

東久留米市健康増進計画

わくわく健康プラン東くるめ(第3次)
骨子案

令和 6 年 4 月 25 日時点

東久留米市

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	2
2 計画の根拠と位置づけ	4
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	4
第2章 第2次プランの最終評価	5
1 数値目標の最終評価結果	6
2 取組の推進結果	8
3 今後の取組の方向性	9
第3章 東久留米市の健康をめぐる現状	10
1 統計にみる市の状況	11
(1)人口構成、人口動態等の状況	11
(2)平均寿命と65歳健康寿命	15
(3)国民健康保険における医療費分析	17
(4)健診受診率	18
(5)こどもの歯の健康状態	19
2 アンケート結果にみる市の状況	20
(1)食事	20
(2)運動	22
(3)休養・こころの健康	24
(4)社会参加	27
(5)口腔ケア	30
(6)たばこ・酒	32
(7)健康管理	34
3 ヒアリング調査結果にみる市の状況	37
(1)調査の目的	37
(2)調査概要	37
(3)結果概要	37
第4章 計画の基本的な考え方	38
1 計画の基本理念	38
2 計画の基本方針	38
3 計画の概念図	38
4 計画の体系図	38
第5章 健康分野別の目標と取組	39
1 食事	39
2 運動	39
3 休養・こころの健康	39
4 社会参加	39

5 口腔ケア.....	39
6 たばこ・酒.....	39
7 健康管理.....	39
1 食事(レイアウト案).....	40
第6章 計画の推進に向けて.....	42
1 計画の推進体制.....	42
2 計画の進行管理.....	43
資料.....	44

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

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

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

このような状況のもと、国は個人の健康づくりを社会全体で支援していくために、平成 12 年に「21 世紀における国民健康づくり運動『健康日本 21』」を策定、平成 15 年に健康増進法を施行し、平成 25 年には「健康日本 21(第2次)」を策定しました。

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

こうしたこれまでの成果と課題、今後も予測される社会変化を踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指す、「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本 21(第三次))」(計画期間:令和6年度から令和 17 年度)が策定されました。

東京都(以下「都」という。)では、平成 13 年に、健康日本 21 の地方計画として「東京都健康推進プラン 21」、平成 25 年に「東京都健康推進プラン 21(第二次)」、「東京都保健医療計画」を、令和6年に「東京都健康推進プラン 21(第三次)」、「東京都保健医療計画(改定)」を策定しました。

本市においては、こうした国や都の主旨を踏まえ、健康寿命を延伸させ、健康で明るく活気に満ちた地域を目指し、平成 17 年に東久留米市健康増進計画「わくわく健康プラン東くるめ」を、平成 28 年に「わくわく健康プラン東くるめ(第2次)」を策定し、市民、関係機関、行政が協働して健康づくりの推進に取り組んできました。

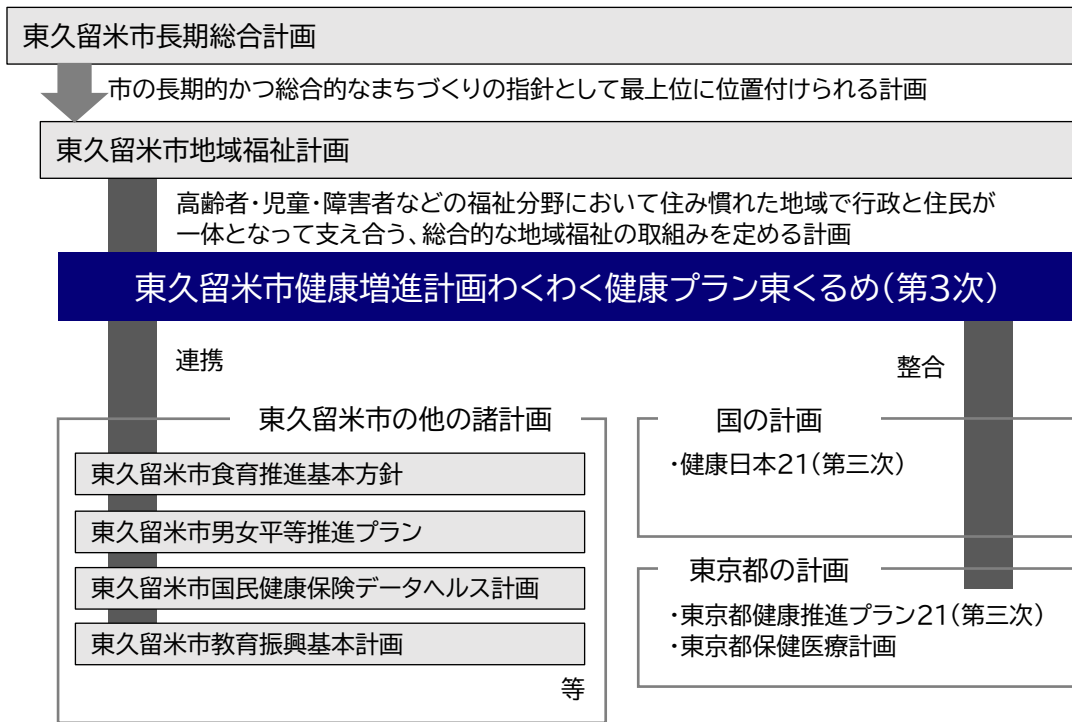
この度、国や都の新たな動向や、第2次計画の取り組み及び現在の市民の健康課題を踏まえながら、市民一人ひとりの健康づくりとそれを支える地域社会のさらなる発展に向けて取り組むため、新たに「わくわく健康プラン東くるめ(第3次)」(以下「本計画」という。)を策定します。

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

2 計画の根拠と位置づけ

本計画の位置づけは以下のとおりです。

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



3 計画の期間

本計画の期間は令和7年度から令和18年度までの12年間とし、6年を目途に中間評価を行います。

4 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、以下のような過程を経ています。

- 健康に関するアンケート
- 団体ヒアリング調査
- 市内ヒアリング調査
- 東久留米市健康づくり推進協議会及び東久留米市健康づくり推進部会における検討
- パブリック・コメント

第2章 第2次プランの最終評価

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

1 数値目標の最終評価結果

最終評価は、指標に対する最終評価と改善等の最終評価をおこないました。

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

分野	ベースライン値		最終評価値		改善等の最終評価	指標・目標値		指標に対する最終評価
	平成26年度 東久留米市 健康に関する状況調査より		令和5年度 東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書より			二次プランの指標記入		
総合目標	健康寿命の延伸		65歳健康寿命(要介護2以上)					
	男性	82.94歳	男性	83.01歳	B:不変			未達成
	女性	85.85歳	女性	86.71歳	B:不変			未達成
食事	朝・昼・夕の3回食事をしている子の割合		学童・思春期					
	学童・思春期	95.2%	学童・思春期					
	小学生	97.6%	小学生	未把握	—	100%に近づける		—
	中学生	93.9%	中学生	未把握	—	100%に近づける		—
	思春期	90.5%	思春期	未把握	—	100%に近づける		—
	【参考値】毎日朝食を食べている人の割合		学童・思春期					
	学童・思春期		学童・思春期					
	小学生	—	小学生	91.5%	—			—
	中学生	—	中学生	86.5%	—			—
	思春期	—	思春期	82.6%	—			—
	毎日朝食を食べている人の割合		全体					
	全体	84.0%	全体	79.6%				
	青・壮年期	77.3%	青・壮年期	72.3%	C:悪化	青・壮年期	85.0%	未達成
	男性	75.7%	男性	70.7%				
	女性	78.0%	女性	73.2%				
高齢期	91.0%	高齢期	90.9%	B:不変	高齢期	98.0%	未達成	
男性	92.4%	男性	87.3%					
女性	89.9%	女性	94.7%					
一日2回以上は主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている割合		全体						
全体	62.8%	全体	71.9%					
青・壮年期	48.6%	青・壮年期	63.3%	A:改善	青・壮年期	65.0%	未達成	
男性	37.5%	男性	67.7%					
女性	57.2%	女性	60.9%					
高齢期	77.5%	高齢期	83.6%	A:改善	高齢期	85.0%	未達成	
男性	76.3%	男性	78.8%					
女性	78.4%	女性	88.9%					
1日5皿以上野菜料理を食べる人の割合		全体						
全体	45.4%	全体	34.5%					
青・壮年期	36.4%	青・壮年期	29.5%	C:悪化	青・壮年期	60.0%	未達成	
男性	27.1%	男性	27.3%					
女性	44.5%	女性	30.7%					
高齢期	54.7%	高齢期	37.2%	C:悪化	高齢期	70.0%	未達成	
男性	49.3%	男性	32.3%					
女性	58.9%	女性	42.7%					
運動	運動習慣者(1日30分以上の運動を週2日以上実施)の割合		全体					
	全体	51.1%	全体	43.8%				
	青・壮年期	38.7%	青・壮年期	36.7%		青・壮年期		
	男性	36.1%	男性	46.5%	A:改善	男性	60.0%	未達成
	女性	40.5%	女性	31.3%	C:悪化	女性	60.0%	未達成
	高齢期	64.0%	高齢期	49.3%		高齢期		
	男性	61.8%	男性	52.4%	C:悪化	男性	80.0%	未達成
	女性	65.2%	女性	46.2%	C:悪化	女性	80.0%	未達成
	フレイルの認知度サルコペニアの認知度ロコモティブシンドロームの認知度		フレイル					
	フレイル	未把握	フレイル	30.0%	—	フレイル	80.0%	—
サルコペニア	未把握	サルコペニア	16.4%	—	サルコペニア	80.0%	—	
ロコモティブシンドローム	23.1%	ロコモティブシンドローム	25.9%	A:改善	ロコモティブシンドローム	80.0%	未達成	
膝痛・腰痛で外出に支障がある高齢者の割合		全体						
高齢期	27.6%	高齢期	22.7%		高齢期	全体		
男性	29.9%	男性	22.8%	A:改善	男性	20.0%	未達成	
女性	25.9%	女性	22.8%	C:悪化	女性	20.0%	未達成	

分野	ベースライン値		最終評価値			改善等の最終評価	指標・目標値		指標に対する最終評価		
	平成26年度 東久留米市 健康に関する状況調査より		令和5年度 東久留米市健康増進計画策定にかかるアンケート調査結果報告書より				二次プランの指標記入				
休養・こころの健康	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合										
	全体		25.5%	全体		25.7%	B:不変	青・壮年期	30.0%	未達成	
	青・壮年期	全体	35.9%	青・壮年期	全体	36.0%					
		男性	38.2%		男性	36.4%	C:悪化	高齢期	10.0%	未達成	
	女性	34.1%		女性	35.8%						
高齢期	全体	14.8%	高齢期	全体	18.6%						
	男性	14.6%		男性	14.2%						
	女性	15.2%		女性	23.4%						
精神科医療費の割合(一人当たり医療費)											
	(平成28年度)	24,839円	(令和4年度)	24,013円		B:不変	減らす		達成		
コミュニケーション・社会参加	地域との交流がある人の割合										
	全体		48.6%	未把握			—	青・壮年期	男性	50.0%	—
	青・壮年期	全体	36.2%								
		男性	29.8%				—	高齢期	女性	50.0%	—
		女性	42.2%								
	高齢期	全体	61.4%				—	男性	80.0%	—	
		男性	50.0%								
		女性	70.9%				—	女性	80.0%	—	
	【参考値】地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合										
	全体		—	全体		18.2%	—				
青・壮年期	全体	—	青・壮年期	全体	13.0%	—					
	男性	—		男性	11.1%	—					
	女性	—		女性	13.9%	—					
高齢期	全体	—	高齢期	全体	21.9%	—					
	男性	—		男性	16.9%	—					
	女性	—		女性	27.5%	—					
地域に貢献する活動をしている割合											
20~74歳		33.4%	20~74歳		37.3%	A:改善	20~74歳	40.0%	未達成		
口腔ケア	定期的な歯科健診受診者										
	20歳以上		31.3%	20歳以上		45.4%	A:改善	20歳以上	65.0%	未達成	
	デンタルフロスや歯間ブラシなどを使用している人の割合										
	全体		32.3%	全体		50.4%	A:改善	青・壮年期	男性	50.0%	未達成
	青・壮年期	全体	31.5%	青・壮年期	全体	49.3%					
		男性	20.1%		男性	37.4%	A:改善	高齢期	女性	60.0%	未達成
		女性	41.0%		女性	55.9%					
	高齢期	全体	33.1%	高齢期	全体	52.9%	A:改善	男性	50.0%	未達成	
		男性	25.7%		男性	48.7%					
		女性	41.1%		女性	57.3%	A:改善	女性	60.0%	未達成	
3歳児健診でむし歯のない子の割合											
		85.5%			93.7%	A:改善		88.0%	達成		
12歳児の1人平均歯数(DMFT指数)											
		1.24			0.67	A:改善		1.0未満	達成		
たばこ・酒	喫煙率										
	全体		17.7%	全体		10.9%	A:改善	青・壮年期	男性	10.0%	未達成
	青・壮年期	全体	21.8%	青・壮年期	全体	11.9%					
		男性	31.3%		男性	19.2%	A:改善	高齢期	女性	10.0%	達成
		女性	13.3%		女性	7.8%					
	高齢期	全体	13.5%	高齢期	全体	11.1%	A:改善	男性	5.0%	未達成	
		男性	20.1%		男性	15.9%					
		女性	6.3%		女性	5.8%	A:改善	女性	5.0%	未達成	
	COPD認知度										
	全体		28.0%	全体		29.7%	A:改善	青・壮年期	80.0%	未達成	
青・壮年期	全体	25.2%	青・壮年期	全体	30.9%						
	男性	20.1%		男性	23.2%	B:不変	高齢期	80.0%	未達成		
	女性	29.5%		女性	35.2%						
高齢期	全体	30.9%	高齢期	全体	29.6%						
	男性	29.9%		男性	28.0%						
	女性	31.6%		女性	31.6%						
適正飲酒量の認知度											
全体		57.0%	未把握			—	男性	70.0%	—		
男性		61.5%									
	女性	52.9%				—	女性	60.0%	—		
【参考値】生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知度											
全体		—	全体		30.3%	—					
男性		—	男性		31.6%	—					
女性		—	女性		29.7%	—					

分野	ベースライン値		最終評価値		改善等の最終評価	指標・目標値		指標に対する最終評価
	平成26年度 東久留米市 健康に関する状況調査 より		令和5年度 東久留米市健康増進計画策定にか かるアンケート調査結果報告書より			二次プランの指標記入		
健康管理	がん検診受診率							
	胃がん	2.4%	胃がん	2.0%	C:悪化	50.0%	未達成	
	肺がん	1.2%	肺がん	0.9%	C:悪化	50.0%	未達成	
	大腸がん	34.9%	大腸がん	26.0%	C:悪化	50.0%	未達成	
	子宮頸がん	10.8%	子宮頸がん	11.1%	B:不変	50.0%	未達成	
	乳がん	13.4%	乳がん	19.3%	A:改善	50.0%	未達成	
	(平成25年度分)		(令和4年度分)					
	特定健診受診率							
	(平成25年度分) 49.9%		(令和4年度分) 48.3%		B:不変	55%(令和5年度)	未達成	
	相談にのってくれる医師等がいる人の割合							
全体	53.8%	全体	59.5%					
青・壮年期	全体	34.9%	青・壮年期	全体	A:改善	青・壮年期	60.0%	未達成
	男性	31.9%	男性	40.4%				
高齢期	女性	38.2%	女性	39.1%	B:不変	高齢期	95.0%	未達成
	全体	73.3%	全体	74.8%				
	男性	68.8%	男性	71.4%				
	女性	78.5%	女性	78.9%				

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

各指標については 40 項目中、A:改善は 20 項目、B:不変が 9 項目、C:悪化が 11 項目となっています。

2 取組の推進結果

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

①市民が主役で取り組めるための情報提供の充実

市民が自らの健康状態を正しく理解し、自分自身のこととして適切な健康づくりを実践できるよう、健康増進法に基づき、各種がん検診、健康手帳の交付、健康教育、健康相談を実施しました。

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

健康教育は、生活習慣病予防教室を開催し「高血圧」や「糖尿病」等テーマに応じた普及啓発を行っているほか、女性の健康づくりに向けた取組も展開しました。参加者からは好評となっているものの、若い年代へのアプローチに引き続き取り組むことが重要となっています。

