

(仮称)第2次こだいら健康増進プラン (素案)

令和年 月

目 次

第1章	計画の策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
第2章	小平市における健康に関する現状と課題	4
1	各種統計データからみる現状	4
2	意識調査からみる現状	23
3	第1次計画における総括と課題	39
第3章	計画の基本的な考え方	53
1	基本理念	53
2	基本目標	53
3	基本理念の実現に向けた考え方	54
4	施策体系	55
第4章	分野別の健康づくり	
1	【領域1】主な生活習慣病の発症予防・重症化予防	
2	【領域2】生活習慣の改善	
3	【領域3】健康を支え、守るための社会環境の整備	
第5章	計画の推進	
1	計画の推進体制	
2	計画の管理	

第6章 参考資料.....

1 用語解説

2 小平市第2次健康増進計画検討委員会設置要綱

3 小平市第2次健康増進計画検討委員会委員名簿

4 小平市健康増進計画策定調整会議

5 策定経過

第 1 章

計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められています。国においては、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」により健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防などの方向性を示して、健康増進を推進してきました。また、東京都においては、「東京都健康推進プラン 21」を策定し都民の健康づくりに取り組んできました。

このことを踏まえ、こだいら健康増進プラン（以下、「第 1 次計画」といいます。）は、健康づくりをみずから取り組むものとし、「子どもから大人までともに支えあい、みずから健康をつくるまちこだいらへ」を理念として、平成 29 年 3 月に策定し、計画を推進してきました。

第 1 次計画の計画期間が、令和 5 年度末に終了することを踏まえ、令和 6 年度以降の計画との連続性も考慮しながら、国が推進する「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」（以下、「健康日本 21（第三次）」）といいます。）や東京都が推進する「東京都健康推進プラン 21（第●次）」の内容のほか、現在の市民の健康づくりの状況についての課題を把握・分析しました。

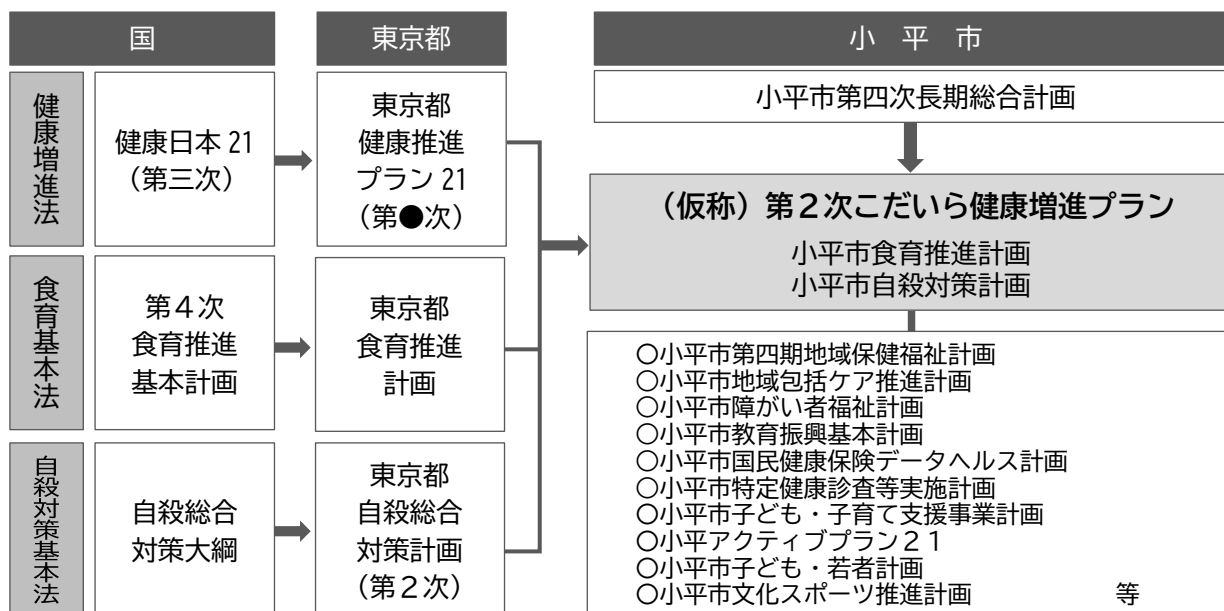
この分析した内容や社会の変化なども踏まえて、市民の健康増進をより一層推進するために、第 2 次こだいら健康増進プラン（以下、「第 2 次計画」といいます。）を策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画として、国の推進する「健康日本21(第三次)」や東京都が推進する「東京都健康推進プラン21(第●次)」との整合性を図るものです。また、小平市第四次長期総合計画を上位計画とし、基本目標Ⅰ「ひとづくり」の方針2「全世代が元気にはつらつと過ごす」を推進するための個別計画として位置付け、市の関連計画及び施策と整合性を図っています。

なお、本計画の分野別施策のうち、「食・栄養」の分野は、食育基本法第18条第1項に規定する「市町村食育推進計画」として位置付け、また、「こころの健康」の分野は、自殺対策基本法第13条第2項に規定する「市町村自殺対策計画」として位置付け、本計画に内包して策定するものです。

■計画の位置づけイメージ



3 計画の期間

計画の期間については、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

■第2次計画と関連計画の計画期間

		R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12～
国	健康日本21（第三次）	R 6年度～R 17年度						》》
	第3次食育推進基本計画	(R 3年度)～ R 7年度						
	自殺総合対策大綱（R 4. 1 0公表） ※おおむね5年を目途に見直し	(R 4年)～R 9年						
東京都	東京都健康推進プラン21 (第●次)	R●年度～R●年度						
	東京都食育推進計画	(R 3年度)～ R 7年度						
	東京都自殺総合対策計画（第二次）	(R 5年度)～R 9年度						
小平市	第2次こだいら健康増進プラン	R 6年度～R 11年度						
	小平市地域包括ケア推進計画	R 6年度～R 8年度						
	第三期小平市国民健康保険データヘルス計画	R 6年度～R 8年度						
	小平市国民健康保険特定健康診査等実施計画	R 6年度～R 8年度						

第2章

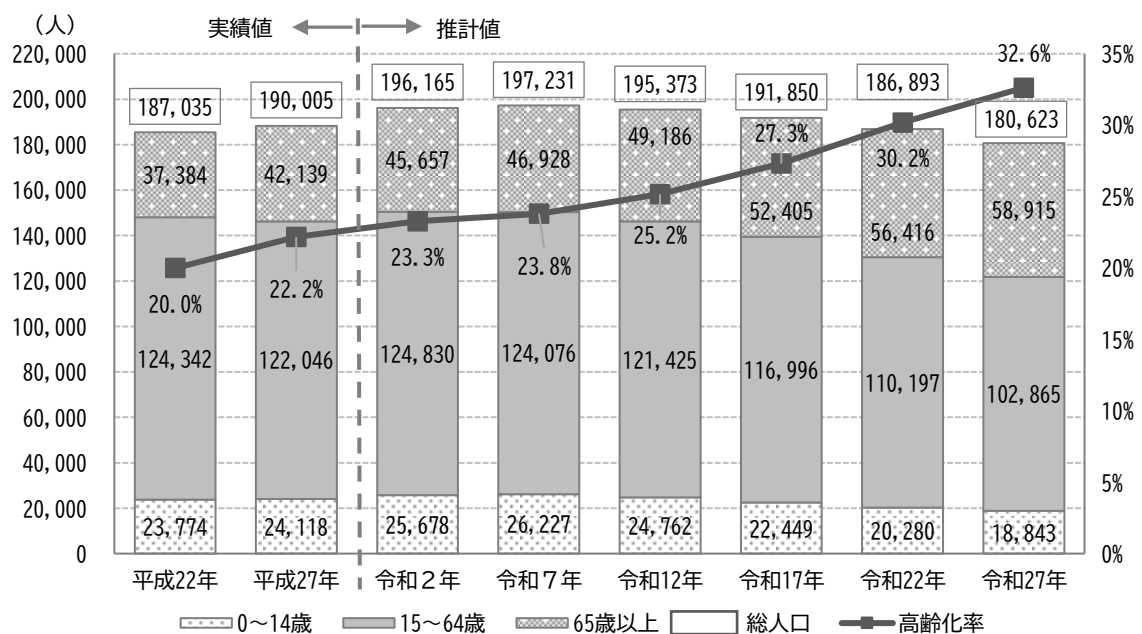
小平市における健康に関する 現状と課題

1 各種統計データからみる現状

(1) 推計人口

①市の人口及び高齢化の推計

小平市の総人口は、平成27年の国勢調査では、190,005人となっていますが、令和7年をピークに減少傾向になる一方で、高齢者人口は増加が予想されており、令和27年には58,915人、高齢化率は32.6%まで上昇すると推計されます。



		実績		推計					
		平成22年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
総人口		187,035	190,005	196,165	197,231	195,373	191,850	186,893	180,623
年齢3区分 人口(人)	0～14歳	23,774	24,118	25,678	26,227	24,762	22,449	20,280	18,843
	15～64歳	124,342	122,046	124,830	124,076	121,425	116,996	110,197	102,865
	65歳以上	37,384	42,139	45,657	46,928	49,186	52,405	56,416	58,915
高齢化率		20.0%	22.2%	23.3%	23.8%	25.2%	27.3%	30.2%	32.6%

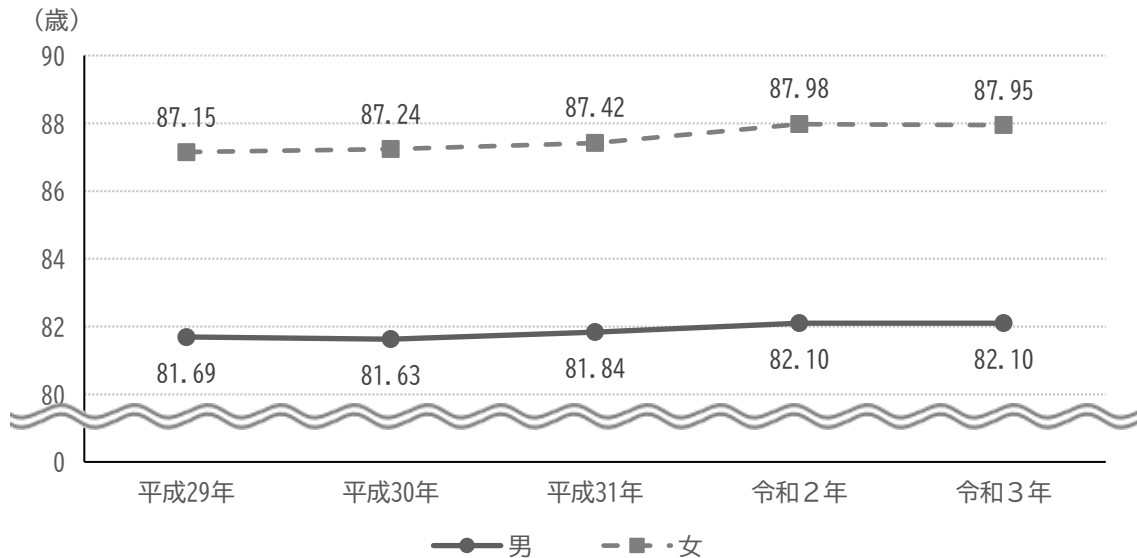
※ この計画を策定する時点では、令和2年国勢調査結果などを基にした推計はできていないため、平成27年国勢調査結果等を基にした推計を最新のものとして利用しています。

出典：「小平市人口推計報告書補足版（令和元年8月）」（行政経営課）

(2) 平均寿命、65歳健康寿命の推移

①平均寿命

男性、女性ともに全体的に増加傾向で推移しています。令和3年には、男性が82.10歳、女性が87.95歳となっています。



出典：「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）」（東京都福祉保健局）

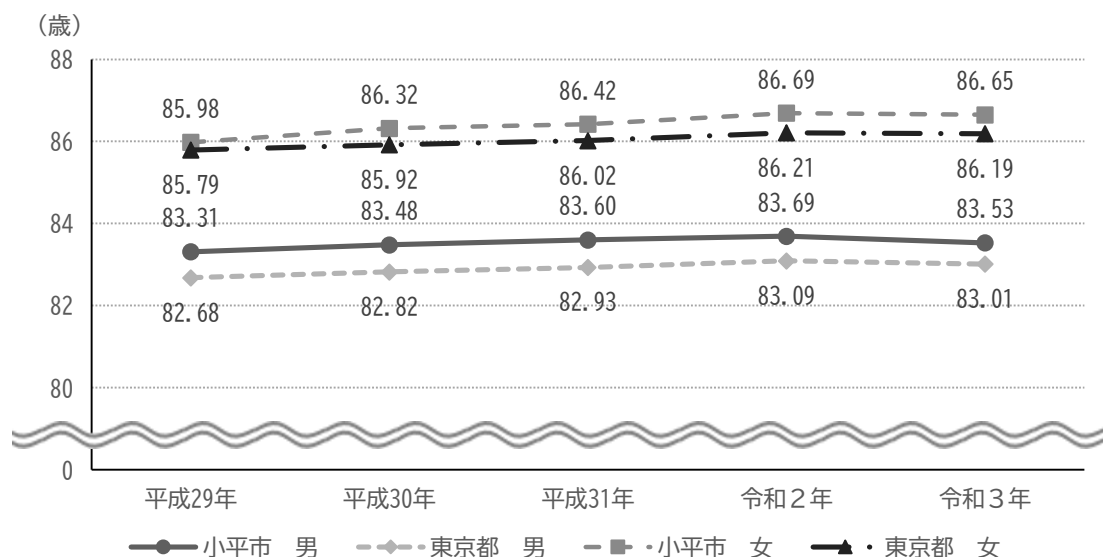
②65歳健康寿命の推移

ア 要介護2以上

現在、65歳の方が、何らかの障がいのために要介護認定を受けるまでの状態を「健康」と考え、その障がいのために要介護認定を受けた年齢を平均的に表すものをいいます。東京都では、「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います。

女性は、増加傾向で推移しており、東京都の数値より高くなっています。

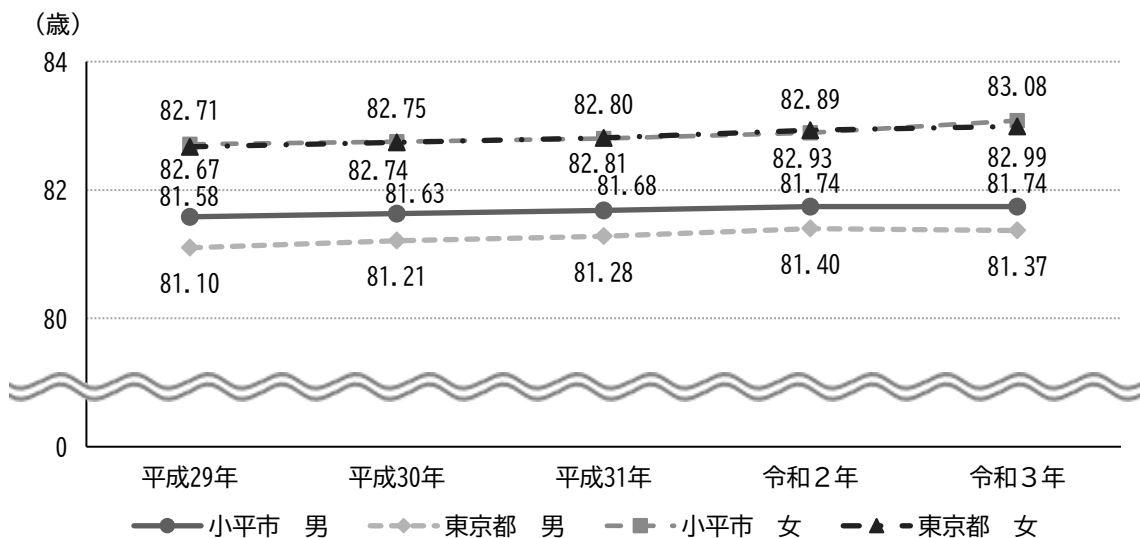
男性は、女性と比べると全体的に低いが、東京都の数値よりは高く、増加傾向で推移しています。



出典：「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）」（東京都福祉保健局）

イ 要支援1以上

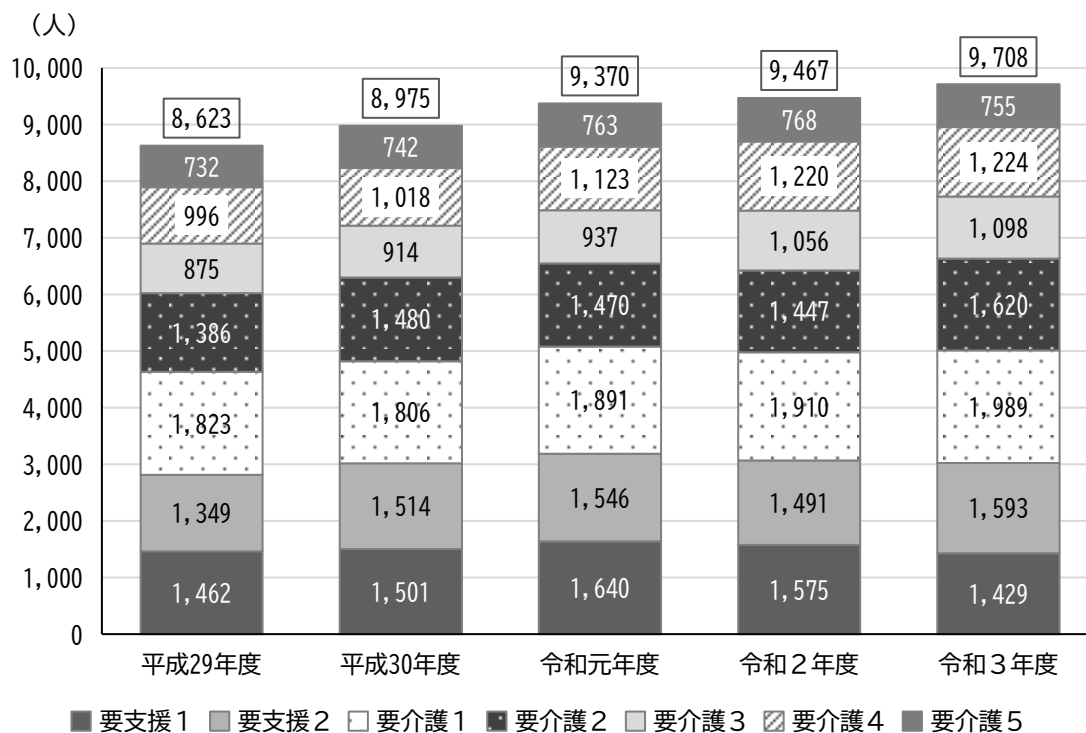
男性、女性ともに全体的に増加傾向で推移しており、東京都よりも高くなっています。



出典：「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）」（東京都福祉保健局）

③小平市の要介護（要支援）認定者の推移

全体的に増加傾向となっており、令和3年度においては9,708人となっています。

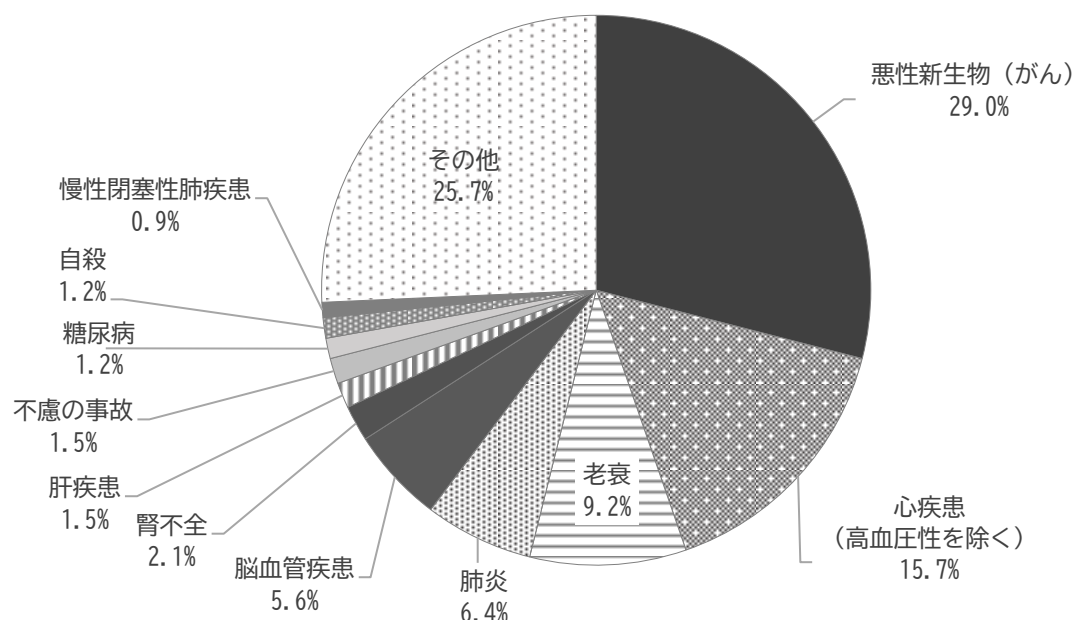


出典：「介護保険事業の概要」（高齢者支援課）

(3) 主要死因別死亡数の推移、死亡率の推移など

①死因別割合（令和2年）

悪性新生物（がん）が29.0%と最も多く、次いで心疾患が15.7%、老衰が9.2%、肺炎が6.4%となっています。



出典：「北多摩北部保健医療圏保健医療福祉データ集」（東京都多摩小平保健所）

主要死因別死亡数の推移

主要死因別死亡数をみると、令和元年までは、1位が悪性新生物（がん）、2位が心疾患、3位が肺炎、4位が脳血管疾患となっており、令和2年は、老衰が3位となっています。

