

健康あきしま 21（第2次後期）計画

健康あきしま21

ともにつくる 健康都市 あきしま
～人が元気に暮らすまち～



令和3年3月
昭島市

はじめに

「健康あきしま 21」は、本市の行政運営の総合的な指針である総合基本計画を踏まえ、健康づくりと保健・医療に関する分野別の事業計画として平成 22 年度に策定されました。

その後、平成 27 年度には、同計画の取組や課題などを整理、検証し、新たに、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）に基づく「市町村食育推進基本計画」、健やか親子 21（第 2 次）に基づく「母子保健計画」の 3 つの計画を兼ねる包括的な計画として、「健康あきしま 21（第 2 次）」を取りまとめたところです。

本市では、新たに策定した第 2 次計画に基づき、すべての市民が生涯にわたり、健康で明るく元気に、いきいきと暮らすまちの実現を目指してきました。

しかしながら、本年、健康あきしま 21（第 2 次）の計画期間が終了することから、取組のさらなる充実と強化を図るため、これからの 5 年間の、本市の健康づくりと保健・医療の分野の総合的な計画について、昭島市健康づくり推進協議会に検討をお願いいたしました。

同協議会では、これまでの取組や課題、市民のニーズなどを検証し、また、国や東京都の動向なども十分に踏まえ、慎重かつ熱心にご協議・ご検討をいただきました。その結果、これからの 5 年間については、見直すべきものは適切に見直す中で、引き継ぐべきものはしっかりと引き継ぎ、今回の見直しを第 2 次計画の中間的な評価として位置づけ、第 2 次計画の後期計画として取りまとめることが適切であるとのご意見を頂戴したところです。

超高齢社会を迎えた我が国では、健康志向はますます高まり、健康でいきいきと暮らしていけることが、生涯を通じての大きな目標の一つとなっております。今般、「健康あきしま 21（第 2 次後期）」計画として取りまとめられた、新たな計画の推進を基本として、市民の皆様とともに力を合わせて、だれもが生涯にわたり健やかで心豊かに、そして何よりも楽しく暮らせる、心から「昭島大好き」と言ってもらえるよう、しっかりと歩みを進めてまいりたいと存じます。

最後となりますが、後期計画の取りまとめに当たり、アンケート調査などを通じて、貴重なご意見を頂戴いたしました市民の皆様や、熱心にご協議・ご検討をいただきました昭島市健康づくり推進協議会の委員の皆様、また、ご協力をいただいた関係各位に対し、厚く御礼を申し上げます。

令和 3 年 3 月

昭島市長 臼井伸介

目 次

第 1 章 後期計画の策定にあたって	1
第 1 節 後期計画策定の背景・趣旨及び基本的事項	3
第 2 章 本市の健康をとりまく現状	9
第 1 節 市の概況	11
第 2 節 市民の健康意識調査	22
第 3 節 健康あさしま 21（第 2 次）計画 （平成 28 年度～令和元年度）の評価	31
第 3 章 計画の基本的な考え方	37
第 1 節 計画の基本理念	39
第 2 節 計画の基本方針	39
第 3 節 施策の体系	45
第 4 章 具体的な取組の推進	49
第 1 節 生活習慣病の発症と重症化の予防	53
第 2 節 生活習慣の改善	64
第 3 節 ライフステージを通じた健康づくりへの支援	89
第 5 章 計画の推進	105
第 1 節 計画の推進体制	107
第 2 節 計画推進における役割分担	107
第 3 節 計画の評価と見直し	107
資料編	109

※ 本文中の※マーク付の用語は P.115 からの用語説明一覧を参照下さい。

第 1 章

後期計画の策定にあたって

第 1 節

後期計画策定の背景・趣旨及び基本的事項

医学の進歩や生活環境の改善等により、日本人の平均寿命は世界でも高い水準を示し、人生 100 年時代を迎えようとしています。しかしながら、平均寿命と健康寿命※との差は 10 年程度あり、また、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病※の増加が、医療費や介護費用といった社会的負担の増大につながるなど、いくつかの課題も指摘されています。こうした背景や社会経済情勢の変化を踏まえ、「健康あきしま 21（第 2 次）」の策定時からこれまでの間に、国や東京都においては、健康増進計画の中間評価に取り組むとともに、受動喫煙対策など、健康づくり施策の推進が図られました。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、感染症対策の総合的な推進が喫緊の課題となっています。

こうしたことを受け、「健康あきしま 21（第 2 次）」計画の評価を行い、その結果を「健康あきしま 21（第 2 次後期）」計画（以下「後期計画」という。）として取りまとめ、本市の健康づくり、保健事業及び医療対策の基本的指針として位置づけることとしました。

1 国、都及び本市の動向

これまでの国、都及び本市の施策の動向は次のとおりです。

（１）国

① 健康増進法

平成 30 年 7 月に、望まない受動喫煙の防止を図ることを目的として「健康増進法の一部を改正する法律」が制定されました。その中では、国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努めること、また、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めることが責務として位置づけられました。

② 健康日本 21（第二次）

平成 12 年 3 月に「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」を開始し、平成 24 年 7 月には 10 年間を運動期間として「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）」（以下、「健康日本 21（第二次）」という。）が示されました。健康日本 21（第二次）は、基本的な方向に「健康寿命の延伸と健康格差※の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「社会環境の整備・改善」などを掲げています。また、計画期間の中間年（5 年目）にあたる平成 29 年度には、健康日本 21（第二次）の進捗の確認と、着実な推進の確保を目的として、中間評価が行われました。平成 30 年 9 月の報告では、改善が不十分な項目として、「メタボリックシンドローム※の該当者・予備軍の数」や「健康づくり活動に主体的に関わっている国民の割合」、「成人の喫煙率」などが挙げられています。

③ 健やか親子 21[※]（第 2 次）

平成 13 年に母子の健康水準を向上させるための様々な取組を、みんなで推進する国民運動計画として「健やか親子 21」が策定され、平成 27 年に「健やか親子 21（第 2 次）」が策定されました。「健やか親子 21（第 2 次）」では、「切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策」、「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策」、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」が基盤課題に設定され、「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」、「妊娠期からの児童虐待防止対策」を重点的に取り組む必要のあるものとして課題にしています。

④ 第 3 次食育推進基本計画

平成 18 年 3 月に「食育推進基本計画」が策定され、平成 23 年 3 月の「第 2 次食育推進基本計画」策定を経て、平成 28 年 3 月に「第 3 次食育推進計画」が策定されました。「第 3 次食育推進計画」では、「若い世代を中心とした食育[※]の推進」、「多様な暮らしに対応した食育の推進」、「健康寿命の延伸につながる食育の推進」、「食の循環や環境を意識した食育の推進」、「食文化の継承に向けた食育の推進」を重点課題として掲げています。

（2）東京都

① 東京都健康推進プラン 21（第二次）

平成 25 年 3 月に 10 年間を計画期間とした「東京都健康推進プラン」が策定されました。総合目標に「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」を掲げ、総合目標の実現に向けて、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」、「生活習慣の改善」、「ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備」の取組を強化することとしています。また、計画期間の中間年（5 年目）となる平成 30 年度には、これまでの施策や目標の進捗状況、社会情勢の変化等を踏まえ、健康づくりの推進体制の充実強化を図ることを目的として、中間評価が行われました。平成 31 年 3 月の報告では、課題に「生活習慣の改善に向けた意識変容、行動変容」、「世代や性別ごとに異なる指標の達成状況」、「生涯を通じて切れ目なく健康づくりに取り組むことができる社会環境」が挙げられ、各課題の取組方針に「都民のヘルスリテラシー（健康情報の収集・理解・活用能力）の向上を支援」、「ライフステージやターゲット（対象）の特性に応じた施策の展開」、「都民一人ひとりの健康づくりを支える環境の整備」が打ち出されています。

② 東京都食育推進計画

平成 18 年 9 月に「東京都食育推進計画」を策定し、平成 23 年 7 月の一部改正を経て、平成 28 年 3 月に、食を通じた健康づくりや食の安全確保など、健全な食生活に関する取組等を進めていくため、「東京都食育推進計画」を改定しました。「生涯にわたり健全な食生活を実践するための食育の推進」、「食育体験と地産地消[※]の拡大に向けた環境整備」及び「食育の推進に必要な人材育成と情報発信」の 3 つの取組の方向に基づき、施策を展開しています。

③ 東京都受動喫煙防止条例

平成 30 年 7 月に、望まない受動喫煙の防止を図ることを目的として「東京都受動喫煙防止条例」が制定されました。区市町村に対しては、受動喫煙を防止するための措置を総合的・効果的に推進すること、及び受動喫煙対策を推進するため、関係者と相互に連携を図りながら協力することが責務とされました。

(3) 昭島市

市では、保健福祉センター（あいぽっく）を拠点に、市民一人ひとりの主体的な健康づくりの取組を支援してきました。具体的には、健康に関する正しい知識の普及をはじめ、疾病の予防や早期発見に向けた各種検診事業や予防接種事業の推進、健康相談、健康教育などの充実、強化に努めてきました。その基本となったのは、本市の健康増進計画として位置づけられている「健康あきしま 21（第2次）」です。この計画の推進を図る中で、次の各項目に掲げる事業に取り組み、市民主体の健康づくりの支援と生涯を通じた健康づくりの推進に努めています。

また、令和2年2月頃より日本国内においても感染が広がり始めた新型コロナウイルス感染症については、感染防止につながる情報の発信、相談体制の整備などに取り組んでいます。

① 各種検診事業

死亡原因の第1位であるがんの早期発見に向けた各種のがん検診や生活習慣病の発症予防と重症化予防に向けた特定健診、また、むし歯や歯周病に関する歯科健診を実施し、疾病の予防や早期の発見、その後の保健指導などに役立てています。

がん検診	がんの早期発見・早期治療により、市民の健康の保持促進を図ることを目的に、胃がん検診や大腸がん検診などを実施しています。
特定健康診査	国民健康保険に加入している40歳から74歳の方を対象に、生活習慣病の予防、早期発見を図ることを目的として実施しています。
後期高齢者医療健康診査	後期高齢者医療制度に加入している75歳以上の方を対象に、生活習慣病の予防、早期発見を図ることを目的として実施しています。
健康診査	特定健診の対象とならない30歳代及び40歳以上で生活保護を受給している方のうち、職場等で健康診査を受けることができない方を対象に健康診査を実施しています。
歯科健康診査	歯と口腔の健康づくりを目的として、むし歯予防検診と歯周病検診を実施しています。

② 予防接種

予防接種には、感染症を予防したり、また、罹患したとしても重症化しにくくするという効果が期待されており、現時点では、感染症の抑止に最も効果的で効率的な対策であると考えられています。予防接種には、国が必要性を認めて予防接種法で接種を勧奨している定期接種と必要性を認めて推奨している任意接種があります。本市でも、感染症を予防し、また、そのまん延を防ぐことにより、市民の生命と健康を守る重要な対策の一つとして取り組んでいます。

定期予防接種	感染の恐れのある疾病の予防及びまん延防止のため、予防接種法に基づき、ヒブ、ポリオ、肺炎球菌などの予防接種を実施しています。
任意予防接種	感染症の予防やまん延を防ぐために必要性を認めて国が奨励している任意接種については、インフルエンザの予防接種を実施しています。

③ 成人保健事業

成人保健事業として、生活習慣病の予防と重症化を防止し、市民の健康寿命の延伸を図るため、健康教育、健康相談、運動指導、栄養教育などを実施しています。

健康教育	生活習慣病予防教室や糖尿病等病態別予防教室等を開催し、健康づくりに関する知識の普及に努めています。
健康相談	栄養や食生活、病気や心の健康等に関して、医師、保健師、管理栄養士等による相談を実施しています。
運動指導	いきいき元気教室やヘルスアップ運動教室などを開催し、生活に運動習慣を取り入れ、健康増進につながる運動指導を行っています。
栄養教育	ヘルスアップ栄養教室を開催し、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの予防に役立つ調理実習、栄養講話、個別指導を行っています。

④ 母子保健事業

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どものころからの健康づくりがとても大切です。子どもが成長し、やがて親となり、次世代を育むという大きな流れを支援する中で、子どもの健やかな発育と適切な生活習慣の形成が基本であると位置づけ、生涯を通じた健康づくりと、子育て世代の包括的な支援を推進しています。

健康診査	妊婦健康診査、乳幼児健康診査、乳幼児発達健康診査などを実施し、子どもの健やかな成長・発達を支援しています。
相談支援	妊婦全員面接（ゆりかご・あきしま面談）、乳児家庭全戸訪問（こんにちは赤ちゃん事業）、保健師や助産師による訪問・面接指導、電話等相談、育児相談などを実施し、子どもの健やかな発育と適切な生活習慣の形成を図るとともに、子育て世代の包括的な支援を推進しています。
両親学級	フレッシュママパパ学級を開催し、妊娠・出産・育児の健康づくりや沐浴実習、各種母子保健サービスの紹介などを行っています。
栄養教育	フレッシュママパパ学級や離乳食講座、乳幼児食相談を開催し、妊娠中や産後の健康づくり、子どもの健やかな発育のための栄養講話、調理実習、栄養相談を行っています。

⑤ その他の事業

市民の健康寿命を延ばし、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに暮らしていけるように、様々な事業に取り組んでいます。

こころの健康	こころの健康を保つために、こころと命の相談窓口を設置するとともに、自殺者を出さないまちを目指し、自殺対策事業の総合的な推進を図っています。
休日診療	医療機関に休日診療の実施を委託し、休日・祝日及び年末年始の急病者に対する医療の確保を行っています。
イベント事業	一人ひとりの市民に健康への意識を高めてもらうことを目的に、いきいき健康フェスティバルやいきいき健康ポイント事業を実施しています。
感染症防止対策	新型コロナウイルス感染症の感染防止に向けて、日々変化する情報の発信を行うほか、相談支援体制を整備するなど、感染防止対策に取り組んでいます。

2 後期計画の基本的な事項

(1) 計画期間

後期計画は、平成 28 年度から令和 2 年度までを計画期間とする「健康あきしま 21（第 2 次）」を引き継ぎ、令和 3 年度から令和 7 年度を計画期間とし、令和 7 年度を目標年度とします。計画期間中は、経常的な進行管理を行うとともに、計画最終年度には総合的な評価を実施します。なお、社会状況の変化などにより見直しの必要性が生じた場合は、計画期間内であっても随時見直すこととします。

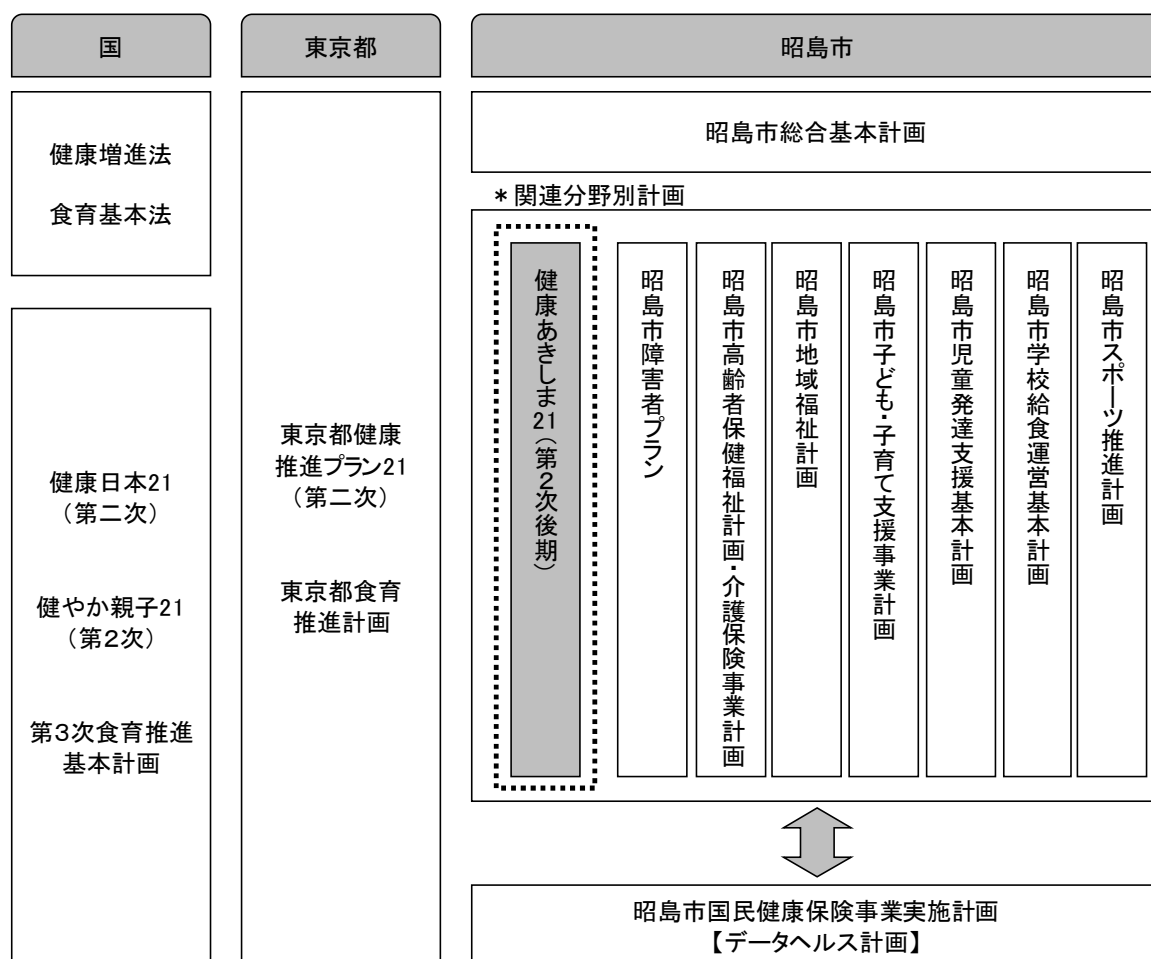
(2) 計画の性格・位置づけ

本計画は、健康増進法第 8 条第 2 項に基づく「市民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（市町村健康増進計画）」です。また、「昭島市総合基本計画」を上位計画とする、健康、保健及び医療に関する分野別計画で、本市におけるこれらの分野の施策を総合的、計画的に推進するための基本的指針となるものです。

本計画は、「昭島市総合基本計画」の健康づくりに関する方向性を基本とし、関係法令や「健康日本 21（第二次）」、「東京都健康推進プラン 21（第二次）」などの関連計画を踏まえるとともに、本市の関連分野別計画との整合を図るものとします。

なお、本計画の分野別施策のうち、「栄養・食生活」の分野は「昭島市食育推進計画」を、「母子の健康」の分野は「昭島市母子保健計画」を兼ねるものとします。

計画の位置づけ



第 2 章

本市の健康をとりまく現状

第1節

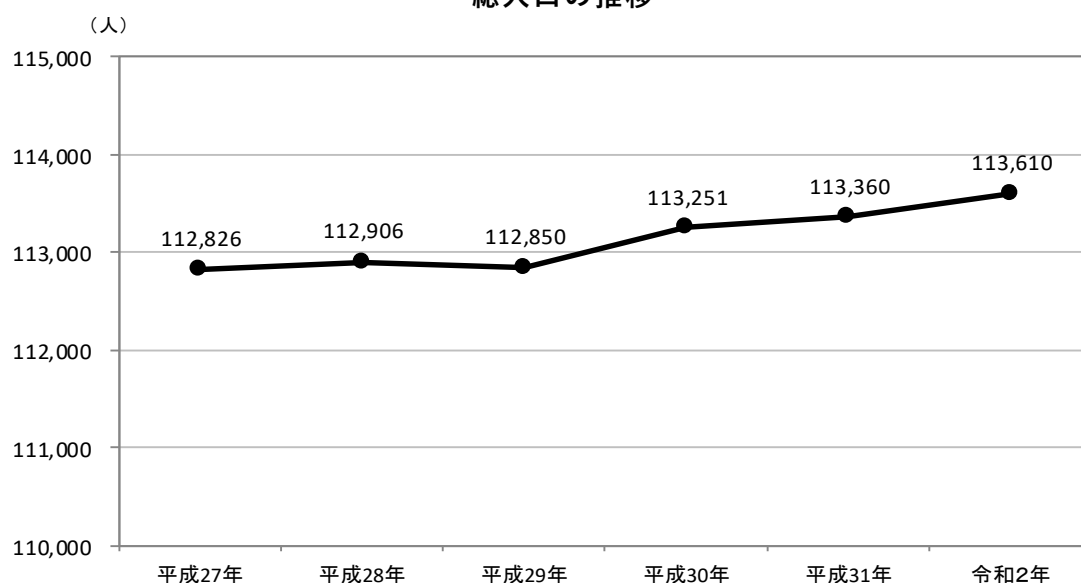
市の概況

現在の社会状況や市の施策の実施状況を踏まえて、健康あきしま21（第2次）計画の評価を実施していくため、以下に本市のデータを示します。

1 人口構成

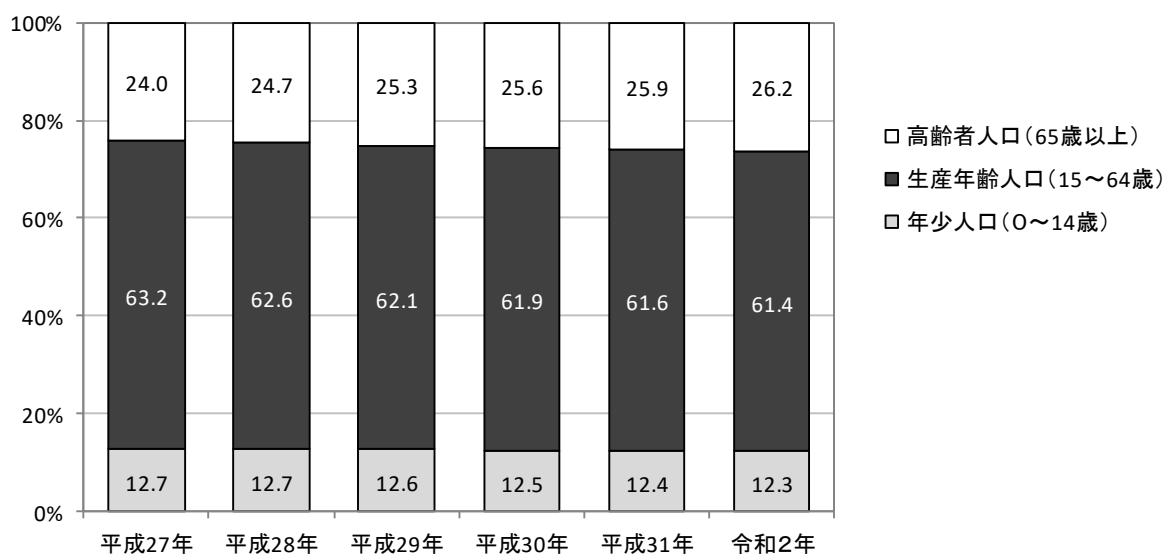
市の総人口は増加傾向にあり、令和2年4月1日現在では113,610人となっています。また、年齢3区分別人口構成の推移をみると、高齢化率※が増加傾向にあり、令和2年4月1日現在で26.2%となっており、今後も高齢化の進行が予想されます。

総人口の推移



<資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）>

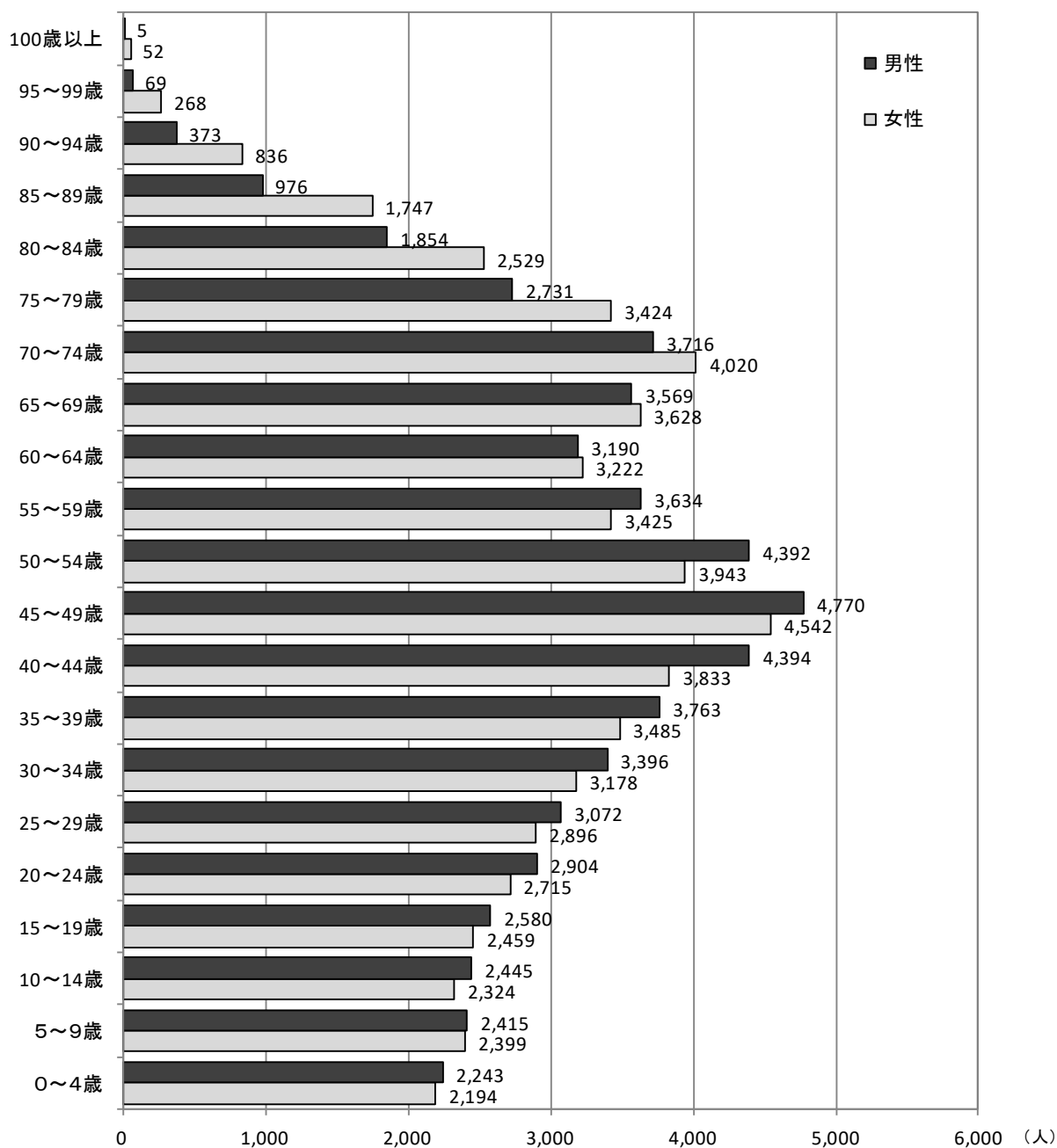
年齢3区分別人口構成の推移



<資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）>

令和2年4月1日現在の男女別・年齢別の人口構成をみると、市では45歳前後と70歳前後を中心とした人口が2つ山を形成しており、60歳未満は男性の人口が多く、60歳以上では女性の人口が多い人口構成となっています。

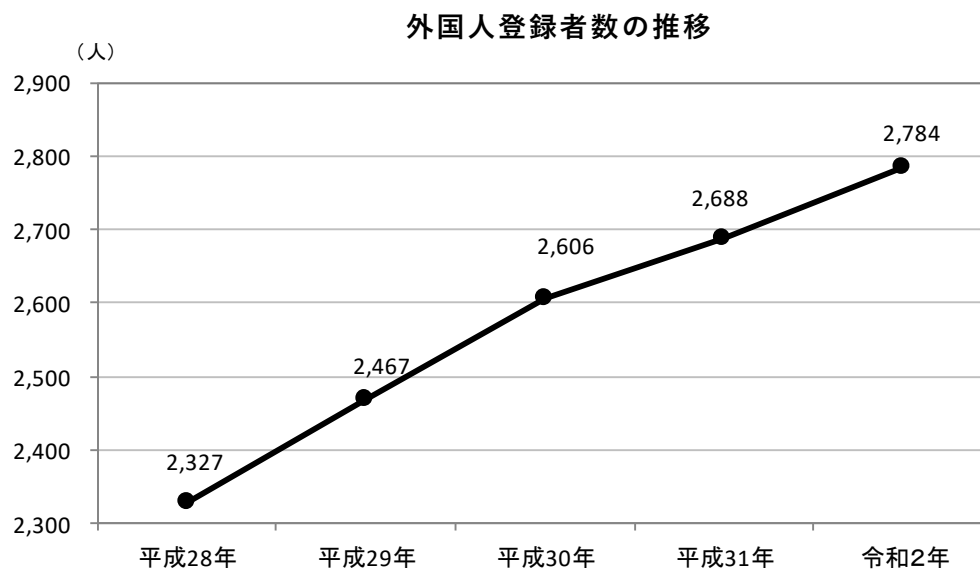
男女別・年齢別の人口構成



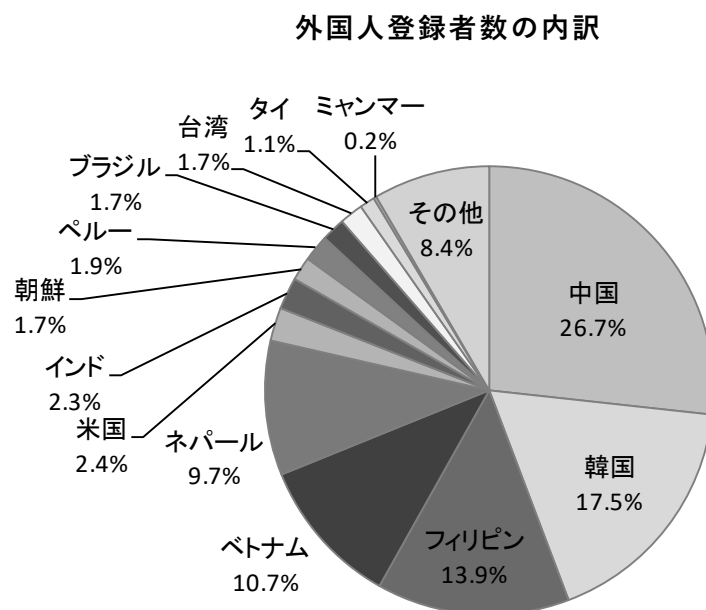
<資料:住民基本台帳(令和2年4月1日現在)>

2 外国人人口の推移

市の外国人人口は総人口の約 2 %で、平成 28 年から令和 2 年にかけて増加傾向にあります。国籍別では「中国」が 26.7%、「韓国」が 17.5%、「フィリピン」が 13.9%となっており、近年では多様な国籍の方が暮らしています。



