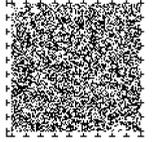


3 すべての人に
健康と福祉を



11 住み続けられる
まちづくりを



第2次 国分寺市健康増進計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

わたしの、あなたの、
そして大切な家族の健康のために



令和6年3月
国分寺市



開けてみてね →

この計画の音声データについて

この計画及び概要版の音声データが必要な方は、市健康推進課までお問い合わせください。

はじめに

国分寺市では平成 27 年 3 月に『国分寺市健康増進計画』を策定し、「一人ひとりの健康づくりを皆で支えあい、取り組めるまち」を基本理念として取組を推進してまいりました。

この間、少子高齢社会が進行し、総人口・生産年齢人口の減少、女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大など社会環境が変化するとともに多様化し、また、あらゆる分野でのデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速化、次なる新興感染症への対応など今後も社会情勢の変化が見込まれています。

そのような背景を踏まえ、国ではこれまでの取組の評価や次期に向けた課題を整理し、『21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21）（第三次）』について、各医療・保険計画等と計画期間をあわせ、令和 6 年度から 12 年間の目標を策定されました。

本市においてはこのような国等の動向から、『第 2 次国分寺市健康増進計画』において、人生 100 年時代をより元気に活力ある社会とするため、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善に加えて、将来的な病気やリスクの予防として胎児期・幼少期から高齢期等までの生涯を捉えた「ライフコースアプローチ」を踏まえた健康づくり、自然と健康的な行動や生活習慣化ができるよう、地域や社会環境に着目した「ゼロ次予防」など、2 つの新たな考え方を取り入れました。

また、昨今では、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行による健康危機への対応、コロナ禍において加速したデジタル技術の活用、東日本大震災のような未曾有の災害の経験や今般の令和 6 年能登半島地震の発生などから、いつ起こるかわからない災害への対応として災害医療・災害時保健活動体制の充実・再整備などについても、基本施策とは別に重点的に取り組むことで、「すべての人がいきいき健やかに暮らせるまち 国分寺」を新たな基本理念とし、その実現を目指してまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、令和 4 年度から 2 か年にわたって国分寺市健康増進計画策定検討委員会の委員の皆様には多様な議論をいただき、貴重な御意見をいただきました。また、アンケート調査等を通じて御協力をいただいた市民の皆様、公民連携の観点から計画策定に係るヒアリングに御協力いただきました事業者の皆様、国分寺市健康増進計画評価等委員会の皆様など、改めて本計画の策定に御尽力をいただきました皆様に、心より感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

国分寺市長 井澤邦夫



目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画策定の趣旨	1
2 『国分寺市健康増進計画』（第1次：平成27年度～令和5年度）	1
3 計画の背景	2
4 計画の位置づけ	12
5 計画期間	13
第2章 国分寺市民の健康 - 第1次計画の成果と課題	14
1 からだ・こころの健康	14
2 歯と口の健康	25
3 健康を支える食育	32
第3章 計画の理念と体系	39
1 基本理念	39
2 3つの分野と基本目標	40
（1）からだ・こころの健康	40
（2）歯と口の健康	41
（3）健康を支える食育	42
3 計画の体系（基本理念～基本目標）	43
第4章 施策の展開	44
1 基本施策とライフコースアプローチ	44
2 基本施策の実施に向けて	46
3 本計画の評価・状況確認を行うための3つの指標について	50
4 からだ・こころの健康	54
5 歯と口の健康	71
6 健康を支える食育	79
第5章 特定施策	85
1 特定施策とは	85
2 新興感染症も見据えた予防・健康づくりの推進	87
3 デジタル技術の活用	92
4 災害医療・災害時保健活動体制の充実・再整備	95
第6章 推進体制	98
1 評価について	98
（1）評価方法について	98
（2）推進（評価）組織について	99
（3）「健康増進計画に関するアンケート調査」の実施時期に関する考え方	99
2 見直しなど	99
用語解説	100
資料編	107
1 国分寺市健康増進計画策定検討委員会設置要綱	107
2 国分寺市健康増進計画策定検討委員会委員名簿	108
3 検討の経過 健康増進計画策定検討委員会	109
4 市民参加	110
（1）関係団体ヒアリング	110
（2）市民懇談会	112
（3）パブリック・コメント	112
（4）計画策定に係る市民説明会	113
5 アンケートの概要	113
（1）調査目的	113
（2）調査の種類・方法・期間	113

(3) 回収結果	113
6 第1次計画（平成27年度～令和5年度）の指標達成状況	114

用語解説に掲載している用語については、本文中の初出の箇所に、*印を付けています。

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

人生100年時代*を、より長く元気に暮らしていくための基盤として、「健康」の重要性は一層高まっています。新型コロナウイルス感染症の流行により、平時から個人の心身の健康を保つことの必要性も再認識されました。予防・健康づくりの取組の強化が必要とされています。

国分寺市（以下「市」といいます。）においても、そのような流れを踏まえるとともに、他分野との連携をより充実させ、市民の健康づくりを一層進めることを目的として、『第2次国分寺市健康増進計画』を策定します。これに基づき、子どもから高齢者まで、障害のあるひともないひとも、すべての市民が自分らしくいきいき健やかに生活できることを目指します。

2 『国分寺市健康増進計画』（第1次：平成27年度～令和5年度）

平成27年度から令和5年度までを計画期間とする『国分寺市健康増進計画』（以下「第1次計画」といいます。）は、市の健康増進計画としてはじめて策定したものであり、市民の多くが「健康寿命」という言葉を認識し、それを考えるきっかけとなりました。また、かかりつけ医師*・歯科医師*・薬剤師*をもつことの重要性についても認識したことがうかがえます。健康行動としては、健康診断等の受診歴がある市民が増加し、歯と口の健康についても、定期的に歯科医へ行っている人の割合が増加傾向になるなどの改善傾向にあります。

他方で、悪化する傾向となった指標も見られました。全体では改善傾向でも、一部の年代や性別で悪化する傾向がみられた場合もあります。このため、第1次計画における取組を総括及び現状分析を行った結果や社会情勢の変化を踏まえ、これまでの計画が目指してきたものも念頭においたうえで、新たな取組を進める必要があります。そのため、各分野において目指すべき方向性を定める『第2次国分寺市健康増進計画』を策定し、生涯にわたって健全な心身を培えるよう、一人ひとりの健康づくりを支援し、すべての市民が健康でいきいきと暮らせるまちづくりの実現に向け、本計画を策定します。なお、市のこれまでの健康づくりの成果と、残された課題については、第2章で整理します。

3 計画の背景

(1) 計画の背景としての社会情勢の変化と第2次計画の視座

本計画の策定にあたっては、市民の健康や市を取り巻く社会情勢の変化（超高齢社会の到来、ウィズコロナ*の社会への対応、SDGs*への取組）を踏まえ、それらの変化に対応する視座から健康なまちづくりをさらに促進することを目指しています。

■超高齢社会の到来

日本の総人口は、令和4年10月1日時点で1億2,494万人（総務省統計局の概算値）となっており、前年同月に比べて55万人減少して12年連続の減少となっています。

また、65歳以上人口（以下「高齢人口」といいます。）は3,623万人で、高齢化率は29.0%で過去最高となっています。さらに、高齢人口のうち、75歳以上人口（以下「後期高齢者」といいます。）は1,936万人で、こちらも過去最高を記録しており、今後も増加傾向が続くと見込まれています。

市では、令和5年7月1日現在、総人口（128,742人）に占める高齢人口（28,274人）の割合は、22.0%となっており、日本全体の高齢化率からすると、市の高齢化率は低い状況です。しかし、動向としては、日本全体の高齢化率と同様に、高い水準に向かっていくことを予測しています。

このように、国及び市では、高齢者の人口比率が年々増加し、超高齢社会の到来が現実のものとなっています。この社会変化は、様々な課題や問題を引き起こす可能性があります。

超高齢社会において、高齢者の健康維持と増進は喫緊の課題となります。高齢者の健康状態が良好であれば、社会参加や生活の質（QOL）*の向上が期待できます。しかし、高齢者になると、慢性疾患や認知症などの健康リスクが増加する傾向があります。これに伴い、医療や介護の負担が増え、社会全体の負担も増大する可能性があります。

このような課題に対応するためには、高齢者の健康管理の充実、地域の健康づくりの推進などを具体的な目標として掲げ、個人の意識と行動に加え、それを支援する市の施策の展開や地域での連携などが必要となります。

■ウィズコロナの社会への対応

新型コロナウイルス感染症の流行は、私たちの生活や社会に大きな影響を与えました。現在、ウィズコロナの時代を迎え、必要に応じて感染症対策を継続しながら新型コロナウイルスと共存し、市民の健康増進を推進していくことが重要なポイントとなります。

まず、コロナ禍で高まった手洗いやマスクの着用などの基本的な感染対策・予防行動といった市民の健康意識について維持する取組を実施し、感染リスクの抑制に努めます。また、感染症に関する情報提供や啓発活動を通じて、正確かつ迅速な情報の伝達を行うことで市民の不安を軽減します。さらに、ウィズコロナの時代においては、リモートワークの普及をはじめとした新たな生活様式の定着を踏まえ、市民生活も変化しています。このような流れを踏まえた健康づくりの推進が求められています。

■SDGsへの取組

SDGs (Sustainable Development Goals : 持続可能な開発目標) は、誰一人取り残さない、持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であり、平成 27 年の国連サミットにおいて全会一致で採択されました。持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のため、令和 12 年を一つの期限として 17 の国際目標（その下に 169 のターゲットと 231 の指標が決められています。）が設けられました。

市としても、SDGs の目標達成を目指す自治体として、それを考慮し本計画を策定します。健康は人々の基本的な権利であり、持続可能な社会の実現に欠かせません。

まず、SDGs の第 3 目標である「すべての人に健康と福祉を」を具体化するため、誰一人取り残すことのない保健サービスの提供を目指します。これには、予防に関する取組の充実などが含まれます。特に、高齢者や障害者、子どもや若者の健康への配慮を強化し、高齢者の健康維持や認知症予防、若者のメンタルヘルス*の支援など、誰一人取り残さないことを念頭に、健康ニーズに対応する施策を展開します。

さらに、SDGs の第 11 目標「住み続けられるまちづくり」を実現するために包摂的で安全なまちづくりを追求することとしています。市のまちづくりの推進にあたっては、地域の健康づくりも考慮することを目指します。まちづくりにおいても、健康的な環境の創出という視点は重要であり、これは「ゼロ次予防」といわれる市民が暮らしているだけで自然と健康的な生活を送れることにつながります。健康づくりについても、さまざまな分野を横断して進めることが大切です。

図表1-1

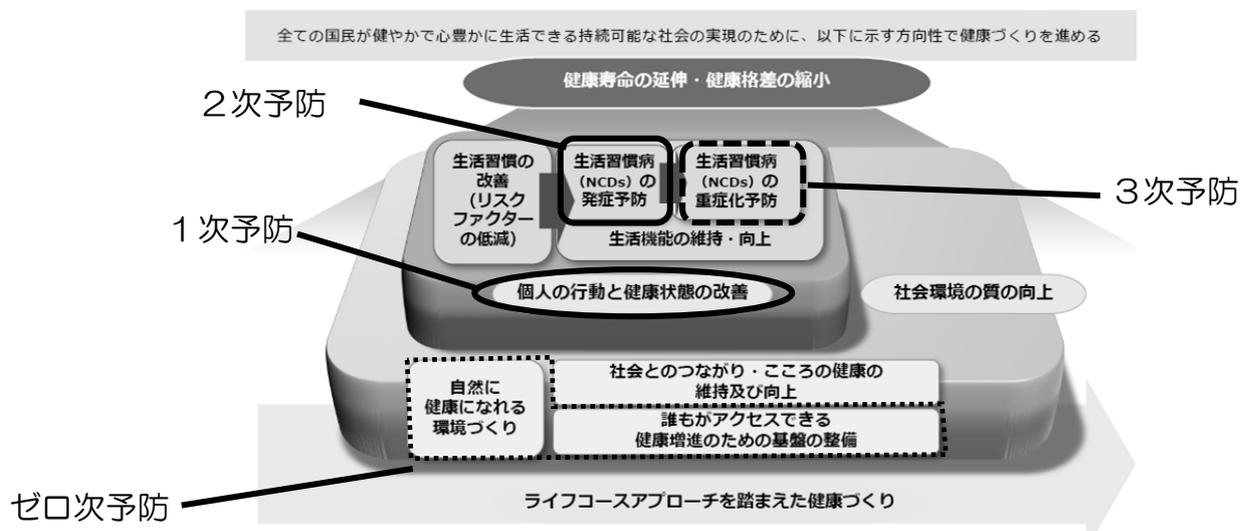
SDGs 17の目標

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



【コラム：健康】

健康を保つ！～病気を予防するための段階～



ゼロ次予防って？

その社会に暮らしている人が、意識的な努力をしなくても、つつい健康に望ましい行動をとれるような社会環境をつくること

病気を予防する段階は、次のように分かれています。

ゼロ次 予防	・意図せずとも健康行動をとる環境づくり	病にかか る前
1次 予防	・個人のライフスタイルの改善 （健康増進 Health Promotion） （例）適度な運動，バランスのとれた食生活など ・環境における危険因子を削減する （健康保護 Health Protection） （例）安全な職場，受動喫煙*対策 ・病気の発生の予防（Disease Prevention） （例）予防接種	
2次 予防	・病気の早期発見，早期治療	病になりた ての頃
3次 予防	・病気の後遺症や再発を防ぐ	病がある程 度進んだ頃

（参考）健康日本 21（第三次）

近藤克則『ゼロ次予防』のための設計科学—暮らしている人が健康になる社会
づくりに向けて— 『横幹』第14巻第1号 pp.16-23

(2)健康増進計画と関連する主な計画について

本計画は、国の『健康日本 21（第三次）』や東京都の『東京都健康推進プラン 21（第三次）』が設定した目標を勘案するとともに、市で策定している他の関連計画との調和にも配慮して策定しています。

【 国の関連計画 】

■健康日本 21（第三次：令和 6 年度～令和 17 年度）

厚生労働省は、平成 12 年に国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策として『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 25 年からは、『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））』として、取組を推進してきました。

令和 6 年度からは、『21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））』（以下「健康日本 21（第三次）」といいます。）を実施し、国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤を構築し、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組をさらに強化・推進していくとしています。

<ビジョン> 全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

- ①誰一人取り残さない健康づくりを展開する。
- ②より実効性をもつ取組を推進する。

<基本的な方向>

- (1) 健康寿命の延伸・健康格差*の縮小
- (2) 個人の行動と健康状態の改善
- (3) 社会環境の質の向上
- (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

■ 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）（令和6年度～令和17年度）

歯科口腔保健の推進に関する基本的事項は、歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき、厚生労働大臣が定めることとされているものです。この基本的事項は、「高齢化が進む中で将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能*の獲得・保持等により、全ての国民が心身ともに健やかで心豊かな生活ができる社会を実現することを目的に、保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策及びその関係者との相互連携を図り、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」といいます。）に関する国及び地方公共団体の施策等を総合的に推進するための基本的な事項を示すもの」とされています。

その中で、歯科口腔保健の推進のための歯科口腔保健パーパス及び基本的な方針としては、次のように示されています。令和5年10月に第二次となるものが告示され、「個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備」及び「より実効性をもつ取組を推進するために適切なPDCA*サイクルの実施」に重点を置き、歯科口腔保健の更なる推進に向けて取り組むことなどが定められました。

これまでの成果や課題、社会環境の変化を鑑み、第二次では以下の歯科口腔保健パーパス及び基本的な方針として、次のように示されています。

< 歯科口腔保健パーパス >

全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現

- ①個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備
- ②より実効性をもつ取組を推進するために適切なPDCAサイクルの実施

< 基本的な方針 >

- (1) 歯・口腔に関する健康格差の縮小
- (2) 歯科疾患の予防
- (3) 口腔機能の獲得・維持・向上
- (4) 定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
- (5) 歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

■第四次食育推進基本計画（令和3年度～令和7年度）

農林水産省は、食育基本法に基づき、食育の推進に関する基本的な方針や目標を食育推進基本計画として定めています。最新の計画は、令和3年度から令和7年度までのおおむね5年間を期間とする『第四次食育推進基本計画』です。この計画では、「基本的な方針として3つの重点事項を掲げ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGsの考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進する」とされています。食育は、健康を支える視点から、健康づくりと一体となって取り組まれています。また、特徴的な取組としては、「災害時に備えた食育の推進」などもあります。

- 【重点事項】（1）生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
（2）持続可能な食を支える食育の推進
（3）「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

【 東京都の関連計画 】

■東京都健康推進プラン 21（第三次：令和6年度～令和17年度）

東京都は、平成13年に『東京都健康推進プラン 21』を策定し、都民の健康な長寿の実現を目指し、予防重視の生活習慣病*対策や、健康づくり機運の醸成などに取り組んできました。平成25年には、『東京都健康推進プラン 21（第二次）』を策定し、どこに住んでいても生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会を目指し、総合目標として「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を掲げ、これらを達成するために、生活習慣病の発症予防や生活習慣の改善の取組を更に強化してきました。

東京都においても、次期計画となる『東京都健康推進プラン 21（第三次）』（計画期間：令和6年度～17年度：12年間）の策定に向け、令和5年度に検討が行われ、策定する予定となっています。市においては、その検討過程で示された課題等を参考として、本計画に反映していくこととします。

具体的には、東京都の第二次計画に対する最終評価が行われ、プラン全体としては改善した項目が多いが、次の3つが課題として挙げられています。

【東京都における第二次計画に対する最終評価から見えた課題】

- (1)働く世代を中心に生活習慣病予防の取組を一層推進するため、中小企業の取組を支援するなど、事業主や医療保険者などの職域と連携した取組が必要
- (2)生活習慣に関する項目の悪化が目立つ女性に対し、その特性を踏まえ、生活・労働環境等を考慮しつつ、人生の各段階における健康づくりの支援が必要
- (3)生活習慣改善につながる環境づくりの推進や多様な主体の取組促進など、健康づくりを社会全体で支え、守る環境整備が必要

■東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」

歯科口腔保健の推進に関する法律に基づき、東京都は、歯科口腔保健の推進に関する方針、目標、計画等の基本的事項を盛り込んだ都道府県計画として、『東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」(計画期間：平成30年度～令和5年度の6年間)』を策定しています。この計画では、「都民がいつまでもおいしく食べ、笑顔で人生を過ごすことができるよう、都民の目指す姿を明らかにするとともに、ライフステージ*等の特徴に応じた指標と取組の方向性」が記載されています。

東京都においては、令和5年度に、次期計画の策定に向けた検討が進められていることから、市においては、その検討過程で示された課題等を参考として、本計画に反映していくこととします。具体的には、課題として次の5つが示されています。

【東京都における歯科口腔保健の推進に向けた課題】(東京都資料を踏まえ、市で整理)

- (1)ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの推進
- (2)かかりつけ歯科医での予防管理の定着・医科歯科連携の推進
- (3)地域で支える障害者歯科医療の推進
- (4)在宅療養者のQOLを支える在宅歯科医療体制の推進
- (5)現行計画の策定以降に生じた新たな視点(2つ)

○災害発生時には、避難生活等における口腔内の不衛生等により生じる誤嚥性肺炎の発症等の二次的な健康被害を予防することが重要であり、平時から都民や歯科医療従事者、自治体職員等の歯科口腔保健を担う者に対する災害時における歯科口腔保健の重要性に関する普及啓発や、大規模災害時に必要な歯科保健サービスを提供できる体制構築に努めることが必要

○昨今、医療介護分野において、デジタル技術の導入・活用が進んでいる中、歯科保健医療分野においても、その活用可能性が高まることが想定されます。今後、在宅歯科医療サービスの提供における多職種連携や周術期口腔ケア*における医科歯科連携の推進等に向け、デジタル技術の活用を検討することが求められます。

■『東京都食育推進計画～持続可能な社会・東京の実現に込める食育の推進～』

(令和3年度～令和7年度)

東京都は、食育基本法に基づく都道府県食育推進計画として『東京都食育推進計画』を策定しています。これは、持続可能な社会の実現など現下の社会的課題も考慮した東京における食育を着実に推進していくための基本的な考え方と具体的な施策を示したものです。食育の取組の方向性としては、次の3つが示されています。

方向性Ⅰ 健康長寿を実現するライフスタイルに応じた食育の推進

方向性Ⅱ 「生産」から「流通」「消費」まで体験を通じた食育の推進

方向性Ⅲ SDGsの達成に貢献する食育の推進

【 市の関連計画 】

■国分寺市総合ビジョン（平成29年度～令和6年度）

国分寺市総合ビジョンは、国分寺市自治基本条例のもとに長期的な視点に立ち、市民・事業者等とともに描く「未来のまちの姿」、「分野別の都市像」、「まちづくりの基本理念」を定めており、将来のまちづくりの方向性や目標を示す市の総合計画です。

「健康」はまちづくりの重要な要素であり、国分寺市総合ビジョンで目指す姿の一つである「子どもから高齢者まで、すべての人が地域で支え合いながらライフステージに応じた健康づくりに取り組み、健康的な生活を送ることができる。」の目標達成においても重要な役割を果たします。本計画では、健康的なまちづくりを具体化するための施策や取組を計画し、国分寺市総合ビジョンが掲げる「目指す姿」の実現に向け、住民の健康と福祉の向上を図ります。

■第3期国分寺市国民健康保険データヘルス計画

市では、「健康意識を高め、生活習慣病の発症を予防すること」と、「医療費の適正化」を目的に、市国民健康保険被保険者の特定健康診査・特定保健指導の実施状況と医療費の現状を分析し、特定健康診査等実施計画及びデータヘルス計画を策定し、健康づくりを推進してきました。

市は、平成30年度～令和5年度の6年間を計画期間とする『第3期国分寺市特定健康診査等実施計画及び第2期国分寺市国民健康保険データヘルス計画』の次期計画となる『第3期国分寺市国民健康保険データヘルス計画』を策定しています。計画の推進にあたっては、担当部署間で連携していくこととします。

■国分寺市スポーツ推進計画（平成29年度～令和6年度）

本計画は地域住民の健康づくりを総合的に促進するための計画であり、一方のスポーツ推進計画はスポーツ活動の普及や市民の体力向上を図るため、スポーツを支援していく仕組みづくりを進め、だれもが気軽にスポーツに参加できる、スポーツライフを楽しめるような環境づくりを進めるための計画です。

スポーツは健康維持や病気予防に効果的であるだけでなく、青少年の健全な成長、他者との協同や公正さと規律を重んじることなど、本計画の目標達成にも大きく寄与する要素です。スポーツ推進計画では、地域住民のスポーツ参加の促進やスポーツ施設の整備、スポーツイベントの開催などが計画されるため、住民の運動習慣の形成や健康意識の向上が図られます。

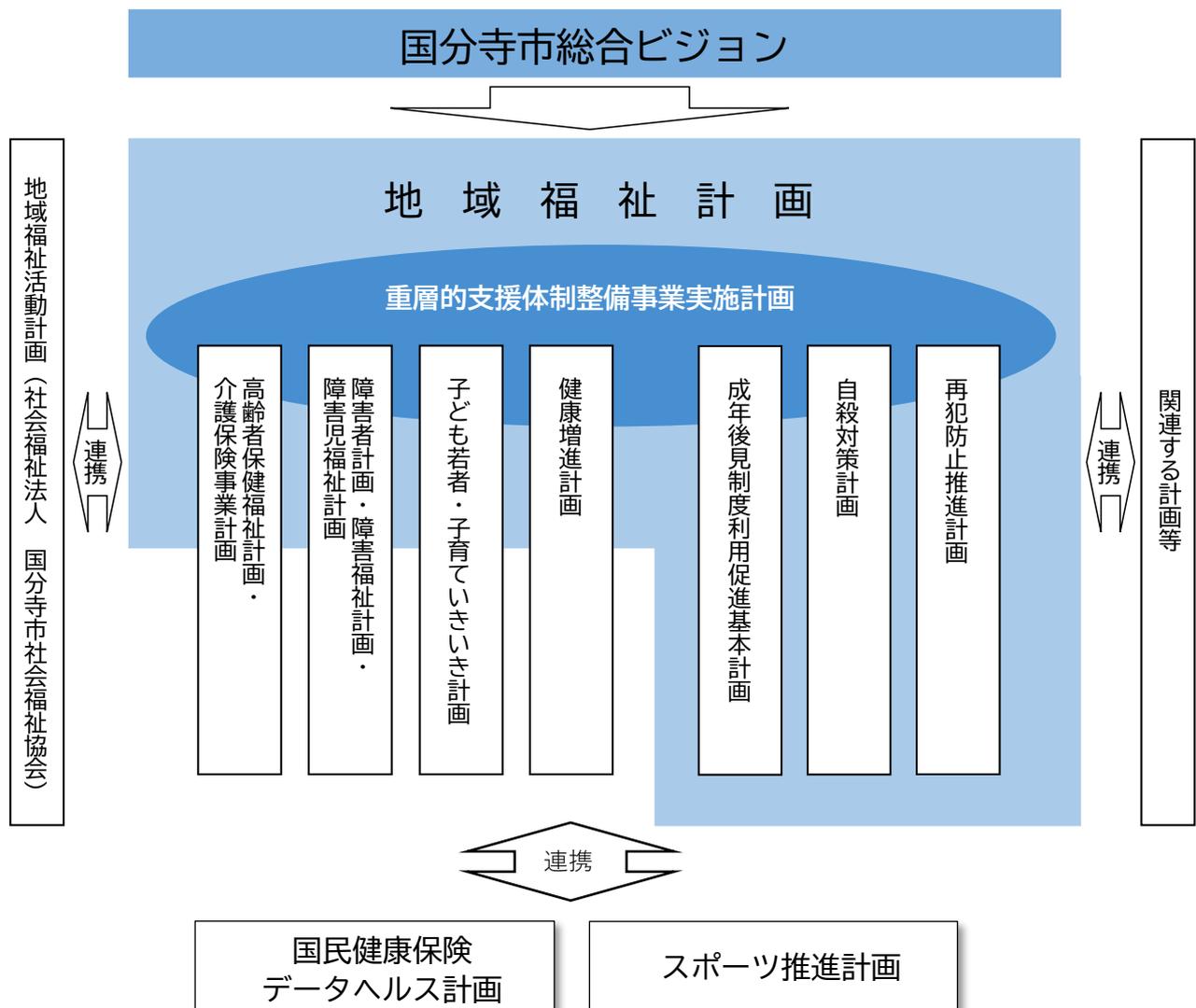
このように、スポーツ推進計画と本計画は相互に補完し合い、地域住民の健康増進に寄与することが期待されるため、スポーツ推進計画と健康増進計画によってスポーツ習慣の定着や環境整備が進むことで、地域全体の健康レベルの向上が期待されます。

4 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条に定める「市町村食育推進計画」として策定し、この2つの計画を一体的にとりまとめて「国分寺市健康増進計画」とします。

また、本計画は国の『健康日本21（第三次）』及び東京都の『東京都健康推進プラン21（第三次）』との整合を図り、市の最上位計画である『国分寺市総合ビジョン』の分野別計画として位置づけます。さらに、保健福祉分野の総合的・包括的な計画である『国分寺市地域福祉計画』及び他の分野別計画との整合を図るものとなります。

図表1-2 健康増進計画と他の計画との関係



5 計画期間

これまでは、9年間（当初は10年で設定）でしたが、国・東京都の計画や、他分野との連携をより充実させる観点等から、それらの計画期間等も鑑み、6年間とします。

また、社会状況の変化や、国及び東京都の関連計画等の改正等の際、必要に応じて本計画の見直しを行います。

図表1-3 健康増進計画及び関連計画の計画期間

	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11~	~R17
国 (健康日本21)	第二次方針		第三次方針						
東京都 (東京都健康推進 プラン21)	第二次		第三次						
市総合ビジョン	後期実行計画		第2次前期				第2次後期		
健康増進計画	第1次計画		第2次計画						
調査と評価時期	調査	評価・策定					調査	評価・策定	
地域福祉計画	第1次計画								
国民健康保険 データヘルス計画	第2期計画								
高齢者保健福祉計画 ・介護保険事業計画	第8期計画								
障害福祉・ 障害児福祉計画	第6期・第2期計画								

第2章 国分寺市民の健康-第1次計画の成果と課題

1 からだ・こころの健康

全ての市民が心身ともに健やかに生活できる活力ある社会とするために、第1次計画では生活習慣病や、その原因となる生活習慣の改善等に関する課題について目標等を定め、からだとこころの健康推進に取り組んできました。特に、壮年期を中心とする「働き盛り世代」の健康について重点課題とし、禁煙や運動、食事、睡眠など幅広く健康づくりに取り組むことを促す計画となっており、具体的な目標値を定め、各施策を実施しました。

重点課題に関する目標値「1日の平均睡眠時間が「5時間未満」の人の割合(30～50代)」及び「習慣的に喫煙している人の割合(30～50代)」については、おおむね維持・改善となっています(図表2-1参照)。ただ、睡眠時間に関しては、日々の生活によることも多く、家事育児にも忙しいこれらの世代の特徴にも考慮して引き続き取り組む必要があります(図表2-2参照)。喫煙に関しては世界的な潮流で禁煙が進んでいることもあいまって、本指標においても全体としては約88%の方が喫煙していない状況であり、1か月以上喫煙していない方も含めると9割以上の方になり、成果を上げてきています(図表2-3参照)。他方で、世代別に見ると「働き盛り世代」は、他の世代よりも喫煙率*が相対的に高い状況です。喫煙のもたらす害(COPD*やがん等)の啓発を継続する必要があります。