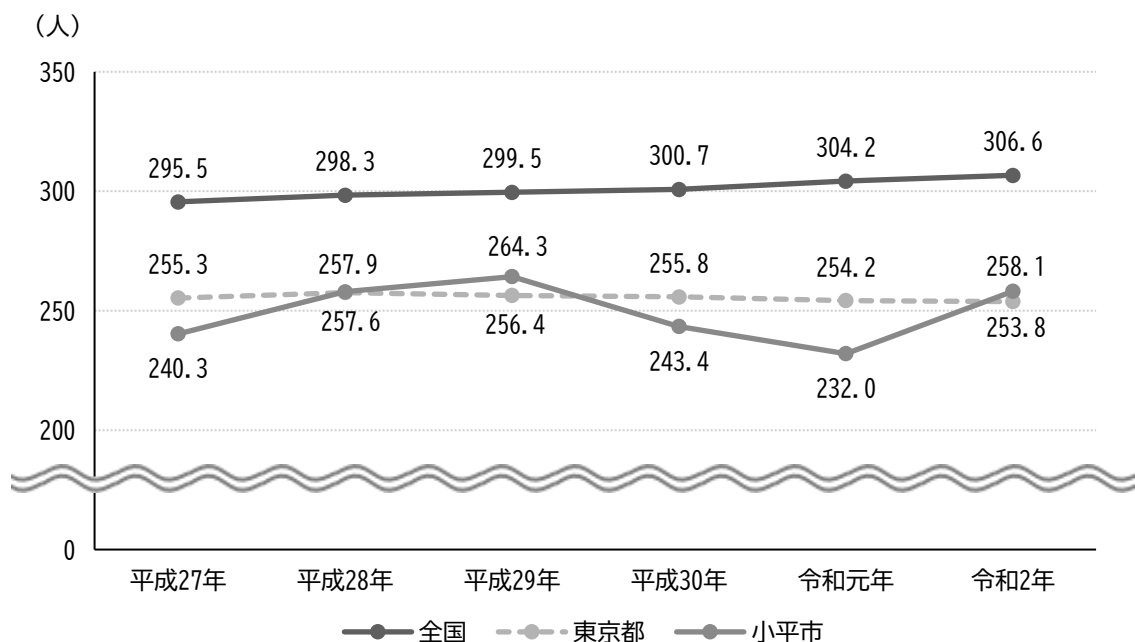
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
悪性新生物(がん)	447	493	510	474	455	499
心疾患	238	250	232	253	257	271
肺炎	147	125	102	121	133	111
脳血管疾患	123	111	100	108	129	96
老衰	97	100	114	106	125	158

出典：「北多摩北部保健医療圏保健医療福祉データ集」（東京都多摩小平保健所）

②主要疾患別死亡率推移（人口１０万対）

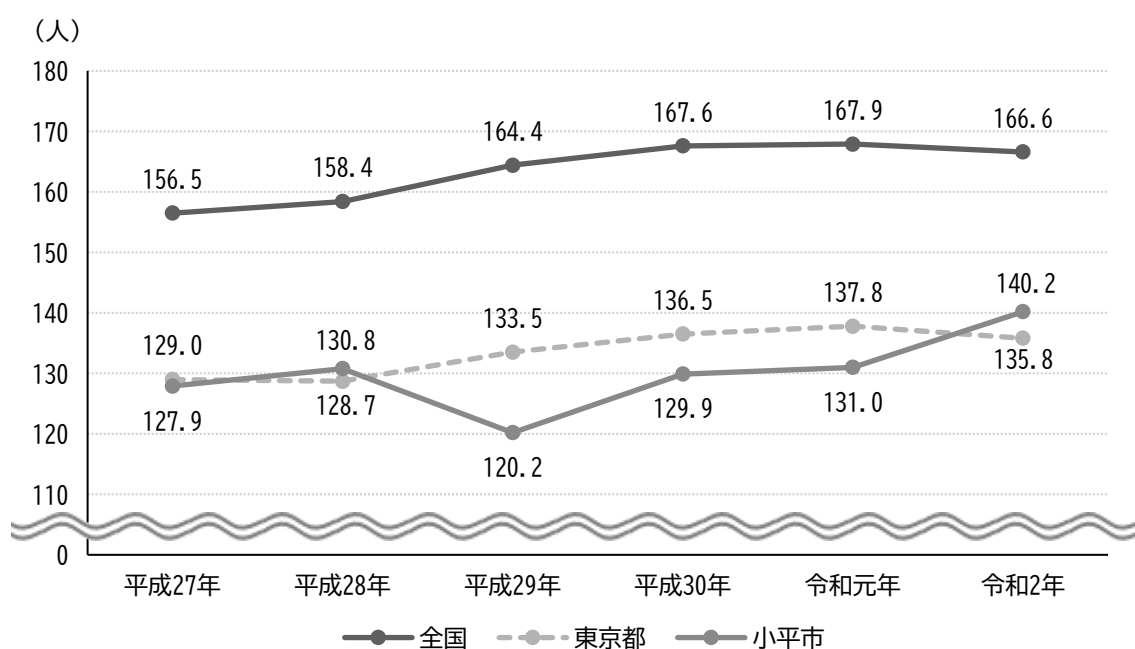
ア 悪性新生物（がん）

平成２９年以降、減少傾向にあり、全国、東京都より低い数値で推移していましたが、令和２年に増加し、東京都よりも高い数値となっています。



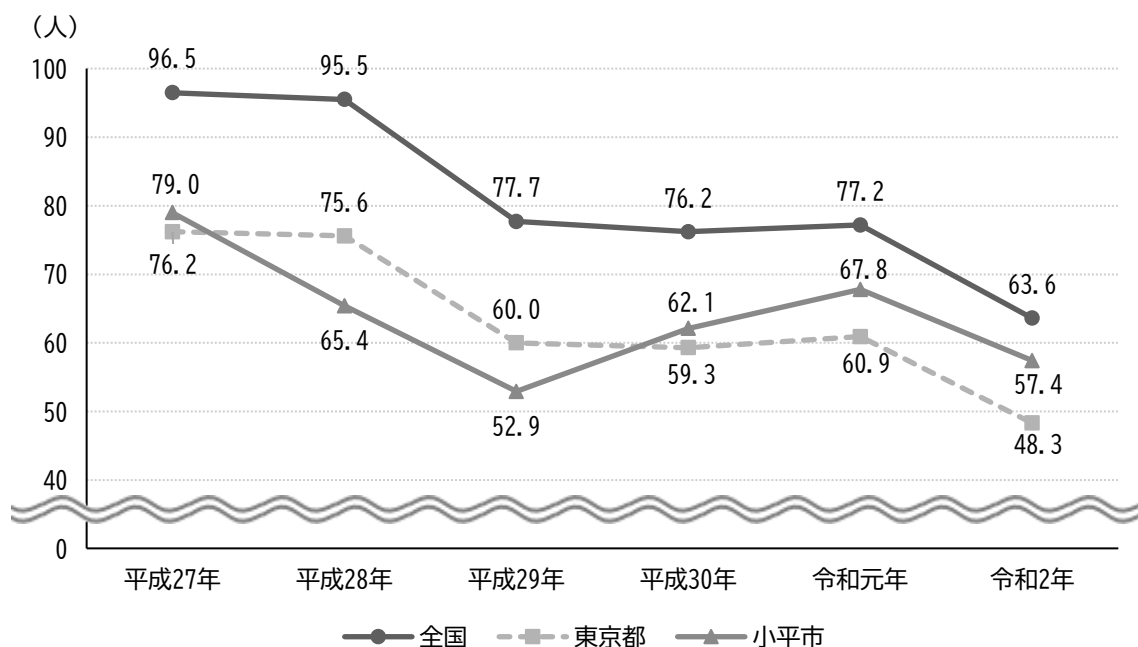
イ 心疾患

平成２９年以降、全国、東京都より低い数値で推移していましたが、令和２年に東京都よりも高い数値となっています。



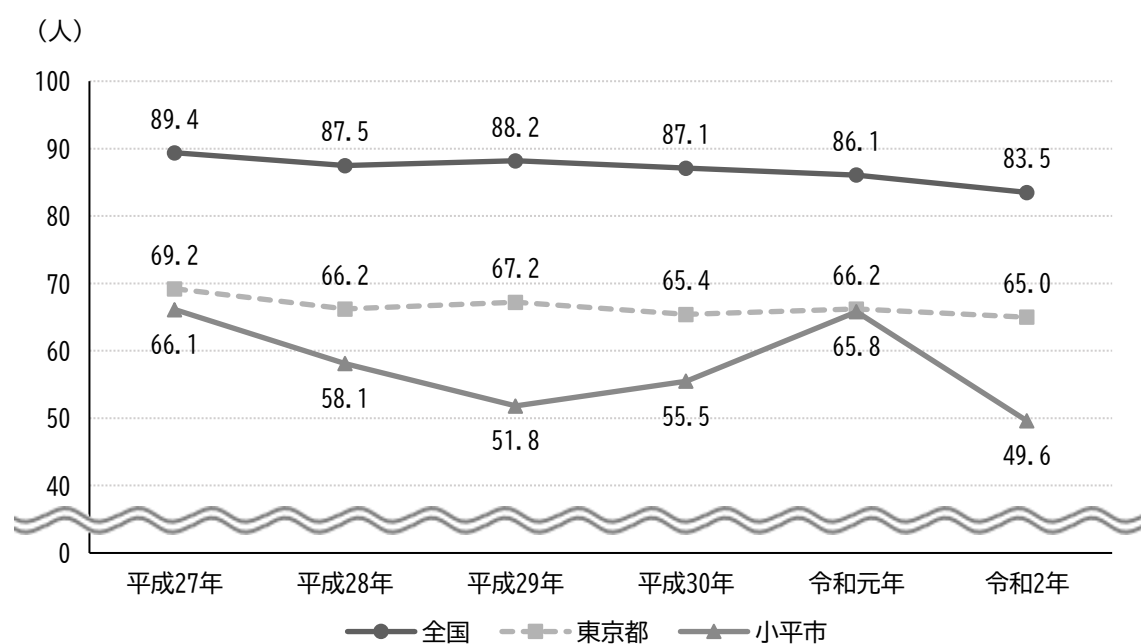
ウ 肺炎

各年において、ばらつきはありますが、全体的に減少傾向となっています。平成30年以降、全国よりも低い数値で推移していますが、東京都よりも高い数値となっています。



エ 脳血管疾患

各年において、ばらつきはありますが、全体的に減少傾向となっています。また、過去5年間、全国、東京都よりも低い数値となっています。



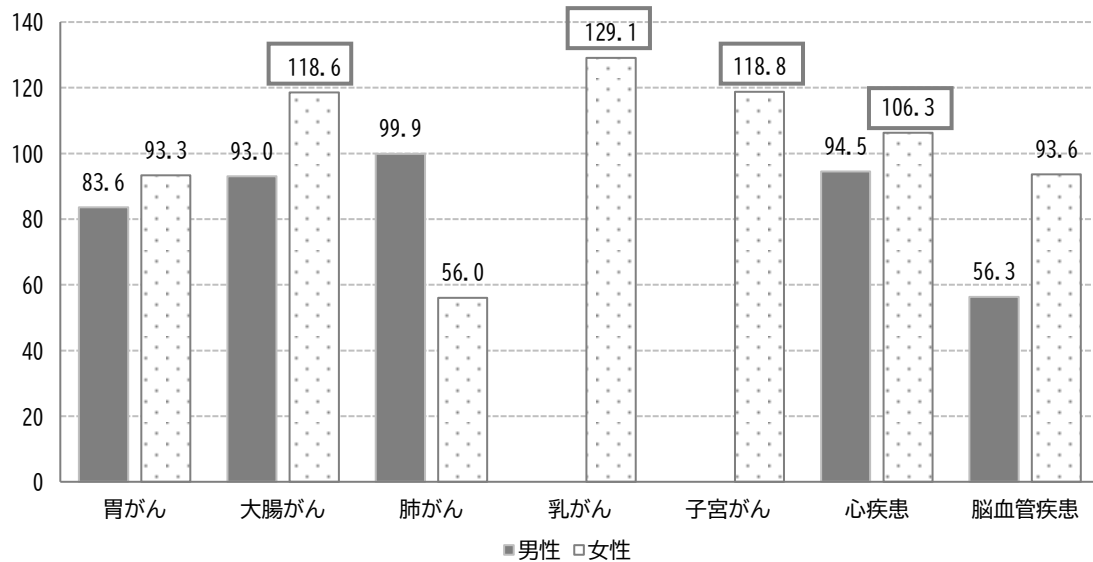
出典：「北多摩北部保健医療圏保健医療福祉データ集」（東京都多摩小平保健所）

(4) 標準化死亡比

①標準化死亡比（令和2年） ※東京都の値を100とした比較

標準化死亡比とは、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値に対する現実の死亡数の比です。この値が100より高い場合は、標準より死亡率が高くなります。

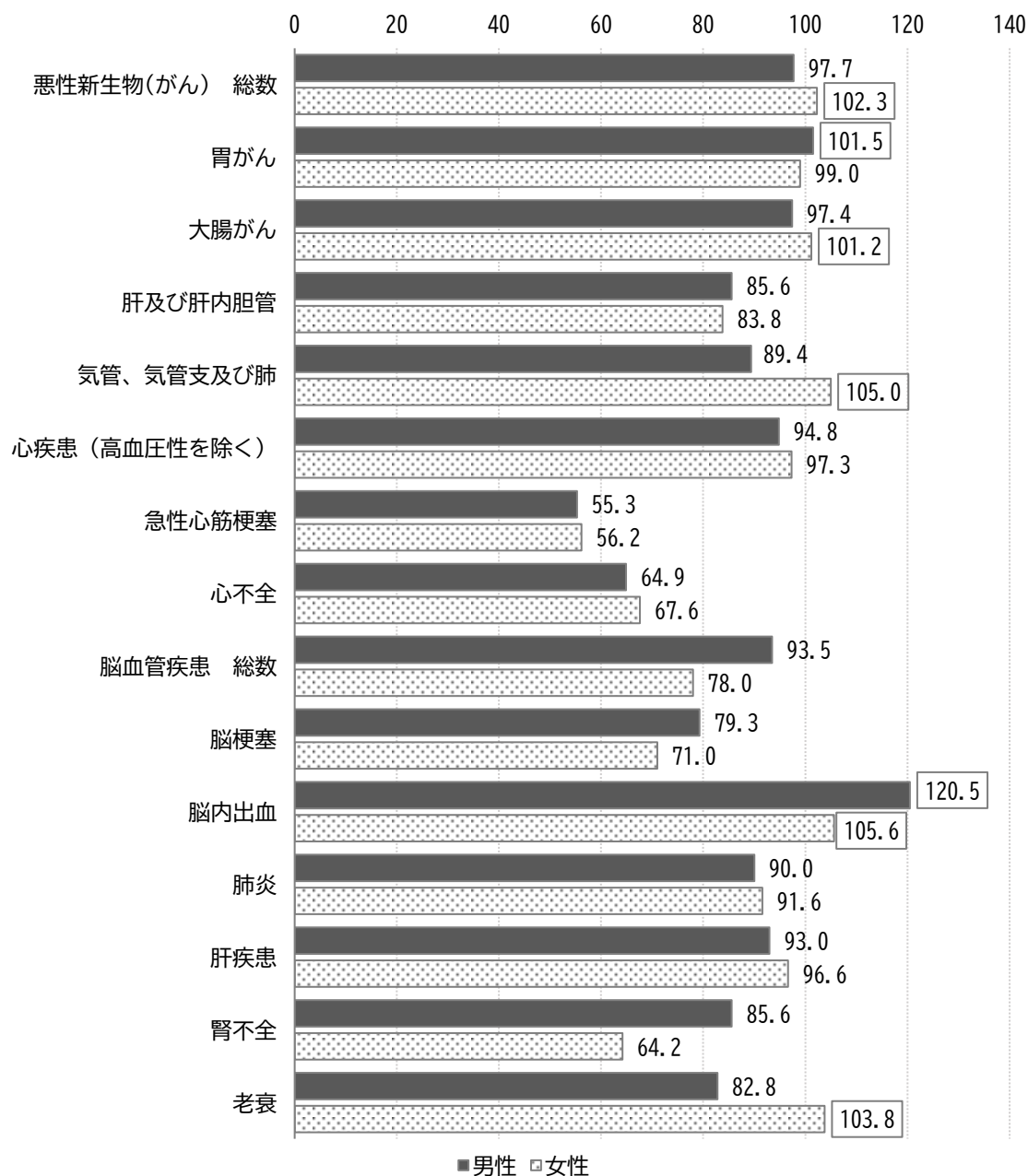
女性の大腸がん、乳がん、子宮がん、心疾患で基準値よりも高くなっています。



出典：「北多摩北部保健医療圏保健医療福祉データ集」（東京都多摩小平保健所）

②標準化死亡比（平成２５年～平成２９年）※全国の値を１００とした比較

男性では、胃がん、脳内出血で基準値よりも高くなっています。女性は、悪性新生物（がん）総数、大腸がん、気管、気管支及び肺と脳内出血、老衰で基準値よりも高くなっています。