<資料:市民課(各年1月1日現在)>

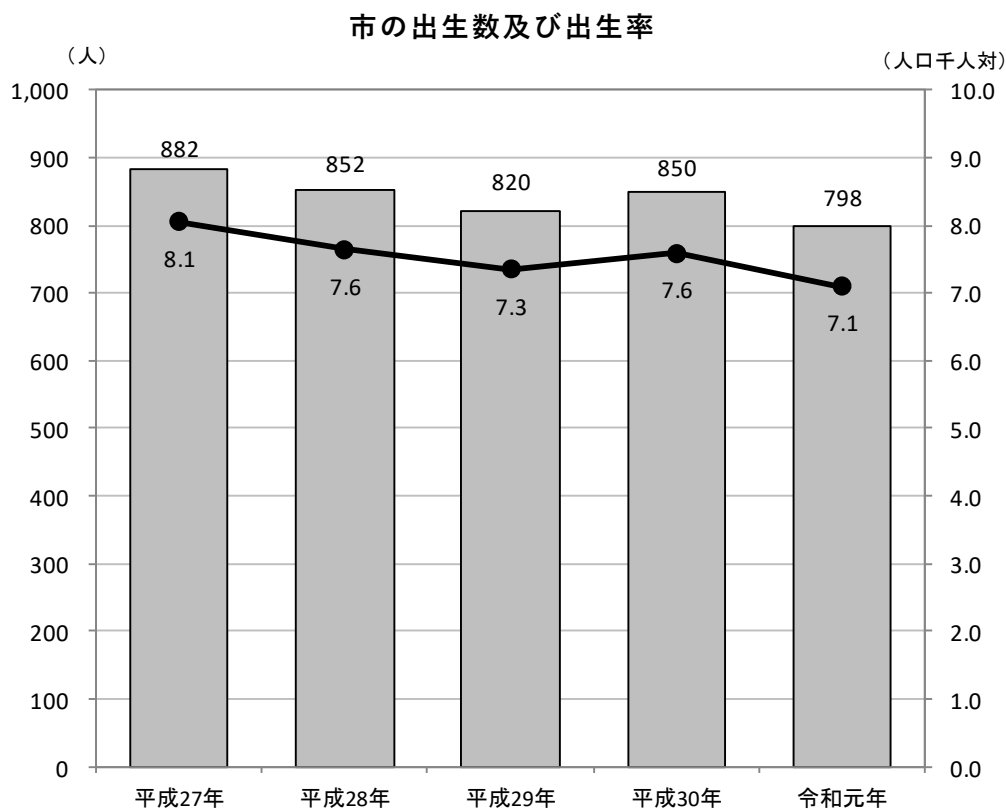


<資料:市民課(令和2年1月1日現在)>

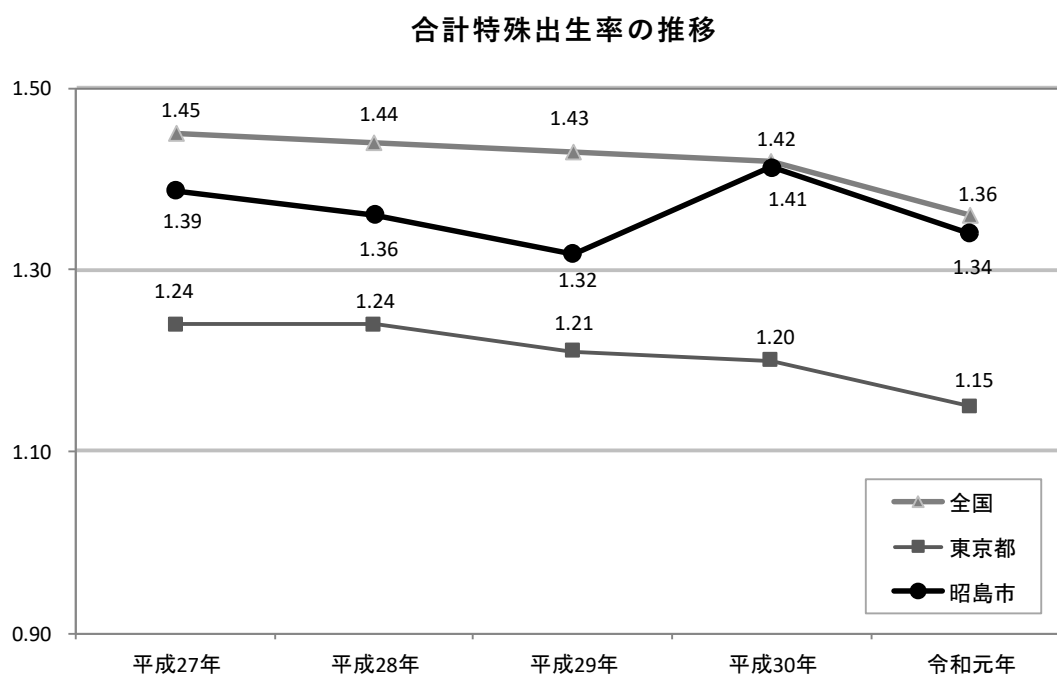
3 出生の状況

令和元年の市の年間の出生数は 798 人、人口千人あたりの出生率※は 7.1 です。

また、合計特殊出生率※は 1.34 で、東京都の平均を上回りますが、全国の平均に対しては平成 29 年まで下回っていましたが、平成 30 年以降大きな差異がなくなっています。



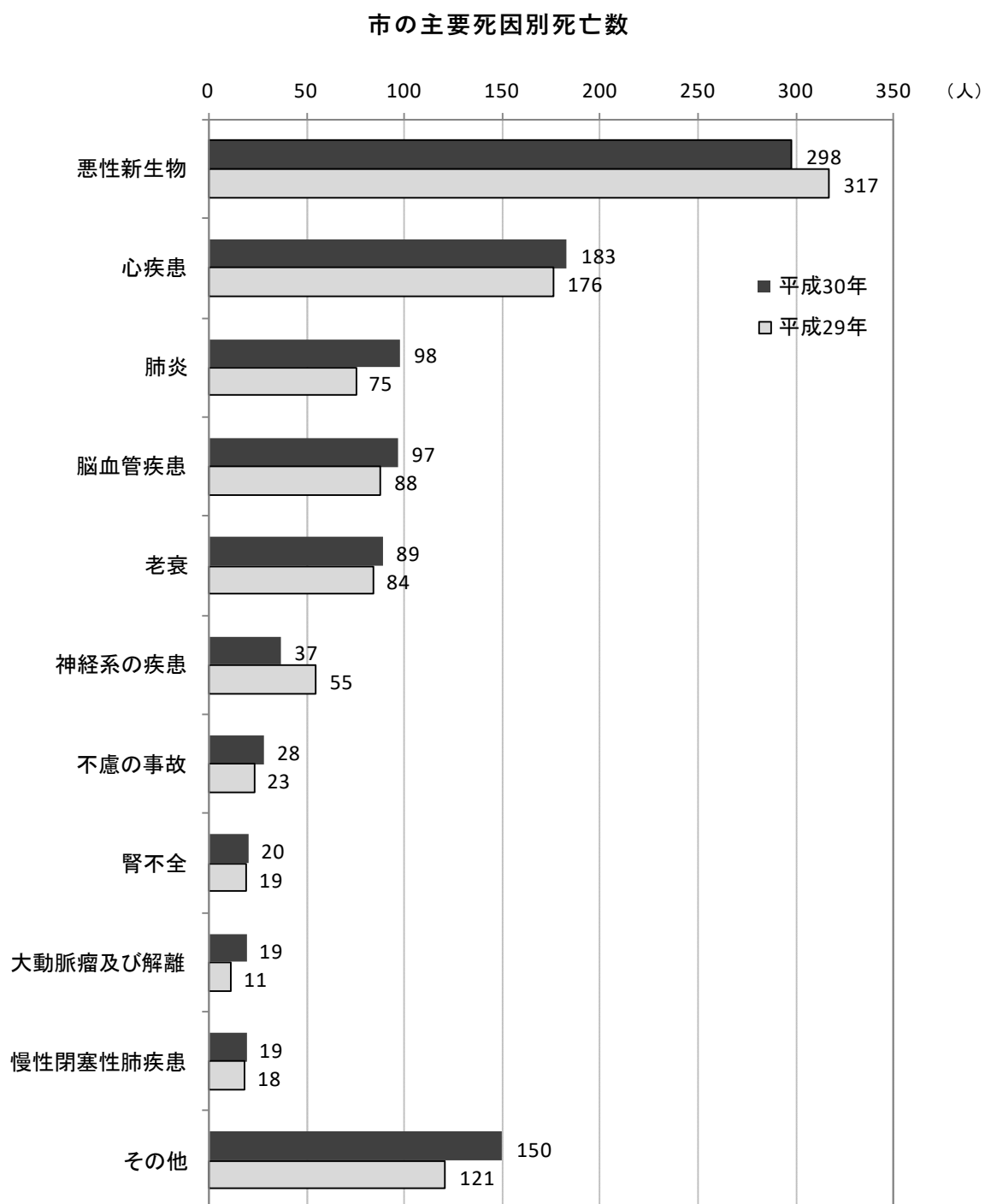
<資料:東京都福祉保健局>



<資料:東京都福祉保健局>

4 死亡の状況

市の主要死因別死亡数の状況をみると、「悪性新生物（がん）」が最も多く、「心疾患」が続いており、上位の死因は生活習慣病が原因となっています。また、最近では特に「心疾患」と「老衰」の死亡数が増加しています。



<資料:東京都福祉保健局>

5 健康診査等の実施状況

特定健康診査の受診率は横ばいに推移しています。特定保健指導の実施率は減少しています。第2期昭島市国民健康保険保健事業実施計画【データヘルス計画】では、令和5年度に特定健康診査・特定保健指導※ともに60%を目標としています。

特定健康診査等の対象者（推計）

（人）

		実績値			推計値		
		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	令和4年度
特定健康診査	受診率	51.1%	52.1%	51.7%	55.0%	57.0%	58.0%
	対象者数	20,251	19,452	18,812	21,950	21,869	21,788
	実施者数	10,344	10,129	9,728	12,073	12,465	12,637
特定保健指導	実施率	17.0%	16.4%	14.4%	30.0%	40.0%	50.0%
	対象者数	1,050	1,053	1,038	1,328	1,371	1,390
	実施者数	178	173	149	398	549	695

＜資料：実績値 法定報告、推計値「第2期昭島市国民健康保険事業実施計画【データヘルス計画】」＞

6 健康相談事業の実施状況

保健福祉センターでは、年間を通じて健康相談事業を実施しています。

健康相談等の実施状況

（単位：回／人）

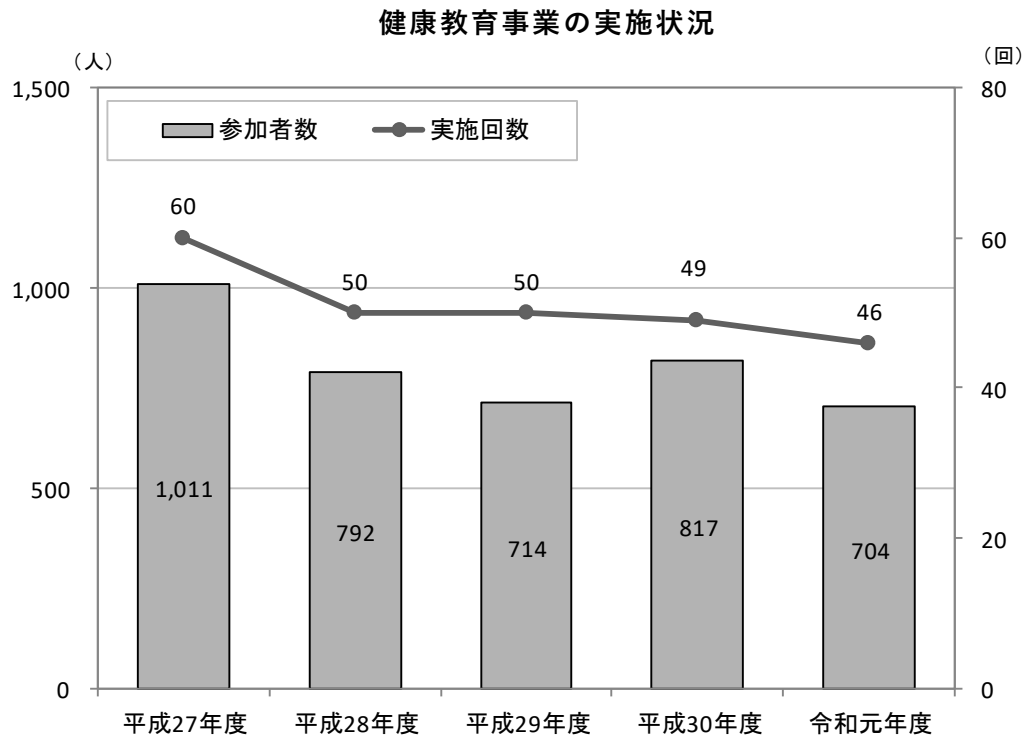
	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数	実施回数	参加者数
女性の健康相談	10	21	12	20	12	27	12	17	12	14
保健栄養相談	12	50	12	39	12	25	12	29	12	31
骨密度測定	27	781	27	726	27	724	27	791	27	736
動脈硬化測定	27	965	27	890	27	823	27	817	27	715
合計	76	1,817	78	1,675	78	1,599	78	1,654	78	1,496

＜資料：健康課＞

7 健康教育事業の実施状況

市では多種多様な健康教育事業を実施しており、令和元年度の実施回数は 46 回で、参加者数は 704 人となっています。

※令和元年度については新型コロナウイルス感染拡大防止のため、事業中止の期間があり利用者数が減少しています。



<資料:健康課>

健康教育事業内訳（令和元年度）

(回／人)

講座名	実施回数	参加者数
歯科講演会	2	40
やさしい薬学教室	1	18
ウォーキング教室	3	72
医科講演会	1	19
ヘルスアップ栄養教室	5	92
ヘルスアップ運動教室	8	178
生活習慣病教室	20	216
60歳からの健康づくり教室	5	64
乳がん自己検診講習会	1	5
合 計	46	704

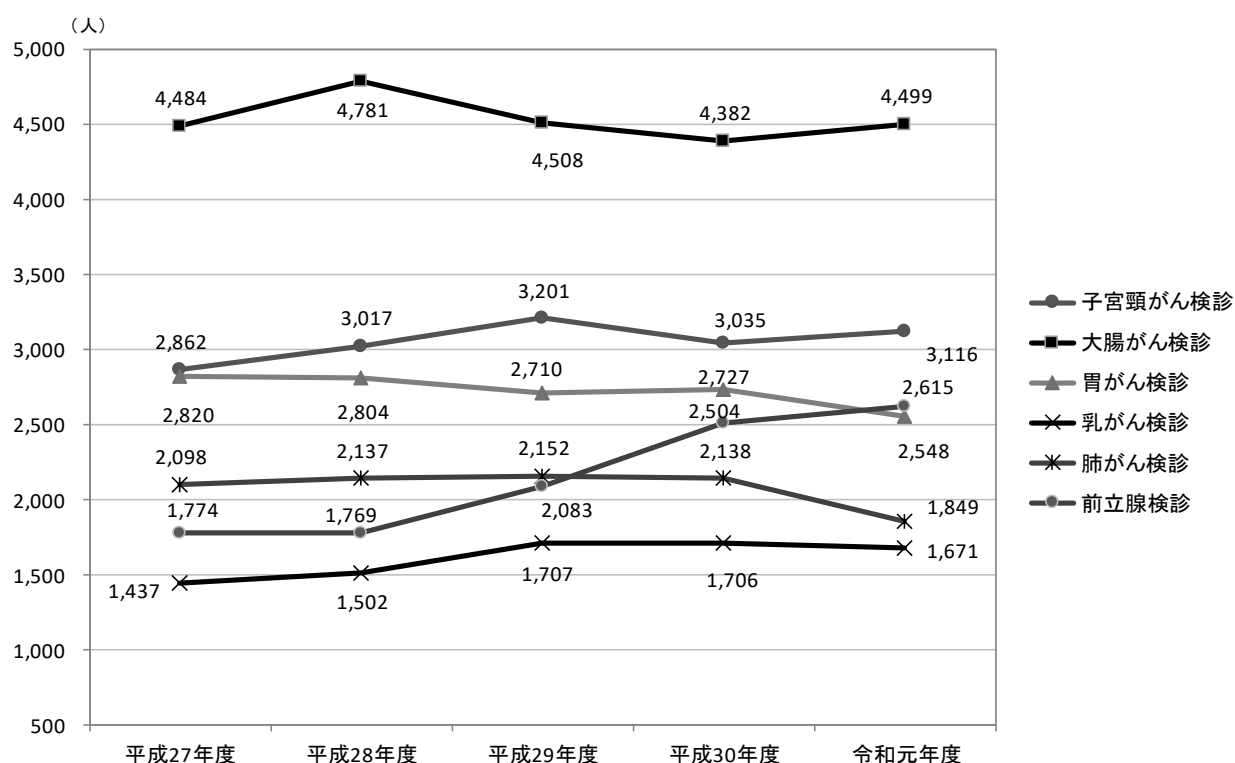
<資料:健康課>

8 各種がん検診の実施

各種がん検診は、定員制で実施しています。大腸がん検診は受診者数が4,000人以上と他のがん検診と比較して多くなっています。

また、大腸がん検診・前立腺がん検診では、受診者数が増加したため要精密検査数が多くなっていますが、要精密検査率は横ばいに推移しています。

各種がん検診の受診状況



<資料:健康課>

がん検診状況

(人)

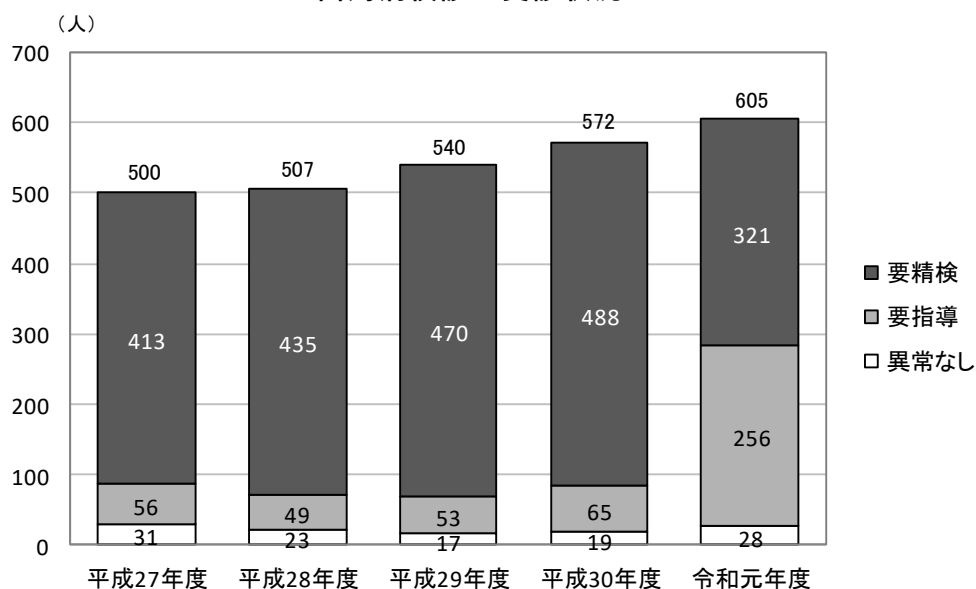
検診内容	受診者数 (令和元年度)	検診結果(令和元年度)			二次検診結果(平成30年度)			
		異常なし	経過観察	要精密	異常なし	がん(疑い含む)	その他の疾患	未受診(未把握含む)
胃がん検診	2,548	2,077	415	56	8	0	55	15
子宮頸がん検診	3,116	3,089	0	27	0	1	0	29
肺がん検診	1,849	1,741	0	146	25	2	39	57
乳がん検診	1,671	1,555	36	80	40	9	54	25
大腸がん検診	4,499	4,146	0	353	31	6	130	127
前立腺がん検診	2,615	2,316	0	299	37	35	111	124

<資料:健康課>

9 歯科健康診査の実施状況

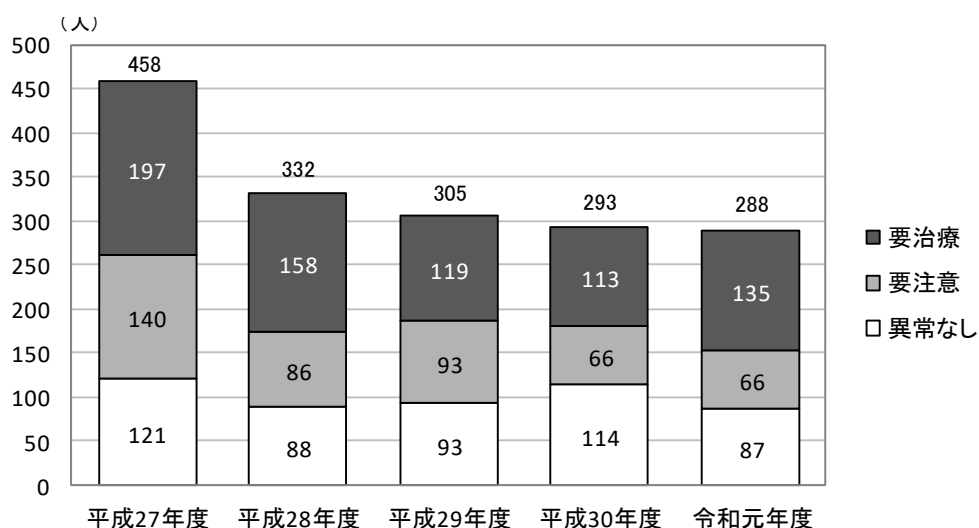
歯周病検診の結果では、平成30年度までは「要精検」が大半を占めていたが、令和元年度では「要精検」が減少し、「要指導」が増加しています。むし歯予防検診の結果では、「要注意」または「要治療」の割合は6割から7割を占めています。

歯周病検診の受診状況



<資料:健康課>

むし歯予防検診の受診状況



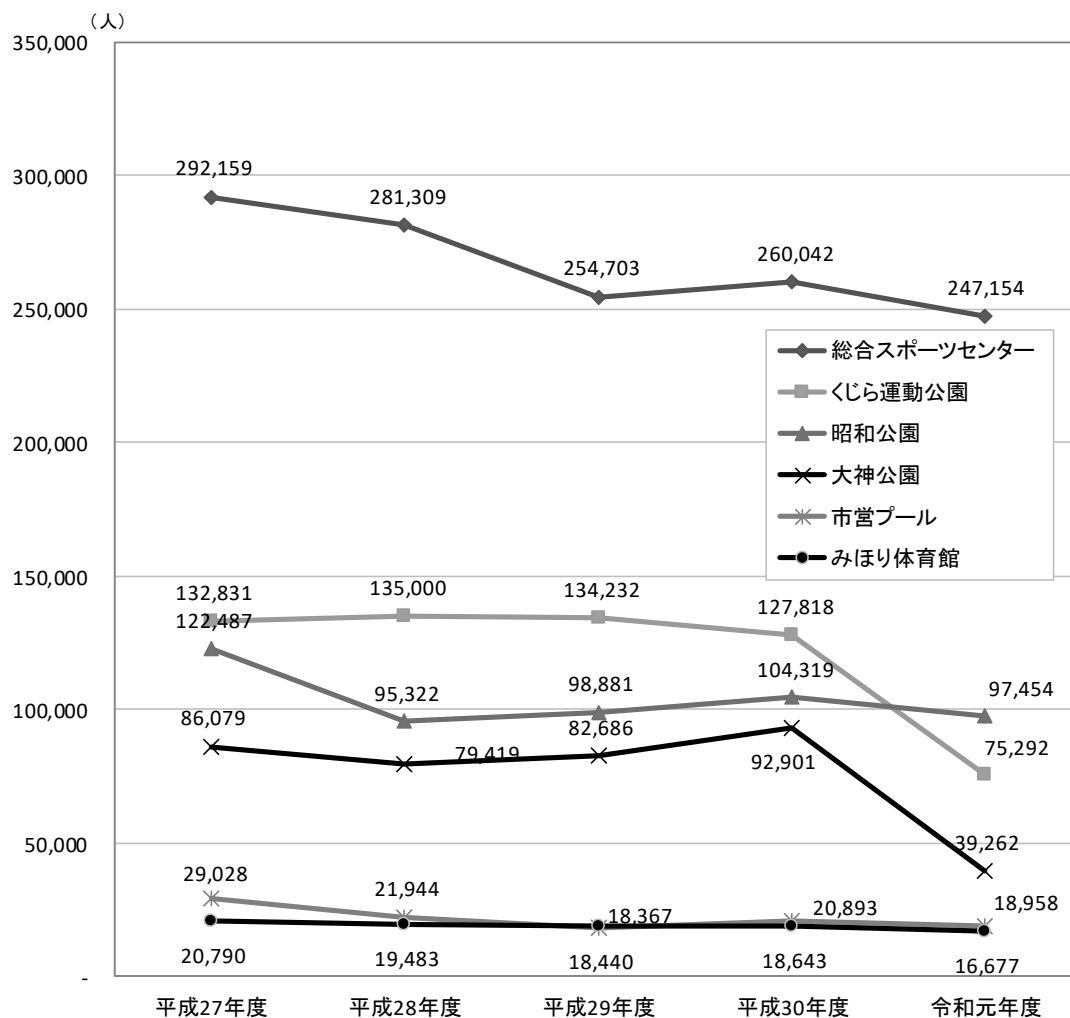
<資料:健康課>

10 スポーツ施設等の利用状況

スポーツ施設等の利用状況は、「総合スポーツセンター」の利用が20万人台後半と多くなっていますが、減少傾向にあります。次いで「くじら運動公園」、「昭和公園」、「大神公園」の利用が多くなっていて、横ばいに推移しています。

※令和元年度については新型コロナウイルス感染拡大防止のため、利用中止の期間があり利用者が減少しています。

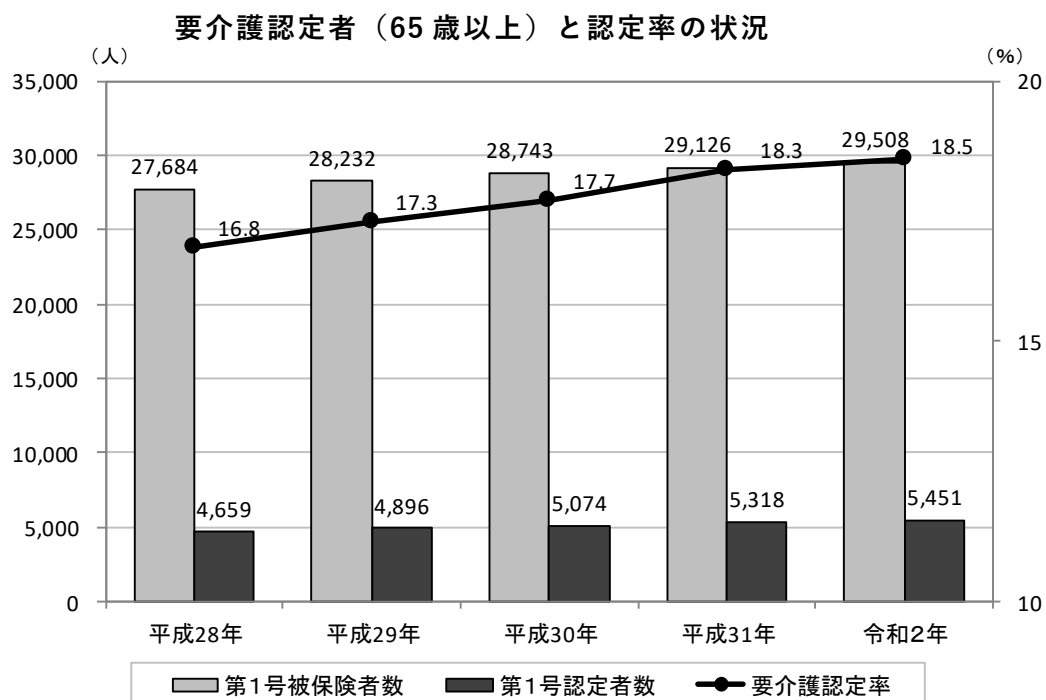
スポーツ施設等の利用状況



<資料:スポーツ振興課>

11 要介護認定者の状況

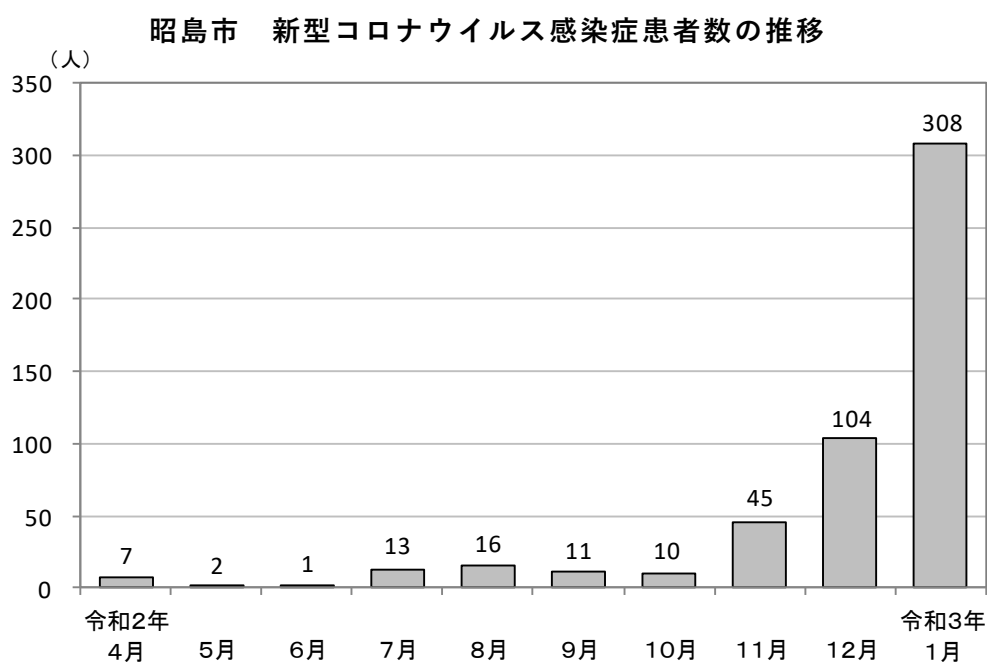
要介護認定率は増加傾向にあり、第1号認定者数も年々増加しています。



<資料:介護福祉課(各年3月31日現在)>

12 新型コロナウイルス感染症患者数の推移

新型コロナウイルス感染症患者数は、令和2年4月に緊急事態宣言を発出してから減少しましたが、11月から増加傾向にあり、令和3年1月には308人となっています。



<資料:健康課>

第2節

市民の健康意識調査

1 調査の概要

(1) 調査の目的

市では、本計画策定の基礎資料とするとともに、これからの健康づくり行政の参考とするため、令和元年11月16日～12月9日にかけて、市内在住の方3,000人を対象に健康や生活に関する市民アンケート調査（以下「市アンケート調査（R元）」という。）を実施しました。調査票の配布・回収状況については以下のとおりです。

配布数	回収数	回収率
3,000	1,155	38.5%

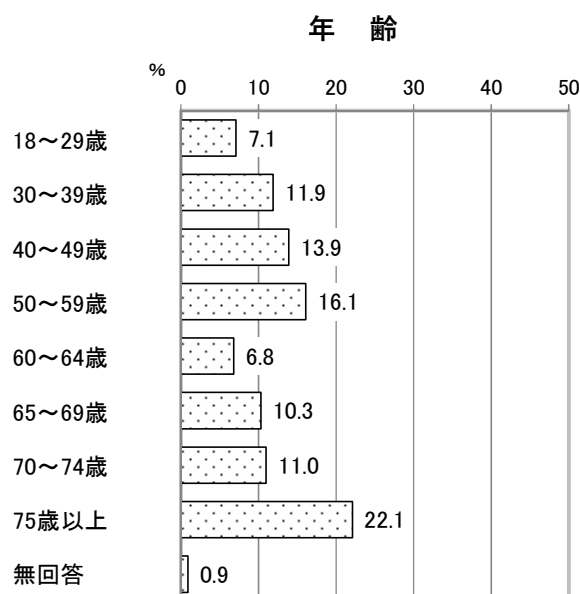
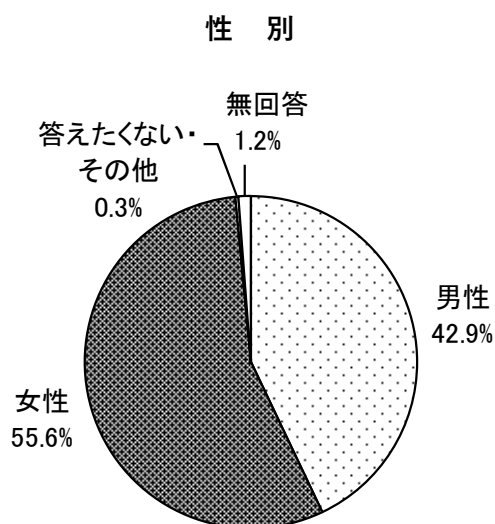
(2) 調査結果の見方

○表、グラフ中に使われる「n」は、各設問に対する回答者数です。

○百分率（％）の計算は、小数第2位を四捨五入し、小数第1位まで表示しています。

(3) 回答者の状況

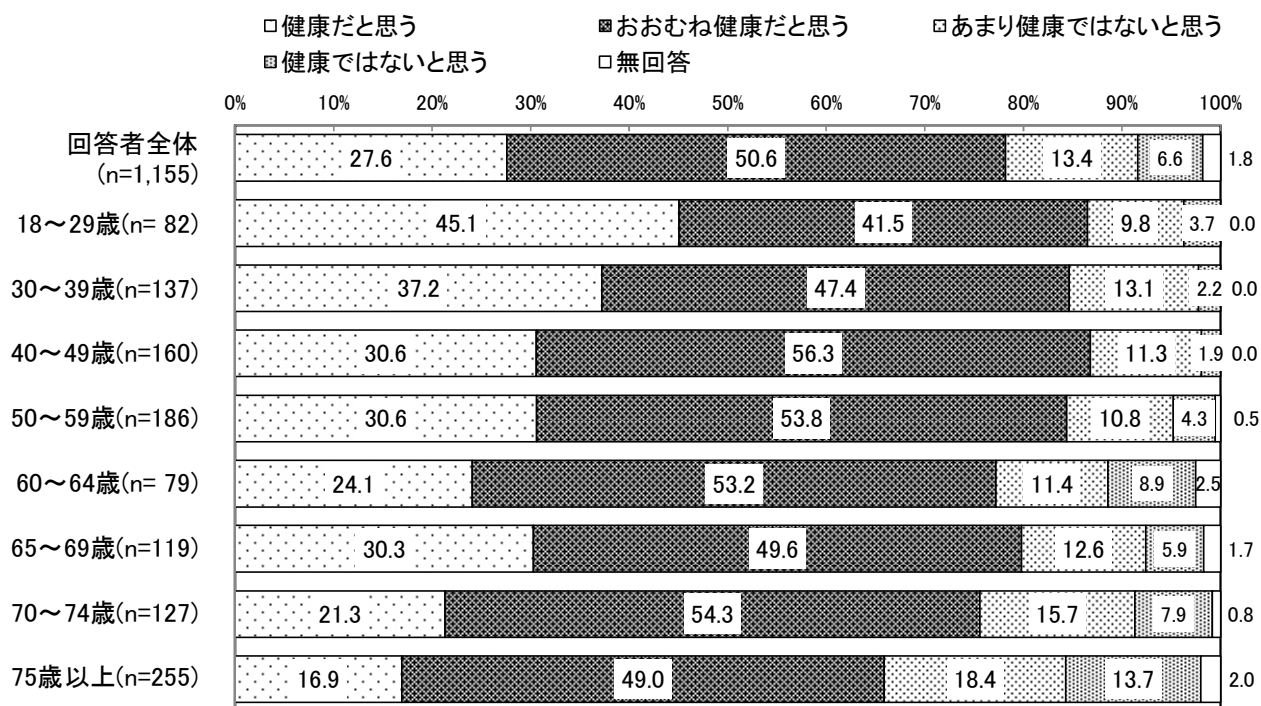
回答者の内訳は、女性が半数以上で、年齢別では65歳以上が4割を超え、20歳代が少なくなっています。



