

第2次 国立市健康増進計画

平成27年度～平成36年度



平成28年2月

国立市

はじめに

国立市では、健康づくりを総合的かつ効果的に展開するための指針として、平成16年9月に『元氣なくにたち健康づくり計画』を策定し、乳幼児から高齢者までしょうがいの有無にかかわらず、市民の健康づくりを計画的に推進してまいりました。

東京都の公表による健康寿命では、東京49市区内で男性は第5位、女性は第20位となっており、取り組みは市民の皆様の健康増進に一定の成果をあげてきたものと感じております。

この間、国及び東京都においては、誰もが健やかで心豊かに生活できる、活力ある社会の実現をめざし、平成25年度からの新たな『健康日本21（第2次）』、『東京都健康推進プラン21（第二次）』が策定されました。

このような中、今回策定した『第2次国立市健康増進計画』は、「市民一人ひとりの自主的な取組と地域の支え合いによる健康なまちづくり」を計画の基本理念とし、総合目標としては『健康寿命の延伸』と『健康なまちづくり』を掲げ、国立市が実施する健康づくりや保健施策を推進していくための指針となる総合的な計画としました。

この計画が市民に親しまれ実践されることによって、国立というまちで安心して健やかに暮らせることを願っております。

今後は計画に盛り込んだ事業等の実現のため、市としての取り組みはもとより、各方面の関係者の方と力を合わせながら、計画を推進してまいりますので、一層のご理解とご協力をお願いします。

結びに、計画の策定にあたりご尽力いただきました「元氣なくにたち健康づくり審議会」の委員及び関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

平成28年2月

国立市長 佐藤 一夫



目次

第1章 第2次国立市健康増進計画の概要	3
1 計画策定の背景.....	3
2 計画の位置づけ.....	5
3 計画の期間.....	5
4 計画の基本理念.....	6
5 計画の体系.....	13
6 計画の推進体制.....	14
第2章 国立市のデータからみる現状	19
1 人口・世帯数・人口動態.....	19
2 死亡の状況.....	24
3 医療費等と受診率の状況.....	28
4 第1次計画の評価.....	34
第3章 健康課題に対する取組	39
I 日常生活における健康づくりと予防.....	39
1 健康と食生活.....	39
2 健康と身体活動・運動.....	42
3 休養とところの健康.....	45
4 次世代の健康.....	48
5 高齢者の健康.....	51
II 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底.....	55
1 がん.....	55
2 糖尿病.....	58
3 循環器病.....	61
4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）.....	64
III 健康を支え、守るための社会環境の整備.....	68
1 社会環境の整備.....	68
2 生活困窮世帯等への支援.....	71

第4章 本計画における市の主な取組 75

- I 日常生活における健康づくりと予防..... 75
- II 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底..... 78
- III 健康を支え、守るための社会環境の整備..... 82

資料編..... 85

- 1 国立市民の健康に関する意識・実態調査の概要..... 85
- 2 国立市特定健康診査の問診票の概要..... 86
- 3 元氣なくにたち健康づくり審議会条例..... 88
- 4 元氣なくにたち健康づくり審議会委員名簿..... 89
- 5 元氣なくにたち健康づくり審議会の審議経過..... 90

第1章

第2次国立市健康増進計画の概要

第1章 第2次国立市健康増進計画の概要

1 計画策定の背景

少子高齢化の進展や社会、経済情勢が変化するなかで、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間とされる健康寿命^{※1}の延伸や、都市基盤・雇用環境等を要因とした健康格差^{※2}の縮小が求められています。さらに医療保険制度や介護保険制度を健全に運営することは、本市のみならず我が国全体の課題です。

こうした問題・課題に対応するためには、疾病予防から介護予防までの一貫した予防施策のさらなる充実が必要です。また、市民一人ひとりが健康に対する意識を高め主体的に行動する地域社会を創造し、健やかで充実した生活を送るための社会環境を整備する健康なまちづくりが求められており、本市におけるこれまでの取組を発展させ、推進していく必要があります。

本市においては、国の『健康日本21』（平成12年3月策定）及び「健康増進法」（平成15年5月施行）の趣旨を踏まえた、健康づくりを総合的かつ効果的に展開するための指針として、平成16年9月に『元気なくにたち健康づくり計画』を策定しました。

この計画は、乳幼児から高齢者までしょうがいの有無にかかわらず、全ての市民を対象とする生活習慣病対策を中心とした一次予防・二次予防の計画で、ヘルスプロモーションの考えのもと、市民の主体的参加と協働での健康づくりを目指しました。本市における初めての健康に特化した計画ということもあり、総花的になり評価指標も高く設定したため現実的に達成できなかった点もありました。しかし、この10年間で「ウォーキングマップ」や「くにたちオリジナル体操」など市民参加で作成、普及されたものもあり現在も活動を続けています。国立市国民健康保険加入者の統計では、高齢化が進むなか脳血管疾患が減り、健康診査の結果では運動を取り入れている方の割合も東京都平均を上回っており、健康づくりが市民の生活に浸透してきていると思われます。その成果として、健康寿命においては男女とも都内の平均以上であり、平成25年度の男性の健康寿命は東京49市区内で第5位、女性は第20位と高い水準でした。

平成18年度と22年度には『元気なくにたち健康づくり計画』の中間評価を行い、地域保健、学校保健、地域医療などとの連携を図り、関係機関や市民団体等の協力を得ながら健康づくりの取組を進めてきました。この10年間で介護保険や健康診査などの法改正に伴う制度変更や少子高齢化の進展、経済状況の悪化、災害発生時の地域での絆の大切さが再認識されるなど、人々を取り巻く状況も大きく変化しています。このような状況の変化にも対応したより実効性の高い計画が必要です。そのため平成26年度には、健康づくりに関する市民の意識調査を実施し、計画期間中の施策や事業の進捗状況、目標数値の達成状況を把握するとともに計画の総合評価を行いました。これらの経過を踏まえ新たな健康づくりや保健施策の方向性を示すものとして、『第2次国立市健康増進計画』を策定します。

※1 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

※2 健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団間における健康状態の差

『健康日本21（第2次）』の概要

「健康日本21（第2次）」は、目指すべき姿を「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」とし、基本的な方向として①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持・向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、の5項目を挙げています。

目指すべき社会及び基本的な相関関係は、個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに社会生活機能低下の低減による生活の質の向上を図り、また健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保を図るとともに、社会参加の機会の増加による社会環境の質の向上をはかり、結果として健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現するとしています。

『東京都健康推進プラン21（第二次）』の概要

理念：がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病といった生活習慣病やうつ病など、身体とこころの病気によって都民の生活の質が下がることをできるだけ減らし、誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができる社会を目指します。

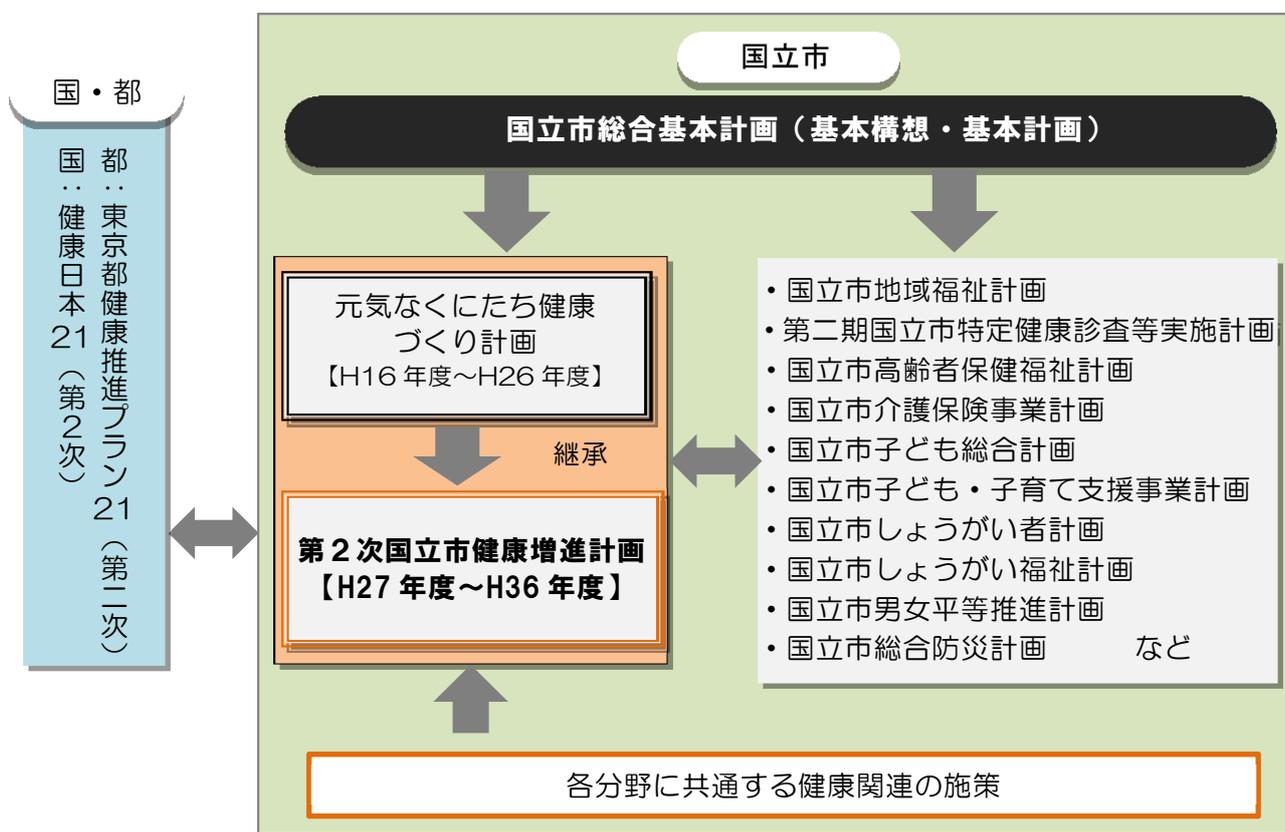
基本的な考え方：

- ①どこに住んでいても、生涯にわたり健やかに暮らせる社会の実現
- ②都の特性や都民の健康状況を踏まえた目標の設定
- ③目標達成に向けた都民及び関係機関の役割・取組の明確化

総合目標：【健康寿命の延伸】【健康格差の縮小】

2 計画の位置づけ

健康増進法に基づく国が定める「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」【健康日本21（第2次）】及び「東京都健康推進プラン21（第二次）」を勘案して策定する「市町村健康増進計画」とし、国立市総合基本計画の施策の根拠となる計画として位置づけられ、他の関連する計画と整合性を持つものです。



3 計画の期間

平成27年度から36年度までの10年間とし、5年を目途に中間評価を行います。（前期末の平成31年度に中間評価を行い後期5年の計画を見直します。）

平成26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
	第2次国立市健康増進計画										
	中間評価期間（前期5年）					最終評価期間（後期5年）					

4 計画の基本理念

この計画は、国立市基本構想の「人間を大切にする」という基本理念に基づいたものとし、さらに、本市の第1次健康増進計画である『元気なくにたち健康づくり計画』の理念の基になっているヘルスプロモーションの考え方を継承します。

病気やしょうがいにとらわれず、市民一人ひとりが心身の状態に合わせ主体的に健康づくりに取り組み、さらに、市民、地域の組織、事業所、関係団体、学校等や市が相互に協力し合い、まち全体で健康づくりに臨み、健康づくりに取り組みやすい環境を社会全体で作ることが重要であると考えます。

こうしたことから、計画の基本理念を次のように掲げ、その実現を目指します。

(1) 計画の基本理念

計画の基本理念

「市民一人ひとりの自主的な取組と地域の支え合いによる健康なまちづくり」

【ヘルスプロモーションの考え方】

ヘルスプロモーションとは、「人びとが自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。」と昭和61年の世界保健機関（WHO）のオタワ憲章で定義されています。このプロセスの考え方で特徴的なことの一つは、健康の定義が個人だけではなく集団にも及びものとしたことです。そのため、個人の努力による健康づくりだけではなく、人とのかわりを含めた広義の環境への対処や変革、つまり地域づくりが重要になってきます。また、健康を生きる目的ではなく、個人や集団が望みを実現し、生活の質の向上を得るための資源であると示しました。

従来の健康づくり



(島内1987、吉田・藤内1995を改編)

健康なまちづくりを目指した地域の支え合いイメージ



(2) 計画の総合目標

計画の基本理念を踏まえ、計画の総合目標として「健康寿命の延伸」と「健康なまちづくり」を掲げます。

計画の総合目標

健康寿命の延伸

健康なまちづくり

これらの総合目標の指標として、①65歳健康寿命^{※3}、②市民アンケートによる「現在健康だと思う」人の割合（主観的健康感割合）、③「地域の人たちとのつながりが強い（お互いに助け合っている）と思う」人の割合（地域連帯感割合）を用います。

※3 65歳健康寿命：東京保健所長会方式の65歳健康寿命A（要介護2の認定を受けるまでの状態を健康と考えた場合）を用いています。

①65歳健康寿命

平成25年の**国立市**の65歳健康寿命は、**男性 83.06歳、女性 85.61歳**です。
平成25年の**東京都**の65歳健康寿命は、**男性 82.23歳、女性 85.33歳**です。



資料：東京都福祉保健局「平成25年 都内各区市町村の65歳健康寿命」

②「現在健康だと思う」人の割合

平成26年11月に実施した第3回国立市民の健康に関する意識・実態調査（以下「第3回市民の健康に関する意識・実態調査」という）では、「現在健康だと思いますか」の質問に、「とても健康だと思う」「まあまあ健康だと思う」「健康だと思う」と答えた方は合計83.3%でした。

③「地域の人たちとのつながりが強い（お互いに助け合っている）と思う」人の割合

同調査で「地域の人たちとのつながりが強い（お互いに助け合っている）と思いますか」の質問に、「強い」「どちらかといえば強い」と答えた方は合計19.8%でした。

評価指標

項目	現状値（25年度：東京都福祉保健局）	目標
①65歳健康寿命 （東京保健所長方式65歳健康寿命A）	男性 83.06歳 女性 85.61歳	延伸
項目	現状値（26年度：第3回市民の健康に関する意識・実態調査）	目標
②現在健康だと思う人の割合	「とても健康」「まあまあ健康」「健康」83.3%	増加
③地域の人たちとのつながりが強いと思う人の割合	「強い」「どちらかといえば強い」19.8%	増加

(3) 基本的な方向（基本方針）

総合目標を達成するため、以下の3つの基本方針を定めます。

I 日常生活における健康づくりと予防

II 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

III 健康を支え、守るための社会環境の整備

I 日常生活における健康づくりと予防

心身の成長発達や病気の予防のためには、子どもころからの健康づくりが重要です。幅広い年齢層に適切な運動・栄養・休養を日々の生活に取り入れていくことの大切さを啓発していきます。一方、社会環境の変化やライフスタイルの多様化などにより、食事や運動、飲酒などの生活習慣も変化し、ストレスを抱えることも多くなっています。心身の健康の基本となるこれらの生活習慣を見直し、改善していくことが病気の予防や生活の質の維持・向上につながり、さらに病気などの症状の悪化を抑制することにもなります。

子どもから高齢者までの生涯を通じ健やかで心豊かに生活するために、こころの健康を維持していくことや、妊婦や次世代を担う子どもの健康増進、高齢化に伴う機能低下を遅らせるための高齢者の健康の保持増進に向けた取組を進めていくことも必要です。

こころの健康は全ライフステージにおいても生活の質に大きく影響します。こころの健康を阻害する理由は多くの要因が絡み合うことも多く一様ではありませんが、なかでもうつ病は、こころの病気の代表的なものであり、多くの方がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することもあります。本市においては、精神科に通院される際の自立支援医療を受ける方が年々増加しています。こころの健康に重要な適度な運動を行う、バランスの取れた食事摂取、十分な睡眠をとりストレスと上手に付き合うことなどを啓発していきます。

さらに、今後も他の事業の活用や関係機関と連携し、自殺予防対策として命の大切さの啓発活動に取り組んでいきます。

また、2,500g未満の低体重で生まれる赤ちゃんは、将来、生活習慣病になりやすいといわれています。妊婦とその配偶者を対象にしたウェルカム赤ちゃん教室で、低体重で生まれる要因となる喫煙や飲酒、不適切な食事などの生活習慣の改善を促すために、知識の普及や、妊娠高血圧症候群の早期発見と相談に努めているところです。今後は妊婦の方の面接と健康相談をさらに推進し、健やかに生まれ育つために関係機関が連携して、妊娠期からの切れ目のない子育て支援と経年的な健康づくりを支援していきます。

一方、健康寿命を延伸するためには、高齢になっても可能な限り自立して生活する

ことができるように、普段から運動あるいは掃除や買い物などの身体活動を行い、バランスの取れた食事摂取をすることが重要です。骨量・筋力をできるだけ維持し、生活習慣病の発症と重症化の予防ができるようにするため、健康診査や個別相談の実施、健康づくりに関する自主グループを支援するなど介護予防や重症化予防に努めていきます。

Ⅱ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

健康寿命の延伸を実現するために、本市の最多の死因であるがんをはじめとする生活習慣病の発症予防と重症化予防が重要です。がん、糖尿病、循環器病、近年急速に増加するといわれている慢性閉塞性肺疾患（COPD）についてそれぞれ重点目標を掲げ取り組みます。

これらの生活習慣病は、日ごろから適度な運動や適切な食事をとるなどの望ましい生活習慣による発症予防と、がん検診や医科健康診査^{※4}・歯科健康診査を定期的に受診し疾病の早期発見・早期治療につなげ、経過観察や治療が必要になった方が未治療や治療中断をしない重症化予防が大切です。

発症予防と重症化予防は、対象者を絞った効果的な対策を関係機関と連携し行うことと、さまざまな媒体を通じて多くの方に意識啓発と望ましい生活習慣の普及活動を行うことが重要です。

特に、がんは本市においても死因の第1位を占めますが、65歳未満で亡くなる（早世する）方の死因でも最も多く、早世予防対策としてもがんに関して注力していく必要があります。

また、生活習慣病の代表的疾患であり腎不全や失明など重篤な合併症を引き起こす糖尿病が増加傾向にあります。国立市国民健康保険の医療費・患者数の推移をみても平成20年度から25年度にかけて上昇し、生活習慣病（がんを除く）のトップの疾患となっています。また、全国的に新規透析導入の原因疾患は糖尿病腎症が第1位ですが、本市でも糖尿病の患者数の増加とあいまって透析患者数は増えています。

このようなことから第2次計画では、がんと糖尿病の予防を重点対策として設定し取り組んでいきます。

※4 医科健康診査：

国立市では40歳以上の市民の方を対象に①から③の医科健康診査を実施しています。

- ①国立市国保毎年健診：40歳～74歳の国立市国民健康保険加入者対象
（高齢者医療確保法に基づく特定健康診査のこと。国立市では検査項目を独自に追加している。）
- ②国立市後期高齢毎年健診：75歳以上の国立市後期高齢者医療保険加入者対象
- ③国立市毎年健診：40歳以上の健康保険非加入者対象

Ⅲ 健康を支え、守るための社会環境の整備

研究によると、健康行動は環境や他人に影響されやすく、地域性があることがわかってきました。例えば、運動習慣のある方の友人には運動習慣のある方が多いという結果が出ています。また、お互いに助け合い、信頼感を持って暮らしている地域は健康度が高いという傾向があります。地域のつながりの強化、「良いコミュニティ」づくりは、健康づくりに貢献すると考えられており、また、健康でかつ医療費の少ない地域の背景には「良いコミュニティ」があることが指摘されています。

第3回市民の健康に関する意識・実態調査の結果では、運動を定期的に行っている割合は増えてきています。また、国民健康保険加入者対象の特定健康診査受診者の問診項目をみると、本市は運動している方の割合が東京都平均より高めです。本市には、駅までの距離が示されているプレートが歩道に埋め込まれている大学通り、自然散策ができる南部地域など、歩きたくなる道や健康遊具を設置した公園、駅までの通勤通学や買い物に利用しやすい自転車用道路などがあります。このような運動しやすい環境を整えることで運動する方が増え、また、運動している方の姿を見て、新たに健康づくりに取り組む方も増えてくるといった相互啓発の効果があると思われます。市内のウォーキングマップや体操の普及などを今後も市民とともに推進するとともに、地域の中で運動する方が増えるように支援していきます。

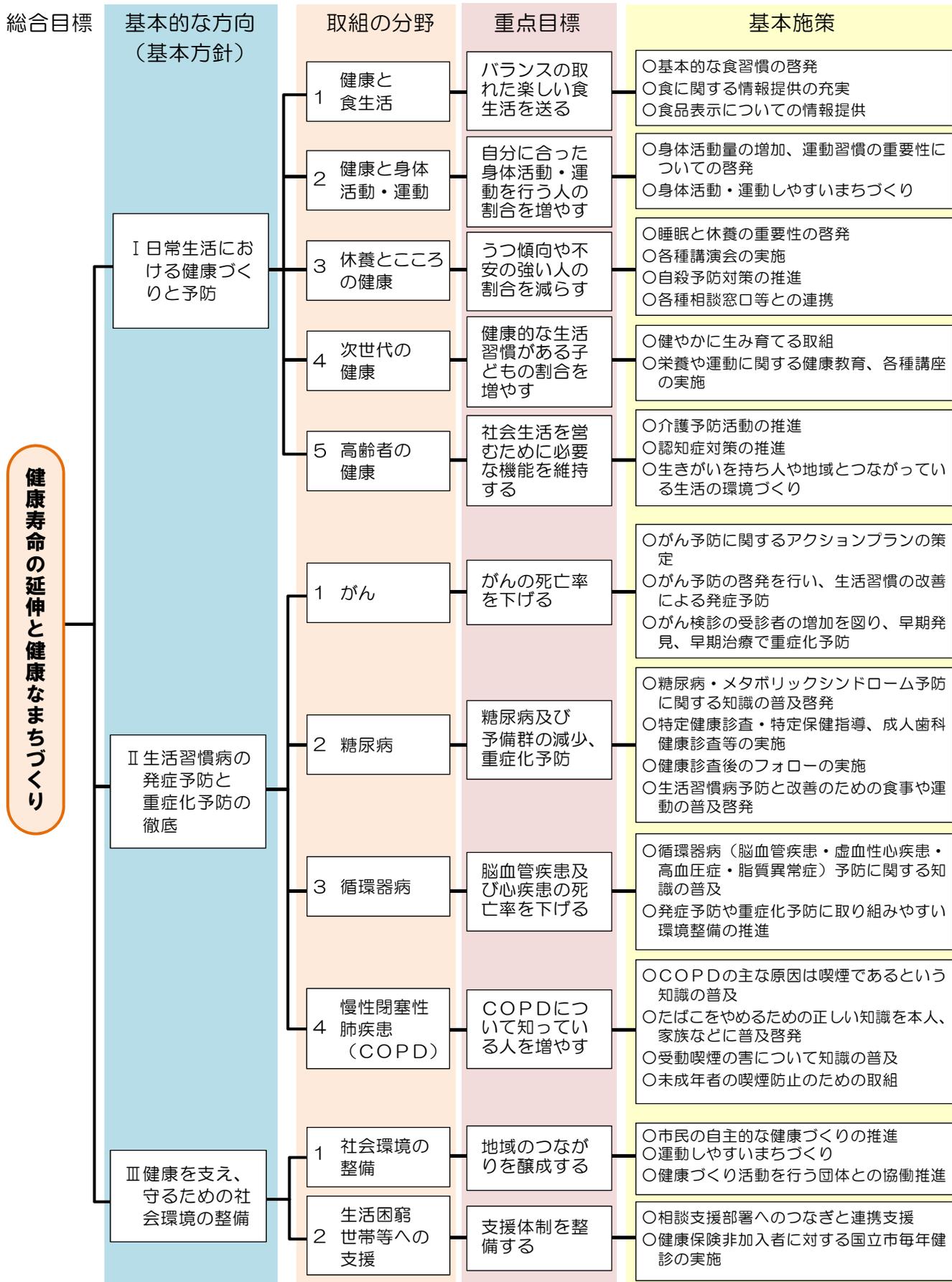
一方、全国的に職業、経済力、教育、世帯構成、年齢、疾病等の個人の社会背景や状況、地域によって健康状態が異なる健康格差の課題も生じています。

