

本市が目指す（超）高齢社会とは、高齢者のみならず全ての市民が安心して暮らせ、地域にあってお互いに触れあい、支え合い、いつまでも住み続けられる心豊かな社会としている。心豊かな社会とは、市民一人ひとりが高齢であっても、障がいがあっても、お互いの人権を尊重し合い、ひとしく健やかで生きていける実感を喜びを持って享受できる社会であり、全ての人が生活者として住み続けられる地域社会でなくてはならない。そのためには心身の「健康」は不可欠であり、健康づくりや医療・介護の連携、介護予防、生活支援サービスの充実など多岐にわたる問題を縦割りに考えるのではなく、一つの問題として考えていく必要がある。

第7章 おわりに

今回、少子化の基礎調査と健康寿命づくりを中心に調査・研究を進めてきた。研究を進めていく中で、改めて調査・研究の重要性を実感し、イメージで施策を進めることが危険であることを理解した。

少子高齢化については、このままでは896の自治体が消滅しかねない「消滅可能性都市」などの日本創成会議の提言が話題となった。また、その後「まち・ひと・しごと創生法」が施行され、少子高齢化の進展に的確に対応するため、全国的に人口減少対策を講じることが求められる状況となった。

まちづくり戦略会議においては、2年間かけて「少子高齢社会への戦略」を調査・研究することとなっており、来年度は今回の研究成果を基に、より踏み込んだ内容を委員との議論から導出していかなければならない。

また、健康寿命については本市の特徴を整理し、健康づくりの観点だけでなく高齢者福祉全体を見渡すことで、課題を見出すことができた。課題解決に向けては、戸田市の福祉や健康づくりについて市民とともに考え、みんなで取り組んでいくことが必要なのではないだろうか。

今回の研究において判明したことは、これさえ実践すれば健康寿命が延びるという決め手はないということである。健康寿命は生き方と深く結びついている。健康寿命を延ばすには、心身ともに健やかに過ごすことが重要であり、前向きな気持ちが体の健康も支えていく。健康長寿の秘訣は「自分のことは自分でやること」であるため、高齢者がこれまでの経験や知恵を活かし、現役世代と共生しながら生きがいを持って生活できるよう、市が一体となって取り組んでいくことが必要である。

【主な参考文献等】

- ・根本祐二『「豊かな地域」はどこがちがうのかー地域間競争の時代』ちくま新書、2013年
- ・増田寛也『地方消滅』中公新書、2014年
- ・地理情報分析支援システム MANDARA HP (<http://ktgis.net/mandara/>) 2014年12月
- ・戸田市『第2次戸田市都市マスタープラン』2013年
- ・戸田市『第2次戸田市健康増進計画』2014年
- ・戸田市『子ども・子育て支援事業に関するニーズ調査報告書』2014年
- ・総務省『住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（2014年1月1日現在）』2014年
- ・埼玉県『埼玉県町（丁）字別人口調査（2014年1月1日現在）』2014年
- ・日本経済新聞社『全国市区「高齢化対応度」調査』2013年
- ・辻哲夫『超高齢社会 日本の挑戦』時評社、2014年
- ・戸田市『第5期戸田市高齢者福祉計画・介護保険事業計画』2012年
- ・戸田市『第2期戸田市国民健康保険特定健康診査等実施計画』2013年
- ・東京大学高齢社会総合研究機構『2030年超高齢未来』東洋経済新報社、2010年
- ・総務省『国勢調査』1985年～2010年
- ・国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）』2013年
- ・厚生労働省『第4次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））』2013年
- ・埼玉県『健康長寿計画』2013年

<参考資料>

1. 妊婦及び子育て世代の現状

本市における妊娠時の傾向を把握するため、妊娠届出書から本市の特徴を分析する。妊娠届出書とは、母子健康手帳の交付時に提出してもらう書類であり、妊婦とパートナーの氏名、職業、妊娠と出産回数等の記載事項がある。交付は自己申告であり、医療機関の証明書は不要である。また、母子健康手帳は妊娠、出産の経過や乳幼児期の健康、発達を記録、管理することにより妊産婦や乳幼児の健康の保持と増進を図るものであり、出産の際には児に対して1冊必要なものとなる。

図表 1.1 のとおり、妊娠届出件数は 2003 年度に 1,430 件となったが、その翌年度以降は 1,500 件前後で経過していた。しかし、2011 年度から件数は増加し、2013 年度には 1,604 件となっている。2013 年度の件数は 1998 年度以降最も多い件数となっている。

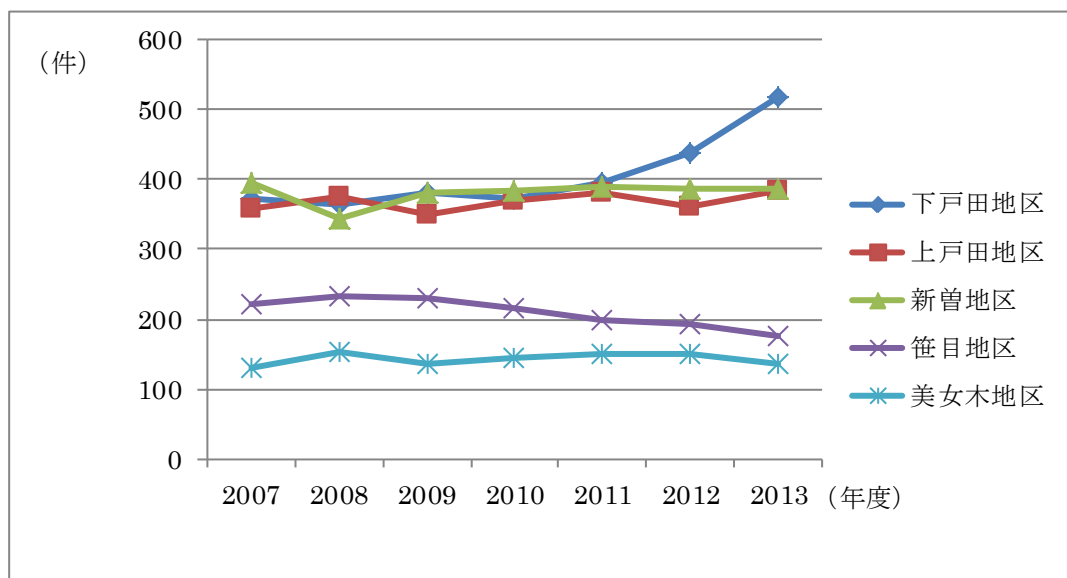
図表 1.1 【妊娠届出件数の推移】



出典：まちづくり戦略会議作成

これを市内の5地区の分類で見ると図表 1.2 のとおり、上戸田地区、新曽地区及び美女木地区は、ほぼ横ばいの件数となっているが、笹目地区は緩やかに減少している。反対に下戸田地区が 2012 年度、2013 年度と件数が急に増加している。下戸田地区以外の妊娠届出件数は増加していないことから、下戸田地区における件数の増加が、全体の件数増加に直結しているものと考えられる。

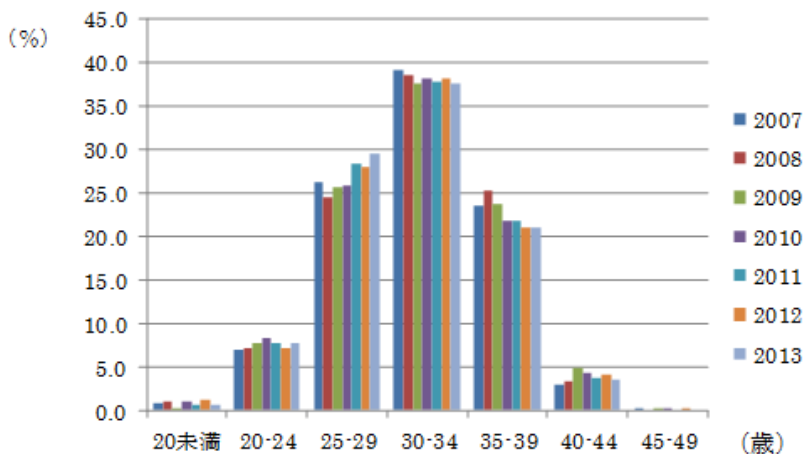
図表 1.2 【地区別妊娠届出件数の推移】



出典：まちづくり戦略会議作成

次に、妊娠届出時の妊婦の年齢について見ていく。出産回数に関係のない全体の届出においては図表 1.3 のとおり、30～34歳の年齢が最も多く、40%弱がこの年齢となる。

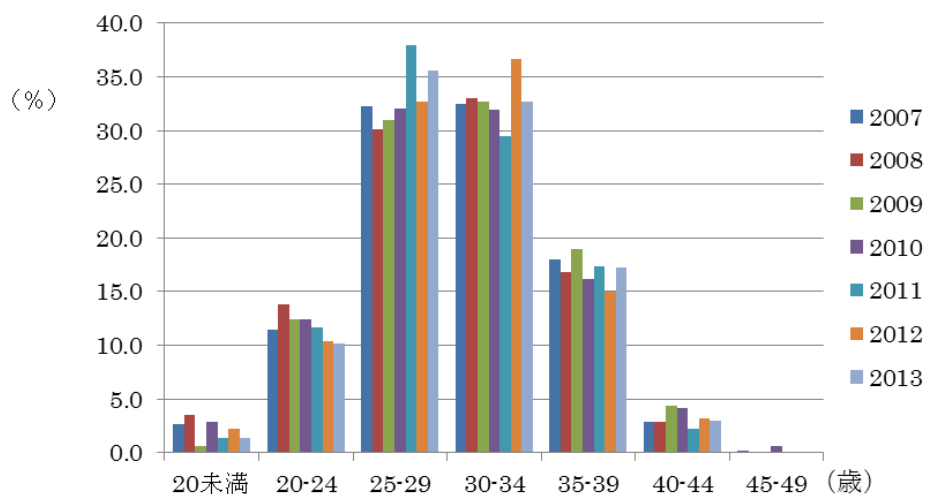
図表 1.3 【妊娠届出時の年齢割合】



出典：まちづくり戦略会議作成

一方で初産妊婦の届出時の年齢を見てみると、図表 1.4 のとおり、年度によりばらつきも大きいものの、25～29歳と30～34歳がほぼ同じ割合であるといえる。次に多い年齢層は35～40歳であり、20～24歳の割合を上回っている状況にある。さらに20～24歳の割合においては緩やかに減少している。

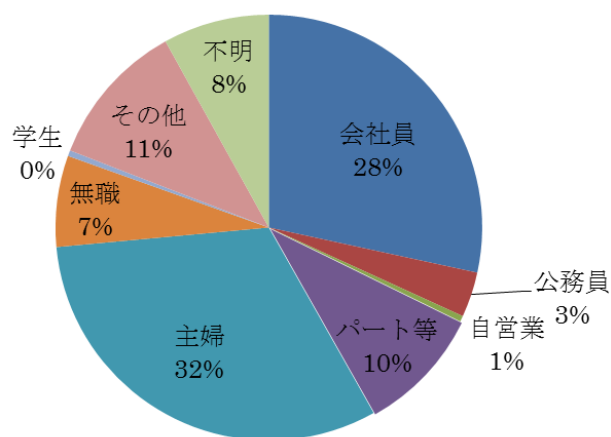
図表 1.4 【初産妊娠届出時の年齢割合】



出典：まちづくり戦略会議作成

次に妊娠届出時の妊婦の就業について見ていくこととする。2013 年度は図表 1.5 のとおりとなる。主婦、無職の者の割合より就業している者の割合が多いことがわかる。パート等とは、パート、アルバイト、内職、フリーターを計上している。

図表 1.5 【2013 年度における妊婦就業割合】

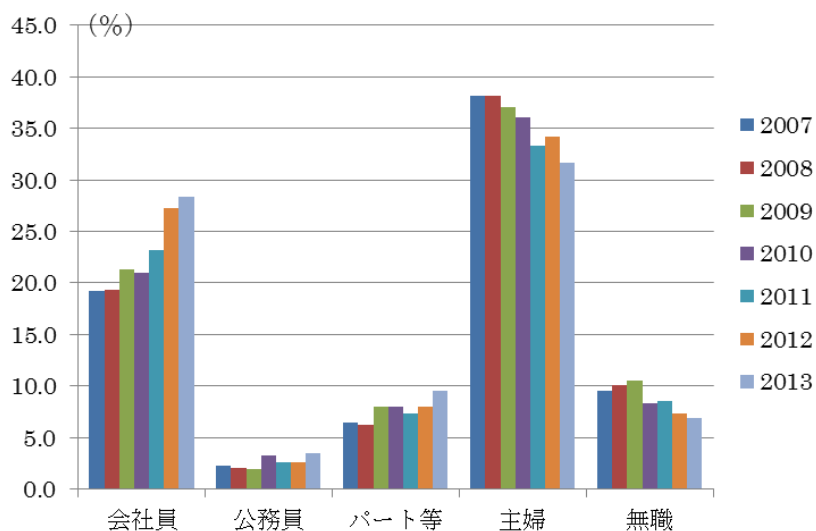


出典：まちづくり戦略会議作成

2013 年度以前の就業割合を比較すると、図表 1.6 のとおりとなる。2013 年度より前の年度においては、主婦、無職の者の割合が就業している者の割合より多い。2007 年度以降、会社員、公務員、パート等といった就業している者の割合は増加しており、2013 年度の会社員の割合は、2007 年度から 9.2% 上昇している。一方で、主婦と無職の者は減少傾向にあり、2013 年度の主婦の割合は 2007 年度より 6.5% 減少している。その為、