②健康づくり推進員活動による地域の健康力の底上げ

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

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

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

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

さらに、年1回開催される市民まつりに参加し、「東くるめわくわく元気 plus+」の周知や活動報告会を実施しました。

③市民が気軽に健康行動をとれる環境づくり

健康づくりに関心のない人や、多忙で健康づくりに時間の取れない人でも気軽に取り組むことができるよう、庁内各課や市内小売店、飲食店等の市内産業との連携により、平成29年1月より「東くるめわくわく元気 plus+」事業として「東くるめわくわく元気 plus+ガイドブック」を発行しました。

新規申請者は例年、働き盛り世代が全体の半数程度を占め、気軽にできる健康づくりとしての効果がうかがえるほか、「東くるめ元気 plus+カード」への協力店舗数は100を超え、地域の魅力発信にもつながりました。実施した市民からはその効果を実感した声が挙げられたものの、周知に課題がありました。

④PDCA サイクルによる進行管理

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

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

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

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

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

3 今後の取組の方向性

総合目標については最終評価のとおり「不変」でしたが、各項目の改善等の最終評価では20項目が改善を示し、取り組むべき課題も明らかになっています。次期計画においては12年間の長期計画となるため、健康日本21(第三次)の新たな視点を踏まえて、引き続き7つの生活習慣に組み込みながら、さらなる充実を図って取り組んでいきます。

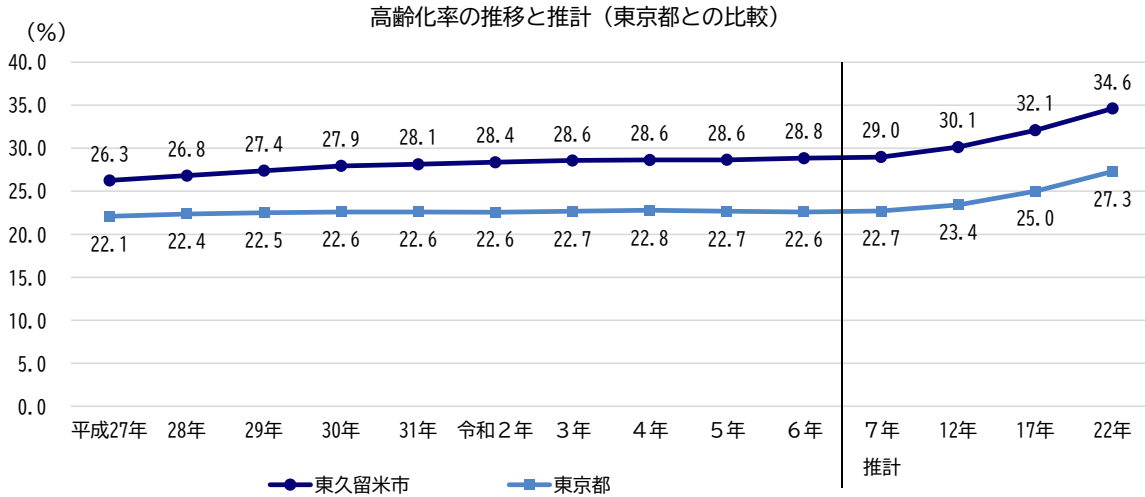
第3章 東久留米市の健康をめぐる現状

1 統計にみる市の状況

(1)人口構成、人口動態等の状況

● 高齢化率

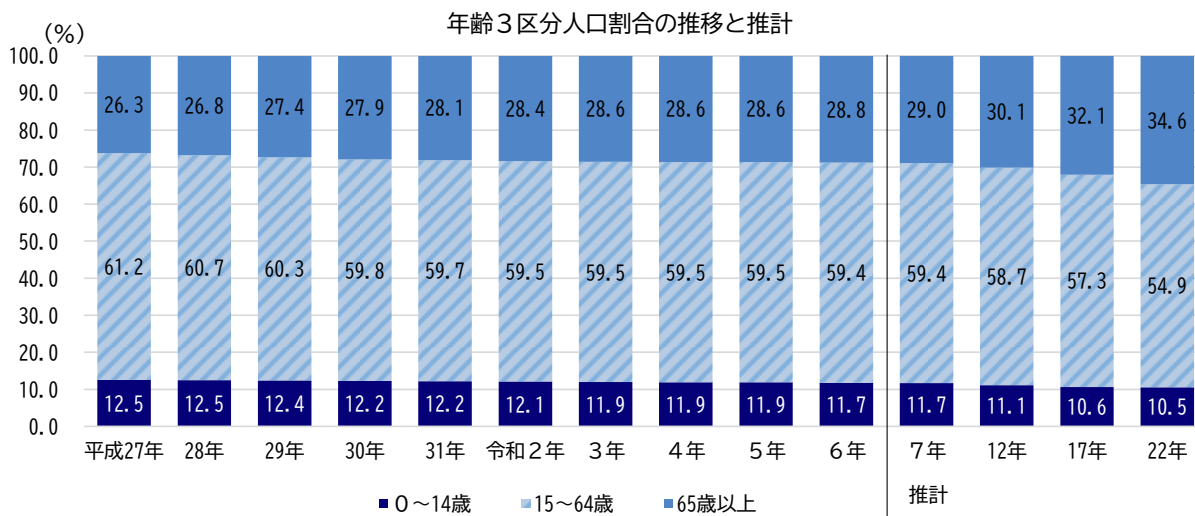
高齢化率は都と比較して高い水準で推移しており、増加傾向にあります。市の推計では令和 12 年に 30.1%と3割を超える見通しです。



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

● 年齢3区分人口割合

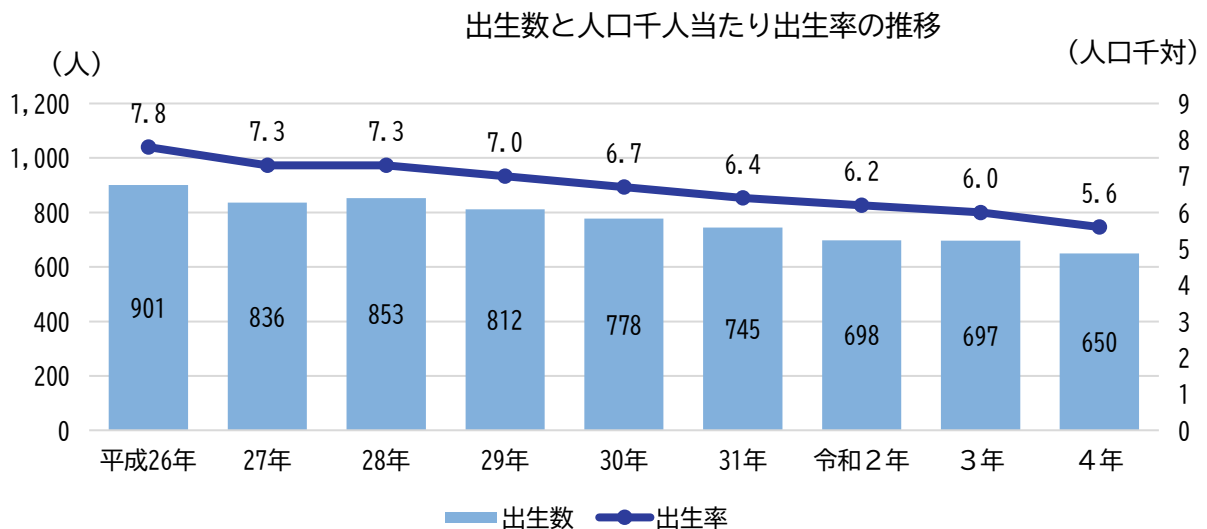
年齢3区分人口は、高齢者人口（65 歳以上）の割合が増加し、年少人口（0～14 歳）、生産年齢人口（15～64 歳）の割合が減少しています。市の推計では令和 22 年に年少人口が 10.5%、生産年齢人口が 54.9%、高齢者人口が 34.6%となる見通しです。



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

● 出生数と出生率

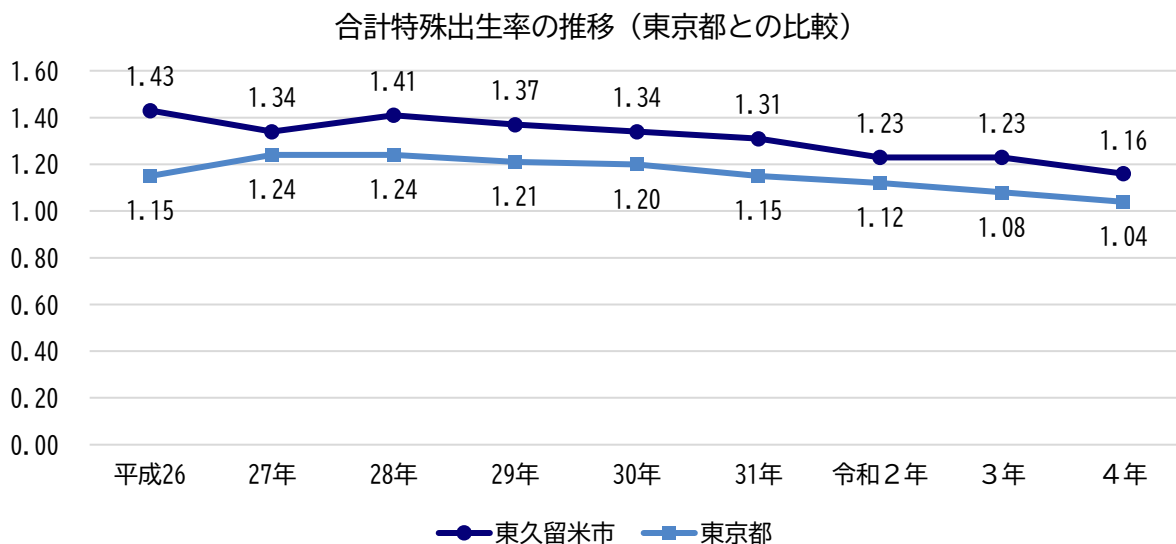
出生数と出生率は共に年々減少傾向にあり、令和4年時点では出生数 650 人、人口千人当たり出生率 5.6 となっています。



資料:東京都保健福祉局「人口動態統計」

● 合計特殊出生率¹

合計特殊出生率は、平成 28 年以降年々減少傾向にあります。都と比較して高い水準で推移しています。

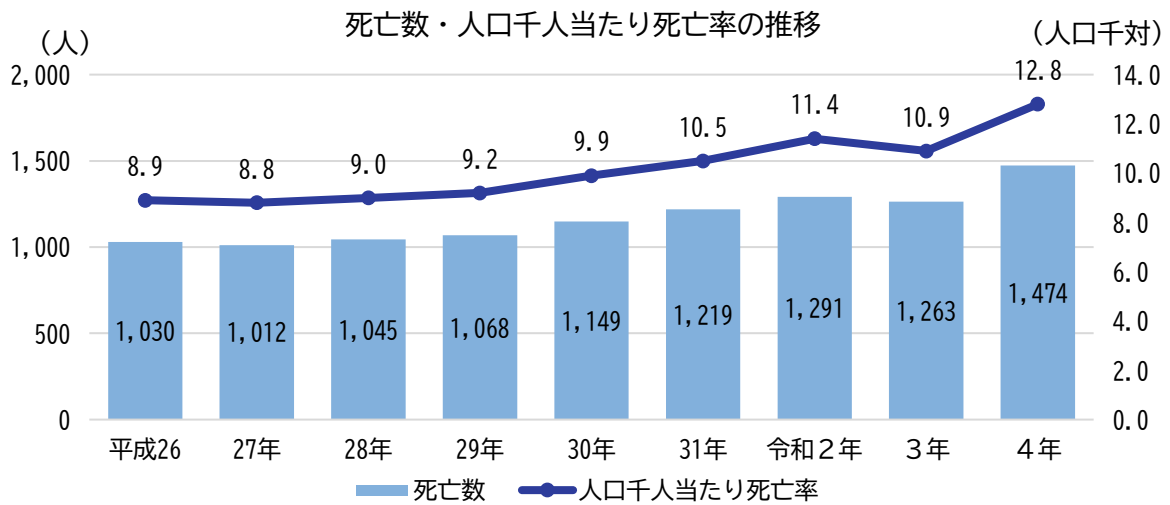


資料:東京都保健福祉局「人口動態統計」

¹ 合計特殊出生率:15 歳から 49 歳までの女性の年齢別の出生率を合計したもので、1 人の女性が生涯に何人の子供を産むのかを推計したものの。

● 死亡数・人口千人当たり死亡率

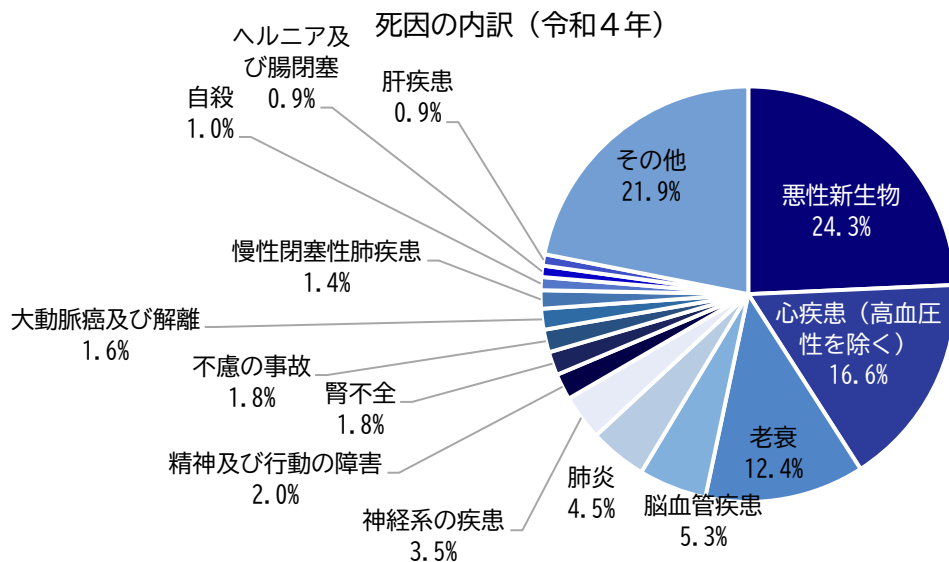
死亡数・人口千人当たり死亡率は令和3年を除き年々増加傾向にあります。令和4年は令和3年に比べ死亡数が211人増え、1,474人、人口千人当たり死亡率は12.8となっています。



資料:東京都保健福祉局「人口動態統計」

● 主要死因

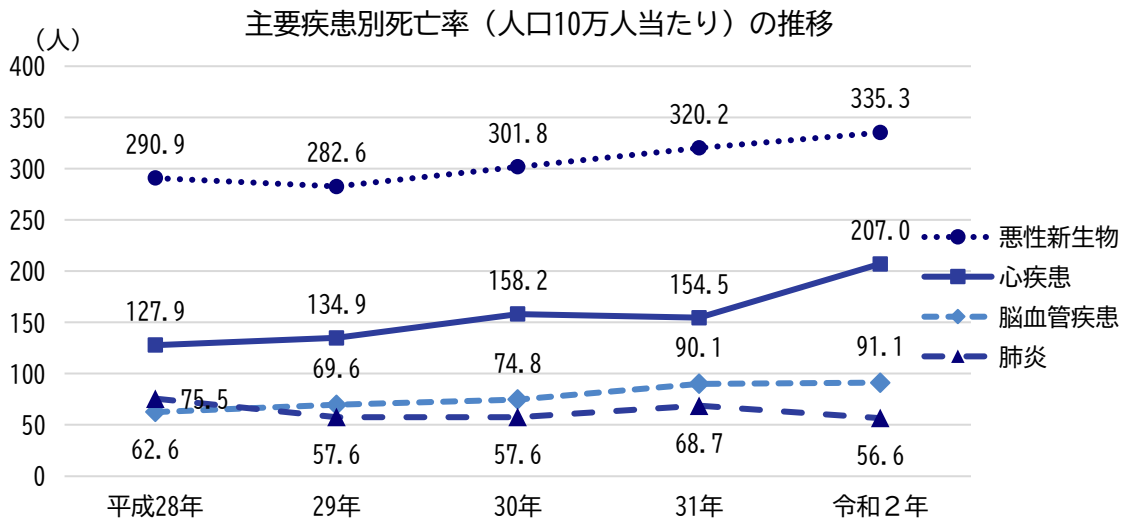
令和4年の主要死因は第1位が悪性新生物(がん)、第2位が心疾患(高血圧性を除く)、第3位が老衰となっています。



資料:東京都保健福祉局「人口動態統計」

● 主要疾患別死亡率(人口 10 万人当たり)

