

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3次)

【 案 】

令和7年 月

東久留米市

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 計画の根拠と位置づけ	4
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	4
第2章 第2次プランの最終評価	5
1 数値目標の最終評価結果	6
2 取組の推進結果	8
3 今後の取組の方向性	9
第3章 東久留米市の健康をめぐる現状	11
1 統計にみる市の状況	12
(1)人口構成、人口動態等の状況	12
(2)平均寿命と65歳健康寿命	16
(3)国民健康保険における医療費分析	18
(4)健(検)診受診率	19
(5)こどもの歯の健康状態	20
2 アンケート調査結果にみる市の状況	21
(1)食事	22
(2)運動	25
(3)睡眠・休養	28
(4)社会参加	32
(5)口腔ケア	36
(6)たばこ・酒	38
(7)健康管理	41
3 ヒアリング調査結果にみる市の状況	44
(1)健康づくり関係団体ヒアリング	44
(2)庁内関係部署ヒアリング	45
第4章 計画の基本的な考え方	47
1 計画の基本理念	48
2 計画の基本方針	48
(1)地域の実情をとらえた健康づくり	48
(2)気軽に健康的な行動をとることができる環境づくり	48
(3)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	49
(4)健康づくり推進員活動による地域の健康力の底上げ	49
(5)分野別目標及び指標の設定	49
3 計画の概念図	50
4 計画の体系図	51

第5章 健康分野別の目標と取組	53
1 食事.....	54
2 運動	57
3 睡眠・休養.....	60
4 社会参加	63
5 口腔ケア	66
6 たばこ・酒.....	69
7 健康管理	74
第6章 計画の推進に向けて.....	77
1 計画の推進体制.....	78
2 計画の進行管理	79
3 持続可能な開発目標(SDGs)について	79
資料編	81
1 分野別目標の指標一覧	82
(1)食事.....	82
(2)運動	82
(3)睡眠・休養.....	83
(4)社会参加	83
(5)口腔ケア	84
(6)たばこ・酒	84
(7)健康管理	85
2 東久留米市健康づくり推進協議会設置要綱.....	86
3 東久留米市健康づくり推進部会運営要領.....	89
4 わくわく健康プラン東くるめ(第3次)策定経過.....	92
5 用語解説	93

※本文中において「平成31年(度)」を「令和元年(度)」に統一して表記している箇所があります。

Tips(問題解決に役立つ、ちょっとしたヒントやアドバイス)

食 事：やさいは350g、くだものは200g、目標が決まっているのはなぜ？	56
運 動：座りすぎは良くない！毎日プラス10分の運動.....	59
睡眠・休養：「よい睡眠」って、どんな睡眠？	62
社会参加：死亡リスクの一番は、「社会とのつながりが少ない」こと？！	65
口腔ケア：口腔ケアで健康づくり	68
たばこ：加熱式たばこの健康への影響.....	72
酒 ：どれくらいお酒を飲むと身体によくないの？健康に配慮した飲酒量をみんなに知ってほしい！	73
健康管理：定期的ながん検診を受けましょう！	76

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いきいきと暮らすことは、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。

わが国では、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、平成25年には「健康日本21(第二次)」を策定しました。

この間、法制度の整備や仕組みの構築、自治体、企業、教育機関、民間団体など多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備のほか、ナッジやインセンティブといった、当初はなかった新しい要素が取り込まれ、わが国の健康寿命は着実に延伸しています。

こうしたこれまでの成果と課題、今後も予測される社会変化を踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指す、「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」(計画期間:令和6年度から令和17年度)が策定されました。

東京都(以下「都」という。)では、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、令和6年に「東京都健康推進プラン21(第三次)」、「東京都保健医療計画(改定)」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、平成28年に「わくわく健康プラン東くるめ(第2次)(以下、「第2次プラン」という。))」を策定し、市民、関係機関、行政が協働して健康づくりの推進に取り組んできました。

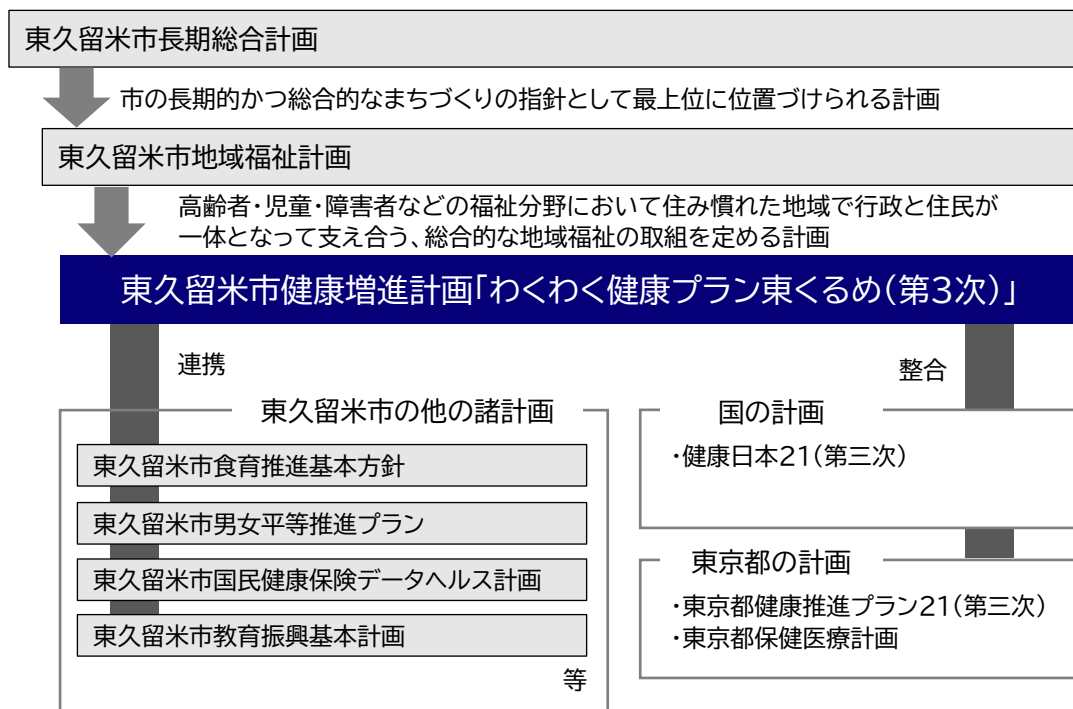
この度、国や都の新たな動向や、第2次プランの取り組み及び現在の市民の健康課題を踏まえながら、市民一人ひとりの健康づくりとそれを支える地域社会のさらなる発展に向けて取り組むため、新たに「わくわく健康プラン東くるめ(第3次)」(以下「本計画」という。)を策定します。

健康日本 21（第三次）	東京都健康推進プラン 21（第三次）
ビジョン 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現 そのために以下を行う ①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion） ②より実効性をもつ取組の推進（Implementation）	基本的な考え方 1 どこに住んでいても、生涯にわたり健やかに暮らせる持続可能な社会の実現 2 誰一人取り残さない健康づくりに向けた都民の取組を支える環境整備 3 目標達成に向けた取組の推進と進行管理
基本的な方向 （１）健康寿命の延伸と健康格差の縮小 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。 （２）個人の行動と健康状態の改善 「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていく。 （３）社会環境の質の向上 「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」、「自然に健康になれる環境づくり」、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の３つの観点から目標を設定する。多様な主体が健康づくりに取り組むように促す。 （４）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。 胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めていく。	目標 【総合目標】 （１）健康寿命の延伸 生活習慣の改善による疾病の予防に加え、生活機能の維持・向上の観点から踏まえた取組や、社会環境の整備・質の向上の取組を推進する。 （２）健康格差の縮小 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組状況などについて区市町村間の違いを把握し、区市町村ごとの健康課題などに応じた取組や各推進主体の取組を促進・支援するとともに、社会環境の整備・質の向上に取り組み、誰一人取り残さない健康づくりを推進する。 【領域と分野】 領域１ 個人の行動と健康状態の改善 ① 区分１ 生活習慣の改善 「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「歯・口腔の健康」「飲酒」「喫煙」 ② 区分２ 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防 「がん」「糖尿病」「循環器病」「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」 ③ 区分３ 生活機能の維持・向上 「こころの健康」「身体の状態」 領域２ 社会環境の質の向上 「社会とのつながり」「自然に健康になれる環境づくり」「多様な主体による健康づくりの推進」 領域３ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 「こどもの健康」「高齢者の健康」「女性の健康」

2 計画の根拠と位置づけ

本計画の位置づけは以下のとおりです。

- 「健康増進法」第8条の第2項に基づく「市町村健康増進計画」です。
- 「健康日本21(第三次)」、「東京都健康推進プラン21(第三次)」、「東京都保健医療計画」との整合を図っています。
- 「東久留米市長期総合計画」を最上位、「東久留米市地域福祉計画」を上位計画とし、関連する市の諸計画とも連携しています。



3 計画の期間

国の「健康日本21(第三次)」の計画期間が12年間であることから、本計画の期間は令和7年度から令和18年度までの12年間とし、6年を目途に中間評価を行います。

4 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、以下のような過程を経ています。

- 東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査
- 団体ヒアリング調査
- 庁内ヒアリング調査
- 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おける検討
- パブリック・コメント

第2章 第2次プランの最終評価

第2次プランの達成状況や関連する取組の状況を評価し、本計画の策定に活用することを目的として最終評価を実施しました。

1 数値目標の最終評価結果

最終評価は、指標に対する最終評価と改善等の最終評価を行いました。

改善等の最終評価では「A:改善」、「B:不変」、「C:悪化」の3段階で評価しました。原則として、東京都健康推進プラン21(第三次)に基づき、ベースライン値から現状値までの数値変化の割合(増減率:指標の方向に対して+5%超、±5%以内、-5%超)を基準に評価しました。

分野	ベースライン値			最終評価値			改善等の 最終評価	指標・目標値		指標に対する最終評価
	平成26年度 東久留米市 健康に関する状況調査 より			令和5年度 東久留米市健康増進計画策定にか かるアンケート調査結果報告書より				第2次プラン指標		
総合目標	健康寿命の延伸 65歳健康寿命(要介護2以上) 男性 82.94歳 女性 85.85歳			65歳健康寿命(要介護2以上) 男性 83.01歳 女性 86.71歳			B:不変 B:不変			
食事	朝・昼・夕の3回食事をしている子の割合			学童・思春期						
	学童・思春期			学童・思春期						
	小学生 97.6%			小学生 未把握			—	100%に近づける		—
	中学生 93.9%			中学生 未把握			—	100%に近づける		—
	思春期 90.5%			思春期 未把握			—	100%に近づける		—
	【参考値】毎日朝食を食べている人の割合									
	学童・思春期			学童・思春期						
	小学生 —			小学生 91.5%			—			—
	中学生 —			中学生 86.5%			—			—
	思春期 —			思春期 82.6%			—			—
	毎日朝食を食べている人の割合									
	全体 84.0%			全体 79.6%						
	青・壮年期 全体 77.3%			青・壮年期 全体 72.3%			C:悪化	青・壮年期 85.0%		未達成
	男性 75.7%			男性 70.7%						
女性 78.0%			女性 73.2%							
高年齢期 全体 91.0%			高年齢期 全体 90.9%			B:不変	高年齢期 98.0%		未達成	
男性 92.4%			男性 87.3%							
女性 89.9%			女性 94.7%							
一日2回以上は主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている割合										
全体 62.8%			全体 71.9%							
青・壮年期 全体 48.6%			青・壮年期 全体 63.3%			A:改善	青・壮年期 65.0%		未達成	
男性 37.5%			男性 67.7%							
女性 57.2%			女性 60.9%							
高年齢期 全体 77.5%			高年齢期 全体 83.6%			A:改善	高年齢期 85.0%		未達成	
男性 76.3%			男性 78.8%							
女性 78.4%			女性 88.9%							
1日5皿以上野菜料理を食べる人の割合										
全体 45.4%			全体 34.5%							
青・壮年期 全体 36.4%			青・壮年期 全体 29.5%			C:悪化	青・壮年期 60.0%		未達成	
男性 27.1%			男性 27.3%							
女性 44.5%			女性 30.7%							
高年齢期 全体 54.7%			高年齢期 全体 37.2%			C:悪化	高年齢期 70.0%		未達成	
男性 49.3%			男性 32.3%							
女性 58.9%			女性 42.7%							
運動	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									
	全体 51.1%			全体 43.8%						
	青・壮年期 全体 38.7%			青・壮年期 全体 36.7%				青・壮年期		
	男性 36.1%			男性 46.5%			A:改善	男性 60.0%	未達成	
	女性 40.5%			女性 31.3%			C:悪化	女性 60.0%	未達成	
	高年齢期 全体 64.0%			高年齢期 全体 49.3%				高年齢期		
	男性 61.8%			男性 52.4%			C:悪化	男性 80.0%	未達成	
	女性 65.2%			女性 46.2%			C:悪化	女性 80.0%	未達成	
	フレイルの認知度サルコペニアの認知度ロコモティブシンドロームの認知度									
	フレイル 未把握			フレイル 30.0%			—	フレイル 80.0%		—
サルコペニア 未把握			サルコペニア 16.4%			—	サルコペニア 80.0%		—	
ロコモティブシンドローム 23.1%			ロコモティブシンドローム 25.9%			A:改善	ロコモティブシンドローム 80.0%		未達成	
膝痛・腰痛で外出に支障がある高齢者の割合										
高年齢期 全体 27.6%			高年齢期 全体 22.7%				高年齢期 全体			
男性 29.9%			男性 22.8%			A:改善	男性 20.0%	未達成		
女性 25.9%			女性 22.8%			A:改善	女性 20.0%	未達成		

分野	ベースライン値			最終評価値		改善等の 最終評価	指標・目標値		指標に対する最終評価	
	平成26年度 東久留米市 健康に関する状況調査より			令和5年度 東久留米市健康増進計画策定にかか るアンケート調査結果報告書より			第2次プラン指標			
休養・こころ の健康	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合									
	全体	25.5%		全体	25.7%	B:不変 C:悪化	青・壮年期	30.0%	未達成	
	青・壮年期	全体	35.9%	青・壮年期	全体					
		男性	38.2%		男性					
		女性	34.1%		女性					
	高齢期	全体	14.8%	高齢期	全体	18.6%	高齢期	10.0%	未達成	
	男性	14.6%		男性	14.2%					
	女性	15.2%		女性	23.4%					
精神科医療費の割合（一人当たり医療費）										
（平成28年度）			24,839円	（令和4年度）	24,013円	B:不変	減らす		達成	
コミュニケー ション・社会 参加	地域との交流がある人の割合									
	全体	48.6%		未把握		— — — —	青・壮年期			
	青・壮年期	全体	36.2%				男性	50.0%	—	
		男性	29.8%				女性	50.0%	—	
		女性	42.2%							
	高齢期	全体	61.4%				高齢期			
		男性	50.0%				男性	80.0%	—	
		女性	70.9%				女性	80.0%	—	
	【参考値】地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合									
	全体	—		全体	18.2%	—				
	青・壮年期	全体	—	青・壮年期	全体	13.0%	—			
		男性	—		男性	11.1%	—			
	女性	—		女性	13.9%	—				
高齢期	全体	—	高齢期	全体	21.9%	—				
	男性	—		男性	16.9%	—				
	女性	—		女性	27.5%	—				
地域に貢献する活動をしている割合										
20～74歳			33.4%	20～74歳	37.3%	A:改善	20～74歳	40.0%	未達成	
口腔ケア	定期的な歯科健診受診者									
	20歳以上			31.3%	20歳以上	45.4%	A:改善	20歳以上	65.0%	未達成
	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									
	全体	32.3%		全体	50.4%	A:改善 A:改善 A:改善 A:改善	青・壮年期			
	青・壮年期	全体	31.5%	青・壮年期	全体		男性	50.0%	未達成	
		男性	20.1%		男性		女性	60.0%	未達成	
		女性	41.0%		女性					
	高齢期	全体	33.1%	高齢期	全体		52.9%	高齢期		
		男性	25.7%		男性		48.7%	男性	50.0%	未達成
		女性	41.1%		女性		57.3%	女性	60.0%	未達成
3歳児健診でむし歯のない子の割合 ※東久留米市健康課「保健衛生事業報告書」										
85.5%			93.7%		A:改善	88.0%		達成		
12歳児の一人平均う蝕経験歯数(DMFT指数) ※東京都教育委員会「東京都学校保健統計書」										
1.24			0.67		A:改善	1.0未満		達成		
たばこ・酒	喫煙率									
	全体	17.7%		全体	10.9%	A:改善 A:改善 A:改善 A:改善	青・壮年期			
	青・壮年期	全体	21.8%	青・壮年期	全体		男性	10.0%	未達成	
		男性	31.3%		男性		女性	10.0%	達成	
		女性	13.3%		女性					
	高齢期	全体	13.5%	高齢期	全体		11.1%	高齢期		
		男性	20.1%		男性		15.9%	男性	5.0%	未達成
		女性	6.3%		女性		5.8%	女性	5.0%	未達成
	COPD認知度									
	全体	28.0%		全体	29.7%	A:改善 B:不変	青・壮年期	80.0%	未達成	
	青・壮年期	全体	25.2%	青・壮年期	全体		30.9%			
		男性	20.1%		男性		23.2%			
		女性	29.5%		女性		35.2%			
	高齢期	全体	30.9%	高齢期	全体		29.6%	高齢期	80.0%	未達成
		男性	29.9%		男性		28.0%			
	女性	31.6%		女性	31.6%					
適正飲酒量の認知度										
全体	57.0%		未把握		—	男性	70.0%	—		
男性	61.5%				—	女性	60.0%	—		
女性	52.9%									
【参考値】生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知度										
全体	—		全体	30.3%	—					
男性	—		男性	31.6%	—					
女性	—		女性	29.7%	—					

分野	ベースライン値		最終評価値		改善等の 最終評価	指標・目標値		指標に対する最終評価		
	平成26年度 東久留米市 健康に関する状況調査より		令和5年度 東久留米市健康増進計画策定にかか るアンケート調査結果報告書より			第2次プラン指標				
健康管理	相談にのってくれる医師等がいる人の割合									
	全体	53.8%	全体		59.5%	A:改善	青・壮年期	60.0%		
	青・壮年期	全体	34.9%	青・壮年期	全体				39.6%	
		男性	31.9%		男性				40.4%	
		女性	38.2%		女性				39.1%	
	高齢期	全体	73.3%	高齢期	全体	74.8%	B:不変	高齢期	95.0%	
		男性	68.8%		男性	71.4%				
		女性	78.5%		女性	78.9%				
	がん検診受診率 ※地域保健・健康増進事業報告									
	胃がん		2.4%	胃がん		2.0%	C:悪化	50.0%	未達成	
	肺がん		1.2%	肺がん		0.9%	C:悪化	50.0%	未達成	
	大腸がん		34.9%	大腸がん		26.0%	C:悪化	50.0%	未達成	
	子宮頸がん		10.8%	子宮頸がん		11.1%	B:不変	50.0%	未達成	
	乳がん		13.4%	乳がん		19.3%	A:改善	50.0%	未達成	
	(平成25年度分)									
	(令和4年度分)									
	特定健診受診率 ※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)									
	(平成25年度分)									
	49.9%					(令和4年度分)	48.3%	B:不変	(令和5年度)	55.0%

総合目標については、健康寿命の指標である65歳健康寿命(要介護2以上)は男性が0.07歳、女性が0.86歳延伸しています。

第2次プランの目標値達成は、40項目中4項目(精神科医療費、喫煙率、3歳児及び12歳児のこどもの歯科保健)でした。

目標値に達していなくても改善傾向等を把握するため、前述の基準で評価した結果、各指標については40項目中、A:改善が21項目、B:不変が9項目、C:悪化が10項目となっています。特に、悪化の項目では、運動習慣や野菜摂取、がん検診受診率が挙げられ、また、社会的なつながりの低さもあり、課題として今後取り組む必要があります。

2 取組の推進結果

第2次プランの推進にあたっては、その基本理念の実現を目指して、以下の視点を持って取り組んできました。この4つの視点に基づき、取組の主な内容について取りまとめました。

①市民が主役で取り組めるための情報提供の充実

市民が自ら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を実践できるよう、健康増進法に基づき、各種がん検診、健康手帳の交付、健康教育、健康相談を実施しました。

がん検診は新型コロナウイルス感染症の影響を受け受診率が低下しましたが、令和4年度は回復している状況です。

健康教育は、生活習慣病予防教室を開催し「高血圧」や「糖尿病」等テーマに応じた普及啓発を行ったほか、女性の健康づくりに向けた取組も展開しました。正しい知識を得られたと参加者の満足度は高かったものの、若い年代へのアプローチに引き続き取り組むことが重要となっています。

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、行政と協働して市民の健康づくりを推進しています。

市民が健康づくりを気軽に行うための事業である「東くるめわくわく元気plus+」を通じて、健康づくりに関する情報発信を行いました。

そのほか、食塩の量を配慮した「しおかるくるめスープ」レシピ集から推進員オリジナルメニューの考案、市内全8コースのウォーキングマップ作成、乳幼児健診時における保護者世代に向けたロコモ度テストの実施など、多様な機会や媒体を活用し、健康づくりに関する普及啓発に取り組みました。

また、小学4年生を対象とした防煙教育「禁煙キャラバンわくわく」は、コロナ禍において中止となりましたが、再開後、中止となった学年へのフォローを行いました。

健康づくり推進活動報告会を期毎(一期2年)に実施し、さらに、年1回開催される市民まつりにおいて「東くるめわくわく元気plus+」の周知活動を行いました。

③市民が気軽に健康行動をとれる環境づくり

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でも気軽に取り組むことができるよう、庁内各課や市内小売店、飲食店等の市内産業との連携により、平成29年1月より「東くるめわくわく元気plus+」事業を開始し「東くるめわくわく元気plus+ガイドブック」を毎年発行しました。

「東くるめわくわく元気plus+」は、ガイドブック内に記載された健康づくりの目標や健診受診などの健康行動を実践することでポイントを貯めて申請すると市内の飲食店等でサービスを受けられる「東くるめ元気plus+カード」を取得することができる取組です。新規申請者は例年、青・壮年期の世代が全体の半数程度を占め、気軽にできる健康づくりとしての効果がうかがえるほか、「東くるめ元気plus+カード」への協力店舗数は100を超え、地域の魅力発信にもつながりました。実施した市民からは、その効果を実感した声が挙げられたものの、コロナ禍もあり申請数が伸び悩み、課題が残りました。

④PDCA サイクルによる進行管理

第2次プランは、毎年度健康づくり推進協議会においてその進捗状況を報告し、委員からの助言を受けながら推進しました。

特に、中間年にあたる令和2年度には、中間評価を実施しました。推進員で構成される健康づくり推進部会において、現状と課題の評価、今後の取組の方向性に関する検討会を行いました。

中間評価は、行政機関等が発表している数値や、「国民健康保険データベースシステム(KDB)」のデータ、またこの間の乳幼児健診時のアンケートの集計などを、取組状況の評価のための参考データとして活用しました。その他に各種の取組について推進員から意見を聴取し、「健康づくり推進員の声」として取りまとめました。

なお、令和2年は、新型コロナウイルス感染症が拡大し、そのまん延防止対策として様々な行動制限や「新しい生活様式」の提案がなされ、市民生活が一変しました。そのため中間評価においては、感染症予防や新しい生活様式を踏まえた推進員活動への提案もなされました。

この中間評価を受け、これまで行えていなかった分野に関する新たな情報提供を実施したほか、若い世代に対する、運動習慣の啓発、健康情報の周知に向けて、動画の作成や配信などに取り組みました。

3 今後の取組の方向性

総合目標については最終評価のとおり「不変」でしたが、各項目の改善等の最終評価では21項目が改善を示し、取り組むべき課題も明らかになっています。次期計画においては12年間の長期計画となるため、健康日本21(第三次)の新たな視点を7つの生活習慣に引き続き組み込みながら、さらなる充実を図って取り組んでいきます。

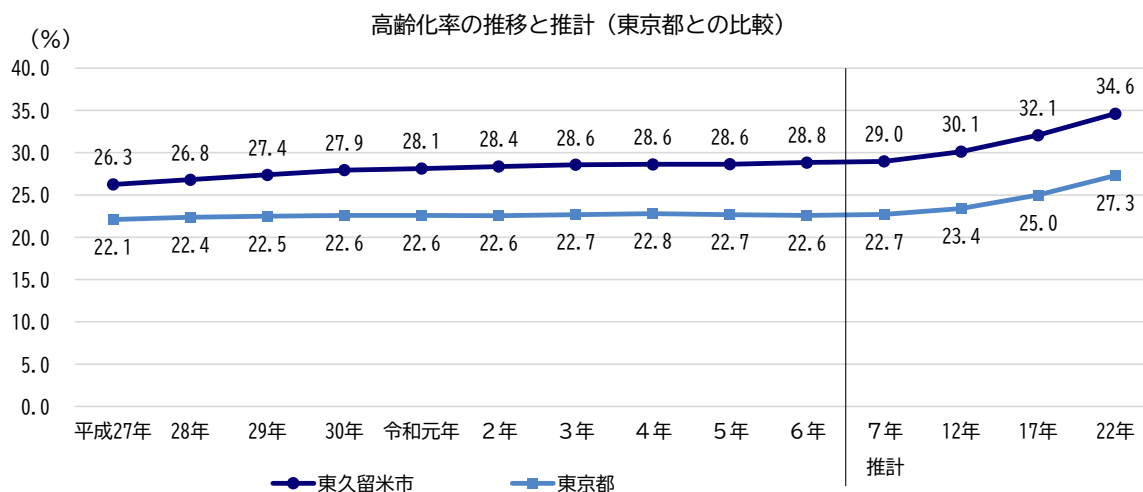
第3章 東久留米市の健康をめぐる現状

1 統計にみる市の状況

(1)人口構成、人口動態等の状況

● 高齢化率

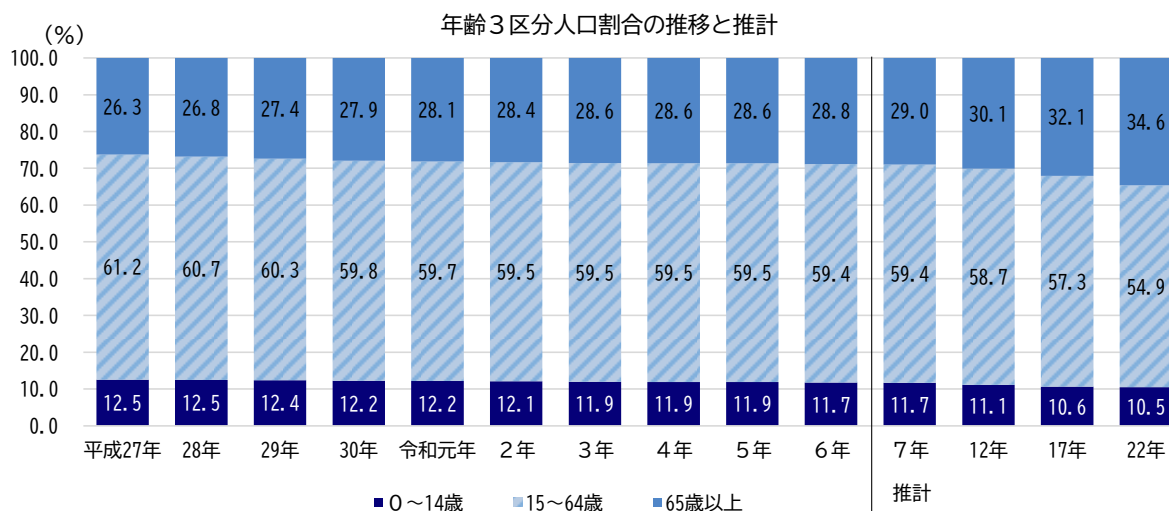
高齢化率は、都と比較して高い水準で推移しており、増加傾向にあります。市の推計では令和12年に30.1%と3割を超える見通しです。