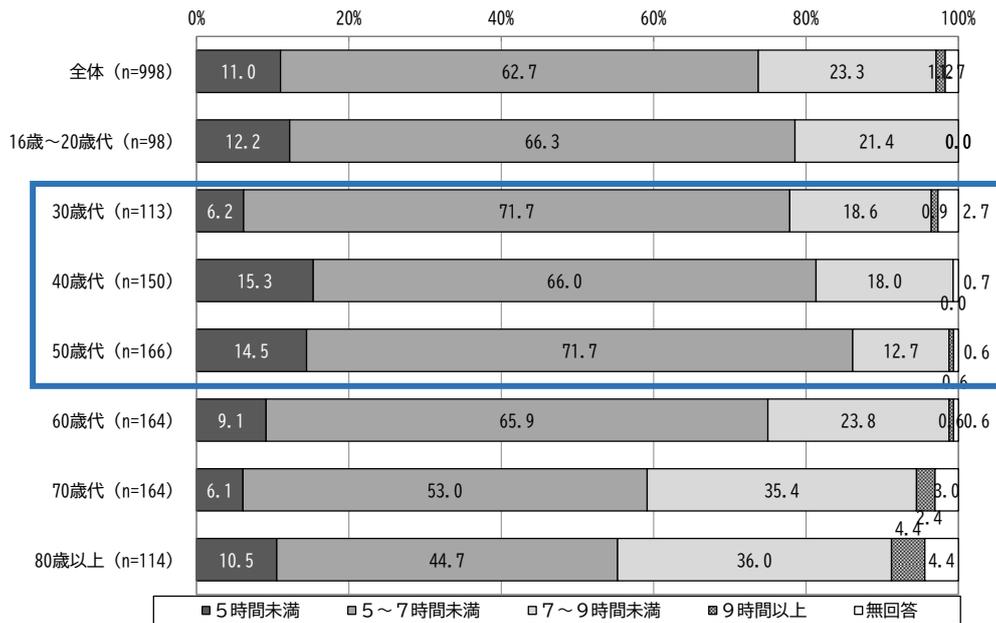
図表2-1 第1次計画で設定した目標値

指標	H25年度計画 策定時	R4年度 最終評価
1日の平均睡眠時間が「5時間未満」の人の割合 (30～50代)	13.0% (目標値10%以下)	12.6%
「習慣的に喫煙している」人の割合 (30～50代)	14.5% (目標値0%)	11.9%

※以下図表については、注意書きが無ければすべて令和4年度に実施した「地域福祉計画および健康増進計画に関するアンケート調査結果報告書(令和5年2月)」(以下「健康増進計画に関するアンケート調査」といいます。)より

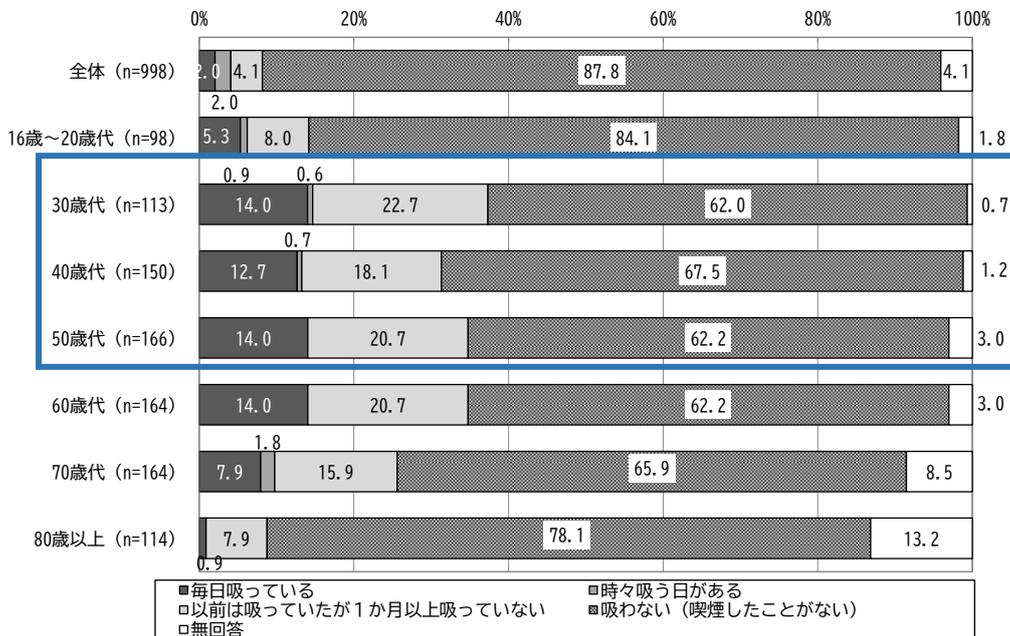
図表2-2

1日の睡眠時間



図表2-3

喫煙の状況



睡眠・喫煙の状況から整理をしましたが、このような内容も含め、いきいき健やかな暮らしを実現するためには、まずは、健康に関心を持ち、自分の健康について定期的に確認することが必要です。そこで、自分の健康について定期的に確認する場である健（検）診の受診状況から確認しましょう。

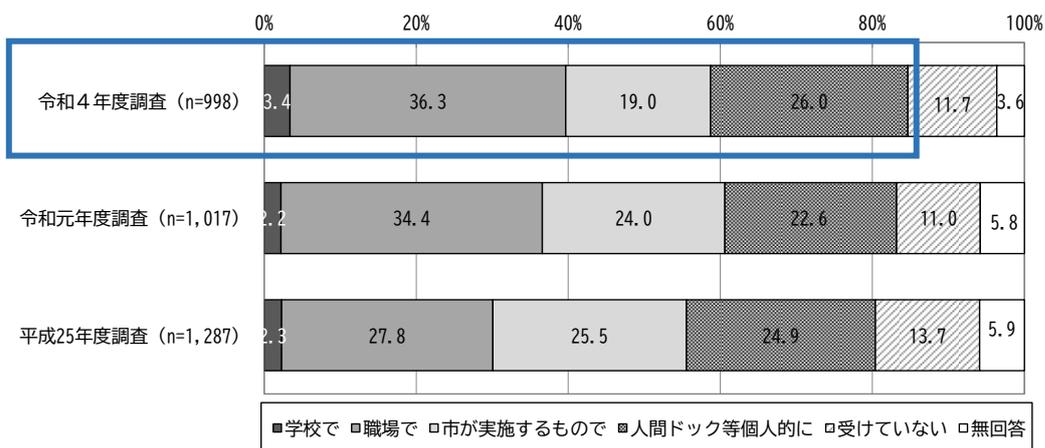
健診*については、学校・職場・市実施・個人実施のいずれかの場で、8割の人が受診していますが、未受診の人も1割以上存在しています（図表2 - 4参照）。未受診の理由は、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」「毎年受ける必要性を感じないから」や「時間が取れなかったから」が多くなっています（図表2 - 5参照）。また、「面倒だから」などの回答もあります。加えて、昨今に特有の状況として「新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控え」との回答も一定数あります。

年代別にも分析してみると、未受診の人は、「65～74歳」が相対的に多くなっています（図表2 - 6参照）。この年代の未受診理由で「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」が最も多くて約43%を占めています。次いで、「毎年受ける必要性を感じないから」との理由があがっています（図表2 - 7参照）。

これらの回答からは、健診を受診しない要因は、さまざまであることが改めて確認できますが、大別すると、（1）時間や距離といった物理的な要因、（2）費用面での要因、（3）健康に対する自信や不安などの心理面での要因、（4）情報面での要因となります。また、年代により違いがあることもわかります。これらの要因の解消に向け、年代に応じたより細やかな施策の展開を検討し、可能なものから具体化していくことが必要です。

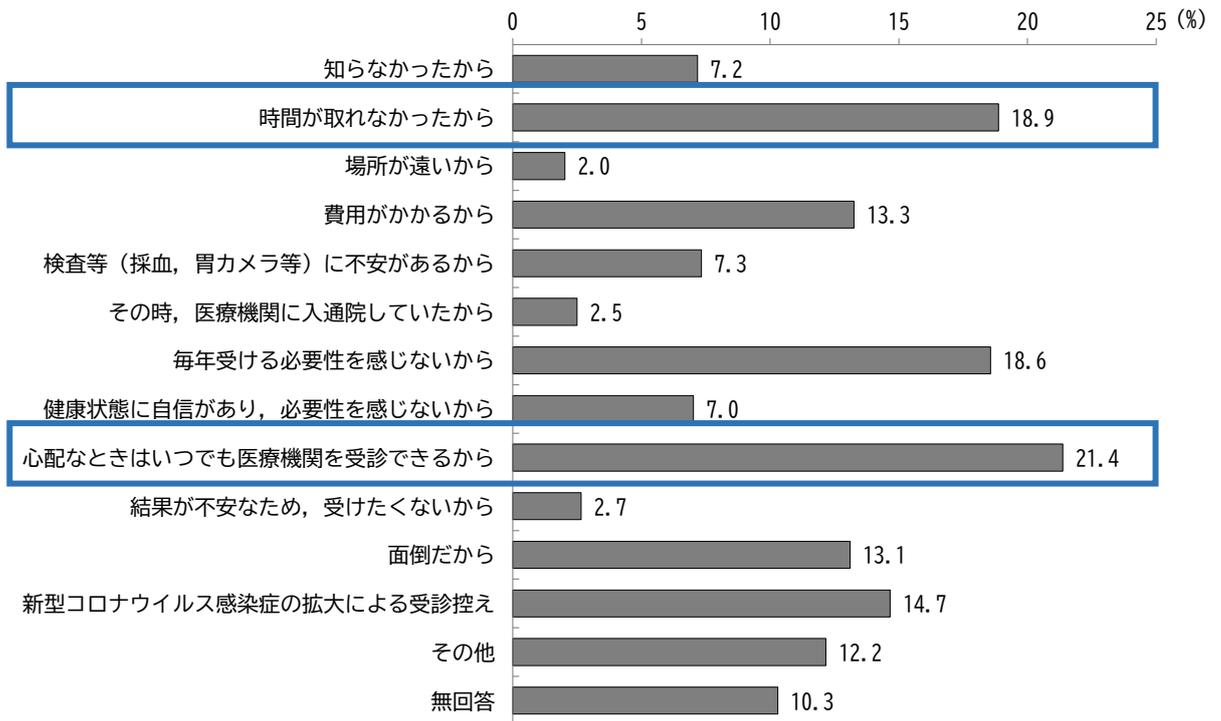
図表 2-4

健診の受診（経年比較）



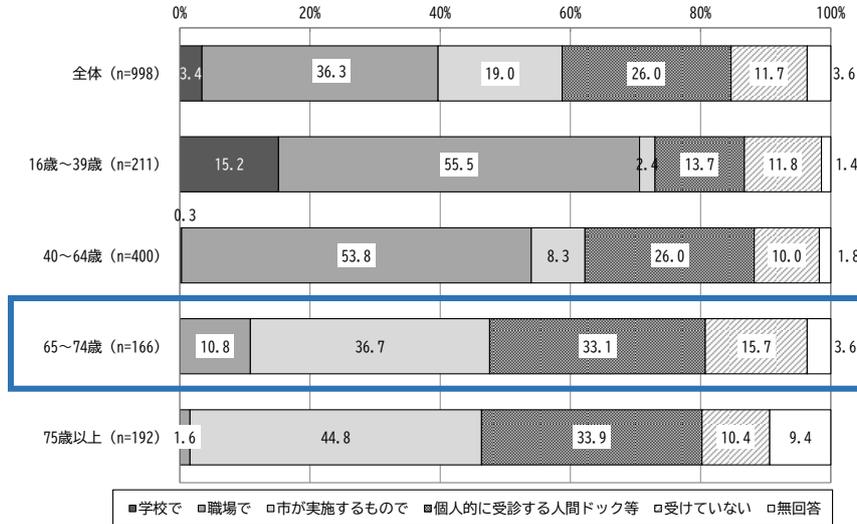
図表 2-5

未受診の理由



図表 2-6

健診の受診（年代別）



図表 2-7

未受診の理由（年代別）

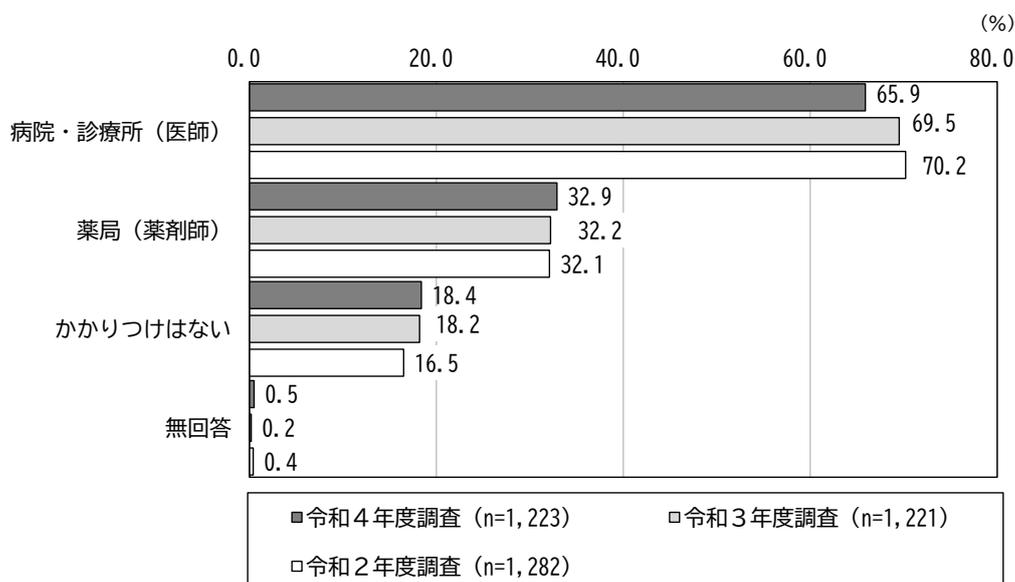
	知らなかったから	時間が取れなかったから	場所が遠いから	費用がかかるから	検査等（採血，胃カメラ等）に不安があるから	その時，医療機関に入通院していたから	毎年受ける必要性を感じないから	健康状態に自信があり，必要性を感じないから	心配なときはいつでも医療機関を受診できるから	結果が不安なため，受けたくないから	面倒だから	新型コロナウイルス感染症の拡大による受診控え	その他	無回答
構成比	7.5%	18.9%	2.2%	13.3%	7.3%	2.5%	18.6%	7.0%	21.5%	2.7%	13.1%	14.7%	12.3%	10.3%
16歳～39歳 (n=188)	12.2%	18.6%	1.6%	21.3%	5.9%	0.0%	12.8%	12.2%	12.8%	2.1%	15.4%	8.0%	16.0%	18.1%
40～64歳 (n=236)	7.2%	29.7%	2.1%	12.7%	7.6%	1.7%	16.5%	1.7%	15.3%	2.5%	13.6%	14.4%	12.3%	8.1%
65～74歳 (n=98)	6.1%	8.2%	2.0%	8.2%	8.2%	3.1%	28.6%	9.2%	31.6%	3.1%	10.2%	21.4%	9.2%	4.1%
75歳以上 (n=99)	2.0%	3.0%	4.0%	3.0%	5.1%	9.1%	23.2%	7.1%	43.4%	3.0%	10.1%	20.2%	9.1%	8.1%

こうした健診の受診などに関心を持ち、健康を維持・向上する行動につなげるためには、各自が健康への意識を高めることも大切です。

自らの健康に関心を持つ（自らの健康状態を把握し意識を高める）ためには、「かかりつけ」の医師・歯科医師・薬剤師の存在が重要です。自らの健康状態を把握してくれている専門家を持ち、それを踏まえた助言を得られることは大切なことです。市民の健康に対する考え方や行動、結果として各自の健康にもつながります。「かかりつけ」の有無の状況について市民アンケート調査の結果をみると、かかりつけ医師については65%程度の方が、かかりつけを持っているとなっており、その割合をおおむね維持しています。かかりつけ薬剤師については、約33%の方がいると答えており、経年での割合は医師と同様に一定しています。他方で、かかりつけ医師・薬剤師を「もっていない」と回答した方も約18%でほぼ一定しています（図表2-8参照）。かかりつけ歯科医師については、約63%の方が、かかりつけ歯科医師をもっていると回答し、こちらについても医師・薬剤師と同様に、その割合が一定していることがわかります（図表2-9参照）。かかりつけの医師や歯科医師、薬剤師による定期的な健診や相談は、疾病等の早期発見や予防につながります。かかりつけの有無の状況については、一定以上の方が、かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師を有しています。他方で、その割合は低下していないものの、向上もしていないことがわかりました。「かかりつけ」の大切さについて、関係機関ともより一層連携し、引き続き啓発していくことが必要です。

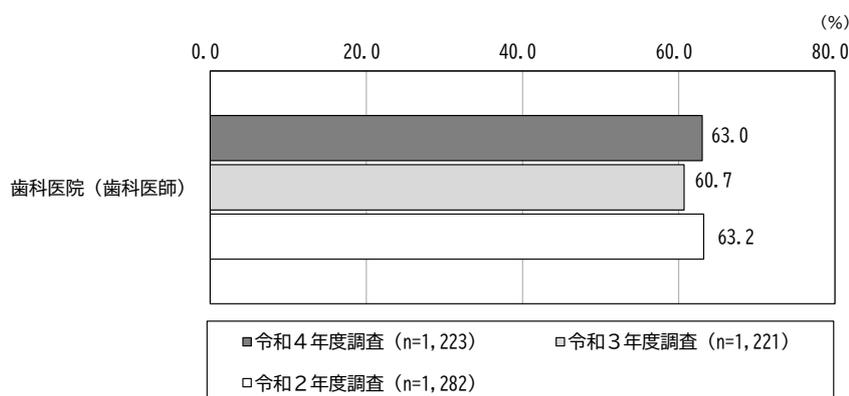
図表 2-8

かかりつけ医等について（令和4年度国分寺市市民アンケート調査より）



図表 2-9

かかりつけ歯科医について（令和4年度国分寺市市民アンケート調査より）



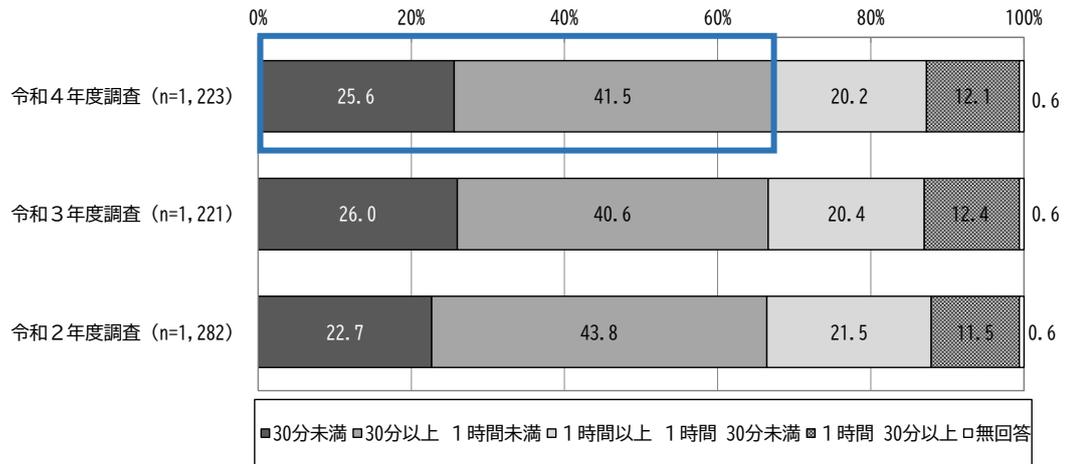
「かかりつけ」を持つことに加え、各自が、普段から、各自の健康に関心を持ち、可能なことから実践することも必要です。

「1日の歩行時間」の様子についてみてみます。1日の歩行時間が1時間未満の人の割合が微増していることが分かりました（図表2 - 10 参照）。また、「意識的な運動」の状況については、全体としては、日頃から意識的に身体を動かしている人（「よく動かしている」「どちらかといえば動かしている」と回答した方の合計）は 59.8%となっています。これを年代別にみると、若年層ほど、その割合が下がり、高齢になるほどその割合が高くなっています（図表2 - 11 参照）。そこで、「運動ができていない理由」について分析してみると、「仕事が忙しくて時間がないこと」が約3割と最も多く、次いで「面倒くさいこと」「特にない」があがっています（図表2 - 12 参照）。働き盛り世代を中心に、運動より仕事の優先度が高く、運動に時間を割きにくい可能性がうかがえます。また、運動がもたらす効果について伝わっていないことも考えられます。

このような状況を踏まえると、意識的に運動できるようにすることが理想的ですが、難しい場合でも、歩くことを心掛けることで健康につながることはできるとされています。また、ウォークラリーなどの余暇活動に、運動の要素を見出すこともできます。昨今、「ゼロ次予防」として、まちづくりや地域振興などの要素と、健康づくりを一緒に考え、気づいたら健康になっているような社会環境づくりを考える必要性も指摘されています。加えて、デジタル技術を活用し、ポイント制とあわせてアプリを使い、健康行動を促すような事例も出てきています。市においても、健康につながる行動等の大切さを引き続き啓発しつつ、ゼロ次予防のような新しい考え方も積極的に取り入れていく必要があります。時間的な都合があり、意識的な運動が難しい場合でも、日常生活のなかで、自然に健康につながる行動ができる施策を展開し、誰一人取り残さず、すべての人がいきいき健やかに暮らせる国分寺をつくっていくことが大切です。

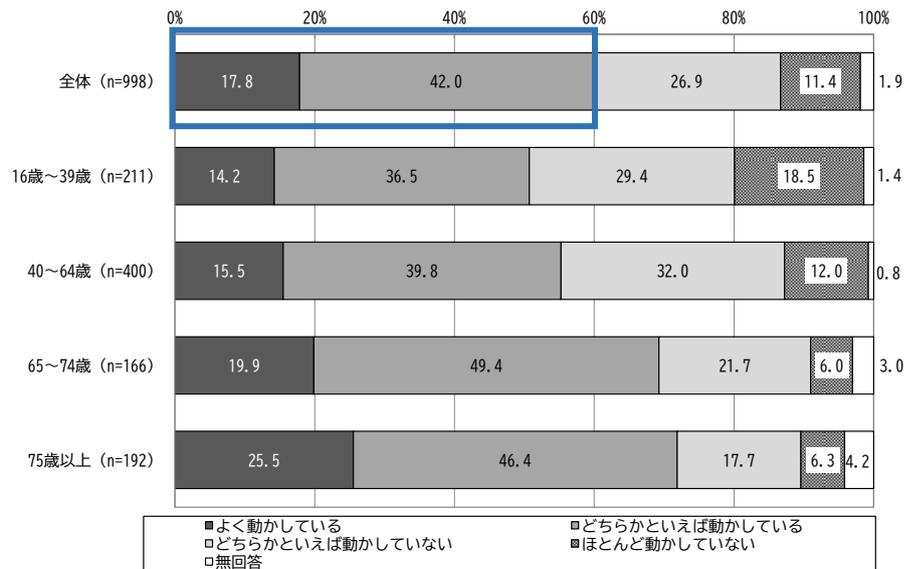
図表 2-10

1日の歩行時間（令和4年度国分寺市市民アンケート調査より）



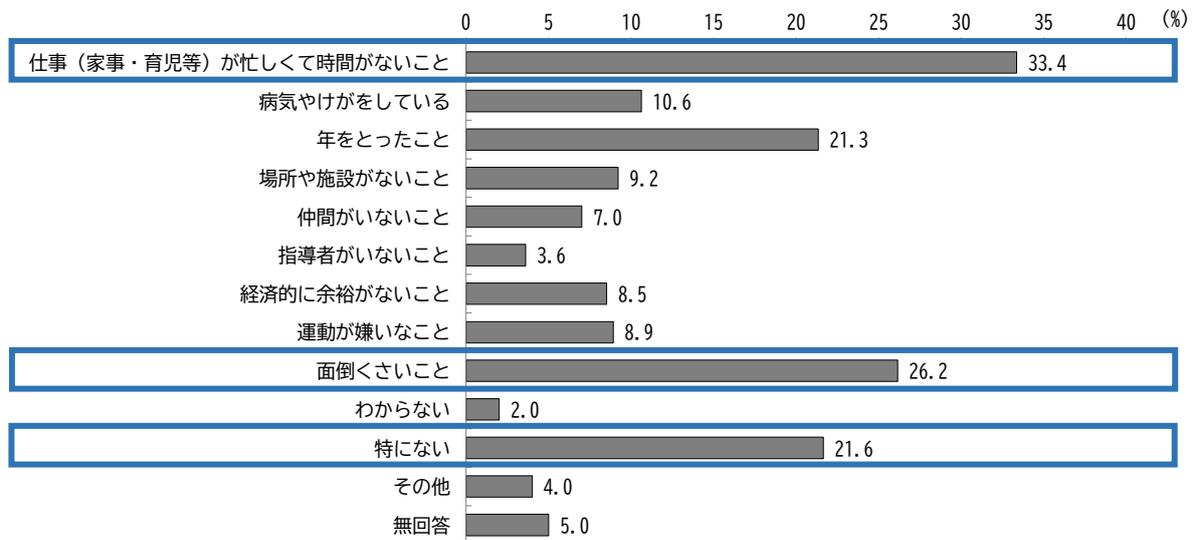
図表 2-11

意識的な運動



図表 2-12

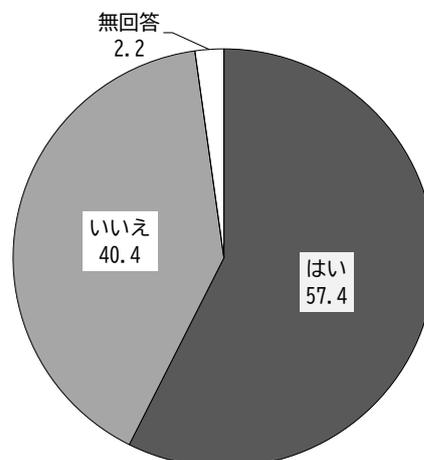
運動ができていない理由



こころの健康については、健康増進計画に関するアンケート調査から 57.4%の方が、日常生活で悩みやストレスがあると回答しています（図表 2-13 参照）。性別で見ると、男性が 52.8%，女性が 60%となっており、女性が高くなっています。その要因については、高い順に「自分の仕事」が 40.8%，「収入・家計・借金等」が 30%，「家族との人間関係」が 23%，「生きがいに関すること」が 20.9%となっています。これについても性別で見ると、男女で比較し、男性の要因として相対的に高かったものとしては「自分の仕事」や「離婚」が挙げられました。他方で、女性の要因として相対的に高かったものとしては「家族との人間関係」、「妊娠・出産」、「育児」、「家事」、「子どもの教育」、「家族の仕事」が挙げられます（図表 2-14 参照）。

図表 2-13

日常生活での悩みやストレスの有無



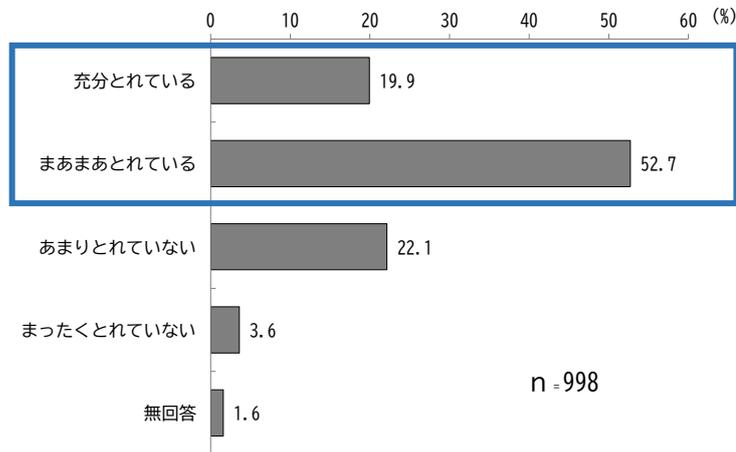
図表 2-14

日常生活での悩みやストレスの具体的要因（男女別）

		回答者数	家族との人間関係	家族以外との人間関係	恋愛・性に関すること	結婚	離婚	いじめ・ハラスメント	生きがいに關すること	自由にできる時間がないこと	収入・家計・借金等	自分の病氣や介護	家族の病氣や介護	妊娠・出産	育児	家事	自分の学業・受験・進学	子どもの教育	自分の仕事	家族の仕事	住まいや生活環境 （公害、安全および交通事情を含む）	わからない	その他	無回答
性別	男性	214	19.6	18.2	7.9	3.3	1.4	1.9	21.5	11.7	29.9	15.0	17.8	0.0	4.2	5.1	5.6	7.0	50.0	4.2	11.7	1.4	5.6	1.9
	女性	345	25.8	15.7	4.3	2.6	0.6	2.0	20.6	14.5	30.1	18.6	18.0	5.5	12.2	13.9	4.9	14.2	35.1	7.0	12.5	1.2	5.5	2.6

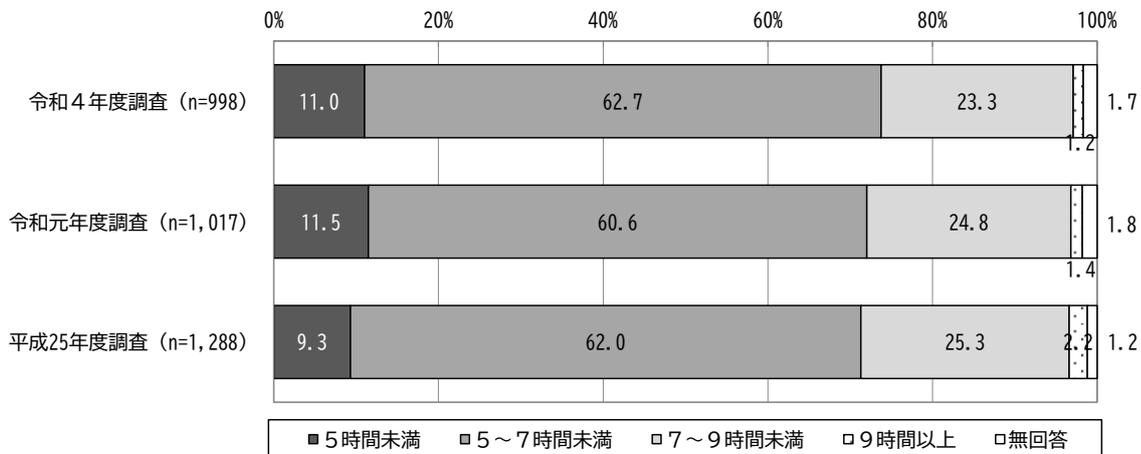
図表 2-15

睡眠による休養



図表 2-16

睡眠時間（経年比較）



こころの健康を保つために大切な要素である睡眠については、「充分とれている」「まあまあとれている」と回答した方の合計が70%を超え、睡眠時間の経年比較からは悪化は見られません（図表2-15, 図表2-16 参照）。これらのことからすると、こころの健康については、引き続き、その必要性に関する啓発を進めるとともに、いざというときに相談窓口や支援体制の充実を図っていくことが必要です。

【見えてきた課題】

からだ・こころに関する取組については、これまでの取組が一定の成果をあげていることが確認できましたが、他方で、かかりつけを持っている人の割合が一定割合にとどまったままであったり、若い世代を中心に意識した運動に関する意識や取組について改善を要したりすることがわかってきました。また、その取組にあたっては、一律に同様の方法で行うのではなく、各年代の状況にあわせて、より細やかに実施していく必要があるということがわかってきました。それにあたっては、健康づくりの枠を超えて、「ゼロ次予防」という観点から、まちづくりや地域振興等と、健康づくりを結びつけて考えていくことも必要になっています。また、令和6年度からは、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」にも取り組みます。市では、このような流れも的確にとらえ、適切に対応していくことが必要です。