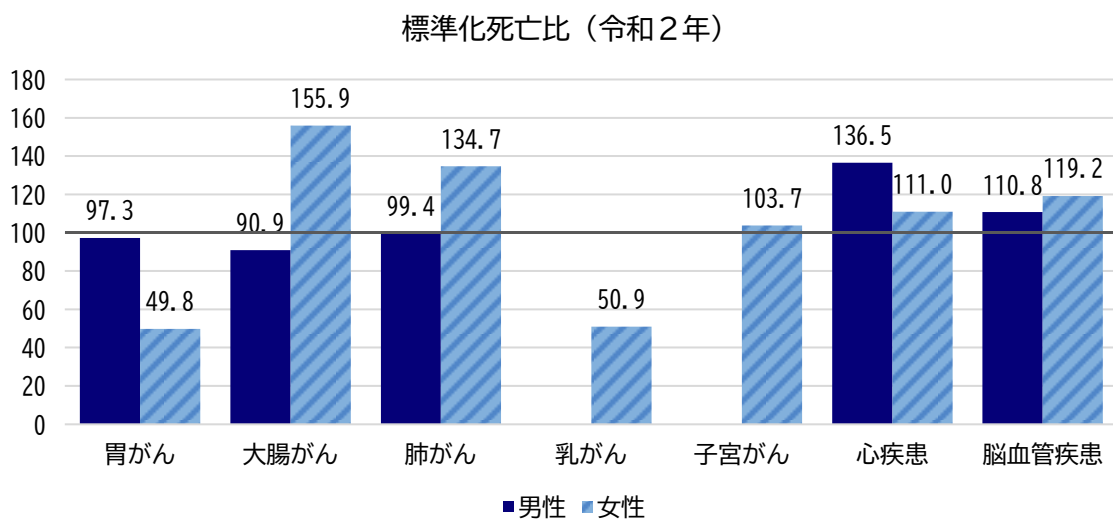
主要疾患別死亡率は、悪性新生物(がん)が高く、平成 29 年から増加傾向にあります。次いで心疾患が高く、増加傾向にあります。



資料:東京都多摩小平保健所「北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集(令和4年版)」

● 標準化死亡比²

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

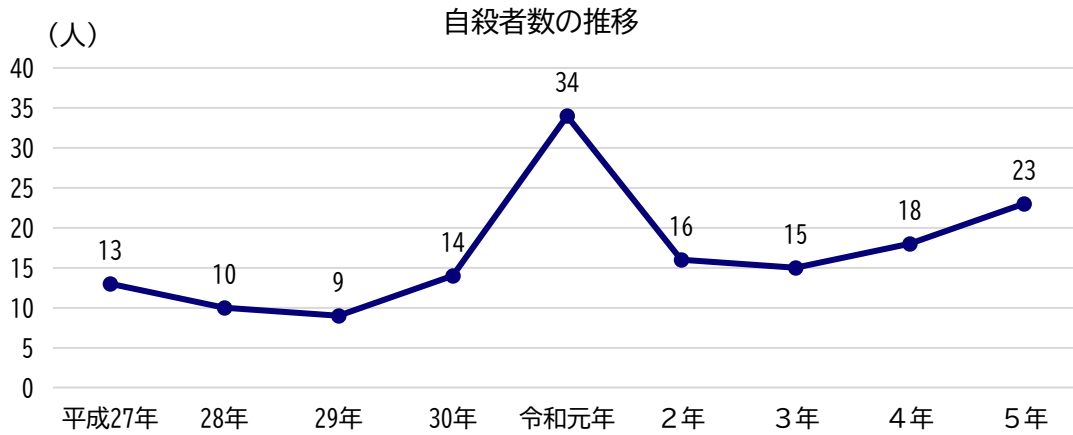


資料:東京都多摩小平保健所「北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集(令和4年版)」

² 標準化死亡比:年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値(期待死亡数)に対する現実の死亡数の比のこと。東京都の値を100としており、この値が100より高い場合は標準より死亡率が高いと判断する。

● 自殺者数の推移

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

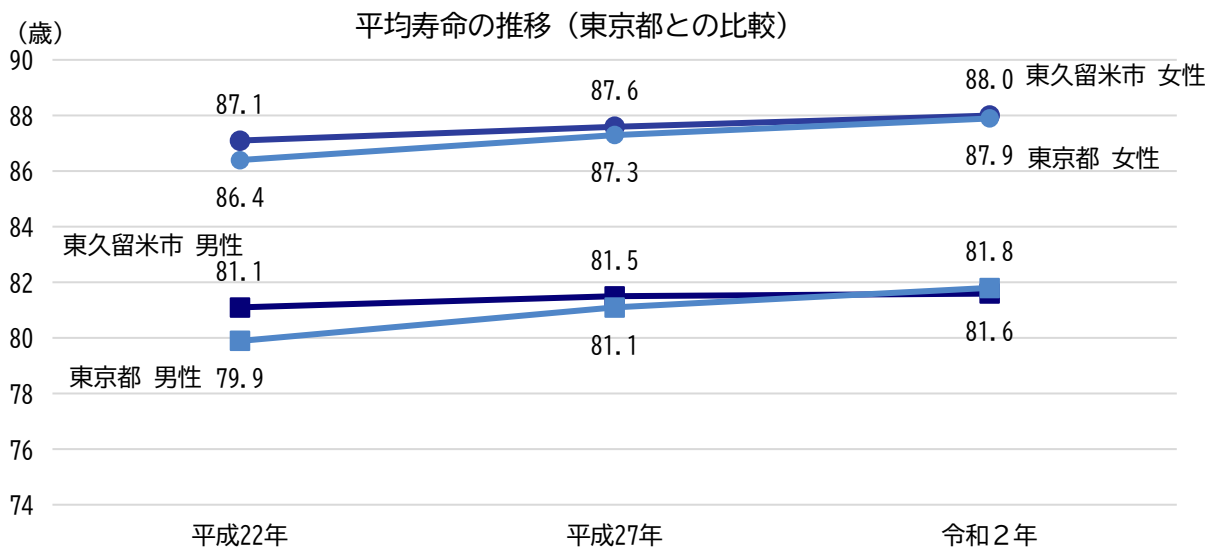


資料:厚生労働省自殺対策推進室「地域における自殺の基礎資料」

(2)平均寿命と 65 歳健康寿命

● 平均寿命

平均寿命は男女ともに年々延伸し、令和2年時点で男性 81.6 歳、女性 88.0 歳となっています。都と比較して高い水準でしたが、男性は令和2年時点で都が上回っています。

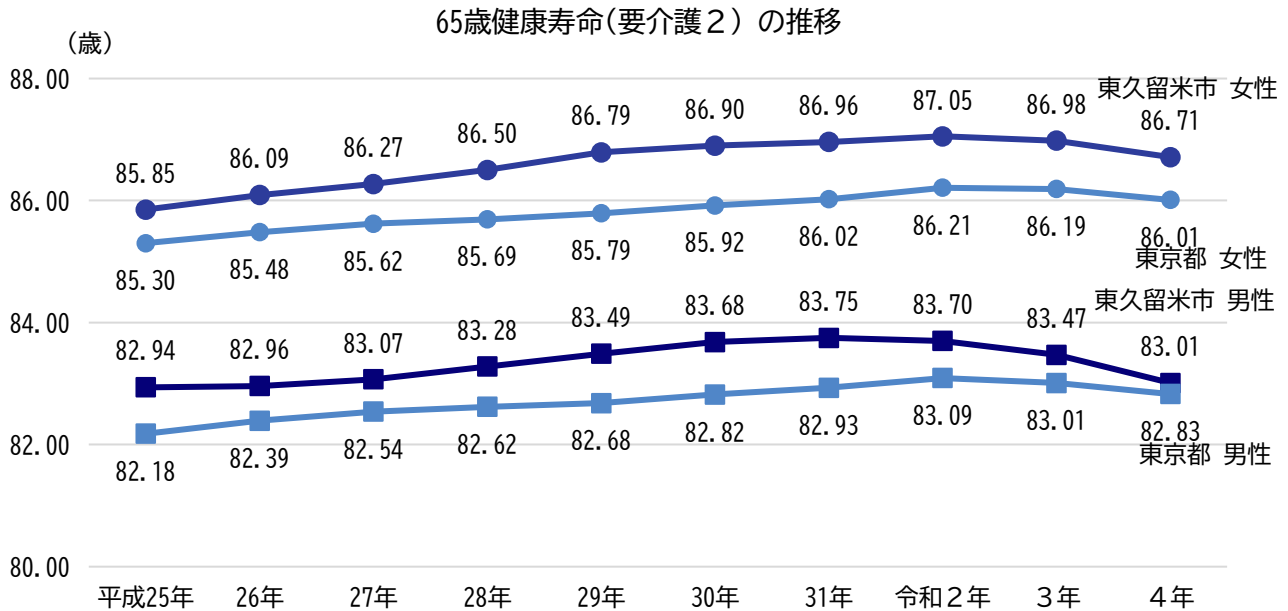


資料:厚生労働省「簡易生命表」

● 65歳健康寿命³

65歳健康寿命は、男性は平成31年、女性は令和2年まで緩やかに延伸していましたが、以降は年々短く、令和4年時点で男性83.01歳、女性86.71歳となっています。

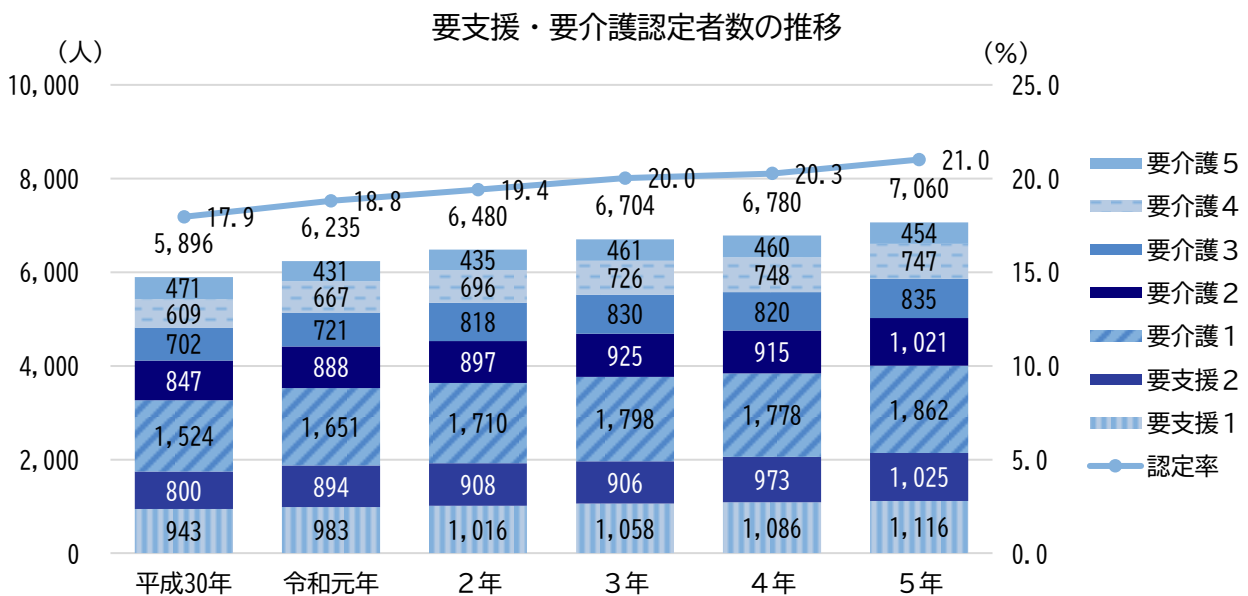
都と比較して高い水準で推移していましたが、特に男性でその差が縮まっています。



資料：東京都福祉保健局「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」

● 要支援・要介護認定者

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



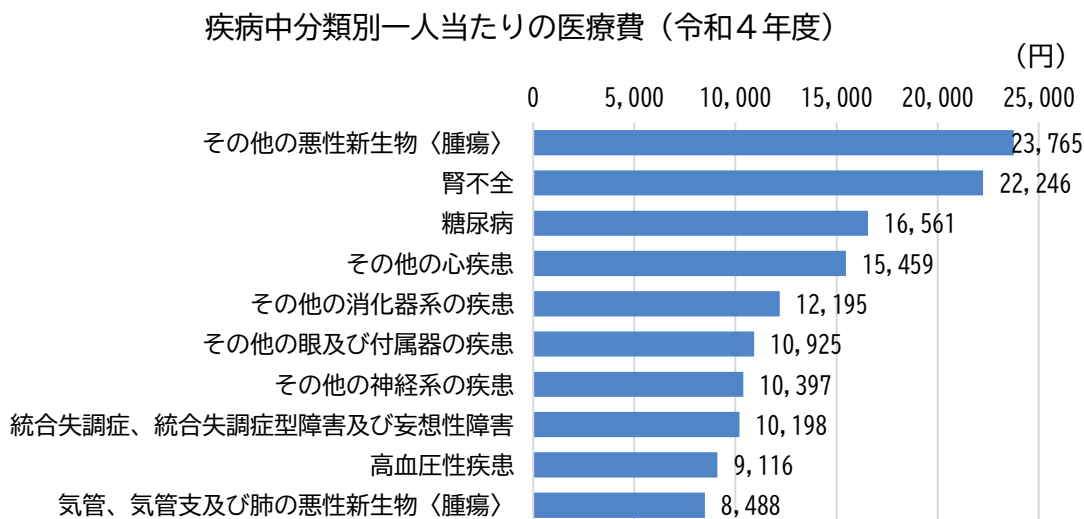
資料：介護保険事業報告(各年9月末現在)

³ 65歳健康寿命：65歳の人が何らかの障害のために日常生活動作が制限されるまでの年齢を平均的に表すもの。東京都は65歳健康寿命の把握にあたり「東京保健所長会方式」を採用し介護保険の要介護を用いて算出している。

(3)国民健康保険における医療費分析

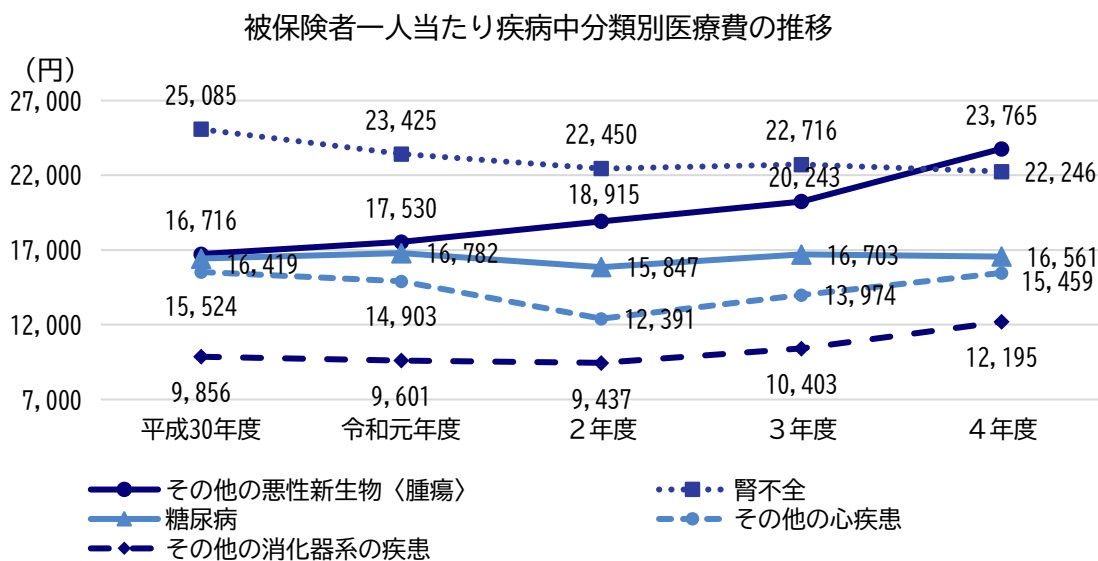
● 疾病中分類別一人当たり医療費

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



資料:東久留米市国民健康保険第三期データヘルス計画

令和4年度(累計)中分類別疾患の上位5疾患に関する被保険者一人当たり医療費の推移は、平成 30年度から令和3年度までは腎不全が高くなっていましたが減少傾向にあり、令和4年度は5年間で増加傾向にあるその他の悪性新生物(がん)が高くなっています。