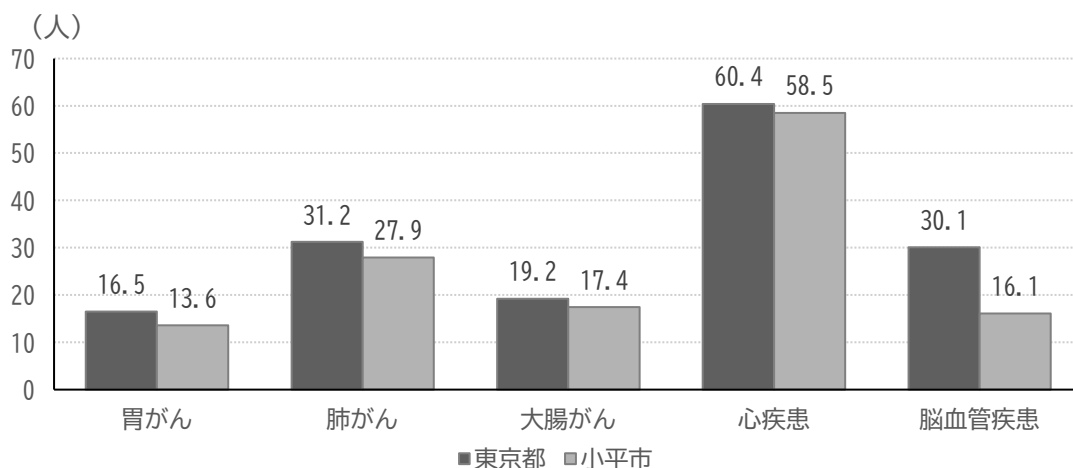
出典：「人口動態統計特殊報告 平成２５～２９年人口動態保健所・市区町村別統計」（厚生労働省）

③年齢調整死亡率[直接法※人口10万対]（令和2年）

年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率です。直接法とは、比較する対象間で年齢構成に偏りがある場合、標準とする集団の人口構成と同一であると仮定した場合の仮の死亡率を計算して比較する方法です。

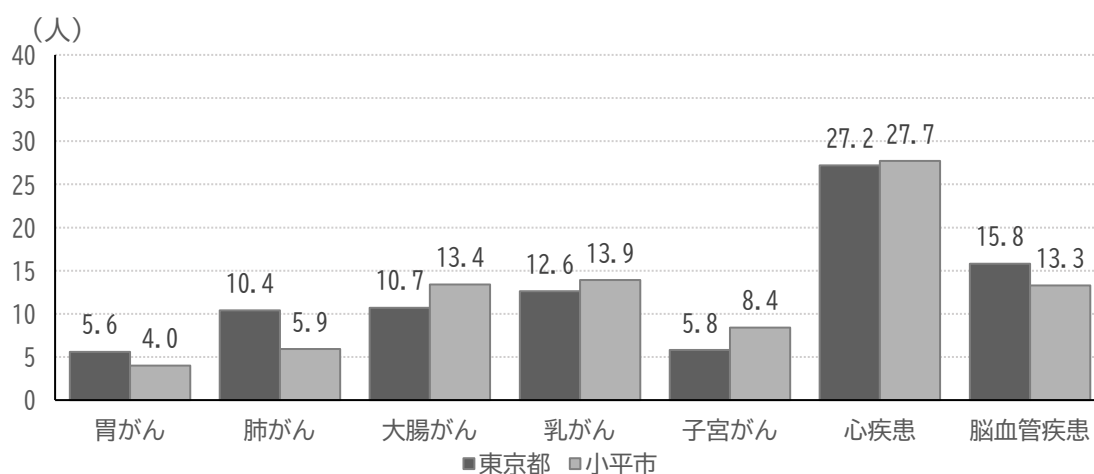
<男性>

いずれにおいても、東京都より低い数値となっています。



<女性>

大腸がん、乳がん、子宮がん、心疾患で東京都よりも数値が高くなっています。

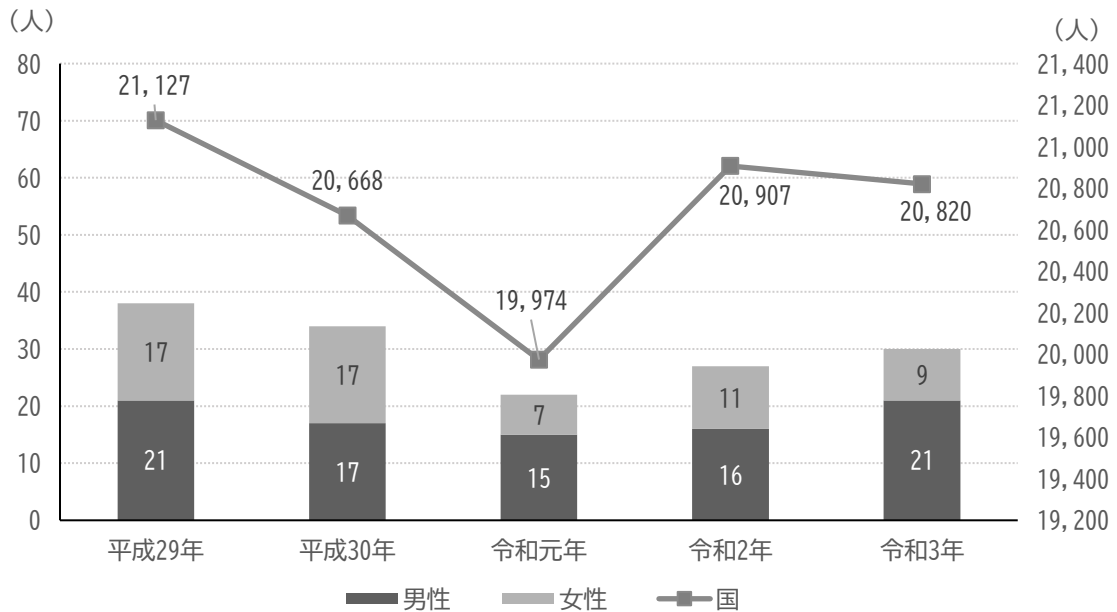


出典：「北多摩北部保健医療圏保健医療福祉データ集」（東京都多摩小平保健所）

(5) 自殺者数と自殺死亡率の推移

①自殺者数の推移

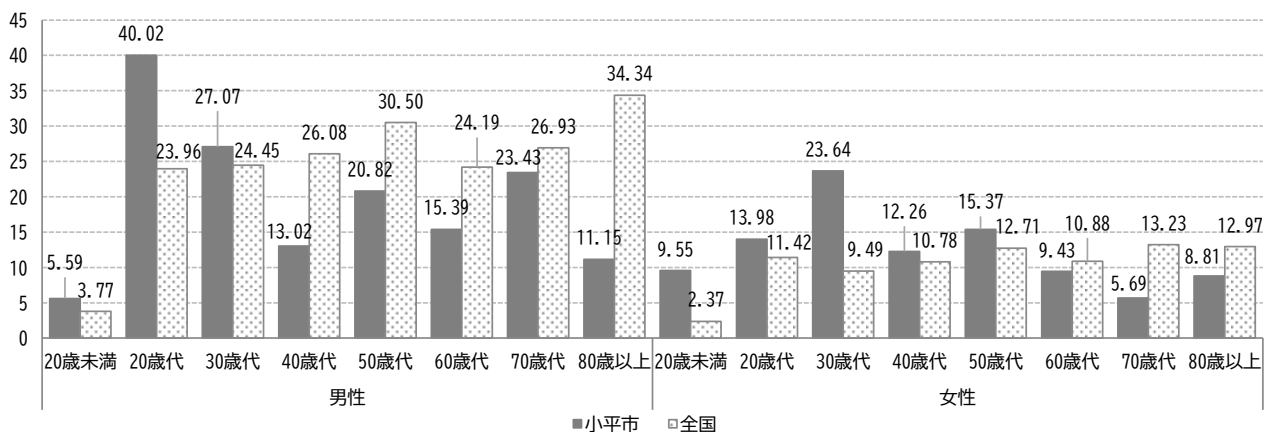
令和元年度までは減少傾向にありましたが、それ以降、やや増加しており、令和3年は30人でした。



出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

②性・年代別の自殺死亡率（人口10万対、平成29年～令和3年 平均）

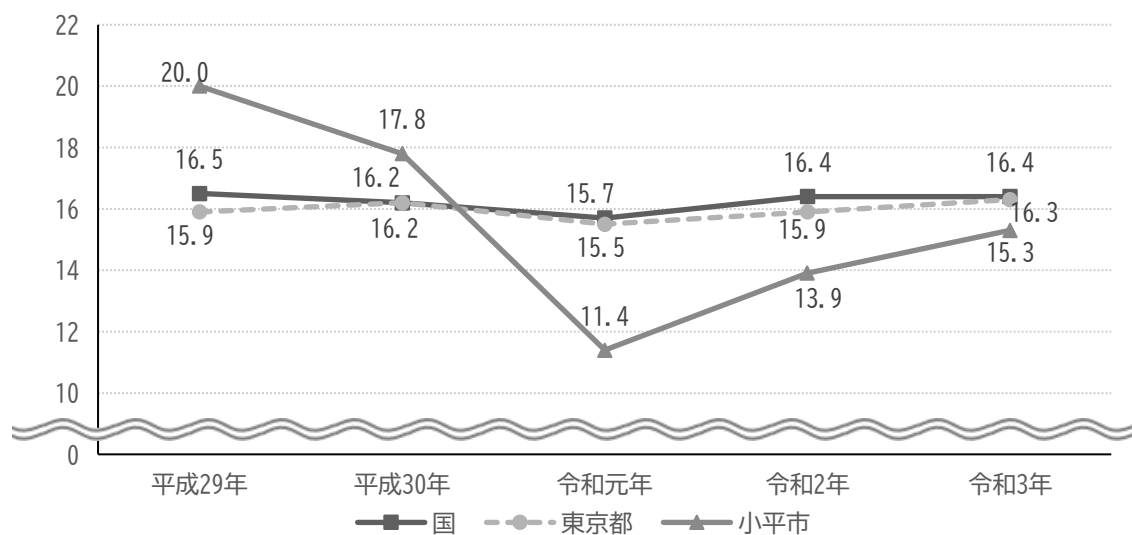
地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）に基づく、性・年代別の自殺死亡率でみると、男性では、20歳代が最も高く、女性では30歳代が最も高くなっています。



出典：「地域自殺実態プロファイル」（いのち支える自殺対策推進センター）

③自殺死亡率の推移（人口10万対）

平成30年までは減少傾向にありましたが、全国、東京都よりも高く推移していました。しかし、令和2年から増加傾向に転じていますが、全国や東京都よりも低く数値で推移しています。

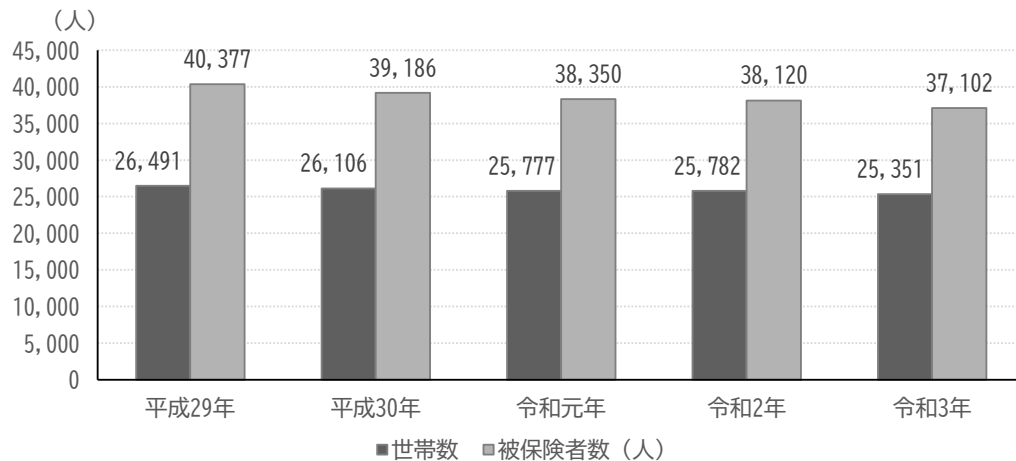


出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

(6) 医療費等の推移（国民健康保険）

①国民健康保険被保険者数の推移

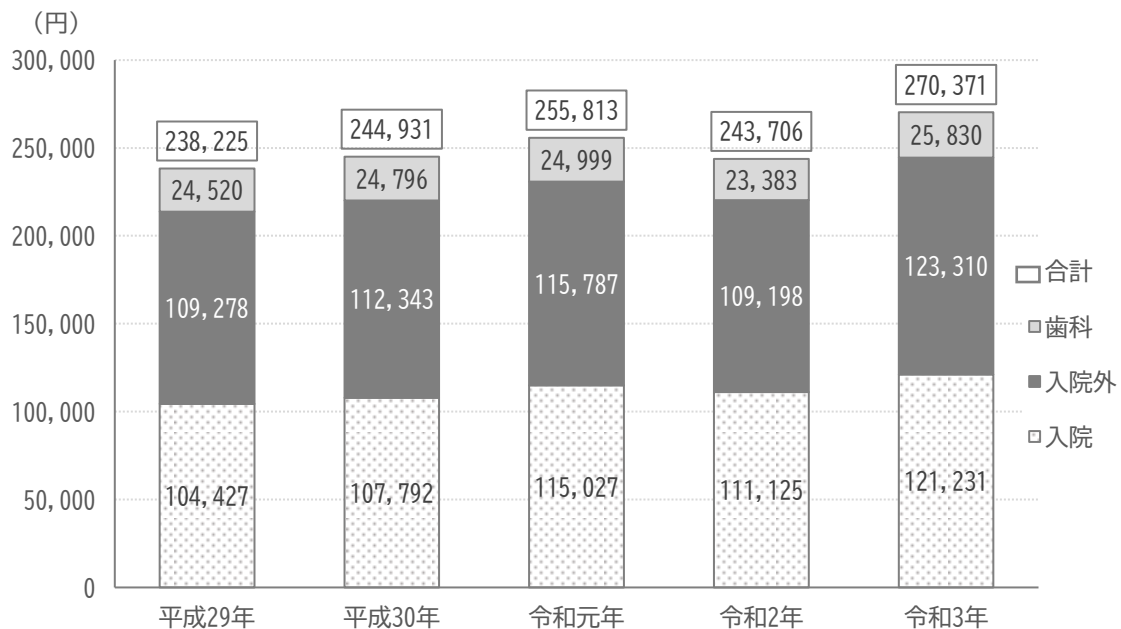
被保険者については平成29年以降減少しています。世帯数についても、減少傾向にあります。



出典：「国民健康保険の概要」（保険年金課）

②一人当たり診療費用額の推移

平成29年以降増加傾向にあり、令和3年が最も高くなっています。

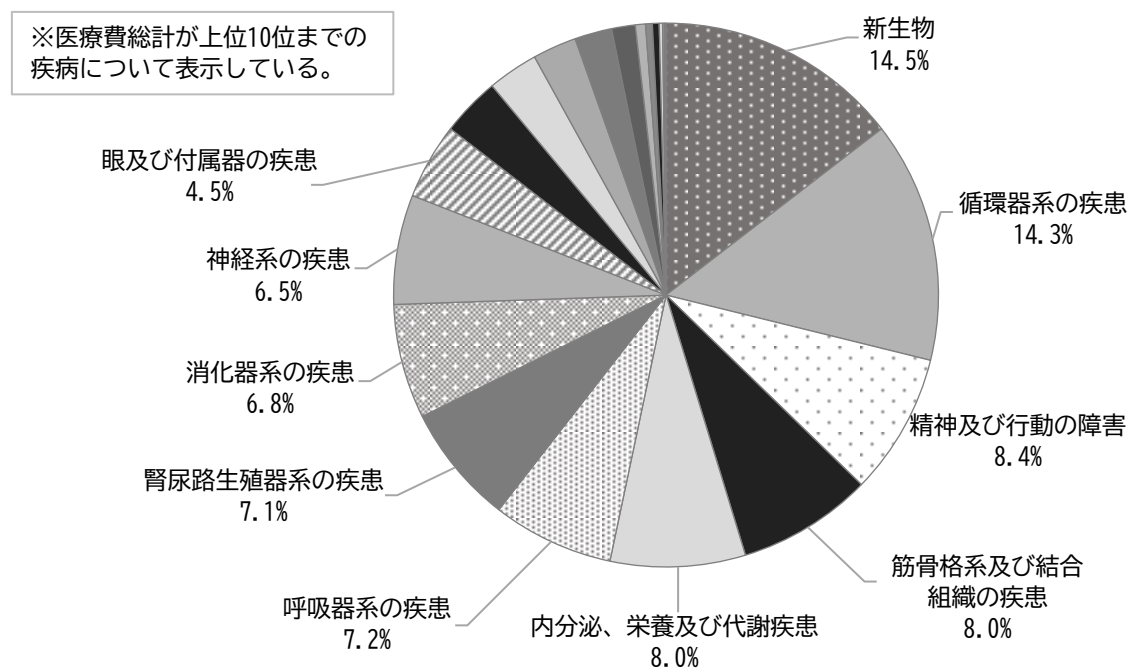


出典：「国民健康保険の概要」（保険年金課）

③疾病別医療費

大分類による疾病別医療費統計

新生物が14.5%と最も多く、次いで循環器系の疾患が14.3%、精神及び行動の障害が8.4%となっています。



順位	医療費統計が高い疾病	医療費総計(円)
1	新生物	1,735,356,750
2	循環器系の疾患	1,717,745,020
3	精神及び行動の障害	1,010,858,640
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	958,463,390
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	953,071,970

出典：「第二期小平市国民健康保険データヘルス計画」（保険年金課）

(7) 各種健診（検診）

①健康診査

ア 国民健康保険特定健康診査（40歳～74歳）

受診率については、平成30年度以降、令和2年までは減少しておりますが、令和3年度では49.6%に増加しています。受診者数については、平成30年度以降、令和2年度までは減少しています。

イ 一般健康診査（後期高齢者医療制度）

受診率については、平成30年度以降減少しており、令和3年度では46.3%となっています。受診者数については、増減を繰り返している状況にあります。

ウ 一般健康診査（25歳～39歳）

受診率については、平成30年度以降減少しており、令和3年度では56.7%となっています。受診者数については、平成30年度以降、令和2年度までは減少しています。

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
ア 国民健康保険特定健康診査 （40歳～74歳）	受診率	49.3%	52.1%	51.4%	48.6%	49.6%
	受診者数	12,811人	13,099人	12,709人	12,074人	12,180人
イ 一般健康診査 （後期高齢者医療制度）	受診率	49.8%	50.0%	48.4%	46.4%	46.3%
	受診者数	10,839人	11,117人	11,264人	10,919人	10,942人
ウ 一般健康診査 （25歳～39歳）	受診率	60.8%	65.6%	61.0%	60.0%	56.7%
	受診者数	590人	607人	507人	414人	503人

