

第2次日の出町健康増進計画

令和3年度～令和7年度

～ 心とからだ みんなでつなぐ 元気なひので ～



日の出町イメージキャラクター「ひのでちゃん」

令和3年9月

日の出町

はじめに

わが国では、生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療の進歩等により、平均寿命が延び、国際的にも高い水準にあります。その一方で、食生活・生活環境の変化やライフスタイルの多様化により、生活習慣病等が増加しており、その改善が求められております。加えてこころのケアの重要性も増してきています。



本町では、「日の出町健康増進計画」に基づき、様々な取り組みを実施してまいりましたが、計画期間が満了することから、これまでの点検・評価を行ったうえで、新たに「第2次日の出町健康増進計画」を策定いたしました。

この計画では、基本理念を「こころとからだ みんなでつなぐ 元気なひので」と決めました。そして、「生活習慣病予防を重視した町民主体の健康づくり」「ライフステージに応じた健康づくり」「連携・支え合いによる健康づくり」の三つの基本方針のもと、健康づくりを進めてまいります。

健康づくりには、町民一人ひとりが自らの生活習慣に目を向け、主体的に取り組むとともに、地域との連携や支え合いによる仕組みが必要です。町といたしましても本計画に沿って健康増進施策の充実に努めてまいります。町民の皆様には、心身の健康や健康寿命の延伸の重要性をご理解いただきますとともに、主体的に健康づくりに取り組んでいただきますことを願っております。

終わりに、本計画の策定にあたり、「日の出町保健センター運営協議会」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力をいただきました多くの町民の皆様に、心から感謝申し上げます。

令和3年9月

日の出町長 田村 みさ子

目 次

第1章	計画策定の概要	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	2
3	計画の期間	3
4	計画の策定体制	3
第2章	日の出町の健康を取り巻く現状	
1	人口と世帯	5
2	要支援・要介護認定者	7
3	平均寿命と65歳健康寿命	8
4	健康診査	9
第3章	前計画の評価	
1	栄養・食生活	11
2	身体活動・運動	12
3	休養・こころの健康	13
4	飲酒・喫煙	14
5	歯・口腔の健康	15
6	健康管理	16
第4章	健康増進計画アンケート調査の概要	
1	栄養・食生活	19
2	身体活動・運動	21
3	休養・こころの健康	22
4	飲酒・喫煙	24
5	歯・口腔の健康	25
6	健康管理	26
第5章	基本理念と基本方針	
1	計画推進に向けた課題	29
2	基本理念	32
3	基本方針	32
4	施策の体系	34
第6章	施策の展開	
1	栄養・食生活	37
2	身体活動・運動	43
3	休養・こころの健康	48

4	飲酒・喫煙.....	52
5	歯・口腔の健康.....	57
6	健康管理.....	62
第7章	計画の推進体制	
1	計画の推進.....	69
2	計画の周知.....	69
資料編		
1	第2次日の出町健康増進計画の策定経緯.....	71
2	日の出町保健センター運営協議会.....	72
3	用語解説.....	75

第 1 章 計画策定の概要



1 計画策定の趣旨

わが国では、医療技術の進歩や衛生環境の改善、生活水準の向上などにより、平均寿命は世界のトップレベルとなりました。また、令和2年現在の国の65歳以上高齢者は3,617万人、高齢化率は28.7%となり、今後も高齢化は続くと予想されています。さらに、食生活や生活スタイルの変化によって、疾病全体に占めるがんや心臓病、糖尿病等の「生活習慣病」の割合が増加しています。このようなことから、一人ひとりの健康づくりや、地域や学校、行政等の相互作用による健康寿命の延伸が大きな課題となっています。

加えて、SNSなどの情報化社会の広がりや新型コロナウイルスの感染拡大を受け、新しい生活様式への変化、外出を控える人が増加し、その結果、運動不足やストレスから心身に不調をきたす健康被害に発展するなど、こころのケアの重要性も増してきています。

また、平成30年の健康増進法の改正により、受動喫煙防止の取組が強化され、さらに、新たな食育推進基本計画では、①生涯を通じた心身の健康を支える食育、②持続可能な食を支える食育、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育、等の3つの取組が示されるなど、人々の健康を取り巻く環境は大きく変化しています。

このような中、国では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上等を基本的な考え方とした「健康日本21（第二次）」を平成25年3月に策定し、国民の健康の推進の総合的な取組を進めています。

また、東京都においても、平成25年3月に「東京都健康推進プラン21（第二次）」を策定し、都民の健康的な長寿の実現にむけた取組を進めています。

日の出町（以下、「本町」という。）では、平成28年3月に「日の出町健康増進計画」（以下、「前計画」という。）を策定し、日の出町長期総合計画の基本目標の一つである「生涯にわたって健康で安心して暮らせるまち ひので」の実現に向け、町民の健康増進の総合的かつ効果的な取組を推進してきました。

今回、前計画が令和2年度で計画期間の満了を迎えることから、これまでの取組の点検・評価を行ったうえで、近年の社会情勢の変化や国・東京都の動向を踏まえた、新たな「第2次日の出町健康増進計画」（以下、「本計画」という。）を策定することとしました。

本計画においても、引き続き「生涯にわたって健康で安心して暮らせるまち ひので」の実現に向けて、町民の健康増進の総合的かつ効果的な取組を推進していきます。

2 計画の位置付け

① 法令等の根拠

本計画は、健康増進法第8条2に定める市町村健康増進計画として策定するものです。

健康増進法第8条2

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という）を定めるよう努めるものとする。

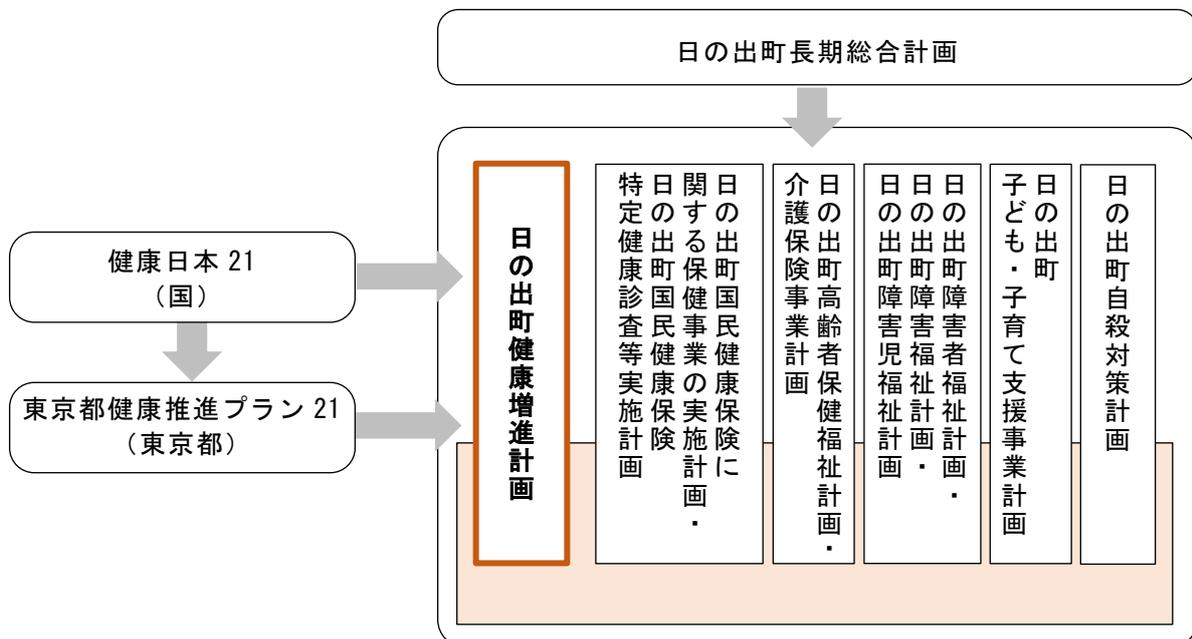
② 関連する他の計画との関係

本計画は、「第五次日の出町長期総合計画」を最上位計画とし、「日の出町地域保健福祉計画」の健康づくり計画として位置づけられるとともに、「健康日本 21（第二次）」及び「東京都健康推進プラン 21（第二次）」との整合を図ります。

また、前計画と同様に、「日の出町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」、「日の出町子ども・子育て支援事業計画」、「日の出町国民健康保険特定健康診査等実施計画」等の「日の出町地域保健福祉計画」を基として健康づくり施策の推進に関連する各種関連計画と整合を図っています。

さらに、本町では、平成 28 年に改正された自殺対策基本法第 13 条第 2 項に定める市町村自殺対策計画として令和 2 年度に「いのち支える日の出町自殺対策計画」を定めています。本計画では、自殺対策計画とも整合を図りながら策定しました。

図表 他計画との関係

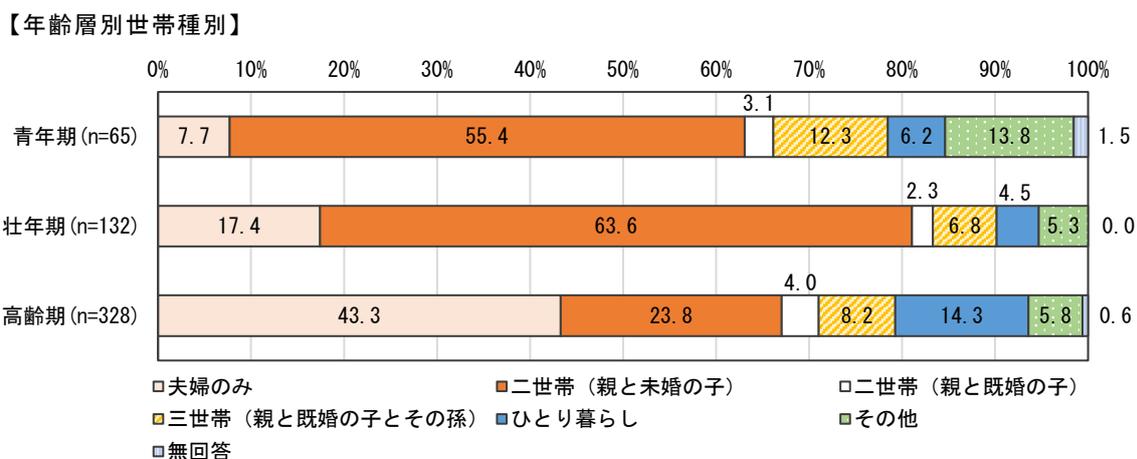
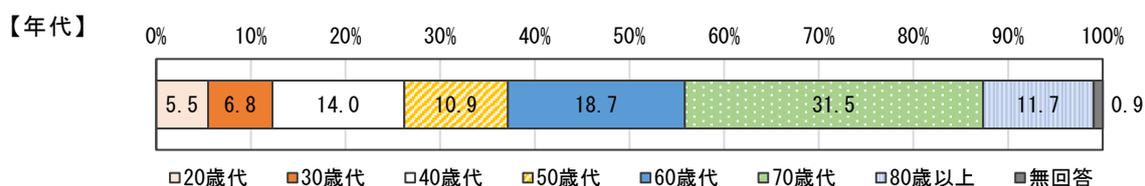
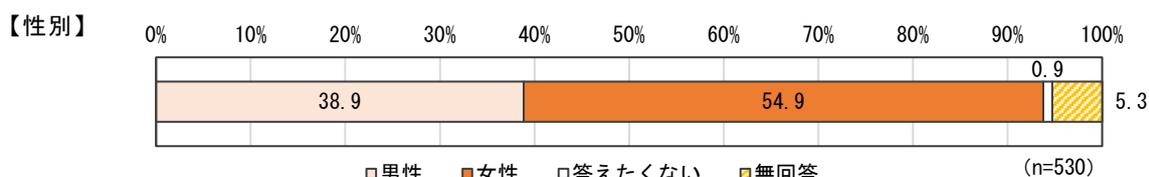


③ 健康増進計画アンケート調査

町民の実態と意向を踏まえた上で計画を策定するため、令和2年11月に20歳以上の町民を対象としたアンケート調査を実施しました。

	配布数	有効回答数 (有効回収率)
健康増進計画アンケート調査	1,000人	530人 (53.0%)

図表 回答者の属性



青年期 (概ね 19~39 歳)

- ・心身ともに大人として自立し、就職、結婚、子育てなど生活の変化が多い時期。

壮年期 (概ね 40~64 歳)

- ・社会的には重責を担う働き盛りの時期であるとともに、身体機能が低下していき、生活習慣病を発症しやすくなる時期。

高齢期 (概ね 65 歳以上)

- ・人生の完成期であり、生活を楽しむ時期。

※各ライフステージの設定は、P35 で詳述

第2章 日の出町の健康を取り巻く現状



1 人口と世帯

① 人口と高齢化率の推移

本町は、平成27年に総人口のピークを迎え、それ以降は減少に転じ、令和2年1月1日には16,695人となっています。その一方で、高齢者人口は平成27年以降も増加傾向が続き、令和2年には5,993人、高齢化率35.9%となっています。

人口の減少と高齢化率の上昇傾向は今後も続くと予測されており、本計画の最終年度にあたる令和7年には総人口16,092人、高齢化率36.5%になると推計されています。



資料：日の出町「住民基本台帳」（各年1月1日現在、平成25年以前は4月1日現在）
令和7年値は「日の出町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」

また、本町の高齢者施設の入居者数は令和2年に801人、高齢者人口に占める割合は13.4%となっています。高齢者人口に占める割合は減少傾向で推移していますが、入居者数は一定数で推移しています。

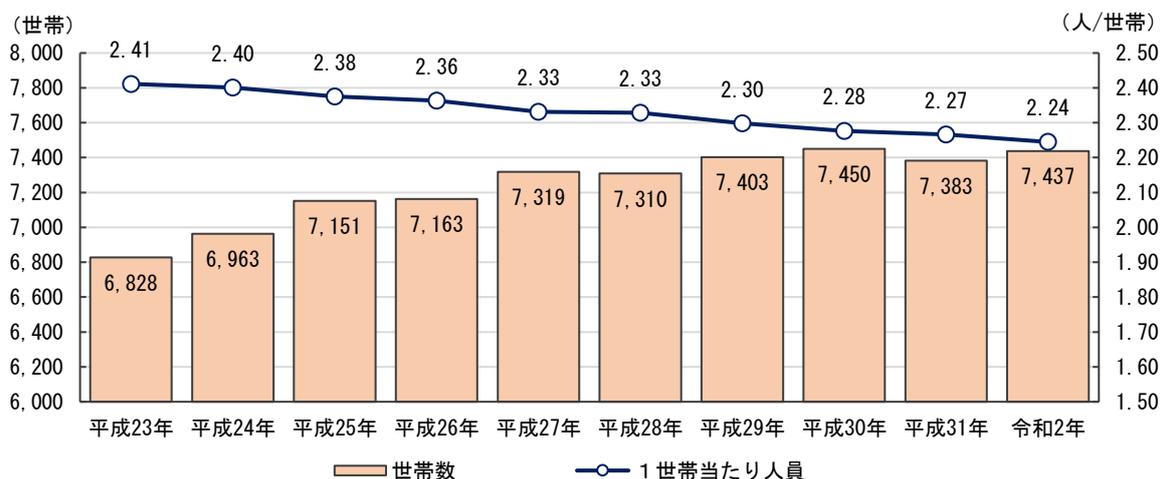


資料：日の出町「住民基本台帳」（各年1月現在）

② 世帯数と平均世帯人員の推移

世帯数は、概ね増加傾向であり、令和2年現在では7,437世帯となっており、1世帯あたり人員は、令和2年現在では2.24人となっています。

図表 世帯数と平均世帯人員の推移

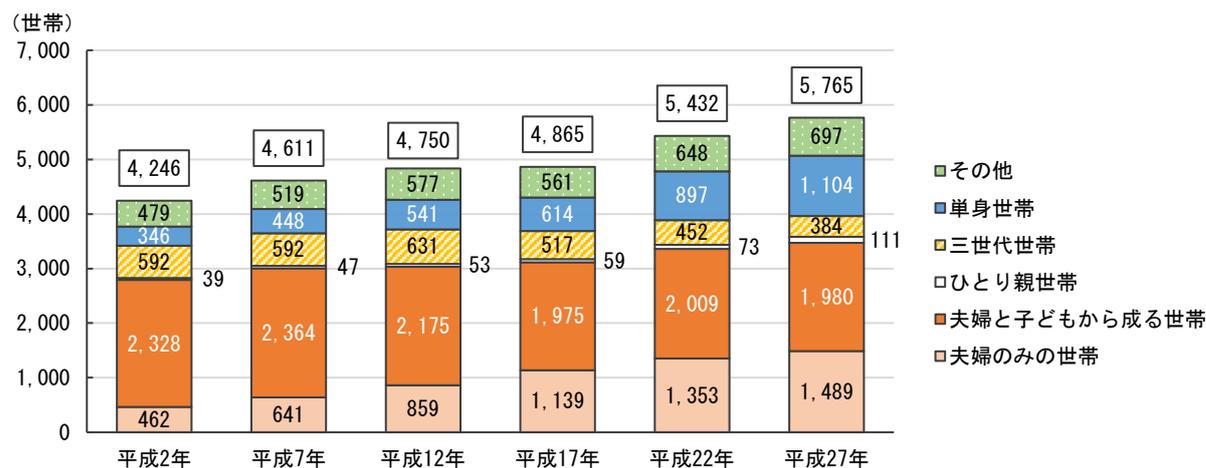


資料：日の出町「住民基本台帳」（各年1月1日現在、平成25年以前は4月1日現在）

③ 家族類型別世帯数の推移

家族類型別世帯数は、「夫婦と子どもから成る世帯」と「三世帯世帯」が減少傾向にある一方で、「夫婦のみ世帯」と「単身世帯」は増加傾向となっています。

図表 家族類型別世帯数の推移



資料：「国勢調査」

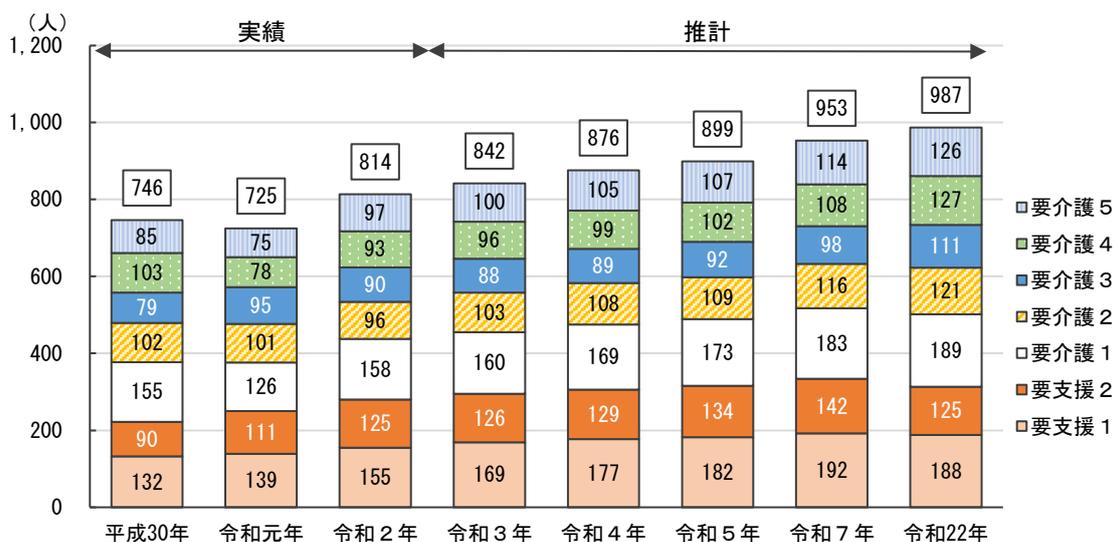
※：「家族類型別世帯数」には、学校の寮、病院等の入院者、高齢者施設等の入所者などは含まれません。