定期的な健診受診等、従来からの取組の大切さについても確認できました。引き続き、一般社団法人国分寺市医師会、一般社団法人東京都国分寺市歯科医師会、一般社団法人国分寺市薬剤師会等と連携し、さらに強化しながら、連携して市民の健康づくりに関する取組を推進していくことが必要です。

こころの健康については、その大切な要素である睡眠に悪化した状況は見られませんでした。しかし、市民の過半数にあたる方が、日常生活で悩みやストレスを抱えていることが分かりました。このような状況を踏まえると、こころの健康を保つことの大切さについて、引き続き啓発を行うとともに、いざというときの相談窓口を充実させるとともに、支援体制の充実についても努める必要があります。

<女性の健康づくりの支援について>

こころの健康では、日常生活で悩みやストレスを抱えている具体的要因について、男女で違いがあることが明らかになりました。また、睡眠時間についてみると、睡眠時間を確保できていない（5時間未満）方や、休養について「まったくとれていない」と回答した方は、女性が相対的に高いという結果でした。また、身長と体重から算出できるBMI*肥満度を分析し、男女で比較すると、BMI 25以上の「肥満」に該当する方は男性が多いのに対し、BMI 18.5未満の「やせ」に該当する方は女性が多いという結果となりました。

このような状況を踏まえると、健康づくりの施策を展開するにあたっては、内容により、男女の性差に着目した取組を展開することが必要であると考えられます。本計画の「からだ・こころの健康」の施策にも、「女性の健康」という視点を一層意識して考慮していくこととします。

2 歯と口の健康

健康寿命を延伸するためには、乳幼児期から高齢期に至るまで、噛む・飲み込むなどの機能を担う歯と口の健康を保つことが重要です。また、早い時期から、その必要性について理解し、歯と口の健康を保つために主体的に取り組むことが必要です。

市は、歯と口の健康づくりを目指して、平成25年度以降『子どもの歯科保健推進計画』を策定し、早期からの歯と口の健康づくりに取り組んできました。また、この計画を推進する観点から、一般社団法人国分寺市医師会、一般社団法人東京都国分寺市歯科医師会、東京都多摩立川保健所、庁内関係者等で構成する「子どもの歯を守る連絡会」（以下「連絡会」といいます。）において、関係者のネットワーク構築を推進するとともに、効果的な計画推進のための情報提供・情報共有・意見聴取等に取り組んできました。乳幼児期以降についても、歯と口の健康週間事業等を通じて、その健康づくりについて啓発をしたり、歯科健康診査やいきいき口腔歯科健診*、口腔機能向上歯科健診（オーラルフレイル*健診）などの健康チェックの場を設けたりしてきました。

このような歯科口腔保健対策を計画的に推進する内容を盛り込んだ第1次計画では、様々な施策に取り組んだ結果、市民の歯・口腔に対する関心が高まったことなどにより、う蝕*（むし歯）や歯周疾患に関する項目では「特に気になる症状はない」と回答した人が各年代で一番多いなどといった改善傾向が認められるなど、市民の歯と口の健康状態は向上していると考えています（図表2-17、図表2-18参照）。

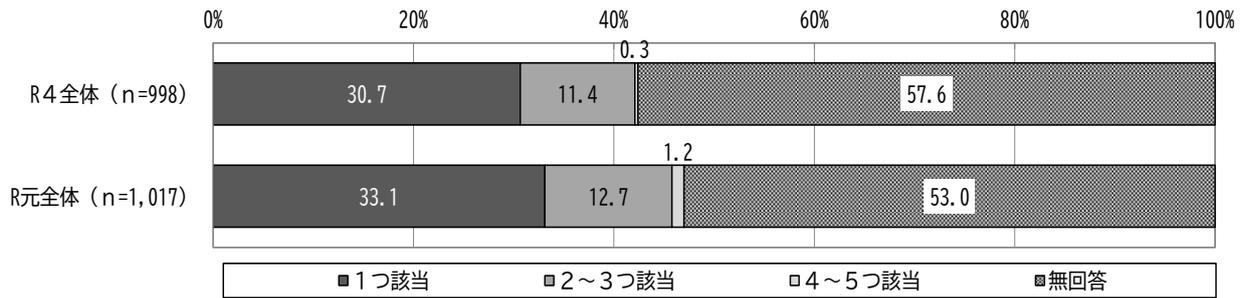
図表 2-17

自身の歯と口の症状について

		歯みがきをすると血がでる	歯ぐきがむずがゆく、歯が浮いた感じがする	歯ぐきが赤く腫れてぶよぶよすることがある	固いものが噛みにくい	つめたいもの、熱いものを食べたり飲んだりすると歯がしみる	治さなければならぬ虫歯がある	お茶や汁物等でむせることがある	口の渴きが気になる	特に気になる症状はない	無回答
構成比	全体 (n=998)	13.3%	2.7%	5.7%	14.2%	21.2%	11.4%	10.4%	11.7%	39.3%	6.3%
	16歳～39歳 (n=211)	17.5%	0.9%	4.3%	3.8%	33.2%	12.3%	5.2%	7.6%	42.7%	4.7%
	40～64歳 (n=400)	15.8%	3.5%	7.3%	8.5%	25.3%	14.0%	5.8%	11.3%	38.5%	5.0%
	65～74歳 (n=166)	9.6%	4.2%	1.8%	21.7%	14.5%	9.0%	14.5%	11.4%	42.2%	6.6%
	75歳以上 (n=192)	8.3%	2.1%	7.8%	32.3%	5.2%	7.3%	21.4%	16.7%	35.4%	8.9%
	無回答 (n=29)	3.4%	0.0%	3.4%	6.9%	24.1%	10.3%	17.2%	17.2%	34.5%	17.2%

図表 2-18

歯と口の症状について（経年比較）

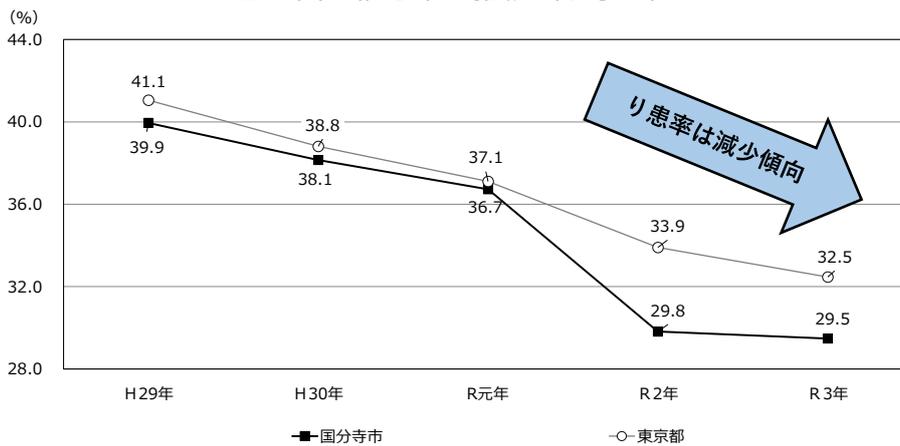


※該当選択肢については、図表 2-1 を参照

もう少し詳細にみるために、年代ごとに状況を見てみることにします。子どもの状況については、統計データをみると、小学生、中学生ともにむし歯罹患率をみると年々減少しており、過去5年間で、小学生では10.4ポイント減少、中学生では13.3ポイント減少しています（図表 2 - 19, 2 - 20 参照）。

図表 2-19

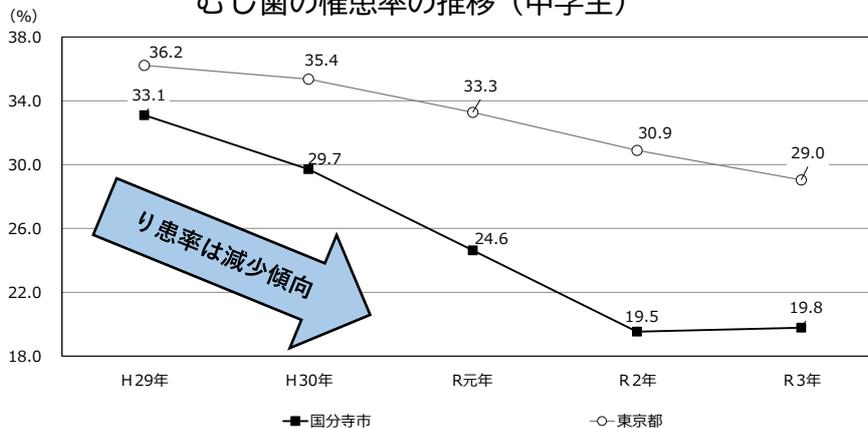
むし歯の罹患率の推移（小学生）



出典：東京都の学校保健統計書

図表2-20

むし歯の罹患率の推移（中学生）

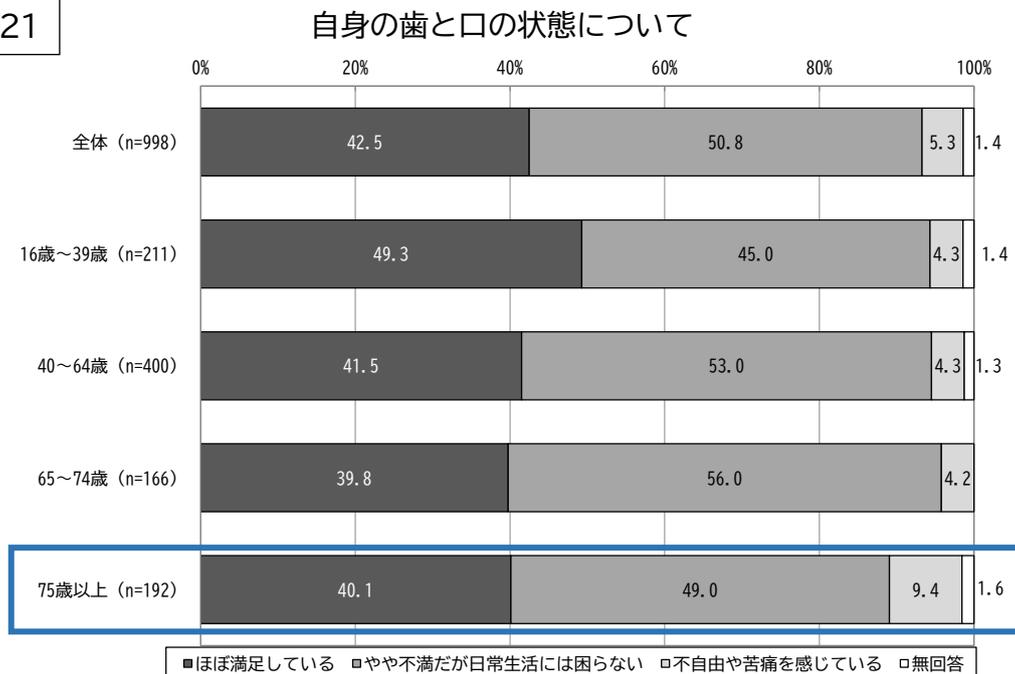


出典：東京都の学校保健統計書

高齢者については、健康増進計画に関するアンケート調査の結果を参考にすると、自身の歯と口の状態について、65歳～74歳までは、「ほぼ満足」または「やや不満だが日常生活には困らない」と回答する方が多いですが、75歳以上になると「不自由や苦痛を感じている」と回答した人が増え、9.4%になっています（図表2-21参照）。これは、8020運動等の効果で、80歳になっても多くの歯が残るようになった反面、高齢になってからのう蝕など、自身の歯と口に課題を抱える方が徐々に増えていると言われてはいますが、市においても同様の可能性があるとも考えられます。高齢化も踏まえた歯科口腔保健施策の展開・充実も大切です。

このように見てくると、関係機関との連携によるこれまでの市の取組は、その成果を上げていることが分かります。今後も、学校等と連携しながら、周産期（胎児期）・乳幼児期から高齢期まで、長期的な視点を持ちつつ、それぞれの世代に必要な歯科健診等や相談を実施し、生涯にわたって継続した歯科疾患の予防及び口腔機能の維持向上のための施策を推進していくことが大切です。これからも市民一人ひとりが口腔の健康づくりを推進し、生涯にわたり自分の歯で味わい、すべての市民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指します。

図表 2-21



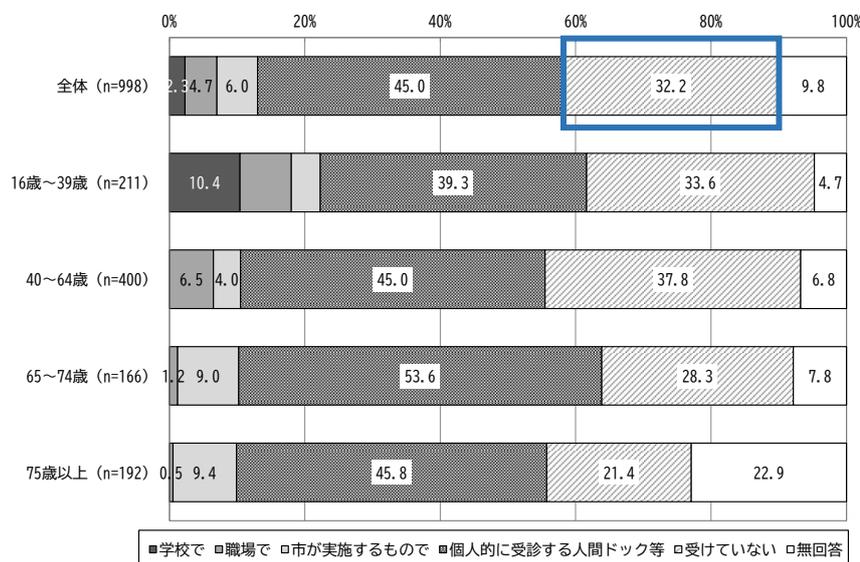
このように第1次計画は、一定の成果をあげてきていますが、他方で、依然として歯と口の健康状態について、歯周病*の症状を自覚している人も一定数おり、歯科口腔の疾患に関する予防の必要性など、課題も浮き彫りとなりました（図表2-17、図表2-18参照）。

歯や口腔の健康は、食べる喜びや、笑顔で話す楽しみを保つために大切なことです。歯を失うと嚙んだり、話したりする機能が低下します。また、いわゆる「オーラルフレイル」と言われる口腔機能が衰えた状態に至る場合には、最後まで自分の口で味わうことも楽しめなくなってしまうこととなります。健康増進計画に関するアンケート調査では、65歳以上になると「お茶や汁物等でむせることがある」と回答した方が増えています（図表2-17参照）。歯と口腔の機能の低下は、精神的な健康にも影響を与え、最終的には生活の質（QOL）に大きく関与します。歯を失う主要な原因は、むし歯と歯周病です。近年では、歯周病と脳梗塞、心筋梗塞、糖尿病*との関連が報告されていることも踏まえると、むし歯・歯周病予防の推進が必要です。また、高齢期を中心に、口腔機能を保持し、オーラルフレイルの状態を回避することも大切です。

そのため市では、歯科健康診査やいきいき口腔健診を実施するなど歯と口の健康をチェックする場を設けてきました。その結果、歯科健診を受診している人は、第1次計画策定時と比較すると増加しており、歯と口の健康チェックの大切さについては理解が進んでいます。他方で、まだ各年代で3～4割の方が歯科健診を「受けていない」と回答しています。引き続き、その必要性に関する啓発が必要です（図表2-22参照）。

図表2-22

歯科健診の受診（年代別）



歯科口腔への関心を高めるためのキャラクターである「カメ（噛め）ちゃん*」については、第1次計画策定時と比較すると10ポイント近く認知度が向上しており、キャラクターの周知は一定の成果を上げています（図表2-23参照）。

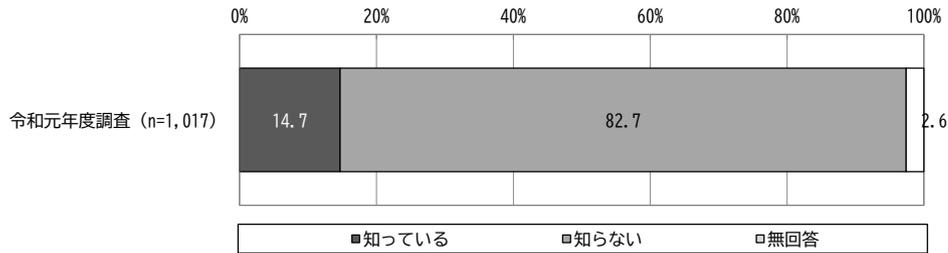
ゆっくり
よく噛もう



「カメ（噛め）ちゃん」国分寺市
噛ミング30(サンマル)・食育推進キャラクター

図表 2-23

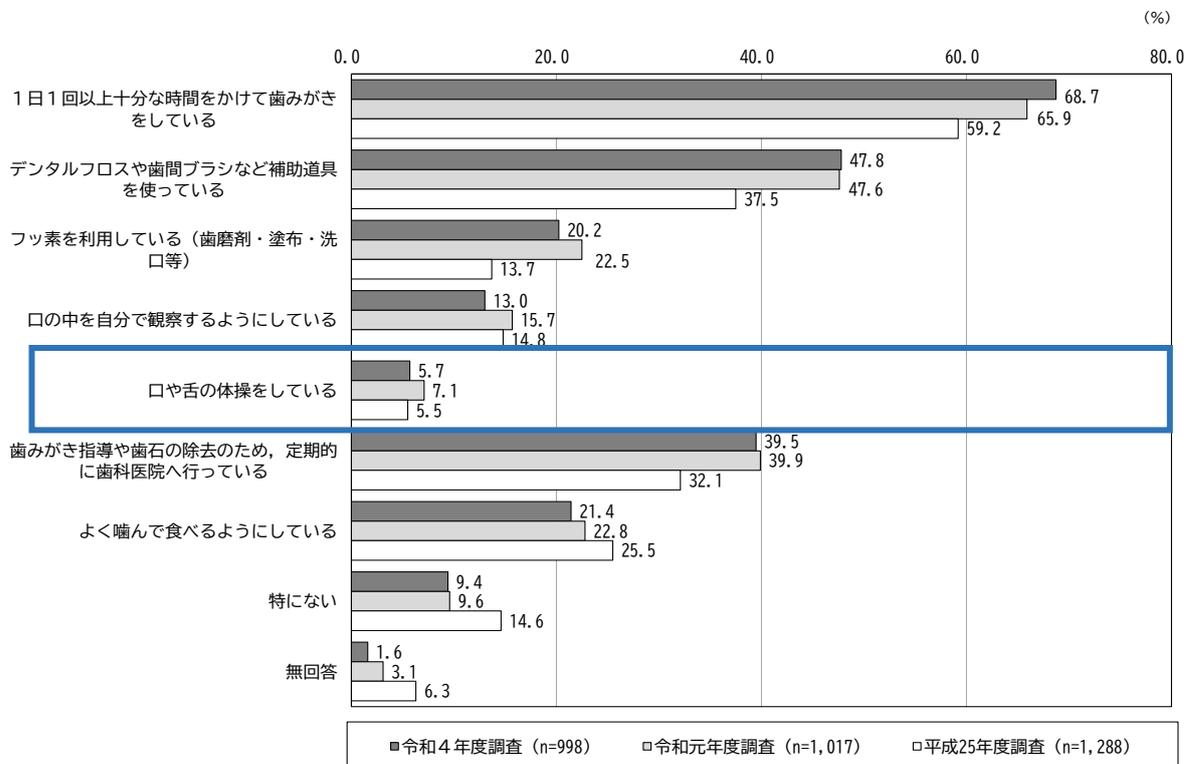
カメちゃんの認知度（令和元年度調査）



歯のためにしていることについては、「1日1回以上十分な時間をかけて歯みがきをしている」が68.7%で最も多く、次いで「デンタルフロスや歯間ブラシなど補助道具を使っている」が47.8%となっています（図表2-24 参照）。他方で、今後の高齢化を踏まえると、それに加えて大切になる「口や舌の体操をしている」と回答した方は、5.7%にとどまっています。今後も歯や口の健康についての周知を図り、市民が歯と口のためにしていることが増えるよう促していくことが必要です。

図表 2-24

歯と口のためにしていること（経年比較）



【コラム：歯と口】 ～歯や口と全身の健康の関係について～

「全身の健康は歯と口の健康から始まる。」と言われるほど、歯や口の健康と全身の健康は切っても切れない密接な関係にあります。

歯みがきを怠るなどにより、口の中が不衛生な環境になると、歯や歯と歯肉の間などに「プラーク」※1が溜まり、そのままにしておくと歯肉に炎症を起こします。これが「歯肉炎」です。この段階でしっかりとプラークを取り除けば元に戻ります。しかし、歯肉炎を放置すると「歯周ポケット」※2ができます。さらに放置すると、歯周ポケットの中に細菌が増え、炎症を起こし、「歯周病」を発症します。

歯周ポケットに侵入した歯周病菌は、血流に乗って全身を巡ります。まだ説明が十分でないものもありますが、このメカニズムにより様々な病気のリスクが増加します（図表①）。

このことから分かるように、全身の健康を保つためのポイントの一つとして、歯周病予防は、歯ブラシなどによる歯みがきだけでは十分ではありません。歯肉が下がったところや歯ならびが悪いところには、歯間ブラシや1本ブラシ(ワンタフト)などの補助清掃用具が効果的です。

歯周病は成人期以降に多い疾患ですが、学齢期においても一つ手前の歯肉炎の症状や歯周疾患にかかる場合があります。小学校に入ってからすぐの時期から歯周病予防を考えるのは、早すぎることはありません。口は、体の内側に入る最初の入り口です。入り口を清潔に保ち、体内に入る細菌を減らすことが全身の健康につながっていきます。そのためには、生涯を通じた「歯と口の健康づくり」が大事になってきます。

定期的な歯科健診を継続し、年齢に応じた歯科保健のアドバイスを受けましょう。

【図表】①



※1 細菌や細菌が作った物質のことで、「歯垢」と呼ばれます。

※2 歯と歯肉の間がプラークの細菌により炎症を起こし深くなった溝のこと。健康な歯ぐきでは1～2mm程度

出典：日本歯科医師会HP（令和5年9月時点）

【見えてきた課題】

市民アンケートの結果などから、市民の歯科口腔状況については、改善傾向にある一方で、引き続き歯科健診の受診奨励や歯周病予防に向けた啓発など、さらなる改善に向けた取組が必要なことが見えてきました。

歯と口の健康が、全身の健康に密接に関連していることについては、昨今、研究が進められており、歯科疾患予防の重要性がより高まっていることから、歯科口腔保健に関する普及啓発は一層の推進が必要です。すべての市民が、歯と口の健康への意識を高めることで、いきいき健やかな生活を送るための土台を築いていくことにつながります。また、それは、未来の世代にも歯と口の健康を継承していくことにつながります。今後も積極的な取組を続けていくことが求められています。

そのためには、全身の健康と歯・口の健康の関連性に関する正しい知識の普及啓発を推進していくことが、人々の健康と生活の質を向上させるために非常に重要です。歯と口の健康は全身の健康に深く関わることから、予防可能な口腔疾患の発生を減らすことで、多くの健康問題を未然に防ぐことができます。

特に、これまでも市が重点的に取り組んできた乳幼児や小・中学生の歯と口の健康の促進は、将来の健康を左右すると言っても過言ではありません。母子保健や学校保健と連携し、むし歯り患率の低下・抑制に努めるとともに、子どものうちから早い段階で口腔ケアの習慣を身につけることを引き続き促す必要があります。予防歯科の普及や口腔ケアの指導を通じて、子どもたちが、さまざまなライフコースを経ても、最後まで健やかな口腔状態を維持することができるよう引き続きサポートしていくことが必要です。また、歯と口の健康、オーラルフレイルを回避することも含めた口腔ケアの重要性について啓発するため、健康教育の場などを通じて、口腔ケアの方法等を広く普及させることが重要です。

さらに、歯科口腔保健を推進するための環境整備も欠かせません。デジタル技術を活用することで、歯と口の健康に関する情報へ、時間や場所を問わず、アクセスを可能とすることができます。歯と口の健康の分野においても、デジタル技術の活用は早急に取り組む必要のある課題になっています。

誰一人取り残さないという視点からは、たとえば、障害者歯科医療の推進も必要です。障害のある方にとっては、日常的な口腔ケアに加え、歯科医療機関での定期的な歯科健診や予防処置が重要であり、身近な環境で歯科受診することができる環境の整備などが必要です。市では、これまでも歯科医療連携推進事業*として障害者等相談窓口を設けるなど、取組を進めてきましたが、さらなる取組が必要です。

すべての人がいきいき健やかに暮らすことができるよう、歯と口の健康を促進するための施策を推進していく必要があります。

3 健康を支える食育

市は、これまで、健康に関する情報の発信や食育による健やかな食習慣を実現するための食育講座、望ましい栄養摂取についての各種栄養講座など、広い世代が食育に取り組める事業を実施してきました。

また、学校や地域との連携を通じて、食育指導や農業体験機会の提供、天平メニュー等のレシピ作成等の取組など、食の関心を高めるよう取り組んできました。

<食育に関する市のこれまでの取組>

<食育指導>

市立学校では、学校栄養士による食育指導を行っています。



学校栄養士が指導する様子（市 HP より）

<天平メニュー・国分寺ごはん>

平成 26 年度に市制施行 50 周年記念事業として、市栄養士がメニューを開発しました。



天平メニュー（市 HP より）

<こくベジ*プロジェクト>

市の農業と農産物を PR して、市内外に地場野菜等に興味関心をもってもらい、市内消費を促進し、市の活性化につなげる取組を実施しています。



国分寺三百年野菜 こくベジ（市 HP より）

<クックパッド>

市栄養士が考案する給食、講座メニューのレシピを料理レシピサービス「クックパッド」に掲載しています。

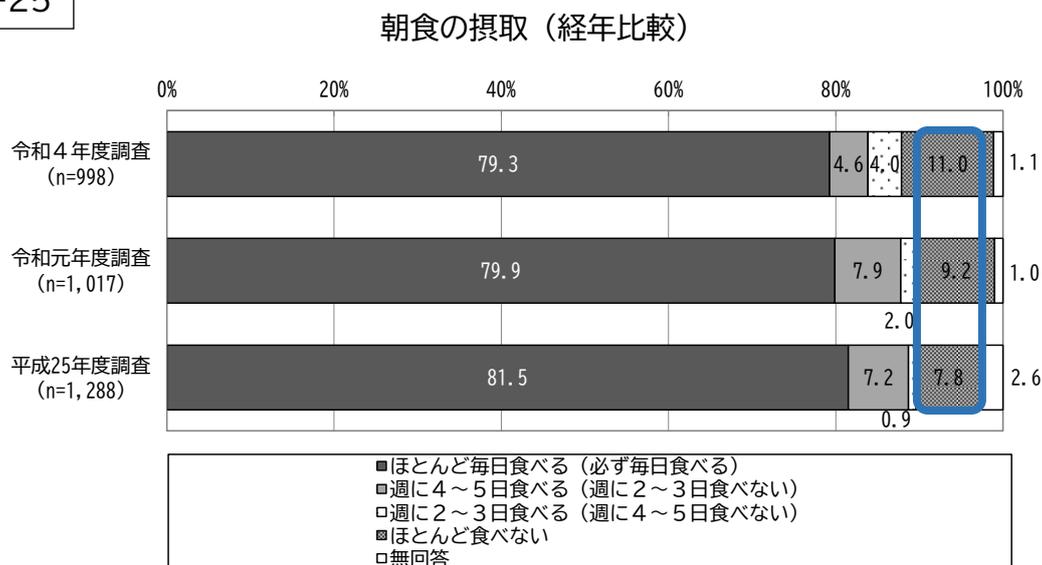


国分寺市クックパッド開始の紹介（市 HP より）

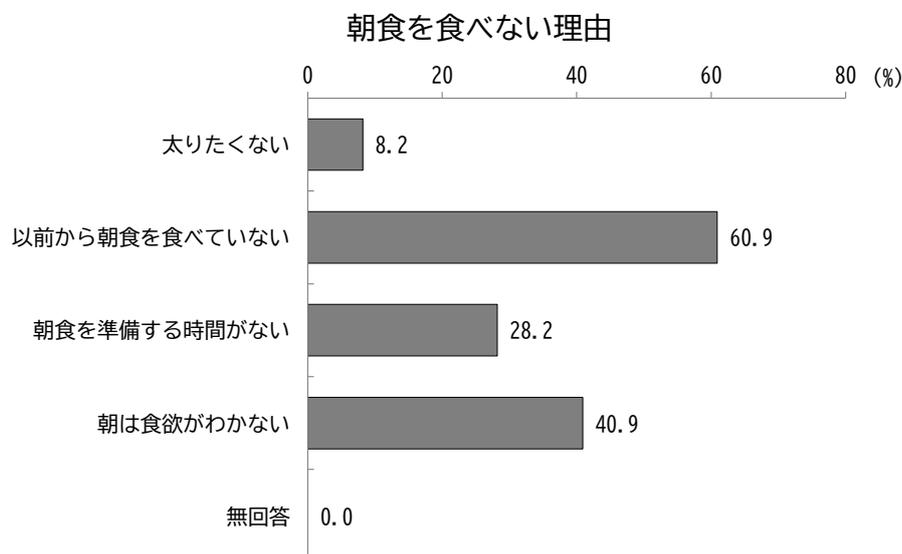
これらの取組は成果をあげる一方、課題も見えてきました。食育推進における指標のひとつである「朝食の摂取割合」をみると「ほとんど毎日食べる」が約8割で推移してきていますが、経年比較では「ほとんど食べない」がやや増加傾向にあります（図表2 - 25 参照）。この「ほとんど食べない」と回答した方について、その理由を聞いてみると、「以前から朝食を食べていない」という方が約6割でした。他方で、「朝食を準備する時間がない」と回答した方も、およそ3割いました（図表2 - 26 参照）。この回答を行った方については、手軽に朝食をとる方法を伝えることで、朝食をとる習慣を身につけることができる可能性も考えられます。

なお、ほとんど食べない方について、年代別では、16歳～39歳の約2割が「ほとんど食べない」となっており、世帯別にみると、ひとり暮らし世帯が「ほとんど食べない」の割合が多くなっています（図表2 - 27, 図表2 - 28 参照）。