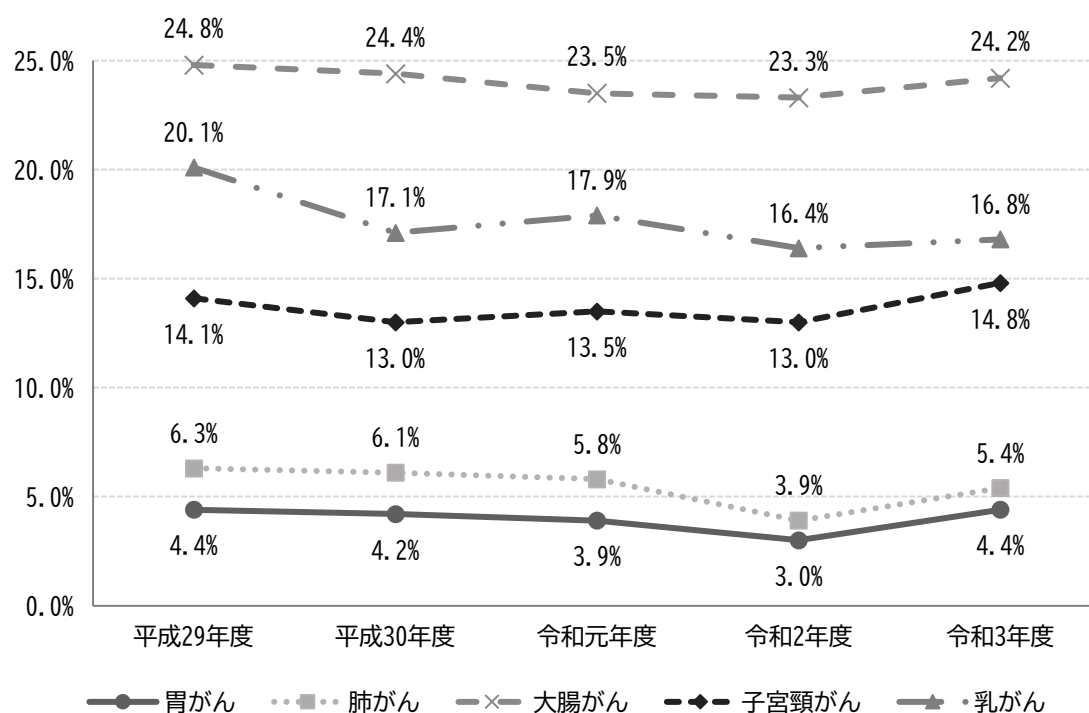
※一般健康診査（25歳～39歳）の受診率は、申し込み者数に対する受診者数を計算しています。

出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）
「保険年金課高齢者医療・年金担当資料」（保険年金課）
「保健事業概要」（健康推進課）

②がん検診受診率

対象年齢の住民のうち、職場や人間ドック等でがん検診の受診機会がある人と、入院や療養中等で検診を受診できない人を除いた割合（対象人口率）を使用して算定した受診率。（健康増進法に基づくがん検診の受診率）

大腸がんの受診率が、いずれの年も最も割合が高く、次いで乳がん、子宮頸がんとなっています。令和3年度は、それぞれの受診率が増加傾向にあります。



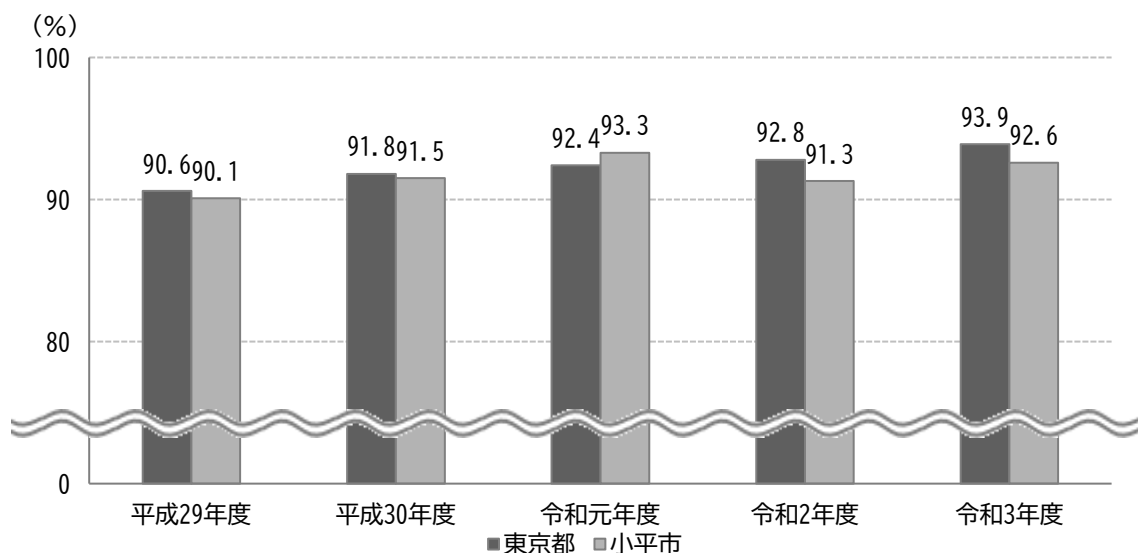
※子宮頸がん、乳がんの対象については女性のみ

出典：「保健事業概要」（健康推進課）

(8) 歯の健康

①う蝕のない3歳児の割合

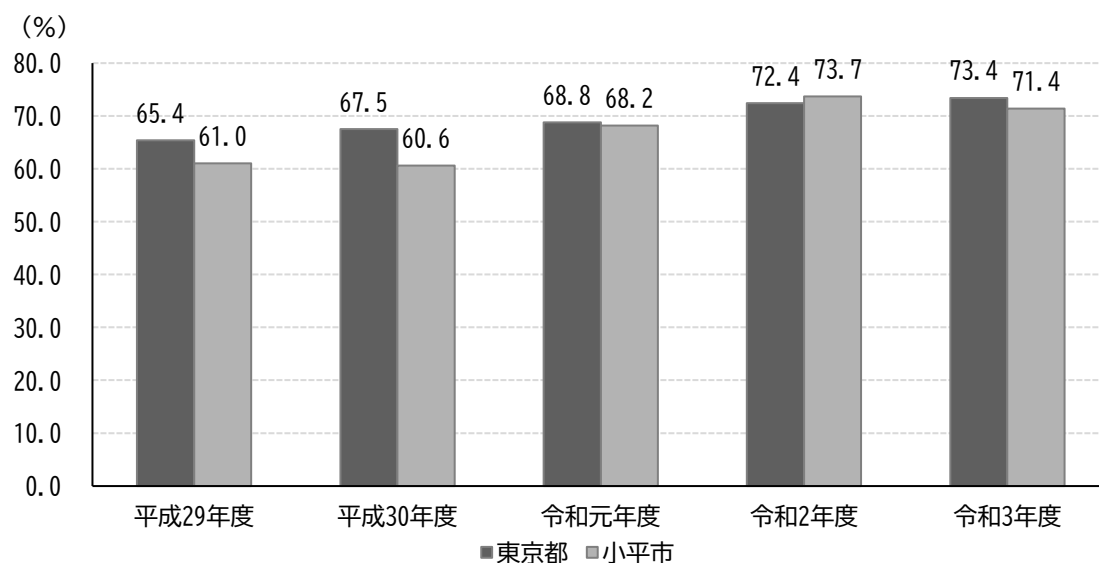
全体的に増加傾向で推移していますが、令和元年を除き、東京都よりも割合が低くなっています。



出典：「東京都の歯科保健-東京都歯科保健医療関係資料集」（東京都福祉保健局）

②う蝕のない中学校1年生の割合

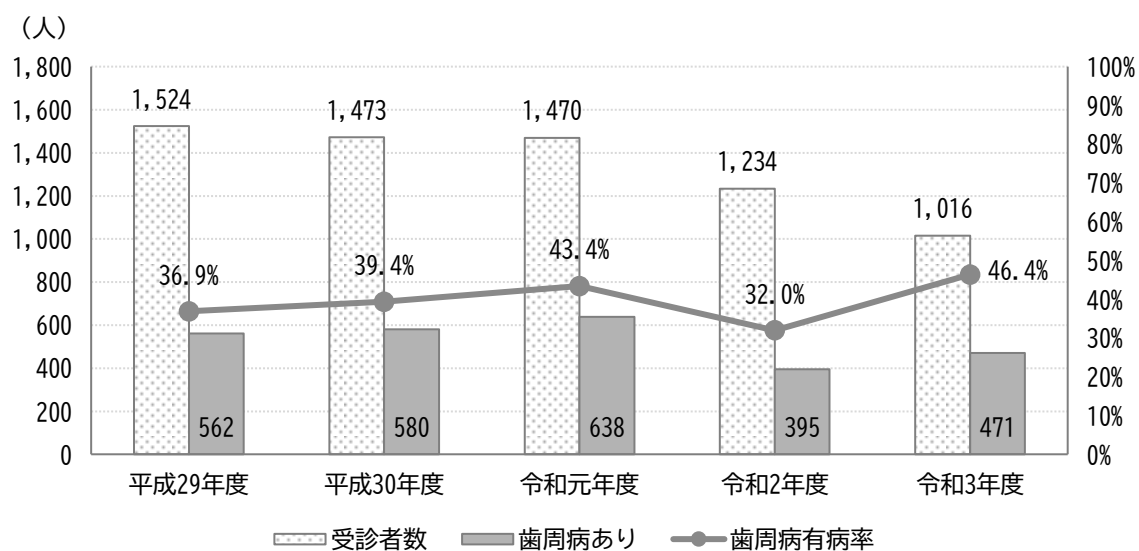
全体的に増加傾向で推移していますが、令和2年度を除き、東京都よりも割合が高くなっています。



出典：「東京都の学校保健統計書」（東京都教育委員会）

③成人歯科健診（40歳以上）の受診者数と歯周病ありと診断された人数

令和2年度は、歯周病と診断された人数は減少しましたが、令和3年度には増加しています。



出典：「保健事業概要」（健康推進課）

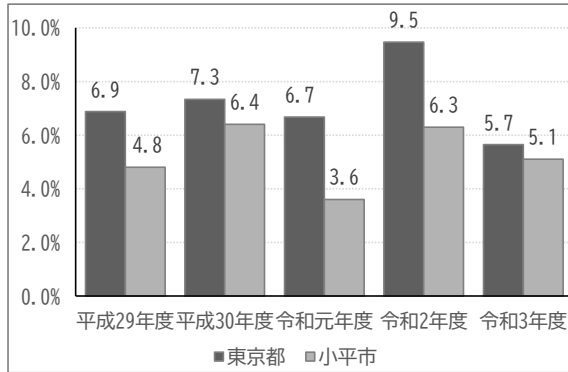
(9) 子どもの健康

①肥満傾向（肥満度20%以上）の児童・生徒数割合（健診受診者）の推移

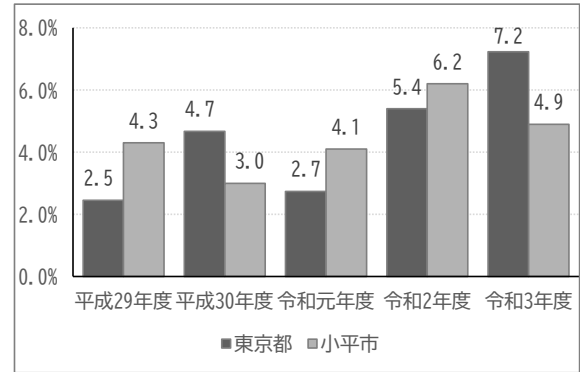
<小学2年生>

東京都と比べて、男子はいずれの年度も数値が低く、女子は平成30年度、令和3年度で数値が低くなっています。

(男子)



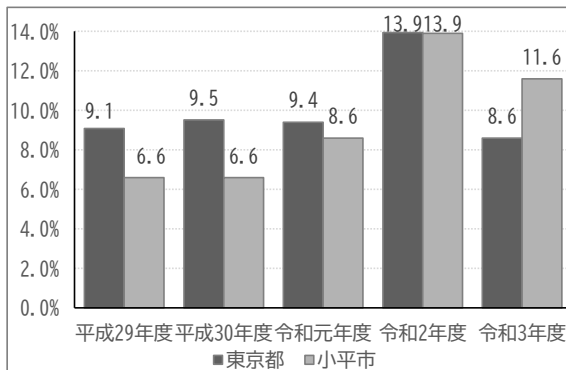
(女子)



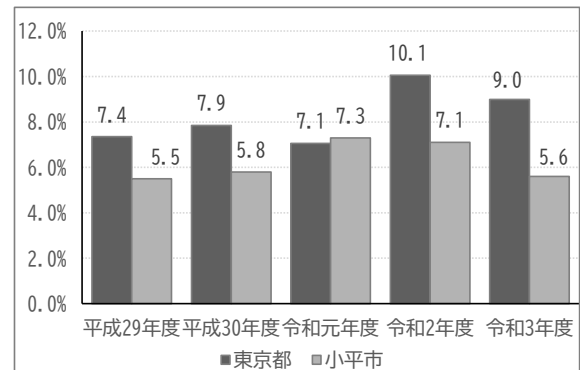
<小学5年生>

男子は令和3年度、女子は令和元年度において、東京都よりも数値が高くなっています。

(男子)



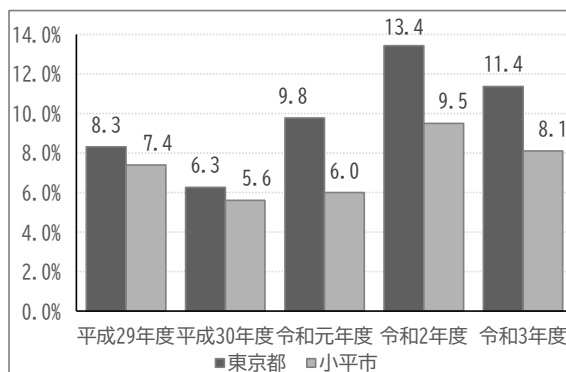
(女子)



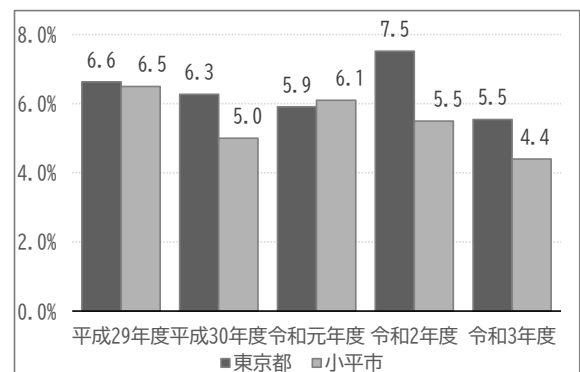
<中学2年生>

東京都と比べて、男子はいずれの年度においても数値が低くなっており、女子は令和元年度で数値が高くなっています。

(男子)



(女子)



出典：「学校保健統計調査報告」（文部科学省）、「子どもの健康－児童・生徒の健康白書－」（小平市学校保健会）

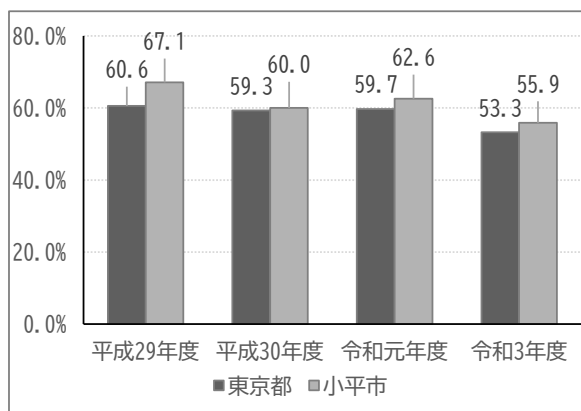
② 1日の運動時間が60分以上の児童・生徒の割合推移

※令和2年度は調査が中止となったため、掲載していません。

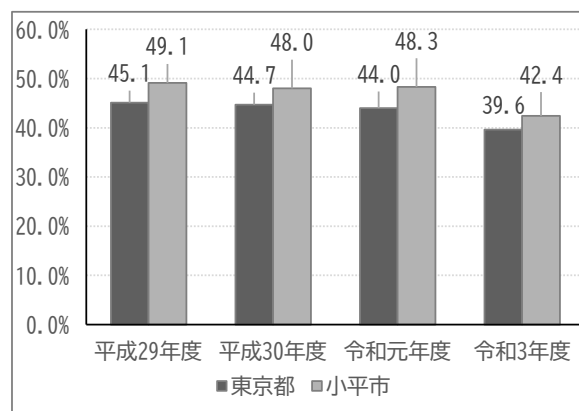
<小学2年生>

男子、女子ともに平成29年度以降、減少傾向にあります。

(男子)



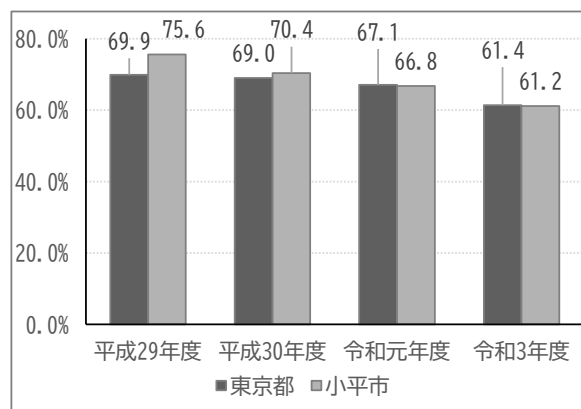
(女子)



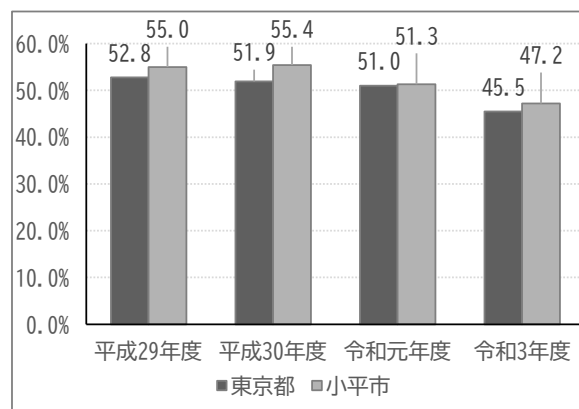
<小学5年生>

男子、女子ともに平成29年度以降、減少傾向にあります。

(男子)



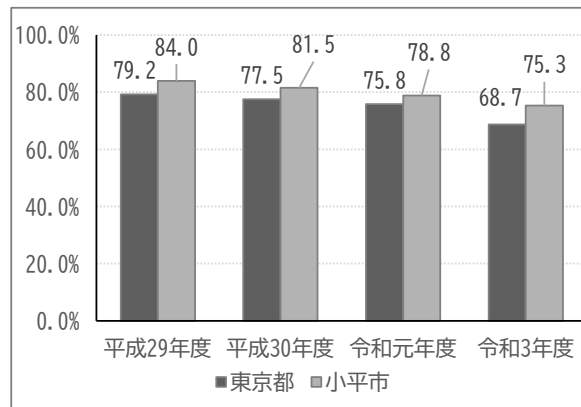
(女子)



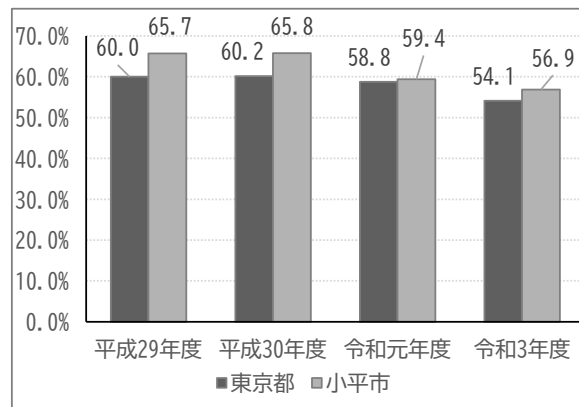
<中学2年生>

男子、女子ともに平成29年度以降、減少傾向にあります。

(男子)



(女子)



