

第2次こだいら健康増進プラン

令和6(2024)年度 ~ 令和11(2029)年度

(案)

令和6年3月

小 平 市

第2次こだいら健康増進プラン策定にあたって

市では、これまで、「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」を基本理念に掲げ、平成29年3月に市の健康増進計画である「こだいら健康増進プラン」を策定し、健康都市「みずから健康をつくるこだいら」の実現に向けて健康施策の推進に努めてまいりました。

一方、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行により、ライフスタイルに大きな変化が生じました。また、各種イベントも中止となり、外出を控えるなど、健康への影響が懸念される状況になりました。コロナ禍を経て、誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、平時から個人の心身の健康を保つための健康づくりがますます重要性を増しています。

このような状況を踏まえ、今回策定した「第2次こだいら健康増進プラン」では、前計画を継承しながら、「主な生活習慣病の発症予防・重症化予防」、「生活習慣の改善」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」の三つを柱に、健康施策を展開していきます。また、一生を通した健康づくりの観点を取り入れるとともに、健康に関心が薄い方へのアプローチや、新興・再興感染症の拡大等による健康への影響にも考慮して取組を推進してまいります。

本計画の推進のためには、市民の皆様、多様な関係機関・団体、市のそれぞれがともに関わり、地域全体で健康づくりに取り組んでいくことが大切です。皆様におかれましては、今後とも一層のご理解とご協力をお願いいたします。コロナ禍で切れてしまったつながりをもう一度築き、そして、健康都市「みずから健康をつくるこだいら」の実現を目指してまいりましょう。

結びに、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました小平市第2次健康増進計画検討委員会の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメント等でご意見をお寄せいただきました市民の皆様方には、心より感謝申し上げます。

令和6年3月

小平市長

小平 洋子

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	24
3	第1次計画における総括と課題	40
第3章	計画の基本的な考え方	54
1	基本理念	54
2	基本目標	54
3	基本理念の実現に向けた考え方	55
4	基本目標の達成に向けた3つの領域	56
5	施策体系	57
第4章	分野別の健康づくり	59
1	主な生活習慣病の発症予防・重症化予防【領域Ⅰ】	59
2	生活習慣の改善【領域Ⅱ】	67
3	健康を支え、守るための社会環境の整備【領域Ⅲ】	86
4	一生を通した健康づくり	94
5	取組を推進する上で考慮していく事項	95
第5章	計画の推進	96
1	計画の推進体制	96
2	計画の管理	97

第6章	資料編	98
1	用語解説	98
2	小平市第2次健康増進計画検討委員会設置要綱	101
3	小平市第2次健康増進計画検討委員会委員名簿	102
4	小平市健康増進計画策定調整会議	103
5	策定経過	105

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います。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。

なお、計画期間については、国が医療・介護を含めた総合的な取組を行うことが可能となるよう、関連する計画の見直し時期を一致させるため、「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」の計画期間を 1 年間延長しました。このことを踏まえ、第 1 次計画の計画期間についても当初、令和 4 年度までの 6 年間だったものを 1 年間延長し、令和 5 年度までとしました。

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 年度以降の計画として、第 1 次計画との連続性も考慮しながら、国が推進する「21 世紀における第三次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（第三次）」の内容のほか、現在の市民の健康づくりの現状についての課題を把握・分析しました。

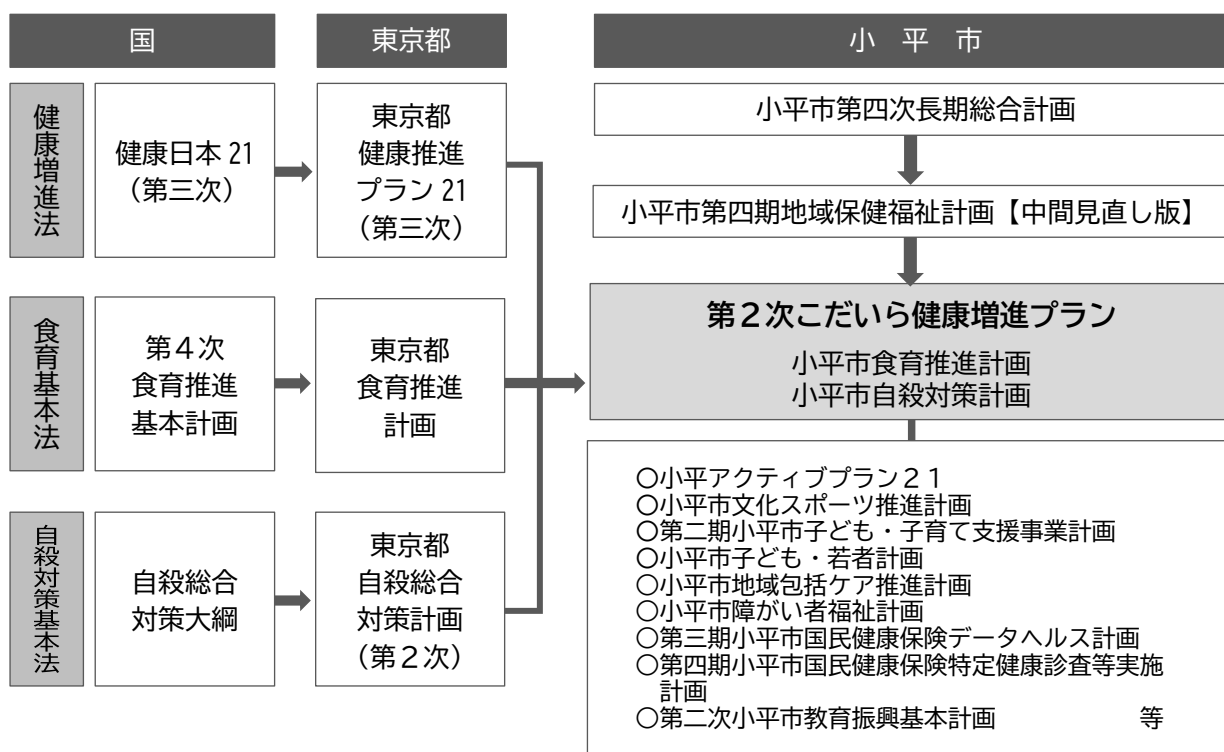
この分析した内容や社会の変化なども踏まえて、市民の健康増進をより一層推進するために、第 2 次こだいら健康増進プランを策定するものです。

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(第三次)」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最上位計画とし、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づけ、市の関連計画及び施策と整合性を図っています。

併せて、本計画の分野別施策のうち、「栄養・食生活」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」として位置づけ、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」として位置づけ、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。

■本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4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. 10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 （第三次）	R 6年度～R 17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2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 11年度						
	第四期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 11年度						

第2章

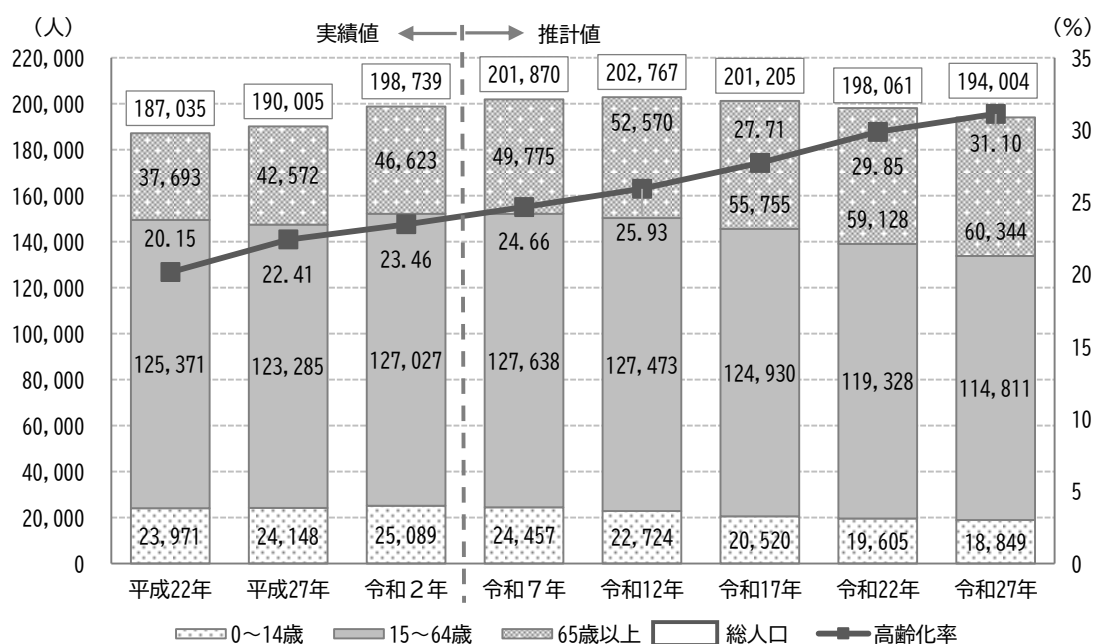
小平市における健康に関する 現状と課題

1 各種統計データからみる現状

(1) 人口推計

①市の人口及び高齢化の推計

小平市の総人口は、令和2年の国勢調査では、198,739人となっていますが、令和12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60,344人、高齢化率は31.10%まで上昇すると推計されます。



		実績(年齢不詳含む)			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	198,739	201,870	202,767	201,205	198,061	194,004
年齢3区分 人口(人)	0～14歳	23,971	24,148	25,089	24,457	22,724	20,520	19,605	18,849
	15～64歳	125,371	123,285	127,027	127,638	127,473	124,930	119,328	114,811
	65歳以上	37,693	42,572	46,623	49,775	52,570	55,755	59,128	60,344
高齢化率		20.15%	22.41%	23.46%	24.66%	25.93%	27.71%	29.85%	31.10%

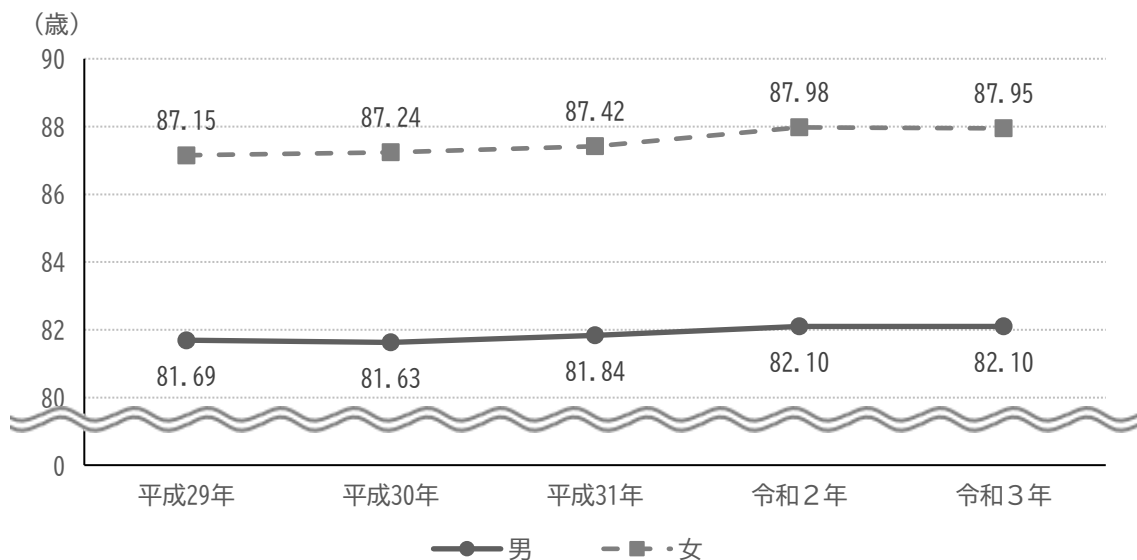
※ 令和2年国勢調査結果等を基にしたコーホート要因法による推計。

出典：「令和2年国勢調査に基づく小平市の将来人口推計」（小平市）

(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上昇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）

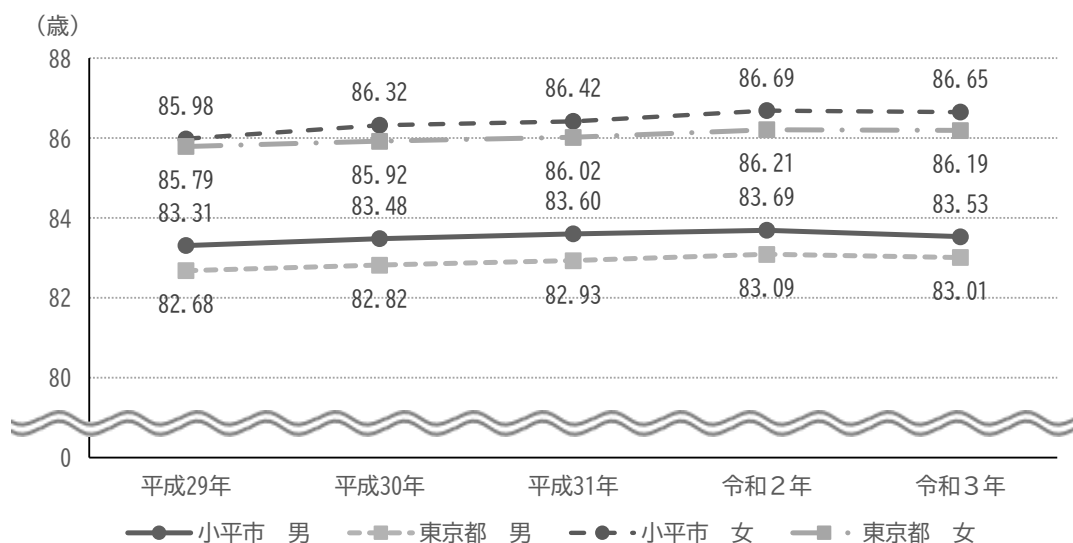
②65歳健康寿命の推移

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、上昇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。

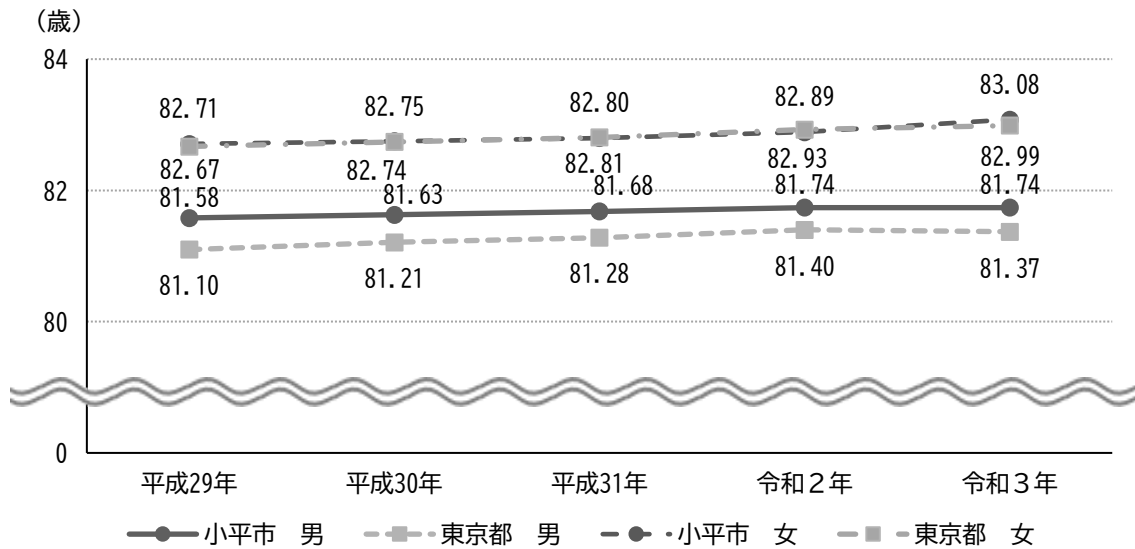
男性は、女性と比べると全体的に低くなっていますが、東京都の数値よりは高く、上昇傾向で推移しています。



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

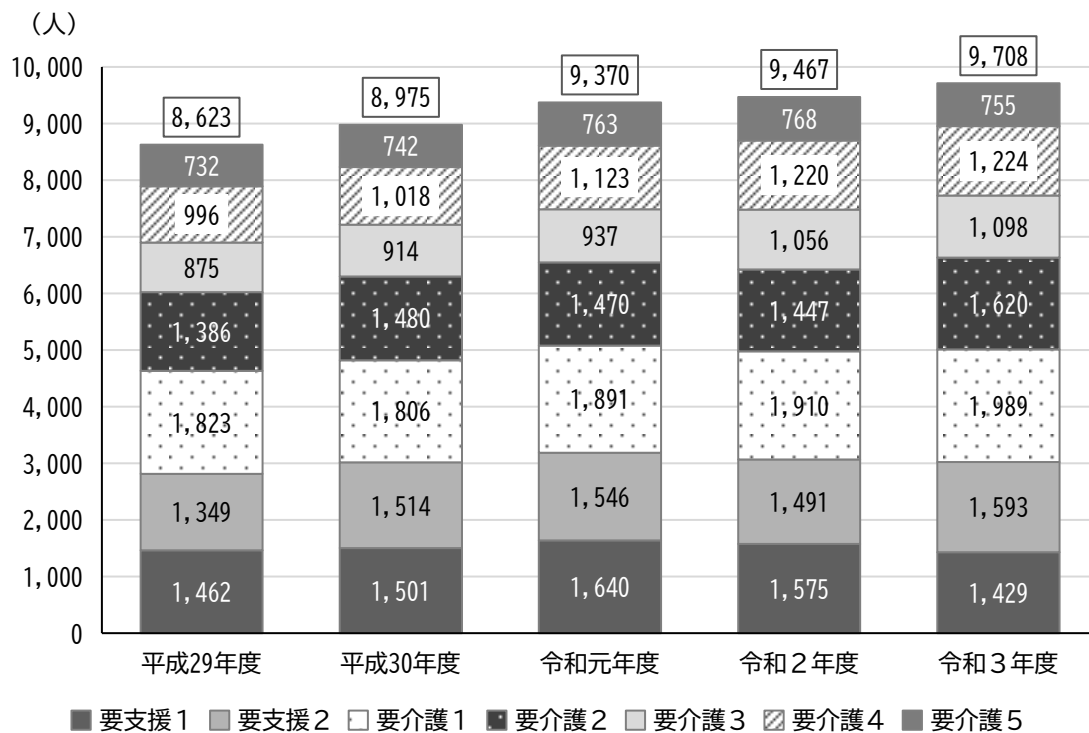
男性、女性ともに全体的に上昇傾向で推移しており、東京都よりも高くなっています。



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。

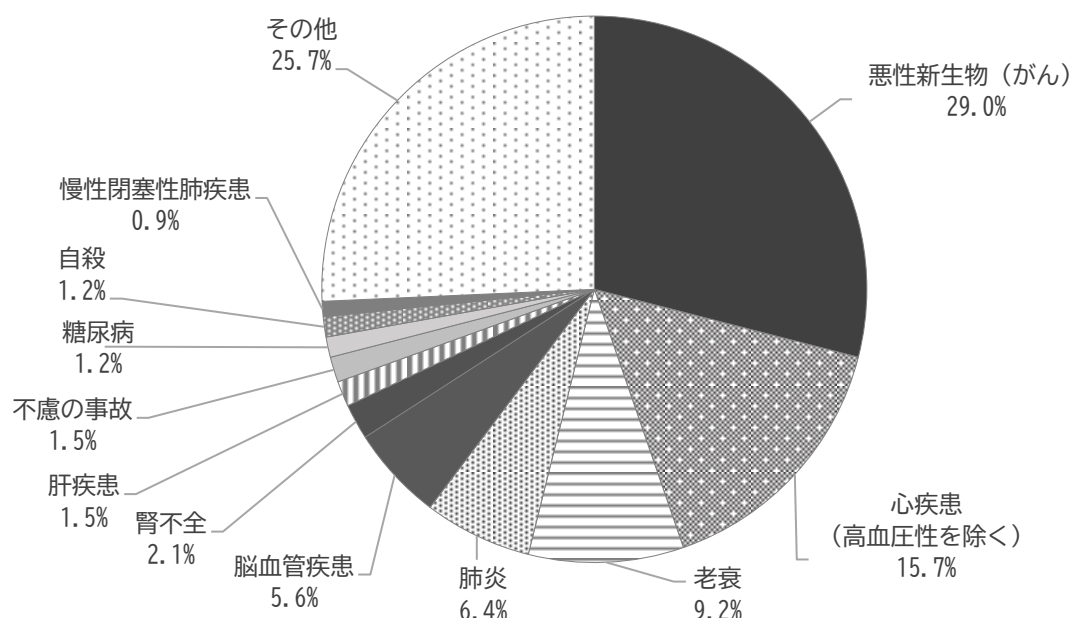


出典：「介護保険事業の概要」（小平市）

(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）

②主要死因別死亡数の推移

主要死因別死亡数をみると、1位が悪性新生物（がん）、2位が心疾患となっています。平成30年、令和元年では、3位が肺炎、4位が脳血管疾患、5位が老衰となっていました。令和2年は、3位が老衰、4位が肺炎、5位が脳血管疾患となっています。

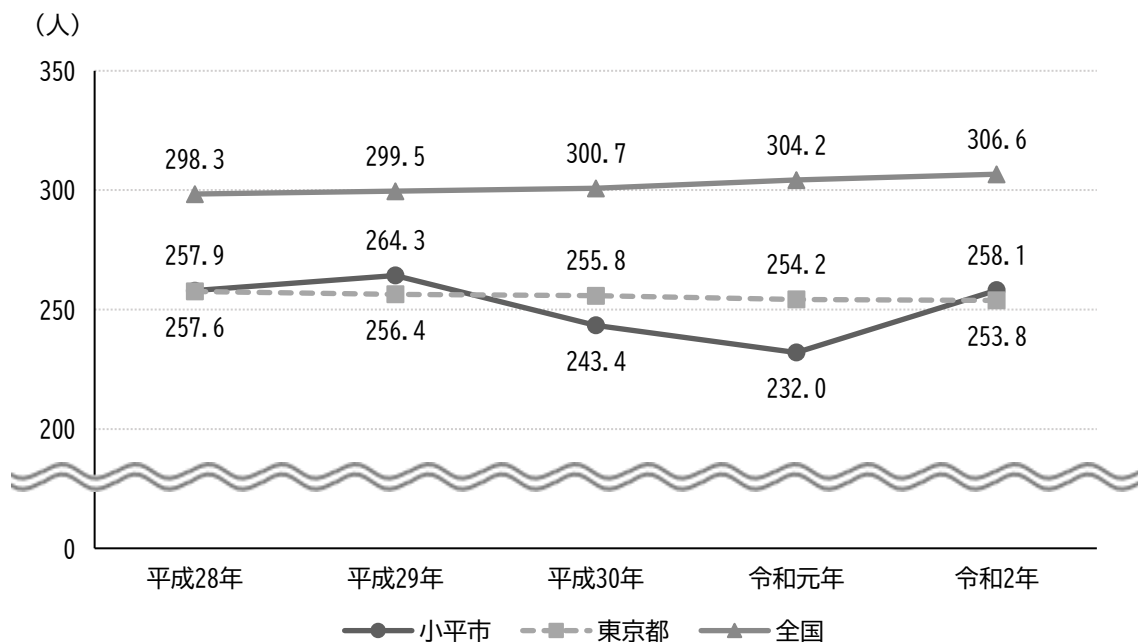
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
悪性新生物(がん)	493	510	474	455	499
心疾患	250	232	253	257	271
肺炎	125	102	121	133	111
脳血管疾患	111	100	108	129	96
老衰	100	114	106	125	158

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）

③主要疾患別死亡率推移（人口10万対）

ア 悪性新生物（がん）

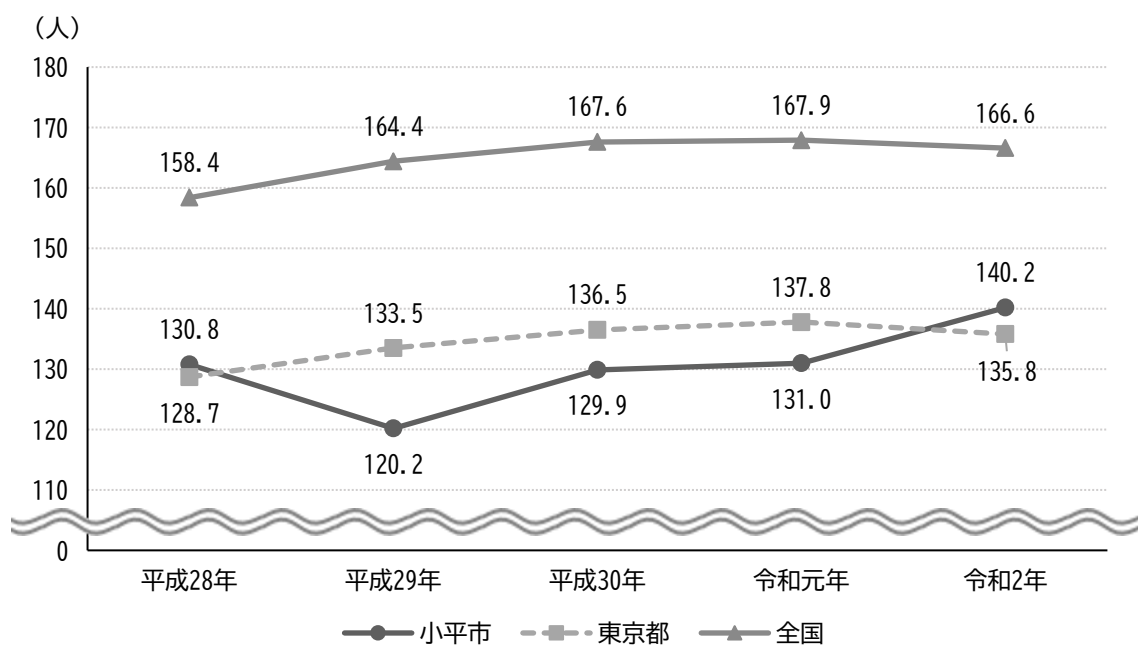
平成29年以降、減少傾向にあり、平成30年と令和元年は、全国、東京都より低い数値で推移していましたが、令和2年に増加し、東京都よりも高い数値となっています。