2 自分の健康状態について

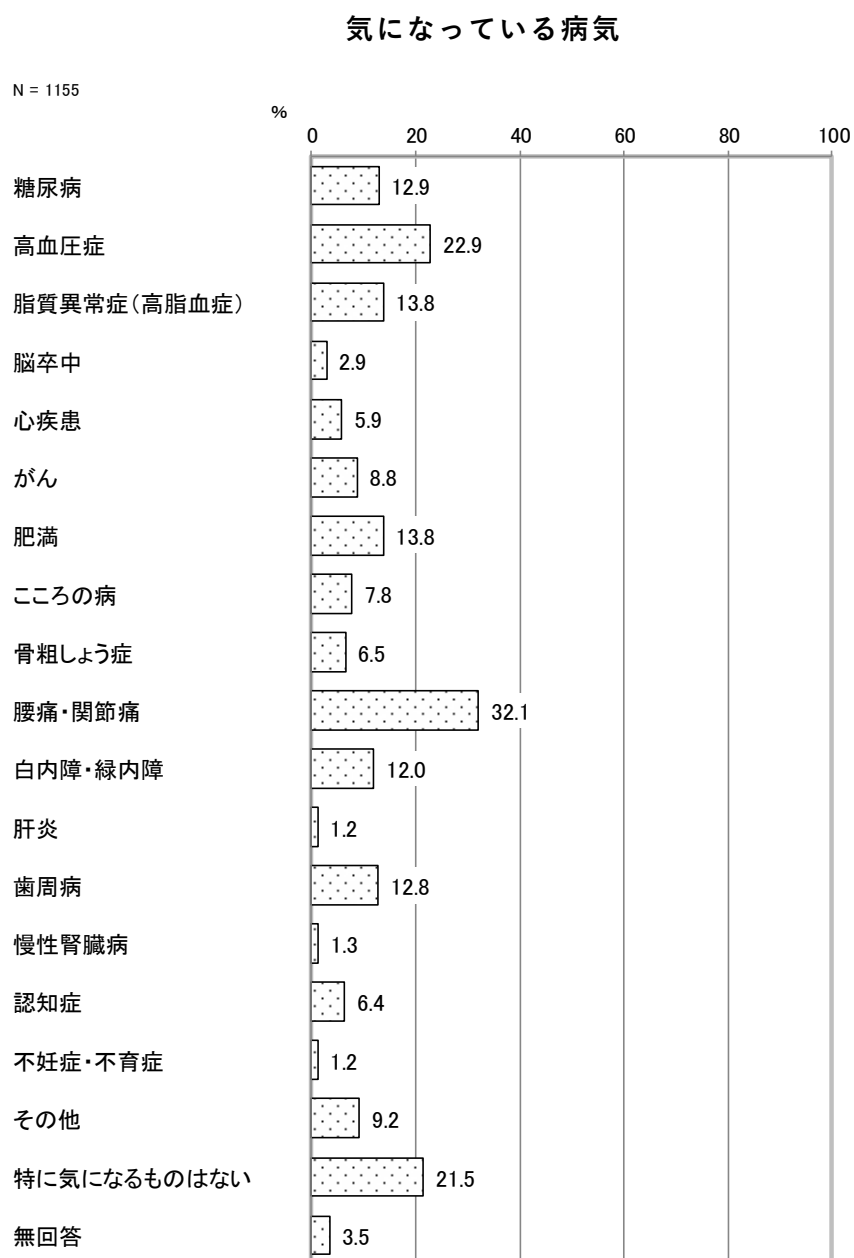
自分の健康状態について、「健康だと思う」または「おおむね健康だと思う」と答えた割合は全体で約8割となっています。おおむね年齢が高くなるにつれて「健康ではないと思う」の割合が増加し、75歳以上では約2割となっています。

自分の健康状態について



3 気になっている病気

関心のある病気について、「腰痛・関節痛」が32.1%で最も割合が多く、次いで「高血圧症」が22.9%、「脂質異常症（高脂血症）」と「肥満」が13.8%と並んでいます。また、「特に気になるものはない」が21.5%となっています。

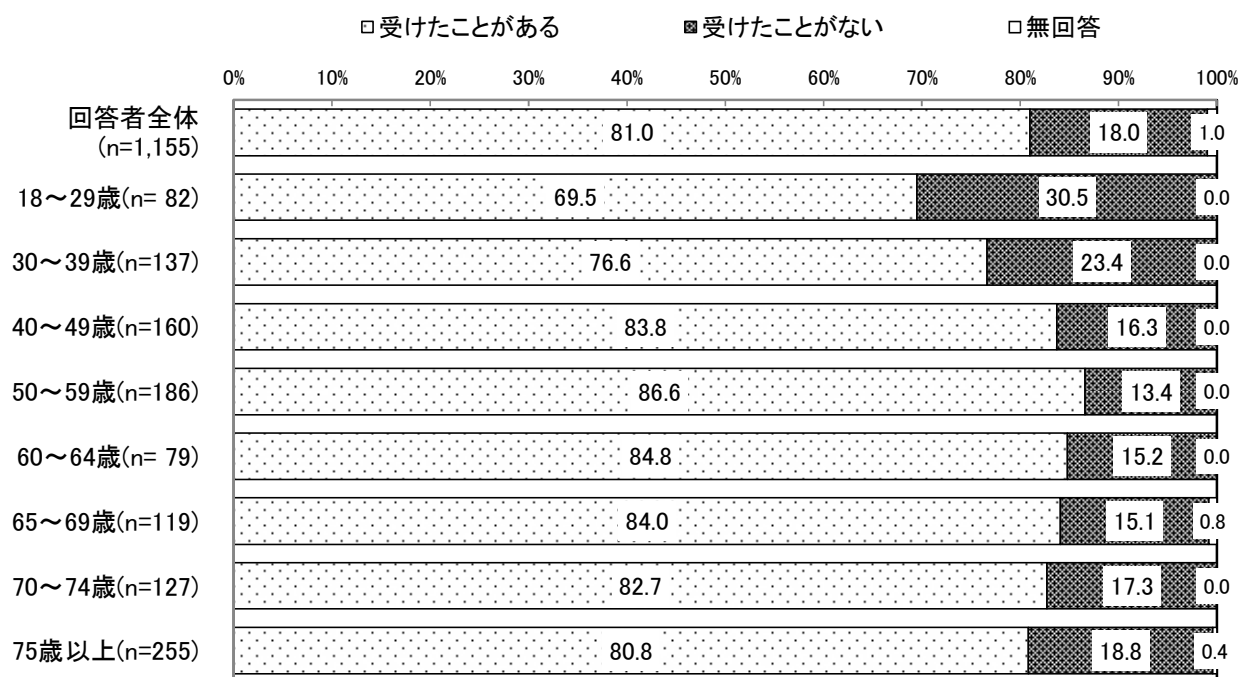


4 健康診断の受診状況

健康診断については、過去1年間で8割を超える方が受診しています。受診の割合は40歳以上が8割を超え、18～29歳で約7割となっています。

健康診断を受診していない理由としては、60歳以上では「医者にかかっている」の割合が高く、30～59歳は「受ける時間がない」の割合が高くなっています。

過去1年間の健康診断の受診状況



健康診断を受診しなかった主な理由

	調査数	受ける時間がない	健康に自信がある	医者にかかるにつ	受ける場がない	悪いかと怖い	交通の便が悪い	その他	特に理由はなし	無回答
全 体	208	25.0	5.8	32.2	6.7	9.1	2.4	15.4	19.7	0.5
18～29歳	25	28.0	4.0	4.0	16.0	4.0	—	20.0	36.0	—
30～39歳	32	43.8	3.1	9.4	25.0	12.5	—	37.5	9.4	—
40～49歳	26	50.0	3.8	23.1	3.8	23.1	3.8	11.5	11.5	—
50～59歳	25	44.0	4.0	20.0	—	8.0	4.0	16.0	24.0	—
60～64歳	12	16.7	8.3	41.7	—	16.7	—	8.3	16.7	8.3
65～69歳	18	16.7	5.6	55.6	—	5.6	—	—	22.2	—
70～74歳	22	—	13.6	54.5	—	4.5	4.5	9.1	22.7	—
75歳以上	48	4.2	6.3	52.1	2.1	4.2	4.2	10.4	18.8	—

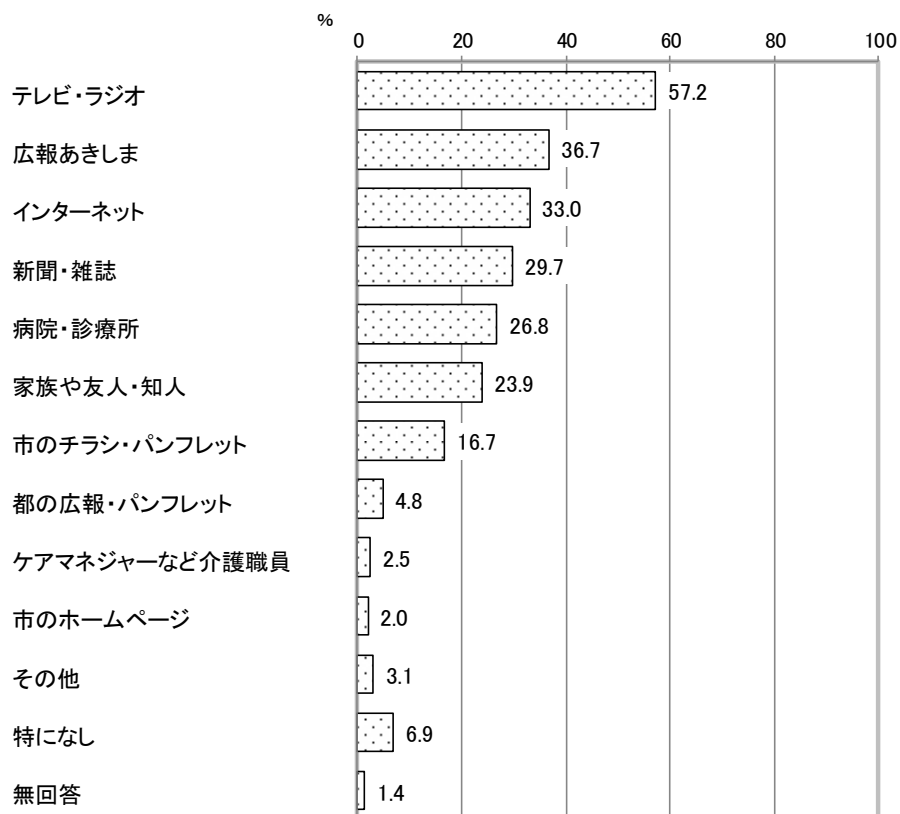
※白抜きは、各年齢の中で最大の項目。

網掛けは、各年齢の中で2番目に大きい項目。

5 保健医療に関する情報の入手先

保健医療に関する情報の入手先は、「テレビ・ラジオ」を利用しているのが約6割と高く、次いで「広報あきしま」、「インターネット」、「新聞・雑誌」の順となっています。

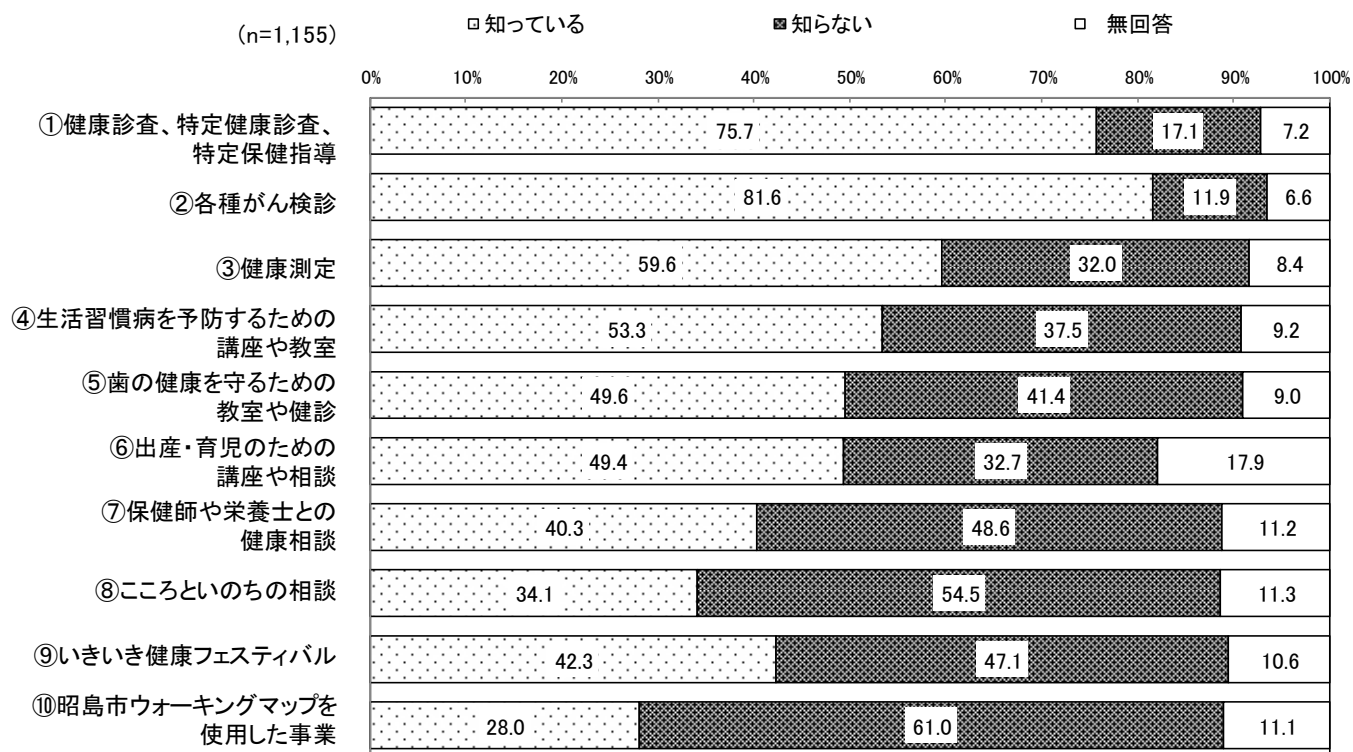
保健医療に関する情報の入手先



6 市の保健事業等の認知状況と参加意向

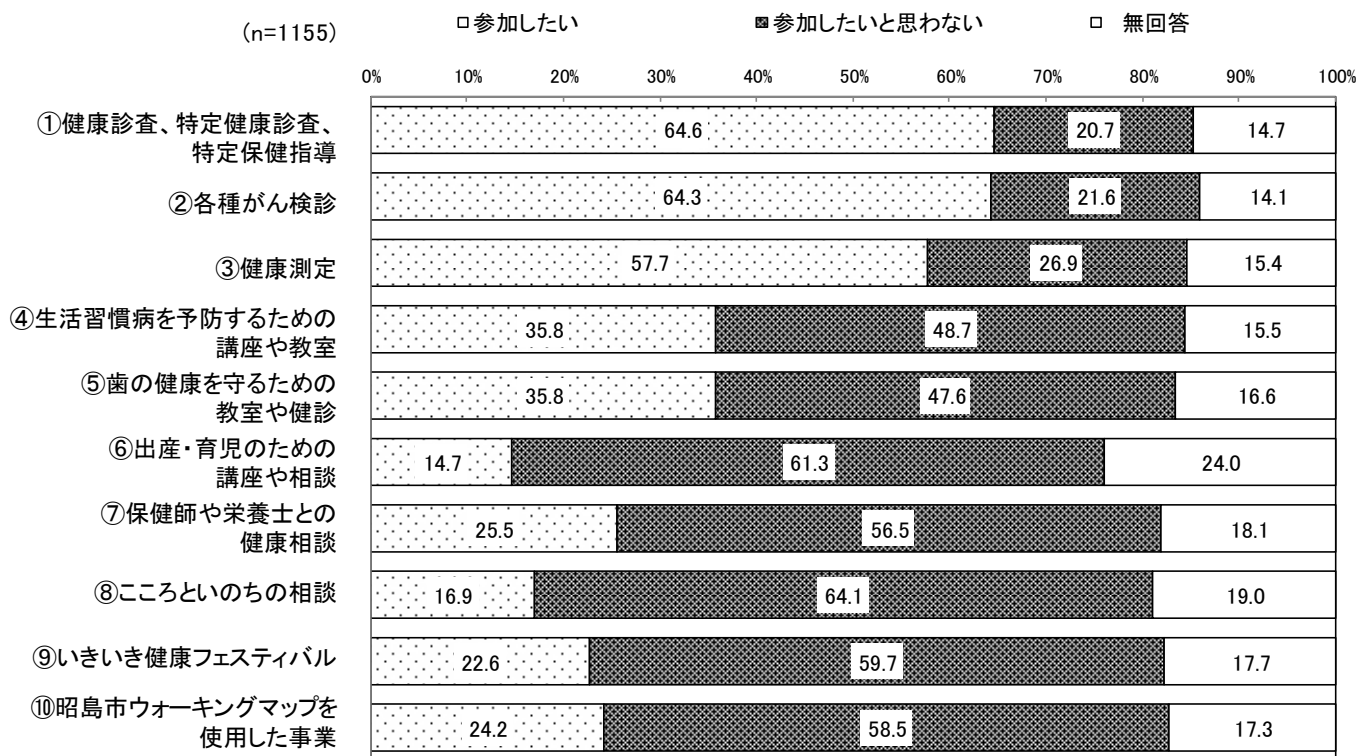
市で実施している各事業の認知状況を見ると、「①健康診査、特定健康診査、特定保健指導」と「②各種がん検診」は「知っている」が約8割、「③健康測定」と「④生活習慣病を予防するための講座や教室」が5割を超えて認知されています。また、比較的新しい事業の「⑧こころといのちの相談」と「⑩昭島市ウォーキングマップを使用した事業」は約3割とまだまだ認知度が低い状況となっています。

市の保健事業等の認知状況



今後の参加意向については、「①健康診査、特定健康診査、特定保健指導」、「②各種がん検診」、「③健康測定」では「参加したい」が5割を超えています。

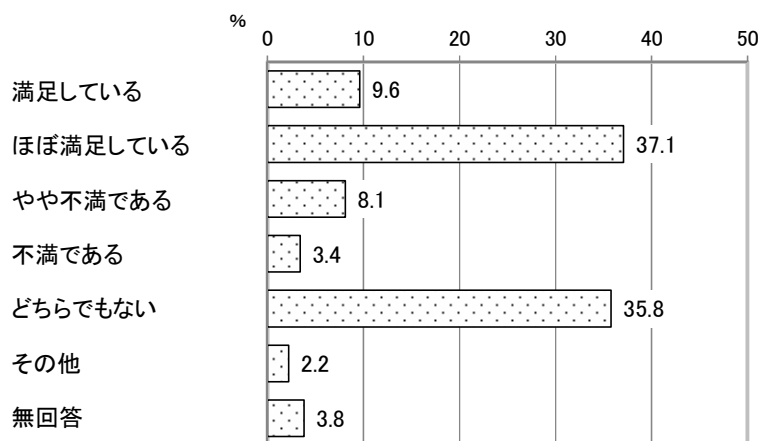
市の保健事業等の参加意向



7 市が提供する保健サービス等の満足度

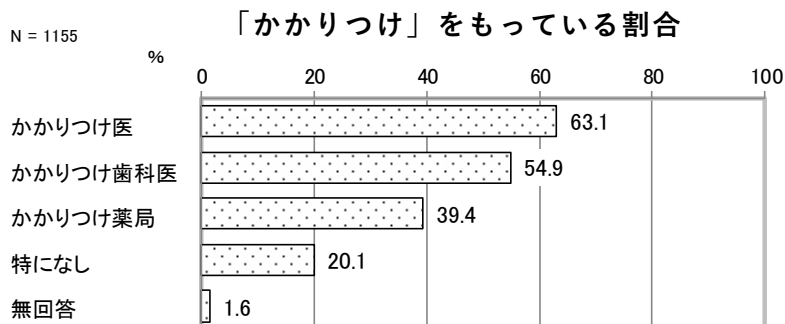
市が提供する保健サービス等の満足度については、「満足している」、「ほぼ満足している」をあわせると4割台半ばとなっています。

市が提供する保健サービス等の満足度



8 「かかりつけ」をもっている割合

「かかりつけ」をもっている割合については、「かかりつけ医」が6割台半ば、「かかりつけ歯科医」が5割台半ばとなっています。年齢別でみると、「かかりつけ医」は75歳以上で8割台半ばと高くなっています。



「かかりつけ」をもっている割合

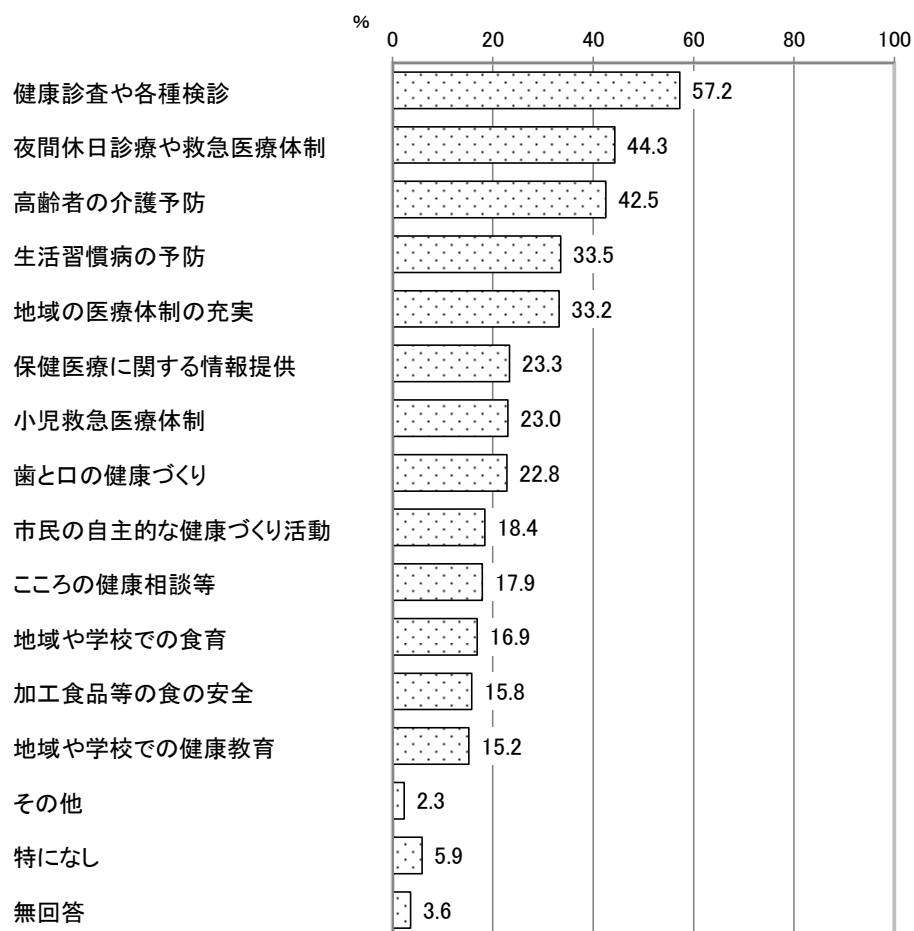
	調査数	医 か か り つ け	歯 科 か か り つ け	薬 か 局 か り つ け	特 に な し	無 回 答
18～29歳	82	35.4	30.5	20.7	46.3	—
30～39歳	137	38.0	43.8	21.2	38.7	1.5
40～49歳	160	46.9	49.4	33.1	30.0	0.6
50～59歳	186	63.4	52.2	34.4	18.8	1.6
60～64歳	79	68.4	60.8	40.5	17.7	1.3
65～69歳	119	68.9	63.9	42.9	11.8	2.5
70～74歳	127	75.6	59.8	48.0	14.2	1.6
75歳以上	255	84.7	65.5	55.3	4.7	2.4

※破線は、特徴的な数値となっているもの。

9 充実すべき保健医療対策

今後、充実すべき保健医療対策は、「健康診査や各種検診」が約6割、次いで「夜間休日診療や救急医療体制」、「高齢者の介護予防」が4割台、「生活習慣病の予防」、「地域の医療体制の充実」が3割台となっています。

充実すべき保健医療対策



第3節

健康あきしま 21（第2次）計画 （平成28年度～令和元年度）の評価

1 第2次計画の実施状況の評価

第2章で示した市の概況と市アンケート調査（R元）の結果を踏まえ、健康あきしま21（第2次）計画の分野別施策を評価します。

◎凡例：評価欄の記載は次のとおり。

A：十分である B：概ね十分である C：ある程度の成果（関連）はあったが、未だ課題が残る D：不十分である

（1）生活習慣病の発症と重症化の予防

分野別 施策	施策の方向性		総合 評価
1 がん	(1)がんの予防対策の推進	①がん予防に関する正しい知識の普及	C
	(2)がん検診の充実	①がん検診の受診率の向上	B
		②新たながん検診の検討	B
		③効果的な勧奨の実施	B
2 糖尿病・ メタボリック シンδροーム	(1)生活習慣の改善と健康診査の受診	①糖尿病・メタボリックシンδροームを予防する生活習慣の普及	C
		②特定健康診査・特定保健指導の充実	B
	(2)学齢期における健康管理の推進	①学校保健との連携による健康管理の充実	B
		②子どもの頃からの肥満予防等の推進	B
	(3)糖尿病対策の推進	①早期発見・早期治療	C
		②糖尿病予備軍の発症回避	C
		③重症化と合併症の予防	C
3 循環器 疾患	(1)循環器疾患の予防対策の推進	①循環器疾患の予防や症状に関する正しい知識の普及	C
		②早期の受診と治療の継続	C
4 COPD(慢 性閉塞性肺疾 患)	(1)COPD予防対策の推進	①COPDに関する正しい知識の普及	C
		②発症の予防と早期の受診	B

（2）生活習慣の改善

分野別 施策	施策の方向性		総合 評価
1 栄養・食生活	(1)生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進	①健康的な食習慣と食生活に関する知識の普及	B
		②ライフステージに応じたとぎれのない食育の推進	B
		③食の安全・安心につながる正しい情報提供	B
	(2)食を通じた豊かな生活の実現	①楽しい食卓づくりの推進	C
		②地産地消の普及と食文化の伝承	C
2 身体活動・ 運動	(1)健康寿命を延ばす身体活動・運動の推進	①健康寿命を延ばす身体活動・運動の推進	C
		②運動習慣者の増加	B
		③日常生活における身体活動の増加	C
		④運動教室やイベントの実施などによる支援	B
	(2)健康・スポーツの普及促進	①身近でできる運動の普及	C
		②ライフステージに応じたスポーツの推進	B
		③身体活動・運動の意義と重要性の周知	B
	(3)誰もが参加しやすい運動機会の提供	①勤労者が参加しやすい環境の整備	B
		②子育て中の女性等が参加しやすい環境の整備	B
		③障害者等が参加しやすい環境の整備	D

分野別 施策	施策の方向性		総合 評価
3 休養	(1)休養・睡眠の大切さについての普及啓発	①休養の大切さの普及啓発	B
		②適切な睡眠の理解と実践の促進	C
	(2)余暇活動の促進	①市民の主体的な活動の支援	B
		②各個人の生活スタイルにあった休養の確立	B
4 飲酒	(1)飲酒に関する正しい理解の促進	①飲酒が健康に及ぼす影響の普及啓発	D
		②未成年者、妊婦、授乳中の女性の飲酒防止	C
		③相談体制とネットワークの充実	C
5 喫煙	(1)喫煙に関する正しい知識の普及促進	①喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす影響の正しい理解の促進	C
		②受動喫煙防止対策の推進	C
		③禁煙支援等の推進	B
		④未成年者、妊婦、授乳中の女性の喫煙防止	C
6 歯と口腔 の健康	(1)生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進	①「8020 運動」の推進	B
		②かかりつけ歯科医機能の推進	B
	(2)小児の歯科保健の充実	①乳幼児期からのむし歯予防対策の充実	B
		②学校における歯科保健の充実	C
		③歯科健診・相談体制の充実	B
	(3)成人の歯科保健の充実	①歯周病予防対策の推進	B
		②歯科健診・相談体制の充実	B
	(4)高齢者・障害者の歯科保健対策の推進	①関係機関との連携による相談体制の充実	C
		②介護予防のための口腔機能向上の推進	B
		③口腔ケアによる誤嚥性肺炎予防についての普及啓発	B

(3) ライフステージを通じた健康づくりへの支援

分野別 施策	施策の方向性		総合 評価
1 こころの 健康	(1)こころの健康についての正しい知識の普及	①こころの健康に関する健康教室等の充実	B
		②うつ病など精神疾患への対応の充実	B
		③ストレスに対する対処能力の向上	C
		④ストレス解消に向けた取組の推進	C
	(2)こころの相談体制の充実	①関係機関との連携による相談支援の充実	B
		②児童・思春期相談の充実	B
2 母子の健康	(1)その子らしい発達・発育を目指した支援	③自殺予防に向けた取組の推進	B
		①妊娠・出産・育児に関する安全・安心の確保	C
		②地域の理解と支援	B
		③産婦・乳児に対する早期支援体制の充実	B
		④乳幼児健診の充実	B
		⑤乳幼児期からの歯の健康の確保	B
		⑥相談支援体制や関係機関との連携の充実	B
	(2)豊かな心の育成～母子健康教育・思春期保健対策の充実～		B
	(3)連携による支援体制の強化		B
3 高齢者の 健康	(1)高齢者の生活の質の維持・向上	①食を通じた豊かな生活の実現	B
		②運動機能の維持	B
		③認知症施策の推進	C
	(2)高齢者の社会参加の促進		B
4 地域の 身近な医療	(1)かかりつけ医療機関の普及と定着	①かかりつけ医療機関の普及	C
		②かかりつけ医療機関の定着	C
	(2)かかりつけ医療機関の機能の充実		C

2 数値目標の達成状況

健康あきしま 21（第2次）計画の策定時の現状と目標値、そして現状値を示し、各数値目標の達成状況を評価します。

◎ 凡例：評価欄の記載は次のとおり。
 A：目標値に達した B：改善しているが、目標値に達していない C：変わっていない
 D：悪くなっている E：評価できない

（1）生活習慣病の発症と重症化の予防

分 野	主な指標と対象		計画策定時	現状値	目標値	評価
			平成 27 年	令和元年	令和 2 年	
1 がん	がん検診受診率（＊健康課）	胃がん検診	7.5% (平成 26 年度)	6.6%	10.0%	C
		肺がん検診	4.4% (平成 26 年度)	4.6%	6.0%	C
		大腸がん検診	9.4% (平成 26 年度)	11.0%	15.0%	C
		子宮頸がん検診	8.8% (平成 26 年度)	10.7%	17.0%	C
		乳がん検診	10.2% (平成 26 年度)	14.6%	22.0%	B
	要精検者受診率（＊健康課）	胃がん検診	69.0% (平成 25 年度)	80.8% (平成 30 年度)	90.0%	B
		肺がん検診	68.8% (平成 25 年度)	53.7% (平成 30 年度)	70.0%	D
		大腸がん検診	59.2% (平成 25 年度)	56.6% (平成 30 年度)	70.0%	C
		子宮頸がん検診	18.2% (平成 25 年度)	3.3% (平成 30 年度)	50.0%	D
		乳がん検診	76.6% (平成 25 年度)	80.5% (平成 30 年度)	90.0%	B
2 糖尿病・ メタボリック シンドローム	特定健康診査受診後の特定保健 指導実施率（＊健康課）	40～74 歳男女	12% (平成 26 年)	14.4%	45.0%	C
	肥満（BMI25 以上）の人の割合 （＊市アンケート調査（R 元））	30～39 歳男性	28.0%	20.8%	15.0%	B
		40～49 歳男性	27.9%	29.6%	17.0%	C
		50～59 歳男性	31.3%	30.0%	15.0%	C
		60～69 歳男性	30.6%	32.6%	20.0%	C
		30～39 歳女性	13.1%	16.7%	7.0%	D
		40～49 歳女性	19.8%	11.3%	12.0%	A
		50～59 歳女性	8.7%	17.7%	7.5%	D
		60～69 歳女性	14.8%	8.9%	13.0%	A
3 循環器疾患	標準化死亡率 （＊保健医療福祉データ集（R 元））	心疾患（男性）	119.4 (平成 20 年 ～24 年)	108.8 (平成 25 年 ～29 年)	100 (平成 30 年 ～令和 5 年)	B
		心疾患（女性）	109.8 (平成 20 年 ～24 年)	113.6 (平成 25 年 ～29 年)	100 (平成 30 年 ～令和 5 年)	D
		脳血管疾患 （男性）	122.2 (平成 20 年 ～24 年)	130.9 (平成 25 年 ～29 年)	100 (平成 30 年 ～令和 5 年)	D
		脳血管疾患 （女性）	106.9 (平成 20 年 ～24 年)	129.6 (平成 25 年 ～29 年)	100 (平成 30 年 ～令和 5 年)	D
4 COPD (慢性閉塞性肺疾患)	COPD の認知度 （＊市アンケート調査（R 元））	20 歳以上	41.4%	43.1%	60.0%	C