本市においても生活保護受給者が増加し医療扶助を受ける世帯が増えています。健康に関心が向かない状況などの理由から病気を発症し重症化する、子ども世代に不健康な生活習慣が連鎖するなどの問題があり、生活困窮世帯等への支援も重要な課題です。今後はさらに、健康診査の受診勧奨、健康相談など生活困窮世帯等への支援を行っていきます。

個人や地域でのさまざまな健康状態の違いに配慮しつつ、市民、地域の組織、事業所、関係団体、保育所・幼稚園・学校等や市が協働し健康づくりに係る事業を展開することは、個人と地域・社会がつながる力になると考えます。地域での豊かな人間関係が生まれ、互いの健康に関心を持ち、地域や世代間での相互扶助の意識が育ち、さらには、健康づくりに関心が及ばない市民も含めて、自然と健康に関する知識や意識が向上するものと期待します。そして、このような社会全体の健康づくり志向の高まりが、個々の状況に応じて、できるところから健康習慣を実践していくことにつながっていくものと考えます。

今後は地域の団体や事業所等とも積極的に連携し、健康づくりに取り組んでいきます。

5 計画の体系



6 計画の推進体制

(1) 各主体の連携及び協働による計画の推進

健康寿命の延伸と健康なまちづくりは、市民・家庭、地域の組織、事業者、保育所・幼稚園・学校、関係団体等及び本市の関係者が地域社会の一員としてそれぞれの責務を踏まえ、相互に連携及び協働して取り組むことが必要です。

健康づくりでは、自分でできることは自分で責任を持つこと（自助）は当然のこととしても、地域の中で健康づくりを共に助け合うこと（互助・共助）、そして公的なところが責任を持って行うさまざまな取組（公助）のバランスが重要ですが、今まではそれぞれの動きが十分に連携し機能しているとはいえない状況でした。

しかし、これからの健康づくりは、一人ひとりが積極的に社会参加しつつお互いを支え合い、地域や職場等における人とのつながりを深め、互いの健康に関心を寄せるような取組、いわゆるソーシャルキャピタルと健康との関連が大切です。

したがって、本市の健康なまちづくりの推進に関する基本的な計画である『第2次国立市健康増進計画』は、市民・家庭、地域の組織、事業者、保育所・幼稚園・学校、関係団体等、本市の地域社会全体で取り組むことが大切です。健康づくりに関する情報の共有を図りそれぞれが連携及び協働して推進することとします。

また、市は、国や都、他市等とも連携及び協働し、総合的に健康なまちづくりを推進していくこととします。

(2) 健康づくりを推進するための各主体の役割

①市民・家庭

健康は個人の健康観に基づき、市民一人ひとりが主体的に取り組むことによって実現されるものです。市民が健康づくりに対する理解を深め、健康的な生活習慣の確立に取り組む等、個人及び家族の状況に応じた健康づくりを積極的に行っていたことが必要です。

②地域の組織

自治会、老人クラブ、自主活動グループ、特定非営利活動法人（NPO法人）、ボランティア活動団体等の市民活動団体における文化、芸術、スポーツ、学習活動等は、自らの技術や知識を高めるだけではなく、活動場所へ移動するために歩くことで適度な運動になることや、人と人との関わりの中で良好な人間関係が育まれることにつながります。これらの団体が主体となり、適宜連携しながら健康づくりに取り組み、健康なまちづくりに寄与することが重要です。

③事業者

事業者は、労働安全衛生法に基づき快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通して、職場における従業員の健康を確保することが必要です。定期的な健康診断、保健指導の機会の確保や仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）等、こころと身体の健康づくりに関する職場環境を整備するとともに、健康管理を行う者に

対する研修機会の確保、地域活動の実施や協力が求められます。

④保育所・幼稚園・学校

保育所・幼稚園、小・中学校等は子どもにとって多くの時間を過ごす場であり、集団生活や学業を通して生涯にわたる心身の健康づくりや望ましい生活習慣を身につけるために重要な役割を担っています。また、包括連携協定に基づき、一橋大学・東京女子体育大学・東京女子体育短期大学・国立音楽大学は知識、技術及び人材等の協力を努め、協働して健康づくりを推進するものとします。

⑤関係団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、くにたち文化・スポーツ振興財団、社会福祉協議会等は、専門的な働きかけや正確な情報提供、相談など協働して健康づくりを推進するものとします。

⑥国立市

健康なまちづくりに関する分野は、保健福祉分野のみならず、歩きやすい道路、公園の整備、商工業の活性化、学校保健との連携など多岐にわたり、本計画に位置づけた各種取組も、庁内のさまざまな課が担当することとなります。したがって本計画は、庁内の関係部・課が連携しながら一体となって推進することとします。

(3) 計画の進捗管理

①計画内容の周知

健康なまちづくりには、市、市民、地域の活動団体、事業者及び健康づくり関係者が連携及び協働しながら推進することが大切であり、それには一人でも多くの方に本計画の総合目標や施策の方向性、基本目標等とそれぞれの役割を知っていただく必要があります。

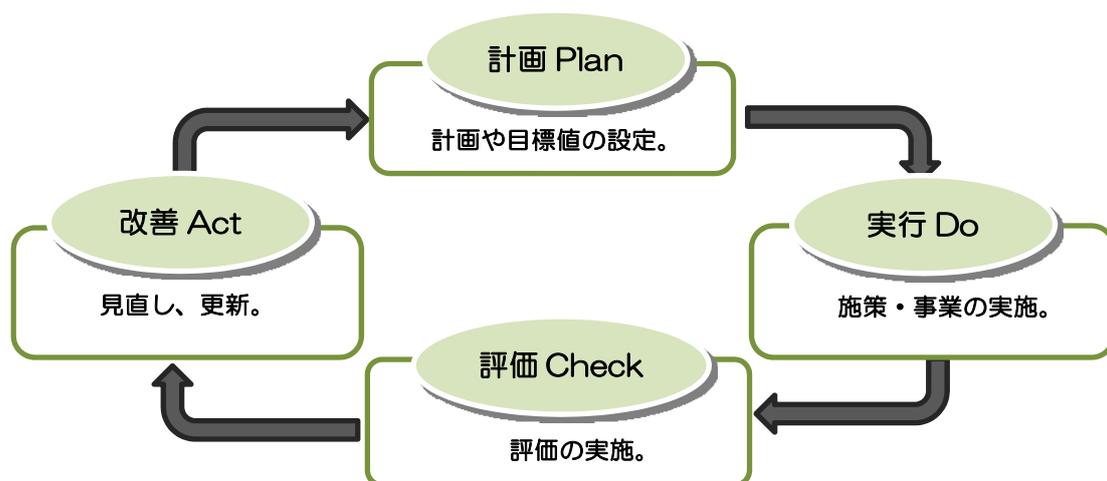
このため、本計画の内容を市の広報紙・ホームページ等を活用して紹介するとともに、本計画を市民活動団体や事業者、健康づくり関係者等に配布し、積極的な周知を図ります。

②計画の進捗管理

本計画を推進していく過程で、市、市民、市民活動団体、事業者及び健康づくり関係者へ計画が周知されているか、また、計画に沿って施策が遂行されているか、十分な成果を上げているか等の確認をしていかなければなりません。庁内の「国立市健康づくり計画推進会議」が中心となり、計画の推進及び進捗管理を行います。

③計画の評価

計画期間の中間年度、最終年度に市民の健康状態や意識を把握した上で、「国立市健康づくり計画推進会議」及び地域の団体・市民などを含めた組織により目標の達成状況について評価・見直しを行い、社会情勢の変化や新たな健康課題に対応する計画策定を行います。



第2章

国立市のデータからみる現状

第2章 国立市のデータからみる現状

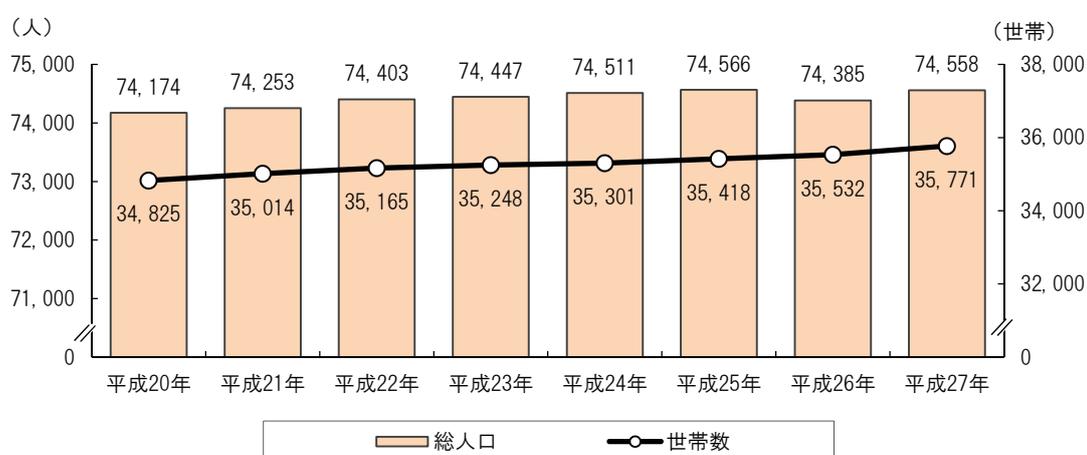
1 人口・世帯数・人口動態

(1) 総人口と世帯数の推移

総人口は平成21年から平成25年まで緩やかな増加傾向でしたが、平成26年に減少に転じ、平成27年はわずかに増加しています。

一方、世帯数は増加傾向が続いており、1世帯あたりの人員が減少傾向にあることがわかります。

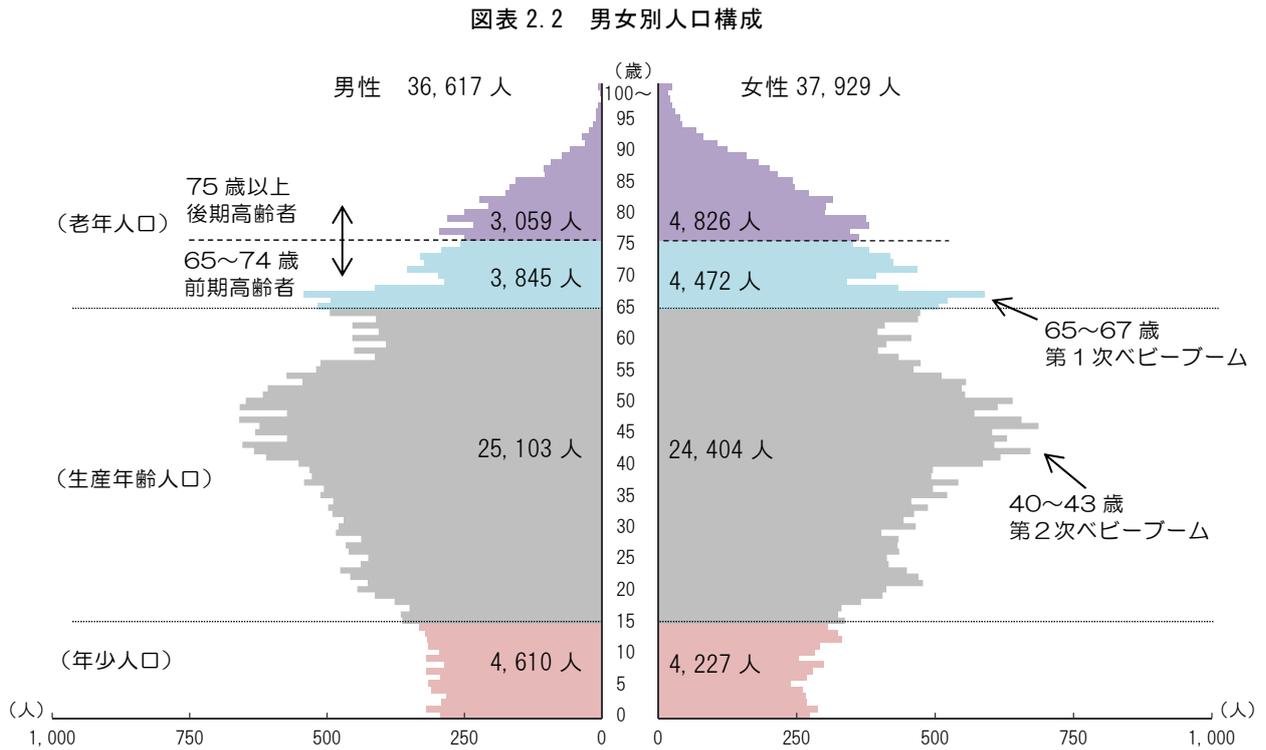
図表 2.1 総人口と世帯数の推移



資料：東京都の統計 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

(2) 男女別人口構成

男女別の人口構成は、年少人口（0～14歳）では男性が383人、生産年齢人口（15～64歳）では男性が699人、老年人口（65歳以上）では女性が2,394人それぞれ多くなっています。特に75歳以上の後期高齢者では女性が1,767人多くなっています。

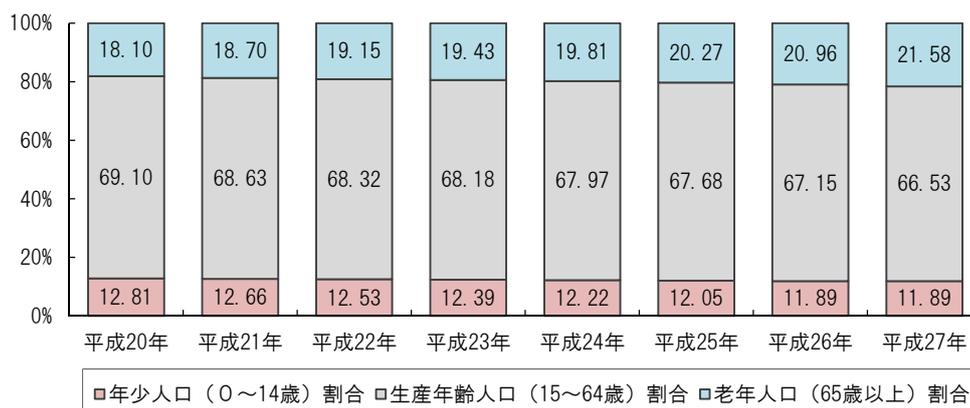


資料：国上市住民基本台帳人口（平成27年4月1日現在）

(3) 年齢3区分別人口割合の推移

年齢3区分別にみると、年少人口割合は12%程度で下降傾向にあり、生産年齢人口割合も下降傾向で推移し、平成27年1月1日現在、平成20年から2.57ポイント低下しています。その一方、老年人口割合（高齢化率）は上昇傾向にあり、平成20年から3.48ポイント上昇しています。

図表 2.3 年齢3区分別人口割合の推移

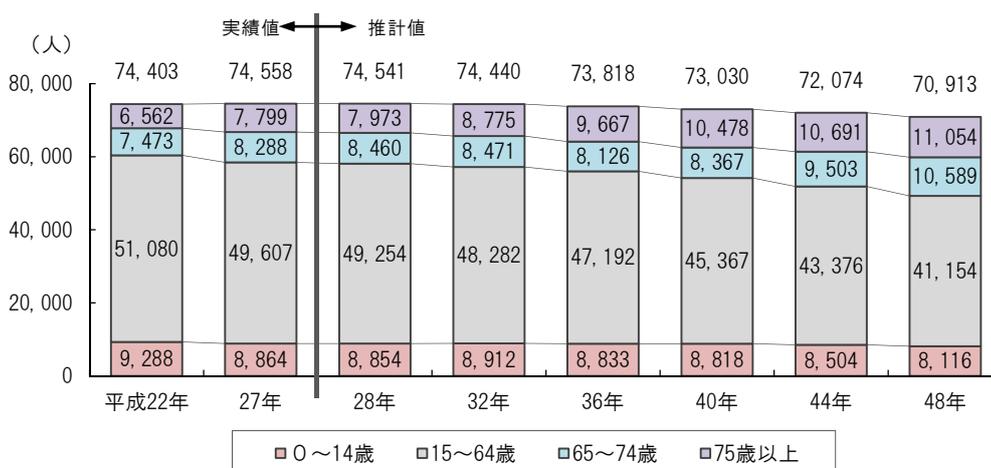


資料：東京都の統計 住民基本台帳による東京都の世帯と人口 各年1月1日現在

(4) 将来人口の推計

将来人口の推計は、平成27年をピークに減少傾向に転じると予測されています。

図表 2.4 将来人口の推計

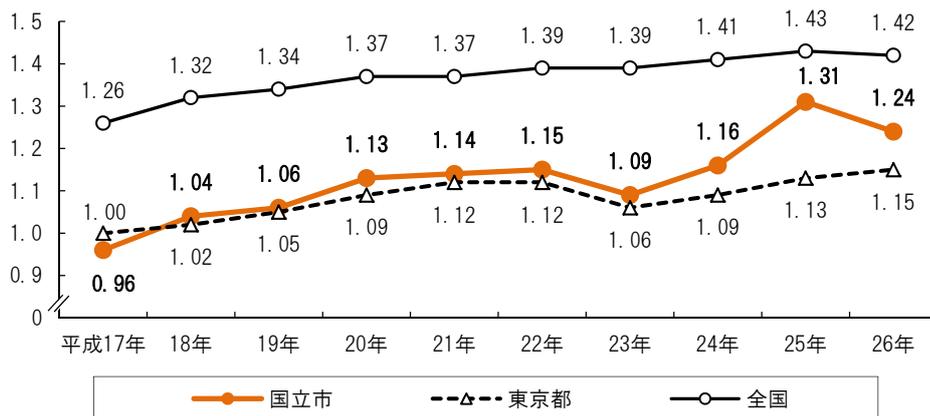


資料：国立市政策経営課

(5) 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率（女性が一生の間に生むと考えられる子どもの数）の推移は、平成17年には0.96まで低下しましたが、平成18年からは東京都を上回って推移しています。平成25年には1.31まで上昇しましたが、平成26年は1.24となっており、全国と比べると、依然低い値で推移しています。

図表 2.5 合計特出生率の推移

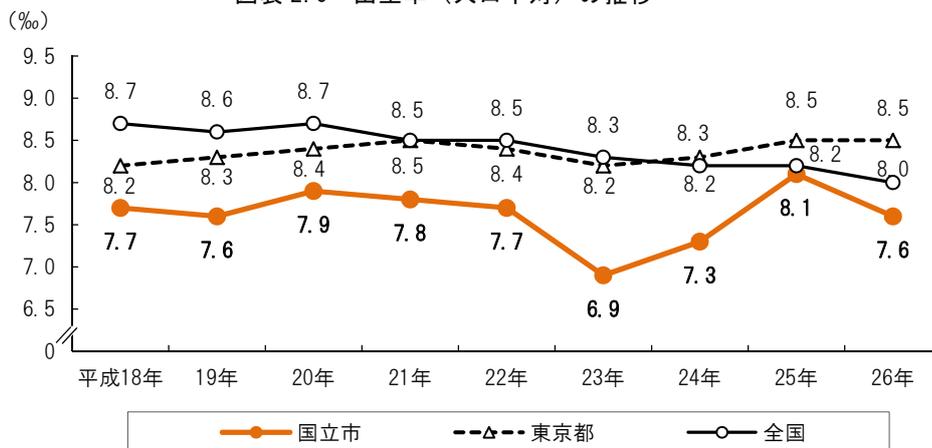


資料：東京都人口動態統計

(6) 出生率（人口千対）の推移の比較

出生率（人口千人あたり）の推移は、平成18年以降、全国及び東京都を下回って推移しています。平成25年には8.1‰（パーミル）まで上昇しましたが、平成26年は7.6‰となっています。

図表 2.6 出生率（人口千対）の推移

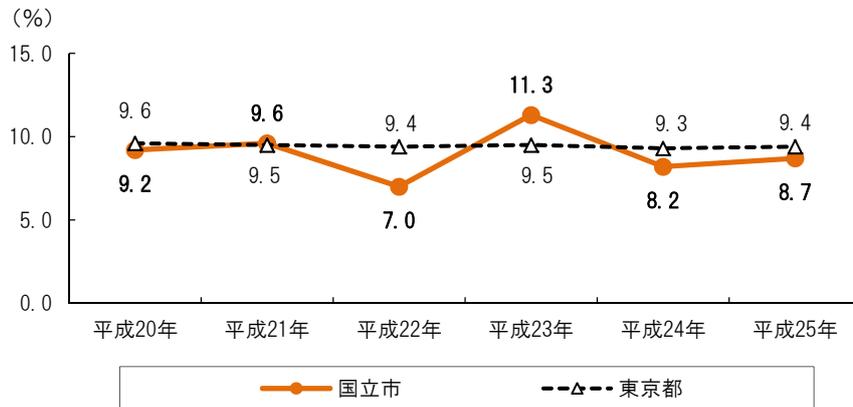


‰（パーミル）：千分率
資料：東京都人口動態統計

(7) 低出生体重児率（出生百対）の推移の比較

全出生数に占める出生体重が2,500g未満である低出生体重児の割合（出生百対）は年によって変動がありますが、出生数のおよそ1割近くとなっています。

図表 2.7 低出生体重児率の推移

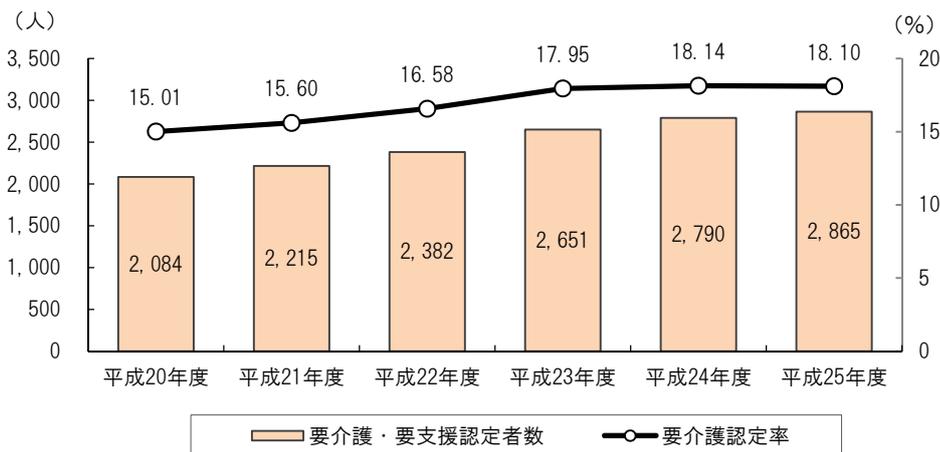


資料：東京都多摩立川保健所「北多摩西部保健医療圏保健医療福祉データ集 平成26年版」

(8) 要介護・要支援認定者数と要介護認定率（第1号被保険者）の推移

高齢者の増加に伴い、介護保険の認定者数も増加しており、要介護認定率も上昇しています。

図表 2.8 要介護・要支援認定者数と要介護認定率の推移



資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告 各年度末

2 死亡の状況

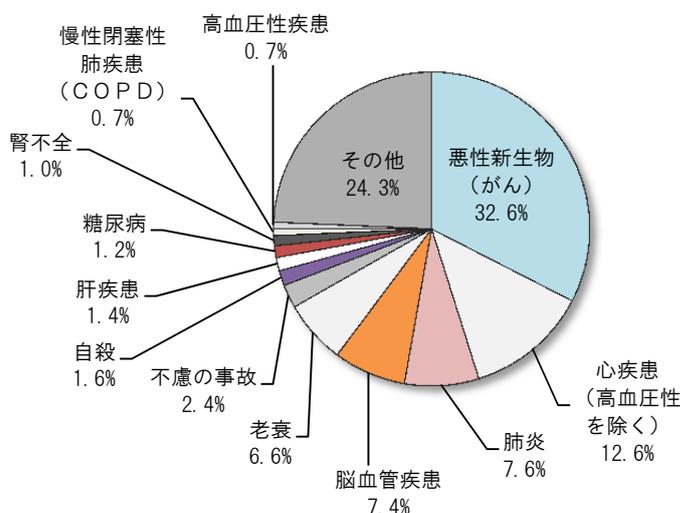
(1) 主要死因別死亡数

平成 25 年の本市の死亡総数は 580 人で、死因別にみると「悪性新生物（がん）」が 189 人で最も多く約 3 割を占めています。次いで「心疾患（73 人）、「肺炎」（44 人）、「脳血管疾患」（43 人）となっており、上位 4 死因で全体の約 6 割となっています。