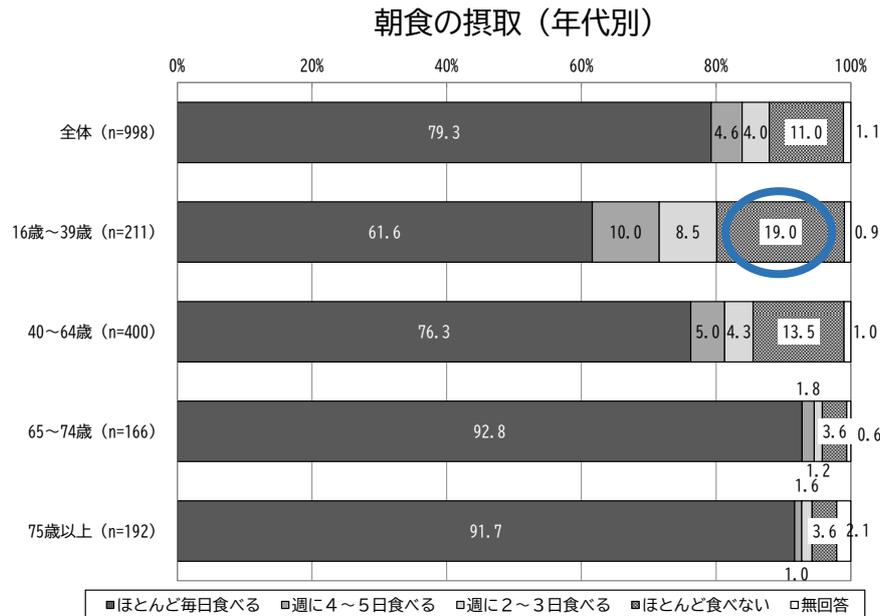
図表 2-25



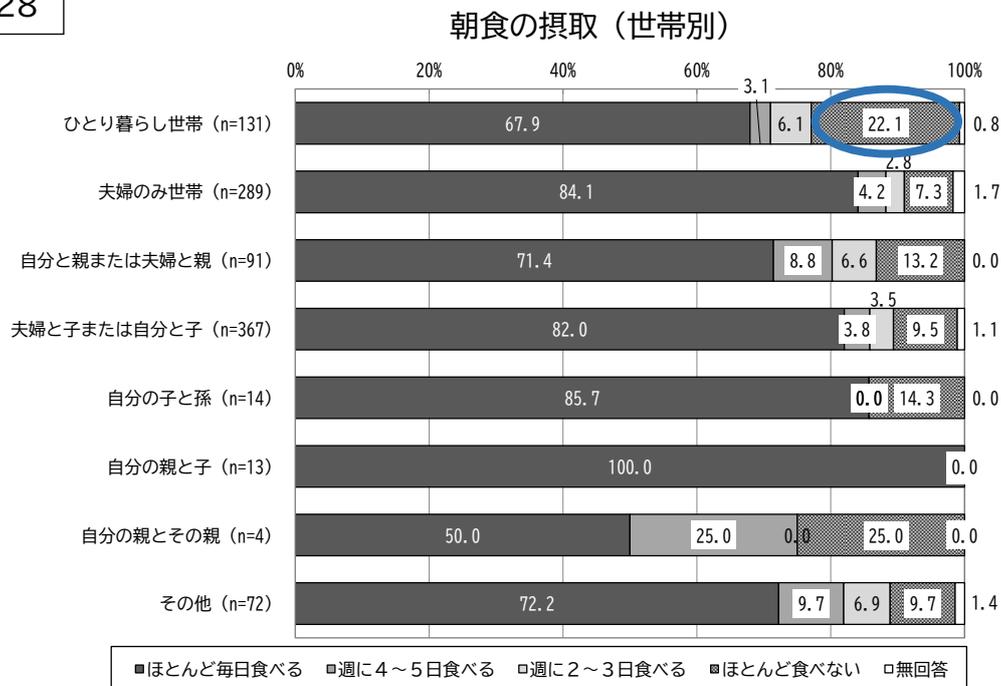
図表 2-26



図表 2-27



図表 2-28

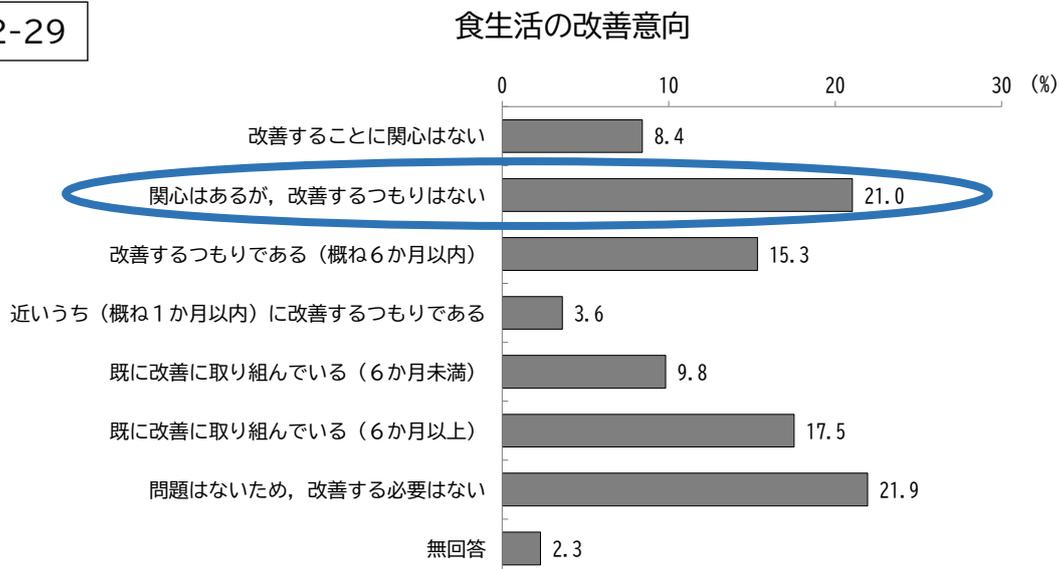


朝食を毎日食べることは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身に付ける観点から重要であるため、すべての世代で朝食の摂取率を向上することが求められます。育ち盛りであることに加え、健全な食習慣を早期から身につける観点からも、特に成長期の子どもにとって、朝食を摂ることは重要です。家族と一緒に食卓を囲んで共に食事を取りながらコミュニケーションを図ることの大切さを啓発していくことは、食育推進の契機として必要とされています。他方で、ライフスタイルの変化により、家族と一緒に食卓を囲んで共に食事をとることが難しくなっている現状もあります。いかなる場合でも、各家庭の状況にあわせて健全な食生活を送ることができるよう、食の楽しさに加え、

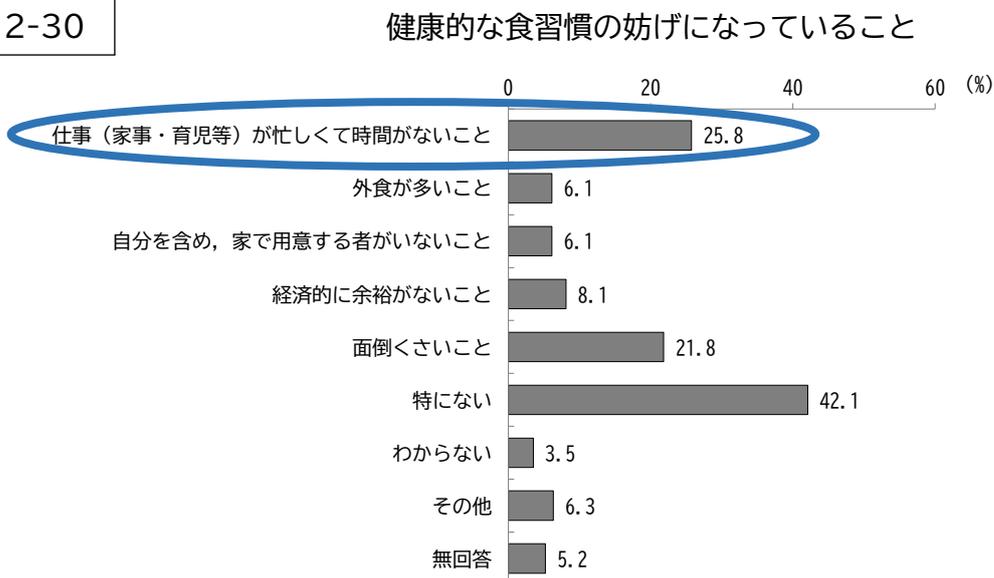
食や生活に関する基礎知識を伝え、習得する大切な機会として、朝食摂取を推進していくことが重要です。

さて、このような朝食に関する状況を踏まえつつ、健康増進計画に関するアンケート調査における「食生活の改善意向」に関する結果をみると、「関心はあるが、改善するつもりはない」が約2割で多く、「健康的な食習慣の妨げとなっていること」では「仕事（家事・育児等）が忙しくて時間がないこと」に多くの回答が集まりました（図表2 - 29, 図表2 - 30 参照）。年代別の状況をみると、特に40歳代までは理由の1位になっている状況です。これらのことからすると、現役世代では、これまで言われてきた一汁三菜*を中心とした食事を前提とするのではなく、それぞれのライフスタイルの中で上手に外食や中食*（なかしょく）を利用し、健康を支える食生活を営んでいくということも大切です。市においても、これらについて啓発を図っていくことを考える必要があります。

図表 2-29



図表 2-30



【コラム：食育】「BREAKFAST（ブレイクファースト）の由来は?!」

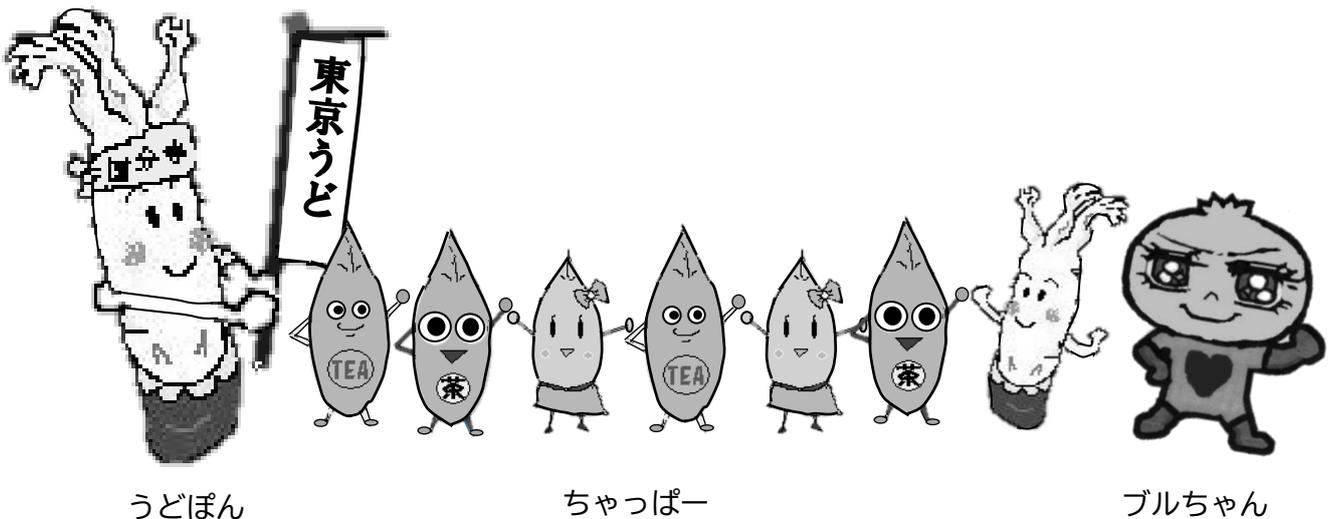
英語で「朝食」を表す単語は「BREAKFAST」です。この単語、実は「BREAK」と「FAST」という2つの単語が組み合わされた単語です。「BREAK」は「破る、壊す」、「FAST」は「断食する」という意味です。夜眠っている間は食事がとれません。つまり、「FAST（断食）」の状態です。「FAST（断食）」を「BREAK（破る）」するということから、目が覚めて最初にとる食事のことを「BREAKFAST」＝「朝食」というようになったそうです。

人の体温は昼間の活動時間に高く、夜の休息時には低くなります。朝食を食べると、脳や体に必要なエネルギーが補給されるだけでなく、体の中が動きだすことで体温が上がります。朝食を食べないと体温を上げることができず、体温が低いままだと、それだけ代謝が減って痩せにくい体になってしまいます。また、朝食を食べないと、物事に集中できない、イライラする、だるくなるなど心身の不調が起こることがあります。

毎日、朝食を食べることは簡単なことではありませんが、体と心を元気にたもつためにも、朝食を食べましょう！

参考：「早寝早起き朝ごはんで輝く君の未来～睡眠リズムを整えよう～」
（文部科学省）

<学校給食を支える食育キャラクター>



うどぼん

ちゃっぱー

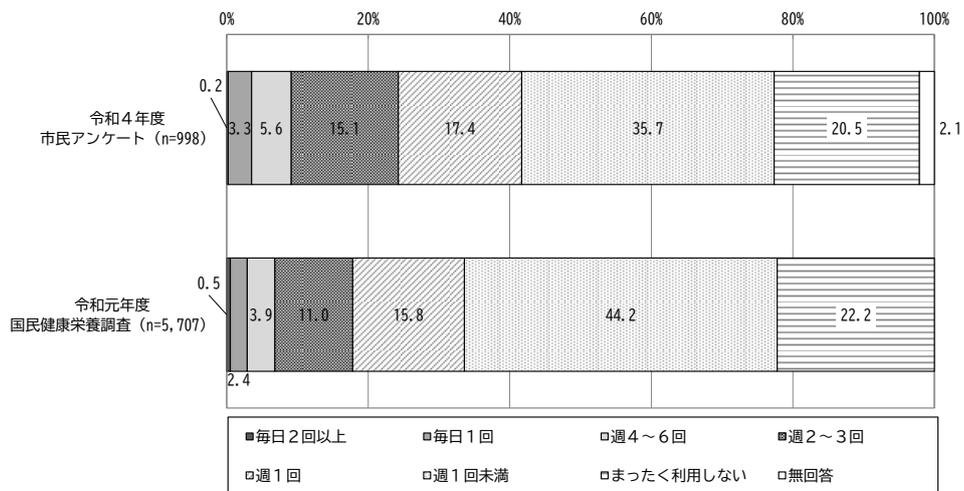
ブルちゃん

実際、外食や中食の利用度について国と比較すると、市のほうが高いことがうかがえます（図表2 - 31, 図表2 - 32 参照）。これは、これまでの分析とあわせて考えると、相対的に現役世代が多い、市に固有の特徴ということが出来ます。

今回の計画策定にあたり、関係団体ヒアリングの一環として、市と地域活性化包括連携協定を締結している(株)セブン - イレブン・ジャパンに、コンビニエンスストアとして販売している中食について見解を伺うことができました。コンビニエンスストアとしても、食の安全・安心に加え、健康を支える食という点にも留意されていました。忙しい生活の中、自分で調理するなどといった時間を要することの実践は難しいかもしれません。しかし、自らの健康状態を把握したうえで、多様化している市民各々のライフスタイルにあわせ、望ましい栄養や食事の摂り方を理解し、できることから少しずつでも食生活を改善していくことが大切です。そのために、市には、ライフスタイルに応じて食生活を改善できるような情報提供等を行うことが求められています。

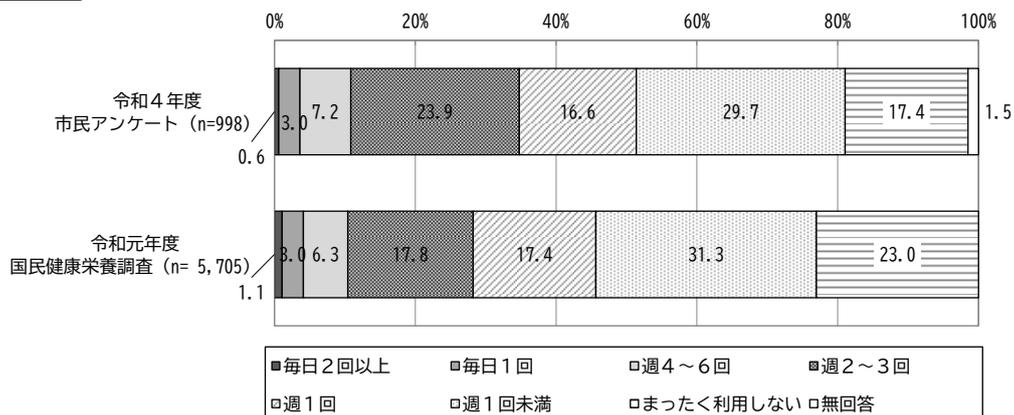
図表 2-31

外食の利用（国との比較）



図表 2-32

中食の利用（国との比較）



【見えてきた課題】

食生活の改善をはじめとする食育の実践には、食生活や健康に関する正しい知識を持ち、市民自らが食を選択していくことが必要です。そのために、これまで市が取り組んできている食育に関する取組を、継続・充実していくことが必要です。

他方で、市民各々のライフスタイルがある中、一律の内容で食育を進めていくことは難しいということもはっきりしてきました。市民各々のライフスタイルに応じて、健康を支える食生活が実践できるよう必要な情報提供等を行っていくことが必要です。そのためには、食育においても、歯と口の健康と同様に、デジタル技術を活用し、時間や場所にとらわれず情報を得ることができるようにする等の工夫も必要です。

第3章 計画の理念と体系

1 基本理念

基本理念とは、その計画の根本的な方向性や目的を示す、最も基本的な考え方のことを指し、計画の全体像を概観する上で重要な役割を果たします。

本計画では、基本目標や施策を総合し、総合ビジョンに掲げる「いきいき健やかなまち」を目指して市が取り組む健康づくりの根底となる考え方として、下記の通り基本理念を定め、その上で具体的な施策や方針を立てることで、理念の実現に向けた方向性を明確にします。これにより、市全体で向かうべき方向性が明らかになるとともに、市民の健康増進の総合的な推進を図るため、行政や関係機関・団体等地域社会全体の連携強化につながります。

【第2次国分寺市健康増進計画 基本理念】

すべての人がいきいき健やかに暮らせるまち 国分寺

人口減少、少子高齢化など社会環境が変化する中であっても、市民がより長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性は高まってきており、平時から健康づくりの取組をさらに強化していくことが求められています。また、地域や世代間の相互の支え合い、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活を確保できない者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、地域全体が相互に支え合うことが求められます。そのため、基本理念の達成に向け、子どもから高齢者に至るまで、また、障害の有無や性別に関わらず、誰一人取り残すことなく、すべての人が生涯いきいき健やかに暮らせるまちの実現を目指します。

【「健康」の定義について】

「健康」について、WHO*（世界保健機関）憲章の定義を踏まえ、日本では「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」と訳され、採用されています。さらに、より普遍的な定義を目指し、「健康とは、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること。」（公益社団法人日本WHO協会）と訳される事例もあります。市においても、同様の考え方を採用し、単に疾病の有無等で健康か否かを判断するということではなく、肉体的・精神的・社会的に、市民一人ひとりが、個々の状況に応じて、維持や改善に取り組める状態にあることを目指すこととします。

2 3つの分野と基本目標

本計画では、健康づくりを、「からだ・こころ」、「歯と口」、「食育」の3つの分野に分けて考え、分野ごとに施策を整理し、計画期間である6年間で取り組むことを整理します。

(1) からだ・こころの健康

健康は、生活の質(QOL:Quality of Life)を向上させるにあたって大切な要素です。生活の質の向上において、「からだ・こころの健康」は欠かせない要素であり、身体的な健康は、適切な栄養摂取や運動習慣の確立などによって促進されます。生涯を通じていきいきと暮らすためには、加齢による筋力の低下などで運動器の機能が衰退し、要介護の状態になってしまったり、そのリスクが高まったりする「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)」と言われる状態になることを回避しなければなりません。また、心の健康を保持し、その向上を促進するためには、ストレス管理の重要性を認識し、リラクゼーションの習慣化、適度な運動や趣味の活動、十分な睡眠などが有効です。また社会的なつながりも心の健康には重要であり、健全な人間関係やコミュニティへの参加は心の健康に良い影響を与えると考えられます。家族や友人との時間を大切にし、地域での支え合いや助け合いにつながるネットワークを構築することが社会的なつながりを強化し、心の健康の維持・促進に寄与します。

本計画では市民への健康教育や啓発、適切な保健サービスの提供、社会的なつながりの促進など、多角的なアプローチを通じて、からだとこころの健康を支え、市民の豊かな生活を実現します。

分野1 からだ・こころの健康の基本目標

いきいき健やかな暮らしを目指し、ライフコースを踏まえて、からだとこころの健康を保持・増進します。

(2) 歯と口の健康

歯と口の健康は、生活の質を向上する上で非常に重要であり、歳を重ねても自分の歯を多く保持することが大切です。また、歯科口腔機能の維持・向上は「食べる機能」や「話す機能」としての重要な役割を果たし、栄養摂取としての機能のみならず、美味しく食事をする喜びや会話の楽しさを保つ上で重要であり、身体的な健康だけでなく、精神的な健康にも大きく関わるものです。

歯周病や虫歯などの口腔疾患は、噛む力や発音する機能が低下する（オーラルフレイル）といった影響以外にも、心疾患や糖尿病、呼吸器疾患など他の全身の疾患との関連性が指摘されています。そのため、口腔健康の維持は全身の健康管理と密接に結びついており、予防的な取組が重要です。

これから迎える超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し歯の喪失を抑え、高齢期を中心として口腔機能の衰えであるオーラルフレイルを予防していくことは、生涯を通じた口腔機能の保持につながり、全身の健康の保持・増進の観点から、これまで以上に重要な取組となっています。

分野2 歯と口の健康の基本目標

からだ・こころの健康につながる歯・口の健康を意識し、保持・増進できるように取り組みます。

(3) 健康を支える食育

食育は、生きる上での基本であり、知育*や徳育*及び体育の基礎となるべきものと位置付けられるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるものです。つまり食育は、子どもから大人まで、生涯にわたって継続的に学び続けるべき重要な教育領域であり、生涯にわたって健全な心身と豊かな人間性を育むために重要なものです。

そのため、健康や食を取り巻く環境の変化、デジタル化の推進など、食育をめぐる状況を踏まえ、生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進はもちろん、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現に向けた取組が求められます。

本計画では、妊産婦や乳幼児から高齢者に至るまで多様な暮らしに対応し、家庭や学校など地域の各段階において、切れ目なく生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進します。

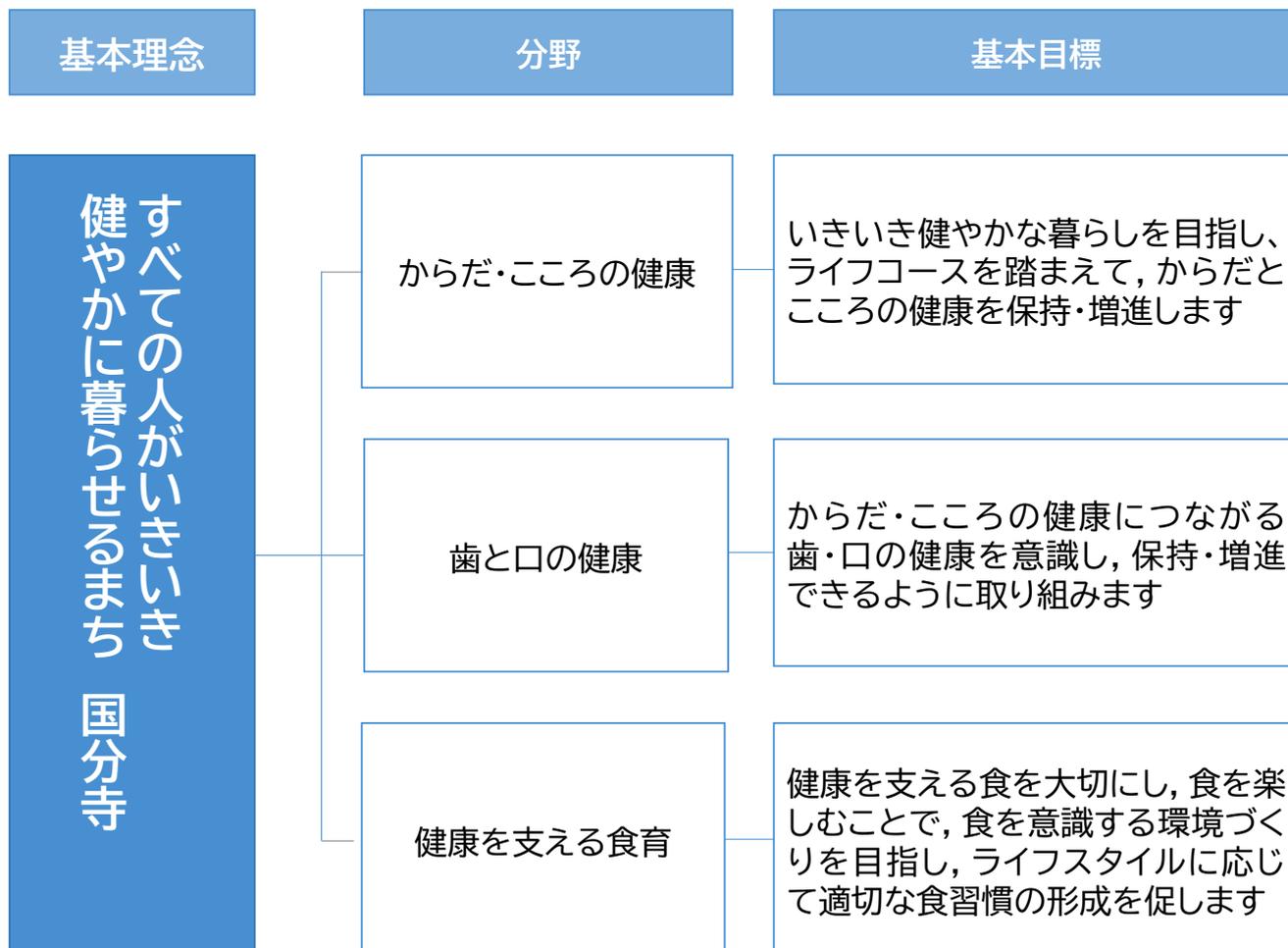
分野3 健康を支える食育の基本目標

健康を支える食を大切にし、食を楽しむことで、食を意識する環境づくりを目指し、ライフスタイルに応じて適切な食習慣の形成を促します。

3 計画の体系（基本理念～基本目標）

図表3-1

計画の体系（基本理念～基本目標）



第4章 施策の展開

1 基本施策とライフコースアプローチ

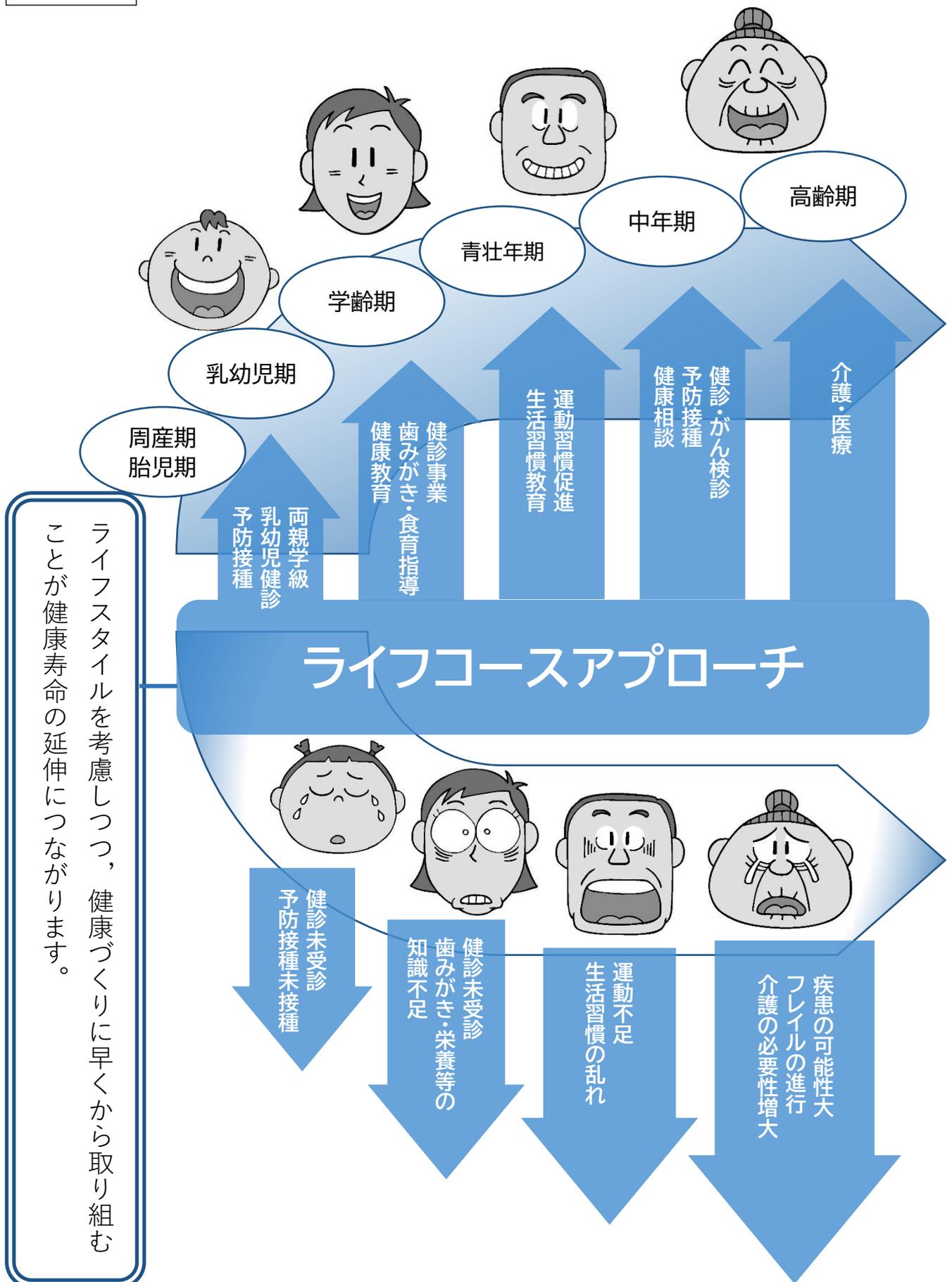
基本目標の達成に向けて必要となる施策を定めます。基本目標ごとに、健康づくりに関する基本的な内容を「ライフコース」の観点で検討してまとめ、「基本施策」と呼びます。

ここで、ライフコースで考える健康づくりとは、「ライフコースアプローチ」という考え方で、「病気やリスクの予防を、胎児期・幼少期から成熟期（生産期）、老年期までつなげて考えアプローチしよう」という考え方です。言い換えると、人が切れ目なく歩む人生を念頭に、特に、成熟期や老年期の疾病や健康上のリスクの要因を、胎児期や幼少期、その後の人生の歩み方などに着目して考える考え方と言えます。そのため、長期的な視点に立ち、できるだけ、早期から健康づくりに取り組み、継続していくことが大切になります。