(2) 生活習慣の改善

分 野	主な指標と対象		計画策定時	現状値	目標値	評価
			平成27年	令和元年	令和2年	
1 栄養・食生活	朝ごはんをほとんど食べない人を減らす (*市アンケート調査 (R 元))	20 歳代男性	17.9%	25.0%	15.0%	D
		40 歳代男性	20.9%	8.2%	15.0%	A
	主食・主菜・副菜の揃った食事を1日2回以上している人を増やす (*市アンケート調査 (R 元))	全世代	71.7%	45.9%	75.0%	D
	ほぼ毎日、1日に必要な野菜量(350g以上)を食べている人を増やす (*市アンケート調査 (R 元))	全世代	23.6%	5.8%	30.0%	D
	栄養成分表示を参考にする人を増やす (*市アンケート調査 (R 元))	全世代	15.7%	13.9%	20.0%	C
2 身体活動・運動	非常に運動不足と感じている人の割合 (*市アンケート調査 (R 元))	20～39 歳	47.7%	42.0%	45.0%	A
		40～59 歳	48.7%	35.3%	47.0%	A
		60 歳以上	23.4%	21.0%	22.0%	A
3 休養	休養が十分とれている割合 (*市アンケート調査 (R 元))	全世代	29.2%	30.4%	40.0%	C
4 飲酒	多量飲酒者(3合以上) (*市アンケート調査 (R 元))	20 歳以上男女	9.8%	7.1%	6.0%	B
5 喫煙	喫煙率 (*市アンケート調査 (R 元))	20 歳以上男性	26.8%	20.2%	20.0%	B
		20 歳以上女性	12.7%	8.9%	7.0%	B
6 歯と口腔の健康	歯肉に炎症の認められる人(GOおよびG)を減らす (*東京都の学校保健統計書)	12 歳児	18.9% (平成26年)	16.8%	15.0%	B
	進行した歯周病を有する人を減らす (*令和元年度昭島市歯周病検診結果)	40 歳	40.5%	33.0%	37.0%	A
	60 歳代で24本以上自分の歯を持つ人を増やす (*市アンケート調査 (R 元))	60～69 歳	47.5%	57.1%	50.0%	A
	定期的に歯科健診や予防処置を受ける人を増やす(1年に1回以上) (*市アンケート調査 (R 元))	30 歳以上	23.4%	42.1%	30.0%	A

(3) ライフステージを通じた健康づくりへの支援

分 野	主な指標と対象		計画策定時	現状値	目標値	評価
			平成 27 年	令和元年	令和 2 年	
1 こころの健康	日常のストレス感 (*市アンケート調査 (R 元))	40～49 歳	84.6 %	89.8 %	70.0 %	D
	ストレスの解消ができている割合 (*市アンケート調査 (R 元))	全世代	33.8 %	34.6 %	50.0 %	C
	人口 10 万人あたりの市の自殺死者数(人) (*人口動態統計)	全世代	17.7 (平成 26 年)	15.9	減少へ	B
2 母子の健康	満 11 週以内の妊娠の届出 (*健康課)	妊婦	92.4 % (平成 26 年)	89.3 %	94.0 %	D
	乳幼児健診の受診率 (*健康課)	3～4 か月児	98.1 % (平成 26 年)	96.1 %	現状維持	C
		1 歳 6 か月児 (内科)	93.4 % (平成 26 年)	91.3 %	94.0 %	C
		1 歳 6 か月児 (歯科)	82.8 % (平成 26 年)	89.3 %	85.0 %	A
		3 歳児	97.0 % (平成 26 年)	96.1 %	現状維持	C
	乳幼児のむし歯罹患率 (*健康課)	1 歳 6 か月児	0.2 % (平成 26 年)	0.9 %	現状維持	C
		3 歳児	12.7 % (平成 26 年)	6.5 %	12.0 %	A
	妊婦の喫煙率 (*健康課)	妊婦	5.1 % (平成 26 年)	3.1 %	3.0 %	B
3 高齢者の健康	第 1 号被保険者に占める要介護認定者の割合 (*介護福祉課)	65 歳以上	16.6 % (平成 26 年)	18.5 %	19.9 % (令和元年)	A
	運動や栄養改善をすることに関心のある高齢者の割合 (*日常生活圏域ニーズ調査 (R 元))	65 歳以上	79.6 % (平成 26 年)	87.4 %	85.0 % (令和元年)	A
	趣味を持つ高齢者の割合 (*日常生活圏域ニーズ調査 (R 元))	65 歳以上	78.0 % (平成 26 年)	73.2 %	85.0 % (令和元年)	D
	生きがいをもち高齢者の割合 (*日常生活圏域ニーズ調査 (R 元))	60 歳以上	80.6 % (平成 26 年)	58.3 %	85.0 % (令和元年)	D
4 地域の身近な医療	かかりつけ医をもつ人を増やす (*市アンケート調査 (R 元))	20 歳以上	58.1 %	63.1 %	60.0 %	A
	かかりつけ歯科医をもつ人を増やす(*市アンケート調査 (R 元))	20 歳以上	48.2 %	54.9 %	60.0 %	B
	かかりつけ薬局をもつ人を増やす(*市アンケート調査 (R 元))	20 歳以上	27.7 %	39.4 %	40.0 %	B

第 3 章

計画の基本的な考え方

第1節

計画の基本理念

ともにつくる 健康都市 あきしま ～人が元気に暮らすまち～

健康あきしま 21（第2次）計画では、「ともにつくる 健康都市 あきしま ～人が元気に暮らすまち～」を基本理念として位置付け、市民一人ひとりが「自らの健康は自ら守る」という意識を持ち、実践していくことを基本として、様々な施策に取り組むこととしました。これにより、市民が身近なところで、いつでも楽しく健康づくりに取り組むことができるまちづくりを推進するとともに、多くの市民が、これからの長寿社会を認知症や寝たきり等になることなく、健康寿命を延ばし、自分らしい人生を過ごすことができる社会の実現を目指してきました。

後期計画では、健康あきしま 21（第2次）と同様、これまでの取組を適切に検証し、見直すべきことは見直し、引き継ぐべきことはしっかりと引き継ぎ、子どもから高齢者まで、すべての市民がともに支え合い、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに暮らしていけるよう、「ともにつくる 健康都市 あきしま ～人が元気に暮らすまち～」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。

第2節

計画の基本方針

基本理念の具体化に向け、基本方針を次のとおり位置づけ、各分野別の施策を推進します。また、基本方針を実現するための3つの視点を設定します。

基本方針 健康寿命の延伸

健康寿命が延びることは、人生の各ステージにおいて心身の健康が損なわれず、病気になったとしても重症化や健康障害につながらず、その後も地域で自分らしい暮らしが続けられることを意味します。

市民が生涯を通じて、健やかで心豊かに暮らし続けられるように、健康寿命の延伸を基本方針として位置付けます。

1 生活習慣病の発症と重症化の予防

がんを含めた生活習慣病による死亡者は死亡者全体の約半数を占めています。生活習慣病は、生活習慣の改善により、発症を減らすことが期待できますが、ひとたび発症すると長期にわたる治療が必要となります。このため、「生活習慣病の発症と重症化の予防」を一つ目の視点として位置づけ、生活習慣病の発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の推進を図ります。

また、重点的な取組項目を「がん」「糖尿病・メタボリックシンドローム※」「循環器疾患※」「COPD※（慢性閉塞性肺疾患）」の4分野とします。

2 生活習慣の改善

市民に対して望ましい生活習慣を示すことは大切な取組です。しかしながら、日々の生活の中での実践には、様々な理由により難しい側面もあることは事実です。日常生活の中で負担を感じることなく開始し、継続できる生活習慣の見直しについて、情報提供に努めるとともに、改善に係る必要性の周知を図ることが重要です。こうしたことから、「生活習慣の改善」を二つ目の視点として位置付け、望ましい生活習慣の実践を支援します。

また、重点的な取組項目を「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」「飲酒」「喫煙」「歯と口腔の健康」の6分野とします。

3 ライフステージを通じた健康づくりへの支援

市民一人ひとりが「自らの健康は自ら守る」という意識を持ち、実践していくことが健康づくりの基本です。また、地域のつながりは、市民の平均寿命やストレス耐性などに影響を与えることが明らかとなっており、健康で生まれ、自立して成長し、新たな世代を育み、高齢者としていきいきと暮らすためには、周囲とのつながりがとても大切です。ライフステージを通じて、健やかで心豊かに暮らすため、「ライフステージを通じた健康づくり」を三つ目の視点として位置づけ、市民の健康づくりを支援します。

また、重点的な取組項目を「こころの健康」「母子の健康」「高齢者の健康」「地域の身近な医療」の4分野とします。

体系図

基本理念

ともにつくる 健康都市 あきしま

～人が元気に暮らすまち～

基本方針

健康寿命の延伸

視点 1

生活習慣病の
発症と重症化
の予防

視点 2

生活習慣の改善

視点 3

ライフステージ
を通じた健康
づくりへの支援

分野別施策

ライフステージ	①	②	③	④	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④
妊娠・乳幼児期	がん	糖尿病・メタボリックシンドローム	循環器疾患	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	栄養・食生活	身体活動・運動	休養	飲酒	喫煙	歯と口腔の健康	こころの健康	母子の健康	高齢者の健康	地域の身近な医療
学童・思春期 （6～19歳）														
成人期 （20～39歳）														
壮年期 （40～64歳）														
高齢期 （65歳以上）														

1 生活習慣病の発症と重症化の予防

① がん

がん予防に関する知識の普及に努め、市民の生活習慣の改善を促します。また、がんの早期発見・早期治療のために、市民への意識啓発に努め、各種がん検診の受診率の向上を図るとともに、がん検診後のフォローの充実に努めます。

② 糖尿病・メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームの放置は糖尿病の発症リスクを高め、そして糖尿病は様々な合併症を引き起こす恐れがあります。早期発見・早期治療のため、特定健診・特定保健指導の受診率向上を進め、生活習慣の改善に向けた各種の取組を推進します。

③ 循環器疾患

肥満、喫煙、過度な飲酒、運動不足や睡眠不足などによって、循環器疾患のリスクは高まります。生活習慣の改善を促進し、循環器疾患の発症リスク低下に努めます。また、早期受診を働きかけ、早期発見や重症化予防を行います。

④ COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）の症状や原因について情報提供や意識啓発に努め、認知度の向上を図ります。予防や早期発見、早期受診を促し、適切な治療によって重症化を防止します。

2 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

栄養・食生活は、多くの生活習慣病*との関連が深く、また、生活の質の向上や社会生活を営むために必要な機能の維持・向上の点からも重要です。市民の食生活の改善と生活習慣病の予防等に向けて、健全な食生活の実践について普及していくとともに、地産地消の普及や食文化の伝承などにも力を入れ、豊かな食生活を推進します。

また、この分野は、「昭島市食育推進計画」を兼ねるものとします。

② 身体活動・運動

適切な身体活動・運動は、生活習慣病の予防やストレスの解消など健康づくりにおいて様々な効果があります。市民が日常生活の中で意識して運動できるよう、普及啓発に努めるとともに、運動しやすい環境の整備や運動の機会の充実を図り、市民の身体活動・運動を促進します。

③ 休養

心身の健康を保つためには、適切な休養をとることが必要です。このため、十分な睡眠や休養に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、相談体制の充実を図ります。また、市民が将来の英気を養えるように、スポーツや趣味など充実した余暇時間を過ごせるための環境の整備を推進します。

④ 飲酒

飲酒が及ぼす健康への影響に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、多量飲酒問題への対応、未成年者の飲酒防止、妊娠中・授乳中の女性の飲酒防止などに取り組めます。

⑤ 喫煙

喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、禁煙支援対策、受動喫煙防止対策、未成年者の喫煙防止対策、妊娠中・授乳中の女性の喫煙防止対策に取り組めます。また、禁煙しやすい環境の整備を推進します。

⑥ 歯と口腔の健康

むし歯や歯周病を予防し、歯の喪失を防ぐだけでなく、全身の健康を守るためにも正しい口腔ケアの知識の普及啓発に努めます。また、歯科健診の受診を促進し、歯科疾患の予防・早期発見・早期治療に努めます。歯と口腔の健康づくりを推進し、乳幼児期から歯と口腔の健康を保つ生活習慣を身につけ、生涯を通じて食事や会話を楽しむことができるよう、歯周病予防対策をはじめとした各種歯科保健事業に取り組めます。

3 ライフステージを通じた健康づくりへの支援

① こころの健康

こころの健康を保つために、十分な休養、ストレス管理、十分な睡眠などの重要性やこころの病気への対応に関する正しい知識の普及啓発に努めます。また、相談体制を充実させ、こころの病気の予防や早期発見に努めるなど、自殺予防に向けた対策の推進を図ります。

② 母子の健康

母子保健は生涯にわたる健康づくりの出発点として重要です。母子保健事業は、妊娠期の母子健康手帳の交付時のゆりかご面談から始まり、出産後の乳児家庭全戸訪問事業や産後ケア事業、乳幼児健診をはじめ、母子の健康に関する相談や子育てに関する各種教室、乳幼児の栄養に関する学習機会の提供など、妊娠・出産、子どもの成長の経過に応じたサービスの提供をし、母子の健康の確保に向けた事業を充実します。

また、この分野は、「昭島市母子保健計画」を兼ねるものとします。

③ 高齢者の健康

高齢者に対して健康づくりに関する情報提供や、高齢者が健康づくりをしやすい環境の整備を進めます。また、運動機能や認知機能の維持を図るため、高齢者の社会参加の促進や、成人期、壮年期からの健康づくりも促進します。

④ 地域の身近な医療

市民が身近な地域で日常的な医療を受ける、あるいは気軽に健康の相談等ができることは、健康づくりを支える基盤の一つとなります。地域の医療機関を中心として、市民・患者の視点に立った医療連携体制を構築するためにも、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、そして、かかりつけ薬局の普及・定着を図ります。

第3節

施策の体系

視点	分野別施策	施策の方向性	
1 生活習慣病の発症と重症化の予防	1 がん	(1) がん予防に向けた取組の推進	① がん予防に関する正しい知識の普及
		(2) がんの早期発見に向けた取組の推進	① がん検診の受診率の向上
			② がん検診の実施手法の見直し
			③ がん検診の精度管理の徹底
	2 糖尿病・ メタボリック シンдрローム	(1) 生活習慣の改善と健康診査の受診	④ 効果的な勧奨の実施
		(2) 学齢期における健康管理の推進	① 糖尿病・メタボリックシンдрロームを予防する生活習慣の普及
			② 特定健康診査・特定保健指導の充実
		(3) 糖尿病対策の推進	① 学校保健との連携による健康管理の充実
			② 子どもの頃からの肥満予防等の推進
			① 早期発見・早期治療
		3 循環器疾患	(1) 循環器疾患の予防対策の推進
	③ 重症化と合併症の予防		
	4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）	(1) COPD予防対策の推進	① 循環器疾患の予防や症状に関する正しい知識の普及
			② 早期の受診と治療の継続
			① COPDに関する正しい知識の普及
			② 発症の予防と早期の受診
		③ 受動喫煙防止対策の徹底	

視点	分野別施策	施策の方向性	
2 生活習慣の改善	1 栄養・食生活	(1) 生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進	① 健康的な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とぎれのない食育の推進 ③ 食の安全・安心につながる正しい情報提供
		(2) 食を通じた豊かな生活の実現	① 楽しい食卓づくりの推進 ② 地産地消や食品ロスの削減の普及と食文化の伝承
	2 身体活動・運動	(1) 健康寿命を延ばす身体活動・運動の推進	① 健康寿命を延ばす運動の推進 ② 運動習慣者の増加 ③ 日常生活における身体活動の増加 ④ 運動教室やイベントの実施などによる支援
		(2) 健康・スポーツの普及促進	① 身近でできる運動の普及 ② ライフステージに応じたスポーツの推進 ③ 身体活動・運動の意義と重要性の周知
		(3) 誰もが参加しやすい運動機会の提供	① 勤労者が参加しやすい環境の整備 ② 子育て中の女性等が参加しやすい環境の整備 ③ 障害者等が参加しやすい環境の整備
	3 休養	(1) 休養・睡眠の大切さについての普及啓発	① 休養の大切さの普及啓発 ② 適切な睡眠の理解と実践の促進
		(2) 余暇活動の促進	① 市民の主体的な活動の支援 ② 各個人の生活スタイルにあった休養の確立
	4 飲酒	(1) 飲酒に関する正しい理解の促進	① 飲酒が健康に及ぼす影響の普及啓発 ② 未成年者や妊婦、授乳中の女性の飲酒防止
			③ 相談体制とネットワークの充実

視点	分野別施策	施策の方向性	
2 生活習慣の改善	5 喫煙	(1) 喫煙に関する正しい知識の普及促進	① 喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす影響の正しい理解の促進
			② 受動喫煙防止対策の推進
			③ 禁煙支援等の推進
			④ 未成年者や妊婦、授乳中の女性の喫煙防止
	6 歯と口腔の健康	(1) 生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進	① 「8020 運動」の推進
			② かかりつけ歯科医機能の推進
		(2) 小児の歯科保健の充実	① 乳幼児期からのむし歯予防対策の充実
			② 学校における歯科保健の充実
			③ 歯科健診・相談体制の充実
		(3) 成人の歯科保健の充実	① 歯周病予防対策の推進
			② 歯科健診・相談体制の充実
		(4) 高齢者・障害者の歯科保健対策の推進	① 歯科健診・関係機関との連携による相談体制の充実
			② フレイル予防のための口腔機能向上の推進

視点	分野別施策	施策の方向性	
3 ライフステージを通じた健康づくりへの支援	1 こころの健康	(1) こころの健康についての正しい知識の普及	① こころの健康に関する健康教室等の充実
			② うつ病など精神疾患への対応の充実
			③ ストレスに対する対処能力の向上
			④ ストレスの解消に向けた取組の推進
		(2) こころの相談体制の充実	① 関係機関との連携による相談支援の充実
			② 児童・思春期相談の充実
	2 母子の健康	(3) 自殺対策の推進	① 自殺対策の総合的な推進
			② ゲートキーパーの養成
			③ 自殺予防に向けた連携の推進
		(1) 妊娠・出産・子育てに関する総合的な支援の強化	① 妊娠・出産・子育てに関する安全・安心の確保
			② 地域の理解と支援
			③ 妊産婦・乳児に対する早期支援体制の充実
			④ 乳幼児健診の充実
			⑤ 乳幼児期からの歯の健康の確保
			⑥ 妊娠に至るまでの支援の充実
			⑦ 相談支援体制や関係機関との連携の充実
		(2) 豊かな心の育成～母子健康教育・思春期保健対策の充実～	
		(3) 連携による支援体制の強化	
	3 高齢者の健康	(1) 高齢者の生活の質の維持・向上	① 食を通じた豊かな生活の実現
			② 運動機能の維持
			③ 認知症施策の推進
		(2) 高齢者の社会参加の促進	
	4 地域の身近な医療	(1) かかりつけ医療機関の普及と定着	① かかりつけ医療機関の普及
			② かかりつけ医療機関の定着
		(2) かかりつけ医療機関の機能の充実	

第 4 章

具体的な取組の推進

○ライフステージ別・分野別の取組の一覧

視点1 生活習慣病の発症と重症化の予防		ライフステージ				
		妊娠・ 乳幼児期	学童・ 思春期	成人期	壮年期	高齢期
			(6～19歳)	(20～39歳)	(40～64歳)	(65歳以上)
1 がん	(1)がん予防に向けた取組の推進		◎	◎	◎	◎
	(2)がんの早期発見に向けた取組の推進			◎	◎	◎
2 糖尿病・ メタボリック シンドローム	(1)生活習慣の改善と健康診査の受診	◎	◎	◎	◎	◎
	(2)学齢期における健康管理の推進		◎			
	(3)糖尿病対策の推進	◎	◎	◎	◎	◎
3 循環器疾患	(1)循環器疾患の予防対策の推進	◎	◎	◎	◎	◎
4 COPD (慢性閉塞性肺疾患)	(1)COPDの予防対策の推進	◎	◎	◎	◎	◎

視点2 生活習慣の改善		ライフステージ				
		妊娠・ 乳幼児期	学童・ 思春期	成人期	壮年期	高齢期
			(6～19歳)	(20～39歳)	(40～64歳)	(65歳以上)
1 栄養・ 食生活	(1)生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進	◎	◎	◎	◎	◎
	(2)食を通じた豊かな生活の実現	◎	◎	◎	◎	◎
2 身体活動・ 運動	(1)健康寿命を延ばす身体活動・運動の推進		◎	◎	◎	◎
	(2)健康・スポーツの普及促進			◎	◎	◎
	(3)誰もが参加しやすい運動機会の提供	◎	◎	◎	◎	◎
3 休養	(1)休養・睡眠の大切さについての普及啓発	◎	◎	◎	◎	◎
	(2)余暇活動の促進	◎	◎	◎	◎	◎
4 飲酒	(1)飲酒に関する正しい理解の促進	◎	◎	◎	◎	◎
5 喫煙	(1)喫煙に関する正しい知識の普及促進	◎	◎	◎	◎	◎
6 歯と口腔の 健康	(1)生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進	◎	◎	◎	◎	◎
	(2)小児の歯科保健の充実	◎	◎			
	(3)成人の歯科保健の充実			◎	◎	◎
	(4)高齢者・障害者の歯科保健対策の推進	◎	◎	◎	◎	◎

視点3 ライフステージを通じた健康づくり への支援		ライフステージ				
		妊娠・ 乳幼児期	学童・ 思春期	成人期	壮年期	高齢期
			(6～19歳)	(20～39歳)	(40～64歳)	(65歳以上)
1 こころの健康	(1)こころの健康についての正しい知識の普及	◎	◎	◎	◎	◎
	(2)こころの相談体制の充実	◎	◎	◎	◎	◎
	(3)自殺対策の推進	◎	◎	◎	◎	◎
2 母子の健康	(1)妊娠・出産・子育てに関する総合的な支援の強化	◎	◎			
	(2)豊かな心の育成	◎	◎			
	(3)連携による支援体制の強化	◎	◎			
3 高齢者の健康	(1)高齢者の生活の質の維持・向上				◎	◎
	(2)高齢者の社会参加の促進				◎	◎
4 地域の身近な医療	(1)かかりつけ医療機関の普及と定着	◎	◎	◎	◎	◎
	(2)かかりつけ医療機関の機能の充実	◎	◎	◎	◎	◎

第1節

生活習慣病※の発症と重症化の予防

1 がん

現状

- がん（悪性新生物）は日本の死亡原因の第1位を占め、がんによる死亡者数は増え続けています。
- 市の主要死因別死亡数をみても、がんによる死亡数は、第2位の心疾患と100人以上の差があります。（15 ページ参照）また、心疾患と老衰の死亡数が増加傾向にあります。今後も高齢者人口の増加が予想されることから、がんの死亡者数は増加していくことが予想されます。
- 国では、がん対策基本法（平成19年4月施行）に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、平成24年6月に「第2期がん対策推進基本計画」を、平成29年10月には「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を三本の柱とする、「第3期がん対策推進基本計画」を策定しました。さらに、平成30年3月には、受動喫煙に関する個別目標を盛り込んだ計画に変更しました。
- 東京都では、小児がん対策等の新たな課題に対応するため、平成25年3月に「東京都がん対策推進計画」の改定を行い、「A Y A世代※や高齢のがん患者対策」、「がんの正しい理解のためのがん教育の推進」及び「がんとの共生に向けた取組」を進めていくため、平成30年3月に「東京都がん対策推進計画」を改定（第二次改定）しました。
- 市では、毎年、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん及び前立腺がんの検診を実施しています。市アンケート調査（R元）の結果では、6割以上の方ががん検診の受診を希望し、市民のがん予防への関心が高くなっています。（28 ページ参照）
- 国では、医学的なエビデンスに基づき、がん検診の実施に関する総合的な指針として「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を策定しています。市においても、この指針を踏まえ、がん検診の適切な実施に努めています。
- がんの発症には、食事や運動など日常の生活習慣が関係することが明らかになっています。喫煙、過度の飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物の摂取不足、塩分の過剰摂取等が、がんにかかるリスクを高める要因として明らかになっています。

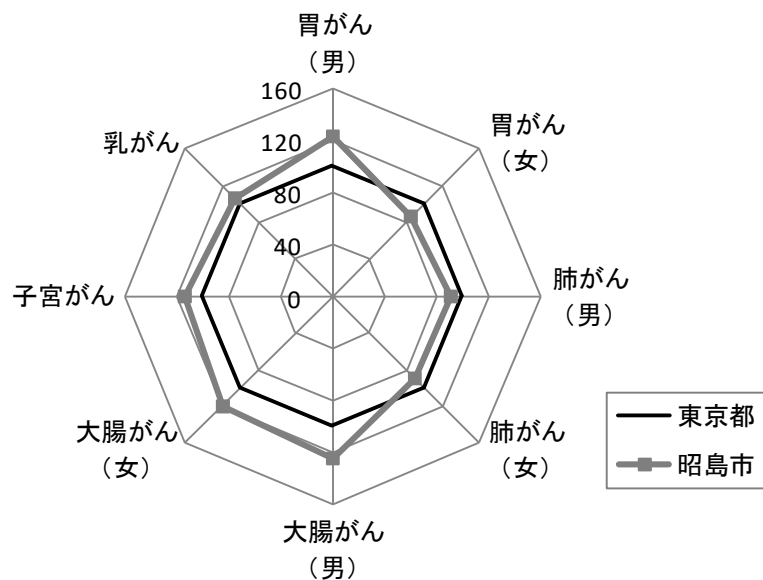
課題

- がんやがん予防について、知識の啓発や生活習慣の改善に向けた支援等を充実していく必要があります。
- がん検診の受診率と精度を向上させる必要があります。
- 「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき、胃がん検診への内視鏡検査の導入について、検討を進める必要があります。

標準化死亡比※

	胃がん (男)	胃がん (女)	肺がん (男)	肺がん (女)	大腸がん(男)	大腸がん(女)	子宮がん	乳がん
東京都	100	100	100	100	100	100	100	100
昭島市	123.2	85.5	90.3	88.9	124.8	119.7	114.2	105.5

標準化死亡比（平成 25～29 年）



※人口規模の小さい地域や死亡数が少ない死因では、年毎の死亡数により値が大きく上下してしまうため、5年間の通算データにより、標準化死亡比を作成した。

＜資料：北多摩西部保健医療圏 保健医療福祉データ集 令和元年版＞



施策目標

- がん検診の受診率を高めるとともに、要精検者のフォローに努める。
- 国などの指針に基づくがん予防・がん検診の充実を図る。
- 精度管理の推進によるがん検診の質の向上を図る。

施策の方向性

（１）がん予防に向けた取組の推進

① がん予防に関する正しい知識の普及（健康課）

健康教室の開催や啓発物の展示等により、がんやがん予防について関心を促すとともに、望ましい食生活や運動等の身体活動、喫煙や受動喫煙による健康影響、がんのリスク因子としての感染症予防について正しい知識を普及し、生活習慣や生活環境の改善につなげる取組を推進します。

（２）がんの早期発見に向けた取組の推進

① がん検診の受診率の向上（健康課）

引き続き、検診についてのリーフレットを全戸配布する中で、科学的に有効とされているがん検診を適切に受診することなどについての理解を促すとともに、受診率の向上を図ります。

② がん検診の実施手法の見直し（健康課）

課題となっている、胃がん検診への内視鏡検査の導入について、体制の構築に向け、総合的な検討を推進します。

③ がん検診の精度管理の徹底（健康課）

国などの指針に基づく質の高い検診を継続的に提供できるよう、東京都が調査を実施しているプロセス指標※を改善することにより、検診精度の確保を目指します。

④ 効果的な勧奨の実施（健康課）

要精検者へ紹介状、リーフレット等案内を送付し、個別的な受診勧奨を行うなど、確実に精密検査を受診するよう、医療機関と連携しながら効果的な勧奨を実施します。

数値目標

主な指標と対象		現状	目標
		令和元年	令和7年
がん検診受診率（＊健康課）	胃がん検診	6.6%	10.0%
	肺がん検診	4.6%	7.0%
	大腸がん検診	11.0%	15.0%
	子宮頸がん検診	10.7%	17.0%
	乳がん検診	14.6%	22.0%
要精検者受診率（＊健康課）	胃がん検診	80.8% （平成30年度）	90.0%
	肺がん検診	53.7% （平成30年度）	70.0%
	大腸がん検診	56.6% （平成30年度）	70.0%
	子宮頸がん検診	3.3% （平成30年度）	50.0%
	乳がん検診	80.5% （平成30年度）	90.0%

期待される役割

市 民	○がん予防に関する正しい知識を持ち、実践します。 ○精密検査も含め、がん検診を適切に受診し、早期発見・早期治療を心がけます。
市	○がんに関する正しい知識を持つことの大切さ、予防のための生活習慣の改善について普及啓発に努めます。 ○がん検診の普及啓発を行うとともに、受診しやすい環境の整備を図り、質の高いがん検診を提供できるよう精度管理に努めます。 ○個別勧奨や再勧奨など、がん検診受診率向上に効果的な方策を検討し、実施します。
医療機関	○研修会への参加等により、精度の高い検診を継続的に提供できるよう、質の向上に努めます。

2 糖尿病・メタボリックシンドローム※

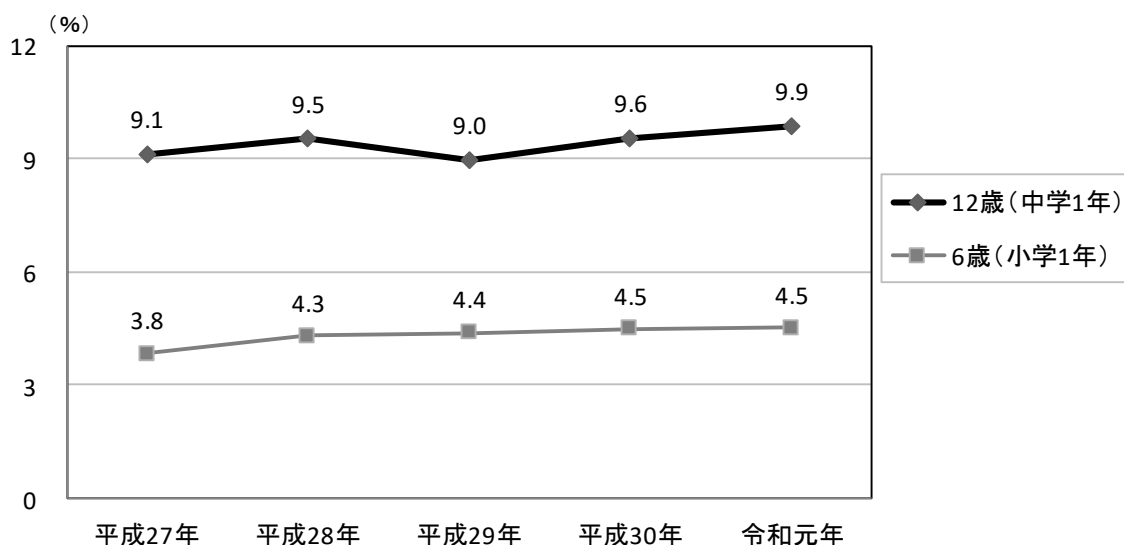
現状

- 糖尿病は、初期の段階では自覚症状が乏しく、未治療者や治療中断者が約半数を占めています。
- 血糖値の高い状態を放置していると糖尿病になり、脳血管疾患（脳出血、脳梗塞）や虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）のリスクが高まるほか、糖尿病性腎症による透析や糖尿病性網膜症による失明など、深刻な合併症につながるおそれがあります。
- メタボリックシンドロームを放置すると、糖尿病の発症や重症化を引き起こす可能性が高くなるとされています。
- 糖尿病有病者とその予備軍、メタボリックシンドローム該当者とその予備軍は依然として市民の一定割合を占めています。
- 市アンケート調査（R元）の結果では、BMI※（体格指数）が25以上の肥満者の割合は、男性では59～69歳で3割以上と高くなっており、女性では50歳代で2割近くとなっています。
- 文部科学省が実施している学校保健統計調査による肥満傾向児※の出現率は、おおむね増加傾向にあり、令和元年は6歳が4.5%、12歳が9.9%と高くなっています。