図表 2.9 主要死因別死亡数と構成比（平成 25 年）

	死因	構成比 (%)	死亡数 (人)	男性 (人)	女性 (人)
1	悪性新生物（がん）	32.6	189	98	91
2	心疾患（高血圧性を除く）	12.6	73	30	43
3	肺炎	7.6	44	24	20
4	脳血管疾患	7.4	43	21	22
5	老衰	6.6	38	10	28
6	不慮の事故	2.4	14	5	9
7	自殺	1.6	9	7	2
8	肝疾患	1.4	8	8	0
9	糖尿病	1.2	7	4	3
10	腎不全	1.0	6	3	3
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	0.7	4	2	2
12	高血圧性疾患	0.7	4	1	3
13	その他	24.3	141	76	65
	総数	100.0	580	289	291

図表 2.10 主要死因別構成比（平成 25 年）

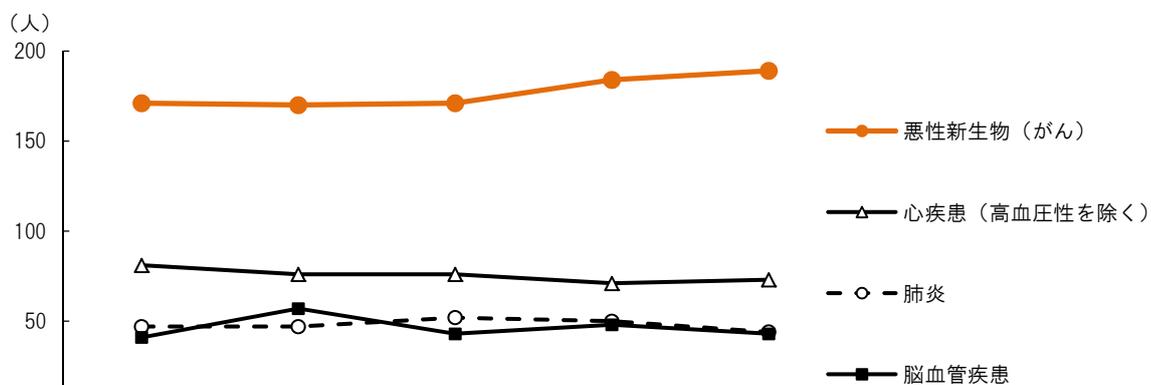


資料：東京都多摩立川保健所「北多摩西部保健医療圏保健医療福祉データ集 平成26年版」

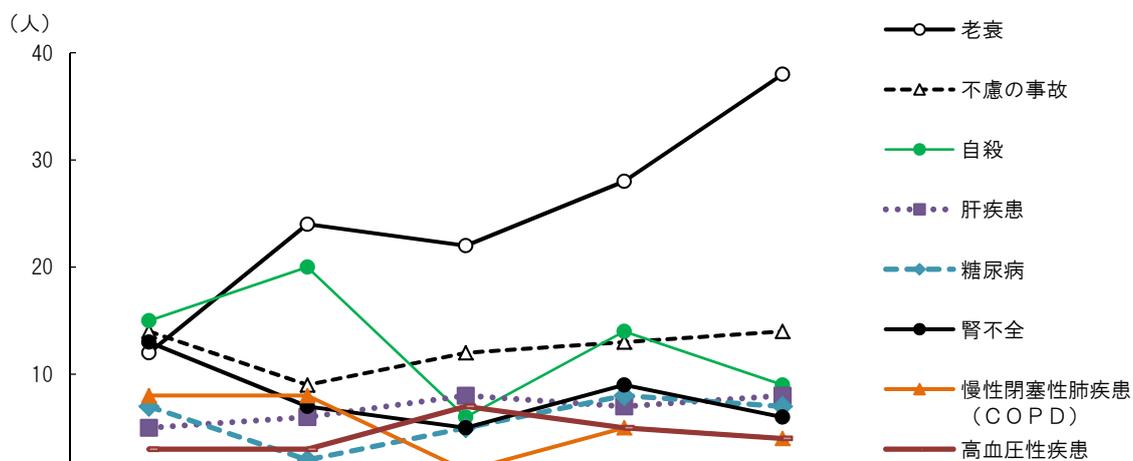
(2) 主要死因別死亡数の推移

主要死因別死亡数の推移は「悪性新生物（がん）」「老衰」が増加傾向にあります。

図表 2.11 主要死因別死亡数の推移



	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
悪性新生物（がん）	171	170	171	184	189
心疾患（高血圧性を除く）	81	76	76	71	73
肺炎	47	47	52	50	44
脳血管疾患	41	57	43	48	43



	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
老衰	12	24	22	28	38
不慮の事故	14	9	12	13	14
自殺	15	20	6	14	9
肝疾患	5	6	8	7	8
糖尿病	7	2	5	8	7
腎不全	13	7	5	9	6
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	8	8	1	5	4
高血圧性疾患	3	3	7	5	4

資料：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」

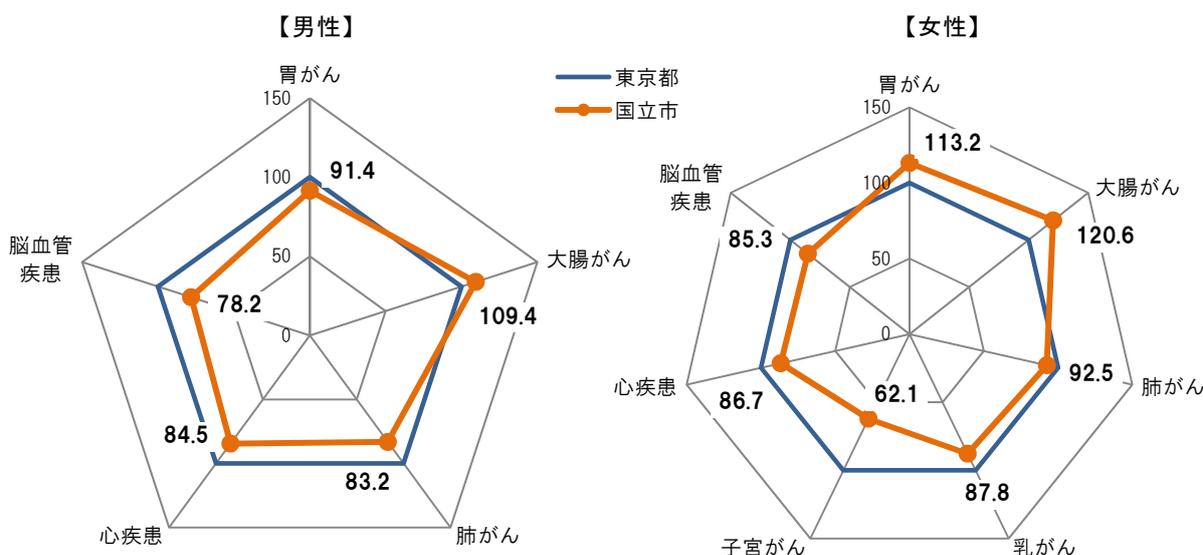
(3) 標準化死亡比 (SMR)

標準化死亡比 (SMR) とは、年齢構成の差による影響を取り除き、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す。この値が 100 より高い場合は基準集団 (ここでは東京都) より死亡率が高いことになります。

人口規模の小さい地域や死亡数が少ない死因では、毎年の死亡数により値が大きく上下してしまうため、本計画では5年間のデータで比較しています。

男性では「大腸がん」が 109.4 で東京都より高く、女性では「大腸がん」が 120.6、「胃がん」が 113.2 で東京都より高くなっています。

図表 2.12 標準化死亡比 (平成 20 年~24 年)

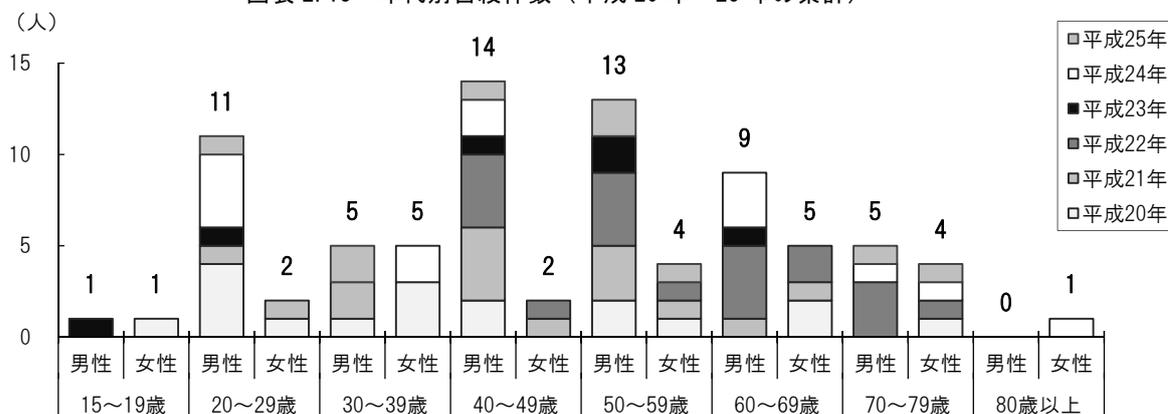


資料：東京都多摩立川保健所「北多摩西部保健医療圏保健医療福祉データ集 平成26年版」

(4) 年代別自殺件数

自殺件数は年によって変動がありますが、平成 20 年~25 年の累計をみると男性の 40 歳代、50 歳代が多く、次いで 20 歳代男性、60 歳代男性となっています。

図表 2.13 年代別自殺件数 (平成 20 年~25 年の累計)



資料：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」

(5) 65歳早世の状況

65歳未満で亡くなる(早世する)方は、平成25年の本市の死亡総数580人のうち97人で、亡くなる方のおよそ6人に1人となっています。その死因の半数近くが「悪性新生物(がん)」です。

①主要死因別の65歳未満死亡数

図表 2.14 主要死因別 65歳未満死亡数と構成比(平成25年)

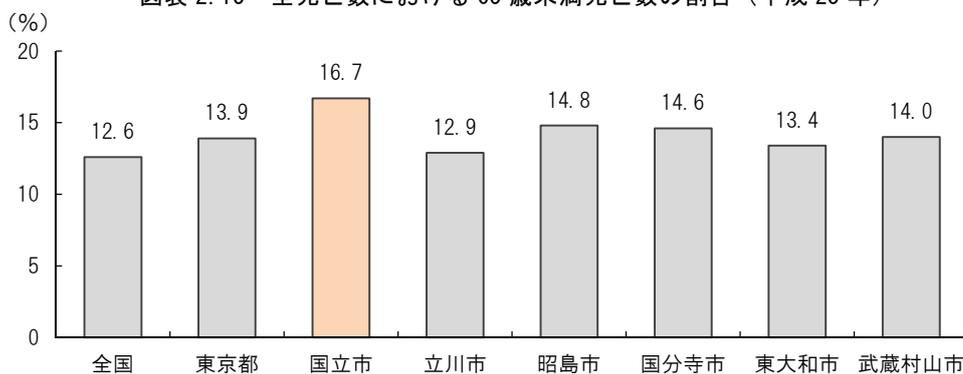
	死因	構成比(%)	死亡数(人)	死亡総数※における割合(%)
1	悪性新生物(がん)	46.4	45	23.8
2	心疾患(高血圧性を除く)	8.2	8	11.0
3	自殺	7.2	7	77.8
4	肝疾患	6.2	6	75.0
5	脳血管疾患	5.2	5	11.6
6	肺炎	3.1	3	6.8
7	糖尿病	1.0	1	14.3
8	不慮の事故	1.0	1	7.1
9	その他	21.6	21	14.9
	総数	100.0	97	16.7

※本市の死亡総数は580人(平成25年)

資料: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 平成26年版」

②全死亡数における65歳未満死亡数の割合

図表 2.15 全死亡数における65歳未満死亡数の割合(平成25年)



資料:厚生労働省 人口動態統計

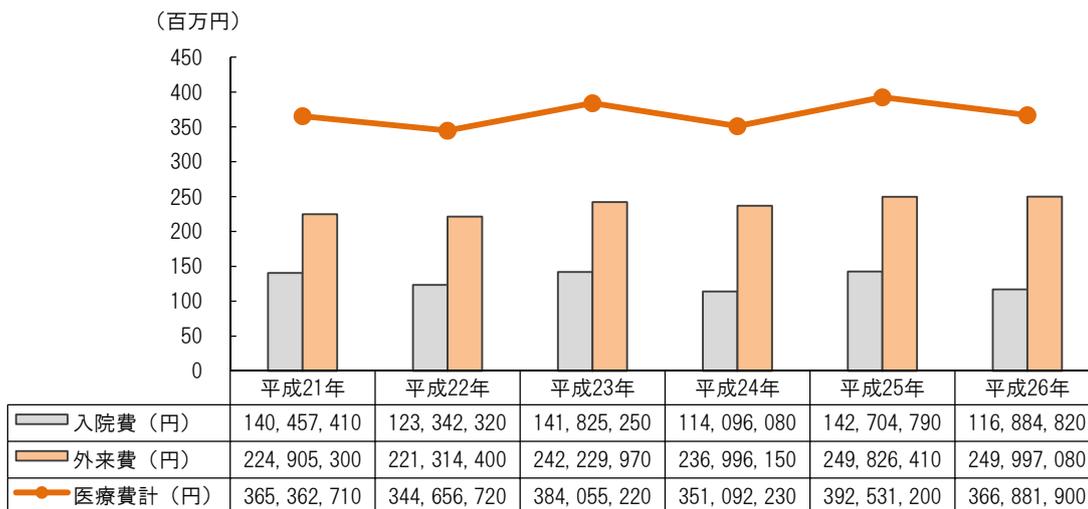
東京都多摩立川保健所「北多摩西部保健医療圏保健医療福祉データ集 平成26年版」

3 医療費等と受診率の状況

(1) 国立市国民健康保険医療費の状況

各年5月の医療費は、増減を繰り返しながら、平成26年には3億円台後半となっています。

図表 2.16 国民健康保険（各年5月）の医療費の推移



資料：東京都国民健康保険団体連合会外付システム「疾病別医療費分析」

(2) 国立市国民健康保険1人あたりの医療費

平成26年5月にかかった費用額（医療費）の総額（366,881,900円）を被保険者数（19,642人）で除した「1人あたり医療費」は18,678円となっています。

これは健康な方と病気で診療にかかった方を含めた1人あたりの金額であり、年齢別にみると55歳以降は20,000円を超えています。

図表 2.17 年齢階級別1人あたり医療費（平成26年5月）



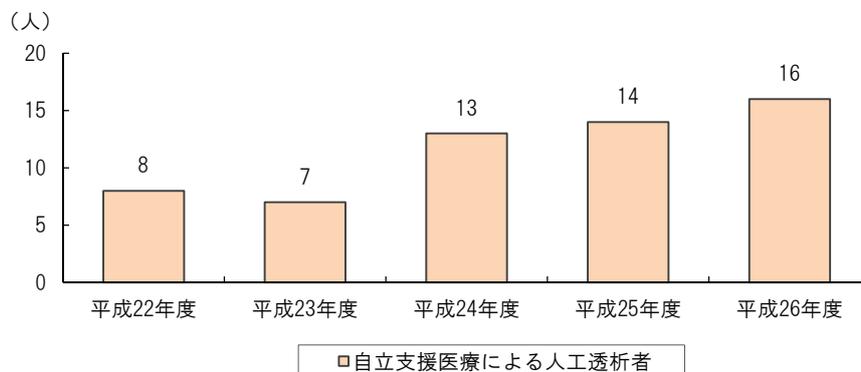
資料：東京都国民健康保険団体連合会外付システム「疾病別医療費分析」

(3) 人工透析者と自立支援医療等受給者

全国的に新規透析導入の原因疾患の第1位は糖尿病によるもの（糖尿病性腎症）であり、年々患者数は増えています。透析療法を受けることは、心身に負担が生じ生活の質を低下するだけでなく、医療費も患者1人あたり年間約500万円と高額であり、個人的にも社会的にも大きな影響を及ぼします。本市では平成26年度の人工透析者数は130人で、自立支援医療（更生医療）による方が16人、マル都医療券（東京都の医療費助成）による方が124人となっており、近年では最も多くなっています。

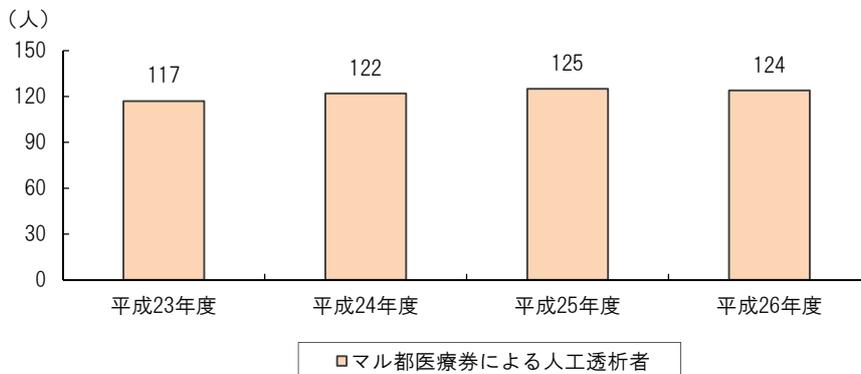
また、自立支援医療（精神通院医療）受給者数も年々増加傾向で、平成26年9月値では、1,151人で最も多くなっています。

図表 2.18 自立支援医療（更生医療）による人工透析者（生活保護受給者のみ）



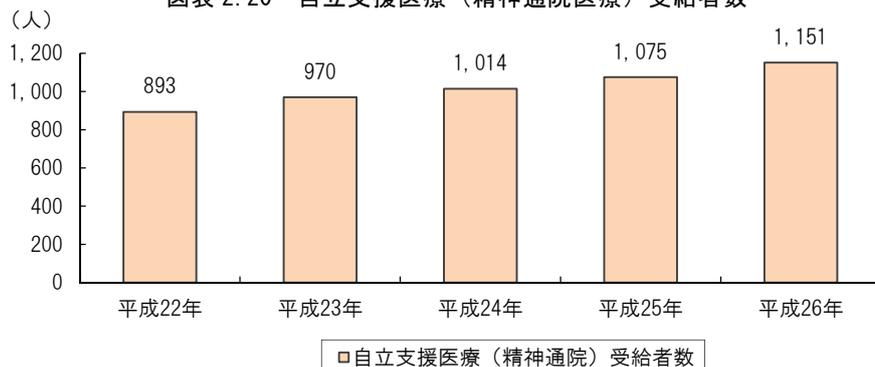
資料：国立市しょうがいしゃ支援課

図表 2.19 マル都医療券による人工透析者（社保・国保）



※平成22年度は市での受付なし。資料：国立市しょうがいしゃ支援課

図表 2.20 自立支援医療（精神通院医療）受給者数

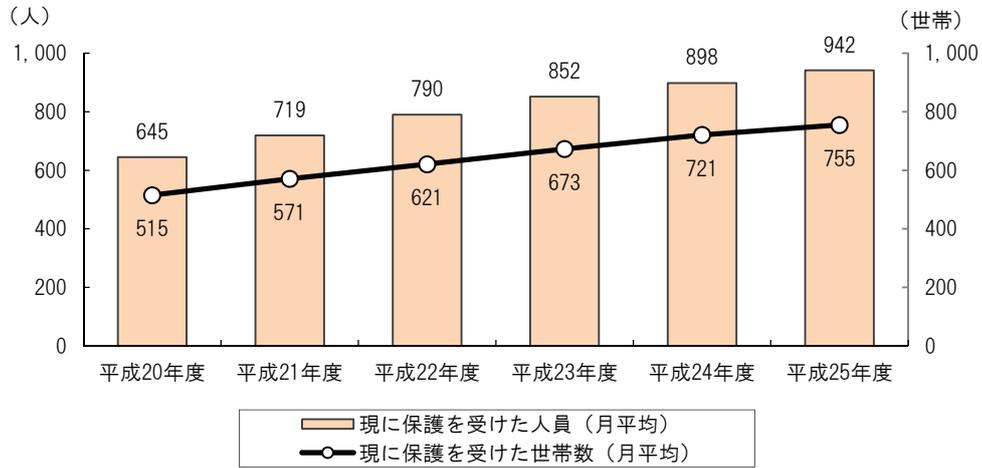


※各年9月値。資料：国立市しょうがいしゃ支援課

(4) 生活保護受給者の推移と医療扶助受給者の状況

生活保護世帯及び人員は増加傾向にあり、平成20年度の約1.5倍となっています。

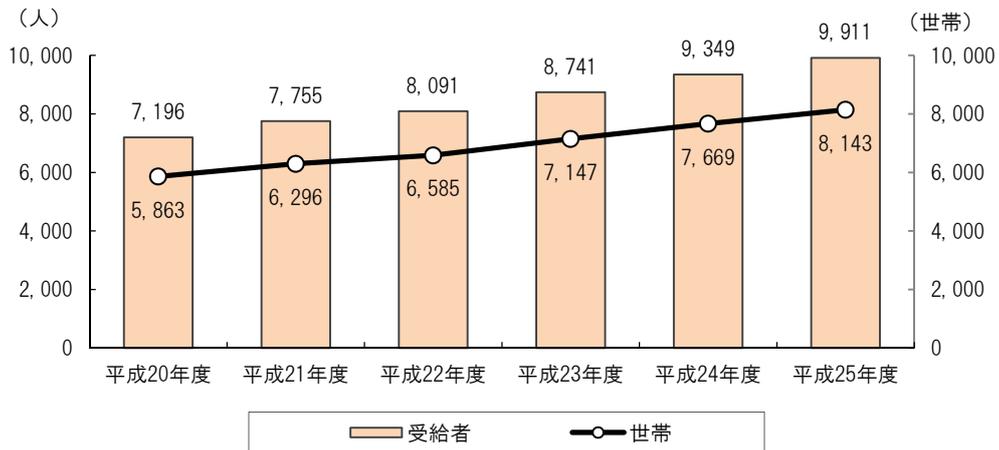
図表 2.21 生活保護受給者数の推移



資料：国立市福祉総務課

医療扶助受給者延べ世帯及び延べ人員は増加傾向にあり、平成20年度の約1.4倍となっています。

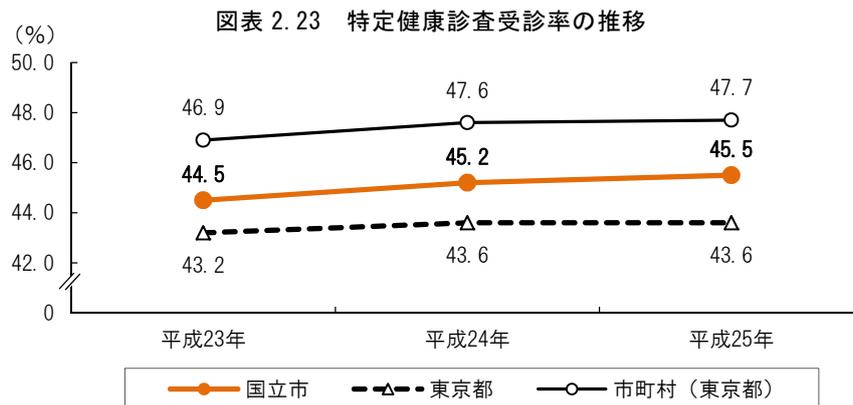
図表 2.22 医療扶助受給者延べ世帯及び延べ人員の推移



資料：国立市福祉総務課

(5) 特定健康診査受診率

平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、国立市国民健康保険加入者の40歳から74歳を対象に特定健康診査を実施しています。特定健康診査の受診率（法定報告値）、特定健康診査を受診した方の中で内臓脂肪症候群・予備群であった方の割合はいずれもほぼ横ばいとなっており、受診率は市町村（東京都）平均（平成25年度 47.7%）より若干低くなっています。