今後も就業している者の割合が、主婦、無職の者の割合より多くなることが考えられる。

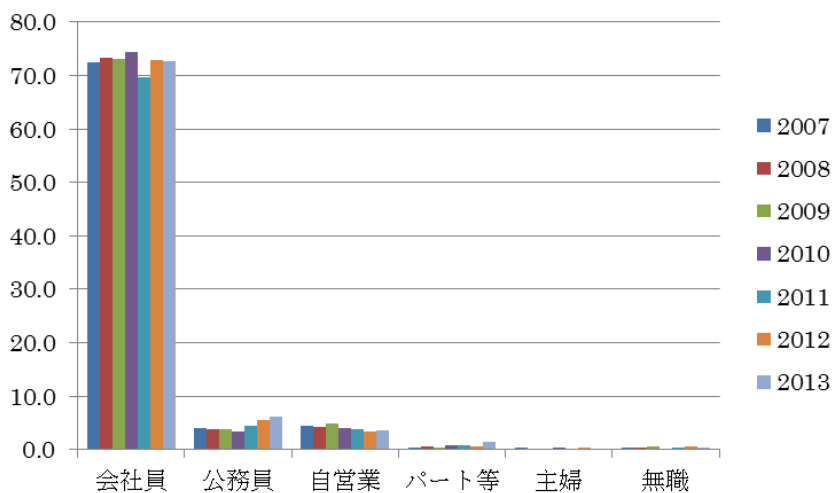
図表 1.6 【妊婦就業割合推移】



出典：まちづくり戦略会議作成

夫またはパートナーの就業は図表 1.6 のとおりであり年度による変化も少ない。よって妊娠時に就業している妊婦の総数は増加しており、共働きが増えていると考えられる。

図表 1.6 【夫、パートナーの就業割合推移】



出典：まちづくり戦略会議作成

2. 子育て中の親の声

2.1 ニーズ調査による保護者の意向

一人ひとりの子どもが健やかに成長することができる社会の実現に寄与することを目的として、市では子ども・子育て支援事業計画の策定に必要な情報を得るため、子育て家庭ニーズの動向分析等を行った。これは、市の現状と今後の子ども・子育て支援における課題を整理することを目的としたアンケート形式によるニーズ調査（2013年10月15日～10月31日）を実施した。

以下にその概略を示す。

①調査概況

調査対象者別の調査内容は、以下のとおりである。

図表 2.1 【調査の実施方法】

①調査票「子ども・子育て支援事業に関するニーズ調査（就学前児童用）」	
調査対象者	就学前児童を持つ保護者
調査件数	2,500件
調査内容	家庭等の子育て環境、保護者の就労状況、定期的な教育・保育事業の現状・利用意向、地域の子育て事業の現状・利用意向、育児休業の現状・利用意向に関する設問
②調査票「子ども・子育て支援事業に関するニーズ調査（小学生用）」	
調査対象者	小学校児童を持つ保護者
調査件数	1,500件
調査内容	家庭等の子育て環境、保護者の就労状況、放課後の過ごし者に対する希望に関する設問

図表 2.2 【調査票の配布・回収状況】

調査対象者区分	就学前児童の保護者			小学校児童の保護者		
	配布数	回収数	回収率	配布数	回収数	回収率
市全域	2,500人	1,090人	43.6%	1,500人	659人	43.9%

対象児童の年齢は、「0歳」（20.6%）が最も多く、次いで「5歳」（18.8%）、「4歳」（18.0%）。子どもの人数は、「2人」（43.1%）、1人（40.8%）。

回答者が居住している地区は、就学前児童は「下戸田地区」が最も多く、次いで「上戸田地区」、「新曽地区」の順となっている。小学校児童も同様に「下戸田地区」が最も多く、次いで「新曽地区」、「上戸田地区」の順である。

② 保護者の就労状況

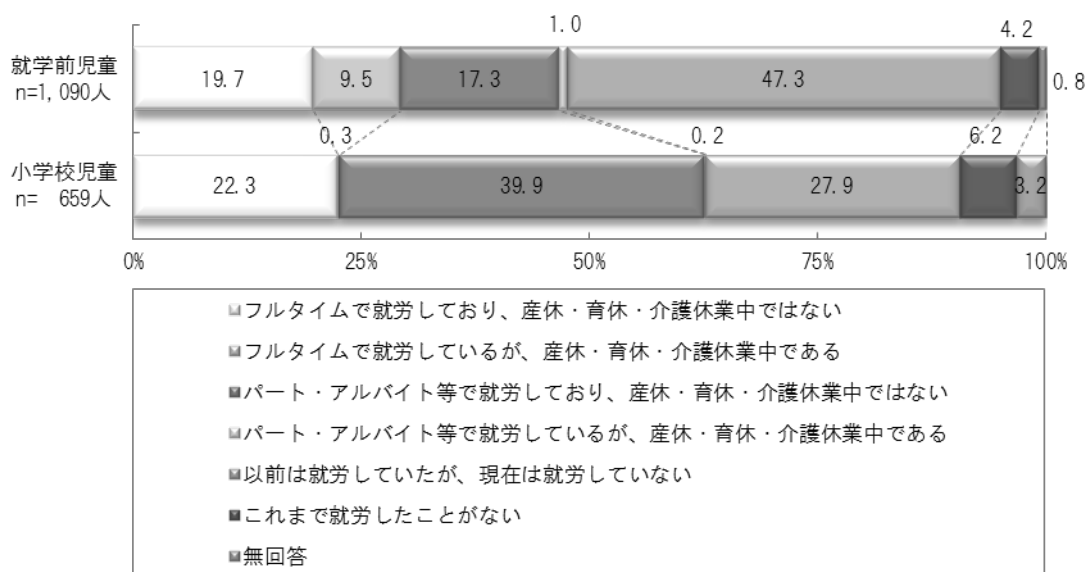
[概要] アンケートに回答した世帯のうち、多くが児童の保護者いずれも就労している比率が高い。母親の就労率も約6割、就労していない場合も就労を希望しており、就労者もパート、アルバイトであれば現在の就労形態の継続を希望する声、フルタイムでの就労を求める声が高い。

②-1 母親の就労状況

母親の就労状況をみると、就学前児童では「フルタイムで就労しており、産休・育休・介護休業中ではない」(19.7%)をはじめ4割弱が就労し、「現在産休・育休・介護・その他休業中」が(9.5%)となっている(図表2.3)。

小学校児童では「パート・アルバイト等で就労しており、産休・育休・介護休業中ではない」(39.9%)をはじめ約6割が就労している。

図表 2.3 【母親の就労状況】

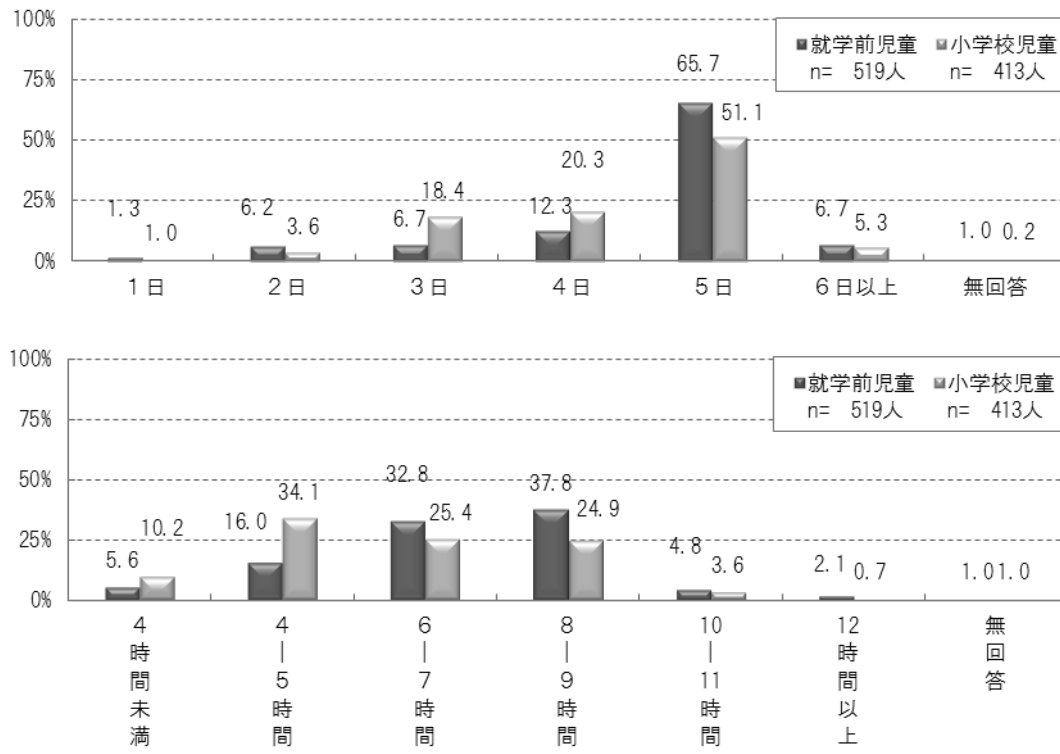


母親の就労日数・就労時間をみると、就学前児童では「5日」(65.7%)、「8～9時間」(37.8%)、小学校児童では「5日」(51.1%)、「4～5時間」(34.1%)が最も多く、両者ともに「6日以上」が約5%いる(図表2.4)。

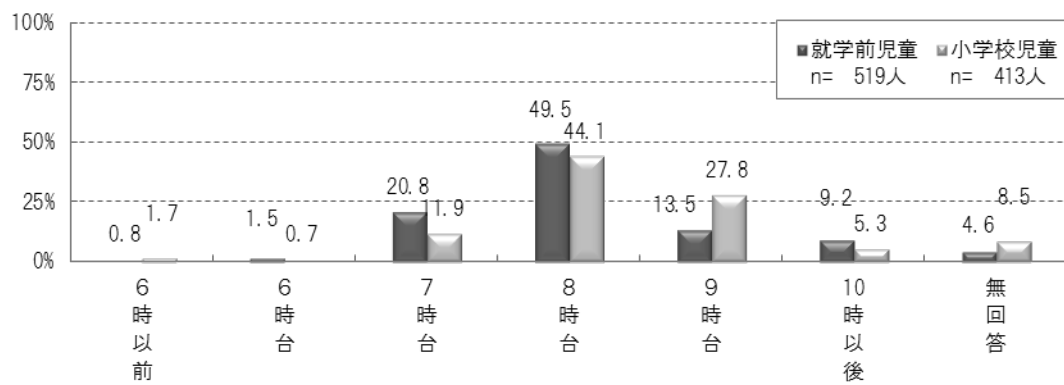
母親の出勤時間は、就学前児童では「8時台」(49.5%)、「7時台」(20.8%)、「9時台」(13.5%)の順、小学校児童では「8時台」(44.1%)「9時台」(27.8%)、「7時台」(11.9%)の順に多くなっている(図表2.5)。

帰宅時間は、就学前児童では「18～19時台」(52.6%)、「16～17時台」(15.0%)の順、小学校児童では「12～15時台」(31.7%)、「18～19時台」(31.0%)の順に多く、20時以降の帰宅は約8%台になっている(図表2.6)。

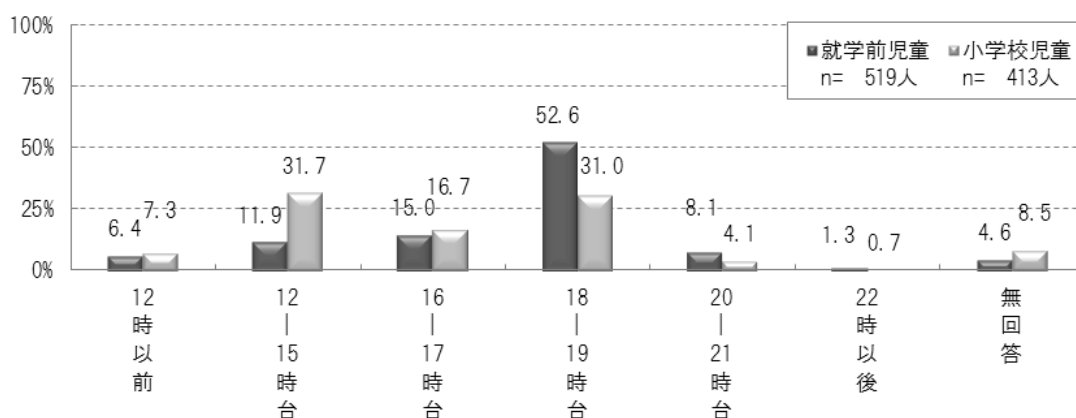
図表 2.4 【母親の就労日数・就労時間】



図表 2.5 【母親の出勤時間】



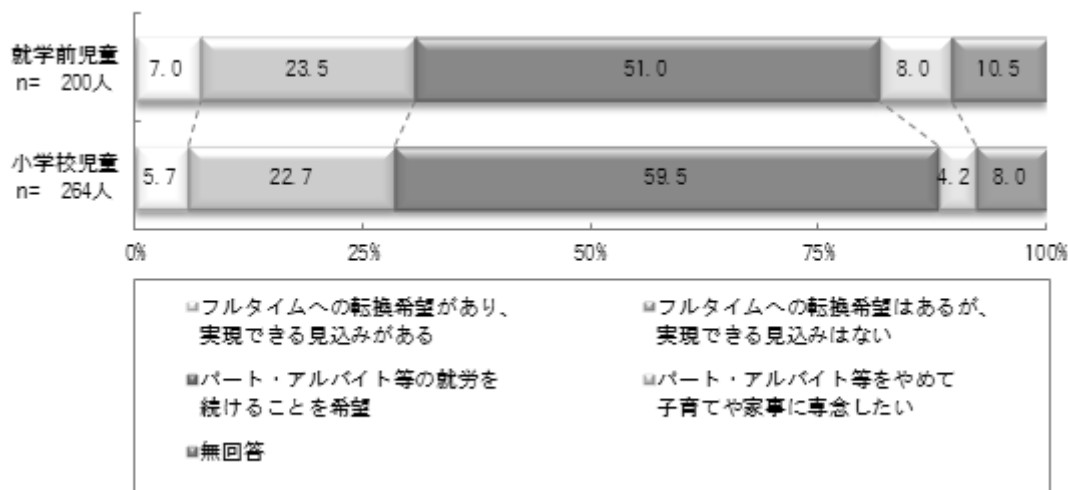
図表 2.6 【母親の帰宅時間】



母親のパートタイムからフルタイム勤務への意向をみると、就学前児童ではフルタイム勤務希望者は（30.5%）いるが、実現できる見込みのある者は（7.0%）となっている（図表 2.7）。