課題

- 糖尿病やメタボリックシンドロームを早期に発見するため、健康診査を充実させるとともに、一次予防の観点から食生活や運動など、生活習慣の改善がライフステージ早期から実現できるように、普及啓発や健康教育への取組を充実させる必要があります。
- 糖尿病重症化リスクの高い方への重症化予防対策として、望ましい生活習慣に関する正しい知識や定期的な受診継続の必要性について普及啓発を行うとともに、個別のニーズに合わせた受診継続支援や個別指導の推進が必要です。
- 学校や地域、家庭が連携して、食生活や運動習慣づくりによる子どもの肥満予防対策を推進していく必要があります。

肥満傾向児の出現率の推移



<資料:学校保健統計調査(文部科学省)>

施策目標

- いわゆる糖尿病予備軍（境界型糖尿病）への健康指導などにより、糖尿病の発症を減らします。
- 健康診査後の指導を充実させ、糖尿病の重症化や合併症を予防します。
- 糖尿病の大きな原因である肥満者の割合を減らします。

施策の方向性

（１）生活習慣の改善と健康診査の受診

① 糖尿病・メタボリックシンドロームを予防する生活習慣の普及（健康課、保険年金課）

糖尿病・メタボリックシンドロームに関する正しい知識を普及し、その予防となる正しい生活習慣について啓発に努めます。

② 特定健康診査・特定保健指導※の充実（健康課、保険年金課）

国民健康保険の加入者に対し、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の周知を図ります。さらに、特定健康診査の受診を促すとともに特定保健指導の利用勧奨などに努め、継続して自己管理ができる環境の整備と支援の充実を図ります。

また、他の医療保険の加入者に対しても機会を捉え、特定健康診査や特定保健指導が大切であることの周知を図ります。

（２）学齢期における健康管理の推進

① 学校保健との連携による健康管理の充実（指導課）

学校保健と連携し、児童・生徒や保護者に対して、健康診断の目的や意義について理解を促し、結果に基づいた疾病の予防や治療につなげるとともに、日常生活での健康管理の充実を図ります。

② 子どもの頃からの肥満予防等の推進（指導課、学校給食課）

子どもの望ましい食習慣や運動習慣づくりを推進するとともに、学校医による健診結果等を踏まえて、児童生徒の肥満予防を指導します。

（３）糖尿病対策の推進

① 早期発見・早期治療（健康課、保険年金課）

糖尿病の早期発見・早期治療の重要性を普及啓発するとともに、健康づくり事業を実施します。

② 糖尿病予備軍の発症回避（健康課、保険年金課）

糖尿病予備軍から糖尿病患者となることを回避するため、生活習慣の改善に向けた個別指導の充実に努めます。

③ 重症化と合併症の予防（健康課、保険年金課）

医療機関と連携し、重症化予防と合併症予防のための取組の強化に努めます。

数値目標

主な指標と対象		現状	目標
		令和元年	令和7年
特定健康診査受診後の特定保健指導実施率（＊健康課）	40～74歳男女	14.4%	60.0% (令和5年度)
肥満（BMI25 以上）の人の割合 （＊市アンケート調査（R 元））	30～39歳男性	20.8%	17.0%
	40～49歳男性	29.6%	25.0%
	50～59歳男性	30.0%	25.0%
	60～69歳男性	32.6%	28.0%
	30～39歳女性	16.7%	12.0%
	40～49歳女性	11.3%	8.0%
	50～59歳女性	17.7%	13.0%
	60～69歳女性	8.9%	7.0%

期待される役割

市 民	○糖尿病・メタボリックシンドロームを予防する生活習慣を知り、実践します。 ○定期的に健診（特定健診や職場の健診等）を受けます。
市	○糖尿病・メタボリックシンドロームを予防する生活習慣などに関する知識の普及啓発に努めます。 ○特定健康診査・特定保健指導の周知を図ります。 ○健康教室や運動指導などを通して市民の健康管理を支援します。 ○糖尿病重症化予防のために健康教育事業を実施するなど、医療機関と連携しながら治療が継続できるように支援します。 ○子どもの望ましい食習慣や運動習慣づくりを支援します。
医療機関	○患者への保健指導を進めます。 ○医療機関リストや診療ガイド等の「東京都糖尿病医療連携ツール」を活用するなどにより、患者を支援します。

3 循環器疾患※

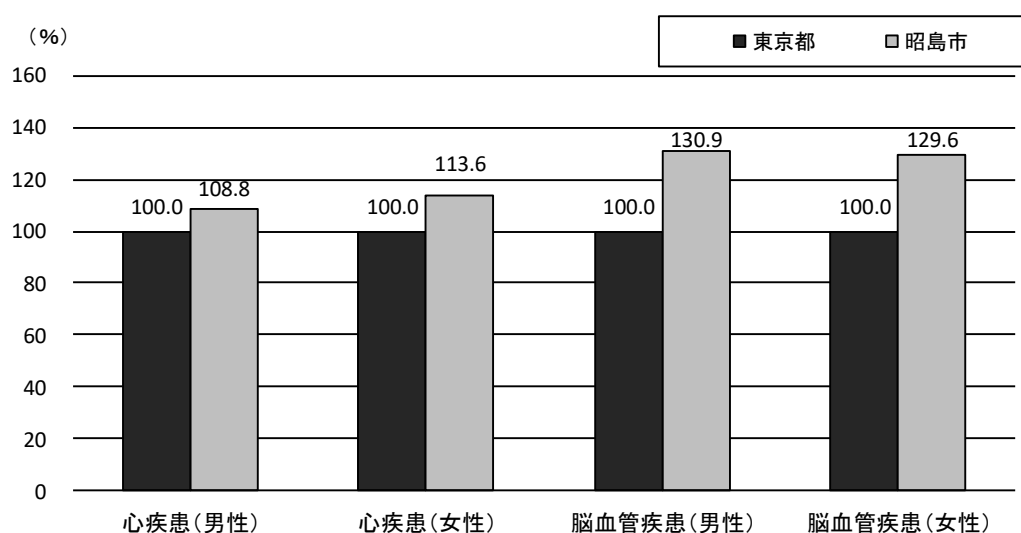
現状

- 心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患は、市の主要死因別死亡数において、大きな死亡原因となっています。(15 ページ参照)
- 循環器疾患の発症のリスクを高める要因としては、肥満、喫煙、過度な飲酒、運動不足、睡眠不足、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、歯周病などがあります。

課題

- 循環器疾患対策としては、健康診査など、早期発見のための取組を充実させるとともに、一次予防の観点から、ライフステージの早期から、食生活や運動などの生活習慣の改善に取り組んでいく必要があります。
- 適切な治療を継続することにより、重症化や腎不全などといった合併症の予防に取り組む必要があります。

心疾患、脳血管疾患の標準化死亡比（平成 25～29 年）



※ここでは東京都を基準集団(100)とした場合の、昭島市の死亡率を表している。

＜資料：北多摩西部保健医療圏 保健医療福祉データ集 令和元年版＞

施策目標

- 循環器疾患の患者を減らします。
- 健康診査後の指導を充実させ、循環器疾患の発症や重症化を予防します。

施策の方向性

(1) 循環器疾患の予防対策の推進

① 循環器疾患の予防や症状に関する正しい知識の普及（健康課）

循環器疾患についての正しい知識を普及し、予防のための正しい生活習慣について啓発に努めます。

② 早期の受診と治療の継続（健康課、保険年金課）

特定健康診査の受診を呼びかけ、循環器疾患の早期発見に努めるとともに、特定保健指導による健康管理支援の充実を図ります。さらに、治療を継続することにより、循環器疾患の重症化予防を促進します。

数値目標

主な指標と対象		現状	目標
		平成 25 年～29 年	平成 30 年～令和 5 年
標準化死亡比 （＊保健医療福祉データ集（R 元））	心疾患（男性）	108.8	100
	心疾患（女性）	113.6	100
	脳血管疾患（男性）	130.9	100
	脳血管疾患（女性）	129.6	100

期待される役割

市 民	○循環器疾患を予防する生活習慣を知り、実践します。 ○定期的に健診（特定健診や職場の健診等）を受けます。
市	○循環器疾患を予防する生活習慣や、脳卒中が疑われ、緊急に医療機関を受診すべき症状など、正しい知識の普及に努めます。 ○特定健康診査・特定保健指導の周知を図ります。 ○健診未受診者に健診の受診勧奨を実施します。また、未治療者・治療中断者に対し、医療機関の受診を働きかけるなど、早期治療、重症化予防の観点から支援・指導を実施します。 ○健康教室や運動指導などを通して市民の健康管理を支援します。 ○子どもの望ましい食習慣や運動習慣づくりを支援します。
医療機関	○循環器疾患の予防に関する正しい知識の普及に努めます。 ○脳卒中・急性心筋梗塞の医療連携体制を活用し、患者を適切な医療につなげます。

4 COPD※（慢性閉塞性肺疾患）

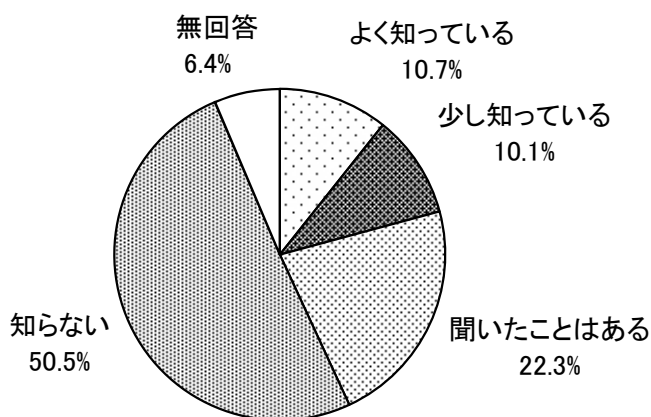
現状

- COPD（慢性閉塞性肺疾患 Chronic Obstructive Pulmonary Disease）は、たばこの煙を主とする有害物質を長期間吸入することなどにより発症します。正常な呼吸を妨げ、患者の生命を脅かす進行性の肺疾患です。症状が進行すると、少し動くだけでも息切れしてしまい、酸素吸入が必要になるなど日常生活に大変大きな支障が生じます。
- 望まない受動喫煙の防止を図るため、国においては健康増進法を改正し、また、東京都においては、東京都受動喫煙防止条例を制定し、取組の推進を図っています。
- 市アンケート調査（R 元）の結果では、COPDについて5割の方が知らないと答えており、認知度が低い現状があります。

課題

- 市民のCOPDの認知度は低く、COPDについて普及啓発していく必要があります。
- COPDを予防するためには、喫煙者への喫煙習慣の見直しや、禁煙・卒煙支援が求められます。
- 東京都受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙防止対策の徹底を図る必要があります。

COPDの認知状況（n=1,155）



<資料：市アンケート調査（R 元）>

施策目標

- COPDの認知度を向上させます。
- 禁煙希望者への支援として禁煙治療費助成利用の推進を図ります。
- 受動喫煙防止対策の徹底に努めます。

施策の方向性

(1) COPD予防対策の推進

① COPDに関する正しい知識の普及（健康課）

COPDの原因や症状、予防方法などについて正しい知識の普及啓発に努めます。

② 発症の予防と早期の受診（健康課）

禁煙希望者に対し早期に受診勧奨を行い、禁煙治療費を助成し禁煙支援を行うことで、発症の予防に取り組みます。

③ 受動喫煙防止対策の徹底（健康課）

東京都と連携し、また市全体の取組として、受動喫煙防止対策の徹底を図ります。

数値目標

主な指標と対象		現状	目標
		令和元年	令和7年
COPDの認知度 （＊市アンケート調査（R元））	20歳以上	43.1%	50.0%

期待される役割

市 民	○COPDについて正しく理解します。 ○喫煙のリスクを正しく理解し、特に受動喫煙の防止に努めます。
市	○国・東京都と連携し、COPDについて普及啓発を行います。 ○関係機関と連携し、たばこ対策の推進を図ります。 ○健康教育・健康相談事業等に発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の視点を取り入れ実施します。 ○受動喫煙防止対策の徹底に努めます。
医療機関	○患者に対して、COPDについて正しい知識を伝え、禁煙支援・指導を含めた適切な治療につなげます。

1 栄養・食生活

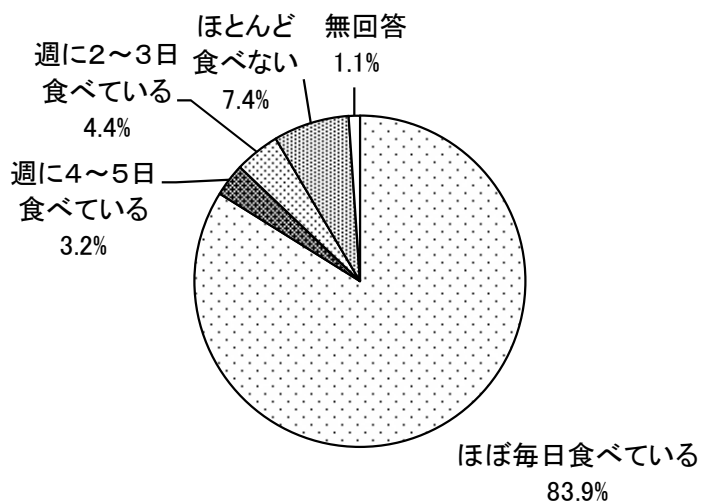
現状

- 栄養・食生活は、人が生涯にわたって、健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための基本となるものです。しかしながら、生活習慣の乱れからくる糖尿病等の生活習慣病有病者の増加、子どもの朝食欠食、家族とのコミュニケーションなしに一人で食事をとる「孤食」が依然として見受けられること、あるいは高齢者の栄養不足等、食をめぐる諸課題への対応の必要性はむしろ増加しています。
- 従来、家庭を中心に世代を超えて受け継がれてきた、健全な食生活実践の基礎となる食に関する情報や知識、食文化等は、時代が変化し、家庭生活が多様化する中で、家族や個人の努力のみでは継承が困難な状況も見受けられます。
- 市アンケート調査（R 元）の結果では、朝ごはんを食べる頻度で「ほぼ毎日」と答えた方は8割台半ばで、前回の調査（平成27年）の結果とほぼ同率でした。年齢別で見ると、75歳以上では「ほぼ毎日」が9割を超え非常に多く、30歳代以上で7割以上となっています。一方、男女ともに10～20歳代では「ほとんど食べない」が2割を超えて多くなっています。
- 1日に野菜を食べている頻度では、「毎食食べる」が4割近くを占める一方で、「1日1回」が3割となっています。
- 1日に食べる野菜量については、「小鉢で2皿くらい」が最も多く、3割以上を占めています。1日に必要な野菜量とされる「小鉢5皿以上」を食べている人は、5.8%で最も少なくなっています。その中で性年齢別で見ると、最も多いのが男女とも60～64歳で1割弱となっています。
- 主食・主菜・副菜のそろった食事をしている頻度は、「1日1回はそろった食事をしている」が4割近くで最も高く、次いで「1日2回はそろった食事をしている」、「毎食そろった食事をしている」と続いています。一方、「毎食そろっていない」が1割台半ばとなっています。
- 共食の状況では、「ほぼ毎日誰かと食事をしている」が最も多く7割弱を占めています。性年齢別で見ると「ほとんど誰とも食べない」という人が、男性の75歳以上、女性の60～64歳、75歳以上で2割を超え、最も多くなっています。
- 普段の食生活で心がけていることでは、「塩分を控える」が半数以上を占めて最も高くなっています。次いで「野菜を毎食食べる」、「脂質の摂りすぎに注意する」が4割台と高くなっています。
- 「食」に関する情報や知識の認知度では、「食物アレルギーについて」、「食品ロスについて」、「食品表示について」が4割台と高くなっています。
- 食育^{*}の関心度については、「関心がある」、「どちらかといえば関心がある」をあわせた7割弱が関心があるという結果となっています。
- 食育の観点では、食料の生産から消費に至る食の循環へ意識を向け、生産者を始めとして多くの関係者によって食が支えられていることを理解し、食に対する感謝の念を深めることも大切です。また、食品ロスの発生を抑制していくことは、環境保護の視点から大切な取組となっています。

課題

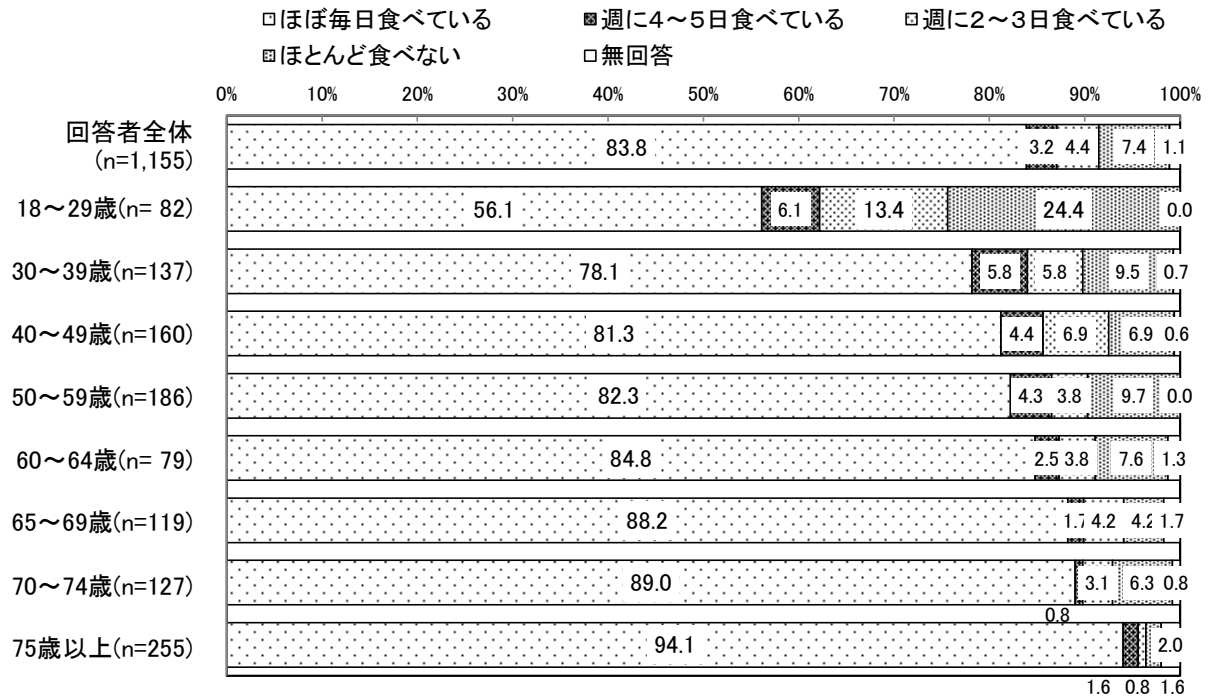
- これから親になる若い世代に対し、食への関心や知識の普及啓発に努め、朝食をとることなど行動変容に向けた取組を推進していく必要があります。
- 食育の推進により健全で充実した食生活が家庭において実現するように、地域や保育所、幼稚園、学校、生産者等との連携を強化し、取組を推進していく必要があります。
- 市民一人ひとりが生活習慣病の発症・重症化の予防や改善に向けて、健全な食生活を実践できるよう支援するとともに、健康寿命※の延伸につながる減塩等の推進やメタボリックシンドローム、肥満・やせの予防や改善等を推進していく必要があります。
- 超高齢社会への対応として、高齢者の低栄養等からくる「フレイル※」の予防に努める必要があります。また、健康寿命延伸を目指し、高齢者の健康づくりに合わせ健康的な食生活を支え合う地域づくりの推進が求められています。
- 食の多様化は社会環境の変化や人々の意識の変化に起因するため、食育の推進は、継続して、粘り強く取り組む必要があります。
- 生産から消費までの一連の食の循環に関心を向け、食品ロスの削減等、環境にも配慮した食育の推進が必要です。
- 平成 25 年にユネスコ文化遺産に登録された「和食：日本人の伝統的な食文化」を踏まえ、食育活動を通じ、郷土料理、伝統食材、食事の作法等、伝統的な食文化への関心と理解を深めるため、伝統的な食文化の継承を推進していきます。

朝食を食べる頻度（n=1,155）



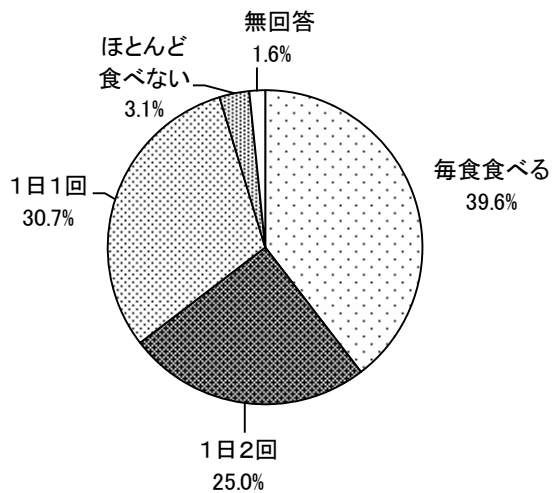
<資料：市アンケート調査（R 元）>

朝食を食べる頻度



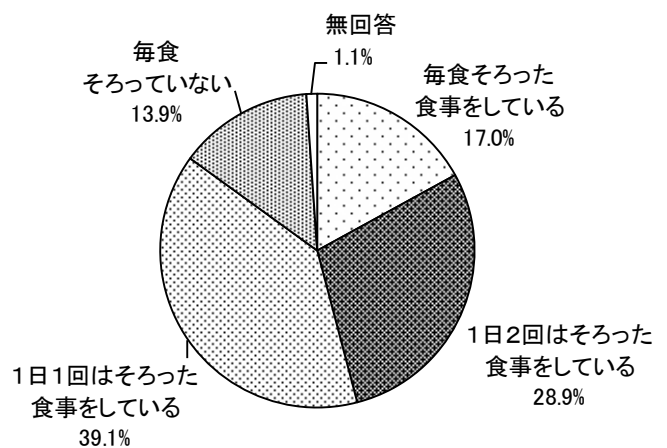
<資料：市アンケート調査(R 元)>

1日に野菜を食べる頻度 (n=1,155)



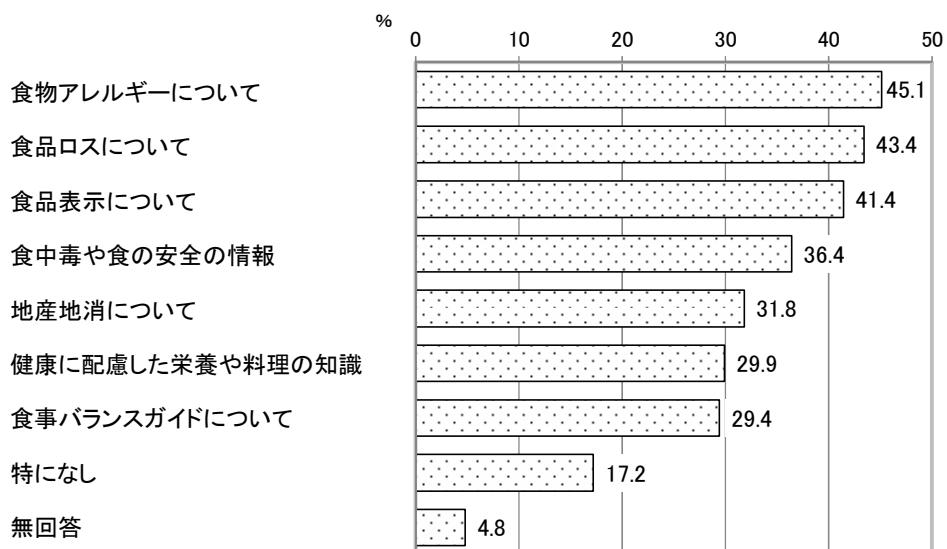
主食・主菜・副菜のそろった食事を

している頻度 (n=1,155)



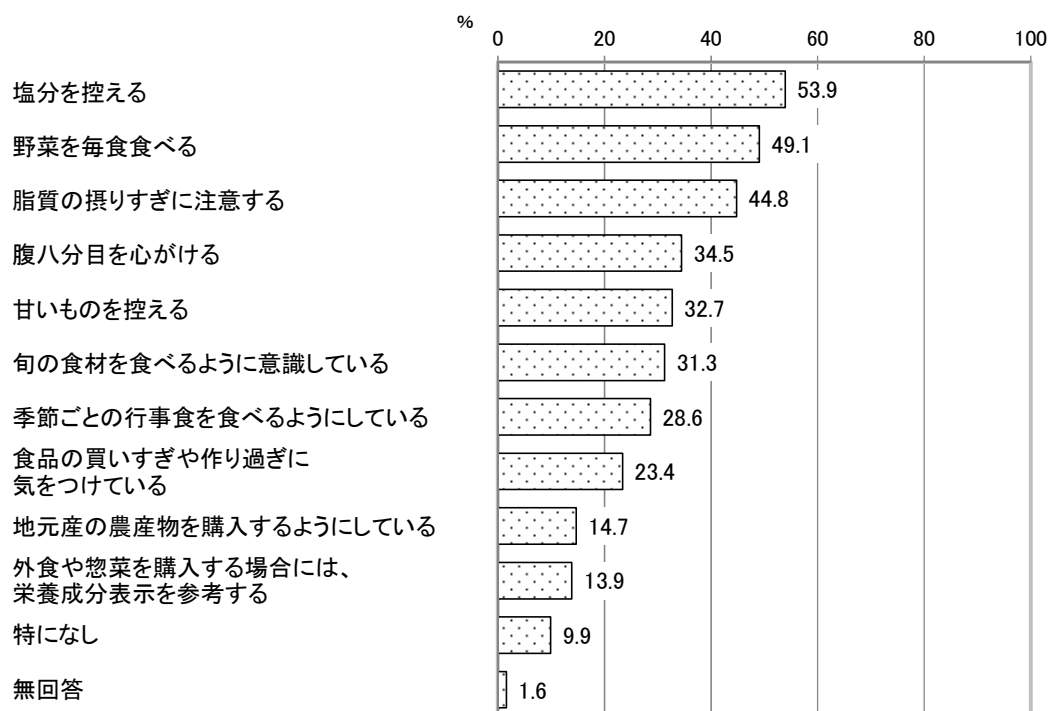
<資料：市アンケート調査(R 元)>

「食」に関する情報や知識（n=1,155）



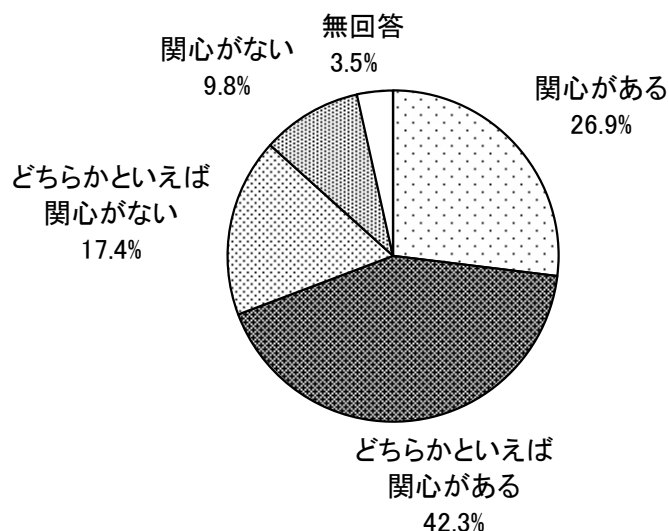
<資料：市アンケート調査（R 元）>

普段の食生活で心がけていること（n=1,155）



<資料：市アンケート調査（R 元）>

「食育」への関心度（n=1,155）



<資料：市アンケート調査（R元）>

施策目標

- 朝ごはんを食べる習慣を持つ人を増やします。
- 栄養バランスに配慮し、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をする人を増やします。
- 1日に必要な野菜量（350g以上）を食べる人を増やします。
- 食育に関心を持つ人を増やします。
- 生活習慣病予防や改善のために、適正体重の維持や減塩等に気をつける人を増やします。
- 食品ロスや食品廃棄問題に関心を持つ人を増やします。
- 日本の伝統的な食文化を実践するとともに、次世代に伝承します。

施策の方向性

（１）生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進

① 健康的な食習慣と食生活に関する知識の普及（健康課、学校給食課）

生活習慣病の予防・改善のために、「適正な体重の維持や減塩に気をつけた食生活の重要性」、「主食・主菜・副菜のそろった食事の大切さ」を伝えます。また、朝食欠食等の食習慣の乱れを起因とする、肥満ややせ等が生活習慣病へつながることについての知識の普及に努めます。

② ライフステージに応じたとぎれのない食育の推進

（産業活性課、健康課、介護福祉課、子ども子育て支援課、指導課、学校給食課）

各世代で明らかになった食の問題点も踏まえながら、各課が連携してライフステージに応じた取組を行うことで、切れ目のない食育を推進します。取組の基本的な考え方については、次の表にまとめました。

妊娠・乳幼児期	生涯にわたる健康づくりの基礎となる食習慣を確立する最も重要な時期
◇妊娠期は食生活の大切さを再認識し、赤ちゃんのために望ましい食習慣を身につけます。 ◇いろいろな食の体験から、五感（視覚、聴覚、触覚、味覚、嗅覚）を磨き、食べる意欲や楽しさを育みます。 ◇食事のリズムや食べ方、食事をするときの姿勢や箸・スプーンの使い方など、基礎的な食習慣を身につけます。 ◇食べる機能は自然に身につくものではないため、心身の発達や歯の生え方等口腔の発達に応じた適切な支援をしていきます。 ◇食を通じて身近な人と和やかな雰囲気の中で食べることで、人に対する愛情や信頼関係を育てます。	
学童・思春期	体験を通じて食生活の大切さを学び、食の自己管理能力を身につけ維持する時期
◇「早寝、早起き、朝ごはん」などの基本的な生活習慣を身につけ、自らの健康について考えることができるよう、食や健康の関心を高める働きかけをします。 ◇食に関する知識を学ぶとともに、「和食」等の食文化を受け継ぎながら、基礎的な食事のマナーや皆で食べることの楽しさ、食事の準備・片付け等から食に対する様々な理解や関心を高めていきます。 ◇生産体験学習や生産者との交流を通して「食」に興味関心をもち、食べ物を無駄にしない心を育み、食品の安全性や環境への配慮を身につけ自らの生活にいかします。	
成人期	健全な食生活を送りながら、次世代に望ましい食習慣を伝える時期
◇生活習慣病の予防に向け、自己管理を実践しながら、望ましい食習慣の維持・改善に努めます。 ◇出産、子育てなどを担う時期でもあり、望ましい食習慣を次世代にしっかりと伝えていきます。	
壮年期	健全な食生活を送り、食を楽しみ、次世代に食文化・食習慣を伝える時期
◇引き続き、生活習慣病の予防や重症化を防止するため、自らの健康管理に適した食生活の維持・改善に努めます。 ◇これまで身につけてきた「食」に関する知識や技術を活用し、次世代に食文化・食習慣を伝えながら、楽しく健康的な食生活を実践します。	
高齢期	食を通じた豊かな生活を実現し、次世代に食文化を伝承する時期
◇「食」を通じたコミュニケーションの場として仲間や家族との食事の機会を持つことで、食べる楽しみを共感し、生活の質の改善につなげます。 ◇これまで培ってきた食文化や食に関する知識と経験を次世代へ伝承していきます。 ◇自分の健康管理に努め、低栄養からくるサルコペニア※、ロコモティブシンドローム※及びフレイルを予防し、健康寿命を延伸できるような食生活を実践します。	

③ 食の安全・安心につながる正しい情報提供

（生活コミュニティ課、健康課、子ども子育て支援課、学校給食課）

市民が食品や食生活に関する知識と理解を深め、自らの食を自らの判断で正しく選択する力を養うことができる力を身につけられるよう正しい情報提供に努めます。

（２）食を通じた豊かな生活の実現

① 楽しい食卓づくりの推進（健康課、子ども子育て支援課、学校給食課）

「食」を通じたコミュニケーションの場として家族や仲間との食事の機会を増やし、食べる楽しみを共感できるような環境づくりを推進します。

② 地産地消[※]や食品ロスの削減の普及と食文化の伝承

（産業活性課、健康課、子ども子育て支援課、学校給食課）

地域の農産物を食卓にのせることにより、旬を学び、生産者との交流を深めていくことで、地産地消の取組を進め、食の大切さや感謝の気持ちを養うことで、食べ物を無駄にせず食品ロスの削減に取り組むよう努めます。

また、季節ごとの行事食や地域の伝統食など、食に関する知識を世代間の交流を通して伝え合う機会の提供に努めます。

数値目標

主な指標と対象（以下の項目は市アンケート調査（Ｒ元）より）		現状	目標
		令和元年	令和７年
朝ごはんをほとんど食べない人を減らす	男性 18～29 歳	25.0%	20.0%
	女性 18～29 歳	24.1%	20.0%
主食・主菜・副菜の揃った食事を１日２回以上している人を増やす	全世代	45.9%	51.0%
ほぼ毎日、１日に必要な野菜量（350g 以上）を食べている人を増やす	全世代	5.8%	11.0%
食育に関心を持つ人を増やす	全世代	69.2%	80.0%