2 要支援・要介護認定者

本町の要支援・要介護認定者数は、平成30年から令和元年は減少していますが、令和2年以降は増加傾向となり、令和22年には987人と令和2年の約1.2倍に増加することが見込まれています。

また、本町の要支援・要介護認定率は、平成30年以降、都内区市町村の中では10番目以内の低い水準で推移しており、要介護3から要介護5の重度の認定率についても、東京都や全国平均と比べて低い水準で推移しています。

図表 要支援・要介護認定者数の推移



資料：「日の出町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」

図表 要支援・要介護認定率の推移（東京都区内上位12位）

	平成30年		令和元年		令和2年	
1	御蔵島村	4.9(3.2)	青ヶ島村	12.5(12.5)	多摩市	13.6(5.0)
2	多摩市	13.2(4.8)	御蔵島村	12.5(6.3)	稲城市	14.4(4.7)
3	瑞穂町	13.4(5.1)	多摩市	13.2(4.9)	瑞穂町	14.6(5.4)
4	小笠原村	13.4(4.4)	瑞穂町	13.8(5.3)	武蔵村山市	14.9(5.3)
5	稲城市	13.4(4.2)	日の出町	13.9(4.7)	羽村市	15.2(5.5)
6	青ヶ島村	13.8(10.2)	稲城市	14.1(4.7)	青梅市	15.3(5.8)
7	福生市	13.9(5.3)	小笠原村	14.5(4.5)	福生市	15.4(5.8)
8	武蔵村山市	14.2(5.3)	福生市	14.6(5.4)	日の出町	15.4(5.3)
9	羽村市	14.3(5.2)	武蔵村山市	14.7(5.3)	あきる野市	15.5(6.3)
10	日の出町	14.4(5.1)	羽村市	14.8(5.5)	御蔵島村	15.8(10.5)
11	あきる野市	14.6(6.0)	あきる野市	15.0(6.2)	小笠原村	16.2(4.6)
12	青梅市	14.9(5.9)	青梅市	15.2(6.1)	檜原村	17.2(10.6)
	東京都	18.7(6.5)	東京都	19.1(6.5)	東京都	19.4(6.5)
	全国	18.0(6.3)	全国	18.3(6.3)	全国	18.5(6.4)

※：括弧内数値は重度（要介護3～5）認定率を表す。

※：認定率が同率の場合は重度認定率の高い市区町村を上位に表示している。

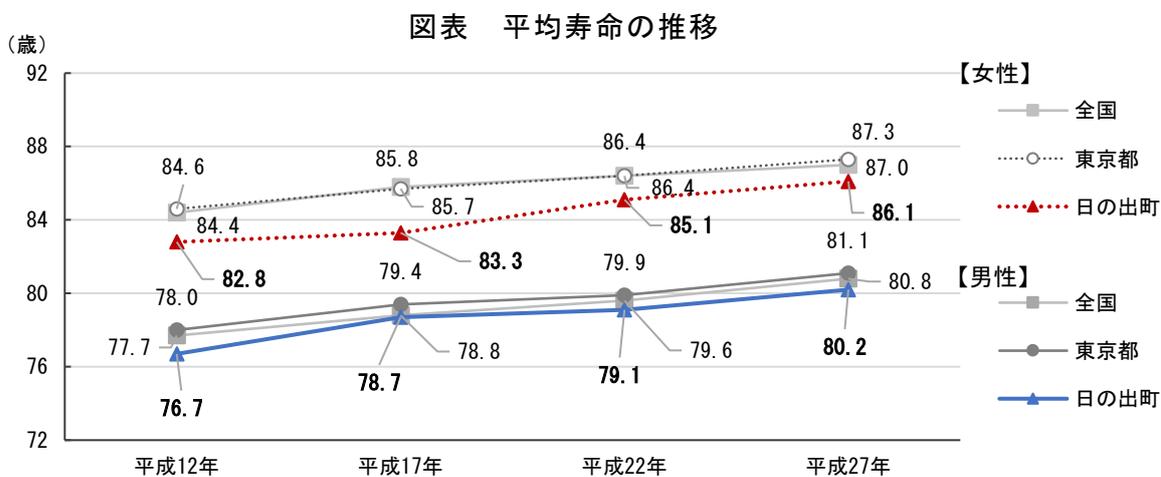
資料：厚生労働省「地域包括ケア 見える化システム」

3 平均寿命と65歳健康寿命

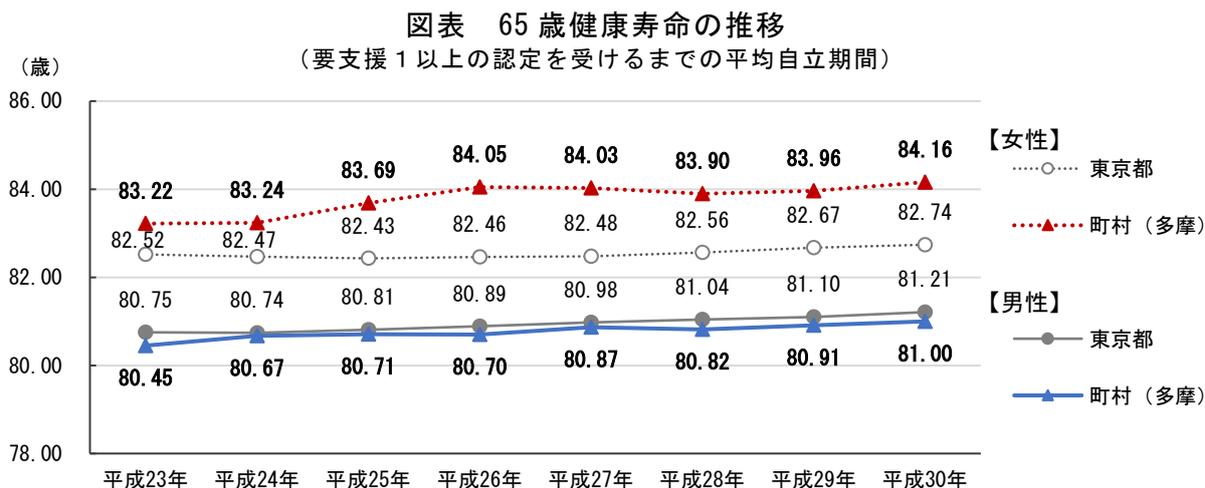
平成27年の本町の平均寿命は、男性が80.2歳、女性が86.1歳であり、平成12年から平成27年にかけて男女とも平均寿命が3歳以上伸びたものの、全国及び東京都に比べて短くなっています。

多摩地域の町村の65歳健康寿命は、平成30年には男性81.00歳、女性84.16歳となっており、女性では東京都を上回って推移している一方、男性は一貫して東京都を下回っています。

また、本町の平成27年の男女平均寿命と本町を含む多摩地域男女65歳健康寿命を比較すると、特に女性において2歳程度の差が生じています。



資料：厚生労働省「市区町村別生命表」



資料：東京都福祉保健局「東京都健康推進プラン21(第二次)」

※：上記の数値には、5ページ記載の高齢者施設入居者数が含まれているので、健康寿命に影響が及んでいます。

4 健康診査

① 特定健康診査受診率の推移

本町の特定健康診査受診状況は、平成23年と比べると受診者数及び受診率は増加しており、令和元年度の受診者数は2,002人、受診率は62.5%であり、東京都内で3番目に高い水準となっています。

図表 特定健康診査受診率の推移



資料：日の出町「行政事務報告書」

図表 特定健康診査受診率の推移（東京都区内上位10位）

	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
1	利島村	75.4%	御蔵島村	70.8%	利島村	80.6%	利島村	86.4%
2	小笠原村	62.3%	利島村	68.8%	小笠原村	62.2%	小笠原村	64.8%
3	神津島村	57.9%	小笠原村	62.8%	御蔵島村	61.5%	日の出町	63.3%
4	御蔵島村	55.6%	日の出町	57.6%	日の出町	60.6%	御蔵島村	58.7%
5	府中市	55.5%	神津島村	56.6%	神津島村	59.4%	神津島村	56.9%
6	稲城市	55.3%	青ヶ島村	55.9%	小金井市	54.8%	新島村	55.5%
7	調布市	55.1%	府中市	55.6%	府中市	54.8%	府中市	54.7%
8	小金井市	55.1%	調布市	55.0%	調布市	54.3%	調布市	54.4%
9	日の出町	54.6%	新島村	54.8%	青ヶ島村	54.3%	多摩市	54.2%
10	清瀬市	53.3%	稲城市	54.8%	稲城市	53.9%	小金井市	54.1%
	東京都	44.7%	東京都	44.9%	東京都	44.7%	東京都	44.2%

※：各自治体からの報告をもとに、東京都が受診者数や対象者数の定義が自治体ごとに異ならないよう、確認した値となっているため、日の出町「行政事務報告書」の受診率と異なる。

資料：厚生労働省「特定健診・特定保健指導の実施状況」

② 特定保健指導受診率

特定保健指導受診率は、平成 25 年と平成 29 年を除き、概ね 25%前後で推移しており、令和元年度の特定保健指導受診率は 25.6%となっています。

図表 特定保健指導受診率の推移

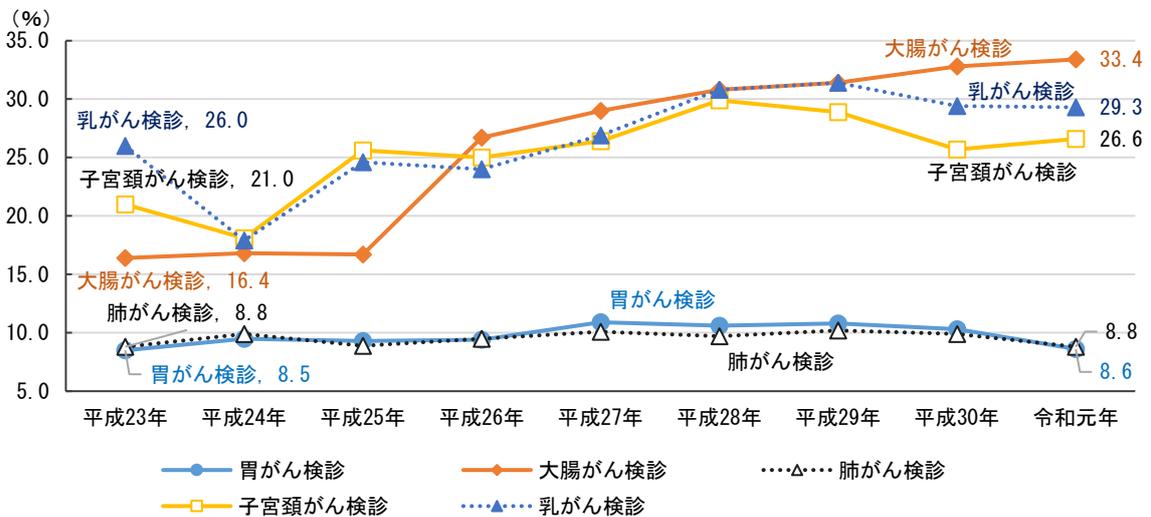


資料：日の出町「行政事務報告書」

③ がん検診の受診率の推移

大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診の受診率は平成 23 年と比べて増加しており、令和元年度には大腸がん検診で 33.4%、乳がん検診で 29.3%、子宮頸がん検診で 26.6%となっています。一方、胃がん検診及び肺がん検診は平成 23 年と比べて概ね横ばいであり、令和元年度には胃がん検診で 8.6%、肺がん検診で 8.8%となっています。

図表 がん検診の受診率の推移



資料：日の出町「行政事務報告書」

第3章 前計画の評価

前計画では、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「飲酒・喫煙」、「歯・口腔の健康」、「健康管理」の6つの分野ごとに町民と町が健康に関する取組に対する数値目標を設定しています。

本章では、これらの数値目標に対する実績評価を掲載します。



1 栄養・食生活

① 取組内容

生活習慣病は食生活とのかかわりが深く、1日3食規則正しく食べることと、主食・主菜・副菜を揃えたバランスの良い食事を適量摂ることは、病気への予防効果が高まります。一方、脂質を多く含む肉料理、揚げ物、加工食品等の食べ過ぎや野菜不足は、栄養が偏り、脂質異常症等の生活習慣病を発症するリスクが高まります。

そのため、食事の摂り方と生活習慣病とのかかわりを正しく理解し、からだに必要な栄養を十分に摂取することが大切です。

前計画では、「楽しみながら食事を摂ろう」、「朝食の欠食をなくそう」、「野菜を一皿増やそう」、「塩分や脂肪を控えよう」、「食品表示を活用しよう」、「食文化を伝えよう」の6つの目標をたて、様々な取組を行いました。

② 取組の評価

- ・1日1回以上、家族や友人等と一緒に食事をしている人の割合は、前回アンケートに比べ0.2ポイント減少の85.3%と大きな改善は見られませんでした。
- ・一日3食食べる人の割合は、前回に比べて2.6ポイント減少の43.7%と大きな改善は見られませんでした。
- ・栄養のバランスについて、主食・主菜・副菜を揃えることや、野菜を食べること、脂肪やコレステロールを多く含む食品を食べ過ぎない、等に気をつけている人の割合では、大きな改善はみられず、薄味に気をつけている人の割合では5.9ポイント減少の22.8%と悪化しました。

指標	対象	平成26年度	目標	現状 令和2年度	評価
1日1回以上、家族や友人等と一緒に食事をしている人の割合	青年期 壮年期	85.5%	90% 以上	85.3%	C
「1日3食しっかり食べることに気をつけている人の割合	青年期 壮年期	46.3%	50% 以上	43.7%	C
「主食・主菜・副菜を揃えることに気をつけている人の割合	青年期 壮年期	25.0%	30% 以上	24.9%	C
「毎日、野菜を食べること」に気をつけている人の割合	青年期 壮年期	35.8%	40% 以上	32.0%	C
「薄味にすること」に気をつけている人の割合	青年期 壮年期	28.7%	30% 以上	22.8%	D
「脂肪やコレステロールを多く含む食品を食べ過ぎないこと」に気をつけている人の割合	青年期 壮年期	27.1%	30% 以上	25.9%	C

※平成26年度実施の健康増進計画アンケートでは、調査対象者が20歳代～50歳代となっていたため、現状で書かれている数値は、20歳代～50歳代の結果となっています。

※評価は、【A：ほぼ目標を達成した】、【B：目標は達成していないが、改善傾向】、【C：あまり変わらない（5ポイント未満の悪化）】、【D：悪化している】の4段階で評価しています。

資料：「健康増進計画アンケート」

2 身体活動・運動

① 取組内容

身体活動とは、日常生活における労働、家事、通勤・通学等の「生活活動」と、スポーツ等の体力の維持・向上を目的として計画的かつ継続的に行われる「運動」に分けられます。

身体活動量を増やすことは、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病を発症するリスクを低下させるだけでなく、ロコモティブシンドロームや認知症等の加齢に伴う生活機能の低下を防いだり、こころの健康の維持・改善など、様々な効果が認められています。日常生活の中でからだを意識的に動かし、無理なく継続していくことが大切です。

前計画では、「運動習慣をつけよう」、「日常生活の中で意識的に歩こう」の2つの目標をたて、様々な取組を行いました。

② 取組の評価

- ・定期的に運動を行っている人の割合は、1.1ポイント減少の24.4%と大きな改善は見られませんでした。

指標	対象	平成26年度	目標	現状 令和2年度	評価
定期的に運動を行っている人の割合	青年期 壮年期 高齢期	25.5%	30% 以上	24.4%	C

※平成26年度実施の健康増進計画アンケートでは、調査対象者が20歳代～50歳代となっていたため、現状で書かれている数値は、20歳代～50歳代の結果となっています。

※評価は、【A：ほぼ目標を達成した】、【B：目標は達成していないが、改善傾向】、【C：あまり変わらない（5ポイント未満の悪化）】、【D：悪化している】の4段階で評価しています。

資料：「健康増進計画アンケート」



3 休養・こころの健康

① 取組内容

休養・こころの健康は、いきいきとした活力ある生活を送るうえで重要であり、日々の生活の質に大きく影響します。

仕事や家事、育児、介護など日常生活で生じる心身の疲労を回復するために、睡眠を十分にとるだけでなく、趣味やボランティア活動等に参加し、友人とコミュニケーションを取ることも大切です。

前計画では、「睡眠時間を十分にとろう」、「ストレスと上手につきあおう」、「悩み事を相談できる人を作ろう」、「人と交流する機会をもとう」、「薬物は絶対に乱用しない」の5つの目標をたて、様々な取組を行いました。

② 取組の評価

- ・睡眠に気をつけて生活している人の割合は、4.2ポイント増加の41.6%となっており、目標値の40%を上回っています。
- ・ストレス解消法がある人の割合は14.5ポイントの悪化、相談できる相手がいる人の割合は17.9ポイントの悪化、仕事以外で人と交流する機会がある人の割合では16.2ポイントの悪化となっています。

指標	対象	平成26年度	目標	現状 令和2年度	評価
睡眠に気をつけて生活をしている人の割合	青年期 壮年期	37.4%	40%	41.6%	A
ストレスの解消法がある人の割合	青年期 壮年期	79.5%	85%	65.0%	D
悩んだときに相談できる人がいる人の割合	青年期 壮年期	90.8%	95%	72.9%	D
仕事以外で人と交流する機会がある人の割合	青年期 壮年期	79.7%	85%	63.5%	D

※平成26年度実施の健康増進計画アンケートでは、調査対象者が20歳代～50歳代となっていたため、現状で書かれている数値は、20歳代～50歳代の結果となっています。

※評価は、【A：ほぼ目標を達成した】、【B：目標は達成していないが、改善傾向】、【C：あまり変わらない（5ポイント未満の悪化）】、【D：悪化している】の4段階で評価しています。

資料：「健康増進計画アンケート」

指標「悩んだときに相談できる人がいる人の割合」は、「いのち支える日の出町自殺対策計画」のアンケート調査の20～64歳の集計値

4 飲酒・喫煙

① 取組内容

過度の飲酒を続けることは、肝疾患、脳卒中、がん等を発症するリスクを高めるだけでなく、アルコール依存症やこころの病気を発症することもあります。

喫煙は、喫煙者自身ががん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の呼吸器疾患、循環器疾患、歯周疾患等を発症するリスクを高めるだけでなく、周囲の人が受動喫煙により、虚血性心疾患や肺がん等を発症するリスクを高めます。また、妊娠中の女性の飲酒・喫煙は胎児の健康に影響を与えることが認められています。

過度の飲酒や喫煙が健康に及ぼす影響を理解し、適量の飲酒や禁煙に取り組むことが大切です。

前計画では、「飲酒は適量にとどめよう」、「タバコは吸わない、喫煙者は禁煙に取り組もう」、「受動喫煙を防ごう」の3つの目標をたて、様々な取組を行いました。

② 取組の評価

- ・多量の飲酒が健康に悪影響を及ぼす可能性があることを知っている人の割合は、7.9ポイント減少の86.8%となっており、目標値の100%には達していません。
- ・喫煙が健康に悪影響を及ぼす可能性があることを知っている人の割合は、1.1ポイント増加の99.0%と改善傾向にありますが、目標値の100%には達していません。
- ・喫煙習慣のある人の割合は、4.0ポイント減少し、20.8%となっています。

指標	対象	平成26年度	目標	現状 令和2年度	評価
多量の飲酒が健康に悪影響を及ぼす可能性を知っている人の割合	青年期 壮年期	94.7%	100%	86.8%	D
喫煙が健康に悪影響を及ぼす可能性を知っている人の割合	青年期 壮年期	97.9%	100%	99.0%	B
たばこを吸う習慣のある人の割合	青年期 壮年期	25.8%	減らす	20.8%	A