実績：東京都「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」（各年1月1日現在）、
市推計：自然体推計（令和5年8月推計実施）「第9期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」より
都推計：東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測（令和2年国勢調査結果基準）

● 年齢3区分人口割合

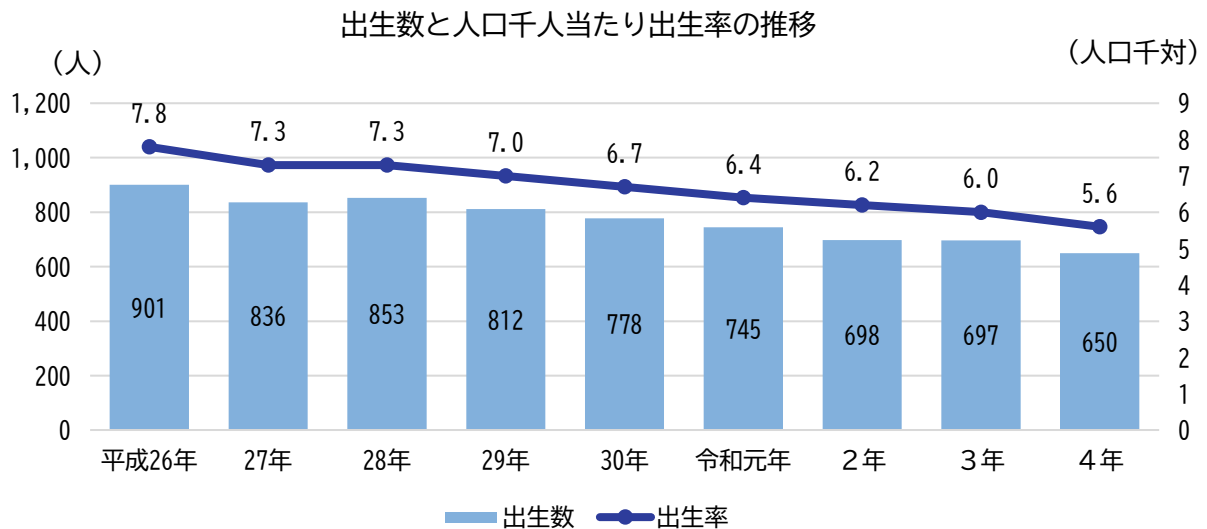
年齢3区分人口は、高齢者人口（65歳以上）の割合が増加し、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）の割合が減少しています。市の推計では令和22年に年少人口が10.5%、生産年齢人口が54.9%、高齢者人口が34.6%となる見通しです。



実績：東京都「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」（各年1月1日現在）、
市推計：自然体推計（令和5年8月推計実施）「第9期東久留米市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」より

● 出生数と出生率

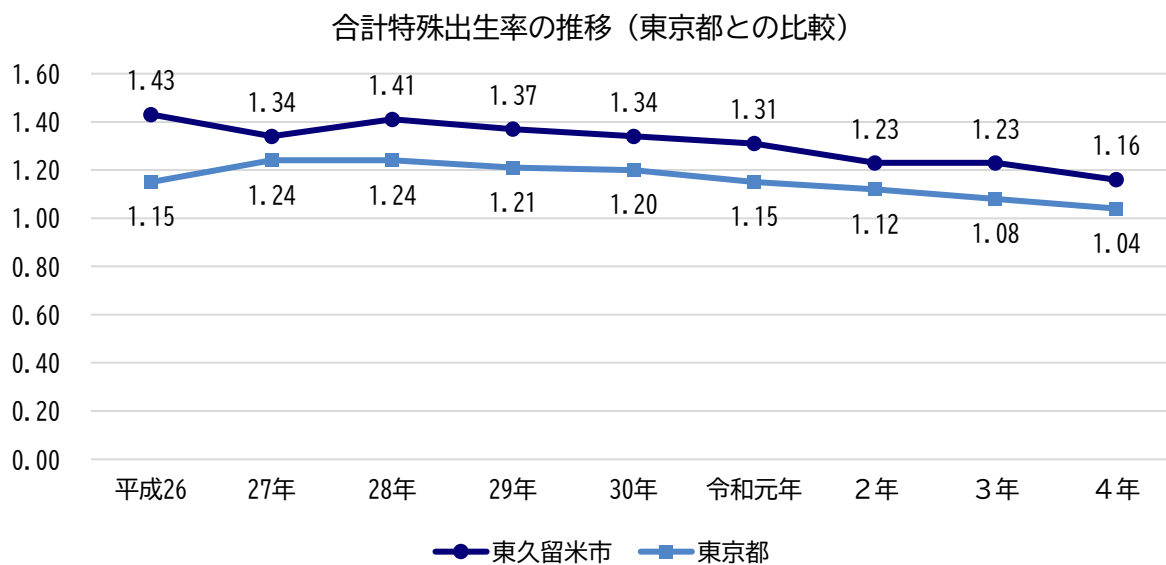
出生数と出生率は、共に年々減少傾向にあり、令和4年時点では出生数650人、人口千人当たり出生率5.6となっています。



資料：東京都保健医療局「人口動態統計」

● 合計特殊出生率

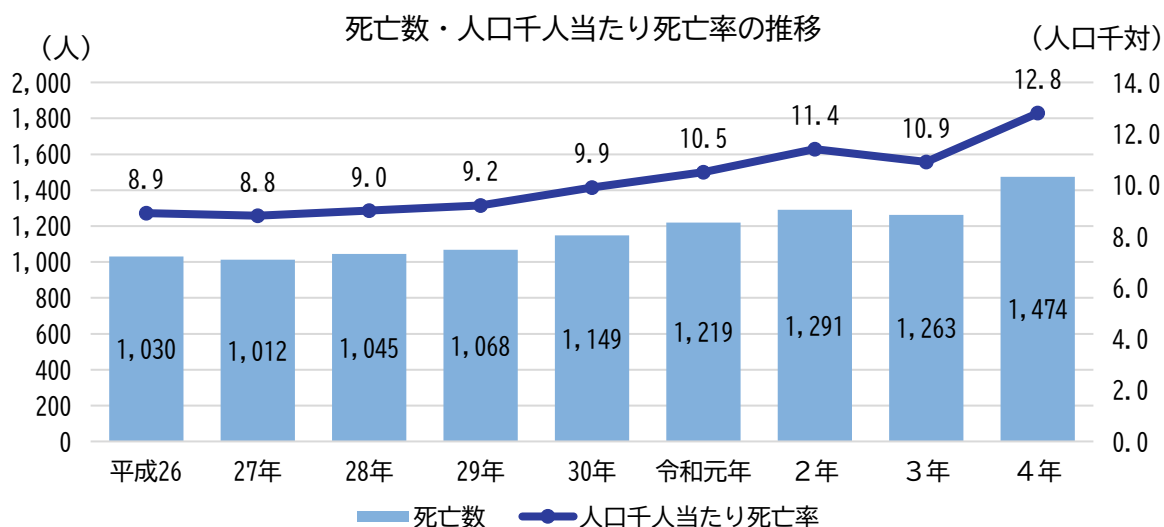
合計特殊出生率は、平成28年以降年々減少傾向にありますが、都より高い水準で推移しています。



資料：東京都保健医療局「人口動態統計」

● 死亡数・人口千人当たり死亡率

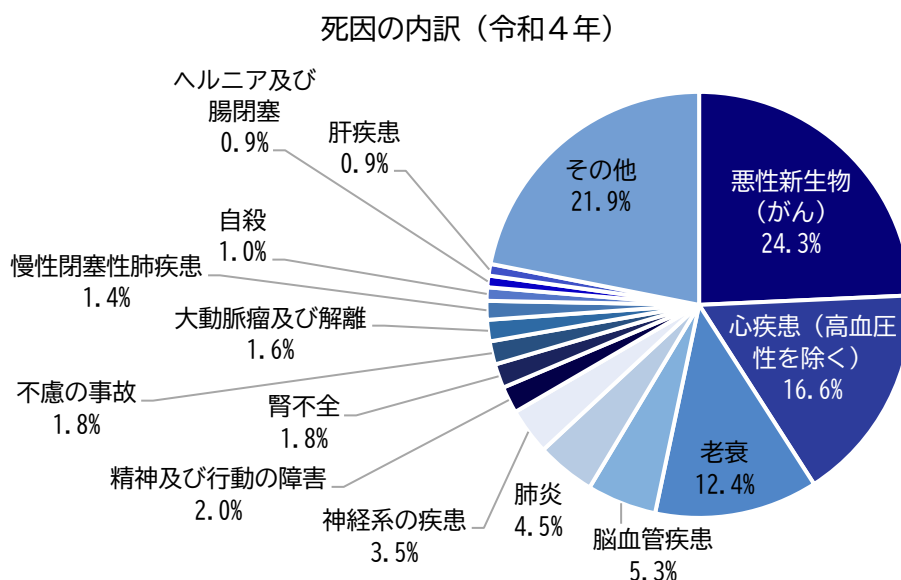
死亡数・人口千人当たり死亡率は、令和3年を除き年々増加傾向にあります。令和4年は令和3年に比べ死亡数が211人増えて1,474人、人口千人当たり死亡率は12.8となっています。



資料：東京都保健医療局「人口動態統計」

● 主要死因

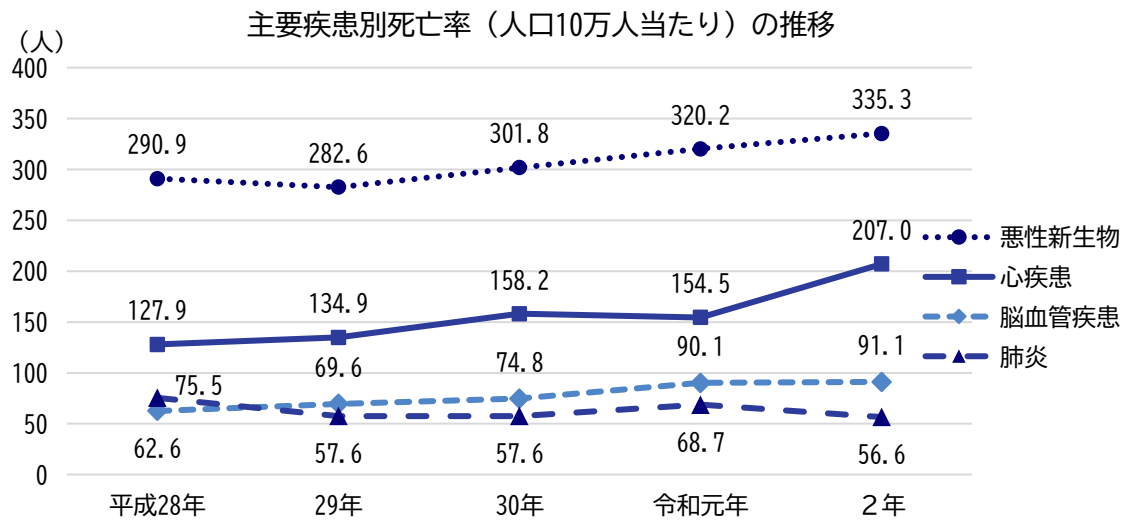
令和4年の主要死因は、第1位が悪性新生物(がん)、第2位が心疾患(高血圧性を除く)、第3位が老衰となっています。



資料：東京都保健医療局「人口動態統計」

● 主要疾患別死亡率(人口 10 万人当たり)

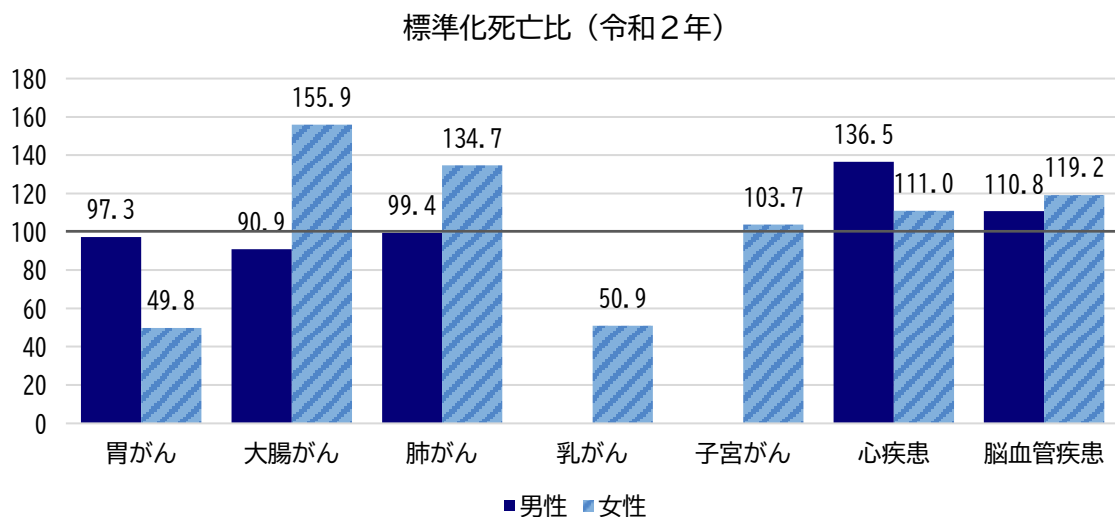
主要疾患別死亡率は、悪性新生物(がん)が高く、平成29年からやや増加傾向にあります。次いで心疾患が高く、増加傾向にあります。



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(令和4年版)」

● 標準化死亡比

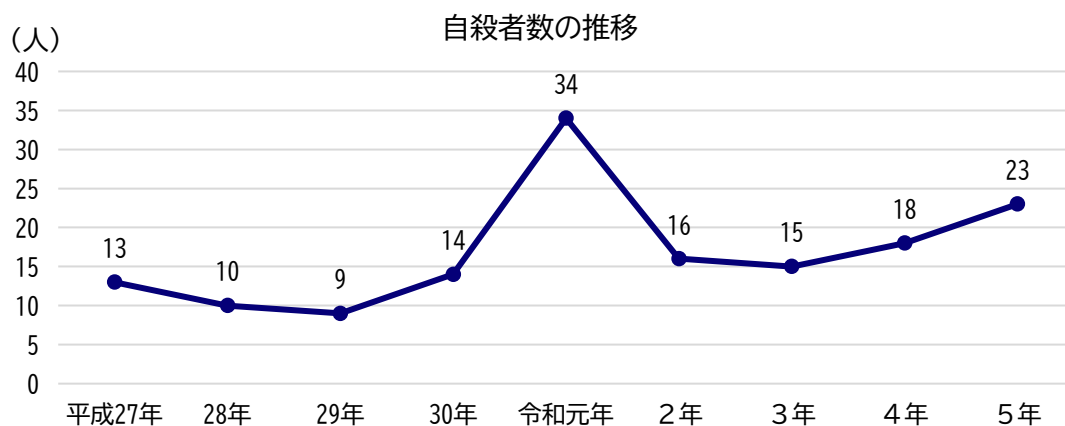
令和2年の標準化死亡比は、男性では心疾患、脳血管疾患が、女性では大腸がん、肺がんが高くなっています。女性の胃がん、乳がんが東京都に比べて低くなっています。



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(令和4年版)」

● 自殺者数の推移

自殺者数は、急増となった令和元年を除き、10人前後で推移していましたが、令和5年は23人と増加しています。

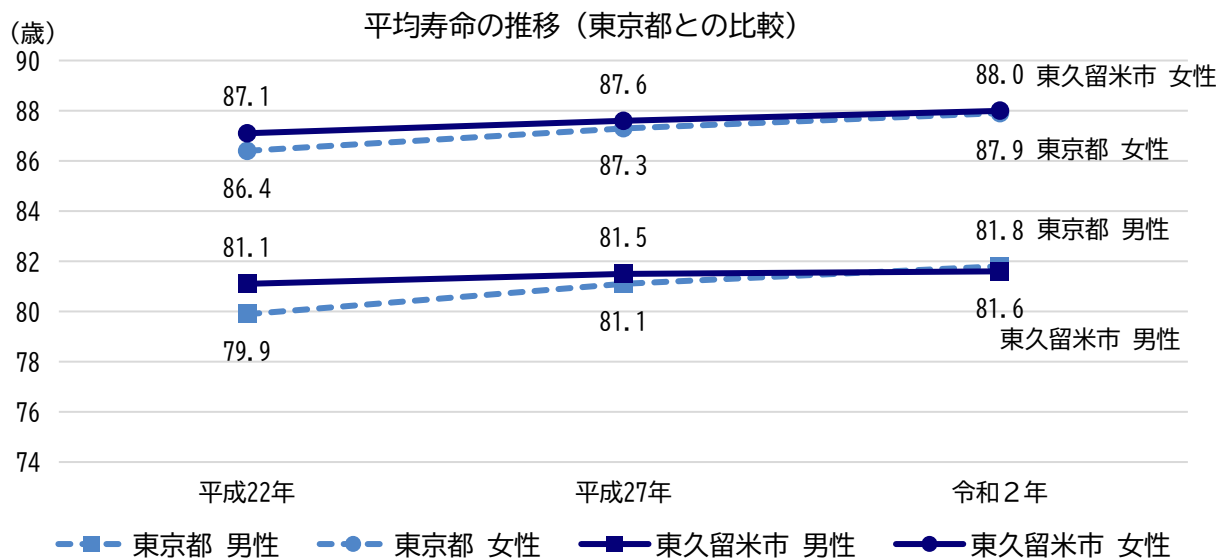


資料:厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(2)平均寿命と 65 歳健康寿命

● 平均寿命

平均寿命は、男女ともに年々延伸し、令和2年時点で男性81.6歳、女性88.0歳となっています。都より高く推移していましたが、男性は令和2年時点で都が上回っています。

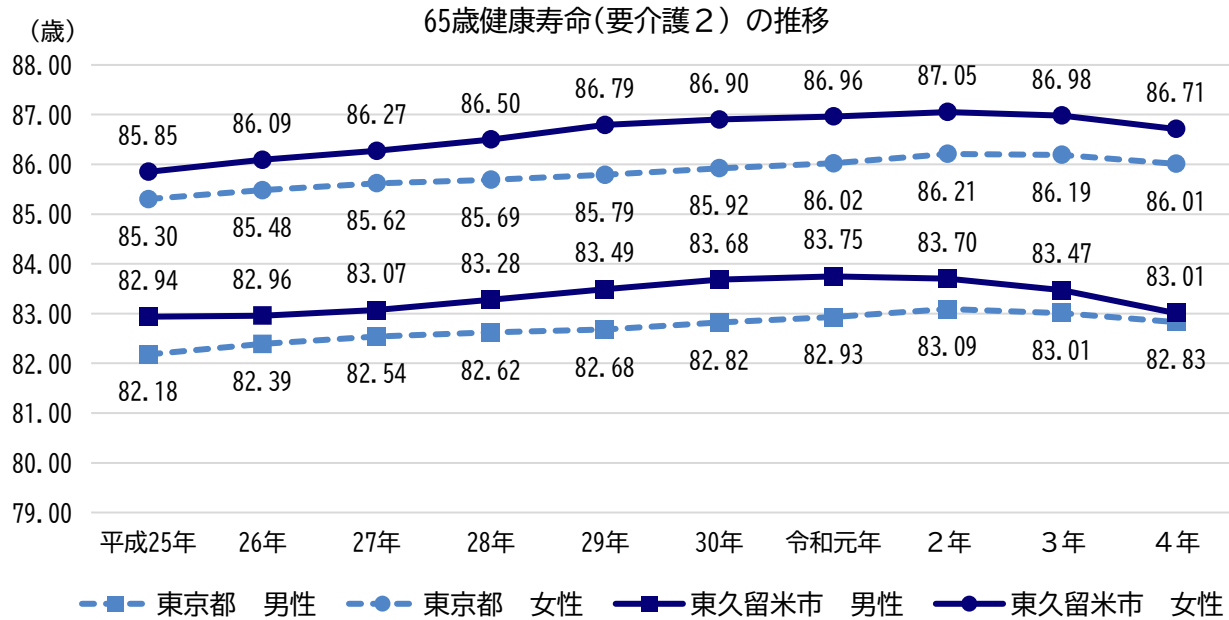


資料:厚生労働省「簡易生命表」

● 65 歳健康寿命

65歳健康寿命は、男性は令和元年、女性は令和2年まで緩やかに延伸していましたが、以降はやや短縮傾向となり、令和4年時点で男性83.01歳、女性86.71歳となっています。

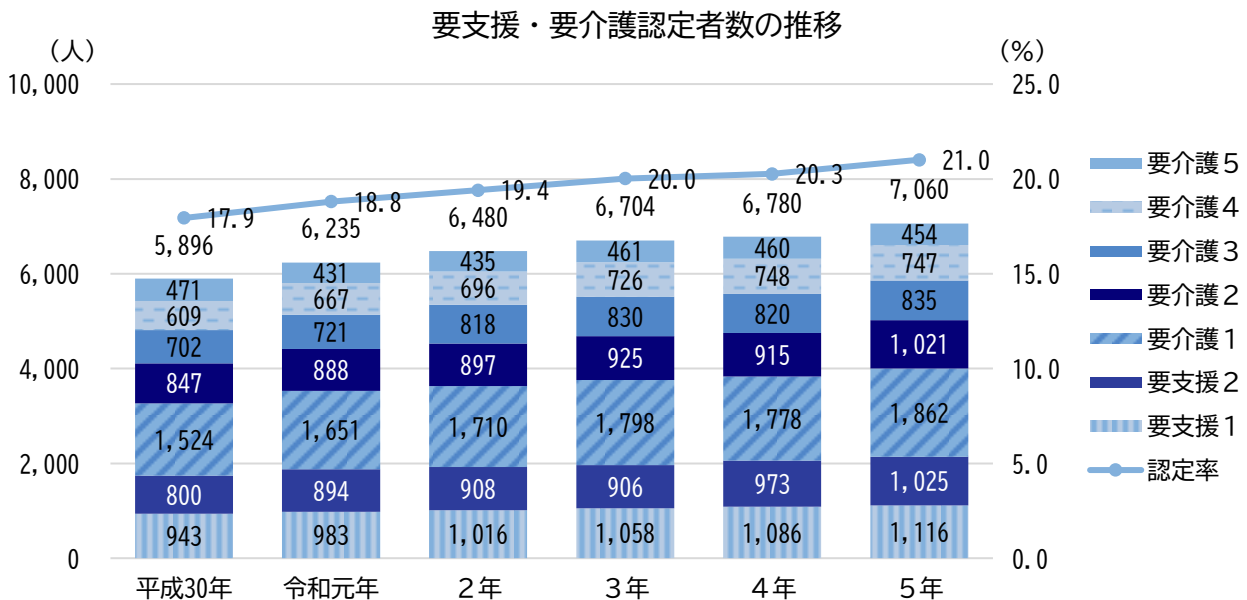
都と比較して高い水準で推移していましたが、特に男性でその差が縮まっています。



資料：東京都保健医療局「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」

● 要支援・要介護認定者

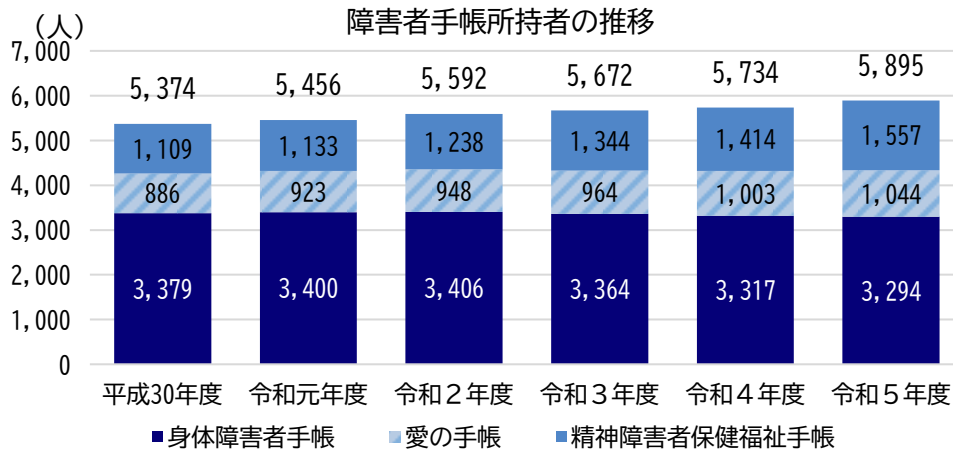
第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は、高齢者人口の増加に伴い年々増加しています。



資料：東久留米市介護保険事業報告(各年9月末現在)

● 障害者手帳所持者の推移

障害者手帳所持者では、身体障害者手帳所持者は令和2年度をピークに減少傾向にありますが、愛の手帳所持者（知的障害）、精神障害者保健福祉手帳所持者は増加傾向にあります。

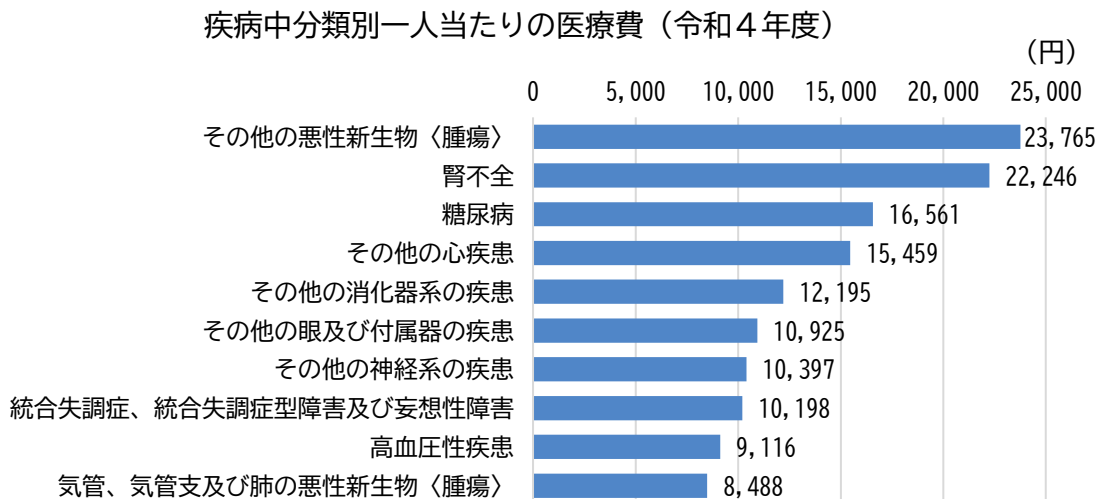


資料：東久留米市第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画（各年度4月1日現在）

(3) 国民健康保険における医療費分析

● 疾病中分類別一人当たり医療費

令和4年度の疾病中分類別一人当たりの医療費の上位10疾患は以下のとおりです。上位5疾患は、「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」「腎不全」「糖尿病」「その他の心疾患」「その他の消化器系の疾患」となっています。