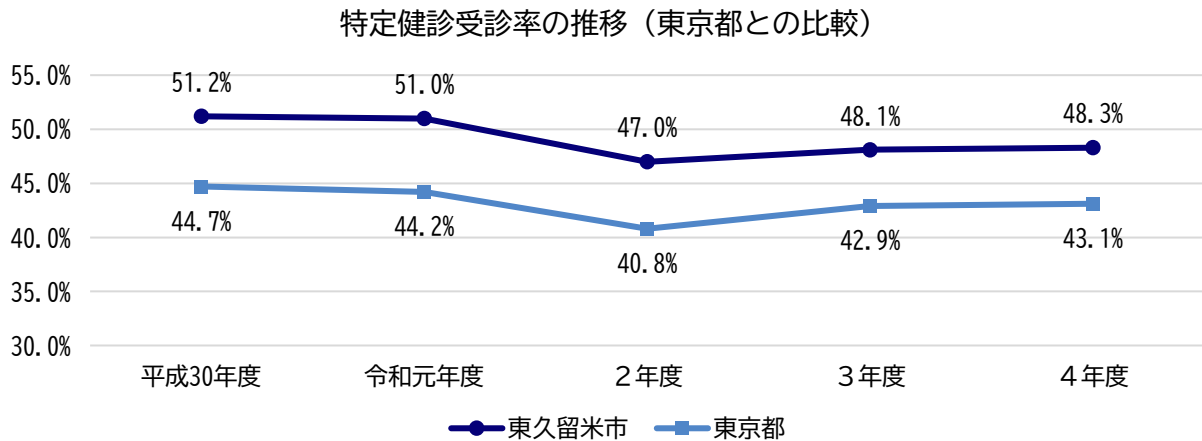


資料:東久留米市国民健康保険第三期データヘルス計画

(4) 健診受診率

● 特定健診受診率

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



資料：東久留米市国民健康保険第三期データヘルス計画

● がん検診受診率

がん検診受診率は、子宮頸がんと乳がんを除き、減少しています。

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

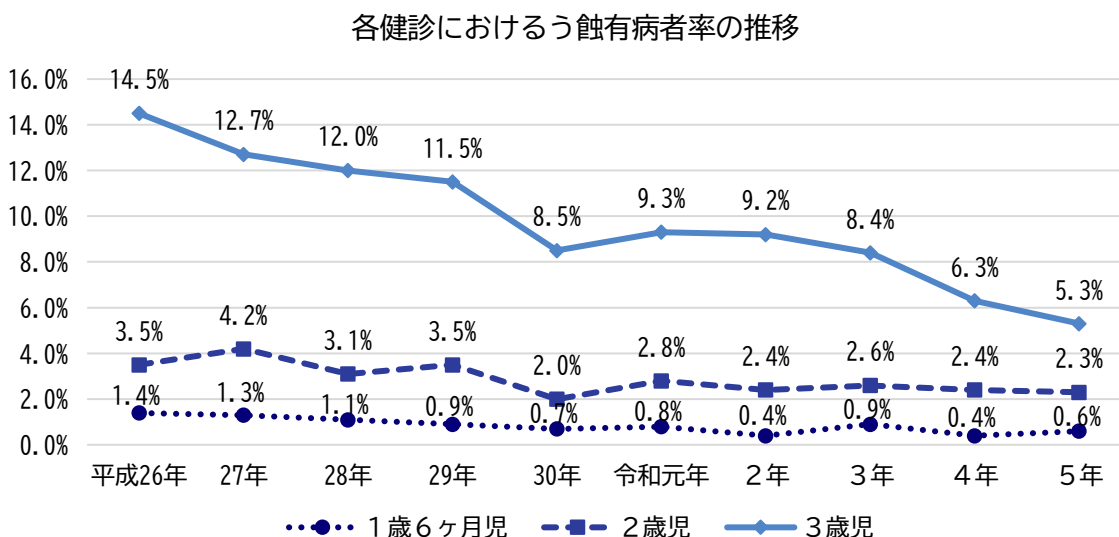
資料：地域保健・健康増進事業報告

(5)こどもの歯の健康状態

● 乳幼児のう歯の状況

3歳児のう蝕有病者率(むし歯のある子の割合)は令和元年を除き年々減少傾向にあり、令和5年は5.3%となっています。

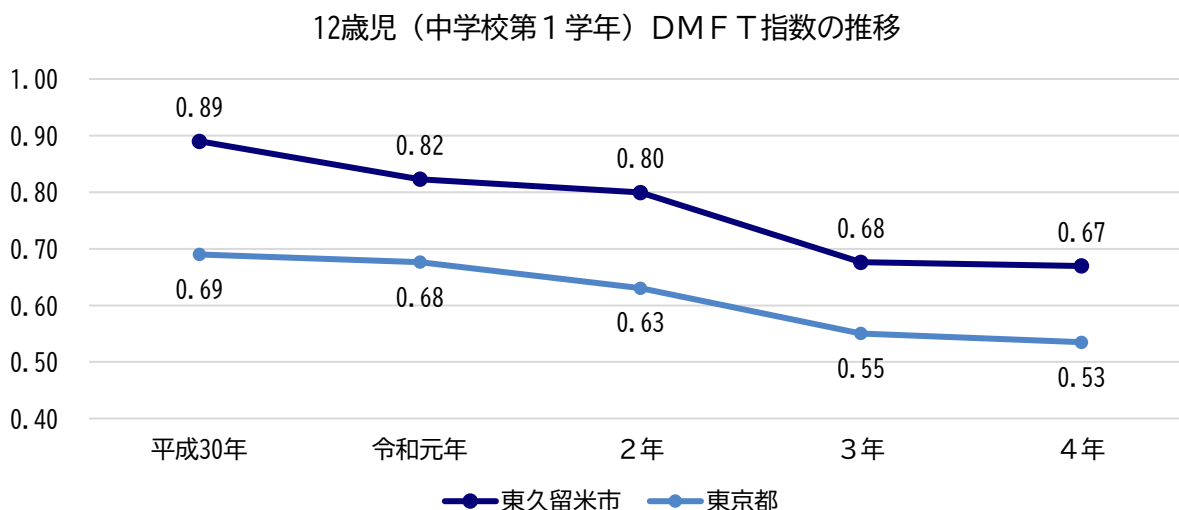
1歳6ヶ月児、2歳児はそれぞれ1%前後、3%前後で推移していますが、平成26年と比較するといずれも低くなっています。



資料:東久留米市保健衛生事業報告

● 12歳児の一人平均う歯数(DMFT指数)⁴

12歳児(中学校第1学年)DMFT指数は、年々減少傾向にあり、令和4年時点で0.67となっています。都と比較して高い水準で推移しています。



資料:東京都教育委員会「東京都の学校保健統計書」

⁴ DMFT 指数:永久歯の一人平均う歯経験歯数のこと。D:永久歯のむし歯で未処置の歯、M:むし歯が原因で失った歯、F:永久歯のむし歯で処置を完了した歯、T:歯を表す。DMFT 指数=被験者の DMF 歯の合計/被験者数

2 アンケート結果にみる市の状況

(1) 食事

①主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合

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

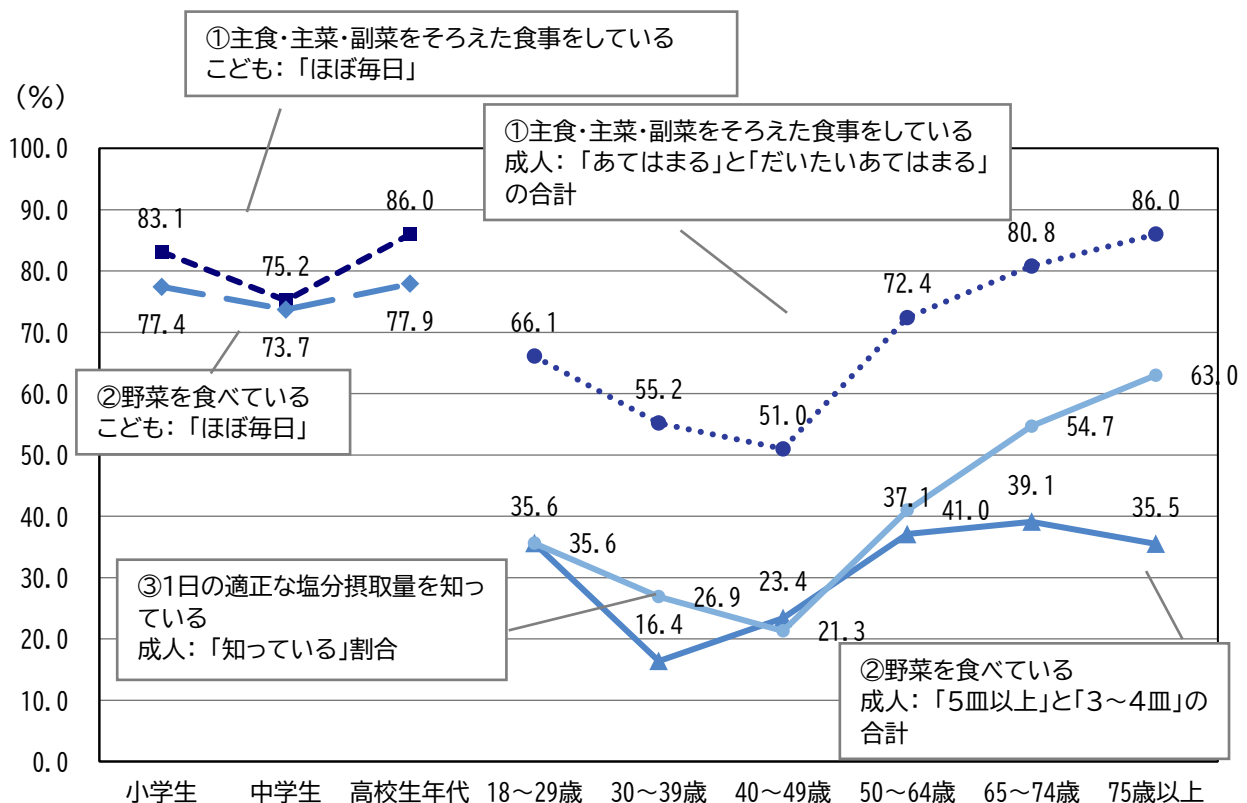
②野菜を食べている人の割合

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

③1日の適正な塩分摂取量を知っている人の割合

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

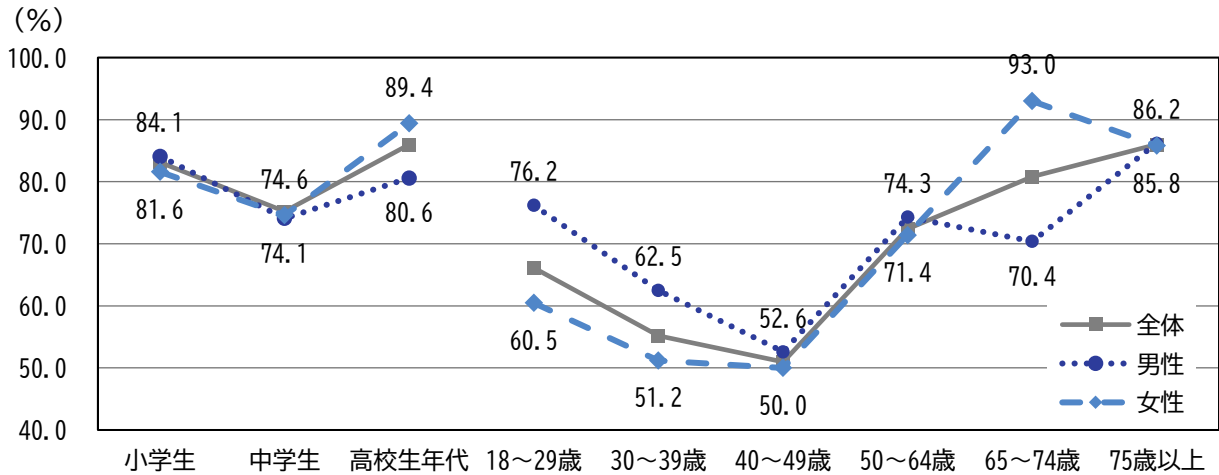
いずれの項目も30～40 歳代で低い傾向にあり、40 歳以降は概ね年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。



【男女別グラフ】

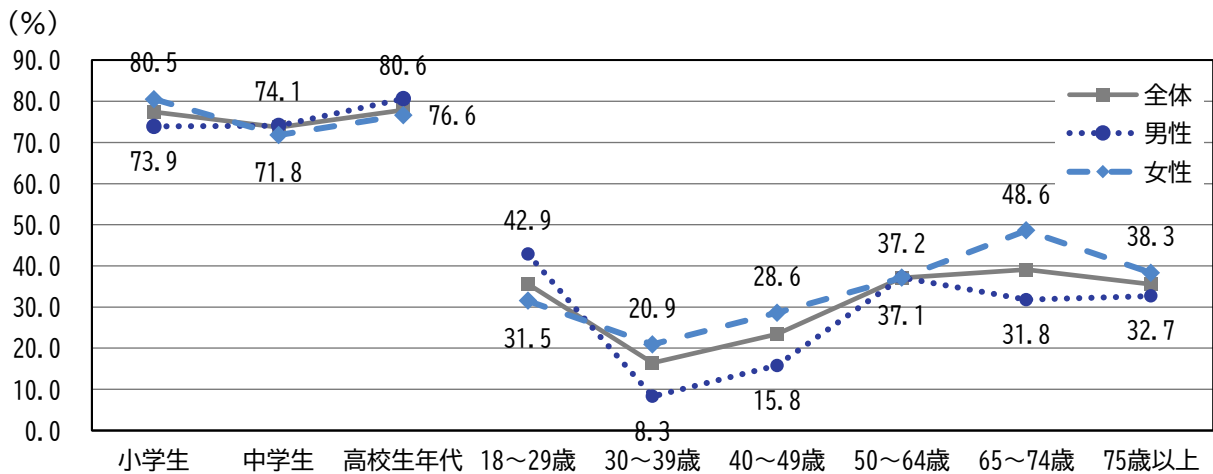
①主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合

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



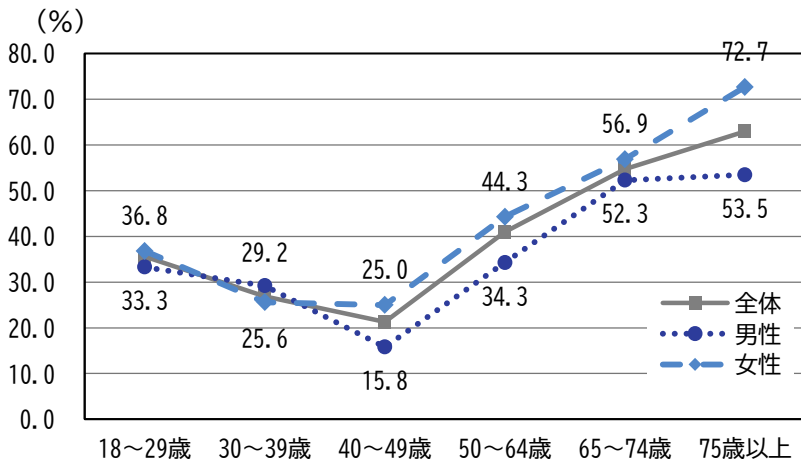
②野菜を食べている人の割合

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



③1日の適正な塩分摂取量を知っている人の割合

30歳代を除くすべての年代で女性が男性を上回っています。



(2)運動

①1日の平均歩数が目標を超えている人の割合

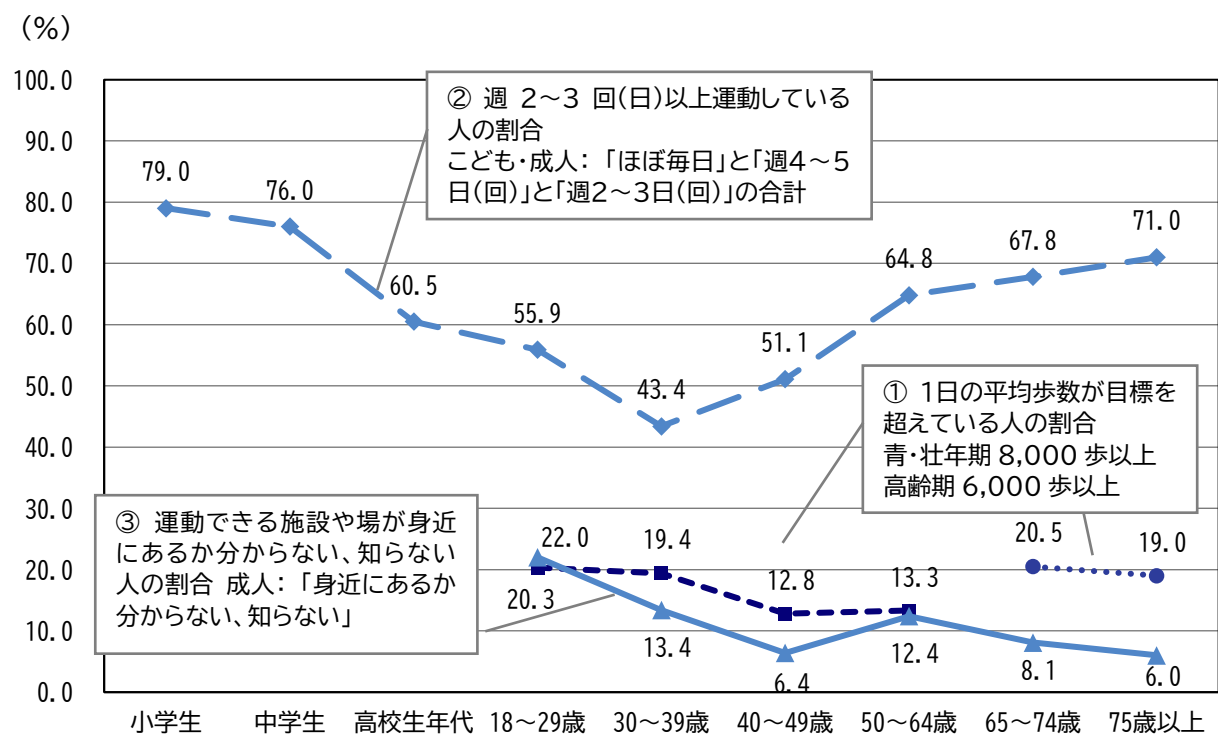
青・壮年期で 8,000 歩以上の割合、高齢期で 6,000 歩以上の割合いずれも1~2割台となっています。