出典：「東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査 報告書」（東京都教育委員会）

2 意識調査からみる現状

(1) 意識調査の概要

本計画策定のため、令和3年度に市民の健康に関する意識や生活習慣を把握することを目的に、市民意識調査を実施しました。

① 調査方法

郵送配付、郵送回収によるアンケート調査

② 調査期間

令和3年9月17日から令和3年10月22日まで

③ 調査対象・回収率

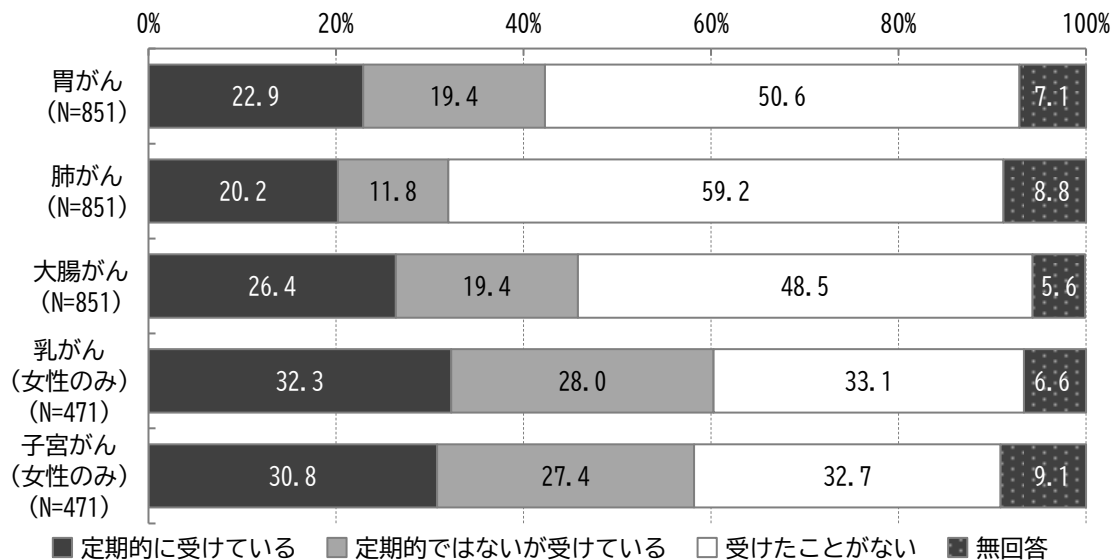
対象	発送数	回収数	回収率
18歳以上の市民	2,000件	851件	42.6%

(2) 意識調査の結果

①がん

■がん検診の受診状況

がん検診の受診状況について、「定期的に受けている」は「乳がん」、「子宮がん」が30%以上で高くなっています。一方で、「受けたことがない」は「肺がん」が59.2%、「胃がん」が50.6%で高くなっています。



がん検診を受けなかった理由（上位3つ）

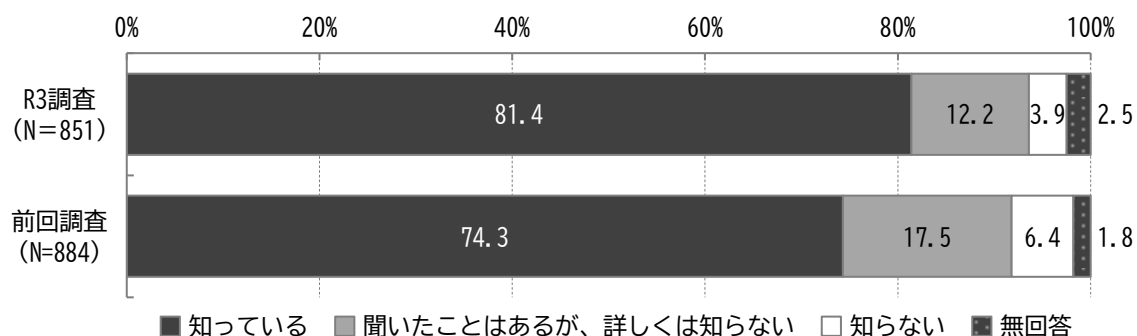
理由	R3調査(N=282)
年齢的に対象でないから	40.1%
心配なときは医療機関で受診できるから	28.4%
受け方がわからないから	22.0%

②循環器疾患

■メタボリックシンドロームが生活習慣病のリスクを高めることの認知度

「知っている」が81.4%で最も高く、次いで「聞いたことはあるが、詳しくは知らない」が12.2%、「知らない」が3.9%となっています。

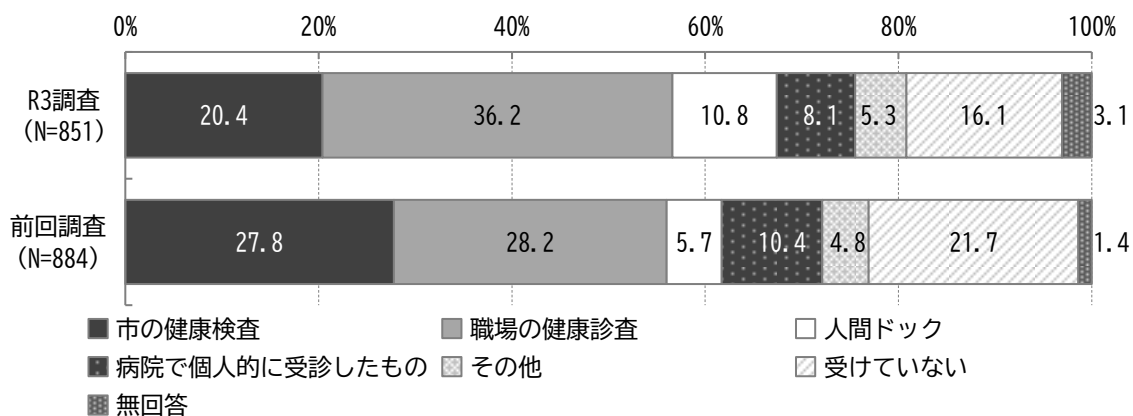
前回調査と比較すると、「知っている」の割合が増加しています。



■過去1年間に受けた健康診査（がん検診を除く）

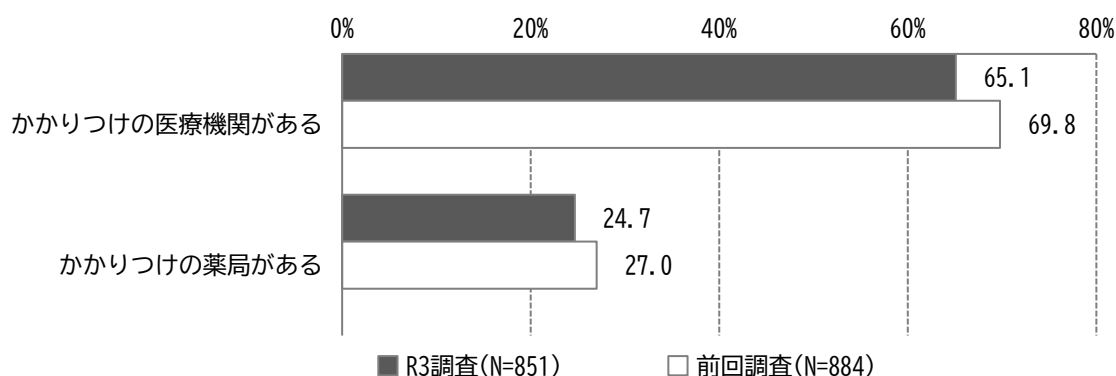
「職場の健康診査」が36.2%で最も高く、次いで「市の健康診査」が20.4%、「人間ドック」が10.8%となっています。一方で、「受けていない」は16.1%となっています。

前回調査と比較すると、「職場の健康診査」「人間のドック」の割合が増加し、「市の健康診査」、「受けていない」が減少しています。



■かかりつけ医療機関、かかりつけ薬局がある人

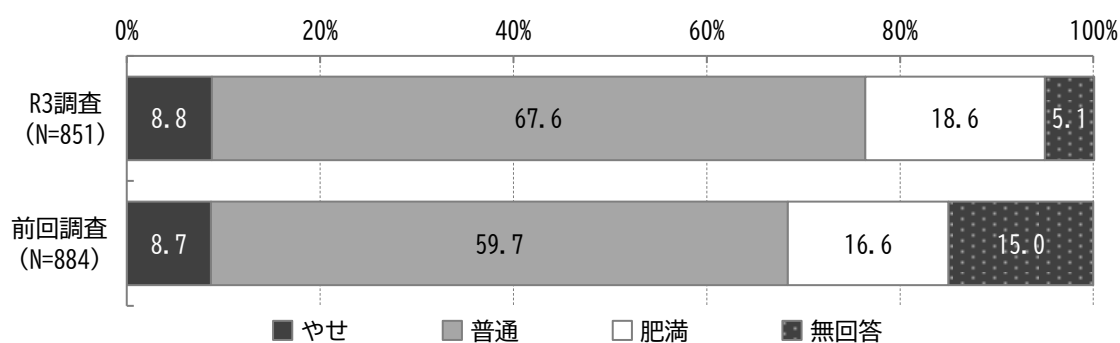
かかりつけ医療機関がある人の割合は65.1%となっています。かかりつけ薬局がある人の割合は、24.7%となっています。どちらも前回調査と比較して、割合が減少しています。



③食・栄養

■適正体重の状況

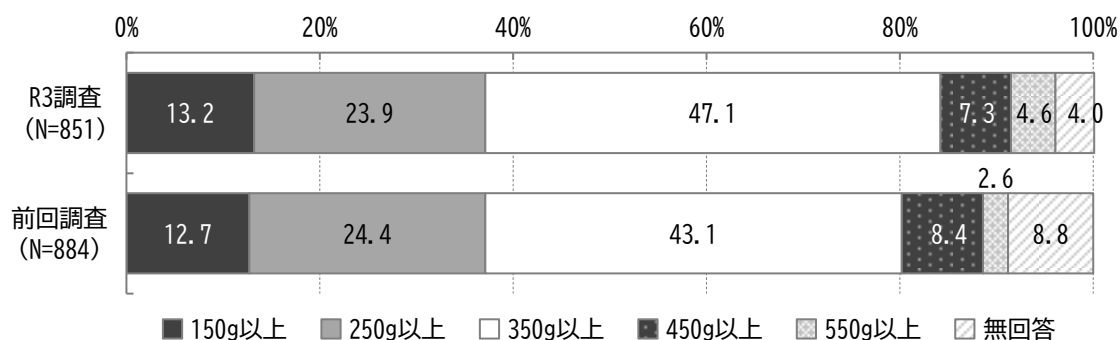
「普通」が67.6%と最も多く、次いで「肥満」が18.6%、「やせ」が8.8%となっています。前回調査と比較すると、「普通」が増加しています。



■成人の1日あたりの推奨されている野菜摂取量の認知度

「350g以上」が47.1%と最も多く、次いで「250g以上」が23.9%、「150g以上」が13.2%となっています。

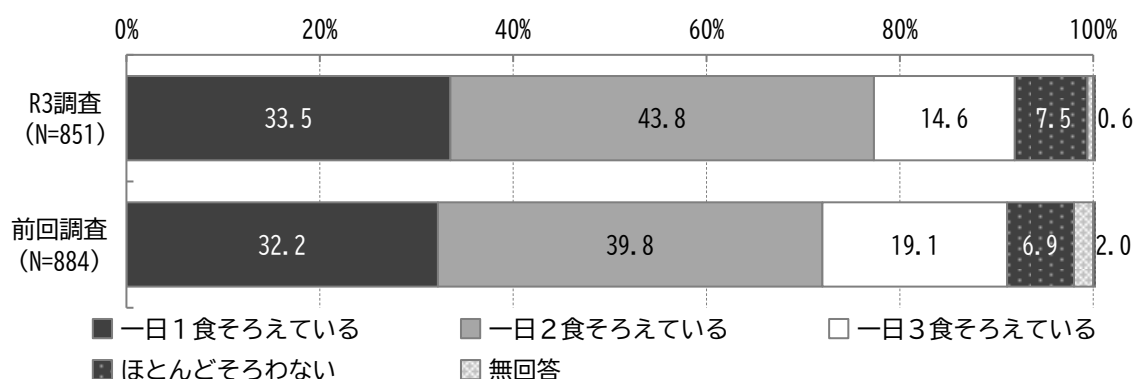
前回調査と比較すると、「350g以上」が多くなっています。



■主食、主菜、副菜をそろえた食事の状況

「一日2食そろえている」が43.8%と最も多く、次いで「一日1食そろえている」が33.5%、「一日3食そろえている」が14.6%となっています。

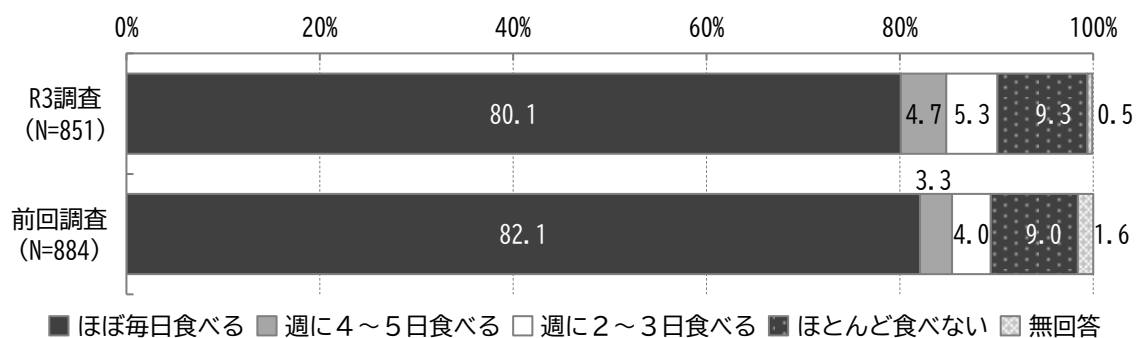
前回調査と比較すると、「一日3食そろえている」の割合が減少しています。



■朝食の摂取状況

「ほぼ毎日食べる」の割合が80.1%と最も多く、次いで「ほとんど食べない」が9.3%、「週に2～3日食べる」が5.3%となっています。

前回調査と比較すると、「ほぼ毎日食べる」の割合が減少しています。

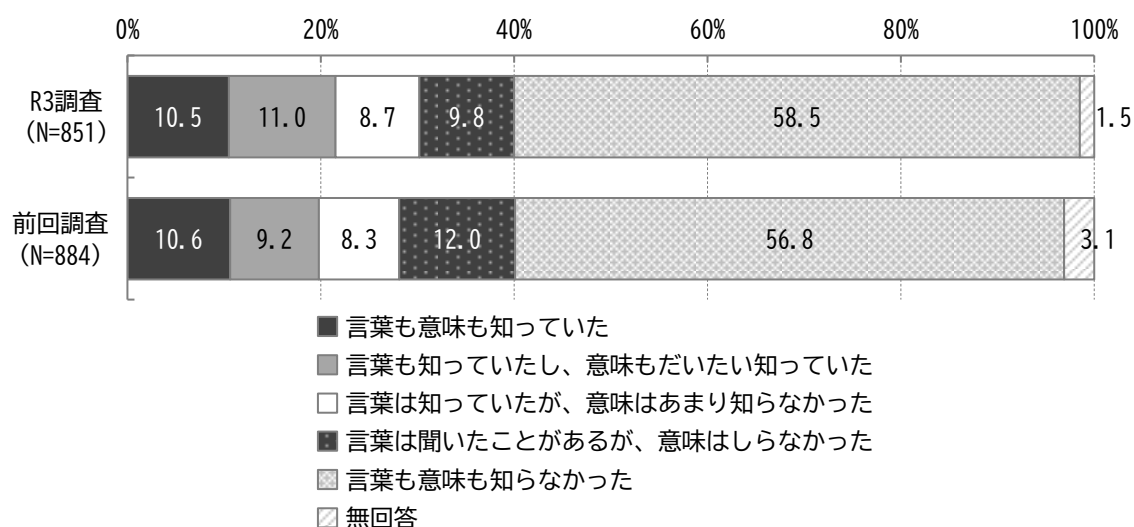


④身体活動・運動

■ロコモティブシンドロームの認知度

「言葉も意味も知らなかった」が58.5%と最も多く、次いで「言葉も知っていたし、意味もだいたい知っていた」が11.0%、「言葉も意味も知っていた」が10.5%となっています。

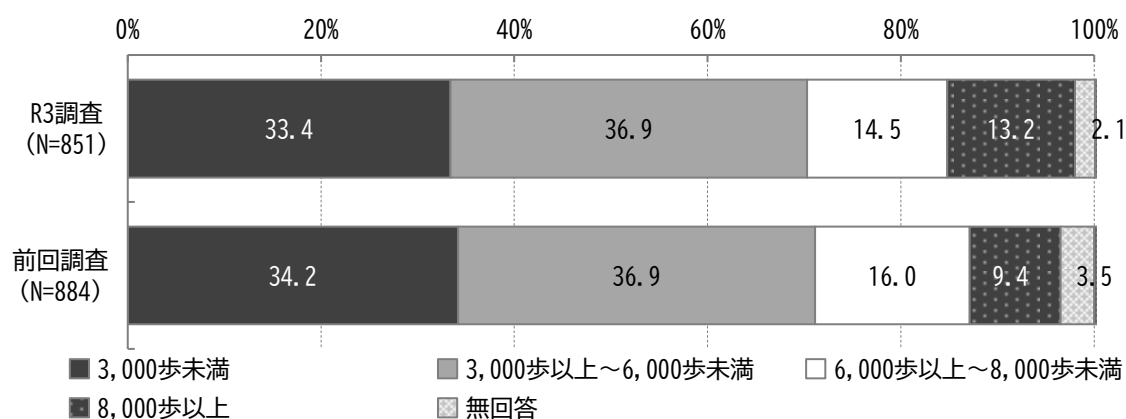
前回調査と比較すると、「言葉も意味も知っていた」の割合は、大きな変化がみられません。



■1日の平均歩数

「3,000歩以上～6,000歩未満」が36.9%、「3,000歩未満」が33.4%、「6,000歩以上」が14.5%となっています。

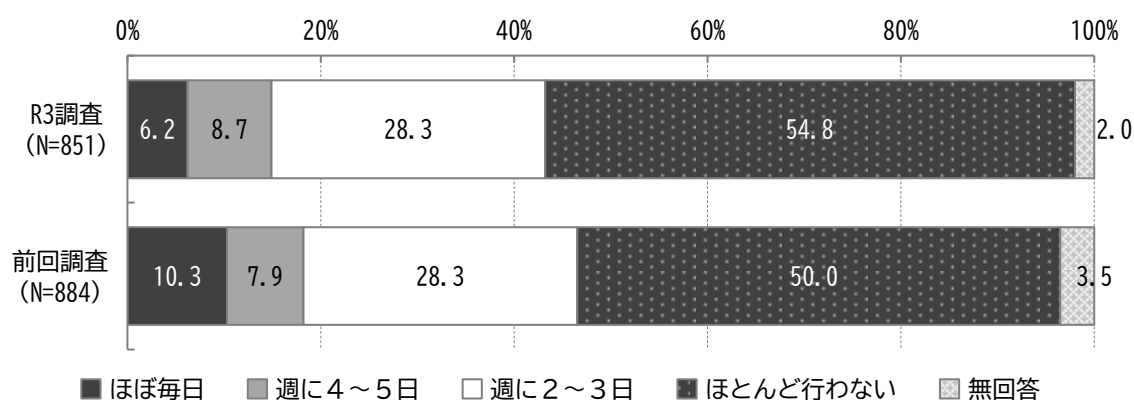
前回調査と比較すると、あまり大きな変化はみられないものの、「8,000歩以上」の割合が減少しています。