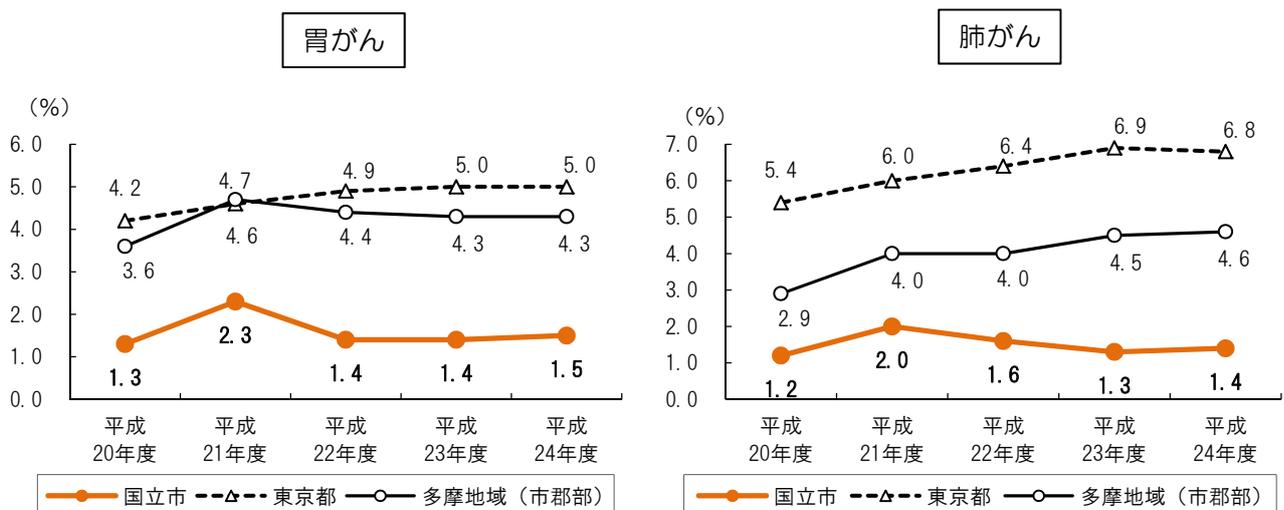


資料：東京都福祉保健局「平成25年度特定健康診査・特定保健指導実施結果法定報告数値」

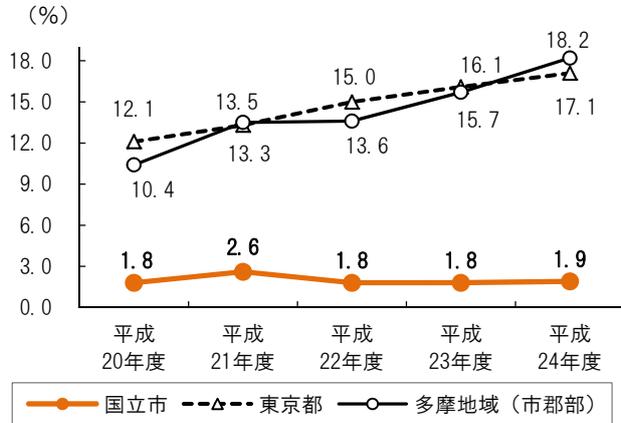
(6) がん検診受診率

がん検診の受診率は低下または横ばいの状態が続いており、東京都や多摩地域（市郡部）と比較すると、いずれも低い割合となっています。

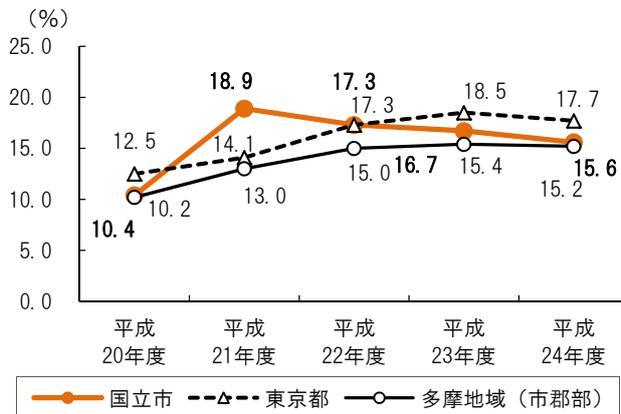
図表 2.24 がん検診受診率の推移



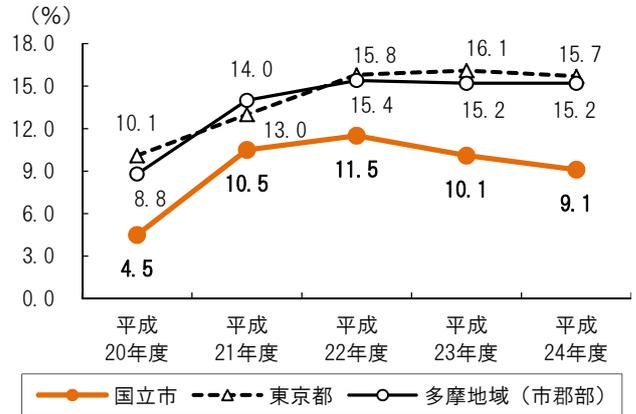
大腸がん



子宮がん



乳がん



資料：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 平成26年度版」

(7) 成人歯科健康診査受診率

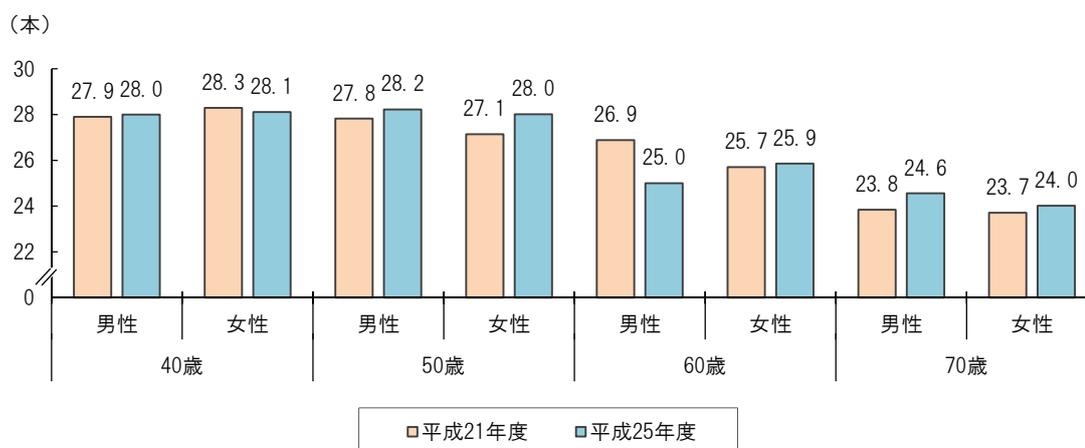
40歳以上の全市民を対象に実施しており、歯科健康診査の受診率は上昇傾向にあります。また、平成25年度の1人あたりの現在歯数を平成21年度と比較すると、40歳女性、60歳男性を除き増加しています。

図表 2.25 成人歯科健康診査受診率の推移



資料：国立市健康増進課

図表 2.26 1人あたりの現在歯数



資料：国立市健康増進課

4 第1次計画の評価

(1) 評価方法

国の「健康日本21」の評価方法を踏まえ、「運動・遊び」「栄養」「休養・こころの健康」「たばこ・アルコール・薬物」「健康診査・健康相談」の分野ごとに、策定時もしくは中間評価時と各種事業のデータやアンケート等の現状を比較することを基本とし、平成26年度までの達成状況を評価しました。

(2) 目標達成度

- A：目標（値）に達した
- B：目標（値）に達しないがベースラインより改善している
- C：ベースラインより変わらない
- D：ベースラインより悪化した
- E：指標の基準や把握方法が異なるため評価が困難

【運動・遊び】

達成度	項目数	割合%
A	16	66.7
B	0	0
C	0	0
D	3	12.5
E	5	20.8
小計	24	100.0

【第2次計画に向けた課題】

- ◇おおむね運動をする人の割合は増加していますが、性別・年代別にみると未達成がみられます。性別年齢にあった対策が必要です。
- ◇高齢者の転倒予防が重要です。
- ◇体操などの普及が重要です。

【主な評価項目】

A評価指標では、「運動・スポーツをほとんど毎日する子どもの割合」が対象となる小学3年、小学5年、中学2年の各男女で達成しています。「定期的に運動している人の割合」も一部の年代を除くとおおむね目標値に達成しています。

未達成のD評価指標では、「定期的に運動している人の割合」が30歳代男性、70歳代女性で減少し、「過去1年間に転倒した人の数」では65歳以上で増加しています。

【栄養】

達成度	項目数	割合%
A	13	44.9
B	0	0
C	1	3.4
D	14	48.3
E	1	3.4
小計	29	100.0

【第2次計画に向けた課題】

- ◇朝食を毎日食べる人の割合が減少しているため、朝食摂取の必要性の啓発が重要です。
- ◇適正体重の正しい理解と維持が重要です。
- ◇野菜の目標摂取量の周知と摂取量を増やす取組が必要です。

【主な評価項目】

A評価指標では、「肥満の割合」（男性 30～40 歳代、女性 40～50 歳代）、「太りすぎみ児童の割合」（小4、中1）が減少しています。また「やせの割合」（男性 60～70 歳代、女性 70 歳代）が減少しています。

D評価項目では、「朝食欠食者の割合」（3歳児、小4、20歳代）が増加しています。「肥満の割合」（男性 20歳代、50歳代、70歳代、女性 60～70歳代）が増加しています。また、「買い物時や外食時に栄養成分表示を参考にする保護者の割合」（3歳児保護者）が減少しています。

【休養・こころ】

達成度	項目数	割合%
A	3	18.7
B	0	0
C	0	0
D	9	56.3
E	4	25.0
小計	16	100.0

【第2次計画に向けた課題】

- ◇睡眠指針 2014 の普及や啓発が必要です。
- ◇ストレス解消法の啓発が重要です。
- ◇相談しない人は男性に多くみられます。
- ◇ひきこもり、自殺予防等の専門的相談につなげる体制づくりが重要です。

【主な評価項目】

A評価指標では、「遊びの広場の利用者数」（0～5歳児親子）が増加しています。「各年の自殺死亡率」が減少しています。

D評価項目では、「午前7時までには起床する児の割合」（1歳6か月児、3歳児）が減少しています。「睡眠満足度」（成人）が低下しています。また、「相談者がいない人の割合」（3、4か月保護者）が増加し、「困ったり、悩んだりしたときに相談する人の割合」（20歳以上）が減少しています。「ストレスが大いにある人の割合」（20歳以上）が増加しています。

【たばこ・アルコール・薬物】

達成度	項目数	割合%
A	12	44.5
B	8	29.6
C	0	0
D	3	11.1
E	4	14.8
小計	27	100.0

【第2次計画に向けた課題】

- ◇アルコールを毎日飲む人の割合は減少したものの、多量飲酒者の割合が増加し、適量飲酒をする人の割合が減少しているため啓発が必要です。
- ◇喫煙率は減少したものの、たばこの害についての認知度は依然低い項目があるため啓発が必要です。
- ◇危険ドラッグによる新たな社会問題への啓発が必要です。

【主な評価項目】

A評価指標では、「成人の喫煙率」及び「妊婦の喫煙率」、「子どものいる部屋での喫煙率」が減少しています。「アルコールを毎日飲む人の割合」（40歳以上）が減少しています。

D評価項目では、「1日に3合以上飲酒する人の割合」（20歳以上）が増加しています。「ゲコ・カードの配布数」（20歳以上）が減少しています。また、「たばこの影響を知っている人の割合」も未達成となっています。

【健康診査・健康相談】

達成度	項目数	割合%
A	21	61.8
B	0	0
C	1	2.9
D	11	32.4
E	1	2.9
小計	34	100.0

【第2次計画に向けた課題】

- ◇がん検診受診率の向上をはじめ、野菜摂取、適度な運動など総合的対策の検討が必要です。
- ◇生活習慣病予防や認知症予防のためにも歯科健康診査の受診率の向上が引き続き必要です。

【主な評価項目】

A評価指標では、「乳幼児健康診査の受診率」（3～4か月児、2歳児、3歳児）が増加しています。「乳幼児健診・学齢期のう蝕率」が減少しています。

D評価項目では、「乳幼児健康診査の受診率」（1歳6か月児健診：医科・歯科）が減少しています。「甘い食べ物をほぼ毎日とる子の割合」（1歳6か月児、3歳児）、「甘い飲料をほぼ毎日とる子の割合」（3歳児）が増加しています。

【5領域 総計】

達成度	項目数	割合%
A	65	50.0
B	8	6.2
C	2	1.5
D	40	30.8
E	15	11.5
小計	130	100.0

【全体目標の達成状況】

項目	第2回 中間評価	最終評価	達成の 状況
要介護認定者の割合を維持する	15.6%	18.2%	未達成
65歳健康寿命Aの延伸（男性）	82.7歳	82.8歳	達成
65歳健康寿命Aの延伸（女性）	85.5歳	85.3歳	未達成
健康であると思う人の割合の増加	81.1%	83.3%	達成

全分野で合計130項目の評価指標のうち、達成・改善・維持は75項目（A・B・C）で全体の約57.7%、悪化は40項目で全体の30.8%でした。

目標を達成・改善した指標の割合が最も高かった分野は「たばこ・アルコール・薬物」の分野（74.1%）、次いで「運動・遊び」（66.7%）でした。

最も低かったのが「休養・こころ」の分野（18.7%）であり、栄養の分野（44.9%）においても達成項目が半数以下となり悪化に至った数が多くみられました。

全体目標の達成状況では、自分は健康だと思える人の割合は増加しましたが、介護認定率に関係する項目では達成はやや難しい結果となりました。

第2次計画では、国の計画を基本としながら、目標・取組事業・評価指標の設定のありかたも含めて検討し具体性のある成果が見られるような計画にしていく必要があると考えます。

第3章

健康課題に対する取組

第3章 健康課題に対する取組

I 日常生活における健康づくりと予防

1 健康と食生活

重点目標

バランスの取れた楽しい食生活を送る

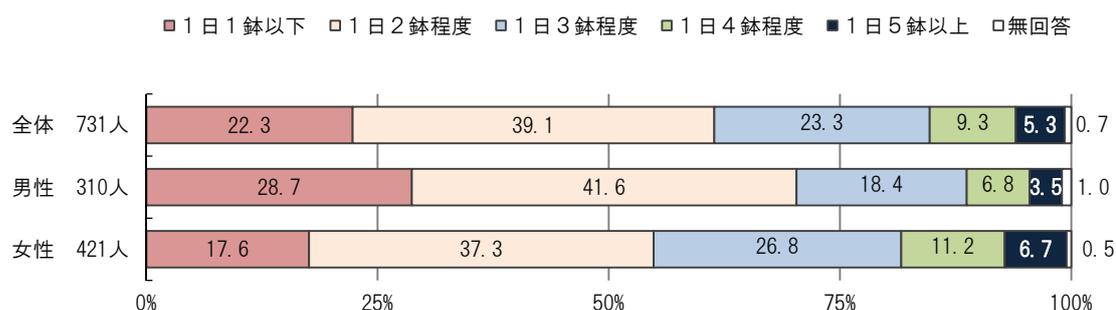
食事によって適切な栄養を摂取することや食べることが楽しくなる食生活の充実は、生命や健康の維持・増進や生活の質を向上させるために欠かせません。

食事は、乳幼児期から生涯にわたって心身の健康状態に関係するものであり、また、食事にまつわる習慣や体験、対人関係などは、心理的・社会的に心豊かな生活を送る上で重要なものです。

現状と課題

- ① 第3回市民の健康に関する意識・実態調査では、1日3回の食事のうち朝食を毎日とる方は78.2%となっています。1日の野菜の摂取量では、小鉢1つで70gと見立て、1日2鉢程度の摂取と答えた方が39.1%で最も多く、目標の5鉢以上と答えた方は5.3%です。
- ② 本市の小学4年生と中学1年生対象のアンケート（平成26年7月実施）では、朝食を一人で食べる孤食の割合は小学4年生が15.8%、中学1年生は26.1%となっています。
- ③ 第3回市民の健康に関する意識・実態調査では、食品購入時や飲食店で栄養成分表示を「あまり見ていない」「見たことはない」を合わせると33.5%となっています。

図表 3.1 1日の野菜の摂取量[国立市]



資料：第3回市民の健康に関する意識・実態調査

基本施策

■基本的な食習慣の啓発

乳幼児の心身の発育・発達や生活習慣病等の予防のために、妊娠期からの相談や講座、育児相談や乳幼児の健康診査（医科・歯科）を実施します。

公立保育所、学校等において食を通して共食（子ども一人で食事をしないこと）の意義、食習慣や栄養など食育に関する講話及び相談等に取り組みます。また、学校と連携し骨量測定を実施するほか、将来の骨粗しょう症予防及び健康なからだづくりについて啓発していきます。

（第4章 市の主な取組 No 1・2・18・20・21・23・24・25・26・27 参照）

■食に関する情報提供の充実

適正体重の維持が生活習慣病予防につながるため、食事量や栄養バランスの取れた食事内容について知識の普及に努めます。特に、第3回市民の健康に関する意識・実態調査では、野菜の摂取が全体的に低いことから、野菜の適量摂取を推進します。

また、飲酒の機会が毎週1回以上ある方の飲酒量は、純アルコール 20g 以内の適量飲酒が 24.8%であり、多量飲酒は 70.6%となっていることから、適量飲酒について知識の普及に努めます。

（第4章 市の主な取組 No 1・2・3・4・5・6・7・13・18・21・23・24・26・27・31・41・47・49・51・52・53・54・60・64・65・66・67 参照）

■食品表示についての情報提供

食品購入時や飲食店等で栄養成分表示を見る方の割合は、第3回市民の健康に関する意識・実態調査では、「ほとんど毎回見ている」「時々見ている」を合わせて66.1%となっています。市販されている加工食品や中食、外食は、手軽に食事をとれることや、団らんの機会となりますが、カロリーやトランス脂肪酸（ショートニングなど）、塩分等は、摂取しすぎると健康に影響を及ぼす可能性もあります。このことから、食品成分表示について情報提供していきます。

（第4章 市の主な取組 No 1・6・20・23・24・26・52・65・81・82 参照）

行政の主な取組

- 食に関する知識の普及・情報発信
- 野菜摂取（1日350g以上）の啓発と推進
- 適度な飲酒量（純アルコール20g以下）の知識の普及
- 食品表示の知識の普及と啓発

市民・地域・団体・職場等ができること

- 健やかな発達と生活習慣病・介護予防のため適切な量と質のよい食事を心がける
- 共食を心がけ、コミュニケーションの機会とする
- 野菜を適量とるようにする
- 適度な飲酒を心がける
- 栄養成分表示を参考にする

評価指標

項目	現状値（26年度：東京都調査）	目標
朝食を毎日食べる子どもの割合 小学5年生 中学2年生	国立市 91.9% 87.9%	増加
項目	現状値（26年度：第3回市民の健康に関する意識・実態調査）	目標
朝食を毎日摂取する人の割合	78.2%	増加
適正体重の人の割合	67.9%	増加
野菜摂取量350g以上を摂取している人の割合	5.3%	増加
栄養成分表示を見る人の割合	66.1%	増加
1回の飲酒量が適量（純アルコール20g以内）の人の割合	24.8%	増加