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）

イ 心疾患

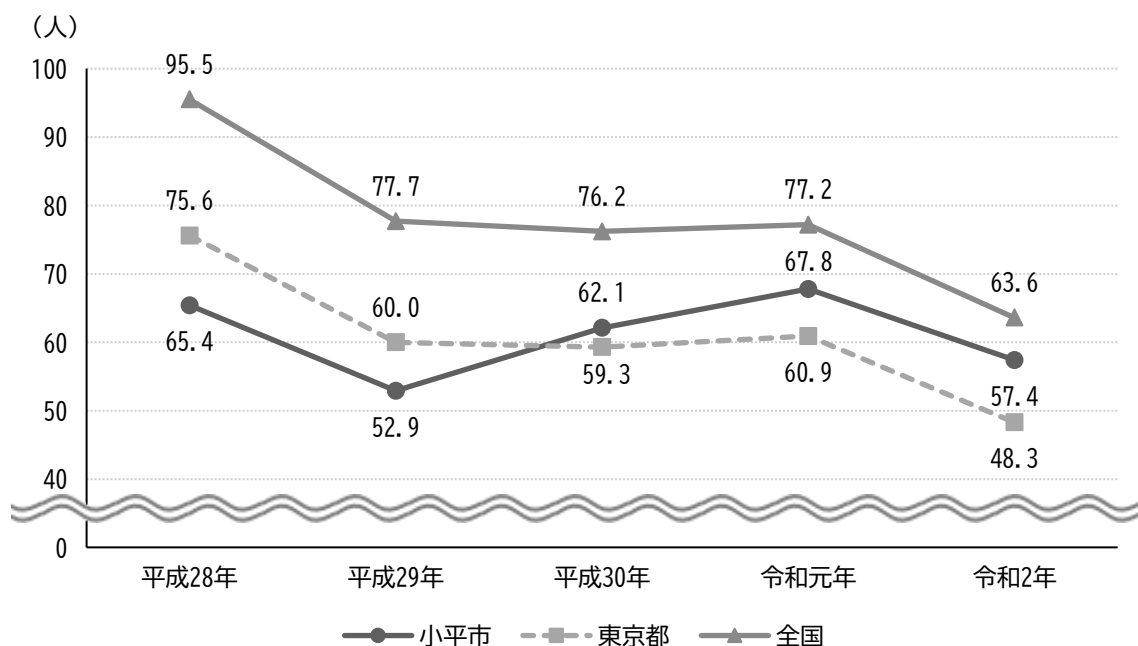
平成29年以降、全国、東京都より低い数値で推移していましたが、令和2年に東京都よりも高い数値となっています。



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）

ウ 肺炎

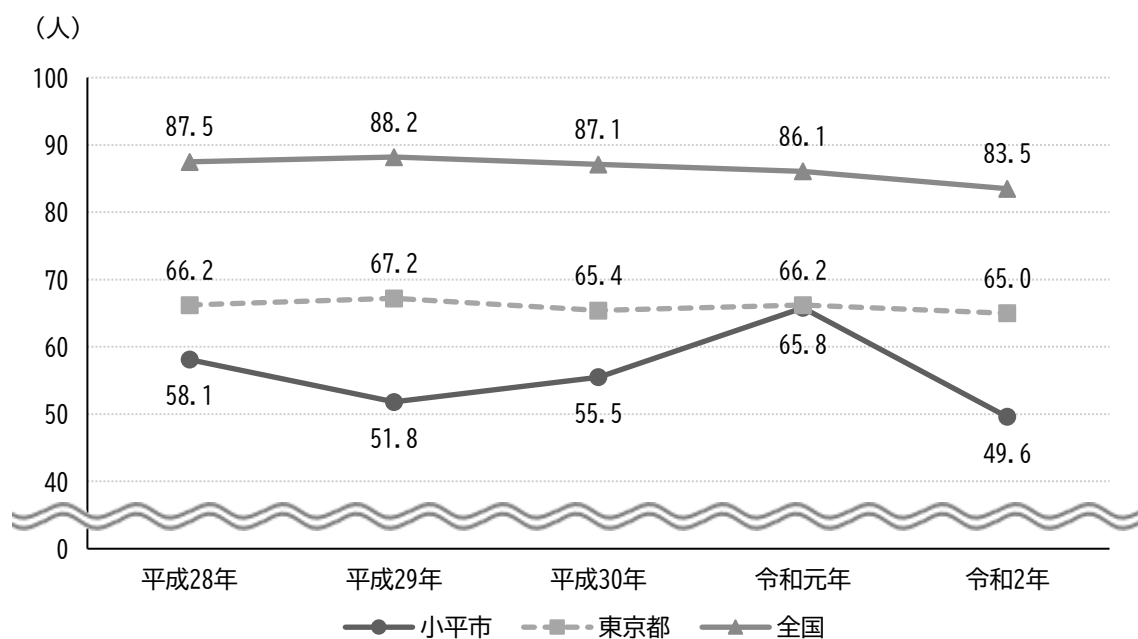
各年において、増減はありますが、全体的に減少傾向となっています。全国よりも低い数値で推移していますが、平成30年以降、東京都よりも高い数値となっています。



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）

エ 脳血管疾患

各年において、増減はありますが、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。



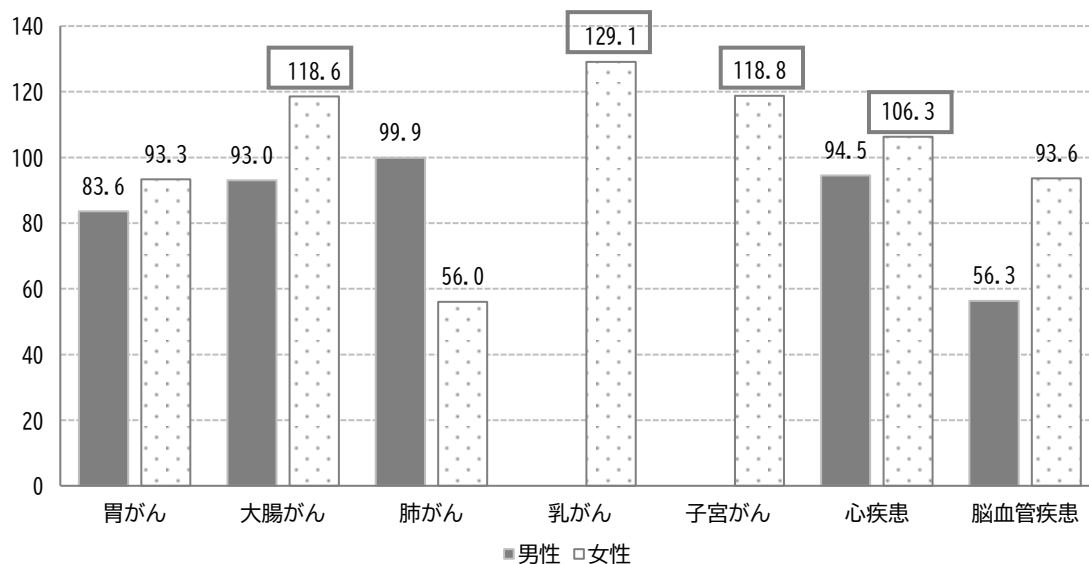
出典：「北多摩北部保健医療圏保健医療福祉データ集」（東京都多摩小平保健所）

(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。

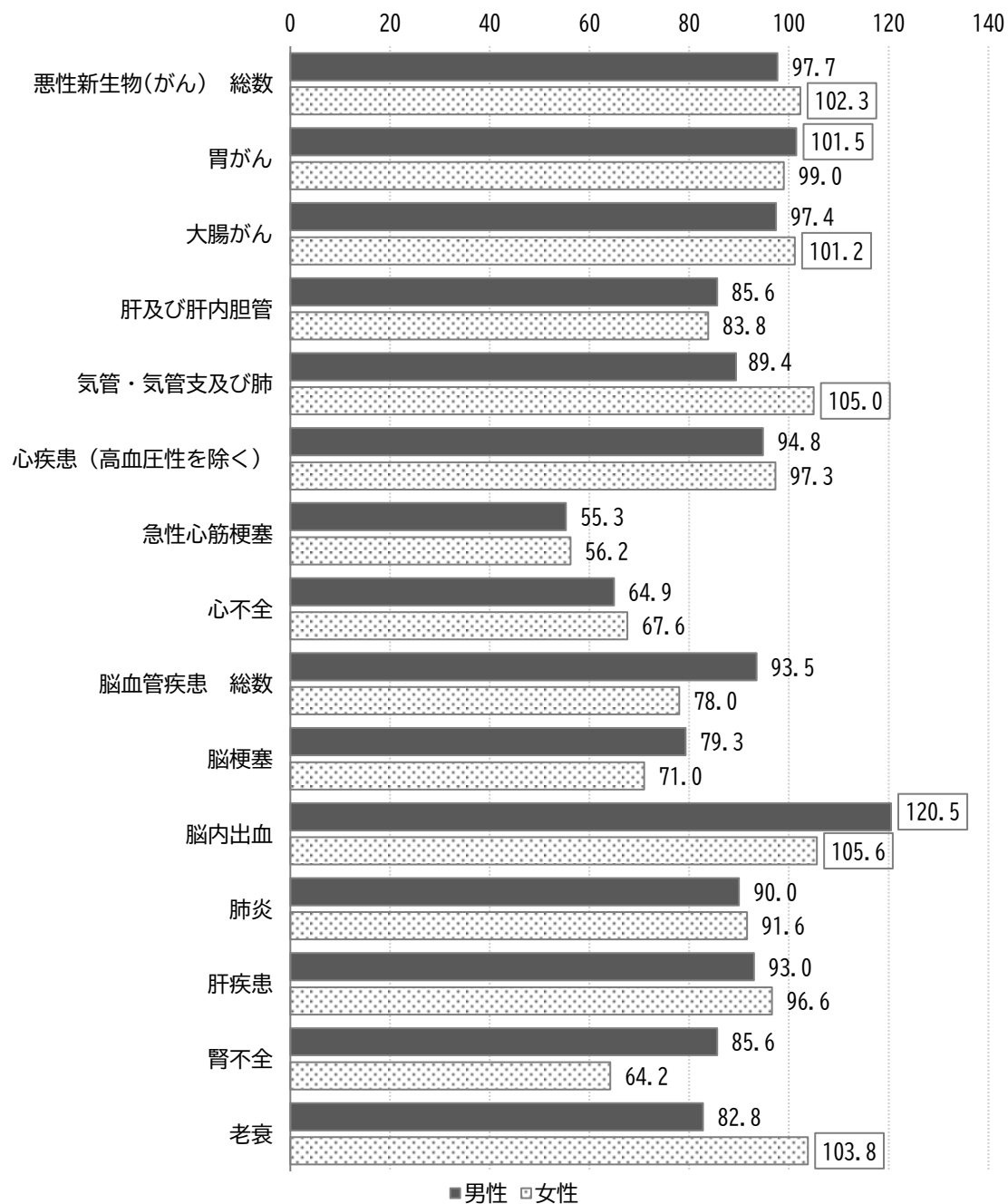
女性の大腸がん、乳がん、子宮がん、心疾患で東京都よりも高くなっています。



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、脳内出血で全国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、脳内出血や老衰で全国よりも高くなっています。



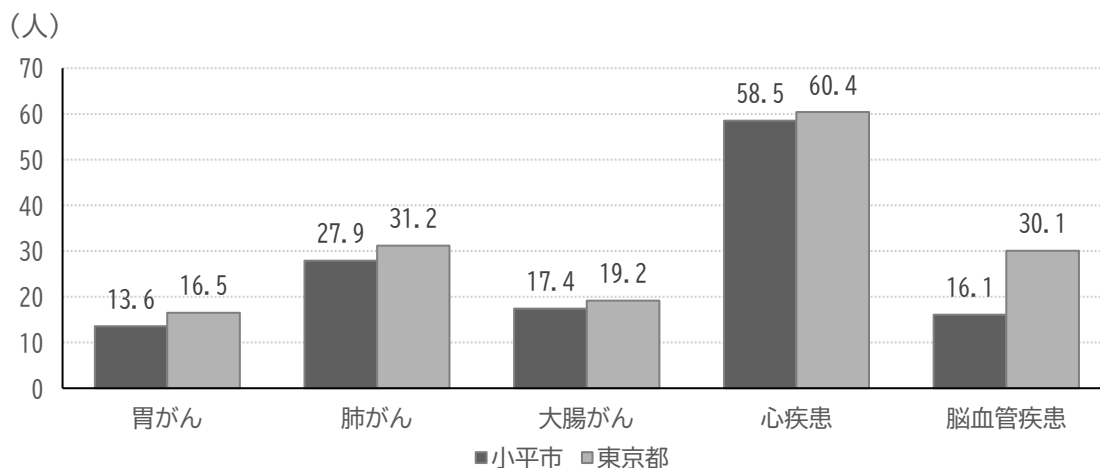
出典：「人口動態統計特殊報告 平成25～29年人口動態保健所・市区町村別統計」（厚生労働省）

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>

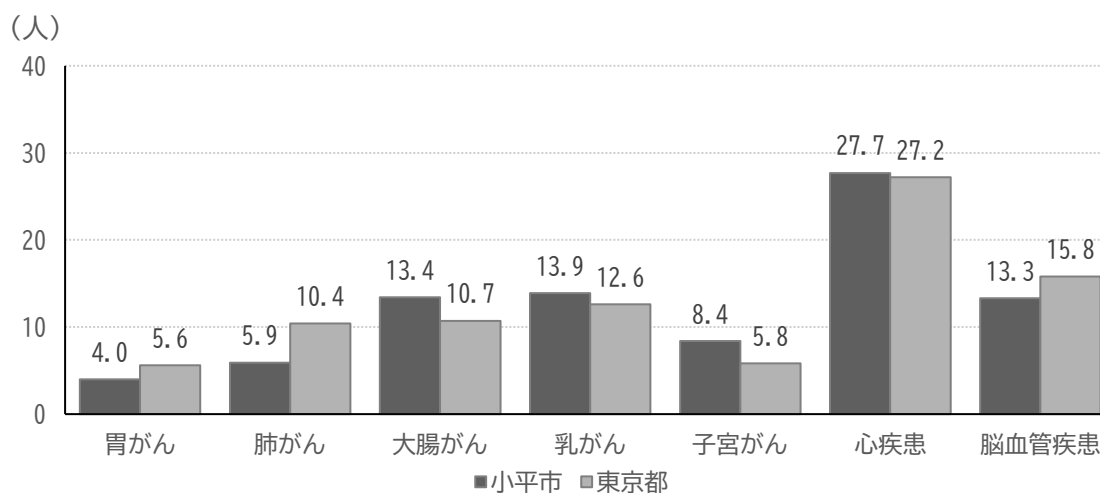
いずれにおいても、東京都より低い数値となっています。



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）

<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。

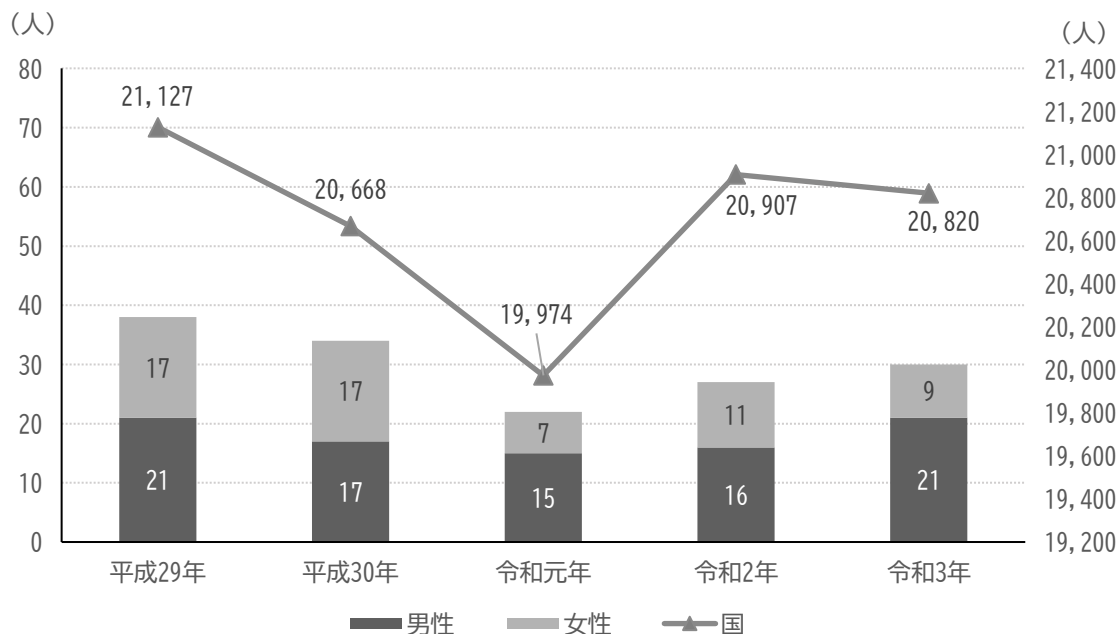


出典：「北多摩北部保健医療圏保健医療福祉データ集」（東京都多摩小平保健所）

(5) 自殺者数と自殺死亡率の推移

①自殺者数の推移

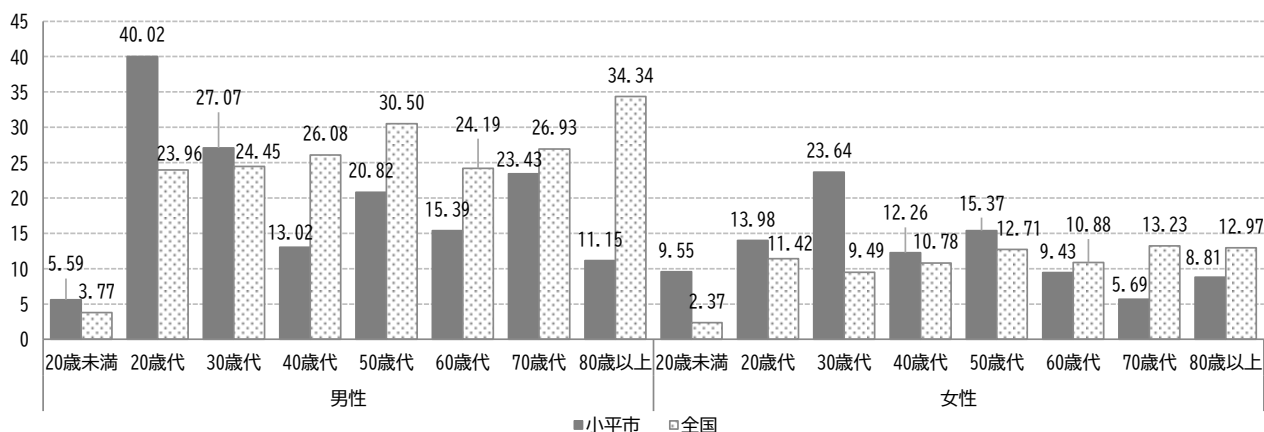
市の自殺者数は、令和元年までは減少傾向にありましたが、それ以降、やや増加しており、令和3年は30人となっています。



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）

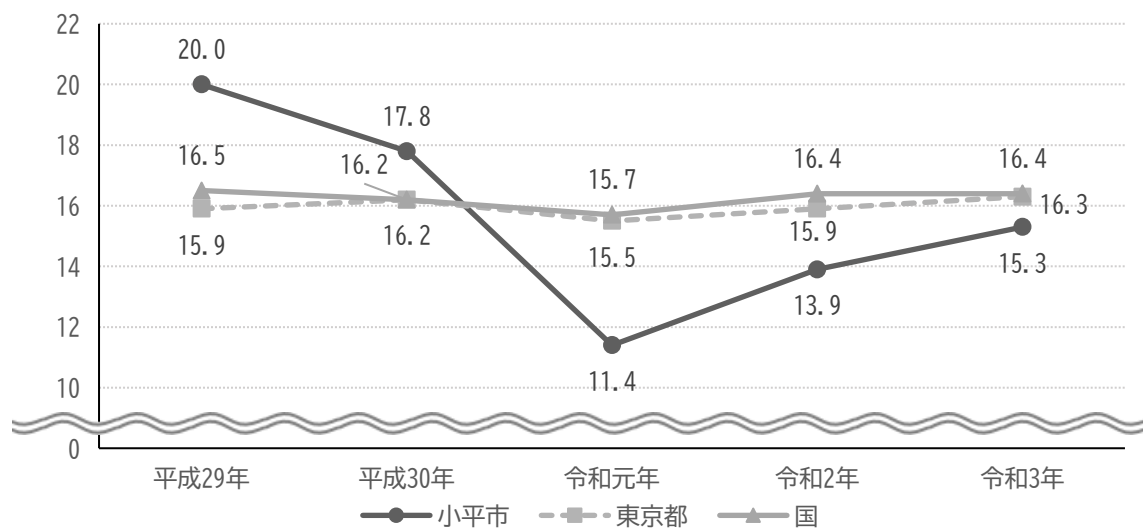
性・年代別の自殺死亡率でみると、男性では、20歳代が最も高く、女性では30歳代が最も高くなっています。



出典：「地域自殺実態プロファイル 2022 年更新版」（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）

令和元年までは減少傾向にありましたが、平成29年と平成30年は、全国、東京都よりも高く推移していました。令和2年からは、増加傾向に転じていますが、全国や東京都よりも低い数値で推移しています。