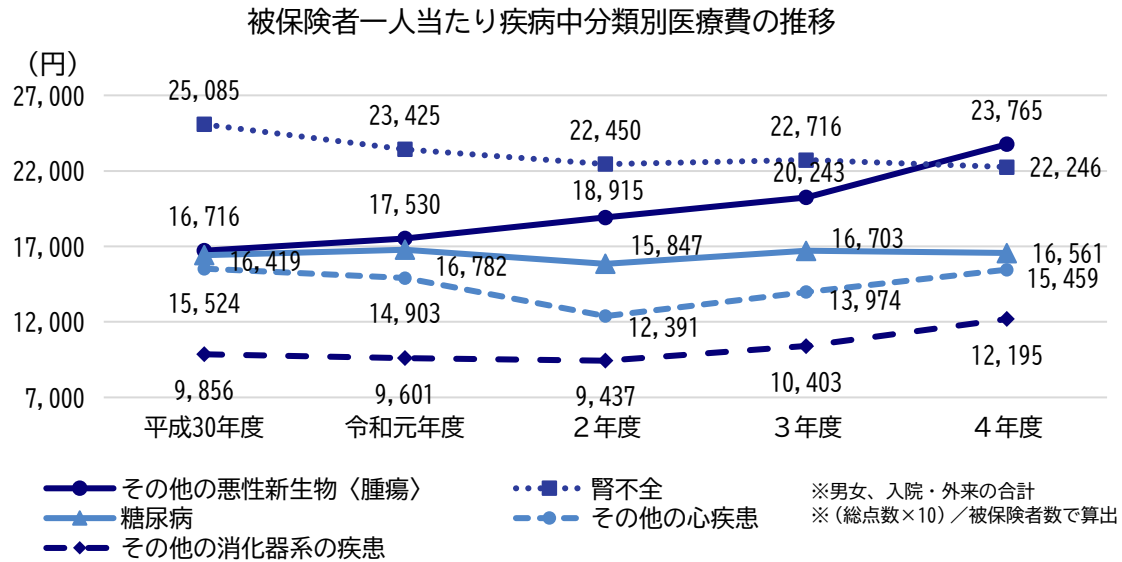
※男女、入院・外来の合計

※（総点数×10）/被保険者数

資料：東久留米市国民健康保険第3期データヘルス計画第4期特定健康診査等実施計画

● 被保険者一人当たり疾病中分類別医療費の推移

令和4年度(累計)中分類別疾患の上位5疾患に関する被保険者一人当たり医療費の推移は、平成30年度から令和3年度までは腎不全が上位を占めていましたが、令和4年度はその他の悪性新生物〈腫瘍〉が腎不全より高くなっています。

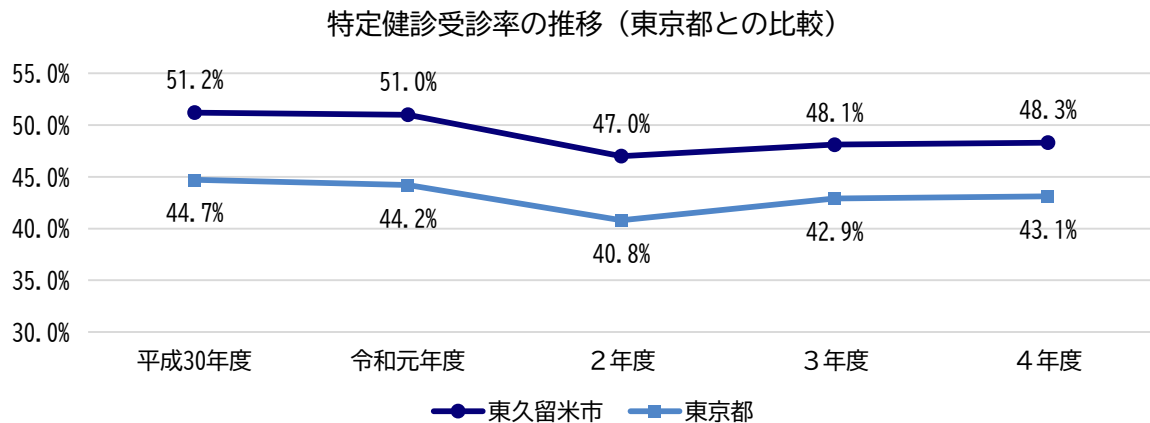


資料: 東久留米市国民健康保険第3期データヘルス計画第4期特定健康診査等実施計画

(4) 健(検)診受診率

● 特定健診受診率

特定健診受診率は、令和2年度以降、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受け、都と同様に受診率が低下していますが、都と比較して全ての年で高い水準で推移しています。



資料: 東久留米市国民健康保険第3期データヘルス計画第4期特定健康診査等実施計画

● がん検診受診率

がん検診受診率は、子宮頸がんと乳がんを除き、減少しています。

がん検診	実績値(平成25年度)	実績値(令和4年度)
胃がん	2.4%	2.0%
肺がん	1.2%	0.9%
大腸がん	34.9%	26.0%
子宮頸がん	10.8%	11.1%
乳がん	13.4%	19.3%

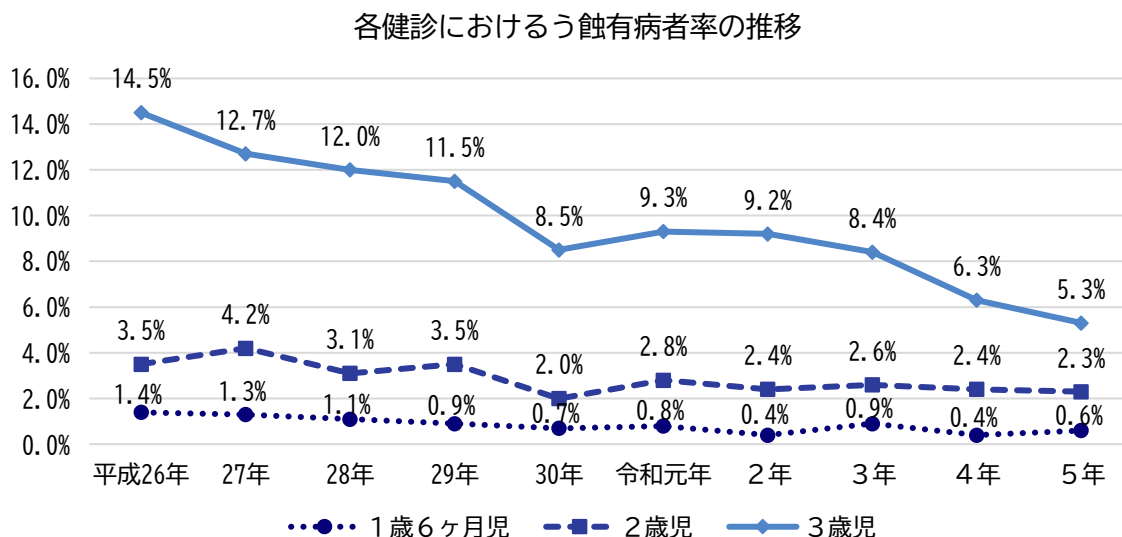
資料: 東久留米市保健衛生事業報告

(5)こどもの歯の健康状態

● 乳幼児のむし歯の状況

3歳児のむし歯のある子の割合(う蝕有病者率)は、減少傾向にあり、令和5年は5.3%となっています。

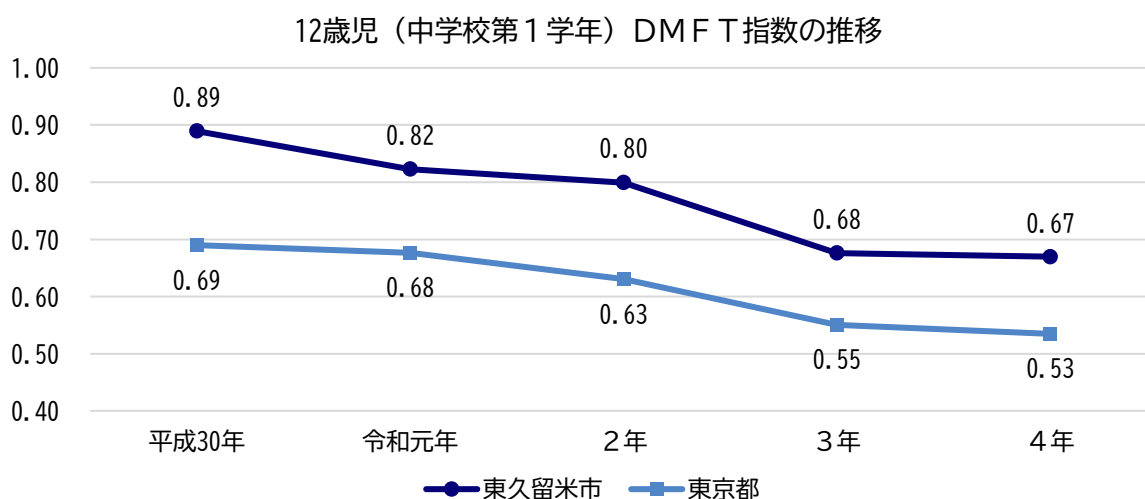
1歳6ヶ月児、2歳児はそれぞれ1%弱、3%弱で推移していますが、平成26年と比較するといずれも低くなっています。



資料:東久留米市保健衛生事業報告

● 12歳児の一人平均う蝕経験歯数(DMFT指数)

12歳児(中学校第1学年)DMFT指数は、年々減少傾向にあり、令和4年時点で0.67となっています。都より高く推移しています。



資料:東京都教育委員会「東京都の学校保健統計書」

2 アンケート調査結果にみる市の状況

調査の実施概要

【実施概要】

調査の目的：健康増進計画「わくわく健康プラン東くるめ(第2次)」の最終評価を行うとともに、市民のこころとからだの健康づくりについての考え方や取り組みについて状況を把握し、次期健康増進計画の基礎資料とすることを目的に東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査を実施しました。

調査対象者：東久留米市内在住の10歳以上の方から世代別に合計3,000人を無作為抽出

調査期間：令和5年7月3日(月)～7月21日(金)(7月31日(月)到着分までを集計)

調査方法：アンケート用紙による郵送配布・郵送及びインターネット回収による本人記入方式

【回収結果】

区分	アンケート種別	対象年齢	配布数	有効回収数 (うち WEB 回答数)	有効回収率
こども	①小・中学生 高校生年代	10～18 歳 (18 歳は高校生年代)	1,301 件	401 件 (103)	30.8%
大人	②青・壮年期 18～64 歳	18～64 歳 (18 歳は高校卒業後年代)	1,000 件	278 件 (112)	27.8%
	③高齢期 65 歳以上	65 歳以上	699 件	361 件 (16)	51.6%
	年齢無回答	—	—	37 件	—
	小 計		1,699 件	676 件 (128)	39.8%
合 計			3,000 件	1,077 件	35.9%

(1)食事

①主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合

こどもの「ほぼ毎日」の割合や成人50歳以降の「あてはまる」と「だいたいあてはまる」の合計は、7～8割となっていますが、30～40歳代が5割台と低くなっています。

②野菜を食べている人の割合

こどもの「ほぼ毎日」の割合は、7割台となっていますが、成人の「5皿以上」と「3～4皿」の合計は低く、特に30～40歳代が1～2割となっています。

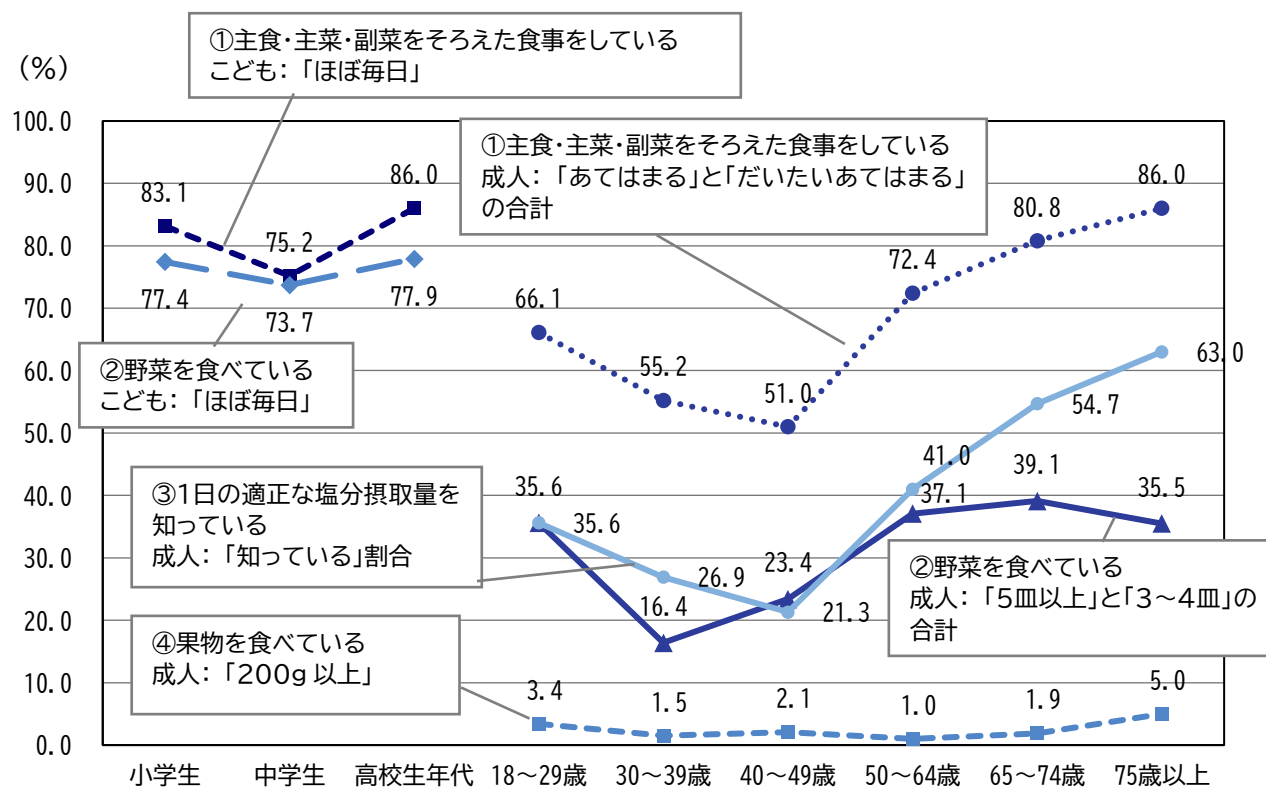
③1日の適正な塩分摂取量を知っている人の割合

「知っている」割合は、30～40歳代が2割と低く、75歳以上が6割と高くなっています。

④果物を食べている人の割合

「200g以上」食べている割合は、いずれの年代も5%以下となっています。

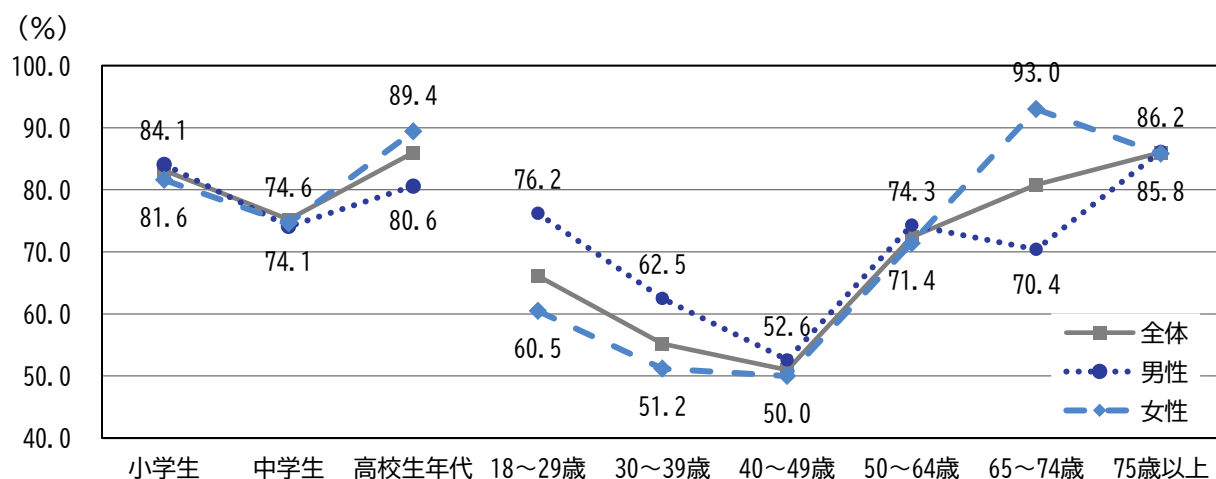
いずれの項目も30～40歳代で低い傾向にあり、40歳以降は概ね年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。



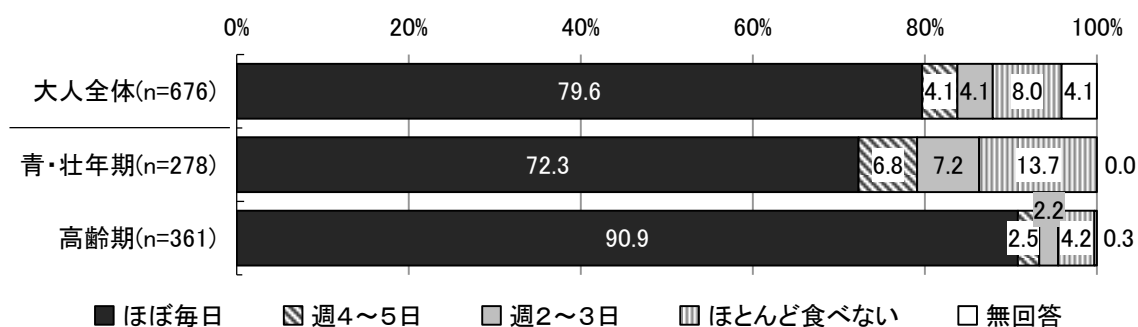
【男女別グラフ】

①主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合

成人の18～39歳、65～74歳で男女の差がみられ、18～39歳は男性が、65～74歳は女性がそれぞれ高くなっています。

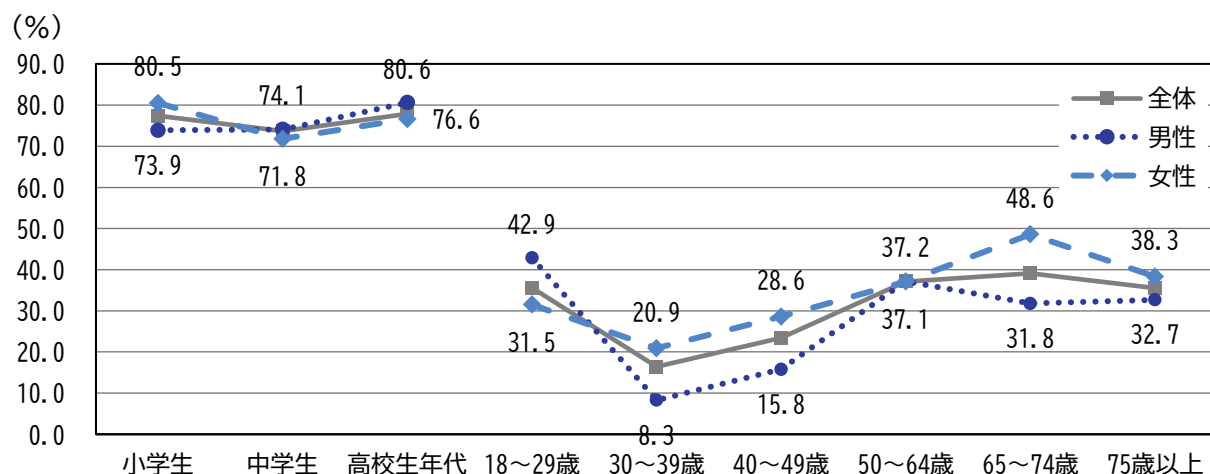


参考《朝食を1週間にどのくらい食べているか》



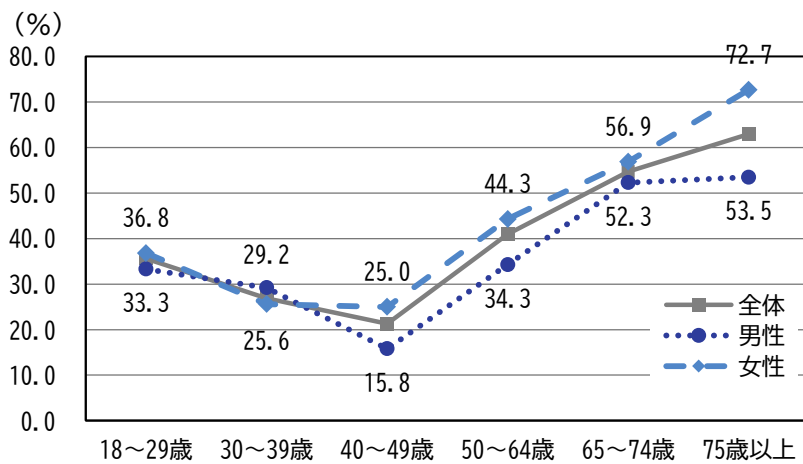
②野菜を食べている人の割合

成人の18～49歳、65～74歳で男女の差がみられ、特に65～74歳では女性が、15ポイント以上高くなっています。



③1日の適正な塩分摂取量を知っている人の割合

30歳代を除くすべての年代で女性が男性を上回っています。



(2)運動

①1日の平均歩数が目標を超えている人の割合

青・壮年期で8,000歩以上の割合、高齢期で6,000歩以上の割合が、いずれも1～2割台となっています。

②週2～3回(日)以上運動している人の割合

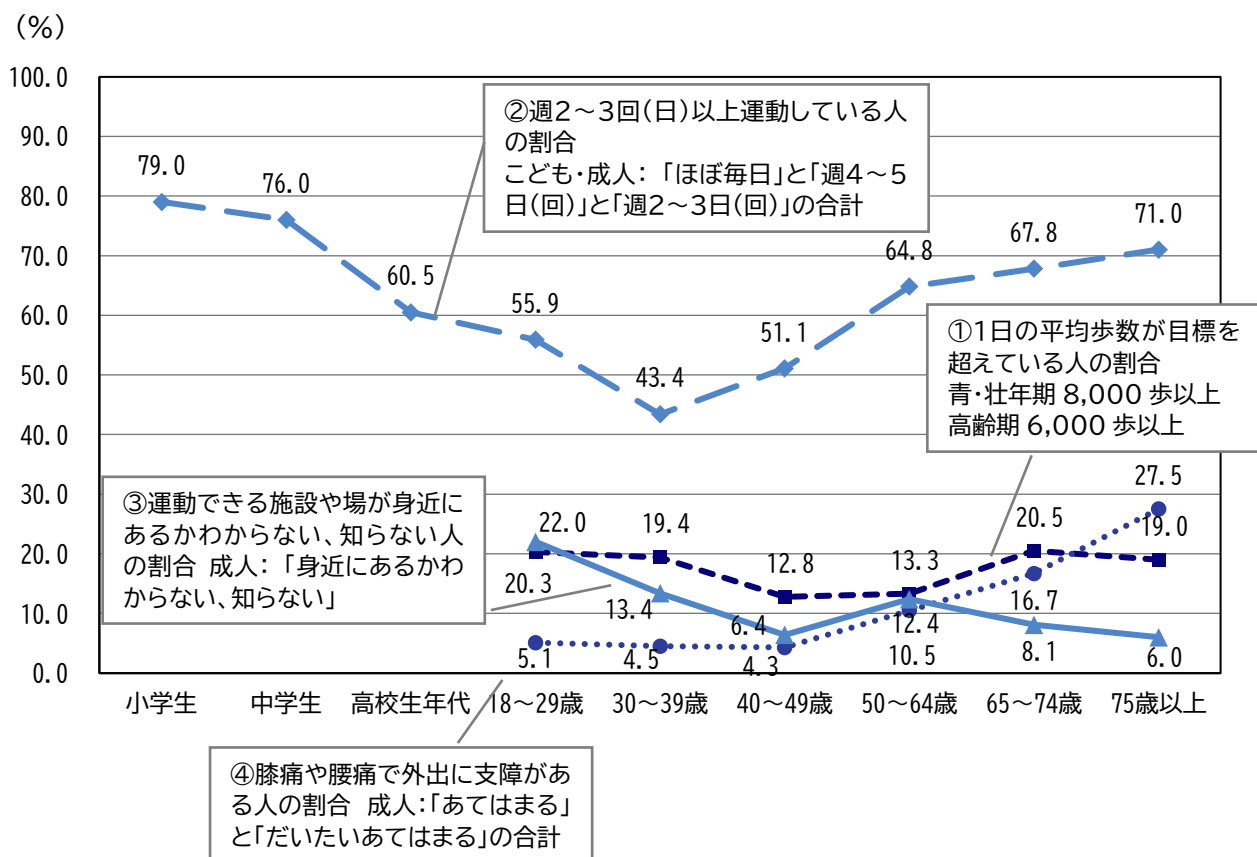
30歳代の4割台を谷としてV字型を描いています。

③運動できる施設や場が身近にあるかわからない、知らない人の割合

概ね年代が上がるにつれ「身近にあるかわからない、知らない」が低くなる傾向にあります。18～29歳は2割となっています。

④膝痛や腰痛で外出に支障がある人の割合

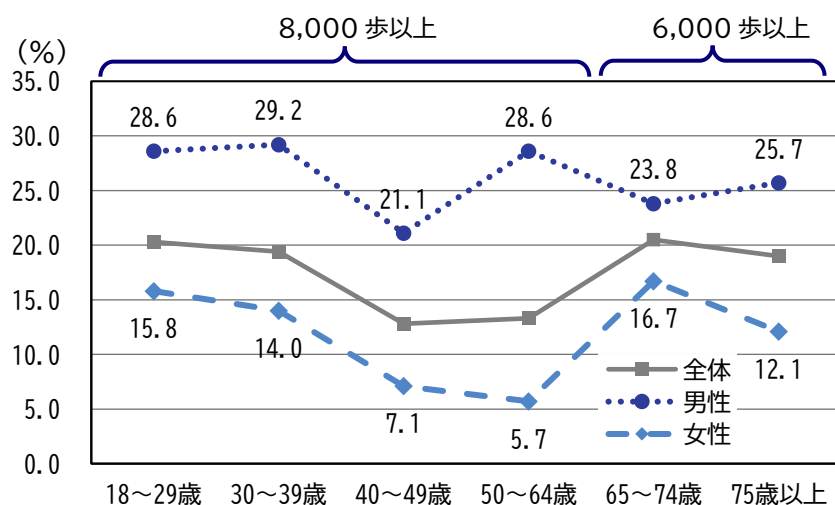
40歳代以降、年代が上がるにつれ高くなる傾向にあります。75歳以上で2割となっています。