期待される役割

市 民	○生活習慣病予防・改善のため、適正体重の維持や減塩に気をつけ、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのとれた食事を心がけます。 ○朝ごはんをはじめ、1日3回の食事を規則的にとります。 ○1日に必要な野菜（350g以上）を毎日食べます。 ○食品ロスの問題に関心を持ち、環境に配慮した買い物や調理方法を選びます。 ○家族や仲間との食事の機会を多く持ちます。
市	○健康的な食生活に関する知識の普及啓発に努めます。 ○市民が生涯を通して健康な食生活を送れるよう、各担当部署が連携してライフステージにあった食育を行います。 ○地域の農産物や伝統食等を、学校給食をはじめさまざまな場面で利用し、地産地消の推進を図るとともに、食文化の普及啓発に努めます。 ○食べる楽しみを共感し、閉じこもりの予防にもつながる、「食」を通じたコミュニケーションの場の提供に努めます。 ○高齢者福祉の分野では、適切な食事と運動によりサルコペニア、ロコモティブシンドローム及びフレイルの予防対策に努めます。
医療機関	○健康的な食生活の意義や栄養に関する知識について、情報提供に努めます。 ○患者に対する栄養指導の充実など、健康的な食生活を実践できるよう支援します。



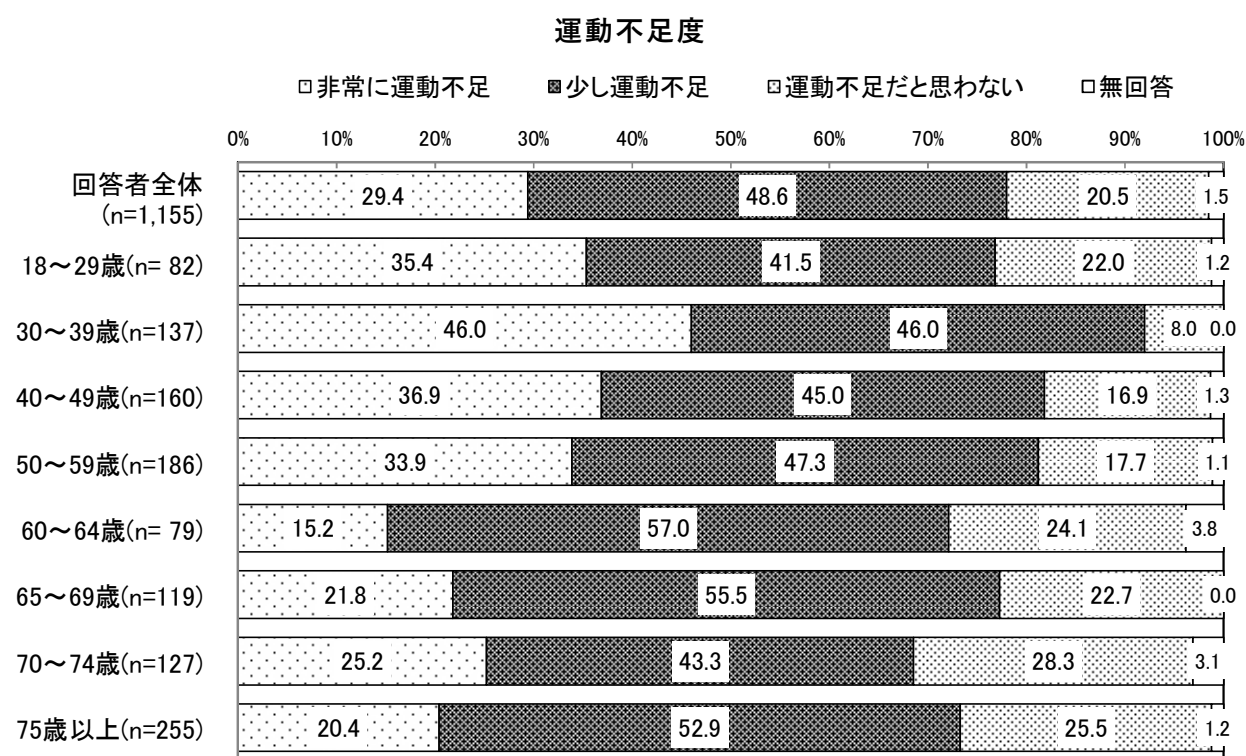
2 身体活動・運動

現状

- 市では、平成 28 年より「昭島市スポーツ推進計画」を策定し、すべての市民がスポーツを通して心身ともに健康で明るく豊かな生活を送ることを目指して、健康の維持・増進や体力づくりに関するスポーツやライフステージに応じた生涯スポーツの普及に取り組んでいます。
- 市では、生活習慣病の予防やフレイルの視点を取り入れた介護予防のための運動教室を実施しています。
- 市アンケート調査（R 元）の結果では、「非常に運動不足」の割合は 30 歳代で 4 割台半ば、18～29 歳、40～59 歳で 3 割台半ばと高くなっています。

課題

- 生活習慣病対策の上で重要な 30 歳代から 40 歳代の市民に対し、日常的な運動習慣づくりの働きかけが必要となっています。
- 生涯を通じた健康づくりのため、高齢者も参加しやすいニュースポーツ等の普及啓発に取り組んでいく必要があります。



<資料：市アンケート調査（R 元）>

施策目標

- 日常生活の中で意識して体を動かし、継続して運動する人を増やします。
- 市民が運動に参加しやすい環境の整備を進め、市民の運動意欲を高めます。

施策の方向性

（１）健康寿命を延ばす身体活動・運動の推進

① 健康寿命を延ばす運動の推進（健康課、介護福祉課、スポーツ振興課）

市民がいつまでも健康でいられるよう、健康づくりのための運動がしやすい環境の整備に努めます。

② 運動習慣者の増加（健康課、スポーツ振興課）

日頃から日常生活の中で意識的に体を動かすなど、市民の運動意欲を高めることを目指します。

③ 日常生活における身体活動の増加（健康課、スポーツ振興課）

日常生活における身体活動の重要性について啓発し、自発的に身体活動を行う市民の増加を目指します。

④ 運動教室やイベントの実施などによる支援（健康課、介護福祉課、スポーツ振興課）

スポーツイベントや運動教室等を開催し、健康づくりのための取組を推進します。

（２）健康・スポーツの普及促進

① 身近でできる運動の普及（健康課、スポーツ振興課）

ストレッチ体操や健康体操、ウォーキングマップを活用したウォーキングなど、いつでもどこでも気軽にできる運動の普及に努めます。また、誰もが生涯にわたり親しむことができるニュースポーツの普及を図ります。

② ライフステージに応じたスポーツの推進

（健康課、介護福祉課、子ども子育て支援課、子ども育成課、指導課、スポーツ振興課）

市民のライフステージや、健康状態・運動能力・目的に応じた運動の機会の提供に努め、市民のスポーツ活動を推進します。

③ 身体活動・運動の意義と重要性の周知（健康課、指導課、スポーツ振興課）

身体活動、運動の大切さについて普及啓発を図るとともに、様々な機会を活用し各種運動やスポーツ・レクリエーション等についての情報提供に努めます。

（３）誰もが参加しやすい運動機会の提供

① 勤労者が参加しやすい環境の整備（スポーツ振興課）

早朝・夜間の利用時間帯の設定やスポーツイベントの休日実施などを進め、勤労者がスポーツに参加しやすい環境の整備を図ります。

② 子育て中の女性等が参加しやすい環境の整備（健康課、スポーツ振興課）

託児室の設置や託児ボランティアの整備など、子育て中の女性などが参加しやすい環境づくりを進めます。

③ 障害者等が参加しやすい環境の整備（建築課、スポーツ振興課）

障害に応じたスポーツメニューやスポーツプログラムの提供、トレーニング指導などの相談・指導体制の整備を推進します。また、障害者等に配慮した公共スポーツ施設等のバリアフリー化を図ります。

数値目標

主な指標と対象		現状	目標
		令和元年	令和7年
非常に運動不足と感じている人の割合 （＊市アンケート調査（R元））	20～39 歳	42.0%	39.0%
	40～59 歳	35.3%	32.0%
	60 歳以上	21.0%	19.0%

期待される役割

市 民	○日常生活の中で意識的に歩くなど、工夫して日常生活における身体活動量を増やします。 ○各種健康教室やいきいき健康ポイント制度など市の事業への参加をよい機会として、継続して体を動かすように努めます。
市	○身体活動・運動の意義や身体活動量を増やす方法について、普及啓発を行います。 ○市民が気軽に身体活動に取り組める環境の整備を図るとともに、各ライフステージのニーズに即した事業の充実を図ります。
医療機関	○身体活動量を増やす意義や方法に関する正しい知識について、普及啓発に努めます。 ○患者が身体活動量を増やすことができるように、運動指導などの支援に努めます。

3 休養

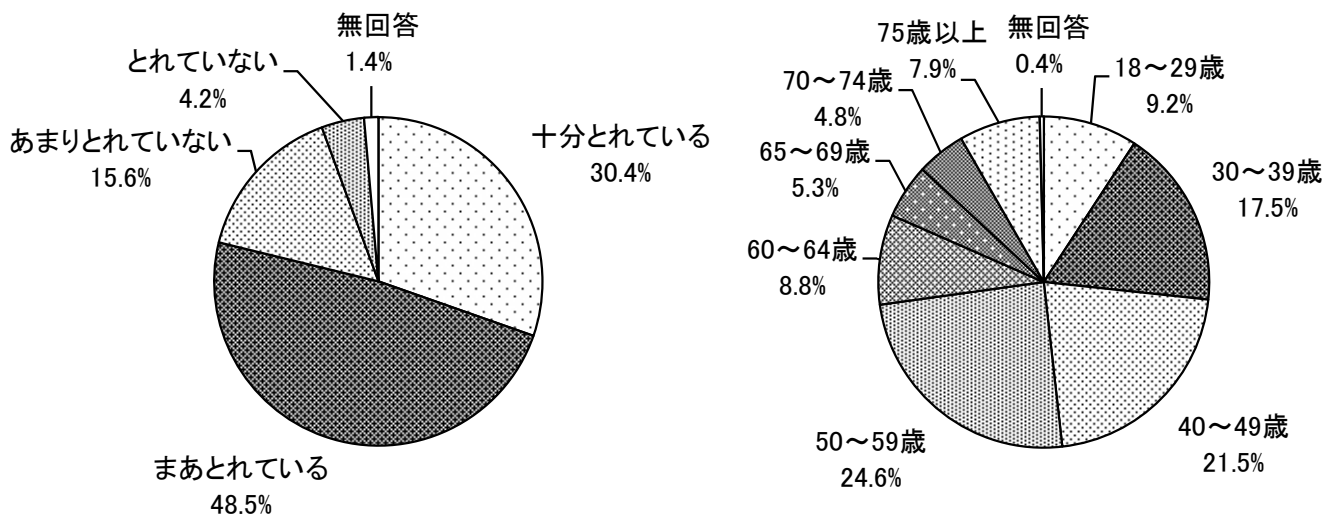
現状

- 適切な休養と十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことが、心身の健康を保つためには欠かせません。
- 健康づくりのための休養は、休んだり眠ったりすることで解消する「休」と、余暇活動によって心身をリフレッシュさせる「養」の2つの要素があり、心身の健康を保つためには、「休」と「養」とを適切に組み合わせていくことが重要です。
- 市アンケート調査（R 元）の結果では、休養について2割近くがとれていないと回答しています。休養がとれていないと感じている人を年齢別でみると、40、50歳代が多くなっています。

課題

- 健康づくりのための休養について普及啓発し、適切な休養をとれるよう支援する必要があります。
- 余暇活動を充実させるための環境の整備を行う必要があります。

休養の充足感（n=1,155）



<資料：市アンケート調査（R 元）>

施策目標

- 休養、特に睡眠の重要性について普及啓発に努めます。
- 生涯学習やスポーツ、地域活動などの推進により余暇活動の充実を図ります。

施策の方向性

(1) 休養・睡眠の大切さについての普及啓発

① 休養の大切さの普及啓発（健康課）

休養は、心身の疲労を活力のあるもとの状態に戻し、充実した生活を送るために欠かすことができないものです。休養の大切さの普及啓発に努め、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣が確立できるように支援します。

② 適切な睡眠の理解と実践の促進（健康課）

充足感を感じられる質の良い睡眠の必要性や、睡眠不足が改善しない場合に医療機関の受診などの普及啓発を行い、市民が適切な睡眠を十分にとれるよう支援します。

(2) 余暇活動の促進

① 市民の主体的な活動の支援

（健康課、社会教育課、スポーツ振興課、市民会館・公民館）

市民が余暇活動により、主体的に自らの身体的、精神的、社会的な機能を高めていける環境の整備に努め、市民の健康の潜在能力を高め、健康増進につなげていきます。

② 各個人の生活スタイルにあった休養の確立

（健康課、社会教育課、スポーツ振興課、市民会館・公民館）

健康づくりのための休養は、一人ひとりの実践方法が異なります。各個人の生活スタイルの休養が確立されて、生活の質が向上し、健康で豊かな人生の礎が築けるよう支援を図ります。

数値目標

主な指標と対象		現状	目標
		令和元年	令和7年
休養が十分とれている割合 （＊市アンケート調査（R元））	全世代	30.4%	35.0%

期待される役割

市民	○適切な休養と正しい睡眠のとり方を知り、実践します。 ○趣味の活動などを通じて、充実した余暇時間を過ごします。
市	○適切な休養と睡眠の意義やそのとり方について、普及啓発に努めます。 ○運動施設等の利用促進や地域活動の推進により、余暇活動の充実を支援します。 ○睡眠に関する相談に対して、個人の生活スタイルに合わせた助言や、必要に応じ医療機関への受診勧奨を行います。
医療機関	○患者の生活実態に合わせ、適切な睡眠のとり方について、指導・助言を行います。 ○睡眠に関する相談に応じ、適切な治療に結びつけます。

4 飲酒

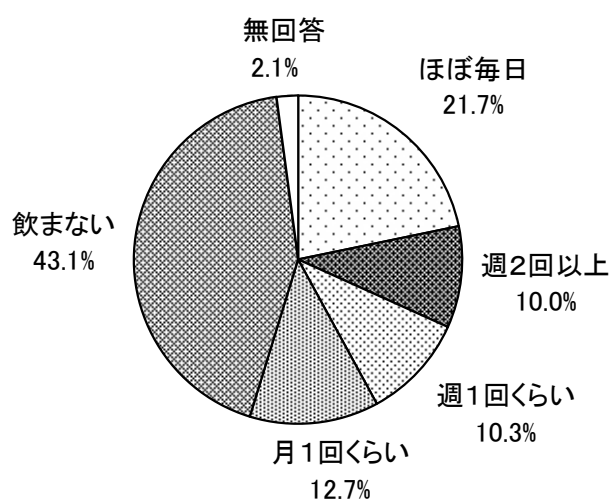
現状

- がん、高血圧、脳出血、脂質異常症など、アルコールに関連する健康リスクは、1日あたりの平均飲酒量に比例して上昇しています。
- アルコールに関しては、肝疾患をはじめとした身体疾患のほかに、うつ病やアルコール依存症などのこころの健康との関連もあり、その影響は、健康問題から社会問題まで非常に広範囲にわたります。
- 市アンケート調査（R 元）の結果では、ほぼ毎日飲酒する人の割合は2割を超えており、飲酒者の7.1%の方が基準よりかなり多い（3合以上）飲酒量となっています。

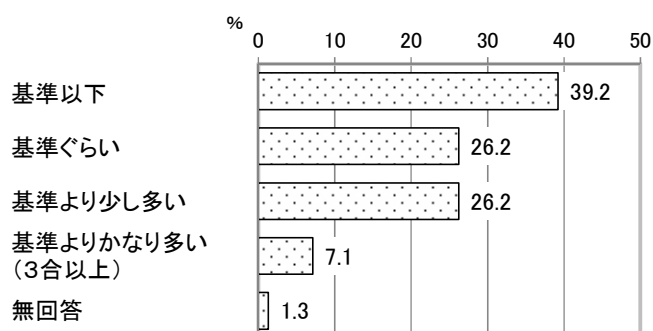
課題

- 適切な1日あたりの飲酒量※に関する知識の普及と多量飲酒者※の減少、また未成年者や妊婦、授乳中の飲酒防止などに取り組んでいく必要があります。

アルコール類を飲む頻度（n=1,155）



1日あたりの飲酒量（n=633）



<資料：市アンケート調査（R 元）>

施策目標

- 飲酒に関する正しい知識を普及します。
- 未成年者や妊婦、授乳中の女性の飲酒を防止します。

施策の方向性

(1) 飲酒に関する正しい理解の促進

① 飲酒が健康に及ぼす影響の普及啓発（健康課）

飲酒に関する正しい知識を普及し「節度ある適度な量の飲酒」の習慣を保つことができるよう意識啓発に努め、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の軽減を図ります。

② 未成年者や妊婦、授乳中の女性の飲酒防止（健康課、指導課）

未成年者や妊婦、授乳中の女性の飲酒の影響について、正確な情報を提供し、市民への周知に努めます。

また、未成年者や妊婦、授乳中の女性の飲酒について、周囲の人たちが理解し支援できる環境の整備を図ります。

③ 相談体制とネットワークの充実（健康課）

多量飲酒問題の早期発見に努め、保健所などの専門機関と連携をとり、適切な支援につなげ、本人の健康だけでなく、飲酒による社会問題の軽減を図ります。

数値目標

主な指標と対象		現状	目標
		令和元年	令和7年
多量飲酒者（3合以上） （＊市アンケート調査（R元））	20歳以上男女	7.1%	6.0%

期待される役割

市 民	○飲酒が及ぼす健康への影響について、正しい知識を持ち、実践する。 ○未成年者の飲酒を防止する。 ○妊婦・授乳中の女性の飲酒が胎児や乳児の健康に与える影響について正しく理解し、飲酒をしない、させないようにする。
市	○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。 ○未成年者の飲酒防止に関する取組を推進します。 ○母子保健事業や子育て支援事業等を通じ、妊婦・授乳中の女性の飲酒防止に取り組みます。 ○飲酒による健康問題について、専門機関と連携をとりながら適切な支援につなげます。
医療機関	○飲酒による健康障害の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援します。

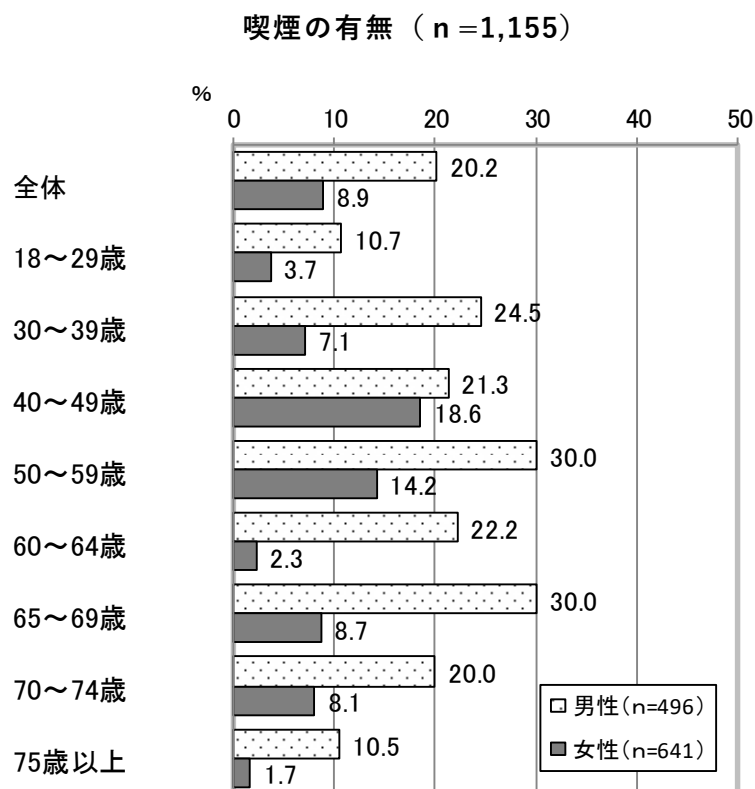
5 喫煙

現状

- 喫煙は、がんの発生に深い関係があることが知られており、がん以外の病気でも循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、歯周疾患、周産期の異常との関連が認められています。
- 受動喫煙などの短期間の少量曝露によっても健康被害は生じ、たばこを吸っていない周りの人への影響が問題となっています。
- 市アンケート調査（R 元）の結果では、喫煙習慣のある方は、男性では 50 代が 30.0%で最も高く、女性では 40 代が 18.6%で最も高くなっています。
- 東京都では受動喫煙防止条例を制定し、受動喫煙防止対策を推進しています。

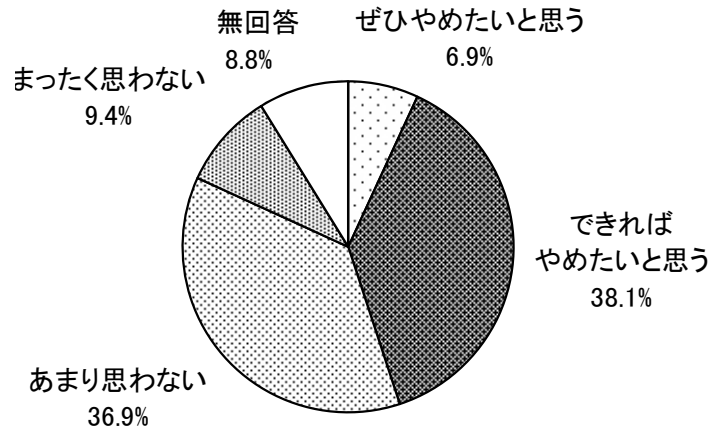
課題

- たばこの害に関する知識の普及、受動喫煙による健康被害の防止、環境整備、禁煙支援、禁煙指導、未成年者や妊娠中・授乳中の女性の喫煙防止、などを推進していく必要があります。
- 受動喫煙防止対策や喫煙マナーの促進について、市民の理解を得ながら適切に推進していく必要があります。



<資料：市アンケート調査（R 元）>

喫煙の意向（n=160）



<資料：市アンケート調査（R元）>

施策目標

- 成人の喫煙率を減らします。
- 受動喫煙の防止を図ります。
- 未成年者や妊婦、授乳中の女性の喫煙を防止します。

施策の方向性

（１）喫煙に関する正しい知識の普及促進

① 喫煙・受動喫煙が健康に及ぼす影響の正しい理解の促進と喫煙マナーの向上促進 （健康課、環境課、指導課）

喫煙が健康に与える影響について、正しい知識や情報の普及、提供を推進し、成人の喫煙率の減少と受動喫煙の防止につなげます。また、学校保健と連携して、たばこの影響について普及啓発に努めます。さらに、喫煙による迷惑行為や事故予防の啓発に努め、禁煙マナーの向上を図ります。

② 受動喫煙防止対策の推進（健康課、環境課、契約管財課）

受動喫煙防止対策の徹底を図ります。また、健康被害を受けやすい妊婦や乳幼児のいる家庭内の受動喫煙防止のために、乳幼児健診等の様々な機会を捉えて、禁煙とその継続について周知啓発に努めます。

③ 禁煙支援等の推進（健康課）

ホームページや各種健康相談・健康教育事業などで、禁煙希望者への相談支援、禁煙対応医療機関への紹介、禁煙治療費助成事業の案内等、効果的な禁煙への支援を推進します。

④ 未成年者や妊婦、授乳中の女性の喫煙防止（健康課、指導課）

学校との連携により、児童生徒を対象に喫煙の害についての知識の普及を図るとともに、妊婦や授乳中の女性の喫煙の影響について普及啓発します。

数値目標

主な指標と対象		現状	目標
		令和元年	令和7年
喫煙率 (*市アンケート調査(R元))	20歳以上男性	20.2%	15.0%
	20歳以上女性	8.9%	5.0%以下

期待される役割

市 民	○喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について正しい知識を持ち、適切な行動をとります。 ○未成年者の喫煙を防止します。 ○妊娠中や授乳中の喫煙が胎児や乳児の健康に与える影響について正しく理解し、家族がそろって喫煙をしない、させないようにします。
市	○喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について、普及啓発を行い受動喫煙に配慮した環境の整備に努めます。 ○喫煙による迷惑行為や事故予防について普及啓発を行い、喫煙者のマナーの向上を図ります。 ○受動喫煙防止対策の徹底を図ります。 ○禁煙を希望する人に対して、適切な情報を提供し、禁煙しやすい環境の整備に努めます。 ○母子保健事業や子育て支援事業等を通して、妊娠中、授乳中の喫煙及び受動喫煙の防止対策に取り組みます。
医療機関	○喫煙・受動喫煙による健康障害の予防の観点から、禁煙治療につなげます。



6 歯と口腔の健康

現状

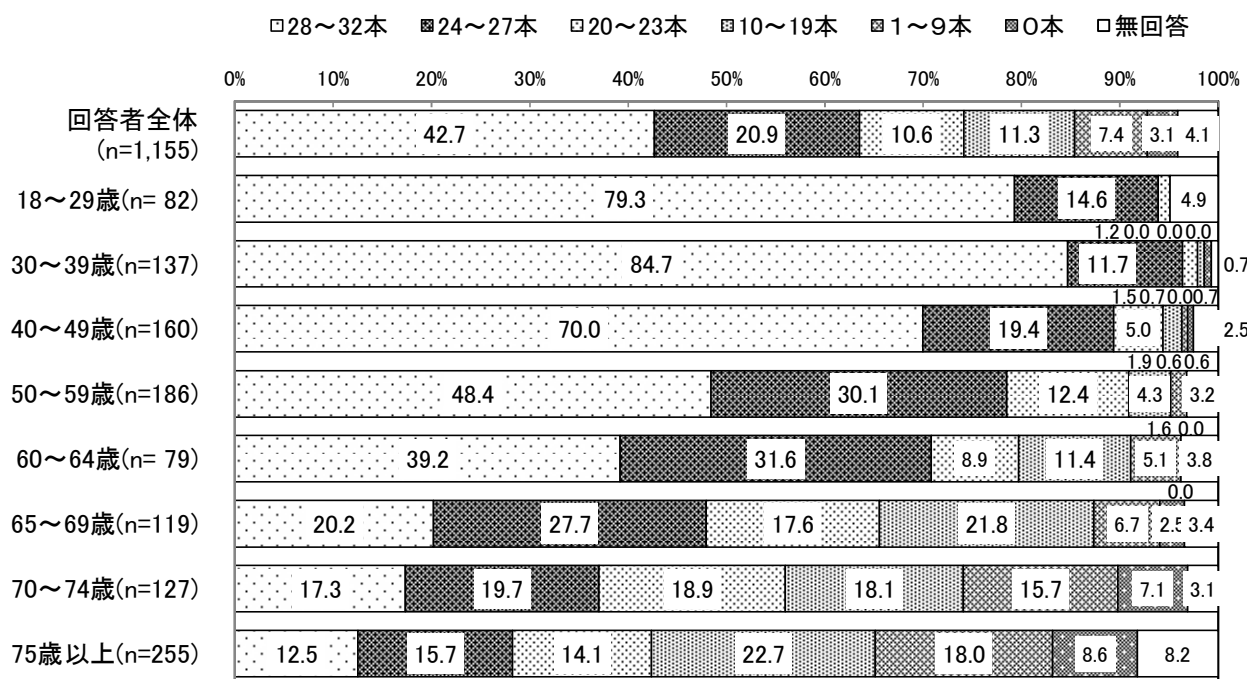
- 歯と口腔には「呼吸をする」「食べる（噛む、味わう、飲み込む）」「会話をする」「表情をつくる」などの大切な機能があります。健康寿命を延ばすためには歯と口腔の健康を維持し、全身の健康づくりにつなげ、歯の喪失のリスクを減らすことが必要です。
- 市アンケート調査（R 元）の結果では、自分の歯を 20 本以上有している人は全体の 74.2%で、平成 27 年度調査時と割合に変化はありません。また、前回調査時と比較すると、60 歳代で自分の歯を 24 本以上有している人は 57.1%と約 10%増加しています。さらに、年に 1 回以上定期的に歯科健診を受けている人は 42.1%と約 20%増加しています。
- 小児における、一人平均むし歯数※は年々減少傾向にあります。しかし、むし歯未経験の子どもが増加する一方で、むし歯のある子どもは多数のむし歯に罹患していることが多く、二極化傾向がみられます。
- 令和元年度の市の 12 歳児における一人平均むし歯数は 0.45 本（東京都 26 市平均は 0.72 本）で、むし歯のない生徒の割合は減少傾向にありますが、学年が上がるにしたがって、永久歯が生えてから比較的短期間にむし歯になる割合や歯周疾患及び歯周疾患要観察者の割合は、増加傾向にあります。
- 歯周病は自覚症状の乏しい疾患であり、成人期より急増します。令和元年度昭島市歯周病検診結果では、高齢になるにつれて歯周病の進行した状態（C P I※／P D 1・2）の割合が高くなります。さらに、歯を多く有する人が増えた反面、治療を必要とする歯周病の進行した状態の人は増加傾向にあります。歯周病は放置すると歯を失う感染症であり、喫煙と糖尿病は歯周病を悪化させる 2 大要因です。また、歯周病は誤嚥性肺炎※(ごえんせいはいえん)や動脈硬化、心疾患、脳梗塞、早産・低体重児出産など、全身の健康と深い関わりがあるといわれています。
- 高齢者においては、歯の喪失が著しくなり、よく噛めずに柔らかい物を食べることなどにより、オーラルフレイル（口腔機能の低下）※が起りやすくなります。滑舌の低下や食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加など、一つ一つの小さな衰えが積み重なると様々な身体の衰えと大きく関わるため、早めの気づきが重要です。



課題

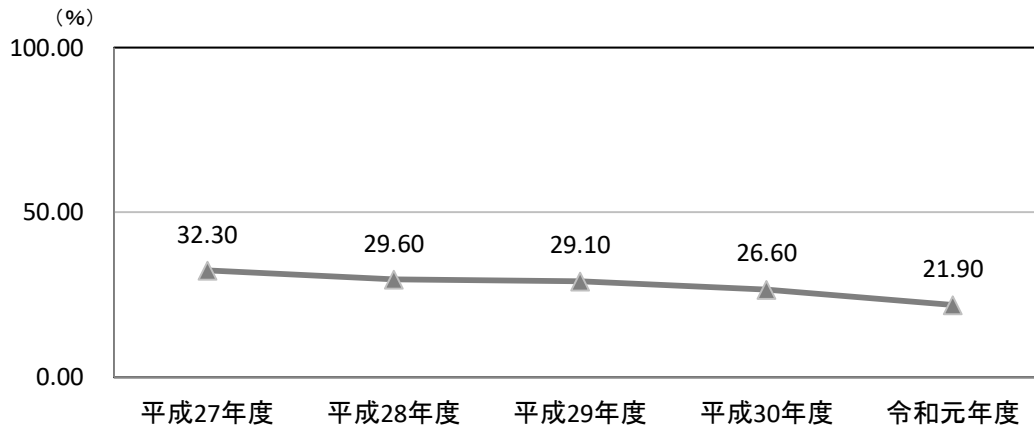
- 正しい口腔ケアやかかりつけ歯科医で定期的に健診などを受けることにより保たれる歯と口腔の健康が全身の健康と密接に関わりがあることの普及を図り、歯と口腔から始める健康づくりを支援する必要があります。
- 乳幼児期には仕上げ磨きや口腔内の観察など、むし歯予防の取組の普及を図ります。また、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に健診や予防処置などを受けることで、口腔の健康の保持増進や健康格差※の縮小に努める必要があります。
- 学齢期・思春期におけるむし歯予防や歯周病予防への取組を強化する必要があります。
- 高齢期には、加齢や疾病に伴う口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防が重要であるため、かかりつけ歯科医で定期的に口腔機能などのチェックを受けることを啓発し、口腔機能を維持するための取組を強化する必要があります。