一方、小学校児童でもフルタイム勤務希望者は（28.4%）いるが、実現できる見込みのある者は（5.7%）となっている。

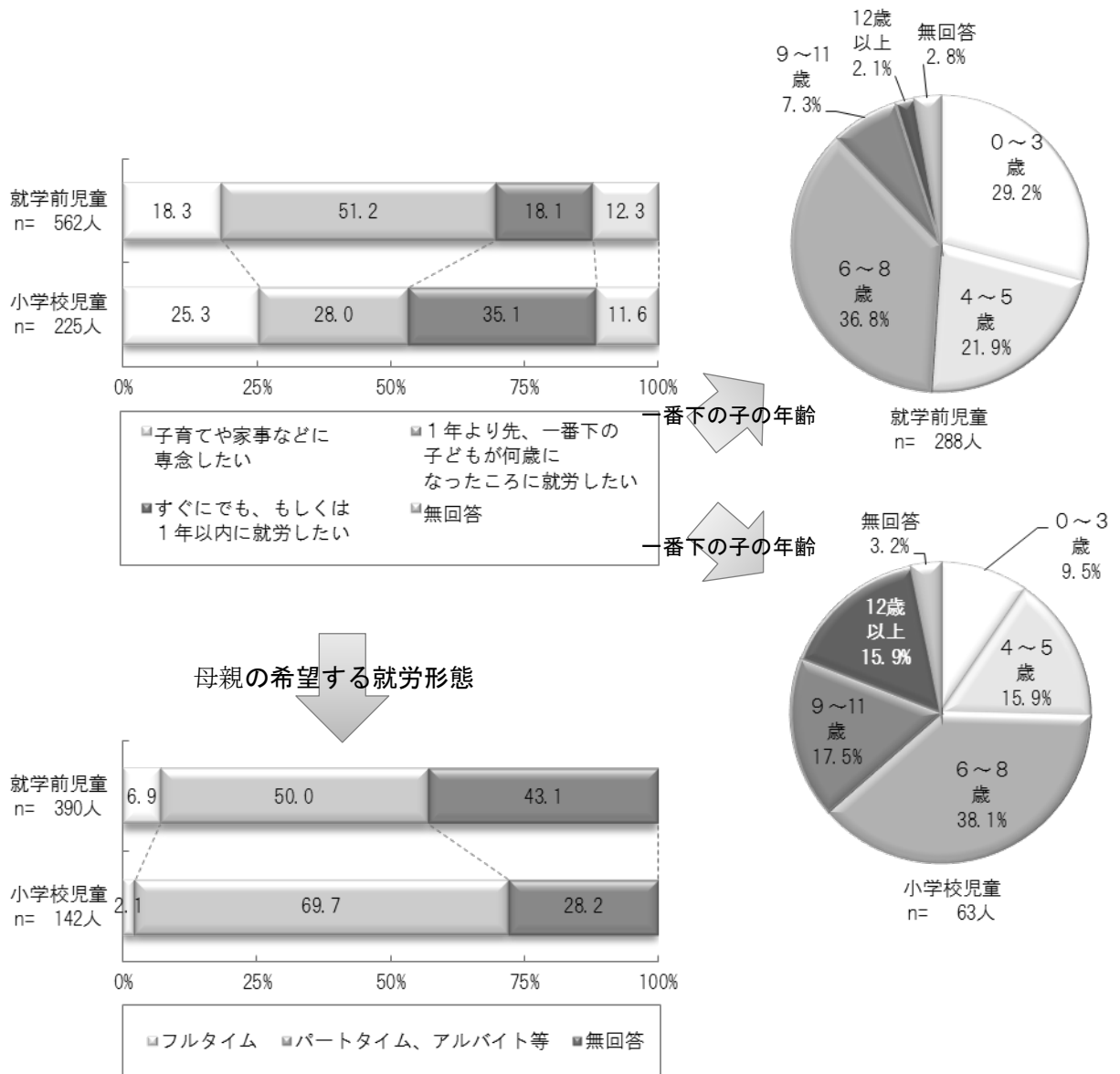
図表 2.7 【母親のパートタイムからフルタイム勤務への意向】



次に、就労していない母親の今後の就労希望は、就学前児童では「1年より先、一番下の子どもが何歳になったころに就労したい」（51.2%）、「すぐにでも、もしくは1年以内に就労したい」（18.1%）、就労形態は「パートタイム、アルバイト等」（50.0%）、「フルタイム」（6.9%）となっている。就労時期となる子どもの年齢としては「6～8歳」（36.8%）、「0～3歳」（29.2%）、「4～5歳」（21.9%）の順となっている（図表 2.8）。

小学校児童では「すぐにも、もしくは1年以内に就労したい」(35.1%)、「1年より先、一番下の子どもが何歳になったところに就労したい」(28.0%)、就労形態は「パートタイム、アルバイト等」(69.7%)、「フルタイム」(2.1%)となっている。就労時期となる子どもの年齢としては「6～8歳」(38.1%)、「9～11歳」(17.5%)、「12歳以上」(15.9%)の順となっている。

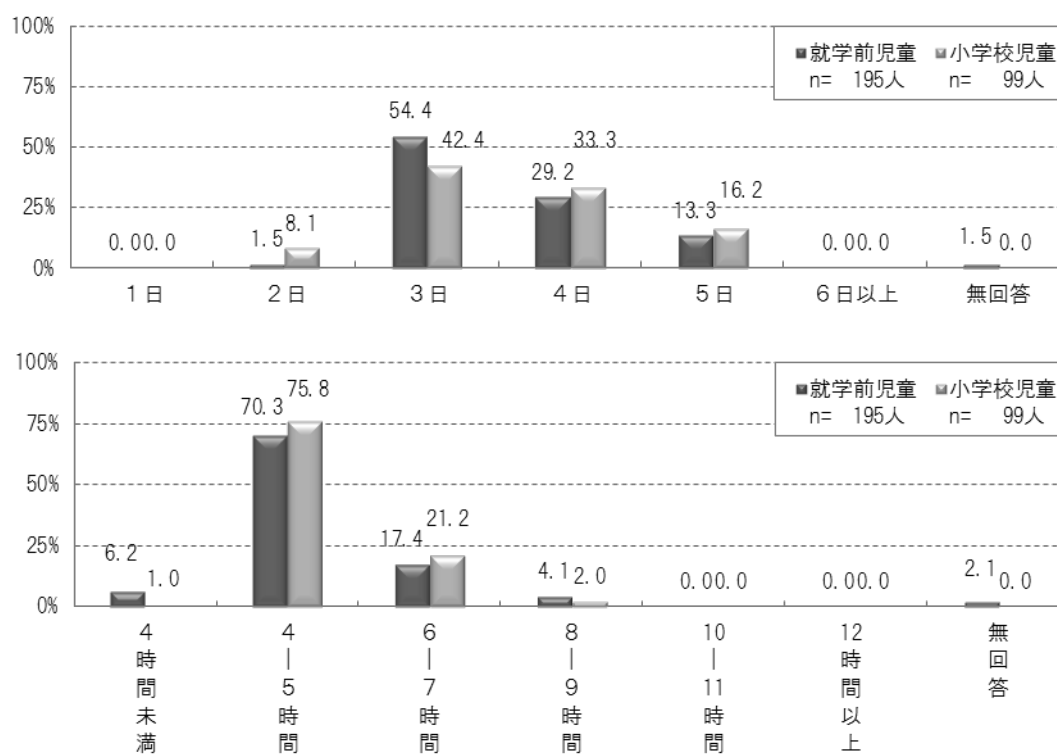
図表 2.8 【就労していない母親の今後の就労希望と就労希望時の末子の年齢】



続いて、母親の希望する就労形態をみると、就学前児童では就労日数は「3日」(54.4%)、「4日」(29.2%)、「5日」(13.3%)の順、就労時間は「4～5時間」(70.3%)、「6～7時間」(14.7%)の順となっている(図表 2.9)。

小学校児童では、就労日数は「3日」(42.4%)、「4日」(33.3%)、「5日」(16.2%)の順、就労時間「4～5時間」(75.8%)、「6～7時間」(21.2%)の順となっている。

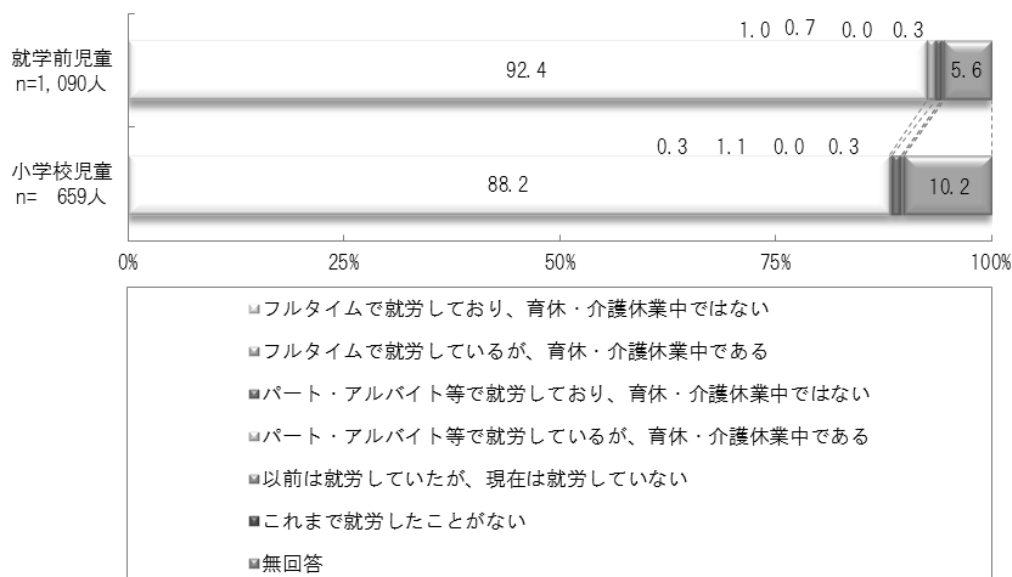
図表 2.9 【母親の希望就労日数と希望就労時間】



②-2 父親の就労状況

父親の就労状況をみると、就学前児童では「フルタイムで就労しており、育休・介護休業中ではない」(92.4%)で最も多くなっている。小学校児童においても「フルタイムで就労しており、育休・介護休業中ではない」(88.2%)が前者と同様に最も多くなっている(図表 3.1)。

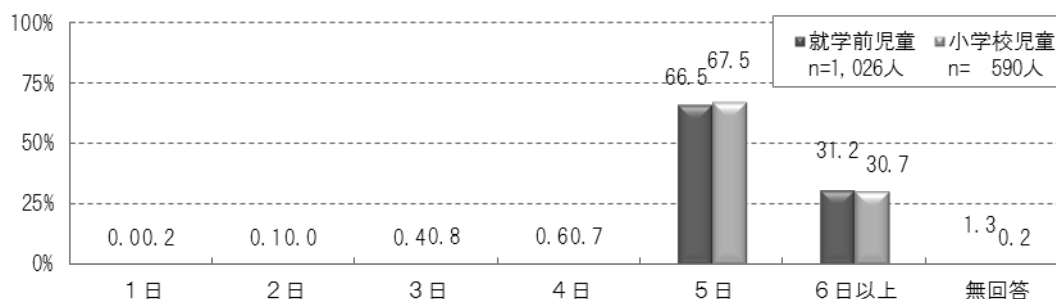
図表 3.1 【父親の就労状況】

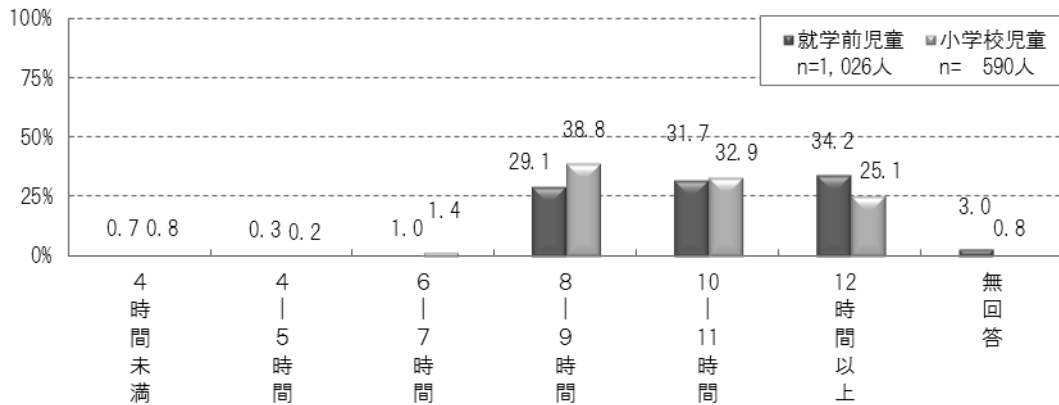


父親の就労日数・就労時間をみると、就学前児童では「5日」(66.5%)、「12時間以上」(34.2%)、小学校児童では「5日」(67.5%)、「8～9時間」(38.8%)が最も多く、両者ともに「6日以上」(30%台)、「10～11時間」(30%前後)、「12時間以上」(30%前後)となっている(図表 3.2)。

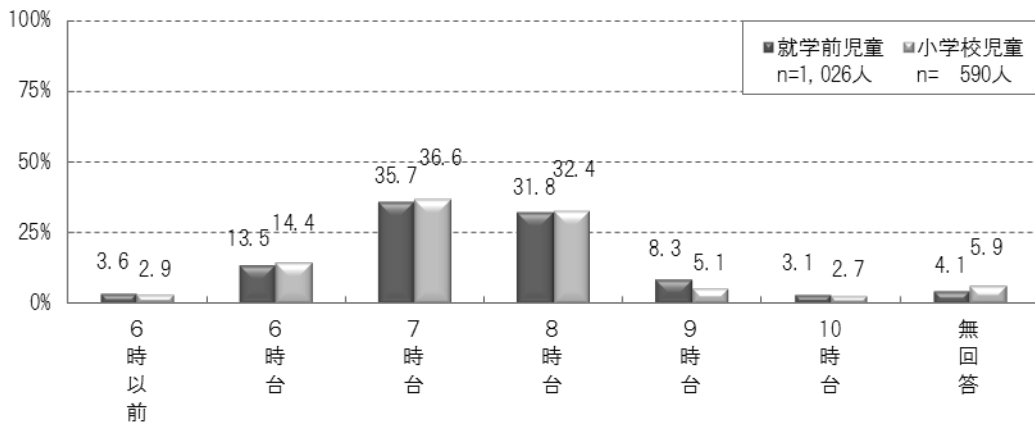
父親の出勤時間は、就学前児童では「7時台」(35.7%)、「8時台」(31.8%)、「6時台」(13.5%)の順、小学校児童では「7時台」(36.6%)「8時台」(31.8%)、「6時台」(14.4%)の順に多くなっている(図表 3.3)。帰宅時間は、就学前児童では「20～21時台」(36.5%)、「22時以降」(29.0%)の順、小学校児童では「20～21時台」(36.4%)、「22時以降」(24.2%)の順に多く、両者ともに22時以降の帰宅は2割となっている(図表 3.4)。