【男女別グラフ】

①1日の平均歩数が目標を超えている人の割合

いずれの年代も男性が女性に比べて高く、65～74歳を除き約10～20ポイントの差があります。

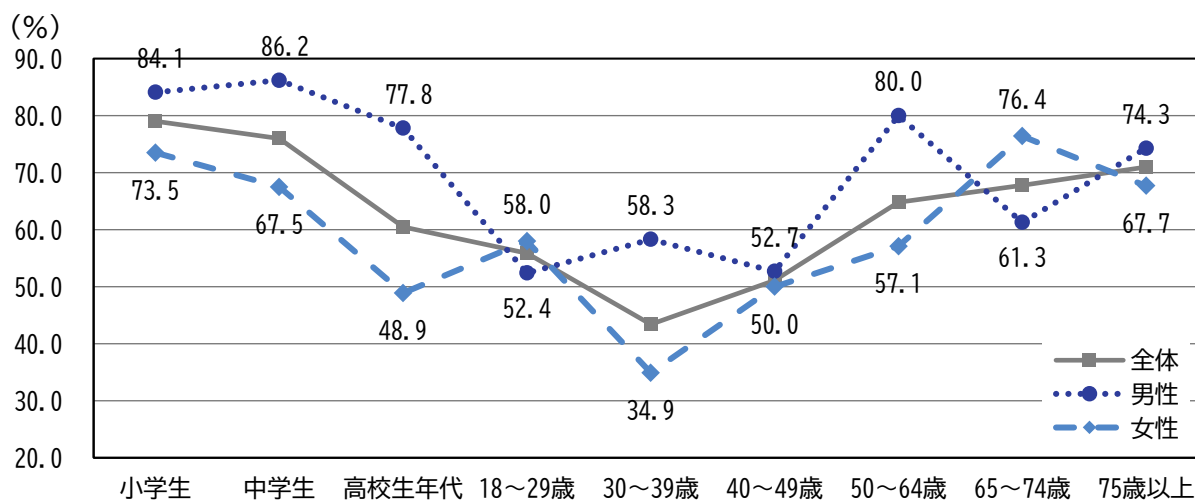


②運動を「週2回以上」、「30分以上」実施し、「1年以上」継続している人の割合

大人全体(n=676)		39.8%
年齢2区分別	青・壮年期(n=278)	33.1%
	高齢期(n=361)	44.9%
性別	男性全体(n=291)	47.1%
	女性全体(n=354)	33.6%

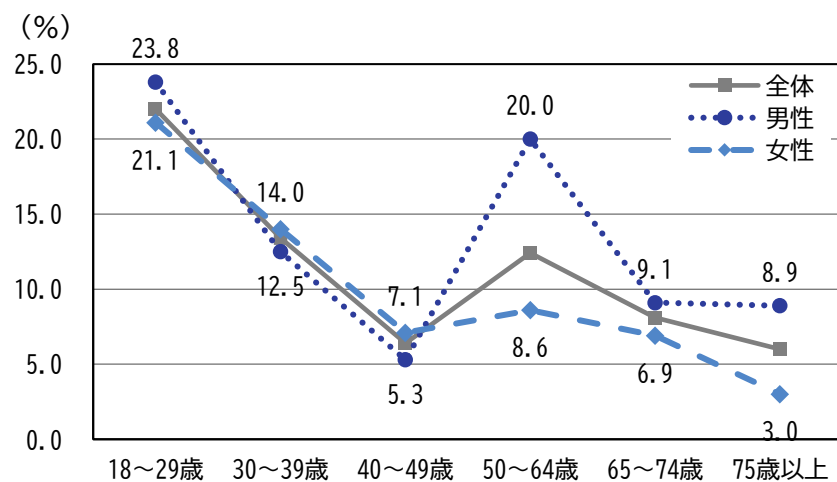
参考《週2～3回(日)以上運動している人の割合》

18～29歳と65～74歳を除きいずれの年代も男性が、女性に比べて高くなっています。特に高校生年代、30歳代、50～64歳では20ポイント以上の差があります。



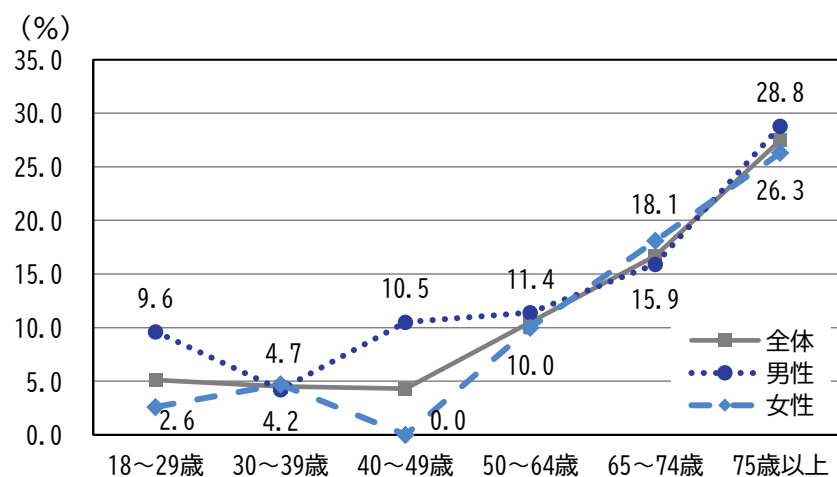
③運動できる施設や場が身近にあるかわからない、知らない人の割合

50～64歳男性が、女性に比べて10ポイント以上高くなっています。



④膝痛や腰痛で外出に支障がある人の割合

40～49歳男性が、女性に比べて10ポイント以上高くなっています。



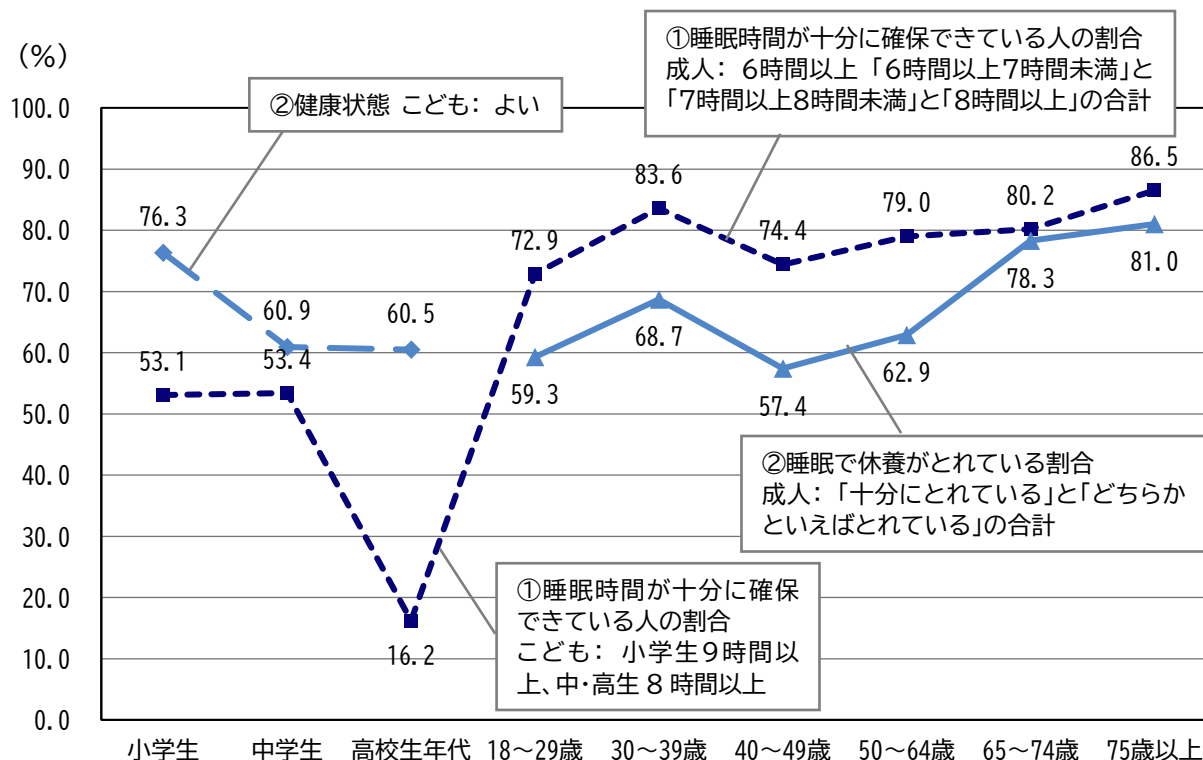
(3)睡眠・休養

①睡眠時間が十分に確保できている人の割合

こどもの小・中学生は5割となっているほか、高校生年代の8時間以上の割合は1割台となっています。成人の6時間以上の割合は、いずれも7割を超えています。

②健康状態がよい、または睡眠に充足感を持つ人の割合

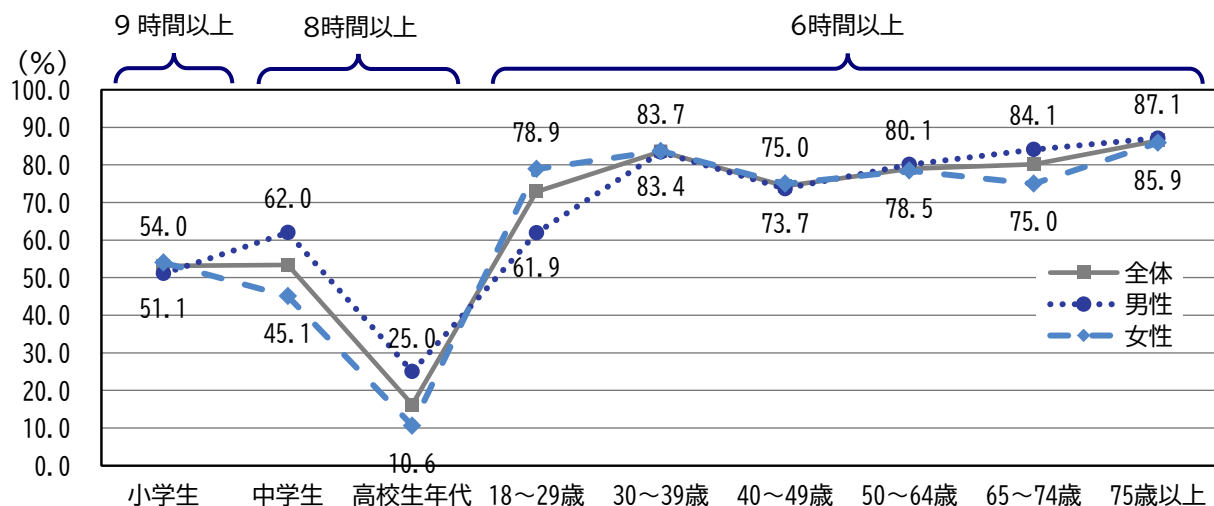
小学生と高齢期で7割を超え、高い傾向にあります。



【男女別グラフ】

①睡眠時間が十分に確保できている人の割合

中学生・高校生年代と18～29歳で男女の差がみられ、中学生・高校生年代では男性が、18～29歳では女性がそれぞれ約15ポイント高くなっています。

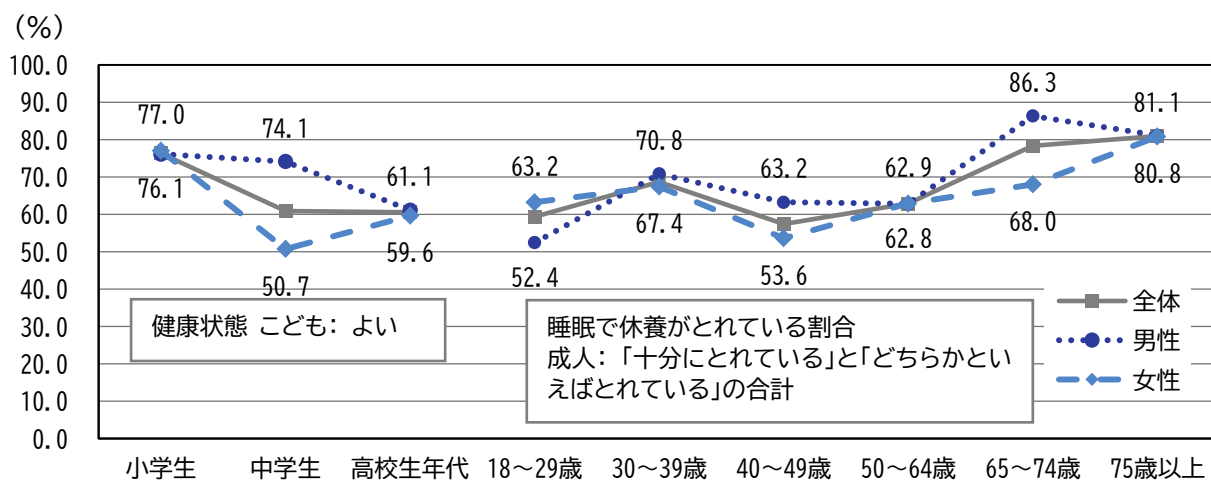


参考《睡眠時間》



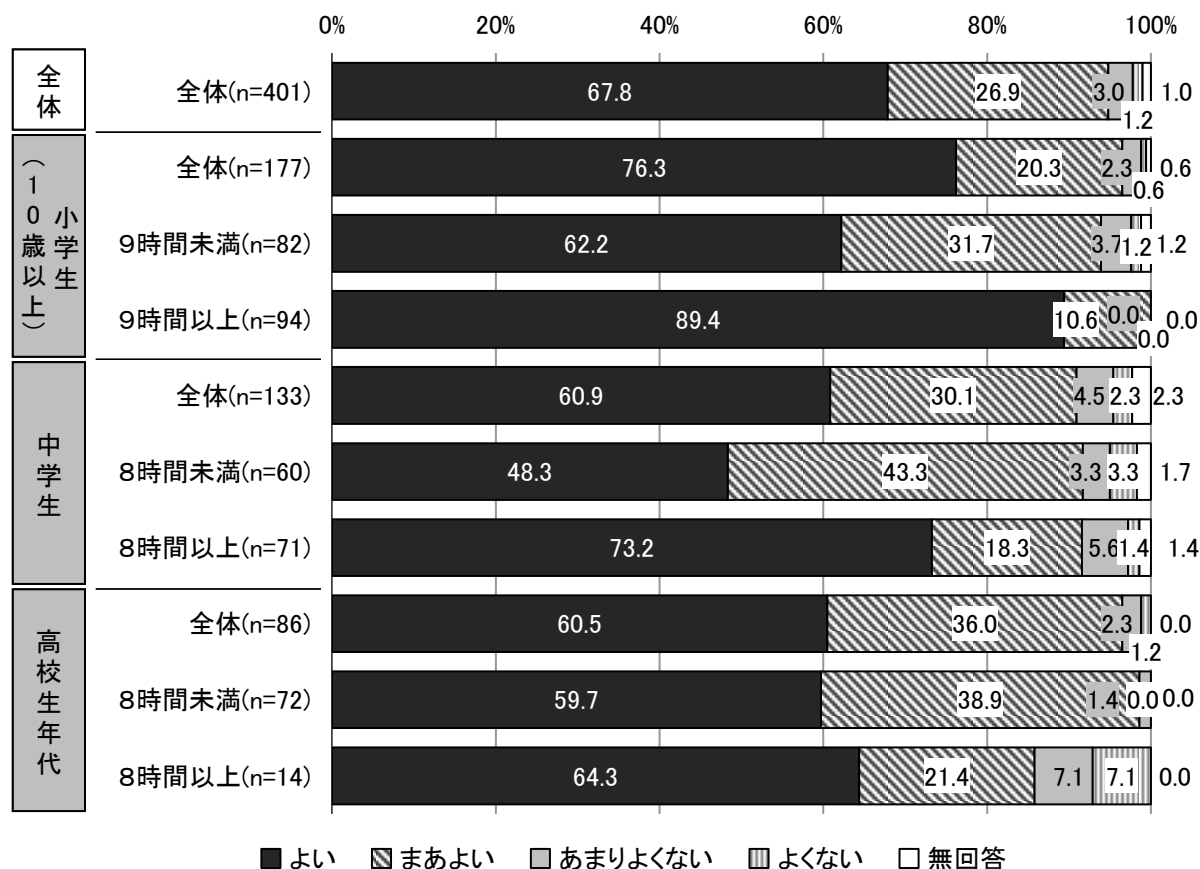
②健康状態がよい、または睡眠に充足感を持つ人の割合

中学生と65～74歳で男女の差がみられ、いずれも男性が約20ポイント以上高くなっています。



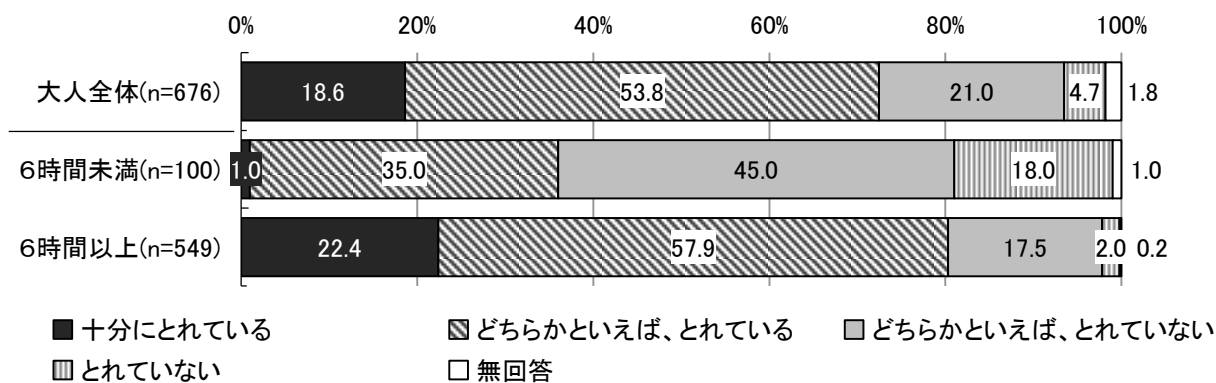
こども《睡眠時間別にみる健康状態》

小学生9時間未満、中学生8時間未満と高校生年代のいずれも健康状態が「よい」が7割未満と低くなっています。



成人《睡眠時間別 睡眠への充足感》

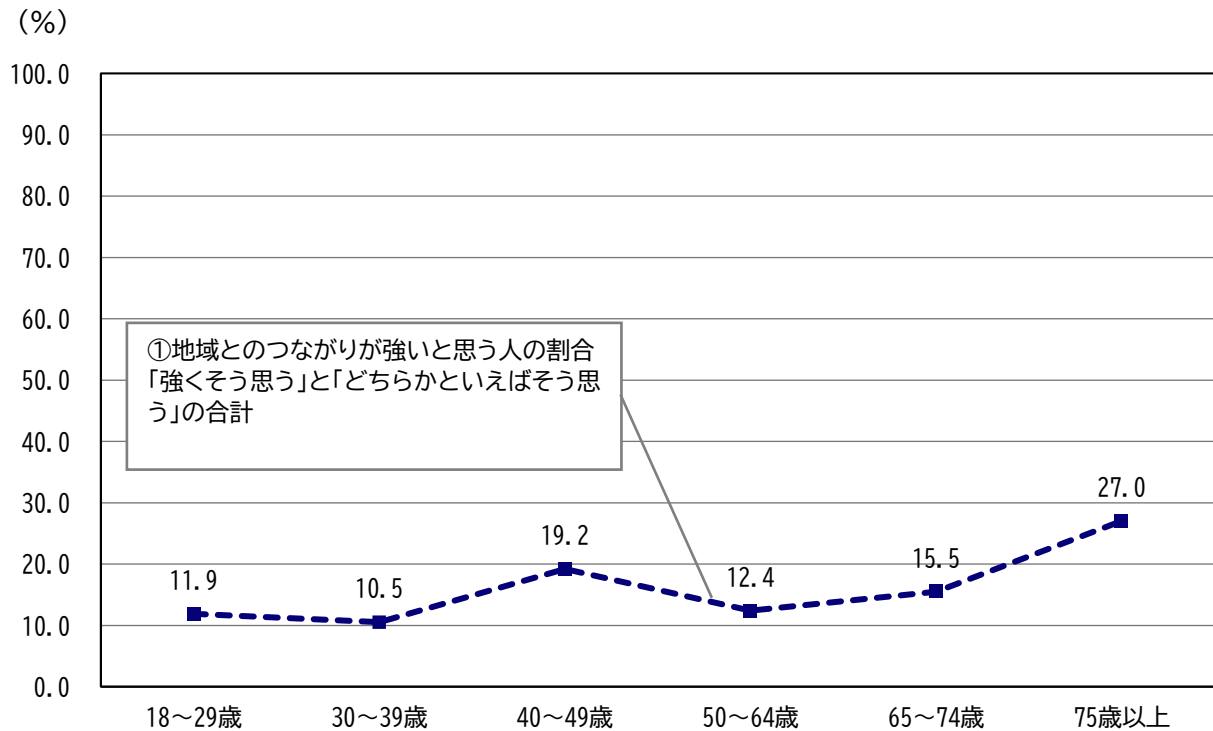
睡眠で休養が「十分にとれている」と「どちらかといえば、とれている」の合計が、6時間未満では36.0%、6時間以上では80.3%と、約45ポイントの差があります。



(4)社会参加

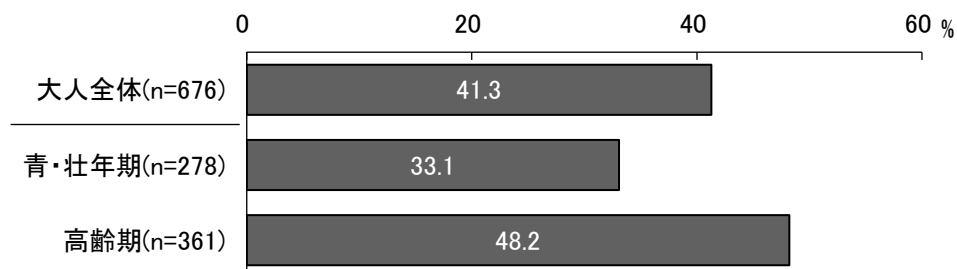
①地域とのつながりが強いと思う人の割合

「強くそう思う」と「どちらかといえばそう思う」の合計は、75歳以上を除き1割となっています。



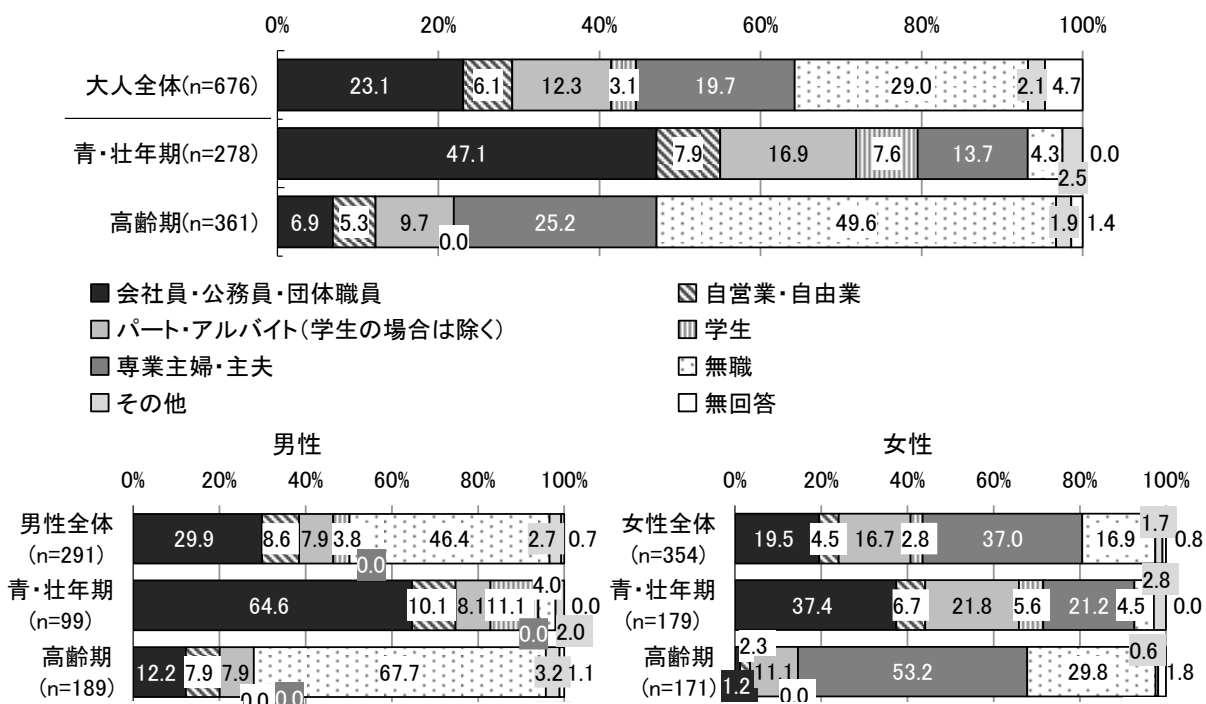
②社会活動への参加割合

地縁的な活動、健康づくり・スポーツ関係のグループ活動、趣味関係のグループ活動、ボランティア・NPO活動のいずれか1つでも「年に数回程度」以上参加している割合は、成人全体では41.3%、青・壮年期では33.1%、高齢期では48.2%となっています。



③職業

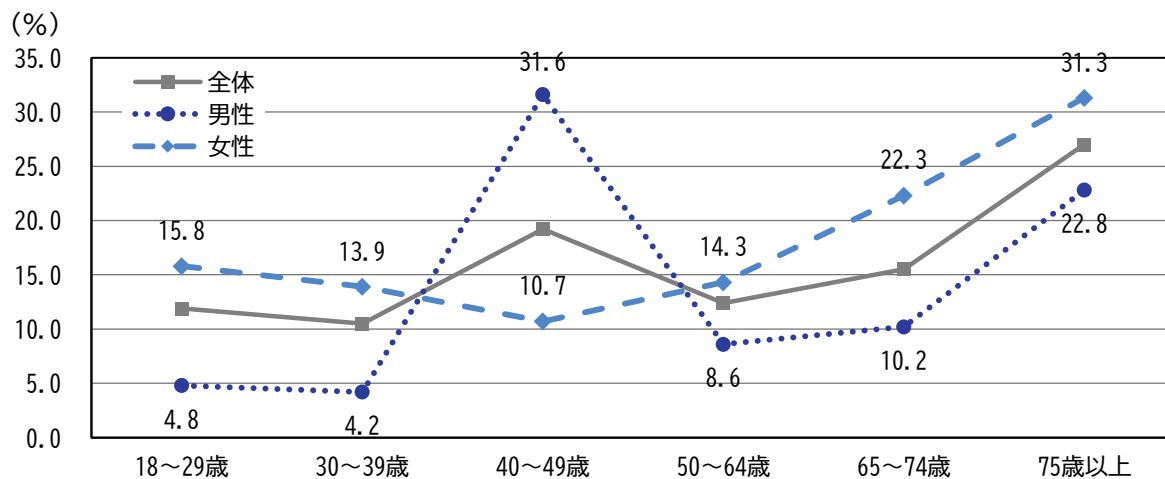
青・壮年期では「会社員・公務員・団体職員」、高齢期では「無職」が最も高くなっています。



【男女別グラフ】

①地域とのつながりが強いと思う人の割合

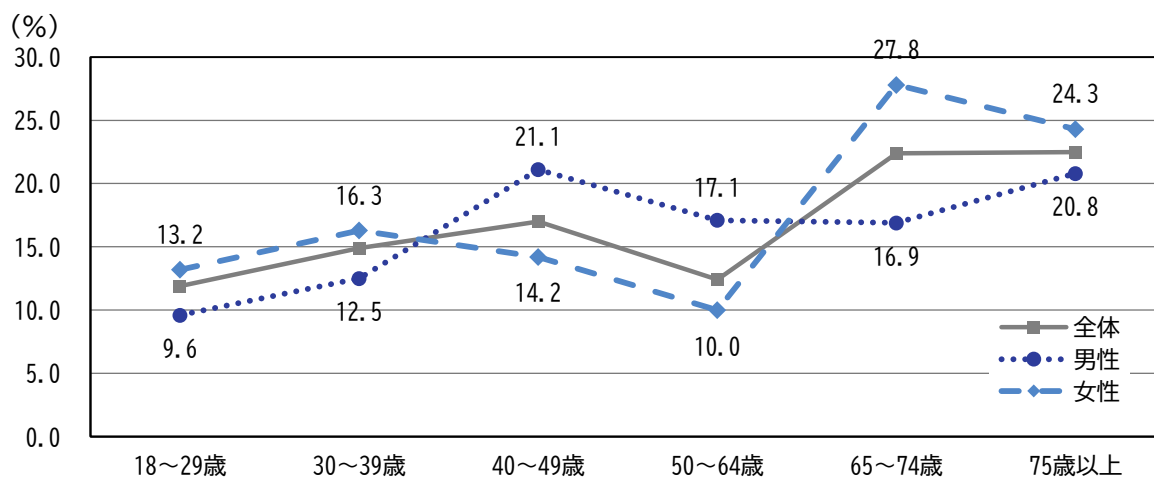
40歳代を除くすべての年代で女性が、男性を上回っています。男性40歳代は他の年代に比べて高くなっています。