②週 2~3 回(日)以上運動している人の割合

30 歳代を谷として V 字型を描いています。

③運動できる施設や場が身近にあるか分からない、知らない人の割合

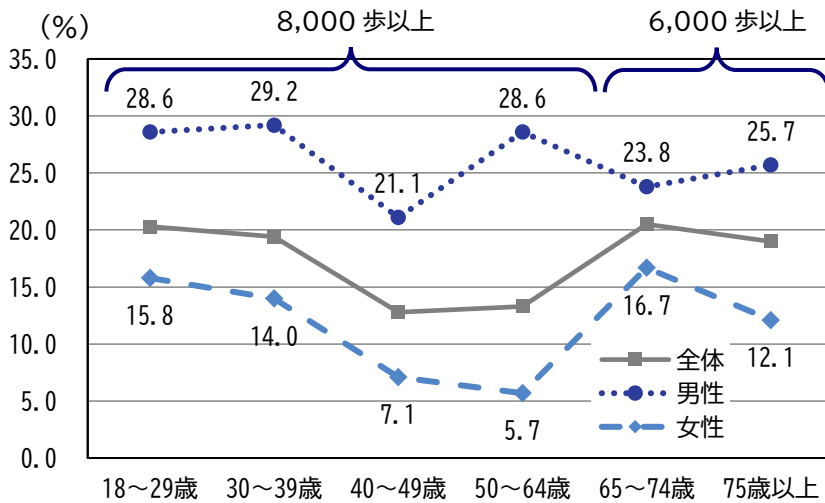
おおむね年代が上がるにつれ「身近にあるか分からない、知らない」が低くなる傾向にあります。18~29 歳は2割となっています。