※平成26年度実施の健康増進計画アンケートでは、調査対象者が20歳代～50歳代となっていたため、現状で書かれている数値は、20歳代～50歳代の結果となっています。

※評価は、【A：ほぼ目標を達成した】、【B：目標は達成していないが、改善傾向】、【C：あまり変わらない（5ポイント未満の悪化）】、【D：悪化している】の4段階で評価しています。

資料：「健康増進計画アンケート」

5 歯・口腔の健康

① 取組内容

歯と口腔の健康は、日々の生活を送る上で基本的かつ重要な役割を果たしており、心身の健康に大きな影響を与えます。むし歯や歯周疾患によって歯を喪失すると、咀嚼や発音機能が低下し、食事や会話を楽しむことが阻害されます。また、歯周疾患は糖尿病等の様々な全身疾患や早産・低出生体重児との関連が指摘されています。

歯と口腔の健康が、心身の健康と密接に関わっていることを理解し、正しい口腔ケアを実践することが大切です。

前計画では、「口腔内を清潔に保とう」、「よく噛んで食べよう」、「かかりつけ歯科医を持ち、定期的に健診（検診）を受けよう」の3つの目標をたて、様々な取組を行いました。

② 取組の評価

- ・成人歯科事業の受診割合は、2.6ポイント増加の8.5%と改善傾向にありますが、目標値には達していません。

指標	対象	平成26年度	目標	現状 令和2年度	評価
よく噛んで食べている人の割合	すべての世代	—	増やす	23.4	—
成人歯科事業（歯周疾患検診）の受診割合	青年期 壮年期 高齢期	5.9%	10%	8.5%	B

※平成26年度実施の健康増進計画アンケートでは、調査対象者が20歳代～50歳代となっていたため、現状で書かれている数値は、20歳代～50歳代の結果となっています。

※評価は、【A：ほぼ目標を達成した】、【B：目標は達成していないが、改善傾向】、【C：あまり変わらない（5ポイント未満の悪化）】、【D：悪化している】の4段階で評価しています。

資料：「健康増進計画アンケート」、「行政事務報告書」

6 健康管理

① 取組内容

町民一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、疾病の早期発見・早期治療や生活習慣を見直すきっかけとなるよう、体重を測定したり、健診やがん検診を定期的に受診することが大切です。

前計画では、「健康診査・がん検診をうけよう」、「定期的に体重を量ろう」、「かかりつけ医・かかりつけ薬局をもとう」の3つの目標をたて、様々な取組を行いました。

② 取組の評価

- 産婦健康診査や3か月・4か月児健康診査の受診率は4.0ポイントの減少となっています。また、1歳6か月児、3歳児健康診査は改善傾向にあるものの、目標値の100%には達しませんでした。
- 特定健康診査や高齢者健康診査の受診割合は10ポイント以上増加し、目標値を上回っています。また、特定保健指導の受診割合も5.6ポイント増加し、目標値を上回っています。
- がん検診は大腸がん検診の受診割合が目標値を達成し、子宮頸がん検診及び乳がん検診で改善傾向にあります。
- 日帰り人間ドック助成の申請者数は32.3%と大幅に増加しているものの、目標値の50%には達しませんでした。

指標	対象	平成26年度	目標	現状 令和2年度	評価
◆健康診査					
産婦健康診査の受診割合	産婦	94.4%	100% 実施 継続	90.4%	C
3か月・4か月児健康診査の受診割合	乳幼児期	94.4%		90.4%	C
1歳6か月児健康診査の受診割合	乳幼児期	91.0%		95.0%	B
3歳児健康診査の受診割合	乳幼児期	95.7%		99.3%	B
特定健康診査（国民健康保険）の受診割合	壮年期 高齢期	48.6%	60% 以上	62.5%	A
高齢者健康診査（後期高齢者医療保険）の受診割合	高齢期	38.5%	45%	49.4%	A
特定保健指導（国民健康保険）の受診割合	壮年期 高齢期	25.3%	30%	(動機付け) 30.9%	A

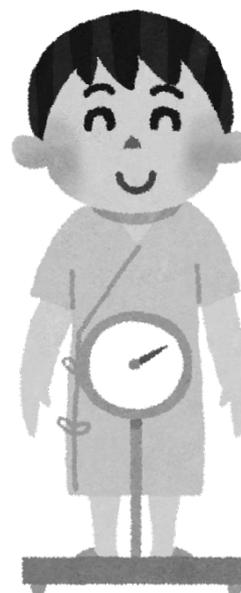
資料：日の出町「行政事務報告書」

指標	対象	平成26年度	目標	現状 令和2年度	評価
◆がん検診					
胃がん検診の受診割合	壮年期 高齢期	9.4%	15%	8.6%	C
大腸がん検診の受診割合	壮年期 高齢期	26.7%	30%	33.4%	A
肺がん検診の受診割合	壮年期 高齢期	9.5%	15%	8.8%	C
子宮頸がん検診の受診割合（女性）	青年期 壮年期 高齢期	25.0%	30%	26.6%	B
乳がん検診の受診割合（女性）	壮年期 高齢期	24.0%	30%	29.3%	B
その他指標					
日帰り人間ドック助成の申請者数	70歳 75歳	— 17人	50%	12.6% 32.3%	D
定期的に体重を量っている人の割合	すべての 世代	—	増やす	64.5%	—

※平成26年度実施の健康増進計画アンケートでは、調査対象者が20歳代～50歳代となっていたため、現状で書かれている数値は、20歳代～50歳代の結果となっています。

※評価は、【A：ほぼ目標を達成した】、【B：目標は達成していないが、改善傾向】、【C：あまり変わらない（5ポイント未満の悪化）】、【D：悪化している】の4段階で評価しています。

資料：日の出町「行政事務報告書」、「健康増進計画アンケート」



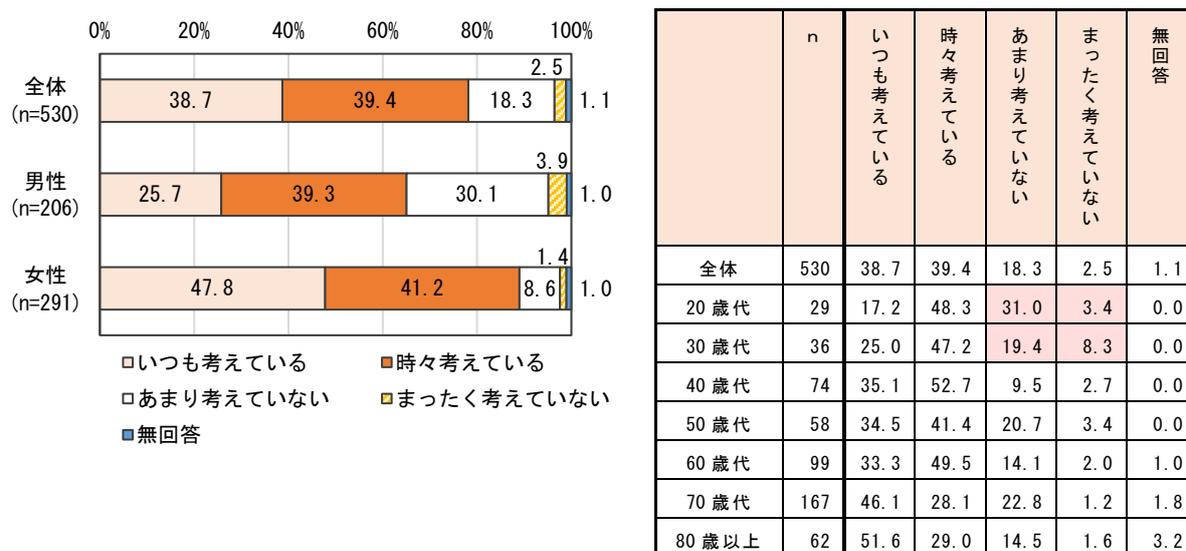
第4章 健康増進計画アンケート調査の概要



1 栄養・食生活

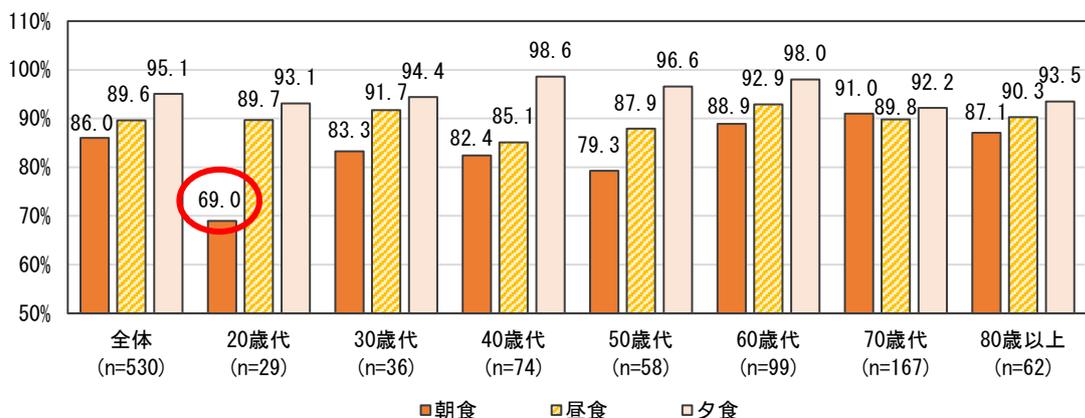
食事の際の栄養バランスの考慮では、「時々考えている」「いつも考えている」がそれぞれ4割となっています。性別で栄養バランスを考慮している割合(「いつも考えている」、「時々考えている」)をみると、女性の9割に対して、男性は7割となっています。また、年齢別でみると、20歳代、30歳代で栄養バランスに無関心な割合(「あまり考えていない」、「まったく考えていない」)が3割とやや多くなっています。

図表 栄養バランスについての考慮



食事の摂取状況では、「夕食」「昼食」の摂取割合は高いものの、「朝食」では、特に20歳代の摂取割合が7割と、他の年代と比べて低い水準となっています。

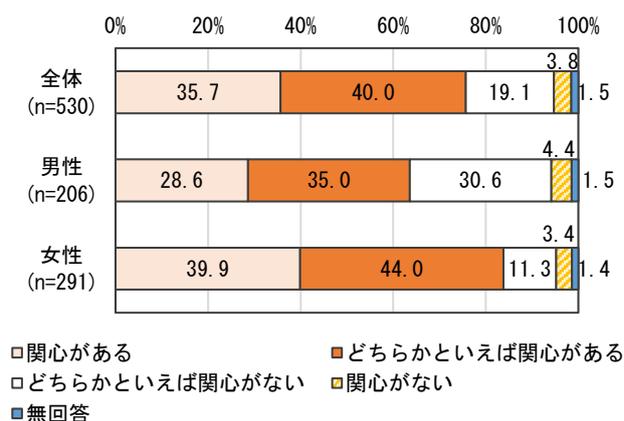
図表 食事の摂取状況



食育への関心では、関心がある割合（「関心がある」、「どちらかといえば関心がある」）が全体では8割となっていますが、男性では無関心な割合（「どちらかといえば関心がない」、「関心がない」）が3割と多くなっています。

また、年代別で見ると、20歳代、30歳代及び50歳代で食育に無関心な割合が多くなっています。

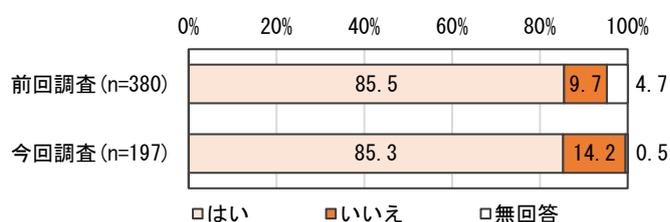
図表 食育の関心状況



	n	関心がある	どちらかといえば関心がある	どちらかといえば関心がない	関心がない	無回答
全体	530	35.7	40.0	19.1	3.8	1.5
20歳代	29	27.6	44.8	27.6	0.0	0.0
30歳代	36	36.1	36.1	19.4	8.3	0.0
40歳代	74	37.8	39.2	18.9	4.1	0.0
50歳代	58	39.7	25.9	25.9	8.6	0.0
60歳代	99	26.3	54.5	17.2	1.0	1.0
70歳代	167	38.3	35.9	19.8	3.6	2.4
80歳以上	62	38.7	41.9	11.3	3.2	4.8

家族や友人等との共食の割合は8割以上となっていますが、前回調査と比べると行っていない割合（「いいえ」）が増えています。年代別でみると、特に50歳代以上で多くなっています。

図表 家族や友人たちと一緒に食事をする（共食の状況）



※前回調査では、調査対象者が20歳代～50歳代のため、経年比較の値は、20歳代～50歳代の結果となっています。

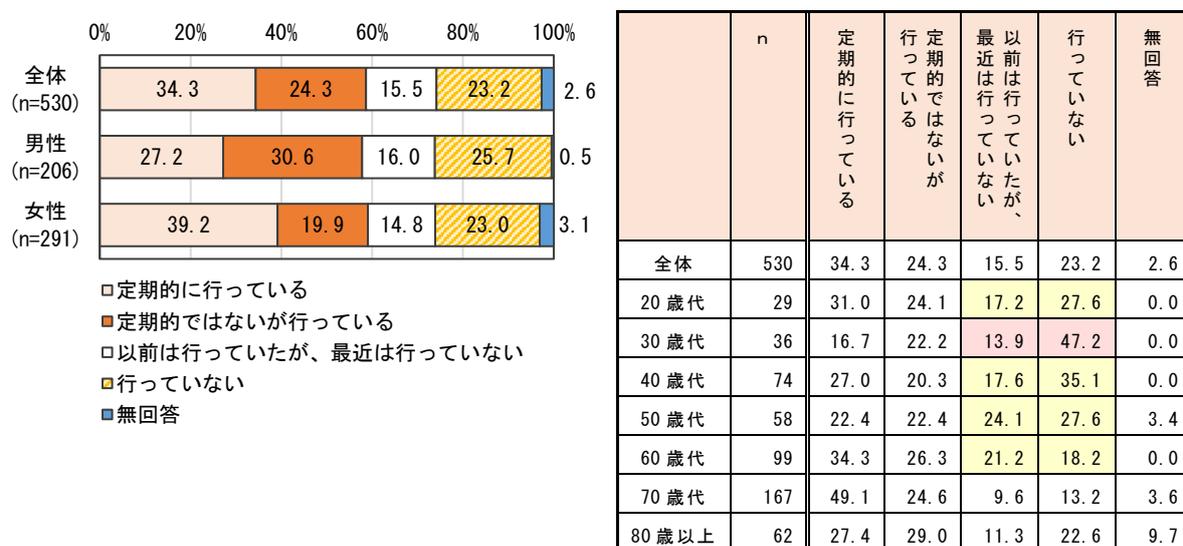
	n	はい	いいえ	無回答
全体	530	80.0	18.5	1.5
20歳代	29	89.7	10.3	0.0
30歳代	36	86.1	13.9	0.0
40歳代	74	87.8	10.8	1.4
50歳代	58	79.3	20.7	0.0
60歳代	99	84.8	15.2	0.0
70歳代	167	73.7	22.8	3.6
80歳以上	62	72.6	25.8	1.6

2 身体活動・運動

運動の実施状況では、運動を行っている（「定期的に行っている」「定期的ではないが行っている」）割合が6割、運動を行っていない（「行っていない」「以前は行っていたが、最近は行っていない」）割合が4割となっています。性別でみると、「定期的に行っている」割合では、女性と比べて男性の割合が低くなっています。

年齢別では、運動を行っていない割合は60歳代以下で4割以上となっており、特に30歳代では6割と多くなっています。

図表 定期的な運動の実施状況



なお、健康の維持に最も大切だと思うことでは、「食生活」「規則正しい生活」「睡眠」と考える人が多く、「運動」と考える人は1割程度となっています。

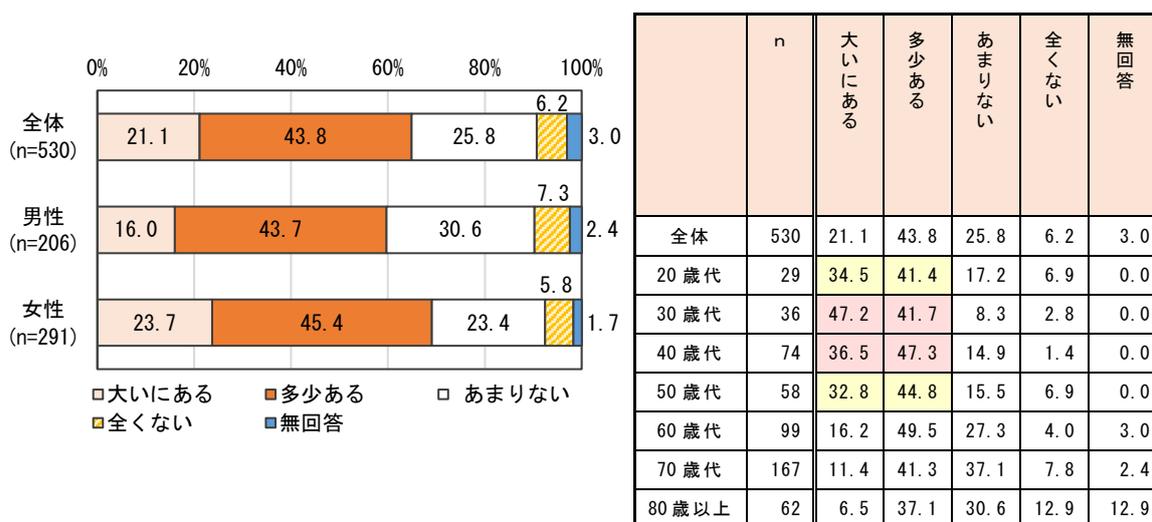
図表 健康の維持に最も大切なこと



3 休養・こころの健康

不満、悩み、ストレスを抱えている人の割合は、全体で6割を超えており、性別では男性よりも女性が9.4ポイント多く、年齢別では高齢期よりも青年期と壮年期の割合が高くなっています。