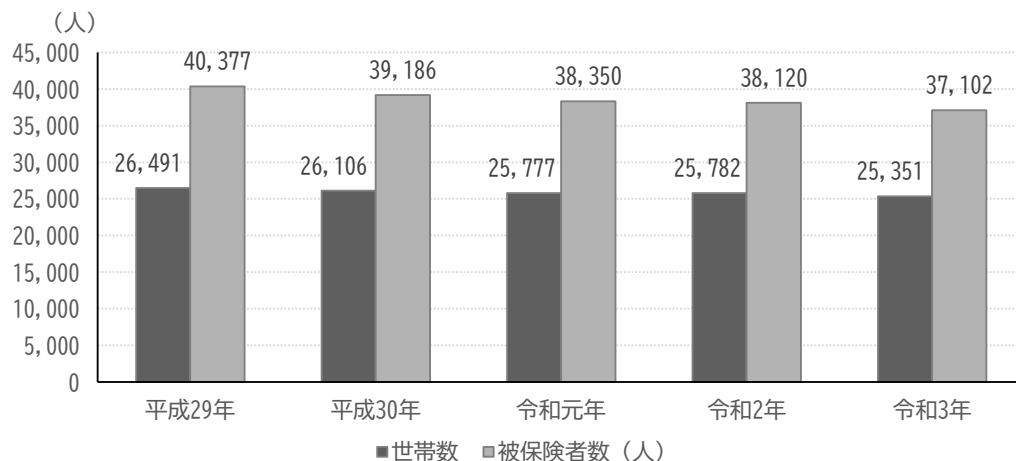


出典：「地域における自殺の基礎資料」（厚生労働省）

(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

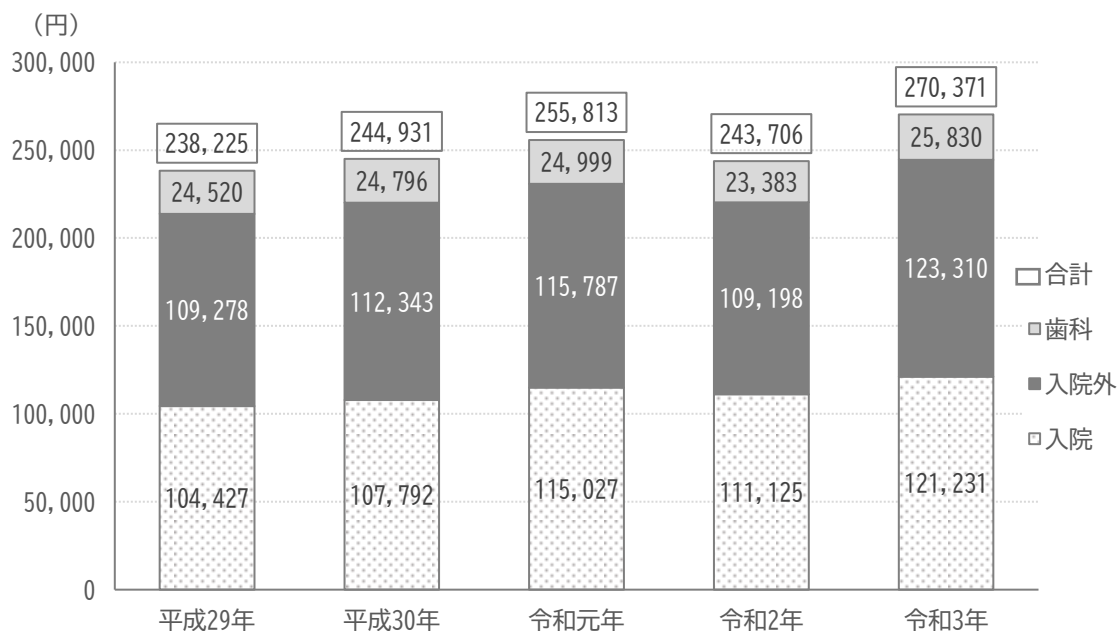
被保険者、世帯数ともに減少しています。



出典：「国民健康保険の概要」（小平市）

② 1人あたり診療費用額の推移

令和2年を除き、全体的に増加傾向にあります。

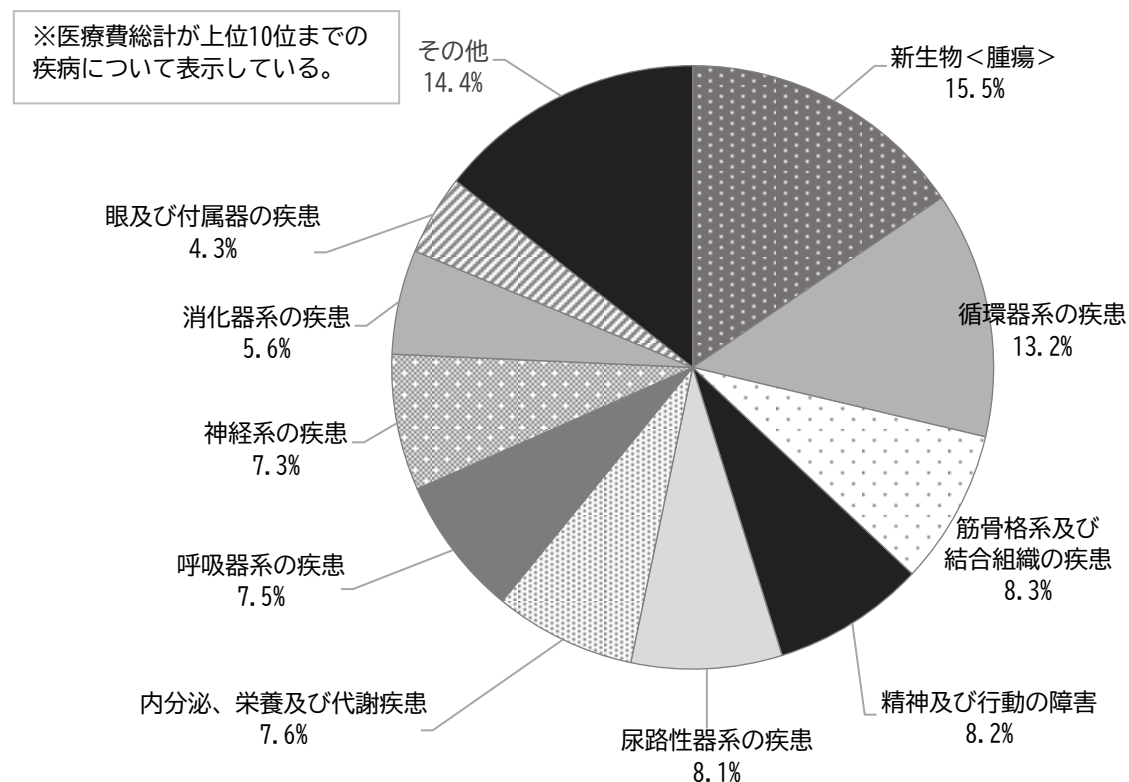


出典：「国民健康保険の概要」（小平市）

③疾病別医療費

大分類による疾病別医療費統計（令和4年度）

新生物が15.5%と最も多く、次いで循環器系の疾患が13.2%、筋骨格系及び結合組織の疾患が8.3%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＜腫瘍＞	1,777,691,900
2	循環器系の疾患	1,509,027,030
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	951,691,890
4	精神及び行動の障害	941,052,310
5	尿路性器系の疾患	928,293,240

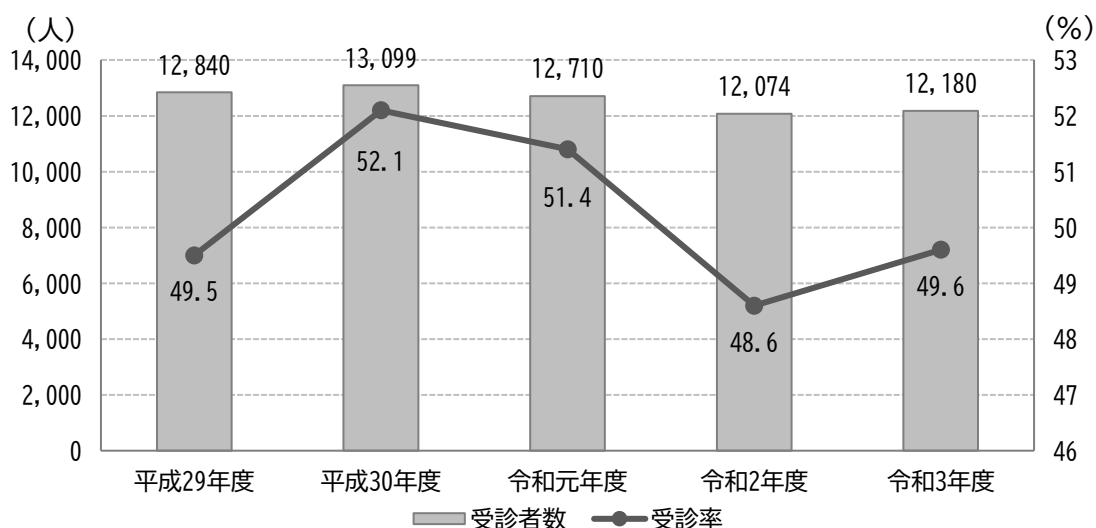
出典：「保険年金課資料」（小平市）

(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）

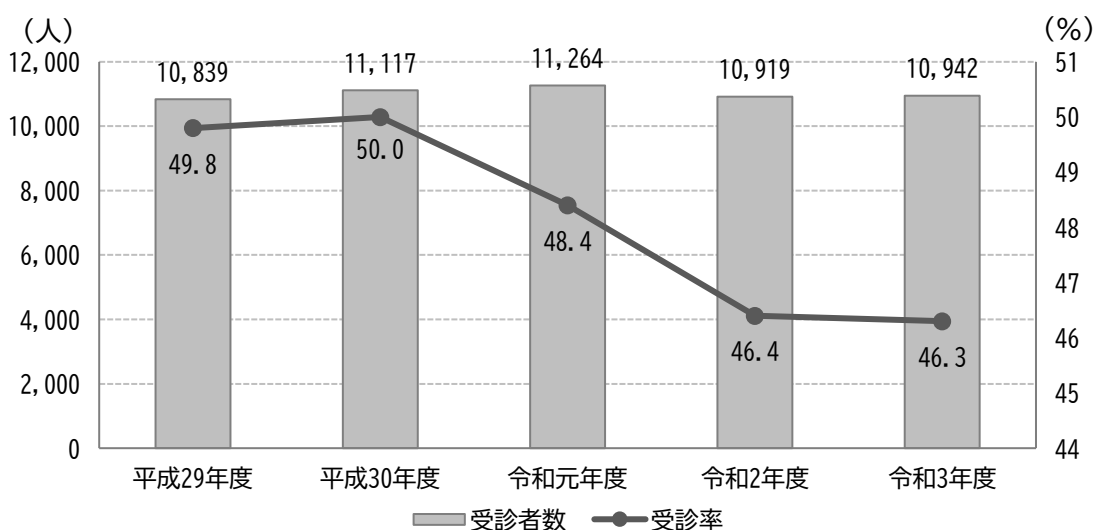
受診率については、平成30年度以降、令和2年度までは減少していますが、令和3年度では49.6%に増加しています。受診者数についても、平成30年度以降、令和2年度までは減少しています。



出典：「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」（厚生労働省）

イ 一般健康診査（後期高齢者医療制度）

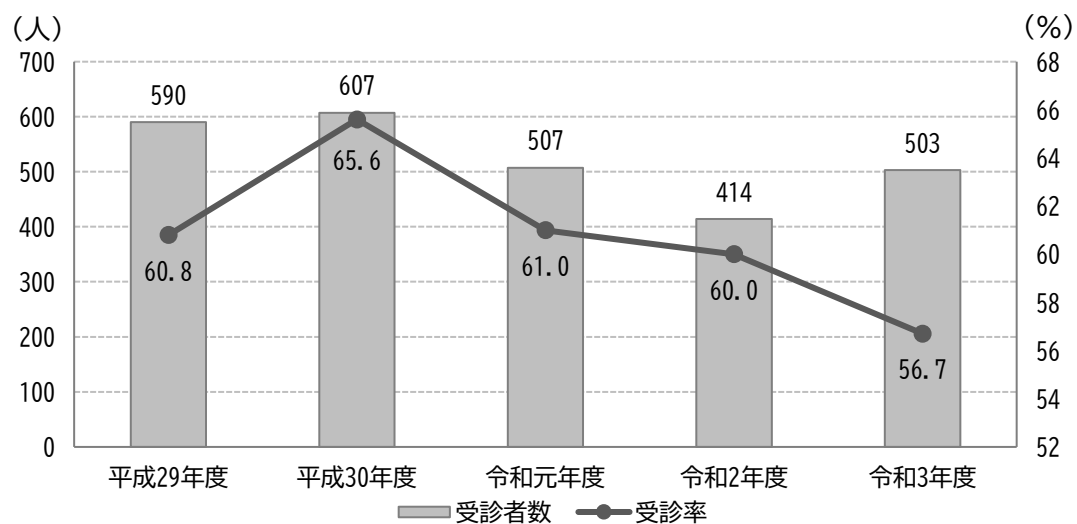
受診率については、平成30年度以降減少しており、令和3年度では46.3%となっています。受診者数については、増減を繰り返している状況にあります。



出典：「保険年金課資料」（小平市）

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。



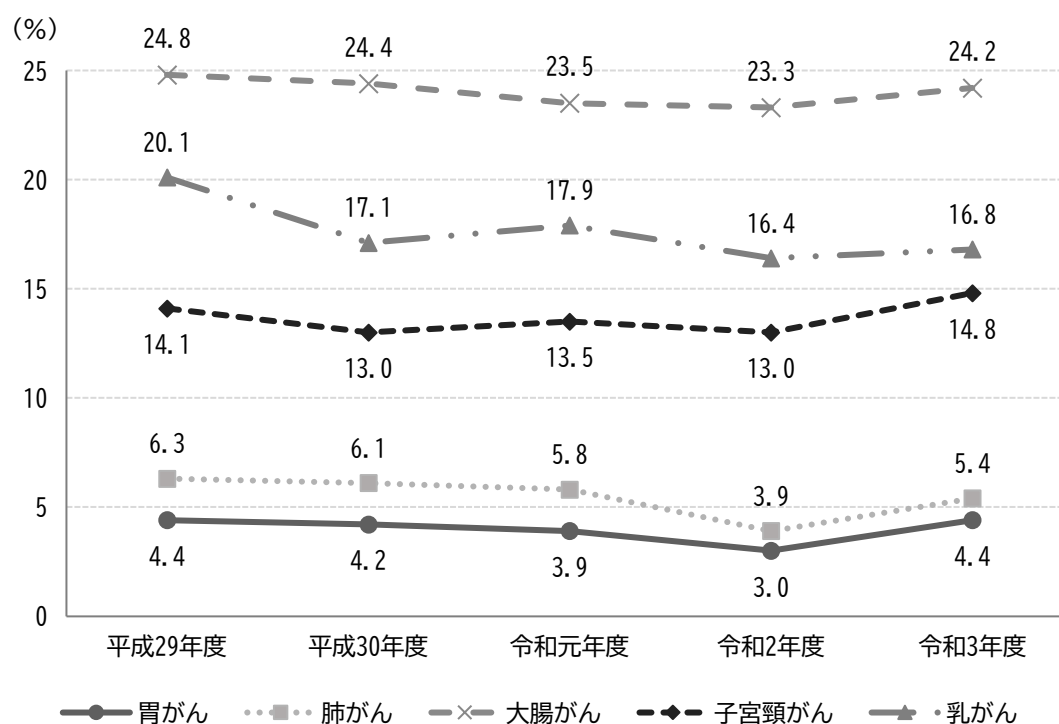
出典：「保健事業概要」（小平市）

※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。

②がん検診受診率

がん検診受診率は、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ものです。

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。



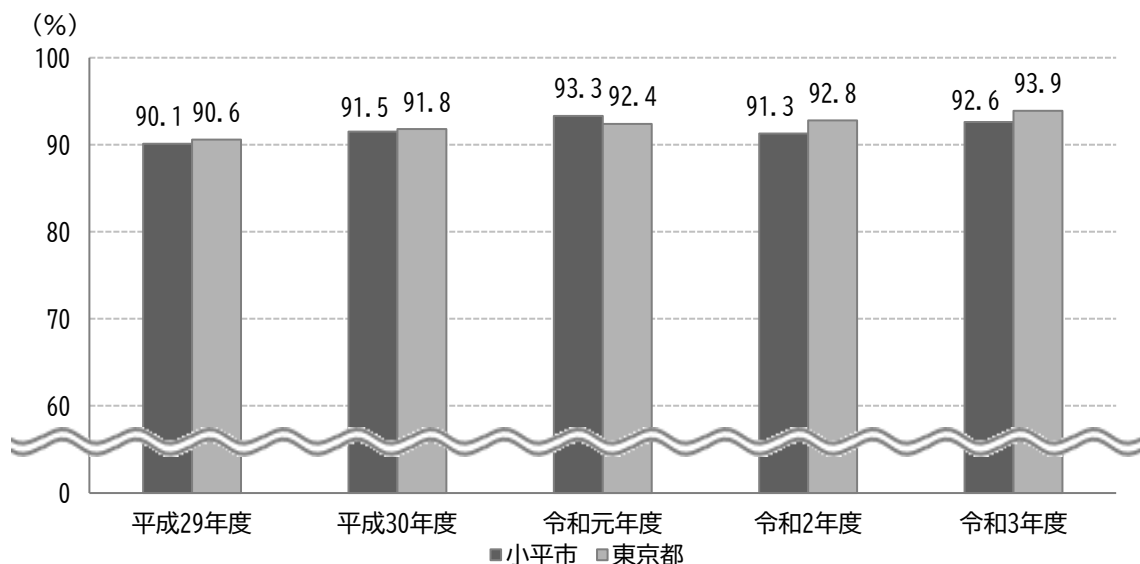
※子宮頸がん、乳がんの対象は女性のみ

出典：「保健事業概要」（小平市）

(8) 歯の健康

①う蝕のない3歳児の割合

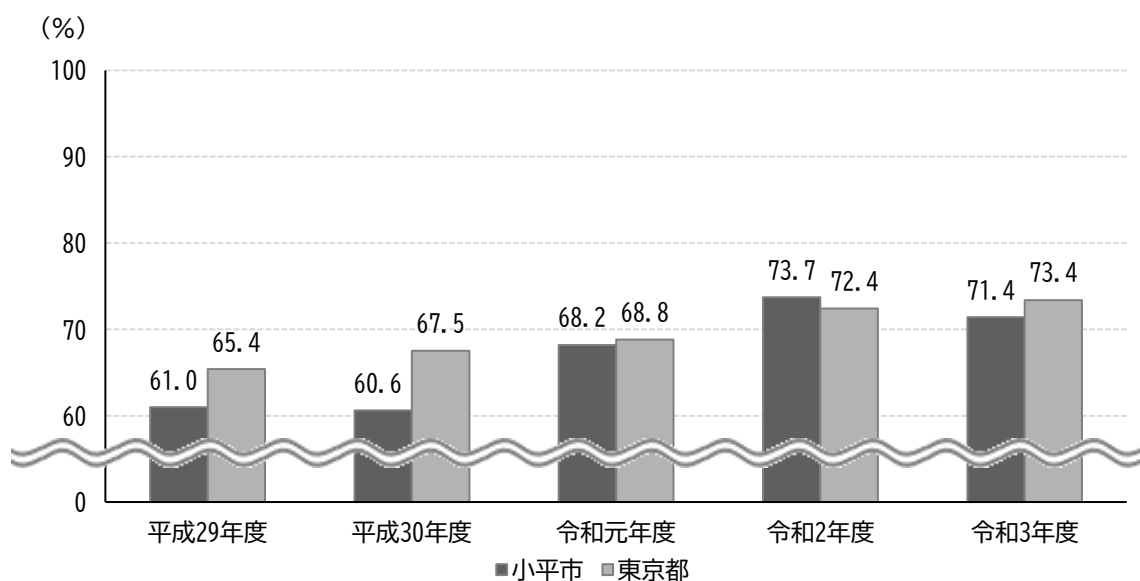
全体的に増加傾向で推移していますが、令和元年度を除き、東京都よりも割合が低くなっています。



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

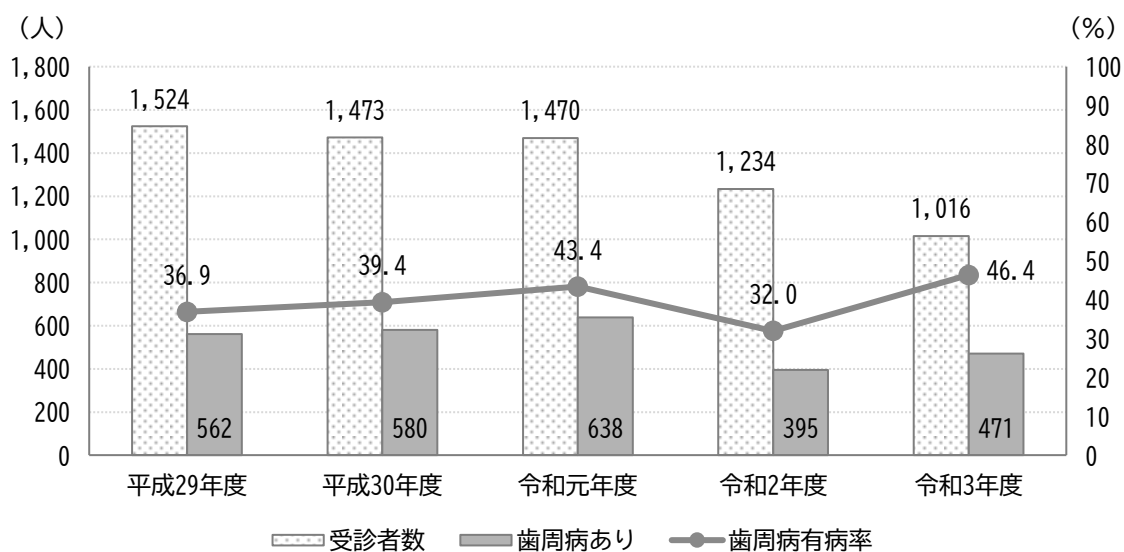
全体的に増加傾向で推移していますが、令和2年度を除き、東京都よりも割合が低くなっています。



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



出典：「保健事業概要」（小平市）

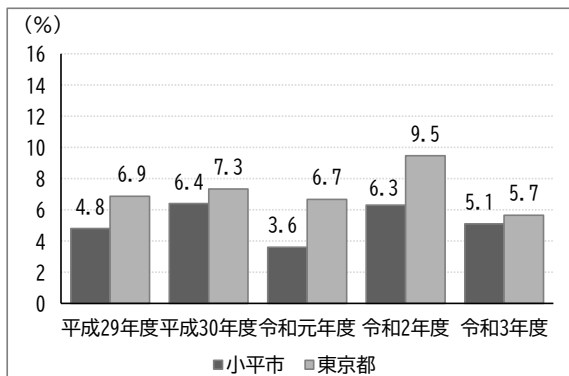
(9) 子どもの健康

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

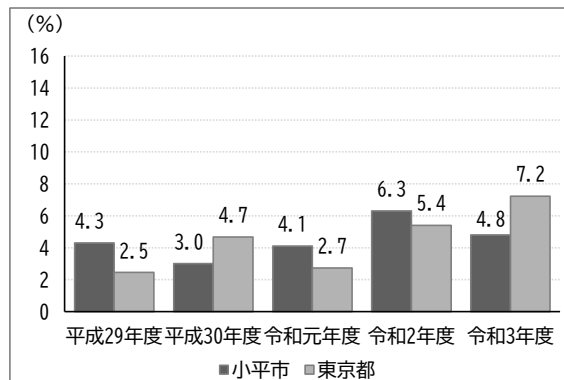
<小学2年生>

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)



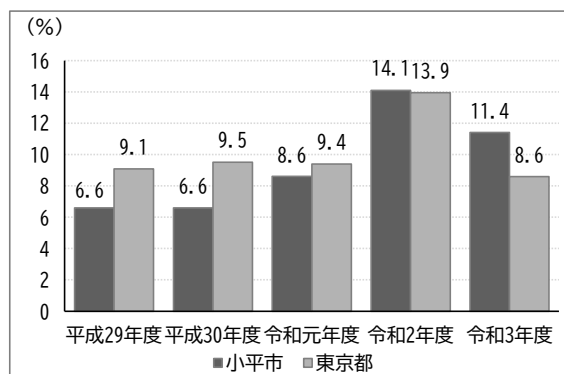
(女子)



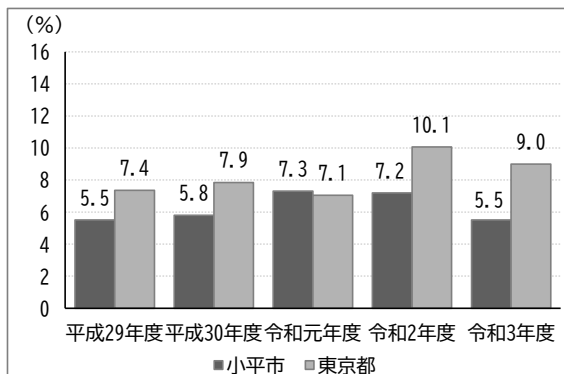
<小学5年生>

東京と比べて、男子は令和2年度、令和3年度で数値が高く、女子は令和元年度で数値が高くなっています。

(男子)



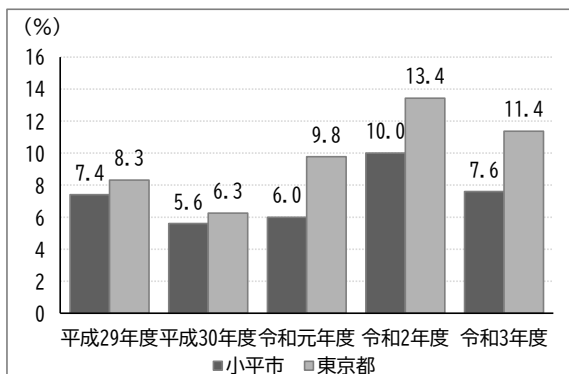
(女子)



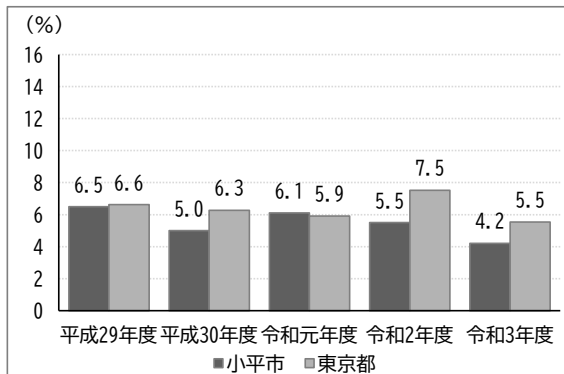
<中学2年生>

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）

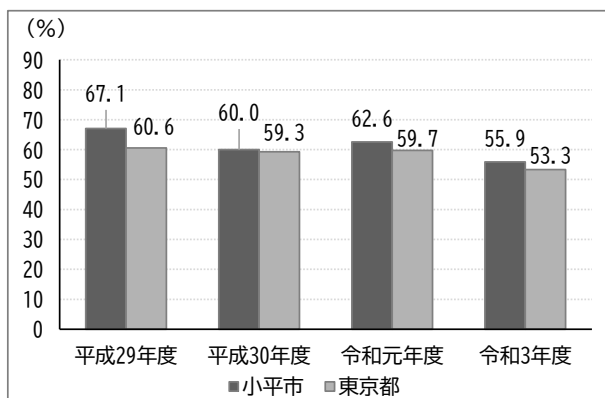
② 1日の運動時間が60分以上の児童・生徒の割合推移

※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。

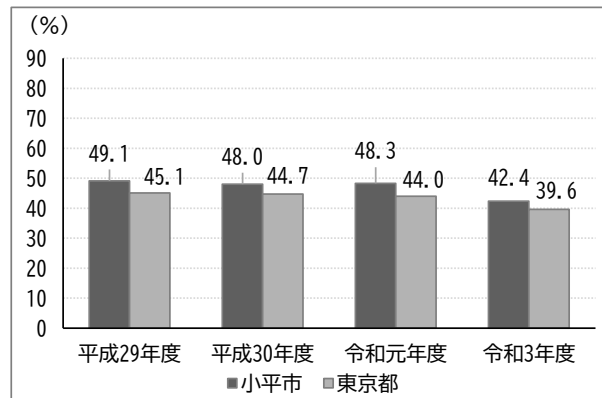
<小学2年生>

男子、女子ともに減少傾向にあります。

(男子)