2 健康と身体活動・運動

重点目標

自分に合った身体活動・運動を行う人の割合を増やす

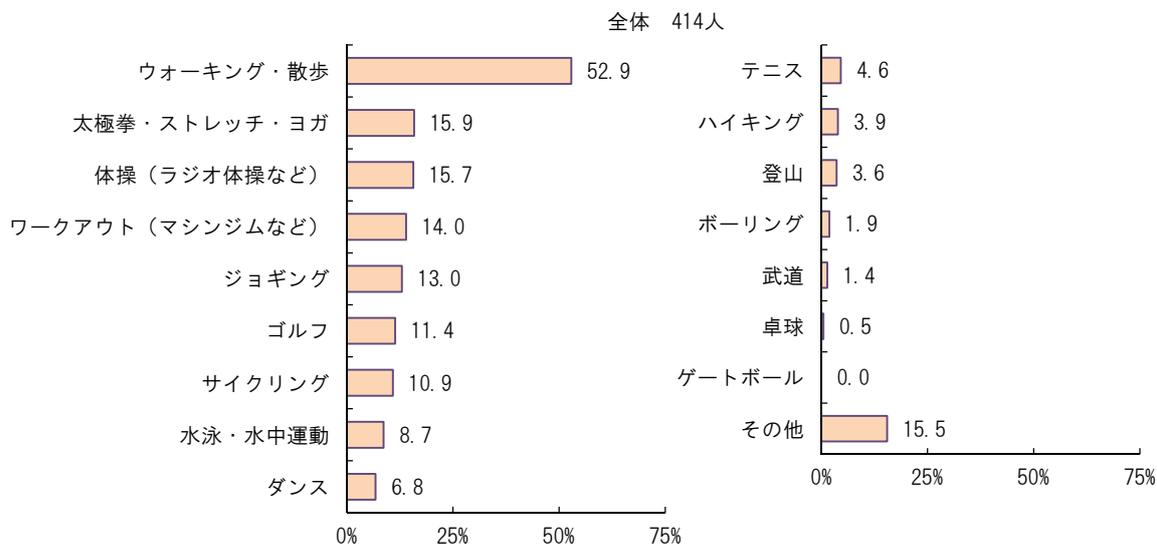
「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きのことであり、例えば、掃除や布団上げ、エレベーターを使わずに階段を利用することなども身体活動に含まれます。「運動」とは、身体活動のうちスポーツなどの健康・体力の維持増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動・運動は生活習慣病や認知症の予防に関係しており、身体活動・運動不足は喫煙や高血圧に次いで死亡の危険因子であると考えられています。また、生活リズムの調整やストレス解消等生活の質の向上にも関係してきます。

現状と課題

- ① 第3回市民の健康に関する意識・実態調査では、運動を「定期的に行っている」または「定期的ではないが行っている」を合わせると56.7%となっています。「行っていない」方は43%で、その理由は「時間がないから」が46.2%で最も多くなっています。「定期的に行っている」「定期的ではないが行っている」方の運動の種類は、最も多い「ウォーキング・散歩」が52.9%で半数以上であり、次いで「太極拳・ストレッチ・ヨガ」が15.9%となっています。
- ② 東京都調査によると、運動を1日1時間以上行う子どもの割合は、本市の小学5年生では35.2%、中学2年生では36.6%となっています。

図表 3.2 行っている運動の種類（複数回答）[国立市]



資料：第3回市民の健康に関する意識・実態調査

基本施策

■ 身体活動量の増加、運動習慣の重要性についての啓発

乳幼児期、学齢期の遊びや運動は、神経や骨、筋肉の発達や体力向上などの発育・発達を促すことができます。また、人とのコミュニケーション力や社会性、積極性、創造性などを育むといわれています。成人期においては、肥満予防、生活習慣病予防、ストレス解消などに役立ち、高齢期では自立度の低下予防や虚弱予防、生きがいづくりや仲間づくりなどにつながります。このようなことから、子どもから高齢者までの幅広い世代に身体活動や運動習慣の重要性についての啓発に取り組みます。

(第4章 市の主な取組 No 6・7・8・9・11・12・13・18・20・21・22・23・25・26・27・28・33・34・35・39・41・49・51・52・53・57・64・65・66・69 参照)

■ 身体活動・運動しやすいまちづくり

第3回市民の健康に関する意識・実態調査で、最も多くの方が取り組んでいる運動種類であるウォーキング・散歩は、自分のペースで時間や運動量を工夫し手軽に取り入れることができます。第1次計画で作成されたウォーキングマップの普及に努め、ウォーキングを推進し歩きたくなる環境整備に努めます。

また、体操などの普及をはじめ、市内の大学や関係機関とも協働し、身体活動・運動の普及を推進します。

(第4章 市の主な取組 No 8・9・10・39・49・53・56・57・58・66・68・69・70・80 参照)



公園で毎週実施 — くにたちオリジナル体操 —



— 健康ウォーキングマップ — 全9コース

行政の主な取組

- 乳幼児期の遊びの重要性についての啓発
- ウォーキングマップの普及
- 体操などの普及
- 運動に関する教室の実施

市民・地域・団体・職場等ができること

- 日常生活にからだを動かす機会を取り入れる
- 運動を目的としたイベントに参加する
- 一緒に運動する仲間をつくる
- 運動教室等の開催

評価指標

項目	現状値（26年度：第3回市民の健康に関する意識・実態調査）	目標
運動を行っている人の割合	56.7%	増加
項目	現状値（26年度：東京都調査）	目標
②運動を1日1時間以上する 子どもの割合	国立市	増加
小学5年生	35.2%	
中学2年生	36.6%	

3 休養とこころの健康

重点目標

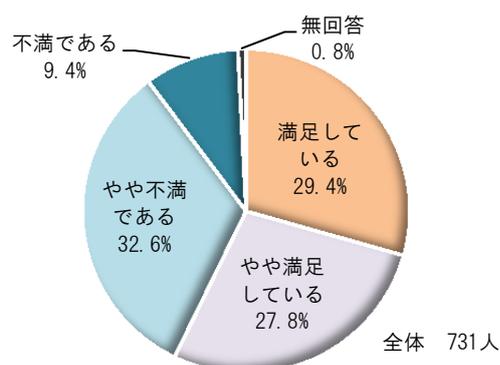
うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす

現在、うつ（鬱）になる方は年々増加の一途をたどり、うつ病等の気分障害の総人口数は、平成20年度で100万人を超えています（厚生労働省調べ）。うつ病が進行してしまうと、治すには時間と根気が必要となり、完治するまでの間はとても苦しい思いをすることになってしまいます。うつ病は自殺との関連が指摘されており予防と早期治療が重要です。

現状と課題

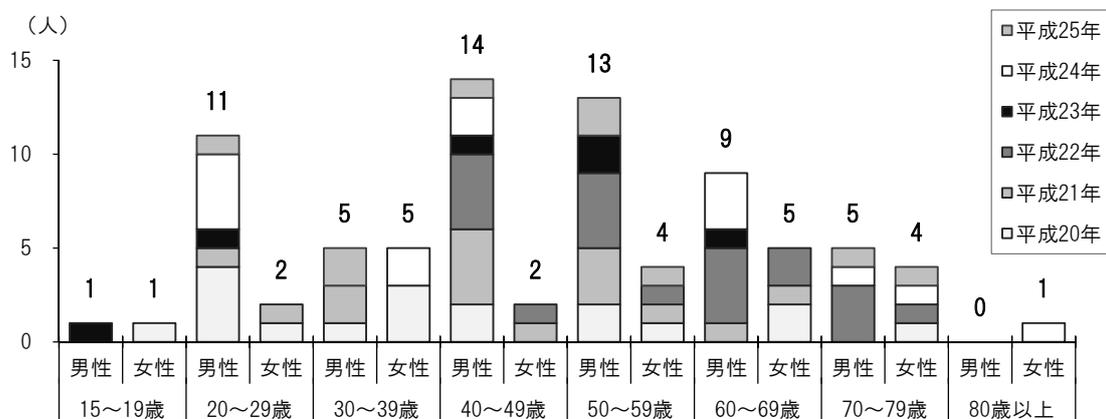
- ① 第3回市民の健康に関する意識・実態調査では、睡眠に満足していない方が42.0%となっています。
- ② 自殺者数は年によって変動がありますが、40代、50代、20代の男性に多くみられます。

図表 3.3 睡眠に満足している人の割合 [国立市]



資料：第3回市民の健康に関する意識・実態調査（平成26年度）

図表 3.4 年代別自殺件数（平成 20 年～25 年の累計）【再掲】[国立市]



資料：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」

基本施策

■睡眠と休養の重要性の啓発

こころの健康は、個人の資質や能力の他に、身体状況、社会経済状況、住居や職場の環境、対人関係など多くの要因(ストレス)が影響しており、なかでも身体の状態とこころは相互に強く関係しています。心身の健康を保つためには、子どものころから、適度な運動、バランスの取れた栄養・食生活、心身の疲労回復のための休養が必要とされていますが、さらにストレスと上手に付き合うことや生活リズムを整え十分な睡眠をとることは、こころの健康に欠かせない要素となっています。

一人ひとりがこころの健康に関心を持つこと、そして多くの方が、こころの不調への対応を理解できるように啓発していきます。

(第4章 市の主な取組 No 11・12・13・14 参照)

■各種講演会の実施

こころの健康の保持・増進のため、うつ病や自殺予防対策、メンタルヘルス等の各種講演会等を実施し、普及啓発を図っていきます。

(第4章 市の主な取組 No 13・14・15 参照)

■自殺予防対策の推進

自殺は一つの要因だけで生じるものではなく、多くの要因が絡み合って起こりますが、うつ病は最大の要因であるといわれています。うつ病は早期に発見し、適切に治療することで早期回復につながります。一人で悩みを抱え込まず誰かに相談したり、早めに専門家に相談し解決方法を見つけ、こころの負担を軽くすることを周知し、関係機関等と連携した支援に努めます。

(第4章 市の主な取組 No 14・16 参照)

■各種相談窓口等との連携

市民誰もが、生活や健康の不安、悩みについて気軽に相談できるよう、各種相談窓口と連携し、健康、仕事、生活、子育て等の相談体制を充実させます。また、ひきこもり等多様な課題に対する対応を検討していきます。

(第4章 市の主な取組 No 16・17 参照)

行政の主な取組

- 睡眠と生活リズムの重要性を子どもから身につけるための啓発活動
- メンタルヘルスに関する知識と相談窓口の普及
- 各種相談窓口との連携強化
- ひきこもり等への対応について検討

市民・地域・団体・職場等ができること

- 悩みを一人で抱え込まず誰かに相談するなど、ストレス対処法を見つける
- 十分な睡眠、休養、適度な運動、適切な食事をとるように努める
- 家族や友人など身近な方のこころの健康に関心を持つ
- 休養とこころの健康に関する情報の周知に努める
- 職場においてはメンタルヘルス対策に取り組む

評価指標

項目	現状値 (26年度：第3回市民の健康に関する意識・実態調査)	目標
①睡眠満足度の割合	29.4%	増加
項目	現状値 (25年度：多摩立川保健所)	目標
②自殺死亡率	11.9% (人口10万対)	減少

4 次世代の健康

重点目標

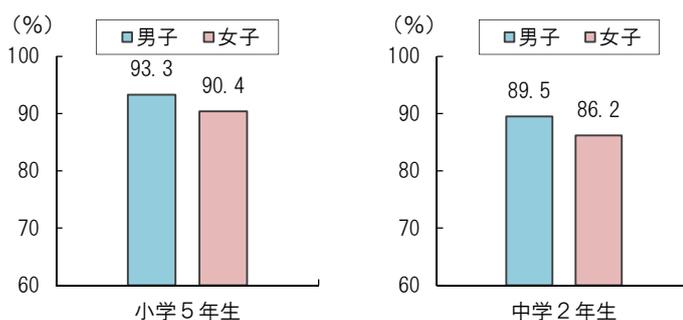
健康的な生活習慣がある子どもの割合を増やす

子どもの体力向上や健やかな成長のために、子どもの生活習慣を見直し、心身ともにバランスの取れた発達を促していくことが重要です。健康的な生活習慣の基本である「運動・栄養・休養」を子ども自身が身につけることが必要であり、「家庭」「学校」等での取組も必要となります。

現状と課題

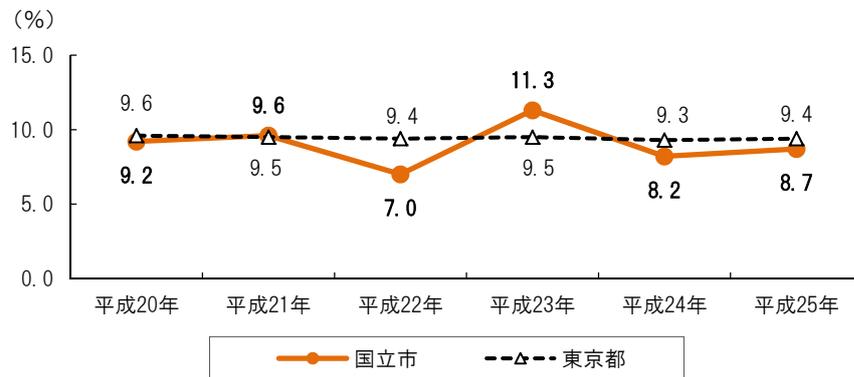
- ① 1日3食とすることは健やかな発育発達の基本です。東京都調査によると、朝食を毎日食べる子ども（小学5年生、中学2年生）の割合は、本市の中学2年生では9割に満たない状況です。
- ② 将来生活習慣病になりやすいといわれる、2,500g未満で生まれる低出生体重児が、全出生児の約9%となっています。

図表 3.5 朝食を毎日食べる子どもの割合[国立市]



資料：東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査（平成26年度）

図表 3.6 低出生体重児率の推移【再掲】[国立市]



資料：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 平成26年版」

基本施策

■健やかに生み育てる取組

妊産婦や乳幼児等の健康診査や健康相談、訪問相談、ウェルカム赤ちゃん教室などの取組をはじめ、次代を担う子どもたちが健やかに生まれ育つことができるよう努めます。低体重で生まれる赤ちゃんは、将来、生活習慣病を発症するリスクが高くなるといわれており、妊婦の全数面接による相談等予防に努めます。

また、子育てに対する家庭や地域、職場の意識醸成を図りながら、子育てを社会全体で理解し、支え合う地域づくりを推進します。

(第4章 市の主な取組 No 18・19・20・21・22・23・24・25・26・30・75・82 参照)

■栄養や運動に関する健康教育、各種講座の実施

バランスの取れた栄養・食生活、適度な運動などの生活習慣は、子どものころに適切に身につけておくことが大切です。特に児童生徒に対する健康教育は、発育・発達の著しい時期であることから、生涯を通じて心身ともに健康な生活を送るための基礎を培うという観点で、学校とも連携した健康教育、各種講座を実施していきます。

(第4章 市の主な取組 No 1・2・3・4・5・24・25・26・27・28・29・30・31 参照)

行政の主な取組

- 妊娠、出生、子育て中の健康診査・相談、予防接種
- 健やかに育つための生活習慣について普及啓発
- 心身の発育発達を促し知識・体験を広げる各種講座

市民・地域・団体・職場等ができること

- 食事の栄養バランスに気をつけ3食摂取する
- からだを使った遊びや運動を積極的に行う
- 親は早寝早起きを心がけ、子どもの生活リズムを整えるよう努める
- 子どもの見守り、育児の見守り、挨拶や言葉かけなどをするように努める

評価指標

項目	現状値（26年度：東京都調査）	目標
①朝食を毎日食べる子どもの割合	国立市	増加
小学5年生	91.9%	
中学2年生	87.9%	
②運動を1日1時間以上する 子どもの割合	国立市	増加
小学5年生	35.2%	
中学2年生	36.6%	
項目	現状値 （26年度：国立市立小中学校）	目標
③肥満傾向〈ローレル指数145以上〉 にある子どもの割合	小4 7.4% 中1 8.1%	減少
項目	現状値（25年度：多摩立川保健所）	目標
④全出生中の低出生体重児率	8.7（出生100対）	減少

5 高齢者の健康

重点目標

社会生活を営むために必要な機能を維持する

年齢を重ねても、心豊かに活力ある生活を維持することができるように、高齢者の生きがいづくりや社会参加を支援し、自立を妨げる要因となっている運動器症候群（ロコモティブシンドローム）や脳血管疾患、認知症などの予防が重要です。特に運動器症候群（ロコモティブシンドローム）は、平成25年の国民生活基礎調査で介護保険の要支援・要介護になった原因の25%で第1位となっており対策が必要です。

●運動器症候群（ロコモティブシンドローム）とは？

運動器症候群（ロコモティブシンドローム）とは、「立つ」「歩く」など人の動きをコントロールするための体の器官や組織（運動器）が衰えている、または衰え始めている状態で、略して「ロコモ」とも呼ばれています。

放っておくと日常生活に支障をきたし、要介護、さらには寝たきりの状態になってしまうこともあります。

※ロコモティブシンドロームの代表的な起因症状

- ① 脊柱管狭窄症（せきちゅうかんきょうさくしょう）：
脊柱管の中を通っている神経が圧迫されることにより、腰痛やしびれを起こす病気
- ② 変形性関節症（へんけいせいかんせつしょう）：
加齢や肥満、けがなどにより関節の軟骨がすり減って、骨が変形し痛みを生じる病気
- ③ 骨粗しょう症：
骨密度が減少して徐々に骨がもろくなって骨折しやすくなる病気

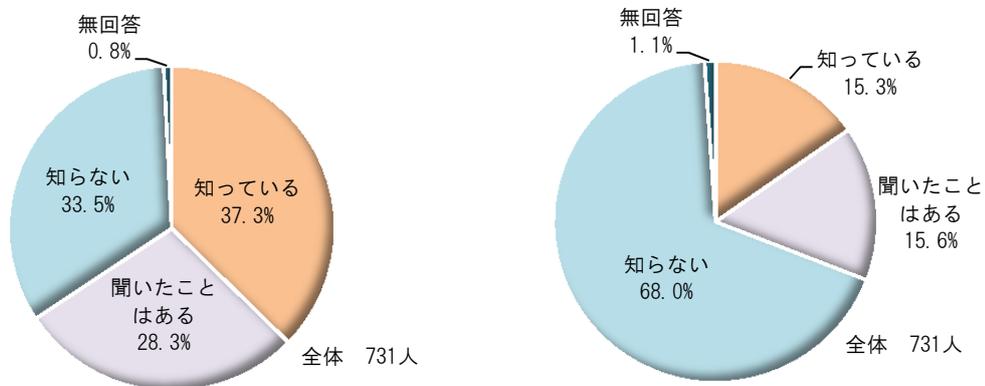


出典：公益財団法人健康・体力づくり事業財団発行「ロコモティブシンドロームってなに？」

現状と課題

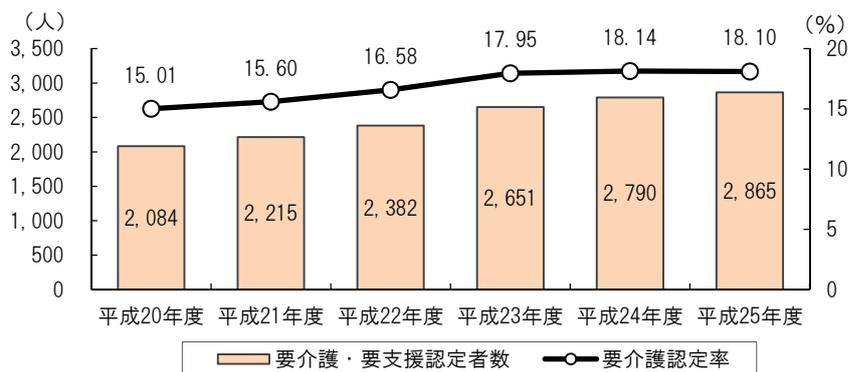
- ① 第3回市民の健康に関する意識・実態調査では、「健康寿命」という言葉を知らない方は33.5%、「ロコモティブシンドローム」という言葉を知らない方は68.0%となっています。
- ② 要介護認定者数は平成20年度から25年度にかけて約1.4倍と増加傾向です。
- ③ 平成26年度の国立市後期高齢毎年健診受診者のうち、虚弱が心配される目安である体格指数（BMI）が20以下のやせ傾向の方は22%となっています。

図表 3.7 健康寿命の認知度[国立市] 図表 3.8 ロコモティブシンドロームの認知度[国立市]



資料：第3回市民の健康に関する意識・実態調査（平成26年度）

図表 3.9 要介護・要支援認定者数と要介護認定率の推移【再掲】[国立市]



資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告 各年度末

基本施策

■介護予防活動の推進

医科健康診査、成人歯科健康診査の受診率の向上、疾病の早期発見・早期治療及び重症化予防を図ります。

今後本市では、KDB（国保データベースシステム）事業の本格導入が進んだ時点で、生活習慣病と介護の予防と重症化予防のための分析を、保健・医療保険・介護分野が連携して実施します。

その上で、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的とした介護予防活動を推進します。特に、生活機能の低下した高齢者に対しては、リハビリテーションの理念を踏まえて、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが重要です。日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、健康感の向上を図っていきます。

（第4章 市の主な取組 No 32・33・35・36・78・81 参照）

■認知症対策の推進

認知症の発症予防と早期発見・早期対応に努めるとともに、認知症高齢者とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療と介護の連携、相談体制や見守り体制の充実と認知症高齢者のための成年後見制度支援事業や地域福祉権利擁護事業などの活用を推進していきます。

また、認知症高齢者の増加及び一人暮らし高齢者も増加していることを踏まえ、長期的な視点に立った認知症高齢者対策を実施します。

認知症サポーター養成講座や認知症の日のイベント、認知症カフェなどにおいて、認知症に対する意識啓発を図りながら、発症予防と早期発見・早期対応に努めるとともに、地域における見守り等のネットワークづくりを推進していきます。

（第4章 市の主な取組 No 33・34・79・83 参照）

■生きがいを持ち人や地域とつながっている生活の環境づくり

一人ひとりの高齢者の特性に応じて生きがいを持ち生活の質の向上が得られるように、高齢者が生涯学習の機会を得られること、高齢者自らが社会参加や社会貢献ができること、孤立や無縁な状態をつくらないこと等が重要です。また、地域の見守り等のネットワークづくりなど世代に関係なく互いに支え支えられる人情があるまちづくりを推進していくことは、健康満足度が高い生活が送れる地域全体の環境づくりにつながります。保健・医療・福祉の各分野と市民・関係団体が連携して、情報提供や相談など総合的なネットワークを形成できるよう環境整備に努めます。

（第4章 市の主な取組 No 33・34・35・75・76・78・79・80・81・82 参照）

行政の主な取組

- 医科健康診査、成人歯科健康診査、がん検診の実施
- KDB（国保データベースシステム）の分析による効果的な介護予防事業の実施
- 自主グループへの支援
- 認知症及び介護予防についての知識と対応についての普及啓発、ネットワークづくり
- 運動教室、学習講座

市民・地域・団体・職場等ができること

- 健康診査を受診する
- 介護予防、悪化防止のための運動の推進
- 口腔機能、栄養状態の維持・改善に取り組む
- 地域の交流の機会となる活動や生きがいとなる社会活動への参加

評価指標

項目	現状値（26年度：第3回市民の健康に関する意識・実態調査）	目標
①ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加	15.3%	80%
項目	現状値（26年度：成人歯科健康診査）	目標
②80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	受診者116人の平均：20.6本（受診率22.0%）	増加
項目	現状値（26年度：国立市後期高齢毎年健診）	目標
③BMI20以下（やせ傾向）の75歳以上の高齢者の割合	男性17% 女性26%（受診率51.5%）	減少
項目	現状値（25年度：多摩立川保健所）	目標
④第1号被保険者の要介護認定率	18.1%	減少

Ⅱ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

1 がん

重点目標

がんの死亡率を下げる

がん（悪性新生物）は国、都、本市のいずれも死亡率が第1位となっています。さまざまな部位のがんがありますが、喫煙、飲酒、偏った食事、運動量の少なさなどの生活習慣がリスク要因として挙げられています。