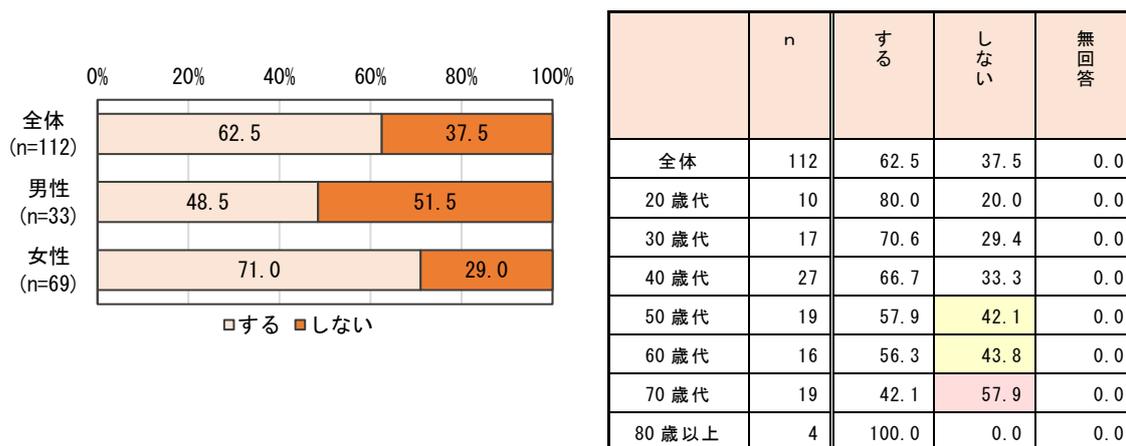
図表 不満・悩み・ストレスなどの状況



不満や悩み、ストレスなどがある方のうち、相談する割合は全体で6割となっており、性別では女性7割に対して男性が5割となっています。

年代別でみると、年代が高くなるにつれ相談する割合が低くなっています。

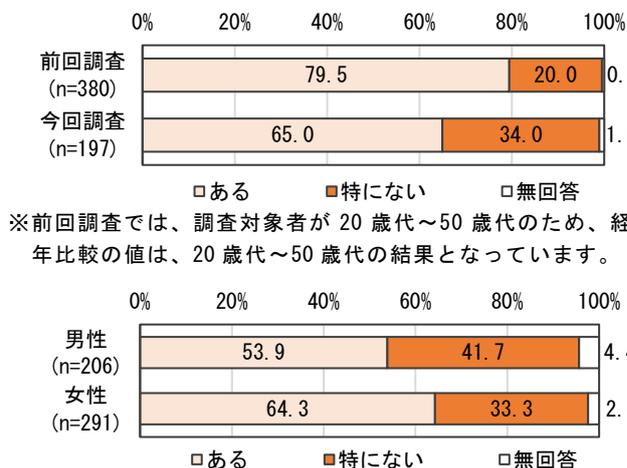
図表 相談の状況



ストレス解消法の有無では、前回調査と比べると「(ストレス解消法が) ある」割合は10ポイント以上減少しています。

性別で「特にない」は女性よりも男性の方が多く、年代別では50歳代で多くなっています。

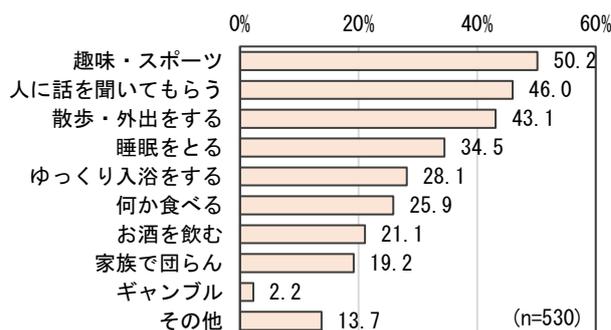
図表 ストレスの解消法の有無



	n	ある	特にない	無回答
全体	530	59.1	36.4	4.5
20歳代	29	89.7	3.4	6.9
30歳代	36	66.7	33.3	0.0
40歳代	74	70.3	29.7	0.0
50歳代	58	44.8	55.2	0.0
60歳代	99	58.6	38.4	3.0
70歳代	167	60.5	34.7	4.8
80歳以上	62	37.1	46.8	16.1

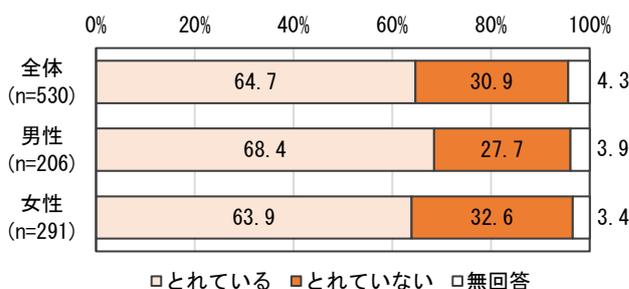
ストレス解消法がある方のストレス解消方法では、「趣味・スポーツ」と「人に話を聞いてもらう」と回答された割合が多くなっています。

図表 ストレス解消法の種類



睡眠による休養の状況については、全体の3割が「とれていない」と回答されており、性別では、男性よりも女性のほうが「とれていない」割合が多くなっています。年齢別では、20歳代、30歳代で「とれていない」割合が多くなっています。

図表 睡眠による休養の状況

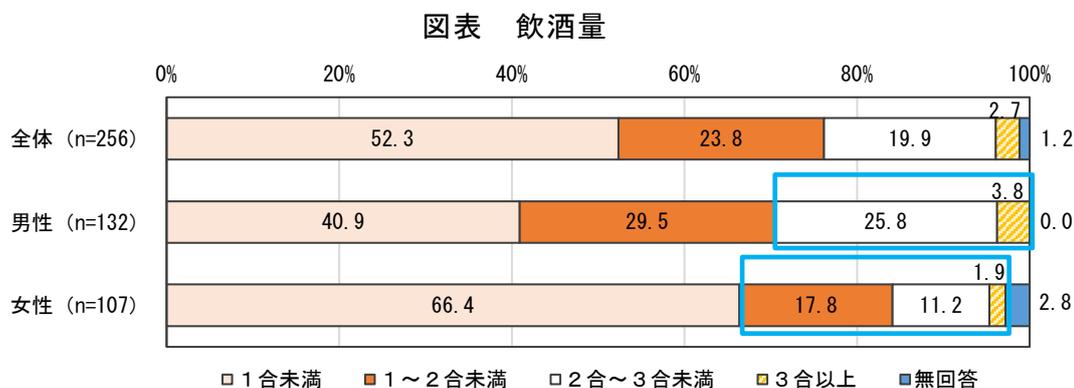


	n	いとれて	いとなれて	無回答
全体	530	64.7	30.9	4.3
20歳代	29	48.3	48.3	3.4
30歳代	36	50.0	47.2	2.8
40歳代	74	62.2	37.8	0.0
50歳代	58	58.6	39.7	1.7
60歳代	99	65.7	30.3	4.0
70歳代	167	72.5	24.0	3.6
80歳以上	62	67.7	17.7	14.5

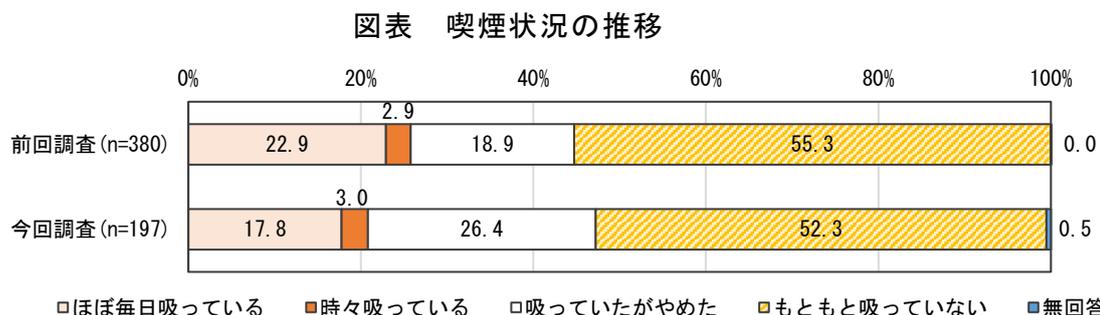
4 飲酒・喫煙

月に数日以上飲む方の飲酒量は、「1合未満」が5割となっています。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量（男性2合以上、女性1合以上）の割合をみると、男女とも概ね3割の方が該当しています。

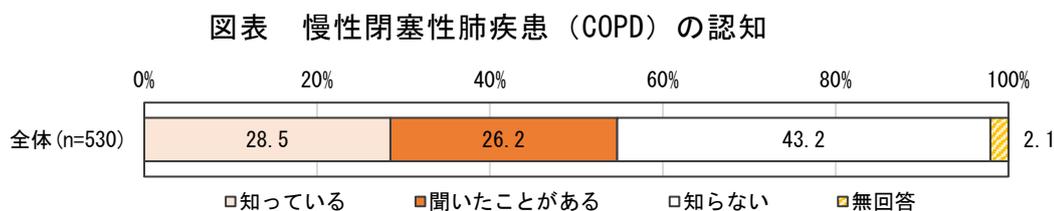


喫煙状況をみると、前回調査と比べて5ポイント減少していますが、依然、2割の方が喫煙している状況です。



※前回調査では、調査対象者が20歳代~50歳代のため、経年比較の値は、20歳代~50歳代の結果となっています。

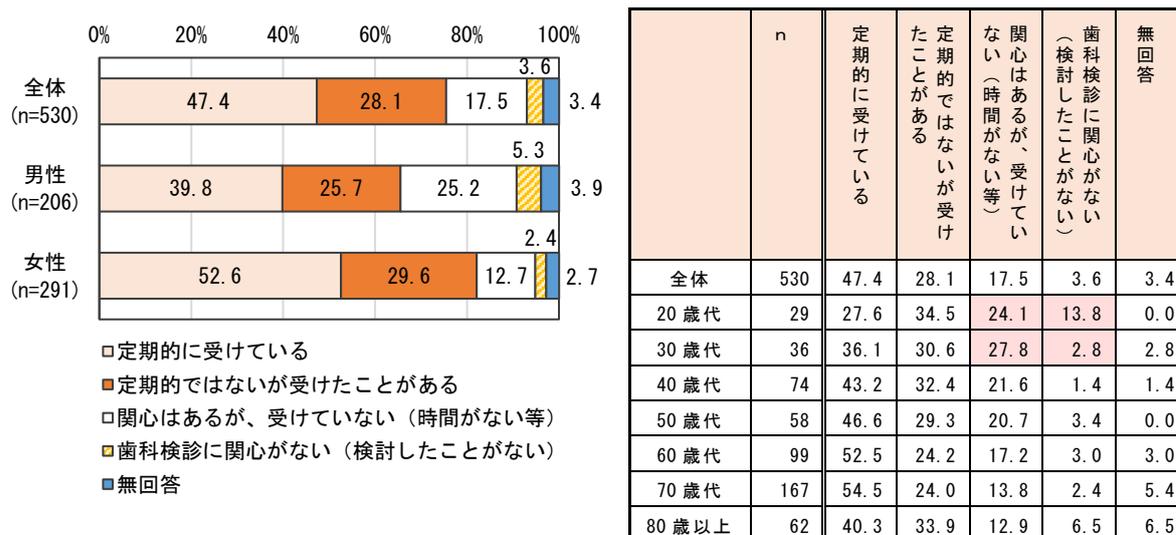
慢性閉塞性肺疾患（COPD）について、「知っている」割合が3割に対し、「知らない」割合は4割と、「知らない」割合が多くなっています。



5 歯・口腔の健康

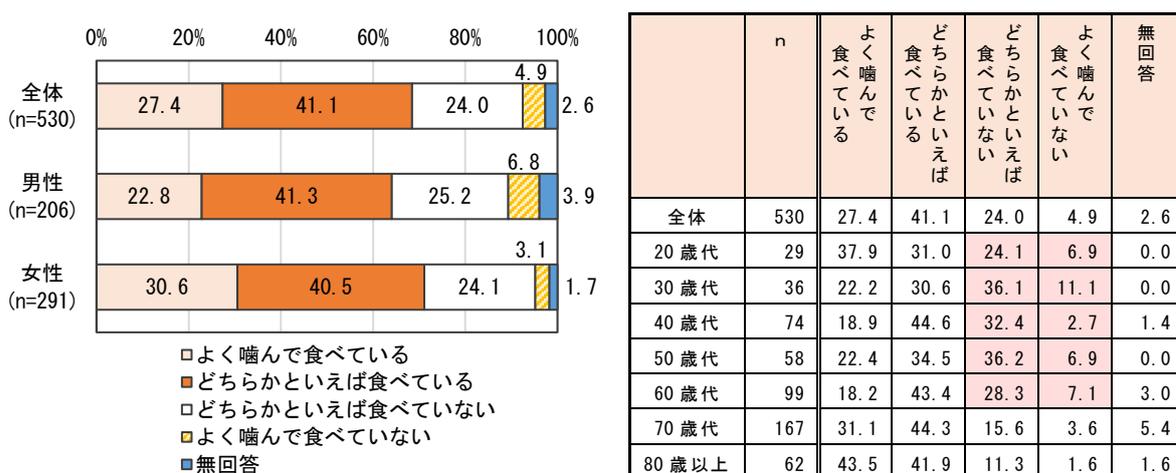
ここ3年間の歯科検診の受診状況をみると、受けている割合（「定期的に受けている」「定期的ではないが受けたことがある」）が全体で8割となっているものの、男性では6割にとどまっています。年齢別では、20歳代・30歳代で受けていない割合（「関心はあるが、受けていない（時間が無い等）」「歯科検診に関心がない（検討したことがない）」）が多くなっています。

図表 歯科検診の受診状況



咀嚼状況をみると、女性よりも男性で咀嚼していない割合（「どちらかといえば食べていない」「よく噛んで食べていない」）が多く、年齢別では、60歳代以下で多くなっています。

図表 咀嚼の状況

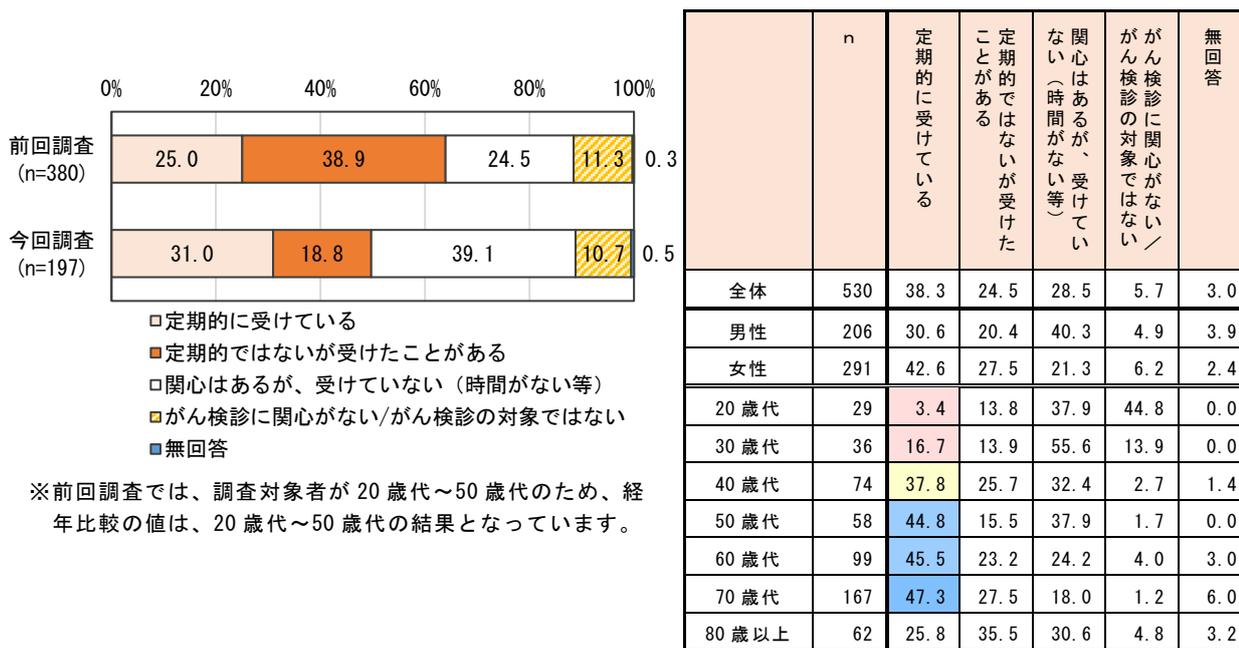


6 健康管理

ここ3年間のがん検診の受診状況では、「定期的に受けている」割合が前回調査よりも増加している一方で、受けていない割合（「関心はあるが、受けていない」、「がん検診に関心がない・対象ではない」）も増加しています。

「定期的に受けている」割合を性別で見ると、女性よりも男性のほうが低く、年齢別では80歳以上を除き年齢が下がるにつれて、少なくなっています。

図表 がん検診の受診状況



BMIについてみると、男性の「肥満」は3割を超えており、青壮年期では国や東京都平均よりも多くなっています。

女性の「肥満」は1割となっており、壮年期の「肥満」の割合がやや高くなっています。「やせ」の割合は1割となっており、国平均よりも低くなっていますが、青年期の「やせ」が他の世代より多くなっています。

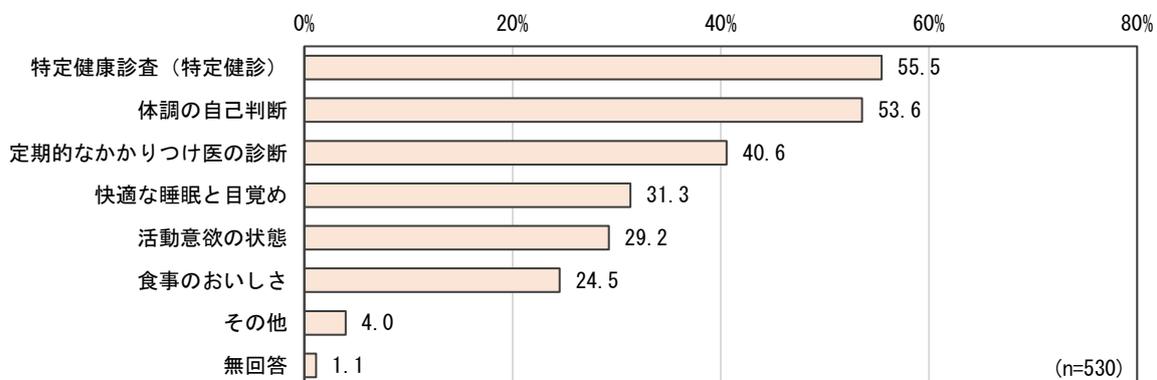
図表 BMI (東京都平均との比較)

		全体	青年期	壮年期	高齢期	目標値
男性肥満 (BMI25以上)	全国	33.0%	26.7%	39.4%	31.4%	28% (20~60歳代)
	東京都	28.6%	21.7%	34.0%	26.5%	
	日の出町	31.6%	35.0%	40.7%	27.2%	
女性肥満 (BMI25以上)	全国	22.3%	12.6%	18.7%	27.1%	19% (40~60歳代)
	東京都	16.7%	0.0%	17.3%	20.6%	
	日の出町	13.1%	9.3%	18.8%	11.8%	
女性やせ (BMI18.5未満)	全国	11.5%	18.1%	11.7%	9.6%	20% (20歳代)
	東京都	11.4%	35.3%	15.4%	1.6%	
	日の出町	7.9%	11.6%	7.2%	7.3%	

資料：「国民健康・栄養調査」 令和元年
 東京都「平成30年都民の健康・栄養状況」を基に作成、「東京都健康推進プラン21（第二次）」

健康状態の把握方法では、「特定健康診査（特定健診）」と「体調の自己判断」が5割以上と多く、「定期的なかかりつけ医の診断」は4割程度となっています。

図表 健康状態の把握方法



第5章 基本理念と基本方針



1 計画推進に向けた課題

【1. 栄養・食生活についての課題】

核家族化・高齢化の進行に伴い、単身世帯が増加しているとともに、高齢者の孤食機会が増加しています。

孤食が続くと、好きなものばかり食べる傾向になり、栄養の偏りから生活習慣病を発症するリスクが高まるとともに、精神面においても孤独を感じたり情緒不安定になりやすいなど様々な問題を引き起こすことにつながります。

そのため、特に高齢期を中心とした交流・共食機会の創出や食事の摂り方と生活習慣病との関わりに関する正しい知識の普及・啓発を行うことで、高齢期の生活習慣病の発症リスク等の低減につなげていくことが必要です。

また、20歳代～30歳代の青年期では、食事の栄養バランスをあまり考えていない方の割合が多く、20歳代では「朝食」の摂取割合も低くなっています。

そのため、青年期を中心に、バランスの良い食事の摂取等と生活習慣病との関わりに関する正しい知識の普及・啓発を行うことで、生活習慣病の予防及び生活習慣の改善につなげていくことが必要です。

その他、令和3年3月に策定された国の新たな「食育推進基本計画」では、①生涯を通じた心身の健康を支える食育、②持続可能な食を支える食育、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育、の3つの取組を重点的に推進することが示されました。