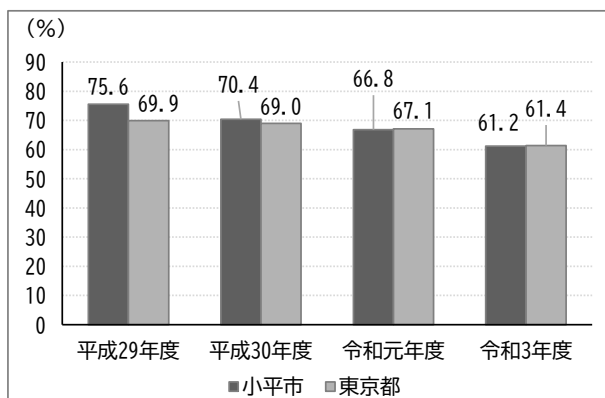
(女子)



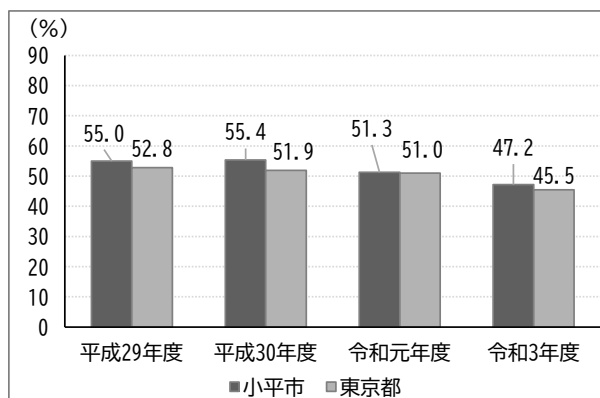
<小学5年生>

男子、女子ともに減少傾向にあります。

(男子)



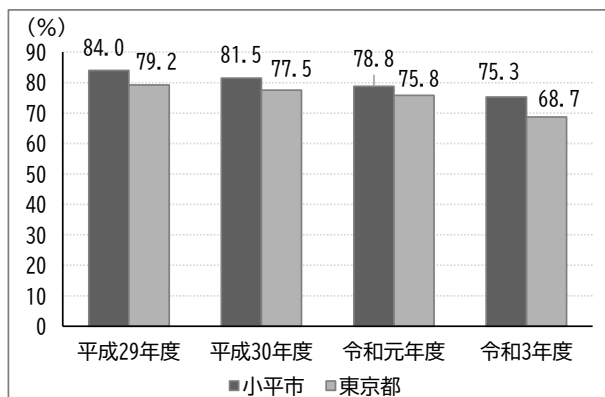
(女子)



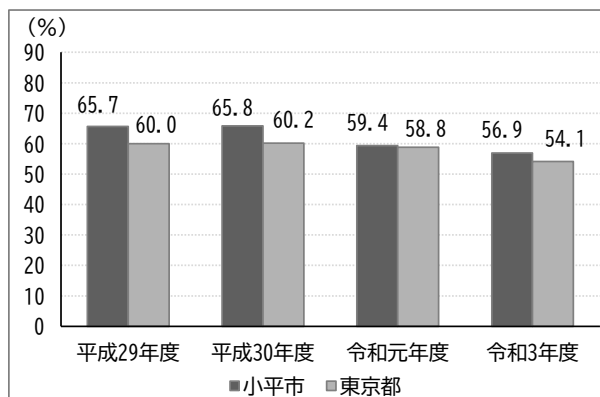
<中学2年生>

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

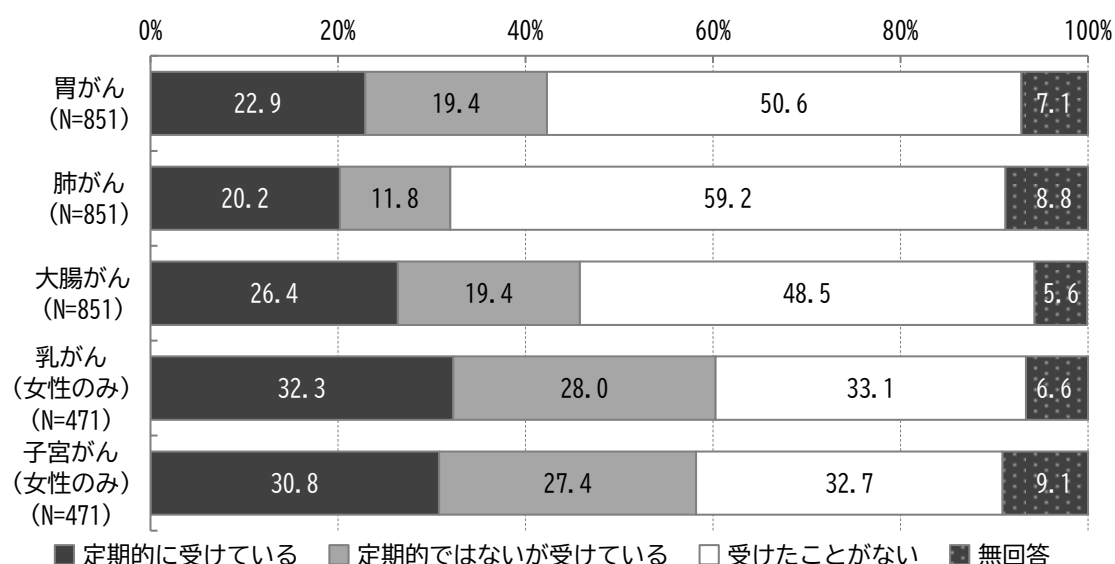
対象	発送数	回収数	回収率
18歳以上の市民	2,000件	851件	42.6%

(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」が32.3%、「子宮がん」が30.8%となっています。一方で、「受けたことがない」は「肺がん」が59.2%、「胃がん」が50.6%となっています。



がん検診を受けなかった理由（上位3つ）

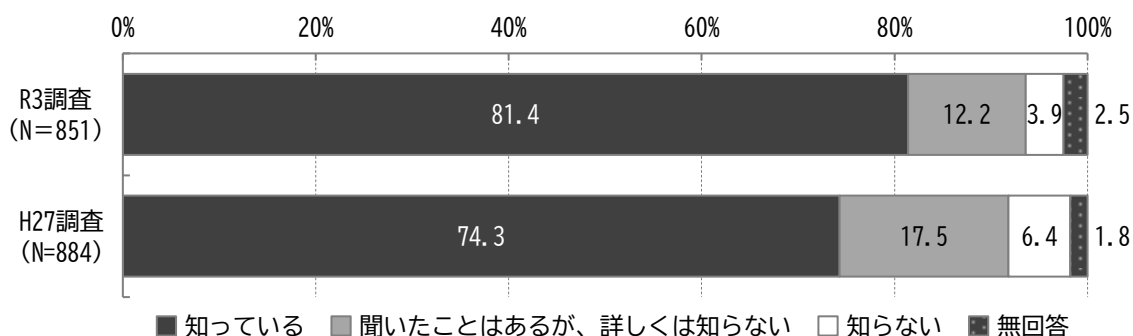
理由	R3調査(N=282)
年齢的に対象でないから	40.1%
心配なときは医療機関で受診できるから	28.4%
受け方がわからないから	22.0%

②循環器病

■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。

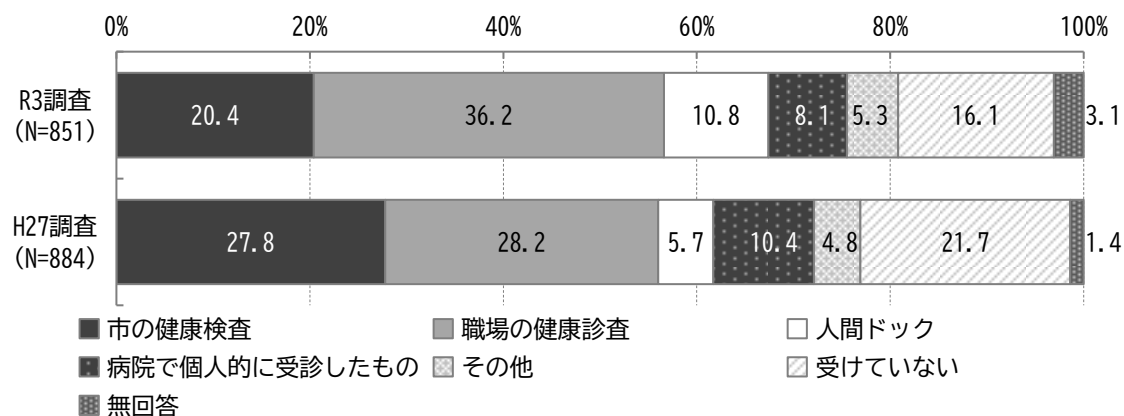
平成27年調査と比較すると、「知っている」の割合が増加しています。



■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。

平成27年調査と比較すると、「職場の健康診査」「市の健康診査」の割合が増加し、「市の健康診査」、「受けていない」の割合が減少しています。

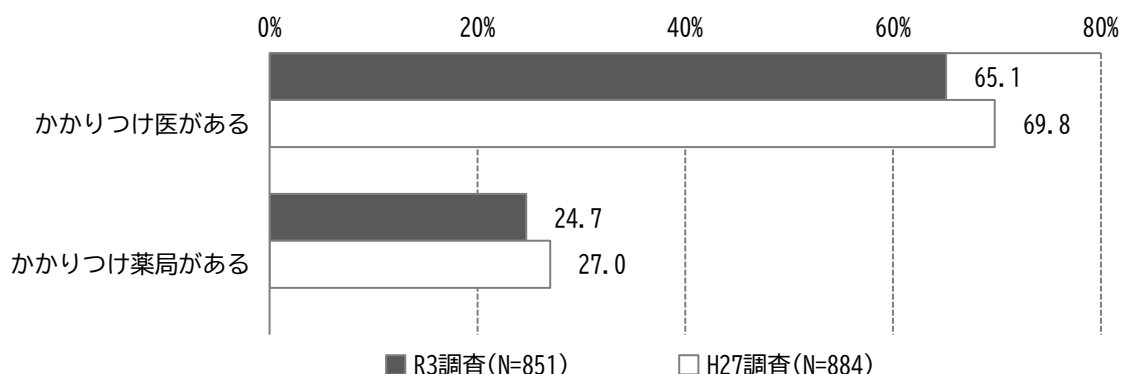


健康診査を受けなかった理由（上位3つ）

理由	R3調査(N=137)
忙しいから	22.6%
新型コロナウイルス感染症に対する不安があったから	22.6%
受ける必要がないと思ったから	21.2%

■かかりつけ医、かかりつけ薬局がある人

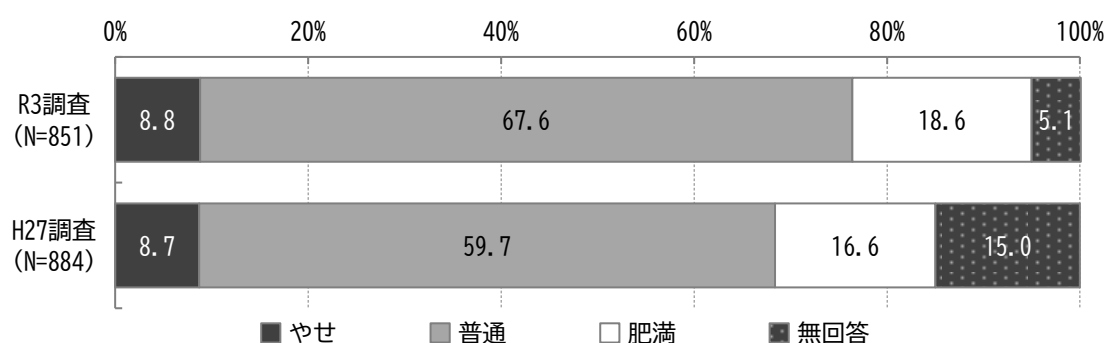
かかりつけ医がある人の割合は65.1%となっています。かかりつけ薬局がある人の割合は、24.7%となっています。平成27年調査と比較すると、どちらも割合が減少しています。



③食・栄養

■適正体重の状況

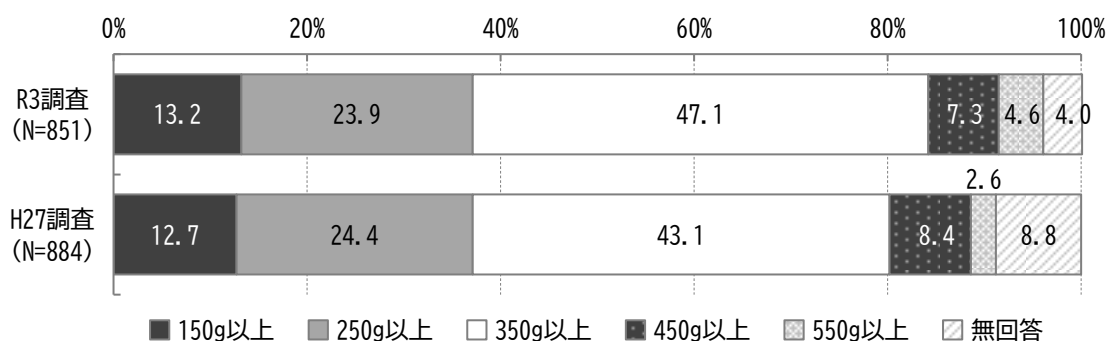
「普通」が67.6%と最も多く、次いで「肥満」が18.6%、「やせ」が8.8%となっています。平成27年調査と比較すると、「普通」の割合が増加しています。



■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

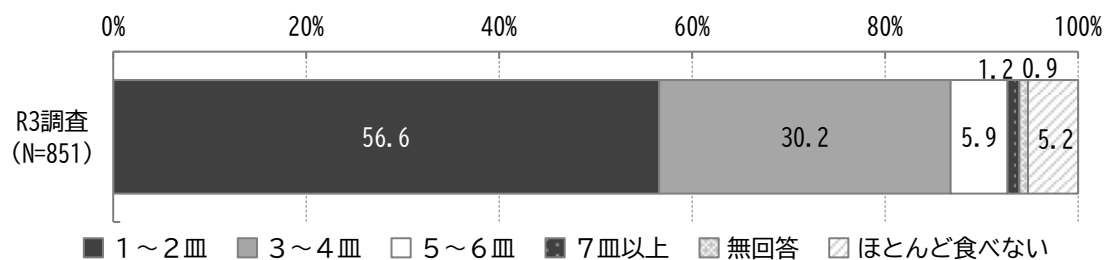
「350g以上」が47.1%と最も多く、次いで「250g以上」が23.9%、「150g以上」が13.2%となっています。

平成27年調査と比較すると、「350g以上」の割合が増加しています。



■野菜の摂取状況（1日の摂取量（1皿あたり70gとする））

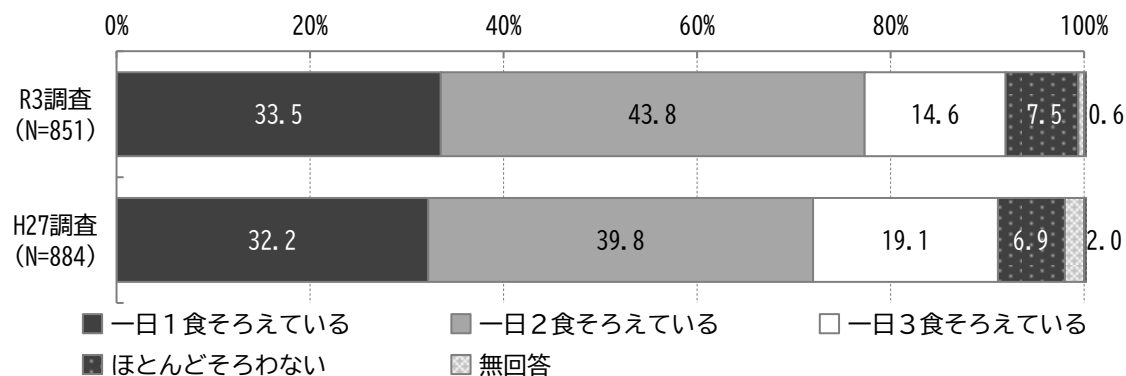
「1～2皿」が56.6%と最も多く、次いで「3～4皿」が30.2%、「5～6皿」が5.9%となっています。



■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。

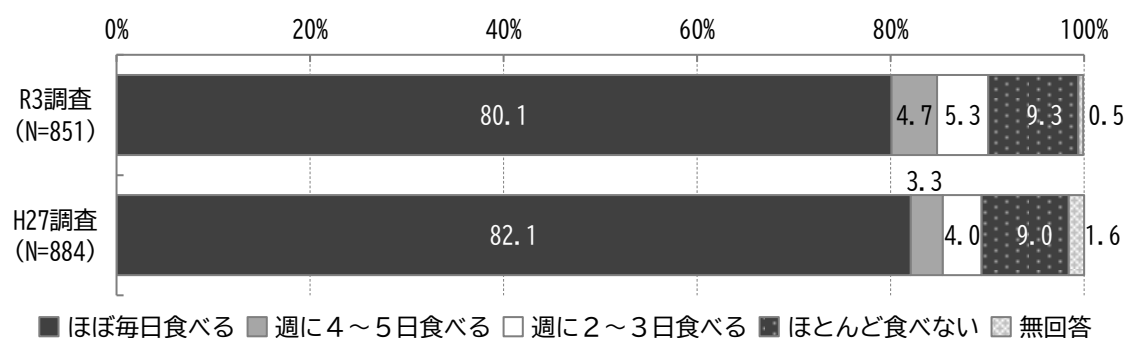
平成27年調査と比較すると、「一日3食そろえている」の割合が減少しています。



■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。

平成27年調査と比較すると、「ほぼ毎日食べる」の割合が減少しています。

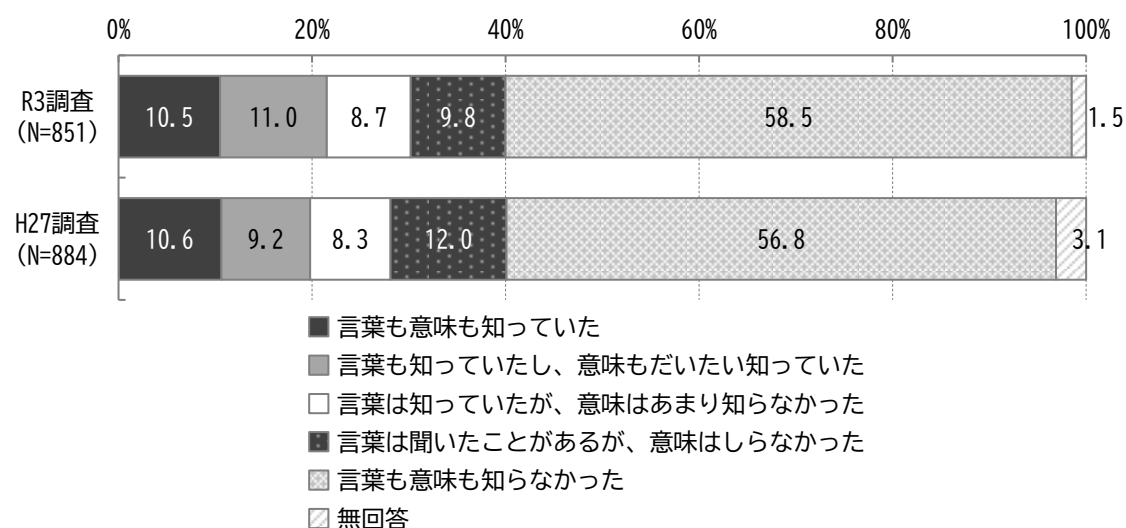


④身体活動・運動

■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。

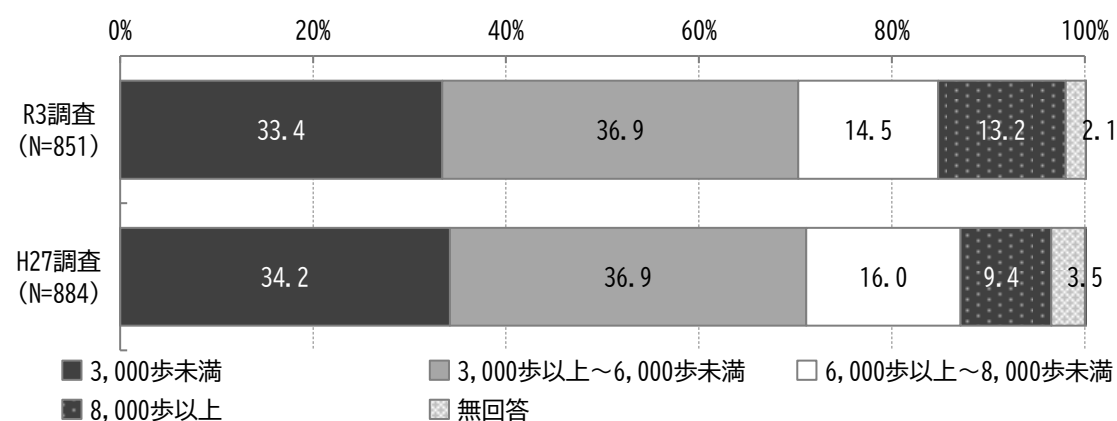
平成27年調査と比較すると、「言葉も意味も知っていた」の割合は、大きな変化がみられません。



■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。

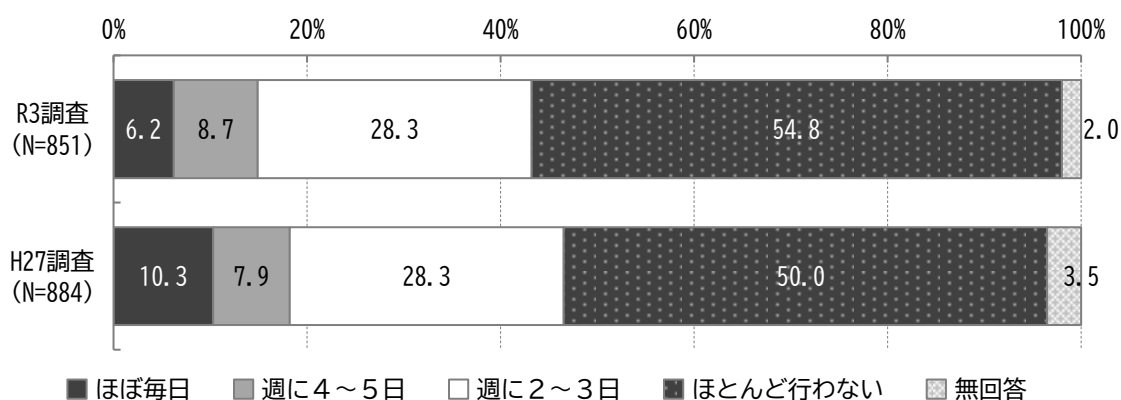
平成27年調査と比較すると、あまり大きな変化はみられないものの、「8,000歩以上」の割合が増加しています。



■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。

平成27年調査と比較すると、「ほとんど行わない」の割合が増加しています。



運動をしない理由（上位3つ）

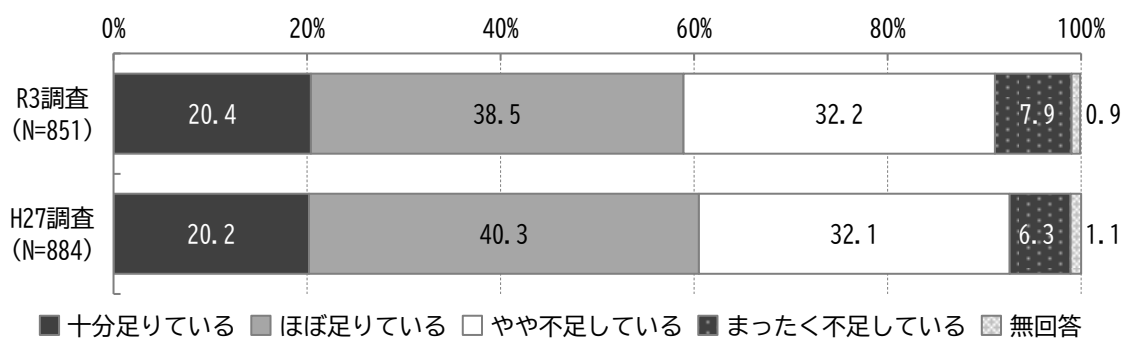
理由	R3調査(N=466)
時間がない	33.3%
きっかけがない	18.0%
仕事や家事等で疲れている	12.2%

