

東久留米市健康増進計画

わくわく健康プラン東くるめ（第2次）

平成28年3月
東久留米市

はじめに

東久留米市では、みんなで取り組む健康づくりをめざして、市民・地域・行政の協働で、平成17年度に東久留米市健康増進計画『わくわく健康プラン東くるめ』を策定し、健康づくり推進員とともに取り組んでまいりました。



この間、国や東京都においては、『健康日本21（第2次）』『東京都健康推進プラン21（第二次）』がそれぞれ策定され、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本的な方向として掲げられています。

近年は、急速に少子高齢化が進み、超高齢化社会を迎えようとしています。本市においては、高齢化が急速に進み、都内、多摩地域の中でも特に高い高齢化率で、「健康寿命の延伸」がとても重要な課題となっております。

この度、これまでの第1次計画の取り組みを評価、検証するとともに、課題を整理し、目標設定や施策の見直しを行い、新たな健康増進計画（第2次）を策定いたしました。

本計画は、東京都や市内の他の計画との整合性を図り、平成28年度から36年度までを推進期間としております。地域の健康力を高め、市民一人ひとりが気軽に健康行動をとれるような環境づくりを行い、『みんなが主役、健康で幸せにすごせるまち』を目指しております。

今後、健康づくりがもっと広がり、地域に根付くよう、市民・関係機関・行政が協働して、健康づくりに取り組んでまいりたいと考えております。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご尽力をいただきました健康づくり推進協議会委員の皆様や健康づくり推進部会推進員の皆様をはじめ、インタビューにお答えくださいました市民の皆様、また関係者の皆様に心から感謝申し上げますとともに、今後とも本計画の推進になお一層のご理解、ご協力をお願い申し上げます。

平成28年3月

東久留米市長

並木克巳

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景と趣旨.....	2
2. 計画の位置づけ.....	4
3. 計画の期間.....	5
4. 計画の策定体制.....	5
第2章 計画の基本的な考え方	7
1. 計画の基本理念.....	8
2. 計画の基本方針.....	9
3. 計画の概念図.....	11
4. 計画の体系図.....	13
第3章 東久留米市の健康をめぐる現状	15
1. 人口構成、人口動態等の状況.....	16
2. 65歳平均余命と65歳健康寿命.....	21
3. 国民健康保険における医療費分析.....	22
4. 特定健康診査受診率.....	23
5. 高齢者の状況.....	23
6. 子どもの歯の健康状況.....	24
7. 健康に関する状況.....	26
第4章 健康分野別の目標と取組	35
1. 食 事.....	36
2. 運 動.....	40
3. 休 養・こころの健康.....	44
4. コミュニケーション・社会参加.....	46
5. 口腔ケア.....	48
6. たばこ・酒.....	50
7. 健康管理.....	54
8. 「7つの生活習慣 現状と課題」まとめ.....	56
第5章 計画の推進に向けて	65
1. 計画の推進体制.....	66
2. 計画の進行管理.....	67

資料編.....69

1. 分野別目標の指標一覧.....	70
2. 東久留米市健康づくり推進協議会設置要綱.....	72
3. 東久留米市健康づくり推進部会運営要領.....	75
4. わくわく健康プラン東くるめ（第2次）策定経過.....	78

第1章 計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

生涯を通して自分らしく生き生きと暮らすことは、すべての市民の願いであり、健康はその実現のために欠かせないものです。健康づくりは、市民一人ひとりが自ら取り組むことが基本となりますが、関係機関を含めた社会全体で市民の健康を支える環境づくりが重要となっています。

我が国では、生活環境の改善や医学の進歩により、平均寿命が世界有数の高い水準となる一方で、高齢化の進展や生活習慣の変化に伴い、生活習慣病やこれらの疾病に伴う要介護者等が増加しています。

このような状況のもと、国は個人の健康づくりを社会全体で支援していくために、平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動『健康日本21』」を策定、平成15年に健康増進法を施行し、健康づくりを支える法的整備を行い、生活習慣病等の疾病予防を進めてきました。平成25年からは、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本的な方向として掲げた「健康日本21（第2次）」に基づいて、健康増進の総合的な推進を図っています。

東京都（以下「都」という。）は、平成13年に、健康日本21の地方計画として「東京都健康推進プラン21」、平成25年に「東京都健康推進プラン21（第二次）」、「東京都保健医療計画」を策定しました。

本市においては、こうした国や都の主旨を踏まえ、健康寿命^{*}を延伸させ、健康で明るく活気に満ちた地域を目指し、平成17年9月に、平成18年度～平成27年度までを期間とする東久留米市健康増進計画「わくわく健康プラン東くるめ」を策定し、市民、関係機関、行政が協働して健康づくりを推進してきました。

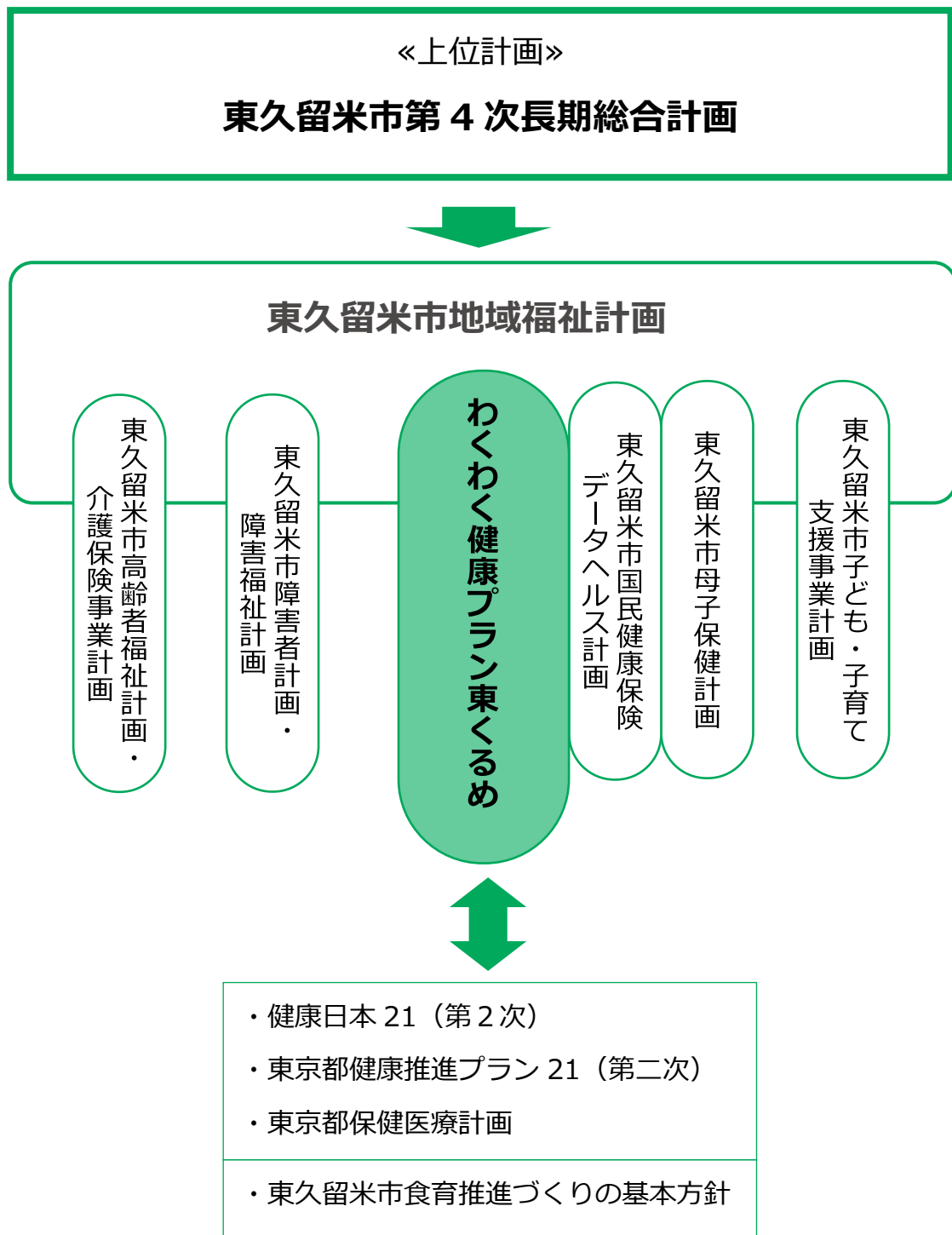
この度、国や都の新たな動向や、前計画の取り組み及び現在の市民の健康課題を踏まえながら、市民一人ひとりの健康づくりとそれを支える地域社会づくりをさらに発展させていくために改定計画（第2次）を策定します。

^{*}健康寿命：健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

健康日本21（第2次）	東京都健康推進プラン21（第二次）
<p>《基本的な方針》</p> <p>生活習慣及び社会環境の改善を通じて、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、健やかに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の基本的事項を示し、「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2次））」を推進する。</p>	<p>《基本的な考え方》</p> <ol style="list-style-type: none"> どこにいても生涯にわたり健やかに暮らせる社会の実現 都の特性や都民の健康状態を踏まえた目標の設定 目標達成に向けた都民及び関係機関の役割・取り組みの明確化
<p>《基本的な方向》</p> <ol style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 健康寿命の延伸を実現するとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現する。 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 がん、循環器疾患、糖尿病、COPD に対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進する。 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上 国民が自立した日常生活を営むことを目指し、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」に取り組む。 健康を支え、守るための社会環境の整備 国民が主体的に行う健康づくりの取り組みを総合的に支援する環境を整備するとともに、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備する。 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 上記1～4の基本的な方向を実現するため、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の改善を図るとともに、ライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに応じた特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行い、地域や職場等を通じて国民に対し健康増進への働きかけを進める。 	<p>《目標》</p> <p>【総合目標】</p> <ol style="list-style-type: none"> 健康寿命の延伸 健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）の延伸を目指す。健康寿命の延伸に向け、生活習慣の改善による疾病の予防等に取り組む。 健康格差の縮小 住んでいる地域にかかわらず、健康寿命を延伸できるように、区市町村間の差の縮小を目指す。 住民の生活習慣の状況や健康状態、区市町村の健康づくりへの取り組み状況などについて区市町村間の違いを把握し、健康格差の縮小に向け、環境整備に取り組む。 <p>【領域と分野】</p> <p>領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防 (分野)「がん」「糖尿病・メタボリックシンドローム」「循環器疾患」「COPD」</p> <p>領域2 生活習慣の改善 (分野)「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」「歯・口腔の健康」「飲酒」「喫煙」</p> <p>領域3 ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備 (分野)「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」「社会環境整備」</p> <p>《重点分野》</p> <p>都民の健康づくりを推進する上で、特に重点的な対策が必要な「がん」「糖尿病・メタボリックシンドローム」「こころの健康」の3分野を重点分野に設定。</p>

2. 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づき「市町村健康増進計画」として位置づけ、「健康日本21（第2次）」、「東京都健康推進プラン 21（第二次）」、「東京都保健医療計画」との整合性を図ります。また、「東久留米市第4次長期総合計画」及び「東久留米市地域福祉計画」の方針を踏まえ策定するものです。



3. 計画の期間

計画期間は、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が制定され、平成30年度からの医療計画や他の計画等が整備される中で、これらの計画との整合性を図り本計画の推進をするため、平成28年度から平成36年度までの9年間とし、5年を目途に中間評価を行います。

本計画と市の関連計画の計画期間

	平成 24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度
長期総合計画	(第4次) 平成23～32年度												
地域福祉計画	(第2次)～平成26年度			(第3次) 平成27～36年度									
健康増進計画 「わくわく健康プラン東くるめ」	平成18～27年度			(第2次) 平成28～36年度									
国民健康保険データヘルス計画				平成27～29年度									
母子保健計画				平成27～31年度									
次世代育成支援行動計画 子ども・子育て支援事業計画	(後期)平成22～26年度			平成27～31年度									
高齢者福祉計画・介護保険事業計画	(第5期)平成24～26年度			(第6期)平成27～29年度									
障害者計画・障害福祉計画				平成27～32年度									
障害者計画				(第3期)平成24～26年度			(第4期)平成27～29年度			(第5期)平成30～32年度			
障害福祉計画				(第3期)平成24～26年度			(第4期)平成27～29年度			(第5期)平成30～32年度			

健康日本21	(第2次) 平成25～34年度											
東京都健康推進プラン21	(第2次) 平成25～34年度											
東京都保健医療計画	平成25～29年度											
その他：東京都がん対策推進計画（平成25～29年度） 東京都歯科保健目標「いい歯東京」（平成23～29年度） 東京都北多摩北部保健医療圏地域保健医療推進プラン（平成25～29年度）												

4. 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、東久留米市健康づくり推進協議会及び東久留米市健康づくり推進部会にて検討を行いました。また、市民の方への健康に関する状況調査及びグループインタビューを行い、計画に反映させました。

第2章 計画の基本的な考え方

第2章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

平成23年3月に策定された「東久留米市第4次長期総合計画」では、「“自然 つながり 活力のあるまち” 東久留米」を掲げ、将来像の実現を図るため「みんなが主役のまちづくり」を基本理念としています。まちづくりの基本目標を5つ定めており、その一つに「健康で幸せにすごせるまち」があります。生き生きと充実した人生を送るための基本は健康です。高齢化の進展やライフスタイルの多様化に伴い疾病構造が変化し、生活習慣病に罹患する人が増加していることから、生活習慣の改善及び疾病の予防が重要となっています。

生き生きと充実した人生を送ることができるよう、市民一人ひとりが日頃から自らの健康は自らで守るという意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことが大切です。

また、健康を支えるための正しい情報の提供や、地域で支え合って生活習慣を改善していく仕組みづくりが必要です。

このように、東久留米市長期総合計画の理念及び目標に基づき、だれもが、住み慣れた地域で支え合い、人とのふれあいを深めながら、健康で幸せにすごせるまちを目指し、本計画の基本理念を以下のように定めます。

計画の基本理念:

みんなが主役
健康で幸せにすごせるまち

2. 計画の基本方針

(1) 東久留米市民の健康課題に対する取組

高齢化の進展やライフスタイルの多様化に伴い生活習慣病に罹患する人が増加している中で、生活習慣の改善と疾病の予防が重要となっています。

本市の健康に関するデータ、健康に関する状況調査結果等により、健康づくりの7つの生活習慣（食事、運動、休養・こころの健康、コミュニケーション・社会参加、口腔ケア、たばこ・酒、健康管理）について、健康づくり推進部会で検討し、本市の健康課題を整理しました（第4章参照）。

本計画は、健康寿命の延伸を目指し、市民の健康課題等の改善のために7つの生活習慣についての取り組みを行っていきます。

(2) 推進の方向性

本計画の基本理念の実現を目指して、市民の健康課題の改善ができるよう以下の視点を持って取り組んでいきます。

①市民が主役で取り組めるための情報提供の充実

自らの健康を守っていくためには、個々の健康状態やライフステージに応じた取り組みが重要となります。しかし、人々の生活様式や価値観が多様化し健康情報も氾濫している現在、自身に適した情報を得ることが難しくなっています。

自分の健康状態を正しく理解し、自分自身のこととして適切な健康づくりの実践ができるように、様々な機会や媒体を活用して情報提供を行っていきます。

②健康づくり推進員活動による地域の健康力の底上げ

市民により構成される健康づくり推進員（以下「推進員」という。）は、健康づくりの情報発信や活動の実施など、行政と協働して計画を推進しています。

推進員活動は、地域での健康づくりにとって重要な役割を担っています。

市民の身近な存在である推進員から健康づくりを働きかけることにより、地域の人たちが健康づくりの大切さに気づき、実践することにつながっていきます。

地域には子どもから高齢者まで、様々な世代の人たちが生活しており、世代間の交流を図りながら健康づくりを広めていくことも重要となってきます。この世代間をつなぐ役割も推進員には期待されます。

推進員活動が市全体に広まることで、地域の健康力を上げることにつながっていきます。

③市民が気軽に健康行動をとれる環境づくり

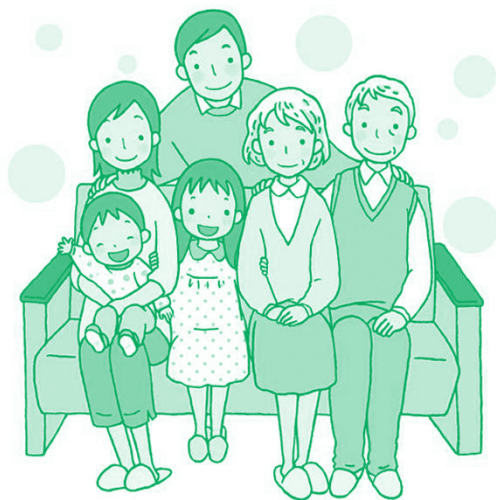
市の取り組みとして、いつでも、どこでも、市民の誰もが、気軽に健康づくりができる環境を目指し、総合的な施策を進めていく必要があります。

中でも、健康づくりに関心のない人や、多忙で健康づくりに時間の取れない人へのアプローチが重要となってきます。生活動線上で「ついで」に健康づくりができたり、楽しんでやっていたことが結果的に健康づくりにつながるような、市民が気軽に取り組めるしかけや仕組みの導入が求められています。

そのために、庁内各課との連携を強化し、環境づくりに取り組んでいきます。

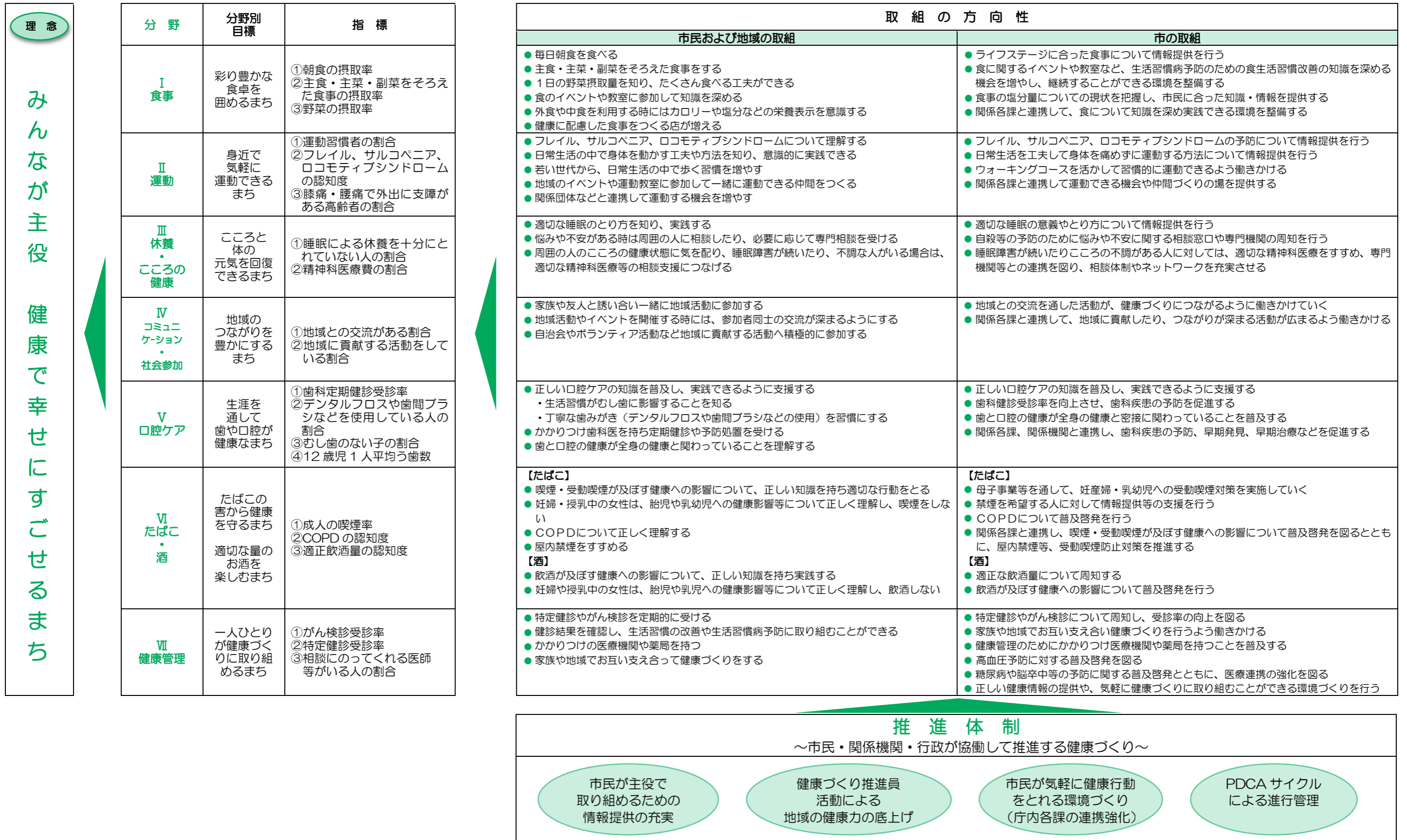
3. 計画の概念図





4. 計画の体系図

総合目標：健康寿命の延伸



第3章 東久留米市の健康をめぐる現状

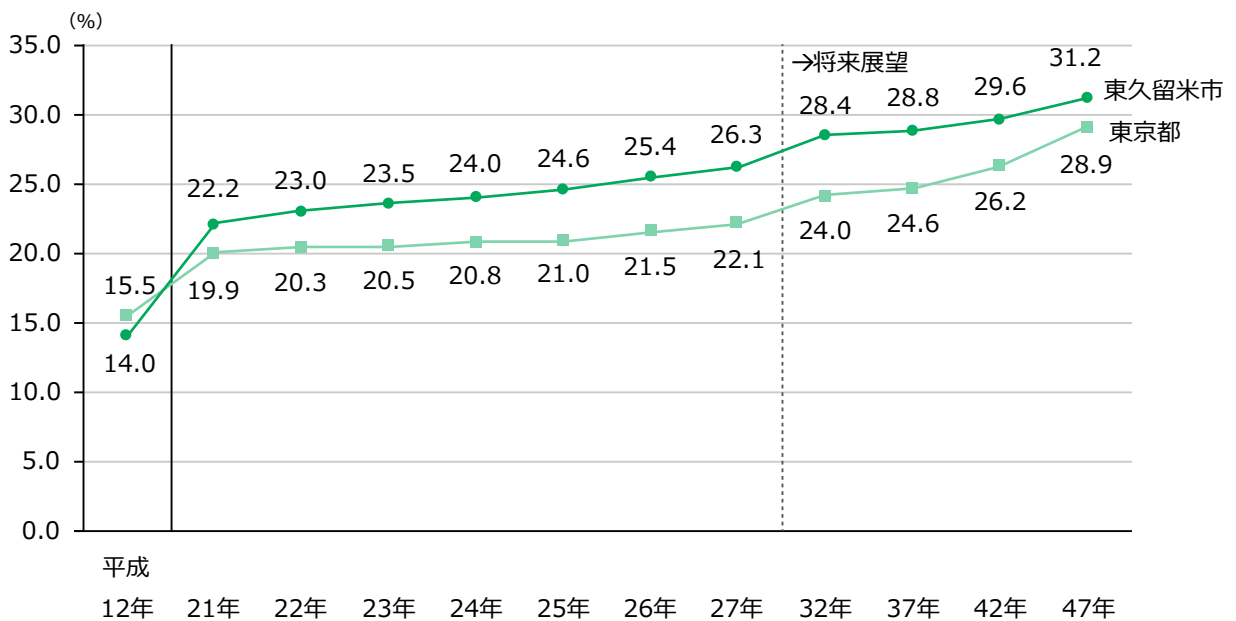
第3章 東久留米市の健康をめぐる現状

1. 人口構成、人口動態等の状況

(1) 高齢化率

高齢化率は、平成12年は14.0%で都より低くなっていましたが、年々上昇し平成27年は26.3%で、都より高く推移しています。「東久留米市人口ビジョン」による将来展望人口では、平成47年に31.2%となる見通しとなっています。