②各活動への参加割合

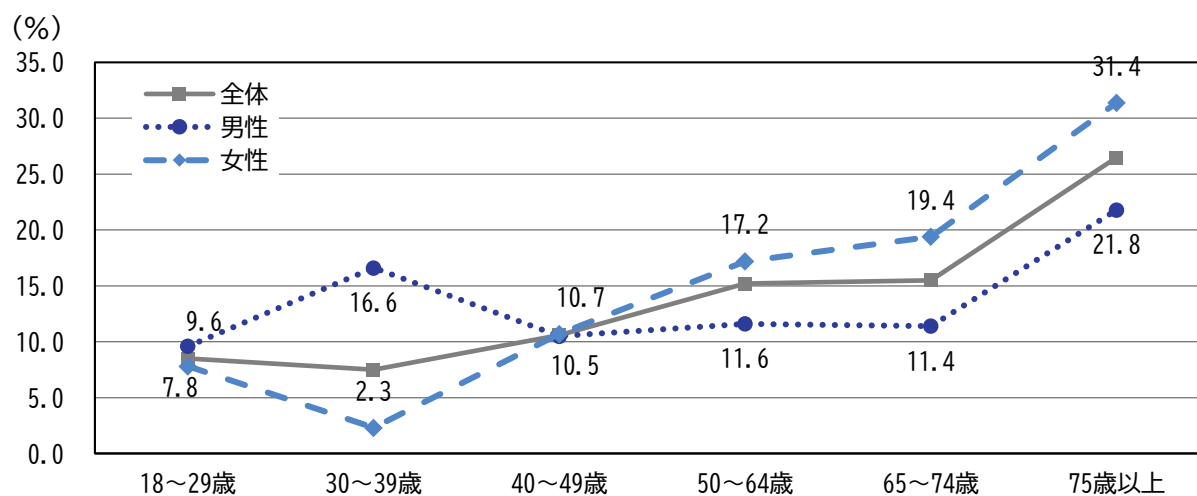
《地縁的な活動》

40～64歳では男性が、その他の年代では女性が高くなっています。



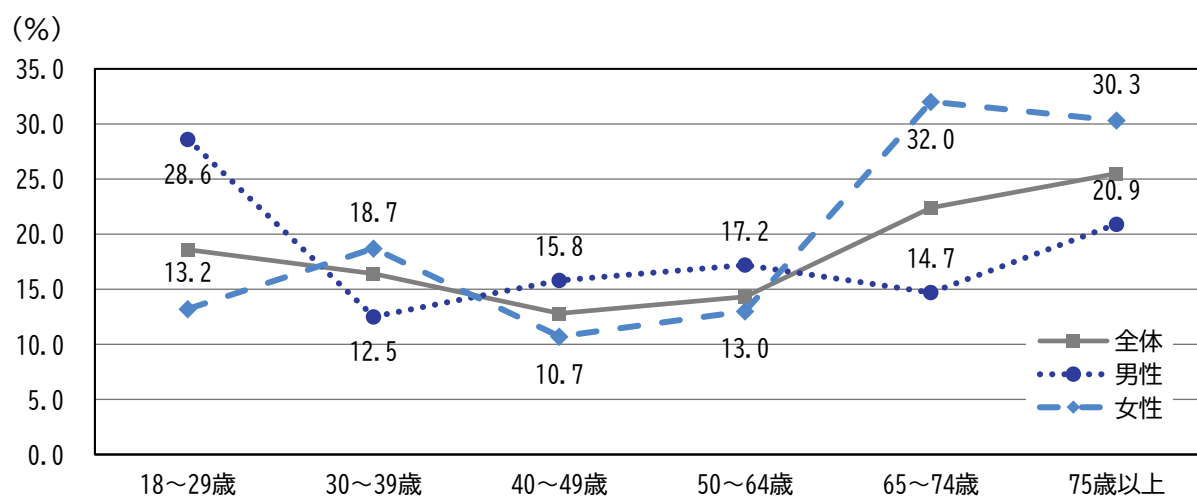
《健康づくり・スポーツ関係のグループ活動》

30歳代で男性が女性に比べ約15ポイント高く、40歳以降は女性が男性に比べて高くなっています。



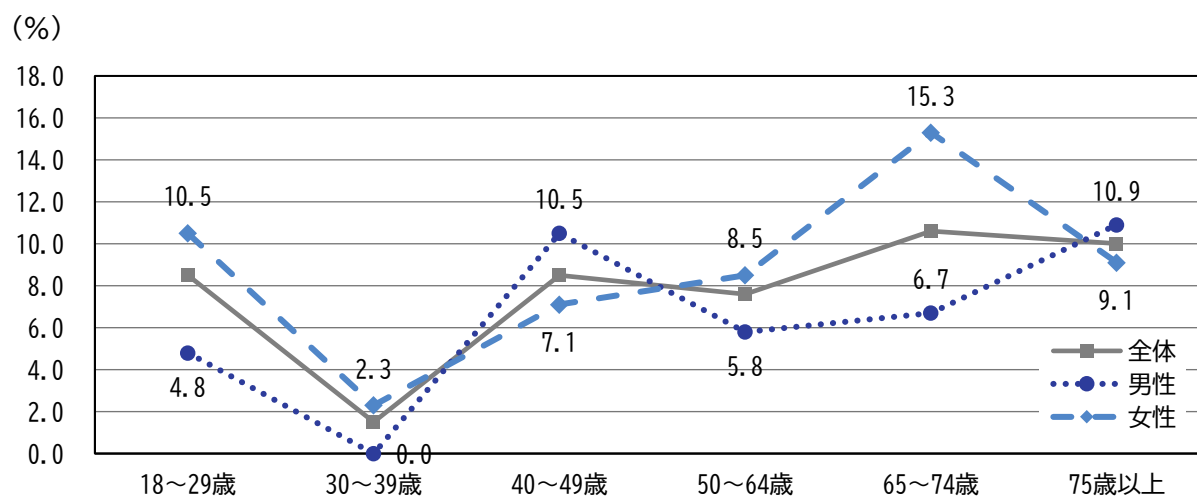
《趣味関係のグループ活動》

男性は18~29歳が高く、女性は65歳以上で高くなっています。



《ボランティア・NPO 活動》

65~74歳で女性が、男性に比べて8ポイント以上高くなっています。



(5)口腔ケア

①定期的に歯科健診を受けている人の割合

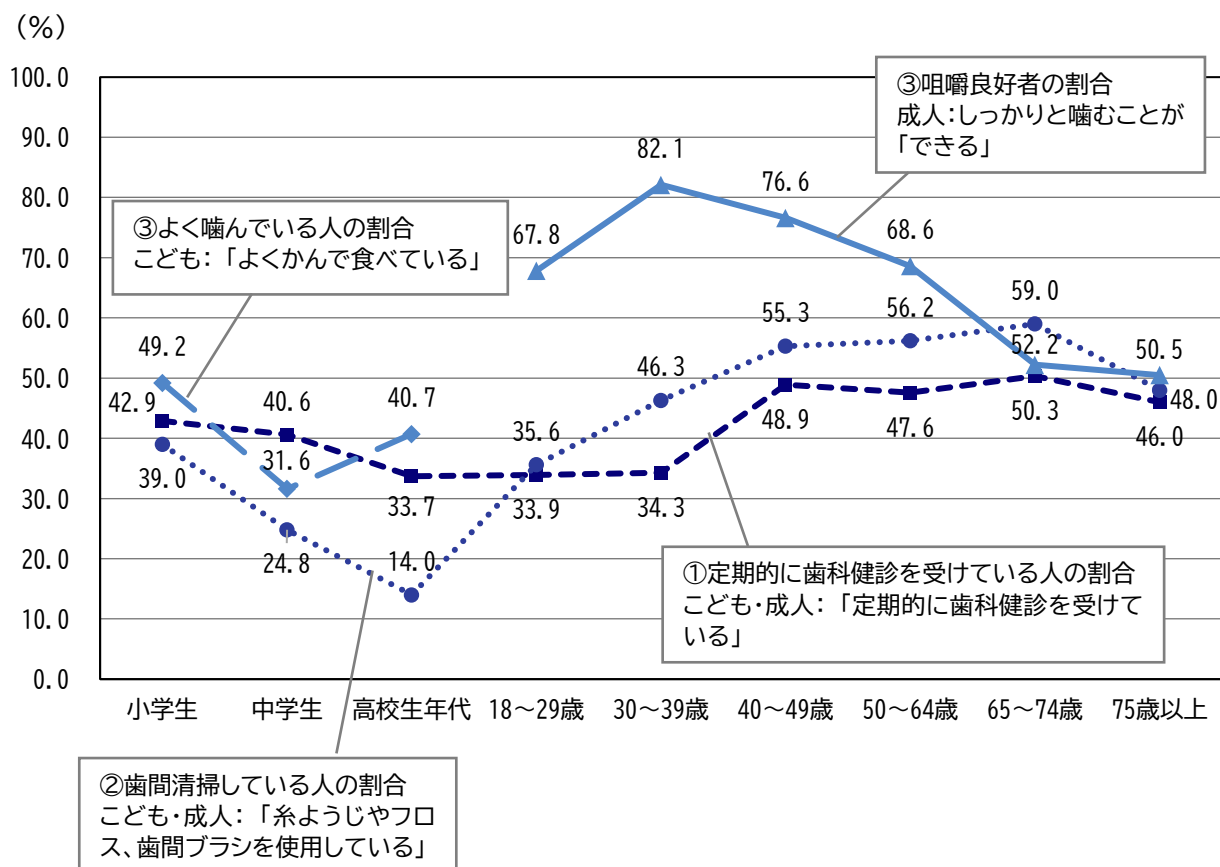
高校生年代から30歳代までで3割、その他の年代で4～5割となっています。

②歯間清掃している人の割合

こどもは年代が上がるにつれて下がる傾向に、成人は上がる傾向にあります。

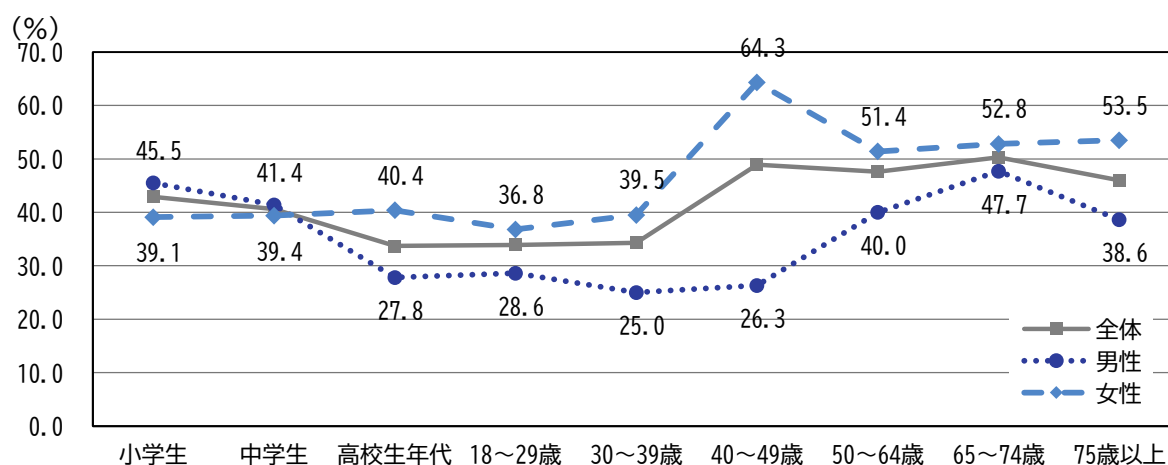
③よく噛んで食べている人・咀嚼良好者の割合

こどもの「よくかんで食べている」は中学生で3割、成人の「しっかりと噛むことができる」(咀嚼良好者)は高齢期で5割となっています。



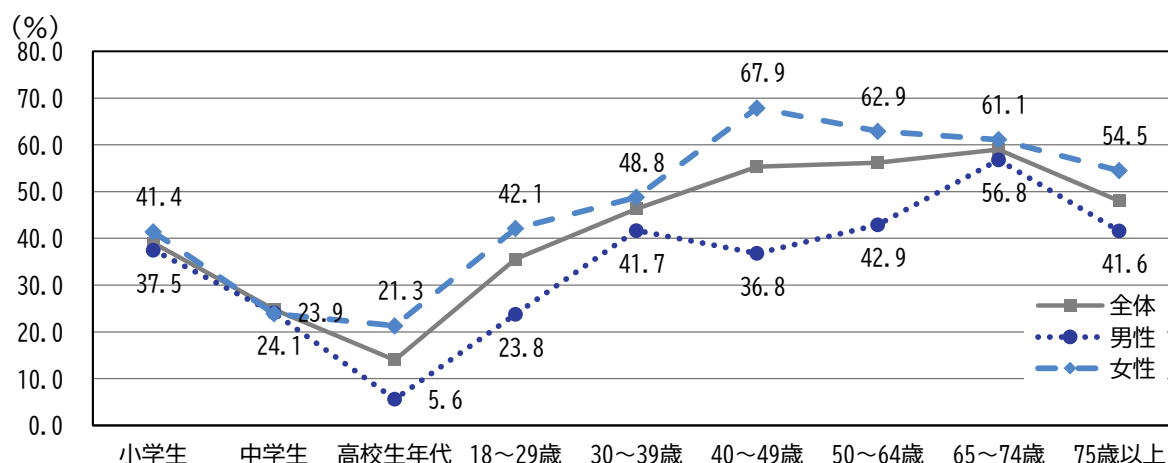
①定期的に歯科健診を受けている人の割合

高校生年代以降は女性が、男性に比べて高くなっています。特に30～40歳代、75歳以上でその差が大きくなっています。



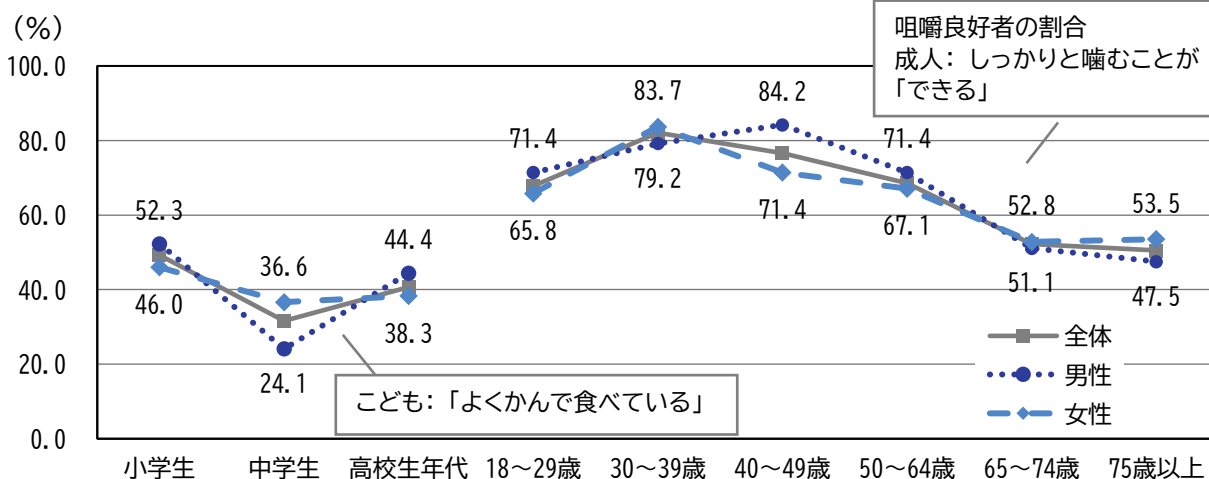
②歯間清掃している人の割合

中学生を除くすべての年代で女性が、男性に比べて高くなっています。特に40～50歳代で20～30ポイントの差があります。



③よく噛んでいる人・咀嚼良好者の割合

40歳以降で、年齢が上がるにつれて低くなる傾向にあります。



(6)たばこ・酒

①たばこの害の認知度(こども)

たばこは体によくないと「思う」割合は、いずれも9割を超えています。

②喫煙率(大人)

たばこ(加熱式たばこ等を含む)を「吸っている」割合は、いずれの年代も2割を下回っています。

③COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度(大人)

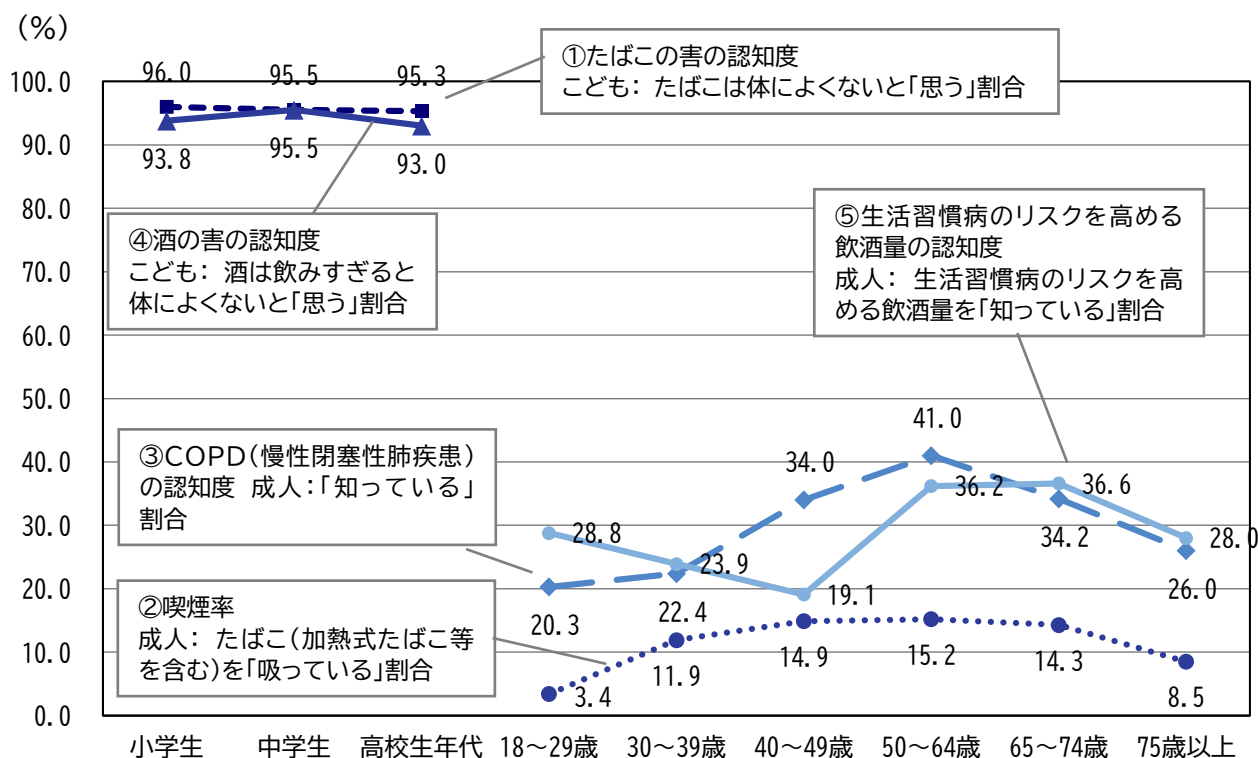
50～64歳の4割台をピークに山型を描いています。

④酒の害の認知度(こども)

酒は飲みすぎると体によくないと「思う」割合は、いずれも9割を超えています。

⑤生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知度(大人)

生活習慣病のリスクを高める飲酒量を「知っている」割合は、50～74歳で3割、その他の年代で1～2割となっています。



【男女別グラフ】

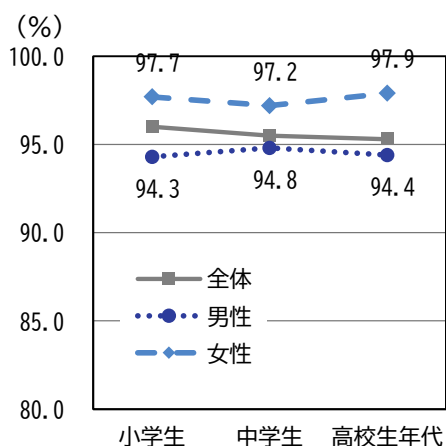
①たばこの害の認知度(こども)・②喫煙率(大人)・③COPD の認知度(大人)

たばこの害は、男性に比べ女性の認知度が高くなっています。

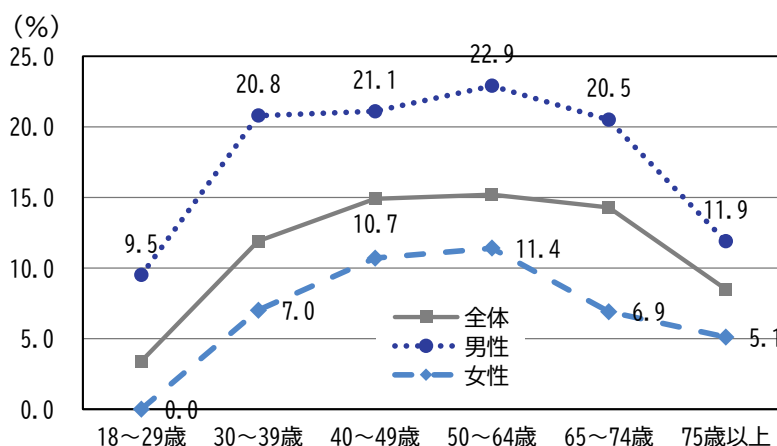
喫煙率は男性が高く、75歳以上を除き概ね10ポイント程度の差となっています。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度は、65～74歳を除き女性が高く、50～64歳では20ポイント程度の差となっています。

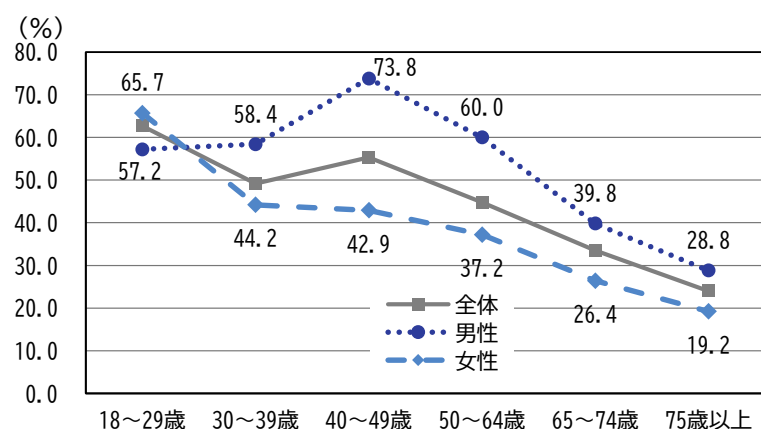
①たばこの害の認知度(こども)



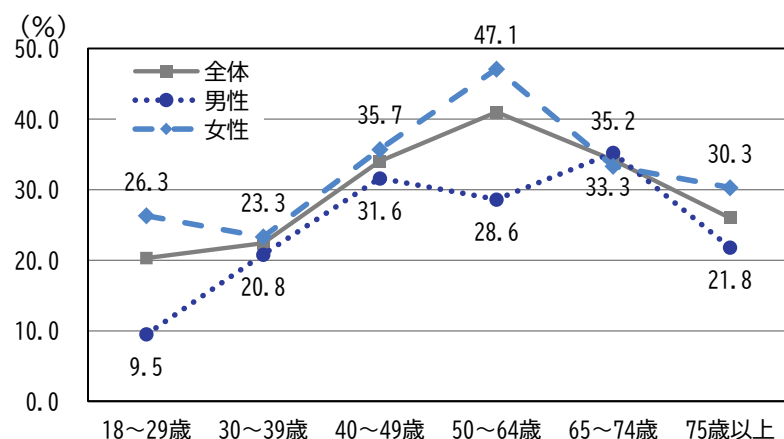
②喫煙率(大人)



※参考 月に1回以上の受動喫煙(喫煙者含む)



③COPD の認知度(大人)

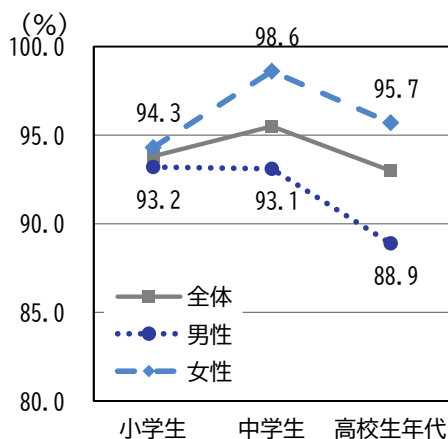


④酒の害の認知度(こども)・⑤生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知度(大人)

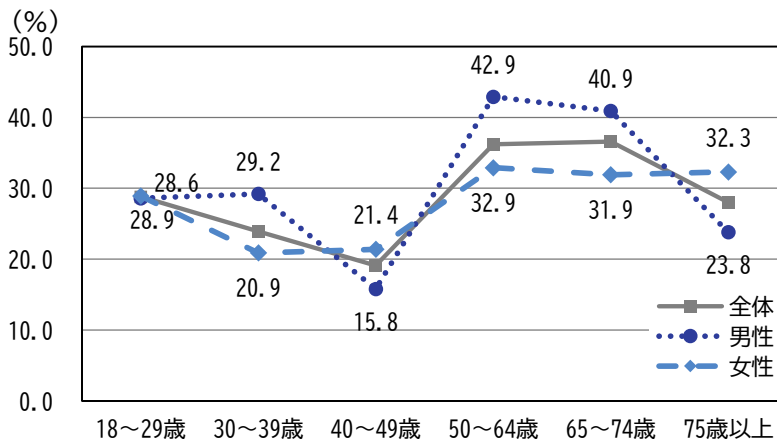
酒の害は、男性に比べ女性の認知度が高くなっています。男性の高校生年代で8割とやや低くなっています。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知度は、男性50～74歳で4割と高くなっています。

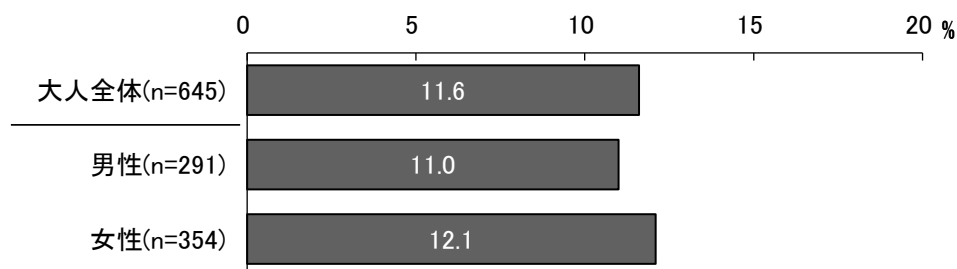
④酒の害の認知度(こども)