歯の本数



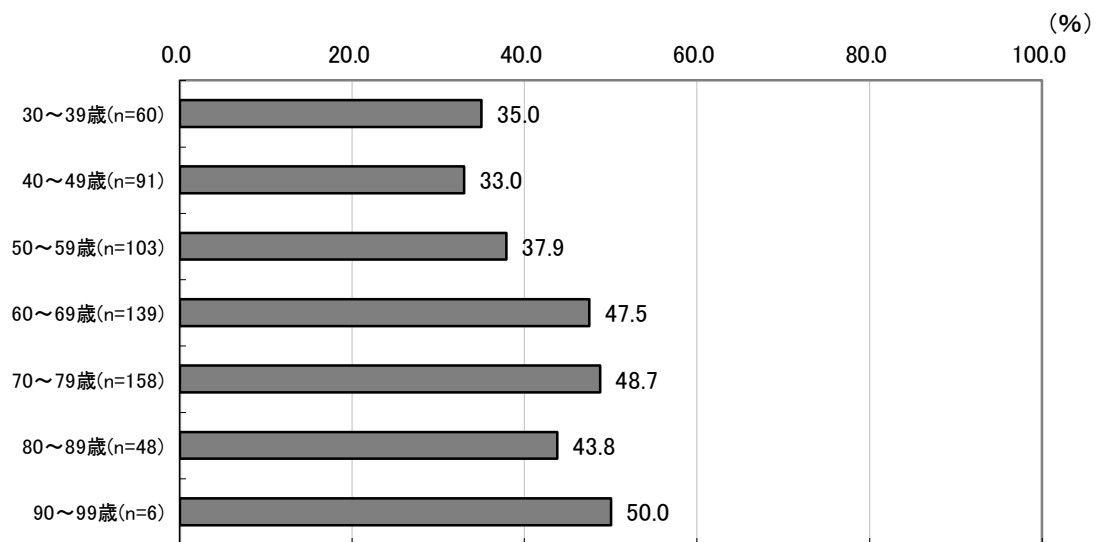
<資料：市アンケート調査（R 元）>

12 歳児におけるむし歯を有する人の割合



< 資料 : 指導課 >

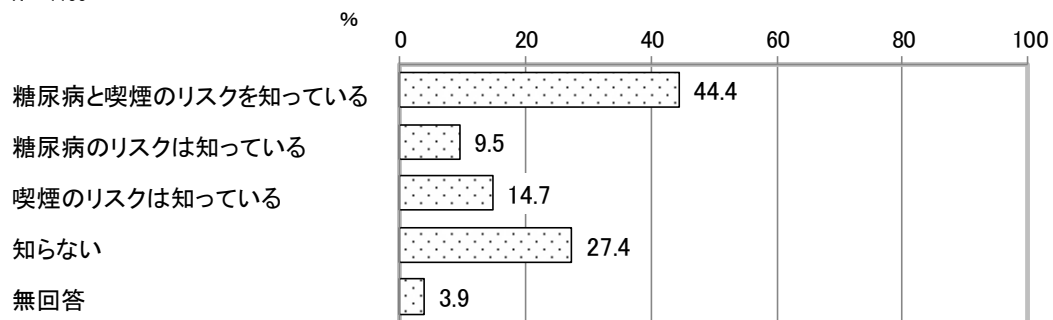
進行した歯周病を有する人の割合 (PD = 1・2)



< 資料 : 令和元年度昭島市歯周病検診結果 >

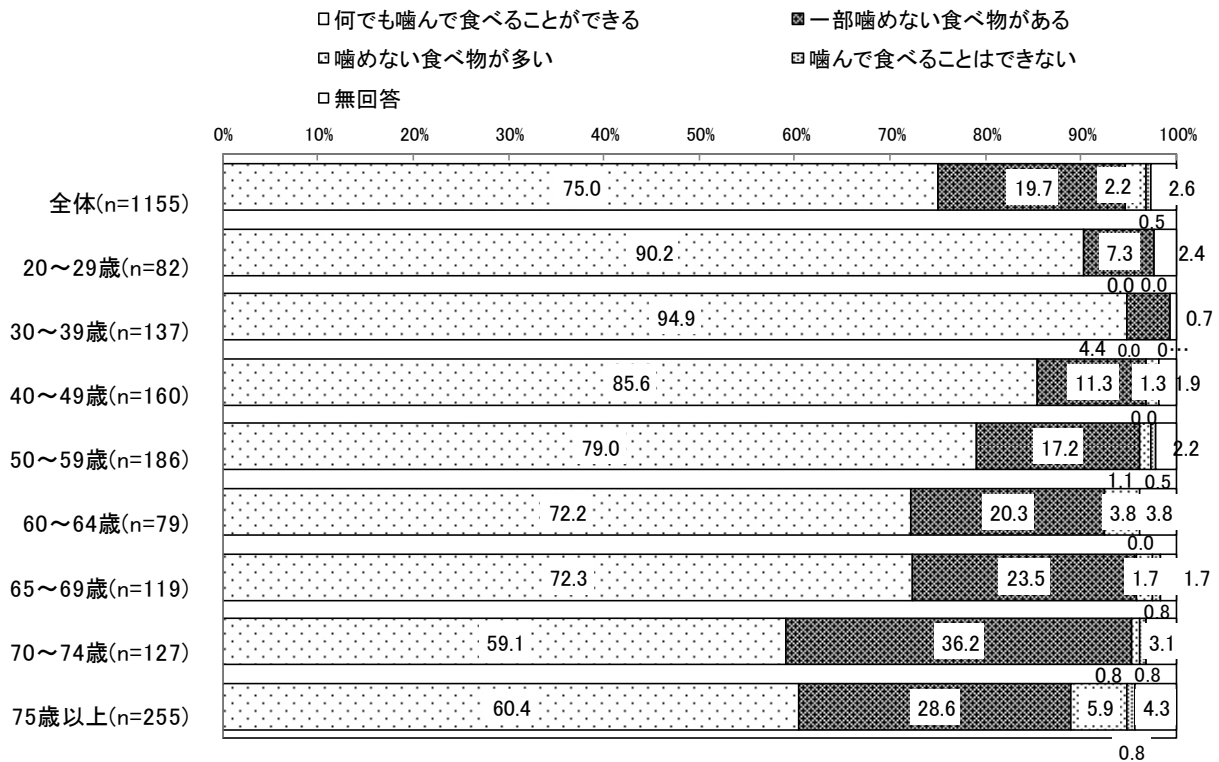
糖尿病や喫煙が歯周病のリスクであることを知っている人の割合

N = 1155

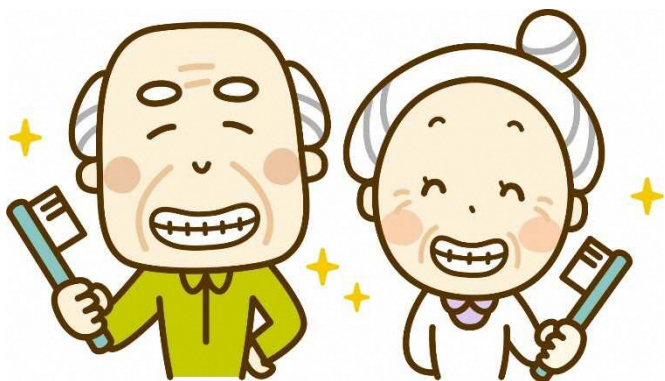


< 資料 : 市アンケート調査 (R 元) >

よく噛んで食べることができる人の割合



<資料：市アンケート調査（R 元）>



施策目標

○生涯にわたって豊かな生活を送るための歯と口腔の健康づくりを推進します。

施策の方向性

(1) 生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの推進

① 「8020 運動※」の推進（健康課、介護福祉課）

80 歳で 20 本以上の歯がある高齢者となるためには、60 歳では 24 本以上の歯を残し、40 歳では喪失歯のないことが目標となります。妊婦歯科健診、乳幼児の歯科健診、学校歯科医による健診、歯周病検診、むし歯予防検診などの各種歯科健診の受診を促進し、歯を失う原因であるむし歯や歯周病の早期発見・早期治療・重症化予防に努め、80 歳で 20 本以上の歯がある高齢者の増加を図ります。

また、「歯と口の健康フェア」「いきいき健康フェスティバル」などにおいて、昭島市歯科医師会と連携して「8020 運動」の推進を図ります。

② かかりつけ歯科医機能の推進（健康課、介護福祉課、子ども子育て支援課、指導課）

乳幼児期からかかりつけ歯科医をもち、生涯にわたって定期的に健診を受けるなど切れ目のない健診・相談を受けることで、予防管理の徹底や歯科疾患の予防・早期発見・早期治療・重症化予防へと結びつける体制を推進し、歯と口の健康維持につなげます。

(2) 小児の歯科保健の充実

① 乳幼児期からのむし歯予防対策の充実（健康課、子ども子育て支援課）

歯と口腔の健康を保つため、保護者による口腔内の観察や仕上げ磨き、子どもの自分磨きなど、正しい知識の普及啓発を図ります。また、乳幼児期よりフッ化物配合歯磨剤の効果や、砂糖を含む甘味食品・甘味飲料を摂取する回数を抑えることが、歯の健康につながることの周知に努めます。さらに、乳幼児期から定期的な歯科健診や予防処置を受ける習慣の必要性について啓発し、むし歯予防対策に努めます。

② 学校における歯科保健の充実（指導課）

小中学校では、むし歯や歯周病などの予防や早期発見のため、定期の歯科健診を実施します。また、学齢期から児童生徒への歯科健康教育を実施し、口腔ケアや歯周病の予防、歯周病と全身の健康との関わりなどの正しい知識の普及に努め、取組の充実・強化に努めます。

加えて、毎年実施している昭島市学校歯科医会による「歯の保健衛生講演会」を継続し、保護者なども対象とした学校における歯科健康教育の充実を図ります。

③ 歯科健診・相談体制の充実（健康課）

初めての歯磨き教室、乳幼児歯科健診、5歳児歯科健診、育児相談、むし歯予防検診と相談など、各種の歯科健診事業等を実施します。

また、1歳6か月児歯科健診、3歳児歯科健診においては、未受診者の対策に努め、特にむし歯が多い小児に対しては、状況により関係機関と連携を図りながら適切な支援に努めます。

（３）成人の歯科保健の充実

① 歯周病予防対策の推進（健康課）

喫煙や飲酒など嗜好品の摂取過多や糖尿病をはじめとする様々な全身疾患と歯周病との関わりについて、各種の健康教室やその他の機会を通じて正しい情報を提供します。また、歯周病の重症化予防のため、口腔ケアなどの正しい知識や、かかりつけ歯科医での定期的な受診の大切さについて普及啓発を図ります。

さらに、歯周病による歯の喪失を防止するため、歯周病検診などを実施し、歯周病予防対策の推進に努めます。

② 歯科健診・相談体制の充実（健康課）

妊婦歯科健診、むし歯予防検診と相談など各種の歯科健診事業等を実施し、歯と口腔から始める全身の健康づくりを支援します。

（４）高齢者・障害者の歯科保健対策の推進

① 歯科健診・関係機関との連携による相談体制の充実 （介護福祉課、障害福祉課、健康課）

オーラルフレイル（口腔機能低下）や誤嚥性肺炎のリスクを予防するため、口腔ケアなどの正しい知識や、かかりつけ歯科医での定期的な受診の大切さについて普及啓発に努めます。

そのため、高齢者や障害者が身近にかかりつけ歯科医を持ち、日頃から適切な歯科医療を受けたり、必要に応じて専門歯科医療機関でも歯科医療を受けられる環境の整備に向け、昭島市歯科医師会と連携して障害者等歯科医療支援事業を実施し、同事業について周知の徹底を図ります。

② フレイル予防のための口腔機能向上の推進（健康課、介護福祉課）

健全な身体機能の維持、食べる、会話をする、表情をつくるといった口腔機能の維持、口腔ケアを行うことは、フレイル予防につながる重要な取組です。市内在住の65歳以上の方を対象に「元気歯つらつ健口講座」などを実施し、高齢者のフレイル予防及び健康の保持増進につなげていきます。

また、北多摩西部保健医療圏※内においては2つの医療機関が摂食・嚥下機能支援センター※の役割を担い、安心・安全に食事がとれるように、食事中的むせや飲み込みなどに関する相談などを受け付けています。こうした情報の周知を図り、高齢者の食に関する相談機能の充実につなげていきます。

数値目標

主な指標と対象		現状	目標
		令和元年	令和7年
12歳児でむし歯のない人を増やす （＊東京都の学校保健統計書）	12歳児	78.1%	80.0%
3歳児でかかりつけ歯科医を持つ人を増やす （＊令和元年度昭島市健やか親子21（第2次）乳幼児健康診査分析結果）	3歳児	27.3%	30.0%
60歳代で24本以上自分の歯を持つ人を増やす （＊市アンケート調査（R元））	60～69歳	57.1%	60.0%
定期的に歯科健診や予防処置を受ける人を増やす （1年に1回以上）（＊市アンケート調査（R元））	30歳以上	42.1%	45.0%

期待される役割

市 民	○歯と口腔の健康づくりから、全身の健康につなげます。 ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や予防処置を受けます。 ○口腔ケアの正しい知識を身に付け、実践します。 ○生涯にわたって、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように、60歳代では自分の歯を24本以上保ち、80歳まで20本の歯を保ちます。
市	○歯と口腔の健康が、全身の健康と密接に関わっていることを普及し、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりを推進します。 ○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や予防処置を受ける大切さについて普及啓発を図ります。 ○歯科健診受診率を向上させ、歯科疾患の予防、早期発見、早期治療、予防処置を促進します。 ○口腔ケアの正しい知識を普及します。 ○口腔機能を維持することの重要性を周知し、関係機関と連携して、フレイルや誤嚥性肺炎の予防を推進します。
医療機関	○歯科疾患の予防、早期発見、早期治療、重症化予防、口腔機能管理の観点から支援します。 ○ブラッシングや食生活への配慮などについて、定期的・継続的に的確な指導を行い、市民一人ひとりの自己管理（セルフケア）能力の向上につなげます。 ○生活習慣や様々な全身疾患と歯周病との関連について市民の理解を促進し、歯と口腔から始める健康づくりを支援します。 ○専門医療機関を含め、医科歯科相互の連携を図り、総合的な歯科医療の実現を図ります。

第3節

ライフステージを通じた健康づくりへの支援

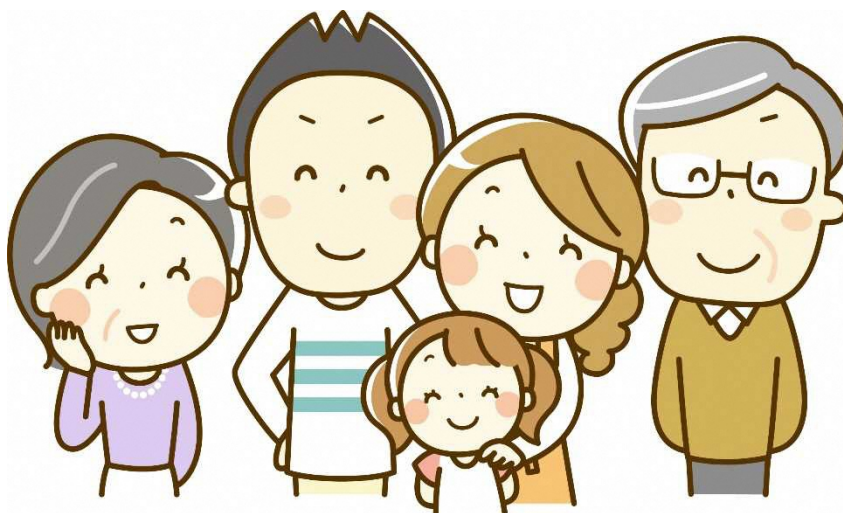
1 こころの健康

現状

- こころの健康を保つことは、いきいきと自分らしく生きるために大変大切で、生活の質に大きく影響しています。
- こころの健康には、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など、多くの要因が影響し、身体とこころは相互に強く関係しています。
- うつ病は、特殊な病気ではなく、ストレスの多い現代社会では誰もがかかる可能性がある精神疾患です。また、自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。
- 東京都及び本市の自殺者の状況を経年（直近5年間）で見ると次のとおりです。

		平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
東京都	自殺者数	2,478 人	2,224 人	2,147 人	2,211 人	2,126 人
	自殺死亡率※	18.63	16.58	15.87	16.21	15.47
昭島市	自殺者数	21 人	20 人	23 人	19 人	18 人
	自殺死亡率	18.63	17.72	20.39	16.78	15.90

<資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府）>

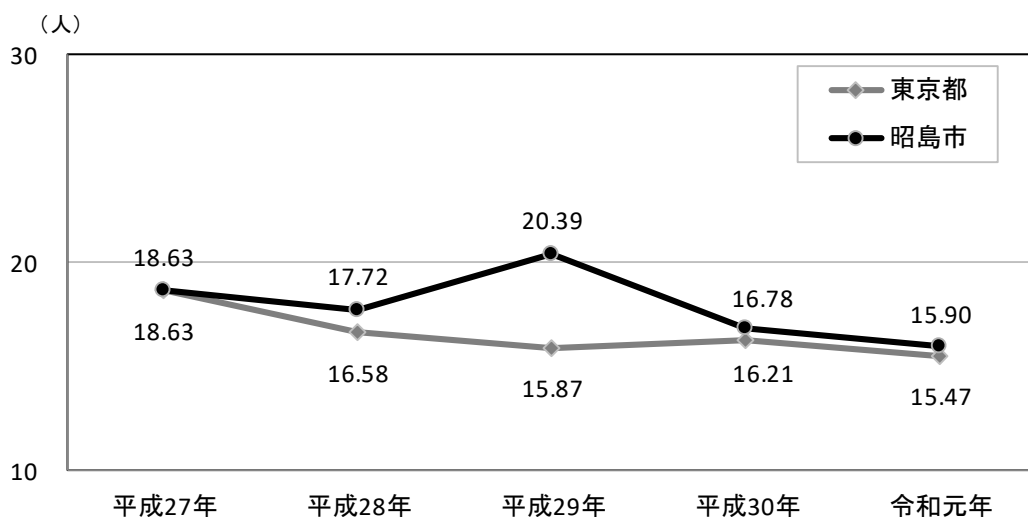


- 国では、平成 18 年 10 月に自殺対策基本法を施行し、自殺対策に関する基本理念を定めました。また、自殺対策の総合的な推進に向けて、平成 19 年に自殺対策の指針として自殺対策大綱を示し、平成 24 年にその大綱の見直しを行いました。その後、平成 28 年 4 月に自殺対策基本法を改正し、自殺対策を「生きることの包括的支援」と新たに位置づけました。さらに、平成 29 年 7 月には、自殺対策大綱の抜本的な見直しを行い、「自殺対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」を新たに閣議決定し、具体的な取組の方向性を示しました。
- 東京都では、平成 30 年 6 月に「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～」を策定しました。また、SNS を活用した相談窓口を開設し、若年層の自殺対策の拡充を図っています。
- 市では、自殺対策基本法第 13 条第 1 項に基づき、令和 2 年 3 月に「昭島市自殺対策計画」を策定し、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための取組を明らかにし、誰も自殺に追い込まれない社会の実現に努めています。
- 市では、保健師によるこころといのちの相談やゲートキーパー※初期研修を実施しているほか、AKI SHIMA キッズナー（子どもの悩み相談電話窓口）を設置するなど、思春期の子どもや保護者を対象に相談対応を行っています。
- 市アンケート調査（R 元）の結果では、日常のストレスを感じている人のうち、ストレスを解消できていないという人が半数以上と高くなっています。

課題

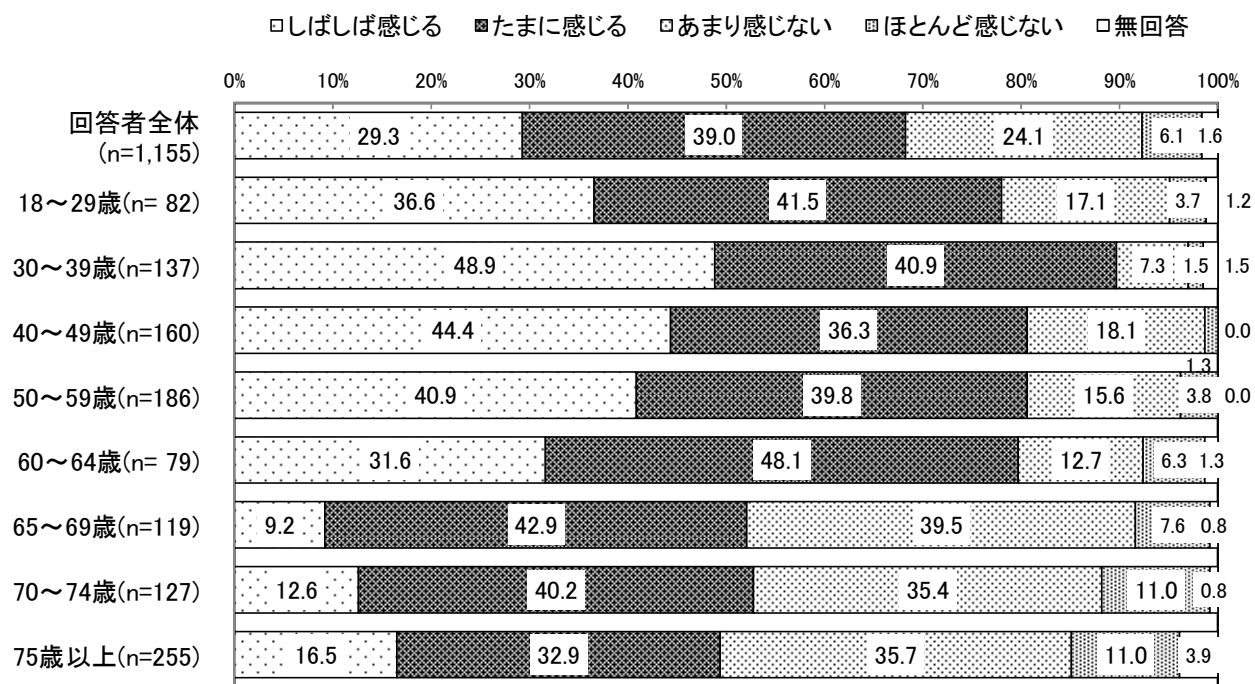
- 市民がストレスに上手に対処できるよう支援するとともに、状況に応じて必要な支援を早期に受けられる環境の整備が求められています。
- 自殺は、本人にとってこの上ない悲劇であるだけでなく、家族や周りの人々に大きな悲しみと生活上の困難をもたらし、社会全体にとっても大きな損失です。こころの健康増進を図る視点からも、引き続き、自殺対策の推進に取り組む必要があります。
- 思春期の子どもたちが心身ともに健康な生活を送ることができるよう、思春期におけるこころと体の問題に関する相談機能と支援体制の充実を図る必要があります。また、母子保健の視点からは、育児不安や小児の成長、発達上の相談、親子のこころのケアなどに適切に対応するとともに、児童虐待や発達障害など、子どものこころの問題への適切な対応も必要となっています。
- うつ病などのこころの病気は有効な治療法が確立されているため、早期診断、早期治療につなげることが求められています。

自殺による死亡の状況（人口 10 万人対）



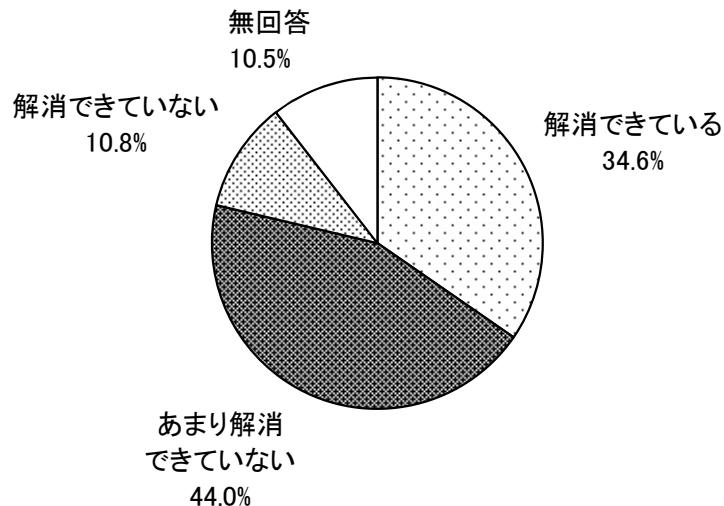
<資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府）>

日常のストレス感



<資料：市アンケート調査（R 元）>

ストレス解消（n=788）



<資料：市アンケート調査（R 元）>

施策目標

- 悩みや不安の相談機能の充実を図ります。
- うつ傾向にある人や不安の強い人など、心理的苦痛を感じている人の割合を減らします。
- 日常ストレスを感じている人のうち、ストレスを解消できていない人を減らします。
- 昭島市自殺対策計画で掲げた施策を推進し、自殺を予防するための対策を進めます。

施策の方向性

（１）こころの健康についての正しい知識の普及

① こころの健康に関する健康教室等の充実（健康課）

健康教室や自殺対策講演会など、様々な機会を捉え、こころの健康についての正しい知識の普及に努めます。

② うつ病など精神疾患への対応の充実（障害福祉課、健康課）

うつ病などの精神疾患についての正しい理解が広がり、早期発見・早期治療につなげることができるように、症状や対応方法に関する普及啓発に努めます。

③ ストレスに対する対処能力の向上（健康課）

ストレスに対する個人の対処能力を高めるには、ストレスに対する正しい知識の習得、望ましい生活習慣による心身の健康の維持、気分転換などに柔軟に取り組むことなどが大切です。こうした情報が市民に広くいきわたるように、様々な機会を捉え、情報の提供に努めます。

④ ストレス解消に向けた取組の推進（健康課、スポーツ振興課、市民会館・公民館）

適度な運動や趣味の活動は、ストレスの解消につながります。ストレスとうまく付き合い、ストレスがたまらないうちに運動やレクリエーションなどの時間を確保することができるように、スポーツ・レクリエーション事業の充実を図ります。

(2) こころの相談体制の充実

① 関係機関との連携による相談支援の充実（障害福祉課、健康課）

ストレスの解消に努めても、こころが落ち込むようなときは、自分一人で抱え込まず、状況に応じて専門家の支援を受ける必要があります。また、こころが不調になる要因は個々さまざまであり、適切な支援を行うためには、関係機関の連携を欠くことはできません。関係機関の連携を密にし、発症を予防し、早期発見・早期治療につなげ、重症化の予防が図られる、適切な相談支援の実施に努めます。

② 児童・思春期相談の充実（健康課、子ども育成課、指導課）

家庭環境や発達問題を抱える子どもや保護者を対象に、AKISHIMAキッズナー（子どもの悩み相談電話窓口）での相談対応のほか、関係機関と連携し、児童・思春期における、こころと体の問題に関する相談支援の充実に努めます。また、こうした連携の強化により、児童虐待や発達障害など、子どものこころの問題についても、適切な対応に努めます。

(3) 自殺対策の推進

① 自殺対策の総合的な推進（健康課）

昭島市自殺対策計画に基づき、誰も自殺に追い込まれない社会の実現に向け、自殺対策の総合的な推進を図ります。

② ゲートキーパーの養成（健康課）

自殺を予防するためには、生きづらさを抱える人がSOSを発信し、周囲の人々が悩みを抱える人への理解を深め、孤立を防ぐ環境づくりの視点が大切です。このため、児童・生徒へのSOSの出し方教育、市民に対する普及啓発、ゲートキーパーの養成を推進し、地域のキーパーソンの確立を図ります。

③ 自殺予防に向けた連携の推進（健康課）

医療機関や支援実施機関との具体的な連携と地域における連携と協同の体制づくりを進めます。また、自殺対策庁内連絡会及び自殺対策ネットワーク会議を中心として、自殺対策の各主体間相互の連携の強化を図ります。

数値目標

主な指標と対象		現状	目標
		令和元年	令和7年
日常のストレス感 （＊市アンケート調査（R元））	40～49歳	89.8%	80.0%
ストレスの解消ができている割合 （＊市アンケート調査（R元））	全世代	34.6%	40.0%
人口10万人あたりの市の自殺死者数 （＊人口動態統計）	全世代	15.9	12.8

期待される役割

市 民	○ストレスへの対処法に関する正しい知識を持ち、日常生活で実践します。 ○必要に応じて医療機関を受診するなど、専門的な支援を受けます。 ○地域や職場などで周囲の人のこころの健康状態に気を配り、不調の人がいる場合は、相談窓口への早めの相談や医療機関への早めの受診を勧めます。
市	○こころの健康を保つために、ストレスへの対処法やこころの不調に早めに気付く方法など、正しい知識や情報の周知を図ります。 ○うつ傾向や不安の強い人に対して、関係機関の連携を図り、相談や支援に係るネットワークの充実を図ります。 ○ゲートキーパーの養成と活用を進めるとともに、取組の核となり、また、地域のキーパーソンとなる人材の育成を図ります。 ○自殺対策計画で掲げた施策を総合的に推進します。 ○こころの健康づくりにつながる地域活動の支援を行います。
医療機関	○発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援・指導します。 ○かかりつけ医や専門医との医療連携を推進します。 ○こころの健康に関する相談を受け、必要な支援につなげていきます。



2 母子の健康

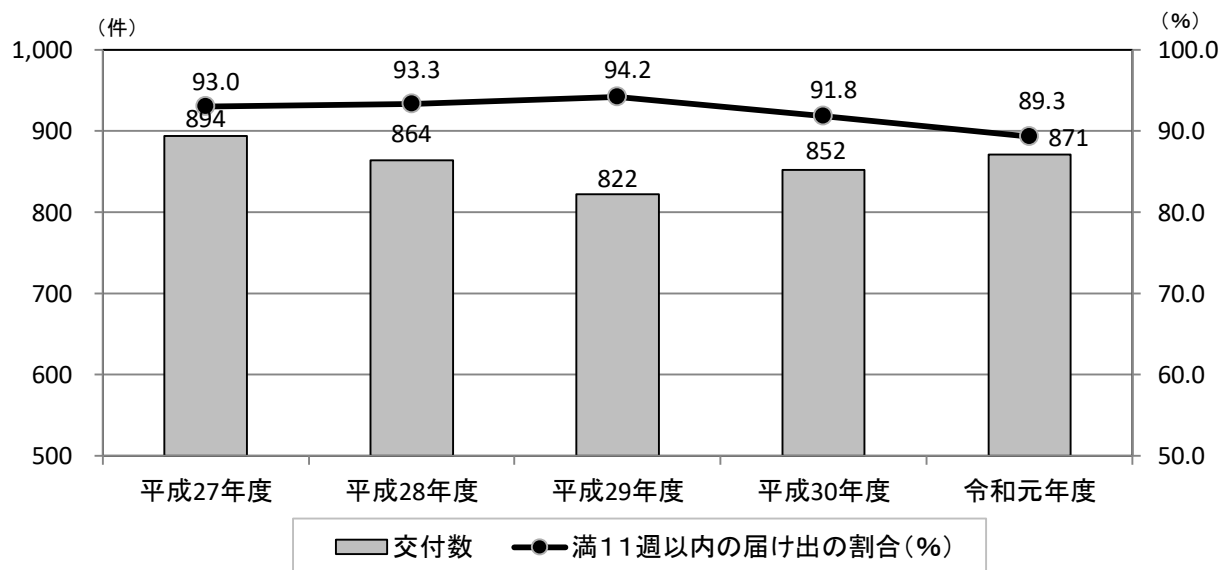
現状

- 生涯を通じ健やかで心豊かに暮らしていくためには、生涯を通じた健康づくりや虐待予防支援、次世代育成支援が必要であり、医療・保健・教育・福祉などが連携して、思春期や妊娠期からの子どもたちの健やかな成育を切れ目なく社会全体で支える環境の整備が大変重要です。母親と子どもの健康の保持と増進を図るため、児童福祉法、母子保健法及び母体保護法を法的基盤として、思春期における母性涵養*から乳幼児の健全育成まで、一貫した切れ目ないサービスの提供に努めています。
- 市では、平成 28 年度から、妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対して総合的相談支援を提供するワンストップ拠点として、子育て世代包括支援センターを設置し、保健師などの専門職がすべての妊産婦や子育て家庭の状況を継続的に把握し、地域の関係機関と連携しながら、各家庭に応じた支援を行っています。
- 保護者と乳幼児の健康の増進を図るため、母子保健事業を展開し、乳児家庭全戸訪問事業、産後ケア事業、乳幼児健診、母親学級、訪問指導（妊産婦・新生児・乳幼児）、育児相談、歯科相談、離乳食講座などに取り組んでいます。
- 乳幼児健診の受診状況は、乳児（3～4 か月児）健診の受診率が 96.1%で、1 歳 6 か月健診が 91.3%、3 歳児健診が 96.1%となっています。
- 少子化や核家族化の進行、外国籍や外国にルーツのある児童や家庭の増加、ひとり子育てなど、子育て家庭の孤立や子育てに対する不安感、負担感が増大しています。

課題

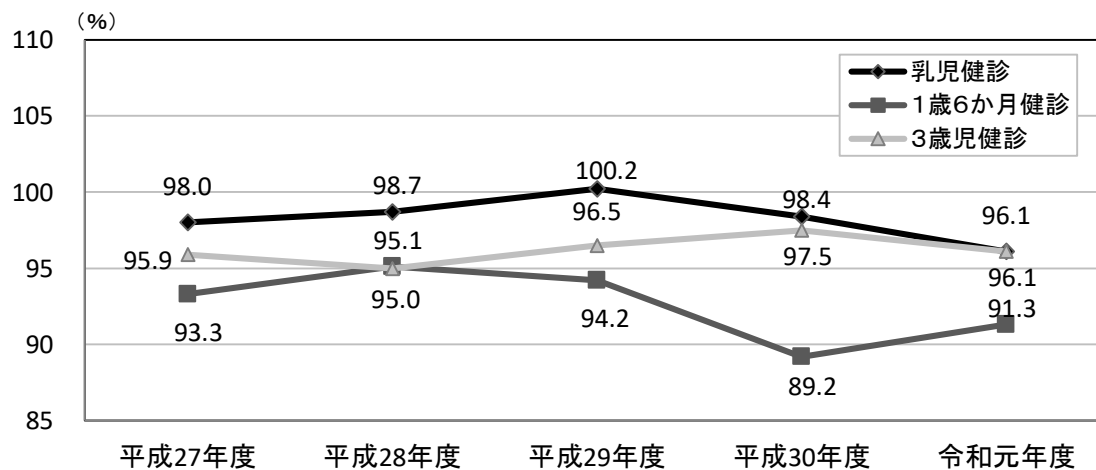
- 妊娠時におけるハイリスク妊婦*を早期に把握し、出産・育児に至るまで切れ目のない支援体制をより充実していく必要があります。
- 乳幼児健診未受診者の中には、産後うつ、ネグレクト*等の虐待、言語に不自由している外国人など、様々な問題が潜在している傾向があるため、積極的に未受診の理由を把握し、適切な支援につなげていく必要があります。
- 積極的に子育てを行う父親が増えることで、母親である女性の生き方や子どもたちの可能性、家族のあり方などに大きな変化が見込まれます。父親の育児休暇の取得や子育てに関わることでできる環境整備や周知などの支援を行う必要があります。
- 育てにくさを感じている母親の育児負担を軽減するため、子育てにおける相談体制を充実し、安心して子育てができるよう母親に寄り添った相談支援に努める必要があります。
- 少子化対策や子育て支援の中で、妊産婦・乳幼児・保護者の心身の健康の保持・増進の更なる強化が求められています。
- 望まない妊娠をさけるため、教育・医療などと連携し、にんしん S O S 相談など、積極的に周知していく必要があります。