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。

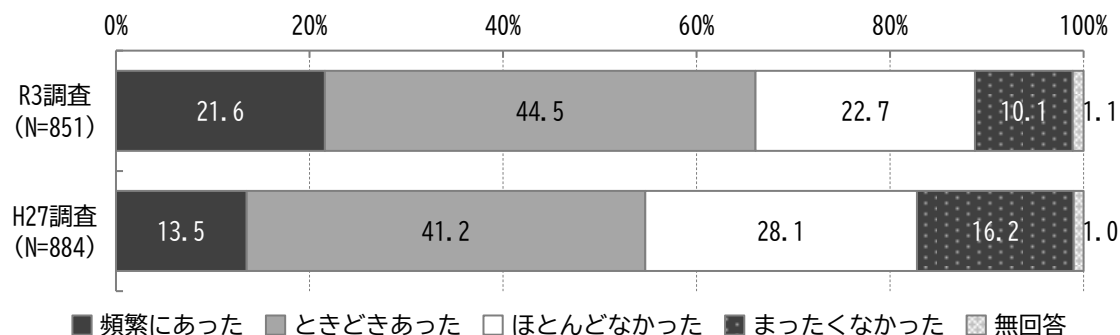
平成27年調査と比較すると、大きな変化はみられません。



■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。

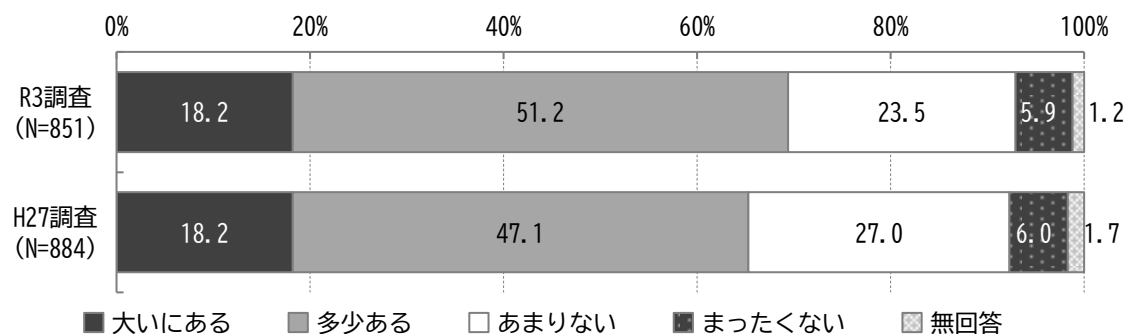
平成27年調査と比較すると、「頻繁にあった」の割合が増加しています。



■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。

平成27年調査と比較すると、「多少ある」の割合が多くなっており、「あまりない」の割合が少なくなっています。

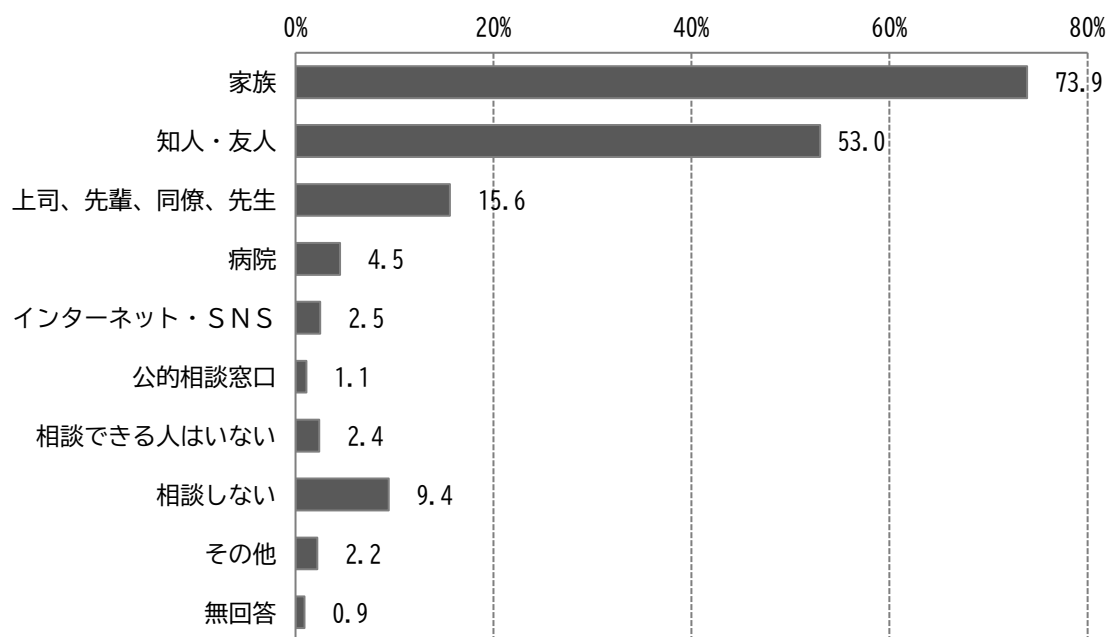


日常生活におけるストレスの原因（上位3つ）

原因	R3調査(N=591)
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

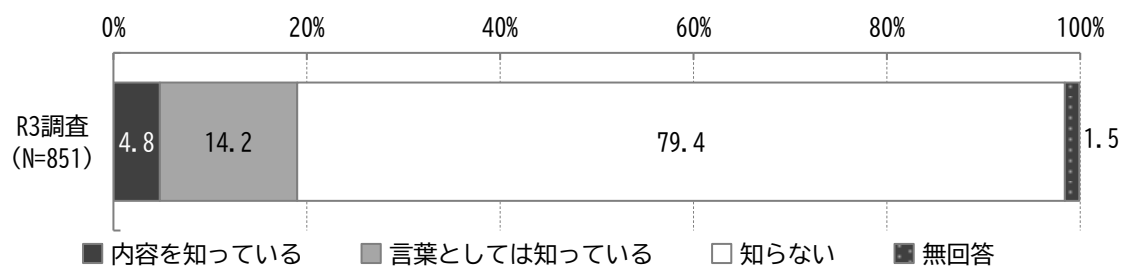
「家族」が73.9%と最も多く、次いで「知人・友人」が53.0%、「上司、先輩、同僚、先生」が15.6%となっています。



(複数回答可)

■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。

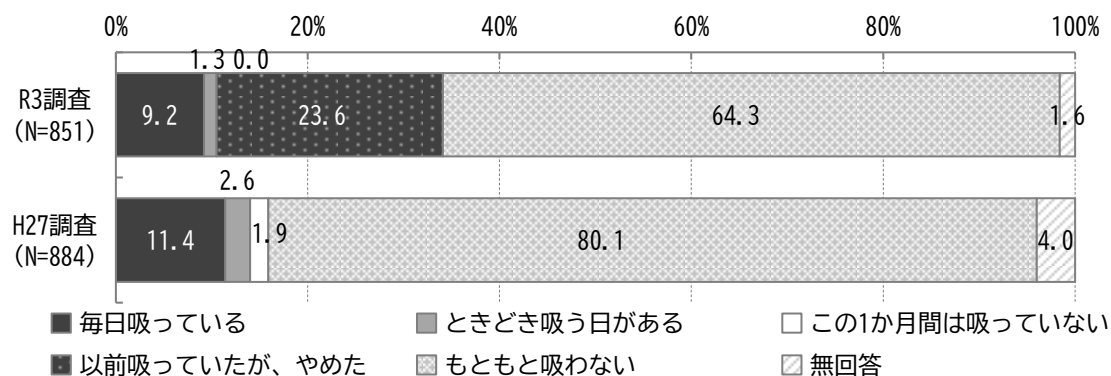


⑥喫煙

■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。

平成27年調査と比較すると、「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。

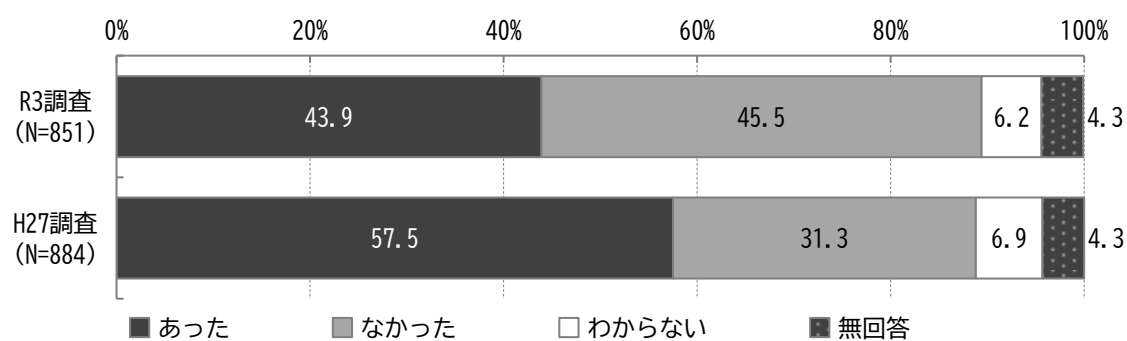


※「以前吸っていたが、やめた」の選択肢については、令和3年調査で設定した選択肢であるため、平成27年調査にはありません。

■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。

平成27年調査と比較すると、「あった」の割合が減少しています。



受動喫煙の場所（上位3つ）

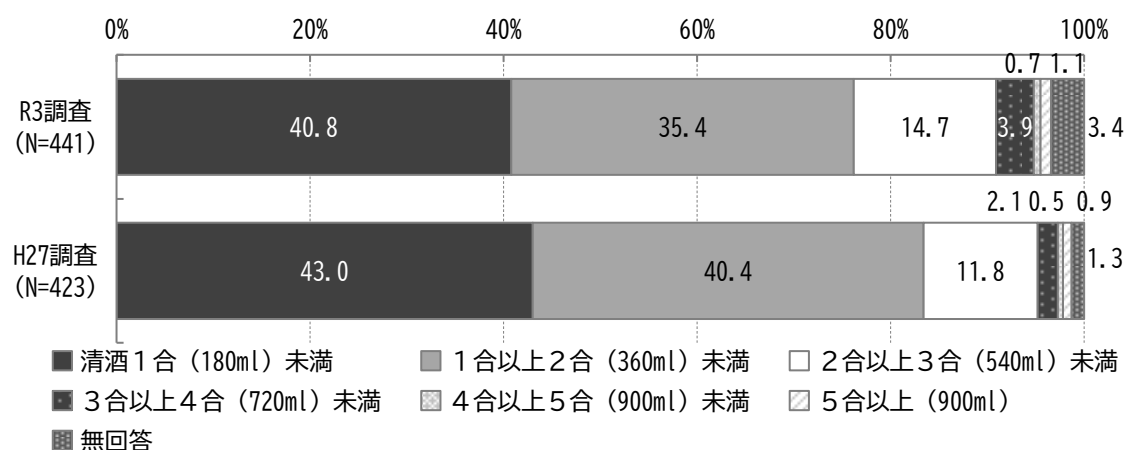
場所	R3調査(N=374)
路上	54.5%
職場	21.4%
家庭	18.4%

⑦飲酒

■お酒を飲む人のうち、適切な1回あ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。

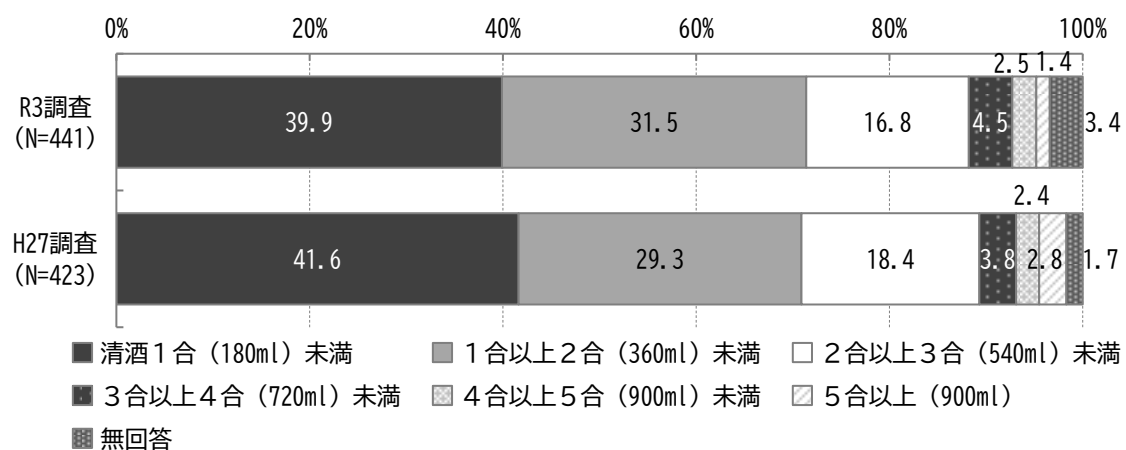
平成27年調査と比較すると、「1合以上2合（360ml）未満」の割合が減少しています。



■生活習慣病のリスクをふやす飲酒をしている人（1回あたりの飲酒量）

「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。

平成27年調査と比較すると、大きな変化はみられません。

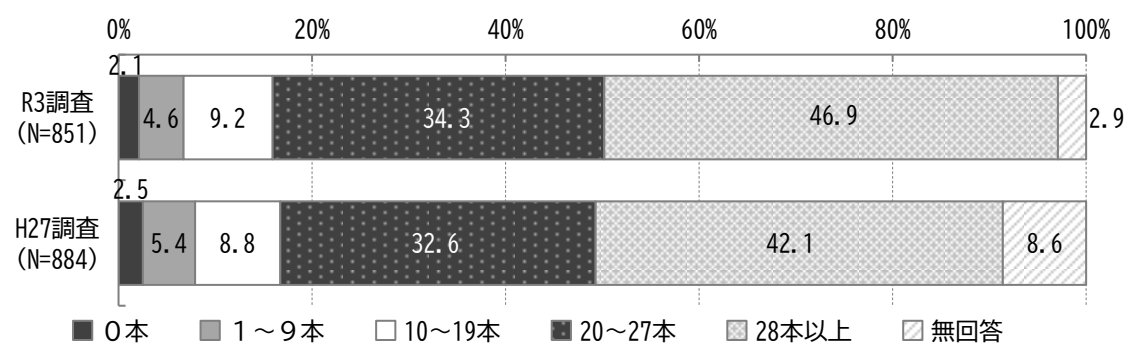


⑧歯と口腔の健康

■20本以上自分の歯がある人

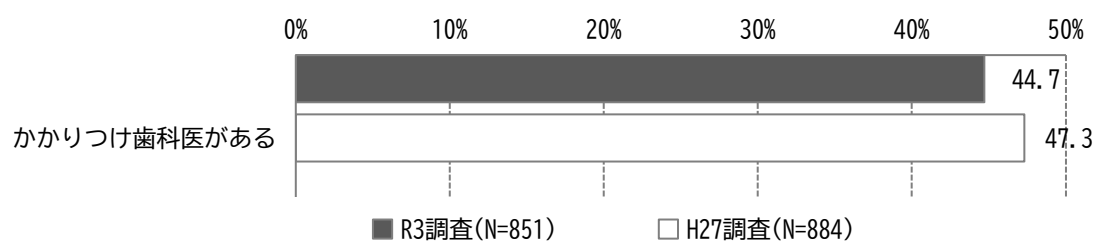
「28本以上」が46.9%と最も多く、次いで「20～27本」が34.3%、「10～19本」が9.2%となっています。

平成27年調査と比較すると、「28本以上」の割合が増加しています。



■かかりつけ歯科医の状況

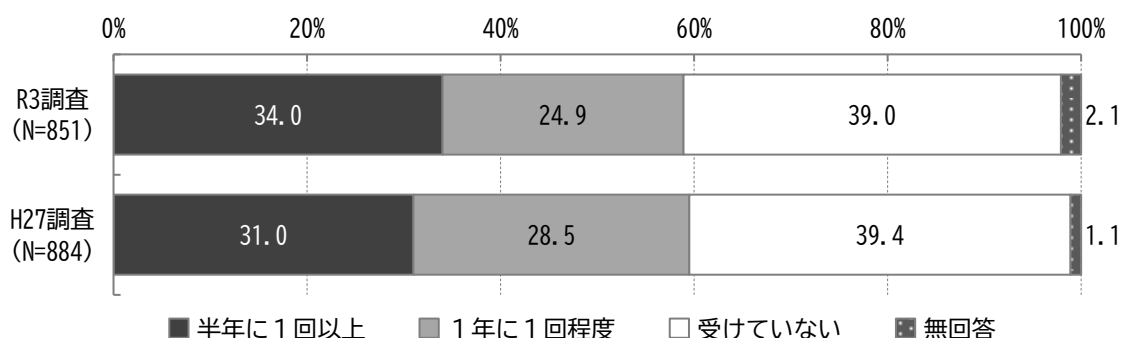
「かかりつけ歯科医がある」という割合は、44.7%となっています。平成27年調査と比較すると、割合が減少しています。



■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。

平成27年調査と比較すると、大きな変化はみられません。



受けていない理由（上位3つ）

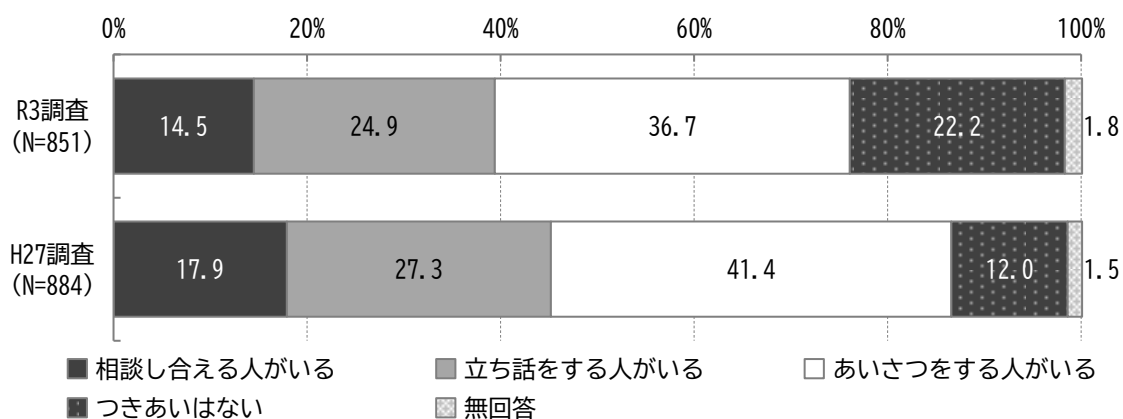
場所	R3調査(N=332)
必要と思わないから	35.5%
時間がないから	27.4%
費用がかかるから	15.1%

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

「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。

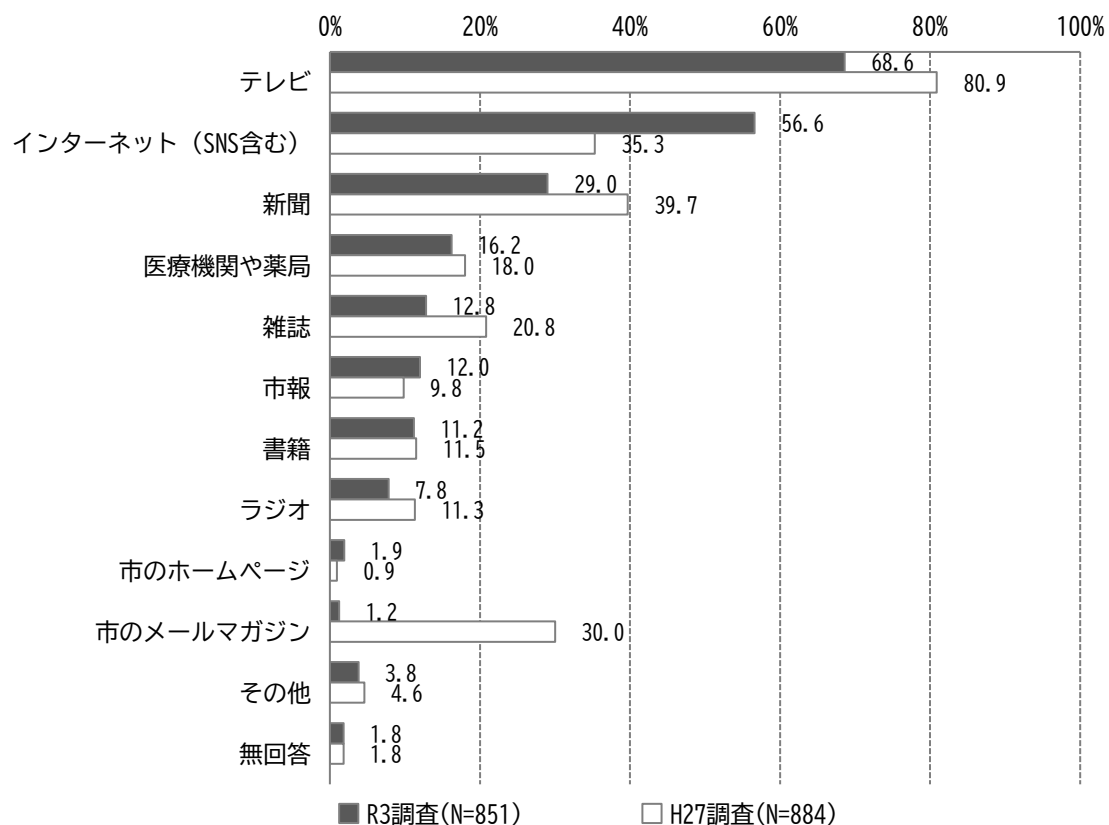
平成27年調査と比較すると、「つきあいはない」の割合が増加しています。



■健康に関する情報の入手方法

「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。

平成27年調査と比較すると、「インターネット（SNS含む）」の割合が増加しています。



（複数回答可）

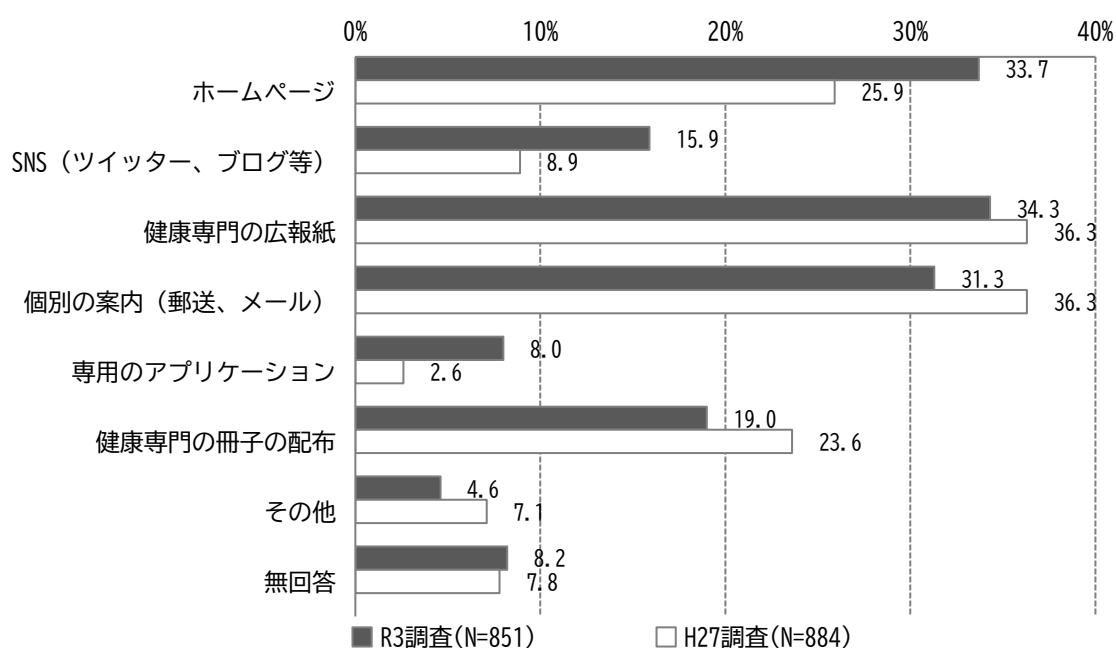
インターネットで情報収集する際の使用ツール（上位3つ）

場所	R3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%

■市の保健事業等について希望する広報の方法

「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%)となっています。

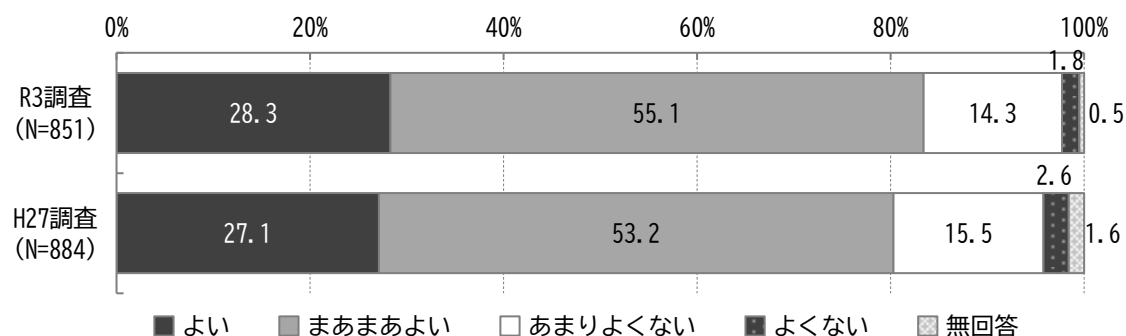
平成27年調査と比較すると、「ホームページ」「SNS(ツイッター、ブログ等)」「専用のアプリケーション」の割合が増加しています。



■自分の健康状態

「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。

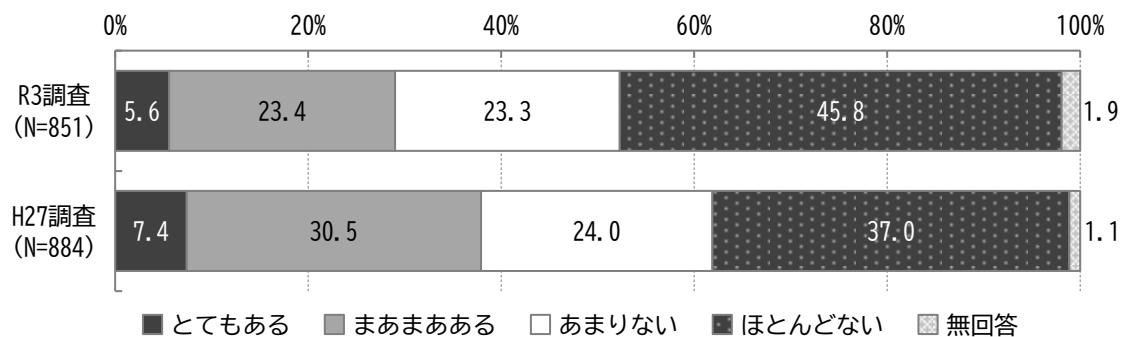
平成27年調査と比較すると、「よい」、「まあまあよい」の割合が増加しています。



■異なる世代との交流の機会

「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。

平成27年調査と比較すると、「とてもある」、「まあまあある」の割合が減少しています。



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、ライフスタイルに大きな変化が生じました。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ながら取り組んできました。

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）を受けていると考えられるものがあります。

■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（やめたい人がやめる）
	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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【行政の取組】

- 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のため、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向上のため、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の普及に関しては、がん予防教育や検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、減少しています。意識調査によるがん検診を受けない理由としては、「年齢的に対象でないから」「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」「受け方が分からない」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させ、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、市民が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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【行政の取組】

- 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向上のため、一般健康診査、人間ドック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、特定健康診査フォローや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歳と後期高齢者医療制度の対象において、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、増加していますが、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、受診勧奨等の取組を促進し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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【行政の取組】

- 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の各種教室で、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。
- 栄養バランスの良い食事の摂取については、各ライフステージにおいて、食への関心を高め、健全な食習慣を身につけられるように食育を推進していく必要があります。
- 脳血管疾患や心疾患の予防のため、減塩に関する正しい知識を普及啓発する必要があります。また、生活習慣病予防に効果がある野菜摂取の推奨量については、認知度が上がっているものの、摂取量は不足しており、摂取量増加に向けた取組が必要です。
- BMIの「肥満」だけでなく、「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。

④身体活動・運動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【行政の取組】

- 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、こだ健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

- 運動習慣者の割合から、高齢者と女性の運動機会が減少していることがわかります。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が考えられ、特に高齢女性の歩数は減少しています。全体的には1日の平均歩数は増加傾向にあります。引き続き、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、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して取り組む必要があります。

⑤休養・こころの健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【行政の取組】

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発信を行ってきました。

■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、第1次計画の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をする必要があります。
- 日常生活におけるストレスの状況について「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。また、調査の結果から、ゲートキーパーの認知度が低いことがうかがえます。悩みやストレスを持った人、特に若年層が適切な窓口につながるよう、引き続き、身近な窓口などの普及啓発やゲートキーパーに関する取組などを進めていく必要があります。
- 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・こころの健康に関しては、社会環境の変化なども踏まえた取組を強化する必要があります。

⑥喫煙.....