現状と課題

- ① 東京都と比較し、男女の大腸がん、女性の胃がんの死亡率が高めとなっています。本市も国の動向と同じように死因の第1位はがんであり、3人に1人ががんで亡くなっています。本市は男女の大腸がん、女性の胃がんの標準化死亡比^{※5}（SMR）が高くなっています。また、65歳未満で亡くなる（早世する）方の半分近くが、がんで亡くなっています。
- ② がん検診の受診状況を把握し、がん予防のための総合的対策が必要です。国は当面40%以上の受診率を目標としていますが、東京都の検診受診率の算出方法と比較すると、本市の受診率はかなり低く大きな差がみられます。一方、第3回市民の健康に関する意識・実態調査では「毎年受けている」と答えた方が5つのがん検診とも20%を超えています。

※5 標準化死亡比（SMR）：

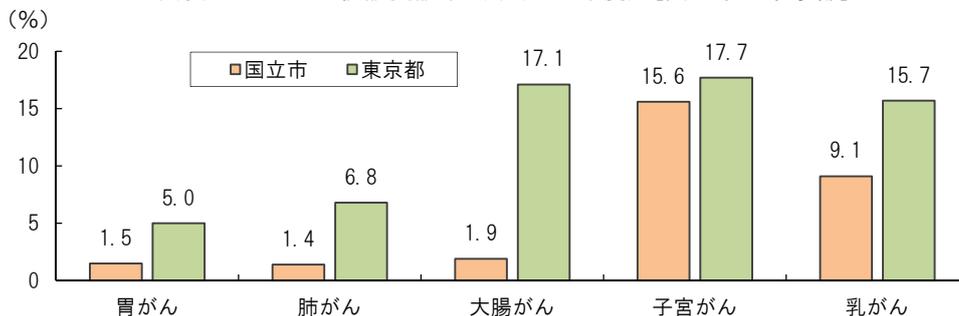
標準化死亡比（SMR）とは、年齢構成の差による影響を取り除き死亡率を他の集団と比較することができるように調整した指標です。この値が100より高い場合は基準集団（ここでは東京都）より死亡率が高いといえます。

●がんを防ぐための新12か条

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 1条 たばこは吸わない | 7条 適度に運動 |
| 2条 他人のたばこの煙をできるだけ避ける | 8条 適切な体重維持 |
| 3条 お酒はほどほどに | 9条 ウィルスや細菌の感染予防と治療 |
| 4条 バランスのとれた食生活を | 10条 定期的ながん検診を |
| 5条 塩辛い食品は控えめに | 11条 身体の異常に気がいたら、すぐに受診を |
| 6条 野菜や果物は不足にならないように | 12条 正しいがん情報でがんを知ることから |

出典：公益財団法人 がん研究振興財団「がんを防ぐための新12か条（2015）」

図表 3.10 がん検診受診率（平成 24 年度）[国立市・東京都]



資料：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」

図表 3.11 がん検診毎年受診率比較[国立市]

検診を「毎年受けている」人の割合 単位：%

	胃がん	肺がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
第 2 回 (平成22年度)	27.4	21.3	20.8	16.6	18.3
第 3 回 (平成25年度)	29.1	22.7	24.8	25.2	25.4

資料：第3回市民の健康に関する意識・実態調査

基本施策

■がん予防に関するアクションプランの策定

がん予防のための総合的な対策が必要です。がん検診受診の有無、受けない方の理由を把握し、検診の周知方法、申込方法、検診内容などの取組を見直す必要があります。

がんにかからないための予防の普及や、がん検診による早期発見・早期治療につなげるための調査を実施し、がんによる死亡を減らすための具体的な計画を策定していきます。

(第4章 市の主な取組 No 37 参照)

■がん予防の啓発を行い、生活習慣の改善による発症予防

がん発症予防のため、喫煙、過度な飲酒などがんのハイリスク要因についての知識の普及に努めるなど、適切な生活習慣についての周知と普及を図ります。既存の事業を活用し、啓発に努めることや他課の事業と連携すること、さらに、学校や商工会・事業所などでがんに関する講話等を実施し、市民一人ひとりが予防を実践できるよう取組を進めます。

(第4章 市の主な取組 No 39・40・41・42 参照)

■がん検診の受診者の増加を図り、早期発見、早期治療で重症化予防

通知による個別受診勧奨、ハイリスク層への重点的な受診勧奨、広報やホームページを活用した普及啓発に取り組みます。また、わかりやすい申込手続きと情報アクセスの向上、受診者の利便性に配慮した受けやすい検診の実施に努めます。

また、肝炎ウイルスの検査やがん検診の結果、精密検査が必要な場合は確実に受診できるよう、引き続き受診勧奨の強化を図ります。

(第4章 市の主な取組 No 38・43・44・45 参照)

行政の主な取組

- がん予防に関するアクションプランの策定
- がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳）、肝炎ウイルス検査
- 母子保健事業、他課連携等によるがん予防のための講座
- 学校・職場・地域等でのがん予防の啓発活動

市民・地域・団体・職場等ができること

- 受診日や結果を健康手帳に記録し、定期的ながん検診を受けるようにする。精密検査が必要な場合は速やかに受ける。
- 禁煙、受動喫煙の防止、適量の飲酒、十分な野菜摂取など、がんを防ぐための生活習慣を参考に望ましい生活習慣を実践する。
- 学校や職場において、がん予防についての普及啓発やがん検診の勧奨を行う。
- 医療機関、薬局において、喫煙をはじめがんについてのリスクの情報提供や検診の受診勧奨を行い、早期発見・早期治療の必要性を説明する。

評価指標

項目	現状値（20～24年度：多摩立川保健所）		目標
①標準化死亡率(東京都を100)			減少
A：胃がん	男性 91.4	女性 113.2	
B：肺がん	男性 83.2	女性 92.5	
C：大腸がん	男性 109.4	女性 120.6	
D：子宮がん		女性 62.1	
E：乳がん		女性 87.8	
項目	現状値（24年度：多摩立川保健所）		目標
②がん検診受診率			都の平均受診率以上
A：胃がん	1.5%	(都：5.0%)	
B：肺がん	1.4%	(都：6.8%)	
C：大腸がん	1.9%	(都：17.1%)	
D：子宮がん	15.6%	(都：17.7%)	
E：乳がん	9.1%	(都：15.7%)	

2 糖尿病

重点目標

糖尿病及び予備群の減少、重症化予防

糖尿病患者は、食生活の欧米化、運動不足等の生活習慣の変化により急激に増加しており、今後高齢化の進展に伴いますます増加していくと考えられます。

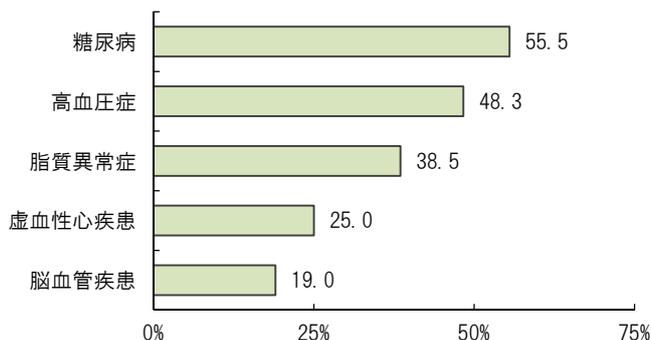
糖尿病の発症には肥満、食事、運動不足、ストレスなどが影響しています。糖尿病は軽症の場合は自覚症状がありません。しかし、適切な治療や生活習慣の改善をしないと、網膜症、腎症、神経障害、足病変などの合併症を引き起こし、失明に至る場合や透析治療が必要となる場合等があり、生活の質や社会的経済的側面にも大きな影響を及ぼします。

現状と課題

- ① 糖尿病はメタボリックシンドロームと関連しており、平成 20 年度から特定健康診査・特定保健指導の実施が保険者に義務づけられています。本市では空腹時血糖値だけでなく、約 1 か月の血糖の状況を表す HbA1c^{※6}(ヘモグロビンエーワンシー)や腎機能の目安になるクレアチニンなどの検査も全対象者に実施しています。
- ② 国立市国民健康保険の統計(東京都国民健康保険団体連合会)によると、特定健康診査・特定保健指導がスタートした平成 20 年度と平成 25 年度を比較すると、糖尿病に関しては患者数が 680 人も増え、それに伴い医療費も増えています。また、糖尿病の合併症である腎不全を発症し、人口透析の必要な人も 30 人増えています。

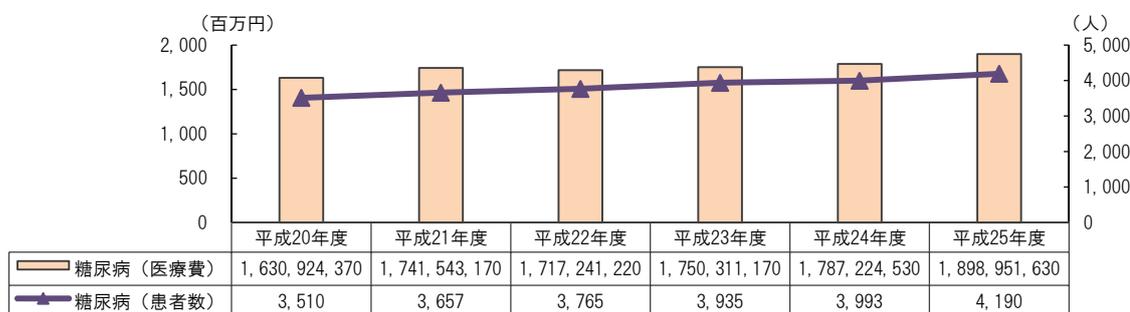
※6 HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)：
この値が 6.5%以上の場合、糖尿病と診断される。

図表 3.12 生活習慣病医療費に占める主な疾病の割合(重複あり)[国立市]



資料：「統計分析年次帳票平成25年度」東京都国民健康保険団体連合会外付けシステム

図表 3.13 国民健康保険医療費と患者数の推移[国立市]



資料：「統計分析年次帳票平成25年度」東京都国民健康保険団体連合会外付システム

基本施策

■糖尿病・メタボリックシンドローム予防に関する知識の普及啓発

糖尿病は認知症や寝たきりなど要介護状態になる要因にもなっています。メタボリックシンドロームは糖尿病を悪化させるため予防・解消に努めることが重要です。若い年齢層から生活習慣病予防に関して知識の普及啓発を図り、健康づくりを推進する必要があります。

（第4章 市の主な取組 No 51・52・53 参照）

■特定健康診査・特定保健指導、成人歯科健康診査等の実施

糖尿病は自覚症状がなく進行することも多いため、健康診査により自分のからだの状態を把握することが重要です。疾病の早期発見・重症化予防のため、特定健康診査（国立市国保毎年健診）、国立市毎年健診、国立市後期高齢毎年健診の受診率及び特定保健指導の完了率の向上に努めます。また、糖尿病に関連する歯周病を予防・早期発見・治療を行うために成人歯科健康診査で歯周疾患検査を行っています。今後も引き続き歯科健康診査の受診率の向上に努めていきます。

（第4章 市の主な取組 No 46・47・48・50 参照）

■健康診査後のフォローの実施

糖尿病重症化及び合併症を予防するため、国立市国保毎年健診を受診した方のうち、特定保健指導では対象から外れてしまう肥満でない方や服薬を開始されている方に対し、空腹時血糖やHbA1c等の健診データをもとに糖尿病重症化予防事業を関係機関と連携し行います。

（第4章 市の主な取組 No 47・49 参照）

■生活習慣病予防と改善のための食事や運動の普及啓発

糖尿病は、食生活の乱れや運動習慣がないことなどが原因で悪化します。適切な食生活や適度な運動習慣について関係各課や飲食店等と連携し普及啓発に努めます。

また、肥満者を対象にした減量対策講座等を実施します。

(第4章 市の主な取組 No 47・52・53・54・55・56・57・58 参照)

行政の主な取組

- 学校、地域、職場等での糖尿病に対する知識の普及
- 医科健康診査受診率、特定保健指導完了率、成人歯科健康診査受診率の向上対策
- 肥満対策事業や糖尿病重症化予防事業の実施
- 野菜摂取や運動の推進に向けた環境整備

市民・地域・団体・職場等ができること

- 望ましい生活習慣の知識の習得
- 望ましい食生活や運動の実践、適正体重の維持
- 健康診査の受診、必要に応じ保健指導を受ける
- 健康手帳の記録と健診データの保管

評価指標

項目	現状値 (26年度：国立市国保毎年健診)	目標
①糖尿病予備群（空腹時血糖 110～125）の割合減少	6.7%	減少
②糖尿病（HbA1c 6.5%以上）の割合減少	7.5%	減少
③血糖コントロール不良者（HbA1c 8.4%以上）の割合	0.7%	減少
④生活保護受給者の国立市毎年健診受診率	25.4%	増加
項目	現状値 (26年度：特定健康診査・特定保健指導実施結果法定報告数値)	目標
⑤メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合	24.5%	減少
⑥特定健康診査受診率	47.0%	増加
⑦特定保健指導終了者割合	15.7%	増加

3 循環器病

重点目標

脳血管疾患及び心疾患の死亡率を下げる

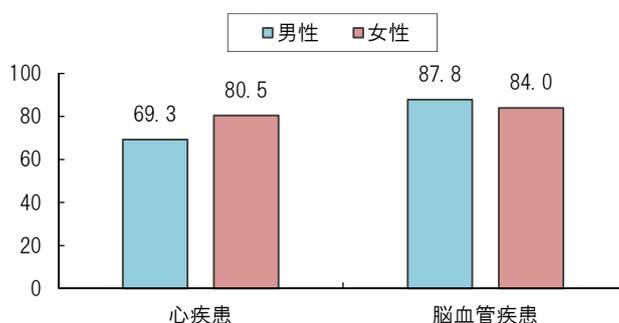
脳血管疾患と心疾患を含む循環器病は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。また、これらの疾患は急性期治療や後遺症治療により、生活の質の低下を招きます。

現状と課題

- ① 東京都と比較し、本市の循環器病の標準化死亡比（東京都を100）は低めとなっています。
- ② 国立市国民健康保険の統計（東京都国民健康保険団体連合会）によると、平成25年度の生活習慣病（がんを除く）にかかる被保険者一人あたりの医療費は、多摩地区26市の中で最も少ない額となっています。特に高血圧症、脳血管疾患、虚血性疾患に係る医療費は、26市の中で最も少ないか次に少ない額となっています。

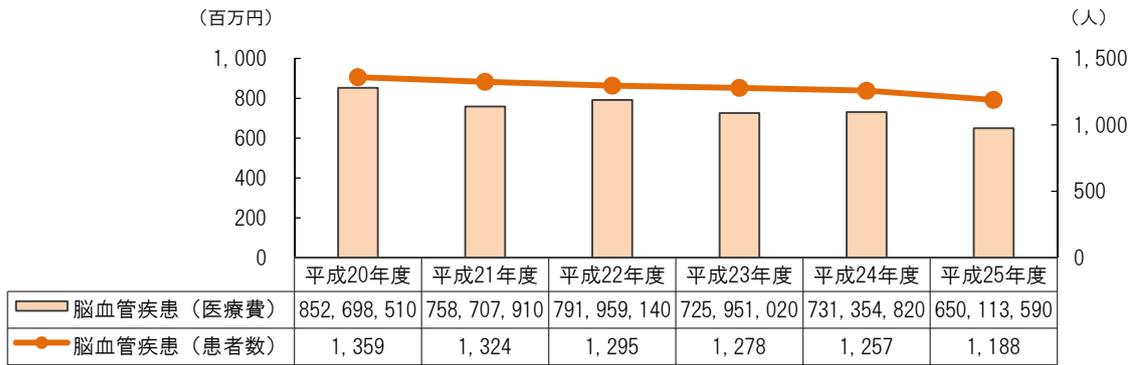
また、特定健康診査・特定保健指導がスタートした平成20年度と平成25年度を比較すると、脳梗塞の患者数は高齢化が進むなかであって171人も減少しています。特定健康診査の問診票の集計結果では、東京都に比べ、運動習慣のある方（1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している方）の割合は高く、喫煙者の割合は低くなっています。

図表 3.14 循環器病の標準化死亡比（平成24年）[国立市]



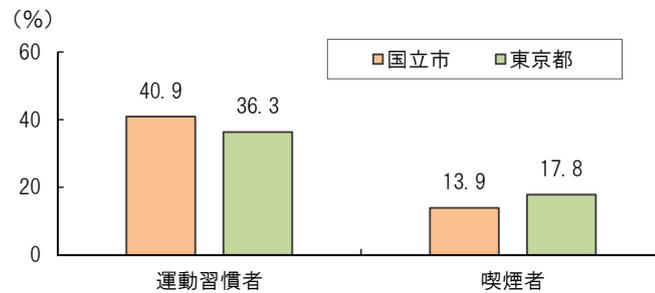
資料：東京都多摩立川保健所「北多摩西部保健医療圏保健医療福祉データ集」

図表 3.15 国民健康保険医療費と患者数の推移[国立市]



資料：「統計分析年次帳票平成25年度」東京都国民健康保険団体連合会外付システム

図表 3.16 特定健康診査の間診票結果（平成25年）[国立市・東京都]



資料：国立市特定健康診査の間診票集計より

基本施策

■循環器病（脳血管疾患・虚血性心疾患・高血圧症・脂質異常症） 予防に関する知識の普及

循環器病は、脳血管疾患や心疾患を代表とする血管の損傷によって起こる疾患で、がんと並んで主要死因の一つです。さらに、脳血管疾患は後遺症を伴うことが多く、健康寿命の短縮につながることの多い疾患です。また、脳血管疾患や心筋梗塞などの急性期治療は高額な医療費がかかります。このように個人的にも社会的にも負担を増大させる疾患であるため、循環器病の発症を予防するための生活習慣と危険因子である高血圧症、脂質異常症、喫煙等の関係について知識の普及を図り、健康診査を受診し自分の危険因子の状態を知ることなど、健康診査の重要性の啓発や、保健指導の制度の周知を図っていきます。

（第4章 市の主な取組 No 59・60・61・63・64・65 参照）

■発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境整備の推進

生活習慣病予防が自然に意識付けられるように、地域の中での健康づくり啓発活動を行い、肥満者を減らすためと野菜摂取を増やすための取組や道路に歩行距離を

掲示するなど環境整備をしていきます。また、糖尿病と同様に心筋梗塞に關与する歯周病を予防・早期発見するために、成人歯科健康診査で歯周疾患検査を行っています。今後も引き続き歯科健康診査の受診率の向上に努めていきます。

重症化予防として、肥満の有無にかかわらず、重度高血圧者に対する相談を行っています。さらに、妊娠高血圧症候群の既往は、更年期の高血圧や腎症の発症に關連するともいわれており、妊婦への保健指導を行い、改善できるように支援に努めます。

(第4章 市の主な取組 No 62・66・67・68・69・70 参照)

行政の主な取組

- 学校、職場、地域等での循環器病予防の啓発活動
- 医科健康診査受診率、特定保健指導完了率、成人歯科健康診査受診率向上対策
- 肥満者、重度高血圧者、妊婦高血圧者に対する健康診査後の保健指導
- 食生活やウォーキングなど生活習慣改善に向けた環境整備

市民・地域・団体・職場等ができること

- 健康診査の意義を知り、国立市毎年健診を受診し自分のからだの状態を把握する
- 必要に応じて専門家の保健指導を受ける
- 望ましい食事や運動の知識を習得し実践する
- 適正体重を維持する
- 関係機関においては健康診査の重要性を啓発する

評価指標

項目	現状値 (20~24年度：多摩立川保健所)	目標
①標準化死亡比 (東京都を 100)		
A：脳血管疾患	男性 78.2 女性 85.3	減少
B：心疾患	男性 84.5 女性 86.7	減少
項目	現状値 (26年度：国立市国保毎年健診)	目標
②高血圧 (収縮期平均値) の改善	男性 131mmHg 女性 129mmHg	減少
③脂質異常症 (LDL 160 以上) の割合	男性 11.2% 女性 13.4%	減少
項目	現状値 (26年度：特定健康診査・特定保健指導実施結果法定報告数値)	目標
④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合 (再掲)	24.5%	減少
⑤特定健康診査受診率 (再掲)	47.0%	増加
⑥特定保健指導終了者割合 (再掲)	15.7%	増加

4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

重点目標

COPDについて知っている人を増やす

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、以前は肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれた炎症性の肺の病気の総称です。咳・痰・息切れを主訴とし、呼吸障害が進行すると生活の質が低下します。

我が国ではCOPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡者数は増加傾向にあり、重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていないため、認知度を高め正しい知識の普及啓発を行う必要があります。また、禁煙により発症や進行を阻止することができるため、喫煙者へ禁煙指導を行うなど、喫煙対策に取り組む必要があります。

●COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは？

COPDの最大の原因は喫煙で、患者の90%以上は喫煙者です。長年にわたる喫煙が大きく影響するという意味で、まさに「肺の生活習慣病」といえます。また、たばこを吸わない人でも4.7%の人がCOPDにかかっていることから、副流煙による「受動喫煙」の危険性を物語っています。

たばことCOPDの関連を示す数字として、「喫煙指数」があります。喫煙指数が700を超えるとCOPDだけでなく、咽頭がんや肺がんの危険性も高くなるといわれています。

喫煙指数 = “1日に吸う本数” × “喫煙年数”

例) 1日に40本、20年間喫煙している場合
 $40 \times 20 = 800$ となり、喫煙指数は800となります。

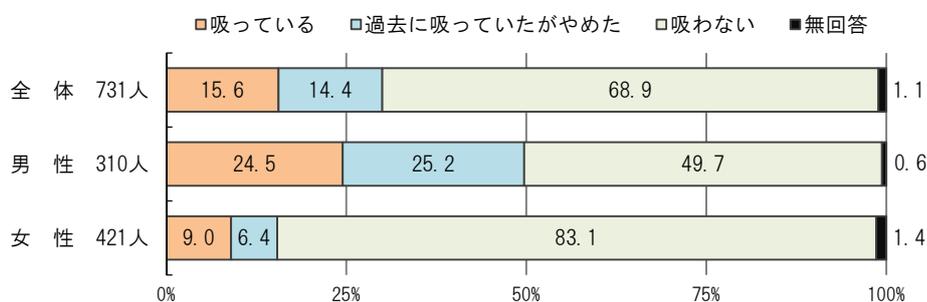


出典：日本医師会ホームページ

現状と課題

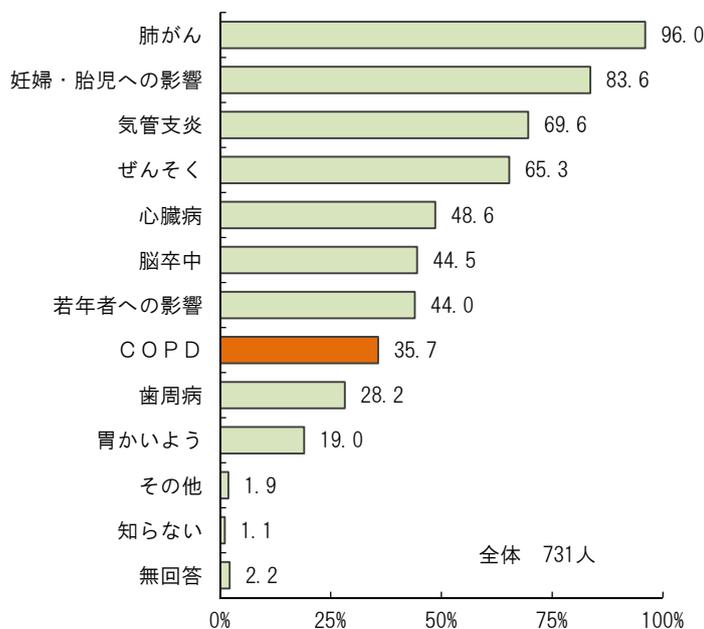
- ① 本市の死因のうちCOPDは11位ですが、今後高齢化に伴い過去の喫煙による長期的な影響により増加する可能性があります。
- ② 第3回市民の健康に関する意識・実態調査では、喫煙率は減少傾向にあるものの、男性は24.5%、女性は9.0%となっています。
また、たばこの害としてのCOPDの認知度は35.7%と低い状況です。