■運動習慣の状況

「ほとんど行わない」が54.8%と最も多く、次いで「週に2～3日」が28.3%、「週に4～5日」が8.7%となっています。

前回調査と比較すると、「ほとんど行わない」の割合が高くなっています。



運動をしない理由（上位3つ）

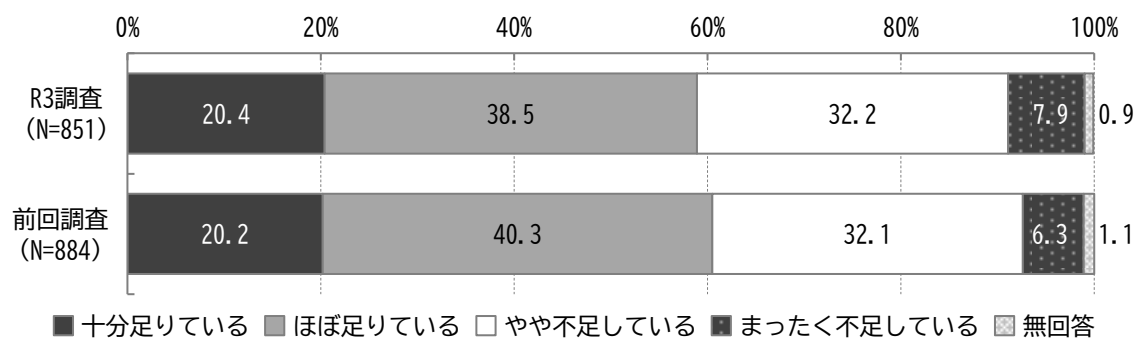
理由	R 3 調査(N=466)
時間がない	33.3%
きっかけがない	18.0%
仕事や家事等で疲れている	12.2%

⑤休養・こころの健康

■睡眠時間の状況

「ほぼ足りている」が38.5%と最も多く、次いで「やや不足している」が32.2%、「十分足りている」が20.4%となっています。

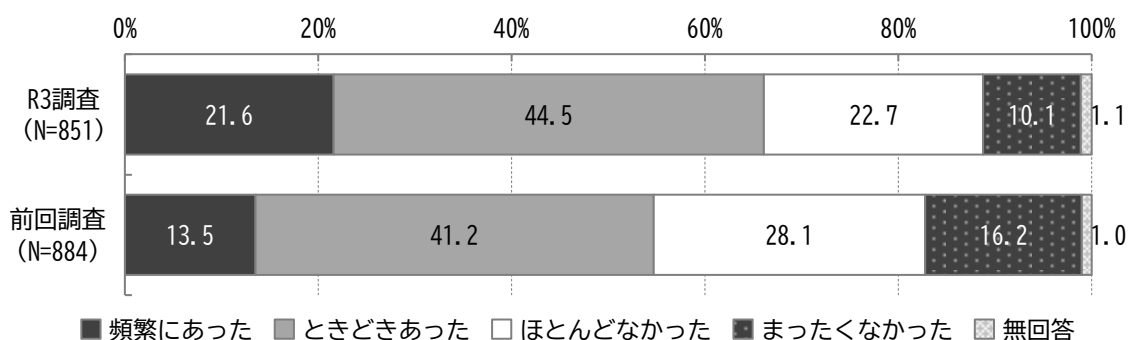
前回調査と比較すると、大きな変化はみられません。



■睡眠の質について

寝床に入っても寝つきが悪いなどの状況があったかどうかについて、「ときどきあった」が44.5%と最も多く、次いで「ほとんどなかった」が22.7%、「頻繁にあった」が21.6%となっています。

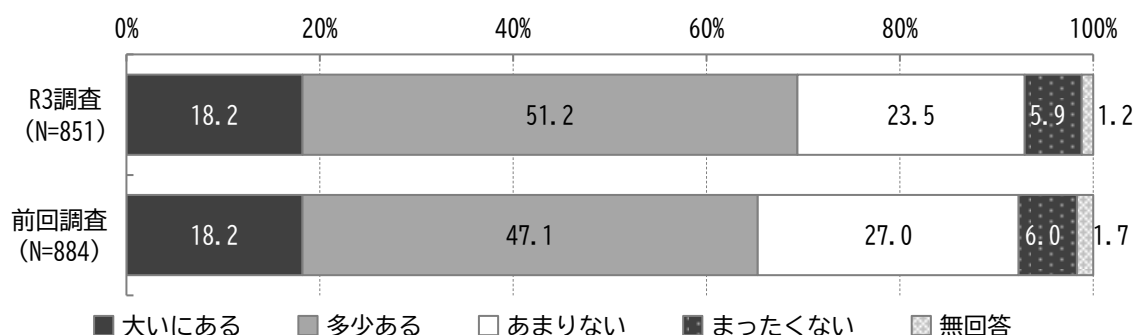
前回調査と比較すると、「頻繁にあった」が多くなっています。



■日常生活におけるストレスの状況

「多少ある」が51.2%、次いで「あまりない」が23.5%、「大いにある」が18.2%となっています。

前回調査と比較すると、「多少ある」が多くなっており、「あまりない」が少なくなっています。

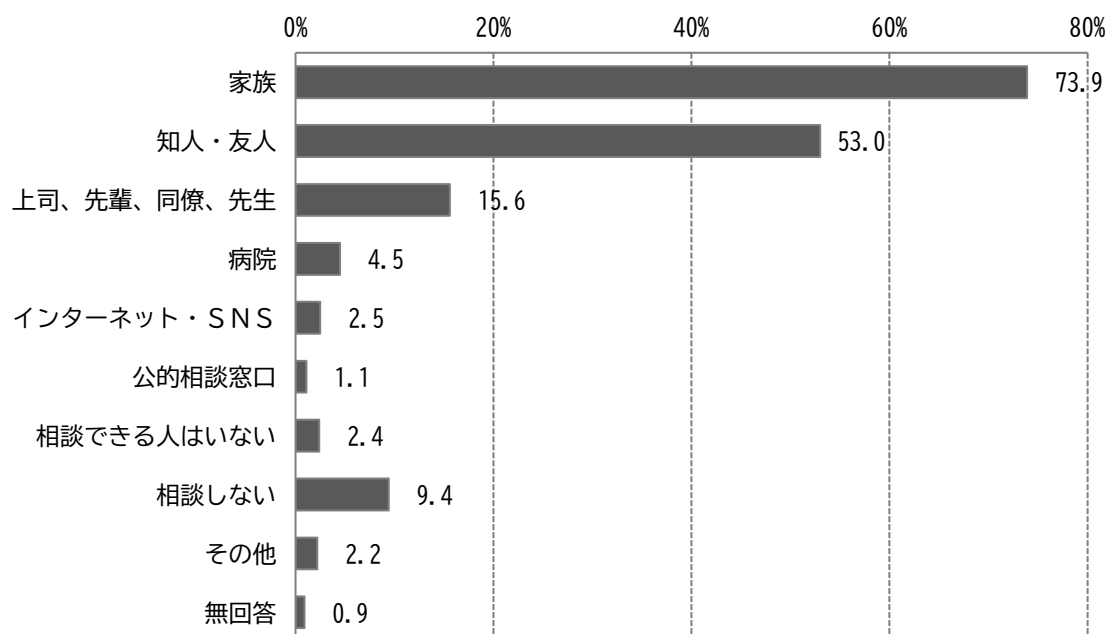


日常生活におけるストレスの原因（上位3つ）

原因	R 3 調査(N= 5 9 1)
家庭問題（家族関係の不和、子育て、家族の介護・看病 等）	39.9%
勤務問題（転勤、仕事の不振、職場の人間関係、長時間労働等）	37.4%
健康問題（自分の病気の悩み、身体の悩み 等）	36.5%

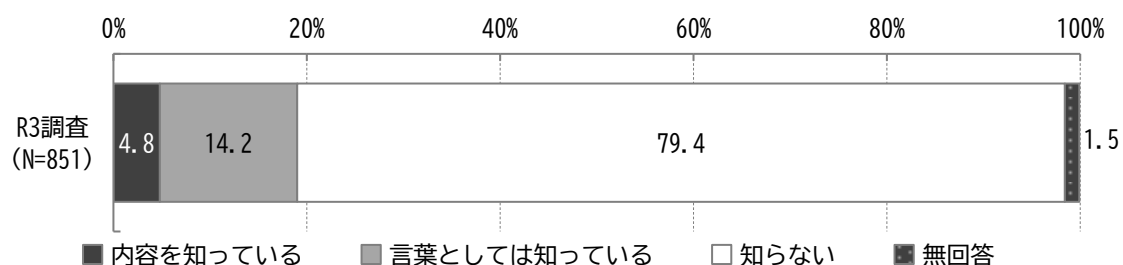
■悩みやストレスを相談する相手

「家族」が73.9%と最も多く、次いで「知人・友人」が53.0%、「上司、先輩、同僚、先生」が15.6%となっています。



■ゲートキーパーの認知度

「知らない」が79.4%と最も多く、次いで「言葉としては知っている」が14.2%、「内容を知っている」が4.8%となっています。

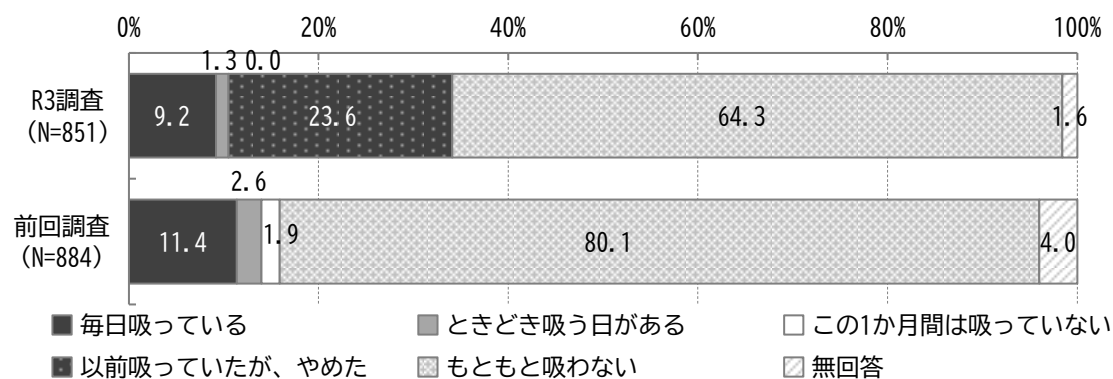


⑥喫煙

■成人の喫煙率

「もともと吸わない」が64.3%と最も多く、次いで「以前吸っていたが、やめた」が23.6%、「毎日吸っている」が9.2%になっています。

前回調査と比較すると、「毎日吸っている」「ときどき吸う日がある」の割合が減少しています。

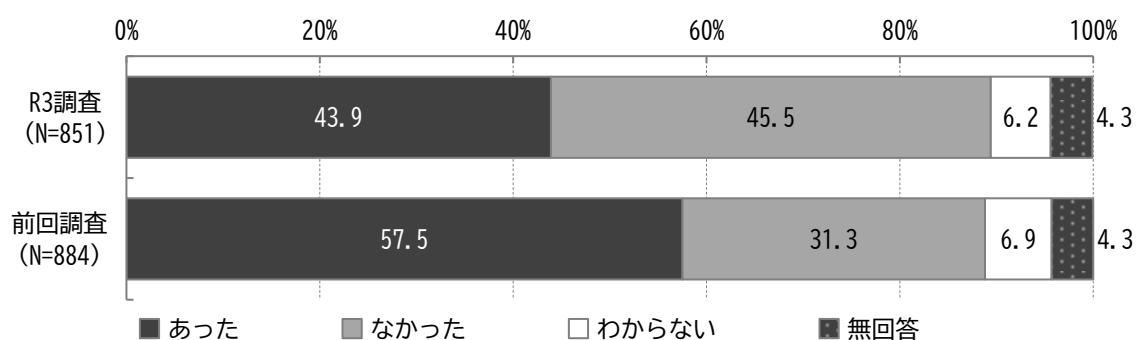


※「以前吸っていたが、やめた」の選択肢については、R3調査で設定した選択肢であるため、前回調査にはありません。

■自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）

「なかった」が45.5%と最も多く、次いで「あった」が43.9%、「わからない」が6.2%となっています。

前回調査と比較すると、「あった」は少なくなっています。



受動喫煙の場所（上位3つ）

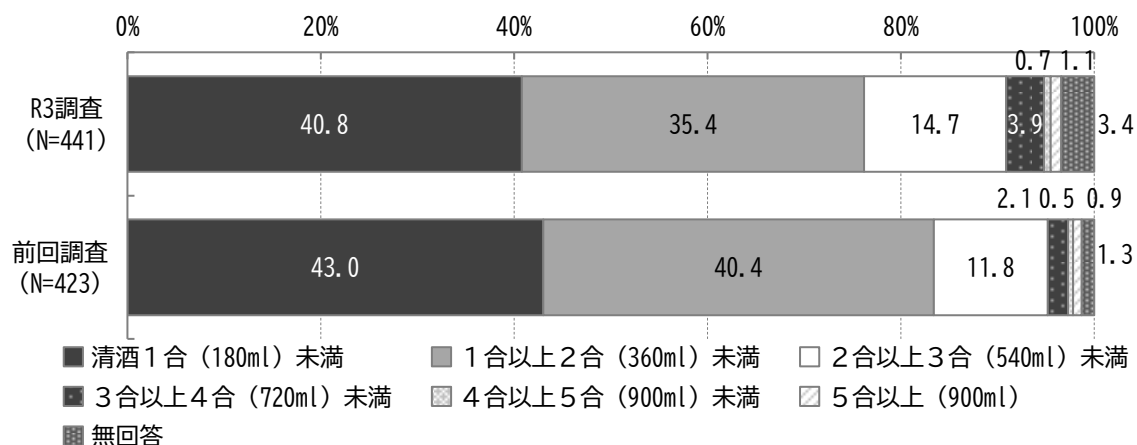
場所	R3調査(N=374)
路上	54.5%
職場	21.4%
家庭	18.4%

⑦飲酒

■お酒を飲む人のうち、適切な1回当たりの飲酒量を知っている人

「清酒1合（180ml）未満」が40.8%と最も多く、次いで「1合以上2合（360ml）未満」が35.4%、「2合以上3合（540ml）未満」が14.7%となっています。

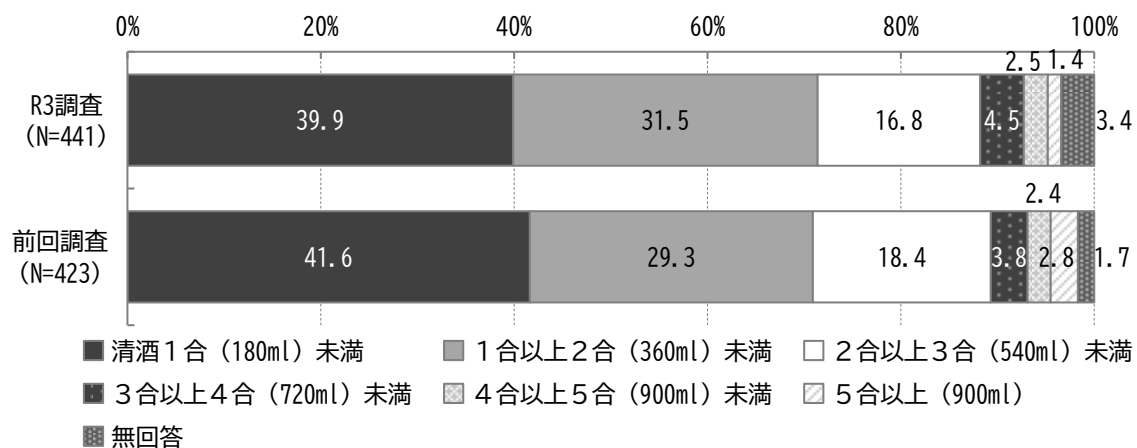
前回調査と比較すると、「1合以上2合（360ml）未満」が少なくなっています。



■生活習慣病のリスクをふやす飲酒をしている人

「清酒1合（180ml）未満」が39.9%と最も多く、次いで「1合以上2合（360ml）未満」が31.5%、「2合以上3合（540ml）未満」が16.8%となっています。

前回調査と比較すると、大きな変化はみられません。

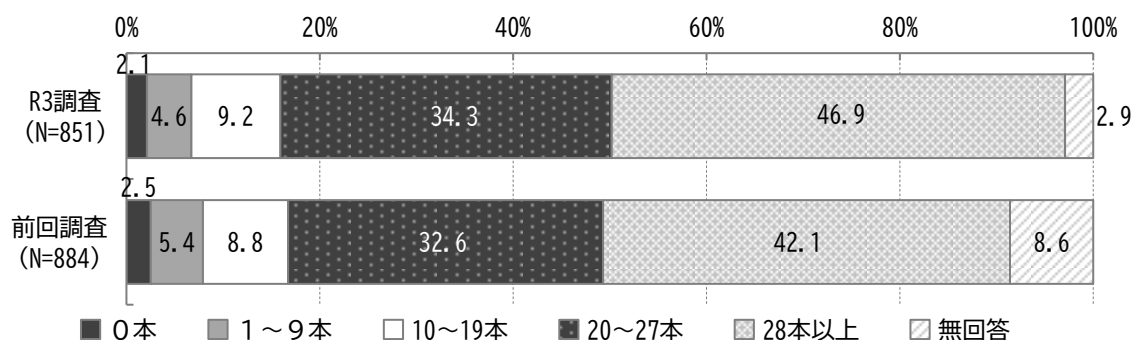


⑧歯と口の健康

■20本以上自分の歯がある人

「28本以上」が46.9%と最も多く、次いで「20～27本」が34.3%、「10～19本」が9.2%となっています。

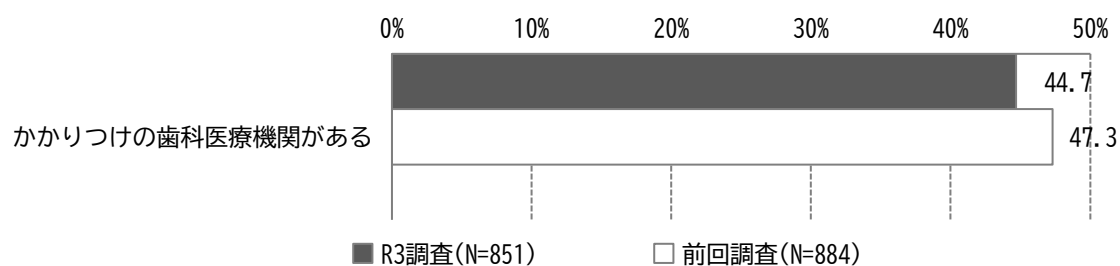
前回調査と比較すると、「28本以上」が多くなっています。



■かかりつけの歯科医療機関の状況

「かかりつけの歯科医療機関がある」という割合は、44.7%となっています。

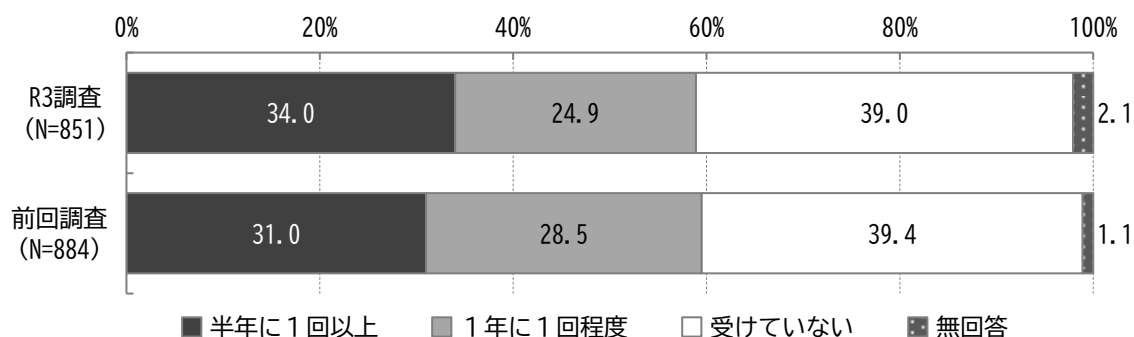
前回調査と比較すると、少なくなっています。



■歯科健診や専門家による口腔ケアの状況

「受けていない」が39.0%と最も多く、次いで「半年に1回以上」が34.0%、「1年に1回程度」が24.9%となっています。

前回調査と比較すると、大きな変化はみられません。



受けていない理由（上位3つ）※その他（18.4%）を除く

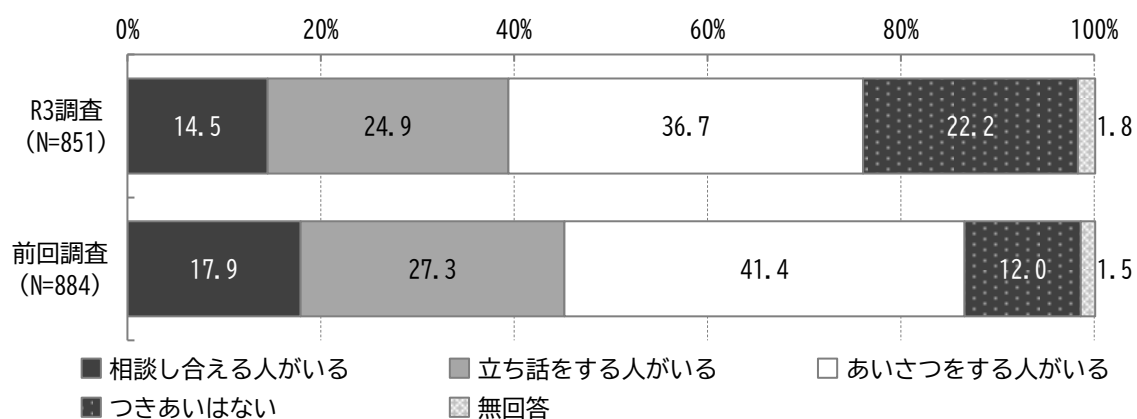
場所	R3調査(N=332)
必要と思わないから	35.5%
時間がないから	27.4%
費用がかかるから	15.1%