高齢化率の推移

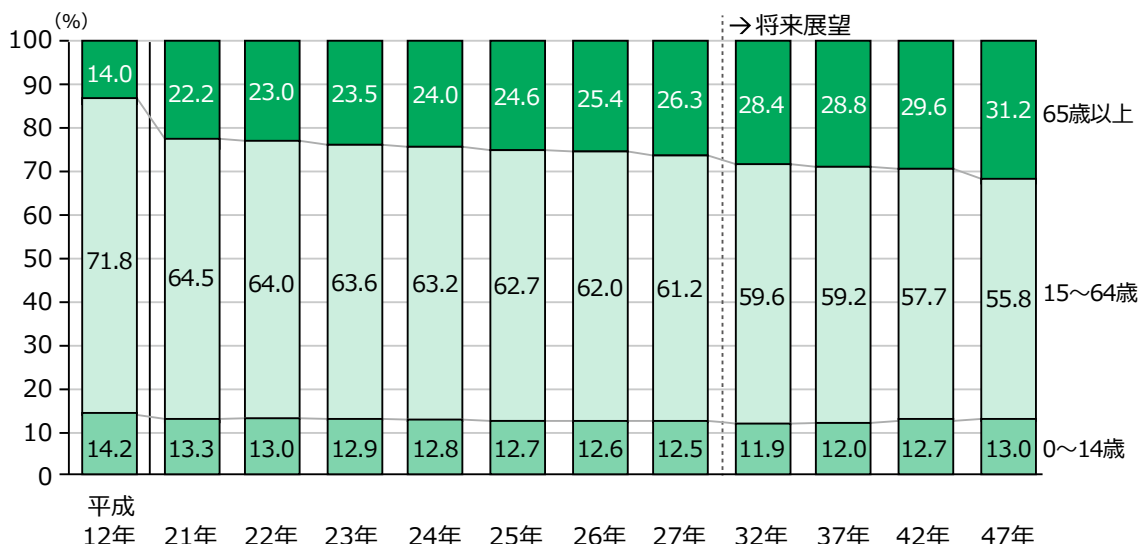


資料：東京都人口統計課「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」（各年1月1日）（平成12～27年）
 東京都人口統計課「東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測」（東京都 平成32～47年）
 「東久留米市人口ビジョン」（平成27年10月）（平成32～47年）

(2) 年齢3区分人口割合

年齢3区分人口は、高齢者人口（65歳以上）の割合が年々増加し、年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）の割合は減少しています。「東久留米市人口ビジョン」による将来展望人口では、平成47年には年少人口が13.0%、生産年齢人口が55.8%、高齢者人口が31.2%となる見通しとなっています。

年齢3区分人口割合の推移と将来展望

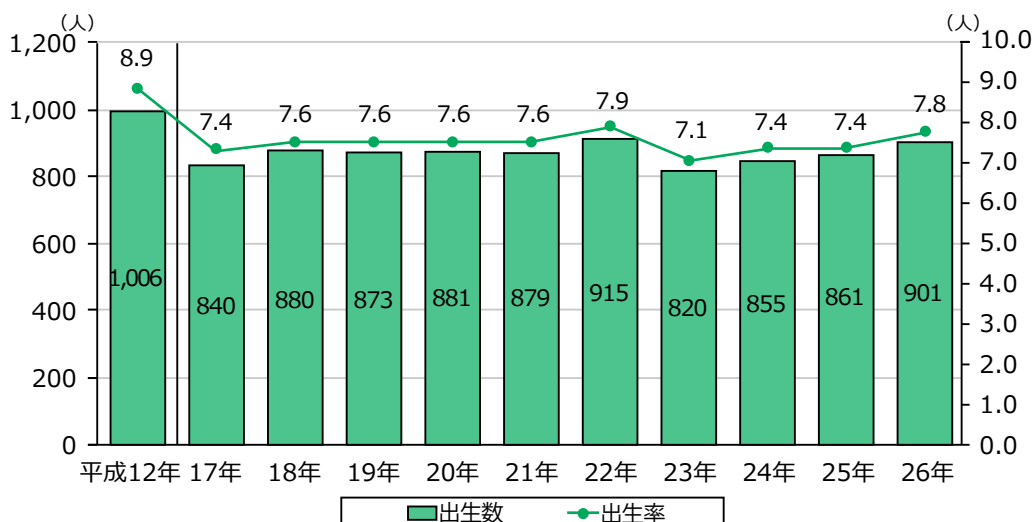


資料：東京都人口統計課「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」（各年1月1日）（平成12～27年）
「東久留米市人口ビジョン」（平成27年10月）（平成32～47年）

(3) 出生数と出生率

出生数と出生率はともに、平成12年から減少し、平成17年以降ほぼ横ばいで推移しており、平成26年は出生数901人、人口千人あたり出生率7.8人となっています。

出生数と人口千人あたり出生率の推移

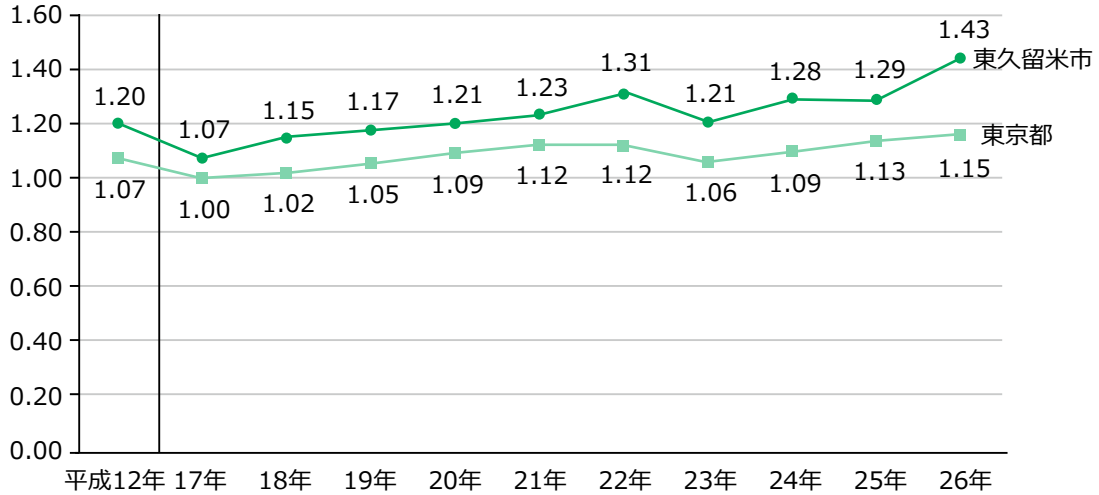


資料：東京都福祉保健局「人口動態統計」

(4) 合計特殊出生率※

合計特殊出生率は、都より高い率で推移し、平成 26 年は 1.43 となっています。

合計特殊出生率の推移（東京都との比較）



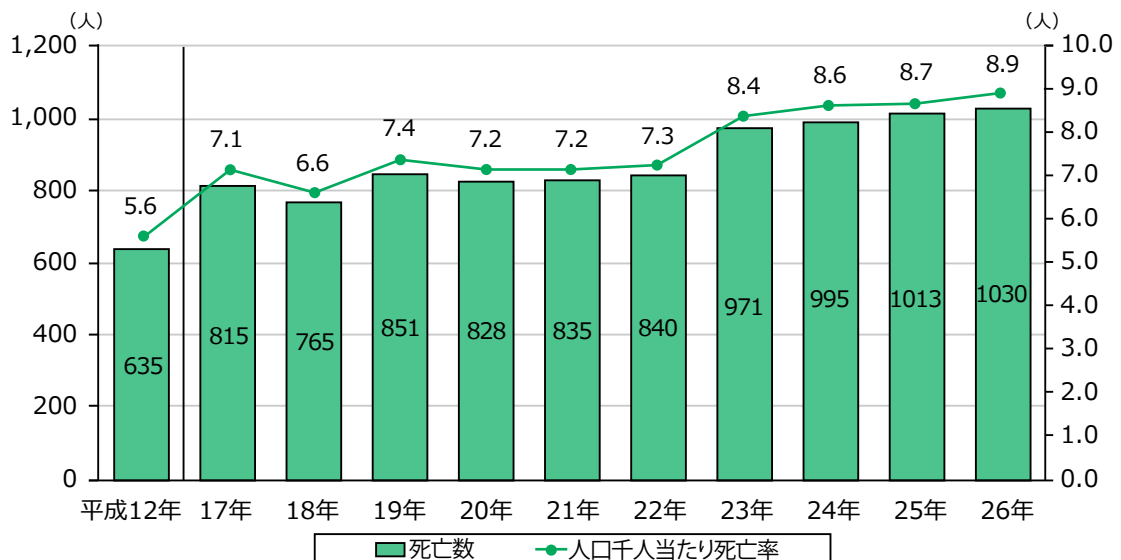
資料：東京都福祉保健局「人口動態統計」

※合計特殊出生率：15歳～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。（一人の女性が生涯何人の子どもの産むのかを推計したもの）

(5) 死亡数及び人口千人あたり死亡率

死亡数及び人口千人あたりの死亡率は、平成 12 年より増加しています。

死亡数及び人口千人あたり死亡率の推移

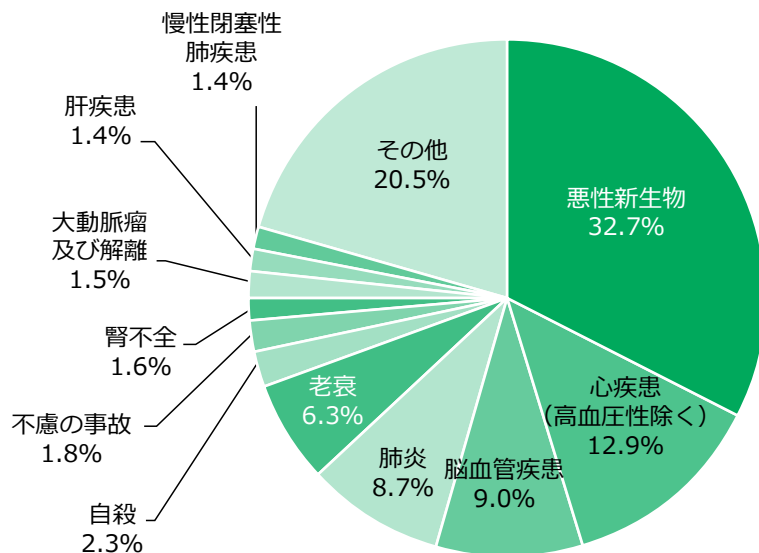


資料：東京都福祉保健局「人口動態統計」

(6) 主要死因

平成 25 年の主要死因は、第 1 位が悪性新生物（がん）、第 2 位が心疾患（高血圧を除く）、第 3 位が脳血管疾患であり、合わせて全体の 54.6% を占めます。

死因の内訳（平成 25 年）

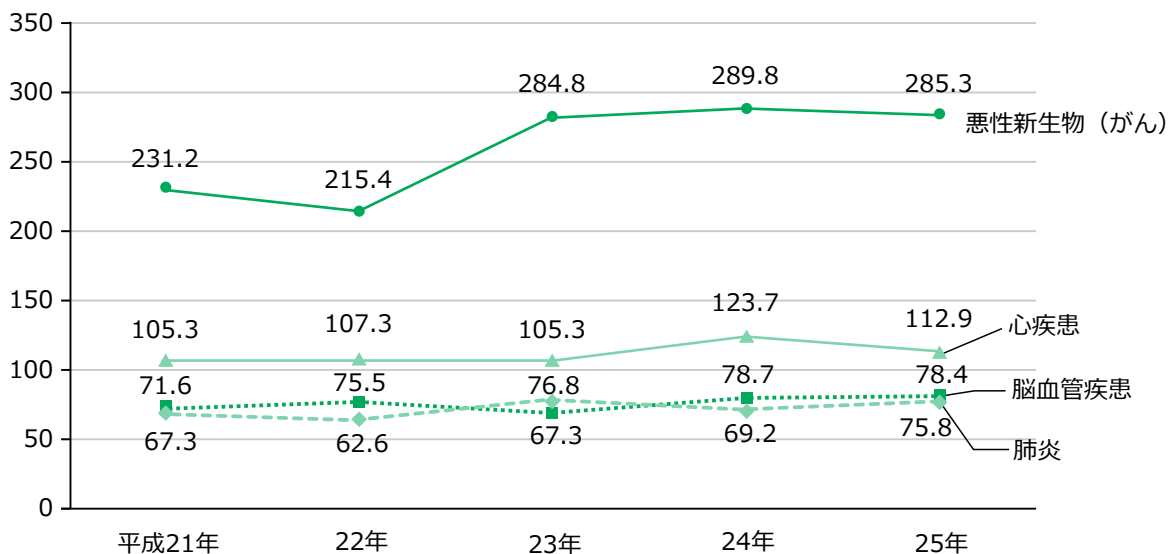


資料：東京都福祉保健局「人口動態統計」

(7) 主要死因別死亡率（人口 10 万人あたり）

主要死因別の死亡率は、悪性新生物（がん）が 1 位で推移しており、2 位は心疾患となっています。

主要死因別死亡率（人口 10 万人あたり）の推移

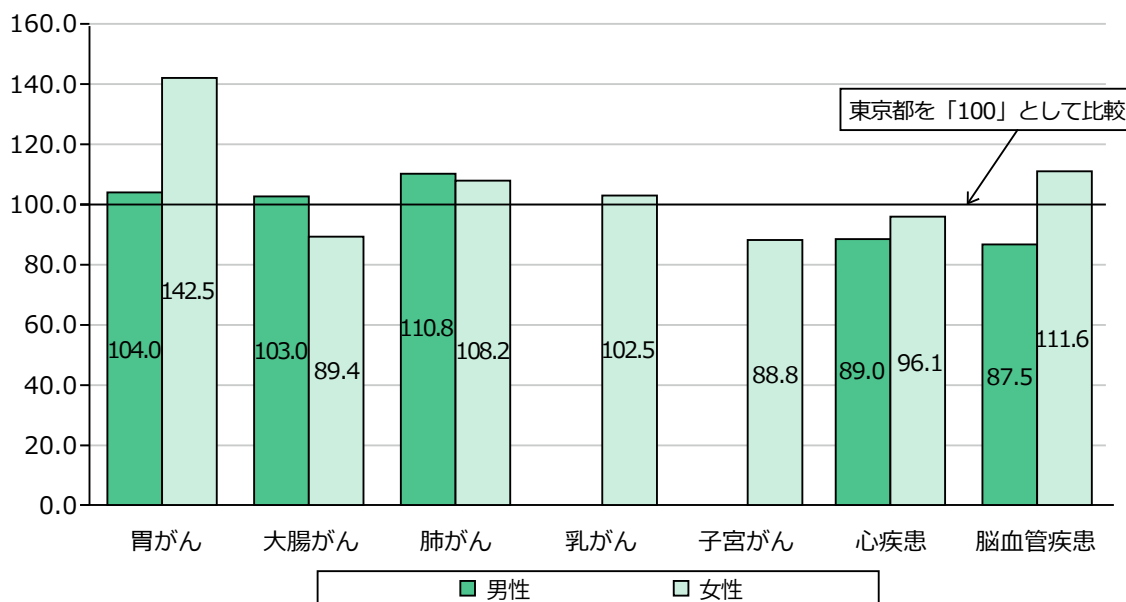


資料：東京都多摩小平保健所「北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集（平成 26 年版）」

(8) 標準化死亡比※

標準化死亡比は、都と比べると、男性では、胃がんと大腸がん、肺がんが高くなっています。女性では胃がんと肺がん、乳がん、脳血管疾患が高くなっています。

標準化死亡比（平成 24 年）



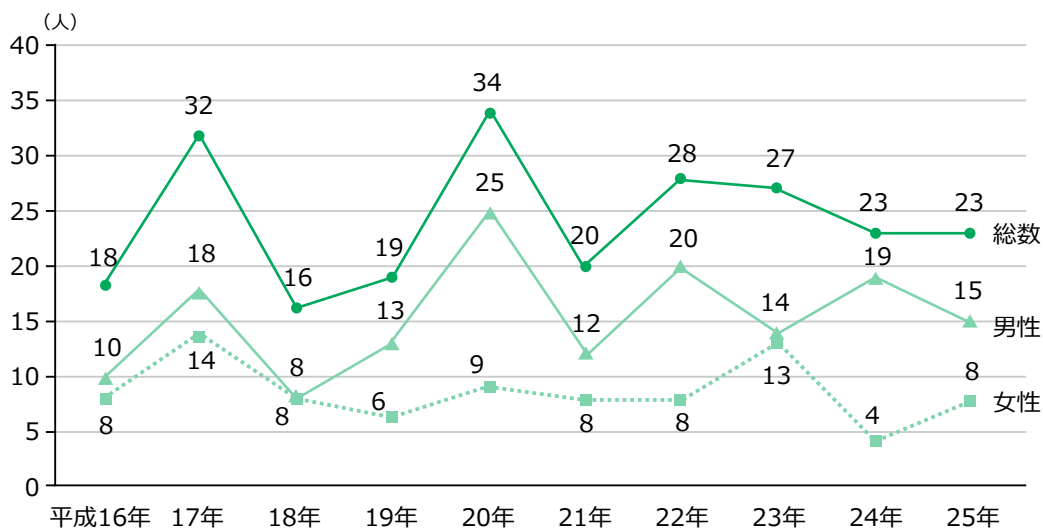
資料：東京都多摩小平保健所「北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集（平成 26 年版）」

※標準化死亡比:年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値（期待死亡数）に対する現実の死亡数の比のこと。東京都の値を 100 としており、この値が 100 より高い場合は標準より死亡率が高いと判断する。