「食育」を通じて、栄養バランスやマナーといった食に関する基本的な知識と実践力を身に付けることで、健康的な暮らしや精神面での安定、学力・体力の向上などが期待されると言われています。

本町においても、こうした国の基本的な考え方や「食育」の重要性を鑑み、乳幼児期から高齢期までの全てのライフステージを通じた「食育」を推進することで、町民全体の健康的な暮らしを支えていくことが必要と考えられます。

【2. 身体活動・運動についての課題】

将来にわたり、高齢者及び要支援・要介護者が増加することが予測されています。

本町では、平成29年度より「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始し、高齢者の介護予防・重症化防止の取組を進めていますが、加えて、令和2年度より高齢者一人ひとりに対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、保健事業と介護予防の一体的な実施を行うなど、高齢者個々の状態に合わせた、より効果的な健康づくり・介護予防に取り組んでいます。

今後とも、運動を中心とした高齢者の「通いの場」を拡大し、参加を促進することで、更なる健康づくり・介護予防につなげ、健康寿命の延伸を図ることが必要です。

また、高齢者のみならず、生活習慣病予防やこころの維持・改善、健康寿命の延伸といった面から、全ての年代にとって「運動」は重要な要因となります。

前計画では、運動に関する様々な教室を開催し、町民にからだを動かす機会の提供に努めてきましたが、定期的に運動を行っている人の割合は減少傾向であり、特に50歳代以下の現役世代で少ない状況です。

こうしたことから、今後とも各種運動教室等の周知を強化するとともに、運動に関する正しい知識や情報を提供するなど、町民誰もが気軽に運動を始められるよう支援を強化・継続していくことが必要です。

【3. 休養・こころの健康についての課題】

近年、インターネットやスマートフォンの普及に伴うSNS利用者の増加により、ストレスを抱えたりトラブルに巻き込まれたり、メンタルヘルスへの悪影響が指摘されるとともに、自殺者の増加や若者を中心とした薬物乱用の広がりなどが社会問題となっています。

また、新型コロナウイルス感染症が広がり続けた2020年には、国全体で11年ぶりに自殺者が増加に転じ、特に女性や若年層で自殺者の増加が見られました。

本町では、自殺対策について、令和2年3月に「いのち支える日の出町自殺対策計画」を策定し、自殺を社会全体の問題ととらえ、町全体での取組を推進していますが、こうした社会的背景を踏まえ、各種取組を着実に推進していくことが必要です。

さらに、アンケート調査では、50歳代以下の女性でストレスを抱えている割合が多く、60歳代以上の高齢者でストレスや悩みに対する相談相手が少ないことなどが分かりました。

現在、町では睡眠やこころの健康に関する個別相談を行うなど、町民のこころの健康の維持・増進に努めていますが、今後は、各ライフステージや性別などで異なった個別課題に対して的確な支援を行うことで、更なる町民のこころの健康の維持・増進を図っていくことが必要です。

【4. 飲酒・喫煙についての課題】

令和2年4月の改正健康増進法の施行により、多くの施設において「屋内」における喫煙が原則として禁止されるなど、受動喫煙を減らす取組が進められています。

本町においても、これまで喫煙のがんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の発症リスクへの影響を鑑み、各種啓発活動を推進してきました。

今後も引き続き、喫煙に対する健康への影響や改正健康増進法の周知を含めた受動喫煙の防止に関する啓発を強化するなど、喫煙に対する正しい知識の普及を図っていくことが必要です。

また、アンケート調査より、飲酒について、男女とも3割程度が生活習慣を高める飲

酒量を摂取していることが分かりました。

過度の飲酒は、肝疾患、脳卒中、がんを引き起こすだけでなく、うつ病などのこころの健康とも関連が指摘されています。

そのため、引き続き、節度ある適度な飲酒や飲酒の健康への被害に関する啓発を強化していくことが必要です。

【5. 歯・口腔の健康についての課題】

歯と口腔の健康は、日々の生活を送る上で基本的かつ重要な役割を果たしており、心身の健康に大きな影響を与えます。また、むし歯や歯周疾患によって歯を喪失すると、咀嚼機能が低下するとともに、食事や栄養の偏りから生活習慣病を発症するリスクが高まります。

アンケート調査では、20歳代～30歳代の青年層で歯科検診の受診率が低いことが分かりました。

そのため、特に青年層を中心に歯科検診やかかりつけ歯科医の重要性について啓発を強化するとともに、引き続き、歯と口腔の健康が心身の健康と密接に関わっていることや、歯みがきの方法やむし歯の予防に関する正しい知識の普及啓発を行っていくことが必要です。

【6. 健康管理についての課題】

がんや糖尿病などの生活習慣病の多くは、初期の段階では自覚症状に乏しく、症状が現れたときにはすでに進行していることが少なくありません。

そのため、定期的な健康診査やがん検診の受診は、疾病の早期発見・早期治療の観点から重要な役割を担います。

アンケート調査では、がん検診の受診率について、若い世代ほど低い傾向であることが分かりました。

そのため、がん検診等の重要性について青年層を中心とした啓発を強化し、受診率の向上につなげていくことが必要です。

また、男性の肥満者の割合は、国や東京都と比べて高くなっています。

肥満は、糖尿病や高血圧などの生活習慣病を発症するリスクが高まります。

そのため、日頃から自らの体重やBMIを把握するなど、自らの健康状態を把握することの重要性や肥満ややせすぎによる健康への影響について啓発を強化していくことが必要です。

2 基本理念

日の出町では、町政運営の基本的な指針となる「日の出町長期総合計画」を策定し、「みんなでつくろう 日の出町！—安心・躍進・自立のまち—」の実現を目指した取組を総合的に進めています。

健康づくり施策については、「生涯にわたって健康で安心して暮らせるまち ひので～“みんなで創る 安心のまち”の実現を目指して～」を基本目標とし、乳幼児からお年寄りまで生涯にわたって安心できる健康・福祉のまちづくり、快適で安全な生活環境づくりに取組むものとしています。

本計画では、日の出町長期総合計画の基本理念及び基本目標を踏まえ、町民一人ひとりが主体的な健康づくりに取組むことによって、達成される日の出町の目指す姿を基本理念として以下のとおり定め、健康寿命の延伸を図ります。

基本理念

こころとからだ みんなでつなぐ 元気なひので

3 基本方針

基本理念の実現に向けて、本計画では「生活習慣病予防を重視した町民主体の健康づくり」「ライフステージに応じた健康づくり」「連携・支え合いによる健康づくり」の3つの基本方針のもと健康づくりを推進します。

① 生活習慣病予防を重視した町民主体の健康づくり

がん、循環器疾患、糖尿病等の発症予防や重症化予防には、食生活や運動、適度の飲酒や禁煙等の日頃の生活習慣の維持・改善の重要性を町民一人ひとりが認識し、積極的に取組むことが重要です。

そこで、日の出町では町民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組めるよう、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「飲酒・喫煙」「歯・口腔の健康」「健康管理」の6つの分野ごとに、町民の行動指針の目安となる目標を掲げます。

② ライフステージに応じた健康づくり

生涯にわたり健やかでいきいきと過ごすためには、それぞれのライフステージにおい

て健康的な生活を送ることが大切です。

子どもの頃からの健康づくりは、健やかな成長・発育と青年期以降により健康的な生活を送るための基礎となります。また、疾病や老化により身体機能が低下していく高齢期においては、健康づくりに積極的に取り組むことによって、要支援・要介護状態への予防や重度化を防ぎ、健康寿命の延伸を図っていくことが重要です。

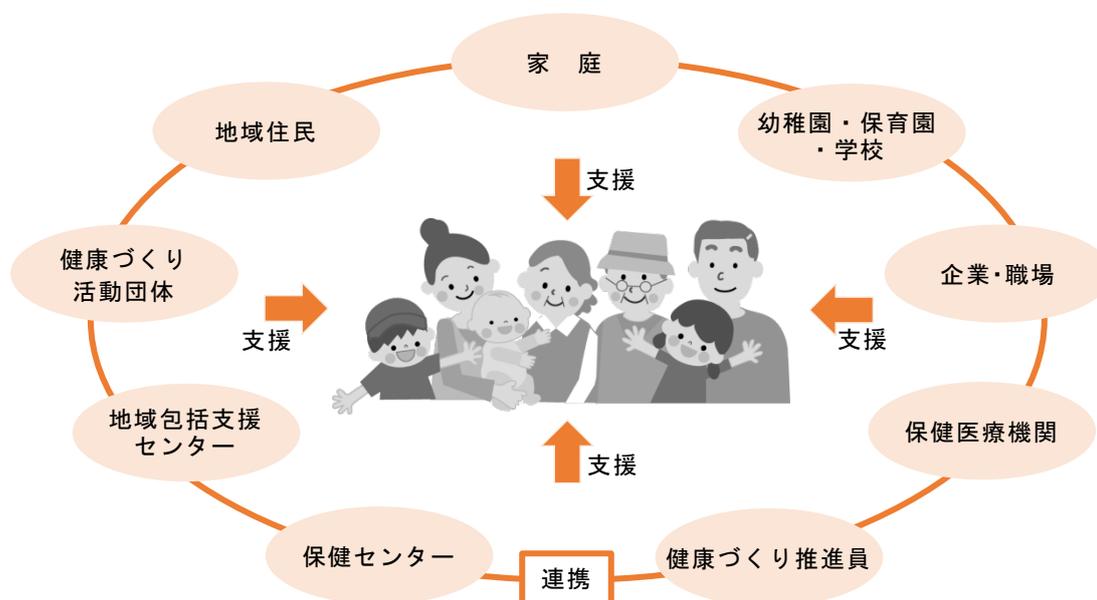
そこで、日の出町では6つの分野を5つのライフステージごとに整理し、世代に応じた健康づくりに取り組めるよう、支援していきます。

③ 連携・支え合いによる健康づくり

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、町民の健康づくりを地域において総合的に支援していくことが求められます。

そこで、日の出町では健康づくり推進員や健康づくりに関する団体等と連携しながら、町民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりを主体的に取り組める環境を整備するとともに、疾病を抱えていても、生涯にわたって住み慣れた地域で安心して生活できるように、町全体で相互に支え合いながら健康を守るための環境づくりや、地域の支え合いを推進します。

●連携・支え合いによる健康づくりのイメージ



4 施策の体系

基本理念

こころとからだ みんなでつなぐ 元気なひので

基本方針

- 1 生活習慣病予防を重視した町民主体の健康づくり
- 2 ライフステージに応じた健康づくり
- 3 連携・支え合いによる健康づくり

施策の展開

- 分野1 栄養・食生活
- 分野2 身体活動・運動
- 分野3 休養・こころの健康
- 分野4 飲酒・喫煙
- 分野5 歯・口腔の健康
- 分野6 健康管理

ライフステージ別の取組

- ① 乳幼児期（妊婦）
- ② 学童期・思春期
- ③ 青年期
- ④ 壮年期
- ⑤ 高齢期

第2次計画において推進する取組

- 食育の推進
- 高齢者の健康づくり・介護予防の推進
（日の出町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との連携）
- 町民の運動に関する取組支援
- 休養・こころの健康に関する相談窓口の周知・強化
（いのち支える日の出町自殺対策計画との連携）
- 受動喫煙防止に関する啓発・強化
- かかりつけ歯科医の重要性に関する啓発・強化
- 日頃から健康状態を把握することの重要性に関する啓発・強化

ライフステージの設定について

本計画では「乳幼児期（妊婦）」「学童期・思春期」「青年期」「壮年期」「高齢期」の5つのライフステージを設定し、それぞれの目標を示します。

乳幼児期（妊婦）（概ね0～5歳）



からだの発育や味覚の形成など、様々な身体機能が発達する時期です。保護者を中心とした周囲の大人からの影響を受けながら、生活習慣や人格が形成されていきます。生活リズムを整えるとともに、同世代の子どもとの交流も大切にしましょう。

学童期・思春期（概ね6～18歳）



身体機能が発達し、基礎体力が身につくと同時に、精神面での成長が著しく、自我が形成される時期です。子どもから大人への移行期であり、生活習慣も確立されていくため、自らの健康に気をつける能力を身につけましょう。

青年期（概ね19～39歳）



心身ともに大人として自立し、就職、結婚、子育てなど生活の変化が多い時期です。仕事や家庭におけるストレスや不規則な生活習慣、運動不足により、生活習慣病を発症するリスクが高まり始めるため、生活習慣を見直しましょう。

壮年期（概ね40～64歳）



社会的には重責を担う働き盛りの時期であるとともに、加齢に伴い、身体機能が低下していき、生活習慣病を発症しやすくなります。また、うつ病等のこころの不調があらわれやすい時期でもあるため、日々の生活習慣を見直すとともに、趣味等をつくりながら、ストレスに対処することも大切です。

高齢期（概ね65歳以上）



人生の完成期であり、生活を楽しむ時期です。その一方で、老化が進み、健康上の問題を抱えがちです。いつまでも自分らしく元気でいられるよう、積極的に健康づくりに取り組みましょう。また、閉じこもりや孤立に陥らないよう、地域活動等に参加することも大切です。

第6章 施策の展開



1

栄養・食生活

生活習慣病は食生活とのかかわりが深く、1日3食規則正しく食べることで、主食、主菜、副菜を揃えたバランスの良い食事を適量摂ることは、病気への予防効果が高まります。一方、脂質を多く含む肉料理、揚げ物、加工食品等の食べ過ぎや野菜不足は、栄養が偏り、脂質異常症等の生活習慣病を発症するリスクが高まります。

そのため、食事の摂り方と生活習慣病とのかかわりを正しく理解し、からだに必要な栄養を十分に摂取することが大切です。

目 標

目標 1 楽しみながら食事を摂ろう

単身世帯の増加やライフスタイルの多様化により、一人で食事をする「孤食」や家族が別々のものを食べる「個食」が増えています。

家族や友人と食事することは、一人で食べるよりおいしく感じられたり、会話がはずみ、楽しく食事を摂ることができます。また、子どもに食事の姿勢やはしの持ち方、「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつを教えるなど、食事のマナーや食に関する正しい知識を教える機会にもなります。

目標 2 朝食の欠食をなくそう

人のからだは就寝中でも活動しており、起床時は特に血糖値が低下しています。この状態で朝食を抜いてしまうと、内臓や神経、脳の働きも低下した状態にあるため、十分に活動できず、職場や学校、家庭でなんとなくイライラしたり、活力や集中力、記憶力等の低下を招きます。

また、朝食を抜いて1日の食事回数が少なくなると、脂質異常症や肥満になるリスクが高まるため、朝食を含めて1日3食しっかりと食べることが大切です。

目標 3 野菜を一皿増やそう

ごはん、パン、めん類等の「主食」、肉・魚・大豆製品等の「主菜」、野菜や海藻等の「副菜」には、それぞれ異なる「はたらき」と「おいしさ」があります。なかでも野菜には、循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病を予防する効果が認められているため、主食、主菜、副菜を揃え、必要な栄養をバランスよく毎食摂るように努めましょう。

食事バランスガイド

食事バランスガイドは、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかが一目でわかる目安となるものです。1日のバランスの良い料理の組合せと望ましいおまかな量を「コマ」の形で示しています。「コマ」が倒れないよう、食事のバランスを考える際に参考しましょう。

食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？

1日分	料理例
5-7 主食 (ごはん、パン、麺) ごはん(中盛り)だったら4杯程度	1つ分 = ごはん(中盛り)1杯、雑穀(中盛り)1杯、うどん1杯、ロールパン2個 1.5つ分 = ごはん(中盛り)1杯、うどん1杯、もちもち1杯、スライスカレー
5-6 副菜 (野菜、きのこ、海藻料理) 野菜料理3皿程度	1つ分 = 鶏肉(中盛り)1杯、豆腐(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯 2つ分 = 鶏肉(中盛り)1杯、豆腐(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯
3-5 主菜 (肉、魚、卵、大豆料理) 肉・魚・卵・大豆料理から3皿程度	1つ分 = 鶏肉(中盛り)1杯、豆腐(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯 2つ分 = 鶏肉(中盛り)1杯、豆腐(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯
2 牛乳・乳製品 牛乳だったら1本程度	1つ分 = パウチヨーグルト、ヨーグルト、ヨーグルト、ヨーグルト、ヨーグルト、ヨーグルト、ヨーグルト、ヨーグルト 2つ分 = 牛乳、ヨーグルト
2 果物 みかんだったら2個程度	1つ分 = みかん1個、りんご1個、バナナ1本、梨1個、ぶどう1房、いちご1房

※ SVとはサービング(食事の提供量の単位)の略

東京都幼児向け食事バランスガイド

1日分	料理例
3-4 主食 (ごはん、パン、麺) ごはん(子ども用茶碗) だったら3~4杯程度	1つ分 = ごはん(中盛り)1杯、雑穀(中盛り)1杯、うどん1杯、ロールパン2個、スライスカレー、お好み焼き
4 副菜 (野菜、きのこ、海藻料理) 野菜料理4皿程度	1つ分 = 鶏肉(中盛り)1杯、豆腐(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯 2つ分 = 鶏肉(中盛り)1杯、豆腐(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯
3 主菜 (肉、魚、卵、大豆料理) 肉・魚・卵・大豆料理から3皿程度	1つ分 = 鶏肉(中盛り)1杯、豆腐(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯 2つ分 = 鶏肉(中盛り)1杯、豆腐(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯、わかめ(中盛り)1杯
2 牛乳・乳製品 牛乳だったら1本程度	1つ分 = パウチヨーグルト、ヨーグルト、ヨーグルト、ヨーグルト、ヨーグルト、ヨーグルト、ヨーグルト、ヨーグルト 2つ分 = 牛乳、ヨーグルト
1-2 果物 みかんだったら1~2個程度	1つ分 = みかん1個、りんご1個、バナナ1本、梨1個、ぶどう1房、いちご1房

※ SVとはサービング(食事の提供量の単位)の略

目標 4 塩分や脂肪を控えよう

塩分は、調味料をはじめとした様々な加工食品等に含まれているため、知らないうちに摂り過ぎていることが多くあります。塩分の摂り過ぎは、脳卒中、心臓病、胃がんを発症するリスクを高めます。食べものがもつ味を生かした味つけにしたり、かつお節や昆布で旨味を引き出したり、柑橘類、香辛料、酢等を利用して調理をするなど、減塩の工夫をしましょう。

また、脂質はからだのエネルギー源として重要ですが、摂り過ぎると動脈硬化性の心疾患の発症率の上昇や、乳がん、大腸がんによる死亡率の上昇が認められています。一方、高齢者は控え過ぎると低栄養になってしまう可能性があるため、塩分や脂質が含まれるメニューを意識し、摂り過ぎ、控え過ぎに気をつけましょう。

目標 5 食品表示を活用しよう

食品表示には、食べ物が生産された場所や原材料のほか、添加物、アレルギー物質、栄養成分など、健康づくりに役立つ情報が記載されています。

今日、食の欧米化や外食、加工食品を利用する機会が増加したことにより、塩分や脂質の過剰摂取など栄養バランスが乱れやすい食生活が目立ちます。食品に含まれているエネルギー、脂肪、塩分等の栄養成分表示を参考にしながら、バランスを考えて食べることが重要です。食品表示の意味を理解して、日頃の食品選びに役立てましょう。

目標 6 食育を推進しよう

食育とは、子どもをはじめあらゆる世代の人々が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、生涯にわたって健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。

食育は健全な食生活習慣を培うとともに食への感謝の心を養うものであり、これらの営みを通じて、健康的な心身と豊かな人間性を育み、生きる礎を形作る全人格的な取組です。健全な食生活、健全な食習慣、日常の共食、食の循環、食品ロス、日本の食文化・行事食など、「食」に取り巻く知識を学び、健康的な暮らしや精神面での安定、体力の向上などにつなげていきましょう。