図表 3.2 【父親の就労日数・就労時間】

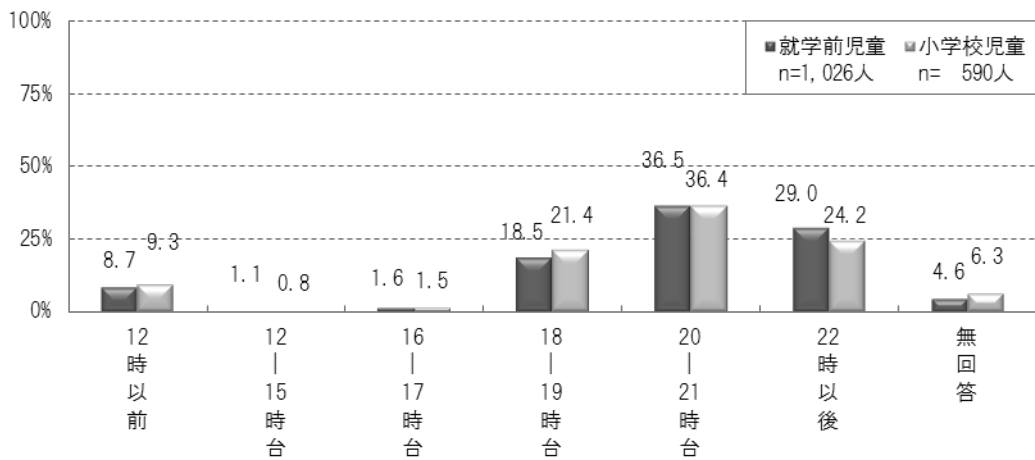




図表 3.3 【父親の出勤時間】



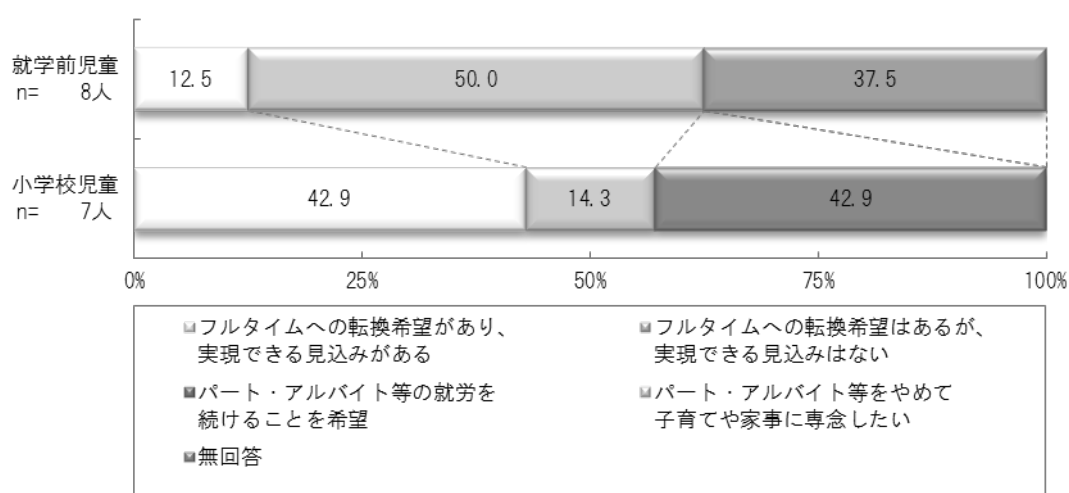
図表 3.4 【父親の帰宅時間】



父親のパートタイムからフルタイム勤務への意向をみると、就学前児童ではフルタイム勤務を希望する者は 62.5%いるが、実現できる見込みのある者は 12.5%と少数に留まっている（図表 3.5）。

小学校児童ではフルタイム勤務を希望する者は 57.2%いるが、実現できる見込みのある者は 42.9%であった。

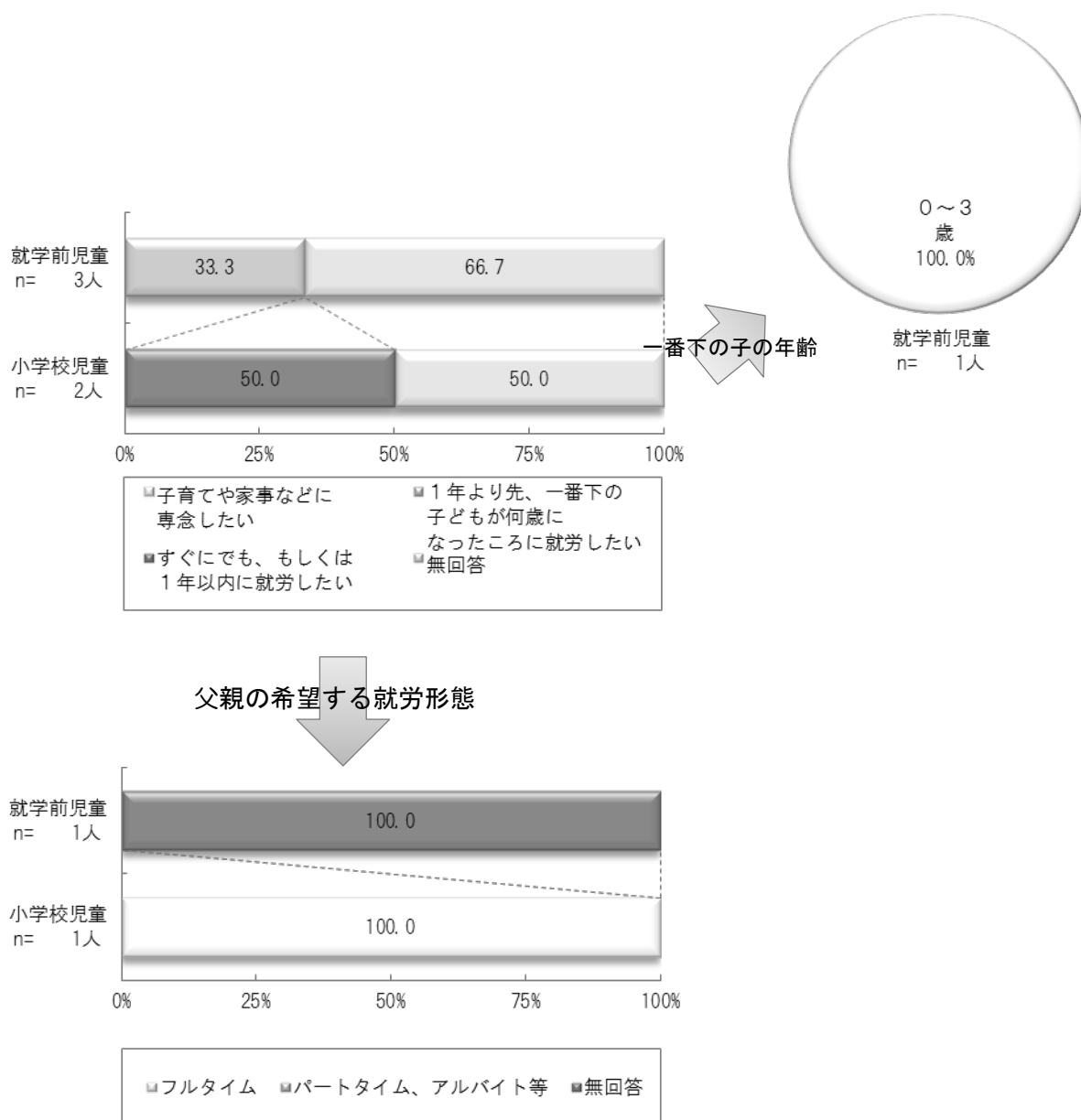
図表 3.5 【父親のパートタイムからフルタイム勤務への意向】



就労していない父親に対して今後の就労希望を聞いたところ、就学前児童では就労希望者が 100%おり、その内訳は「すぐにでも、もしくは1年以内に就労したい」(66.7%)、「1年より先、一番下の子どもが何歳になったところに就労したい」(33.3%)、就労形態は「フルタイム」(100%)、「パートタイム、アルバイト等」はいなかった（図表 3.6）。

小学校児童では就労希望者も 100%であり、その内訳が「すぐにでも、もしくは1年以内に就労したい」(50.0%)、「1年より先、一番下の子どもが何歳になったところに就労したい」(50.0%)と答え、就労形態は「フルタイム」(100%)、「パートタイム、アルバイト等」はいなかった。

図表 3.6 【就労していない父親の今後の就労希望と就労希望時の末子の年齢】



2.3 アンケート調査自由記述欄

アンケート調査に寄せられた自由記述のうち、就業と家庭に係るものを抜粋する。

(1) 就学前児童

- ・働きたくても都内のように働き口が無い。
- ・フルタイムだけでなく、パートタイムでも働きやすい環境がもう少し整っていると助かります。

(2) 小学校児童

- ・保育園や学童保育室があることで、女性も働けるようにはなったが、女性の負担は大きい。
- ・仕事、育児、家事、地域の活動など、仕事の都合をつけてやりくりしてはいるが、職場や家族の理解と協力がなければ成り立たない。
- ・まだまだ職場や地域など、社会の理解が不足している。
- ・保育園を増やすだけでなく、男性が仕事以外に活動する機会が増えていくような取り組みを充実して欲しい。

2.3 子育て支援サービスの概況

上記のような就業形態等を踏まえ、以下のような各種支援サービスを実施している。

①ファミリーサポートセンター

子育ての手伝い申し出る側（協力会員）と子育ての手助けを求める側（依頼会員）が会員となり、子育ての相互援助活動を行う会員制の組織である。協力会員の条件は、市内在住で20歳以上、心身ともに健康で相互援助活動を理解し、子育ての援助を行うことができ、原則的に自宅にて子どもを預かることが可能な者であること。協力会員として登録されるには講習会を受講すること。依頼会員の条件は市内在住か在勤で小学校修了前までの子の預かりを希望する者であること。子どもの一時的な預かりや送迎といった軽易かつ補助的な援助を行うこと。

②地域子育て支援拠点

「親子ふれあい広場」「子育て広場」の名称で、市内数か所で開催している。おおむね3歳未満の子どもとその保護者が自由に遊ぶことができる交流スペースで、アドバイザーが常駐している。

③産前産後支援ヘルプサービス

妊娠中から出産後1年未満の者に対し、家事援助（掃除、洗濯、食事の準備、買い物等）育児援助（授乳、おむつ交換、沐浴、上の子どもの遊び相手等）のヘルパーを派遣して育児による精神的負担の軽減を図るサービス。利用限度日数はひと月に12日間（多胎児は15日間）、1日4時間以内とする。利用金額は課税状況による。

2.4 子育て支援サービスと諸手当の概況

各種支援サービス及び児童に係る諸手当について、以下のとおり過去3年間の実績

値を示す。

①ファミリーサポートセンター会員数

	(単位：人)		
	2011年度	2012年度	2013年度
依頼会員（市内在住で、小学校修了前までの子どもがいる人）	867	889	907
協力会員（市内在住で、心身ともに健康な成人で育児の援助を行いたい人）	122	119	129
両方会員（依頼会員・協力会員の両方を兼ねる人）	139	138	118
合 計	1,128	1,146	1,154

出典：まちづくり戦略会議作成

②地域子育て支援拠点利用延べ人数

	(単位：人)		
	2011年度	2012年度	2013年度
戸田第一小学校学童保育室	2,824	3,420	3,406
戸田第二小学校学童保育室	2,056	1,628	1,849
戸田南小学校学童保育室	1,441	-	-
戸田東小学校学童保育室	-	2,897	3,155
新曽北小学校学童保育室	2,634	3,186	3,307
新曽小学校学童保育室	2,024	2,724	2,451
美女木小学校学童保育室	892	1,738	1,563
西部福祉センター	1,554	1,640	2,237
夏季臨時開室	414	598	740
戸田公園駅前子育て広場	23,394	24,048	24,107
合 計	37,233	41,879	42,815

出典：まちづくり戦略会議作成

③産前産後支援ヘルプサービス実利用延べ実績

	2011年度	2012年度	2013年度
延べ利用人数	81人	101人	133人
（うち産前）	4人	10人	5人
（うち産後）	77人	91人	127人
延べ利用日数	472日	389日	594日
延べ利用時間数	1,223時間	1,080時間	1433.5時間

出典：まちづくり戦略会議作成

④児童手当・子ども手当支給実績

	2011年度	2012年度	2013年度
支給総額(円)	2,832,529,000	2,608,070,000	2,538,665,000
対象児童数(人)	227,166	238,370	236,190