【行政の取組】

- 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、喫煙の健康への影響についての普及啓発や禁煙希望者への情報発信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（タバコをやめたい人がやめる）に向けた取組の継続、禁煙に関する情報発信などの取組を進めていく必要があります。
- また、受動喫煙の機会に関して、「路上」、「職場」、「家庭」、が上位を占めています。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歳未満の人、妊婦に対しても、たばこによる健康への影響等について、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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【行政の取組】

- 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の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歳未満の人、妊婦に対しても、飲酒による健康への影響等について、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歯と口腔の健康・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【行政の取組】

- 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に応じた口腔ケアの推進、歯に関する正しい知識を普及啓発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

【行政の取組】

- 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発信が求められます。
- 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、健康づくりの取組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発信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発信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

【行政の取組】

- 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の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。また、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、こころの健康などの分野にも影響することが考えられるため、他の取組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人	ふやす	503人
	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	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%	15%以下	9.3%
			20歳～30歳代男性		17.4%		18.9%
	4	朝食の有無（学齢期）「食べない」の割合	小2	男子	0.1%	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%	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%	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回あ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%	32.4%
			女性	48.2%	6%	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	1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%	43.9%
	5	かかりつけ歯科医をもつ人の割合	47.3%	70%以上	44.7%
	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の程度について「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	10.1%
			男性		18.3%
			女性		1.5%
	4	地域の人との関わりの程度について「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	10.1%
			男性		7.8%
			女性		11.5%
	5	違う世代の人と交流する機会が「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	50.4%
			男性		50.9%
			女性		49.4%

※策定時は、第1次計画に掲載されている現状値

※現状値は、本計画策定時において最新の値

第3章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

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

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づけ、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組が必要であるとし、健康増進を図ってきました。

本計画では、第1次計画の基本理念を継承するとともに、本計画において、「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 からだと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。

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づけ、各分野別の施策を推進していきます。

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増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。

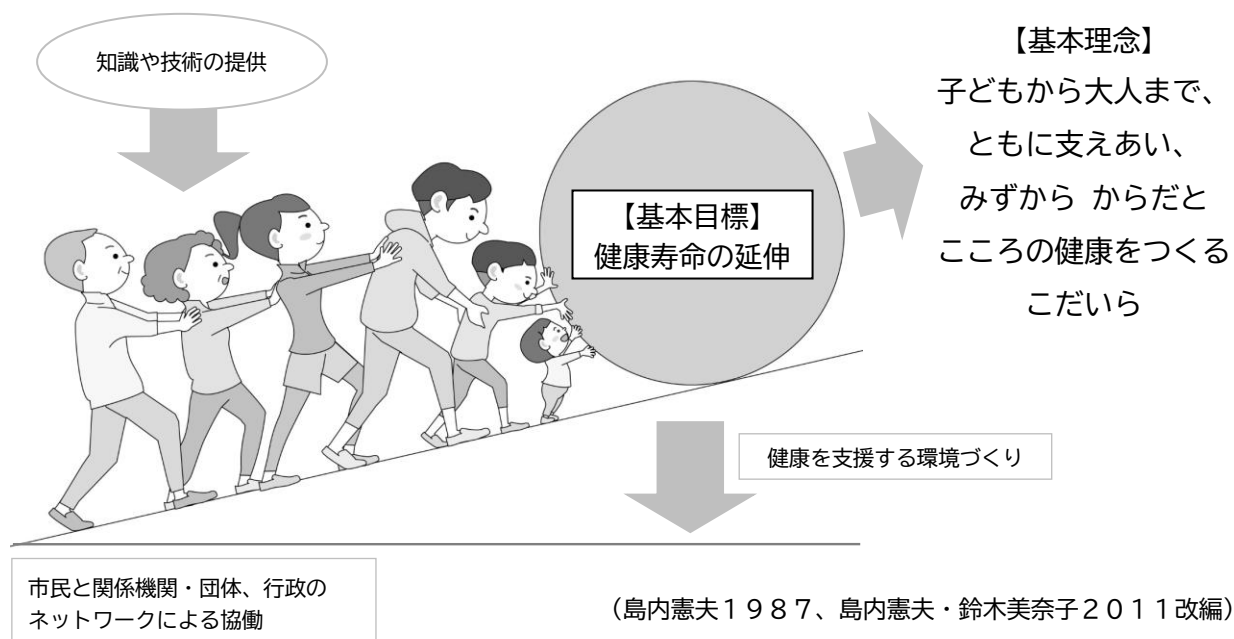
【健康寿命の指標】

東京都健康推進プラン 21（第三次）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 基本目標の達成に向けた3つの領域

基本理念の実現と基本目標を達成するために、以下の3つの領域を設定し、取組を進めていきます。

【領域Ⅰ】主な生活習慣病の発症予防・重症化予防

健康は、日々の取組の積み重ねによってつくり上げられます。健康づくりに向けて、がんや生活習慣病についての知識を深めるとともに、健康状態を把握した上で、維持や改善を目的とした取組を継続的に実践していく必要があります。

健康づくりのきっかけとなるよう、健診・検診の受診を促すとともに、結果に応じた受診勧奨を行い、がんの早期発見、早期治療や生活習慣病の発症予防とあわせて重症化予防に向けた支援の充実を図ります。また、がん予防や生活習慣病の予防に向けた知識の普及に取り組みます。

【領域Ⅱ】生活習慣の改善

食生活や運動習慣、睡眠、喫煙、飲酒などの生活習慣は人の健康に大きく影響を与え、不適切な生活習慣は糖尿病や高血圧などの生活習慣病や高齢期のフレイルをもたらします。そのため、人は、それぞれのライフステージにおいて健康を維持・増進していくために健康的な生活習慣を身につけていく必要があります。

市民が健康的な生活習慣を身につけることができるよう、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、喫煙、飲酒、歯・口腔の各分野において必要な取組を推進します。

【領域Ⅲ】健康を支え、守るための社会環境の整備

人や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いわれています。

健康づくりは、市民一人ひとりの取組が重要であるとともに、市民が主体となり、地域全体で健康意識を高めて、互いに支え合いながら健康づくりに取り組んでいくことが重要です。また、人や地域とのつながりを醸成していく中で、不安や悩みを抱えた人たちのこころの健康を保つことができるように、地域で取り組んでいけるよう推進していきます。

5 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Ⅰ】

主な生活習慣病の発症予防・重症化予防

がん

循環器病・糖尿病

【領域Ⅱ】生活習慣の改善

栄養・食生活[食育推進計画]

喫煙

身体活動・運動

飲酒

休養・睡眠

歯・口腔の健康

【領域Ⅲ】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[自殺対策計画]

領域	分野	目標	施策の方向性	
Ⅰ 主な生活習慣病の 発症予防・重症化予防	1 がん	・がんを早期発見し、早期治療へつなげる	①がん検診の実施と受診勧奨 ②がん精密検査の受診勧奨 ③がん予防に関する正しい知識の普及啓発	
	2 循環器病・ 糖尿病	・脳血管疾患、心疾患の発症を減らす ・糖尿病の重症化を防ぐ	①健康診査の実施と受診勧奨 ②特定保健指導等による健康支援 ③生活習慣病(高血圧、脂質異常症、糖尿病)の予防に向けた生活習慣の知識の普及	
	Ⅱ 生活習慣の改善	1 栄養・ 食生活 【食育推進計画】	・食を通じた健康づくりを進める	①食習慣と食生活に関する知識の普及 ②ライフステージに応じた食育の推進 ③地産地消の推進と食や農に関わる体験活動の推進
	2 身体活動・ 運動	・日常生活で身体活動量を増やす	①日常生活における歩数の増加 ②運動習慣者の増加 ③ロコモティブシンドローム予防の推進	
	3 休養・ 睡眠	・休養・睡眠を充実させ、悩みやストレスに対処する	①休養・睡眠の大切さの普及啓発 ②悩みやストレスを抱えた人への相談窓口による支援	
	4 喫煙	・喫煙者を減らす(やめたい人がやめる)	①喫煙の健康に及ぼす影響の正しい知識の普及啓発(禁煙支援) ②妊婦、20歳未満の喫煙防止に関する普及啓発 ③受動喫煙防止対策の推進	
	5 飲酒	・生活習慣病のリスクを増やす飲酒をしている人を減らす	①飲酒が健康に及ぼす影響の正しい知識の普及啓発 ②妊婦、20歳未満の飲酒防止の啓発	
	6 歯・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	①ライフステージを通じた口腔ケアの推進 ②かかりつけ歯科医機能の推進	
	Ⅲ 健康を支え、守るための 社会環境の整備	1 地域で支える 健康づくり	・地域のつながりを醸成し、健康づくりを推進する	①地域活動を通じたつながりの醸成 ②地域における健康づくりの推進 ③かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の定着と推進 ④健康づくりに関する情報発信
		2 こころの健康 【自殺対策計画】	・こころの健康に関する正しい知識等を持つ人を増やす	①地域におけるネットワークの強化 ②自殺対策を支える人材の育成 ③市民への啓発と周知 ④生きることの促進要因等への支援 ⑤児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

1 主な生活習慣病の発症予防・重症化予防【領域Ⅰ】

1 がん

(1) 目標

- がんを早期発見し、早期治療へつなげる

日本人の死因のトップはがんとなっており、小平市においても、主要死因別死亡数では、過去5年間、がんが1位となっています。市のがん検診の受診率は、横ばい状態となっていますが、早期発見、早期治療につなげるため、検診の実施や受診を促進していくとともに、必要な人に精密検査を受診してもらうことが必要です。

また、がんのリスク要因である、食生活、身体活動、喫煙・受動喫煙、飲酒や適正体重の維持についての正しい知識を身に付け、健康的な生活を送ることのがんの発症リスクを減らすことができると考えられます。そのため、がん予防に関する情報発信を行っていくことも必要です。

以上のことを踏まえ、市では、次のとおり施策を展開していきます。

- がんの早期発見、早期治療につなげるため、がん検診を実施するとともに、受診に対する普及啓発や受診勧奨を行っていきます。
- 精密検査の受診を促すため、対象者への受診勧奨に加えて、精密検査未受診者に対する受診勧奨や相談支援を行うほか、検査にかかる費用の助成などを行います。
- がんに関する正しい知識を身に付けるとともに、がん予防に向けた生活習慣について、普及啓発を推進します。

(2) 施策の方向性と主な取組

①がん検診の実施と受診勧奨（重点施策）

	取組名	取組内容	主な担当課
1	がん検診等の実施	がんの早期発見、早期治療につなげるためにがん検診を実施するほか、受診しやすい体制づくりに努めます。	健康推進課
2	がん検診受診勧奨・普及啓発	がん検診に対する理解を深められるよう受診勧奨や普及啓発を行います。	健康推進課

②がん精密検査の受診勧奨

	取組名	取組内容	主な担当課
1	がん精密検査が必要な人への相談支援	がん検診の精密検査未受診者を対象に、個別に受診勧奨、相談支援を行います。	健康推進課
2	がん精密検査の費用助成	精密検査が必要な人に対して、費用の助成を行うことにより、精密検査を受診しやすい環境を整備します。	健康推進課

③がん予防に関する正しい知識の普及啓発

	取組名	取組内容	主な担当課
1	がんに関する情報発信の実施	がんやがん予防に向けた生活習慣について、健康教室の開催や啓発物の展示等を行います。	健康推進課
2	がん教育の推進	学校教育において、がんに関する知識及び理解を深めるがん教育に取り組みます。	指導課

(3) 指標

	指標			現状値	目標値
1	がん年齢調整死亡率 (直接法)	胃がん	男性	13.6%	減らす
			女性	4.0%	減らす
		肺がん	男性	27.9%	減らす
			女性	5.9%	減らす
		大腸がん	男性	17.4%	減らす
			女性	13.4%	減らす
		子宮頸がん		13.9%	減らす
2	がん検診受診率	胃がん		4.4%	7%
		肺がん		5.4%	7%
		大腸がん		24.2%	26%
		子宮頸がん		14.8%	20%
		乳がん		16.8%	20%
3	がん精密検査受診率	胃がん		90.2%	91%
		肺がん		78.4%	90%
		大腸がん		72.1%	90%
		子宮頸がん		59.0%	90%
		乳がん		80.7%	90%
4	がん精密検査未把握率	胃がん		9.0%	9%
		肺がん		21.6%	10%
		大腸がん		23.4%	10%
		子宮頸がん		41.0%	10%
		乳がん		19.3%	10%

(4) 市民に期待する取組

- 定期的ながん検診を受診する
- がんの予防につながる生活習慣について知り、改善に努める

がん予防のためにできること

■がんの要因■

がんの発症には、さまざまな要因が関係していると考えられており、生活習慣や感染も要因の1つです。中には生活習慣の改善やワクチン接種（※）などにより、予防できるものも含まれています。

※ 子宮頸がんは、ヒトパピローマウイルス（HPV）の感染を防ぐHPVワクチンを接種することで予防できます。

■がん検診による早期発見■

がん検診の目的は、がんを見つけることだけではなく、検診の対象となる人たち（集団）の死亡率を低下させることです。

これまでの研究によって、胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がんの5つのがんは、それぞれ特定の方法で行う検診を受けることで早期に発見でき、さらに治療を行うことで死亡率が低下することが科学的に証明されています。がんを防ぐためには、定期的な検診による早期発見が大切です。

■「精密検査が必要」と判定されたら■

早期に見つけれれば、がんは決して怖い病気ではありません。「精密検査が必要」と判定されたら早期にがんを見つけられる機会と捉え、自分のため、そして心配してくれる周りの人のためにも、精密検査を受けるようにしましょう。

検診により早期発見でき
治療で死亡率が低下する
5つのがん



2 循環器病・糖尿病

(1) 目標

- 脳血管疾患、心疾患の発症を減らす
- 糖尿病の重症化を防ぐ

循環器病は日本人の主要死因の一つであり、小平市では、脳血管疾患と、心疾患を含む循環器病が、高い主要死因となっています。そのため、脳血管疾患、心疾患の原因の一つである高血圧への対応が必要です。また、血糖値が高い状態が持続する糖尿病では、心筋梗塞や脳血管疾患のリスクが高まるほか、糖尿病腎症による透析、糖尿病網膜症による失明、血管障害、末梢神経障害・壊疽など深刻な合併症を引き起こします。高血圧や糖尿病を予防し、発症しても重症化させないことが大切です。そのため、引き続き、健康診査の実施や受診勧奨、健診結果を踏まえた相談や指導、正しい生活習慣を理解するための普及啓発に取り組んでいく必要があります。

以上のことを踏まえ、市では、次のとおり施策を展開していきます。

- 自身の健康状態の把握、生活習慣病の早期発見や改善につなげるため、年齢に応じた健康診査を実施するとともに、未受診者への受診勧奨、人間ドック利用に向けた補助（国民健康保険、後期高齢者医療保険加入者が対象）を行います。
- 生活習慣病の改善や重症化予防に向けた効果的な生活習慣を実践できるよう、健診結果を踏まえた相談や特定保健指導による健康支援を行います。
- 高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙などの危険因子を適切に管理するため、正しい生活習慣の知識習得や改善に向けた普及啓発に取り組みます。

(2) 施策の方向性と主な取組

①健康診査の実施と受診勧奨（重点施策）

	取組名	取組内容	主な担当課
1	健康診査等の実施	健診の対象となる市民に対して生活習慣病の予防を目的に健康診査を実施します。また、児童・生徒の健康診断等を実施します。	健康推進課 保険年金課 学務課
2	健康診査等の受診勧奨	健康診査の受診に向けて、市ホームページ等で周知するほか、特定健康診査・一般健康診査の個別受診勧奨や未受診者への受診勧奨を行います。	健康推進課 保険年金課
3	人間ドック等の利用補助	国民健康保険加入者、後期高齢者医療保険加入者に、人間ドック・脳ドックの受診料金の一部を補助します。	保険年金課

②特定保健指導等による健康支援

	取組名	取組内容	主な担当課
1	健診結果の正しい理解を促すための情報発信	健診結果の見方やメタボリックシンドローム等に関する情報を発信します。	健康推進課
2	健診結果を踏まえた相談の実施	健康診断などの結果に基づき、個別相談や受診勧奨を行います。	健康推進課
3	生活習慣改善に向けた特定保健指導の実施	特定健康診査等の結果をもとに生活習慣改善に向けた指導を行います。	健康推進課 保険年金課

③生活習慣病(高血圧、脂質異常症、糖尿病)の予防に向けた生活習慣の知識の普及（重点施策）

	取組名	取組内容	主な担当課
1	重症化予防に向けた相談や指導	高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙を適切に管理し重症化を予防するための相談支援を行います。	健康推進課 高齢者支援課 保険年金課
2	生活習慣病予防に関する情報発信	生活習慣病予防に向けたわかりやすい情報を、市ホームページ等を利用し発信します。	健康推進課
3	生活習慣病の予防に向けた健康教室の実施	生活習慣病予防に向けて、運動や食生活に関する教室を実施します。	健康推進課

(3) 指標

	指標		現状値	目標値
1	脳血管疾患年齢調整死亡率（直接法）	男性	16.1%	減らす
		女性	13.3%	減らす
2	心疾患年齢調整死亡率（直接法）	男性	58.5%	減らす
		女性	27.7%	減らす
3	一般健康診査受診者数（25～39歳）		503人	増やす
4	特定健康診査受診率（40～74歳）		49.6%	60%
5	特定保健指導実施率（40～74歳）		14.0%	60%
6	一般健康診査受診率（後期高齢者医療制度）		46.3%	55%
7	自身の体重を測る習慣がある人の割合		62.6%	増やす

(4) 市民に期待する取組

- 健康診査を年1回受診して、自身の健康状態を把握する
- 日頃から体重管理を行い、「肥満」に注意する
- 生活習慣病を理解し、予防に取り組む
- 必要に応じ早期に医療機関を受診し、改善に取り組む

健 診結果は「健康のバロメーター」

基準値を外れている項目、基準値内でも悪化している項目があれば、生活習慣の改善が必要です。また、値によっては医療機関の受診が必要な場合があります。

「総合判定」に記載されているコメントを確認し、ご自身の健康維持に役立てましょう。

■健診結果を活かすポイント■

① 知る

健診結果を確認してご自身の健康状態を把握しましょう。

② 役立てる

健康状態に応じて、食事や運動などの生活習慣を見直しましょう。

★Point★

健診結果には、生活を見直すためのヒントがたくさん隠れています。食事や運動、喫煙、飲酒、休息といった生活習慣を改善することが大切です。無理せずできることから始めてみましょう。

③ 継続する

生活習慣病は自覚症状のないまま進行します。毎年健診を受けて、自分の健康状態の経年変化を確認しましょう。

■疑問はすぐに相談しよう■

検査結果などで不明な点や、基準値内であっても気になる点があれば、専門家に相談しましょう。

【健康づくり相談のご案内】

健康推進課では、保健師・管理栄養士・運動の専門相談員が健診結果や生活習慣病改善のための相談を行っています。

2 生活習慣の改善【領域Ⅱ】

1 栄養・食生活【小平市食育推進計画】

(1) 目標

- 食を通じた健康づくりを進める

食は生命の維持に加え、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできないものです。また、栄養・食生活は、生活習慣病の発症や、こころの健康、高齢者の生活機能の低下にも大きく影響するため、子どもの頃からの正しい食生活の習慣化に取り組む必要があります。市においても、健全な食生活の実践に向けて、野菜摂取量の増加、朝食の摂取、栄養のバランスの良い食事の摂取等を意識し、行動に結びつける正しい知識の普及啓発が必要です。

なお、本計画では、「栄養・食生活」分野を「食育推進計画」と位置づけて取り組むことで、食育の推進を図ります。

以上のことを踏まえ、市では、次のとおり施策を展開していきます。

- 生活習慣病の予防や改善に向けて、食生活に関する正しい情報を発信するとともに、知識の習得や実践につなげるための講演会や教室を実施します。
- 生涯にわたって心身の健康を維持しながら、健全な食生活を実践するために、市民一人ひとりが食に関心を持ち、適切な知識と行動を身につけ、実践し、健全な食習慣を身につけられるよう各ライフステージに応じた取組を推進していきます。
- 食に対する感謝の気持ちを深め、豊かな食事の時間を過ごすために、自然や社会環境との関わりの中で、食材の生産から消費に至る食の循環などを理解できるよう、食や農に関わる体験活動の実施や地産地消の取組を推進していきます。

(2) 施策の方向性と主な取組

①食習慣と食生活に関する知識の普及（重点施策）

	取組名	取組内容	主な担当課
1	食を通じた健康づくりの推進	イベントなどを通じて、子どもから大人まで、野菜の摂取量増加、朝食の摂取、主食・主菜・副菜をそろえた食事の大切さなどについて普及啓発し、健康づくりを推進します。	健康推進課 保育課 学務課
2	食に関する知識の習得に向けた健康教育の実施	日常生活の中で活かせる食に関する知識の普及に向けて、講演会や教室を実施します。	健康推進課

②ライフステージに応じた食育の推進（重点施策）

	取組名	取組内容	主な担当課
1	基本的な食習慣の基礎を身につける取組の実施	食の基本的な知識や健全な食習慣の習得について、家庭での食育を支援します。	健康推進課 保育課
2	食や健康への関心を高める取組の実施	栄養教諭等や外部人材による体験活動などの食育を行います。	健康推進課 学務課 指導課
3	ライフスタイルにあった健全な食生活を習慣化する取組の実施	あらゆるライフスタイルに対応した健全な食生活を送れるよう講話、実習や実技等を行います。	健康推進課
4	身体状況等を踏まえながら、適切な食事をするための取組の実施	高齢期を見据えた望ましい食事の普及啓発や適切な食事摂取のための環境づくりを行います。	高齢者支援課

③地産地消の推進と食や農に関わる体験活動の推進

	取組名	取組内容	主な担当課
1	地産地消の取組の推進	新鮮で安全な小平産の野菜を地域に供給し、地産地消の取組を推進していきます。	産業振興課 保育課 学務課
2	食や農に関わる体験活動の実施	市立保育園や市立小学校における農業体験やその他市民向けの農業体験などを通じて生産者との交流を図ります。	市民協働・男女 参画推進課 産業振興課 保育課 指導課

(3) 指標

	指標		現状値	目標値
1	適正体重の人の割合（BMI 18.5以上25.0未満）		67.6%	70%
2	20歳代～30歳代の女性のやせの割合（BMI 18.5未満）	女性	14.7%	12%
3	BMI判定による65歳以上の低栄養の人の割合（BMI 20.0以下）		17.3%	13%
4	肥満の人の割合 （BMI 25.0以上）	男性	25.4%	21%
		女性	13.8%	11%
5	朝食の欠食者の割合 「ほとんど食べない」人の割合	全体	9.3%	8%
		20～30代	15.3%	15%
6	朝食の有無（学齢期） 「食べない」人の割合	小5 男子	0.7%	0%
		女子	0.6%	0%
7	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		58.4%	63%
8	1日の食事を「ほとんどひとりで食べる」人の割合		18.1%	15%
9	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		71.7%	75%
10	食育の言葉の意味を知っている人の割合		61.9%	71%
11	1日あたりの野菜摂取量が350g以上の人の割合		7.1%	25%
12	塩分をいつも控えめにしている人の割合		26.2%	44%

(4) 市民に期待する取組

- 朝食を必ず食べる
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事をする
- 野菜摂取量1日あたり350gを心がける
- 減塩を心がける
- 家族や友人などと一緒に食事する機会を増やす

たべよう！野菜1日350g

1日の野菜摂取目標量は、カリウム、食物繊維、ビタミンC等の適量摂取が期待される量として、350g以上とされています。しかし、国民健康・栄養調査によると、実際には70g（小鉢1皿分）程度足りていません。