(9) 自殺者数の推移

自殺者数は、年間 20～30 人で推移しています。

自殺者数の推移



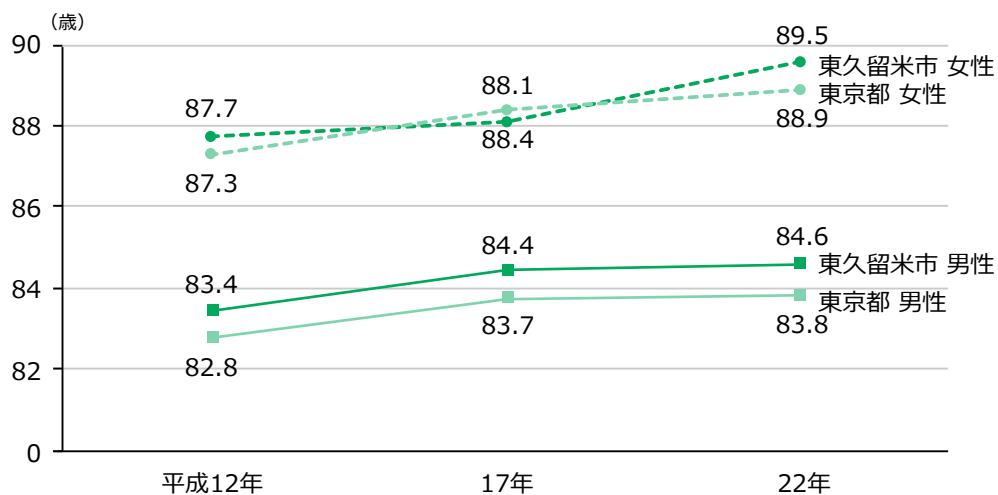
資料：厚生労働省「人口動態調査」

2. 65 歳平均余命と 65 歳健康寿命

(1) 65 歳平均余命※1

65 歳平均余命は、男女ともに年々延伸し、平成 22 年には男性 84.6 歳、女性 89.5 歳となっており、都よりも高くなっています。

65 歳平均余命の推移（東京都との比較）



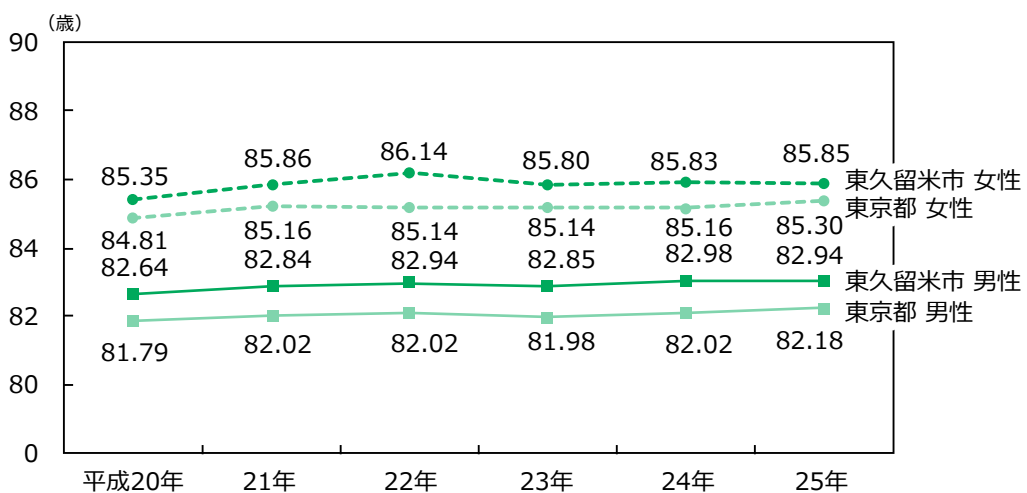
資料：厚生労働省「簡易生命表」

※1 65 歳平均余命：65 歳の人が、65 歳以降何年生きられるかの期待値のこと。

(2) 65 歳健康寿命※2

65 歳健康寿命は、ほぼ横ばいで推移しており、都よりも高い数値となっています。

65 歳健康寿命（要介護 2 以上）の推移



資料：東京都福祉保健局「65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）」

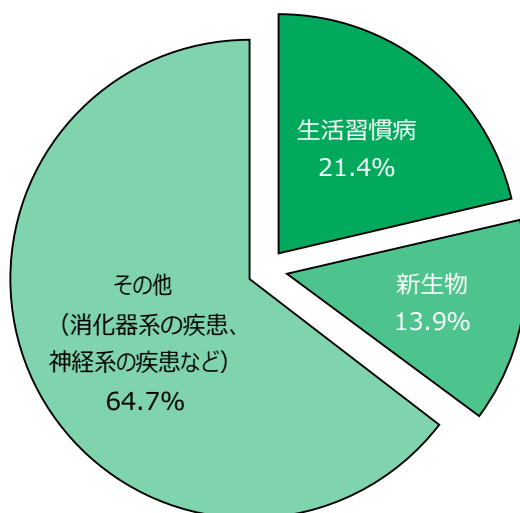
※2 65 歳健康寿命：65 歳の人が何らかの障害のために日常生活動作が制限されるまでの年齢を平均的に表すもの。東京都は、65 歳健康寿命の把握にあたり「東京保健所長会方式」を採用し、介護保険の要介護度をを用いて算出している。

3. 国民健康保険における医療費分析

東久留米市国民健康保険の医療費（5月分）は5年間で10%ほど増加しており、大きな割合を占めているのは主に生活習慣病である「循環器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」のほか、「新生物（がん）」となっています。

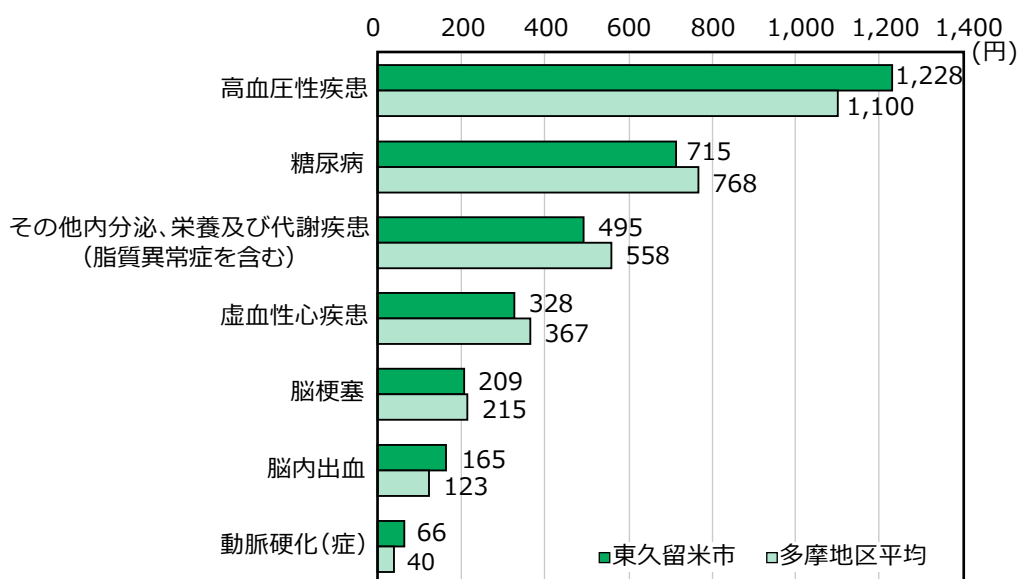
医療費における生活習慣病と新生物の占める割合

(平成23年5月分)



このうち生活習慣病について調べてみると、上位3疾患で7割以上を占めており、1位の「高血圧性疾患」は、多摩地区の平均と比べて高い傾向にあることがわかりました。

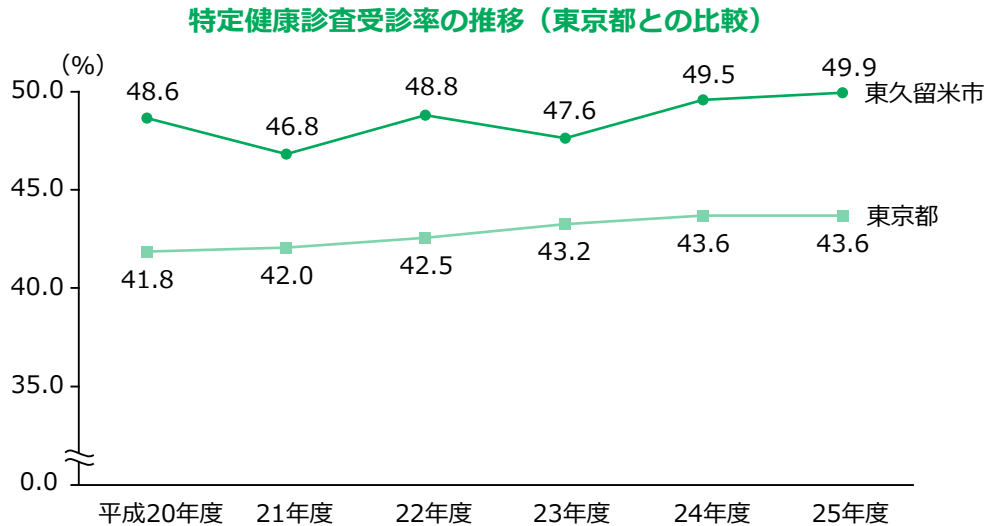
生活習慣病に関する加入者1人あたり医療費



資料：「東久留米市国民健康保険データヘルス計画」（平成27年3月）

4. 特定健康診査受診率

特定健康診査の受診率は多少の上下はあるものの、常に都を上回っており、若干の増加傾向がみられます。

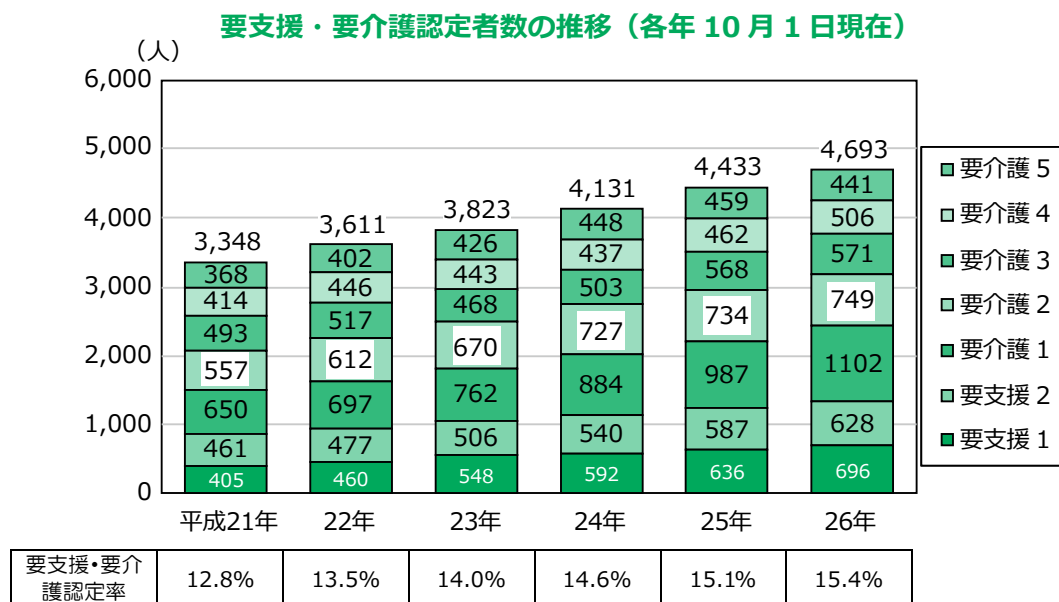


資料：東京都保険者別特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

5. 高齢者の状況

（1）要支援・要介護認定者数の推移

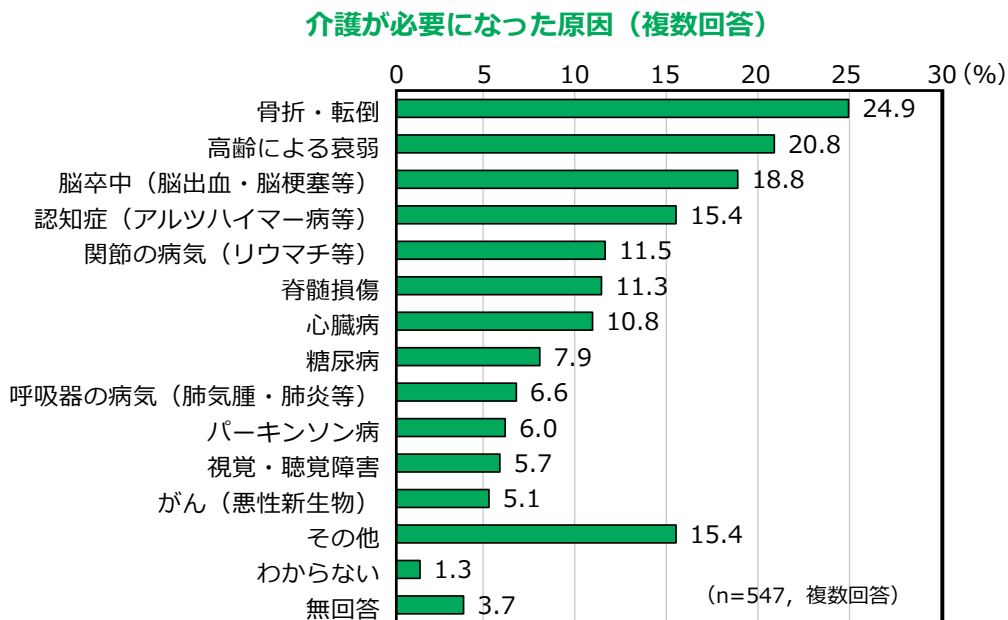
第1号被保険者の要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成21年の3,348人から平成26年には4,693人と1,345人（40.2%）増加しています。また、要支援・要介護認定率（高齢者人口に対する認定者数の割合）も、平成21年の12.8%から平成26年の15.4%へと増えています。



資料：「第6期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」

(2) 介護・介助が必要になった主な原因

在宅サービス利用者に介護・介助が必要になった原因をたずねたところ、「骨折・転倒」が 24.9%で最も割合が高く、次いで「高齢による衰弱」が 20.8%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が 18.8%となっています。



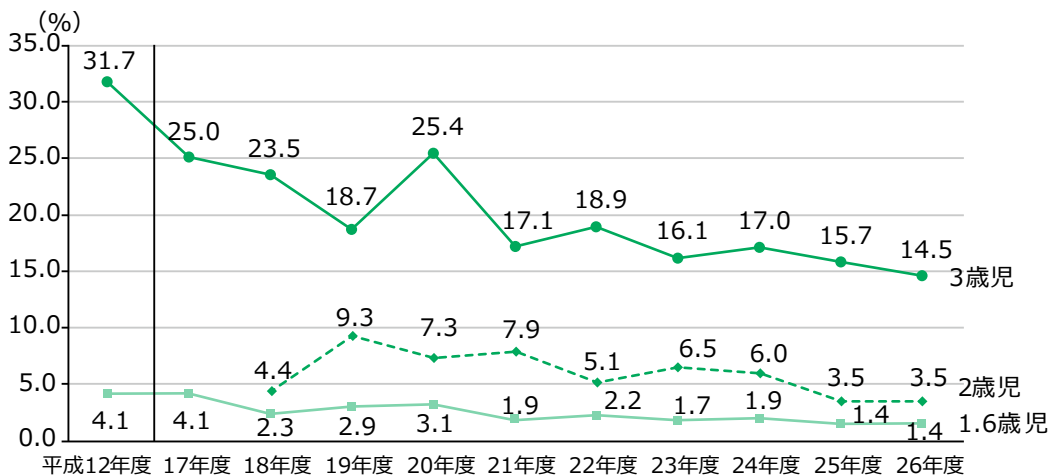
資料：「東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書」（平成 26 年 3 月）

6. 子どもの歯の健康状況

(1) 乳幼児のう歯の状況

3歳児のう蝕有病者率(むし歯のある子の割合)は平成 12 年度の 30%台から徐々に減少し、平成 26 年度には 14.5%となっています。1歳6か月児、2歳児も微減傾向にあります。(2歳児は、平成 18 年度に開始した2歳児歯科健診による)

1歳6か月児・2歳児・3歳児の歯科健診時う蝕有病者率

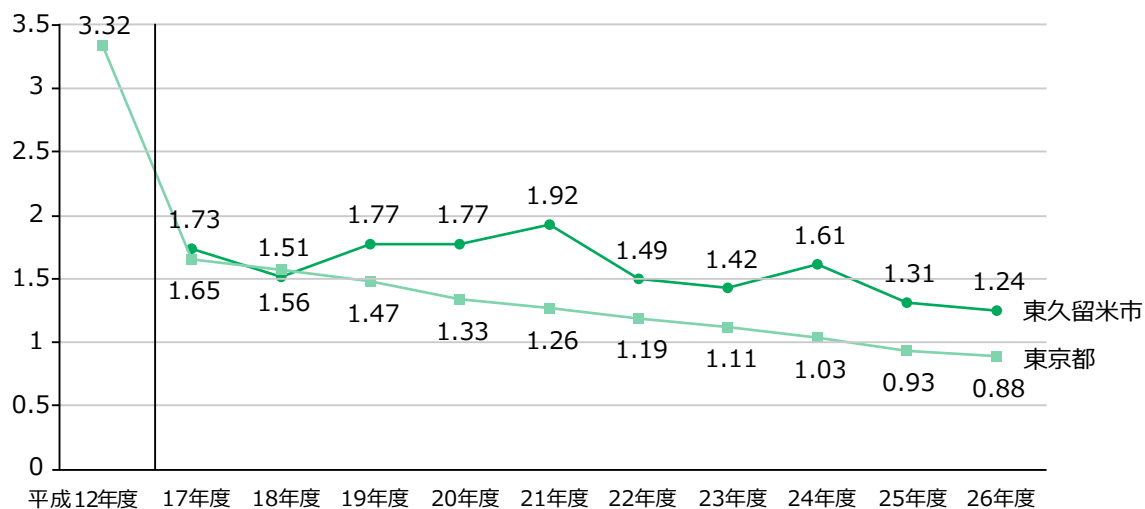


資料：東久留米市保健衛生事業報告書

(2) 12歳児の一人平均う歯数 (DMFT 指数※)

12歳児(中学校第1学年)のDMFT指数は、平成12年度の3.32から減少し、この数年は微減の状態推移しており、平成26年度は1.24となっています。都に比べると高い値を示している状況です。

12歳児(中学校第1学年)DMFT指数の推移



資料：東京都教育委員会「東京都学校保健統計書」

※DMFT 指数：永久歯の一人平均う歯経験歯数のこと。
 D・・・永久歯のむし歯で未処置の歯
 M・・・むし歯が原因で失った歯
 F・・・永久歯のむし歯で処置を完了した歯
 T・・・歯を表す
 DMFT 指数＝被験者の DMF 歯の合計／被験者数

7. 健康に関する状況

(1) 食事

① 毎日朝食を食べている人の割合

「朝・昼・夕の3回食事をしている」割合は、子どもは9割以上となっていますが、成人の「毎日朝食を食べている」割合は、20～40代は7～8割程度と低くなっています。

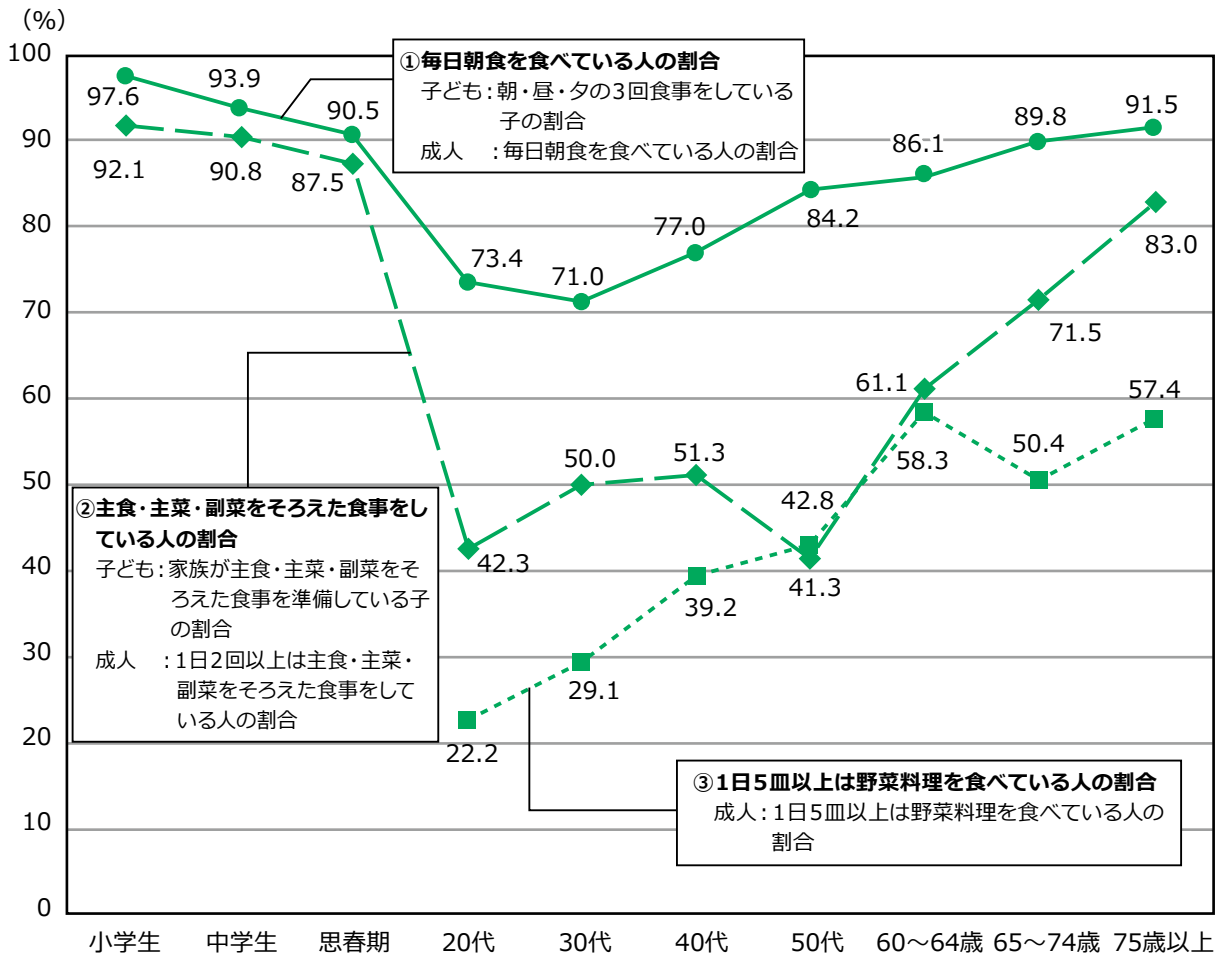
② 主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合