【男女別グラフ】

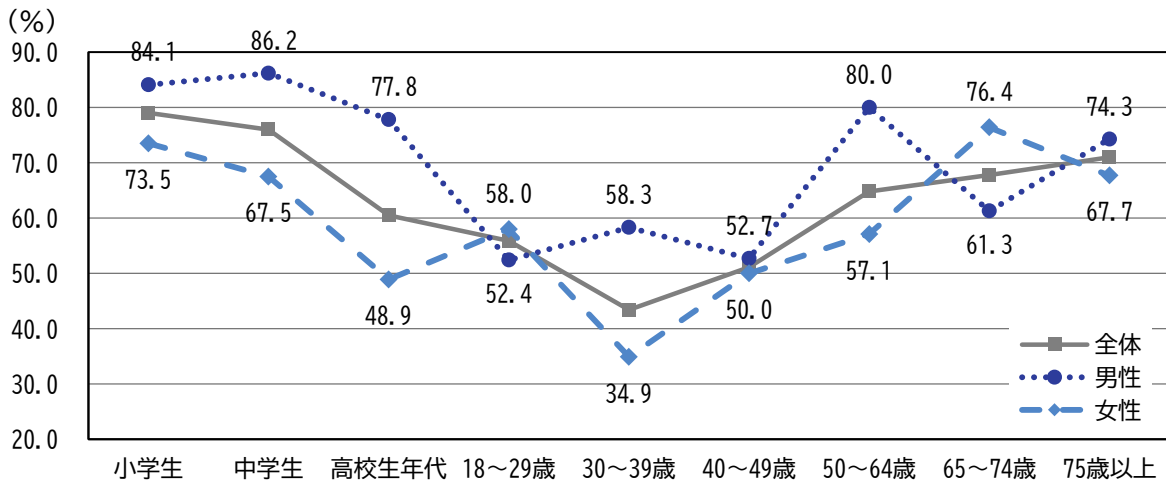
①1日の平均歩数が目標を超えている人の割合

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



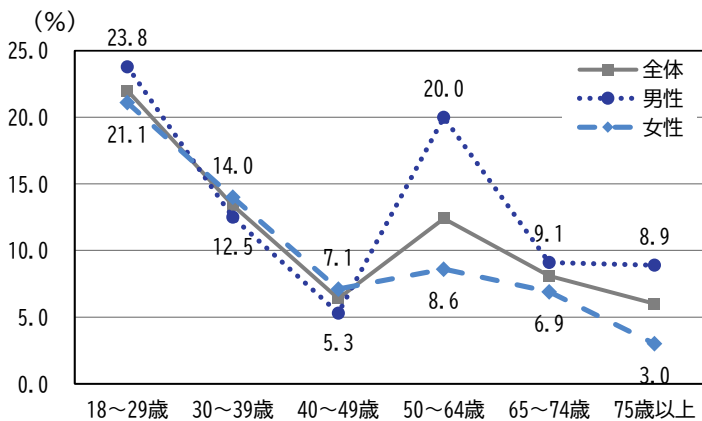
②週2～3回(日)以上運動している人の割合

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



③運動できる施設や場が身近にあるか分からない、知らない人の割合

50～64歳男性が女性に比べて約10ポイント高くなっています。



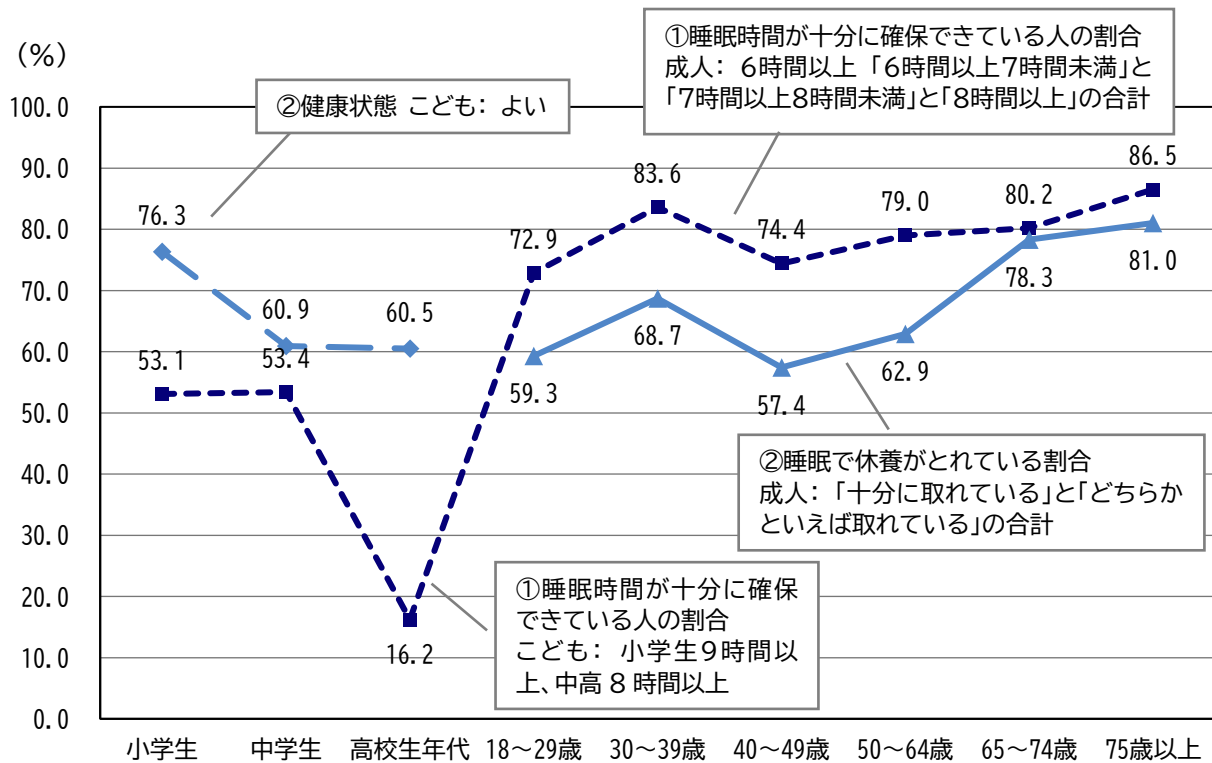
(3) 休養・こころの健康

①睡眠時間が十分に確保できている人の割合

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

②健康状態がよい、または睡眠に充足感を持つ人の割合

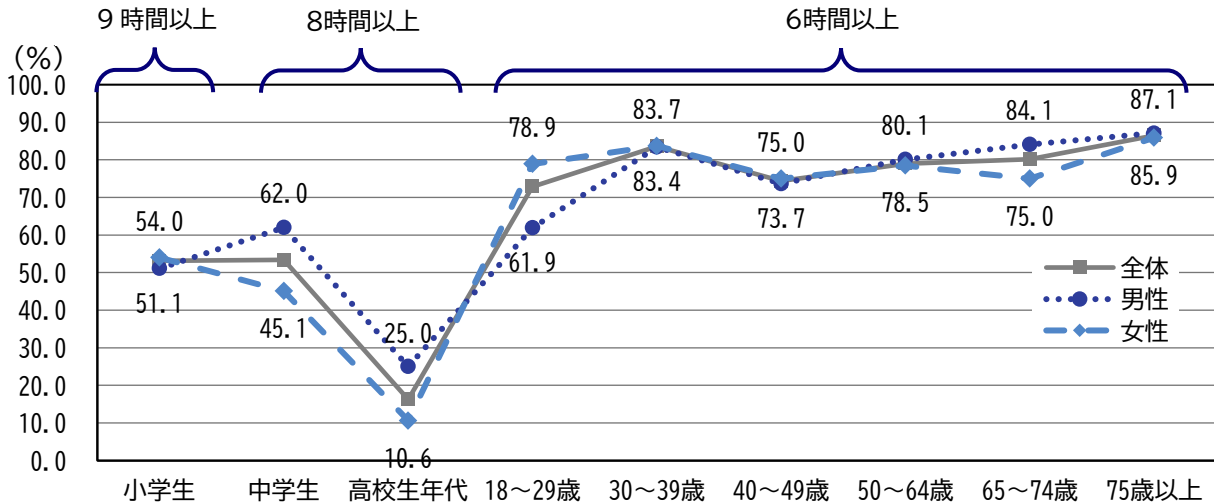
小学生と高齢期で7割を越え、高い傾向にあります。



【男女別グラフ】

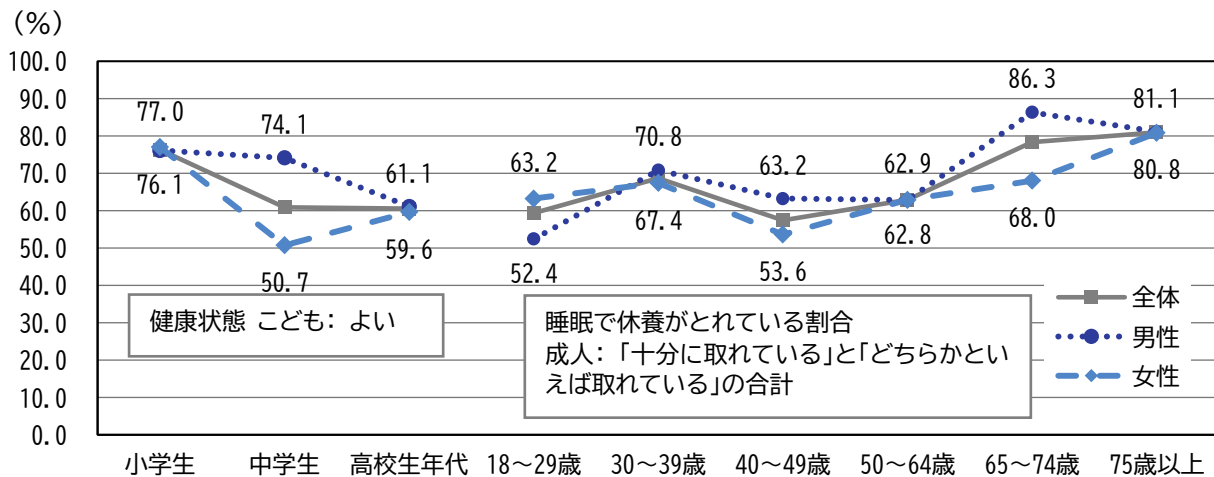
①睡眠時間が十分に確保できている人の割合

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



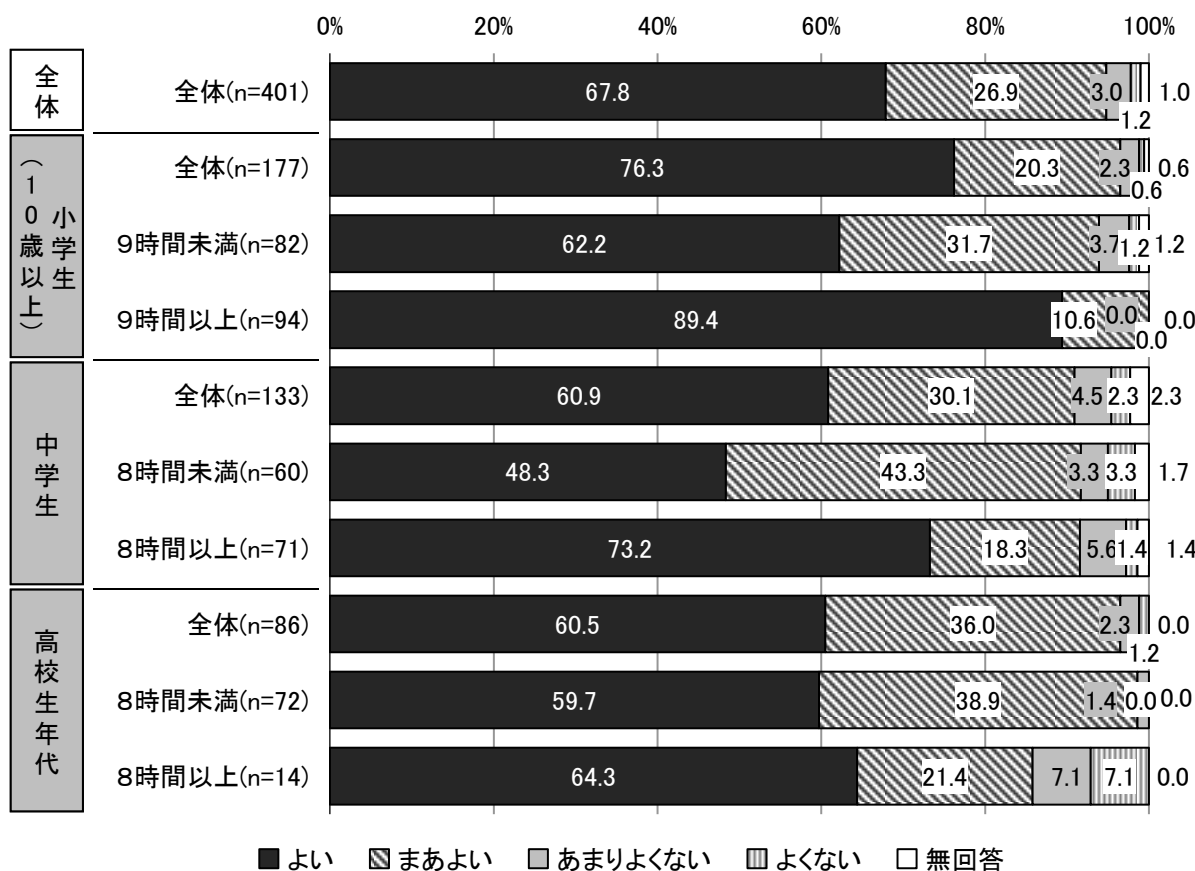
②健康状態がよい、または睡眠に充足感を持つ人の割合

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



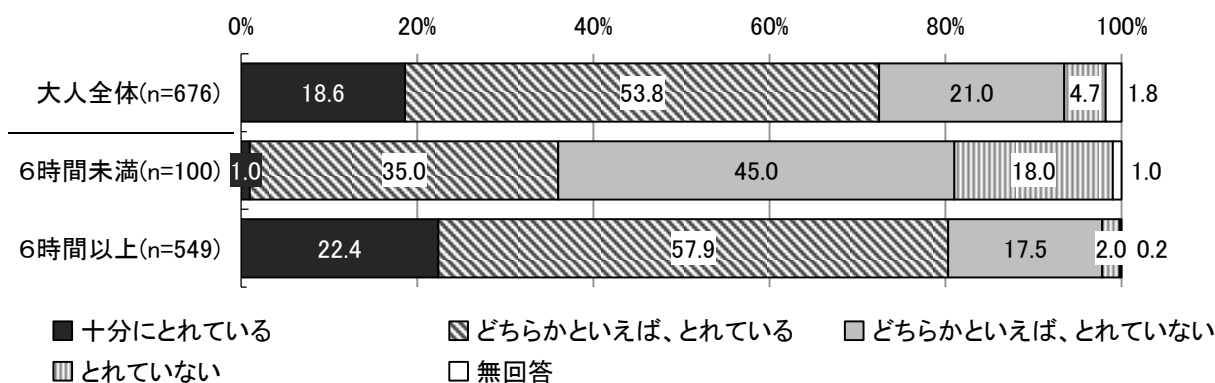
こども《睡眠時間別にみる健康状態》

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



成人《睡眠時間別 睡眠への充足感》

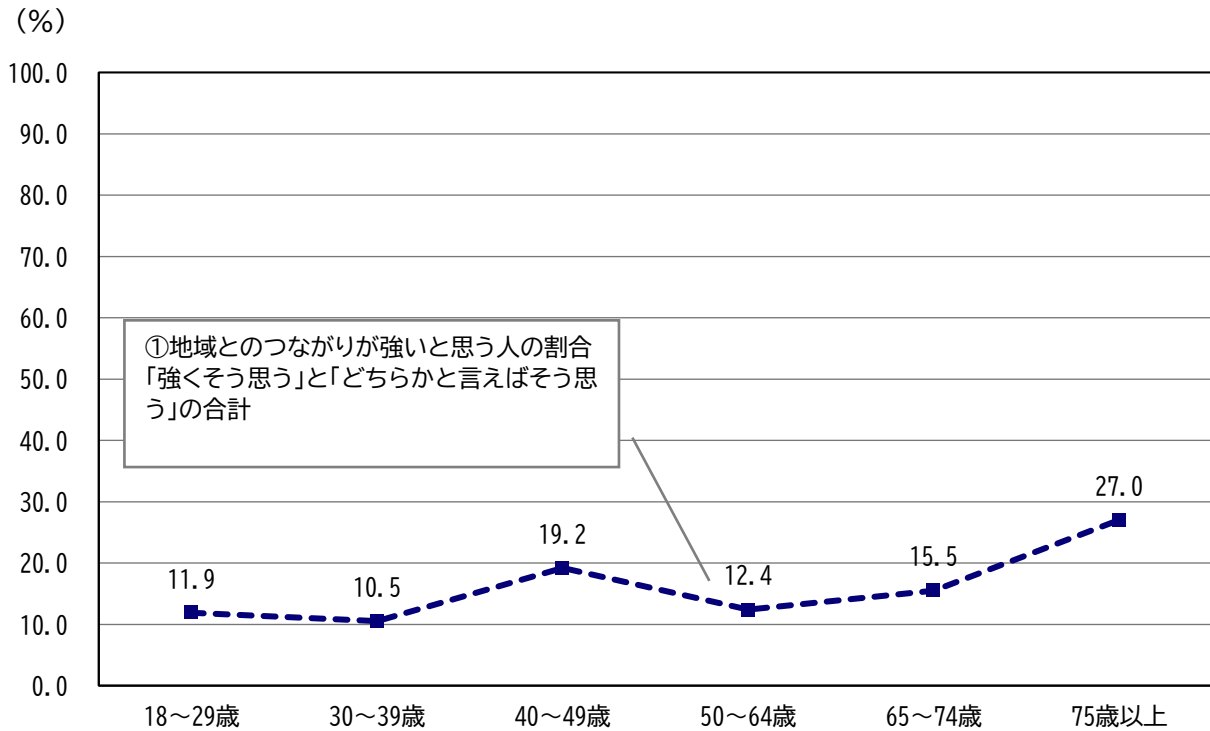
「十分に取れている」と「どちらかといえば取れている」の合計が、6時間未満では 36.0%、6時間以上では 80.3%と、約 45 ポイントの差があります。



(4)社会参加

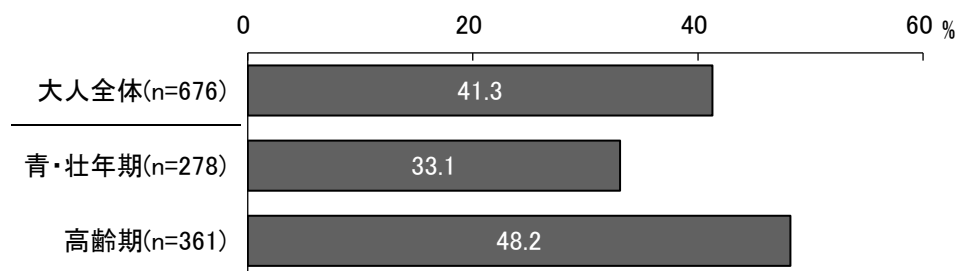
①地域とのつながりが強いと思う人の割合

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



②各活動への参加割合

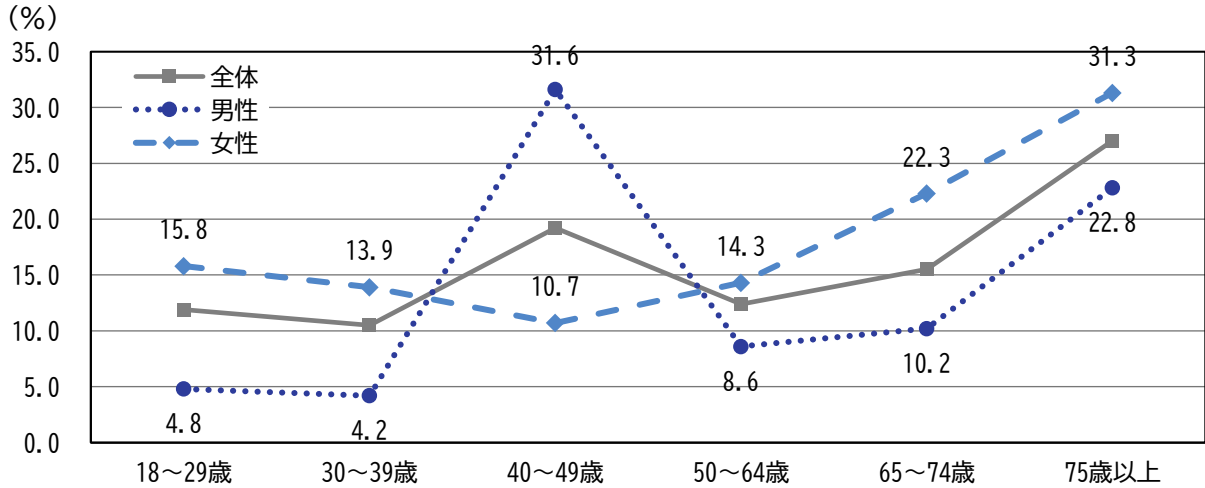
地縁的な活動、健康づくり・スポーツ関係のグループ活動、趣味関係のグループ活動、ボランティア・NPO活動のいずれか1つでも「年に数回程度」以上参加している割合は、成人全体では41.3%、青・壮年期では33.1%、高齢期48.2%となっています。



【男女別グラフ】

①地域とのつながりが強いと思う人の割合

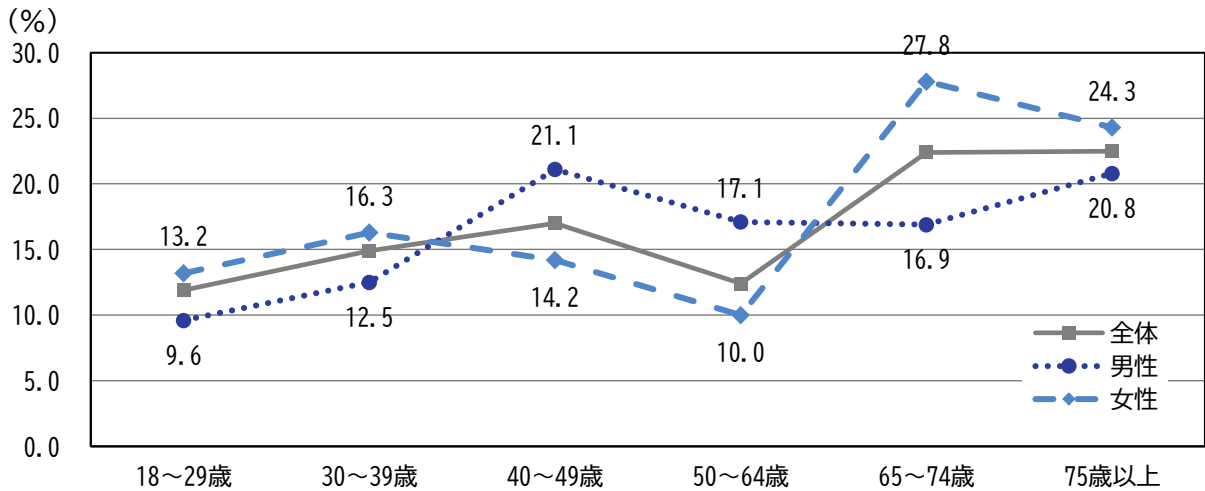
40歳代を除くすべての年代で女性が男性を上回っています。男性40歳代は他の性年代に比べて高くなっています。