野菜を350g以上食べることで、糖尿病や高血圧などの予防にも効果があることが報告されています。



■ 350gの野菜は小鉢5皿分です（1皿 約70g）



ひじきの煮物



ほうれん草のお浸し



具たくさん味噌汁



きゅうりとわかめの酢の物



野菜サラダ

2 身体活動・運動

(1) 目標

- 日常生活で身体活動量を増やす

体を動かすことは、生活習慣病の予防や心身の機能の維持・向上の効果があり、健康寿命の延伸につながります。その一方で、小平市では、意識調査によると運動をほとんど行わない人の割合が約半数を占めています。また、1日の平均歩数では、6,000歩未満の人が約7割を占めています。

生活の活発化を促すためにも、多様な世代とライフスタイルに応じた、運動へのきっかけづくりが必要です。

以上のことを踏まえ、市では、次のとおり施策を展開していきます。

- 日常生活の中で、気軽に歩いたり、運動に取り組んだりすることができるよう、イベント等の開催によるきっかけづくりや、歩きやすい環境の整備等により、歩く習慣を身に付けられるよう取り組んでいきます。
- 気軽に取り組み、自分に合った運動やスポーツを見つけるなど、楽しみながら継続し、定期的な運動習慣につながるよう、健康に関する意識の醸成や運動する機会や場の提供を行います。
- 生活習慣病の予防や運動の習慣化を図る中で、特にロコモティブシンドローム予防の推進に取り組んでいきます。

(2) 施策の方向性と主な取組

①日常生活における歩数の増加（重点施策）

	取組名	取組内容	主な担当課
1	歩きたくなるまちづくり	日常生活において、身近な環境で市民が歩きたくなるようなまちづくりに努めます。	産業振興課 道路課
2	楽しく歩く機会の提供	各種イベントや教室を通じて楽しく歩く機会を提供します。	文化スポーツ課
3	歩く習慣づくり	歩く習慣を身につけるため、歩くことに取り組みやすい環境づくりを推進します。	健康推進課 高齢者支援課

②運動習慣者の増加

	取組名	取組内容	主な担当課
1	運動する機会の提供	多くの市民が気軽に楽しく運動ができるイベントや運動教室を通じて運動する機会を提供します。	文化スポーツ課 保育課
2	身近に運動できる場所の提供	多くの市民が気軽に楽しく運動ができる場所の提供や整備に取り組みます。	文化スポーツ課 子育て支援課 生活支援課 障がい者支援課 水と緑と公園課
3	運動効果の理解の促進	運動に関する学習と体験を通じて、健康に対する意識づくりに取り組みます。	健康推進課 高齢者支援課 指導課

③ロコモティブシンドローム予防の推進

	取組名	取組内容	主な担当課
1	運動機能の維持・向上に対する支援	ロコモティブシンドロームの予防のための運動講座や骨粗しょう症検診等を実施します。	健康推進課 高齢者支援課

(3) 指標

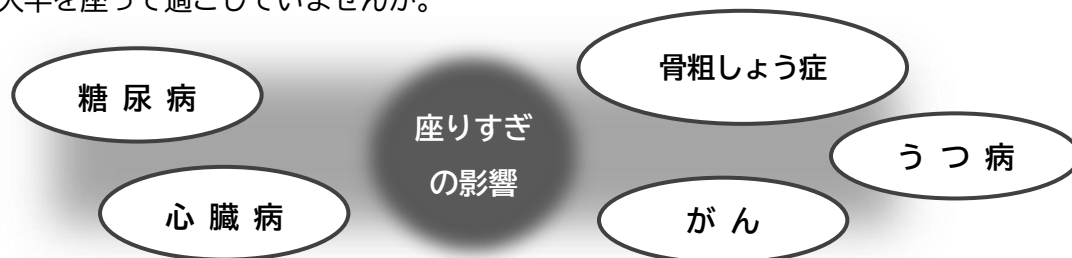
	指標	現状値	目標値
1	こだ健体操の認知度 「知っている」人の割合	22.6%	33%
2	1日の平均歩数「8,000歩以上」の人の割合【20～64歳】	男性 25.7%	30%
		女性 9.4%	16%
3	1日の平均歩数「6,000歩以上」の人の割合【65歳以上】	男性 25.4%	30%
		女性 10.4%	16%
4	運動習慣者の割合【20～64歳】 (1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の割合)	男性 38.3%	40%
		女性 22.2%	30%
5	運動習慣者の割合【65歳以上】 (1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している人の割合)	男性 45.1%	50%
		女性 33.8%	48%
6	骨粗しょう症検診受診率	5.5%	10%

(4) 市民に期待する取組

- 1日8,000歩(20～64歳)、6,000歩(65歳以上)を目指して歩く
- 週2回以上、自分に合った運動を楽しむ
- こまめに身体を動かし、身体機能の維持向上に努める

座りすぎにご注意！

大人も子どもも、運動不足や、生活が便利になったことで身体を動かす機会が減っています。デスクワーク、テレビやスマートフォンを見る際、車や電車での移動など、一日の大半を座って過ごしていませんか。



人体の筋肉の約7割は足の筋肉です。座りすぎは、血流が滞り、代謝機能が低下するため、よくないと言われています。座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意し、できるだけ立ち上がって動き、「身体活動」の機会を増やしましょう。

3 休養・睡眠

(1) 目標

- 休養・睡眠を充実させ、悩みやストレスに対処する

休養と睡眠は、心身の成長や疲労の回復にとっても重要な役割を担っています。休養不足は、不安やストレスを蓄積し、過度な飲酒等にもつながり、心身の不調の原因になります。また、睡眠不足や質の低下は、疲労の蓄積や心の不安定、生活習慣病リスクにもつながります。小平市では、意識調査の結果によると、睡眠の質が低下している傾向にあります。さらに、日常生活でストレスを抱えている人が増加しています。

睡眠や休養を充実させることで心身の健康を保ち、困ったときには気軽に相談できる環境を整える必要があります。また、適切な休養や睡眠のとり方やストレスへの対処法に関する正しい知識等を持ち、日常生活で実践できるよう、普及啓発する必要があります。

以上のことを踏まえ、市では、次のとおり施策を展開していきます。

- 適切な休養や睡眠をとることの大切さについて、講演会の開催やリーフレットなどによる情報発信を通して普及啓発を行います。
- 悩みや不安、ストレスを抱えた人の不安解消に向けて、相談できる場の提供や家庭訪問、講座の実施などに取り組みます。

(2) 施策の方向性と主な取組

①休養・睡眠の大切さの普及啓発

	取組名	取組内容	主な担当課
1	休養・睡眠に関する知識の普及啓発	講演会の実施や、リーフレットの配布、市ホームページなどを通じて休養、睡眠等の知識の普及に努めます。	健康推進課

②悩みやストレスを抱えた人への相談窓口による支援

	取組名	取組内容	主な担当課
1	不安や気がかりなことの解消に向けた支援の実施	訪問事業や講座などを通じて、孤立化や不安の解消に向けた支援を実施します。	健康推進課 指導課 公民館
2	悩みやストレスを抱えた人への相談支援の実施	様々な悩みやストレスなどに対し、個別に相談できる場を提供します。	健康推進課 市民協働・男女 参画推進課 子育て支援課 障がい者支援課 指導課

(3) 指標

	指標	現状値	目標値
1	睡眠時間が「十分足りている」、「ほぼ足りている」人の割合	58.9%	65%
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」人の割合	32.8%	50%
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」人の割合	57.1%	64%
4	日常生活で不満、悩み、苦労、ストレスが「大いにある」「多少ある」人の割合	69.4%	減らす

(4) 市民に期待する取組

- 適切な睡眠を心がける
- 余暇を充実させる
- 悩みやストレスを感じたら、一人で悩まず周囲に相談する
- 周囲に悩んでいる人がいたら声をかけ、相談支援につなげる

睡眠と健康の関係

睡眠は、健康の増進・維持に不可欠な休養活動であり、脳・心血管、代謝、内分泌、免疫、認知機能、精神的な増進・維持に関係しています。良い睡眠をとることは、心身の疲労を回復する機能とともに、成長や記憶の定着・強化など環境への適応能力を向上させることにつながります。一方で、睡眠の質と量が十分に確保されていないことで、様々な疾患の発症リスクが増加し、寿命が短縮するリスクも高まることが報告されています。

■健康的な睡眠時間とは■

- ・ 1、2歳児は11～14時間
- ・ 3から5歳児は10～13時間
- ・ 小学生は9～12時間
- ・ 中高生は8～10時間
- ・ 成人は6時間以上
- ・ 高齢者は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ことが推奨されています。



■睡眠不足が生活習慣病の原因に■

睡眠不足など睡眠に変調をきたすと、食事や運動などほかの生活習慣の乱れを誘発したり、食欲やエネルギーバランスに作用するホルモンに影響を及ぼします。その状態が続くと肥満や高血圧、糖尿病などの生活習慣病を引き起こす原因にもなります。適切な睡眠時間を心がけることが、生活習慣病のリスクを低減させ健康の維持につながります。

4 喫煙

(1) 目標

- 喫煙者を減らす（やめたい人がやめる）

喫煙は、肺がんをはじめとした多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など多くの疾病の原因となります。小平市では、意識調査によると喫煙者の割合が減少傾向にあります。また、受動喫煙の機会も減少しています。

さらに喫煙者の割合を減少させるためにも、喫煙・受動喫煙がもたらす健康への影響に関する周知・啓発を行い、禁煙につなげることが大切です。

以上のことを踏まえ、市では、次のとおり施策を展開していきます。

- たばこが本人や周囲の健康に及ぼす影響について周知・啓発し、禁煙に向けた支援や相談事業、情報発信を行い、喫煙率の減少をめざします。
- 妊婦や20歳未満の喫煙における、身体に与える影響を正しく理解してもらうため、妊婦や20歳未満に対する喫煙防止に向けた普及啓発、健康教育を行います。
- 受動喫煙の被害にあうことがないよう、受動喫煙の健康への影響に関する普及啓発や、まちの環境が保たれるよう、喫煙マナー向上に向けた啓発活動を行います。

(2) 施策の方向性と主な取組

①喫煙の健康に及ぼす影響の正しい知識の普及啓発（禁煙支援）（重点施策）

	取組名	取組内容	主な担当課
1	喫煙と健康に関する正しい知識の普及啓発	展示物や個別相談等を通じて、喫煙による生活習慣病や、COPDのリスクについて普及啓発や指導を行います。また、禁煙希望者へ禁煙に関する適切な情報発信を行います。	健康推進課 保険年金課

②妊婦、20歳未満の喫煙防止に関する普及啓発

	取組名	取組内容	主な担当課
1	妊婦に向けた喫煙防止の啓発	妊婦を対象に、面談などを通じて、妊娠中の喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を行います。	健康推進課
2	児童・生徒に向けた喫煙防止の啓発	市立小・中学校において、喫煙が及ぼす健康への影響について健康教育を行います。	指導課

③受動喫煙防止対策の推進

	取組名	取組内容	主な担当課
1	受動喫煙対策と喫煙マナーの向上	公共施設の受動喫煙対策を推進します。受動喫煙の健康への影響について、市ホームページなどを通じて、普及啓発を行います。また、喫煙する際のマナーの向上を図ります。	健康推進課 環境政策課

(3) 指標

	指標	現状値	目標値
1	20歳以上の喫煙率（毎日吸う、ときどき吸う人の割合）	10.5%	8%
2	妊婦の喫煙率	0.5%	0%
3	受動喫煙があった人の割合	43.9%	減らす

(4) 市民に期待する取組

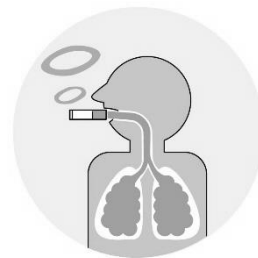
- 喫煙による生活習慣病やCOPDのリスクについて理解する
- 妊婦や授乳中の女性、20歳未満における喫煙が及ぼす将来の健康への影響について理解する
- 受動喫煙による健康への影響を理解し、望まない受動喫煙の機会を減らす

喫煙・受動喫煙による健康への影響

喫煙は、がんや循環器病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む呼吸器疾患、糖尿病、歯周病など、さまざまな生活習慣病のリスクになります。また、受動喫煙も肺がんや脳卒中などのリスクを高めることが明らかとなっています。

■たばこには多くの有害物質が含まれています■

- **たばこの煙に含まれる有害な物質は約 200 種類！**
たばこの煙にはニコチンやタールなど約 200 種類の有害物質や発がん性物質が含まれており、それを吸い込んだ人の健康にも影響します。
- **加熱式たばこにも害がある！**
たばこ葉を加熱し、発生させた煙を吸うたばこ製品のため、多くの有害物質を含みます。



■たばこの煙が周囲の人に与える健康被害■

自分の意思とは関係なく、たばこの煙を吸ってしまうことを「受動喫煙」と言い、たばこを吸わない人の健康にも悪影響を与えることがわかっています。

本人・周囲への影響

- 脳卒中
- 狭心症・心筋梗塞など
- 肺がん
- しわや肌の老化
- 骨粗しょう症

子どもへの影響

- 喘息にかかりやすい
- 中耳炎になりやすくなる
- 乳幼児突然死症候群（SIDS）
- 低身長

妊産婦への影響

- 妊娠しにくくなる
- 低出生体重・胎児発育遅延が起こりやすくなる
- 流産や早産が起こりやすくなる
- 母乳の分泌が悪くなる

5 飲酒

(1) 目標

- 生活習慣病のリスクを増やす飲酒をしている人を減らす

アルコールは、生活習慣病に関連があるほか、不安やうつ、自殺、事故といったリスクにも関連があります。妊婦や授乳中の飲酒では胎児や乳児の成長発達を妨げることがわかっています。また、20歳未満の飲酒は、脳の発達や性機能への影響、内臓疾患やアルコール依存症の危険性など、心身の健康への悪影響が知られています。

意識調査の結果によると、生活習慣病のリスクを増やす飲酒をしている人の割合が多いことから、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するとともに、妊婦、20歳未満に対しても、飲酒による健康への影響等について、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。

以上のことを踏まえ、市では、次のとおり施策を展開していきます。

- 飲酒が健康に及ぼす影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量の知識の普及啓発に向けて、情報発信や相談・指導を行います。
- 飲酒による胎児や乳児への影響と20歳未満の飲酒による身体への影響を正しく理解してもらうため、妊婦や20歳未満に対する飲酒防止に向けた普及啓発、健康教育を行います。

(2) 施策の方向性と主な取組

①飲酒が健康に及ぼす影響の正しい知識の普及啓発

	取組名	取組内容	主な担当課
1	飲酒と健康に関する正しい知識の普及啓発	展示物や個別相談等を通じて、飲酒と生活習慣病のリスクについて普及啓発や指導を行います。	健康推進課 保険年金課

②妊婦、20歳未満の飲酒防止の啓発

	取組名	取組内容	主な担当課
1	妊婦に向けた飲酒防止の啓発	妊婦を対象に、面談などを通じて、妊娠中の飲酒が及ぼす健康への影響について普及啓発を行います。	健康推進課
2	児童・生徒に向けた飲酒防止の啓発	市立小・中学校において、飲酒が及ぼす健康への影響について健康教育を行います。	指導課

(3) 指標

	指標		現状値	目標値
1	お酒を飲む人のうち、適切な1回あたりの飲酒量を知っている人の割合	男性	71.0%	増やす
		女性	45.7%	増やす
2	1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男性	21.3%	17%
		女性	11.0%	9%
3	妊婦の飲酒率		0.8%	0%

(4) 市民に期待する取組

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を理解し、多量飲酒しないようにする
- 妊婦や授乳中の女性、20歳未満における飲酒が及ぼす、将来の健康への影響について理解する

お酒と上手に付き合うために

■適度な飲酒の目安■

1日の適正な飲酒量は、平均純アルコール 20g です。ただし、個人差があり、体質的にお酒に弱い人・女性・高齢者は分解にもっと長い時間がかかりますので、適量もこの限りではありません。

■生活習慣病のリスクを高める飲酒量■

「健康日本 21 (第三次)」では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、1日あたりの平均純アルコール量を男性 40g、女性 20g 以上と定義しています。

お酒の量(ml) × アルコール度数/100 × 0.8 (アルコールの比重) = 純アルコール量(g)

【例】アルコール度数 5% のビールロング缶 1 本 (500ml) に含まれる純アルコール量は、
 $500\text{ml} \times 5/100 (=5\%) \times 0.8 = 20\text{g}$

〈主な酒類の純アルコール量の目安〉



日本酒(15度)
1合(180ml)
22g



ビール(5度)
中瓶1本(500ml)
20g



焼酎(25度)
1合(180ml)
36g



ワイン(12度)
グラス1杯(120ml)
12g



ウイスキー(43度)
ダブル1杯(60ml)
20g

■お酒の上手な飲み方■

適切な飲酒は、気分を和らげ、生活の楽しみにもなりますが、多量に飲酒することは、健康に悪影響を及ぼすばかりでなく、社会問題の原因にもなります。お酒との上手な付き合い方や飲酒による健康への影響について学び、節度ある適度な飲酒を心がけましょう。

- 空腹時のお酒は避けましょう
- 水割りなど、飲み方の工夫をしましょう
- 美味しい食事と一緒に飲みましょう
- 休肝日は週に2回作りましょう

6 歯・口腔の健康

(1) 目標

- ライフステージを通じて正しい口腔ケアを身につける

歯や口腔の健康は、生活習慣病の早期発見・重症化予防等の全身の健康に関連しているほか、食事や会話といった生活の質の観点からもとても重要です。小平市では、自分の歯が20本以上ある人の割合が増加している一方、かかりつけ歯科医がある人の割合は減少しています。

高齢期になっても自分の歯でしっかり噛んで飲み込むことができるよう、う蝕や歯周病による歯の喪失の防止等の口腔機能について生涯を通じた対策が必要です。

以上のことを踏まえ、市では、次のとおり施策を展開していきます。

- う蝕や歯周病、オーラルフレイルの原因を理解することで、生涯にわたって自分の歯を保ち、健やかで楽しい生活を過ごすため、それぞれの年代に応じた歯科健診の実施や適切な予防方法の周知、指導に取り組みます。
- 歯と口の健康づくりに関する普及啓発を充実させるとともに、かかりつけ歯科医を持つことを促進するための支援を行います。

(2) 施策の方向性と主な取組

① ライフステージを通じた口腔ケアの推進（重点施策）

	取組名	取組内容	主な担当課
1	年代に応じた歯科健診の実施、充実	各年代に応じた歯科健診を実施します。	健康推進課 保育課 学務課
2	年代に応じた適切な口腔ケアの推進	各種教室や事業を通じて、各年代に応じた口腔ケアの在り方や、歯に関する正しい知識を普及啓発します。	健康推進課 高齢者支援課 学務課
3	乳幼児の健全な口腔育成に向けた歯科相談の実施	講演会などの事業を通じて、乳幼児の健全な口腔育成に向けた相談等を実施します。	健康推進課

② かかりつけ歯科医機能の推進

	取組名	取組内容	主な担当課
1	かかりつけ歯科医についての普及啓発	医療機関マップの配布や、イベント等を通してかかりつけ歯科医を普及啓発します。	健康推進課
2	かかりつけ歯科医の紹介	病気や障がいのある人・介護が必要な人へかかりつけ歯科医の普及に向けた支援を行います。	健康推進課

(3) 指標

	指標	現状値	目標値
1	う蝕のない3歳児の割合	92.6%	94%
2	う蝕のない中学校1年生の割合	71.4%	74%
3	20本以上自分の歯がある人の割合 【65歳～74歳】	66.7%	70%
4	20本以上自分の歯がある人の割合 【75歳以上】	43.9%	50%
5	かかりつけ歯科医がある人の割合	44.7%	70%
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	58.9%	70%
7	歯周病を有する人の割合（40歳以上）	46.4%	40%

(4) 市民に期待する取組

- 適切な口腔ケアを習慣にする
- 歯と口腔の健康が、全身の健康と密接にかかわっていることを理解する
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や予防措置を受ける

お 口の健康が生活の質を豊かにする

口腔機能は、「食べる」だけでなく、「よくかんで消化をよくする」「話す」「表情をつくる」といった、私たちの生活の質の向上に寄与しています。また、近年では口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、生涯を通じて口腔機能の維持向上を図ることが望ましいとされています。

■ 歯や口の健康を守るポイント ■

- ・ 栄養バランスのとれた食事をよく噛んで食べる
- ・ 規則正しい食事を心がける
- ・ 毎食後、歯を磨く
- ・ 年に1回以上歯科健診を受ける
- ・ 虫歯を放置せず治療する



3 健康を支え、守るための社会環境の整備【領域Ⅲ】

1 地域で支える健康づくり

(1) 目標

- 地域のつながりを醸成し、健康づくりを推進する

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、死亡リスク等により影響を与えることがわかっています。つまり、健やかで豊かな暮らしを送るためには、個人の健康づくりに加えて、社会に積極的に参加し、自分が住む地域の人々とのつながりを持つことも重要です。小平市では、意識調査の結果によると、地域の人とのつながりや、違う世代の人と交流する機会が減少しています。

地域の住民同士がつながる機会の提供、地域活動の支援や地域活動への参加を推進するなど、人と地域とのつながりを通じた健康づくりに向けた取組を実施していく必要があります。

以上のことを踏まえ、市では、次のとおり施策を展開していきます。

- 地域活動への支援や、地域活動を担う人材育成などを通じて、地域活動を通じたつながりを醸成するよう取り組みます。
- 市民や団体同士のつながりや、地域活動への意識を高めるため、多くの市民や団体が参加しやすく、楽しみながら地域のつながりを実感できるような健康づくり活動を推進します。
- 自分の健康状態に心配事が生じた際に、気軽に相談できるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことを促進します。また、適切な医療を受けることができるよう、定期的な受診を促していきます。
- 幅広い世代に届くよう健康情報を発信するほか、地域の関係団体や企業等との連携を深め、一体となって取り組んでいくことで、市民に対してより一層幅広く健康づくりを推進します。

(2) 施策の方向性と主な取組

①地域活動を通じたつながりの醸成（重点施策）

	取組名	取組内容	主な担当課
1	地域の関係団体との連携によるまちづくりの推進	地域の住民同士がつながる機会を増やすために、社会活動しやすい環境を整備し、地域の活動を支援します。	市民協働・男女 参画推進課 高齢者支援課
2	地域活動を担う人材の育成と支援	活発な地域活動の場を醸成するための地域活動の担い手を育成します。	健康推進課 文化スポーツ課 高齢者支援課 障がい支援課
3	社会活動への参加促進	ボランティア活動など社会参加の機会の提供や、講座や研修の開催など、地域活動の機会を提供します。	産業振興課 障がい支援課 水と緑と公園課 道路課

②地域における健康づくりの推進

	取組名	取組内容	主な担当課
1	交流の機会や仲間づくりを通じた健康・生きがいづくりの推進	交流の機会や余暇活動の充実を図り、健康づくりや生きがいづくりにつながるよう取り組みます。	保育課 生活支援課 高齢者支援課 障がい支援課 地域学習支援課 公民館
2	社会参加の促進に向けた支援	健康づくりに寄与する社会参加の機会を提供する団体の支援をします。	高齢者支援課

③かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の定着と推進

	取組名	取組内容	主な担当課
1	かかりつけ医の普及啓発	医療機関マップの配布を行うなど、かかりつけ医を普及啓発します。	健康推進課
2	かかりつけ歯科医の普及啓発（再掲）	医療機関マップの配布や、イベント等を通じて、かかりつけ歯科医を普及啓発します。	健康推進課
3	かかりつけ歯科医の紹介（再掲）	病気や障がいのある人・介護が必要な人へかかりつけ歯科医の普及に向けた支援を行います。	健康推進課
4	かかりつけ薬局の普及啓発	医療機関マップの配布や、イベント等を通じて、かかりつけ薬局を普及啓発します。	健康推進課

④健康づくりに関する情報発信（重点施策）

	取組名	取組内容	主な担当課
1	健康づくりに関する情報発信の充実	幅広い世代に届くよう健康情報を積極的に発信します。また、民間企業等と連携して健康意識を高める情報を発信していきます。	健康推進課

(3) 指標

	指標	現状値	目標値
1	かかりつけ医療機関がある人の割合	65.1%	増やす
2	かかりつけ薬局がある人の割合	24.7%	増やす
3	かかりつけ歯科医がある人の割合（再掲）	44.7%	70%
4	自分の健康状態を「よい」、「まあまあよい」と感じている人の割合	83.4%	増やす
5	地域の人との関わりについて「つきあいはない」人の割合	22.2%	減らす
6	地域の人との関わりの程度について「つきあいはない」人の割合【65-74歳】	10.1%	減らす
7	地域の人との関わりの程度について「つきあいはない」人の割合【75歳以上】	10.1%	減らす
8	違う世代の人と交流する機会が「とてもある」「まあまあある」人の割合	29.0%	増やす
9	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」人の割合【65-74歳】	56.5%	増やす
10	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」人の割合【75歳以上】	50.4%	増やす

(4) 市民に期待する取組

- 地域の活動、イベントなどに積極的に参加する
- 身近な地域に住む人とのつながりをつくる
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ

2 こころの健康【小平市自殺対策計画】

(1) 目標

- こころの健康に関する正しい知識等を持つ人を増やす

健康的な社会生活を営むためには、身体健康と同時に、こころの健康を保つことが大切です。孤独を感じていたり、不安やストレスを抱えている場合は、過度な飲酒等にもつながり、心身の不調の原因になります。小平市では、意識調査によると、悩みや相談する相手として、家族や知人・友人が多くなっています。こころの健康を保つためには、身近な家族や周囲の人がこころの不調に気づき、声がけをすることが大切です。そして、悩んでいる人を適切な相談窓口につなげるために、相談窓口に関する情報発信を行うなど、周囲の人たちにも情報を得やすくしておく必要があります。