母子健康手帳交付数



<資料:健康課>

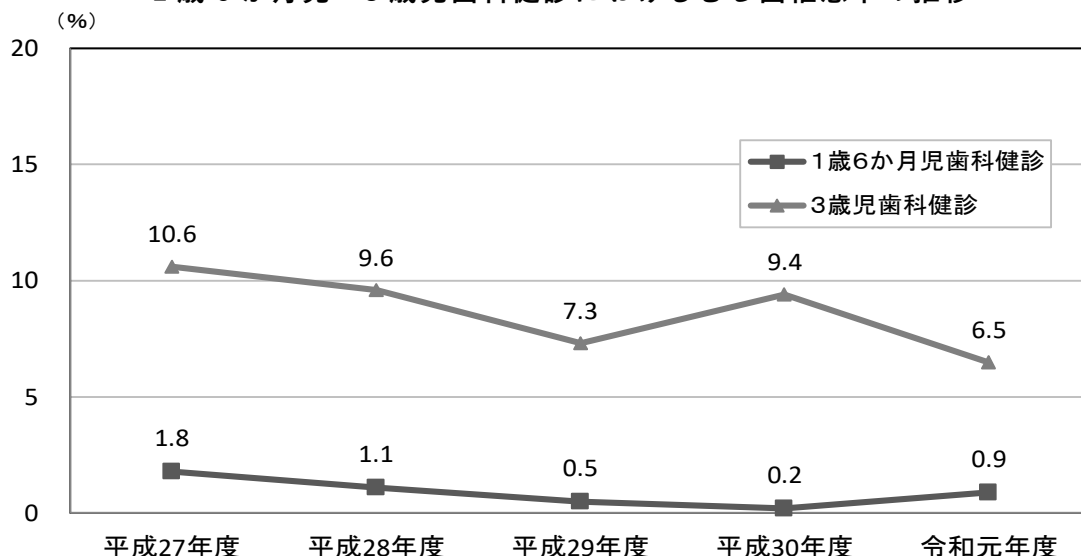
乳幼児健診の受診率の推移



<資料:健康課>



1歳6か月児・3歳児歯科健診におけるむし歯罹患率の推移



<資料:健康課>

施策目標

- 思春期・妊娠期・出産期・新生児期・乳幼児期・学齢期の各ライフステージを通して、切れ目のない一貫した支援を実施します。
- すべての妊婦を対象として、専門職が面接を行い、心身の状態や家庭の状況を把握し、その後の支援につなげます。
- 乳幼児健診の受診率を高めます。
- 母子保健事業を通じて、父親が育児に関わることの必要性や重要性について周知を図ります。
- 望まない妊娠をさけるように、学校や医療機関または薬局と連携し周知を図ります。

施策の方向性

(1) 妊娠・出産・子育てに関する総合的な支援の強化

① 妊娠・出産・子育てに関する安全・安心の確保

(健康課、子ども育成課、子ども子育て支援課、指導課)

妊娠・出産、子育てに関する不安や悩みについて、専門職が寄り添った相談支援を行い、妊産婦及びその家族が家庭や地域における孤立感を軽減し、安心して妊娠期を過ごし、育児に臨めるよう、産前・産後のサポートの充実を図ります。

また、母子健康手帳交付時などに対象者の全数面接を実施し、ハイリスク要因のアセスメントを行うことにより、ハイリスク妊婦の早期発見・早期支援に努めます。また、必要に応じて個別の支援プランを作成し、出産から子育てに至るまで、切れ目のない一貫した支援を行います。

② 地域の理解と支援 (健康課、子ども育成課、子ども子育て支援課)

低出生体重児、未熟児、発達障害児、外国籍や外国にルーツのある児童など、子育てに支援が必要な児童については、母子に対する情報提供や保健指導、発達支援だけでなく、親子が安心して生活が送れるように、地域における理解を深め、地域で子育てを支援する環境の整備を進めます。

③ 妊産婦・乳児に対する早期支援体制の充実

（健康課、子ども育成課、子ども子育て支援課）

出産後、母子の居宅等において、助産師が母親の身体的回復と心理的な安定を図り、母親自身のセルフケア能力を育み、母子の愛着形成を促せるよう、産後ケア事業を推進します。生後4か月までの乳児のいる全ての家庭を助産師・保健師などの専門職が訪問し、母親の心身の状況や育児環境の把握を行うとともに育児についての相談に応じ、助言や指導など、様々な援助を行います。

また、こうした取組を要支援家庭の早期発見につなげ、関係機関との連絡調整を図り、適切な支援の早期実施に努めます。

④ 乳幼児健診の充実（健康課、子ども子育て支援課）

子どもの安定した成長発達や良好な母子関係づくりを支援するため、3～4か月児、6～7か月児、9～10か月児、1歳6か月児、3歳児を対象に乳幼児健診を実施します。受診結果や母子の状況などから、必要に応じて継続的な個別支援を行います。

また、未受診者の把握に努め、受診勧奨の強化を図り、受診率の向上に努めます。

⑤ 乳幼児期からの歯の健康の確保（健康課）

乳幼児からのむし歯予防の取組を進めるため、1歳6か月児・3歳児歯科健診を行うとともに、健診の受診勧奨に努めます。

また、乳幼児期からかかりつけ歯科医をもつことの周知に努め、定期的に健診や相談を受けることで、乳幼児におけるむし歯の罹患率を減らします。

⑥ 妊娠に至るまでの支援の充実（健康課）

妊娠を望んでいるにもかかわらず、子どもが授からない不妊症や妊娠はするけれども、流産、死産や新生児死亡などを繰り返して結果的に子どもが授からない不育症に関する、正しい知識の普及に努めるとともに、悩んでいるご夫婦に寄り添いながら、支援の充実を図ります。

⑦ 相談支援体制や関係機関との連携の充実

（健康課、子ども子育て支援課、子ども育成課、指導課）

望まない妊娠の相談窓口や対応など学校や医療機関、薬局などと連携し周知を図ります。また親子の健康や育児環境について気軽に相談できるよう、関係機関との連携を密にし、総合的な相談支援体制の充実を図ります。また、かかりつけ医療機関についての周知を推進し、子どもの緊急の病気や事故について、相談しやすい環境の整備に努めます。

（2）豊かな心の育成 ～母子健康教育・思春期保健対策の充実～（健康課、指導課）

両親学級を通して、命の大切さ、子育ての楽しさ、また、親になる気持ちの変化などへの理解が進むように支援します。さらに、母子保健事業の機会を捉えて、父親が育児に関わることの必要性や重要性について周知を図ります。関係機関と連携して、望まない妊娠についての知識や性に対する正しい知識の普及、喫煙・飲酒・薬物乱用が心身に与える影響について啓発します。

（３）連携による支援体制の強化（健康課、子ども子育て支援課、子ども育成課、指導課）

親子に関する相談は、保健、医療、福祉、教育など、様々な分野に関連し、担当する部署や機関も多岐にわたります。こうした関係機関が相互に連携し、ライフステージを通して切れ目のない一貫した支援の実施に努め、安心して子どもを生み育て、次世代を担う子どもが健やかに成長する環境の整備を図ります。

数値目標

主な指標と対象		現状	目標
		令和元年	令和７年
満11 週以内の妊娠の届出（＊健康課）	妊婦	89.3%	93.0%
乳幼児健診の受診率（＊健康課）	3～4 か月児	96.1%	現状維持
	1 歳 6 か月児（内科）	91.3%	94.0%
	1 歳 6 か月児（歯科）	89.3%	93.0%
	3 歳児	96.1%	現状維持
乳幼児のむし歯罹患率（＊健康課）	1 歳 6 か月児	0.9%	現状維持
	3 歳児	6.5%	5.0%
妊婦の喫煙率（＊健康課）	妊婦	3.1%	減少

期待される役割

市 民	○望まない妊娠をさけます。 ○早期の妊娠届け出に努め、妊婦健診を受けます。 ○妊娠期や授乳期に、家族がそろって喫煙をしない、させないようにします。 ○乳幼児健診を受診して子どもの健康状態を把握し、必要に応じて専門的な支援を受けます。 ○保護者は、望ましい生活習慣について正しく理解し、子どもとともに実践します。 ○歯磨き・仕上げ磨きの習慣を身に付けます。
市	○産前・産後の包括的な支援の充実に努めます。 ○要支援家庭の早期発見に努め、適切な支援につなげます。 ○乳幼児健診等の受診勧奨を強化し、受診率の向上につなげます。 ○母子の健康に関する相談体制を充実します。 ○親子の望ましい生活習慣について、子どもと保護者に普及啓発を行います。
医療機関	○かかりつけ医、周産期の医療機関、母子保健の関連機関との連携を進めます。 ○受診時などに、親子が望ましい生活習慣を身に付けられるように指導・助言します。

3 高齢者の健康

現状

- 日本は世界一の長寿国であるとともに少子化が同時進行し、急激な高齢化が進んでいます。本市の高齢化率※は、令和2年1月1日現在で26.1%となっており、今後も増加していくことが想定されています。
- 高齢者の健康づくりにおいては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小が大切な視点です。青壮年期からのフレイルやロコモティブシンドローム、認知機能の予防を意識した生活習慣を確立することが求められています。
- 生涯にわたって健康的な生活を営む上で、体力の保持増進は大変重要です。子どもの頃から運動習慣を確立し、高齢者となっても運動習慣を継続することで、ロコモティブシンドロームの予防ができるとされています。
- 高齢社会の進展に伴い、認知症高齢者は確実に増加すると推定されています。認知症ではないが、物忘れなどの認知症と似た症状があり、正常と認知症の中間的な状態である「軽度認知障害(MCI)」と呼ばれる高齢者については、運動や趣味に関する様々な支援により認知症発症の時期を遅らせることや、認知機能の低下を抑制できることが明らかとなっています。

課題

- 高齢化が進展する中で、高齢者の個々の特性に応じて生活の質の向上が図られ、介護を必要とする人が増加しないような取組が必要です。
- 高齢者の口腔機能を維持し、適切な栄養を摂取することで、身体機能を維持し生活機能の自立を維持することが重要です。
- 要介護の大きな要因となる3つの運動器疾患であるサルコペニア・ロコモティブシンドローム・フレイルを予防することにより、介護が必要となる市民の割合を減少させることができます。その端緒として、これらの言葉の概念とその予防の重要性について認知度を高める必要があります。
- 認知症やその予備軍である軽度認知障害の高齢者の早期発見に努め、早期治療につなげていく必要があります。
- 高齢期における社会参加、社会貢献活動は、将来のADL障害※のリスクを減らすことが知られており、就労を含め、高齢者が何らかの地域活動に参加できる環境の整備が必要です。

施策目標

- 高齢者健康寿命の延伸を図り、高齢者が要介護状態になる時期を遅らせます。
- 低栄養傾向にある高齢者を減少させます。
- サルコペニア、ロコモティブシンドローム及びフレイルに対する正しい知識と予防することの大切さについて周知を図ります。
- 高齢者の社会参加と社会貢献活動を促進します。

施策の方向性

(1) 高齢者の生活の質の維持・向上

① 食を通じた豊かな生活の実現（健康課、介護福祉課）

仲間や家族と食事の機会を持つことは、周囲とのコミュニケーションの向上や、閉じこもりの予防にもつながります。高齢になっても自らの健康管理に適した食生活を維持し、低栄養傾向を防止できるように、食生活に関する正しい知識の普及に努めます。

② 運動機能の維持（健康課、介護福祉課）

サルコペニアは筋量の低下とともに筋力または歩行速度の低下を伴った病態、ロコモティブシンドロームは運動器の障害により移動機能の低下をきたし、進行すると介護が必要になるリスクが高くなる状態、フレイルは老化に伴い、身体能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態であるとされています。

こうした状況とその予防について正しい知識の普及啓発を図り、個人の自主的な予防行動につなげ、介護が必要とされる高齢者の減少につなげていきます。

③ 認知症施策の推進（介護福祉課）

認知症や軽度認知障害の高齢者の早期発見のため、医療機関や介護事業所をはじめとした関係機関との連携により、早期に適切な支援を図り、認知症発症の時期を遅らせることや、認知機能の低下を抑制することにつなげます。

(2) 高齢者の社会参加の促進（介護福祉課、社会教育課、市民会館・公民館）

社会参加や社会貢献活動は、脳機能を活用し、認知機能を維持することにつながるとともに、運動機能の維持にも効果があります。就労を含め、高齢者の積極的な参加を促すことは大切な取組です。加齢に伴う体力の低下などがあっても、やりがいや興味を持って地域活動などができる環境の整備に努めます。

数値目標

主な指標と対象		現状	目標
		令和元年	令和7年
第1号被保険者に占める要介護認定者の割合（*介護福祉課）	65歳以上	18.5%	20.6% (令和6年)
健康についての記事や番組に関心のある高齢者の割合 （*日常生活圏域ニーズ調査（R元））	65歳以上	87.4%	85% (令和6年)
趣味を持つ高齢者の割合 （*日常生活圏域ニーズ調査（R元））	65歳以上	73.2%	85% (令和6年)
生きがいを持つ高齢者の割合 （*日常生活圏域ニーズ調査（R元））	60歳以上	58.3%	85% (令和6年)

期待される役割

市 民	○フレイルの進行を予防するために必要な知識を持ち、日常生活で実践します。 ○高齢期になってもしっかりと栄養を取り、低栄養化を防ぎます。 ○高齢期になってもやりがいや興味を持つことができる地域活動に取り組めます。
市	○運動機能を維持することの大切さについて、普及啓発に努めます。 ○認知機能障害の予防対策を進めるとともに、認知症の早期発見・早期治療が可能となるシステムの構築を進めます。 ○高齢者の社会参加や社会貢献活動が活発に行える環境の整備を図ります。 ○介護事業との連携により、高齢者が住み慣れた地域で生活していける環境の整備に努めます。
医療機関	○関係機関と連携し、認知症高齢者の早期発見・早期治療と支援に努めます。



4 地域の身近な医療

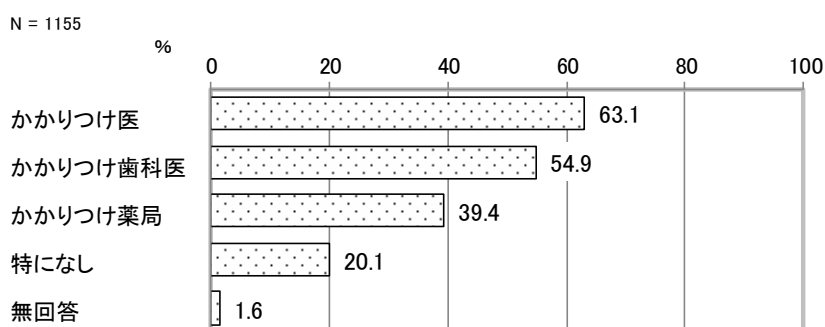
現状

- かかりつけ医は、市民が身近な地域で日常的な医療を受けたり、気軽に健康の相談などができる医師のことです。かかりつけ医を中心とした、地域の医療機関や保健、福祉の関係機関との連携により、市民に必要な医療や福祉サービスの提供に関するコーディネート機能が発揮されます。かかりつけ歯科医やかかりつけ薬局もそれぞれが同様の役割を担っています。
- かかりつけ医療機関の制度は、医療機能の分化・連携の中核となる取組です。しかしながら、こうした取組は、市民に確実に普及し、定着しているとはいえない状況にあります。
- 市アンケート調査（R元）の結果では、かかりつけ医をもっている割合は6割台半ば、かかりつけ歯科医をもっている割合は5割台半ば、かかりつけ薬局をもっている割合は4割近くとなっており、いずれも高齢になるにつれて割合が高くなる傾向にあります。

課題

- 地域の医療機関の情報を提供するとともに、「かかりつけ」をもつことの重要性を周知し、「かかりつけ」をもつ人の割合を増やす必要があります。

「かかりつけ」をもっている割合【再掲】



「かかりつけ」をもっている割合

	調査数	医 か か り つ け	歯 科 か り つ け	薬 局 か り つ け	特 に な し	無 回 答
18～29歳	82	35.4	30.5	20.7	46.3	-
30～39歳	137	38.0	43.8	21.2	38.7	1.5
40～49歳	160	46.9	49.4	33.1	30.0	0.6
50～59歳	186	63.4	52.2	34.4	18.8	1.6
60～64歳	79	68.4	60.8	40.5	17.7	1.3
65～69歳	119	68.9	63.9	42.9	11.8	2.5
70～74歳	127	75.6	59.8	48.0	14.2	1.6
75歳以上	255	84.7	65.5	55.3	4.7	2.4

※破線は、特徴的な数値となっているもの。

<資料：市アンケート調査（R元）>

施策目標

- かかりつけ医療機関の役割について、市民への普及を図ります。
- かかりつけ医の定着と機能の充実を図ります。
- かかりつけ歯科医の定着と機能の充実を図ります。
- かかりつけ薬局の定着と機能の充実を図ります。

施策の方向性

（１）かかりつけ医療機関の普及と定着

① かかりつけ医療機関の普及（健康課、介護福祉課）

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局について、情報の提供を図るとともに、その役割が市民に適切に理解されるよう、周知を図ります。

② かかりつけ医療機関の定着（健康課、介護福祉課）

健康管理を日常的に、気軽に実施していくためにも、ふだんから信頼できるかかりつけの医療機関を持つことは大切です。制度の定着により、かかりつけ医療機関と健康に関する情報を共有していくことで、必要時に適切な治療へと早期につなげていける環境の整備を図ります。

（２）かかりつけ医療機関の機能の充実（健康課、介護福祉課）

かかりつけ医療機関が、市民の視点に立って、常に患者を支える視点から、地域の医療連携に重要な役割を担うことができるような体制の構築を進めます。

数値目標

主な指標と対象（以下の項目は市アンケート調査（Ｒ元）より）		現状	目標
		令和元年	令和７年
かかりつけ医をもつ人を増やす	20歳以上	63.1%	68.0%
かかりつけ歯科医をもつ人を増やす	20歳以上	54.9%	60.0%
かかりつけ薬局をもつ人を増やす	20歳以上	39.4%	44.0%

期待される役割

市 民	○医療に関して「かかりつけ」をもち、定期的に健診を受診し、健康について気軽に相談します。
市	○かかりつけ医療機関を持つことの重要性を啓発します。 ○かかりつけ医療機関がその役割を地域で適切に担える環境の整備を図ります。
医療機関	○市民の視点に立って、地域の医療連携の推進に努めます。

第 5 章

計画の推進

第1節

計画の推進体制

市民の健康づくりに関し、市民及び行政職員の意識の喚起を図るとともに、関連部署による推進体制の強化を図り、総合的な施策の推進を図ります。

第2節

計画推進における役割分担

本計画の推進にあたっては、市民、行政、医療機関、地域の各種団体、教育機関、職域等の健康づくりに関わる各々の役割を明確にするとともに、ネットワーク形成を図り、連携協力による地域に根づいた活動の展開を図ります。

第3節

計画の評価と見直し

本計画の進行管理にあたっては、設定した目標事業等に関連するデータの収集等を定期的実施し、各年度において計画の実施状況について点検・把握を行いながら、PDCAサイクル（計画－実施－評価－見直し）による効果的な計画の推進を目指していきます。

本計画の着実な推進を図るため、毎年、『昭島市健康づくり推進協議会』で数値目標の進捗状況等の評価を行い、最終年度には更なる改善に向けた計画の見直しを行います。

資料編

1 昭島市健康づくり推進協議会要綱

(設置)

第1条 市民の健康の保持、増進を図ることを目的として、昭島市健康づくり推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(事業)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次の事業を推進する。

(1) 総合基本計画に基づく健康の増進及び疾病の予防に関する実施計画(年次計画)の具体的推進に関すること。

(2) その他市民の健康づくりに関すること。

2 協議会は前項の事項に関し、必要に応じて市長に意見を述べることができる。

(組織)

第3条 協議会は、委員14人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次の各号に掲げる機関、団体から推薦された者各1人を市長が委嘱する。

- (1) 東京都立川保健所
- (2) 昭島市医師会
- (3) 昭島市歯科医師会
- (4) 昭島市薬剤師会
- (5) 昭島市社会福祉協議会
- (6) 昭島市民生委員・児童委員協議会
- (7) 昭島市国民健康保険運営協議会
- (8) 昭島市社会教育委員
- (9) 昭島市体育指導委員
- (10) 昭島市自治会連合会
- (11) 昭島市老人クラブ連合会
- (12) 昭島市赤十字奉仕団
- (13) 市民公募

(任期)

第5条 委員の任期は2年とし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第6条 協議会に会長及び副会長1人を置き委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第7条 協議会は、必要に応じ会長が招集する。

2 会長は、協議会の議長となる。

3 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開催することができない。

(意見の聴取)

第8条 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、意見を聴取することができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、保健福祉部健康課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、昭和60年8月1日から実施する。

附 則(昭和63年4月4日)

この要綱は、昭和63年4月4日から実施する。

附 則(平成7年4月27日)

この要綱は、平成7年4月27日から実施する。

附 則(平成9年4月1日)

この要綱は、平成9年4月1日から実施する。

附 則(平成13年3月31日)

この要綱は、平成13年3月31日から実施する。

附 則(平成15年11月20日)

この要綱は、平成15年11月20日から実施する。

2 昭島市健康づくり推進協議会委員名簿

自令和2年4月1日
至令和4年3月31日

氏 名	推薦機関・団体	備考
大田 眞也	昭島市医師会	◎
下田 初穂	昭島市国民健康保険運営協議会	○
松田 武彦	昭島市歯科医師会	
田代 教昌	昭島市薬剤師会	
中島 岩雄	昭島市社会福祉協議会	
橋本 久貴	昭島市民生委員・児童委員協議会	
松本 智子	昭島市社会教育委員会議	
川口 弘一	昭島市スポーツ推進委員会	
宮崎 正雄	昭島市自治会連合会	
森本 守	昭島市老人クラブ連合会	
佐野 聖子	昭島市赤十字奉仕団	
西村 修二	東京都多摩立川保健所	
田川 隆敏	市民公募	
高山 百合子	市民公募	

◎会長 ○副会長

(順不同、敬称略)

3 健康あきしま 2 1（第 2 次後期）計画策定庁内検討委員会要綱

（設置）

第 1 条 市民の健康増進を図るうえでの諸課題とその必要な施策を検討し、健康増進法（平成 14 法律第 103 号）第 8 条第 2 項の市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定、見直し、実施状況の確認等を行うため、健康増進計画の策定等に関する庁内検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項について検討する。

- （1） 市民の健康増進を図る上での諸課題とその解決に関すること。
- （2） 健康増進計画の策定、見直し、実施状況の確認等に関すること。

（組織）

第 3 条 委員会は、委員長、副委員長及び委員 10 人をもって組織する。

2 委員長は保健福祉部長の職にある者を、副委員長は生涯学習部長の職にある者をもって充てる。

3 委員は、別表に掲げる職にある者をもって充てる。

（委員長及び副委員長の職務）

第 4 条 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

（会議）

第 5 条 委員会は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員長は、委員会の議長となる。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の構成員以外の者を会議に出席させ、説明を求め、又は意見を聴取することができる。

（庶務）

第 6 条 委員会の庶務は、健康担当課において処理する。

（その他）

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和元年 9 月 1 日から実施する。

（健康増進計画策定庁内検討委員会要綱の廃止）

2 健康増進計画策定庁内検討委員会要綱（平成 27 年 5 月 1 日実施）は、廃止する。

別表（第 3 条関係）

1	企画部企画政策課長
2	総務部職員課長
3	市民部産業活性課長
4	保健福祉部介護福祉課長
5	保健福祉部障害福祉課長
6	子ども家庭部子ども子育て支援課長
7	子ども家庭部子ども育成課長
8	学校教育部指導課長
9	学校教育部学校給食課長
10	生涯学習部スポーツ振興課長

4 健康あきしま 21（第2次後期）計画策定庁内検討委員会委員

令和2年4月1日現在

氏 名	推薦機関・団体	備考
佐藤 一夫	保健福祉部長	◎
倉片 久美子	生涯学習部長	○
青柳 裕二	企画部企画政策課長	
並木 映子	総務部職員課長	
薬袋 州子	市民部産業活性課長	
鈴木 崇央	保健福祉部障害福祉課長	
小林 大介	保健福祉部介護福祉課長	
岡本 匡弘	子ども家庭部子ども子育て支援課長	
野口 明彦	子ども家庭部子ども育成課長	
吉成 嘉彦	学校教育部指導課長	
原田 和子	学校教育部学校給食課長	
枝吉 直文	生涯学習部スポーツ振興課長	

◎委員長 ○副委員長

（順不同、敬称略）

5 策定経過

年 月 日	実施事項
令和元年 5月 30日	第1回昭島市健康づくり推進協議会
令和元年 9月 27日	第1回庁内検討委員会
令和元年 10月 25日	第2回昭島市健康づくり推進協議会
令和元年 11月 16日～ 令和元年 12月 9日	昭島市健康あきしま 21（第2次後期）計画アンケート調査
令和2年 3月 16日	第2回庁内検討委員会（書面開催）
令和2年 3月 25日	第3回昭島市健康づくり推進協議会（書面開催）
令和2年 8月 20日	第4回昭島市健康づくり推進協議会
令和2年 12月 7日	第3回庁内検討委員会（書面開催）
令和2年 12月 16日	第5回昭島市健康づくり推進協議会（書面開催）
令和3年 2月 26日	第4回庁内検討委員会（書面開催）
令和3年 3月 2日	第6回昭島市健康づくり推進協議会（書面開催）

6 用語説明一覧

用語	内容
<あ行>	
A D L 障害	人が独立して生活をするために必要な日常生活動作（屋外歩行、入浴、衣服の着脱、排泄、食物の摂取など）の障害。
A Y A 世代	Adolescent and Young Adult。主に 15 歳以上 40 歳未満の思春期及び若年成人世代を指す。
<か行>	
涵養	無理をしないでゆっくりと養い育てること。
北多摩西部保健医療圏	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市及び武蔵村山市の 6 市で構成される二次保健医療圏（住民に包括的な医療保険サービスを提供するための区域であり、病院の病床や診療所の整備を図るべき地域単位）。都内には 13 の二次医療圏があり、多摩地域には北多摩西部保健医療圏を含め 5 つの二次医療圏がある。
ゲートキーパー	うつ・自殺の基本的知識を有し、相談業務等を通じて相手の心身不調に気づき、必要に応じて相談機関等につなぎ共同して取り組む人材。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。
合計特殊出生率	一人の女性が一生に生む子どもの平均数を示す。
高齢化率	65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。
誤嚥性肺炎	口腔内の細菌などが、唾液や飲食物などと一緒に誤って気管に入ることが原因で起こる肺炎。高齢者の死亡原因として高い割合を占める肺炎を起こす細菌には歯周病の原因菌などが見られる。
<さ行>	
サルコペニア	加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体幹筋など全身の筋力低下が起こること。または、歩くスピードが遅くなる、杖や手すりが必要になるなど、身体機能の低下が起こること。
C P I	歯周病にかかっている度合いの測定法の一つ。P D 1 は 4～5 ミリを超えるポケットがある歯周病、P D 2 は 6 ミリを超えるポケットがある歯周病を指す。
C O P D （慢性閉塞性肺疾患）	Chronic Obstructive Pulmonary Disease。たばこの煙を主とする有毒物質を長期間吸入することによって生じる肺の炎症による病気。主に肺胞系の破壊が進行して気腫型になるものと、主に気道病変が進行して非気腫型になるものがある。

自殺死亡率	自殺者数を当該地方公共団体の人口で除し、これを 10 万人当たりの数値に換算したもの。
出生率	一定人口に対する、その年の出生数の割合をいう。通常、人口 1,000 人あたりにおける出生数を指す。
循環器疾患	心臓や血管など血液を全身に循環させる循環器に障害が起こる病気。
食育	食育基本法では、食育を生きる上での基本であり、健全な食生活を実践することができる人間を育てることとしている。
健やか親子 21	母子の健康水準を向上させるための様々な取組を、みんなで推進する国民運動計画。「健康日本 21」の一翼を担うものとして位置付けられた。
生活習慣病	食生活や運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣によって引き起こされる病気の総称。がん、心臓病、脳卒中、糖尿病、高血圧、脂質異常症（高脂血症）、肥満などの病気が挙げられる。
摂食・嚥下機能支援センター	摂食・嚥下機能（食べ物、飲み物などを口で取り込み、食べたり飲み込む機能のこと）に不安を抱える本人や家族などからの相談を受けつける医療機関。北多摩西部保健医療圏には、武蔵村山病院医療連携室（武蔵村山市）と、新田クリニック（国立市）がある。
<た行>	
多量飲酒者	「健康日本 21」では、多量飲酒者は、1 日平均純アルコール 60g 以上のアルコール消費者と定義されている。
地産地消	地域で生産された農産物などをその地域で消費すること。
特定健康診査・ 特定保健指導	特定健康診査は 40 歳から 74 歳の医療保険の加入者を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査で、医療保険者が実施する。 特定保健指導は、特定健康診査の結果から、生活習慣病等の発症リスクが高い人等に対して実施する、生活習慣を見直すための支援。
適切な 1 日あたりの 飲酒量	WHO のガイドラインでは、リスク上昇の境目となる値として男性は 1 日 40 g（清酒約 2 合）を超える飲酒、女性は 1 日 20 g（清酒約 1 合）を超える飲酒と定義されている。
<な行>	
ニュースポーツ	一般に、勝敗にこだわらずレクリエーションの一環として気軽に楽しむことを主眼とした軽スポーツ群をいう。その数は数十種類におよび、幅広い層の参加が可能なものが多い。
ネグレクト	保護者等が、子どもにとって必要な身体面、医療面、教育面、情緒面での世話や配慮を怠ること。

＜は行＞	
ハイリスク妊婦	妊娠期・分娩期において健康面などで危険が生じる可能性を高く持っている妊婦。
8020 運動	20 本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができるため、「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いから、1989 年（平成元年）より厚生労働省と日本歯科医師会が「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」と推進している運動。
B M I	Body Mass Index。体重と身長の関係から算出した肥満度を表す数値。日本肥満学会では B M I が 25 以上を「肥満」、18.5 以下を「やせ」としている。 $B M I = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$
一人平均むし歯数	一人平均の未治療のむし歯、むし歯により失った歯、治療済のむし歯の合計。
肥満傾向児	平成 18 年からは、以下の式により性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が 20%以上の者。 $\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100 (\%)$
標準化死亡比	年齢構成の差による影響を除き、死亡率を他集団と比較できるよう調整した指標で、この値が 100 より高い場合は、基準集団より死亡率が高いと判断される。
フレイル	加齢に伴う「身体」「認知」「社会性」の虚弱（機能低下）がある、健康と要介護との中間の状態を現す一方で、適切な介入や支援により、可逆性を持っている時期を指す。
プロセス指標	がん検診の精度管理は、「技術・体制的指針」「プロセス指標」「アウトカム指標」の 3 つの指標により評価することとされている。このうち、プロセス指標とは、検診が正しく行われているかを評価するためのものであり、がん検診受診率や要精検率（要精密検査となった人の割合）などを示す。東京都、各市町村の状況を毎年度調査し公表している。
＜ま行＞	
メタボリックシンドローム	腹部の内臓周囲に脂肪が蓄積する内臓脂肪型肥満に、高血糖、脂質異常、高血圧のうちいずれか 2 つ以上を併せ持っているもの。
＜ら行＞	
ロコモティブシンドローム	年齢と共に運動機能が低下し、自立度が低下することで、介護が必要となる可能性が高い状態のこと。

健康あきしま 2 1（第 2 次後期）
とものつくる 健康都市 あきしま
～人が元気に暮らすまち～

発行年月：令和 3 年 3 月
編 集：昭島市保健福祉部健康課
〒196-0015 東京都昭島市昭和町 4 - 7 - 1
T E L （042）544-5126
F A X （042）544-7130