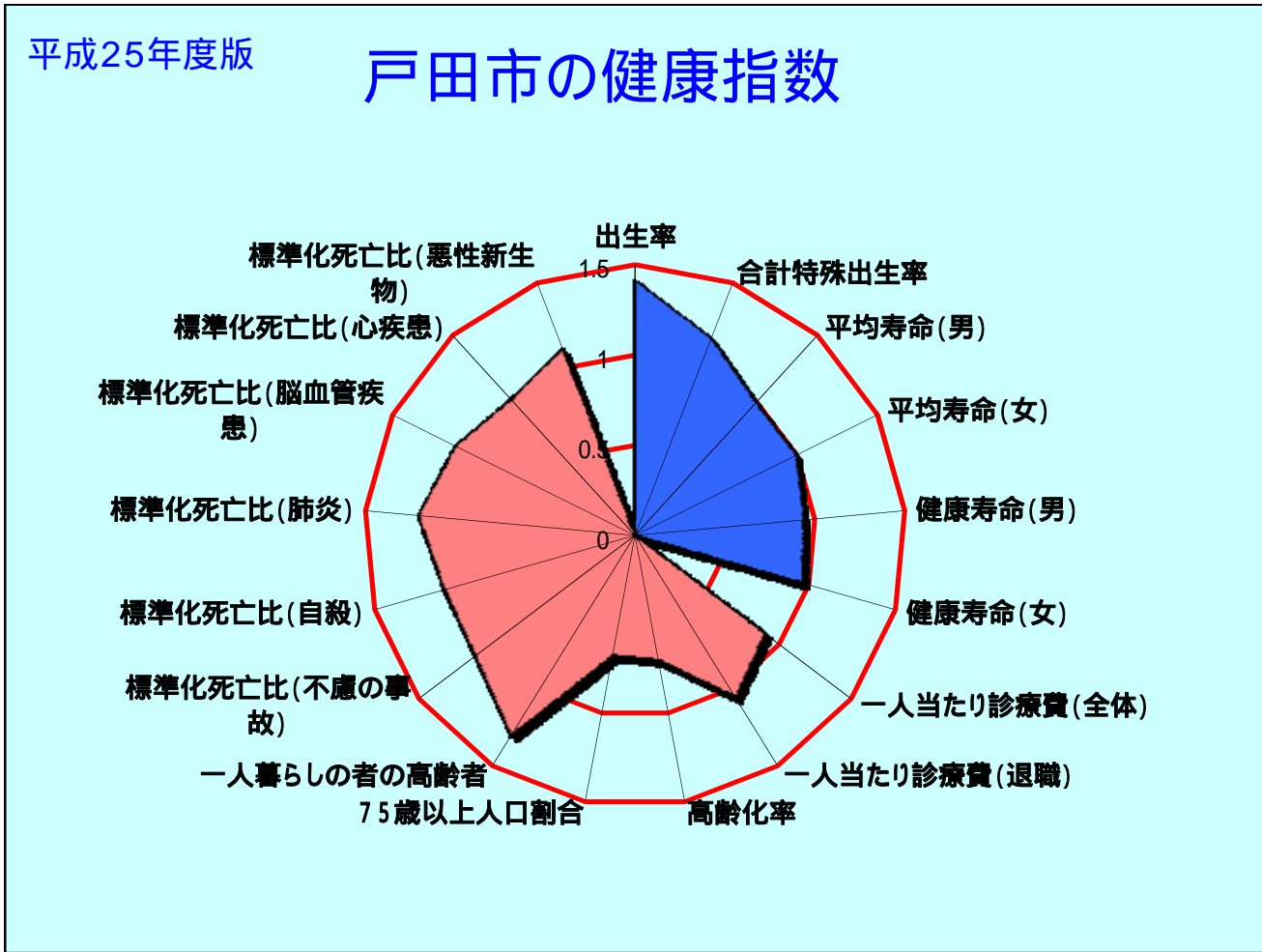
出典：まちづくり戦略会議作成

⑤こども医療費支給

区分		2011年度			2012年度			2013年度		
		3月登録人数 (人)	件数 合計	金額 合計	3月登録人数 (人)	件数 合計	金額 合計	3月登録人数 (人)	件数 合計	金額 合計
乳幼児	0歳児	1,434	24,602	103,767,614	1,496	25,889	67,541,083	1,496	27,223	69,692,567
	1歳児	1,501	31,490	106,523,595	1,500	33,732	61,779,569	1,536	34,867	61,027,485
	2歳児	1,457	26,747	80,736,746	1,499	29,278	45,927,646	1,454	30,538	48,520,549
	3歳児	1,381	27,835	84,204,226	1,462	29,940	46,806,539	1,495	31,642	48,354,747
	4歳児	1,348	25,515	77,637,098	1,369	28,526	45,931,213	1,438	28,751	45,274,118
	5歳児	1,291	24,332	74,454,138	1,350	24,488	39,927,813	1,381	26,278	42,598,474
就小学生 (小学生)	6歳児	1,140	11,487	33,895,942	1,179	11,518	18,338,776	1,237	11,289	16,157,450
	7歳児	96	8,381	21,501,856	101	8,920	12,265,997	95	10,560	22,339,043
	8歳児	1,152	15,696	40,337,126	1,185	15,603	22,388,847	1,237	18,285	39,005,812
	9歳児	1,200	14,094	36,620,258	1,152	13,624	19,166,311	1,172	16,721	34,875,963
	10歳児	1,248	12,653	32,278,822	1,184	12,541	18,295,988	1,144	14,418	29,246,034
	11歳児	1,231	11,203	29,926,583	1,185	11,665	16,585,679	1,158	13,537	29,453,613
	12歳児	1,212	9,658	26,191,718	1,169	9,933	14,125,518	1,181	12,593	25,692,433
	13歳児	1,123	3,967	11,155,996	1,150	4,446	6,595,070	1,168	5,451	11,518,714
	14歳児		6	215,351		181	897,882		5,459	11,845,016
	15歳児	1,145	19	756,205	1,084	747	2,806,066	1,147	9,969	22,890,485
就中学生 (中学生)	16歳児	1,121	24	792,628	1,125	656	2,083,986	1,080	8,549	18,912,064
	17歳児	914	8	302,415	1,023	488	1,789,555	1,040	4,248	9,802,159
	その他	-			-			-	200	546,528
合計	19,120	247,717	761,298,317	20,213	262,175	443,253,538	20,459	310,578	587,753,254	

出典：まちづくり戦略会議作成

3. 戸田市の健康指数



埼玉県を1とした健康指数

項目	値	概要
1 出生率	1.4	* 合計特殊出生率は1.42で、 埼玉県の1.2倍です。 * 健康寿命(男)は、県内で63位です。 * 健康寿命(女)は、県内で61位です。 * 一人当たりの診療費(全体)は193,788円で、 埼玉県の0.9倍です。 * 一人当たりの診療費(退職)は287,167円で、 埼玉県の1.1倍です。 * 高齢化率は14.3%で、 埼玉県の0.7倍です。 * 75歳以上人口割合は5.5%で、 埼玉県の0.7倍です。 * 三大疾患のうち、埼玉県より 標準化死亡比が高いのは 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患です。 標準化死亡比が低いのは ありません。
2 合計特殊出生率	1.2	
3 平均寿命(男)	1.0	
4 平均寿命(女)	1.0	
5 健康寿命(男)	0.9	
6 健康寿命(女)	1.0	
7 一人当たり診療費(全体)	0.9	
8 一人当たり診療費(退職)	1.1	
9 高齢化率	0.7	
10 75歳以上人口割合	0.7	
11 一人暮らしの高齢者	1.3	
12 標準化死亡比(悪性新生物)	1.1	
13 標準化死亡比(心疾患)	1.0	
14 標準化死亡比(脳血管疾患)	1.1	
15 標準化死亡比(肺炎)	1.2	
16 標準化死亡比(自殺)	1.1	
17 標準化死亡比(不慮の事故)	1.1	

(資料)

一人当たり診療費：国民健康保険事業状況(平成23年度)

高齢化率・75歳以上人口の割合・一人暮らしの高齢者：国勢調査(平成22年)

平均寿命・健康寿命：埼玉県の健康寿命算出ソフト「健寿君」(平成24年)

標準化死亡比：埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」(平成20年～24年)

出生率・合計特殊出生率：「ツール君」(平成20年～24年)

戸田市の現状

[人口の状況]

人口静態(平成25年) 単位:人

	総数	男	女
人口	128,171	66,239	61,932
65歳以上人口	18,620	8,493	10,127

資料:埼玉県町(丁)字別人口調査

人口動態(平成24年) 単位:人

	総数	男	女
出生数	1,448	717	731
死亡数	727	420	307
出生率	11.5	(人口千対)	
死亡率	576.5	(人口10万対)	

資料:人口動態統計

世帯(平成22年)

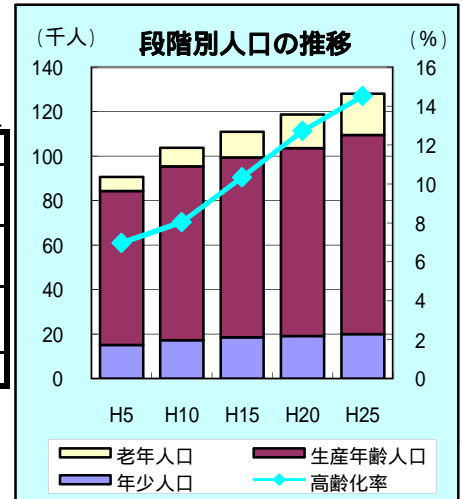
世帯数	54,495
一世帯人数	2.26

資料:国勢調査

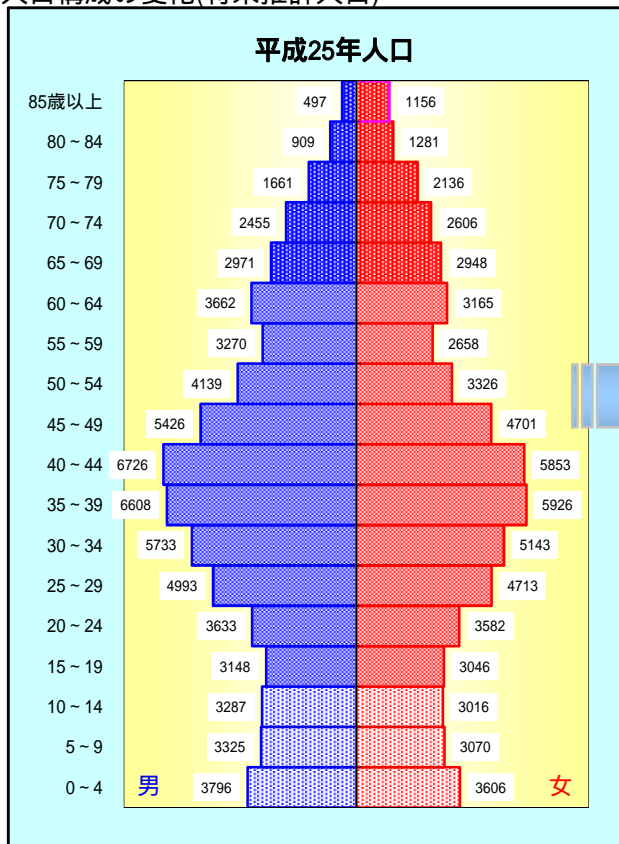
段階別人口の推移

	平成5年	平成10年	平成15年	平成20年	平成25年
年少人口 (0~14歳)	15,158	17,344	18,569	19,263	20,100
生産年齢人口 (15~64歳)	69,243	78,170	80,912	84,379	89,451
老年人口 (65歳以上)	6,323	8,347	11,483	15,128	18,620
高齢化率	7.0%	8.0%	10.3%	12.7%	14.5%

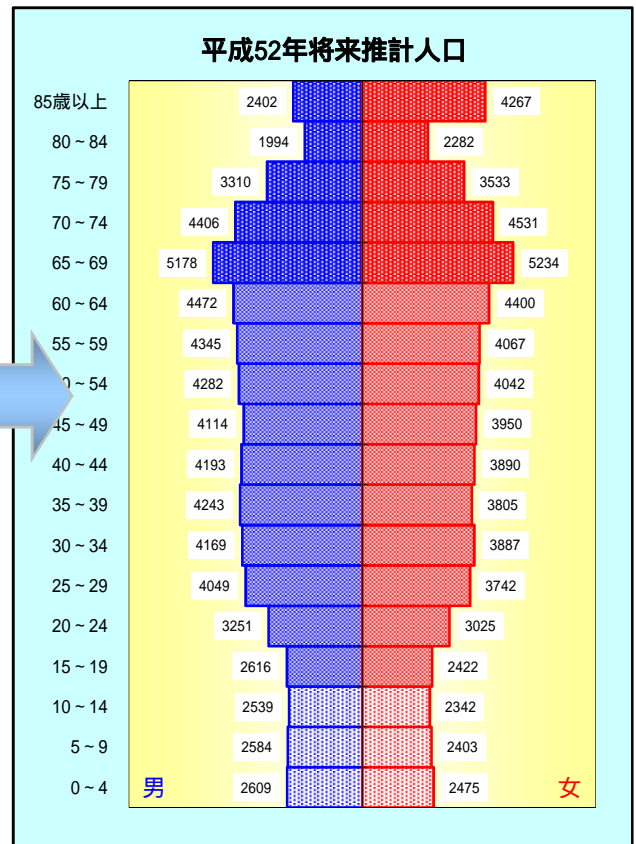
資料:埼玉県町(丁)字別人口調査



人口構成の変化(将来推計人口)



資料:埼玉県町(丁)字別人口調査



資料:国立社会保障・人口問題研究所

「日本の市区町村別将来推計人口(平成25年3月推計)」
(平成22年国勢調査人口を基準に推計)

[平均寿命と健康寿命]

(平成24年)

単位:年

	総数	男	女
平均寿命(0歳平均余命)		78.96	85.56
65歳平均余命		17.84	23.26
65歳健康寿命		15.71	18.96
65歳要介護期間		2.14	4.30
要介護等認定率(65歳以上)	14.9%	11.4%	17.9%

資料: 埼玉県健康寿命算出ソフト「健寿君」

[高齢化の状況]