図表 3.17 喫煙状況[国立市]



資料：第3回市民の健康に関する意識・実態調査（平成26年度）

図表 3.18 たばこの害についての認知度[国立市]



資料：第3回市民の健康に関する意識・実態調査（平成26年度）

■ COPDの主な原因は喫煙であるという知識の普及

COPDは、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳、痰、息切れなどの症状が出て、徐々に呼吸障害が進行するものです。肺気腫、慢性気管支炎などの疾患が含まれます。

COPDの原因の90%はたばこの煙によって起こり、喫煙者の20%がCOPDを発症するとされています。禁煙することによりCOPDの発症を予防し、進行を阻止することが可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高いといわれています。また、薬物等による治療が可能であることから、早期発見・早期治療の必要性を周知していきます。

(第4章 市の主な取組 No 71・72・73・74 参照)

■ たばこをやめるための正しい知識を本人、家族などに普及啓発

たばこは、がんや心臓病、脳卒中など多くの疾患と関係があります。また、たばこを吸わない方も、喫煙者の周囲にいて煙を吸ってしまう受動喫煙によってさまざまな健康被害を受けることになります。

たばこの害に対する正しい知識の普及に努めるとともに、禁煙に向けて啓発していきます。

(第4章 市の主な取組 No 71・72・73・74 参照)

■ 受動喫煙の害について知識の普及

受動喫煙は、喫煙と同様に健康に影響を与えます。喫煙者の周囲の方、特に胎児期を含め幼少年期の子どもは、たばこの害から身を守ることができません。

本市では、受動喫煙の防止を推進し、安全で快適な市民生活を確保することなどを目的として制定した「国立市ポイ捨て及び飼い犬のふんの放置の防止並びに路上喫煙等の制限に関する条例」があります。第3回市民の健康に関する意識・実態調査では、この条例を「知らない」方が59.8%となっており、より一層の啓発を図ります。

(第4章 市の主な取組 No 71・73・74 参照)

■ 未成年者の喫煙防止のための取組

未成年でたばこを吸い始めると、若い細胞は有害物質の影響を受けやすいため、成人で吸い始めた方よりも、たばこの害を受けやすいことがわかっています。

未成年者の喫煙を防止するため、これまでの健康教育に加え、地域でのたばこの害に関する知識の普及を図ります。

(第4章 市の主な取組 No 73・74 参照)

行政の主な取組

- 妊婦面接や母子保健事業、広報活動を通じてCOPDについての情報提供や禁煙行動を促す意識啓発活動
- 学校、地域、職場等でのCOPDと喫煙の害についての啓発活動
- 禁煙外来の情報提供

市民・地域・団体・職場等ができること

- 喫煙の健康への影響について知る
- 禁煙・分煙に努める
- 関係機関においては、禁煙の情報提供と支援を行う

評価指標

項目	現状値（26年度：第3回市民の健康に関する意識・実態調査）	目標
①喫煙率の減少	15.6%	12%
②COPDについて知っている人の割合を増やす	35.7%	80%

Ⅲ 健康を支え、守るための社会環境の整備

1 社会環境の整備

重点目標

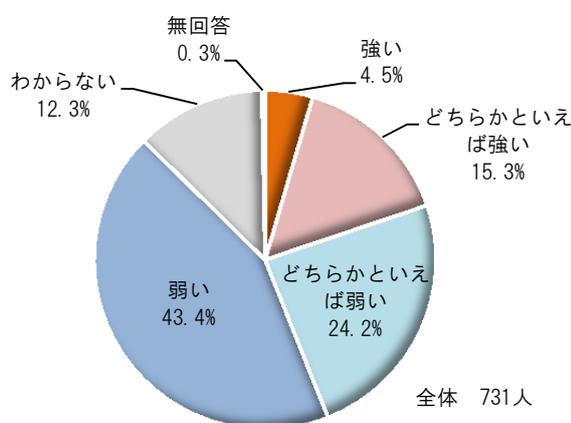
地域のつながりを醸成する

地域のつながりと健康との関係について、ソーシャルキャピタルと健康との関連が指摘されています。ソーシャルキャピタルとは社会全体の人間関係の豊かさや社会的な問題に関わるボランティア団体等の自発的な団体の多様性を示し、地域・社会がつながる力であるともいえます。

現状と課題

- ① 都市生活では多様なつながりが存在すると思われませんが、今後も高齢化がさらに進むなか、歩いていける地域でのコミュニティの重要性も増していきます。第3回市民の健康に関する意識・実態調査では、地域の人たちとのつながりが「強い」「どちらかといえば強い」と思う方を合わせると19.8%となっています。
- ② 地域の中で健康づくりや介護予防活動に協力していただける方や、団体、商店、会社等を増やし、多様な生活シーンで健康づくりを推進する必要があります。生涯学習課が把握している地域の活動団体数は129団体、本市のNPO法人数は48法人です。

図表 3.19 地域の人たちとのつながりは強いと思うか[国立市]



資料：第3回市民の健康に関する意識・実態調査（平成26年度）

基本施策

■市民の自主的な健康づくりの推進

子育てや健康づくり、介護予防など地域の健康課題に取り組む自主的なグループの育成や活動の支援をしていきます。

(第4章 市の主な取組 No 75・76・77・78・79・80・81・82 参照)

■運動しやすいまちづくり

余暇の時間が少ない働く世代は、運動するつもりはあっても時間の確保が難しいことや、仕事等で疲れていることなどから、定期的に運動するまでには至っていない方が多くいます。また、高齢期では、比較的時間のゆとりができてくることや、健康に対する関心が高まることなどから、定期的に運動を行っている方が多い反面、体力に自信がない、膝や腰に痛みがある等の理由で運動を敬遠してしまう方もいます。

第3回市民の健康に関する意識・実態調査では、運動を行っている方の種目で一番多いのが「ウォーキングや散歩」(52.9%)であり、次いで「太極拳・ストレッチ・ヨガ」(15.9%)となっています。

毎朝、市民の方が中心になり公園でラジオ体操を行ったり、大学通りの歩道に表示してある駅までの距離を目安に散歩やランニングをしている方がいるなど、多くの方が生活の中で運動を取り入れています。第1次計画を機に作成されたウォーキングマップの活用や、歩くことが楽しみになる工夫など地域での取組の活性化を促しながら、市民が運動しやすい環境の整備をしていきます。

(第4章 市の主な取組 No 8・9・10・76・78・80・81 参照)

■健康づくり活動を行う団体との協働推進

本市の健康づくり活動を協力して行う団体等に対し、(仮称)健康づくり応援団として、協働の取組を拡充し、応援団向けの健康講座等の実施や応援団の実践情報の発信をホームページ等で行います。

(第4章 市の主な取組 No 82 参照)

行政の主な取組

- 健康づくりや介護予防等にかかわる自主グループ支援の実施
- 生涯学習としての講座や運動教室の開催
- 地域団体と協働で健康づくり活動を行う

市民・地域・団体・職場等ができること

- 一人ひとりが、近所の人に声かけや手助けをするように心がける
- 社会とのつながりを持つ
- （仮称）健康づくり応援団として、行政と協働する

評価指標

項目	現状値（26年度：各部署）	目標
①生涯学習、社協、NPO、公民館の各部署で把握できる活動団体の数	177 団体	増加

2 生活困窮世帯等への支援

重点目標

支援体制を整備する

身体的・精神的・社会的な要因により、体力の低下や心身の機能低下、病気の発症や重症化などのリスクが高い方に対して、健康増進や生活の質を高めるための支援体制を整備することが重要です。

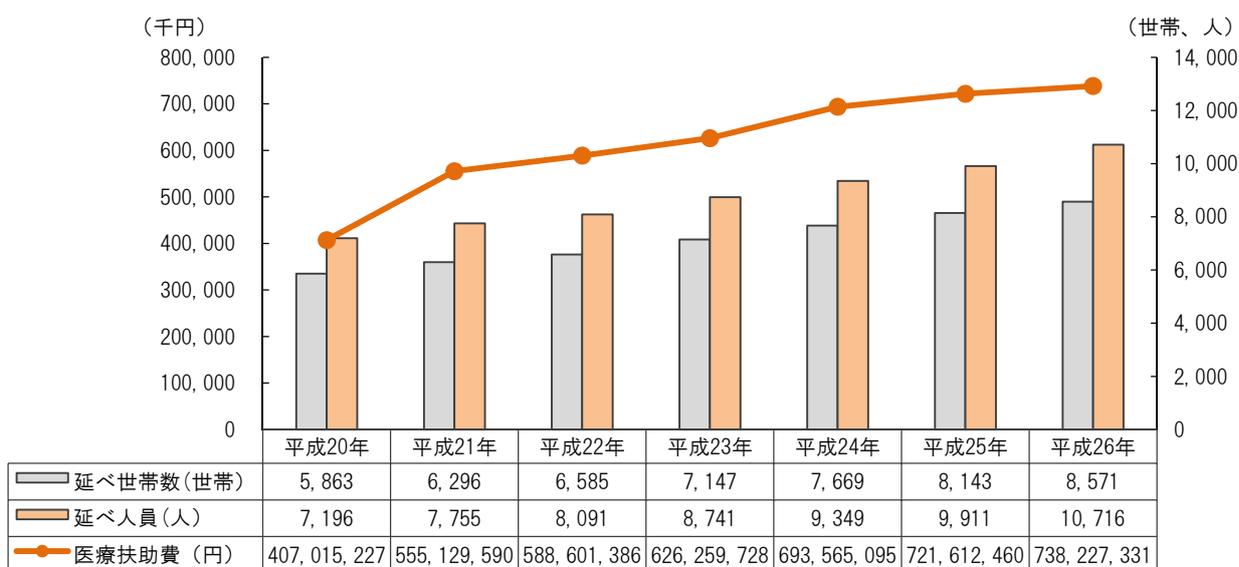
健康リスクの要因を持っていると、就労が難しくなったり生活の質の低下を招き、将来的に困窮につながることを考えられます。また、生活に困窮している方は健康課題を抱える場合も多くみられ、さらに世代間で連鎖することが少なくありません。

これらを防止するために、不健康な生活習慣の改善、病気の予防・早期発見・重症化予防の支援が重要です。

現状と課題

健康リスクが高いと考えられる生活保護受給者のうち、本市において、治療のために医療扶助を受けている延べ世帯数及び人員は、平成20年度から平成25年度にかけて約1.4倍となっています。今後も高齢化が進むなか、増加が予想されます。

図表 3.20 生活保護受給者における医療扶助費と延べ世帯数及び人員[国立市]



資料：国立市福祉総務課

基本施策

■相談支援部署へのつなぎと連携支援

健康リスクの高い方や生活に困窮している方に対しては、健康課題に限った支援だけではなく、総合的な支援が必要です。「福祉総合相談ふくふく窓口」をはじめとする市内の相談支援部署につなぎ、また、民生委員や関係機関等と連携し、一人ひとりの尊厳に配慮しながら、抱えている課題の整理と解決方法を検討し、自立に向けた総合的な支援を行います。

(第4章 市の主な取組 No 83 参照)

■健康保険非加入者に対する国立市毎年健診の実施

生活が困窮する理由は、心身の不調や経済的な問題、家族の問題などさまざまですが、生活が困窮することは本人や家族の健康状態に大きく影響を及ぼすことが考えられます。

不健康な生活習慣が及ぼす影響から生活習慣病の発症・重症化を防ぐために、40歳以上の健康保険非加入者（生活保護受給者）に対し、本市の特定健康診査（国立市国保毎年健診）と同様の内容で健康診査（国立市毎年健診）を行います。また、健康診査の結果などから健康相談を行い、受診勧奨、治療の中断防止に努めます。

(第4章 市の主な取組 No 84 参照)

行政の主な取組

- 相談及び支援の連携体制を推進する
- 国立市毎年健診、成人歯科健康診査、がん検診の周知及び実施
- 健康づくりに関しての情報提供
- 本人の状況に応じた健康相談や支援の実施
- 経済的に困窮し、医療受診できない方への特別診療券の発行

市民・地域・団体・職場等ができること

- 健康診査や健康相談を受ける
- 支援制度等を利用し、困窮状態からの脱却に努める
- 地域で声を掛け合い、適切な相談体制につなげる

評価指標

項目	現状値 (26年度：国立市毎年健診)	目標
①生活保護受給者の国立市毎年健診受診率 (平成26年4月1日の40歳以上生活保護受給者数を分母とする)	12.9%	増加

第4章

本計画における市の主な取組

第4章 本計画における市の主な取組

- 第2次計画策定後実施予定の新規事業（案）
- ◎第1次計画策定以前から実施している事業（法改正後の内容的に同様事業は含む）
- 第1次計画策定後に開始された事業
- ※拡充事業（案）

I 日常生活における健康づくりと予防

1 健康と食生活

市の主な取組（主な担当課等）		内 容	
1	ウェルカム赤ちゃん教室、乳幼児健康診査、育児相談、栄養講座（健康増進課）	妊婦に対し栄養診断と講話・相談、乳幼児や成人の栄養についての講話・相談を実施します。	◎
2	保育所・学校での食育（児童青少年課）（市立学校給食センター）	保育所の栄養士や給食センターの栄養士による食育に関する講話や調理実習、栽培・収穫体験などを実施します。	◎
3	（仮称）もっと野菜キャンペーン（健康増進課）	国立市民の野菜の摂取不足解消と野菜から食べ始めることを普及啓発するため、小売店や飲食店等と連携します。	●
4	城山さとのいえ（産業振興課）	子どもも参加できる農作物の収穫体験などを実施します。	○
5	※わいわい畑体験、稲作体験学習会等（産業振興課）（健康増進課）	産業振興課と連携し、「城山さとのいえ」における事業で野菜の摂取の重要性について啓発を行います。	○
6	特定保健指導、成人栄養・保健健康相談（健康増進課）	健康診査の結果、特定保健指導の対象者になった方及び気になる症状のある方などに個別相談を実施します。	○
7	GO！5！健康大作戦（健康増進課）	18歳～64歳までの肥満の方を対象に、市内大学と連携しながら、約5か月で5%程度の減量を支援する個別相談、ウォーキング教室を行います。	○

2 健康と身体活動・運動

市の主な取組（主な担当課等）		内 容	
8	ウォーキングマップの作成・配布（健康増進課）	前回の計画で作成された市内のウォーキングマップの見直し、改訂、配布を行います。	○
9	※体操の普及推進（健康増進課、庁内保健師連絡会）	地域団体と連携し、前回の計画で作成されたオリジナル体操等の普及を行います。また、新たに、高齢者向けに筋力向上体操の普及を行います。	○
10	運動しやすい環境整備（生涯学習課）（健康増進課）	運動に関する教室を市（生涯学習課、健康増進課）やくにたち市民総合体育館等が実施します。ウォーキングしたくなる道路の工夫など、運動したくなる環境整備について検討を行います。	◎

3 休養とこころの健康

市の主な取組（主な担当課等）		内 容	
11	子どものころからの睡眠と生活リズムの重要性の啓発（健康増進課）	ウェルカム赤ちゃん教室や乳幼児健康診査を利用して、睡眠と生活リズムの重要性について啓発活動を行います。	◎
12	※1歳のための教室（健康増進課、庁内保健師連絡会）	地域の保育所・幼稚園等と連携し、1歳ごろの子どもの保護者を対象に、親子関係での愛着形成の重要性や子どもの心身の発達と生活リズムについての知識を普及啓発します。	○
13	ストレス対処についての講演会、健康教室（健康増進課）	ストレス解消法やアルコールに頼らない睡眠・休養の重要性の知識の普及啓発に努めます。	●
14	ゲートキーパー養成講座（健康増進課）	自殺対策としてゲートキーパーの育成に努めます。	○
15	自殺予防として命の大切さを考える映画上映（健康増進課）	広く命の大切さを考えていただくための映画会を行います。	○
16	※各種相談窓口との連携（健康増進課）（しょうがいしゃ支援課）（福祉総務課）（高齢者支援課）（子育て支援課）	こころの問題を抱える方に対し、関係各課、民生委員、関係機関と連携し、よりよい対応を目指します。	◎
17	若者の支援事業「コミュニティカフェ わいがや」（公民館）	公民館で社会教育の立場から、福祉総合相談窓口ふくふく窓口（福祉総務課）、しょうがいしゃ支援課、児童青少年課等と連携し、ひきこもりがちな方の居場所づくりを行います。	○

4 次世代の健康

市の主な取組（主な担当課等）		内 容	
18	母子健康手帳の交付及び妊婦相談（健康増進課、子育て支援課）	妊娠の届出をした方に母子健康手帳を交付し、妊娠や出産に関する相談を行うとともに、妊娠・授乳期における食生活や飲酒・喫煙の害等健やかに子どもを生き育てるための知識を周知します。あわせて特に支援が必要な妊婦に対し個別プランを作成し、関係機関と連携し支援に努めます。	●
19	妊婦健康診査、妊婦歯科健康診査（健康増進課）	妊婦の健康管理と異常や疾病の早期発見及び早期治療を図るため、医療機関において健康診査を行います。	◎
20	※ウェルカム赤ちゃん教室（健康増進課）	健やかな妊娠・出産のための知識と実技を通し親準備性を育みます。妊婦健康診査の結果、低出生体重児の出産を予防するために個別相談を実施します。	◎
21	妊婦訪問、新生児訪問、こんにちは赤ちゃん訪問（健康増進課）	妊娠、出産、育児などに対する不安の軽減や、疾病を予防し健康の保持増進を図るため、保健師・助産師・看護師が家庭訪問を実施します。	◎
22	乳幼児健康診査、予防接種（健康増進課）	国立市医師会・歯科医師会と連携し、医科・歯科疾病の早期発見、育児不安の軽減、子育て支援、虐待予防等を目的に、3か月児、1歳6か月児、2歳児（歯科のみ）、3歳児の節目を中心に健康診査と個別相談を実施します。また、国立市医師会等と連携し、予防接種を実施します。	◎
23	育児相談（健康増進課）	身体測定と個別相談を実施します。	◎
24	離乳食教室、離乳食フェア（健康増進課）	離乳食初期の教室と中期・後期・完了期の離乳食の見本展示と相談・試食を実施します。	◎

市の主な取組（主な担当課等）		内 容	
25	※1歳のための教室【再掲】 （健康増進課、庁内保健師連絡会）	地域の保育所・幼稚園等と連携し、1歳ごろの子どもの保護者を対象に、親子関係での愛着形成の重要性や子どもの心身の発達と生活リズムについての知識を普及啓発します。	○
26	保育所での子育て支援 （児童青少年課）	毎月の園便りの発行や園庭を地域に開放する「あそぼう会」を利用し、食事や睡眠などの生活リズム、病気の予防について等の情報発信をします。また、適宜、育児相談の実施や身体計測「おおきくな〜れ」等地域に向けての事業も実施します。	◎
27	学校での健康教育 （教育委員会）（健康増進課、 庁内保健師連絡会）	将来の骨粗しょう症予防に備えての健康教育と骨量測定等、学童期からの健康づくり活動を学校と連携して実施します。	◎
28	各種運動教室 （生涯学習課）	スポーツこどもの日（生涯学習課）やファミリーフェスティバル（くにたち文化スポーツ振興財団）、くにたちウォーキング（くにたち文化スポーツ振興財団と国立市体育協会）、東京女子体育大学のスポーツ事業などをはじめとして、関係機関と連携して各種体育事業を推進します。	○
29	公民館講座・保育室 （公民館）	幼児の保護者向けの講座を実施します。保育室もあります。	◎
30	子育て講座 （子育て支援課）	子育てや乳幼児の健康に関するテーマを設定し各種講座を実施します。	○
31	城山さとのいえ【再掲】 （産業振興課）	子どもも参加できる農作物の収穫体験などを実施します。	○

5 高齢者の健康

市の主な取組（主な担当課等）		内 容	
32	国立市国保毎年健診・国立市毎年健診・国立市後期高齢毎年健診・成人歯科健康診査 （健康増進課）	国立市医師会・国分寺市医師会・国立市歯科医師会と連携し、生活習慣病の早期発見、重症化予防のため、各種健康診査を実施しています。	◎
33	介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業） （高齢者支援課）	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防普及啓発事業：認知症予防や運動器機能向上、うつ・閉じこもり予防のための介護予防教室を実施します。 ・地域介護予防活動支援事業：健康活動やボランティアなど介護予防に資する活動を行う自主組織の育成・支援を目的とした補助金を交付します。 ・短期集中リハビリ：事業対象者向けの通所または訪問による3か月間の短期集中リハビリを実施します。 ・口腔機能向上事業：事業対象者向けに嚥下や咀嚼の機能訓練等による口腔機能向上を目的とした介護予防教室を実施します。 	○
34	認知症対策関連事業 （高齢者支援課）	くにたち認知症の日の制定をはじめ、認知症サポーター養成講座、認知症カフェ、認知症家族会を通して認知症の知識と対応について普及啓発します。	○
35	社会参加の講座 （公民館）	高齢者学習事業としての「シルバー学習室」をはじめ、社会参加の場としてさまざまなテーマの講座を実施します。	◎
36	予防接種事業 （健康増進課）	感染症予防のため法定予防接種である高齢者インフルエンザ、高齢者肺炎球菌の予防接種を実施します。	○