⑤生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知度(大人)



参考《生活習慣病のリスクを高める飲酒※をしている者》



※男性:「ほぼ毎日×2合以上」+「週4～5日×2合以上」+「週2～3日×3合以上」

女性:「ほぼ毎日×1合以上」+「週4～5日×1合以上」+「週2～3日×2合以上」

(全体は男女の合計で、性別無回答を含まない)

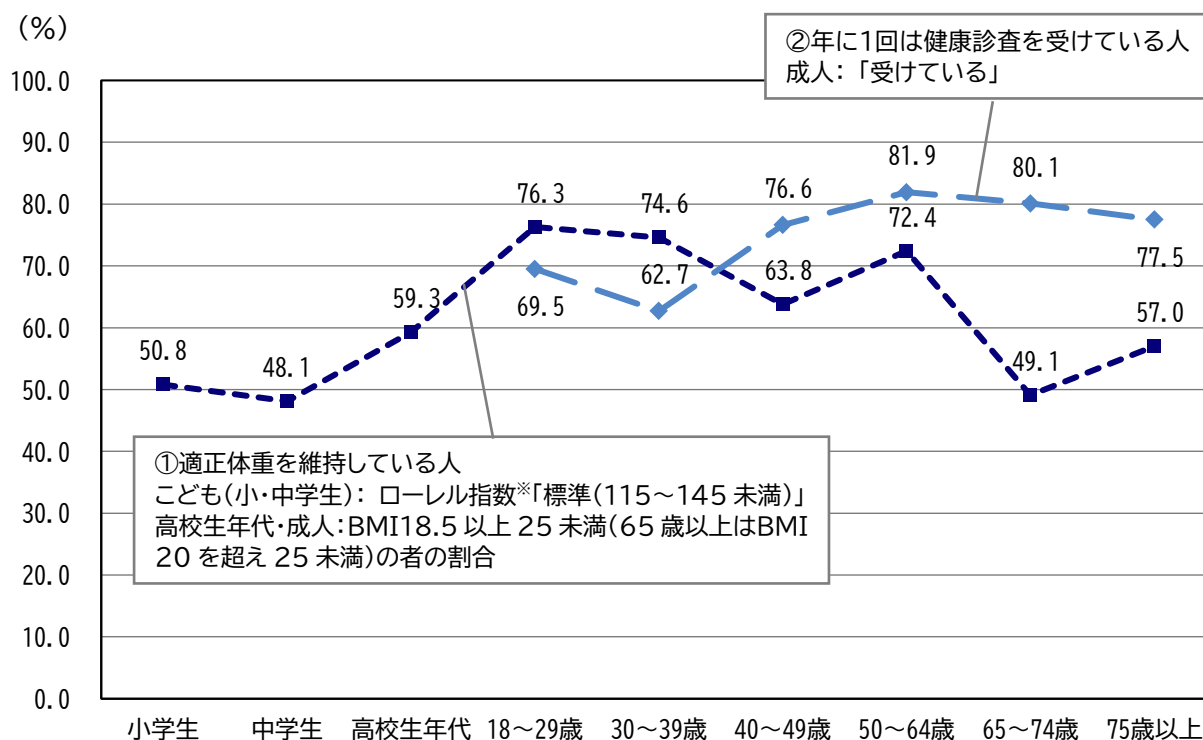
(7)健康管理

①適正体重を維持している人の割合

成人18～64歳は6～7割となっていますが、子ども及び65歳以上で4～5割となっています。

②年に1回は健康診査を受けている人の割合

18～39歳は6割、40歳以上は7～8割となっています。

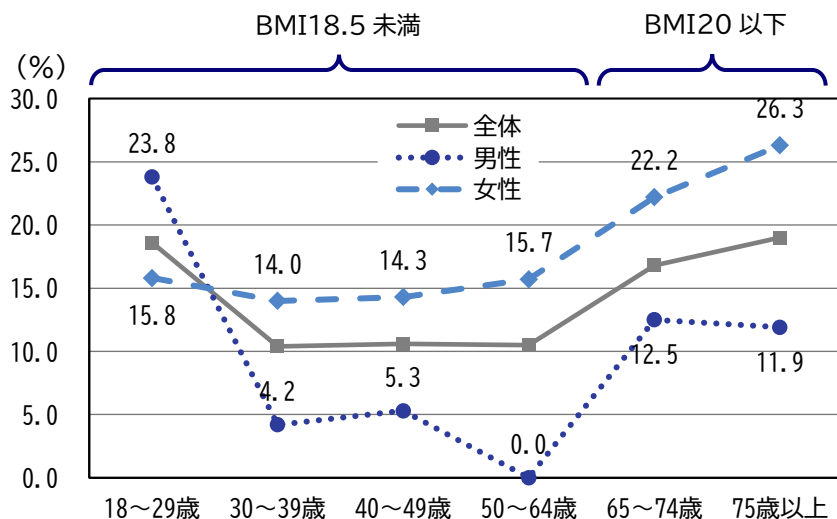


※こどもの肥満は肥満度を使って評価することもあります。本計画においては全体に占める肥満・標準の割合や年代ごとの傾向を比較しやすいよう、ローレル指数を用います。

【男女別グラフ】

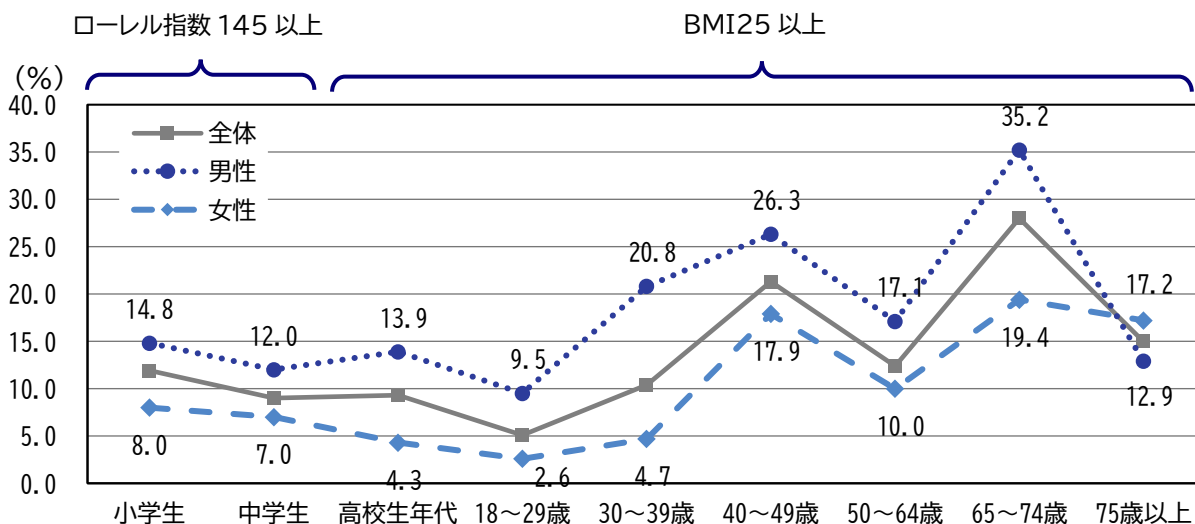
①-1 やせの人の割合

18～29歳は男性が、その他の年代で女性が高くなっています。特に50～64歳と75歳以上で女性が男性に比べて約15ポイント高くなっています。



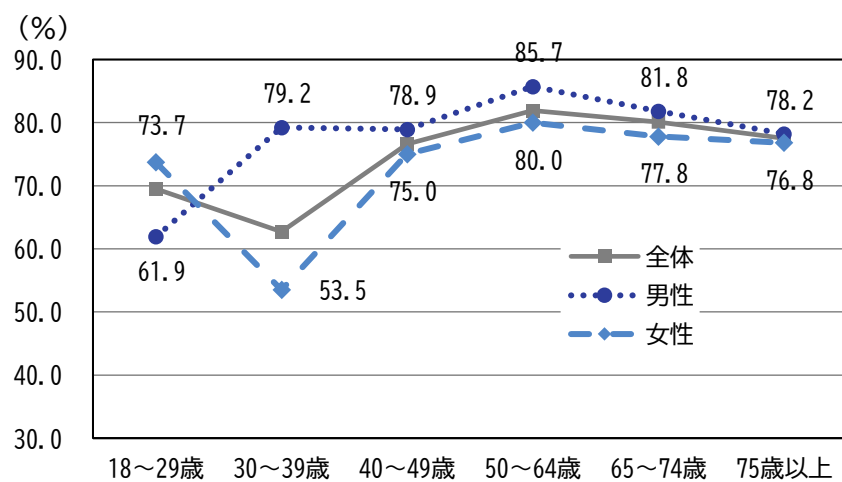
①-2 肥満の人の割合(小・中学生:ローレル指数 高校生年代以降:BMI)

75歳以上は女性が、その他の年代では男性が高くなっています。特に30～39歳と65～74歳で男性が女性に比べて15ポイント以上高くなっています。



②年に1回は健康診査を受けている人の割合

18～29歳は女性が、その他の年代は男性が高くなっています。30歳代で女性が5割と男性に比べて約25ポイント低くなっています。



3 ヒアリング調査結果にみる市の状況

調査の目的

本調査は、市民の暮らしや心身の健康づくりにかかわる団体や関係機関から、健康づくりの活動や取組のアイデア、健康づくりに関する考えなどを聞き取り、本計画策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

(1)健康づくり関係団体ヒアリング

①調査概要

調査対象：東久留米市内で活動する10の関係機関・団体の代表者(下記のとおり)

調査期間：令和5年8月25日(金)～9月27日(水)

調査方法：郵送等で調査票の配付・回収後、一部団体に対し聞き取り調査を実施

カテゴリ	団体名
学童・思春期	◎自主活動グループ DanceCompanyJJ ○養護教諭 ○児童館
青・壮年期	◎東久留米市助産師会 ◎東久留米ソフトボール連盟
高齢期	◎自主活動グループ みどりの会 ◎シニアクラブ連合会 ◎自主活動グループ しののめ体操会 ◎自主活動グループ 転倒予防体操 ○地域包括支援センター

※必ずしも対象が年齢によって限定されているわけではありません。

◎：聞き取りを実施した団体、○：調査票の回答のみの団体

②結果概要

1. 活動を継続していくために工夫していることについて

- 「また来たい」と思えるような工夫(自分のペースで来られる、積極的な声かけ)
- やりがいを感じられる工夫(役割分担により協力して参加できる(主に高齢期))

2. 市民が気軽に取り組める健康づくりのアイデアについて

- 世代間交流
- ウォーキングなど、気軽に体を動かせること、仲間同士で継続できるようにすること

3. 活動に参加していない人が地域につながるためには

- 興味を持てる内容があり、いつでも気軽に行ける場と時間になっていること
- 広い情報発信と身近な人からの誘い、声かけ

(2)庁内関係部署ヒアリング

①調査概要

調査対象：市民部：産業政策課、生活文化課

環境安全部：環境政策課

福祉保健部：介護福祉課、障害福祉課、健康課、保険年金課

教育部：指導室、生涯学習課

調査期間：令和6年2月1日(木)～3月5日(火)

調査方法：メールにて依頼・日程調整後、健康づくりをテーマに直接聞き取り

②結果概要

- 市民の健康状況についてアンケート結果を基に情報提供し、課題について共有した。
- 今後、市民の健康増進について連携し、必要な情報を共有していくことを確認した。

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

令和3年に策定された「東久留米市第5次長期総合計画」では、まちの将来像として「みんないきいき 活力あふれる 湧水のまち 東久留米」を掲げ、その実現を図るため「みんなが主役のまちづくり」を基本理念としています。また、まちづくりの基本目標を5つ定めており、その一つに「いきいきと健康に暮らせるまち」があります。

東久留米市長期総合計画の理念及び目標に基づき、本計画の基本理念を以下のように定めます。

みんなが主役 いきいきと健康に暮らせるまち

2 計画の基本方針

(1)地域の実情をとらえた健康づくり

前計画の推進中及び本計画の策定において把握した本市の実情や地域特有の課題について、重点的に対応策を検討しながら取組を推進します。

具体的には、運動習慣者の減少、野菜の摂取不足、がん検診受診率の低下、社会的なつながりの希薄などに対する働きかけが重要な課題となっています。

地域の健康に関する課題が改善できるよう、本市で取り組んでいる、健康づくりの7つの生活習慣(食事、運動、睡眠・休養、社会参加、口腔ケア、たばこ・酒、健康管理)について、引き続き取り組んでいきます。

また、健康寿命の延伸を目指し、本計画の基本理念「みんなが主役 いきいきと健康に暮らせるまち」の実現のためには、様々な分野との連携が必要です。特に、庁内の関係部署と連携を強化しながら取り組んでいきます。

(2)気軽に健康的な行動をとることができる環境づくり

健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、多忙で自身の健康に関心を持つ余裕のない人も含めた、幅広い市民に対するアプローチを行うことが重要です。特に、本市の健康に関する課題に対して、日々行っている生活習慣が健康的な行動につながるような、新たなしつけや仕組みづくりとして、ウォーキングマップを中心としたデジタルマップ等アプリの開発や活用周知等に取り組んでいきます。

具体的には、市民に大変好評なウォーキングマップのコースを掲載し、日々のウォーキングによるインセンティブ(ポイント付与等)やバーチャルウォーク等の楽しさを盛り込み、運動の継続につながるようにしています。また、市内地場産野菜直売所をマップ上に表示し、庁内栄養士作成の野菜レシピも掲載し、市民が新鮮な野菜を多く摂取することにつながるような内容としています。加えて、健康情報やイベントのプッシュ配信を行い、社会参加やがん検診受診の重要性をはじめ、健康増進につながる情報を提供していくこととしています。

本アプリは庁内の様々な部署と連携して開発したツールであり、市民が健康的な行動をとることができる環境づくりとして取り組んでいきます。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康づくりを取り巻く環境は、ライフステージにより異なります。したがって、現在の健康状態が次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるといった、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点を取り入れた健康づくりを推進します。市民一人ひとりが、各ライフステージにおいて、よい状態であることを継続できるようウェルビーイングの視点をもって、その向上に取り組んでいきます。そのためには、市内の関係部署で行っている取組について、効果的な健康増進の展開につながるよう、連携して取り組んでいきます。

特に、今回「健康日本21(第三次)」に新たに位置づけられた「女性の健康」についても関係部署との連携を強化し、特性を踏まえた健康づくりに取り組んでいきます。

(4) 健康づくり推進員活動による地域の健康力の底上げ

推進員は、健康づくりの情報発信や活動の実施など、行政と協働して市民の健康づくりを推進しています。

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、こ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。

具体的には、パネル展示や普及活動等を通し、市の健康データの提示や、健康づくりのきっかけとなる情報を発信するなど、地域に根差した活動となるように取り組んでいきます。

今後も引き続き、推進員と協働して、地域の健康力の底上げにつながる活動を行っていきます。

(5) 分野別目標及び指標の設定

市民及び地域、市の取り組む共通の目標として、健康分野別の目標と指標を設定し、目指すべき方向を示しています。

指標については、健康日本21(第三次)にある目標設定を参考に、本市の7つの生活習慣の項目に整理して設定しています。

ベースライン値は、令和5年度までに把握した数値とし、最終評価時点の数値で評価していきます。評価にあたっては、東京都健康推進プラン21(第三次)の評価区分に準じ、「A改善」「B不変」「C悪化」の3段階で判定していきます。なお、数値変化の割合(増減率)(指標の方向に対して+5%超、±5%以内、-5%超)を基準に評価していきます。

3 計画の概念図

この木は、私たちのまち東久留米市を表しています。市民、市、関係機関などが手を携えて健康づくりに取り組んでいくことで、豊かな土壌となり、「いきいきと健康に暮らせるまち」が大きく育ちます。木が大きくなることが、私たちの健康につながっていきます。



4 計画の体系図



第5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む人を増やす

(1) 現状と課題

①1日に2回以上主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている大人は7割

こどもでは、学校の給食以外で主食・主菜・副菜がそろった食事を「ほぼ毎日」食べている割合は8割、大人では、「あてはまる」「だいたいあてはまる」の合計が71.9%と、国の目標値50%を超えて高くなっていますが、30～40歳代は5割割合と他の年代に比べ低くなっています。

また、朝食を1週間に「ほぼ毎日」食べている人は、青・壮年期で72.3%と高齢期の90.9%に比べ少なくなっています。仕事や育児に忙しい世代がバランスのよい食事を取り入れることができるよう、働きかけていく必要があります。

②野菜・果物の摂取量が少ない

野菜や果物は適切に摂取することで生活習慣病のリスクを下げるにつながると言われています。

野菜の摂取量は国の目標値では1日350gであり、本市では小鉢1皿70g程度を1日に5皿摂ることを目安としています。また果物の摂取量は、国の目標値では1日200gとなっています。

野菜の目標値350gを摂れている人は、大人全体の5%以下と少なく、「5皿以上」「3～4皿」の合計でも34.5%です。特に30～40歳代は1～2割と低く、最も割合が高い65～74歳においても4割程度にとどまっています。

また、果物の目標値200gを摂れている人は、大人全体で2.8%と非常に少なくなっています。

野菜や果物について意識的に摂取できるよう、その重要性を周知していく必要があります。

③1日の適正な食塩摂取量を知っている割合が青・壮年期で2～3割と低い

食塩の過剰摂取は、循環器病等の生活習慣病のリスクと関連があると言われています。一日の食塩摂取量は国の目標値では7gですが、体格等を考慮した日本人の食事摂取基準(2020年版)では、成人男性で7.5g未満、女性で6.5g未満となっています。

本市では、適正な食塩摂取量の認知度は40歳代で23.4%と最も低く、年代が上がるにつれて高くなり、75歳以上で63.0%となっています。

適正な食塩の摂取量について正しい知識の周知が若い世代から必要となっています。

(2) 今後の方向性

食事は生命の維持や健やかな成長、生活習慣病の予防に加え、健康で幸福な生活を送るために重要な役割を果たしています。

主食・主菜・副菜をそろえた食事や、朝食摂取の大切さなど、食事に関する正しい知識の普及に取り組み、家庭・地域における食生活や食習慣の改善について働きかけていきます。また、野菜や果物など健康づくりに重要な役割を果たす食品や栄養素について、目標量が具体的に想像できるように今後も働きかけるとともに、野菜や果物を気軽に食卓に取り入れる工夫や、食塩を控える工夫について広めていきます。

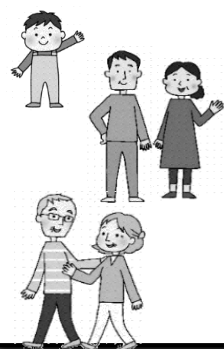
また、東久留米市食育推進基本方針に関連する課と連携しながら、食育を含めた食の大切さに関する意識向上に向けて取り組んでいきます。

(3) 分野別目標の指標

指標	現状	統計調査名	指標の方向	<参考> 健康日本21(第三次) (目標達成年度)
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者の割合	大人全体 71.9% 青・壮年期 63.3% 高齢期 83.6%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合50%(令和14年度)
野菜摂取量の割合 (1日「5皿以上」と「3～4皿」の合計)	大人全体 34.5% 青・壮年期 29.5% 高齢期 37.2%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	野菜摂取量の平均値350g(令和14年度)
果物摂取量の割合 (「200g以上」の割合)	大人全体 2.8%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	果物摂取量の平均値200g(令和14年度)
1日に適正な塩分の摂取量の認知度(成人:男性7.5g未満、女性6.5g未満)	大人全体 49.3% 青・壮年期 33.1% 高齢期 59.3%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	食塩摂取量の平均値7g(令和14年度)

(4) 市民の取組及び市の取組

市民及び地域の取組



- 食べることに関心を持ち、1日の野菜摂取量や果物摂取量について知る
- 毎日朝食を食べる
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事をする
- 地場産の野菜に興味を持ち、取り入れる
- 自分に合った食事を食べる工夫ができる
- 外食や中食を利用する時にカロリーや塩分などの栄養成分表示を意識する

市の取組



- 野菜や果物、塩分の目標摂取量について周知する
- ライフステージに合った食事について周知する
- 生活習慣病予防のために食習慣が改善できるような情報提供を行う
- 外食や中食を利用する時の栄養成分表示等について情報提供を行う
- 関係各課と連携して、食育を含めた食について、ライフステージに合わせ切れ目のないよう働きかけていく

Tips

やさいは 350g、くだものは 200g、 目標が決まっているのはなぜ？

厚生労働省が健康日本21を策定する時に、国民栄養調査（現国民健康・栄養調査）のデータを基に、野菜をどれだけ食べれば、カルシウム・カリウム・ビタミンC・食物繊維等の栄養素を十分に摂ることができるか解析したところ、「350g以上（そのうち緑黄色野菜は120g以上）」という結果でした（20歳以上）。

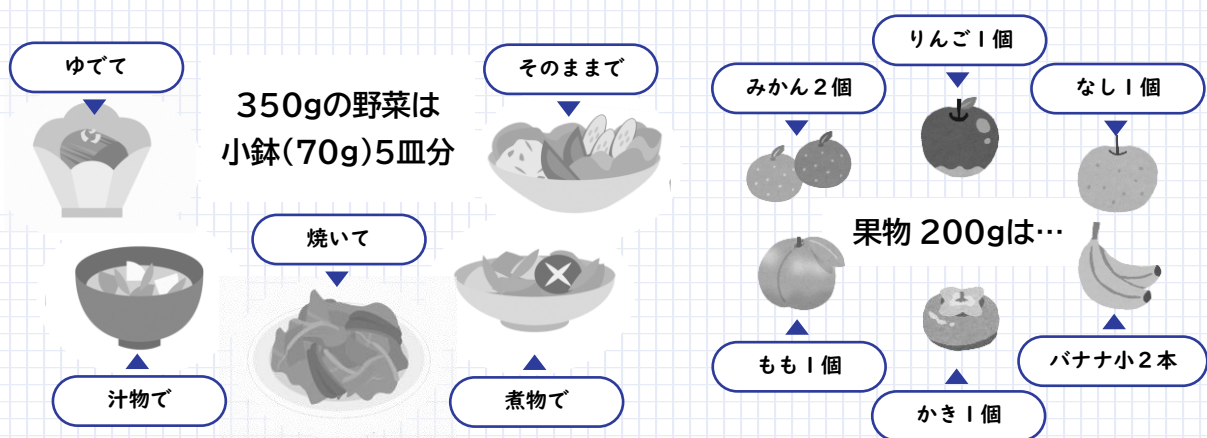
野菜を350g以上食べることで、高血圧や心疾患などの循環器病の死亡率の低下や糖尿病の予防にも効果があることが報告されています。

また、果物については、冠動脈疾患や脳卒中および全死亡のリスクと果物摂取量を検討した研究で、1日200g程度食べると相対リスクが低くなるという結果でした。果物を食べることで高血圧や肥満、2型糖尿病などの生活習慣病のリスクを下げる事が報告されています。

その他にも、日本人の全死亡に寄与する食事要因として、1位が「食塩の過剰摂取」、2位が「全粒穀類の摂取量の少なさ」、3位に「果物摂取量の少なさ」が報告されています。

野菜と果物、どちらも目標量を食べることで、様々な疾患の予防効果につながります。

野菜はあと70g、果物はあと100gが足りないと言われています。意識して食べるようにしていきましょう。



参考・引用：【野菜】厚生労働省「健康日本21(栄養・食生活分科会報告)」、東京都福祉保健局「野菜、あと一皿!」、【果物】厚生労働省「健康日本21(第三次)推進のための説明資料(厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会)」、瀧本秀美「健康日本21(第三次)における「栄養・食生活」に関する目標について(健康づくり2024.5掲載)」

2 運動

分野別
目標

身近で気軽に運動できる人を増やす

(1) 現状と課題

①目標歩数に達している人が1～2割

国の目標値では1日の平均歩数は、青・壮年期8,000歩以上、高齢期6,000歩以上となっていますが、本市ではいずれの年代も目標歩数に達している人が1～2割となっています。

自身の身体活動量を日常的に測ることができる指標として、歩数の増加に意識的に取り組むとともに、1日の目標歩数の周知普及に取り組む必要があります。

②運動習慣者が少ない

運動習慣者(1日30分以上の運動を週2日以上実施している人)の割合は、高齢期(4～5割)に比べ、青・壮年期(3～4割)で低くなっています。また、前回調査(平成26年度)では高齢期の運動習慣者は6割となっていました。今回の割合は減少しています。

日常生活の中で負担感なく運動を取り入れることができるよう、働きかけていく必要があります。

③足腰に痛みのある割合が75歳以上で2割

足腰に痛みがあり外出に支障がある高齢者が2割と、年代が上がるにつれ高くなる傾向にあります。

また、運動習慣者の割合は、男性青・壮年期で増加しているものの、小・中・高校生年代の女性、女性青・壮年期、高齢期全体においては、割合が低い傾向が見られます。

高齢者になると足腰の痛みなど運動への支障が生じることから、こどもや青・壮年期世代から、身体活動への働きかけが重要です。若い世代から、座りっぱなしの時間が長くならないよう意識するとともに、健やかな体をつくるために体を動かす活動を習慣的に取り入れるなど、効果的な運動を行うことにより、ロコモティブシンドローム予防につながります。

(2) 今後の方向性

定期的な運動を行うことは、糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症などの予防につながります。一方、身体活動量の低下は肥満等の生活習慣病のリスクとなるほか、高齢者の筋力低下にもつながるため、座りっぱなしの時間が長くならないように日ごろから意識的に体を動かすことが重要です。

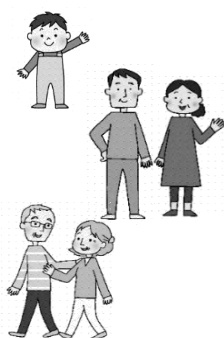
ウォーキングは日常生活で手軽に取り入れられる運動です。市民が1日の目標歩数を意識して取り組むことができるよう、ウォーキングに活用できるデジタルマップ等アプリの開発や活用周知等、庁内関係部署・関係機関と連携しながら行っていきます。

(3) 分野別目標の指標

指標	現状	統計調査名	指標の方向	<参考> 健康日本21(第三次) (目標達成年度)
日常生活における目標歩数に達している者の割合 (青・壮年期：8,000 歩以上、高齢期：6,000 歩以上)	大人全体 26.4% 男性 青・壮年期 27.3% 高齢期 24.9% 女性 青・壮年期 10.1% 高齢期 14.0%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	1 日の歩数の平均値 (年齢調整値) 7,100 歩 20～64 歳 8,000 歩 65 歳以上 6,000 歩 (令和 14 年度)
運動習慣者の割合 (1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している者)	大人全体 39.8% 男性 青・壮年期 33.1% 高齢期 47.1% 女性 青・壮年期 44.9% 高齢期 33.6%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	運動習慣者の割合 (年齢調整値) 40% (令和 14 年度)
足腰に痛みのある高齢者の割合	高齢期 22.7%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	減らす	足腰に痛みのある高齢者の人数(人口千人当たり)(65 歳以上) 210 人 (令和 14 年度)

(4) 市民の取組及び市の取組

市民及び地域の取組



- 日常生活の中で身体を動かす工夫や方法を知り、継続的に取り組む
- 若い世代から、日常生活の中で意識的に体を動かすことや歩く習慣を増やす
- 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
- ウォーキングに活用できるデジタルマップ等アプリを利用し、歩く習慣をつくる
- 定期健康診断・体力測定会・医師との相談等で自分の体の状況を把握する