「1日2回以上は主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている」人の割合は、20～50代で低くなっており60代以降高くなっています。

③ 1日5皿以上は野菜料理を食べている人の割合

「1日5皿以上は野菜料理を食べている」人の割合は、若い世代ほど低い傾向となっています。

20～30代は他の世代に比べて、健康的な食習慣の人の割合が低い状況です。



資料：平成26年度「東久留米市健康に関する状況調査」

(2) 運動

①運動習慣のある人の割合

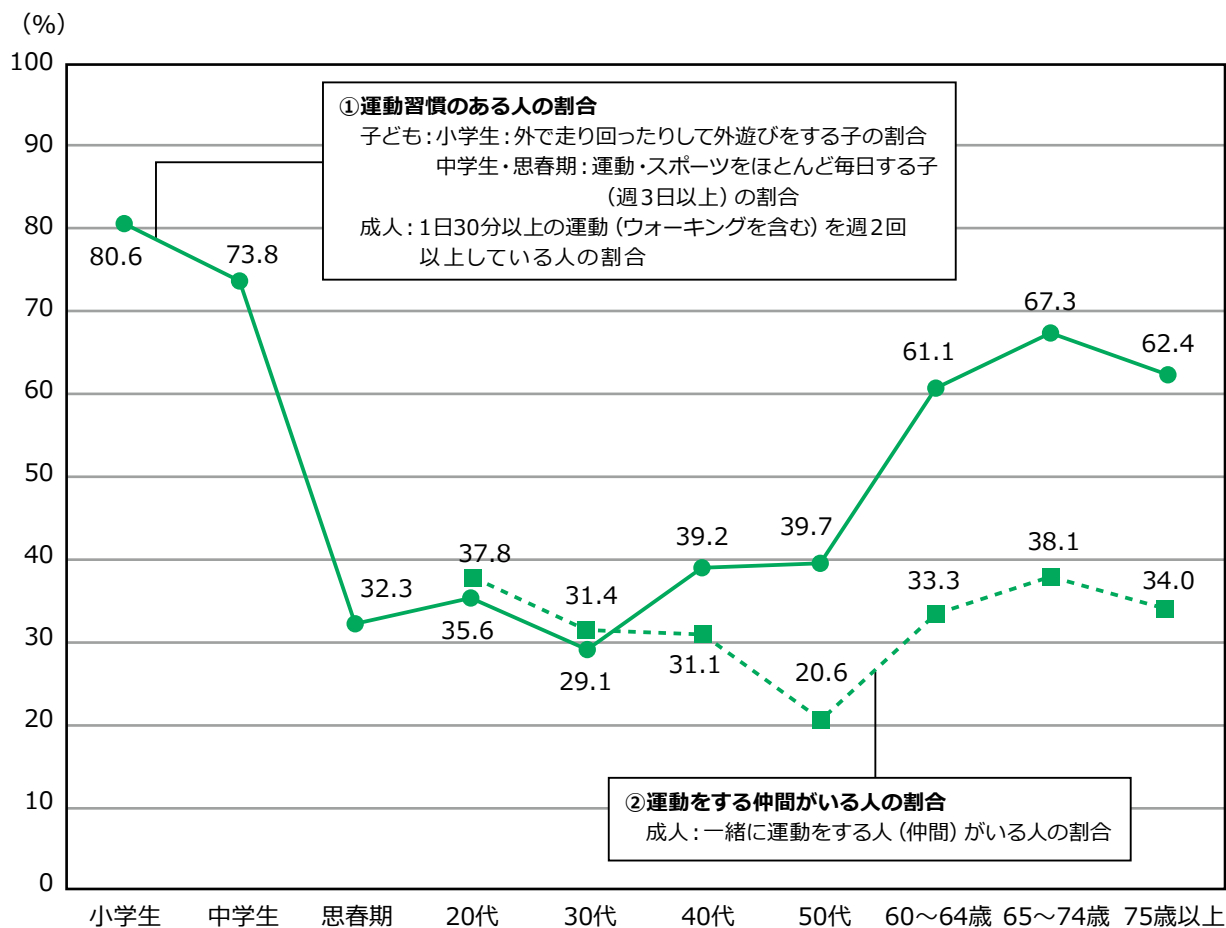
子どもでは、「運動・スポーツをほとんど毎日する（週3日以上）」割合は、思春期では3割と低くなっています。

成人では、「1日30分以上の運動（ウォーキングを含む）を週2回以上している」割合は、20～50代は3～4割ですが、60歳以降は6割を超えています。

②運動をする仲間がいる人の割合

「一緒に運動をする人（仲間）がいる」人の割合は、成人の全年代を通して3割前後となっています。

思春期と20～50代は、運動習慣のある人の割合が高齢期より低くなっています。



資料：平成 26 年度 「東久留米市健康に関する状況調査」

(3) 休養・こころの健康

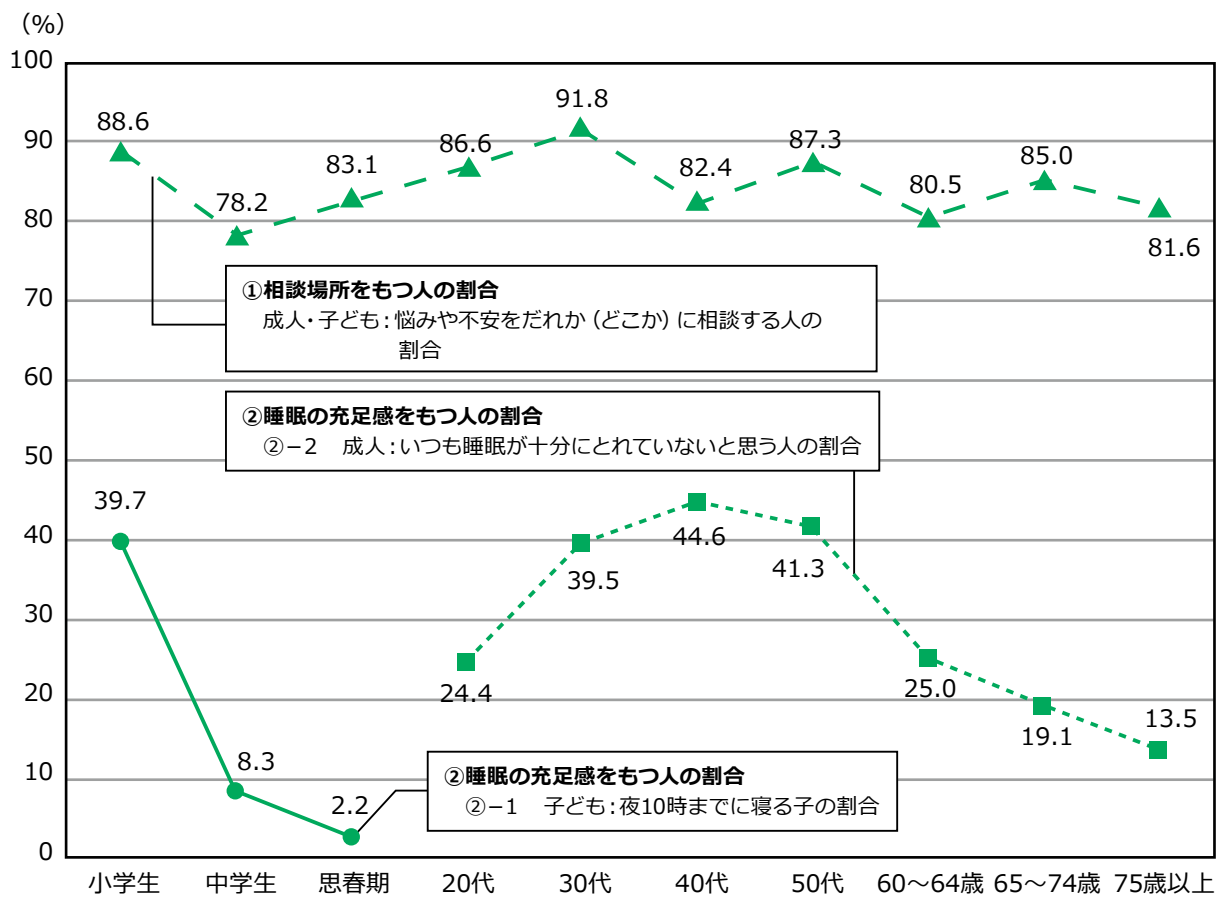
①相談場所を持つ人の割合

「悩みや不安をだれか（どこか）に相談する」人の割合は、全年代を通して、約8割となっています。

②睡眠の充足感を持つ人の割合

子どもでは、「夜10時までに寝る」割合は、半数を割っています。（②-1）

成人では、「いつも睡眠が十分にとれていないと思う」割合は、30～50代は4割と成人の全年代の中で高くなっています。（②-2）



資料：平成26年度 「東久留米市健康に関する状況調査」

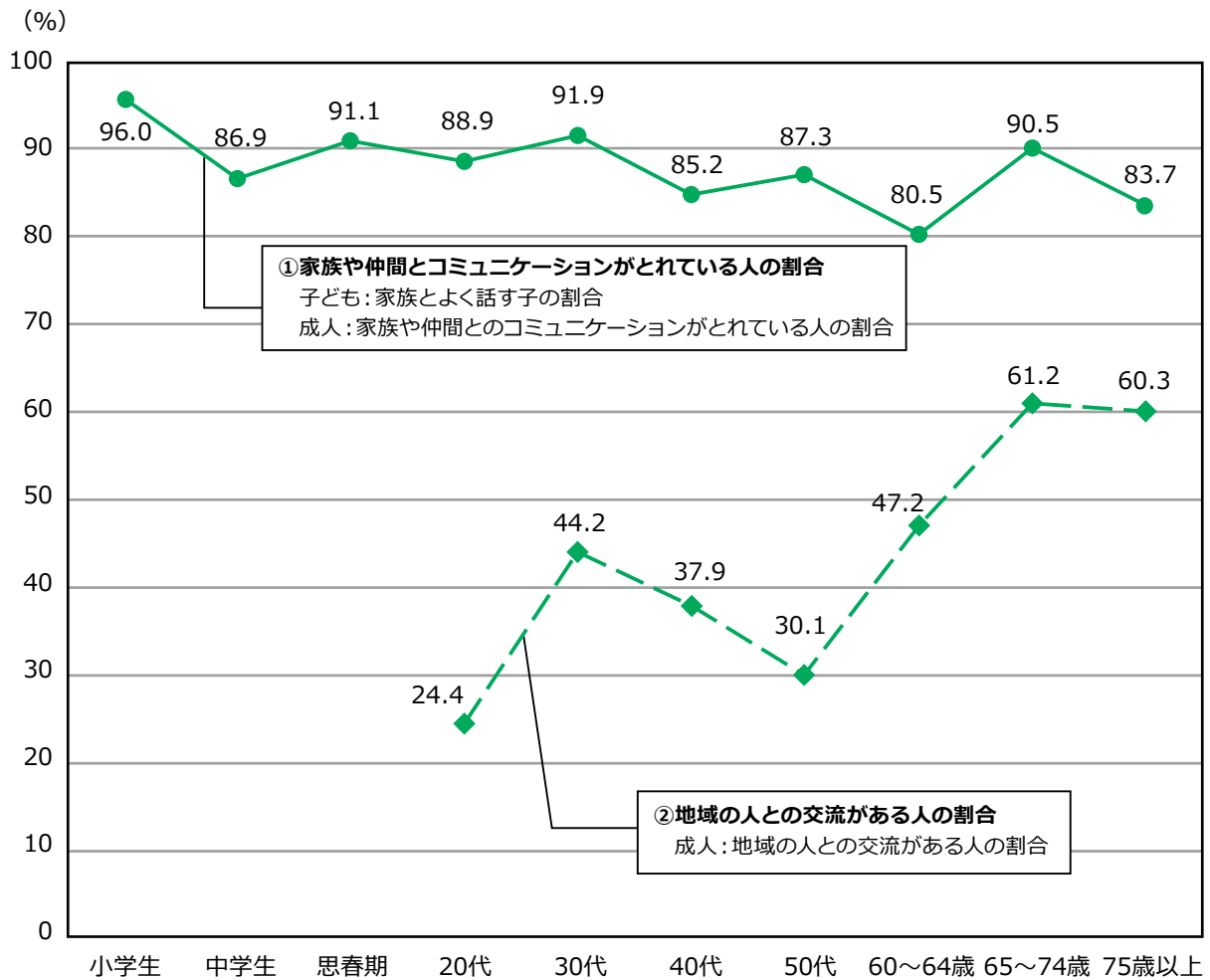
(4) コミュニケーション・社会参加

① 家族や仲間とコミュニケーションがとれている人の割合

「家族とよく話す」「家族や仲間とのコミュニケーションがとれている」人の割合は全年代を通して8割を超えています。

② 地域の人との交流がある人の割合

「地域の人との交流がある」人の割合は、高齢期に比べ青・壮年期では低くなっていますが、30代は約4割で、60～64歳と同じ割合になっています。



資料：平成 26 年度 「東久留米市健康に関する状況調査」

(5) 口腔ケア

①丁寧な歯磨きをする人の割合

子どもでは、「歯磨きを丁寧にしている」割合は、7～8割となっていますが、成人では「1日に1回は5分以上の歯磨き習慣のある」割合は、全年代で3～4割となっています。

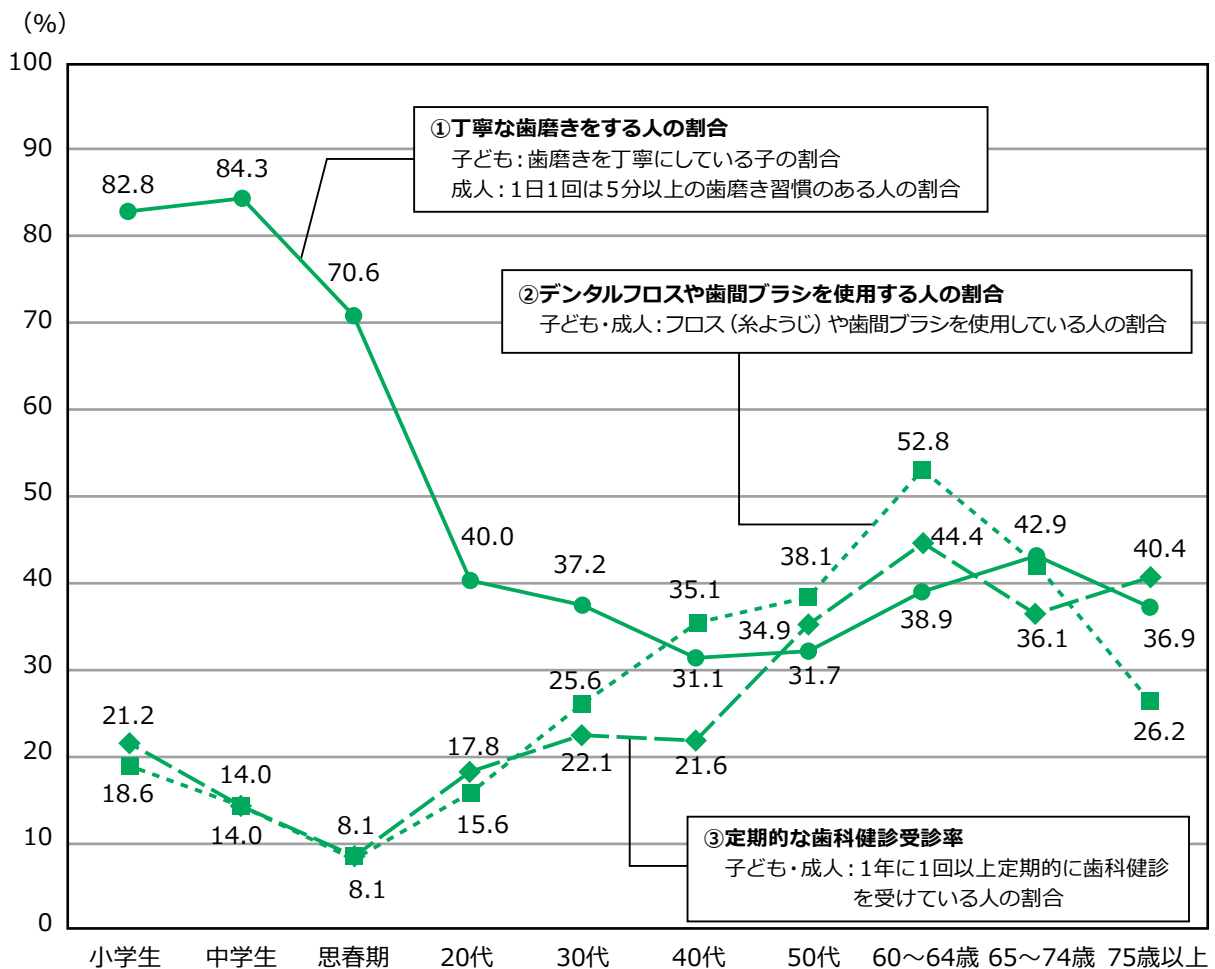
②デンタルフロスや歯間ブラシを使用する人の割合

子どもでは、「デンタルフロスや歯間ブラシを使用している」割合は1～2割となっています。成人では、年齢とともに増加しますが、65歳以降では減少しています。

③定期的な歯科健診受診率

「定期的に歯科健診を受けている」人の割合は、40代までは3割に届いていませんが50代以降増加しています。

定期的な歯科健診受診率が高い年代は、デンタルフロスや歯間ブラシを使用する人の割合も高い傾向がみられます。



資料：平成 26 年度 「東久留米市健康に関する状況調査」

(6) たばこ・酒

①たばこの害の認知度

子どもでは、「たばこは体によくないと思う」割合は9割を超えています。

②酒の害の認知度

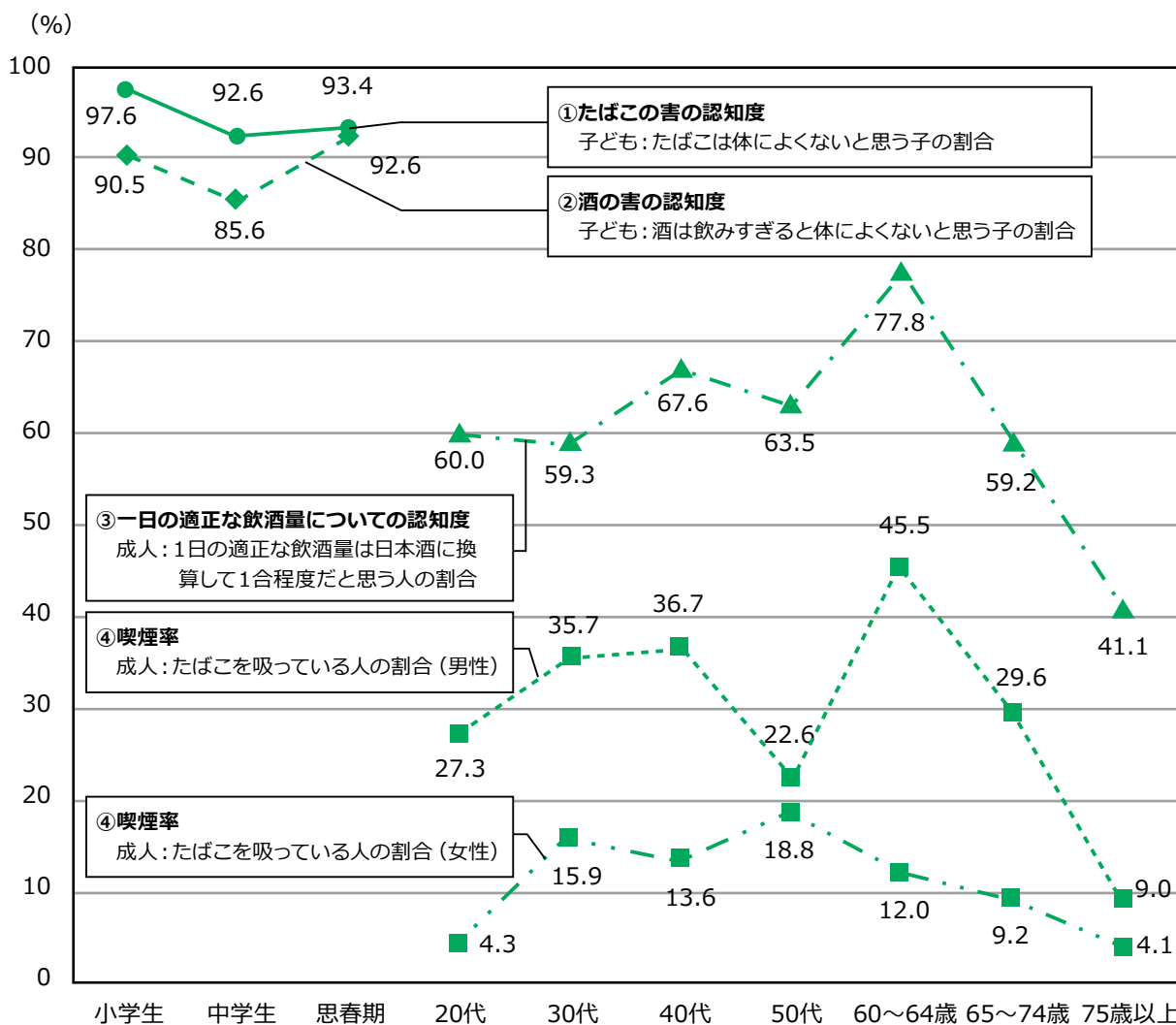
子どもでは、「酒は飲みすぎると体によくないと思う」割合は9割前後となっています。