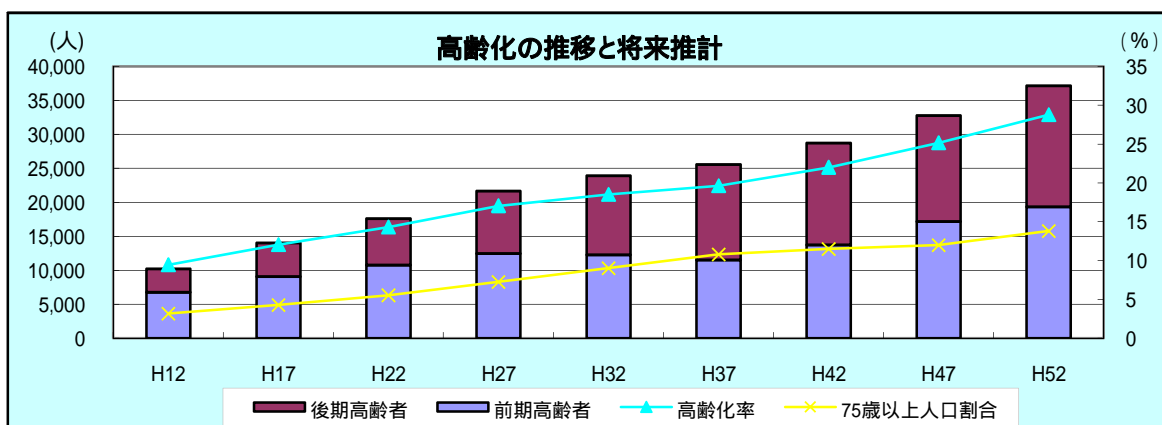
高齢化の推移と将来推計

単位:人

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
	国勢調査人口			将来推計人口					
総人口	108,039	116,696	123,079	127,042	129,222	130,317	130,630	130,232	129,053
高齢化率	9.4%	12.0%	14.3%	17.0%	18.5%	19.6%	22.0%	25.2%	28.8%
高齢者人口 (65歳以上)	10,204	14,042	17,593	21,660	23,913	25,559	28,732	32,768	37,137
前期高齢者 (65～74歳)	6,788	9,076	10,789	12,452	12,266	11,528	13,731	17,159	19,349
後期高齢者 (75歳以上)	3,416	4,966	6,804	9,208	11,647	14,031	15,001	15,609	17,788

資料: 平成22年までは国勢調査

平成27年以降は「日本の市町村別将来推計人口(平成25年3月推計)」(平成22年国勢調査人口を基準に推計)



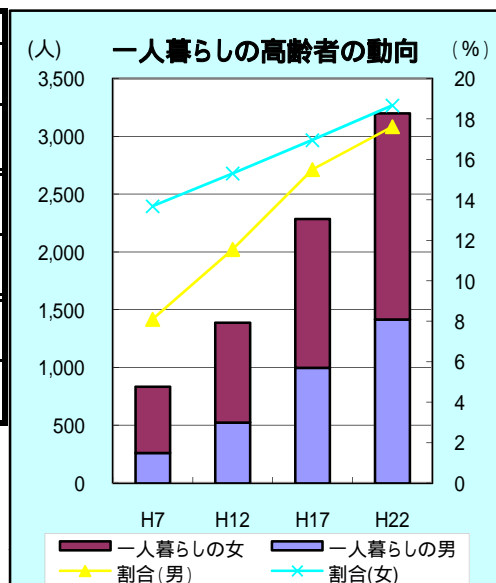
一人暮らしの高齢者の動向

単位:人

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
(総数)				
一人暮らしの者	835	1,391	2,286	3,199
高齢者に占める割合	11.2%	13.6%	16.3%	18.2%
(男)				
一人暮らしの者	262	525	998	1,418
高齢者に占める割合	8.1%	11.6%	15.5%	17.6%
(女)				
一人暮らしの者	573	866	1,288	1,781
高齢者に占める割合	13.7%	15.3%	16.9%	18.7%

資料: 国勢調査

棒グラフは「一人暮らしの者」を示し、国勢調査の「単独世帯」を指す。
折れ線グラフは高齢者人口に占める「一人暮らしの者」の割合を示す。



[死亡の状況]

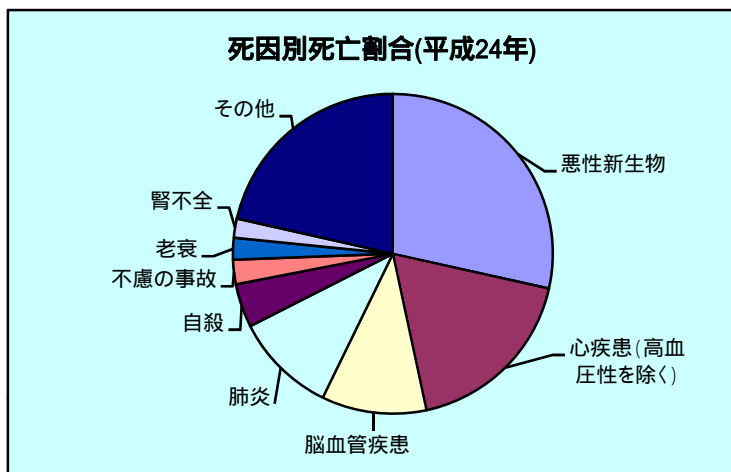
死因別死亡割合(平成24年)

単位:人

	死亡数	(%)
全死因	727	100
第1位 悪性新生物	207	28.5
第2位 心疾患(高血圧性を除く)	132	18.2
第3位 脳血管疾患	77	10.6
第4位 肺炎	75	10.3
第5位 自殺	32	4.4
第6位 不慮の事故	18	2.5
第7位 老衰	16	2.2
第8位 腎不全	14	1.9
その他	156	21.5

資料:人口動態統計

死因順位に用いる分類項目による。死亡数が同数の場合は死因簡単分類のコード番号順に掲載している。9位以下は8位と同数であっても掲載していない。



ライフステージ別死因順位(平成20年～24年)

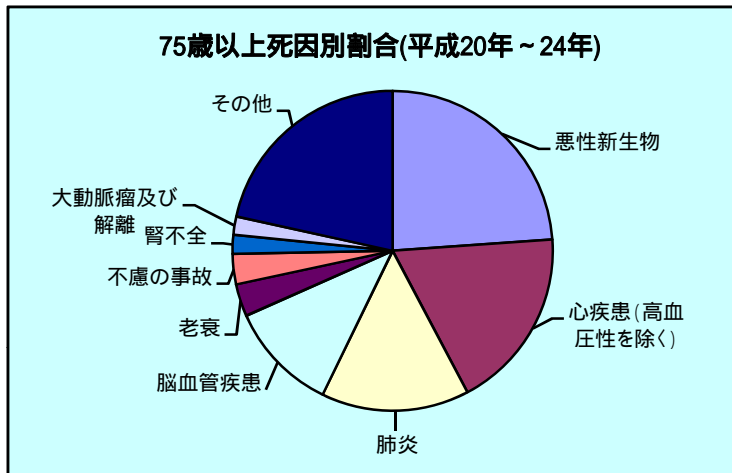
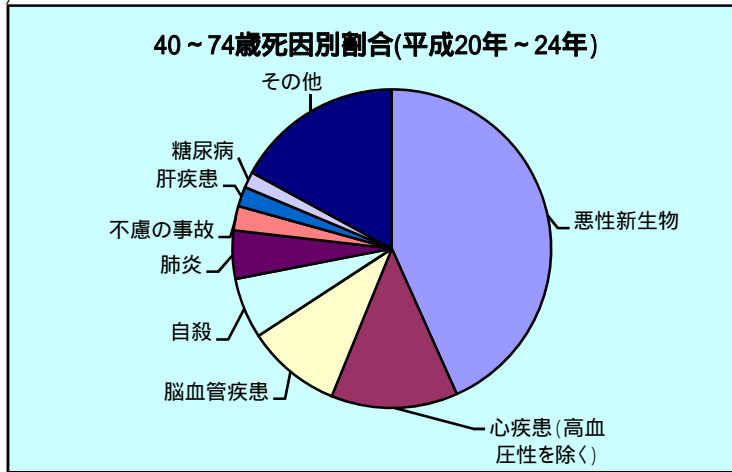
	幼年期 (0～4歳)	少年期 (5～14歳)	青年期 (15～24歳)	壮年期 (25～44歳)	中年期 (45～64歳)	高齢期 (65歳以上)	総数
第1位	先天奇形,変形及び染色体異常 55.0%	不慮の事故 50%	自殺 66.7%	自殺 30%	悪性新生物 42.3%	悪性新生物 30.5%	悪性新生物 32.0%
第2位	その他の新生物 10%	悪性新生物 25%	不慮の事故 11.1%	悪性新生物 21.4%	心疾患(高血圧性を除く) 12.5%	心疾患(高血圧性を除く) 16.6%	心疾患(高血圧性を除く) 15.5%
第3位	周産期に発生した病態 10%		悪性新生物 5.6%	心疾患(高血圧性を除く) 10.7%	自殺 10.2%	肺炎 12.1%	脳血管疾患 10.2%
第4位	敗血症 5%		肺炎 5.6%	脳血管疾患 7.9%	脳血管疾患 9.9%	脳血管疾患 10.6%	肺炎 10.1%
第5位	インフルエンザ 5%		先天奇形,変形及び染色体異常 5.6%	不慮の事故 7.1%	肺炎 3.6%	不慮の事故 2.7%	自殺 4.0%
第6位	肺炎 5%			肺炎 2.1%	不慮の事故 3.1%	老衰 2.3%	不慮の事故 3.0%
第7位				肝疾患 1.4%	肝疾患 2.5%	腎不全 1.7%	老衰 1.8%
第8位				結核 0.7%	糖尿病 1.3%	慢性閉塞性肺疾患 1.6%	腎不全 1.5%
	その他 10%	その他 25%	その他 5.6%	その他 18.6%	その他 14.6%	その他 21.8%	その他 21.9%

資料:人口動態統計 死因順位に用いる分類項目による。死亡割合が同率の場合は死因簡単分類のコード番号順に掲載している。9位以下は8位と同率であっても掲載していない。

40歳以上の死因順位(平成20年～24年)

	40～74歳	75歳以上
第1位	悪性新生物 43.3%	悪性新生物 23.9%
第2位	心疾患(高血圧性を除く) 12.9%	心疾患(高血圧性を除く) 18.4%
第3位	脳血管疾患 9.6%	肺炎 14.9%
第4位	自殺 6.1%	脳血管疾患 11.1%
第5位	肺炎 4.9%	老衰 3.3%
第6位	不慮の事故 2.5%	不慮の事故 3.1%
第7位	肝疾患 2.0%	腎不全 1.9%
第8位	糖尿病 1.6%	大動脈瘤及び解離 1.8%
	その他 17.1%	その他 21.6%

資料:人口動態統計

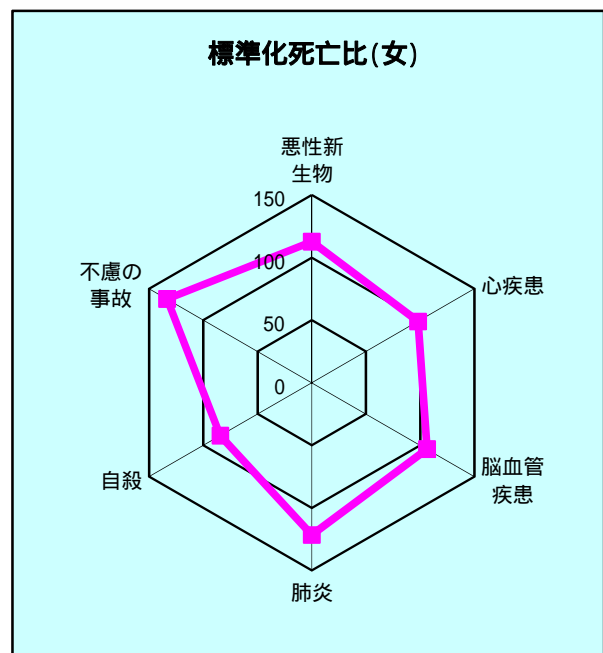
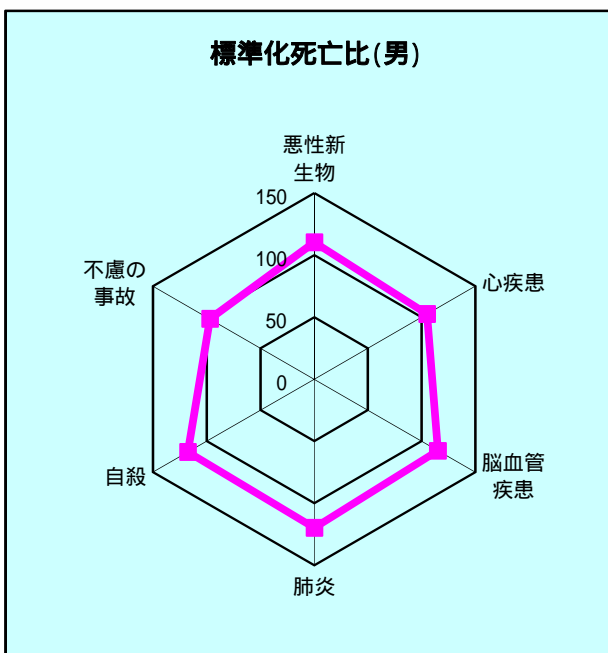


標準化死亡比(平成20年～24年)

(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	110.3 *	105.0	115.2 *	119.9 *	117.6	97.1
女	112.6 *	98.0	106.3	121.5 *	84.6	133.5
総数	111.1 **	102.1	111.2 *	120.4 **	109.8	110.8

SMR検定: *p<0.05, **p<0.01

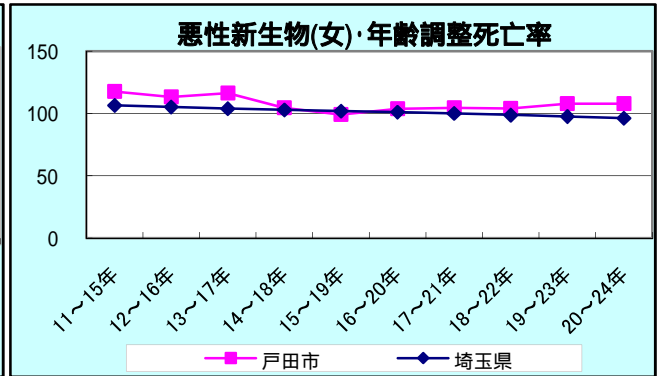
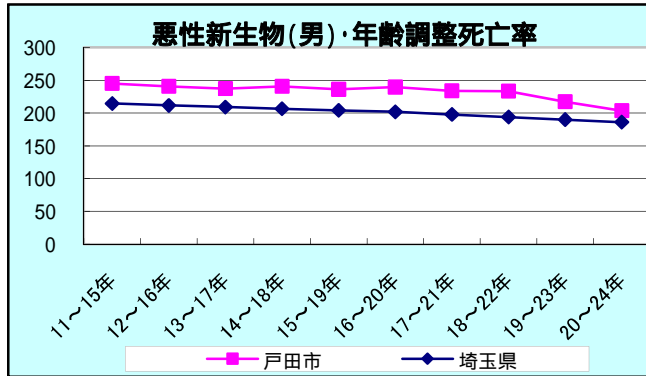