市の取組



- 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情報提供を行う
- ロコモチェックなど、セルフチェックの指標を周知する
- ウォーキングに活用できるデジタルマップ等アプリを利用し、外出の機会になるようイベント等を行う

Tips

座りすぎは良くない！毎日プラス10分の運動

近年、座位行動＝座りっぱなしは、死亡のリスクを含め、健康を大きく損なうリスクの高い行動であることが明らかになってきました。

デスクワーク、テレビやスマートフォンの長時間視聴、車や電車・バスで座っての移動など、いつの間にか座っている時間が長くなっていませんか？

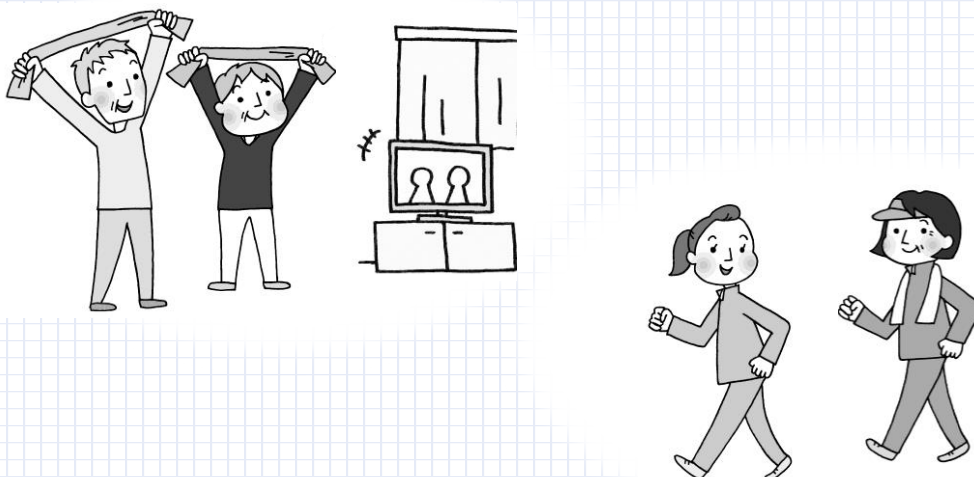
1日あたり10分の身体活動を増やすことで、生活習慣病発症や死亡リスクが約3%低下すると推測されています。10分はウォーキングなどの歩数にして、1,000歩程度。毎日忙しく、まとまった運動の時間が取れない方も、いつもよりちょっと多く体を動かすことを意識してみましょう。

例えば・・・

- ★ テレビを見ながら筋トレやストレッチをしてみましょう
- ★ 歯磨きをしながら片足立ちをしてみましょう
- ★ 通勤の時にいつもより早く歩いてみましょう
- ★ エスカレーター等の利用を控え、階段を使いましょう
- ★ アラーム機能を活用し、スクリーンタイム※を短縮しましょう

※スクリーンタイム：テレビやDVDを観ることや、テレビゲーム、スマートフォンの利用など、スクリーンの前で過ごす時間のこと

参考・引用：厚生労働省「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」「アクティブガイド2023」



3 睡眠・休養

分野別
目標

より良い睡眠がとれている人を増やす

(1) 現状と課題

①こどもの睡眠時間は短く、高齢者の睡眠時間は過剰の傾向がある

必要な睡眠時間(小学生は9時間以上、中学生・高校生年代は8時間以上)を確保できているこどもの割合は、小・中学生では5割、高校生年代は16.2%と少なくなっています。

また、大人全体における睡眠時間が6時間以上の割合は、約8割と高くなっています。一方、高齢期では、健康リスクとなる床上時間(寝床で過ごす時間)が8時間以上の割合は約3割となっており、特に男性で高くなっています。

健康の維持・増進のためには適正な睡眠時間を確保していくことが必要となることから、睡眠に関する正しい知識の普及をしていくことが重要です。

②主に青・壮年期では、睡眠休養感が得られていない

睡眠休養感(睡眠で休養がとれている感覚)は、睡眠の質を反映する指標となります。

睡眠時間が6時間未満の割合は、男性18～29歳と40歳代、女性の40歳代と65～74歳で2割を超えています。睡眠で休養がとれている割合をみると、大人全体では約7割となっていますが、睡眠時間が6時間未満の人では36.0%と低くなっています。

睡眠時間とともに睡眠休養感が十分に確保されるよう、良質な睡眠のための環境づくりについて普及していく必要があります。

(2) 今後の方向性

睡眠と休養を十分にとることは、心身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、情動を不安定にするなど、生活の質に影響するだけでなく、慢性化すると、肥満、糖尿病や心疾患などの生活習慣病の発症リスクにも影響します。一方で、特に高齢者については、必要な睡眠時間に対して床上時間が過剰になる傾向がみられており、長すぎる睡眠も健康への阻害要因になり得ると言われています。

一人ひとりが自身にあった適切な睡眠時間や睡眠環境を理解し、実践することができるよう、睡眠の質と量の両側面から正しい知識の普及に取り組みます。

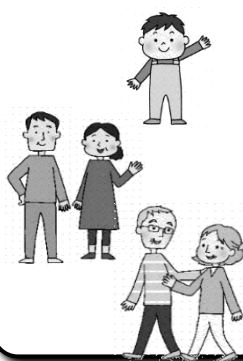
また、気分転換を図ることも休養につながることから、趣味活動など、自分自身にとって楽しい時間をもつよう働きかけを行います。

(3) 分野別目標の指標

指標	現状	統計調査名	指標の方向	<参考> 健康日本21(第三次) (目標達成年度)
睡眠時間が十分に確保できている者の割合	大人全体(6～9時間) 未把握 青・壮年期(6～9時間) 未把握 高齢期(60歳以上6～8時間) 未把握 <市把握分(6時間以上)> 大人全体 81.2% 青・壮年期 78.1% 高齢期 83.7%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合(年齢調整値) 60%(令和14年度)
睡眠で休養がとれている者の割合	大人全体 72.4% 青・壮年期 62.6% 高齢期 79.8%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	睡眠で休養が取れている者の割合(年齢調整値) 80%(令和14年度)

(4) 市民の取組及び市の取組

市民及び地域の取組



- 睡眠と健康の関係を知り、睡眠に対する正しい知識をもつ
- 適正な睡眠時間を確保し、睡眠休養感を得られるようにする
- 趣味の活動など自分にとって楽しい時間をもつ

市の取組



- 睡眠の機能と健康との関係、適切な睡眠の意義やとり方、良質な睡眠のための環境づくり等について普及啓発を行う
- 楽しい時間を持つことで気分転換が図れるよう、余暇活動の充実を支援する
- 関係各課と連携して、睡眠と健康の関係について普及啓発していく

Tips

「よい睡眠」って、どんな睡眠？

睡眠は、健康増進・維持にとって欠かすことのできない休養活動です。睡眠不足などの睡眠の問題により、生活習慣病の他、認知機能や精神面など様々な病気の発症リスクが増え、寿命短縮リスクが高まることが報告されています。

厚生労働省は令和6年2月に「健康づくりのための睡眠ガイド2023」を策定し、科学的知見に基づき、休養・睡眠分野の取組を推進することとしました。このガイドには、ライフステージごと（高齢者・成人・こども）に睡眠に関する推奨事項（下表参照）が示されています。また、睡眠時間（量）だけでなく、朝目覚めた時に感じる休養感（質）の両方が重要としています。

必要な睡眠時間は年齢や季節によっても変化しますし、個人差もあります。成人やこどもでは睡眠時間が短いことによる健康へのリスクが報告されていますが、逆に65歳以上の高齢者では床上時間（寝床で過ごす時間）が長すぎるのが健康リスクとなります。

そのため、健康状態、身体機能、生活環境等個人の状況に応じて、質（睡眠休養感）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠をとることができるよう、日常生活を工夫して取り組みましょう！

全体の方向性

個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する

対象者※	推奨事項
高齢者	● 長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。 ● 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ● 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるため、日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。
成人	● 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。 ● 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 ● 睡眠の不調・睡眠休養感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。
こども	● 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。 ● 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避ける。

※ 生活習慣や環境要因等の影響により、身体の状況等の個人差が大きいことから、「高齢者」「成人」「こども」について特定の年齢で区切ることは適当でなく、個人の状況に応じて取組を行うことが重要であると考えられる。

参考・引用：厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド2023」、「成人のためのGood Sleepガイド」

4 社会参加

分野別
目標

地域のつながりが豊かと感じている人を増やす

(1) 現状と課題

①地域の助け合いやつながりの関係が希薄になっている

東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査の結果では「地域の人々がお互いに助け合っている」と思う割合が、大人全体で28.2%となっているほか、「地域の人々とのつながりが強い」と思う割合は、18.2%で国の現状値(40.2%)の半分以下となっています。

社会的なつながりが豊かな人は健康状態がよいとされており、地域の人々とのつながりがない方への対策が重要となります。

②高齢期で特に社会参加の機会が必要

地縁的な活動、健康づくりや趣味のグループ活動、ボランティア活動などについて、1つでも年に数回以上参加している割合は、41.3%(青・壮年期33.1%、高齢期48.2%)となっています。

また、就労者は41.5%(青・壮年期71.9%、高齢期21.9%)となっていますが、高齢期の男性で「無職」が67.7%と高くなっています。

高齢期になっても、社会参加ができるように働きかけていくことが重要です。

(2) 今後の方向性

就学や就労、その他様々な社会活動への参加など、社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣等、個人の健康づくりにより影響を与えられていると言われており、生きがいや生きる意欲にもつながります。

市民一人ひとりが積極的に地域で交流できるよう、活動の周知等を通じて働きかけていくことが重要です。特に退職後の高齢者は社会参加の機会が減りやすいため、関係各課との連携により地域活動への参加につながるきっかけづくりを行っていきます。また、気軽に地域とつながる第一歩として、周囲の人とのあいさつや、声をかけ合うことが広まるように市民に働きかけていきます。

(3) 分野別目標の指標

指標	現状	統計調査名	指標の方向	<参考> 健康日本21(第三次) (目標達成年度)
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	大人全体 18.2%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合 45%(令和 14 年度)
社会活動を行っている者の割合	大人全体(就労・就学を含む) 未把握 高齢期(就労・就学を含む) 未把握 <市把握分(就労・就学含まず)> 大人全体 41.3% 青・壮年期 33.1% 高齢期 48.2%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	いずれかの社会活動(就労・就学を含む)を行っている者の割合 ベースライン値からの増加 大人全体 5%の増加 高齢者(65 歳以上) 10%の増加 (令和 14 年度)

(4) 市民の取組及び市の取組

市民及び地域の取組



- 社会とのつながりが少ないことは、健康リスクにつながることを知る
- 周囲の人とあいさつ・声かけをして、地域とつながる機会を増やす
- 家族や友人と誘い合い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
- 地域で行う様々な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



- 社会とのつながりが少ないことは、健康リスクとなることを周知する
- 関係各課と連携して、地域への貢献や、つながりが深まる活動を広めていくよう働きかける
- 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
- 地域とのつながりの第一歩として、周囲の人とあいさつを交わす習慣ができるよう働きかける

Tips

死亡リスクの一番は、 「社会とのつながりが少ない」こと?!

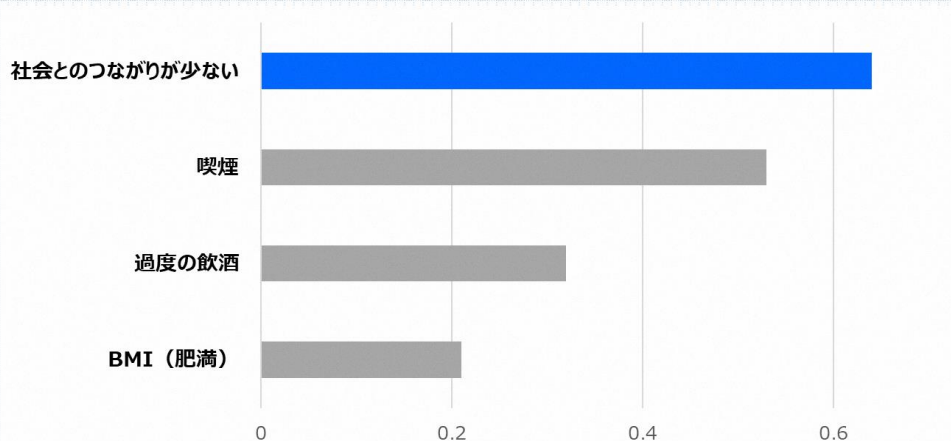
2007(平成19)年の国の調査では、死亡者数の多い健康リスクの順位をみると、第1位は「喫煙」、第2位は「高血圧」となっており、この両者が大変多く占めていました。

しかし、その後の国内外における研究結果では、人と人とのつながりの希薄化が健康に与える影響についてわかってきました。特に2010年には「『社会とのつながりが少ないこと』は、喫煙、過度の飲酒、肥満よりも、死亡率に与える影響が高い」という報告がありました(下図参照。)このような結果を受け、WHO(世界保健機構)は、2024(令和6)年にWHO社会関係委員会を発足させ、社会的なつながりを世界の公衆衛生上の優先事項として位置づけて取り組むこととしています。

社会的つながりを持つことは、こころの健康、からだの健康、生活習慣によい影響をもたらし、死亡リスクを下げることに繋がります。また、地域とのつながりが豊かであると、様々な人と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけがあることから、健康状態がよいと言われています。

そのため国は、健康日本21(第三次)の指標として、「地域とのつながりが強いと思う者の割合」及び、就学、就労も含めた「社会活動をしている者の割合」を位置づけ、より多くの国民が、社会とのつながりを通して健康を維持増進することを目指して取り組むこととしています。

生活様式が死亡率に与える影響



Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. PLoS Med 7(7): e1000316. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000316>

参考・引用:厚生労働省 健康日本21(第二次)「2007年の我が国における危険因子に関連する非感染症疾病と外因による死亡数」

厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会等

健康日本21(第三次)推進のための説明資料(令和5年5月)

5 口腔ケア

分野別
目標

生涯をととして歯や口腔が健康な人を増やす

(1) 現状と課題

①こどものむし歯は減少傾向、一方よく噛んで食べているこどもは 4 割

3歳児健診で、むし歯のないこどもの割合は、令和5年度は94.7%と増加し、12歳(中学1年生)の一人平均う蝕経験歯数(DMFT指数)においては令和4年度0.67と、こどものむし歯は減少しています。一方、よく噛んで食べているこども全体では41.1%で、特に中学生男性では24.1%と低くなっています。適切な歯みがき習慣、食習慣を身につけ、むし歯や歯肉炎などの歯科疾患を予防することが必要です。

②定期的に歯科健診を受診している人の割合は 5 割弱

定期的な歯科健診を受けている人の割合は、前回調査(平成26年度31.3%)と比較して、大人全体で45.4%と増加していますが、18歳～40歳代の男性では2割台にとどまっています。歯周病やむし歯をはじめとした歯科疾患は、症状が表れないまま進行することがあります。予防のためには、毎日の口腔ケアとあわせて、定期的な歯科健診と予防処置を受けることが大切です。

③ていねいな歯みがきをしている人の割合は約半数

東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査の結果では、1日1回は5分以上時間をかけて、ていねいに歯をみがいている人の割合は、男性50.2%、女性55.4%で、糸ようじやフロス、歯間ブラシを使用している人は男性44.7%、女性56.8%と、全体で増加傾向を示していますが、女性に比べ男性の方が低くなっています。日常のケアの意識の向上と習慣づけが必要です。

④咀嚼良好者の割合が高齢期は5割と低下

食えることや飲み込む機能を維持することは、おいしく食事をして、栄養をしっかり摂る上でも重要です。しっかり噛むことができる人は、青・壮年期の73.0%と比較して高齢期では51.2%と低く、特に高齢期においては口腔機能の衰えが身体の衰えと関わることや口腔ケアの重要性など、知識の普及啓発が必要です。

(2) 今後の方向性

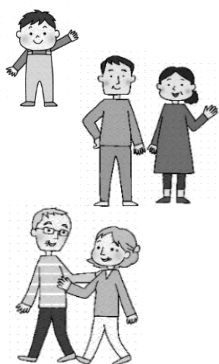
歯と口腔の健康を保つことは、食えることや会話を楽しむことなど、豊かな人生を送るための基礎となり、特にライフコースに沿った予防行動が不可欠です。こどものむし歯や歯肉炎の予防では、母子保健や学校との連携で、丁寧な歯みがきの指導に取り組むことを継続します。成人期において歯周病は、糖尿病のほか、心疾患、脳梗塞、早産など全身の健康にも影響するため、定期的な歯科受診を行い、歯と口腔の健康を保ち、歯の喪失防止に取り組むことが重要です。さらに高齢期では、咀嚼、嚥下などの口腔機能を維持することも重要になります。生涯にわたり口腔の健康が維持できるよう、セルフケアの重要性やかかりつけ歯科医を持つことの必要性などについて普及啓発に取り組みます。

(3) 分野別目標の指標

指標	現状	統計調査名	指標の方向	<参考> 健康日本21(第三次) (目標達成年度)
3歳児健康診査でむし歯のない子の割合	93.7% (令和4年度)	東久留米市健康課「保健衛生事業報告書」	増やす	
12歳児の一人平均う蝕経験歯数(DMFT指数)	0.67 (令和4年度)	東京都教育委員会「東京都の学校保健統計書」	減らす	
よく噛んで食べることができる者の割合 (50歳以上)	50歳以上 55.2%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	50歳以上における咀嚼良好者の割合 80%(令和14年度)
定期的な歯科健診受診者の割合 (年1回以上)	大人全体 45.4%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合 95%(令和14年度)

(4) 市民の取組及び市の取組

市民及び地域の取組



- 正しい口腔ケアの知識を持ち、実践する
 - ・自分に合った歯みがき習慣を実践し、丁寧なケアを習慣にする
 - ・よく噛んで食べる習慣を身につける
- 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
- かかりつけ歯科医院を持ち、定期的に歯科健診や予防処置を受ける

市の取組



- 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啓発する
- 関係各課、関係機関と連携し、歯科疾患の予防などを促進する

Tips

口腔ケアで健康づくり

「口腔の不調はからだ全体に影響を及ぼす」と、テレビや雑誌で取り上げられることが増えた一方で、「歯みがきは毎日やっているし、困っていることはないし……」と聞き流している方も多いのではないのでしょうか。しかし、最近の調査では成人の約半数が進行した歯周病に罹っていることがわかっています。

「歯の汚れ（^{しこう}歯垢）の正体は細菌の塊」ということをご存じですか。歯周病は歯の表面に残っている細菌が原因で起きる疾患なのです。また、歯周病になると歯と歯ぐきの境目に炎症のある隙間ができ（歯周ポケット）、歯を支える骨もダメージを受けるので、改善には時間を要します。

歯周病の初期段階は症状を感じにくいものですが、歯みがきやフロスをした時に、痛みもなく出血する場合は炎症が起きている可能性があります。

歯周病が全身の健康に影響を及ぼすと言われているのは、歯周病菌や炎症物質が歯肉の血管に入り込む、また気管から直接体に取り込まれるためです。例えば、口腔内の細菌が誤嚥性肺炎の原因のひとつになるということはよく知られていると思います。また糖尿病では、炎症物質の影響でインスリンのコントロールがうまくいかず、治療が進まない場合もあることが報告されています。

近年は「定期的な健診のために歯科受診する」という方が増えています。特に、糖尿病の治療中の方やリスクが高めの方は、かかりつけ歯科医院などで自分の状態を確認し、適切な処置を受けることをお勧めします。

参考・引用：東京都保健医療局「東京の歯科保健」（令和4年度）



6 たばこ・酒



たばこの害を理解している人を増やす
適切な量の酒をたのしむ人を増やす

(1) 現状と課題

【たばこ】

①喫煙率は10.9%と減少傾向

喫煙者は、国の目標値12%と比較して10.9%に減少しています。しかしながら、男性青・壮年期の喫煙率は約2割となっているため、引き続き喫煙者の減少に努める必要があります。

また、近年普及している加熱式たばこについて健康リスク等が報告されており、健康への影響にかかる啓発や禁煙を希望する方への支援等が必要です。

②受動喫煙が男性青・壮年期で6割と高い

男性青・壮年期では、6割が月に1回以上は受動喫煙があったと回答しており、18～29歳の約3割が「ほぼ毎日」となっています。受動喫煙の健康への影響について、喫煙者が正しく理解し、周囲に配慮をする意識づけを今後も広めていくことが重要です。

③COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度が約3割と低い

COPDとは、主に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症疾患であり、健康に害を及ぼします。このCOPDという病気について知っている人が約3割と低く、認知度を上げる普及啓発を行うことが重要です。

【酒】

①生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知度が約3割と低い

国は、生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、1日あたりの純アルコール摂取量を男性40g以上、女性20g以上と定めています。本市における認知度では、大人全体で約3割ですが、特に男性40歳代は1割半ばと他の年代に比べ低い状況です。

飲酒による健康への影響について、正しい知識の普及啓発が重要です。

②生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は女性が高い

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、大人全体で11.6%、男性11.0%、女性12.1%となっており、国の現状値(全体11.8%、男性14.9%、女性9.1%)に対し、本市では女性の方が男性より高い傾向にあります。一般的な体質の違いなどから、男性に比べ女性の方がアルコールによる健康被害を受けやすい傾向があると言われており、生活習慣病のリスクを高める量や飲酒する際の留意事項等について周知していく必要があります。

(2) 今後の方向性

喫煙は、がんや循環器疾患、COPD を含む呼吸器疾患、糖尿病、歯周病など様々な健康リスクとなります。そのため、喫煙・受動喫煙による健康へのリスクを正しく伝えとともに、禁煙を希望する方への情報提供に継続して取り組みます。特に、妊産婦・こどもに対するたばこの害について、引き続き普及啓発を実施します。

飲酒は、その伝統と文化が生活に深く浸透している一方で、不適切な飲酒は健康障害等につながります。飲酒に伴うリスクを理解できるように、正しい知識の普及啓発に取り組みます。また、妊産婦やその家族に対し、飲酒による胎児や乳幼児への影響について周知します。

(3) 分野別目標の指標

指標	現状	統計調査名	指標の方向	<参考> 健康日本21(第三次) (目標達成年度)
20歳以上の者の喫煙率	大人全体 10.9%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	減らす	20歳以上の者の喫煙率 12%(令和14年度)
受動喫煙の機会 (喫煙者を除く)	大人全体 35.6% (喫煙者を除く)	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	減らす	望まない受動喫煙のない社会の実現 (令和14年度)
COPDの死亡率(人口10万人当たり)	18.2 (人口10万人当たり)	東京都人口動態統計(令和4年度)	減らす	COPDの死亡率(人口10万人当たり) 10.0(令和14年度)
生活習慣病のリスクを高める飲酒(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)をしている者の割合	大人全体 11.6% 男性 11.0% 女性 12.1%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	減らす	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少 10%(令和14年度)
生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知度	大人全体 30.3% 男性 31.6% 女性 29.7%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	

(4) 市民の取組及び市の取組

市民及び地域の取組



【たばこ】

- 喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について、正しい知識を持つ
- 喫煙時は、受動喫煙を生じないように周囲に配慮する
- 公共の場所等で喫煙をしないなど、ルールやマナーを守る
- 禁煙を希望する場合は、禁煙外来などを活用する
- 妊娠・授乳中の女性、およびその家族は、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し、自覚症状がある場合は、早期に医療機関を受診する



【酒】

- 飲酒が及ぼす健康等への影響について、正しい知識を持つ
- 妊婦や授乳中の女性は、胎児や乳幼児への健康影響等について正しく理解し、飲酒しない
- 1週間のうち飲酒しない日を設ける（また週2回は休肝日を設ける）
- アルコールの適量を知り、節度ある飲酒に努める
- 飲酒量をコントロールできない場合は、専門家に相談する



市の取組



【たばこ】

- 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、受動喫煙防止対策を推進する
- 禁煙を希望する人に対して情報提供等の支援を行う
- 妊産婦・乳幼児への受動喫煙対策及び、妊産婦やパートナーに対し、禁煙について情報提供を行う
- COPDの原因や症状について普及啓発する
- 関係各課と連携してたばこの害に関して情報提供していく

【酒】

- 生活習慣病のリスクを高める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
- 妊産婦および未成年の飲酒防止に対し、普及啓発を行う
- 関係各課と連携して、個人が適切な飲酒量を意識できるように啓発活動を行う

Tips

加熱式たばこの健康への影響

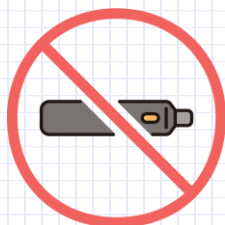
加熱式たばこは、喫煙者本人及び周囲への健康の影響や臭いなどが紙巻きたばこより少ないという期待から使い始める人が多くいます。

しかし、加熱式たばこの煙には、ニコチンや発がん性物質などの有害物質が含まれています。

加熱式たばこのパッケージの注意文言（健康警告）にも「加熱式たばこの煙（蒸気）は、発がん性物質や、依存性のあるニコチンが含まれるなど、あなたの健康への悪影響が否定できません。」
「加熱式たばこの煙（蒸気）は、周りの人の健康への悪影響が否定できません。」と書かれています。

また、2020（令和2）年の診療報酬改定において、加熱式たばこ使用者も、健康保険による禁煙治療の対象として正式に認められました。

ご自分と周りの人々の健康を守るため、喫煙している人は、できるだけ早く「禁煙」に取り組みましょう。



参考・引用：国立がん研究センター「がん情報サービス」、日本肺癌学会「喫煙問題に関するスライド集」

Tips

どれくらいお酒を飲むと身体によくないの？ 健康に配慮した飲酒量をみんなに知ってほしい！

適量の飲酒は、精神的な緊張をほぐし、ストレスの軽減につながります。

しかし、不適切な飲酒は、がんや生活習慣病・肝疾患など身体の問題が起こりやすくなるだけでなく、睡眠障害やうつ病、アルコール依存症といった「こころの問題」、事故やトラブルなどを招く恐れがあります。

お酒を楽しく飲んで健康に過ごすには「正しいお酒の飲み方」、適正飲酒を実践することが大事です。

飲酒による身体への影響

*年齢の違いによる影響

- ・未成年者や20歳代の若者は発達段階の脳に悪影響を及ぼす可能性がある。
- ・高齢者は体内の水分量が少ない等の影響で酔いやすく転倒等のリスクもある。

*性別の違いによる影響

- ・女性は男性より少ない量かつ短時間でアルコールによる影響が表れる。

*体質の違いによる影響

- ・アルコール分解酵素の活性が弱く速やかに分解できない人は、悪酔いや二日酔いになりやすいだけでなく、口腔、咽頭食道がん等発生のリスクが高い。

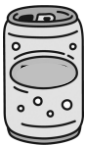
お酒との付き合い方

- *自らの飲酒状況などを把握する
- *あらかじめ量を決めて飲酒する
- *飲酒前、飲酒中に食事をする
- *飲酒の合間に水を飲む
- *飲酒後の運動・入浴は避ける
- *1週間のうち飲まない日を設ける
- *妊娠・授乳中の飲酒は避ける