⑨地域の健康づくり・地域のつながり

■地域の人との関わりについて

「あいさつをする人がいる」が36.7%と最も多く、次いで「立ち話をする人がいる」が24.9%、「つきあいはない」が22.2%となっています。

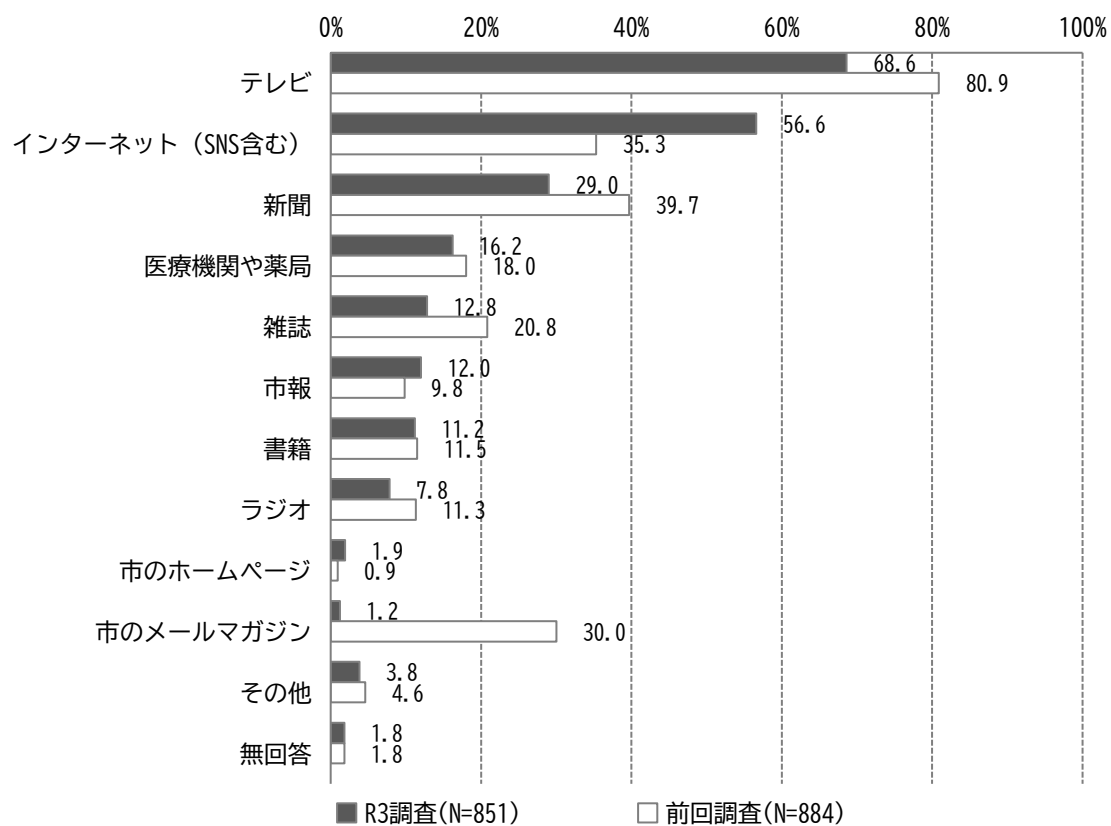
前回調査と比較すると、「つきあいはない」が多くなっています。



■健康に関する情報の入手

「テレビ」が68.6%と最も多く、次いで「インターネット(SNS含む)」が56.6%、新聞が29.0%となっています。

前回調査と比較すると、「インターネット(SNS含む)」が多くなっています。



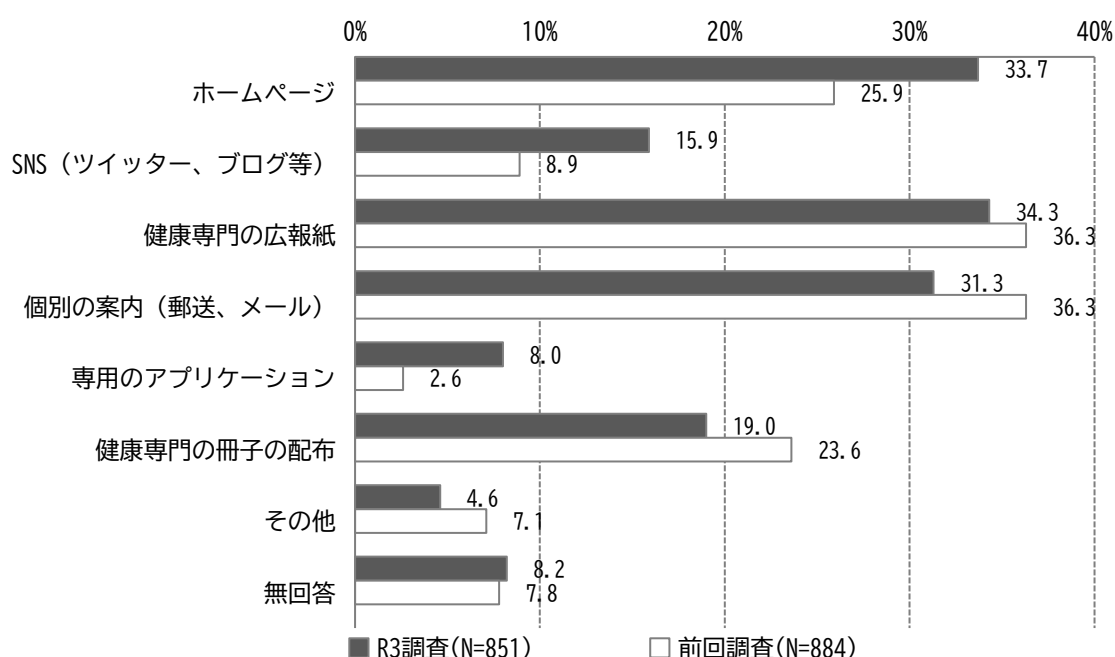
インターネットで情報収集する際の使用ツール（上位3つ）

場所	R 3 調査(N=482)
検索サイト	77.0%
ニュースアプリ	38.4%
YouTube（ユーチューブ）	30.9%

■市の保健事業等に関する広報について

「健康専門の広報紙」が34.3%で最も高く、次いで「ホームページ」(33.7%)、「個別の案内(郵送、メール)」(31.3%)、「健康専門の冊子の配布」(19.0%)となっている。

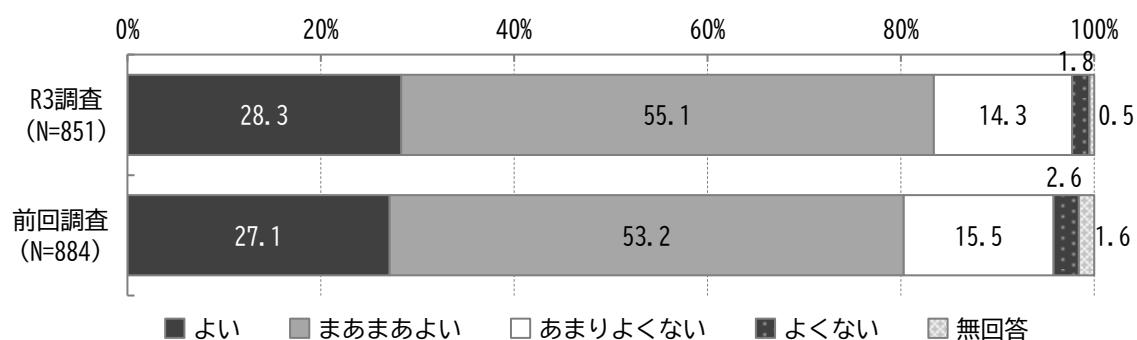
前回調査と比較すると、「ホームページ」「SNS(ツイッター、ブログ等)」「専用のアプリケーション」が多くなっています。



■自分の健康状態を「よい」、「まあまあよい」と感じている人

「まあまあよい」が55.1%と最も多く、次いで「よい」が28.3%、「あまりよくない」が14.3%となっています。

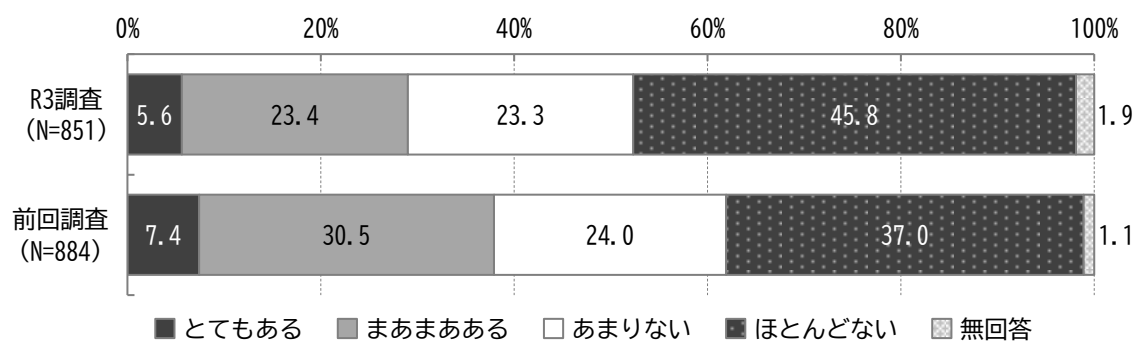
前回調査と比較すると、「よい」、「まあまあよい」が多くなっています。



■違う世代の方と交流する機会について

「ほとんどない」が45.8%と最も多く、次いで「まあまあある」が23.4%、「あまりない」が23.3%となっています。

前回調査と比較すると、「とてもある」、「まあまあある」は少なくなっています。



3 第1次計画における総括と課題

第1次計画は、「主な生活習慣病の予防を中心とした健康づくり」「ライフステージを通じた健康づくり」「健康を支える社会環境の整備」の三つの施策を柱に各分野において、各種事業を推進してきました。令和2年から新型コロナウイルス感染症等の世界的な流行により、社会情勢にも多大なる変化がもたらされました。これに伴い、市の各事業においても、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、事業として予定していた内容の変更や出来る範囲で実施するなどして取り組んでまいりました。

なお、数値目標の実績は、新型コロナウイルス感染症の影響（外出自粛や受診控え等による影響）を受けているものがあります。

■第1次計画の分野と分野別目標

分野		分野別目標
主な生活習慣病の予防を中心とした健康づくり	がん	がんを早期発見し、早期治療へつなげる
	循環器疾患	脳血管疾患、心疾患の発症をへらす
ライフステージを通じた健康づくり	食・栄養	食を通じた健康づくりをすすめる
	身体活動・運動	日常生活で身体活動量をふやす
	休養・こころの健康	休養を充実させ、悩みやストレスに対処する
	喫煙	喫煙者をへらす（やめたい人がいる）
	飲酒	生活習慣病のリスクをふやす飲酒をしている人をへらす
	歯と口腔の健康	ライフステージを通じて正しい口腔ケアを身につける
健康を支える社会環境の整備	地域の健康づくり	地域の中で健康づくりを推進する
	地域のつながり	地域のつながりを醸成し、健康実感を高める

(1) 分野別の振り返り

①がん・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【行政の取り組み】

- 1 がん検診の受診率を向上させる
- 2 がん精密検査の受診率を向上させる
- 3 がんを予防する生活習慣（食・栄養、身体活動・運動、飲酒、喫煙）を普及する

■取組状況

- がん検診の受診率向上にあたっては、各種がん検診や肝炎ウイルス検診の実施のほか、ピンクリボンキャンペーンなどによるがん検診勧奨を行ってきました。また、各種がん検診への受診申し込み等について、市報やこだいら健康ガイドなどを通して周知しました。
- がん精密検査の受診率を向上にあたっては、がん検診の精密検査未受診者フォローやがん精密検査助成を行ってきました。
- がんを予防する生活習慣（食・栄養、身体活動・運動、飲酒、喫煙）の普及に関しては、がん予防教育や健診案内時のがん予防の普及、がん教育の推進などを行ってきました。

■課題

- がん検診受診率、がん検診精密検査受診率は、いずれも横ばい、または、悪化しています。意識調査によるがん検診を受けない理由としては、「年齢的に対象ではないから」「受け方が分からない」「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」等が挙げられています。
- がんの早期発見、早期治療をするためには、定期的ながん検診を受けられる仕組みが必要です。引き続き、がん検診を勧めるために、情報発信を積極的に行い、市報などの広報や個別の案内を充実して、検診受診への働きかけを強化するなど、検診情報の提供(検診の意味、受診方法)に努め、がん検診の普及啓発を工夫していく必要があります。
- がん予防について、市民に正しい知識を持ち実践してもらえるよう、引き続き、知識の啓発や生活習慣の改善に向けた支援などを充実していく必要があります。

②循環器疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【行政の取り組み】

- 1 各種健康診査の受診率を向上させる
- 2 健康診査のデータを活用し、生活習慣の改善に取り組む
- 3 危険因子（高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙）を適切に管理する生活習慣を普及する

■取組状況

- 各種健康診査の受診率を向上にあたっては、一般健康診査、人間ドッグ利用費補助を行ってきました。また、各種健康診査への受診申し込みについてこだいら健康ガイドを通して全戸配布しました。
- 健康診査のデータを活用した生活習慣改善の取組に関しては、健康づくり相談・医師による健康づくり相談や特定健康診査フォロー、特定保健指導などを行ってきました。
- 危険因子（高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙）を適切に管理する生活習慣の普及に関しては、血管力アップ教室、減塩チャレンジや健康づくりコーナーの掲示を行ってきました。

■課題

- 一般健康診査については、25～39歳、後期高齢者医療制度の両方の対象において、受診者数、受診率が減少しています。特定健康診査受診率については、改善傾向にありますが目標値の達成には至っていません。意識調査の結果では、前回調査と比較すると、健康診査（がん検診を除く）を「受けていない」は少なくなっていますが、一般健康診査及び特定健康診査の受診者数増加に向けて、受診勧奨等の促進を行っていく必要があります。
- 特定保健指導や健康づくり相談などを通じて生活習慣の改善の必要性を普及啓発していく必要があります。
- 健康管理の意識を高めるため、生活習慣病を予防する生活習慣（食事・運動）に関する正しい知識を幅広い年齢層へ普及啓発していく必要があります。

③食・栄養・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【行政の取り組み】

- 1 適切な量と質の食事をする人をふやす
- 2 ライフステージを通じた食育を推進する
- 3 地産地消の推進と食や農に関わる体験活動を推進する

■取組状況

- 大人のための運動教室など各種教室で、ライフステージに合わせた栄養の講話を行ってきました。
- ライフステージを通じた食育の推進として、乳幼児期ではステップアップ離乳食教室、学齢期では外部人材を活用した食育の推進、成人～高齢期では食に関する教室などを行ってきました。
- 地産地消の推進と食や農に関わる体験活動の推進については、市立小学校や保育園などにおける体験活動や地場産農産物の使用、学童農園、農産物直売所マップの作成などを行ってきました。

■課題

- 意識調査の結果では、「朝食をほとんど食べない」の割合が横ばいとなっています。朝食を食べることは健康的な生活習慣の定着にとっても重要です。今後も食生活の改善に向けた取組が求められます。
- 栄養バランスの取れた食事の摂取については、ライフステージを通じて、食への関心を持ち、正しい食生活ができるように食育の推進を行っていく必要があります。
- 減塩、野菜の摂取等は生活習慣病予防において大切なため、塩分や野菜の量を意識した食事をするように、引き続き正しい知識の普及啓発の必要があります。
- BMIの「肥満」だけではなく、「やせ」への理解と知識を普及啓発し、適正体重の人を引き続き、増やす必要があります。
- 健全な食習慣を身につけられるよう、ライフステージに応じた食育の推進を行っていく必要があります。

④身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【行政の取り組み】

- 1 日常生活で歩数をふやす
- 2 運動習慣者をふやす
- 3 ロコモティブシンドロームの予防に取り組む

■取組状況

- 日常生活で歩数をふやす取組については、こだいらウォーキングマップの作成・配布やこだいら健康ポイント事業、小平グリーンロード歩こう会などを行ってきました。
- 運動習慣者をふやす取組については、ニュースポーツデーや各学校における健康教育の推進、市民体力測定会などを行ってきました。
- ロコモティブシンドロームの予防に関する取組については、こだいら健康体操教室やイベント等での普及、啓発を行ってきました。

■課題

- 1日の平均歩数や運動習慣者の割合から、女性の運動機会、体を動かす機会が減少していることがわかります。また、コロナ禍による外出制限により、運動の機会が減少したことなども考えられ、高齢者や女性の歩数が減少しています。したがって、歩く機会を増やす必要があります。
- 運動をしない（できない）理由として、「時間がない」「きっかけがない」等を理由に運動習慣のある人が少なくなっています。ライフステージに応じた運動習慣を身につけるための取組を進めるなど、運動習慣がない若者、女性、高齢者へのきっかけづくりや運動を気軽に、身近に行える環境や機会を充実させる必要があります。
- 高齢期に至るまで、社会生活において必要な運動機能を維持していくために、ロコモティブシンドロームの予防として、引き続き、認知度の向上とロコモティブシンドロームに関する取組が重要です。

⑤休養・こころの健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【行政の取り組み】

休養を充実させ、悩みやストレスに対処する

■取組状況

- 休養を充実させ、悩みやストレスに対処するための取組については、乳幼児期・学齢期では乳児家庭全戸訪問事業や各学校におけるこころの健康教育の推進など、成人期・壮年期・高齢期では女性相談事業や精神保健福祉相談などを行ってきました。
- 自殺予防対策として、職員向けにゲートキーパー養成講座を行ったり、自殺予防対策月間などの機会を捉えて、こころの健康づくりに関するリーフレットなどによる普及啓発、相談窓口などの情報提供を行ってきました。

■課題

- 調査の結果から、寝付きが悪い、熟睡できない状態が「頻繁にあった」「ときどきあった」と回答した人の割合は、策定時と比べて増加しており、睡眠の質が確保されていない傾向にあります。適切な睡眠時間には個人差があるため、質の良い睡眠に関する知識の啓発や周知の必要があります。
- 日常生活で不満、悩み、苦勞、ストレスがある人の割合「大いにある」「多少ある」と回答した人の割合についても増加しており、日常生活でストレスを抱えている人が増加していることがうかがえます。悩みやストレスを持った人が適切な窓口につながるよう、引き続き、身近な相談窓口などの普及啓発の必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の影響による社会環境の変化などもあり、休養・こころの健康に大きな影響を与えていることが考えられますが、睡眠状況や睡眠の質、日常生活におけるストレスなど、休養・こころの健康に関する取組については、社会環境の変化なども踏まえた、こころの健康に対する取組強化の必要があります。

⑥喫煙.....