第1次計画では、「休養・こころの健康」と位置づけて取組を進めてきましたが、本計画においては国や社会の動向を踏まえて、「こころの健康」として一つの分野を設けて、「自殺対策計画」として位置づけることにより、一層力を入れて取り組んでいきます。

以上のことを踏まえ、市では、次のとおり施策を展開していきます。

- 自殺対策の取組を進めていくにあたって、地域で展開されているネットワーク等との連携を強化していきます。
- 様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対し、早期に気づき、受けとめ、適切な関係機関につなげられるよう、ゲートキーパー養成等の人材育成を推進します。
- 市民が不安や悩み、困りごとを抱えた際に適切な支援へとつながることができるよう、相談機関や窓口に関する情報発信を行うとともに、こころの健康に関する正しい知識を深められる機会を提供します。
- 不安や悩み、困りごとを抱える人が一人で悩まず、生きることへの希望を持つことができるよう、生きることの促進要因を増やし、阻害要因を減らす取組を行います。
- 児童・生徒に、ストレスの対処方法を身につけ、支援が必要な時に助けを求める行動がとれるようにするための教育の取組を推進します。

(2) 施策の方向性と主な取組

①地域におけるネットワークの強化

	取組名	取組内容	主な担当課
1	地域におけるネットワークの強化	自殺対策に特化したネットワークだけではなく、地域に展開されているネットワーク等と自殺対策との連携強化に取り組みます。	健康推進課 障がい支援課 指導課

②自殺対策を支える人材の育成（重点施策）

	取組名	取組内容	主な担当課
1	自殺対策を支える人材の育成	ゲートキーパーの養成、周知・啓発など自殺対策を支える人材育成を推進します。	健康推進課

③市民への啓発と周知（重点施策）

	取組名	取組内容	主な担当課
1	学校と連携した周知・啓発	学校や地域と連携して、児童・生徒のこころの健康を保つための周知・啓発に取り組みます。	指導課
2	こころの健康に関する講演会等の実施	心身ともに健康に過ごすために、こころの健康に関する講演会などを実施します。	健康推進課 障がい支援課
3	自殺予防に向けたポスターやリーフレット等による情報	こころの健康づくりに関する知識や相談窓口等を記載したポスターやリーフレット等を通じて情報を発信します。	健康推進課

④生きることの促進要因等への取組

	取組名	取組内容	主な担当課
1	生きることの促進要因を増やし、阻害要因を減らす取組	子ども・若者、女性、経営者・勤労者、生活困窮者、高齢者などが抱える自殺の要因となりうる多種多様な悩みに対して、生きることへの希望を持つことができるよう、様々な分野において支援するとともに、相談できる場所の情報発信に取り組みます。	健康推進課 市民協働・男女参画推進課 産業振興課 子育て支援課 保育課 生活支援課 高齢者支援課 障がい支援課 指導課

⑤児童・生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

	取組名	取組内容	主な担当課
1	児童・生徒に対するＳＯＳの出し方に関する教育の推進	児童・生徒に対して、悩みや不安がある場合の対応や相談窓口の周知を行います。	指導課

(3) 指標

	指標	現状値	目標値
1	自殺死亡率	15.3	減らす
2	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	87.9%	増やす
3	心理的苦痛を感じている人の割合	14.5%	13%
4	ゲートキーパーの認知度	19.0%	33%
5	専門家（機関）への相談が必要だと感じた時に適切な相談窓口をみつけることができた人の割合	59.0%	増やす
6	ゲートキーパー養成研修受講者（職員）	年18人	年40人
7	ゲートキーパーに関する講演会等の受講者（市民）	—	年40人

(4) 市民に期待する取組

- 日頃から気軽に相談できる人をみつける
- 悩み事があれば抱え込まずに誰かに相談する
- 周囲に悩んでいる人がいたら声をかけ、相談支援につなげる（再掲）
- こころの健康に関する知識を持ち、実践する

生 生きることの促進要因、阻害要因

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に至る心理としては、様々な悩みが原因で追い詰められ自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ったり、社会とのつながりの減少や生きていても役に立たないという役割喪失感から、また与えられた役割の大きさに対する過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまう過程と見ることができます。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」です。

そのため、自殺対策は、関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施されなければなりません。自殺は、「生きることの促進要因」となる自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力等と比較して、「生きることの阻害要因」が上回れば自殺リスクは高くなり、促進要因が上回れば自殺リスクは高まらないということになります。

自殺対策は「生きることの促進要因」を増やす取組に加えて、「生きることの阻害要因」を減らす取組を行っていくことが大切です。

生きることの促進要因

- 将来の夢
 - 家族や友人との信頼関係
 - やりがいのある仕事や趣味
 - 経済的な安定
 - ライフスキル(問題対処能力)
 - 信仰
 - 社会や地域に対する信頼感
 - 楽しかった過去の思い出
 - 自己肯定感
- など

生きることの阻害要因

- 将来への不安や絶望
 - 失業や不安定雇用
 - 過重労働
 - 借金や貧困家族や周囲からの虐待、いじめ
 - 病気、介護疲れ
 - 社会や地域に対する不信感
 - 孤独
 - 役割喪失感
- など

4 一生を通した健康づくり

「自分の今の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受けており、次世代の健康にも影響を及ぼす」という可能性があることが指摘されています。そのため、胎児期から高齢期に至るまでの一生を通した健康づくりの観点を取り入れることが重要です。市では、特に、子ども、高齢者、女性に関し、さまざまなライフステージにおける各領域の取組を相互に連携させることにより健康づくりを推進していきます。

① 子どもの健康

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。また、妊婦の健康が子どもの健康にも影響を与えるため、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることが重要です。

子どもが生涯にわたり健康を維持増進するために、運動やスポーツを楽しみながら自らの体力を高める習慣や、睡眠や食事などにおける健康的な生活習慣を身に付けられるよう、さまざまな取組を相互に連携させるなどして推進していきます。

② 高齢者の健康

高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向にあります。社会的なつながりを持つことは、健康増進にいい影響を与えることから、社会参加の促進等の取組が重要です。

また、高齢期に至るまでの健康を維持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。高齢者は、筋力低下や低栄養などに陥りやすいことを踏まえて、高齢期における望ましい生活習慣について啓発を行うとともに、若年期から将来の健康を見据えながら取組を推進していきます。

③ 女性の健康

女性は年代によって女性ホルモンが劇的に変化するという特性やその他の要因により、やせや骨粗しょう症、アルコールによる健康への影響などの健康課題があります。

女性の特性やその他の要因を踏まえながら、健康に関する知識の普及啓発やそれぞれのライフステージにおける健康課題に応じた様々な取組を相互に連携させるなどして推進していきます。

5 取組を推進する上で考慮していく事項

市では、各領域の取組を推進していくにあたり、健康に関心が薄い層へのアプローチや、新興・再興感染症の拡大等による健康への影響にも考慮して取り組みます。

① 健康に関心が薄い層へのアプローチ

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い層に対してのアプローチを行うことが重要です。多くの人が無理なく、楽しみながら自然に健康な行動を取ることができ、健康的な生活習慣の実践につながるよう考慮しながら取組を推進していきます。

② 新興・再興感染症

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、生活習慣に大きな変化が生じました。社会全体でデジタル化が急速に進み、オンラインによる会議や診療などが定着しつつあります。一方で、身体を動かす機会や外出機会の減少、人のつながりや交流の機会が減少しています。今後の新興感染症の発生や、再興感染症の拡大による健康影響についても考慮しながら取組を推進していきます。

第5章

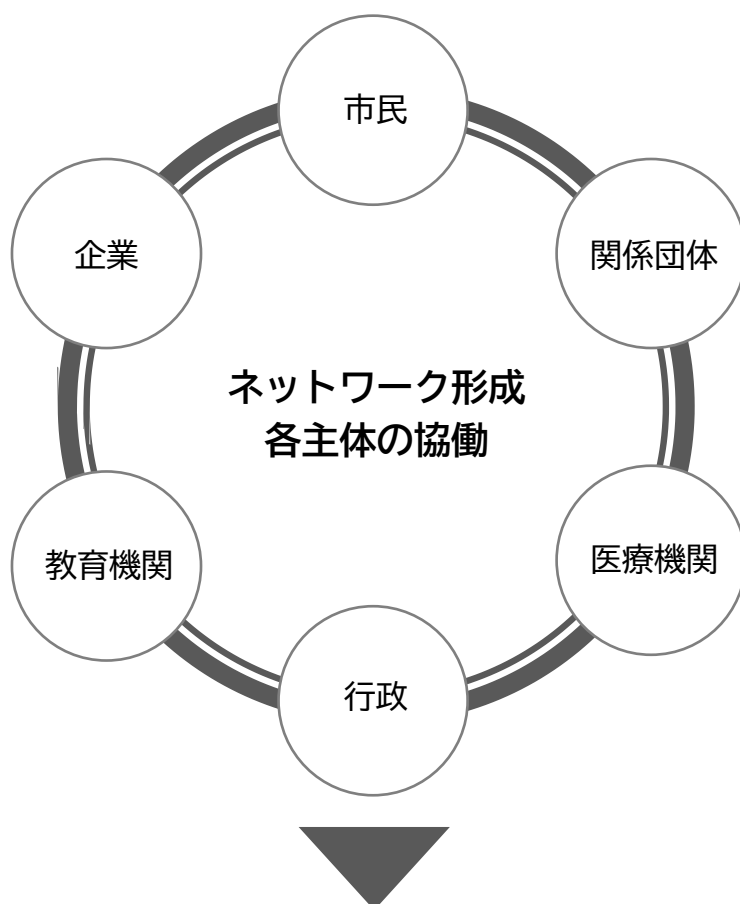
計画の推進

1 計画の推進体制

計画の実現のためには、市民、行政、地域の各種団体、医療機関、教育機関、企業等が計画の趣旨・目的、目指す方向性を共有し、ネットワーク形成を図るとともに、各主体が協働して取り組むことが必要となります。

行政においては、関係部署による連携を通じて総合的な施策の推進を図ります。

推進体制のイメージ



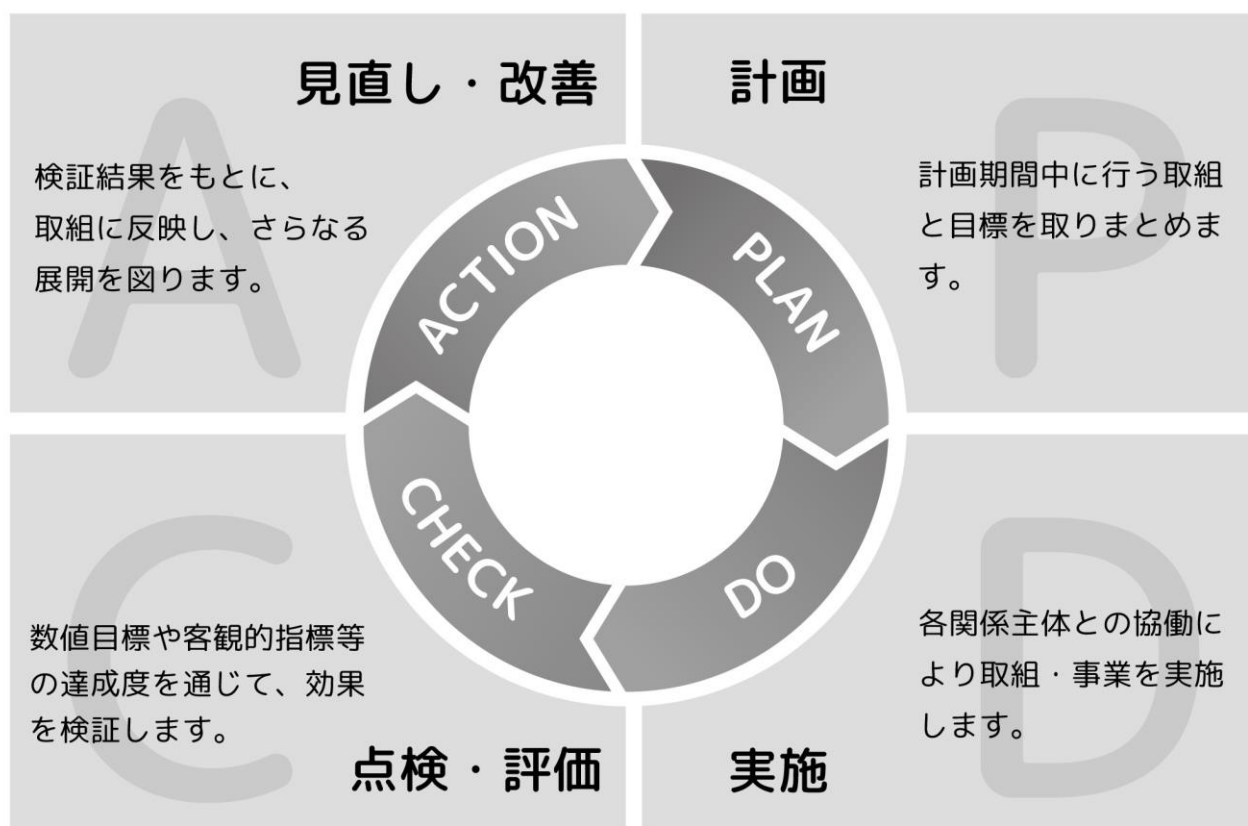
【基本理念】 子どもから大人まで、ともに支え合い、
みずから からだとこころの健康をつくる こだいら

2 計画の管理

本計画では、施策の着実な推進を図るため、PDCAサイクルを構築し、効果的に推進します。関係団体等の代表者により構成する「小平市保健事業連絡協議会」へ進捗状況を報告しながら進めていきます。

また、状況に適した施策の展開を図るため、社会情勢や健康ニーズの変化等に応じて取組の見直しを行うなど柔軟に対応していきます。

PDCAサイクルのイメージ



第 6 章

資料編

1 用語解説

用語	解説
英数字	
65 歳健康寿命	65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）とは、65 歳の人が、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、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すもの。
BMI	肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}]^2$ で求められる。 日本肥満学会の定めた基準では 18.5 未満が「低体重（やせ）」、18.5 以上 25 未満が「普通体重」、25 以上が「肥満」とされている。
COPD（慢性閉塞性肺疾患）	Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略で、たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入することで生じた肺の炎症性疾患。運動時の呼吸困難、慢性の咳・痰などが生じる。
あ行	
悪性新生物	悪性腫瘍のことで、細胞が変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊するもので、がんや肉腫がこれに入る。
アルコール依存症	長期間多量に飲酒した結果、アルコールに対し精神依存や身体依存をきたす精神疾患。
う蝕	むし歯。歯の硬組織の表面が細菌の酸産生により崩壊され、エナメル質やセメント質から象牙質へと進行し、実質欠損を形成する代表的な歯の疾患。
か行	
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もの。
ゲートキーパー	自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。
健康日本 21（第三次）	令和 5 年 5 月 31 日に告示された「国民の健康の増進の推進を図るための基本的な方針」に基づき、令和 6 年度より開始する「21 世紀における第三次国民健康づくり運動」をいう。
口腔ケア	歯磨きなどの口腔清掃だけでなく、健康保持や口腔機能向上のためのリハビリなどを含んだ幅広い内容のこと。
こだ健体操	小平市のオリジナル体操で、いつまでも自分の足でしっかりと歩くことを目指し、足・腰の筋力強化と全身のバランス能力向上を目的としている。
骨粗しょう症	骨の代謝バランスが崩れ、骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態のこと。

さ行	
再興感染症	結核、狂犬病などの既知の感染症で、すでに公衆衛生上問題とならない程度にまで患者数が減少していた感染症のうち、再び流行し始め患者数が増加した感染症。
脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患をまねく原因となる。
自殺死亡率	人口10万人あたりの自殺者数。
主菜	たんぱく質の供給源となる肉、魚、卵、大豆および大豆製品などを主原料とする料理。
主食	炭水化物の供給源であるごはん、パン、めん、パスタなどを主材料とする料理。
食育推進基本計画	食育基本法に基づき、食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、施策についての基本的な方針や食育推進の目標等を定めるもの。
受動喫煙	自分の意思とは関係なく、たばこの煙を吸ってしまうこと。
食育	生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けられるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるもの。
自殺対策大綱	自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。
歯周病	歯と歯ぐきの隙間から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こした状態、それに加えて歯を支える骨を溶かしてしまう状態。
人口10万対	罹患率などを表す算出方法で、一定期間内における罹患患者数を人口10万人に対する比率で算出する方法。
新興感染症	新型コロナウイルス感染症、SARSなどの最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症。
身体活動	安静にしている時よりも多くのエネルギーを消費する全ての活動を指す。日常生活における労働、家事、通勤・通学等の「生活活動」と、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施する「運動」に分けられる。
生活習慣病	生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。日本人の死因の上位を占める、がんや心疾患、脳血管疾患は、生活習慣病に含まれる。
た行	
地産地消	地域で生産された農林水産物を、その生産された地域内において消費する取組。
糖尿病	インスリンの作用不足により、血糖値の上昇を抑える働きが低下してしまうため、高血糖の状態が慢性的に続く病気。高血糖状態が継続することによって、糖尿病合併症（糖尿病性網膜症、糖尿病腎症、糖尿病性神経障害など）を引き起こす。
特定健康診査	生活習慣病の予防を目的とした、医療保険者（健康保険組合や全国健康保険協会などの各被用者および国民健康保険）が実施主体となり、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象に、メタボリックシンドロームに着目した検査項目で実施する健診のこと。

特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防が期待できる人に対して、生活習慣を見直す健康支援を行うこと。
な行	
年齢調整死亡率	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。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。
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に対する現実の死亡数の比のこと。この値が100より高い場合は、標準より死亡率が高くなる。
副菜	各種ビタミン、ミネラルおよび食物繊維の供給源となる野菜、いも、豆類（大豆を除く）、きのこ、海藻などを主材料とする料理。
フレイル	加齢により心身の機能（筋力や認知機能など）が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。早期に対処することで健康な状態に戻ることが可能だと言われている。
平均寿命	0歳の人がある後に生きられる年数の平均のこと。
ヘルスプロモーション	WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章において提唱し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、改善することができるようにするプロセス」と定義されている。
ま行	
メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心疾患や脳血管疾患などになりやすい状態を指す。
ら行	
ライフステージ	人の一生を、乳幼児期、学齢期、青年期、壮年期、高齢期などに分けた場合の、それぞれの段階。
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	加齢に伴う筋力の低下や関節、脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクが高い状態。

2 小平市第2次健康増進計画検討委員会設置要綱

小平市第2次健康増進計画検討委員会設置要綱

令和3年5月13日 制定

(設置)

第1条 小平市第2次健康増進計画（以下「計画」という。）の策定について検討を行うため、小平市第2次健康増進計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他計画の策定に必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 委員会は、識見を有する者、医療及び保健に係る団体を代表する者並びに市民のうち市長が委任する委員16人以内をもって構成する。

2 委員のうち5人以内は、公募により選任する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを選出する。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(招集)

第5条 委員会は、委員長が招集する。

(会議の公開)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、公開する。ただし、会議を公開することにより、公平かつ円滑な会議の運営が著しく阻害されるおそれがあるときは、委員会の議により非公開とすることができる。

2 会議の傍聴の手続、傍聴人の遵守事項その他会議の公開に関し必要な事項は、別に定める。

(意見の聴取)

第7条 委員会は、必要に応じて検討事項に関係がある者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(設置期間)

第8条 委員会の設置期間は、設置の日から計画が策定される日までとする。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

(施行期日)

この要綱は、令和3年5月13日から施行する。

3 小平市第2次健康増進計画検討委員会名簿

役職	氏名	所属
委員長	安 永 明 智	学校法人 文化学園 文化学園大学
副委員長	米 澤 一 郎	一般社団法人 小平市薬剤師会
委 員	大 崎 俊 行	公募市民
委 員	大 澤 英 雄	公募市民
委 員	小 野 友 紀	学校法人 大妻学院 大妻女子大学短期大学部
委 員	小 林 佳 子	公募市民
委 員	小 林 広 二 (R3～)	小平市立小学校校長会
	上松 久美子 (R5～)	
委 員	清 水 寛	一般社団法人 小平市医師会
委 員	高 森 恵美子	公募市民
委 員	中 島 雅 (R3)	警視庁小平警察署
	松 尾 文 隆 (R4)	
	伊 勢 文 彦 (R5)	
委 員	沼 崎 直 隆	小平市スポーツ推進委員
委 員	沼 田 祐 一 (R3～)	西武鉄道株式会社
	斉 藤 敏 哉 (R5～)	
委 員	早 田 紀 子	東京都多摩小平保健所
委 員	藤 井 猛 (R3～)	国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
	稲 川 拓 磨 (R5～)	
委 員	星 辰 郎	公益社団法人 東京都小平市歯科医師会
委 員	村 山 茂 子	公募市民

敬称略

4 小平市健康増進計画策定調整会議

小平市健康増進計画策定調整会議設置要綱

令和3年6月16日 制定

(設置)

第1条 小平市第2次健康増進計画（以下「計画」という。）の策定について検討を行うため、小平市健康増進計画策定調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 調整会議の検討事項は、次のとおりとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他計画の策定に必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 調整会議は、別表に掲げる者をもって構成する。

(会長及び副会長)

第4条 調整会議に会長及び副会長を置き、別表に掲げる者をもって充てる。

- 2 会長は、調整会議を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(招集等)

第5条 調整会議は、会長が招集する。

- 2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(ワーキングチーム)

第6条 事務の円滑な推進を図るため、調整会議にワーキングチーム（以下「チーム」という。）を置く。

- 2 チームのメンバーは、会長が別に定める。
- 3 チームにリーダー、サブリーダー及びオブザーバーを置き、会長が指名する者をもって充てる。
- 4 リーダーは、チームを代表し、会務を総理する。
- 5 サブリーダーは、リーダーを補佐し、リーダーに事故あるときは、その職務を代理する。
- 6 チームの会議は、リーダーが招集する。
- 7 リーダーは、必要があると認めるときは、メンバー以外の出席を求めることができる。

(報告)

第7条 リーダーは、チームの検討等の結果を調整会議に報告しなければならない。

(庶務)

第8条 調整会議及びチームの庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(設置期間)

第9条 調整会議及びチームの設置期間は、その設置の日から計画が策定されるまでとする。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

(施行期日)

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表（第3条、第4条関係）

	職 務 名
会 長	健康福祉部健康・保険担当部長
副会長	健康福祉部健康推進課長
委 員	地域振興部市民協働・男女参画推進課長
委 員	地域振興部産業振興課長
委 員	地域振興部文化スポーツ課長 （令和3年度は、地域振興部スポーツ振興担当課長）
委 員	子ども家庭部保育指導担当課長
委 員	子ども家庭部家庭支援担当課長
委 員	健康福祉部生活支援課長
委 員	健康福祉部地域包括ケア推進担当課長
委 員	健康福祉部障がい者支援課長
委 員	健康福祉部保険年金課長
委 員	環境部環境政策課長
委 員	環境部水と緑と公園課長
委 員	都市開発部道路課長
委 員	教育部学務課長
委 員	教育部教育施策推進担当課長
委 員	教育部地域学習支援課長
委 員	中央公民館長

5 策定経過

1 小平市健康増進計画検討委員会による検討経過

(1) 令和3年度

開催日	内容
令和3年 8月23日	(1) (仮称) 第2次こだいら健康増進プラン策定の基本方針について (2) 小平市民の健康に関する意識調査(案)について (3) 計画等策定スケジュールについて
令和4年 3月18日	(1) 小平市民の健康に関する意識調査報告書について (2) こだいら健康増進プランの計画期間の延長及び次期プラン策定の基本方針の変更について (3) 今後のスケジュールについて

(2) 令和4年度

開催日	内容
令和4年10月19日	(1) 令和3年度の市の取組状況について (2) 国及び東京都の動向について (3) 意見交換
令和5年 2月14日	(仮称) 第2次こだいら健康増進プラン骨子案について

(3) 令和5年度

開催日	内容
令和5年 6月 1日	(1) 計画の構成について (2) 計画(素案)策定のための検討(第1章から第3章まで)
令和5年 8月 3日	(1) 第5回小平市2次健康増進計画検討委員会内容報告について (2) 計画(素案)策定のための検討(第3章から第4章まで)
令和5年 9月19日	(1) 第6回小平市2次健康増進計画検討委員会内容報告について (2) 計画(素案)策定のための検討(第4章から第5章まで)
令和5年10月19日	(1) 第7回小平市2次健康増進計画検討委員会内容報告について (2) (仮称) 第2次こだいら健康増進プラン素案(原案)について
令和6年 2月 8日	(1) 市民意見公募手続(パブリックコメント)の実施結果について (2) 第2次こだいら健康増進プラン 計画案について

2 市民意見公募手続（パブリックコメント）の実施結果

意見受付期間	令和5年11月20日（月）から12月19日（火）まで
閲覧場所	市ホームページ、健康推進課、市政資料コーナー、東部出張所、西部出張所
意見提出方法	市ホームページ、電子メール、ファクシミリ、郵送又は持参
意見提出者数	6人

第2次こだいら健康増進プラン

令和6（2024）年3月発行

編集・発行 小平市健康福祉部健康推進課

〒187-0043 東京都小平市学園東町 1-19-12

TEL：042-346-3700 FAX：042-346-3705

E-mail：kenkosuishin@city.kodaira.lg.jp

価 格 ●●●円