資料:埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

年齢調整死亡率
【悪性新生物】

(人口10万対)

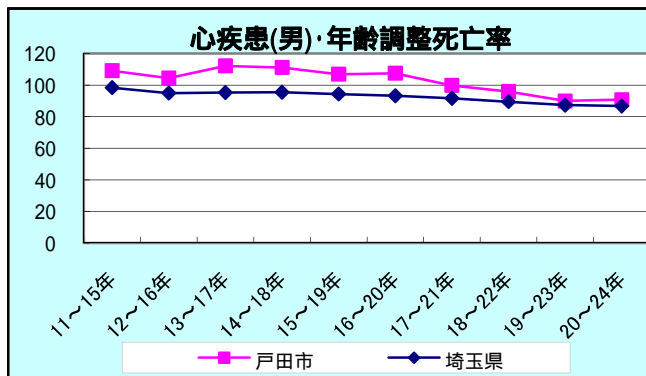
		11～15年	12～16年	13～17年	14～18年	15～19年	16～20年	17～21年	18～22年	19～23年	20～24年
男	戸田市	244.9	240.7	237.3	240.6	235.9	239.4	233.9	233.2	217.3	203.6
	埼玉県	214.4	211.6	209.0	206.4	203.9	201.6	197.8	193.8	189.7	185.9
女	戸田市	117.6	113.4	116.4	104.5	99.2	103.9	104.5	104.0	107.8	107.9
	埼玉県	106.5	105.3	103.9	102.9	101.9	101.1	100.1	98.7	97.6	96.2



【心疾患】

(人口10万対)

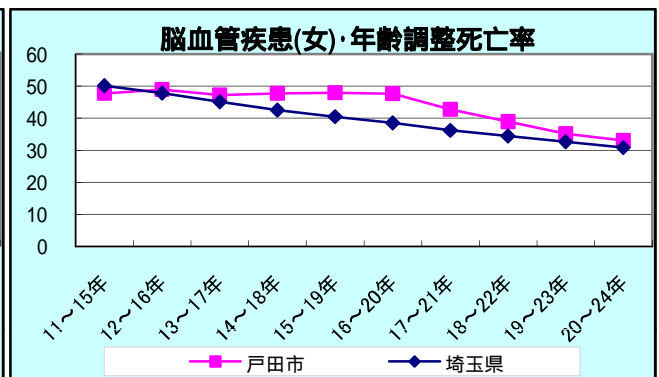
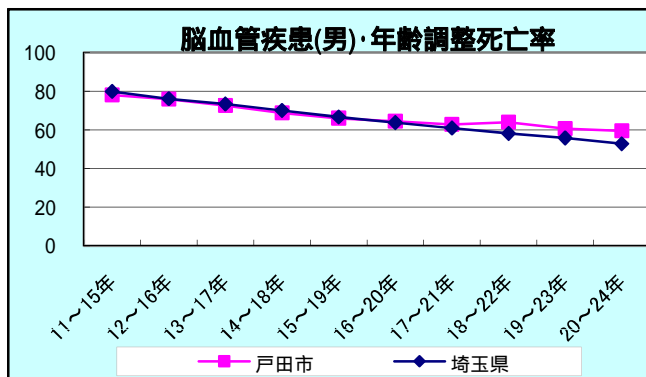
		11～15年	12～16年	13～17年	14～18年	15～19年	16～20年	17～21年	18～22年	19～23年	20～24年
男	戸田市	109.1	104.4	112.1	111.2	106.9	107.5	99.8	96.0	90.0	90.7
	埼玉県	98.4	95.0	95.3	95.5	94.4	93.2	91.6	89.5	87.3	86.7
女	戸田市	52.5	54.5	53.1	55.2	57.3	58.4	53.6	51.6	48.6	46.6
	埼玉県	56.0	54.5	54.4	53.8	53.4	52.8	51.3	50.2	49.5	48.8



【脳血管疾患】

(人口10万対)

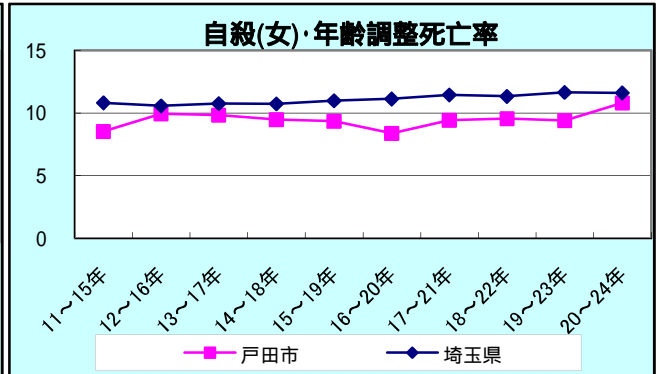
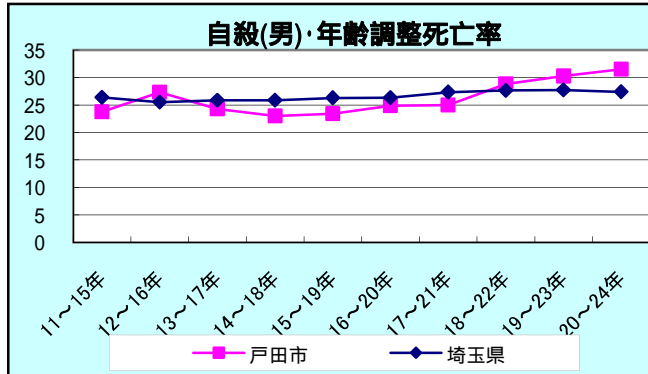
		11～15年	12～16年	13～17年	14～18年	15～19年	16～20年	17～21年	18～22年	19～23年	20～24年
男	戸田市	78.0	75.8	72.6	68.7	66.0	64.4	62.7	64.0	60.6	59.5
	埼玉県	79.8	76.0	73.3	69.9	66.6	63.7	60.9	58.0	55.7	52.7
女	戸田市	47.7	48.9	47.2	47.8	47.9	47.6	42.7	38.9	35.2	33.0
	埼玉県	50.1	47.8	45.1	42.5	40.5	38.5	36.2	34.4	32.6	30.8



【自殺】

(人口10万対)

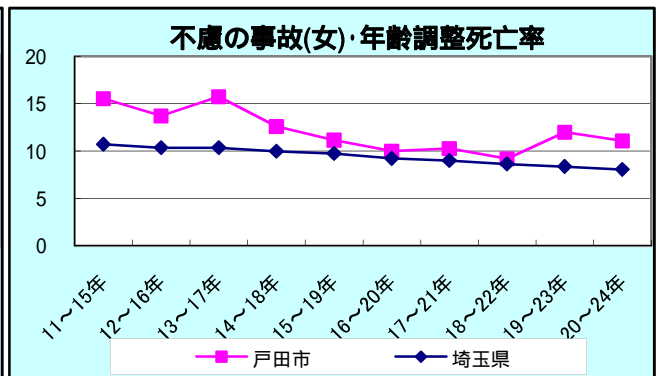
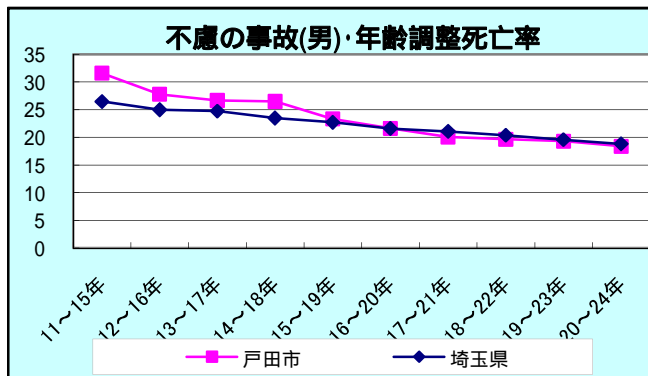
		11～15年	12～16年	13～17年	14～18年	15～19年	16～20年	17～21年	18～22年	19～23年	20～24年
男	戸田市	23.8	27.3	24.3	23.0	23.4	24.9	25.0	28.8	30.3	31.5
	埼玉県	26.4	25.5	25.9	25.9	26.3	26.3	27.3	27.6	27.7	27.4
女	戸田市	8.5	9.9	9.8	9.5	9.3	8.4	9.4	9.5	9.4	10.8
	埼玉県	10.8	10.6	10.7	10.7	11.0	11.1	11.4	11.3	11.6	11.6



【不慮の事故】

(人口10万対)

		11～15年	12～16年	13～17年	14～18年	15～19年	16～20年	17～21年	18～22年	19～23年	20～24年
男	戸田市	31.6	27.8	26.7	26.5	23.3	21.6	20.1	19.6	19.3	18.4
	埼玉県	26.5	25.0	24.7	23.5	22.7	21.6	21.1	20.4	19.6	18.8
女	戸田市	15.5	13.7	15.7	12.6	11.1	10.0	10.3	9.2	12.0	11.1
	埼玉県	10.7	10.3	10.3	10.0	9.7	9.2	9.0	8.6	8.4	8.1



資料: 埼玉県の年齢調整死亡率とSMR算出ソフト「スマール君」

【母子保健の状況】

(平成24年)

単位: 人

出生数	(再掲)		乳児死亡数	15歳未満死亡数
	低出生体重児出生数	極低出生体重児出生数		
1,448	140	12	3	5

諸率

出生率	低出生体重児出生率	極低出生体重児出生率	乳児死亡率	15歳未満死亡率
11.5 (人口千対)	96.7 (出生千対)	8.3 (出生千対)	2.1 (出生千対)	25.1 (人口10万対)

資料: 人口動態統計、埼玉県町(丁)字別人口調査

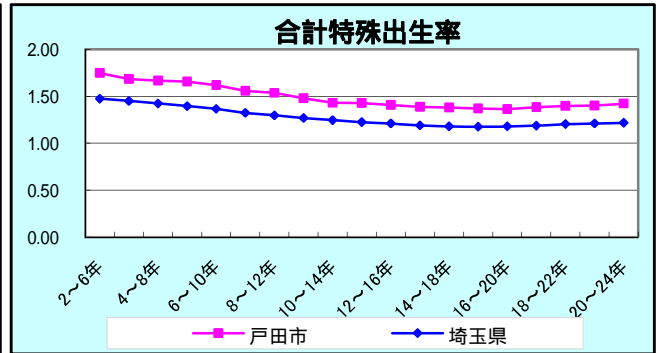
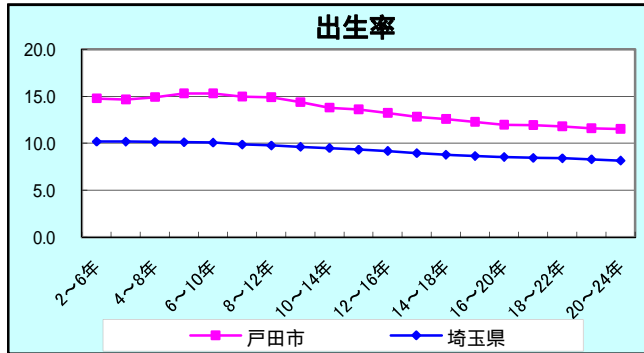
【出生率】

(人口千対)

	6～10年	8～12年	10～14年	12～16年	14～18年	16～20年	18～22年	20～24年
戸田市	15.3	14.9	13.8	13.2	12.6	12.0	11.8	11.5
埼玉県	10.1	9.8	9.5	9.2	8.8	8.5	8.4	8.1

【合計特殊出生率】

	6～10年	8～12年	10～14年	12～16年	14～18年	16～20年	18～22年	20～24年
戸田市	1.62	1.53	1.43	1.41	1.38	1.36	1.40	1.42
埼玉県	1.37	1.30	1.24	1.21	1.18	1.18	1.20	1.22



【低出生体重児出生率】

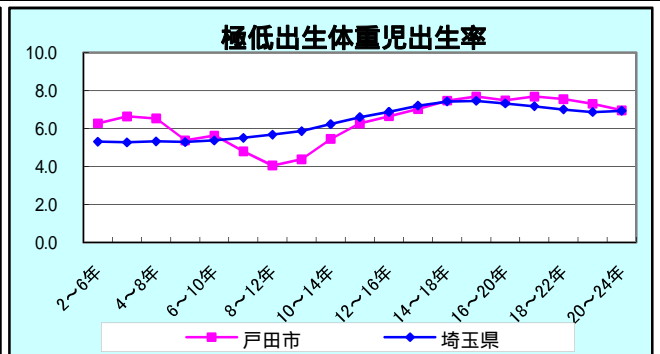
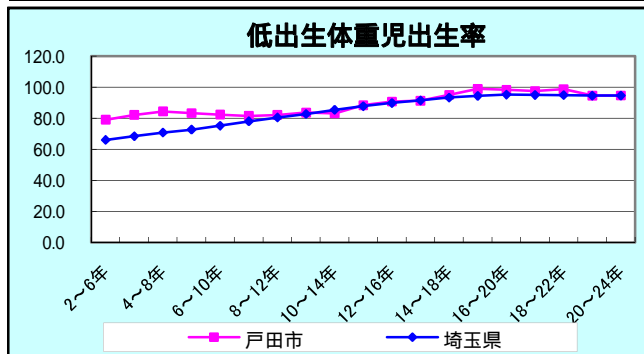
(出生千対)

	6～10年	8～12年	10～14年	12～16年	14～18年	16～20年	18～22年	20～24年
戸田市	82.3	82.1	83.2	90.7	95.1	98.2	98.6	94.6
埼玉県	75.2	80.4	85.3	89.8	93.3	95.2	94.8	94.6