③一日の適正な飲酒量についての認知度

「一日の適正な飲酒量は日本酒に換算して1合程度だと思う」人の割合は、青・壮年期で6割前後となっています。なお、成人では、純アルコールの摂取として、男性で1日40g（日本酒換算で2合）以上、女性で20g（1合）以上を摂取すると生活習慣病のリスクが高まるとされているので、飲酒する場合は生活習慣病のリスクを高めない程度とする必要があります。

④喫煙率

「たばこを吸っている」人の割合は、男性は20～50代で2～3割、60代が4割強と一番高くなっています。女性は1～2割で、50代が一番高くなっています。



資料：平成26年度 「東久留米市健康に関する状況調査」

(7) 健康管理

①健康感

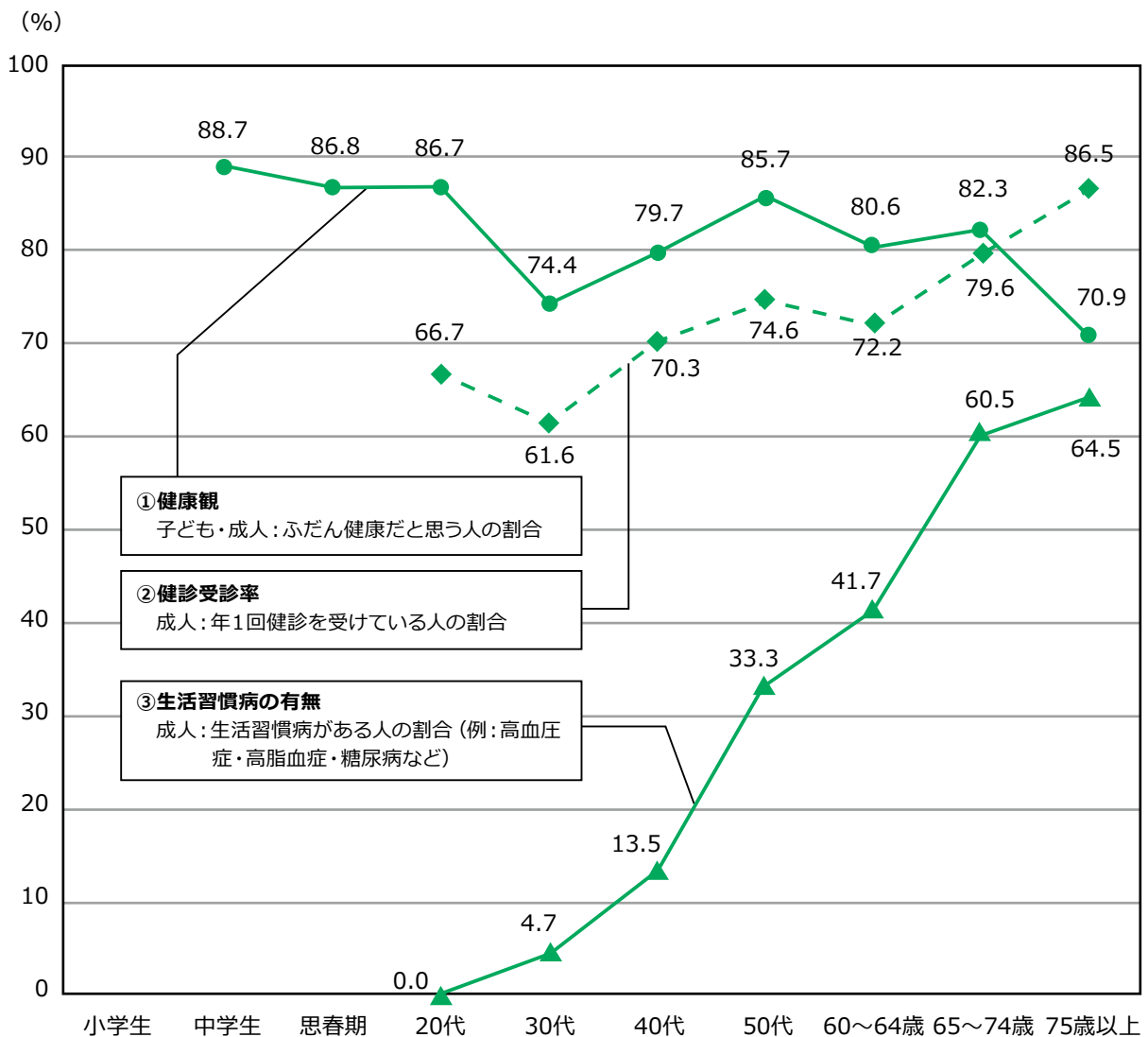
全年代を通して「ふだん健康だと思う」人の割合は、7割以上となっています。

②健診受診率

「年1回健診を受けている」人の割合は、6割以上となっています。

③生活習慣病の有無

「生活習慣病がある」人の割合は、30代で上昇しはじめ、年代とともに増加し、65歳以降は6割を超えています。



資料：平成 26 年度 「東久留米市健康に関する状況調査」

(8) グループインタビュー

若い世代の健康づくりや地域活動に参加するための工夫等について、市民の方に意見を伺いました。

日 時：平成 27 年 6 月 23 日（火）

対象者：1 歳児を子育て中の母親

場 所：わくわく健康プラザ

●自分自身の健康について

- ・子どもが第一で、どこかが悪いと感じても自分のことは我慢してしまう。
- ・具合が悪くなったときにはインターネットで情報を得ている。

●自分自身の健康づくりのために・・・

- ・子どもの健診時などで、「ついで」に自分の健康に関する情報が得られるとうれしい。
- ・保育があると安心して参加できる。

日 時：平成 27 年 7 月 3 日（金）

対象者：氷川台自治会

場 所：氷川台会館

●自治会員からの意見

- ・輪番制で回ってきた自治会役員を一年間担当し、自治会活動の楽しさを実感した。役員終了後も引き続き、何らかの自治会活動（サークル活動やイベント企画など）に関わっている。自分が最初からやった企画の達成は、達成感が違う。
- ・若い世代や新しく参加した人でも言いたいことが言える雰囲気がある。
- ・既にいる人たちが心から楽しんで活動していることで、若い人たちも自然と参加したいと思うようになる。
- ・自分の得意なことや好きなことで地域社会に貢献できることがあると、地域の活動に参加しやすくなる。いろいろな機会があることで、参加する機会が多くなる。
- ・活動を続けるうちに顔見知りが増え、挨拶を交わすことで地域の人との交流が増えた。

●自治会として配慮していること

- ・自治会の課題を細かく抽出し、戦略を立て、焦らず一つひとつ解決に取り組んでいる。また、自治会の将来の目指す方向を明確にしながら、自治会活動の「見える化」を図り、会員が自治会内の情報を共有できるように様々な形で情報発信をしている。
- ・なるべくいろいろな人が自分の好きなところに出られるように、様々なチャンスをつくっている。
- ・楽しいことをやれば人が寄ってくる。そして、活動そのものが目標になってくる。自分自身が楽しいと感じながら活動することが一番である。

第4章 健康分野別の目標と取組

1. 食 事

分野別目標

彩り豊かな食卓を囲めるまち

(1) 現状と課題

バランスの良い食卓を囲むことは、生命の維持や生活習慣病の予防につながり、会話を楽しみながらの食事は心を豊かにし生活の質（QOL）を向上させる上でも大きな役割を果たします。また心身の健康を保ち、社会生活を営むためにも必要不可欠なものです。

「健康に関する状況調査」の結果では、「毎日朝食を食べている」人の割合は、学童・思春期 95.1%、高齢期 91.0%となっています。一方で、青・壮年期では 77.3%と約4人に1人が朝食を欠食しています。

食事の内容では、「主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上食べている」人の割合は高齢期 77.5%で国の調査結果と比較すると高い数値ですが、青・壮年期では男性 37.5%、女性 57.2%と、男性で特に低い数値となっています。また、生活習慣病の予防には野菜の摂取が大変重要で、成人では1日に 350g（5皿）以上摂ることが目標とされています。しかし、「1日5皿以上は野菜料理を食べている」人の割合は、青・壮年期 36.4%、高齢期 54.7%に留まり、比較的食事に時間をかけることができる高齢期においても半数しか野菜をとれておらず、青・壮年期ではさらに低い割合となっています。子育てや仕事で忙しい青・壮年期では朝食を食べる時間もとれないことがあり、食事内容においても主食・主菜・副菜をそろえることが難しいことがうかがえます。他にも日常で気づくこととして、学童・思春期では朝食は食べているものの、主食だけを食べている子どももおり、塾や習い事などで大人同様にゆっくり食事をする時間がとれないということがあげられます。

「国民健康保険データヘルス計画」の医療費分析では、国民健康保険の医療費の中で生活習慣病が2割を占めており、その中でも1位が高血圧性疾患となっています。これは多摩地区の平均と比べると高い傾向にあります。高血圧症などの循環器疾患を予防するには減塩が重要です。しかし、青・壮年期では外食や中食でカロリーは気にするが塩分は気にしない人がいたり、高齢期では塩分を減らす工夫をしている人と特に気にしていない人で二極化しています。自分の食べている食事の塩分量や適塩量について意識せずにとっている人も多く、塩分摂取に関しての知識・情報を得る機会をつくっていくことが重要となっています。

課題としては、生活習慣病予防のために、若い世代から朝食をしっかり食べ、主食・

主菜・副菜をそろえること、野菜の摂取量を増やすことがあげられます。そのためには、次世代の健康を担う子育て世代から食生活改善の情報提供を行い、家族全体で健康的な食習慣を身につけていくことが大切となります。また、市内に地場野菜を購入できる場所が多い環境を活かして、市民が気軽に野菜摂取量を増やせるように、地場野菜を利用した簡単レシピ等を普及していきます。

また、国民健康保険の医療費分析の結果を踏まえ、外食や家庭での食事の塩分量について実際の食事内容の現状を把握し、塩分摂取に関する知識・情報を伝えていくことが大変重要となっています。

(2) 数値目標*

指 標	現 状	目標値（平成 36 年度）
①朝・昼・夕の3回食事をしている子の割合 毎日朝食を食べている人の割合	学童・思春期 小学生 97.6% 中学生 93.9% 思春期 90.5% 青・壮年期 77.3% 高齢期 91.0% <small><平成 26 年度「東久留米市 健康に関する状況調査」></small>	学童・思春期 小学生 } 100%に 中学生 } 近づける 思春期 } 青・壮年期 85% 高齢期 98%
②1日2回以上は主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合	青・壮年期 48.6% 高齢期 77.5% <small><平成 26 年度「東久留米市 健康に関する状況調査」></small>	青・壮年期 65% 高齢期 85%
③1日5皿以上野菜料理を食べる人の割合	青・壮年期 36.4% 高齢期 54.7% <small><平成 26 年度「東久留米市 健康に関する状況調査」></small>	青・壮年期 60% 高齢期 70%

*数値目標は、国や都が設定した目標を勘案し、本市の現状をふまえて目標値を設定している。以下も同様とする。

(3) 取組の方向性

市民及び地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 毎日朝食を食べる ● 主食・主菜・副菜をそろえた食事をする ● 1日の野菜摂取量を知り、たくさん食べる工夫ができる ● 食のイベントや教室に参加して知識を深める ● 外食や中食を利用する時にはカロリーや塩分などの栄養表示を意識する ● 健康に配慮した食事をつくる店が増える
市の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● ライフステージに合った食事について情報提供を行う ● 食に関するイベントや教室など、生活習慣病予防のための食生活習慣改善の知識を深める機会を増やし、継続することができる環境を整備する ● 食事の塩分量についての現状を把握し、市民に合った知識・情報を提供する ● 関係各課と連携して、食について知識を深め実践できる環境を整備する

野菜を1日5皿食べよう！

循環器疾患やがんの予防に効果的に働くと考えられているカリウム、食物繊維、抗酸化ビタミンなどは野菜に多く含まれます。国民栄養調査（現国民健康栄養調査）のデータをもとに野菜をどれだけ食べればこの栄養素を十分に確保できるか解析を行ったところ、「350g以上」という結果が出ました。

大人は1皿70g（子どもは1皿50g）、1日5皿を目安にして野菜を食べるようにしましょう。主食、主菜、副菜に野菜を取り入れると、自然と見た目の彩りよく、バランスも良い献立になります。

（「健康日本21（第2次）」を参考に作成）





2. 運動

分野別目標

身近で気軽に運動できるまち

(1) 現状と課題

定期的な運動を行うことには、糖尿病、心臓病、脳卒中、がんなどの生活習慣病の予防のほか、ストレス解消や認知症の予防など、様々な効果があります。特に高齢者では、積極的に体を動かすことで筋力の低下を予防し、自立した生活をより長く送ることができるようになります。

生活習慣病や生活機能の低下を予防するためには、日頃から意識的に体を動かすことが重要となってきます。

「健康に関する状況調査」の結果では、運動習慣がある子どもの割合は、小学生 80.6%、中学生 73.8%で、小・中学校で外遊びや部活動に取り組んでいるため高くなっていると思われます。しかし、「運動・スポーツをしている」人の割合は、思春期 32.3%、生活習慣病の予防や改善につながる「1回 30分以上の運動を週2回以上している」人の割合は、青・壮年期 38.7%で、運動習慣がある人の割合は約3人に1人となっています。これは、学業や育児、仕事などで多忙という理由で、運動に取り組むことが難しい世代であるからと思われます。高齢期になると 64.0%となり、時間的にゆとりができる世代では運動習慣のある人が増えています。

国の調査結果と比較すると、本市の運動習慣のある人は、青・壮年期、高齢期のいずれも高い割合になっています。市内には湧水や自然林などの周辺にウォーキングコースが多く整備されており、自然を楽しみながら運動ができる環境であることが影響していると思われます。

楽しく運動習慣を継続するための環境づくりの一つとして、一緒に運動する仲間がいることがあげられますが、「一緒に運動する仲間がいる」人の割合は、全年齢で約3割となっています。

一方、「膝痛・腰痛で外出に支障がある」人の割合は、高齢期の男性の 29.9%で、国の調査結果の「足腰に痛みのある高齢者」の男性 218人（1000人あたり）より高い割合になっています。また、「介護・介助が必要になった主な原因」の第1位は「骨折・転倒」で、全体の 24.9%と4人に1人の割合となっています。日常で気づくこととして「高齢者は無理な運動で体を痛める人がいる」ということもあり、高齢期の筋力維持が重要であることがわかります。筋力低下などから発症するロコモティブシンドローム^{*1}の認知度は、23.1%と4人に1人となっており、さらにサルコペニア^{*2}、フレイル^{*3}を含めた認知度を上げていくことが必要となっています。

課題としては、健康の維持増進や生活習慣病予防のために、市内のウォーキングコースが多くある環境を活かしながら、さらに運動習慣のある人を増やしていくことがあげ

られます。そのためには、まずは時間の余裕ができる退職後の人を中心に、運動の実践とともに楽しく継続できるように仲間づくりを働きかけ、運動習慣のある人の割合を多くしていきます。

また、急速に高齢化率の進展している現状があり、市民一人ひとりが、若い年代から体力や筋力を維持し、生涯健康で自立した生活ができるように取り組んでいくことが大変重要です。そのためには、若い世代からロコモティブシンドロームやサルコペニア、フレイルについての知識を普及し、日常生活を工夫することで身体を動かすことができるように働きかけることが必要です。また、運動による痛みなどを予防できるように、正しい運動の方法などを周知していくことも重要となります。

運動に関心がなくても「思わず運動をしてしまう」ようなしつけや仕組みの導入を、関係各課や地域の関係組織と連携して進め、市民のだれもが楽しく運動を継続できるまちを目指していく必要があります。

- ※1 ロコモティブシンドローム(運動器症候群):運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のこと。進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。
- ※2 サルコペニア:加齢に伴い全身の筋肉量と筋力が減少していく現象で、身体機能の障害や生活の質の低下などのリスクを伴うもの。
- ※3 フレイル:加齢に伴い心身の活力(筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態などの危険性が高くなった状態のこと。

(2) 数値目標

指 標	現 状	目標値(平成36年度)
①運動習慣者(1日30分以上の運動を週2日以上実施)の割合	男性 青・壮年期 36.1% 高齢期 61.8% 女性 青・壮年期 40.5% 高齢期 65.2% <small><平成26年度「東久留米市 健康に関する状況調査」></small>	男性 青・壮年期 60% 高齢期 80% 女性 青・壮年期 60% 高齢期 80%
②フレイル、サルコペニアの認知度	未把握	80%
ロコモティブシンドロームの認知度	23.1% <small><平成26年度「東久留米市 健康に関する状況調査」></small>	80%
③膝痛・腰痛で外出に支障がある高齢者の割合	男性 29.9% 女性 25.9% <small><平成26年度「東久留米市 健康に関する状況調査」></small>	男性 20% 女性 20%

(3) 取組の方向性

市民及び地域の取組	<ul style="list-style-type: none">● フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームについて理解する● 日常生活の中で身体を動かす工夫や方法を知り、意識的に実践できる● 若い世代から、日常生活の中で歩く習慣を増やす● 地域のイベントや運動教室に参加して一緒に運動できる仲間をつくる● 関係団体などと連携して運動する機会を増やす
市の取組	<ul style="list-style-type: none">● フレイル、サルコペニア、ロコモティブシンドロームの予防について情報提供を行う● 日常生活を工夫して身体を痛めずに運動する方法について情報提供を行う● ウォーキングコースを活かして習慣的に運動できるよう働きかける● 関係各課と連携して運動できる機会や仲間づくりの場を提供する

ロコモ予防で、いくつになっても元気な毎日を！

骨、関節、靭帯、脊椎、脊髄、筋肉、腱、末梢神経など、体を支え、動かす運動器のいずれか、または複数に、加齢による衰えや運動器疾患などが原因となって障害が起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態を「ロコモティブシンドローム（運動器症候群、略称ロコモ）」といいます。進行すると日常生活にも支障が生じ、要介護になるリスクが高くなります。

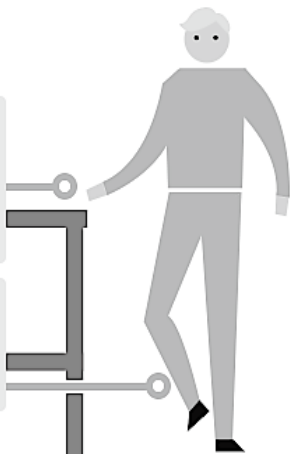
予防のためには適度な運動を習慣的に行うことが理想的ですが、体調やライフスタイルには個人差もあります。まずはバランス能力を向上させる「片脚立ち」と下半身の筋肉をつける「スクワット」を毎日続けてみましょう。頑張りすぎず、無理せず、自分のペースで行うことが重要です。

バランス能力をつけるロコトレ「片脚立ち」

左右1分間ずつ、1日3回行いましょう。


転倒しないように必ずつかまるものがある場所で行いましょう。


床につかない程度に、片脚を上げます。



ポイント

- 姿勢をまっすぐにして行うようにしましょう。
- 支えが必要な人は、十分注意して、机に手や指をつけて行います。






指をついただけでもできる方は、机に指先をつけて行います。

下肢筋力をつけるロコトレ「スクワット」

深呼吸をするペースで5～6回繰り返します。


1日3回行いましょう。



30度ずつ開く


つま先は30度ずつ開く

1 肩幅より少し広めに足を広げて立ちます。つま先は30度くらい開きます。



膝が出ないように注意

2 膝がつま先より前に出ないように、また膝が足の人差し指の方向に向くように注意して、おしりを後ろに引くように身体をしずめます。



机に手をつかずにできる場合はかざして行います。

スクワットができないときは、イスに腰かけ、机に手をつけて立ち座りの動作を繰り返します。

（ロコモ チャレンジ！推進協議会ホームページより）

3. 休 養・こころの健康

分野別目標

こころと体の元気を回復できるまち

(1) 現状と課題

十分な睡眠をとることとストレスと上手につき合うことは、こころの健康に欠かせない要素です。睡眠不足は疲労感をもたらし、情緒を不安定にするなど生活の質に大きく影響を及ぼします。近年では、睡眠不足や睡眠障害が、肥満、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の発症・悪化要因であることや、心疾患、脳血管障害を引き起こし、死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