本計画では、この「ライフコースアプローチ」の考え方を踏まえ、市民の健康づくりについて整理していくこととします。

図表4-1

ライフコースアプローチのイメージ



2 基本施策の実施に向けて

本計画では、「すべての人がいきいき健やかに暮らせるまち 国分寺」の実現を目指しますが、その達成に必要な取組を、基本施策として本章でまとめます。

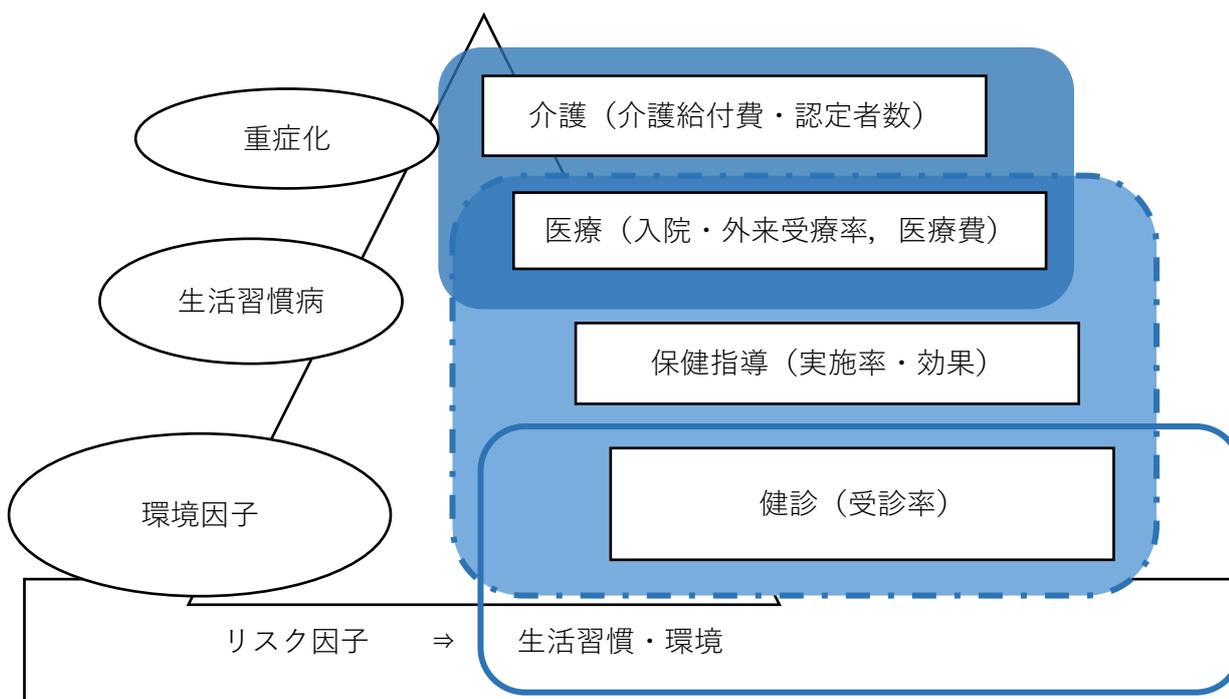
まず、「すべての人がいきいき健やかに暮らせるまち 国分寺」の実現に向けた道筋を、論理的に整理すると次のようになります。

図表4-2 市健康増進計画における基本理念の実現に向けた道筋（イメージ）

基本理念：すべての人がいきいき健やかに暮らせるまち 国分寺

計画成果指標：平均障害期間（不健康期間）の短縮と主観的健康観の改善

分野成果指標：年齢調整死亡率の低減・標準化死亡比の低減など



⇒ ポピュレーションアプローチを中心とした健康増進計画
+ 予防を中心としたデータヘルス計画

※データヘルス計画は医療保険者ごとに作成。ここでは市の計画を前提

⇒ ハイリスクアプローチ+医療を中心としたデータヘルス計画

⇒ 介護保険事業計画

() 内は成果を測るための指標（アウトプット）

【出典】 令和5年6月9日開催第167回厚生労働省市町村セミナー
国立保健医療科学院生涯健康研究部長 横山徹爾氏資料に一部加筆

本章では、上記の「基本理念の実現に向けた道筋」(ロジックモデル)を前提に、施策について検討・整理することとします。

この考え方を整理すると、健康づくり施策の目指すべきところとしては、「不健康期間を短くすること」になります。

そのために、まず、そもそもは、リスク因子となる生活習慣や環境の改善に取り組むこととなります。そのうえで、からだの状態をチェックする健診を定期的に受診し、その結果によって必要な場合には保健指導を受け、状態の改善に取り組むこととなります。それでも改善に向かわない場合には、医療にかかることとなります。最後に、介護状態になった際には、介護保険をはじめとした介護サービスを活用し、自立して生活できる状態を極力維持することを目指すこととなります。

以上のようなことを踏まえ、ポピュレーションアプローチを中心とした健康増進計画で取り組むべき事項を、先に整理した「3つの分野」に分けて定めることとします。

【コラム：健康】

知ってください「ポピュレーションアプローチ」と「ハイリスクアプローチ」

ポピュレーションアプローチとは、集団に対して、健康障害へのリスク因子の低下を図る方法です。

集団全体へ早い段階からアプローチをすることにより、影響力も大きくなり、多くの人々の健康増進や疾病予防が効果的になる利点があります。

ハイリスクアプローチとは、何かしらの健康障害を起こす危険因子をもつ集団の中で、より高いリスクを有する人に対して介入することで、健康リスクの低減、予防を目指すことをいいます。

	ポピュレーションアプローチ	ハイリスクアプローチ
対象	リスクが低い集団、境界域を含む、集団全体	リスクが高い集団
役割	主に一次予防 (一次予防：生活習慣や生活環境の改善、健康教育によって、健康増進を図り、病気の発生を防ぐことができます。)	主に二次予防 (二次予防：発生している健康的な異常を早期発見、早期治療をするもの)
利点	<ul style="list-style-type: none">・集団全体に効果が及ぶ。・集団全体として、病気を発症する発症者が減少する効果が大きいです。	<ul style="list-style-type: none">・アプローチの仕方が明確で、対象の方を把握しやすい。・ポピュレーションアプローチより、個人への効果が高いです。
欠点	<ul style="list-style-type: none">・個人への効果は、ハイリスクアプローチより効果が低いです。	<ul style="list-style-type: none">・効果は一時的なことが多い。・事業を終了後に効果を維持することが難しいです。

図表4-3

※ページ数は計画での記載ページを示しています。

基本理念	分野	施策
<p>すべての人がいきいき健やかに暮らせるまち</p> <p>国分寺</p>	<p>からだ・こころの健康</p> <p>【基本目標】 P. 40 いきいき健やかな暮らしを目指し、ライフコースを踏まえて、からだところの健康を保持・増進します。 【分野成果指標】 P. 54-P. 58</p> <ul style="list-style-type: none"> ●年齢調整死亡率の低減 ●標準化死亡比の低減 ●適正体重を維持している者の割合の増加 ●健康上のリスクになる行動を行う者の割合の低減 	<p>① 健康に対する意識を高め、市民が主体的に健康に結びつく行動を起こせるよう的確な情報提供を強化し、デジタル技術等も活用した効果的な健康増進の実践につながる支援を行います。 P. 62</p> <p>② 定期的な健康チェックの場である健(検)診について、申請方法のデジタル化を進めるなどにより、アクセス性を高めるとともに、生涯を通じた健康管理が可能になるような環境整備も検討します。 P. 62</p> <p>③ 関係機関とも連携し、かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師をもつことの重要性を引き続き周知・啓発することで、疾病予防や早期発見を促進し、継続的な健康づくりに取り組める環境の充実に取り組みます。 P. 62</p> <p>④ こころの健康づくりに向け、相談体制の充実や、相談窓口に関する情報提供を充実させます。また、社会とのつながりや余暇の充実も影響するとされていることから、各々のライフスタイルに応じた社会参加を促すことなどを目指します。 P. 62</p> <p>⑤ からだとこころの健康づくりに向けて、喫煙や過度の飲酒、短い睡眠時間など健康増進にあたってのリスクについて、周囲への影響に関する知識も含め、周知・啓発を進め、健康上のリスクになる行動を行う市民の割合の減少を目指します。 P. 62</p> <p>⑥ 健康づくりの推進にあたっては、男女の性差を念頭におき、各ライフステージに必要な女性の健康づくりを支援していきます。 P. 62</p>
	<p>歯と口の健康</p> <p>【基本目標】 P. 41 からだ・こころの健康につながる歯・口の健康を意識し、保持・増進できるように取り組みます。 【分野成果指標】 P. 71</p> <ul style="list-style-type: none"> ●歯と口の状態に満足している人の割合の向上 	<p>① 早期からの口腔ケアの習慣の定着化を示す指標として、小中学生のむし歯罹患率について減少傾向を維持するとともに、全ての年代において、歯周病等の疾患が減少し、歯と口の自身の健康状態について、不自由や苦痛を感じる人を減少傾向に転じさせるため、歯と口の健康状態についてチェックできる場を維持し、その充実に努めます。 P. 73</p> <p>② 歯と口に関する健康格差を縮小し、周産期から高齢期まで生涯を通じて、すべての人が歯と口の健康づくりに取り組むことができるよう、歯と口の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等につながる取組を、関係機関とも連携・協力し行っていきます。また、それに必要な専門的な人材についても確保・育成に努めます。 P. 73</p>
	<p>健康を支える食育</p> <p>【基本目標】 P. 42 健康を支える食を大切にし、食を楽しむことで、食を意識する環境づくりを目指し、ライフスタイルに応じて適切な食習慣の形成を促します。 【分野成果指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●朝食を摂取している人の割合 P. 79 	<p>① 市民が、食に関心を持ち、食を楽しむことで、食に対する関心をさらに高め、各々のライフスタイルに応じた形で、朝食をとることを習慣化するために、周産期・乳幼児期から高齢期まで広い世代に対し、様々な食に関する体験の機会や情報を提供し、食に関心を持ち、食を楽しむきっかけを作ります。 P. 81</p> <p>② 市民が、食育に関心を持つことができるようにするため、各々のライフスタイルに応じて、健康を支える食育を進めることができるよう、外食や中食を上手に活用すること等も含め、食に関する知識や意識、調理技術の向上についての取組など、多角的な視点から食事づくりへの関心を持ってもらえるように情報提供や相談対応を行います。この実施にあたっては、災害時にも活用できることを考慮します。また、市民が利用するコンビニエンスストアやスーパー等の民間企業等と連携し、効果的な実践を目指します。 P. 82</p>

計画成果指標

◆◆
平均障害期間の短縮状況
主観的健康観「よい」「どちらかといえはよい」と回答した市民の割合

事業名／事業活動指標

- ゆりかご・こくぶんじ／面接率 P. 63
- 産後ケア事業／利用世帯数 P. 63
- 両親学級／推定受講率 P. 63
- 両親学級での飲酒・喫煙リスクの情報提供／実施 P. 63
- 産婦・育児相談／参加率 P. 64
- 成人健康講座／参加者アンケートの満足度 P. 64
- 栄養講座／参加者アンケートの満足度 P. 64
- こころの体温計／年間アクセス件数 P. 64
- 健(検)診／受診率 P. 65
- 健康診断／全児童・生徒対象の定期健康診断の実施 P. 66
- 希望する対象児童・生徒の生活習慣病予防検診／みなし受診率 P. 66
- 後期高齢者医療健康診査／受診率 P. 66
- 健康リスク回避に向けた周知・啓発事業／実施 P. 66
- 各ライフステージに応じた女性の健康づくり推進の普及啓発事業／実施 P. 67
- 行動科学を活用した健康づくり普及・啓発事業／実施 P. 67
- 協働による健康増進の仕組みづくりの検討／実施 P. 67

- 乳幼児歯みがきクラス／受講者数（大人・子ども計） P. 74
- 乳幼児母性健康相談（歯みがき相談）／歯みがき相談件数 P. 74
- 乳幼児歯科相談／受講者数（子ども）、受診者数 P. 74
- 子どもの歯を守る連絡会／開催回数 P. 74
- 乳幼児健康診査（産婦・育児相談）／歯科相談人数 P. 74
- 1歳6か月児健康診査／歯科受診率 P. 74
- 3歳児健康診査／歯科受診率 P. 74
- 妊婦歯科健康診査／受診率 P. 74
- 成人健康講座／参加者アンケート満足度 P. 75
- 成人健康講座／講座回数（計）、歯科講座・出前講座参加者数（計） P. 75
- 歯と口の健康週間事業／定員充足率 P. 75
- 健(検)康診査／受診率（歯科健診） P. 76
- 歯科健康診査／受診率（合計） P. 76
- パノラマレントゲン（口腔内の状態を一度に撮影）／受診件数 P. 76
- 歯科医療連携推進事業／相談の結果歯科医療機関につないだ件数、障害者等相談窓口件数（障害者等より受け付けた相談件数計）、歯科医療機関につなげるための関係機関との連携数計 P. 76
- 口腔機能向上歯科健診／定員充足率 P. 77
- 個別歯科相談／歯科相談件数（計） P. 77
- 健康診断／全児童対象の定期健康診断の実施、全対象生徒の定期健康診断の実施 P. 77
- 歯科健康診査／受診率（合計）、オーラルフレイルと判定され、口腔機能向上歯科健診を受診した率 P. 78
- ちよいたし事業／実施回数 P. 78
- 協働による健康増進の仕組みづくりの検討（再掲）／実施 P. 78

- 離乳食講習会／受講者数（1回食・2回3回食計） P. 82
- 個別栄養相談／相談人数 P. 82
- 栄養講座（再掲）／参加者アンケートの満足度 P. 82
- 栄養講座／参加者アンケートの満足度、栄養講座実施回数 P. 83
- 出前講座／栄養講座実施回数 P. 83
- 天平メニュー・国分寺ごはん事業／クックパッド新規掲載レシピ数 P. 83
- ①市民農園②市民農業大学／①農園数、区画数②受講者数 P. 84
- 民間企業等と連携した朝食摂取の普及啓発／実施 P. 84
- 協働による健康増進の仕組みづくりの検討（再掲）／実施 P. 84

3 本計画の評価・状況確認を行うための3つの指標について

本計画の評価や状況確認を行うために、3つの指標を設定します。各指標の役割は、次のとおりです。

図表4-4 健康増進計画における3つの指標

	指標名	内容
1	計画成果指標	市健康増進計画の基本理念の達成状況の評価するための指標 具体的には、次の2つです。 (1) 平均障害期間（不健康期間）の短縮状況 (2) 主観的健康観（現在の健康状態）について「よい」「どちらかといえばよい」と回答した市民の割合
2	分野成果指標	3つの分野ごとに設定する各分野の達成状況の評価するための指標 <からだ・こころ> (1) 年齢調整死亡率の低減 (2) 標準化死亡比の低減 (3) 適正体重を維持している者の割合の増加 (4) 健康上のリスクになる行動を行う者の割合の低減 <歯と口> 歯と口の状態に満足している人の割合の向上 <健康を支える食育> 朝食を摂取している人の割合（ほとんど毎日食べる人の割合）
3	事業活動指標	3つの分野の各施策の実施状況を確認するための指標

健康づくりに関する施策は、すぐに成果の出るものではありません。中長期的視点で、その成果を確認していく必要があります。そのため、計画成果指標と分野成果指標については、各指標の計画期間の5年目における目標を設定したうえで、ベースライン値を基準として当該年度までの達成状況を総合して、計画期間の5年目に評価を行います。他方で、事業活動指標については、年度ごとに、その状況を把握しますが、目標を設定することは行わず、各指標の状況を分析し、その結果を各事業の改善に活用することとします。

以上を踏まえ、ここでは、計画成果指標について整理します。計画成果指標は、「平均障害期間（不健康期間）の短縮状況」と、「主観的健康観（現在の健康状態）について「よ

い」「どちらかといえばよい」と回答した市民の割合」の2つの指標とします。

1つめは、平均障害期間（不健康期間）の短縮状況とします。健康寿命や不健康期間には、国による方式と、東京都による方式（東京保健所長会方式）の2つの算出方法があります。市では、介護保険の指標を用い、毎年度算出することができ、都内の他自治体との比較等も可能な東京都による方式を採用することとします。

東京都による方式において、平均障害期間とは、要介護認定を受けてから死亡に至るまでの期間の平均と定義されています。また、健康寿命については、「65歳の人は何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態を“健康”と考え、要介護認定を受ける年齢を平均的に表す年齢」を「65歳健康寿命」として定義しています。65歳健康寿命と平均障害期間は、「要介護2以上」と、「要支援1以上」になってからの2つの場合を想定して算出されています。

図表4-5 計画成果指標（1） 平均障害期間（不健康期間）の短縮状況（国分寺市）

ベースライン値（令和3年）		目標値（令和10年）	
要介護2以上	男性 1.63年 女性 3.30年	要介護2以上	男性 1.56年以下 女性 3.30年以下
要支援1以上	男性 3.43年 女性 6.64年	要支援1以上	男性 3.27年以下 女性 6.64年以下

出典：東京都保健医療局「とうきょう健康ステーション」HP 65歳健康寿命（令和5年9月時点）

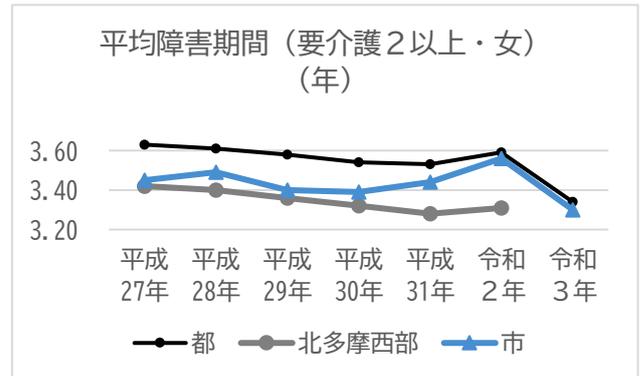
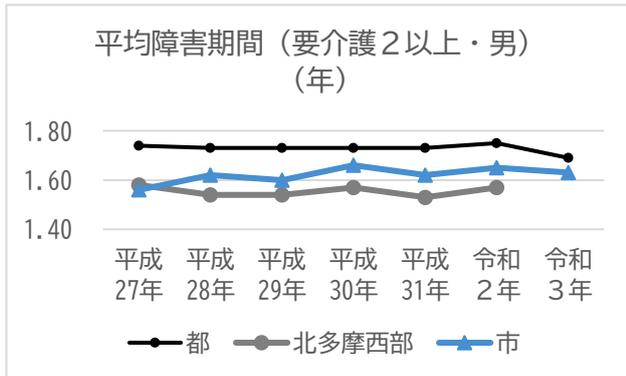
※目標値は、第1次計画の始期である平成27年から令和3年にかけて高齢化率が21.3%から21.9%になり、令和5年7月には22.0%に上昇していることを踏まえ、高齢化が進む中でも不健康期間を抑制することを目標に、当該期間の最小値以下を設定

※目標値の数値は令和10年度に活用できる直近のものを活用

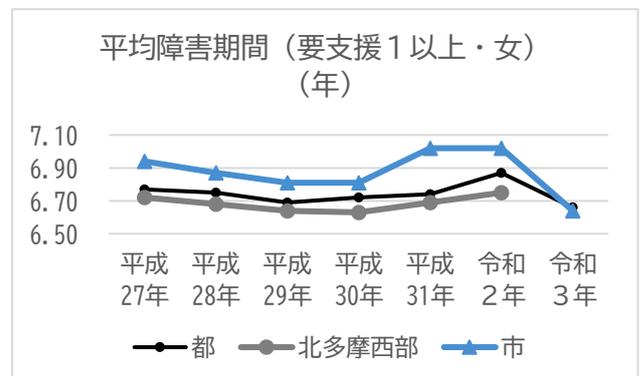
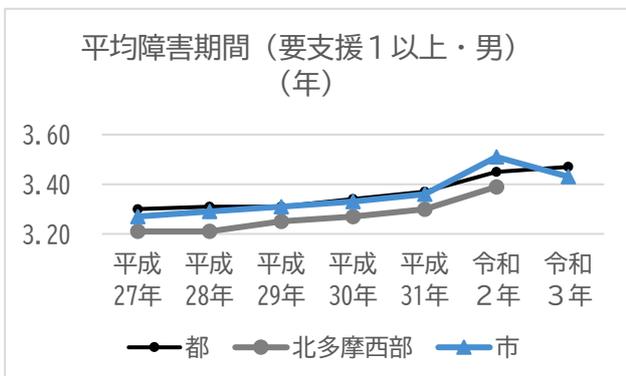
図表4-6、4-7のグラフは、平均障害期間を示したものです。グラフでは、東京都全体・北多摩西部二次保健医療圏*・国分寺市の状況を比較することができます。北多摩西部二次保健医療圏とは、東京都多摩立川保健所が管轄している地域のことです。国分寺市のほかに立川市、昭島市、国立市、東大和市、武蔵村山市が属しています。経年で見ると要介護2以上では東京都平均値より平均障害期間が短く、北多摩西部二次医療圏よりは平均障害期間が長い状態で推移しています。特に、女性では、平成30年以降、平均障害期間が長くなっている傾向にあります。要支援1以上では、都や北多摩西部二次医療圏の値より平均障害期間が長い傾向にあり、特に女性では、一貫して長い状態で推移しています。（図表4-6、4-7）

※以下図表4-6及び4-7における北多摩西部二次保健医療圏の数値については、令和2年が最新値となっているため、令和3年の数値は東京都及び市のみとなっています。(令和5年10月時点)

図表4-6



図表4-7



2つめの指標は、主観的健康観について、「よい」「どちらかといえばよい」と回答した市民の割合とします。主観的健康観とは、自身の健康状態についての考え（主観）のことを言います。健康状態に関する客観的な指標を設定することが難しい場合などに代替的な指標として用いられます。

図表4-8 計画成果指標（2）

主観的健康観（現在の健康状態）について「よい」「どちらかといえばよい」と回答した市民の割合（健康増進計画に関するアンケート調査における「あなたの現在の健康状態はいかがですか。」との問いに対する回答）

ベースライン値（令和4年度）	目標値（令和10年度）
53.1%	59.1%以上

※目標値は、ベースラインを基準にして、1年につき1%の上昇を目標として設定

$$53.1\% + 6\% = 59.1\%$$

4 からだ・こころの健康

【施策概要】

すべての人がいきいき健やかに暮らせるためには、その基礎として「からだ」と「こころ」の両面からアプローチすることが必要です。これまで行ってきた健康にとってリスクになる行動を低減し、ゼロを目指すよう促すことに加え、ライフスタイルにあわせて、各自で実行可能な健康行動や身体活動・運動も促すとともに、それらを自然に促し、健康になれる社会環境づくりの取組を実施し、健康に対して関心の薄い人も含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。その実施方法については、市民には、様々なライフスタイルがあることを考慮することとします。

また、健康づくりに関する情報を収集・発信し、市民に提供するとともに、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備を行います。保健サービスへのアクセスの確保に加え、健康情報を入手できるインフラの整備、健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築や、周知啓発の取組を行う施策を推進します。これにあたっては、福祉やその他分野との連携を視野に入れ、居場所づくりや社会参加の取組等について、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の保持・増進を図ります。

【分野成果指標】

- (1) 年齢調整死亡率の低減
- (2) 標準化死亡比の低減
- (3) 適正体重を維持している者の割合の増加
- (4) 健康上のリスクになる行動を行う者の割合の低減

図表4-9 からだ・こころ分野成果指標

(1) 年齢調整死亡率の低減（国分寺市）

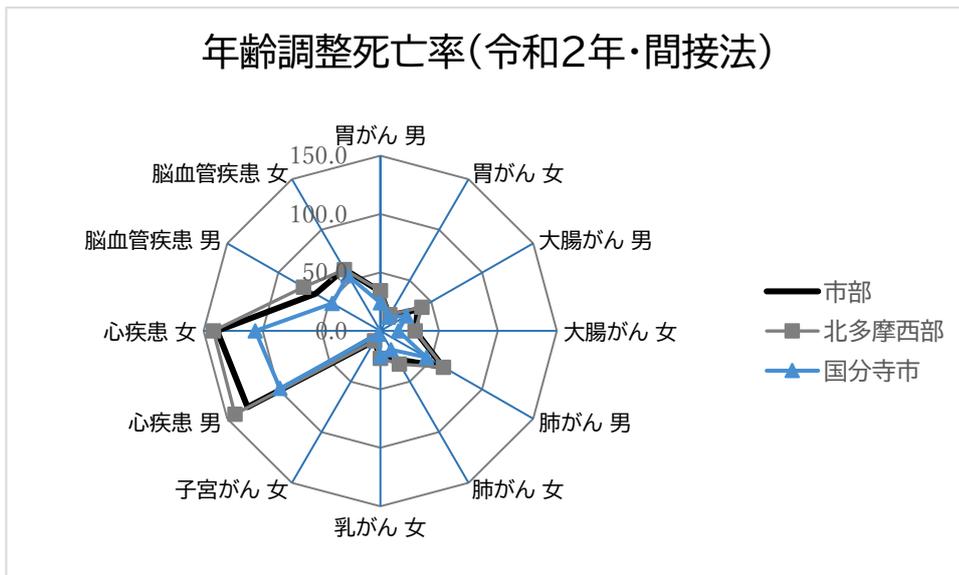
ベースライン値（令和2年・間接法）		目標値（令和8年・間接法）	
胃がん	男性	24.2	男性 23.0 以下
	女性	13.8	女性 9.3 以下
大腸がん	男性	25.8	男性 21.2 以下
	女性	15.3	女性 15.3 以下
肺がん	男性	45.4	男性 45.4 以下
	女性	18.5	女性 15.8 以下

ベースライン値（令和2年・間接法）		目標値（令和8年・間接法）
乳がん	女性 21.4	女性 18.7 以下
子宮がん	女性 3.0	女性 1.5 以下
心疾患	男性 98.3	男性 98.3 以下
	女性 106.1	女性 105.4 以下
脳血管疾患	男性 47.2	男性 46.5 以下
	女性 54.7	女性 39.0 以下

出典：東京都多摩立川保健所 北多摩西部保健医療圏 保健医療福祉データ集（令和4年版）

※目標値は，平成29年以降の数値で最小値以下を目指すよう設定しました。

図表 4-10



【コラム】年齢調整死亡率とは

死亡率（死亡数を人口で除した率）を自治体間で比較しようとする時、年齢構成に差があるため、一般的に高齢者の多い自治体では高くなり、若年者の多い自治体では低くなる傾向があります。地域間の死亡状況を実態に合わせ、より正確な比較ができる手法として、年齢構成を調整した死亡率（年齢調整死亡率）が国や都、自治体において用いられています。

出典：東京都多摩立川保健所 北多摩西部保健医療圏 保健医療福祉データ集

厚生労働省HP「年齢調整死亡率について」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/00sibou/1.html>

（令和5年9月時点）

図表4-11 からだ・こころ分野成果指標

（2）標準化死亡比の低減（国分寺市）

ベースライン値（令和2年）		目標値（令和8年）
胃がん	男性 70.0	男性 60.3 以下
	女性 83.1	女性 50.3 以下
大腸がん	男性 68.6	男性 55.9 以下
	女性 52.0	女性 52.0 以下
肺がん	男性 69.8	男性 69.8 以下
	女性 62.8	女性 52.7 以下
乳がん	女性 94.0	女性 79.9 以下
子宮がん	女性 30.7	女性 16.6 以下
心疾患	男性 72.7	男性 72.7 以下
	女性 83.6	女性 82.3 以下
脳血管疾患	男性 73.1	男性 69.9 以下
	女性 89.9	女性 63.6 以下

ベースライン値出典：東京都多摩立川保健所北多摩西部保健医療圏保健医療福祉データ集

※目標値は、平成29年度から令和2年度までにおける最小値以下としました。

【コラム】標準化死亡比（SMR：Standardised Mortality Ratio）とは

年齢調整死亡率と同様，年齢構成の差による影響を除き，死亡率を他の集団と比較することができるよう調整した指標で，対象集団（北多摩西部圏域）の各年齢人口が，基準集団（ここでは東京都）と同じ死亡率で死亡したと仮定して計算される期待死亡数の和と，対象集団で実際に死亡した数の比。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ます。

出典 東京都多摩立川保健所 北多摩西部保健医療圏保健医療福祉データ集
厚生労働省HP 「標準化死亡比」

<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/rouken/tdfk-d2/smr.html>

（令和5年9月時点）

図表4-12 からだ・こころ分野成果指標

（3）適正体重（BMI18.5以上25.0未満）を維持している者の割合の増加

ベースライン値（令和4年度）	目標値（令和10年度）
67.0%	67%以上

※ベースライン値：健康増進計画に関するアンケート調査

※目標値は，健康日本21（第三次）の目標値である「肥満傾向にある者の減少」，「20～30歳代女性におけるやせの者の減少」，「低栄養傾向の65歳以上の高齢者の減少」を参考にして，現状である67%以上を目指すこととしました。

図表4-13 からだ・こころ分野成果指標

（4）健康上のリスクになる行動を行う者の割合の低減

	ベースライン値	目標値
睡眠による休養感 日々の睡眠によって休養が十分に確保できていない者の割合 「まったくとれていない」「あまりとれていない」と回答した者の割合	25.7%（令和4年度健康増進計画に関するアンケート調査）	21.5%（令和10年度時点）
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 ※1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上，女性20g以上の者の割合	男性：19.0% 女性：22.6% （令和4年度健康増進計画に関するアンケート調査）	男性：13.0%以下 女性：16.6%以下 （令和10年度時点）

	ベースライン値	目標値
喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる。）	9.6%（令和4年度健康増進計画に関するアンケート調査）	7.7%以下（令和10年度時点）
妊娠中に喫煙する者の割合 妊娠届出時アンケートで「タバコを吸いますか？」に「現在吸っている」と回答した数／母子健康手帳交付数	0.2%（2/911） （令和4年度事務報告書・令和4年度妊娠届出時アンケート集計）	0%（令和10年度時点）

※「1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者」の割合の算出方法：

男性：「毎日×2合以上」＋「週5～6日×2合以上」＋「週3～4日×3合以上」＋「週1～2日×5合以上」＋「月1～3日×5合以上」

女性：「毎日×1合以上」＋「週5～6日×1合以上」＋「週3～4日×1合以上」＋「週1～2日×3合以上」＋「月1～3日×5合以上」

※目標値について

睡眠による休養感については、平成25年度に実施した調査結果が32%であったのに対し、令和4年度に実施した調査が25.7%となり、9年間で6.3%の改善が見られました。これと同様の割合で改善が続くと仮定し、 $25.7 - (6.3 \times 6 / 9) = 21.5\%$ としました。