ライフステージ別の目標

乳幼児期（妊婦）（概ね0～5歳）



- ・家族そろって楽しく食べる
- ・食事のマナーを身につける
- ・3食規則正しく食べる
- ・好き嫌いをなくす
- ・うす味でも食べられる習慣をつける

学童期・思春期（概ね6～18歳）



- ・家族や友人と楽しく食べる
- ・朝食の欠食をなくす
- ・好き嫌いをなくす
- ・食品や料理に含まれている塩分や脂質を意識し、摂り過ぎない
- ・食品を選ぶときは食品表示を活用する

青年期（概ね19～39歳）



- ・家族や友人と楽しく食べる
- ・朝食の欠食をなくす
- ・主食、主菜、副菜の揃ったバランスの良い食事を摂る
- ・食品や料理に含まれている塩分や脂質を意識し、摂り過ぎない
- ・食品を選ぶときは食品表示を活用する
- ・食文化や食に関する知識を子どもたちに伝える

壮年期（概ね40～64歳）



- ・家族や友人と楽しく食べる
- ・朝食の欠食をなくす
- ・主食、主菜、副菜の揃ったバランスの良い食事を摂る
- ・食品や料理に含まれている塩分や脂質を意識し、摂り過ぎない
- ・食品を選ぶときは食品表示を活用する
- ・食文化や食に関する知識を子どもや孫たちに伝える

高 齢 期（概ね 65 歳以上）



- ・ 家族や友人と楽しく食べる
- ・ 欠食をなくす
- ・ 主食、主菜、副菜が揃ったバランスの良い食事を摂る
- ・ 食品や料理に含まれている塩分や脂質を意識し、摂り過ぎ、控え過ぎに気をつける
- ・ 食品を選ぶときは食品表示を活用する
- ・ 食文化や食に関する知識を子どもや孫たちに伝える

日 の 出 町 の 取 組

生活習慣病予防教室、離乳食教室等の開催や健康栄養相談等の実施を通して、栄養・食生活に関する正しい知識や情報の普及啓発に努めます。

事業名	内 容
生活習慣病予防教室	高血圧、糖尿病、脂質異常症、骨粗しょう症など生活習慣病の予防を目的として、食生活や運動に関する教室を行います。 また、40～64 歳の方の参加者が少ないため、特定健康診査やがん検診の案内と合わせて各種事業のチラシを同封し、健康への関心を高めるなど 40～64 歳の方の参加の促進を図っていきます。
健康栄養相談	日頃の食事や健康状態をもとに、栄養管理や運動、歯・口腔衛生、こころの健康等について、保健師や管理栄養士、歯科衛生士などによる個別相談を行います。特に歯科相談については、これまで利用者が少なかつたため、歯科口腔予防の重要性や歯科相談の周知を強化するとともに、母子相談事業等と連動した事業の実施等について検討していきます。
栄養指導 （アンチエイジング）	高齢者の健康維持・増進を目的として、管理栄養士による講話や個別相談を行います。また、高齢者の介護予防を目的として、フレイル予防・認知症予防・高血圧予防・糖尿病予防等を行います。各種事業の実施にあたっては、様々な方の参加を促すよう、様々な媒体・機会を通じた啓発を強化します。
両親学級	これからお父さん、お母さんになる方を対象に、沐浴等の育児体験、妊娠中のお母さんと赤ちゃんの栄養、お口の健康等に関する教室を行います。 令和2年度はコロナ禍の影響により教室を中止しましたが、それ以前では参加人数にバラつきがみられたことから、より多くの方の参加を促すよう周知を強化するとともに、参加してみたいと思う魅力的な教室づくりについて検討を進めていきます。
離乳食教室	3～12 か月の乳児と保護者を対象に、離乳食の作り方や食べさせ方等に関する教室を行います。 令和3年度以降は、市販の離乳食の充実等により参加者が減少している状況を鑑み、事業内容を検討していきます。
ロビー相談【新規】	年3回、本庁舎ロビーにおいて、健康相談や血圧測定、保健指導等において、管理栄養士や保健師などによる個別相談を行います。
食育の推進【新規】	各種教室や相談等の機会及び広報等において、食文化や食に関する知識について啓発を行い、食育を推進します。

数 値 目 標

項 目	指 標	対 象	現状値	目標値	出典
楽しみながら食事を摂る	1日1回以上、家族や友人等と一緒に食事をしている人の割合	青年期 壮年期	85.3%	90%以上	①
		高齢者	63.6%	70%以上	②
朝食の欠食をなくす	1日3食とっている人の割合	青年期 壮年期	72.6%	80%以上	①
	朝食をとっている人の割合	20歳代 (青年期)	69.0%	80%以上	
野菜を一皿増やす	「主食・主菜・副菜を揃えること」に気をつけている人の割合	青年期 壮年期	24.9%	30%以上	
	「毎日、野菜を食べること」に気をつけている人の割合	青年期 壮年期	32.0%	40%以上	
塩分や脂肪を控える	「薄味にすること」に気をつけている人の割合	青年期 壮年期	22.8%	30%以上	
	「脂肪やコレステロールを多く含む食品を食べ過ぎないこと」に気をつけている人の割合	青年期 壮年期	25.9%	30%以上	

※現状値は①健康増進計画アンケート(令和2年度実施)・②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和元年度実施)より



2

身体活動・運動

身体活動とは、日常生活における労働、家事、通勤・通学等の「生活活動」と、スポーツ等の体力の維持・向上を目的として計画的かつ継続的に行われる「運動」に分けられます。

身体活動量を増やすことは、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病を発症するリスクを低下させるだけでなく、ロコモティブシンドロームや認知症等の加齢に伴う生活機能の低下を防いだり、こころの健康の維持・改善など、様々な効果が認められています。日常生活の中でからだを意識的に動かし、無理なく継続していくことが大切です。

目 標

目 標 1 運動習慣をつけよう



運動は、活動的な生活を送るために必要となる基礎体力がつくだけでなく、楽しさや喜びを感じたり、他者との交流を図る機会になるなど、様々な側面があります。子どもの頃から積極的にからだを動かすことによって、基礎体力や運動能力が培われるとともに、協調性やコミュニケーション能力が発達する効果もあります。

青年期・壮年期は、生活習慣病が気になり始める時期です。生活習慣病の予防に向けて、元気にからだを動かすことが大切です。ランニングや筋力トレーニング等に時間を割くことはできなくても、通勤、買い物、掃除、子どもとの遊び等の生活活動も身体活動になります。自分にあった方法を見つけ、できることから始めましょう。

目 標 2 日常生活の中で意識的に歩こう

歩くこと（ウォーキング）は、からだへの負担が比較的軽く、若者から高齢者まで誰でも気軽に取り組める運動です。また、日頃から行っている動作であり、道具を必要しないことから、気軽に始めることができます。

意識的に歩く習慣を身につけることによって、心臓や肺の機能が高められ、体力のあるからだがつくれたり、血糖値や高血圧、血液中のコレステロール量が改善されます。

時間をかけなくても、いつもより少し多く歩くなど、日常生活で意識的に歩く習慣をつけることが大切です。特に加齢による身体機能の低下が見られる壮年期・高齢期には、散歩や散策等を通じて体力の維持・向上に取組み、ロコモティブシンドロームを予防しましょう。

ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、筋肉、骨、関節等のからだを支えたり、動かしたりする運動器のいずれか、もしくは複数に障害が起き、歩行等の困難により、介護が必要になる危険性が高い状態のことを言います。

スクワット等の関節障害を予防する運動や、片足立ち等の転倒を予防する運動等を行い、ロコモティブシンドロームを予防しましょう。

7つのロコチェック

次の症状が1つでもあてはまる人は、ロコモティブシンドロームの疑いがあります。

- ・片脚立ちで靴下がはけない
- ・家の中でつまずいたりすべったりする
- ・階段を上がるのに手すりが必要である
- ・家のやや重い仕事（掃除機の使用や布団の上げ下ろしなど）が困難である
- ・2kg程度（1リットルの牛乳パック2個程度）の買い物をして持ち帰るのが困難である
- ・15分くらい続けて歩くことができない
- ・横断歩道を青信号で渡りきれない

※日本整形外科学会「ロコモパンフレット 2020 年度版」

認知症

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために記憶力・判断力の障害等が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6ヵ月以上継続）を指します。

わが国の認知症の人数は平成 24 年約 462 万人と推計され、令和 7 年には約 700 万人（65 歳以上高齢者の約 5 人に 1 人）に達すると見込まれています。

認知症の人の増加を見据え、国では「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現」するため、平成 27 年に認知症施策推進戦略（新オレンジプラン）を策定。その後、令和元年に新オレンジプランに替わる「認知症施策推進大綱」を新たに取りまとめ、新オレンジプランの観点に加え、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取組を政府一丸となって進めています。

本町では「日の出町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」で「認知症施策の推進」を掲げ、認知症の予防から重度の方への対応、介護者への支援などに取り組んでいます。

ライフステージ別の目標

乳幼児期（妊婦）（概ね0～5歳）



- ・外でからだを動かして遊び、親子のスキンシップをとる
- ・家庭や幼稚園、保育所だけでなく、地域で大人や同年代の子どもたちと全身を使った遊びを楽しむ

学童期・思春期（概ね6～18歳）



- ・学校や地域で行われているスポーツ等に参加し、運動を楽しむ習慣をつける
- ・屋外での運動や遊びを心がけ、体力の向上を図る

青年期（概ね19～39歳）



- ・1日合計60分、元気にからだを動かす
（普段の歩行、犬の散歩、掃除、自転車に乗る、早歩きをするなど）
- ・30分以上の運動を週2日以上継続して行う
- ・なるべく階段を利用するなど、意識的に歩く

壮年期（概ね40～64歳）



- ・1日合計60分、元気にからだを動かす
（普段の歩行、犬の散歩、掃除、自転車に乗る、早歩きをするなど）
- ・30分以上の運動を週2日以上継続して行う
- ・なるべく階段を利用するなど、意識的に歩く

高齢期（概ね65歳以上）



- ・1日合計40分、元気にからだを動かす
（皿洗い、掃除、散歩、ストレッチ、ガーデニングや水やりなど）
- ・買い物や散歩など積極的に外出し、意識的に歩く

日の出町の取組

運動に関する正しい知識や情報を提供するなど、誰もが気軽に運動を始められるよう、引き続き、支援を行うとともに、高齢者の健康増進にあたっては、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と連携、高齢者の健康寿命の延伸を目指した各種事業を推進します。

また、各種事業をきっかけとする、自主グループや主体的な運動に取り組む住民を増やすなど、高齢者のみならず、町民全体の健康寿命の延伸を促進します。

事業名	内容
いきいき健康支援事業	60歳以上の方が対象の老人福祉センターで行われる事業。 ～高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画との連携～
リフレッシュ体操	呼吸で気・血の流れをよくする気功を取り入れた体操を行います。 コロナ禍以前（令和2年以前）は参加者が毎回定員に達するなど、需要が多いことから、開催日、開催場所を検討するなど、需要に対応した実施体制を検討していきます。
スクエアステップ	高齢者の転倒予防や認知機能向上など、生活習慣病予防や要介護状態の重度化を防止する目的として、頭とからだを使ったステップ運動を行います。 近年は男性参加者が増加傾向にあるなど需要が多いことから、リフレッシュ体操と同様に需要に応じた実施体制について検討していきます。
水中歩行教室	平井・生涯青春ふれあい総合福祉センターの室内プール（水中歩行等）を利用して、下肢の関節の負担を軽減しながら、筋力アップやロコモティブシンドロームの予防を目的としたアクアウォーキングなどの水中運動を行います。
男性限定水中歩行教室	近年、需要の増加により予約が取れない状況が発生していることから、より多くの方が利用できる体制づくりを検討していきます。
健康教育	保健師や管理栄養士、歯科衛生士等による運動や口腔ケア等に関する健康学習のほか、血圧測定や個別相談を行います。
健康増進事業	40歳以上の方を対象とする保健センターで行われる事業。
健康教育（再）	保健師や管理栄養士、歯科衛生士等による運動や口腔ケア等に関する健康学習のほか、血圧測定や個別相談を行います。
健康栄養相談（再）	日頃の食事や健康状態をもとに、栄養管理や運動、歯・口腔衛生、こころの健康等について、保健師や管理栄養士、歯科衛生士などによる個別相談を行います。特に歯科相談については、これまで利用者が少なかつたため、歯科口腔予防の重要性及び歯科相談の周知強化するとともに、他事業（母子相談事業）と連動し事業の実施等について検討していきます。
生活習慣病予防教室（再）	高血圧、糖尿病、脂質異常症、骨粗しょう症など生活習慣病の予防を目的として、食生活や運動に関する教室を行います。 また、40～64歳の方の参加者が少ないため、特定健康診査やがん検診の案内と合わせて各種事業のチラシを同封し、健康への関心を高めるなど40～64歳の方の参加の促進を図っていきます。

事業名	内容
健康増進事業（続き）	
リフレッシュ体操	保健師や歯科衛生士により、リズム体操やリラクゼーション、体調改善運動など、生活習慣病予防、健康保持増進を図ることを目的とした体操を行います。 40歳から64歳以下の健康増進事業本来の参加者が少ないため、特定健診やがん検診の案内と合わせて各事業のチラシを同封し、健康への関心を高めるなど参加の促進を図っていきます。
ヨガ教室	こころとからだをリラックスさせることを目的として、各世代の健康課題に適した運動を行います。 40歳から64歳以下の健康増進事業本来の参加者が少ないため、特定健診やがん検診の案内と合わせて各事業のチラシを同封し、健康への関心を高めるなど参加の促進を図っていきます。
中国体操	呼吸に合わせてゆっくりとからだを動かし、精神的、肉体的な疲労を回復させ、新たなエネルギーを引き出す効果のある体操を行います。 40歳から64歳以下の健康増進事業本来の参加者が少ないため、特定健診やがん検診の案内と合わせて各事業のチラシを同封し、健康への関心を高めるなど参加の促進を図っていきます。
ロビー相談（再）【新規】	年3回、本庁舎ロビーにおいて、健康相談や血圧測定、保健指導等について、管理栄養士や保健師などによる個別相談を行います。
健康づくり推進事業 ①自治会別健康づくり推進活動 ②保健師・講師派遣 ③定例会	健康づくり推進員が中心となり、身近な集いの場である自治会館等で健康体操やウォーキング等の地区活動を実施するほか、定期的に学習会等を行います。 近年、少子高齢化等の影響から、健康づくり推進員の担い手が減少していることから、健康づくり推進員の活動内容を広報やホームページ等を用いて広く周知するとともに、各地域との意見交換等を踏まえ、健康づくり推進員の確保・育成を図ります。
健康増進事業指導者派遣事業	高齢者団体や健康づくり推進員等が行う活動に健康増進指導者を派遣し、地域で行われている健康づくり活動を支援します。

数値目標

項目	指標	対象	現状値	目標値	備考
運動習慣をつける	定期的に運動を行っている人の割合	青年期 壮年期	24.4%	30%以上	①
	健康教室の参加者数	青年期 壮年期 高齢期	3,011人	3,500人以上	②※
日常生活の中で意識的に歩く	1日平均30分以上続けて歩いている人の割合	青年期 壮年期	—	50%以上	
	15分位続けて歩いている人の割合	高齢者	79.1%	80%以上	③

※現状値は①健康増進計画アンケート(令和2年度実施)・②行政事務報告書(令和元年度)・③介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和元年度実施)より

※健康教室の参加者数はコロナ禍の影響により、令和2年度・令和3年度は参加者数が制限されました。

3

休養・こころの健康

休養・こころの健康は、いきいきとした活力ある生活を送るうえで重要であり、日々の生活の質に大きく影響します。

仕事や家事、育児、介護など日常生活で生じる心身の疲労を回復するために、睡眠を十分にとるだけでなく、趣味やボランティア活動等に参加し、友人とコミュニケーションを取ることも大切です。

目 標

目 標 1 睡眠時間を十分にとろう

心身の発達や疲労回復を促すためには、十分な睡眠が不可欠です。子どもの場合は、骨や筋肉等の発達を促す成長ホルモンが就寝時に多く分泌されるため、早起き早寝を心がける必要があります。

睡眠不足は注意力や集中力の低下、食欲不振、眠気、疲労感をもたらすなど、生活の質に大きな影響を与えます。さらに、近年では睡眠不足が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であることや、心疾患や脳血管疾患を発症するリスクを高めることも認められています。

夜更かしを避けるなど、生活習慣を見直して、十分な睡眠時間を確保しましょう。

目 標 2 ストレスと上手につきあおう

仕事や子育て、介護、人間関係等において、ストレスが多い現代社会では、ストレスと上手につき合い、こころの健康を保つことが重要です。

ストレスが強すぎたり、長期間に及ぶことで、うつ病等のこころの病気を発症する人も少なくありません。

自分自身のストレス状態の把握に努めるとともに、適度な運動や健康的な食事を摂るなど、日頃からストレスへの抵抗力を高めましょう。



目標 3 悩み事を相談できる人・場所をつくろう

都市化や核家族化の進行により、地域のつながりが希薄化し、子育てや介護等の日常生活で生じる不安や悩みを誰にも相談できない人が増えています。

家族や近所の人、地域において身近に相談できる人がいることは、こころの健康維持だけではなく、子どもの成長や高齢者のいきいきとした生活を維持するうえでも重要です。

日頃から家族や友人、地域において話しやすい関係をつくりながら、気軽に相談を行うなど、ストレスや不安を一人で抱え込まないようにしましょう。

目標 4 人と交流する機会をもとう

趣味や地域活動等を通じて人と交流することは、生きがいづくりや生活の張りにつながり、こころの健康を保つうえで重要です。

特に高齢期は、外出頻度や人と交流する機会が減り、認知機能が低下しやすくなります。身近な地域で行われているふれあいいきいきサロン等に積極的に参加し、何気ないおしゃべりを楽しみましょう。

目標 5 薬物は絶対に乱用しない

近年、薬物に対する警戒心や抵抗感の薄れ、スマートフォン等の普及によって、若者を中心に危険ドラッグ等の乱用が広まり、救急搬送や死亡、交通事故が全国的に急増するなど、薬物乱用が深刻化しています。

薬物の乱用は、身体と精神が蝕まれ、薬物を乱用した本人だけでなく、家族にも影響を及ぼします。

薬物の乱用が健康や生活に与える影響を理解し、絶対に薬物を乱用してはいけません。

ライフステージ別の目標

乳幼児期（妊婦）（概ね0～5歳）



- ・早起き早寝の習慣をつけ、規則正しい生活リズムを確立する
- ・子育てに悩んでいる時には身近な人に相談したり、子育てサロンに参加する

学童期・思春期（概ね6～18歳）



- ・夜更かしをせずに、規則正しい生活をする
- ・悩みや不安を一人で抱え込まず、友人や大人に相談する
- ・薬物の危険性や健康への影響についての理解を深め、絶対に薬物を乱用しない

青年期（概ね19～39歳）



- ・心身の疲労を回復させるために、睡眠を十分にとる
- ・悩みや不安を一人で抱え込まず、周囲の人や専門家に相談する
- ・自分にあった趣味や生きがいを見つけ、ストレスの解消を図る
- ・薬物の危険性や健康への影響についての理解を深め、絶対に薬物を乱用しない

壮年期（概ね40～64歳）



- ・心身の疲労を回復させるために、睡眠を十分にとる
- ・悩みや不安を一人で抱え込まず、周囲の人や専門家に相談する
- ・自分にあった趣味や生きがいを見つけ、ストレスの解消を図る