「健康に関する状況調査」の結果では、「夜 10 時までに寝る」子どもの割合は、小学生 39.7%、中学生 8.3%、思春期 2.2%と年齢とともに減少しています。また、「テレビ、パソコン、ゲームの時間を決めている」子どもの割合は、小学生 51.5%、中学生 32.3%、思春期 19.8%となっています。習い事等による帰宅時間の遅れや、スマートフォンやゲームの普及により就寝時間が遅くなっていると考えられます。

「睡眠を十分にとれていないと感じる」人の割合は、青・壮年期 35.9%、高齢期 14.8%で、国の調査結果 18.4%と比べて本市は青・壮年期が高い割合になっています。青・壮年期の働き盛りの世代では、仕事などで十分な睡眠が得られていないためと考えられます。

また、自殺率は 20.8（人口 10 万対・5 年平均）で、国の 23.4（人口 10 万対）と比較すると低い値ですが、自殺者数は毎年 20～30 人となっており今後も対策が必要です。

課題としては、子どもの成長発達のためには、十分な睡眠はとても重要ですが、年齢とともに十分な睡眠時間がとれていない状況となっています。また、青・壮年期では、3 人に 1 人は十分な睡眠が得られていないと感じており、生活習慣病の発症・悪化に影響を及ぼす可能性があるという点においても、睡眠について正しい知識を普及していくことが必要です。適切な睡眠時間には個人差があるため、時間の長短より、睡眠の質を向上させることが大切となるので、自分にあった適切な睡眠のとり方を知り実践することが大切となってきます。睡眠障害が続く場合は、適切な精神科医療を受けることも重要となります。

また、自殺予防の取り組みとしては、市民が悩みや不安がある時に相談できる窓口につながる大切が必要です。自殺の背景には複数の要因が複雑に影響しているため、今後も関係各課と連携し、こころの健康づくりに関する取り組みを行っていくことが重要となります。

(2) 数値目標

指 標	現 状	目標値（平成 36 年度）
①睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	青・壮年期 35.9% 高齢期 14.8% <small><平成 26 年度「東久留米市 健康に関する状況調査」></small>	青・壮年期 30% 高齢期 10%
②精神科医療費の割合	未把握	減らす

参考指標	自殺率（人口 10 万対・平成 21～25 年の平均値）20.8 <small><平成 21～25 年 厚生労働省「人口動態調査」、東京都「東京都の人口推計（各年 10 月 1 日）」より算出></small>
------	--

(3) 取組の方向性

市民及び地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 適切な睡眠のとり方を知り、実践する 悩みや不安がある時は周囲の人に相談したり、必要に応じて専門相談を受ける ● 周囲の人のこころの健康状態に気を配り、睡眠障害が続いたり、不調な人がいる場合は、適切な精神科医療や相談支援につなげる
市の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 適切な睡眠の意義やとり方について情報提供を行う ● 自殺等の予防のために悩みや不安についての相談窓口や専門機関の周知を行う ● 睡眠障害が続いたり、こころの不調がある人に対しては、適切な精神科医療をすすめ、専門機関等との連携を図り、相談体制やネットワークを充実させる

コラム

よい睡眠のとり方とは？

適切な睡眠時間には個人差があり、睡眠の質を向上させることが大切です。質のよい睡眠のためには、こころとからだを調整している自律神経のうち、活動している時に働く交感神経を緩め、気持ちを落ち着かせる働き副交感神経を優位にすることが大切です。副交感神経が働くよう、以下を参考にできることから始めてみましょう。

【よい睡眠のためにできること】

- 毎日同じ時刻に起きて生活リズムを整えましょう
- 就寝時間の 2 時間前までに食事をとり、睡眠の前にはカフェインやアルコールの摂取を控えましょう
- 就寝前にはパソコンや携帯電話の操作などを避けましょう
- ストレッチやぬるめの入浴で体をリラックスさせて一日の疲れを癒しましょう



（「東京都健康推進プラン 21（第二次）を参考に作成」）

4. コミュニケーション・社会参加

分野別目標

地域のつながりを豊かにするまち

(1) 現状と課題

地域のつながりが豊かなほど、住民の健康状態が良いといわれています。地域に貢献する活動をするには、生きがいや生きる意欲にもつながります。市民一人ひとりの取り組みに加え、地域につながることも、健康づくりの一つとして重要です。

「健康に関する状況調査」の結果では、「地域の人との交流がある」人の割合は、青・壮年期で男性 29.8%、女性 42.2%、高齢期で男性 50.0%、女性 70.9%となっています。青・壮年期を年代別でみると、子育て世代でもある 30 代は 44.2%となっており、子どもの保育園・幼稚園や学校行事への参加を通じて自然と地域との交流が多くなっていると思われます。一方、20 代、50 代は地域との交流は少ない傾向がみられ、仕事が忙しいことや地域以外での交流があることが考えられます。定年後は、地域活動に参加する時間が増えますが、男性は女性より参加する割合が少なくなっています。

課題としては、市民一人ひとりが、積極的に地域での交流を図ることができるよう働きかけていくことが重要です。また、地域貢献につながるような地域活動が市内に広がるように関係各課と連携して取り組むことが必要です。

(2) 数値目標

指 標	現 状	目標値（平成 36 年度）
①地域との交流がある人の割合	男性 青・壮年期 29.8% 高齢期 50.0% 女性 青・壮年期 42.2% 高齢期 70.9% <small>〈平成 26 年度「東久留米市 健康に関する状況調査」〉</small>	男性 青・壮年期 50% 高齢期 80% 女性 青・壮年期 50% 高齢期 80%
②地域に貢献する活動をしている割合	20～74 歳 33.4% <small>〈平成 26 年 3 月「東久留米市地域福祉に関するおたすね調査報告書」〉</small>	20～74 歳 40%

(3) 取組の方向性

市民及び地域の取組	<ul style="list-style-type: none">● 家族や友人と誘い合い一緒に地域活動に参加する● 自治会やボランティア活動など地域に貢献する活動へ積極的に参加する● 地域活動やイベントを開催する時には、参加者同士の交流が深まるようにする
市の取組	<ul style="list-style-type: none">● 地域との交流を通じた活動が、健康づくりにつながるよう働きかけていく● 関係各課と連携して、地域に貢献したり、つながりが深まる活動が広まるよう働きかける

コラム

地域の活動に参加しましょう。まずはできることから始めてみましょう！

- あなたの地域の自治会や、ボランティアグループ、子育てサークルなどの活動を、地域の掲示板や広報紙などで調べ、参加してみましょう。
- 様々な世代が関わる地域活動に、子供と一緒に参加してみましょう。
- ご年配の方は、近所の人や友人、ヘルパーやボランティアとの交流を持ちましょう。

(東京都福祉保健局「健康のためのヒント集」より)



5. 口腔ケア

分野別目標

生涯を通して歯や口腔が健康なまち

(1) 現状と課題

歯と口腔の健康を保つことは、食べることや会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となります。

そのためには、歯を失う大きな原因の一つであるむし歯（う歯）や歯周病の予防が大変重要です。歯周病は、糖尿病・心臓病のほか、全身の健康状態に影響することも明らかになってきています。生涯を通して歯と口腔の健康を保ち、歯の喪失防止を図ることは、生活の質の維持・向上、さらには健康寿命を延伸する上で大変重要な役割を果たします。

「健康に関する状況調査」の結果では、20歳以上の「定期的に歯科健診を受けている」人の割合は31.3%となっています。また、歯みがきにおいて「デンタルフロスや歯間ブラシを使用している」人の割合は、青・壮年期では男性20.1%、女性41.0%、高齢期では男性25.7%、女性41.1%と、歯間清掃^{※1}を実践している人は、女性に比べ男性の方が低い値となっています。

また、子どもの歯科保健については、「3歳児健康診査」における「むし歯のない」子の割合は85.5%と緩やかな改善傾向を示しています。一方、「12歳児の一人平均う歯数（DMFT指数）」は1.24で、都平均の0.88と比べて高い状態です。むし歯のリスク要因の一つとして甘味飲料の摂取がありますが、毎日摂取している子どもの割合は、3歳で33.8%、小学生28.4%、中学生39.3%で、いずれも都平均と比較して高い傾向です。

課題としては、歯や口腔の健康維持のために、市民が自分自身に適した口腔ケアの方法を理解し、実践することがあげられます。一般的に、初期段階のむし歯や歯周病は、自覚症状がなく進行するといわれていることから、歯科医院等で定期的な健診を実施し、クリーニングなどの予防処置を受ける習慣を持つことも重要となってきます。

歯科（口腔ケア）の領域においては年齢ごとにその課題も変化します。幼児期や学童期においては、丁寧な歯みがきの実践と合わせ、甘味飲料をとり過ぎないようにするなど、生活習慣を通してむし歯予防の意識を持つことが大切です。高齢期では、おいしく食事をすることや、誤嚥性肺炎^{※2}を予防するために、食べることや飲み込む働きを維持することも重要となり、口腔機能の向上を図る必要があります。

今後は、市民が正しい口腔ケアの知識を持ち実践できるように関係機関と連携し普及啓発を充実させることが大切です。口腔の健康と生活習慣病との関連も広く周知するとともに、幼児・学童期では、う歯の減少につながるよう口腔ケアの指導の充実が重要です。

※1 歯間清掃：デンタルフロスや歯間ブラシなどを使用して歯と歯の間を清掃すること。

※2 誤嚥性肺炎：口腔機能の低下などが原因で誤嚥が起き、食べ物や唾液とともに肺に入り込んだ細菌によって生じる肺炎のこと。

(2) 数値目標

指 標	現 状	目標値 (平成 36 年度)
① 定期的な歯科健診受診者	20 歳以上 31.3% 〈平成 26 年度「東久留米市 健康に関する状況調査」〉	20 歳以上 65%
② デンタルフロスや歯間ブラシなどを使用している人の割合	男性 青・壮年期 20.1% 高齢期 25.7% 女性 青・壮年期 41.0% 高齢期 41.1% 〈平成 26 年度「東久留米市 健康に関する状況調査」〉	男性 青・壮年期 50% 高齢期 50% 女性 青・壮年期 60% 高齢期 60%
③ 3 歳児健診でむし歯のない子の割合	85.5% (平成 26 年度) 〈平成 26 年度 東久留米市 健康課「保健衛生事業報告書」〉	88%
④ 12 歳児の 1 人平均う歯数 (DMFT 指数)	1.24 (平成 26 年度) 〈平成 26 年度 東京都教育委員会「東京都学校保健統計書」〉	1.0 未満

(3) 取組の方向性

市民及び地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 正しい口腔ケアの知識を普及し、実践できるように支援する <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣がむし歯に影響することを知る ・丁寧な歯みがき（デンタルフロスや歯間ブラシなどの使用）を習慣にする ● かかりつけ歯科医を持ち定期的に健診を受ける ● 歯と口腔の健康が全身の健康と関わっていることを理解する
市の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 正しい口腔ケアの知識を普及し、実践できるように支援する ● 歯科健診受診率を向上させ、歯科疾患の予防を促進する ● 歯と口腔の健康が全身の健康と関わっていることを普及する ● 関係各課、関係機関と連携し、歯科疾患の予防、早期発見、早期治療などを促進する

コラム

歯周病が全身の健康に及ぼす影響とは？

近年、様々な研究結果から、歯周病が多く of 疾患に影響を及ぼすことが明らかになってきました。なかでも、糖尿病や心臓・循環器疾患などの生活習慣病に深く関わっていることが指摘されています。口のなかの細菌や歯周病菌の出す毒素が、血液を介して全身の健康状態に影響を及ぼすのです。

歯周病対策の第一歩は歯みがきから。歯ブラシだけでなく、デンタルフロスや歯間ブラシも使って歯間清掃もしましょう。また、歯科医院で定期的に健診や歯石除去などのクリーニングを受けるのも効果的です。「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的な健診を受けることによって、自分の歯や口の健康を保ちましょう。

全身の健康を守るためにも、正しい口腔ケアを知り、実践することが大切です。



6. たばこ・酒

分野別目標

たばこの害から健康を守るまち 適切な量のお酒を楽しむまち

(1) 現状と課題

【たばこ】

喫煙は、がんや循環器疾患、COPD^{※1}（慢性閉塞性肺疾患）を含む呼吸器疾患、糖尿病、歯周病、周産期の異常（早産・低出生体重児等）など様々な健康への影響があります。未成年のうちに喫煙を開始すると、がんや循環器疾患などの危険性が高くなります。また、受動喫煙^{※2}でも虚血性心疾患、がん等に加え、乳幼児の健康への影響もあります。

「健康に関する状況調査」の結果では、たばこの害を認知している子どもの割合は、小学生 97.6%、中学生 92.6%、思春期 93.4%となっています。

受動喫煙については、子育て世代で子どもの前でたばこを吸わないようにしていない保護者の割合は 20.4%となっており、国のデータにある「家庭での受動喫煙の機会を有する」者の割合 10.7%の約2倍となっています。

また、COPD の認知度は、青・壮年期で 25.2%、高齢期で 30.9%で、3～4人に1人の割合となっています。

課題としては、たばこに興味を持ち始める学童期からたばこの害について正しく理解することが重要です。今後も子ども世代からの防煙教育を継続していくこととともに、屋内禁煙をすすめていくことがあげられます。

また、COPD について広く知識を普及し、妊娠期からの防煙対策を実施していく必要があります。

【酒】

飲酒は適量であれば心身の緊張をほぐし会話を弾ませたり、食欲増進や疲労回復にも効果があり、「百薬の長」ともいわれていますが、過度な飲酒は、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症を引き起こすとされています。妊娠中や授乳中の飲酒は子どもの健康に影響を及ぼします。また、未成年は成人に比べてアルコール分解能力が低くアルコールの影響を受けやすいため、飲酒が禁じられています。

課題としては、お酒を飲みすぎてしまったり、休肝日をつくることができない人がいるなど、適正な飲酒量を超える量を飲んでいる人がいることがあげられます。

そのため、適正飲酒量を周知していくとともに、過度の飲酒が健康に与える影響についても周知していく必要があります。

※1 COPD：慢性閉塞性肺疾患のことで、これまで肺気腫や慢性気管支炎と診断されていた疾患を総称したものの。

※2 受動喫煙：自分は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸ってしまうこと。たばこから立ち昇る煙と喫煙者が吐き出す煙に多くの有害物質が含まれているため受動喫煙は様々な健康影響を及ぼす。

(2) 数値目標

指 標	現 状	目標値（平成 36 年度）
①喫煙率	男性 青・壮年期 31.3% 高齢期 20.1% 女性 青・壮年期 13.3% 高齢期 6.3% <small>〈平成 26 年度「東久留米市 健康に関する状況調査」〉</small>	男性 青・壮年期 10% 高齢期 5% 女性 青・壮年期 10% 高齢期 5%
②COPD 認知度	青・壮年期 25.2% 高齢期 30.9% <small>〈平成 26 年度「東久留米市 健康に関する状況調査」〉</small>	青・壮年期 80% 高齢期 80%
③適正飲酒量の認知度	男性 61.5% 女性 52.9% <small>※適正飲酒量を日本酒 1 合としての調査 〈平成 26 年度「東久留米市 健康に関する状況調査」〉</small>	男性 70% 女性 60%

(3) 取組の方向性

【たばこ】

市民及び地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について、正しい知識を持ち適切な行動をとる ● 妊婦・授乳中の女性は、胎児や乳幼児への健康影響等について正しく理解し、喫煙をしない ● COPD について正しく理解する ● 屋内禁煙をすすめる
市の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 母子事業等を通して、妊産婦・乳幼児への受動喫煙対策を実施していく ● 禁煙を希望する人に対して情報提供等の支援を行う ● COPD について普及啓発を行う ● 関係各課と連携し、喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を図るとともに、屋内禁煙等、受動喫煙防止対策を推進する

【酒】

市民及び地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲酒が及ぼす健康への影響について、正しい知識を持ち実践する ● 妊婦や授乳中の女性は、胎児や乳児への健康影響等について正しく理解し、飲酒しない
市の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正な飲酒量について周知する ● 飲酒が及ぼす健康への影響について、普及啓発を行う

COPDを知っていますか？

COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、有毒な粒子やガスの吸入による進行性の疾患です。主な原因は喫煙で、他に粉塵や化学物質などが考えられます。これまで「肺気腫」や「慢性気管支炎」といわれていた疾患も、COPDに含まれます。

重症化すると、少し動くだけでも息切れしてしまい、酸素吸入が必要になるなど、生活に大きく影響してしまいます。

●予防と治療には、まずは禁煙

予防と治療の基本は禁煙です。たばこを吸っている人は、すぐに禁煙しましょう。喫煙は、COPDだけでなく、がん・循環器疾患・糖尿病・歯周疾患などのリスクも高めます。医療機関の禁煙外来などでは、一定の要件を満たせば、保険診療を受けられる場合があります。

（東京都福祉保健局「COPDパンフレット」より）



どれくらいお酒を飲むと身体によくないの？

1日あたりの純アルコール摂取量が成人男性で40g以上、成人女性20g以上となる飲酒を続けていると、生活習慣病のリスクが高まるといわれています。以下は、主なお酒のアルコール量換算の目安です。

酒の種類別 純アルコール量



- 上記の目安を参考にして、飲みすぎないようにしましょう
- 週に何日かは、お酒を飲まない日（休肝日）を設けましょう
- 女性は、男性よりも飲酒の影響を受けやすいので、注意しましょう
- 未成年の飲酒は絶対NO! 周りの大人は、しっかり見守りましょう
- 妊婦や授乳中の女性は、赤ちゃんの健康に影響しますので、飲酒はやめましょう

（東京都福祉保健局「健康のためのヒント集」より）

7. 健康管理

分野別目標

一人ひとりが健康づくりに取り組めるまち

(1) 現状と課題

自分自身の身体の状態を知ることは、健康づくりをする上で重要なことです。特定健診やがん検診を定期的に受診することで客観的な自身の状態がわかり、生活習慣の見直しや、病気の予防・早期発見ができます。

「国民健康保険データヘルス計画」では、平成 25 年の特定健診受診率は 49.9%となっており、国の特定健診受診率である 41.3%を上回っていますが、40～50 代男性の受診率が低くなっています。また、何らかの生活習慣病のリスクを持つ人は 80.3%を占め、重症疾患につながるリスクの高い人の割合は 53.8%となっています。

国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、14,984 円（平成 23 年 5 月分）で、多摩地域全体の 15,972 円より約 1,000 円安くなっています。医療費分析では、1 位が生活習慣病、2 位ががんの医療費で、この 2 つで全体の 3 割強を占めています。そのうち生活習慣病では高血圧性疾患と糖尿病が多くなっています。

「健康に関する状況調査」の結果では、「年 1 回の健康診査を受けている」人の割合は、青・壮年期で男性 79.9%、女性 59.5%、高齢期で男性 79.9%、女性 82.9%となっています。

がん検診については、市の実施する検診受診率は全体的に低い状況となっており、青・壮年期では、職場で検診を受診していることや、仕事や育児などで時間の余裕がないなどが理由としてあげられます。

課題としては、市民が自分の健康状態を把握するために特定健診・がん検診の受診をするようさらに働きかけていく必要があります。そのためには、医療機関と連携して受診しやすい環境づくりをするとともに、働き盛りである 40～50 代の方への受診の働きかけをすることが必要です。健（検）診を受けた結果が、健康状態の向上に活かされるように、受診結果に応じた必要な保健指導を受けやすくする仕組みづくりも重要です。

生活習慣病を予防できるよう、かかりつけ医療機関や薬局を持って日頃から適切な受診ができるようにしていくことが大切です。さらに、高血圧予防の強化を図るとともに、糖尿病や脳卒中等の予防に関する普及啓発および医療連携の強化を図ることも必要です。

また、仕事や育児で多忙な世代でも、正しい健康情報を得たり、気軽に健康づくりに取り組むことができる環境づくりも重要となってきます。

(2) 数値目標

指 標	現 状	目標値（平成 36 年度）
①がん検診受診率	胃がん 2.4% 肺がん 1.2% 大腸がん 34.9% 子宮頸がん 10.8% 乳がん 13.4% <small>〈地域保健・健康増進事業報告（平成 25 年度分）〉</small>	50%
②特定健診受診率	49.9% <small>〈平成 25 年度東京都保険者別特定健診・特定保健指導実施結果（法定報告）〉</small>	東久留米市国民健康保険データヘルス計画に合わせて設定
③相談にのってくれる医師等がいる人の割合	青・壮年期 34.9% 高齢期 73.3% <small>〈平成 26 年度「東久留米市 健康に関する状況調査」〉</small>	青・壮年期 60% 高齢期 95%

(3) 取組の方向性

市民及び地域の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診やがん検診を定期的に受ける ● 健診結果を確認し、生活習慣の改善や生活習慣病予防に取り組むことができる ● かかりつけの医療機関や薬局を持つ ● 家族や地域でお互い支え合って健康づくりをする
市の取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診やがん検診について周知し、受診率の向上を図る ● 家族や地域でお互い支え合い健康づくりを行うよう働きかける ● 健康管理のためにかかりつけ医療機関や薬局を持つことを普及する ● 高血圧予防に対する普及啓発を図る ● 糖尿病や脳卒中等の予防に関する普及啓発とともに、医療連携の強化を図る ● 正しい健康情報の提供や、気軽に健康づくりに取り組むことができる環境づくりを行う