飲酒については、1年で1%の減少を見込みました。

喫煙率については、国の考え方を参考にして、現在習慣的に喫煙している者（「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」と回答した者の割合（9.6%）のうち、たばこをやめたいと思う者の割合が19.8%であることを踏まえ、やめたい者がすべてやめた場合の喫煙率を算出し、 $9.6\% \times (100 - 19.8\%) = 7.7\%$ と設定しました。

【背景】（第2章から）

- 健診については8割の人が受診しています。他方で、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」「毎年受ける必要性を感じないから」「時間が取れなかったから」「面倒だから」といった理由から未受診の人も1割以上存在しています。理由は様々ですが、健康に対する関心を高めることで、自身の健康状態を把握するように促し、その保持・増進につなげる必要があります。
- 「かかりつけ」の有無については、かかりつけ医師がいると回答した割合は約65%、かかりつけ薬剤師がいると回答した割合は約33%となっています。定期的な健診や健康に関する相談など、自らの健康に関心を持ち、それを継続するためには、「かかりつけ」の医師・薬剤師の存在が重要です。健康の保持・増進はもちろん、疾病予防や早期発見につながるため、「かかりつけ」の重要性について引き続き周知・啓発が必要です。

- 日常生活から個人が自身の健康に関心をもち、実践可能なことから意識的に運動することが理想的ですが、日頃から意識的に身体を動かしている人は6割程度となっており、年代別にみると、若年層ほど割合が低くなっています。これには、各年代のライフスタイルの影響もあると考えられます。意識的な行動の促進に加えて、無意識であっても自然に健康になれる社会環境づくりに取り組むことも必要です。
- 日常生活で悩みやストレスを感じる人は約6割で、その要因は主に仕事関係、経済事情、人間関係、生きがいに関することです。特に女性は家族関係、妊娠・出産、育児、家事、子どもの教育、家族の仕事がストレスの要因として挙げられています。
- 睡眠は身体だけでなく、こころの健康を維持するために欠かせない要素です。アンケートでは、睡眠を「充分とれている」「まあまあとれている」と回答した方の合計が7割超となっていますが、とれていない方もいます。規則的な生活リズムの確立や、リラクセスする習慣を取り入れることを促進し、良質な睡眠を確保することの重要性を周知することが必要です。

【課題】（第2章から）

- 時間が無い、受診場所が遠いなどといった物理的要因や経済的事情、感染症拡大による心理的な不安、情報不足などを理由に、健（検）診の受診に至らない方がいるため、これらの要因を解消し、受診の促進に向け、年代に合わせた施策を展開する必要があります。
- かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師の重要性やメリットを広く啓発し、市民に、引き続き理解を促す必要があります。そのためには、関係機関とも連携し、医療関連の情報提供をはじめとする社会環境の充実が必要です。
- 意識して運動することの啓発に加え、ライフスタイルにあわせて意識・無意識を問わず身体活動ができるよう健康に関連する情報提供について、年代や性差などを意識するなど、内容を充実していくことが必要です。その発信方法についても、工夫していくことが重要です。また、自然に健康になれることを目指す「ゼロ次予防」という観点から、まちづくりや地域振興等、健康づくりについても、分野をまたいで連携し総合的に進めることも求められます。
- こころの健康においては、適切な情報提供や相談体制の充実などが必要です。また、専門職の連携を充実させることで、福祉も含めた関連施策と連携し、市民のこころの健康を支える環境の充実・整備が必要です。

- 心身の健康の関連から睡眠は重要な要素であり、アンケート結果では改善傾向にあるものの、ライフスタイルなどによって睡眠時間を確保することが困難なケースも見受けられるため、引き続きその啓発に努める必要があります。
- 喫煙や過度の飲酒，多剤服用などについては，それが周囲に与える影響も含め，引き続き周知・啓発を行う必要があります。

【6年後の目指す姿】

- ◆ 健康づくりに取り組む契機として，市民が，普段の生活の中で自然に行う身体活動の量が増えています。また，自然な身体活動の増をきっかけに，意識的な運動習慣を意識し，その定着により，意識的に運動する人の割合が増加しています。
- ◆ かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師を持つ人の割合を増加し，健診の受診に至らない要因が解消に向かっており，幅広い世代の市民が健（検）診を受診し，自身の健康に対して関心が高まっています。
- ◆ 健康づくりの推進にあたり，性差が配慮されています。
- ◆ 生活習慣及び社会とのつながりを通じて，子どもから高齢者まで，希望やいきがいを持って自分らしく暮らす市民が増えています。
- ◆ ライフスタイルに応じた生活サイクルのなかで，適切な睡眠時間を確保することの重要性について周知・啓発を行い，1日の平均睡眠時間が「5時間未満」の市民の割合が低減しています。
- ◆ 喫煙や過度の飲酒，多剤服用など健康増進のリスクになることについて，周囲への影響に関する知識も含め，周知・啓発が進んでおり，健康上のリスクになる行動を行う市民の割合が減少しています。

図表4-14

からだ・こころの健康に向けた年代別の視点

	課題
全期間 (生涯)	1 生涯を通じた日常生活における意識・無意識の身体活動の実施 2 「かかりつけ医師・薬剤師」による必要な指導・啓発 3 各ライフステージに応じた女性の健康づくりの推進
周産期 (胎児期)	1 妊娠中及び出産後を見据えた健康づくり 2 生まれてくる子どもの健康づくりに向けた指導・啓発 3 出産前後の体調に配慮した女性の健康保持の支援
乳幼児期 (0～6歳)	1 家族で楽しみながら行う健康づくりと習慣の形成 2 健診等を活用した子どもの健康チェックと成長の確認
学齢期 (7～15歳)	1 健診等を活用した健康チェックと成長の確認 2 スポーツや遊び等を通じた身体活動と、その習慣の形成
青壮年期 (16～39歳)	1 健診等を活用した健康チェック 2 ライフスタイルに応じて健康保持に向けた身体活動の実施 3 スポーツ等を通じた身体活動
中年期 (40～64歳)	1 健診等を活用した健康チェック 2 生活習慣病の予防を念頭にした意識・無意識の身体活動の実施 3 高齢期を見据えてロコモティブシンドローム予防などを念頭にした身体活動の実施
高齢期 (65歳以上)	1 健診等を活用した健康チェック 2 健康の保持に向けた日常生活での無理のない身体活動

【目指す姿になるために必要な取組】

施策1

- 健康に対する意識を高め、市民が主体的に健康に結びつく行動を起こせるように的確な情報提供を強化し、デジタル技術等も活用した効果的な健康増進の実践につながる支援を行います。

施策2

- 定期的な健康チェックの場である健（検）診について、申請方法のデジタル化を進めるなどにより、アクセス性を高めるとともに、生涯を通じた健康管理が可能になるような環境整備も検討します。

施策3

- 関係機関とも連携し、かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師をもつことの重要性を引き続き周知・啓発することで、疾病予防や早期発見を促進し、継続的な健康づくりに取り組める環境の充実に取り組みます。

施策4

- こころの健康づくりに向け、相談体制の充実や、相談窓口に関する情報提供を充実させます。また、社会とのつながりや余暇の充実も影響するとされていることから、各々のライフスタイルに応じた社会参加を促すことなどを目指します。

施策5

- からだとこころの健康づくりに向けて、喫煙や過度の飲酒、短い睡眠時間など健康増進にあたってのリスクについて、周囲への影響に関する知識も含め、周知・啓発を進め、健康上のリスクになる行動を行う市民の割合の減少を目指します。

施策6

- 健康づくりの推進にあたっては、男女の性差を念頭におき、各ライフステージに必要な女性の健康づくりを支援していきます。

図表4-15

からだ・こころ分野での主な事業と事業活動指標

	該当 施策	事業名	事業概要	事業 活動指標	ベースライン値
1	1・5・ 6	ゆりか ご・こく ぶんじ	妊婦の心身の健康の 保持・増進のため、妊 娠届を出した全市民 を対象に保健師等専 門職が面接を行い、 母体と生まれてくる 子どもの健康づくり を支援します。	面接率	100.4% (令和4年度事 務報告書)
2	3・4・ 6	産後ケア 事業	産後の母体の心身の 不調を和らげるた め、助産所等にて身 体的・心理的ケアを 行います。	利用世帯数	159 世帯 (令和4 年度事務報告書)
3	1・2・ 3・5	両親学級	妊娠・出産、乳幼児期 の健康など、育児に 関する知識、母子保 健サービス情報の提 供を行います。	推定受講率(全受 講者数/母子健 康手帳交付数)	61.14% (557/ 911) (令和4年度事 務報告書)
4	1・5	両親学級 での飲 酒・喫煙 リスクの 情報提供	妊娠中の飲酒、喫煙 (受動喫煙含む)の リスク回避に向けた 周知・啓発を実施し ます。	実施	実施(第1次健康 増進計画令和4 年度個別事業評 価)

	該当 施策	事業名	事業概要	事業 活動指標	ベースライン値
5	1・2・ 3・4・ 6	産婦・育 児相談	5～6か月児の産婦を 対象として、保健師等 専門職による相談を 実施し、その健康 づくりを支援しま す。(令和5年度よ り)	参加率	40.3% (令和4年 度事務報告書(対 象：3～4か月 児))
6	1・3・ 4	成人健康 講座 ※健康増 進法に基 づく成人 健康教育	医師、保健師等によ る生活習慣病等の予 防や健康に関する普 及啓発講座を開催し ます。	参加者アンケー トの満足度(満足 +やや満足回答数 /参加者数)	97.8% (令和4年 度事業実施後ア ンケート) ※歯科 医師講座除く
7		栄養講座 ※健康増 進法に基 づく成人 健康教育	栄養士等による生活 習慣病予防等に関す る普及啓発講座を開 催します。	参加者アンケー トの満足度(「今 後の生活の参考 にできそうなこ とは、ありました か。」に対し「は い」の回答数/参 加者数)	100% (令和4年 度事業実施後ア ンケート)
8	1・3・ 4	こころの 体温計	ストレスや心の状態 をセルフチェックで きるシステムを運用 し、市民のこころの 健康の確保を支援し ます。	年間アクセス件 数	24,923件(令和4 年度事務報告書)

	該当 施策	事業名	事業概要	事業 活動指標	ベースライン値
9	2・3	健(検)診	健康増進計画に関するアンケート調査における、最近1年以内に何らかの健康診断・健康診査の受診状況	受診率(血圧, 尿検査, 血液検査などの健康診断)	84.7% (令和4年度健康増進計画に関するアンケート調査)
10				受診率(胃がん)	39.8% (令和4年度健康増進計画に関するアンケート調査)
11				受診率(肺がん・結核)	61.8% (令和4年度健康増進計画に関するアンケート調査)
12				受診率(大腸がん)	54.4% (令和4年度健康増進計画に関するアンケート調査)
13	2・3・6			受診率(子宮がん)	39.8% (令和4年度健康増進計画に関するアンケート調査)
14				受診率(乳がん)	38.4% (令和4年度健康増進計画に関するアンケート調査)

	該当 施策	事業名	事業概要	事業 活動指標	ベースライン値
15	2・3	健康診断	学校医等による 全児童対象の定期健康診断の実施状況	全児童対象の定期健康診断の実施	実施（令和4年度事務報告書）
16			就学予定児童を対象とした健康診断の実施状況		実施（令和4年度事務報告書）
17			小学校4年生等の希望者を対象にした生活習慣病予防検診*の受診状況	みなし受診率（受診者数合計／第4学年児童数）	10.55%（令和4年度事務報告書）
18			中学生希望者を対象にした生活習慣病予防検診の受診状況	みなし受診率（受診者数合計／中学校生徒数）	2.46%（令和4年度事務報告書）
19	2・3	後期高齢者医療健康診査	75歳以上の健康診査受診状況	受診率	53.60%（令和4年度事務報告書）
20	1・5	健康リスク回避に向けた周知・啓発事業	健康リスク（喫煙・飲酒・睡眠不足・薬の乱用）の回避に向けた周知・啓発を実施します。	実施	実施（第1次健康増進計画令和4年度個別事業評価）

	該当 施策	事業名	事業概要	事業 活動指標	ベースライン値
21	1・5・ 6	各ライフ ステージ に応じた 女性の健 康づくり 推進の普 及啓発事 業	各ライフス テージに 応じた女 性の健康 づくり推 進の普及 ・啓発を 実施しま す。	実施（特 に、3月 の女性の 健康週間 等は強化 します。）	新規
22	1・6	行動科学 を活用し た健康づ くり普及 ・啓発事 業	健康無関 心層も含 め、市民 の健康づ くりに対 する関心 を喚起す ることを 目指し、 行動科学 の知見を 活用した 健康づく りの普及 ・啓発を 行いま す。	実施（健 （検）診 の勧奨や 、健康づ くりの普 及啓発等 において 、ナッジ 等の行動 科学の知 見を活用 した取組 を行います 。）	新規
23	1・2・ 3・4・ 5・6	協働によ る健康増 進の仕組 みづくり の検討	市民活動 団体、企 業、学校 等と市が 協働して ゼロ次予 防を含む 健康増進 を効果的 に取り組 むための 仕組みづ くりを検 討しま す。	協働によ る健康増 進の仕組 みづくり の検討	新規

<参考活動指標> 参考活動指標とは、上記事業活動指標のうち「令和4年度健康増進計画に関するアンケート調査」の状況を指標に採用したものについて、毎年度の該当指標がないものもあるため、参考として整理し、補足的に毎年度の状況を把握するものです。

該当施策	事業概要		事業活動指標	ベースライン値
2・3・6	健康診査	特定健康診査・後期高齢者医療健康診査対象外の市民の健康診査	—	—
		25歳以上29歳までの国民健康保険加入者の健康診査	受診率（対象者を国民健康保険加入者として算出）	8.2%（令和4年度事務報告書）
		30歳以上39歳までの国民健康保険加入者の健康診査	受診率（対象者を国民健康保険加入者として算出）	21.5%（令和4年度事務報告書）
		若年層健康診査受診者の内、メタボリックシンドローム*もしくは予備群に対し、情報提供を行います。	メタボ予備群率（予備群数／受診者数）	5.26%（令和4年度事務報告書）
			メタボ対象率（メタボ対象者数／受診者数）	0%（令和4年度事務報告書）
		30歳代健康診査受診者の内、メタボリックシンドロームもしくは予備群に対し、情報提供を行います。	メタボ予備群率（予備群数／受診者数）	5.99%（令和4年度事務報告書）
			メタボ対象率（メタボ対象者数／受診者数）	1.86%（令和4年度事務報告書）
	特定健康診査	国民健康保険加入の40歳以上74歳までの特定健康診査	受診率（対象者を国民健康保険加入者とした場合）	37.82%（令和4年度事務報告書）
			人間ドック受診者数	410人（令和4年度事務報告書）

該当施策	事業概要		事業活動指標	ベースライン値
2・3・6	特定保健指導	特定健康診査実施者のうち、特定保健指導の判定基準該当者に特定保健指導を実施	初回面接実施率	積極的支援 7.14%（令和4年度事務報告書）
			動機付け支援 19.63% （令和4年度事務報告書）	
			人間ドック受診者数	181人（令和4年度事務報告書）
	がん検診	40歳以上を対象とした胃がん、肺がん、大腸がんの検診	受診率（胃がん検診）	4.5%（令和4年度事務報告書）
			受診率（肺がん検診）	6.9%（令和4年度事務報告書）
受診率（大腸がん検診）			32.1%（令和4年度事務報告書）	
婦人科検診	20歳以上の女性を対象とした子宮がん検診	受診率（子宮頸部細胞診）	9.6%（令和4年度事務報告書）	
	40歳以上の女性を対象とした乳がん検診	受診率	8.8%（令和4年度事務報告書）	

該当施策	事業概要		事業 活動指標	ベースライン値
2・3	人間ドック 検診	30歳以上の対象者に人間ドック・脳ドックを実施します。	人間ドック受診者数	837人（令和4年度事務報告書）
			脳ドック受診者数	256人（令和4年度事務報告書）

5 歯と口の健康

【施策概要】

市民の歯と口の健康を推進するため、第1次計画では、乳幼児期から高齢期までの各ライフステージの特性に応じた歯科口腔保健を進めてきました。

いきいき健やかな生活を維持するためには、歯と口の健康が、全身の疾患とも深く関わっているというエビデンスを踏まえ、歯と口の健康を保持・増進し、全身の健康につながる大切が必要です。本計画での取組では、第1次計画の考え方を充実させ、ライフコースアプローチの視点で、引き続き早期からの歯と口の健康づくりに取り組むとともに、高齢化の進行という社会の変化も踏まえた施策を展開することで、歯と口が健康である期間の延伸に取り組んでいきます。

【分野成果指標】 歯と口の状態に満足している人の割合の向上

図表4-16 歯と口分野成果指標

歯と口の状態に満足している人の割合（ほぼ満足している割合）

ベースライン値（令和4年度調査）	目標値（令和10年度）
42.5% (37.0%：令和元年度調査時値)	53.5%以上

※目標値は、 $42.5 + 11 = 53.5\%$ としました。

令和元年度から令和4年度までの3年間で5.5%上昇したことを踏まえ、計画期間が6年間であることから $5.5 \times 2 = 11\%$ を増加分としました。

【背景】（第2章から）

- 全身の健康と歯・口の健康の関係を踏まえ、健康寿命の延伸を目指すためには、乳幼児期から高齢期まで、歯と口の健康を保持することが重要です。
- 市では『子どもの歯科保健推進計画』を策定し、早期からの歯と口の健康づくりに取り組んできており、市民の歯と口の健康に対する関心が高まり、う蝕（むし歯）や歯周疾患に関する項目で改善傾向が見られます。
- しかし、依然として歯と口に関する健康課題があり、特に歯周病の自覚症状を持つ人が一定数います。母子保健・学校保健などとも引き続き連携し早期からの取組を継続するとともに、各世代での歯科健診や相談も引き続き実施し、生涯にわたる予防と口腔機能の保持・増進の施策を推進する必要があります。

- 歯周病予防も重要であり、これは健康寿命の延伸に寄与するため、定期的な歯と口の健康チェックの重要性を市民に周知し、歯と口の健康への意識向上を図り、歯科健診の受診率向上と、歯と口の健康に対する理解を促進する必要があります。
- 子どものむし歯患率は減少傾向にありますが、高齢化のさらなる進行を踏まえた高齢者の歯と口の健康に関する課題に対応する施策が必要です。歯と口の健康づくりに関する市民の継続的な取組を支援し、全世代において健康な口腔状態を保持するために努めることが求められています。

【課題】（第2章から）

- 全身の健康と歯・口の健康の関連性に関する正しい知識の普及啓発を推進していく必要があります。
- 生活の質の向上に向けた歯と口の健康の保持・増進を目指し、必要な取組を行っていく必要があります。乳幼児や小・中学生については、母子保健や学校保健と連携し、引き続き、むし歯患率の低下・抑制に努めるとともに、早期から口腔ケアの習慣を身につけることができるよう促していく必要があります。
- 歯科口腔保健を推進するための環境整備を引き続き行う必要があります。

【6年後の目指す姿】

- ◆ 早期からの口腔ケアの習慣の定着化を示す指標として、小中学生のむし歯患率について減少傾向を維持しています。全ての年代において、歯周病等の疾患が減少し、歯と口の自身の健康状態について、不自由や苦痛を感じる人が減少傾向に転じています。
- ◆ 歯と口に関する健康格差を縮小し、すべてのひとがいきいき健やかな暮らしを目指し、周産期から高齢期まで生涯を通じて歯と口の健康づくりに取り組むことができるようになっていきます。

図表4-17 歯と口の健康づくりに向けた年代別の視点

	課題
全期間 (生涯)	生涯を通じた「かかりつけ歯科医」による定期的な口腔環境の確認と指導・啓発
周産期 (胎児期)	1 妊娠中及び出産後の口腔の健康維持及び増進に向けたう蝕と歯周病の予防・啓発 2 子どもの適切な口腔機能の獲得・形成に向けた指導・啓発 3 出産後を意識した子どもの口腔ケアに関する指導・啓発
乳幼児期 (0～6歳)	1 適切な口腔機能の獲得・形成に向けた指導・啓発 2 歯みがきなど健康な口腔環境の形成・維持に向けた指導・啓発
学齢期 (7～15歳)	1 健康の口腔環境の形成・維持に向けた指導・啓発 2 適切な口腔環境・機能の保持・増進に向けた定期的な健診等の実施
青壮年期 (16～39歳)	1 健康の口腔環境の形成・維持に向けた指導・啓発 2 適切な口腔環境・機能の保持・増進に向けた定期的な健診等の実施
中年期 (40～64歳)	1 健康の口腔環境の形成・維持に向けた指導・啓発 2 適切な口腔環境・機能の保持・増進に向けた定期的な健診等の実施 3 口腔機能の維持に向けた指導・啓発（オーラルフレイル予防）
高齢期 (65歳以上)	1 適切な口腔環境の維持に向けた指導・啓発 2 歯周症状の抑制 3 口腔機能の維持に向けた指導・啓発（オーラルフレイルの予防）

【目指す姿になるために必要な取組】

施策1

- 早期からの口腔ケアの習慣の定着化を示す指標として、小中学生のむし歯患率について減少傾向を維持するとともに、全ての年代において、歯周病等の疾患が減少し、歯と口の自身の健康状態について、不自由や苦痛を感じる人を減少傾向に転じさせるため、歯と口の健康状態についてチェックできる場を維持し、その充実に努めます。

施策2

- 歯と口に関する健康格差を縮小し、周産期から高齢期まで生涯を通じて、すべての人が歯と口の健康づくりに取り組むことができるよう、歯と口の健康に関連する生活習慣の改善や歯の喪失の防止等につながる取組を、関係機関とも連携・協力し行っていきます。また、それに必要な専門的な人材についても確保・育成に努めます。

図表4-18

歯と口の分野での主な事業と事業活動指標

	該当 施策	事業名	事業概要	事業 活動指標	ベースライン値
1	2	乳幼児歯みがきクラス	歯科衛生士による歯科保健に関する講話や相談	受講者数(大人・子ども計)	217人(令和4年度事務報告書)
2		乳幼児母性健康相談(歯みがき相談)	看護師, 歯科衛生士等による歯みがき相談	歯みがき相談件数	37件(令和4年度事務報告書)
3		乳幼児歯科相談	2歳児歯みがきクラス	受講者数(子ども)	35人(令和4年度事務報告書)
4	1		2歳半・3歳半歯科健康診査	受診者数	133人(令和4年度事務報告書)
5	2	子どもの歯を守る連絡会	市と関係機関が歯と口に関する連携を図ります。	開催回数	2回(令和4年度事務報告書)
6	1	乳幼児健康診査(産婦・育児相談)	5～6か月児を対象とした健康相談(令和5年度より)	歯科相談人数	74人(令和4年度事務報告書(対象: 3～4か月児))
7		1歳6か月児健康診査	対象児の健康診査	歯科受診率	99.7%(令和4年度事務報告書)
8		3歳児健康診査			101.9%(令和4年度事務報告書)
9		妊婦歯科健康診査	妊婦を対象とした歯科健診	受診率(受診者数/対象者数)	12.5%(令和4年度事務報告書)

	該当 施策	事業名	事業概要	事業 活動指標	ベースライン値
10	2	成人健康講座	歯科専門家による講座	参加者アンケート満足度（満足+やや満足回答数／参加者数）	100%（令和4年度事業実施後アンケート）
11			歯科医師等による歯科保健健康教育, 歯科衛生士による個別相談等を実施	講座回数（計）	1回（栄養講座同時実施分除く） （令和4年度事務報告書）
12				歯科講座・出前講座参加者数（計）	計121人（令和4年度事務報告書）
13		歯と口の健康週間事業	歯と口の健康週間（6/4～6/10）のうちの日曜日に歯と口の健康に関するイベント（歯科医師による歯と口の健康チェック）を実施	定員充足率	—（令和4年度は口腔がん検診*のみ実施, 令和5年度は96%）
14	歯と口の健康週間（6/4～6/10）のうちの日曜日に口腔外科医による口腔がん検診を実施		定員充足率（参加者数／定員）	100%（令和4年度事務報告書・市報）	

	該当 施策	事業名	事業概要	事業 活動指標	ベースライン値
15	2	健（検）康診 査	健康増進計画に関するアンケート調査における、最近1年以内に何らかの健康診断・健康診査の受診状況	受診率（歯科 健診）	58%（令和4年度 健康増進計画に 関するアンケー ト調査）
16	1	歯科健康診 査	成人の歯科健診受診を促進し、定期的なケアや歯みがき指導による歯と口の健康を維持します。	受診率（合 計）	1.40%（令和4年 度事務報告書）
17		パノラマレ ントゲン（口 腔内の状態 を一度に撮 影）	歯周病の早期発見や重症化予防のため、40歳及び60歳の該当者を対象に実施	受診件数	175件（令和4年 度事務報告書）
18	2	歯科医療連 携推進事業	障害者・在宅要介護者等からの相談を受け、歯科医療機関の紹介を行います。	相談の結果 歯科医療機 関につない だ件数	8件（令和4年度 事務報告書）
19				障害者等相 談窓口件数 （障害者等 より受け付 けた相談件 数計）	103件（令和4年 度事務報告書）
20				歯科医療機 関につなげ るための関 係機関との 連携数計	88件（令和4年度 事務報告書）

	該当 施策	事業名	事業概要	事業 活動指標	ベースライン値
21	1	口腔機能向上 歯科健診	40歳以上の口腔機能向上歯科健診を実施し、オーラルフレイルの予防を目指します。	定員充足率 (全参加者数/定員の合計数(いきいき口腔歯科検診フォローアップ含む))	54.46% (61/112 (令和4年度事務報告書等))
22	2	個別歯科相談	歯科衛生士が電話・面接・訪問により歯と口に関する相談を実施	歯科相談件数(計)	129件(令和4年度事務報告書)
23	1	健康診断	就学予定児童を対象とした健康診断(歯科含む)	全児童対象の定期健康診断の実施	実施(令和4年度事務報告書)
24			学校医等による全児童対象の定期健康診断(歯科含む)		実施(令和4年度事務報告書)
25	2		小学校4年生を対象とした歯磨き指導の実施	学校歯科医等による指導の実施	実施(第1次健康増進計画令和4年度個別事業評価)
26	1		中学校2年生を対象とした秋の歯科健診	全対象生徒の実施	実施(令和4年度事務報告書)

	該当 施策	事業名	事業概要	事業 活動指標	ベースライン値
27	1	歯科健康診 査	後期高齢者を対象と した医療機関での歯 科健診（いきいき口腔 健診）	受診率（合 計）	5.54%（令和4年 度事務報告書）
28				オーラルフ レイルと判 定され、口腔 機能向上歯 科健診を受 診した率	0.36%（令和4年 度実績値（1人/ 275人）
29	2	ちょいたし 事業	口腔栄養や認知面等 の介護予防を目的と した情報の普及	実施回数	6回（令和4年度 事務報告書）
30	1・2	協働による 健康増進の 仕組みづく りの検討（再 掲）	市民活動団体、企業、 学校等と市が協働し てゼロ次予防を含む 健康増進を効果的に 取り組むための仕組 みづくりを検討しま す。	協働による 健康増進の 仕組みづく りの検討	新規

6 健康を支える食育

【施策概要】

市では、平成24年3月に「食育推進に関する事業指針」を策定してから10年以上が経過し、市民の間に「食育」という言葉も浸透してきました。健康寿命の延伸や生活習慣病の予防に向け、健康を支える食育については、今後もその取組の継続が求められています。また、栄養バランスを考慮した食生活の重要性は増す一方で、食に対する価値観や暮らしのあり方も多様化し、今までの方法では健全な食生活を実践することが困難な場面も増えてきています。

こうした状況を踏まえて、市では市民の健康を支える食育に関する施策を多角的に推進していきます。

【分野成果指標】 朝食を摂取している人の割合

図表4-19 健康を支える食育分野成果指標

朝食を摂取している人の割合（ほとんど毎日食べる人の割合※）

ベースライン値（令和4年度調査）	目標値（令和10年度）
79.3% (79.9%：令和元年度調査時)	80%以上

※令和元年度調査時は「必ず毎日食べる」の選択肢

※目標値は、令和元年度と令和4年度を比較し、低下していることから、まずは、令和元年度時点を上回るように設定しました。

【背景】（第2章から）

- 健康に関する情報の発信や食育講座、栄養講座などを通じて、食育に取り組む事業を実施してきました。
- 朝食の摂取割合についての指標をみると、「ほとんど毎日食べる」が約8割で推移していますが、「ほとんど食べない」が増加傾向にあり、年代別では、16歳～39歳の約2割が「ほとんど食べない」と回答しています。また、ひとり暮らし世帯での割合が高いです。
- 朝食の摂取は栄養バランスや基本的な生活習慣への影響から非常に重要であり、すべての世代で向上が求められます。

- アンケート調査結果からは、食習慣について「関心はあるが、改善するつもりはない」と回答している方が約2割となっており、現役世代を中心に、忙しい生活が健康的な食習慣への妨げとして挙げられています。
- 健康的な食習慣を実践するためには、正しい知識の普及と手軽な実践方法の検討と普及啓発が必要です。
- 食の多様化や、ライフスタイルの多様化により、市民の外出・中食の利用度が全国の調査と比較して相対的に高い状況です。勤務形態や勤務時間などをはじめとしたライフスタイルの変化にも限界がある中、外出・中食を上手に利用するなどして、個々の生活に合わせた食生活の改善が必要です。

【課題】（第2章から）

- 心身ともに健康でいきいきと暮らすためには、朝食をしっかり食べ、脳とからだをしっかり目覚めさせ、元気に一日をスタートさせる必要があります。健康を支える食育の原点として、朝食の摂取について、その重要性の理解が進むような取組の強化が求められます。
- 子どもから高齢者まで広い世代に対し、様々な食に関する体験の機会を提供し、食に関心を持ち、食を楽しむきっかけ作りが重要です。
- 健康的な食生活のためには、主食・主菜・副菜を中心とした栄養バランスに配慮した食習慣を形成できることが理想ですが、市民各々の生活もあります。そのため、各々のライフスタイルに応じて、健康を支える食育を進めることができるよう、外出や中食を上手に活用すること等も含め、食に関する知識や意識、調理技術の向上についての取組など、多角的な視点から食事づくりへの関心を持ってもらえるように啓発をしていく必要があります。これは、災害のような「いざ」というときでも、できるだけ健康な食生活を維持することにもつながります。そのためには、市民が利用するコンビニエンスストアやスーパー等の民間企業等と連携した啓発も大切です。

【6年後の目指す姿】

- ◆ 市民が、食に関心を持ち、食を楽しむことで、食に対する関心をさらに高め、各々のライフスタイルに応じた形で、朝食をとることを習慣化しています。
- ◆ 市民が、食育に関心を持つことができるよう、様々な情報が提供されています。それにあたっては、民間企業等とも連携することで効果的に情報提供が進められています。