高齢期（概ね65歳以上）



- ・悩みや不安を一人で抱え込まず、周囲の人や専門家に相談する
- ・趣味を持ったり、友人と交流する
- ・これまで培ってきた知識等を活かし、地域活動に貢献する

日の出町の取組

「いのち支える日の出町自殺対策計画」と連携した各種事業を推進することで、町民のこころの健康の維持・増進を図ります。

また、中学生等を対象とした薬物の乱用防止を目的とした啓発を行います。

事業名	内容
自殺対策事業 ～いのち支える日の出町自殺対策計画との連携～	コロナ禍で失業、うつ病、自殺者等が増加傾向であることを踏まえ、「いのち支える日の出町自殺対策計画」との連携を強化し、自殺予防講演会や精神科医師・臨床心理士によるこころの相談、住民に対する相談窓口の周知・啓発等、自殺防止対策の強化を図ります。
薬物乱用防止事業	作品等を通じた薬物乱用防止への意識の醸成を図るため、町内の中学校に薬物乱用防止ポスターや標語コンクールへの応募を呼びかけるとともに、地域で開催されるイベント等で薬物乱用防止に関する啓発活動を行います。

数値目標

項目	指標	対象	現状値	目標値	備考
睡眠時間を十分に取る	睡眠に気をつけて生活をしている人の割合	青年期 壮年期	41.6%	45% 以上	①
ストレスと上手につきあう	ストレスの解消法がある人の割合	青年期 壮年期	65.0%	85% 以上	①
悩み事を相談できる人・場所をつくる	悩んだときに相談できる人がいる人の割合	青年期 壮年期	72.9%	95% 以上	②
人と交流する機会をもつ	仕事以外で人と交流する機会がある人の割合	青年期 壮年期	63.5%	85% 以上	①

※現状値は①健康増進計画アンケート(令和2年度実施)・②自殺対策計画に関する意識調査(令和元年度実施)より

4

飲酒・喫煙

過度の飲酒を続けることは、肝疾患、脳卒中、がん等を発症するリスクを高めるだけでなく、アルコール依存症やこころの病気を発症することもあります。

喫煙は、喫煙者自身ががん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の呼吸器疾患、循環器疾患、歯周疾患等を発症するリスクを高めるだけでなく、周囲の人が受動喫煙により、虚血性心疾患や肺がん等を発症するリスクを高めます。また、妊娠中の女性の飲酒・喫煙は胎児の健康に影響を与えることが認められています。

過度の飲酒や喫煙が健康に及ぼす影響を理解し、適量の飲酒や禁煙に取り組むことが大切です。

目 標

目標 1 節度ある適度な飲酒にとどめよう

過度の飲酒は、肝疾患、脳卒中、がんを引き起こすだけでなく、うつ病等のこころの健康との関連も指摘されています。一人ひとりが自分自身の適量を知り、健康を損ねないようにお酒を飲むことが大切です。

また、妊娠中や授乳中の女性の飲酒は、胎児や乳児の発達に悪影響を与えるおそれがあるため、アルコールの摂取を控えましょう。

飲酒量の目安

「健康日本21（第二次）」では、節度ある適度な飲酒量を「1日の平均純アルコール摂取量」で約20g程度、生活習慣病のリスクを高める量を「1日の平均純アルコール摂取量」で男性では40g、女性では20g以上と定義しています。主な酒類の換算の目安は次のようになります。

種類	ビール	清酒	ウイスキー ブランデー	焼酎 (25度)	ワイン
純アルコール量 20gに相当する量	中瓶1本 500ml	1合 180ml	ダブル 60ml	0.6合 110ml	2杯 240ml
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%

目標 2 たばこは吸わない、喫煙者は禁煙に取り組もう

喫煙はがん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常や歯周疾患等の原因となり、日本人の疾患及び死亡原因として最も多くなっています。

妊娠中の女性の喫煙は、流産や早産等の妊娠合併症や出生児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群等を引き起こすリスクを高めます。

喫煙は、百害あって一利なし。たばこの有害性を理解し、吸わないようにしましょう。

また、喫煙者のなかには、禁煙を希望している人も少なくありません。しかし、自分の意志だけではやめることが難しい場合もあるため、禁煙外来等の専門医によるサポートも活用し、禁煙に取り組むことも大切です。

《未成年は飲酒・喫煙をしない》

未成年者の飲酒・喫煙は法律によって禁止されています。また、親権者には未成年者の飲酒・喫煙を抑止する義務と責任があります。周りの大人も注意し、未成年者の飲酒・喫煙を完全に防止することが重要です。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、たばこの煙等の有害物質により、肺が炎症を起こし、せきやたんが続いたり、呼吸がしにくくなる病気です。

COPDの原因の90%は、たばこの煙とされ、喫煙者の20%が発症すると言われています。平成12年時点のわが国における40歳以上の有病率は8.6%、患者数530万人と推定されています。その一方、平成20年の患者調査によると、医療機関に入院または通院している患者数は約17万3千人にとどまっており、大多数の人が未診断・未治療の状態です。（「健康日本21（第二次）の推進に関する参考資料」より）

たばこを長期間吸っている、もしくは吸っていた人で、せき・たん・息切れといった症状が長引く場合は、かかりつけ医を受診したり、必要に応じて、呼吸器科の専門医を紹介してもらいましょう。

目標 3 受動喫煙を防ごう

たばこの煙には、喫煙者が吸う「主流煙」、たばこの火から立ち昇る「副流煙」、喫煙者が吐き出す「呼出煙」があり、喫煙しない人が自分の意志に関係なく、「副流煙」や「呼出煙」を吸わされることを受動喫煙と言います。

「副流煙」には「主流煙」よりも高い濃度のニコチンやタール等の有害物質が含まれており、受動喫煙による肺がんや虚血性心疾患の死亡者は年間 6,800 人（厚生労働省の研究班「今後のたばこ対策の推進に関する研究」）と深刻な問題となっています。たばこを吸う人は、周囲の人に煙が行かないように心がけるだけでなく、吸わない人の前ではたばこを控えましょう。

受 動 喫 煙

喫煙はがん、循環器系疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常等の原因のひとつとなっています。受動喫煙も虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となっています。

たばこの煙に含まれる発がん性物質などの有害成分は、主流煙より副流煙に多く含まれるものがあり、マナーという考え方だけでは解決できない健康問題となっています。

わが国においても、近年、健康増進法の改正など、受動喫煙に関する規制強化が大幅に進んできました。

本町では、改正健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙防止対策を進めており、学校、児童・福祉施設、行政機関等は原則敷地内禁煙を行っています。また、飲食店においては、今回の法改正により喫煙環境の店頭表示が義務づけられたことから、町において、受動喫煙対策の周知に取り組んでいます。



ライフステージ別の目標

乳幼児期（妊婦）（概ね0～5歳）



- ・妊娠中、授乳中は飲酒、喫煙をしない
- ・子どもが誤飲や火傷をしないよう、手の届くところにお酒やたばこを置かない
- ・受動喫煙から子どもを守るため、子どもの前ではたばこを吸わない

学童期・思春期（概ね6～18歳）



- ・飲酒、喫煙を絶対にしない
- ・未成年者の飲酒、喫煙や受動喫煙による健康への影響に関する知識を身につける

青年期（概ね19～39歳）



- ・未成年者は、飲酒、喫煙を絶対にしない
- ・飲酒について、自身の適量を知り、飲み過ぎない
- ・喫煙、受動喫煙に関する知識を身につけ、たばこを吸わない
- ・たばこを吸う人は、禁煙に取り組んだり、たばこを吸わない人の前では吸わない。

壮年期（概ね40～64歳）



- ・飲酒について、自身の適量を知り、飲み過ぎない
- ・喫煙、受動喫煙に関する知識を身につけ、たばこを吸わない
- ・たばこを吸う人は、禁煙に取り組んだり、たばこを吸わない人の前では吸わない。

高齢期（概ね65歳以上）



- ・飲酒について、自身の適量を知り、飲み過ぎない
- ・喫煙、受動喫煙に関する知識を身につけ、たばこを吸わない
- ・たばこを吸う人は、禁煙に取り組んだり、たばこを吸わない人の前では吸わない。

日の出町の取組

過度の飲酒や喫煙及び受動喫煙などの健康への影響について、各種教室や相談等の機会及び広報等を通じて普及啓発に取組むとともに、公共施設等の禁煙・分煙を推進します。また、飲食店には喫煙環境の店頭表示が義務づけられていることから、受動喫煙対策について普及啓発を行います。

事業名	内容
啓発事業	健康増進法改正の内容を含めた受動喫煙防止に関する取組の周知を図るとともに、引き続き各種教室や相談等の機会及び広報等において、飲酒や喫煙が健康に及ぼす影響について啓発します。
禁煙・分煙の推進	町の施設等の禁煙・分煙を推進します。 <ul style="list-style-type: none"> ・庁舎、保健センターは屋内禁煙 ・学校、児童・老人福祉施設等は敷地内禁煙 また、これから禁煙を始める方の励みになるよう、禁煙に成功した方の感想等を広報やホームページ等を通じて紹介していきます。
禁煙外来治療費助成金交付事業【新規】	各種教室や相談等の機会及び広報等を通じて禁煙外来治療費助成金交付事業の周知を図るとともに、利用者の禁煙外来に係る費用の一部を助成します。

数値目標

項目	指標	対象	現状値	目標値	備考
受動喫煙を防ぐ	受動喫煙が健康に悪影響を及ぼす可能性を知っている人の割合	青年期 壮年期	—	100%	
節度ある適度な飲酒にとどめる	多量の飲酒が健康に悪影響を及ぼす可能性を知っている人の割合	青年期 壮年期	86.8%	100%	①
たばこは吸わない、喫煙者は禁煙に取組む	喫煙が健康に悪影響を及ぼす可能性を知っている人の割合	青年期 壮年期	99.0%	100%	
	COPDを知っている人の割合	青年期 壮年期	28.5%	40%以上	
	たばこを吸う習慣のある人の割合	青年期 壮年期	20.8%	15%以下	
		高齢者	7.9%	5%以下	②

※現状値は①健康増進計画アンケート(令和2年度実施)・②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和元年度実施)より

5

歯・口腔の健康

歯と口腔の健康は、日々の生活を送る上で基本的かつ重要な役割を果たしており、心身の健康に大きな影響を与えます。むし歯や歯周疾患によって歯を喪失すると、咀嚼や発音機能が低下し、食事や会話を楽しむことが阻害されます。また、歯周疾患は糖尿病等の様々な全身疾患や早産・低出生体重児との関連が指摘されています。

歯と口腔の健康が、心身の健康と密接に関わっていることを理解し、正しい口腔ケアを実践することが大切です。

目 標

目 標 1 口腔内を清潔に保とう

むし歯や歯周疾患による歯の喪失を防ぎ、生涯を通じて歯と口腔の健康を維持するためには、適切な口腔ケアが重要です。食後や就寝前の歯みがきに加え、デンタルフロスや歯間ブラシ等の歯間清掃用具を使い、口腔内を清潔に保つ習慣をつけましょう。

乳幼児期にはおやつにも注意が必要です。糖分を多く含んでいるもの、なかでも口の中に長く入れているキャンディやキャラメルは、むし歯になりやすいため、周りにいる大人たちが子どもや孫に与えすぎないように気をつけましょう。

高齢期においては、唾液分泌量が低下し、口の中が乾燥しやすくなると、むし歯や歯周疾患だけでなく、誤嚥性肺炎を発症するリスクも高まります。そのため、日頃から歯や口、舌の掃除を行いましょう。また、周りの者が気をつけ、家族ぐるみで歯や口腔を大切にすることを意識を持つことが重要です。必要に応じて適切な口腔ケア等に関する適切な技術や知識を習得しましょう。

目 標 2 よく噛んで食べよう

よく噛んで食べることは、食べ物の消化を助けたり、脳を刺激して発達を促すなど、様々な効果があります。

一方、よく噛んで食べない人は、よく噛んで食べる人に比べて肥満の割合が高いことが指摘されています。また、むし歯や歯周疾患により歯を喪失すると、唾液量が減少して口腔内が不衛生な状態になったり、食べられるものが限られてしまい、栄養バランスが崩れるなど、健康に大きな影響を与えます。

食べ物をよく噛んで食べる習慣をつけるとともに、いつまでも噛んで食べられるよう、むし歯や歯周疾患予防に取り組まましょう。

目標 3 かかりつけ歯科医を持ち、定期的に健診（検診）を受けよう

一人ひとりの歯と口腔の状態は常に変化しています。かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診をすることにより、口の中の小さな変化に気づいてもらえ、むし歯や歯周疾患の早期発見・早期治療が可能になります。また、症状や治療の経過、持病や体質等を把握しているため、よりの確な治療に結びつきます。

具合の悪いところがなくとも、定期的に健診（検診）を受け、口腔内の状態の把握に努めるとともに、効果的な歯みがき方法も学びましょう。

噛む効果は「ひみこのはがいで」

「ひみこのはがいで」とは、日本咀嚼学会が噛むことの効果をもとに咀嚼回数の多かった弥生時代の卑弥呼にかけて表した標語です。

- ひ 肥満の防止
脳にある満腹中枢が働き、食べ過ぎを防ぎます。
- み 味覚の発達
よく噛んで味わうことにより、食べ物の味がよくわかるようになります。
- こ 言葉の発音がはっきりする
口のまわりの筋肉が発達し、表情が豊かになり口を大きく開けて話すことができるため、きれいな発音になります。
- の 脳の発達
脳細胞の働きが活発になり、子どもの知育を助け、高齢者の認知症予防になります。
- は 歯の病気予防
よく噛むことで唾液がたくさん出ます。唾液は口の中をきれいにする効果があり、むし歯や歯周疾患を防ぎます。
- が がんの予防
唾液中の酵素には、発がん物質の発がん作用を消す働きがあります。
- いー 胃腸の働きを促進する
消化酵素の分泌を促進し、消化を助けます。
- ぜ 全身の体力向上
力を入れて噛みしめたいとき、歯を食いしばることで力が出るとなります。

ライフステージ別の目標

乳幼児期（妊婦）（概ね0～5歳）



- ・食後や就寝前に歯をみがく習慣をつける
- ・親が子どもの仕上げ歯みがきを行い、子どもの歯を観察する
- ・よく噛んで食べる習慣をつける
- ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に健診（検診）を受診する
- ・フッ化物塗布等のむし歯予防処置をする

学童期・思春期（概ね6～18歳）



- ・歯と口腔の健康の大切さについて理解を深め、食後や就寝前に歯をみがくとともに、歯と歯茎の状態を観察する習慣をつける
- ・よく噛んで食べる
- ・正しい歯みがきの方法を身につける
- ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に健診（検診）を受診する

青年期（概ね19～39歳）



- ・歯と口腔の健康の大切さについて理解を深め、食後や就寝前に歯をみがく
- ・歯ブラシだけではなく、歯間ブラシやデンタルフロス等の歯間清掃用具を積極的に使用する
- ・よく噛んで食べる
- ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に健診（検診）を受診する

壮年期（概ね40～64歳）



- ・歯と口腔の健康の大切さについて理解を深め、食後や就寝前に歯をみがく
- ・歯ブラシだけではなく、歯間ブラシやデンタルフロス等の歯間清掃用具を積極的に使用する
- ・よく噛んで食べる
- ・かかりつけ歯科医をもち、定期的に健診（検診）を受診する

高 齢 期（概ね 65 歳以上）



- ・ 歯と口腔の健康の大切さについて理解を深め、食後や就寝前に歯みがきや口、舌の掃除を行う
- ・ 歯ブラシだけではなく、歯間ブラシやデンタルフロス等の歯間清掃用具を積極的に使用する
- ・ よく噛んで食べる
- ・ かかりつけ歯科医をもち、定期的に健診（検診）を受診する

日 の 出 町 の 取 組

歯科健診等を実施し、町民の歯と口腔の健康維持に努めるとともに、歯みがきの方法やむし歯の予防に関する知識について普及啓発を行います。

事業名	内 容
妊婦歯科健康診査	妊娠中に1回、歯科医師が視診によりむし歯・歯石・歯肉の炎症の有無を診査し、歯科衛生士が健診結果に基づく歯科保健指導を行います。 なお、本町では就労している妊婦も多く、参加者希望者が少ないため、事業の周知方法や実施について検討を進めていきます。
1歳6か月児健康診査・歯科健康診査 乳幼児歯科相談 3歳児健康診査・歯科健康診査 5歳児歯科健康診査 （フッ化物塗布）	1歳前後から6歳まで1年に1回、歯科医師が視診によりむし歯・歯石・歯肉の炎症の有無を診査し、歯科衛生士が健診結果に基づく歯科保健指導を行います。また、2歳から6歳までの児童を対象にフッ化物塗布を行います。 3歳児歯科フッ化物塗布については、かかりつけ医を持つ子どもも多く、両親も就労している場合があり、参加希望者が減少傾向であることから、事業の在り方について検討していく必要があります。
5歳児（年長児）歯科保健普及啓発事業	町内の保育園や幼稚園で保護者や幼児に対して、歯科疾患の予防や良好な歯科保健習慣、適切な食行動の定着を図るための知識について普及啓発を行います。
成人歯科事業 （歯周疾患検診）	30歳以上の節目年齢（30歳、40歳、50歳、60歳、70歳）にむし歯・歯周疾患等の検診を行います。 近年、歯科検診の受診率が低迷していることから、広報紙やホームページ等を通じて歯科口腔予防の重要性と成人歯科事業そのものの啓発の強化を図ります。また、対象者への個別通知の際には歯周病等のデメリット等のチラシを配布し、受診率の向上を図ります。
健康教育（再）	保健師や管理栄養士、歯科衛生士等による運動や口腔ケア等に関する健康学習のほか、血圧測定や個別相談を行います。
健康栄養相談（再）	日頃の食事や健康状態をもとに、栄養管理や運動、歯・口腔衛生、こころの健康等について、保健師や管理栄養士、歯科衛生士などによる個別相談を行います。特に歯科相談については、これまで利用者が少なかったため、歯科口腔予防の重要性及び歯科相談の周知強化するとともに、他事業（母子相談事業）と連動し事業の実施等について検討していきます。

事業名	内容
休日診療事業	日の出町医師会及び西多摩歯科医師会に業務を委託し、祝日及び年末の救急患者に対応する診療体制を確保します。
ロビー相談（再）【新規】	年3回、本庁舎ロビーにおいて、健康相談や血圧測定、保健指導等について、管理栄養士や保健師などによる個別相談を行います。
かかりつけ歯科医に関する啓発【新規】	各種健康診査や相談等の機会及び広報等を通じて、かかりつけ歯科医の重要性について啓発を行い、かかりつけ歯科医の定着を図ります。

数値目標

項目	指標	対象	現状値	目標値	備考
口腔内を清潔に保つ	1日2回以上、歯みがきをする人の割合	すべての世代	—	80%以上	
	喪失歯のない人の割合	40歳代	—	75%以上	
	24本以上の自分の歯を有する人の割合	60歳代	—	80%以上	
	歯間清掃用具を使う人の割合	すべての世代	58.5%	70%以上	①
よく噛んで食べる	よく噛んで食べている人の割合	すべての世代	27.4%	30%以上	①
かかりつけ歯科医を持ち、定期的に健診（検診）を受ける	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	すべての世代	—	80%以上	
	定期的に歯科検診を受けている人の割合	すべての世代	40.6%	45%以上	①
	成人歯科事業（歯周疾患検診）の受診割合	すべての世代	5.9% 8.5%	10%以上	②

※現状値は①健康増進計画アンケート(令和2年度実施)・②行政事務報告書(令和元年度)より



6

健康管理

町民一人ひとりが自らの健康に関心を持ち、疾病の早期発見・早期治療や生活習慣を見直すきっかけとなるよう、体重を測定したり、健診やがん検診を定期的に受診することが大切です。