コラム

定期的に健診・がん検診を受けましょう！



生活習慣病であるがん、循環器疾患（脳卒中や心筋梗塞）などによる死亡者数が、全体の半数以上を占めています。

生活習慣病は、生活習慣を改善することで予防の効果が期待できます。定期的に健診やがん検診を受けることにより、早期に発見し、治療することが可能です。早期の治療であれば、身体やこころの負担も少なくすみます。

健（検）診の結果については、かかりつけ医に相談するようにしましょう。

8. 「7つの生活習慣 現状と課題」まとめ

(1) 食 事

		記号	乳幼児・親子	学童・思春期	青・壮年期	高齢期	
現 状	三食を必ず食べることに気を付けている子の割合（小5）	国 ◆	-	89.4%	-	-	
	朝食の摂取率（成人） 朝・昼・夕の3回食事をしている人の割合（学童・思春期）	市 ●	-	小学生 97.6% 中学生 93.9% 思春期 90.5%	男 75.7% 女 78.0%	男 92.4% 女 89.9%	
	主食・主菜・副菜そろえた食事の摂取率（1日2回以上）	国 ◆ 市 ●	- -	- -	68.1%		
	野菜摂取率 国→1日の野菜摂取量 市→1日小鉢5皿以上の割合	国 ◆ 市 ●	- -	- -	282g		
	食塩摂取率 国→一日の塩分摂取量 市→家は外食より薄味の割合	国 ◆ 市 ●	- -	- -	10.6g		
	医療費分析（H23年）	国 - 市 a	- -	- -	- - 国保医療費の2割強が生活習慣病で、そのうち高血圧、糖尿病が多い		
	日常で気づくこと （推進員、市民、関係機関等からの聞き取り）	強み		●小・中学校で食育に取り組んでいる	●仕事も一段落し時間に余裕が出てくるため、男性で特に食事内容が充実していく ●スーパーの惣菜・コンビニ弁当では、以前より野菜メニューが多くなり、活用している人が増えている ●塩分摂取について薄味に慣れるのは難しいが、健康教室に参加することで薄味の美味しさに気づき、3か月実践することで薄味に慣れる ●市内には地場野菜を購入できる場所が多くある		
		弱み	●味覚は3歳までにほぼ決まるといわれているが、1歳以降になると薄味に気がつけている保護者は少なくなる	●塾や習い事などでゆっくり食事をする時間がとれない ●朝食を食べている率は高いが主食だけの子どもが多い	●野菜摂取量が不足している ●外食や中食でカロリーは気にするが塩分は気にしない ●仕事などでゆっくり食事をする時間がとれない	●塩分を減らす工夫をしている人と特に気にしていない人で二極化しており、調理で塩・しょう油を計量している人は少ない	
	課 題	●国民健康保険の医療費分析で、生活習慣病が2割強を占め、特に高血圧、糖尿病が多い ●青・壮年期は多忙でゆっくり食事する時間がもてない上、半数以上が野菜摂取量の不足で、約4人に一人が朝食を欠食している ●自分の食べている食事の塩分量について意識していない層がいる					
	今後の方向性	●生活習慣病予防のために食生活習慣改善の情報を提供する 子育て世代から行い、家族全体の生活習慣病予防につながるようにする ●市民が気軽に野菜摂取量を増やせるように働きかける ●地場産野菜を利用した簡単レシピ等を普及する ●外食や家庭の食事等の塩分量について現状を把握し、適塩量について情報提供していく					

(2) 運動

		記号	乳幼児・親子	学童・思春期	青・壮年期	高齢期
現 状	習慣的に運動・スポーツをする 子の割合	国 ◆	-	小5男 61.5% 女 35.9%	-	-
		市 ●	-	中 学男 78.2% 女 69.5% 思春期男 44.7% 女 18.8%	-	-
			-	小5男 90.0% 女 71.4%	-	-
	運動習慣者の割合 国→30分・週2日以上 の運動を1年以上 続けている人の 割合 市→1日30分以上 の運動を週2回 以上している人の 割合	国 ◆	-	-	24.3%	41.9%
		市 ●	-	-	38.7%	64.0%
	日常生活の歩数	国 ◆	-	-	男 7,841歩 女 6,883歩	男 5,628歩 女 4,585歩
		市 -	-	-	-	-
	一緒に運動する 仲間がいる人の 割合	国 -	-	-	-	-
		市 ●	-	-	男 27.8% 女 33.5%	男 28.5% 女 42.4%
	ロコモティブシンドローム の認知度	国 ◆	-	-	17.3% (H24)	
		市 ●	-	-	23.1% (H26)	
	サルコペニア、フレイルの 認知度	国 -	-	-	-	
		市 -	-	-	未把握	
	足腰の痛みのある 人の割合 国→足腰に痛み のある高齢者の 割合(人口1000人 あたり) 市→膝痛・腰痛 で外出に支障 がある人の割合	国 ◆	-	-	-	男 218人 女 291人
市 ●		-	-	-	男 29.9% 女 25.9%	
介護・介助が必要 になった主な原因	国 -	-	-	-	-	
	市 b	-	-	第1位 骨折・転倒 24.9%		
日常で気づくこと (推進員、市民、関係機関等 からの聞き取り)	強み		●小・中学校では、 屋休みの外遊び に取り組んでいる	●市内には、川治いの遊歩道などウォー キングコースが多くあり、運動習慣の ある人の割合も全国より高い ●サークルに所属したり朝のラジオ体操 に参加するなど、仲間と運動すること で楽しく続けられている	●日常の中で歩く ことを心がけて いる人が多い	
	弱み			●仕事等で忙しく、 運動する時間がない	●無理な運動で体 を痛める人もい る ●介護・介助が必要 になった原因は、 4人に1人が骨 折・転倒である	
課 題			●市内にウォーキングコースが多くあり、運動習慣のある人の割合は全国より高いが、さらに増やしていく ●高齢期では歩くことを心がけている人が多いが、歩きすぎ等で足腰を痛める人がいる ●ロコモティブシンドローム、サルコペニア、フレイルの認知度を、今後上げていく必要がある			
今後の方向性			●体を痛めない運動方法の普及と、運動の習慣化・継続実践への働きかけを行う ●時間の余裕ができる退職後の人を中心に働きかけ、仲間づくりもできるようにする ●若い世代からロコモティブシンドロームやサルコペニア、フレイルの周知及び予防の普及を図る			

(3) 休養・こころの健康

	記号	乳幼児・親子	学童・思春期	青・壮年期	高齢期
現 状	国	-	-	-	-
	市	●	-	小学生 39.7% 中学生 8.3% 思春期 2.2%	-
	国	-	-	-	-
	市	●	-	小学生 51.5% 中学生 32.3% 思春期 19.8%	-
	国	◆	-	-	18.4%
	市	●	-	-	35.9%
	国	-	-	-	-
	市	-	-	-	未把握
	国	-	-	-	-
	市	●	-	-	男 80.6% 女 87.3%
国	-	-	-	-	
市	●	-	-	男 87.4% 女 92.5%	
国	◆	-	-	23.4	
市	c	-	-	20.8 (平成21~25年平均)	
国	-	-	-	-	
市	●	-	小学生 88.6% 中学生 78.2% 思春期 83.1%	男 79.1% 女 93.0%	
		強み	<<休養>> ●小・中学校では、早寝の大切さについて指導している <<こころの健康>> ●小5・中2で生徒全員がスクールカウンセラーと面接する機会を持つようになった	<<休養>> ●ストレスを感じる人が多いが、自分なりのストレス解消法をほとんどの人が持っている <<こころの健康>> ●女性は悩みの相談先がある割合が高い	
		弱み	<<休養>> ●習い事やスマホ・ゲームなどで就寝時間が遅くなっている	<<休養>> ●多忙で十分睡眠がとれていない <<休養>> ●睡眠には、質や充足感を感じられることが重要であるが、時間の長短を気にする傾向にある ●睡眠障害が続いても、適切な精神科医療を受けていない人が多い <<こころの健康>> ●男性は悩みや不安を相談しない人が約2割いる ●自殺の背景には様々な問題が複合していることが多い	
課 題			<<休養>> ●学童・思春期では、就寝時間や睡眠は成長発達において重要であるが、十分な睡眠がとれていない ●青・壮年期では、睡眠は生活習慣病発症・悪化に影響を及ぼす可能性もあるが、十分な睡眠がとれていない ●全年代を通して睡眠の正しい知識が不足している <<こころの健康>> ●自殺者は年間20~30人となっている ●適切な精神科医療につなげられるように支援していく必要がある		
今後の方向性			<<休養>> ●睡眠の正しい知識について普及していく ●睡眠障害が続いている場合には、適切な精神科医療につながるようにする必要がある <<こころの健康>> ●悩みや不安の相談ができるよう相談機関を周知する ●関係各課や関係機関と連携し自殺予防への取り組みを行っていく		

(4) コミュニケーション・社会参加

		記号	乳幼児・親子	学童・思春期	青・壮年期	高齢期	
現 状	近所の人と挨拶する子の割合	国	-	-	-	-	
		市	●	小学生 92.3% 中学生 89.1% 思春期 87.5%	-	-	
	地域との交流・つながりのある人の割合 国→自分と地域のつながりが強い方だと思う割合 市→地域の人との交流があると思う割合	国	◆	-	-	45.7%	
		市	●			男 29.8% 女 42.2%	男 50.0% 女 70.9%
	国→就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合 市→就業している人の割合 市→過去1年間に地域学校等での活動やボランティア活動等に参加した人の割合	国	◆	-	-		男 64.0% 女 55.1%
		市	●	-	-	72.3%	22.6%
		市	d	-	-	33.4% (20歳~74歳)	
	日常で気づくこと (推進員、市民、関係機関等からの聞き取り)	強み				<ul style="list-style-type: none"> ●子育て世代(特に30代)は、園や学校行事への参加を通して、自然と地域との交流が多くなっている ●サークルへの参加など踏み出すのは大変だが、参加してみれば新しい出会いや新しい世界がみられ、楽しさを感じる ●自治会への加入率は高くはないが、加入していない(または自治会がない)場合でも近隣住民へのあいさつ・声かけが大切にされている ●自治会やボランティア活動など、地域に貢献する活動は、生きがいにつながる 	
		弱み				<ul style="list-style-type: none"> ●仕事や子育てなどで地域との交流を図るのは難しい ●退職後の地域活動への参加は難しく、特に男性は自ら参加しない場合が多い 	
	課 題	<ul style="list-style-type: none"> ●青・壮年期は地域活動に参加する時間がなかなかとれない ●地域とのつながりは、青・壮年期~高齢期において、女性に比べ男性は少ない 					
	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ●地域との交流を通じた活動が、健康づくりにつながるように働きかけていく ●地域貢献につながる社会参加が広がるように関係各課と連携をしていく 					

(5) 口腔ケア

		記号	乳幼児・親子	学童・思春期	青・壮年期	高齢期
現 状	むし歯 3歳：う蝕がない子の割合 12歳：一人平均う蝕数 (DMFT指数)	国 ◆	3歳 (80%以上) 6都道府県	12歳 (1.0未満) 7都道府県	-	-
		都 e	3歳 87.9%	12歳 0.88 (g)		
		市 f	3歳 85.5%	12歳 1.24 (g)	-	-
	歯周炎 (歯肉炎・進行した歯周炎が ある人の割合)	国 ◆	-	-	20代 (炎症所見有) 31.7% 40代 (進行した歯周炎) 37.3% 60代 (同上) 54.7%	
		市 f	妊婦 (歯周炎) 3.7%	-	40代 (同上) 19.4% 60代 (同上) 31.4%	
	自分の歯を有する人の割合	国 ◆	-	-	40歳 (喪失0本) 54.1% 60歳 (自分の歯 24本以上) 60.2%	80歳 (自分の歯 20本以上) 25.0%
		市 f	-	-	60歳 (自分の歯 24本以上) 89.2%	-
	咀嚼良好者 国→何でも噛んで食べること ができる人の割合 市→しっかり噛むことができ る人の割合	国 ◆	-	-	60代 73.4%	
		市 ●	-	-	60~64歳 58.3% 65~74歳 51.7%	
	歯科健診受診率 国→過去1年受診者 市→定期的な健診受診者	国 ◆	-	-	34.1%	
		市 ●	妊婦42.7% (f)	-	31.3%	
	ていねいな歯みがきをしてい る人の割合	国 -	-	-	-	-
都 e		-	小学生 40.4% 中学生 53.1%	-	-	
市 ●		-	小学生 82.8% 中学生 84.3% 思春期 70.6%	男 38.2% 女 35.3%	男 35.4% 女 43.0%	
デンタルフロスや歯間ブラシ を使用している人の割合	都 e	-	中学生 35.5%	38.5%	59.5%	
	市 ●	-	小学生 18.6% 中学生 14.0% 思春期 8.1%	男 20.1% 女 41.0%	男 25.7% 女 41.1%	
甘味飲料・菓子の摂取率 乳幼児：甘味飲料・甘味菓 子を毎日とる子の 割合 学童・思春期：甘味飲料を 毎日飲む人の割合	都 e	3歳 甘味飲料26.0%	小学生 23.6% 中学生 27.1%	-	-	
	市 ●	3歳 甘味飲料33.8% 甘味菓子40.4%	小学生 28.4% 中学生 39.3% 思春期 20.6%	-	-	
日常で気づくこと (推進員、市民、関係機関等か らの聞き取り)	強み	●2歳児歯科健診 実施等の効果で、 3歳児でう蝕が ない者の割合は 減少傾向の 85.5%であった	●全小中学校で、3・ 6年生を対象に クラス毎にブラ ッシング指導を 実施している	●歯科受診することで、口腔ケアの知識 を得ることや、実践につながっている		
	弱み		●中学生では、運動 部などでスポー ツ飲料を飲む機 会が多い	●デンタルフロスや歯間ブラシを使用し ている割合が低い ●正しい口腔ケアに関して知識が少な く、歯周病になってから口腔ケアの大 切さに気づく人は多い		
課 題	●幼児～学童・思春期での甘味飲料摂取頻度が高い ●12歳の一人平均う蝕数は都と比較して多い ●口腔ケアの正しい知識を持っている人が少なく、実践している人が少ない ●高齢期では口腔機能の低下を感じている人が多い					
今後の方向性	●正しい口腔ケアの知識と実践を広める ●自分で口腔ケアをできる学童期に対し関係機関と連携のもと、さらに一層の充実を図る ●かかりつけ歯科医を決め、定期的な健診を受けるようにする ●歯間清掃を実践し歯周病予防に取り組む					

(6) たばこ・酒

		記号	乳幼児・親子	学童・思春期	青・壮年期	高齢期	
現 状	喫煙率 国→喫煙率 市→思春期：喫煙したことがある人の割合 青壮年期・高齢期：喫煙率	国	◆	妊娠中 5.0%	中1男 1.6% 中1女 0.9% 高3男 8.6% 高3女 3.8%	19.5%	
		市	●	妊娠中 4.2% (f)	思春期男 15.4% 女 4.3%	男 31.3% 女 13.3%	男 20.1% 女 6.3%
	たばこの書の認知度	国	-	-	-	-	-
		市	●	-	小学生 97.6% 中学生 92.6% 思春期 93.4%	-	-
	COPD認知度	国	◆	-	-	25%	
		市	●	-	-	25.2%	30.9%
	受動喫煙の機会 市→子どもの前でたばこを吸わないようにしていない人の割合	国	◆	行政機関16.9% 飲食店50.1% 家庭10.7% 医療機関13.3% 職場64%			
		市	●	-	小5保護者 20.4%	-	-
	飲酒率 国→中3・高3：調査前30日間に1回でも飲酒した人の割合 市→思春期：おとそやお神酒以外の飲酒をしたことがある人の割合	国	◆	妊娠中 8.7%	中3男 10.5% 中1女 11.7% 高3男 21.7% 高3女 19.9%	(1日当たり純アルコール摂取量が男40g以上、女20g以上の割合) 男 15.3% 女 7.5%	
		市	●	妊娠中 3.3% (h)	思春期男 50.8% 女 31.9%	-	-
酒の書の認知度	国	-	-	-	-	-	
	市	●	-	小学生 90.5% 中学生 85.6% 思春期 92.6%	-	-	
日常で気づくこと (推進員、市民、関係機関等からの聞き取り)		強み		<<たばこ・酒>> ●全小学校を対象に防煙教育を実施している ●未成年へのたばこ・酒の販売規制が整備されてきている	<<たばこ>> ●喫煙者が減っており、路上のたばこの吸殻も減っている ●レストランの分煙化と公共機関の禁煙化が進んでいる <<酒>> ●飲酒の際には適量を守る、食事もとるなど意識している人が多い		
		弱み		<<たばこ>> ●若い女性や妊婦の喫煙を見かける ●子育て世代の家庭での受動喫煙の機会が20.4%と高い ●分煙化していても、禁煙席まで臭いが漂ってくることもある	<<酒>> ●適量を超えてしまったり、休肝日をつくることができないという人もいる		
課題			<<たばこ>> ●思春期でたばこを吸ったことがある子がいる ●妊娠期の喫煙がある <<酒>> ●適正飲酒量を超える量を飲んでいる人がある ●適正飲酒量について認知度が低く、飲みすぎている方も多い				
今後の方向性			<<たばこ>> ●学童期からの防煙教育が必要であり、防煙教育を継続していく ●COPD対策として、若い子育て世代から喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について周知していく必要がある <<酒>> ●飲酒についての正しい知識(適正飲酒量、休肝日など)の周知をしていく				

(7) 健康管理

		記号	乳幼児・親子	学童・思春期	青・壮年期	高齢期	
現 状	75歳未満がん年齢調整死亡率 (人口10万人あたり)	国	◆	-	-	84.3(H21)	
		市		-	-	男 107.7 女 64.8 (H25)	
	がん検診受診率	国	◆	-	-	胃がん 男36.6% 女28.3% 肺がん 男26.4% 女23.0% 大腸がん 男28.1% 女23.9% 子宮頸がん 女37.7% 乳がん 女39.1% (H22)	
		市	m	-	-	胃がん 男 1.7% 女 3.1% 肺がん 男 1.0% 女 1.3% 大腸がん 男28.7% 女41.1% 子宮頸がん 女10.8% 乳がん 女13.4% (H25年度)	
	特定健康診査・特定保健指導の 実施率(74歳以下)	国	◆	-	-	特定健康診査41.3%(H21年度) 特定保健指導12.3%(H21年度)	
		市	j	-	-	特定健康診査49.9%(H25年度) 特定保健指導19.1%(H25年度)	
	生活習慣病のリスク 何らかのリスクを持つ人の 割合 重症疾患につながるリスク の高い人の割合	市	a			80.3%	
						53.8%	
	メタボリックシンドローム 該当率(40~74歳)	国	i	-	-	14.5%(H24年度)	
		都	j	-	-	16.0%(H25年度)	
		市	j	-	-	13.3%(H25年度)	
	医療費分析	国	-	-	-	-	
		市	a	-	-	生活習慣病 21.4% (そのうち高血圧、糖尿病が多い) 新生物 13.9% (平成23年5月分)	
	1人当たり医療費(H23)	多摩	a			15,972円	
		市	a			14,984円	
	要介護・要支援認定率	国	k	-	-	17.8%(H25)	
		都	k	-	-	17.7%(H25)	
		市	l	-	-	15.4%(H26)	
	年1回の健康診断を受けて いる人の割合	国	-	-	-	-	-
		市	●	-	-	男 79.9% 女 59.5%	男 79.9% 女 82.9%
生活習慣病のある人の割合	国	-	-	-	-	-	
	市	●	-	-	生活習慣病あり 16.8% うち定期的に受診 している 68.5%	生活習慣病あり 60.8% うち定期的に受診 している 92.6%	
相談にのってくれる医師等が いる人の割合	国	-	-	-	-	-	
	市	●	-	-	34.9%	73.3%	
日常で気づくこと (推進員、市民、関係機関等か らの間取り)		強み	<ul style="list-style-type: none"> ●高齢化率は高いが、国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、多摩全体より約1,000円安い ●健康意識が高くて定期的に健診を受けている人も多い ●子育て世代は、医療機関においてあるちらし・パンフレット等はみえており、「ついで」であれば健康事業を利用したいと思っている 			<ul style="list-style-type: none"> ●食事や運動などに気をつけている人も多く、健診や医療講座、健康講座に積極的に参加している 	

			乳幼児・親子	学童・思春期	青・壮年期	高齢期
現 状	日常で気づくこと (推進員、市民、関係機関等か らの聞き取り)	弱み	●母親は子どもが 優先で自分のこ とはまだ先のこ とと思っており、 自分の体調のこ とを聞いてくれ る人や機会が少 ない		●忙しくて健診受 診や継続受診を する時間がとれ ない ●健康意識が高く 定期的に健診を 受けている人と、 受けていない人 で二極化してい る	
	課 題		●がん検診受診率は大腸がん検診を除き受診率が10%前後に達していない状況である ●特定健診受診率が多摩地区平均を上回っているが、何らかのリスクを持つ人が80%以上を 占め、54%が重症疾患につながるリスクが高い ●医療費分析で、1位生活習慣病、2位がんの医療費が全体の3割強占めており、そのうち生 活習慣病では高血圧と糖尿病が多い ●年代が若いほど健診を受診しておらず、かかりつけ医がいる割合も低い状況である ●子育て世代は「手軽に健康情報を得たい」という思いが強い			
	今後の方向性		●がん検診、特定健診の受診を促進する ●生活習慣病を予防できるように、かかりつけ医療機関や薬局を持つように支援する ●高血圧対策を行っていく ●糖尿病や脳卒中等の予防に関する普及啓発とともに、医療連携の強化を図る ●多忙な人であっても、正しい健康情報を得たり、気軽に健康づくりに取り組める環境づく りを行う			