②各活動への参加割合

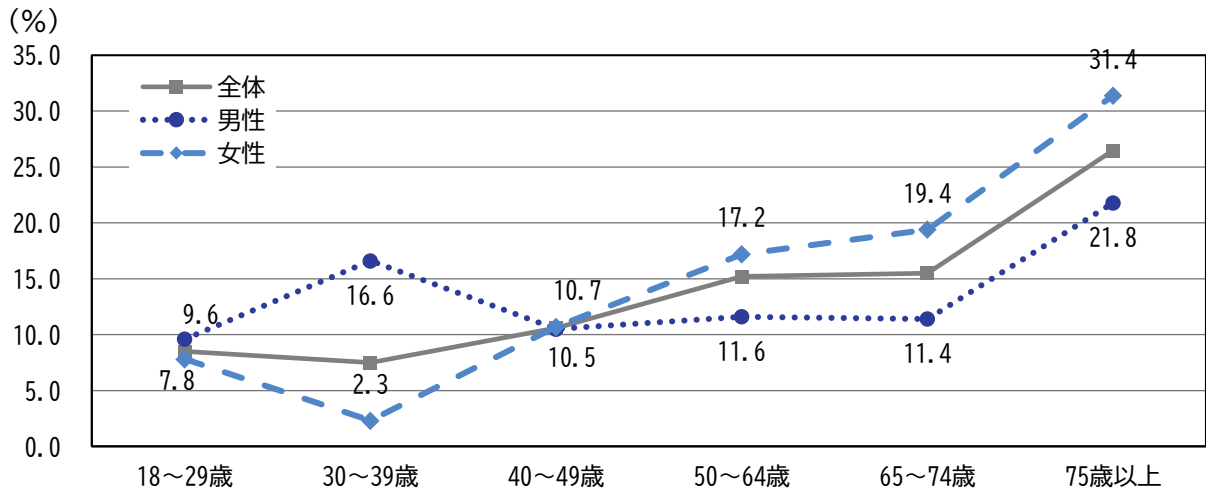
《地縁的な活動》

40~64歳では男性が、その他の年代では女性が高くなっています。



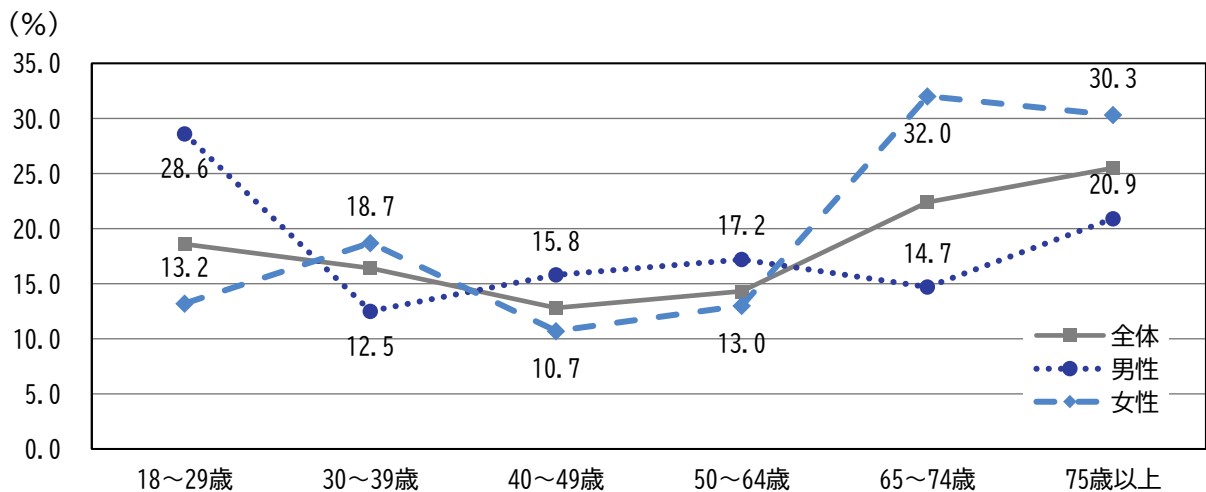
《健康づくり・スポーツ関係のグループ活動》

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



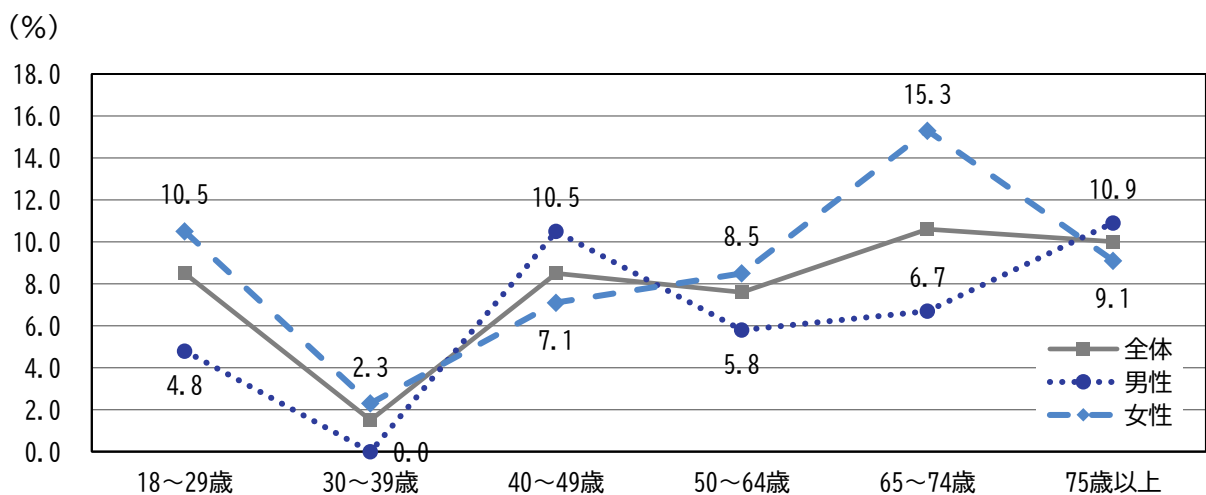
《趣味関係のグループ活動》

男性は18~29歳が高く、女性は65歳以上で高くなっています。



《ボランティア・NPO活動》

65~74歳で女性が男性に比べて8ポイント高くなっています。



(5)口腔ケア

①定期的に歯科健診を受けている人の割合

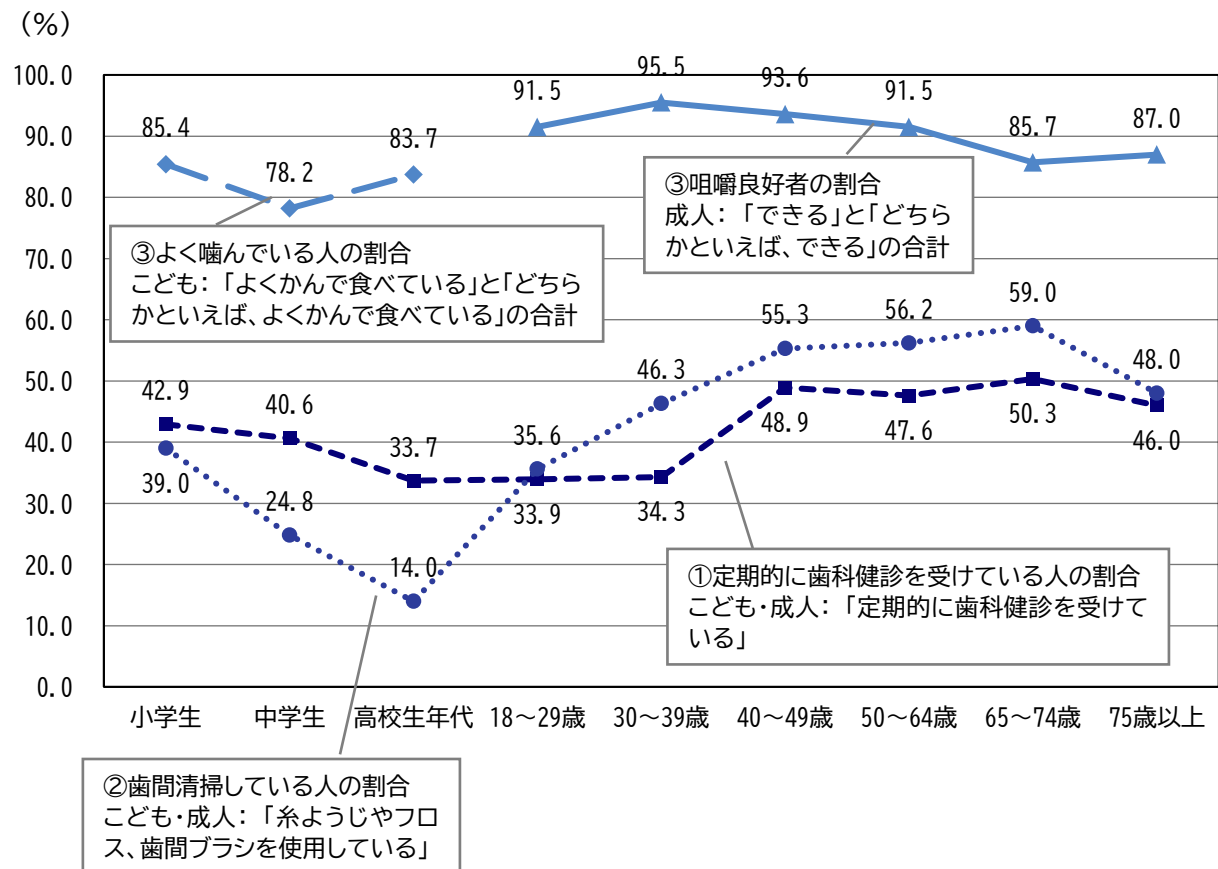
高校生年代から30歳代までで3割、その他の年代で4～5割となっています。

②歯間清掃している人の割合

こどもは年代が上がるにつれて下がる傾向に、成人は上がる傾向にあります。

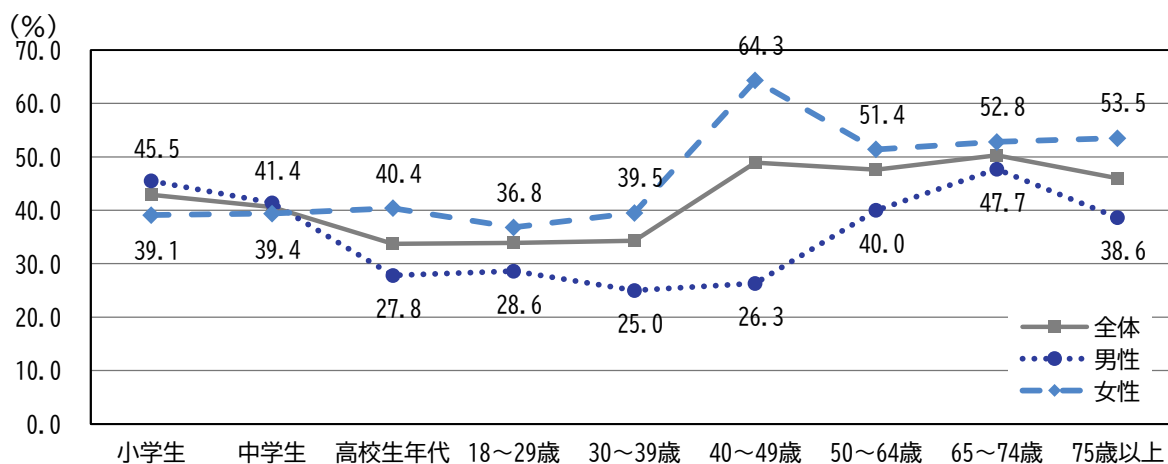
③よく噛んでいる人・咀嚼良好者の割合

こどもの「よくかんで食べている」と「どちらかといえば、よくかんで食べている」の合計は中学生で7割、成人の咀嚼良好者は高齢期で8割となっています。



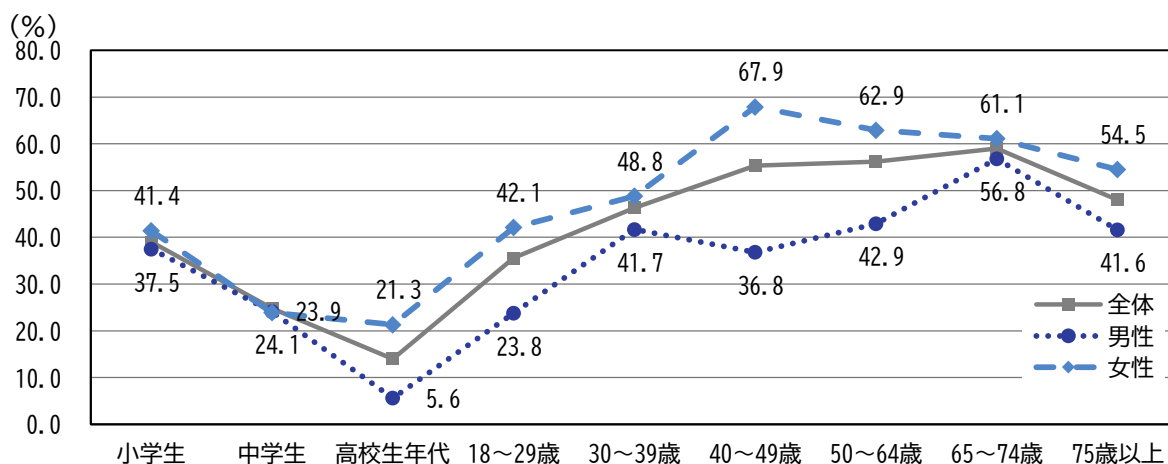
①定期的に歯科健診を受けている人の割合

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



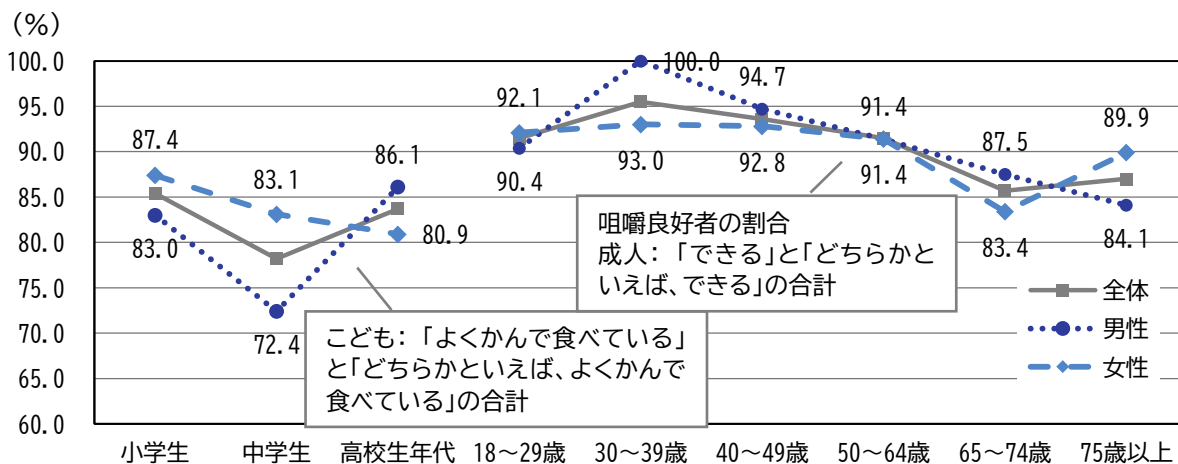
②歯間清掃している人の割合

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



③よく噛んでいる人・咀嚼良好者の割合

男性の 30 歳以降で、年齢が上がるにつれて低くなる傾向にあります。



(6)たばこ・酒

①たばこの害の認知度

たばこは体によくないと「思う」割合は、いずれも9割を超えています。

②喫煙率

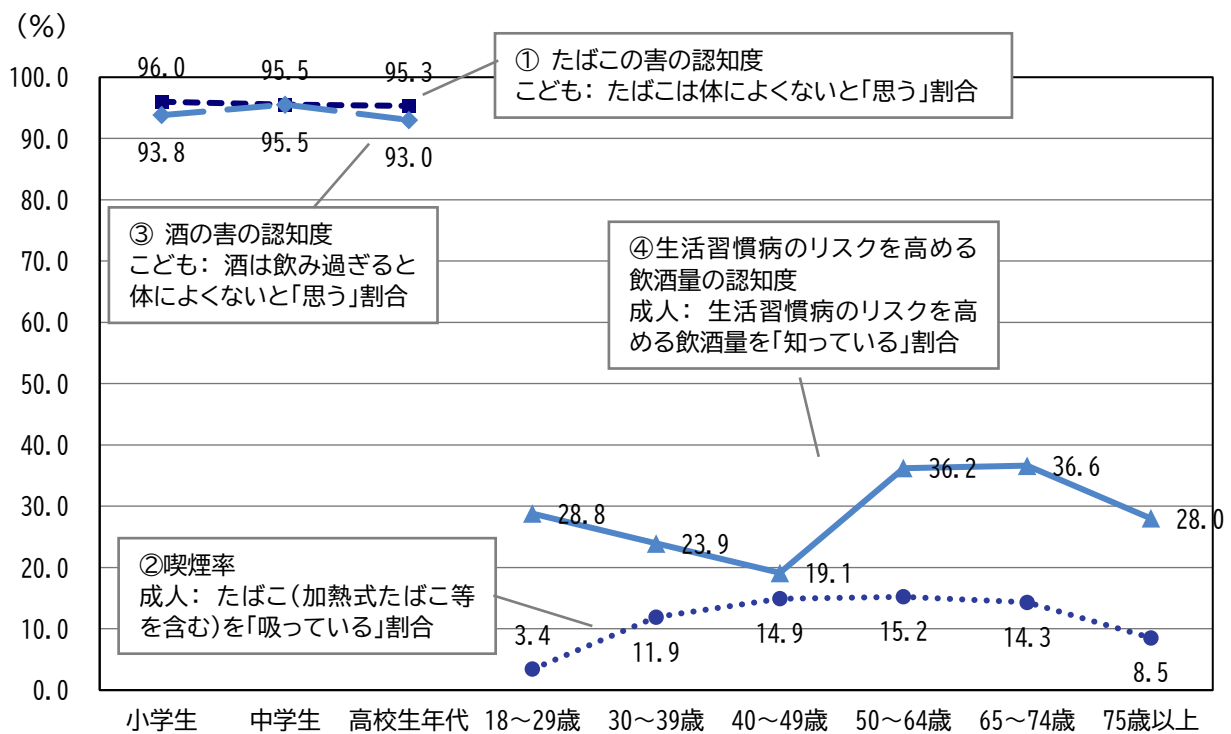
たばこ(加熱式たばこ等を含む)を「吸っている」割合は、いずれの年代も2割を下回っています。

③酒の害の認知度

酒は飲み過ぎると体によくないと「思う」割合は、いずれも9割を超えています。

④生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知度

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



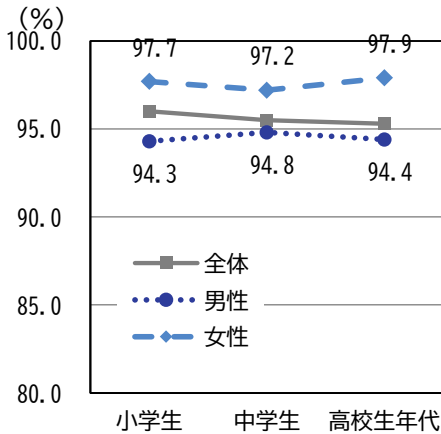
【男女別グラフ】

①たばこの害の認知度・②喫煙率

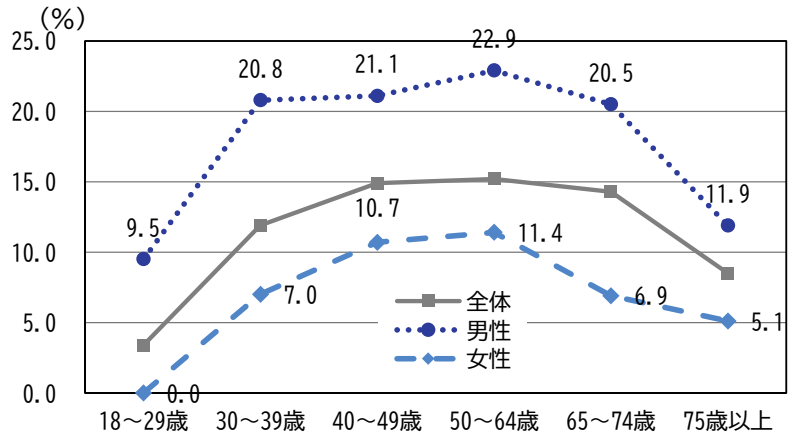
たばこの害は、男性に比べ女性の認知度が高くなっています。

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

①たばこの害の認知度



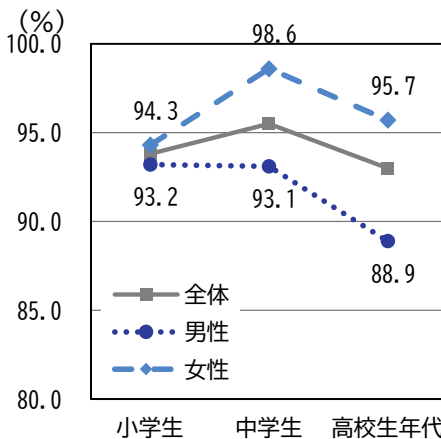
②喫煙率



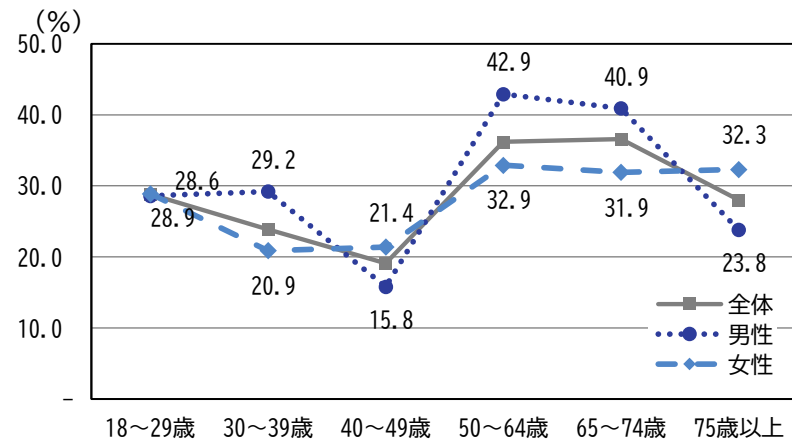
③酒の害の認知度・④生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知度

酒の害は、男性に比べ女性の認知度が高くなっています。男性の高校生年代で8割とやや低くなっています。生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知度は、男性50~74歳で4割と高くなっています。