図表4-20

健康を支える食育の推進に向けた年代別の視点

	課題
全期間 (生涯)	<ol style="list-style-type: none"> 1 生涯を通じて、食を大切にし、各々のライフスタイルにあった食を楽しみ、健康な暮らしを育みます。 2 各々のライフスタイルにあった形の朝食をとります。
周産期 (胎児期)	<ol style="list-style-type: none"> 1 自分の健康を意識して食の大切さを再認識し、食を楽しみます。 2 家族で子どもの食について学びます。
乳幼児期 (0～6歳)	<ol style="list-style-type: none"> 1 さまざまな食にふれ、食の体験をひろげます。 2 食習慣を形成し、特に朝食の大切さを学びます。
学齢期 (7～15歳)	<ol style="list-style-type: none"> 1 食を楽しむことで好き嫌いをなくし、さらに適切な食習慣を形成します。 2 食についての知識を身につけ、健康との関係を意識します。
青壮年期 (16～39歳)	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康を支える食を意識し、ライフスタイルに応じた適切な食習慣を形成し、実践します。 2 ライフスタイルに応じた食についての知識を身につけ、可能なものから実践し、健康の保持につなげます。
中年期 (40～64歳)	<ol style="list-style-type: none"> 1 ライフスタイルに応じた食習慣を実践しつつも、健康を支える食を一層意識し、健康につながる行動変容を目指します。 2 最後まで自分の口で食を楽しむことができるような知識を身につけ、実践します。
高齢期 (65歳以上)	<ol style="list-style-type: none"> 1 健康寿命の延伸につながる食を意識し、その知識を学びます。 2 学んだ知識を実践し、生涯を通じて食を楽しむことを目指します。

【目指す姿になるために必要な取組】

施策1

- 市民が、食に関心を持ち、食を楽しむことで、食に対する関心をさらに高め、各々のライフスタイルに応じた形で、朝食をとることを習慣化するために、周産期・乳幼児期から高齢期まで広い世代に対し、様々な食に関する体験の機会や情報を提供し、食に関心を持ち、食を楽しむきっかけを作ります。

施策2

■市民が、食育に関心を持つことができるようにするため、各々のライフスタイルに応じて、健康を支える食育を進めることができるよう、外食や中食を上手に活用すること等も含め、食に関する知識や意識、調理技術の向上についての取組など、多角的な視点から食事づくりへの関心を持ってもらえるように情報提供や相談対応を行います。この実施にあたっては、災害時にも活用できることを考慮します。また、市民が利用するコンビニエンスストアやスーパー等の民間企業等と連携し、効果的な実践を目指します。

図表4-21 健康を支える食育での主な事業と事業活動指標

	該当 施策	事業名	事業概要	事業 活動指標	ベースライン値
1	2	離乳食講習会	離乳食に対する知識の普及及び、仲間づくりの場を提供します。	受講者数（1回食・2回3回食計）	439人 （令和4年度事務報告書）
2		個別栄養相談	離乳食から高齢期にいたるまでの食や栄養に関して栄養士が相談を受け付けます。	相談人数	38人（令和4年度事務報告書）
3	1・2	栄養講座（再掲） ※健康増進法に基づく成人健康教育	栄養士等による生活習慣病予防等に関する普及啓発講座を開催	参加者アンケートの満足度（「今後の生活の参考にできそうなことは、ありましたか。」に対し「はい」の回答数／参加者数）	100%（令和4年度事業実施後アンケート）

	該当 施策	事業名	事業概要	事業 活動指標	ベースライン値
4	2	栄養講座	生活習慣病予防や生活習慣改善を目的に、各種教室を開催します。	参加者アンケートの満足度（満足+やや満足回答数／参加者数）	—（今後アンケートに設問追加）
5				栄養講座実施回数	5回（令和4年度事務報告書）
6	1	出前講座	市内各会場にて栄養・食事に関する講座を実施	栄養講座実施回数（歯科講座一部重複）	5回（令和4年度事務報告書）
7		天平メニュー・国分寺ごはん事業	武蔵国分寺があった時代をイメージした地場野菜使用メニューの作成と天平メニューほか多数レシピをクックパッドへの掲載。また、小中学校等給食での提供	クックパッド新規掲載レシピ数	3件（令和4年度掲載件数・クックパッドHP）

	該当 施策	事業名	事業概要	事業 活動指標	ベースライン値
8	1	①市民農園* ②市民農業大学*	①野菜作りに興味を持つ市民を対象に，市民農園を開設し，維持管理を行います。 ②市民に「農業・農業者・農場への関心と理解を深めてもらう」ことを理念として，地元農業者の協力と指導により，受講生が農場管理，収穫に至る一連の作業に取り組む体験学習の場を提供します。	①農園数，区画数 ②受講者数	①市内4農園，330区画で実施 ②受講者数29人中24人が修了（令和4年度事務報告書）
9	2	民間企業等と連携した朝食摂取の普及啓発	外食企業や，コンビニエンスストア，スーパー等の民間企業等と連携し，中食・外食を利用した朝食の普及啓発を図ります。	実施	新規
10	1・2	協働による健康増進の仕組みづくりの検討（再掲）	市民活動団体，企業，学校等と市が協働してゼロ次予防を含む健康増進を効果的に取り組むための仕組みづくりを検討します。	協働による健康増進の仕組みづくりの検討	新規

第5章 特定施策

1 特定施策とは

特定施策とは、基本理念に基づき、社会環境等を踏まえ、基本施策とは別に、計画期間において重点的に取り組む内容です。健康づくりに関する取組である基本施策に加えて、「すべての人がいきいき健やかに暮らせるまち 国分寺」という基本理念を実現するために、社会環境等を踏まえ、解決が必要な課題について取り組みます。

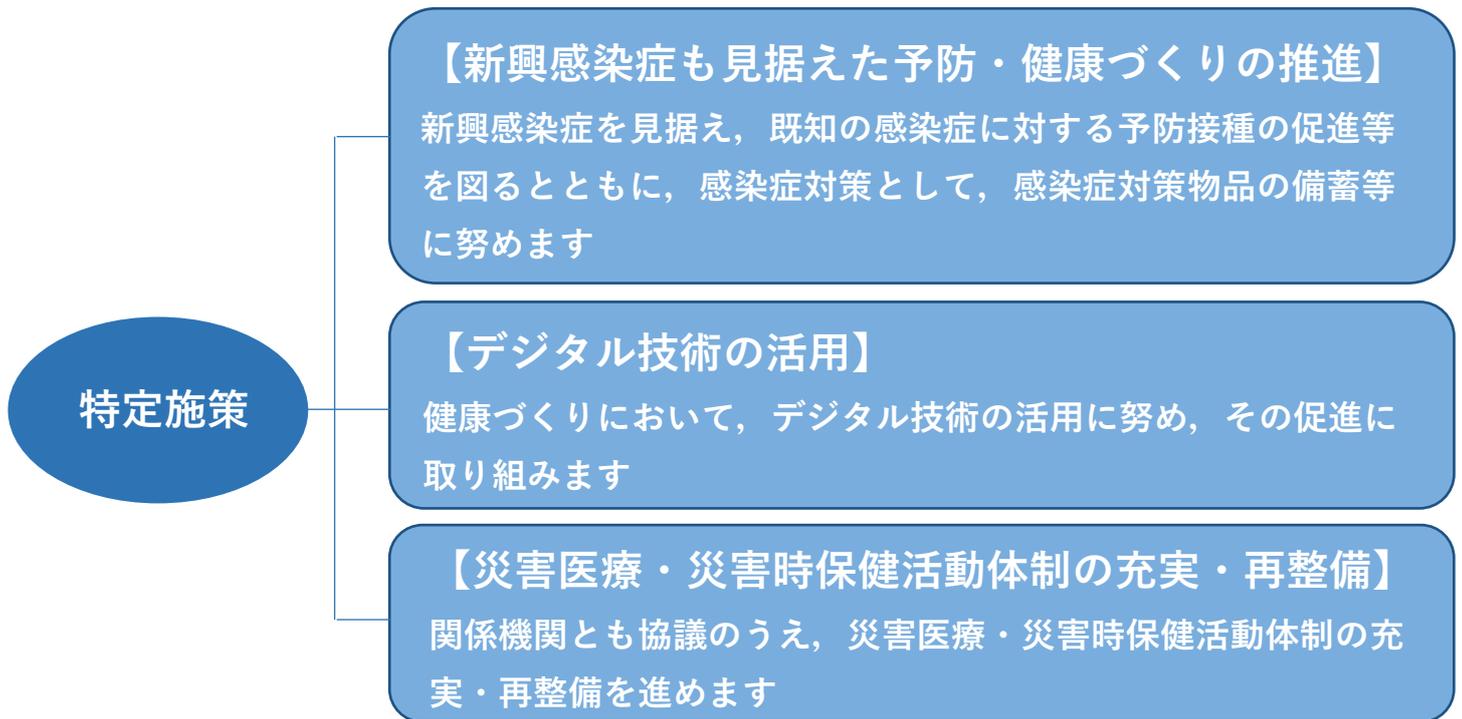
本計画では、特定施策として「新興感染症*も見据えた予防・健康づくりの推進」、「デジタル技術の活用」、「災害医療・災害時保健活動体制の充実・再整備」の3施策を設定し、基本理念の実現を目指します。

図表5-1 特定施策の体系

基本理念	特定施策	施策概要	分野成果指標（取組）／目標指標
すべての人がいきいき健やかに暮らせるまち 国分寺	新興感染症も見据えた予防・健康づくりの推進 P. 87	新興感染症を見据え、既知の感染症に対する予防接種の促進等を図るとともに、感染症対策として、感染症対策物品の備蓄等に努めます P. 87	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症対策の知識の普及・啓発／実施 P. 90 ●定期予防接種事業／接種率 P. 90 ●任意予防接種事業／①任意高齢者肺炎球菌予防接種の実施者数 ②任意带状疱疹予防接種の実施者数 P. 90 ●感染症対策の体制の検討・再構築／①課長会等を通じた保健所との連携体制の充実 ②統括保健師の配置にむけた検討P. 91
	デジタル技術の活用 P. 92	健康づくりにおいて、デジタル技術の活用に努め、その促進に取り組みます P. 92	<ul style="list-style-type: none"> ●健康増進の促進に向けたアプリ等のデジタル技術の導入／1以上 P. 94 ●健康診査受診の際の手続きのデジタル化／実施 P. 94 ●相談業務におけるAI等のデジタル技術の実装に向けた研究／実施 P. 94
	災害医療・災害時保健活動体制の充実・再整備 P. 95	関係機関とも協議のうえ、災害医療・災害時保健活動体制の充実・再整備を進めます P. 95	<ul style="list-style-type: none"> ●新庁舎供用開始及び新たな市地域防災計画を見据えた災害医療及び災害時保健活動のあり方の検討実施／実施 P. 97 ●『（仮称）災害医療救護計画』の策定／策定 P. 97 ●市及び二次保健医療圏等が主催する訓練への参加／参加率8割以上（出席回数／開催回数） P. 97

図表5-2

特定施策の体系



2 新興感染症も見据えた予防・健康づくりの推進

【施策概要】

新型コロナウイルス感染症の流行を契機に、平常時からの予防・健康づくりの推進の重要性が再認識されています。市においても、感染症も見据え、感染症対策に関する基本的な知識の普及・啓発を進め、既知の感染症に対する予防接種の促進等を図るとともに、新興感染症対策として、感染症対策物品の備蓄等に努めます。

【背景】

健康にも、危機は存在します。そのため、健康危機管理が必要ともいわれています。

たとえば、「厚生労働省健康危機管理基本方針」では、「健康危機管理とは、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる、健康被害の発生予防・拡大防止・治療等に関する業務」と定められています。このような事例を踏まえると、健康危機とは、市民の健康を脅かし、又はそのおそれのある緊急事態と定義することができます。

地域において健康危機管理の中心となるのは、その専門性等から保健所となりますが、市民に身近な自治体として、市においても取り組んでいくことが必要です。なかでも、感染症対策については、その基本的な知識の普及・啓発を行うことに加えて、予防接種法において定期予防接種の実施者が市町村長とされていること等からもわかるように、予防接種などについて基礎自治体においても積極的に取り組むことが求められています。新型コロナウイルス感染症対策の経験から、市においても、平時から感染症対策にも取り組む必要性について改めて認識したところです。

また、違う視点として「国土強靱化」からも、感染症対策の必要性を指摘しています。「国土強靱化」とは、リスクごとの対処対応をまとめるものではなく、あらゆるリスクを見据えつつ、どんなことが起ころうとも最悪な事態に陥ることが避けられるような「強靱」な行政機能や地域社会、地域経済を事前につくりあげていくものとされています。

このような考え方を踏まえ、市においても『国土強靱化地域計画』（以下「強靱化計画」といいます。）を策定しています。この計画は、あらゆる大規模自然災害等を想定しながら「起きてはならない最悪の事態（リスクシナリオ）」を明らかにし、最悪の事態に至らないための事前に取り組むべき施策を考えるというアプローチから、平時から持続的に展開する強靱化の取組の方向性・内容をまとめたものです。感染症対策に関するものとしては、「事前に備えるべき目標」として「制御不能な二次災害・複合災害を発生さ

せない」を定め、そのために「起きてはならない最悪の事態（リスクシナリオ）」として「感染症がまん延する状況下において、地震などの災害が発生し、感染が拡大する事態」を想定し、「平時から感染症の発生やまん延を防止するための予防接種を実施していく」との方向性を定めています。

その他、感染症対策に加え、感染症へのり患による体力低下により寝たきり等になることを予防する観点等からも、VPD（Vaccine Preventable Diseases：ワクチンで防ぐことができる病気）については、予防接種が推奨されています。

このような背景を踏まえ、市においては、新興感染症も見据えて予防・健康づくりを推進していきます。

【課題】

- 新型コロナウイルス感染症の経験を契機に進むことになった手洗いなどの感染症対策の普及・啓発について、さらに取り組むよう努める必要があります。
- 定期予防接種制度について、さらに周知し、その認知度を高め、接種率の向上を目指す必要があります。
- 定期予防接種となっていないワクチンについても、情報収集を行うとともに、関係機関から情報を得るなどし、必要に応じて市独自の助成制度等を整えていく必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症対策の経験を踏まえ、新興感染症も見据え、感染症対策に必要な防護物品や手指消毒剤等を備蓄できる環境を整え、適切に備蓄していく必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症対策の経験等を背景に、地域保健法が改正されたことを踏まえ、基礎自治体においても感染症に対応できる体制を、改めて構築することが求められており、国・東京都の動向も踏まえて市として検討・再構築する必要があります。

【6年後の目指す姿】

- ◆ 感染症の発生やまん延を防止するため、平時から、感染症対策に関する知識の普及・啓発を進め、市民の理解が進んでいます。
- ◆ 感染症の発生やまん延を防止するため、平時から定期予防接種制度について、充実した周知を行っています。市民は、定期予防接種制度について把握し、必要な予防接種について接種を行っています。

- ◆ 国の検討状況等を踏まえ、定期予防接種以外の予防接種について市独自の助成制度などを実施し、感染症のまん延予防を行っています。市民は、市独自の助成制度などを活用し、感染症の予防に努めています。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症対策の経験を踏まえ、新興感染症も見据え、感染症対策に必要な防護物品や手指消毒剤等を備蓄できる環境を整え、適切に備蓄を行っています。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症対策の成果や、地域保健法等の関連法令も踏まえ、感染症対策に必要な体制を検討・再構築し、国や東京都の動きとの調和もとれた市民の安全・安心を守ることができる体制ができています。

【目指す姿になるために必要な取組】

- 感染症対策の知識の普及・啓発：感染症の発生やまん延を防止するため、平時から、感染症対策に関する知識の普及・啓発を進めるとともに、予防接種制度についても、パンフレットの配布やデジタル媒体等により、対象となる市民に対して周知を行います。
- 定期予防接種事業：対象となる市民に対して定期予防接種を引き続き実施します。
- 任意予防接種事業：定期予防接種以外の予防接種について、必要に応じて助成制度を設け、感染症のまん延予防を促進します。また、必要に応じて、新規の助成対象を設けます。他方で、定期予防接種化された場合には、定期予防接種への移行を踏まえた対応を検討します。
- 感染症対策に関する体制整備について、必要な検討を行い、国や東京都の動きとも調和をとりつつ、市の実情を踏まえた体制を検討・再構築します。

図表5-3

新興感染症も見据えた予防・健康づくりの推進における分野成果指標

		事業概要	ベースライン値	目標値
1	感染症対策の知識の普及・啓発	手洗い等の感染症対策の基本的な知識の普及・啓発を行います。	実施	実施
2	定期予防接種事業	予防接種法に基づく定期接種を行います。制度改正があった際には、改正後の制度に基づきます。	令和4年度事務報告書における「予防接種事業」に記載のとおり。ただし、ポリオIPV、三種混合は除くものとします。	令和4年度の接種率以上。ただし、100%以上のものについては、100%以上を維持することを目標値とします。
3	任意予防接種事業	市の独自事業として実施する予防接種のうち、次のものを対象とします。 ①任意高齢者肺炎球菌予防接種 ②任意帯状疱疹予防接種 ただし、制度改正が行われた場合には、改正後の制度によります。	①任意高齢者肺炎球菌予防接種の実施者数 (初回接種：44人、2回目以降接種：359人 (令和4年度事務報告書)) ②任意帯状疱疹予防接種の実施者数 ※令和5年度は事業開始年のため、令和6年度実施者数をベースライン値とします。	①②ともにベースライン値以上

		事業概要	ベースライン値	目標値
4	感染症対策の体制の検討・再構築	新型コロナウイルス感染症対策の経験を活かし、国や東京都の動きとも調和をとり、感染症対策の整備・再構築を行います。	新規	①課長会等を通じた保健所との連携体制の充実 ②統括保健師*の配置にむけた検討

3 デジタル技術の活用

【施策概要】

新型コロナウイルス感染症の流行を契機に、健康分野も含め、デジタル技術の活用が一層進んでいます。市も、健康づくりにおいて、デジタル技術の活用を努め、その促進に取り組めます。

【背景】

新型コロナウイルス感染症の流行を契機として、デジタル技術の重要性が再認識され、国においては、「デジタルの活用により、一人ひとりのニーズに合ったサービスを選ぶことができ、多様な幸せが実現できる社会」の実現を目指し、社会全体のデジタル化を目指しています。また、この「社会全体のデジタル化」は、国民生活の利便性を向上させ、官民の業務を効率化し、データを最大限活用しながら、安全・安心を前提とした「人に優しいデジタル化」であるべきとされています。

このような動きを受け、市においても、令和4年6月に、「国分寺市行政デジタル化推進計画」を策定し、デジタル技術の進展や社会環境の変化に柔軟に対応しながらデジタル化を推進することを目指しています。その推進方針は、次の5つです。

図表5-4 デジタル技術活用の推進方針

- | | |
|-------|----------------------|
| 推進方針1 | デジタル化による市民の利便性向上 |
| 推進方針2 | デジタル化による行政事務の効率化・高度化 |
| 推進方針3 | デジタル化による地域課題の解決 |
| 推進方針4 | デジタル化におけるセキュリティ対策の推進 |
| 推進方針5 | 推進体制等の整備 |

このような流れは、健康づくりの分野でも同様です。たとえば、近年では、個人の健康・医療・介護に関する情報である「PHR (Personal Health Record)」の活用が推進されており、マイナポータル*を活用して、さまざまな健診の結果や予防接種の履歴等を確認・活用できるようにし、自分の健康状態にふさわしいサービスの提供を受けられるようにすることが目指されています。また、今後、予防接種 DX* (デジタルトランスフォーメーション) として、予診票の電子化や、現在、母子健康手帳等で管理している接種履歴をデジタルで確認できるようにしようとの動きなどもあります。

市においても、このような動きと連携し、近年デジタル化を進めています。子育て支援アプリ「ぶんじ子育てナビ」を活用し、予防接種スケジュールや履歴の管理ができるようにしたほか、庁内で連携し子育て関連の情報提供をしています。また、相談の予約等も進めています。今後、さらにその充実を進めていきます。

【課題】

- 子育て支援アプリ「ぶんじ子育てナビ」を活用した母子保健分野のデジタル化をさらに推進する必要があります。
- 健診の申込等について、一部で電子申請を導入してきていますが、ひきつづき紙媒体や電話での申請・申込が主となっています。
- 健康講座等について、一部オンライン併用により、市民が活用できるようにしてきていますが、時間が限定されているため、活用の幅が限定されています。
- デジタル技術を活用し、市民の健康づくりを支援する仕組みづくりについて研究し、可能なものから実践する必要があります。

【6年後の目指す姿】

- ◆ 子育て支援アプリ「ぶんじ子育てナビ」を活用し、母子保健分野を中心に、デジタル化を推進しています。
- ◆ 健診や講座の申込等について、デジタル技術の活用が主体となっています。ただし、誰一人取り残さないようデジタル活用に関する講座の実施等を通じて、すべての人がデジタル技術を用いて、健診や講座等にアクセスできるようになっています。
- ◆ 健康講座等について、オンライン併用を標準化するとともに、SNS*等の活用によるアーカイブ化等を通じて、時間や場所の制約がなく、市民が健康づくりに関する情報にアクセスできる環境を整えます。
- ◆ 健康アプリや、健康相談における AI*の活用など、デジタル技術を活用した市民の健康づくりを支援する仕組みの実装に向け、研究していきます。

【目指す姿になるために必要な取組】

- 子育て支援アプリ「ぶんじ子育てナビ」の充実：子育て支援アプリ「ぶんじ子育てナビ」について、さらにその機能を充実させ、母子保健分野のデジタル化を推進します。また、その親世代に関する健康づくりの情報提供も行います。
- 各種申請等のデジタル化：健康推進課が実施する健診や講座等の申込について、オンラインでできる環境を整えます。マイナポータルの活用など、国・都の動向を適切に把握し、活用できる資源については活用を図ります。デジタル化については、誰一人取り残すことがないように、デジタル技術の活用に関する講座を開催する等、その活用についても対応に努めます。
- 健康講座等のデジタル化：健康講座等については、オンライン併用を標準化します。また、その内容については、SNS 等を活用し、時間・場所の制約なく、市民がアクセスでき、各自の健康づくりに活用できる環境を整えます。
- 健康づくりにおけるデジタル実装化研究事業：健康行動を促すような機能を持ったアプリの実装や、相談業務における AI の実装などを目指し、健康づくりにおけるデジタルの実装化に向け、研究し、今後の健康づくり施策の持続可能性の確保を目指します。

図表5-5

デジタル技術の活用における分野成果指標

	取組	目標値
1	健康増進の促進に向けたアプリ等のデジタル技術の導入	1以上
2	健康診査受診の際の手続きのデジタル化	実施
3	相談業務における AI 等のデジタル技術の実装に向けた研究	実施

※目標値は、令和 11 年度までの達成を想定したものです。

4 災害医療・災害時保健活動体制の充実・再整備

【施策概要】

災害時にも、市民が安全・安心に生活ができ、健康な状態が維持できるよう、関係機関とも協議のうえ、災害医療や、災害時保健活動に関する体制の充実・再整備を進めます。

【背景】

近年、日本は、地震や豪雨など、大規模災害に見舞われることが多くなっています。他方で、地震を例にとると、平成7年に発生した阪神・淡路大震災からは、およそ30年が過ぎようとしており、平成23年に発生した東日本大震災からも10年が経過しました。しかし、災害はいつ起こるかわかりません。過去の先人たちの経験を風化させず、常に、意識し、次に備えることが必要です。この点、令和5年度には、関東を中心に大きな被害をもたらした関東大震災から100年を迎えました。市においては、令和6年度には新庁舎が供用開始予定となっています。このような状況を総合し、市においては、必要に応じて関係機関とも協議のうえ、災害医療・災害時保健活動体制の充実・再整備に努めていく必要があります。

また、災害医療・災害時保健活動に関わる市職員の能力育成も必要です。いざというときにも、市民の安全・安心を守ることができるよう、市職員の能力育成にも努めます。

【課題】

- 新庁舎の供用開始を踏まえ、新たな地域防災計画を踏まえた災害医療・災害時保健活動体制の充実・再整備を進める必要があります。
- 災害医療・災害時保健活動体制の充実・再整備を進めるにあたっては、組織横断的な調整等を担い、保健活動を総合的に推進することが期待されている統括保健師の配置等も想定し、災害医療・災害時保健活動体制の強靱性の確保を目指す必要があります。
- 災害医療や災害時保健活動に関わる市職員について、市における訓練や、二次保健医療圏が実施する訓練に参加し、平時から互いに目に見える関係を構築するとともに、実践能力を磨く必要があります。
- 大規模地震等の発生時においても、市民の安全・安心を守るため、速やかに災害医療や災害時保健活動に関する活動を開始できるよう、より実践的な『(仮称)災害医療救護計画』や関連するマニュアル等の整備を進める必要があります。

【6年後の目指す姿】

- ◆ 新庁舎の供用開始と、新たな地域防災計画を踏まえて、災害医療・災害時保健活動体制の充実・再整備を図っています。
- ◆ 災害医療・災害時保健活動体制の充実・再整備を進めるにあたっては、組織横断的な調整等を担い、保健活動を総合的に推進することが期待されている統括保健師の配置等を必要に応じて実施しており、災害医療・災害時保健活動体制の強靱性を確保しています。
- ◆ 災害医療や災害時保健活動に関わる市職員については、市における訓練や、二次保健医療圏が実施する訓練に参加し、関係機関と、平時から互いに目に見える関係を構築し、実践能力を磨いています。
- ◆ 大規模地震等の発生時においても、市民の安全・安心を守るため、速やかに災害医療や災害時保健活動を開始できるよう、より実践的な『(仮称)災害医療救護計画』や関連するマニュアル等の整備が進んでいます。

【目指す姿になるために必要な取組】

- 災害医療・災害時保健活動体制の充実・再整備：新庁舎の供用開始と、新たな地域防災計画を踏まえて、現在の災害医療・災害時保健活動体制について点検・検討し、その充実・再整備を行います。
- 災害医療・災害時保健活動に関わる市職員の能力育成：災害医療・災害時保健活動に関わる市職員については、市における訓練や、二次保健医療圏が実施する訓練に参加し、平時から互いに目に見える関係を構築するとともに、実践能力を育成します。
- 『(仮称)災害医療救護計画』等の策定：大規模地震等の発生時においても、市民の安全・安心を守るため、速やかに災害医療・災害時保健活動を開始できるよう、より実践的な『(仮称)災害医療救護計画』や関連するマニュアル等の整備を進める必要があります。

図表5-6

災害医療・災害時保健活動体制の充実・再整備における分野成果指標

	取組	目標値
1	新庁舎供用開始及び新たな市地域防災計画を見据えた災害医療及び災害時保健活動のあり方の検討実施	実施
2	『(仮称) 災害医療救護計画』の策定	策定
3	市及び二次保健医療圏等が主催する訓練への参加	参加率8割以上 (出席回数／開催回数)

※目標値は、令和11年度までの達成を想定しています。

第6章 推進体制

1 評価について

計画の実現に向け、推進体制の基本的な考え方について整理します。

(1) 評価方法について

国から、「市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努める」との考え方が示されていることも踏まえ、目標を適切に設定します。

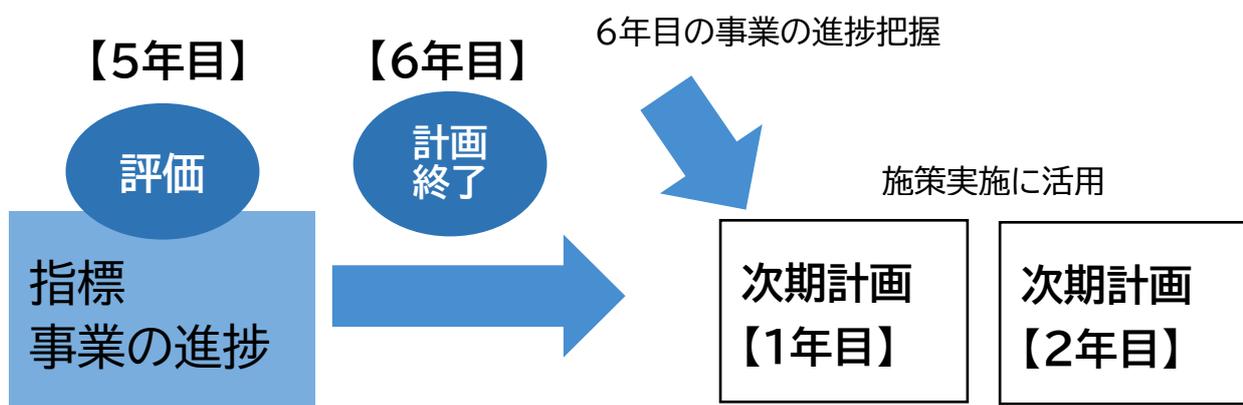
成果を測る指標について、基本施策では分野ごと、特定施策では施策ごとで設定し、評価を行います。施策を構成する事業については、その実施状況（アウトプット）を把握します。その際、施策単位で設定する指標のみでは適切な評価を行うことができない等の場合には、それを補足する指標を設定し、評価にあたり、その達成状況を考慮します。

評価にあたっては、市が令和4年度に実施した健康増進計画に関するアンケート調査又は本計画策定時に活用可能な直近の関連する公的統計の指標値をベースライン値として設定し、計画期間の5年目に達成すべき水準を目標値として設定します。

計画を6年1期とすることを踏まえ、計画期間の5年目に評価を行います。毎年度は、施策を構成する事業の進捗状況や事業活動指標の状況を把握し、改善点等について整理し、担当にフィードバックすることで、PDCA（計画⇒実行⇒評価・進捗状況確認⇒改善）サイクルを推進していきます。

計画の6年目の状況については、計画期間終了後に、その状況を確認し、改善点等については、次期計画の運用に活用するフォローアップを導入します。

図表6-1 フォローアップのイメージ



(2) 推進（評価）組織について

本計画のPDCAは、現在の「国分寺市健康増進計画評価等委員会」に相当する組織が、引き続き担うものとします。毎年度、進捗状況の確認を行い、担当課へフィードバックし、施策・事業の取組の改善に活用するとともに、5年目には最終評価を行います。6年目の事業については、次期計画の1年目（7年目）に、進捗状況の確認を行い、担当課へフィードバックすることで、次期計画の取組の改善につなげます。これを、「フォローアップ」と呼びます。

(3) 「健康増進計画に関するアンケート調査」の実施時期に関する考え方

健康増進に関する市民の状況の把握を目的とする「健康増進計画に関するアンケート調査」については、今後、計画の5年目に実施し、市民の健康に関する実態を定期的に把握するとともに、評価に活用します。