【行政の取り組み】

- 1 成人の喫煙をへらす
- 2 妊婦、未成年の喫煙をなくす
- 3 受動喫煙の機会がある人をへらす

■取組状況

- 成人の喫煙をへらす取組については、喫煙の健康影響についての普及啓発や禁煙希望者への情報提供などを行ってきました。
- 妊婦、未成年の喫煙をなくす取組については、母子保健事業での個別相談や市立小・中学校における健康教育の推進を行ってきました。
- 受動喫煙の機会がある人をへらす取組としては、喫煙マナーアップキャンペーンを行ってきました。

■課題

- 成人の喫煙率（毎日吸う、ときどき吸う人の割合）については、目標値を達成しています。引き続き、たばこによる健康への影響に対する知識や禁煙に関する情報の周知・啓発を通じて、喫煙率の低下（タバコを止めたい人がやめる）に向けた取組の継続、禁煙に関する情報提供などの取り組みをしていくことが重要となります。
- また、受動喫煙の機会に関して、「路上」、「職場」、「家庭」、「飲食店」が上位を占めております。受動喫煙が及ぼす影響の周知や受動喫煙防止に向けた取組を強化していくことが求められます。
- 20歳未満の方、妊婦に対しても、たばこによる健康影響等について、引き続き、わかりやすい周知啓発を行っていく必要があります。

⑦飲酒.....

【行政の取り組み】

- 1 生活習慣病のリスクをふやす飲酒をしている人をへらす
- 2 妊婦、未成年の飲酒をなくす

■取組状況

- 生活習慣病のリスクをふやす飲酒をしている人をへらす取組については、適量飲酒啓発リーフレット配布などを行ってきました。
- 妊婦、未成年の飲酒をなくす取組に関しては、母子保健事業での個別相談や市立小・中学校における健康教育の推進を行ってきました。

■課題

- 適切な飲酒量や生活習慣病のリスクを増やす飲酒に関する周知などの取組を推進し、飲酒の健康に関する影響について普及啓発していく必要があります。
- 20歳未満の方、妊婦に対しても、飲酒による健康影響等について、引き続き、わかりやすい周知啓発を行っていく必要があります。

⑧歯と口の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【行政の取り組み】

- 1 ライフステージを通じて口腔ケアを推進する
- 2 かかりつけ歯科医を持つ人をふやす
- 3 よく噛んで食べる習慣を身につける

■取組状況

- ライフステージを通じた口腔ケアの推進に関しては、妊婦歯科健診や各母子保健事業における歯科指導、成人歯科健診などを行ってきました。
- かかりつけ歯科医を持つ人をふやす取組については、歯と口の健康週間事業や歯科医療連携推進事業のほか、こだいら健康ガイドに歯科診療所一覧の掲載を行ってきました。
- よく噛んで食べる習慣を身につける取組については、かむかむ教室や健康教室事業などを行ってきました。

■課題

- 歯と口の健康においては、生活習慣病の早期発見・重症化予防の観点からライフステージを通じた口腔ケアの推進、歯に関する正しい知識の普及啓発をする必要があります。
- 歯と口腔の健康を保つために、かかりつけ歯科医をもつ人を増やしていく必要があります。

⑨地域の健康づくり

【行政の取り組み】

- 1 地域の中で健康づくりを推進する
- 2 健康の情報を共有する

■取組状況

- 地域の中で健康づくりを推進する取組に関しては、地域健康づくり推進員における活動や各種健康に関連する講座、フレトレ（住民主体の運動の通いの場）を行ってきました。
- 健康の情報を共有する取組については、こだいら健康ガイドの作成、配布を行ってきました。

■課題

- 地域の中で健康づくりをするきっかけづくりや情報提供が求められます。
- 意識調査の結果から、健康に関する情報については、テレビだけではなく、インターネットなどの様々な媒体から情報収集をしていることがうかがえます。市の保健事業や健診、健康づくりの取り組みに関する情報についても、幅広い年齢層に届くよう、ライフステージに応じた情報提供をする必要があります。
- 幅広い年齢層の健康づくりのきっかけがつかれるよう、引き続き、健康づくりに関する情報提供とかかりつけの医療機関の普及を図り、地域の健康づくりを推進する必要があります。

⑩地域のつながり

【行政の取り組み】

- 1 地域の活動を支援してつながりを醸成する
- 2 高齢者の社会参加をふやす

■取組状況

- 地域の活動を支援してつながりを醸成する取組については、地域自治推進事業や介護予防リーダー養成講座のほか、各種ボランティアなど事業を行ってきました。
- 高齢者の社会参加をふやす取組については、健康音楽教室や福祉会館（老人福祉センター）運営、高齢者交流室運営事業などを行ってきました。

■課題

- 調査の結果から、新型コロナウイルス感染症の影響により、人と関わりが希薄になっていることがうかがえます。地域において健康づくりを通じた関わりを増やしていくなど、地域における健康づくりの活動や交流などの機会を充実させていく必要があります。
- 地域とのつながりは、健康意識や健康状態の向上に寄与すると言われています。したがって、地域の住民同士がつながる機会の提供、地域活動の支援や、市民の地域活動への参加を推進するなど、継続的に事業を進めていくことが重要です。人や地域とのつながりを通じた健康づくりに向けた取組の強化が求められます
- 身近な人の交流やつながりは、こころの健康にも影響することが考えられるため、他の分野との取組の内容も踏まえながら推進していくことが重要です。

(2) 第1次計画における数値目標の実績

		指標		策定時	目標値	現状値		
がん	1	がん検診受診率	胃がん		4.6%	10%	4.4%	
			肺がん		5.5%	10%	5.4%	
			大腸がん		25.7%	30%	24.2%	
			子宮頸がん		18.5%	25%	14.8%	
			乳がん		23.0%	25%	16.8%	
	2	がん精密検査受診率	胃がん		93.5%	95%以上	90.2%	
			肺がん		94.1%		78.4%	
			大腸がん		74.3%		72.1%	
			子宮頸がん		63.1%		59.0%	
			乳がん		83.7%		80.7%	
	3	がん精密検査未把握率	胃がん		6.5%	10%以下	9.0%	
			肺がん		5.9%		21.6%	
			大腸がん		23.7%		23.4%	
			子宮頸がん		36.9%		41.0%	
			乳がん		16.3%		19.3%	
循環器疾患	1	メタボリックシンドロームが生活習慣病のリスクを高めることを知っている人の割合			74.3%	80%	81.4%	
	2	特定保健指導という生活改善のプログラムがあることを知っている人の割合			47.5%	70%	47.1%	
	3	一般健康診査受診者（25歳～39歳）			686	ふやす	503	
	4	特定健康診査受診率（40歳～74歳）			47.0%	60%	49.6%	
	5	特定保健指導実施率			18.4%	60%	14.0%	
	6	一般健康診査（後期高齢者医療制度）			50.2%	57%	46.3%	
	7	ご自身の体重を測る習慣がある人の割合			62.0%	ふやす	62.6%	
	8	かかりつけ医療機関がある人の割合			69.8%	ふやす	65.1%	
	9	かかりつけ薬局がある人の割合			27.0%	ふやす	24.7%	
食・栄養	1	適正体重の人の割合 （BMI 18.5～25）		全体	59.7%	ふやす	67.6%	
				男性	60.9%		66.9%	
				女性	59.3%		67.7%	
	2	成人の1日あたりの推奨されている野菜摂取量の認知度 「350g以上」と回答した人の割合			43.1%	50%	47.1%	
	3	朝食の欠食者の割合 「ほとんど食べない」人の割合		全体	9.0%	8.0%	9.3%	
				20歳～30歳代男性	17.4%	15%以下	18.9%	
	4	朝食の有無（学齢期）「食べない」の割合		小2	男子	0%	0.2%	
					女子		0.1%	0.1%
				小5	男子		0.4%	0.7%
					女子		0.7%	0.6%
				中2	男子		2.6%	2.7%
					女子		1.5%	2.0%
5	主食、主菜、副菜をそろえた食事を「1日2食そろえている」「1日3食そろえている」人の割合			58.9%	80%	58.4%		
6	1日の食事を「ほとんどひとりで食べる」人の割合			16.2%	15%	18.1%		

		指標		策定時	目標値	現状値
	7	小平市産の野菜を「よく食べる」「食べたことがある」人の割合		73.7%	75%	71.7%
	8	食育に関心を持っている人の割合		54.6%	75.0%	61.9%
	9	学校給食における地場産物を使用する割合	小学校	25.7%	30.0%	33.0%
			中学校	28.3%		6.2%※
身体活動・運動	1	ロコモティブシンドロームの認知度 「言葉も意味も知らなかった」と回答した人以外の割合		40.1%	80%	40.0%
	2	こだ健体操の認知度 「まったく知らない」と回答した人以外の割合		35.1%	50%	50.9%
	3	1日の平均歩数「8,000歩以上」の人の割合(20歳～64歳)	男性	15.8%	30%	25.7%
			女性	8.0%	16%	9.4%
	4	1日の平均歩数「8,000歩以上」の人の割合(65歳以上)	男性	6.8%	10%	13.1%
			女性	5.4%	8%	3.2%
	5	運動習慣者の割合(20歳～64歳) (1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している者の割合)	男性	35.5%	36%	38.3%
			女性	24.4%	33%	22.2%
6	運動習慣者の割合(65歳以上) (1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している者の割合)	男性	50.0%	58%	45.1%	
		女性	43.4%	48%	33.8%	
休養・こころの健康	1	睡眠時間が「十分足りている」、「ほぼ足りている」と感じている人の割合		60.5%	65%	58.9%
	2	寝付きが悪い、熟睡できない状態が「まったくなかった」「ほとんどなかった」と回答した人の割合		44.3%	50%	32.8%
	3	余暇の過ごし方が「非常に充実している」「まあ充実している」と回答した人の割合	男性	60.2%	62%	57.7%
			女性	61.2%	65%	56.2%
	4	自殺死亡率※人口動態統計に基づく		17.4	下げる	10.9
	5	日常生活で不満、悩み、苦労、ストレスがある人の割合 「大いにある」「多少ある」と回答した人の割合		65.3%	へらす	69.4%
	6	毎日の生活の中で、気軽に話しができる人がいる人の割合	全体	89.7%	ふやす	87.9%
男性			85.4%	86.9%		
女性			93.7%	88.5%		
喫煙	1	慢性閉塞性肺疾患 COPD を「知っている」と回答した人の割合		19.8%	80%	20.6%
	2	成人の喫煙率(毎日吸う、ときどき吸う人の割合)		14.0%	12%	10.5%
	3	妊婦の喫煙率 妊娠届出書のアンケート結果		1.2%	0%	0.5%
	4	自分以外の人吸っていたたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)があった人の割合	飲食店	46.3%	へらす	13.6%
			行政機関	1.6%	0%	5.9%
			家庭	20.5%	3%	18.4%
			路上	38.4%	へらす	54.5%
職場			24.0%	へらす	21.4%	
飲酒	1	お酒を飲む人のうち、適切な1回当たりの飲酒量を知っている人の割合	男性	75.9%	ふやす	71.0%
			女性	50.8%		45.7%
	2	生活習慣病のリスクをふやす飲酒をしている人の割合 男性2合以上 女性1合以上(ほとんど飲まない人以外で上記飲酒量をしている人の割合)	男性	33.5%	13.0%	32.4%
			女性	48.2%	6.0%	46.0%

※学校給食センターの更新に伴い、弁当給食を提供したため、低下した。

		指標	策定時	目標値	現状値
	3	妊婦の飲酒率 妊娠届出アンケート結果より	1.4%	0%	0.8%
	4	適切な飲酒量にするために工夫をしている人の割合	全体	ふやす	41.3%
			男性		42.0%
			女性		40.9%
歯と口腔の健康	1	う蝕のない3歳児の割合	87.0%	90%	92.6%
	2	一人平均う蝕経験歯数（中学1年生）	1.03歯	1歯以下	0.72歯
	3	20本以上自分の歯がある人の割合（65歳～74歳）	64.6%	70%	66.7%
	4	20本以上自分の歯がある人の割合（75歳以上）	40.7%	50%	44.2%
	5	かかりつけ歯科医をもつ人の割合	47.3%	70%以上	45.4%
	6	歯科健診や専門家による口腔ケアを「半年に1回以上」「1年に1回以上」の頻度で受けている人の割合	59.5%	70%以上	58.9%
地域の健康づくり	1	地域の人との関わりについて「つきあいはない」と回答した人の割合	全体	へらす	22.2%
			男性		27.9%
			女性		17.8%
	2	健康を保つために心がけていることがある人の割合	全体	ふやす	76.4%
			男性		73.5%
			女性		79.6%
	3	かかりつけ医療機関がある人の割合	69.8%	ふやす	65.1%
	4	かかりつけ薬局がある人の割合	27.0%	ふやす	24.7%
地域のつながり	1	自分の健康状態を「よい」、「まあまあよい」と感じている割合	全体	ふやす	83.4%
			男性		85.2%
			女性		82.1%
	2	地域の人との関わりについて「つきあいはない」と回答した人の割合	全体	へらす	22.2%
			男性		27.9%
			女性		17.8%
	3	地域の人との関わりについて「つきあいはない」と回答した人の割合（65歳～74歳）	全体	へらす	16.7%
			男性		18.3%
			女性		1.5%
	4	地域の人との関わりについて「つきあいはない」と回答した人の割合（75歳以上）	全体	へらす	35.5%
			男性		7.8%
			女性		11.5%
	5	違う世代の方と交流する機会が「とてもある」「まあまあある」と答えた人の割合	全体	ふやす	29.0%
			男性		23.0%
			女性		34.4%
	6	趣味や運動、スポーツ、学習活動、地域活動等の余暇の過ごし方が「充実している」「まあ充実している」と回答した人の割合（65歳～74歳）	全体	ふやす	56.5%
			男性		60.6%
			女性		52.3%
	7	趣味や運動、スポーツ、学習活動、地域活動等の余暇の過ごし方が「充実している」「まあ充実している」と回答した人の割合（75歳以上）	全体	ふやす	50.0%
			男性		50.9%
			女性		49.4%

第3章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

第1次計画では、「子どもから大人まで、ともに支え合い、みずから健康をつくるこ
だいらへ」を基本理念として位置付け、健康づくりはみずから実践するものであり、家
族や地域がそれを支え合い、行政が支援するものであるとしました。また、健康づくり
は、ライフステージを通じた継続した取り組みが必要であるとし、健康増進を図ってま
いりました。

第2次計画では、第1次計画の基本理念を継承するとともに、第2次計画において、
「こころの健康」として、自殺対策計画を包含して策定することから、「子どもから大
人まで、ともに支え合い、みずからからだこころの健康をつくる こだいら」を基本
理念として掲げ、市民の健康増進の総合的な推進を図ります。

子どもから大人まで、ともに支え合い、
みずからからだこころの健康をつくる こだいら

2 基本目標

基本理念に基づき、基本目標を次のとおり位置付け、各分野別の施策を推進してま
いります。

健康寿命の延伸

心身ともに健やかな期間を長く続けることで、生活の質の向上と健康を実感できる人
の割合をふやすことを目指して、健康寿命の延伸を基本目標として位置づけます。

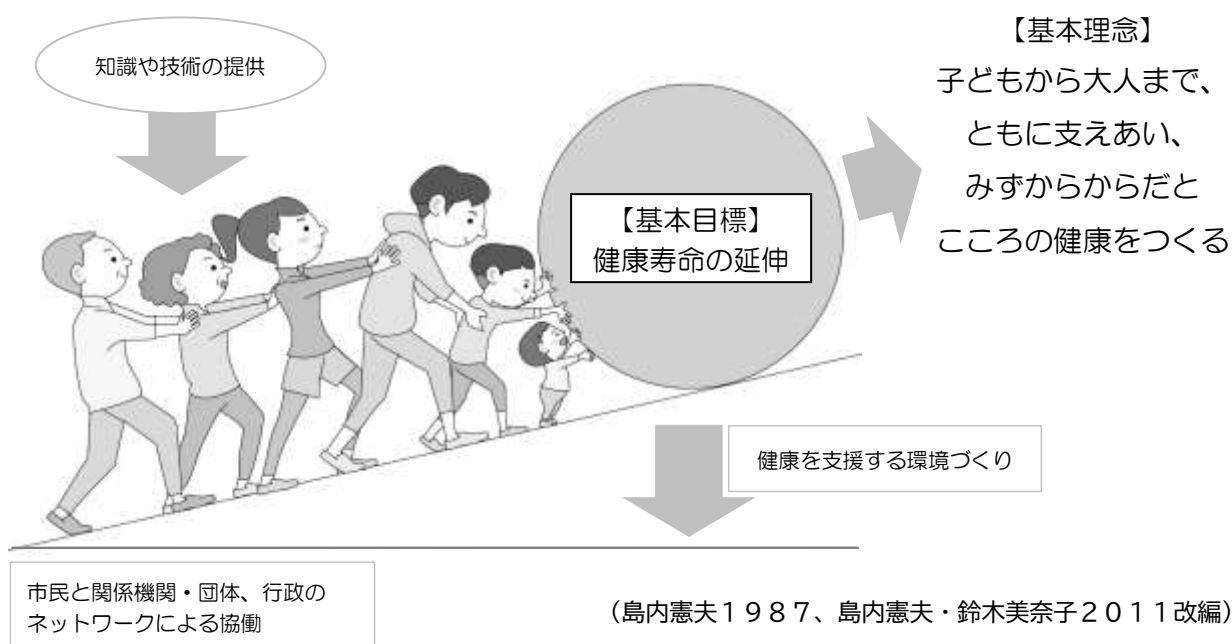
【健康寿命の指標】

東京都健康推進プラン（第●次）の指標である要介護認定者数から計算する65歳健康
寿命（東京都保健所長方式）を使用し、健康寿命の指標とします。

3 基本理念の実現に向けた考え方

本計画は、基本目標である「健康寿命の延伸」の達成に向けて、ヘルスプロモーションの考え方に基づき、市民一人ひとりがライフステージに合った健康づくりに取り組めるよう、市民、地域の人々や多様な関係機関・団体、行政などの協働により、健康づくりを社会全体で支援することを推進していきます。

■ヘルスプロモーション概念図



【ヘルスプロモーションとは】

ヘルスプロモーションとは、1986年のオタワ憲章において提唱された新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善できるようにするプロセス（過程）」と定義されています。

4 施策体系

基本理念の実現、基本目標の達成に向けて、以下の施策体系とします。

【基本理念】 子どもから大人まで、ともに支え合い、みずからからだところの健康をつくる こだいら

【基本目標】

健康寿命の延伸

【分野別の健康づくり】

【領域1】主な生活習慣病の発症予防・重症化予防

がん

循環器疾患・糖尿病

【領域2】生活習慣の改善

食・栄養

喫煙

身体活動・運動

飲酒

休養

歯と口腔の健康

【領域3】健康を支え、守るための社会環境の整備

地域で支える健康づくり

こころの健康