③酒の害の認知度



④生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認知度



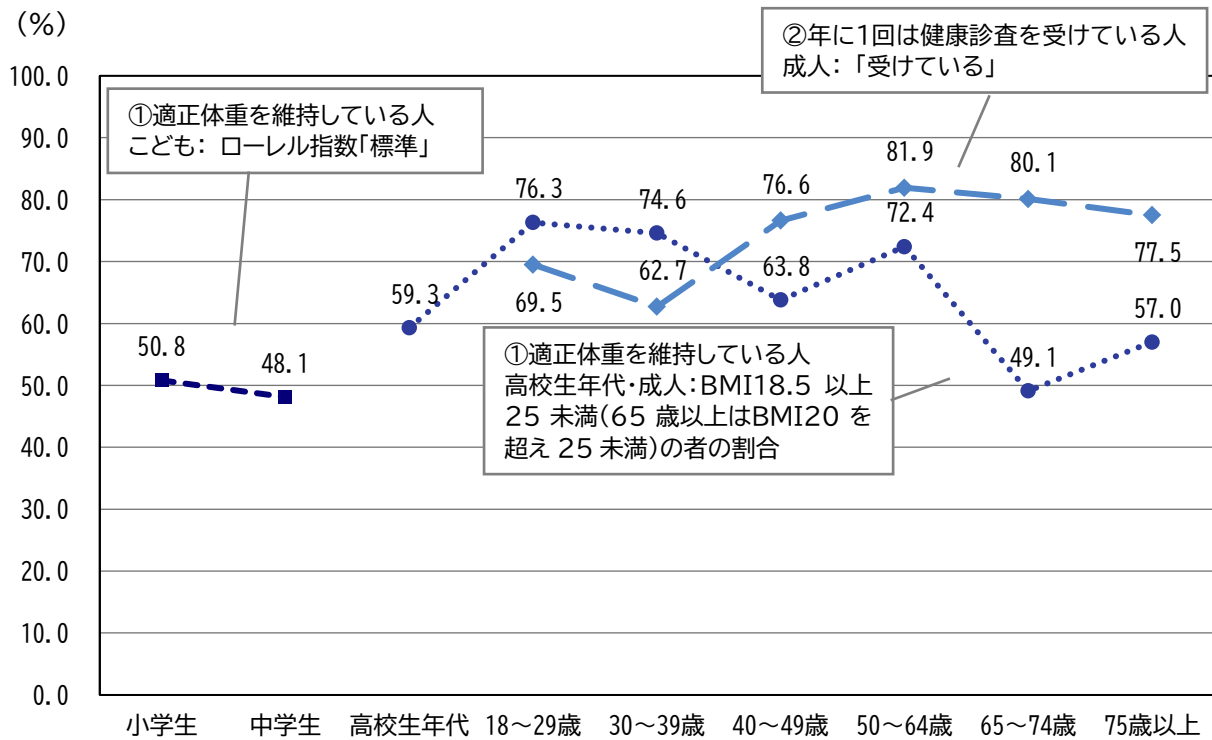
(7)健康管理

①適正体重を維持している人の割合

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

②年に1回は健康診査を受けている人の割合

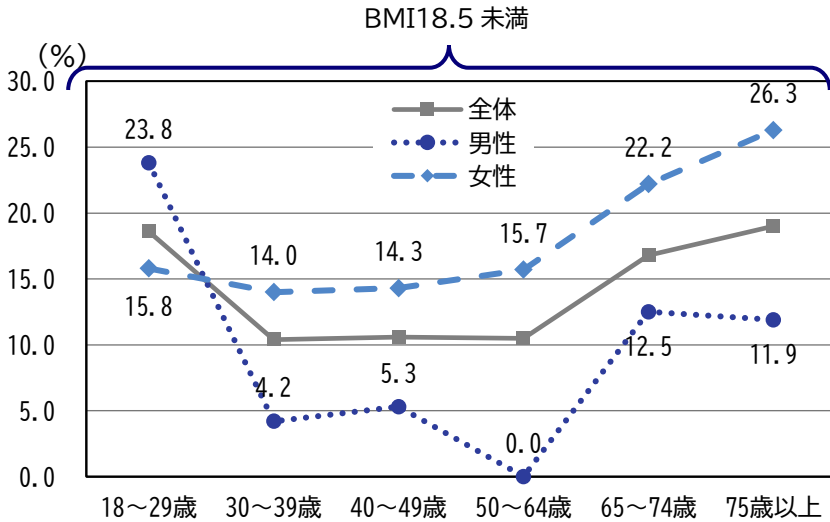
18～39 歳は6割、40 歳以上は7～8割となっています。



【男女別グラフ】

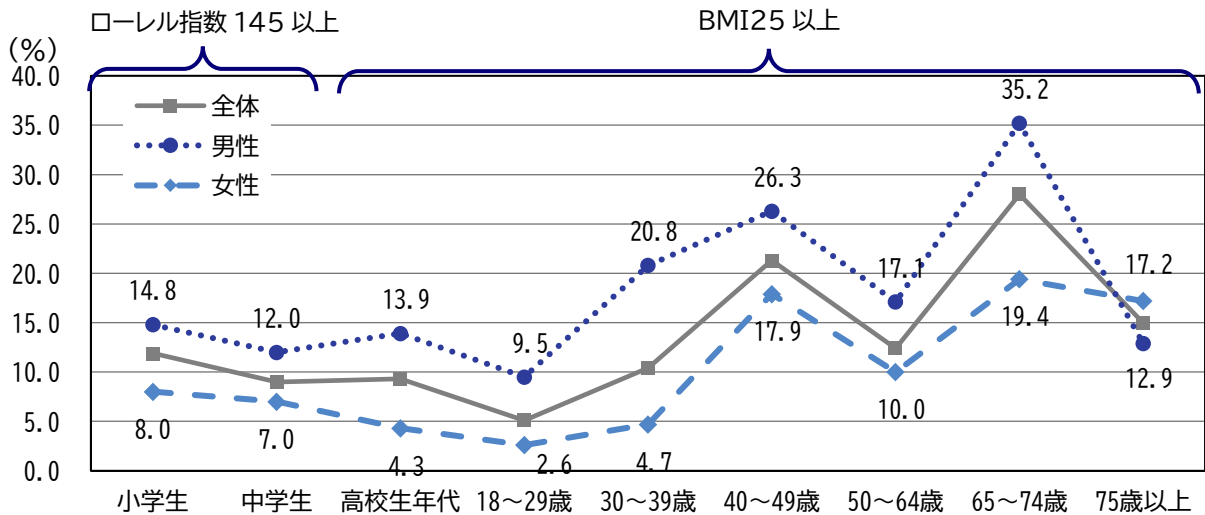
①-1 やせの人の割合

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



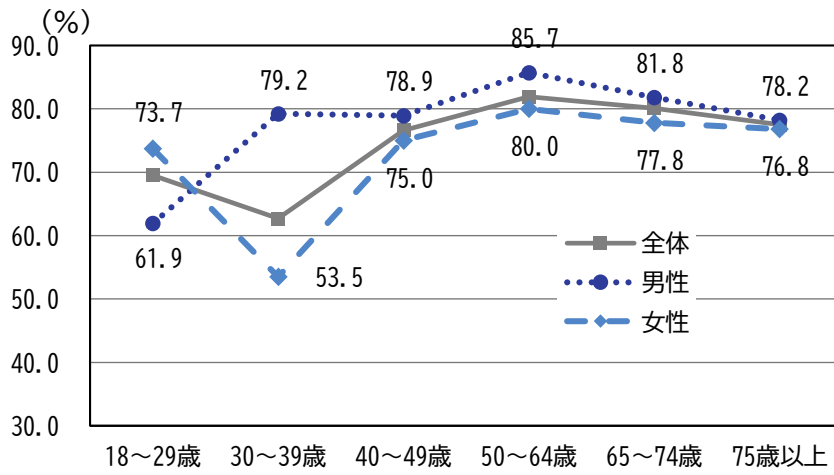
①-2 肥満の人の割合(小・中学生:ローレル指数 高校生年代以降: BMI)

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



②年に1回は健康診査を受けている人の割合

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



3 ヒアリング調査結果にみる市の状況

(1)調査の目的

本調査は、市民の暮らしや心身の健康づくりにかかわる関係機関や団体から、健康づくりに関する活動や、取組のアイデアなどを聞き取り、次期健康増進計画の基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2)調査概要

調査対象：東久留米市内で活動する 10 の関係機関・団体の代表者

調査方法：調査票の配付・回収後、一部団体に対し聞き取り調査を実施

(3)結果概要

1. 活動を継続していくために工夫していることについて
 - 「また来たい」と思えるような工夫(自分のペースで来られる、積極的な声かけ)
 - やりがいを感じられる工夫(役割分担により協力して参加できる(主に高齢期))
2. 市民が気軽に取り組める健康づくりのアイデアについて
 - 世代間交流
 - ウォーキングなど、気軽に体を動かせること、仲間同士で継続できるようにすること
3. 活動に参加していない人が地域につながるためには
 - 興味を持てる内容があり、いつでも気軽に行ける場と時間になっていること
 - 広い情報発信と身近な人からのお誘い、声かけ

別紙参照

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

2 計画の基本方針

3 計画の概念図

4 計画の体系図

今後検討し作成

第5章 健康分野別の目標と取組

*現状はレイアウトのみをお示しします。

- 1 食事
 - 2 運動
 - 3 休養・こころの健康
 - 4 社会参加
 - 5 口腔ケア
 - 6 たばこ・酒
 - 7 健康管理
-

1 食事(レイアウト案)

(1) 現状と課題

文章

(2) 数値目標

指標	現状	目標値

(3) 取組の方向性

市民及び地域の取組



市の取組



第2次計画同様、コラムを挿入予定

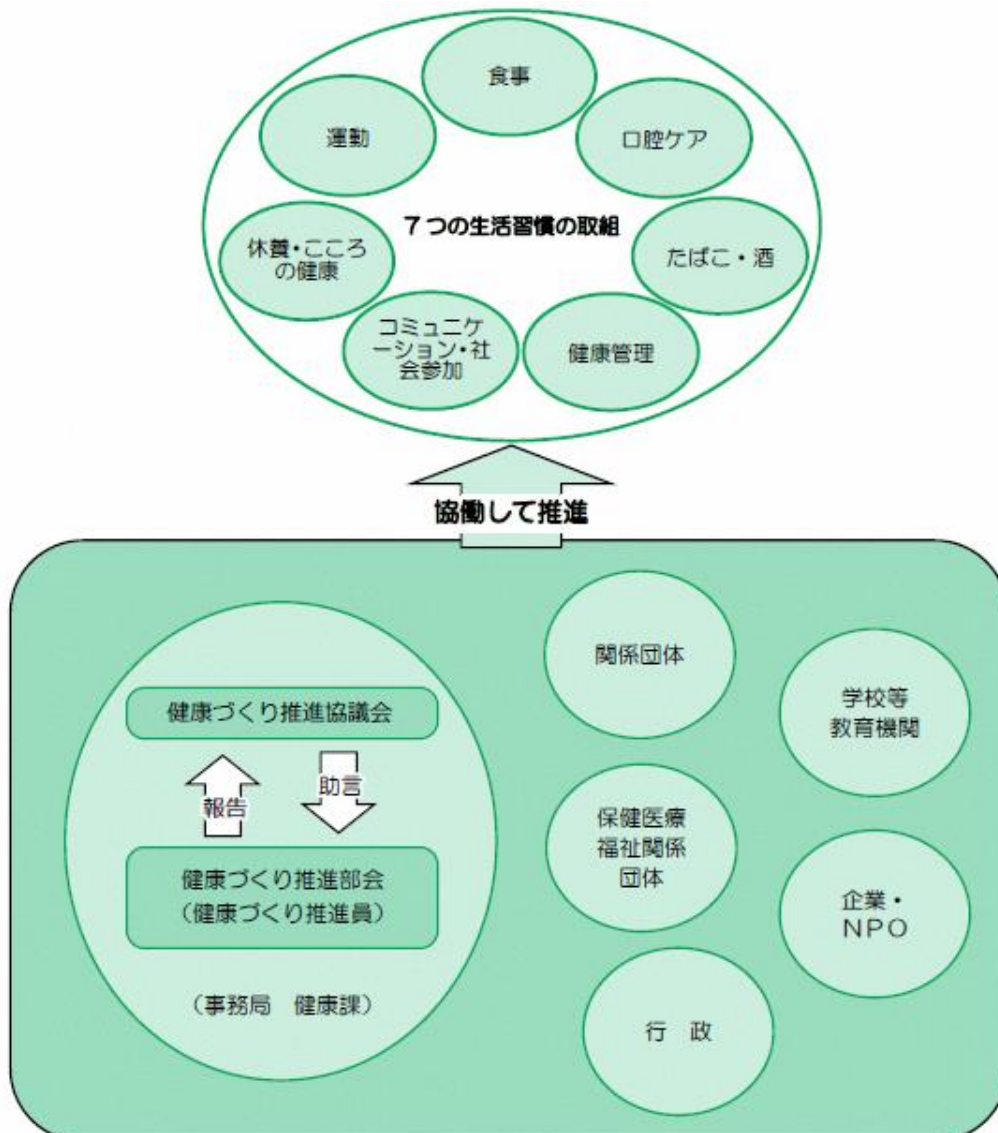
第6章 計画の推進に向けて

1 計画の推進体制

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

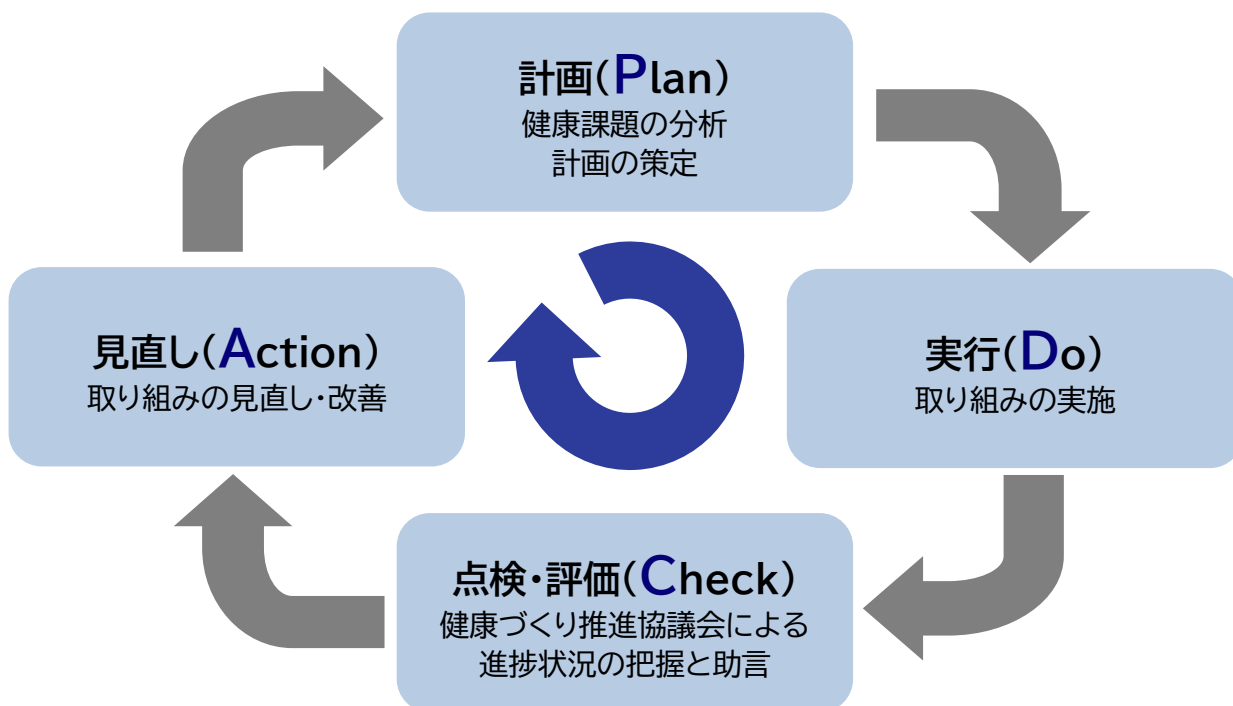
また、健康づくり分野は多岐にわたることから、庁内関係部署との連携により各ライフコースに対して効果的な施策の展開ができるよう取り組みます。

(案)



2 計画の進行管理

毎年度、健康づくり推進協議会に進捗状況を報告するとともに助言を受けながら、市民・関係機関・行政が協働して計画を推進し、PDCA サイクルで進行管理をしていきます。



資料