生活習慣病のリスクを高める飲酒量

1日当たりの純アルコール摂取量に換算して男性40g以上、女性20g以上とされています。

純アルコール量 20gの例

日本酒 1合 180ml 15%	ビール 中ビン1本 500ml 5%	缶チューハイ 1缶 350ml 7%	ウイスキー ダブル1杯 60ml 40%	ワイン グラス2杯 240ml 10%	焼酎・梅酒 グラス1杯 120ml 20%
					

お酒に含まれる純アルコールの算出式

グラム(g) = お酒の摂取量(ml) × アルコール濃度(度数/100) × 0.8(アルコールの比重)

参考・引用：厚生労働省「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」

7 健康管理

分野別
目標

自分に合った健康管理に取り組む人を増やす

(1) 現状と課題

①こども及び高齢期において適正体重の割合が低い傾向にある

小学生では肥満傾向児の割合が男子14.8%、女子8.0%となっており、国の現状値(男子12.58%、女子9.26%)に比べると男子でやや高い傾向にあります。また、高齢期では、やせの割合が18.0%と、国の現状値(16.8%)よりやや高くなっています。高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなると言われています。

適正体重は体重と身長から計算することができるため、市民一人ひとりが適正体重に関心をもち、意識的に改善に取り組むことが大切です。

②健康診査受診率は8割弱だが、一部の年代やがん検診では低い傾向にある

年に1回は健康診査を受けている人の割合は、大人全体で75.9%となっていますが、18～29歳男性で6割、30～39歳女性で5割と他の年代に比べて低くなっています。国民健康保険加入者を対象とした特定健康診査の受診率では48.3%と、都の受診率(43.1%)より高くなっています。しかし、がん検診の受診率は、最も高い大腸がんでも26.0%と低くなっています。

健(検)診を受けることで、自身の健康状態を知り、生活習慣病を予防できるよう健康管理をしていくことが大切です。

(2) 今後の方向性

健康管理をする上で、自分自身の身体の状態を知ることは重要です。適正体重の維持は、生活習慣病予防との関連性が強く、やせは骨量の減少や低出生体重児の出産リスクとの関連があり、肥満はがん、循環器病、糖尿病との関連があると言われています。年齢や生活状況に応じて、適正な体重が維持できるように啓発活動に取り組みます。

また、健診(特定健診を含む)やがん検診を定期的に受診することや、自分の健康管理について相談にのってくれるかかりつけ医療機関や薬局を持つことは、生活習慣の改善や疾病予防、早期治療につなげることができます。

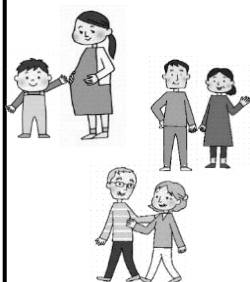
様々な機会を活用して、健(検)診に関する情報や正しい健康情報を提供します。また、かかりつけ医療機関や薬局を持って、日頃から健康管理について相談ができるように普及啓発をします。市民一人ひとりが主役となり、いきいきと健康に暮らせる地域を目指し、家族や地域でお互いに支え合いながら健康づくりができるように働きかけていきます。

(3) 分野別目標の指標

指標	現状	統計調査名	指標の方向	<参考> 健康日本21(第三次) (目標達成年度)
適正体重(BMI18.5以上25未満、65歳以上はBMI20を超え25未満)を維持している者の割合	大人全体 61.7%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	適正体重を維持している者の割合 66%(令和14年度)
健診受診率	大人全体 75.9%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	
がん検診受診率	大人全体 未把握 <市実施分> 胃がん 2.0% 肺がん 0.9% 大腸がん 26.0% 子宮頸がん 11.1% 乳がん 19.3%	地域保健・健康増進事業報告(令和4年度)	増やす	がん検診の受診率 60%(令和10年度)

(4) 市民の取組及び市の取組

市民及び地域の取組



- 健康づくりに関する講演会などに参加する
- 自分の適正体重を知り、体重管理を行う
- 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
- 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



- 生活習慣病の予防に対する普及啓発を図る
- 適正体重について啓発活動を行う
- 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
- 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
- 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啓発する
- 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

Tips

定期的にがん検診を受けましょう！

年に1回「健診」を受診することは、日頃の健康状態の確認だけでなく、体の異常の早期発見につながることから重要です。

「がん検診」は、諸外国と比較すると、日本の受診率が非常に低く、米国の半数程度の受診率です。令和5年内閣府の「がん対策に関する世論調査」では、検診を受けない理由として「心配な時にいつでも医療機関を受診できるから」「費用もかかり経済的にも負担になるから」「受ける時間がないから」が多くなっています。

しかし、症状が出現してからの受診・検査では、がんがすでに進行していることが多くあります。

がんは、一生のうち、日本人の2人に1人がかかるだけでなく、本市の主要死因では4人に1人の割合となっています。一方でがんは早期に発見できれば治る可能性が高くなる病気でもあります。

まずは、「がん検診」を定期的に受けることの重要性や大切さを知り、定期的にごがん検診を受けることを心がけましょう。

健診？検診？

*健診とは

いわゆる健康診断のことです。健康かどうか、病気の危険因子があるか否かを確かめます。

*検診とは

ある特定の病気にかかっているかどうかを調べるために診察・検査を行います。



がん検診のメリット

*早期発見・早期治療により命を守る

*がんの治療が容易

*「異常なし」が確かめられた安心感



参考・引用：東京都保健医療局「とうきょう健康ステーション」

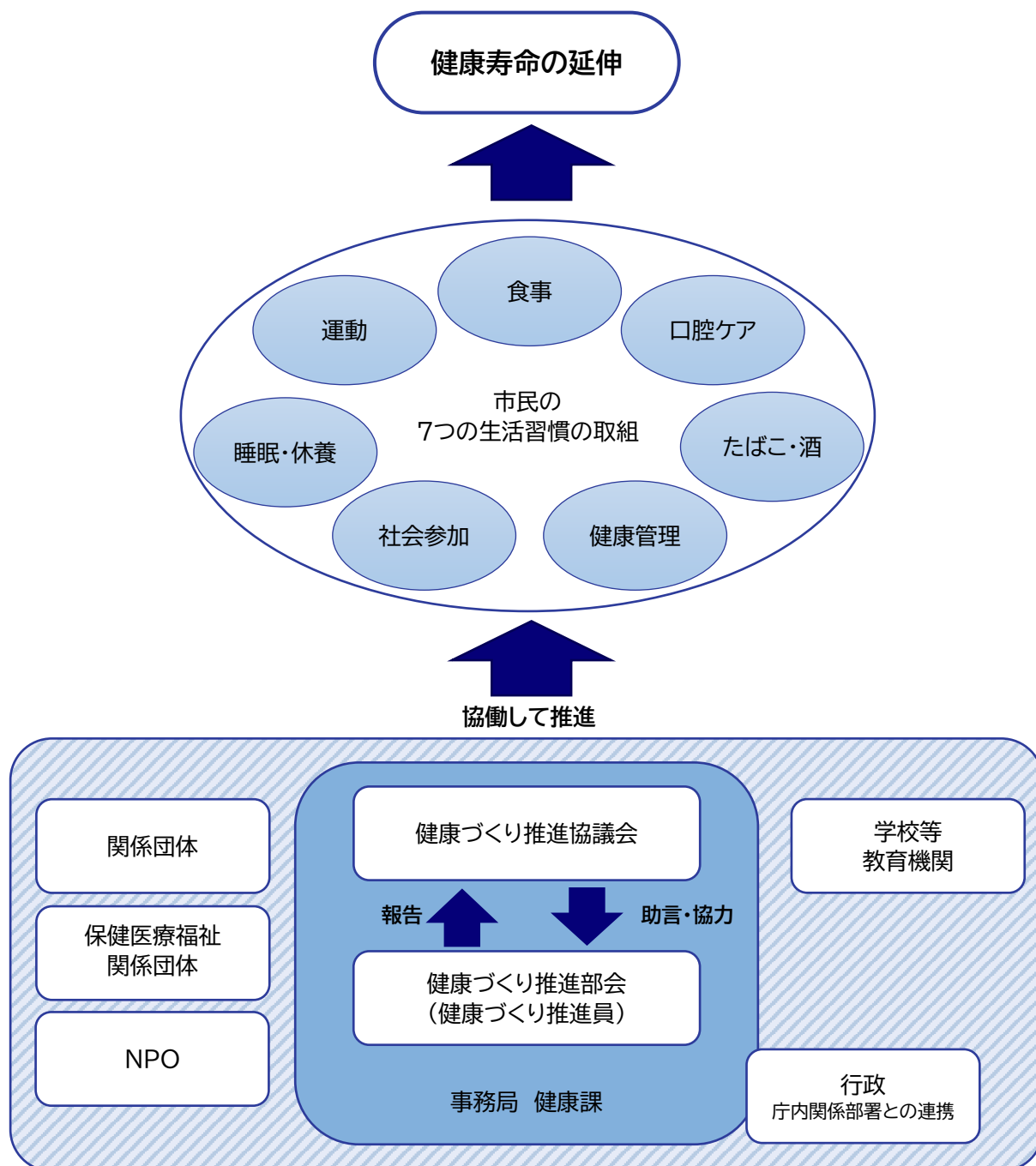
内閣府世論調査「がん対策に関する世論調査」(令和5年7月調査)

第6章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

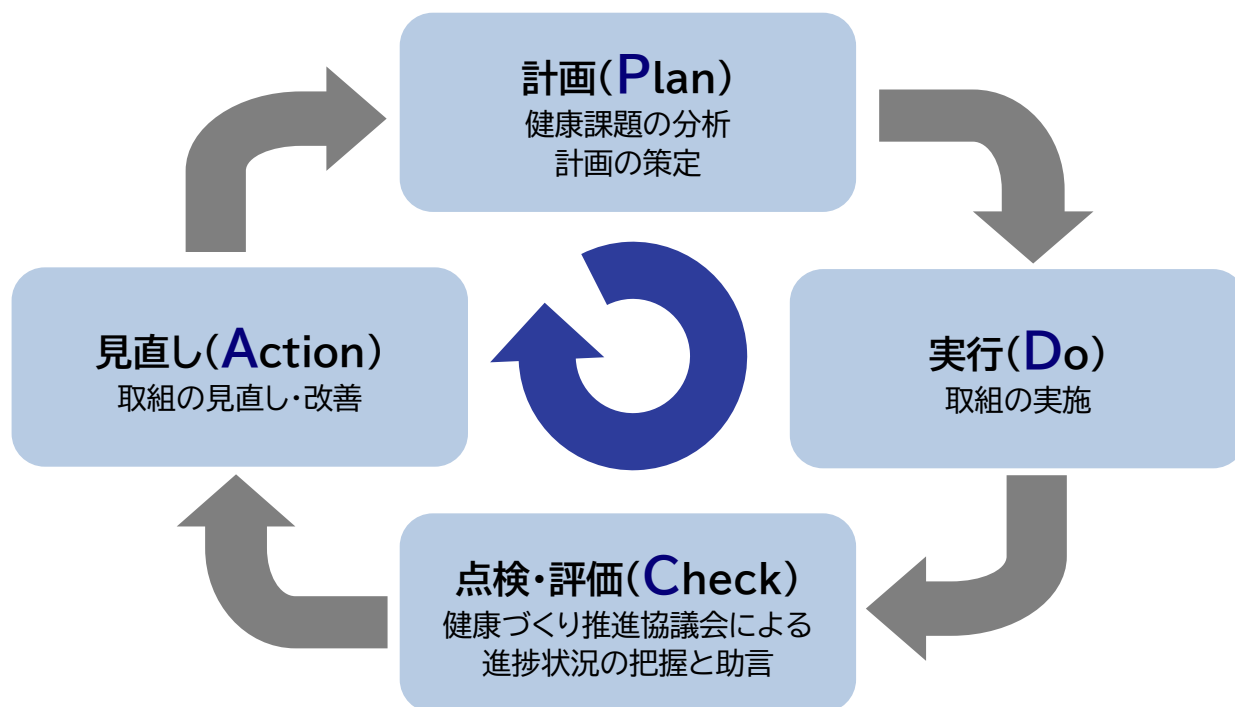
計画の推進にあたっては、関係団体等の代表者により構成される「健康づくり推進協議会」、健康づくり推進員による「健康づくり推進部会」、市民、関係機関及び行政が協働し、計画の趣旨・目的、目指す方向性等を共有して取り組んでいきます。

また、健康づくり分野は多岐にわたることから、庁内関係部署との連携により各ライフコースに対して効果的な施策の展開ができるよう取り組みます。



2 計画の進行管理

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。



3 持続可能な開発目標(SDGs)について

東久留米市第5次長期総合計画では、「みんないきいき 活力あふれる 湧水のまち 東久留米」をまちの将来像として、その実現のための施策を掲げています。これらの施策を展開していくことは、持続可能な開発目標(SDGs)の達成に向けた取組の推進に資するものとしています。

計画内では、基本的な施策を実現するための取組と SDGs との関係性について示されており、本計画と関連する「健やかな生活を支える保健医療の推進」には、以下のゴールが紐づけられています。

■本計画に関連する主な SDGs のゴール

3 すべての人に健康と福祉を 	【保健】 あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。	17 パートナーシップで目標を達成しよう 	【実施手段】 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。
---------------------------	---	---------------------------------	---

※持続可能な開発目標(SDGs)とは、平成27年9月に国連において採択された、持続可能な世界を実現するための国際目標であり、17のゴール・169のターゲットから構成されています。

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	指標の方向	<参考> 健康日本21(第三次) (目標達成年度)
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者の割合	大人全体 71.9% 青・壮年期 63.3% 高齢期 3.6%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合50%(令和14年度)
野菜摂取量の割合 (1日「5皿以上」と「3～4皿」の合計)	大人全体 34.5% 青・壮年期 29.5% 高齢期 37.2%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	野菜摂取量の平均値350g(令和14年度)
果物摂取量の割合 (「200g以上」の割合)	大人全体 2.8%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	果物摂取量の平均値200g(令和14年度)
1日に適正な塩分の摂取量の認知度(成人:男性7.5g未満、女性6.5g未満)	大人全体 49.3% 青・壮年期 33.1% 高齢期 59.3%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	食塩摂取量の平均値7g(令和14年度)

(2)運動

指標	現状	統計調査名	指標の方向	<参考> 健康日本21(第三次) (目標達成年度)
日常生活における目標歩数に達している者の割合 (青・壮年期:8,000歩以上、高齢期:6,000歩以上)	大人全体 26.4% 男性 青・壮年期 27.3% 高齢期 24.9% 女性 青・壮年期 10.1% 高齢期 14.0%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	1日の歩数の平均値(年齢調整値) 7,100歩 20～64歳 8,000歩 65歳以上 6,000歩 (令和14年度)
運動習慣者の割合 (1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者)	大人全体 39.8% 男性 青・壮年期 33.1% 高齢期 47.1% 女性 青・壮年期 44.9% 高齢期 33.6%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	運動習慣者の割合(年齢調整値) 40% (令和14年度)

足腰に痛みのある高齢者の割合	高齢期 22.7%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	減らす	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）210人（令和14年度）
----------------	-----------	-------------------------------	-----	--

(3)睡眠・休養

指標	現状	統計調査名	指標の方向	<参考> 健康日本21(第三次) (目標達成年度)
睡眠時間が十分に確保できている者の割合	大人全体（6～9時間） 未把握 青・壮年期（6～9時間） 未把握 高齢期（60歳以上6～8時間） 未把握 <市把握分(6時間以上)> 大人全体 81.2% 青・壮年期 78.1% 高齢期 83.7%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合（年齢調整値） 60%（令和14年度）
睡眠で休養がとれている者の割合	大人全体 72.4% 青・壮年期 62.6% 高齢期 79.8%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	睡眠で休養が取れている者の割合（年齢調整値） 80%（令和14年度）

(4)社会参加

指標	現状	統計調査名	指標の方向	<参考> 健康日本21(第三次) (目標達成年度)
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	大人全体 18.2%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合 45%（令和14年度）
社会活動を行っている者の割合	大人全体（就労・就学を含む） 未把握 高齢期（就労・就学を含む） 未把握 <市把握分(就労・就学含まず)>	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合 ベースライン値からの増加 大人全体 5%の増加

	大人全体 41.3% 青・壮年期 33.1% 高齢期 48.2%			高齢者（65 歳以上） 10%の増加 （令和 14 年度）
--	--	--	--	-------------------------------------

(5)口腔ケア

指標	現状	統計調査名	指標の方向	<参考> 健康日本21(第三次) (目標達成年度)
3 歳児健康診査でむし歯のない子の割合	93.7% (令和 4 年度)	東久留米市健康課「保健衛生事業報告書」	増やす	
12 歳児の一人平均う蝕経験歯数 (DMFT 指数)	0.67 (令和 4 年度)	東京都教育委員会「東京都の学校保健統計書」	減らす	
よく噛んで食べることができる者の割合 (50 歳以上)	50 歳以上 55.2%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	50 歳以上における咀嚼良好者の割合 80%(令和 14 年度)
定期的な歯科健診受診者の割合 (年 1 回以上)	大人全体 45.4%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合 95%(令和 14 年度)

(6)たばこ・酒

指標	現状	統計調査名	指標の方向	<参考> 健康日本21(第三次) (目標達成年度)
20 歳以上の者の喫煙率	大人全体 10.9%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	減らす	20 歳以上の者の喫煙率 12%(令和 14 年度)
受動喫煙の機会 (喫煙者を除く)	大人全体 35.6% (喫煙者を除く)	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	減らす	望まない受動喫煙のない社会の実現 (令和 14 年度)
COPDの死亡率(人口10万人当たり)	18.2 (人口10万人当たり)	東京都人口動態統計(令和 4 年度)	減らす	COPDの死亡率(人口10万人当たり) 10.0(令和 14 年度)
生活習慣病のリスクを高める飲酒(1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上)をしている者の割合	大人全体 11.6% 男性 11.0% 女性 12.1%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	減らす	生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している者の減少 10%(令和 14 年度)

生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知度	大人全体 男性 女性	30.3% 31.6% 29.7%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	
----------------------	------------------	-------------------------	-------------------------------	-----	--

(7)健康管理

指標	現状	統計調査名	指標の方向	<参考> 健康日本21(第三次) (目標達成年度)
適正体重（BMI18.5以上25未満、65歳以上はBMI20を超え25未満）を維持している者の割合	大人全体 61.7%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	適正体重を維持している者の割合 66%(令和14年度)
健診受診率	大人全体 75.9%	東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書	増やす	
がん検診受診率	大人全体 未把握 <市実施分> 胃がん 2.0% 肺がん 0.9% 大腸がん 26.0% 子宮頸がん 11.1% 乳がん 19.3%	地域保健・健康増進事業報告 (令和4年度)	増やす	がん検診の受診率 60%(令和10年度)

2 東久留米市健康づくり推進協議会設置要綱

東久留米市健康づくり推進協議会設置要綱

平成2年12月10日訓令乙第56号

最終改正 平成30年11月13日訓令乙第181号

(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。

付 則

この訓令は、平成30年11月13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
東久留米市シニアクラブ連合会	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

(令和 5～6 年度)

役職名	氏 名	所 属 等
会長	前田 秀雄	学識経験者
副会長	熊野 雄一	東久留米市医師会
委員	大高 義文	東久留米市歯科医師会(～令和 5 年 8 月 22 日)
	神谷 貴充	東久留米市歯科医師会(令和 5 年 8 月 23 日～)
委員	大槻 健人	東久留米市薬剤師会
委員	早田 紀子	東京都多摩小平保健所(～令和 6 年 5 月 1 日)
	菊地 万紀子	東京都多摩小平保健所(令和 6 年 5 月 2 日～)
委員	土屋 健治	東久留米市社会福祉協議会
委員	宮本 千恵子	東久留米市民生委員・児童委員協議会
委員	鷹羽 肅	東久留米市シニアクラブ連合会
委員	井原 恵子	東久留米市社会教育委員
委員	嘉喜田 平	東久留米市スポーツ推進委員会
委員	山田 イツ子	東久留米市身体障害者福祉協会(～令和 6 年 3 月 31 日)
	堀野 めぐみ	東久留米市手をつなぐ親の会(令和 6 年 4 月 1 日～)
委員	金子 ゆう子	東久留米市地域活動栄養士会
委員	當真 隆則	公募市民
委員	戸張 恵子	公募市民

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健康づくり推進員構成（令和 6 年 8 月現在）

所属機関・団体等	委員数
自治会	14
民生・児童委員協議会	2
東久留米市シニアクラブ連合会	1
東久留米市文化協会	1
東久留米市体育協会	1
応募市民	27
計	46

4 わくわく健康プラン東くるめ(第3次)策定経過

<令和5年度>

第3次健康増進計画策定の基礎資料とするため、以下を実施。

- 「東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査」
- 健康づくり関係団体ヒアリング調査
- 庁内関係部署ヒアリング調査

<令和6年度>

- 東久留米市健康づくり推進協議会

日 程	内 容
5月14日	第1回東久留米市健康づくり推進協議会 1. 市健康増進計画(第3次)の骨子案について 2. 検討事項 ・「第4章 計画の基本的な考え方」について ・策定のスケジュールについて
10月2日	第2回東久留米市健康づくり推進協議会 1. 市健康増進計画(第3次)の素案について
令和7年1月14日	第3回東久留米市健康づくり推進協議会 1. パブリック・コメントの結果について 2. 市健康増進計画(第3次)案について

- 東久留米市健康づくり推進部会

日 程	内 容
5月29日～6月17日	市健康増進計画(第3次)プラン策定に向けたグループワーク ＊7つの生活習慣について、現状と課題の検討 5月29日 食事、たばこ 5月31日 運動、社会参加 6月11日 休養・こころのケア、口腔ケア 6月17日 酒、健康管理
7月10日	第2回東久留米市健康づくり推進部会 代表者会 ・7つの生活習慣について、課題に対して意見聴取 ・概念図の検討
7月24日	第2回東久留米市健康づくり推進部会 ・7つの生活習慣について課題のまとめを共有
9月13日	第3回東久留米市健康づくり推進部会 代表者会 ・概念図の検討

- パブリック・コメント

11月18日～12月9日	パブリック・コメントの実施(提出意見:0件)
--------------	------------------------

5 用語解説

用語	解説
英数字	
65歳健康寿命	65歳健康寿命(東京保健所長方式)とは、現在65歳の人何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を”健康”と考え、その障害のために要介護認定を受けた年齢を平均的に表すもの。東京都では、現在「要介護2以上」「要支援1以上」の2つのパターンで健康寿命を算出しており、本計画では「要介護2以上」のデータを採用している。 (65歳健康寿命=65(歳)+65歳平均自立期間(年))
BMI (Body Mass Index)	体格を表す指標として国際的に用いられ、肥満や低体重(やせ)の判定などを示す指数のこと。体重[kg]÷[身長(m)²]で求めることができる。 [判定基準]18.5未満:やせ(「健康日本21(第三次)」指標より、65歳以上は20以下)25以上:肥満
COPD(慢性閉塞性肺疾患)	たばこ等の有害な粒子やガスの吸入によって慢性的な炎症を起こし、呼吸機能が低下することをいう。主な症状は慢性的な咳や痰、少し身体を動かすだけで息切れするようになり、重症化すると血液中の酸素が低下した状態になり、睡眠中も含めて常時酸素吸入が必要となる。
DMFT指数	永久歯の一人平均う蝕経験歯数のこと。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
ICT	Information and Communication Technologyの略。情報技術に通信コミュニケーションの重要性を加味した言葉で、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービス。
PDCAサイクル	計画の推進において、Plan(計画の策定)-Do(計画の実行)-Check(実施状況の確認・評価)-Action(評価結果の計画への反映・計画の見直しとその実行)の手順を循環させることで、継続的に計画の実効性を高めていく手法・考え方。
SDGs	Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)の略。2015年9月の国連サミットで採択された「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のための2030年を年限とする17の国際目標とそれらを達成するための具体的な169のターゲットのこと。
あ行	
愛の手帳	知的障害者(児)が各種のサービス(手当、制度等)を受けるために、東京都が交付している手帳。

用語	解説
新しい生活様式	令和2年3月、新型コロナウイルス感染症によるパンデミック(世界的な大流行)がWHOより宣言され、新型コロナウイルス感染症専門家会議による提言(令和2年5月4日)を踏まえた生活様式のこと。 飛沫感染や接触感染、近距離での会話への対策、働き方の新しいスタイル等を取り入れたもので、従来の生活では考慮しなかった場においても感染予防のために行う内容が示された。
インセンティブ	対象の行動を促す「刺激」や「動機」を意味する言葉。目標の達成度等の取組の成果等に応じた配分を行うことで、意欲を引き出すための仕組み。
ウェルビーイング	個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念
う蝕(う歯)	むし歯のこと。歯の硬組織の表面が細菌のつくる酸によって、侵食された状態。
か行	
健康づくり推進員	健康づくりの情報発信や活動の実施など、行政と協働して市民の健康づくりを推進する役割を担っているボランティア。
合計特殊出生率	15歳から49歳までの女性の年齢別の出生率を合計したもので、1人の女性が生涯に何人のこどもを産むかを推計したもの。
さ行	
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。
歯周病	歯垢の中の歯周病菌が原因で、歯ぐきに炎症を起こし、歯を支える骨(歯槽骨 ^{しそうこつ})や周りの組織を徐々に破壊していく細菌感染症。
受動喫煙	非喫煙者が喫煙者の吐き出すたばこの煙(主流煙)や、たばこから直接出る煙(副流煙)を吸いこむこと。
人口10万人対	人口10万人あたりで表すこと。
身体障害者手帳	身体に障害のある人が、身体障害者福祉法に定める障害に該当すると認められた場合に交付される手帳。
生活習慣病	不適切な食事、運動不足、ストレス過剰や休養の不足、喫煙、飲酒等の生活習慣に起因すると考えられる病気のこと。代表的な生活習慣病としては、脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、心疾患、脳血管疾患等がある。
精神障害者手帳	精神に障害のある人が、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に定める障害に該当すると認められた場合に交付される手帳。
た行	
データヘルス	医療保険者が健診やレセプトなどの保健医療情報の分析を行った上で、電子的管理を行い、加入者の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業のこと。

用語	解説
特定健康診査	メタボリックシンドローム(内臓脂肪型肥満をきっかけに脂質異常、高血糖、高血圧となる状態)に着目した生活習慣病予防のための健康診査。医療保険(国保・被用者保険)40～74歳の加入者(被保険者・被扶養者)を対象として実施することを義務づけられている。
な行	
ナッジ	「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法。
は行	
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。
フレイル	加齢により心身が老い衰えた状態のことで、日本老年医学会が提唱した概念。健康な状態と介護が必要な状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態だが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態にならずにすむ、あるいはその時期を遅らせることができる可能性がある。
平均寿命	今後の死亡状況が変化しないと仮定したときに、各年齢の人が平均してあと何年生きられるかという期待値を表したものを「平均余命」といい、0歳の平均余命を「平均寿命」という。
ら行	
ライフコースアプローチ	ライフコース(個々の人生の道筋)に応じてアプローチを行うこと。健康づくりにおいては、ライフステージ(乳幼児期、青・壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)ごとに健康問題や取り巻く環境が異なることを踏まえて、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのことを言う。
ローレル指数	児童・生徒の肥満の程度を示す指数のこと。体重[kg]÷身長[m] ³ ×10で求めることができる。 [判定基準]100未満:やせすぎ、100～115未満:やせ気味、 115～145未満:標準、145～160未満:肥満気味、160以上:肥満
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)	主に加齢によって生じる運動器の疾患または機能不全のこと。運動器の障害のために介護が必要な状態や、介護が必要となるリスクが高まっている状態等を指す。