2 見直しなど

本計画については、計画期間ごとの見直しを基本としつつも、社会環境の変化等により、見直しが必要となった場合には、それに必要な範囲において見直しを行うこととします。

用語解説

特別な標記が無ければ、以下出典元を参考として本文中の用語を解説しています。

【出典元】

厚生労働省，総務省，日本ユニセフ協会，公益社団法人日本 WHO 協会，日本歯科医師会，国分寺市，国立研究開発法人国立がん研究センター，NIID 国立感染症研究所，文部科学省，デジタル庁，東京都保健医療局，広辞苑

用語								
アルファベット								
A I	P. 93	Artificial Intelligence (アーティフィシャル・インテリジェンス) の略語で、「人工知能」ともよばれます。人間の思考プロセスと同様の流れで動作するプログラム，あるいは人間が知的と感じる情報処理技術といった広い概念で理解されています。						
B M I	P. 24	Body Mass Index (ボディ・マス指数・体格指数) の頭文字をとった略語で，体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で求めた数値で肥満判定に用いられます。 日本肥満学会の定めた基準では以下のように分類されます。 <table border="1" data-bbox="577 1025 1353 1160"> <tbody> <tr> <td>18.5 未満</td> <td>18.5 以上 25 未満</td> <td>25 以上</td> </tr> <tr> <td>やせ</td> <td>普通体重</td> <td>肥満</td> </tr> </tbody> </table>	18.5 未満	18.5 以上 25 未満	25 以上	やせ	普通体重	肥満
18.5 未満	18.5 以上 25 未満	25 以上						
やせ	普通体重	肥満						
C O P D	P. 14	Chronic Obstructive Pulmonary Disease の頭文字をとった略語で，慢性閉塞性肺疾患ともいいます。主にたばこの煙の吸入による進行性の疾患であり，運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰などの症状があります。						
D X	P. 92	定義は厳密には一致していませんが，広義には「ICT※の浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること」とされています。 ※ICT：情報通信技術の総称						
P D C A	P. 7	「Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Action (改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで，業務の改善や効率化を図る手法の一つをいいます。						
S D G s	P. 2	Sustainable Development Goals の略語で，世界中のさまざまな立場の人々が話し合い，課題を整理し，解決方法を考え，2030 年までに達成すべき具体的な目標として 17 のゴール・169 のターゲットから構成された「持続可能な開発目標」のことです。2015 年 9 月の国連サミットにおいて加盟国の全会一致で採択された国際目標で，地球上の「誰一人取り残さない (leave no one behind)」ことを誓っています。						

SNS P. 93	Social Networking Service (ソーシャルネットワーキングサービス) の略で、登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのことをいいます。
WHO (世界保健機関) P. 39	World Health Organization(世界保健機関)の略で、最高基準の健康を享有することを基本的人権の一つと捉え、その達成を目的として設立された国際連合の専門機関 (国連機関) のことをいいます。

用語	
あ行	
一汁三菜 P. 35	米を炊いた「ごはん」を主食とし、味噌汁やすまし汁等の「汁」、主菜一つに副菜二つの「菜」三品に「漬物」を組み合わせた和食の基本となる献立のことをいいます。
インターネット P. 113	専門的な通信技術を用いて全世界のネットワークを相互に接続したコンピュータネットワークのことをいいます。
ウィズコロナ P. 2	新型コロナウイルスが (少なくとも短期的には) 撲滅困難であるとの認識のもと、ウイルスありきで生活することを前提とした新たな生活様式などのことをいいます。
う蝕 P. 25	むし歯のことをいいます。
オーラルフレイル P. 25	噛む力や発音する機能が低下するなど、口腔機能が衰えた状態になることをいいます。口腔機能の低下、食べる機能の障害、さらには、心身の機能低下までつながる“負の連鎖”に警鐘を鳴らした概念でもあります。

用語	
か行	
かかりつけ医師 P. 1	健康に関する情報の提供、必要な診察・診療等を行い、必要に応じて専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のことをいいます。
かかりつけ歯科医師 P. 1	安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯に亘る口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師のことをいいます。

かかりつけ薬剤師 P. 1	服薬状況を把握し、薬のことについて教えてくれる薬剤師のことをいいます。薬の飲み合わせや副作用などの相談をはじめ、地域で暮らす日常の健康相談に応じる役割も担っています。
カメ（噛め）ちゃん P. 28	厚生労働省はひと口 30 回以上噛むことを目標として「噛ミング 30（さんまる）」を提唱しています。「歯と口の健康」を守り、国分寺市の食育を積極的に推進していくために公募で決定したキャラクターです。
北多摩西部二次保健医療圏 P. 51	保健医療圏とは、地域の実情に応じた医療を提供する体制を確保するために、都道府県が設定する地域単位のことをいいます。北多摩西部保健医療圏は、立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市をまとめて一圏域として区分されています。
喫煙率 P. 14	調査対象のうち、喫煙をしている人の割合のことで、本計画においては、地域福祉計画および健康増進計画に関するアンケートの中で、「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」と回答した者の割合を指します。
健康格差 P. 6	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をいいます。
健診 P. 16	健康診断あるいは健康診査の略語で全身の健康状態を検査する目的で行われます。
検診 P. 66	ある特定の疾患を発見するために行われる臨床的な検査のことをいいます。
口腔がん検診 P. 75	視診や触診により、口腔の状態を確認することで口腔がんの早期発見につなげることを目的としたもの。舌がん（ぜつがん）や歯肉がん（しにくがん）など口の中全体（口腔といいます。）にできるがんを総称して「口腔がん」と呼びます。
口腔機能 P. 7	捕食（食べ物を口に取り込むこと）、咀嚼、食塊の形成と移送、嚥下、構音※、味覚、触覚、唾液の分泌などに関わり、人が社会のなかで健康な生活を営むための必要な基本的機能の一つをいいます。 ※構音：呼気（稀に吸気）に対して声門から上の音声器官が音を発するのに必要な位置をとったり運動したりすることをいいます。
こくベジ P. 32	国分寺市内の農家が販売を目的として生産した農畜産物の愛称をいいます。

用語	
さ行	
歯科医療連携推進事業 P. 31	かかりつけ歯科医を探すことが困難な障害者、在宅要介護者に対して、市歯科衛生士が相談を受け、必要な歯科治療や歯や口について相談できる地域の歯科医療機関とつなげる事業をいいます。
歯科健診 P. 25	歯科健康診査の略称で、歯の健康状態を総合的に確認するプログラムのことをいいます。
歯周病 P. 27	歯と歯ぐき（歯肉）のすきま（歯周ポケット）から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こし、さらには歯を支える骨（歯槽骨）を溶かしてグラグラにさせてしまう病気です。近年、歯周病が、糖尿病や循環器疾患と関連性があることが指摘されており、全身の健康にも影響がある疾患です。
市民農園 P. 84	市民に野菜の栽培を通じて土に親しみながら生産・収穫の喜びを感じてもらい、より豊かな余暇生活を実現するために市が開設している農園です。
市民農業大学 P. 84	地元農業者の協力と指導により、市民の手で農作物栽培の一連の作業に取り組む体験学習を通じて、市民と農業者とのふれあいを促進し、相互理解を深める市の事業です。
周術期口腔ケア P. 10	全身麻酔による治療前から十分な口腔ケアを行い、手術後に口腔が原因による感染を生じにくい状態にしておくことをいいます。手術日を含めた手術前後の時期を「周術期」といい、一般的に全身麻酔の手術を受けると身体の抵抗力が落ちやすく、合併症を発症しやすくなると言われています。
受動喫煙 P. 5	人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることをいいます。特に健康影響が大きい子ども、疾病のある人などへの配慮が必要となります。
新興感染症 P. 85	最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のことをいいます。「新型コロナウイルス感染症」のほか、「SARS（重症急性呼吸器症候群）」、「鳥インフルエンザ」、「ウエストナイル熱」、「エボラ出血熱」などの疾患も含まれます。
人生 100 年時代 P. 1	海外の研究では、2007 年に日本で生まれた子供の半数が 107 歳より長く生きると推計されており、更なる長寿社会を迎える今後の日本社会の表現をいいます。
生活習慣病 P. 8	生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。日本人の死因の上位を占める、がんや心疾患、脳疾患は、生活習慣病に含まれます。

生活の質（QOL） P. 2	生活を物質的な面から量的にとらえるのではなく、個人の生き甲斐や精神的な豊かさを重視して質的に把握しようとする考え方をいいます。Quality of Life の略語でもあります。
-------------------	---

用語	
た行	
知育 P. 42	知識の習得によって知能を高めることを目的とする教育をいいます。
統括保健師 P. 91	統括的な役割を担う保健師のことをいいます。統括的な役割とは、保健師の保健活動の組織横断的な総合調整及び推進、技術的及び専門的側面からの指導及び調整、人材育成の推進などのことをいいます。
糖尿病 P. 28	インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気です。網膜症・腎症・神経障害の三大合併症をしばしば伴います。
徳育 P. 42	社会（その国、その時代）が理想とする人間像を目指して行われる人格形成を目的とする教育をいいます。

用語	
な行	
中食（なかしょく） P. 35	飲食店にて食事する外食（がいしょく）に対し、惣菜店やコンビニエンスストア・スーパーなどでお弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用して、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して自宅等で食べる形態の食事のことをいいます。

用語	
ま行	
マイナポータル P. 92	政府が運営するオンラインサービスをいいます。子育てや介護をはじめとする行政サービスの検索やオンライン申請ができたり、行政からのお知らせを受取ることができる自分専用サイトです。
メタボリックシンドローム P. 68	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームにはあてはまりません。

<p>メンタルヘルス</p> <p>P. 3</p>	<p>メンタルヘルスとは体の健康ではなく、こころの健康状態を意味しています。体が軽いとか、力が湧いてくるといった感覚と同じように、心が軽い、穏やかな気持ち、やる気が湧いてくるような気持ちの時は、こころが健康といえます。</p>
----------------------------	---

用語	
ら行	
<p>ライフステージ</p> <p>P. 9</p>	<p>人の一生を年代によって分けたそれぞれの段階をいいます。幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などに区分され、出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職など、それぞれの段階に応じた節目となるできごとを経験することが多く、また、それぞれの段階ごとに特徴的な悩みや問題などが見られます。</p>

関連する法律（出典：デジタル庁 e-Gov ポータル <https://www.e-gov.go.jp>）
（令和5年10月時点）

健康増進法	国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図ることを目的とする法律です。
歯科口腔保健の推進に関する法律	歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、国民保健の向上に寄与することを目的とする法律です。
食育基本法	食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的とする法律です。
地域保健法	地域における保健対策が総合的に推進されることを確保し、地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的とする法律です。
予防接種法	伝染の恐れがある疾病の発生及びまん延を予防するために公衆衛生の見地から予防接種の実施その他必要な措置を講ずることにより、国民の健康の保持に寄与するとともに、予防接種による健康被害の迅速な救済を図ることを目的とする法律です。

資料編

1 国分寺市健康増進計画策定検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条（都道府県健康増進計画等）第2項に規定する市町村健康増進計画及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条（市町村食育推進計画）に規定する市町村食育推進計画としての国分寺市健康増進計画（以下「計画」という。）の策定に関し必要な事項を検討するため、国分寺市健康増進計画策定検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(任務)

第2条 委員会は、計画の策定に関し必要な事項を調査検討し、その結果を市長に報告する。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる委員10人以内をもって組織し、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 公募により選出された市民 1人以内
- (2) 識見を有する者 1人以内
- (3) 一般社団法人国分寺市医師会の代表者 1人以内
- (4) 一般社団法人東京都国分寺市歯科医師会の代表者 1人以内
- (5) 一般社団法人国分寺市薬剤師会の代表者 1人以内
- (6) 東京都多摩立川保健所の代表者 1人以内
- (7) 市の職員 4人以内

(謝礼)

第4条 市長は、前条第2号から第6号までに掲げる委員に対し、謝礼を支払うものとする。

(任期)

第5条 委員の任期は、第2条の規定による報告をもって終了する。

2 委員が欠けたときは、後任の委員を補充することができる。

(委員長及び副委員長)

第6条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第7条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長は、会議の議長となる。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第8条 委員会は、会議の運営上必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴き、又は委員以外の者に対し、資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、健康部健康推進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、決裁の日から施行する。

2 国分寺市健康増進計画策定検討委員会委員名簿

	氏名	所属団体等(策定時)
1	多幡 小百合	公募市民
2	◎後藤 英子	東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学 特任助教, 博士(医学)
3	○行野 俊彦	一般社団法人国分寺市医師会
4	都筑 文明	一般社団法人東京都国分寺市歯科医師会
5	笠原 徳子	一般社団法人国分寺市薬剤師会
6	大野 あゆみ (R4. 8. 1~R5. 3. 30)	東京都多摩立川保健所企画調整課長
	山浦 拓也 (R5. 4. 1~R6. 3. 31)	東京都多摩立川保健所副所長
7	鈴木 佳代	国分寺市健康部長
8	横川 潔 (R4. 8. 1~R5. 3. 31)	国分寺市福祉部長
	玉井 理加 (R5. 4. 1~R6. 3. 31)	国分寺市福祉部長
9	宮本 学	国分寺市子ども家庭部長
10	可児 泰則	国分寺市教育部長

◎委員長○副委員長

(敬称略)

3 検討の経過 健康増進計画策定検討委員会

開催回	開催日	検討内容
令和4年度 第1回	令和4年 8月24日	1. 次期健康増進計画の策定について (1) 次期健康増進計画の策定スケジュールについて (2) 現健康増進計画の概要と達成状況等について (3) 国・都の動向等について (4) 次期健康増進計画の策定に向けた評価等委員会意見について 2. 市民アンケートについて
令和4年度 第2回	令和4年 11月10日	1. 市民アンケート実施状況について 2. 国における検討状況について 3. 次期健康増進計画の骨子について(その1) (1) 計画期間に関する考え方について (2) 「健康増進に関する市民アンケート調査」の基本頻度の確立 (3) フォローアップの導入 (4) 方向性について (5) 次期計画の枠組みについて
令和4年度 第3回	令和4年 12月19日	1. 市民アンケート実施結果(速報)について 2. アンケート結果等を踏まえた現健康増進計画の目標達成状況等について (1) 現計画の施策の目標達成状況等について (2) 市の健康づくりに関する現状と課題について 3. 次期健康増進計画の骨子について(その2) (1) 方向性について (2) 骨子素案について
令和4年度 第4回	令和5年 2月8日	1. 次期健康増進計画の骨子について(その3) (1) 市民アンケート調査から見る現状と課題について(第2版) (2) 次期健康増進計画の骨子案について 2. 令和5年度のスケジュール及び市民参加について
令和5年度 第1回	令和5年 6月27日	(1) 『子どもの歯科保健推進計画』の次期『国分寺市健康増進計画』への包含について (2) 次期健康増進計画案について(その1) 特定施策案について(その1) 市民アンケート調査から見る現状と課題について(第3版) (1) 次期健康増進計画骨子の決定について (2) 市民参加について ・関係団体ヒアリング ・市民懇談会 (3) 国・都の動向について (4) 健康寿命について

開催回	開催日	検討内容
令和5年度 第2回	令和5年 8月9日	1. 次期健康増進計画案について（その2）
意見聴取	令和5年 9月4日	次期国分寺市健康増進計画策定の案とりまとめに係る意見聴取
令和5年度 第3回	令和5年 10月4日	1. 次期健康増進計画案について（その3）
令和5年度 第4回	令和6年 2月7日	1. パブリック・コメント実施結果報告 2. 次期健康増進計画案について（最終）

4 市民参加

次期健康増進計画策定及び今後の取組の検討にあたり、その参考とするため、骨子の内容を説明し、関係団体へのヒアリング及び市民懇談を行いました。

（1）関係団体ヒアリング

実施期間	令和5年4月18日～5月1日
団体数	4団体
ヒアリング団体	<ul style="list-style-type: none"> ①健康保険組合1団体 すかいらーくグループ健康保険組合 ②地域産業に関わる団体2団体 国分寺市商工会ほか1団体（匿名を希望） ③健康増進に関する事業等を行っている企業1団体 （株）セブン-イレブン・ジャパン（地域活性化包括連携協定締結事業者）
調査方法	各団体の健康増進に関する事業等に係る担当者へのヒアリング調査
主なヒアリング内容	<ul style="list-style-type: none"> ①健康診断等に関する取組について ②健康増進に関する取組について ③食育推進に関する取組について ④地域と連携して実施している取組について ⑤行政と連携が想定できる取組について ⑥意見交換
団体選定理由	市の健康づくり分野での連携・協力を想定することができる団体について、ヒアリングを行いました。

	①健康保険組合	医療保険者による保健を中心に、その取組を把握するとともに、健康づくりに関する認識等を共有することを目的としました。
	②地域産業に関わる団体	職域保健の観点から、市内の労働者の健康管理状況について共有するとともに、今後の連携の方向性に関する認識を共有することを目的としました。
	③健康増進に関する事業等を行っている企業	健康づくりの今後の推進にあたっては、公民連携も重要な視点になることから、その取り組みの把握と共に、公民連携の可能性に関する認識を共有することを目的としました。
ヒアリング結果（概要）	<p>【分野1 からだ・こころの健康】</p> <p>①健康保険組合</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康については指摘されるほどネガティブになりがちなので、保健指導も含めて、独自に定めた健康レベルの下で判定を行い、保健指導につなげています。 グループ企業において、「砂糖の見える化」を実施しています。自販機に、販売されている飲料について、カロリー、糖分量（スティックシュガー〇本分）を記載した資料を吊り下げ、購入前に、飲料に含まれる糖分を意識するよう、購入者に健康への啓発を行いました。結果、ジュース類よりもお茶や水の売り上げが高くなり、ジュース類の設置が減りました。 ネコ型配膳ロボットの影響で、従業員のピークタイムの歩行量が40%程度減少しました。仕事以外でのウォーキングを呼び掛けています。 <p>②地域産業に関わる団体</p> <ul style="list-style-type: none"> 婦人科検診、人間ドックについても補助を出し、様々な手段で受診勧奨をしていますが、総じて、受診状況については、コロナの影響もあってか下降傾向にあることが課題です。対象者の高齢化が影響している可能性があります。 現在の事業主の高齢化が進み、優れた技術等を持ちながら、健康上の課題から事業承継等を考えざるを得ない事例もあります。 	

ヒアリング結果（概要）	<p>③健康増進に関する事業等を行っている企業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページで「食の安全・安心への取り組み」に関する情報を発信，毎月バランスの良い食品の選び方も提案しています。（食育事業） ・企業の商品（食品）を摂取することでの健康状態の変化について実証実験を行った結果，食品の正しい選び方による健康改善を確認することができました。
	【分野2 歯と口の健康】
	特になし
	【分野3 健康を支える食育】
	<p>①健康保険組合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事の時間やバランスを考えた献立が課題です。 ・外食業界では，「茶色」のメニューが多い（デミグラスソースやハンバーグ等）ですが，最近，健康志向の高まりを反映し，茶色のメニューだけでは売れません。「カラフル」なメニューとしてのサラダ等については，食育としての1日野菜350gの話に通じるところがあります。 <p>②地域産業に関わる団体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・会員向け健康料理教室等，会員向けの講座を展開しています。 ・各小学校へ出向き，児童へ地場野菜について講話する食育事業を実施しています。

（2）市民懇談会

※内容は各回同じ

	日時	場所
1回目	5月9日（火）19～20時	いずみプラザ
2回目	5月13日（土）10～11時	市役所書庫棟会議室
3回目	6月29日（木）13～14時	本町・南町地域センター （3回目は地域福祉計画と合同実施）

（3）パブリック・コメント

日時	
令和5年12月15日～ 令和6年1月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・意見をお寄せいただいた方の数：3（個人2，団体1） ・お寄せいただいた意見の数：7件

(4) 計画策定に係る市民説明会

日時	場所	参加者数
令和5年12月23日(土) 9時30分～10時30分	市役所プレハブ会議室第1	1
令和5年12月25日(月) 19時～20時	リオンホール	3
令和5年12月26日(火) 14時～15時	ひかりプラザ	9

5 アンケートの概要

(1) 調査目的

次期の地域福祉計画および健康増進計画の策定にあたり、市民の地域や福祉に対する思いや健康状態等を把握するとともに、ご意見などをいただき、計画策定の基礎資料とすることを目的としてアンケート調査を実施しました。

(2) 調査の種類・方法・期間

調査対象	市内に居住する満16歳以上の市民
標本数	3,000
抽出法	住民基本台帳による無作為抽出
調査方法	郵送及びインターネット*回答
調査期間	9月20日発送, 10月14日回答締切り

(3) 回収結果 (前回実施分を参考として記載)

	配布数 (通)	全回答		郵送		インターネット	
		回収数(通)	回収率(%)	回収数(通)	回収率(%)	回収数(通)	回収率(%)
令和4年度	3,000	998	33.3	682	22.7	316	10.5
平成25年度	3,000	1,253	41.8	郵送のみ			

6 第1次計画（平成27年度～令和5年度）の指標達成状況

第1次計画で設定した指標の達成状況について、指標、目標数値の考え方、平成26年度時点での数値、計画策定時の目標値、令和4年度時点での数値、達成状況を以下まとめました。なお、令和4年度数値については、令和元年度調査時点の結果にて代用しているものもあるため、それらについては、項目名を「R元年度」として記載しています。

【指標達成状況】について

- A：目標値に達した
- B：目標値に達していないが改善傾向にある。
- C：変わらない（±1%以内）
- D：悪化している
- E：評価困難

※指標は全て健康増進計画に関するアンケート調査の数値を用いています。

【指標】

健康に悪影響を与えないようにするために、どのような食品を選んだ方が良いかや、どのような調理が必要かについての知識がある人の割合「十分に・どちらかといえば知識がある」

考え方	H26年度	目標値	R元年度	指標達成状況
「どちらかといえばない」と答えた人の半数が「知識がある」となった場合の数値	68.3%	80.3%	66.7%	D

【指標】

健康寿命という言葉を知っている人の割合「言葉も意味も知っていた」

考え方	H26年度	目標値	R元年度	指標達成状況
健康寿命という言葉・意味を知っていて初めて健康寿命を延ばす行動がとれるため、ほとんどの人が知っている数値を目標とします。	38.9%	80.0%	67.4%	A

【指標】

「かかりつけ」歯科医を持っている人の割合

考え方	H26 年度	目標値	R4 年度	指標達成状況
ほとんどの人が定期的に歯と口の健康をチェックしている数値	49.1%	80.0%	63.0%	B

【指標】

「かかりつけ」医師を持っている人の割合

考え方	H26 年度	目標値	R4 年度	指標達成状況
現状値よりも 10%増やします。	61.1%	67.0%	65.9%	B

【指標】

最近 1 年以内に健康診査を受けた人の割合

考え方	H26 年度	目標値	R4 年度	指標達成状況
全市民が 1 年に 1 回健康診査を受けている数値	80.4%	95.0%	84.7%	B

【指標】

朝食を食べている人の割合「毎日食べる」＜19 歳以上市民＞

考え方	H26 年度	目標値	R4 年度	指標達成状況
週 2・3 日食べていない人も毎日食べるようになった場合の数値	81.5%	90.0%	79.3%※	D

※回答の選択肢変化あり令和元年「必ず毎日食べる」令和 4 年「ほとんど毎日食べる」

【指標】

朝食を食べている人の割合「ほとんど食べない」＜30 歳代以下男性＞

考え方	H26 年度	目標値	R4 年度	指標達成状況
国の「第 2 次食育推進基本計画」の目標値 20～30 歳代男性 15%以下より下げます。	22.5%	10%以下	23.6%	D

【指標】

「よく噛んで食べるようにしている」人の割合

考え方	H26 年度	目標値	R4 年度	指標達成状況
国の「第2次食育推進基本計画」の目標値「80%以上」を目指します。	22.5%	80.0%	21.4%	D

【指標】

日常生活で歩く時間が、1日「30分未満」の人の割合

考え方	H26 年度	目標値	R4 年度	指標達成状況
歩いていない人の割合を半分にします。	23.7%	12.0%	25.6%	D

【指標】

「働き盛り」世代等における睡眠時間について、5時間未満の短い人が減ることを目指す数値

考え方	H26 年度	目標値	R4 年度	指標達成状況
【再】1日の平均睡眠時間が「5時間未満」の人の割合<30~50代の市民>	13.0%	10.%以下	12.6%	C

【指標】

余暇の過ごし方が「充実している」人の割合

考え方	H26 年度	目標値	R4 年度	指標達成状況
ほとんどの市民が余暇を充実していることを目指す割合	60.8%	80.0%	55.0%	D

【指標】

1日に飲むお酒の量が日本酒換算で適量を超えている人の割合<男性1日2合以上>

考え方	H26 年度	目標値	R4 年度	指標達成状況
国の現状値（15.3%）以下を目指す数値	17.9%	10.0%	29.4%	D

【指標】

1日に飲むお酒の量が日本酒換算で適量を超えている人の割合<女性1日1合以上>

考え方	H26年度	目標値	R4年度	指標達成状況
国の現状値(7.5%)まで下げることを目指す数値	19.0%	7.5%	36.6%	D

【指標】

「習慣的に喫煙している」人の割合

考え方	H26年度	目標値	R4年度	指標達成状況
受動喫煙のリスクを喫煙者が認識し、周囲への配慮や、禁煙行動に移す意識を高める必要があるため目指していく数値	11.6%	0%を目指す	8.8%	B

【指標】

歯周病の症状がある人の割合

考え方	H26年度	目標値	R元年度	指標達成状況
都の現状値に近づける必要があるため	50.3%	37.3%	47.0%	B

【指標】

「歯磨き指導や歯石除去のため、定期的に歯科医へ行っている」人の割合

考え方	H26年度	目標値	R4年度	指標達成状況
8020を目指し、ほとんどの人がかかりつけ歯科医を持ち、定期的なチェックを実行しているとする数値	32.1%	80.0%	39.5%	B

【指標】

国分寺市の「噛ミング30食育推進キャラクターカメ(噛め)ちゃん」の認知度

考え方	H26年度	目標値	R元年度	指標達成状況
国分寺市子どもの歯科保健推進計画の目標値に合わせます。	3.6%	30.0%	14.7%	B

【指標】

お住まいの地域について「お互いに声かけをしていると考えている」人の割合

考え方	H26 年度	目標値	R 元年度	指標達成状況
「どちらともいえない」と回答した人が「思う」とした数値	40.7%	73.0%	43.7%	B

【指標】

「地域活動やボランティア活動等について知らない人」の割合

考え方	H26 年度	目標値	R4 年度	指標達成状況
活動について知る人を増やすため、「知らない」人が半減した数値	20.0%	10.0%	22.9%※	B

※【参考】 ボランティア活動や活動団体の情報を入手できていない人の割合 68.1%

【指標】

健康づくりや保健医療に関する情報を得ている人の割合

考え方	H26 年度	目標値	R4 年度	指標達成状況
ほとんどの人が情報を得ている状況と考えられる数値	市広報紙 29.1%	80.0%	24.3%※	D

※【参考】 自身の健康づくりや保健医療に影響を与えている情報源（保健所・保健センター）4.0%

【指標】

健康づくりや保健医療に関する情報を得ている人の割合

考え方	H26 年度	目標値	R4 年度	指標達成状況
特に若い世代において、情報を得やすい環境となったと判断できる数値	市 HP 2.3%	50.0%	2.4%※	B

※【参考】 自身の健康づくりや保健医療に影響を与えている情報源（ウェブサイト・SNS）57.4%

カメちゃん

国分寺市噛ミング30（サンマル）食育推進キャラクター

ひと口30回
ゆっくりよく噛もう！



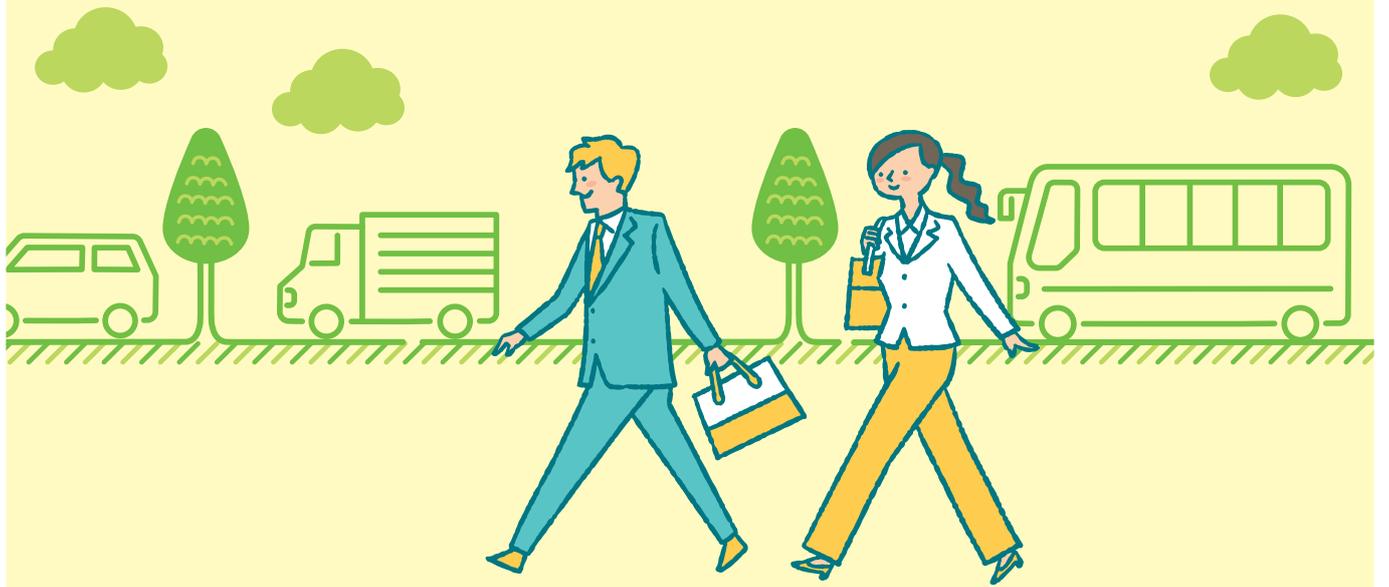
歯と口の健康を守り，国分寺市の食育を推進するため，公募で決定した市のキャラクターの「カメ（噛め）ちゃん」です。
お腹の30は1口30回以上噛むことを推奨する厚生労働省のキャッチフレーズ「噛ミング30（サンマル）」を意味しています。

第2次国分寺市健康増進計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

発行 令和6年3月
発行者 国分寺市
編集 国分寺市健康部健康推進課
〒185-0024 東京都国分寺市泉町2-3-8
電話 042-321-1801

※令和7年1月に新庁舎への移転を予定しているため，移転後は住所が変更になります。



すべての人がいきいき健やかに暮らせるまち 国分寺