Ⅱ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

1 がん

市の主な取組（主な担当課等）		内 容	
37	がん予防に関するアクションプランの策定 （健康増進課）	市で実施するがん検診以外のがん検診の受診状況の把握に努め、今後のがん予防について検診のあり方も含めて検討します。	●
38	※がん検診 （健康増進課）	胃・大腸・肺・乳・子宮がん検診の受診率が低いことから、がん予防に関するアクションプランに基づき、周知方法、申込方法、検診内容等検討し拡充していきます。	◎
39	がん予防のための生活習慣の普及 （健康増進課）	科学的根拠に基づくがんを遠ざけるための生活習慣（喫煙、飲酒、栄養・食生活、運動・身体活動等）について、保健医療関係団体等と連携し普及啓発を行います。	◎
40	※学校等との連携によるがん予防啓発活動（リボンムーブメント含む） （健康増進課）	若い世代に向けてがん予防やがん検診の重要性を啓発するため、学校、大学等と連携し出前授業やイベントを行います。	○
41	事業者等との連携による健康教室の実施 （健康増進課）	事業者等との連携を強化し、従業員などへのがん予防やがん検診の重要性などの健康教室を実施します。	●
42	地域団体との連携による講演会等の実施 （健康増進課）	地域団体との連携によるがん予防に関する講演会等を実施します。	◎
43	肝炎ウイルス検査 （健康増進課）	肝がんになる前に感染を早期に発見し治療を受けられるように、B型・C型肝炎ウイルスの検査を実施します。	○
44	がん検診・肝炎ウイルス検査の精密検査の受診勧奨 （健康増進課）	がん検診・肝炎ウイルス検査の精密検査が必要とされた方に対し受診勧奨を実施します。	◎
45	人間ドック助成事業 （健康増進課）	74歳までの国立市国民健康保険加入者に、申請に基づき一定額を助成します。（ただし特定健康診査との重複は除く）	◎

2 糖尿病

市の主な取組（主な担当課等）		内 容	
46	国立市国保毎年健診・国立市毎年健診・国立市後期高齢毎年健診・成人歯科健康診査【再掲】 （健康増進課）	国立市医師会・国分寺市医師会と連携し、40歳以上の方に対しメタボリックシンドロームの予防・重症化予防のため健康診査を実施します。空腹時の血糖値、ヘモグロビンA1c、クレアチニン等の検査を全員に実施し、糖尿病の早期発見、重症化予防に努めます。また、国立市歯科医師会と連携し、歯周疾患やむし歯の予防・早期発見・治療のため40歳以上の方の歯科健康診査を実施します。	◎
47	特定保健指導、成人栄養・保健健康相談【再掲】 （健康増進課）	健康診査の結果、特定保健指導の対象者になった方及び気になる症状のある方などに個別相談を実施します。	○
48	人間ドック助成事業【再掲】 （健康増進課）	74歳までの国立市国民健康保険加入者に、申請に基づき一定額を助成します。（ただし特定健康診査との重複は除く）	◎
49	※国民健康保険糖尿病重症化予防事業 （健康増進課）	特定健康診査を受診した方で、ヘモグロビンA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上であり、医師が必要と認めた方などに重症化予防を目的に個別相談を国立市医師会と連携し実施します。	○
50	国立市国保毎年健診の未受診者に対する受診勧奨 （健康増進課）	生活習慣病の早期発見、重症化予防のため、健診受診率向上を図ります。	○
51	学校等との連携による糖尿病予防啓発活動 （教育委員会）（健康増進課）	学校等と連携し、糖尿病の予防や健康診査の重要性についてリーフレット配布などによる啓発を行います。	●
52	事業者や地域団体等との連携による健康教室等 （健康増進課）	糖尿病の予防や健康診査の重要性を啓発するため事業者や地域団体等と連携して健康教室等を行います。	●
53	GO!5!健康大作戦【再掲】 （健康増進課）	18歳～64歳までの肥満の方を対象に、市内大学と連携しながら、約5か月で5%程度の減量を支援する個別相談、ウォーキング教室を行います。	○
54	（仮称）もっと野菜キャンペーン【再掲】 （健康増進課）	国立市民の野菜の摂取不足解消と野菜から食べ始めることを普及啓発するため、小売店や飲食店等と連携します。	●
55	※わいわい畑体験、稲作体験学習会等【再掲】 （産業振興課）（健康増進課）	産業振興課と連携し、「城山さとのいえ」における事業で野菜の摂取の重要性について啓発を行います。	○
56	ウォーキングマップの作成・配布【再掲】 （健康増進課）	前回の計画で作成された市内のウォーキングマップの見直し、改訂、配布を行います。	○
57	※体操の普及推進【再掲】 （健康増進課、庁内保健師連絡会）	地域団体と連携し、前回の計画で作成されたオリジナル体操等の普及を行います。また、新たに、高齢者向けに筋力向上体操の普及を行います。	○
58	運動しやすい環境整備【再掲】 （生涯学習課）（健康増進課）	運動に関する教室を市（生涯学習課、健康増進課）やくにたち市民総合体育館等が実施します。ウォーキングしたくなる道路の工夫など、運動したくなる環境整備について検討を行います。	◎

3 循環器病

市の主な取組（主な担当課等）		内 容	
59	国立市国保毎年健診・国立市毎年健診・国立市後期高齢毎年健診・成人歯科健康診査【再掲】 （健康増進課）	国立市医師会・国分寺市医師会と連携し、40歳以上の方に対しメタボリックシンドロームの予防・重症化予防のため健康診査を実施します。また国立市歯科医師会と連携し、歯周疾患やむし歯の予防・早期発見・治療のため40歳以上の方の歯科健康診査を実施します。	◎
60	特定保健指導、成人栄養・保健健康相談【再掲】 （健康増進課）	健康診査の結果、特定保健指導の対象者になった方及び気になる症状のある方などに個別相談を実施します。	○
61	人間ドック助成事業【再掲】 （健康増進課）	74歳までの国立市国民健康保険加入者に、申請に基づき一定額を助成します。（ただし特定健康診査との重複は除く）	◎
62	重度高血圧者対策 （健康増進課）	健康診査の受診者で、3度高血圧で未治療の方に対し受診勧奨等の個別支援を行います。	●
63	国立市国保毎年健診の未受診者に対する受診勧奨【再掲】 （健康増進課）	生活習慣病の早期発見、重症化予防のため、健診の受診率向上を図ります。	○
64	学校等との連携による循環器病予防啓発活動 （教育委員会）（健康増進課）	学校等と連携し、循環器病の予防や健康診査の重要性についてリーフレット配布などによる啓発を行います。	●
65	事業者や地域団体等との連携による健康教室等【再掲】 （健康増進課）	循環器病の予防や健康診査の重要性を普及啓発するため事業者や地域団体等と連携して健康教室等を行います。	●
66	GO!5!健康大作戦【再掲】 （健康増進課）	18歳～64歳までの肥満の方を対象に、市内大学と連携しながら、約5か月で5%程度の減量を支援する個別相談、ウォーキング教室を行います。	○
67	（仮称）もっと野菜キャンペーン【再掲】 （健康増進課）	国立市民の野菜の摂取不足解消と野菜から食べ始めることを普及啓発するため、小売店や飲食店等と連携します。	●
68	ウォーキングマップの作成・配布【再掲】 （健康増進課）	前回の健康づくり計画に基づき作成された市内のウォーキングマップの見直し、改訂、配布を行います。	○
69	※体操の普及推進【再掲】 （健康増進課、庁内保健師連絡会）	地域団体と連携し、前回の健康づくり計画で考案されたオリジナル体操等の普及を行います。また、新たに、高齢者向けに筋力向上体操の普及を行います。	○
70	運動しやすい環境整備【再掲】 （生涯学習課）（健康増進課）	運動に関する教室を市（生涯学習課、健康増進課）やかにたち市民総合体育館等が実施します。ウォーキングしたくなる道路の工夫など、運動したくなる環境整備について検討を行います。	◎

4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

市の主な取組（主な担当課等）		内 容	
71	※健康教室・健康相談 （健康増進課）	保健センターのウェルカム赤ちゃん教室、乳幼児健康診査等の事業を通してCOPDやその予防に関する知識を普及啓発します。	●
72	禁煙外来の情報提供 （健康増進課）	国立市医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係機関と連携し、禁煙外来にかかりたい方に対し情報を紹介できるようにします。	●
73	※喫煙、受動喫煙による害の知識の普及 （健康増進課）	リーフレット、禁煙マスコット等による広報を通し喫煙、受動喫煙による害を普及します。	●
74	学校、事業者や地域団体との連携による健康教室等 （健康増進課）	がんや循環器病の予防と同時に喫煙や受動喫煙の害について、学校、事業者、地域団体と連携し普及に努めます。	●

Ⅲ 健康を支え、守るための社会環境の整備

1 社会環境の整備

市の主な取組（主な担当課等）		内 容	
75	子育て支援各種事業 （子育て支援課）	子育てグループの育成と交流、ファミリーサポート、育児支援サポート、子どもショートステイ事業等を通して、互いに支え合う育児しやすい環境を整備します。	○
76	公民館の各種講座 （公民館）	青年教室、しょうがいしゃ青年教室、体操教室など、地域における主体的な学習の場と仲間づくりを目的にメンタルヘルスや健康づくりに関連した事業を行います。	◎
77	薬物乱用防止 （事務局：健康増進課）	東京都薬物乱用防止推進国立地区協議会を通して、薬物乱用防止のための普及啓発活動を行います。	◎
78	地域介護予防活動支援事業 （高齢者支援課）	65歳以上の自発的な健康づくり、介護予防等の活動を市と協働して行う団体に対し、補助金を交付し支援します。	○
79	認知症サポーター養成講座 （高齢者支援課）	認知症についての講座を実施しサポーターを養成します。	○
80	公園協力会 （環境政策課）	市民の憩いの場である公園を活かし、公園の清掃や花壇作りなどを通じて健康づくりに役立てます。	◎
81	※自主グループや地域団体との連携による健康づくり （健康増進課、庁内保健師連絡会）	自主グループや自治会などの地域団体に対し、保健師・栄養士等が庁内横断的に介護予防や健康づくりに取り組みます。	○
82	※(仮)健康づくり応援団との協働 （健康増進課）	健康づくりを広く推進するため、食生活・健康診査受診・ワークライフバランスなど健康づくりに関しての協力店・団体を(仮)健康づくり応援団として周知を行い、普及拡大に取り組みます。	●

2 生活困窮世帯等への支援

市の主な取組（主な担当課等）		内 容	
83	福祉総合相談ふくふく窓口 （福祉総務課）	生活困窮者自立相談支援機関として、生活や暮らし、仕事についての悩みや経済的な困りごとについて相談を受け、いっしょに課題解決を行っています。（住居確保給付金事業、家計相談支援事業、就労準備支援事業、レンタルスーツ事業）	○
84	国立市毎年健康診査・成人歯科健康診査 （健康増進課）	国立市医師会・国分寺市医師会・国立市歯科医師会と連携し、生活習慣病の早期発見、重症化予防のため、各種健康診査を実施しています。	◎



資料編

資料編

1 国立市民の健康に関する意識・実態調査の概要

(1) 調査目的

市民の健康に関する意識と実態を把握することにより、第1次計画の評価を行い、第2次計画策定にあたっての基礎データを得るための調査としました。

(2) 調査設計

- ①調査地域 国立市全域
- ②調査対象 20歳～74歳の国立市在住者
- ③標本数 2,000人
- ④標本抽出 住民基本台帳から無作為抽出
- ⑤調査方法 郵送配布・郵送回収法
- ⑥調査期間 平成26年9月11日～10月10日

(3) 回収結果

配布数	有効回収数	有効回収率
2,000	731	36.6%

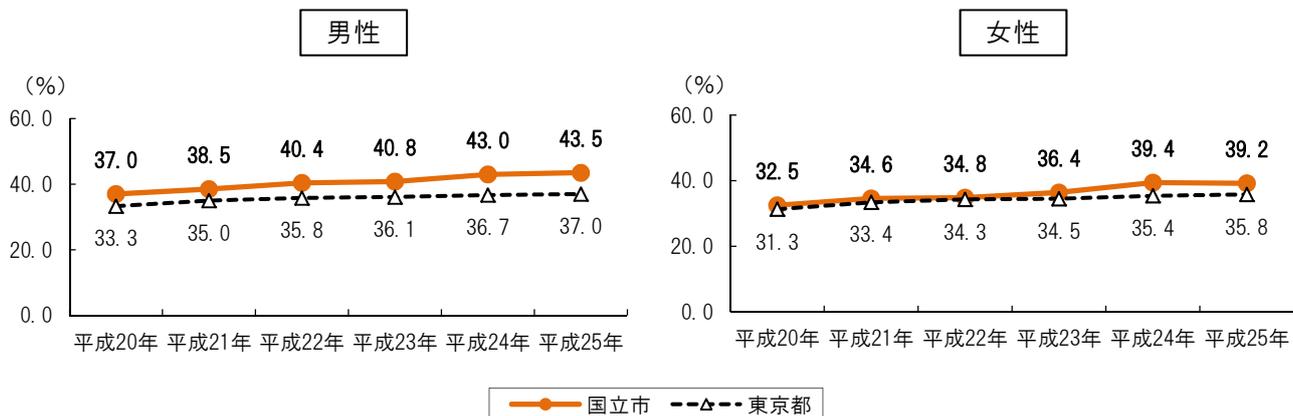
(4) 調査項目

- ①運動について
- ②食事について
- ③休養・こころの健康について
- ④たばこ・アルコールについて
- ⑤健康診査等について
- ⑥介護予防について
- ⑦健康状態について

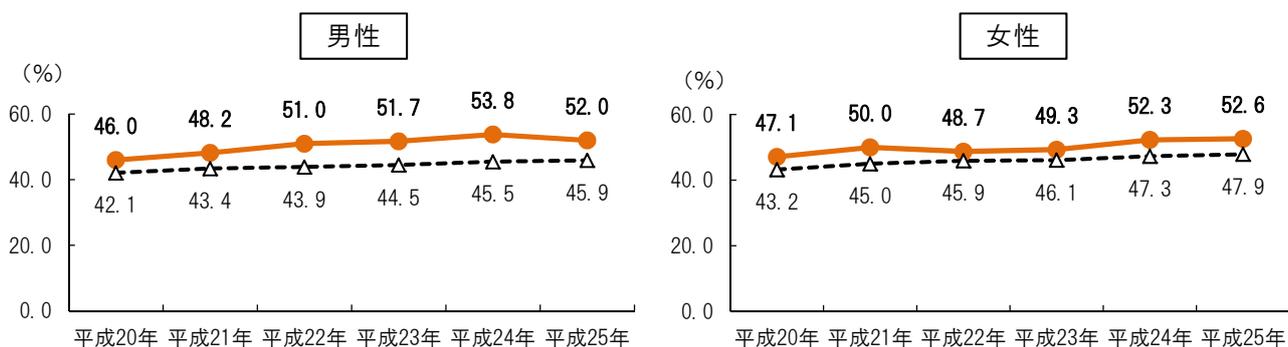
2 国立市特定健康診査の問診票の概要

国民健康保険加入者対象の特定健康診査における問診票の主な回答結果を、東京都のデータと比較しました。

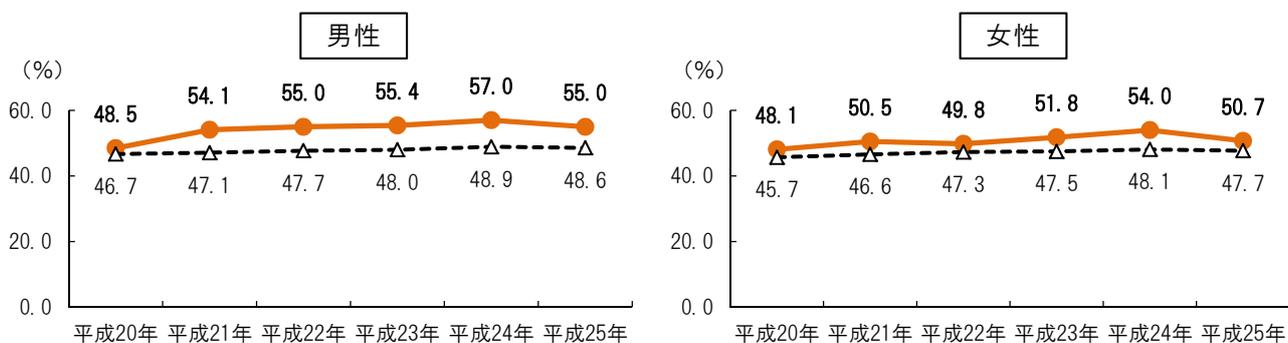
(1) 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している



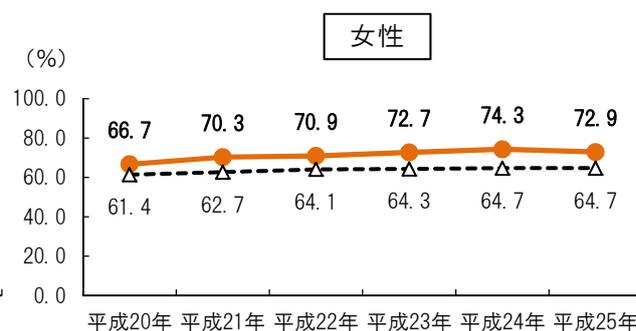
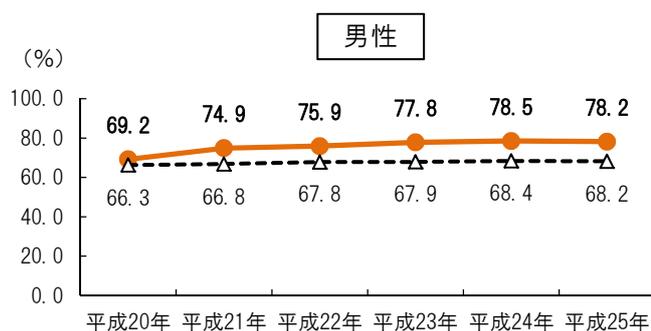
(2) 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している



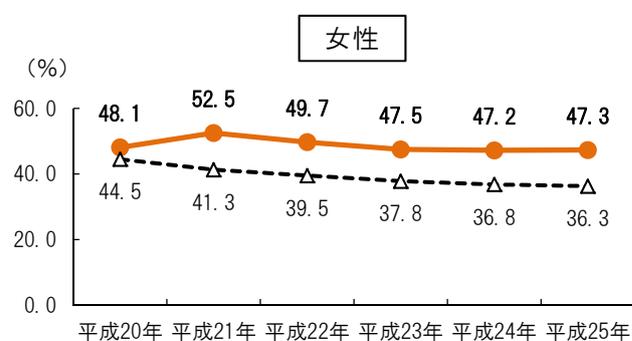
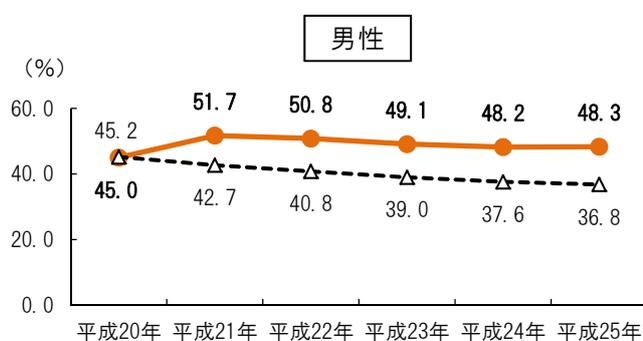
(3) ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い



(4) 睡眠で休養が十分とれている



(5) 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用する



3 元氣なくにたち健康づくり審議会条例

(設置)

第1条 市民が、生活習慣病を予防し高齢期においてなお地域で元気に暮らせるよう、国立市における健康づくり計画を策定するため、元氣なくにたち健康づくり審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 審議会は、市長からの諮問に依りて、市民の健康づくりの推進に関し必要な事項を調査及び審議し、その結果を市長に答申する。

(組織)

第3条 審議会は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する委員 10 名以内をもって組織する。

- (1) 学識経験のある者 5 名以内
- (2) 国立市医師会に所属する医師 1 名以内
- (3) 国立市歯科医師会に所属する歯科医師 1 名以内
- (4) 市民 3 名以内

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、第2条に定める答申があった日をもって終了し、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、審議회를代表し、会議を主宰する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、会長が招集し、議長となる。

- 2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 審議会は、必要に依りて関係者又は学識経験者等の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 審議会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

(委任)

第8条 この条例の施行について必要な事項は、別に市長が定める。

付 則

- 1 この条例は、平成 14 年 6 月 1 日から施行する。
- 2 国立市非常勤特別職職員の報酬および費用弁償に関する条例（昭和 49 年 11 月国立市条例第 25 号）の一部を次のように改正する。
第2条中第 57 号を第 58 号とし、第 41 号から第 56 号までを 1 号ずつ繰り下げ、第 40 号の次に次の 1 号を加える。

(41) 元氣なくにたち健康づくり審議会委員

第4条中「第2条第 15 号から第 54 号」を「第2条第 15 号から第 55 号」に改める。

第5条中「第2条第 55 号から第 57 号」を「第2条第 56 号から第 58 号」に改める。

別表第2中

保健センター運営審議会委員	//	9,100円
保健センター運営審議会委員	//	9,100円
元氣なくにたち健康づくり審議会委員	//	9,100円

に改める。

付 則（平成20年9月24日条例第23号抄）

（施行期日）

- この条例は、平成20年11月1日から施行する。

付 則（平成24年12月26日条例第28号抄）

（施行期日）

- この条例は、平成25年4月1日から施行する。

4 元氣なくにたち健康づくり審議会委員名簿

（敬称略、五十音順）

条例区分	氏名	任期等
学識経験者	有吉 正博	会長(平成27年8月3日～)
一般社団法人 国立市医師会	北澤 栄次	副会長
学識経験者	櫻田 淳也	
学識経験者 (一般社団法人 国立市薬剤師会所属)	椎木 滋郎	
市民委員	田中 友統	
市民委員	長藤 哲夫	
学識経験者	星 旦二	会長(平成27年6月5日～ 7月31日)
学識経験者	細川 優	
学識経験者	堀口 逸子	平成27年8月1日～
一般社団法人 国立市歯科医師会	松浦 孝志	

5 元氣なくにたち健康づくり審議会の審議経過

年月日	会議等	内 容
平成 27 年 6月5日	第1回元氣なくにたち健康 づくり審議会	(1) 委嘱状の交付について (2) 市長挨拶 (3) 審議委員の紹介 (4) 審議会 会長・副会長の選出 (5) 諮問 (6) 国立市健康増進計画について (7) その他
8月3日	第2回元氣なくにたち健康 づくり審議会	(1) 会長辞任に伴う新会長の選出について (2) 新委員紹介 (3) 議事録の確認について (4) 第2次健康増進計画について (5) その他(今後の日程など)
9月28日	第3回元氣なくにたち健康 づくり審議会	(1) 新委員紹介 (2) 議事録の確認について (3) 第2次健康増進計画について (4) その他(今後の日程など)
10月26日	第4回元氣なくにたち健康 づくり審議会	(1) 議事録の確認について (2) 第2次健康増進計画について (3) その他(今後の日程など)
11月17日	第5回元氣なくにたち健康 づくり審議会	(1) 議事録の確認について (2) 第2次健康増進計画について (3) その他(今後の日程など)
12月9日	第6回元氣なくにたち健康 づくり審議会	(1) 議事録の確認について (2) 第2次健康増進計画について (3) その他(今後の日程など)
12月15日 ～ 平成28年 1月4日	パブリックコメント	
1月7日	第7回元氣なくにたち健康 づくり審議会	(1) 議事録の確認について (2) 第2次健康増進計画 答申について (3) その他

第2次国立市健康増進計画

発行 平成28年2月
国立市健康福祉部健康増進課
住所 〒186-0003 東京都国立市富士見台3-16-5
国立市保健センター
TEL (042) 572-6111
FAX (042) 574-3930