【極低出生体重児出生率】

(出生千対)

	6～10年	8～12年	10～14年	12～16年	14～18年	16～20年	18～22年	20～24年
戸田市	5.6	4.0	5.4	6.6	7.5	7.5	7.5	7.0
埼玉県	5.4	5.7	6.2	6.9	7.4	7.3	7.0	6.9



【乳児死亡率】

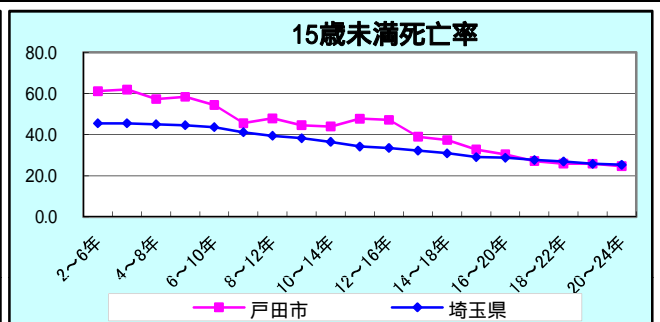
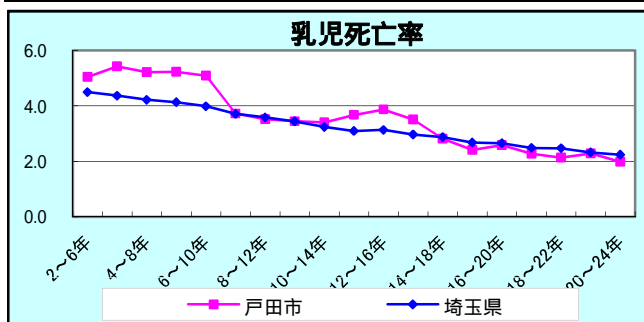
(出生千対)

	6～10年	8～12年	10～14年	12～16年	14～18年	16～20年	18～22年	20～24年
戸田市	5.1	3.5	3.4	3.9	2.8	2.6	2.1	2.0
埼玉県	4.0	3.6	3.2	3.1	2.9	2.7	2.5	2.2

【15歳未満死亡率】

(15歳未満人口10万対)

	6～10年	8～12年	10～14年	12～16年	14～18年	16～20年	18～22年	20～24年
戸田市	54.3	47.8	43.8	47.1	37.3	30.3	25.9	24.6
埼玉県	43.5	39.4	36.4	33.4	30.8	28.7	26.9	25.3



[特定健診・がん検診の状況]

特定健康診査(平成24年度)

単位:人

	対象者数	受診者数	受診率
戸田市	18,474	6,462	35.0%
埼玉県	1,322,355	455,841	34.5%

特定保健指導実施状況(平成24年度)

単位:人

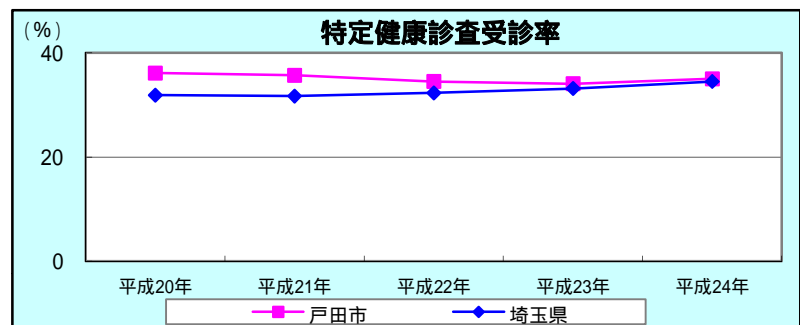
	対象者数	終了者数	終了者数の割合	特定保健指導 終了者の割合
積極的支援	318	35	11.0%	14.7%
動機付け支援	585	98	16.8%	

特定健康診査受診率の年次推移

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
戸田市	36.1%	35.7%	34.4%	34.0%	35.0%
埼玉県	31.8%	31.7%	32.3%	33.1%	34.5%

資料: 特定健診・特定保健指導保険者別実施状況(法定報告)

対象者: 市町村国民健康保険加入者



がん検診の状況(平成22年度)

単位:人

	対象者数	受診者数	受診率	要精検率	精検受診率
胃がん	32,074	3,495	10.9%	24.9%	69.1%
肺がん	35,546	8,526	24.0%	2.6%	69.3%
大腸がん	37,096	6,048	16.3%	8.6%	100%
子宮がん	36,377	6,383	28.1%	2.3%	33.3%
乳がん	22,084	2,045	22.2%	8.1%	80.7%

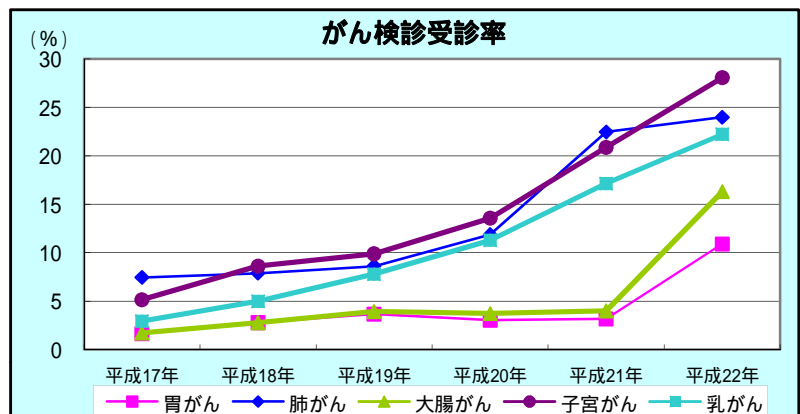
資料: 地域保健・健康増進事業報告(平成22年度)

精密検査結果は平成23年度報告で把握された。

がん検診受診率の年次推移

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
胃がん	1.6%	2.8%	3.7%	3.0%	3.2%	10.9%
肺がん	7.5%	7.9%	8.6%	11.9%	22.5%	24.0%
大腸がん	1.7%	2.8%	3.9%	3.7%	4.0%	16.3%
子宮がん	5.2%	8.6%	9.9%	13.6%	20.9%	28.1%
乳がん	3.0%	5.0%	7.8%	11.3%	17.1%	22.2%

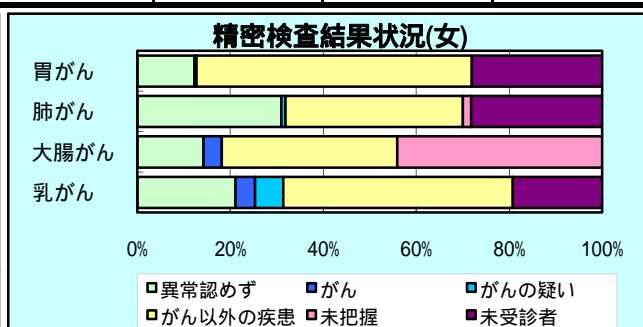
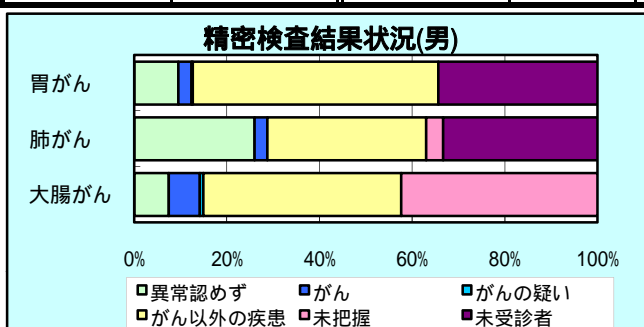
資料: 地域保健・健康増進事業報告



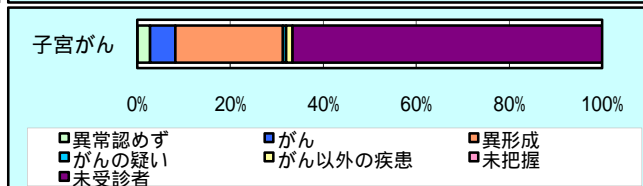
がん検診精密検査結果状況(平成22年度)

単位:人

		精検者数	異常認めず	がん	がんの疑い	がん以外	未把握	未受診者
胃がん	男	390	37 9.5%	11 2.8%	1 0.3%	207 53.1%	0 0%	134 34.4%
	女	481	59 12.3%	2 0.4%	0 0%	285 59.3%	0 0%	135 28.1%
肺がん	男	108	28 25.9%	3 2.8%	0 0%	37 34.3%	4 3.7%	36 33.3%
	女	110	34 30.9%	0 0%	1 0.9%	42 38.2%	2 1.8%	31 28.2%
大腸がん	男	269	20 7.4%	18 6.7%	2 0.7%	115 42.8%	114 42.4%	0 0%
	女	254	36 14.2%	10 3.9%	0 0%	96 37.8%	112 44.1%	0 0%
子宮がん		147	4 2.7%	8 5.4%	異形成 34 23.1%	1 0.7%	2 1.4%	0 0%
乳がん		166	35 21.1%	7 4.2%	10 6.0%	82 49.4%	0 0%	32 19.3%



資料: 地域保健・健康増進事業報告



【国民健康保険の状況】

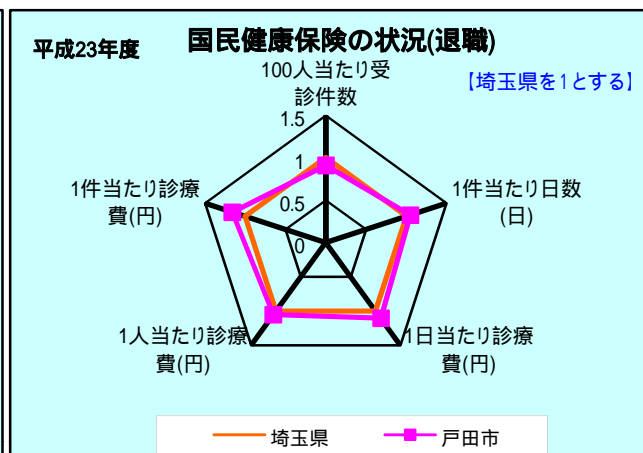
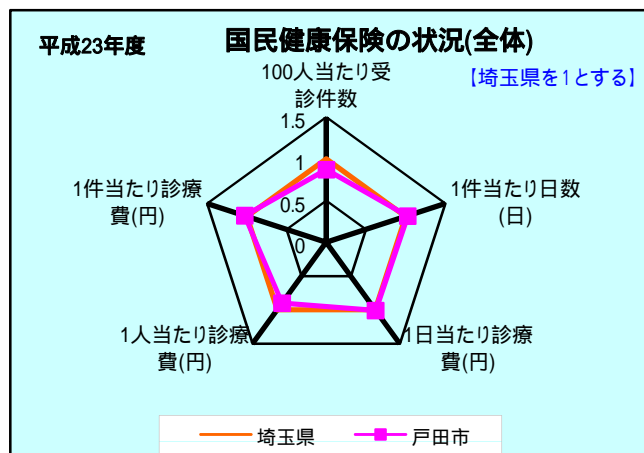
診療諸率(平成23年度)

【全体】

	100人当たり受診件数	1件当たり日数	1日当たり診療費	1人当たり診療費	1件当たり診療費
戸田市	818	2.07	11,453	193,788	23,680
埼玉県	938	2.02	11,378	215,613	22,986

【退職】

	100人当たり受診件数	1件当たり日数	1日当たり診療費	1人当たり診療費	1件当たり診療費
戸田市	1,018	2.08	13,542	287,167	28,213
埼玉県	1,121	1.99	12,260	272,868	24,350



資料: 国民健康保険事業状況

4. まちづくり戦略会議の審議経過

第1回	平成26年7月29日（火）午前9時～午前10時 議案 （1）まちづくり戦略会議のテーマについて 平成26年度戸田市政策研究所研究テーマについて報告 （2）「少子高齢社会への戦略」について 2年間の政策研究として、初年度は「健康寿命の延伸策」について研究を先行して行うこととした。また、少子化についてはワーキングチームを組織し、基礎的研究を実施することとした。
第2回	平成26年10月1日（水）午前10時～午前11時15分 議案 （1）健康寿命の研究経過について 埼玉県内で見ると戸田市の健康寿命の現状について把握した。 （2）少子化影響ワーキングチームの設置について ワーキングチームの研究内容について確認した。
第3回	平成26年12月24日（水）午後1時30分～午後2時25分 議案 （1）少子化影響ワーキングチームの研究経過について 戸田市の人口増加の要因として、一部の年代の急激な転入により全体の人口増加につながっていると確認した。 （2）健康寿命の研究経過について 戸田市と他自治体の高齢者福祉サービスについて確認した。
第4回	平成27年2月13日（金）午前10時～11時30分 議案（案） （1）提言書（案）について 提言書（案）の内容について議論した。

5. まちづくり戦略会議メンバー

	職 名	氏 名	備 考
1	政策秘書室長	梶山 浩	
2	総務部次長	吉田 豊	
3	財務部参事	福井 千澄	副会長
4	市民生活部参事	大崎 宏	会 長
5	環境経済部次長	菊池 利春	
6	福祉保健センター所長	中川 幸子	
7	こども青少年部次長	駒崎 稔	
8	都市整備部次長	金子 泰久	
9	市民医療センター次長	町田 正義	
10	上下水道部次長	駒崎 昌利	
11	消防本部次長	栃本 由兼	
12	教育委員会事務局次長	樋口 哲男	

任期：2014年7月9日～2015年3月31日

6. 少子化影響ワーキングチームメンバー

	職 名	氏 名	備 考
1	情報統計課主事	武田 怜	
2	市民課主任	中沢 周子	
3	福祉保健センター保健師	松並 礼子	
4	こども家庭課主事	今井 功一	

任期：2014年9月29日～2015年3月31日

平成26年度 戸田市まちづくり戦略会議 提言書

平成27年3月

発行 戸田市まちづくり戦略会議（戸田市政策秘書室）

〒335-8588 戸田市上戸田1丁目18番1号

TEL 048-441-1800（内線）470

E-mail seisaku@city.toda.saitama.jp