【「7つの生活習慣 現状と課題」まとめ 記号について】

表中の記号は、以下の出典を表しています。

- ◆：「健康日本 21（第2次）の推進に関する参考資料」（平成 24 年 7 月）
厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会
- ：「東久留米市 健康に関する状況調査 報告書」（平成 27 年 3 月）
- a：「東久留米市国民健康保険データヘルス計画」（平成 27 年 3 月）
- b：「東久留米市高齢者アンケート調査結果報告書」（平成 26 年 3 月）
- c：「北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集 平成 26 年度版」（平成 27 年 3 月）
東京都多摩小平保健所
- d：「東久留米市地域福祉に関するおたすね調査報告書」（平成 26 年 3 月）
- e：「東京都歯科保健目標 いい歯東京 達成度調査報告書」（平成 27 年 8 月）東京都福祉保健局
- f：「平成 26 年度保健衛生事業報告書」東久留米市
- g：「平成 26 年度東京都の学校保健統計書」（平成 27 年 3 月）東京都教育委員会
- h：東久留米市 3～4 か月児健診アンケート集計（平成 27 年 4 月～9 月実施分）
- i：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（平成 24 年度）」厚生労働省
- j：平成 25 年度東京都保険者別特定健診・特定保健指導実施結果（法定報告）
- k：「平成 25 年度介護保険事業状況報告（年報）」厚生労働省
- l：「東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（平成 27 年 3 月）
- m：地域保健・健康増進事業報告（平成 25 年度分）

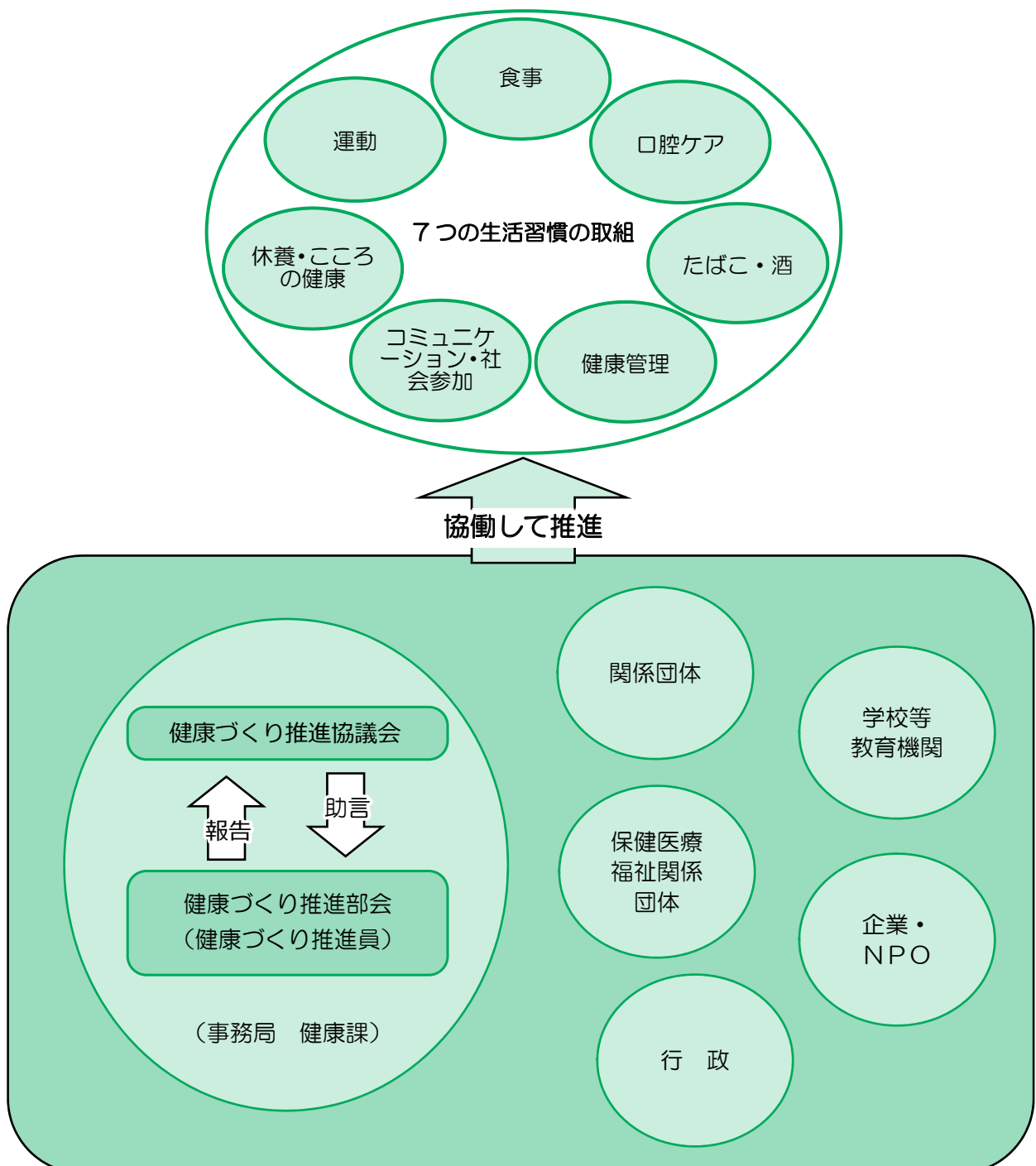
第5章 計画の推進に向けて

第5章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

計画の推進体制として、関係団体等の代表者により構成される「健康づくり推進協議会」、健康づくり推進員による「健康づくり推進部会」、市民、関係機関及び行政が協働し、計画の趣旨・目的、目指す方向性等を共有して取り組んでいきます。

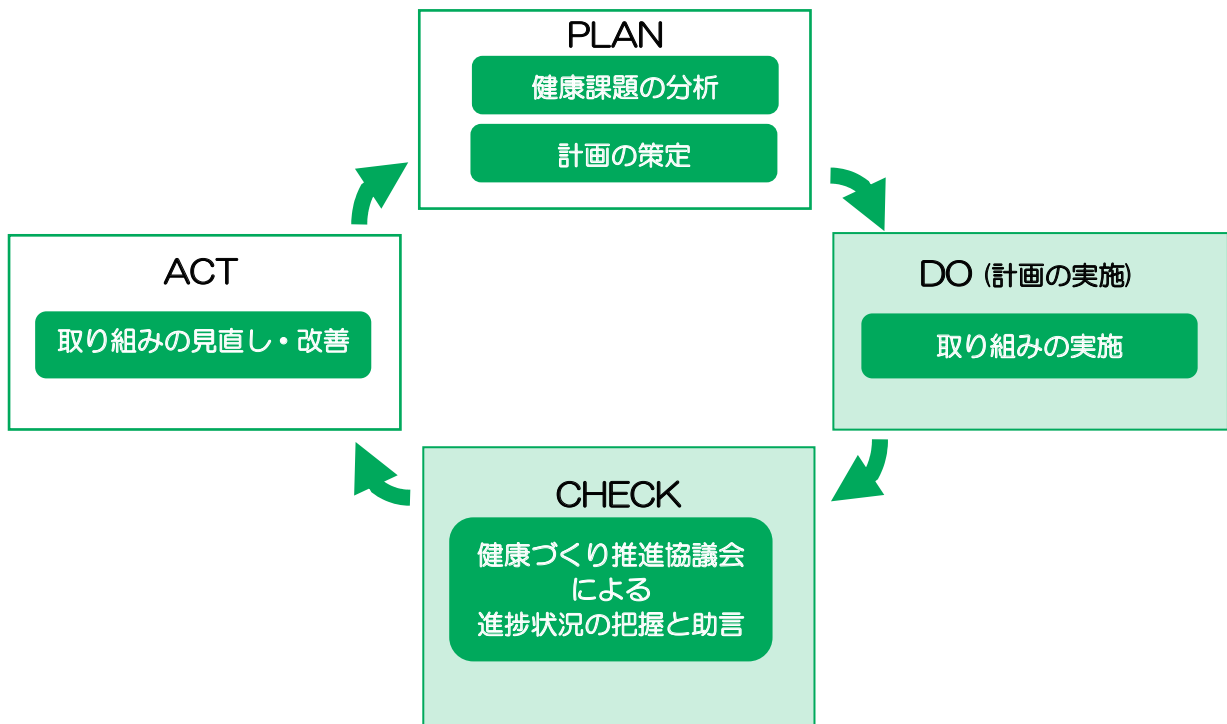
わくわく健康プラン東くるめの推進体制



2. 計画の進行管理

第2次計画の計画期間は、平成28年度から平成36年度となります。毎年度、健康づくり推進協議会に進捗状況を報告するとともに助言を受けながら、市民・関係機関・行政が協働して計画を推進し、PDCAサイクルで進行管理をしていきます。

PDCAサイクルのプロセス



資料編

1. 分野別目標の指標一覧

1. 食 事

指 標	現 状	統計調査名	目標値（平成 36 年度）
①朝・昼・夕の3回 食事をしている子の 割合 毎日朝食を食べて いる人の割合	学童・思春期 小学生 97.6% 中学生 93.9% 思春期 90.5% 青・壮年期 77.3% 高齢期 91.0%	平成 26 年度「東 久留米市健康に関 する状況調査」	学童・思春期 小学生 } 100%に 中学生 } 近づける 思春期 } 青・壮年期 85% 高齢期 98%
②1日2回以上は 主食・主菜・副菜を そろえた食事をして いる人の割合	青・壮年期 48.6% 高齢期 77.5%	平成 26 年度「東 久留米市健康に関 する状況調査」	青・壮年期 65% 高齢期 85%
③1日5皿以上野菜料 理を食べる人の割合	青・壮年期 36.4% 高齢期 54.7%	平成 26 年度「東 久留米市健康に関 する状況調査」	青・壮年期 60% 高齢期 70%

2. 運 動

指 標	現 状	統計調査名	目標値（平成 36 年度）
①運動習慣者（1日30 分以上の運動を週2 日以上実施）の割合	男性 青・壮年期 36.1% 高齢期 61.8% 女性 青・壮年期 40.5% 高齢期 65.2%	平成 26 年度「東 久留米市健康に関 する状況調査」	男性 青・壮年期 60% 高齢期 80% 女性 青・壮年期 60% 高齢期 80%
②フレイル、サルコペ ニアの認知度	未把握	-	80%
ロコモティブシンド ロームの認知度	23.1%	平成 26 年度「東 久留米市健康に関 する状況調査」	80%
③膝痛・腰痛で外出に 支障がある高齢者の 割合	男性 29.9% 女性 25.9%	平成 26 年度「東 久留米市健康に関 する状況調査」	男性 20% 女性 20%

3. 休 養・こころの健康

指 標	現 状	統計調査名	目標値（平成 36 年度）
①睡眠による休養を 十分にとれていない 人の割合	青・壮年期 35.9% 高齢期 14.8%	平成 26 年度「東 久留米市健康に関 する状況調査」	青・壮年期 30% 高齢期 10%
②精神科医療費の割合	未把握	-	減らす

4. コミュニケーション・社会参加

指 標	現 状	統計調査名	目標値（平成 36 年度）
①地域との交流がある 人の割合	男性 青・壮年期 29.8% 高齢期 50.0% 女性 青・壮年期 42.2% 高齢期 70.9%	平成 26 年度「東 久留米市健康に関 する状況調査」	男性 青・壮年期 50% 高齢期 80% 女性 青・壮年期 50% 高齢期 80%
②地域に貢献する活動 をしている割合	20～74 歳 33.4%	平成 26 年 3 月 「東久留米市地域 福祉に関するおた ずね調査報告書」	20～74 歳 40%

5. 口腔ケア

指 標	現 状	統計調査名	目標値（平成 36 年度）
①定期的な歯科健診受診者	20 歳以上 31.3%	平成 26 年度「東久留米市健康に関する状況調査」	20 歳以上 65%
②デンタルフロスや歯間ブラシなどを使用している人の割合	男性 青・壮年期 20.1% 高齢期 25.7% 女性 青・壮年期 41.0% 高齢期 41.1%	平成 26 年度「東久留米市健康に関する状況調査」	男性 青・壮年期 50% 高齢期 50% 女性 青・壮年期 60% 高齢期 60%
③3 歳児健診でむし歯のない子の割合	85.5%（平成 26 年度）	平成 26 年度東久留米市健康課「保健衛生事業報告書」	88%
④12 歳児の 1 人平均う歯数(DMFT 指数)	1.24（平成 26 年度）	平成 26 年度 東京都教育委員会「東京都学校保健統計書」	1.0 未満

6. たばこ・酒

指 標	現 状	統計調査名	目標値（平成 36 年度）
①喫煙率	男性 青・壮年期 31.3% 高齢期 20.1% 女性 青・壮年期 13.3% 高齢期 6.3%	平成 26 年度「東久留米市健康に関する状況調査」	男性 青・壮年期 10% 高齢期 5% 女性 青・壮年期 10% 高齢期 5%
②COPD 認知度	青・壮年期 25.2% 高齢期 30.9%	平成 26 年度「東久留米市健康に関する状況調査」	青・壮年期 80% 高齢期 80%
③適正飲酒量の認知度	男性 61.5% 女性 52.9% ※適正飲酒量を日本酒 1 合としての調査	平成 26 年度「東久留米市健康に関する状況調査」	男性 70% 女性 60%

7. 健康管理

指 標	現 状	統計調査名	目標値（平成 36 年度）
①がん検診受診率	胃がん 2.4% 肺がん 1.2% 大腸がん 34.9% 子宮頸がん 10.8% 乳がん 13.4% （平成 25 年度）	地域保健・健康増進事業報告（平成 25 年度分）	50%
②特定健診受診率	49.9%（平成 25 年度）	平成 25 年度東京都保険者別特定健診・特定保健指導実施結果（法定報告）	東久留米市国民健康保険データヘルス計画に合わせて設定
③相談にのってくれる医師等がいる人の割合	青・壮年期 34.9% 高齢期 73.3%	平成 26 年度「東久留米市健康に関する状況調査」	青・壮年期 60% 高齢期 95%

【本計画におけるライフステージは以下の通り】

乳 幼 児（0 歳～小学校就学前まで）
学 童（小学 1 年生～中学 3 年生）
思 春 期（16～19 歳）
青・壮年期（20～64 歳）
高 齢 期（65 歳以上）

2. 東久留米市健康づくり推進協議会設置要綱

平成2年東久留米市訓令乙第56号

東久留米市健康づくり推進協議会設置要綱

(設置)

第1 市民の健康を保持・増進するため、東久留米市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2 協議会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

(1) 市民の健康づくりの啓発及び、各種事業の推進

(2) 市の健康づくり事業全般についての調査・検討

(組織)

第3 協議会は、委員14名以内をもって組織する。

2 委員は別表に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

(部会)

第4 協議会は、市民の健康づくりの啓発、各種事業の推進及び特定事項についての調査・検討を行うために必要と認めるときは、部会を置くことができる。

(任期)

第5 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第6 協議会に会長及び副会長1名を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第7 協議会は、会長が招集し、会長は会議の議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは協議会に委員以外の者を出席させることができる。

(庶務)

第8 協議会の庶務は、福祉保健部健康課が処理する。

付 則

この訓令は、平成2年12月10日から施行する。

付 則

この訓令は、平成8年4月1日から施行する。

付 則

この訓令は、平成16年9月3日から施行する。

付 則

この訓令は、平成17年10月15日から施行する。

付 則

この訓令は、平成20年4月1日から施行する。

付 則

この訓令は、平成21年3月11日から施行する。

付 則

この訓令は、平成23年4月1日から施行する。

付 則

この訓令は、平成24年12月28日から施行する。

別 表（第3関係）

東久留米市健康づくり推進協議会委員選出区分

選出の機関、団体等	委員数
東久留米市医師会	1
東久留米市歯科医師会	1
東久留米市薬剤師会	1
東京都多摩小平保健所	1
東久留米市社会福祉協議会	1
東久留米市民生委員・児童委員協議会	1
東久留米市老人クラブ連合会	1
東久留米市社会教育委員	1
東久留米市スポーツ推進委員会	1
障害者団体	1
学識経験者	1
地域活動栄養士会	1
市民	2

■東久留米市健康づくり推進協議会委員名簿 (平成27～28年度)

	役職名	氏名	備 考
1	会長	前田 秀雄	学識経験者
2	副会長	石橋 幸滋	東久留米市医師会
3	委員	北村 晃	東久留米市歯科医師会
4	委員	森 美穂	東久留米市薬剤師会
5	委員	水口 千寿	東京都多摩小平保健所
6	委員	奥住 章子	東久留米市社会福祉協議会
7	委員	篠宮 松美	東久留米市民生委員・児童委員協議会
8	委員	鷹羽 肅	東久留米市老人クラブ連合会
9	委員	田村 道子	東久留米市社会教育委員会議
10	委員	細川 雅代	東久留米市スポーツ推進委員 (～平成27年6月30日)
		小暮 康夫	東久留米市スポーツ推進委員 (平成27年7月1日～)
11	委員	河野 尚孝	東久留米市身体障害者福祉協会
12	委員	松村 信子	東久留米市地域活動栄養士会
13	委員	當真 隆則	市民代表

3. 東久留米市健康づくり推進部会運営要領

東久留米市健康づくり推進部会運営要領

平成16年 9月 3日決 裁

最終改正平成27年10月1日

(目的)

第1 この要領は、東久留米市健康づくり推進協議会設置要綱（平成2年東久留米市訓令乙第56号。以下「設置要綱」という。）第4の規定に基づき設置する部会の運営に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(所掌事務)

第2 部会は、次に掲げる事項について推進し、東久留米市健康づくり推進協議会に報告する。

(1) わくわく健康プラン東くるめの推進

(2) その他、市の健康づくり事業全般について必要とする事項

(委員)

第3 部会は、次に掲げる健康づくり推進員（以下「推進員」という。）をもって組織し、市長が委嘱する。

(1) 組織及び団体の代表者

(2) 市民

(3) その他市長が認める者

(会長及び副会長)

第4 会長は、推進員の互選により選任する。

2 会長は、部会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、推進員の中から会長があらかじめ指名する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第5 推進員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 推進員が欠けた場合における後任推進員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 任期途中において市長が新たに推進員を委嘱しようとする場合は、部会での承認を必要とする。また、その任期は当該任期末までの期間とする。

(会議)

第6 部会は、会長が招集する。

2 会長は、必要があると認めるときは部会に推進員以外の者を出席させることができる。

(庶務)

第7 部会の庶務は、福祉保健部健康課が処理する。

(その他)

第8 この要領に定めるもののほか、部会の運営について必要な事項は、会長が別に定める。

付 則

この要領は、平成16年9月3日から施行する。

付 則

この要領は、平成17年10月15日から施行する。

付 則

この要領は、平成18年12月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成23年12月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成27年10月1日から施行する。

■東久留米市健康づくり推進部会委員構成（平成27年8月現在）

所属機関・団体等	委員数
自治会	15名
青少年健全育成協議会	5名
民生・児童委員協議会	1名
東久留米市老人クラブ連合	1名
東久留米市文化協会	1名
東久留米市体育協会	1名
小中学校養護教諭	2名
応募市民	11名
計	37名

4. わくわく健康プラン東くるめ（第2次）策定経過

《26年度》

第2次健康増進計画策定の基礎資料とするため、東久留米市「健康に関する状況調査」を実施。

《27年度》

月	策定スケジュール	東久留米市健康づくり推進協議会	東久留米市健康づくり推進部会（第V期）	健康課PT
4月	策定スケジュールの確認		第17回世話人会 第17回健康づくり推進部会	2
5月	7つの生活習慣について現状と課題の検討 ↓	第1回健康づくり推進協議会開催	第18回世話人会 第18回健康づくり推進部会	2
6月	グループインタビュー ↓		第19回世話人会 第19回健康づくり推進部会	2
7月	↓		第20回世話人会 第20回健康づくり推進部会	2
8月	7つの生活習慣について現状と課題のまとめ（健康づくり推進協議会委員より助言）	健康づくり推進協議会委員より助言	第21回世話人会 第21回健康づくり推進部会	3
9月	素案の作成（概念図・体系図の検討） ↓		第22回世話人会 第22回健康づくり推進部会	4
10月	↓		第23回世話人会 第23回健康づくり推進部会	8
11月	素案の公表およびパブリックコメントの募集		第24回世話人会 第24回健康づくり推進部会	3
12月	次期計画に向けた活動について検討 ↓	第2回健康づくり推進協議会開催	第25回世話人会 第25回健康づくり推進部会	7
1月	計画案の作成		第26回世話人会 第26回健康づくり推進部会	5
2月	計画の決定		第27回世話人会	7
3月	計画策定 ↓		第28回世話人会 第27回健康づくり推進部会	4

わくわく健康プラン東くるめ（第2次）

発行年月 平成28年3月

発行 東久留米市福祉保健部健康課
〒203-0033 東久留米市滝山四丁目3番14号
（わくわく健康プラザ内）
電話 042-477-0022
FAX 042-477-0033