目 標

目 標 1 健康診査・がん検診を受けよう

がんや糖尿病など生活習慣病の多くは、初期の段階では自覚症状に乏しく、症状が現れた時にはすでに進行しているということが少なくありません。症状の無い病気を早期に発見し、早期に治療するためには、無症状のうちから定期的に健診やがん検診を受け、自らの健康を守ることが大切です。

また、壮年期以降はメタボリックシンドロームに着目した特定健診を受診し、食べ過ぎや運動不足等の生活習慣を見直すことが重要です。

がん（悪性新生物）

がん（悪性新生物）とは、細胞が何らかの原因で変異を起こして、増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する悪性腫瘍のことを言います。わが国では昭和56年から死因の第1位であり、令和元年の死亡者数は37万6千人、わが国における死亡者全体の約3人に1人はがん（悪性新生物）で死亡しています。また、生涯のうち約2人に1人ががんにかかると推計されています。

定期的ながん検診を受診し、早期発見・早期治療に取り組むとともに、喫煙、食事、運動等の生活習慣を見直し、がんを予防することが大切です。

メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）に、高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上が重複した状態を言います。放置すると、心疾患、脳血管疾患、糖尿病の発症や重症化する可能性が高くなります。

平成20年からは、40歳から75歳の方を対象にメタボリックシンドロームに着目した健診制度である「特定健康診査・特定保健指導」が開始されました。

「特定健康診査・特定保健指導」では、血糖、脂質、血圧等に関する健康診査の結果から生活習慣の改善が特に必要な人を対象に、医師や保健師等による指導を実施しています。

目標 2 定期的に体重を量ろう

食べ過ぎや運動不足が続くと肥満を招き、糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症するリスクが高まります。

体重は健康状態を把握する目安となるものです。体重を定期的に測定し、やせすぎや肥満を予防する意識を持つことが大切です。子どもの頃から体重測定を習慣化して、自分の適正体重の維持に努めるなど、健康づくりに役立てましょう。

BMI（体格指数）

BMI（Body Mass Index）とは、身長と体重から肥満体型ややせ体型等を表す指標です。日本人がもっとも病気にかからず、長生きできるBMIの値は22とされています。

- BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)
- BMIから見た標準体重 = 身長 (m) × 身長 (m) × 22

BMI	判定
18.5 未満	低体重（やせ）
18.5 以上 25.0 未満	標準
25.0 以上	肥満

目標 3 かかりつけ医・かかりつけ薬局をもとう

かかりつけ医・かかりつけ薬局をもつことは、生活習慣の改善や病気の予防について適切なアドバイスが受けられるため、自分の健康を維持・管理するうえで重要です。

かかりつけ医は、日頃から患者の体質や病歴、健康状態を把握しているため、急病の際でも適切な治療を受けられたり、介護保険認定の意見書の記載など、様々な場面で役に立ちます。また、かかりつけ薬局をもつことにより、薬の服用に関する記録が管理され、薬の重複使用や飲み合わせによる副作用等を未然に防止することができます。

普段通院している地域や職場の近くのクリニック・薬局をかかりつけ医・かかりつけ薬局にし、健康管理に努めましょう。

ライフステージ別の目標

乳幼児期（妊婦）（概ね0～5歳）



- ・妊娠中の定期健康診査を受ける
- ・乳幼児健康診査を受ける
- ・適正体重を維持するため、定期的に体重を量る
- ・かかりつけ医・かかりつけ薬局をもち、必要に応じて受診・相談する習慣をつける

学童期・思春期（概ね6～18歳）



- ・適正体重を維持するため、定期的に体重を量る
- ・かかりつけ医・かかりつけ薬局をもち、必要に応じて受診・相談する習慣をつける
- ・思春期のからだの発達について理解し、悩みや不安を相談する

青年期（概ね19～39歳）



- ・健診、がん検診を受診する
- ・適正体重を維持するため、定期的に体重を量る
- ・かかりつけ医・かかりつけ薬局をもち、必要に応じて受診・相談する

壮年期（概ね40～64歳）



- ・健診、がん検診、特定健診を受診する
- ・適正体重を維持するため、定期的に体重を量る
- ・かかりつけ医・かかりつけ薬局をもち、必要に応じて受診・相談する
- ・更年期の体調変化について理解し、悩みや不安を相談する

高齢期（概ね65歳以上）



- ・健診、がん検診、特定健診を受診する
- ・適正体重を維持するため、定期的に体重を量る
- ・かかりつけ医・かかりつけ薬局をもち、必要に応じて受診・相談する

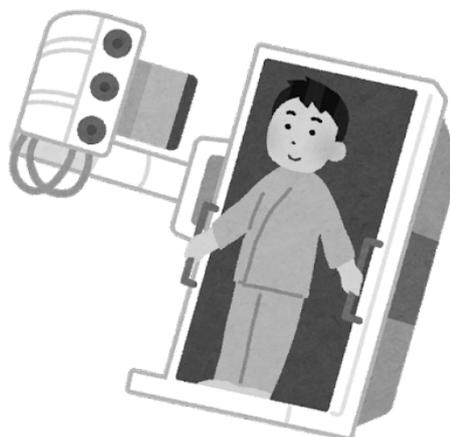
日の出町の取組

健康診査や保健指導等を実施し、町民一人ひとりが生活習慣を見直すきっかけをつくとともに、特定健診やがん検診等を受診する重要性について普及を図ります。

また、令和2年度はコロナ禍の影響もあり、一部の健康診査において事前予約制となりましたが、電話予約が集中するなど、予約体制に不備が生じたことから、今後は各種健診や予防接種等の取組に対して、包括的かつ効率的な予約体制について検討を進めていきます。

事業名	内容
産婦健康診査 妊婦健康診査・妊婦超音波検査 3～4か月児健康診査 6～7か月児健康診査 9～10か月児健康診査 1歳6か月児健康診査・歯科健康診査 3歳児健康診査・歯科健康診査	母と子が豊かに育ち合える地域づくりを目指して、赤ちゃんが健やかに育ち、安心して出産を迎えるための「妊婦健康診査」、出産後お母さんの健康状況を確認する「産婦健康診査」、赤ちゃんの発育状況を確認する「乳幼児健康診査」等を行います。また、健康の保持・増進を図るため、母親並びに乳児及び幼児に対して保健指導・相談を行います。
39歳以下健康診査	健康診査を受診する機会のない16歳以上39歳以下の町民を対象に、血液検査・尿検査等の健康診査を行います。
生活保護世帯（無保険者）健康診査	健康診査を受診する機会のない40歳以上の生活保護受給者（無保険者）を対象に、血液検査・尿検査等の健康診査を行います。
特定健康診査（国民健康保険）	国民健康保険に加入している40歳以上の町民を対象にメタボリックシンドロームの予防や早期発見を目的とした特定健康診査を行います。（高齢者施設や障害者支援施設等に入所している方や入院中の方は除きます。）
特定保健指導（国民健康保険）	特定健診の結果、メタボリックシンドロームのリスクが高いと判定された方を対象に、生活習慣の改善を目的としたプログラムを実施し、メタボリックシンドロームの予防・改善に向けた指導を行います。 なお、生活習慣病の改善意欲の低い者に対しては、興味を引く通知を作成するなど、受診率の向上に向けた取組を推進します。
高齢者健康診査（後期高齢者医療保険）	後期高齢者医療保険に加入している方を対象に血液検査・尿検査等の健康診査を行います。（高齢者施設や障害者支援施設等に入所している方や入院中の方は除きます。）
がん検診（胃・大腸・肺・子宮頸・乳）	がんを早期発見し、適切な治療を行うことにより、がんによる死亡者数を減少させることを目的として、がん検診を行います。 現在、本町では受診できる医療機関が限られており、住民の利便性に影響を及ぼしていることから、医師会との連携のもと、受診機会の拡大を図る方策について検討していきます。
肝炎ウイルス検診	C型肝炎等緊急総合対策の一環として、40歳の方及び41歳以上で検診を受けたことがない方を対象に肝炎ウイルス検診を実施します。 対象者には、がん検診や特定健診と合わせて通知し、他の健診（検診）と同時受診を可能にするなど、受診しやすい環境整備を推進します。
骨粗鬆症検診	20～39歳の女性の方及び40歳から70歳の5歳刻みの年齢の女性の方を対象に骨の健康状態を調べます。 骨粗鬆症を早期発見、自身の骨の状態（骨密度）を知り、栄養相談や運動などの健康増進事業やいきいき健康支援事業などにつなげるなど、健康寿命の延伸を図ります。

事業名	内容
日帰り人間ドック助成	町内に3年以上在住している70歳及び75歳の方を対象に日帰り人間ドックの受診費用を助成します。(70歳の方については、一部助成) 今後は70歳及び75歳の方だけでなく、その他世代に対する助成についても検討してきます。
保健師訪問指導 保健師保健指導・健康相談	保健師等が必要に応じて、妊産婦や乳幼児のいる家庭を訪問し、それぞれの家庭環境に応じた適切な保健指導を行うほか、乳幼児健診等の際に保健指導・相談等を行います。
予防接種	感染症の予防・重症化の防止を目的として、医師会等と連携し、予防接種の運営業務を行います。 転入者への対応に時間を要することが多いため、転入手続き時に必要書類を受け渡す、ホームページで必要書類をダウンロードできる環境整備等を検討します。
未熟児養育医療	入院して養育を受ける必要があると医師が認めた未熟児に対し、指定養育医療機関において必要な医療の給付を行います。
休日診療事業(再)	日の出町医師会及び西多摩歯科医師会に業務を委託し、祝日及び年末の救急患者に対応する診療体制を確保します。
かかりつけ医等に関する啓発【新規】	各種健康診査(検診)や相談等の機会及び広報等を通じて、日頃から健康状態を把握することや、かかりつけ医・かかりつけ薬局をもつ重要性について啓発を行い、かかりつけ医等の定着をはかります。



数 値 目 標

項 目	指 標	対 象	現状値	目標値	備 考	
健康診査・がん検診を受ける	健康診査	産婦健康診査の受診割合	産婦	90.4%	100% 実施 継続	①
		3か月・4か月児健康診査の受診割合	乳幼児期	90.4%		
		1歳6か月児健康診査の受診割合	乳幼児期	95.0%		
		3歳児健康診査の受診割合	乳幼児期	99.3%		
		特定健康診査（国民健康保険）の受診割合	壮年期 高齢期	62.5%	65% 以上	
		高齢者健康診査（後期高齢者医療保険）の受診割合	高齢期	49.4%	50% 以上	
		特定保健指導（国民健康保険）の受診割合	壮年期 高齢期	30.9%	35% 以上	
健康診査・がん検診を受ける	がん検診	胃がん検診の受診割合	壮年期 高齢期	8.6%	15% 以上	①
		大腸がん検診の受診割合	壮年期 高齢期	33.4%	35% 以上	
		肺がん検診の受診割合	壮年期 高齢期	8.8%	15% 以上	
		子宮頸がん検診の受診割合（女性）	青年期～ 高齢期	26.6%	30% 以上	
		乳がん検診の受診割合（女性）	壮年期 高齢期	29.3%	30% 以上	
	日帰り人間ドック助成の申請者数 （70歳、75歳）	70歳	12.6%	50% 以上		
		75歳	32.3%	50% 以上		
定期的に体重を量る	女性のやせぎみの割合	青年期	11.6%	10% 以下	②	
	男性の肥満の割合	青年期 壮年期	39.2%	35% 以下	②	
	定期的に体重を量っている人の割合	青年期 壮年期 高齢期	62.1%	70% 以上	②※	
かかりつけ医・薬局をもつ	かかりつけ医をもつ人の割合	すべての世代	—	80% 以上		
	かかりつけ薬局をもつ人の割合	すべての世代	—	70% 以上		

※現状値は①行政事務報告書（令和元年度）・②健康増進計画アンケート（令和2年度実施）より

※「定期的に体重を量っている人の割合」は、「高齢期」を含む割合を現状値とする。

第7章 計画の推進体制



1 計画の推進

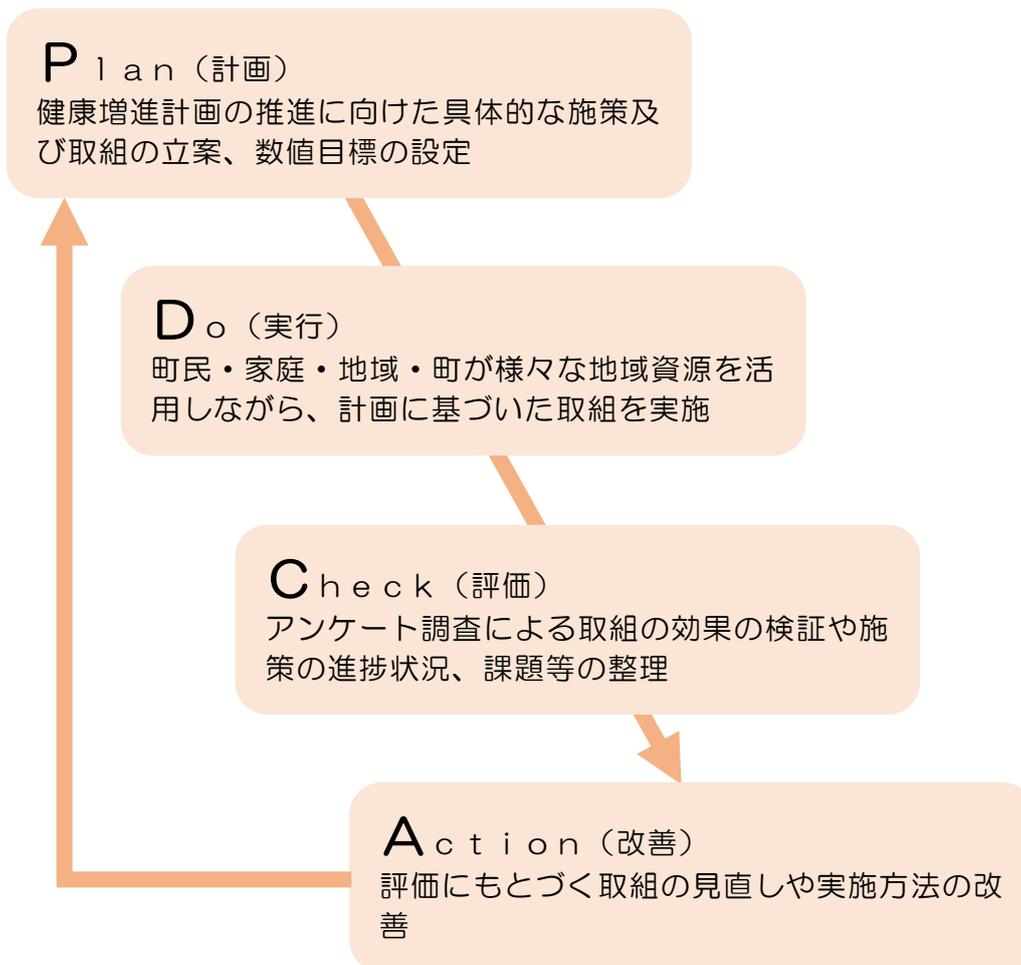
本計画を着実に推進するため、町民、保健・福祉等の関係団体と町が連携し、それぞれの役割を明確にしながら、情報共有や効果的な活動を展開していきます。

また、計画期間において事業評価を行い、「日の出町保健センター運営協議会」の意見を求め、改善を行っていきます。

2 計画の周知

町民一人ひとりが積極的に健康づくりに取組めるよう、町の広報誌やホームページを活用するとともに、あらゆる機会をとらえて本計画の施策について町民に周知します。

●計画を推進するためのPDCAサイクル



資 料 編



1 第2次日の出町健康増進計画の策定経緯

年 月 日	内 容
令和2年11月	「健康増進計画アンケート調査」実施
令和3年1月29日	第1回日の出町保健センター運営協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・第2次日の出町健康増進計画（案）について ・健康増進計画アンケート調査結果について ・その他
令和3年6月	第2回日の出町保健センター運営協議会（書面） <ul style="list-style-type: none"> ・第2次日の出町健康増進計画（案）について
令和3年8月24日	第3回日の出町保健センター運営協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・第2次日の出町健康増進計画（案）について ・その他
令和3年9月1日 ～9月10日	パブリックコメントの実施
令和3年9月21日	第4回日の出町保健センター運営協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・第2次日の出町健康増進計画（案）について ・その他



2 日の出町保健センター運営協議会

① 日の出町保健センター運営協議会設置要綱

平成17年2月25日

告示第17号

(目的)

第1条 町民の生命と健康を守り、円滑で総合的な保健衛生の向上と健康の増進を図り、町民一人ひとりが健康づくりに取組み自らの保健衛生の向上を計ることにより、元気で明るい人づくり町づくりを推進することを目的として、日の出町保健センター運営協議会を設置する。

(所掌)

第2条 日の出町保健センター運営協議会(以下「運営協議会」という。)は、日の出町保健センターの管理及び運営に関する規則第2条に基づき保健センターの事業方針及び実施計画等について、検討、協議し、町長へ報告する。

(組織及び協議事項)

第3条 運営協議会の委員は20名以内とする。

2 運営協議会委員は次のうちから町長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 医師会、歯科医師会
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 地域住民代表及び学識経験者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年以内とする。ただし、再任を妨げない。

2 当該委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 運営協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選により、副会長は会長の指名により選任する。

(会議)

第6条 運営協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 運営協議会の円滑な協議を行うため、会長の判断により、必要に応じ関係者の出席を求めるものとする。

(庶務)

第7条 運営協議会に関する事務は、いきいき健康課健康推進係において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成17年3月1日から施行する。
(日の出町健康づくり推進協議会規程の廃止)
- 2 日の出町健康づくり推進協議会規程(平成3年訓令第8号)は、廃止する。

附則(平成20年3月31日告示第46号)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附則(平成27年4月1日告示第42号)

この要綱は、公布の日から施行する。

② 日の出町保健センター運営協議会委員名簿

氏 名	所 属
池 田 祐 一	ひらい歯科医院 院長（歯科医師会）
榎 本 京 子	看護師（保健センター）
奥 山 幸 代	歯科衛生士（保健センター）
河 原 和 夫	日の出ヶ丘病院 院長（医師会）
木住野 芳 男	悠友クラブ連合会 会長（地域住民代表）
小 室 敬 三	(前)健康づくり推進員（地域住民代表）
柞 山 健 一	さくやま眼科 院長（医師会）
順 毛 直 弥	ななスキンケア皮膚科クリニック 院長（医師会）
進 藤 晃	大久野病院 院長（医師会）
鈴 木 維 代	(前)健康づくり推進員（地域住民代表）
高 水 秀 美	管理栄養士（保健センター）
敕使河原 麻美	運動指導員（保健センター）
野 口 二 三 世	(前)健康づくり推進員（地域住民代表）
箱 山 小 夜 美	(前)健康づくり推進員（地域住民代表）
馬 場 眞 澄	馬場内科クリニック 院長（医師会）
馬 場 由 美 子	日の出町地域包括支援センター 所長（学識経験者）
細 谷 淳 一	日の出歯科医院 院長（歯科医師会）
森 田 勉	森田歯科医院 院長（歯科医師会）

（敬称略、50音順）

3 用語解説

英 字

B M I

健康的な生活習慣づくりや予防接種等により、疾病の発症そのものを予防すること。なお、病気の早期発見・早期治療を目的として、病気や障害の重度化を予防することを「二次予防」、疾病が発症した後に必要な治療を受け、機能の維持・回復を図ることを「三次予防」と言う。肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、

$$\text{【体重(kg)】} \div \text{【身長(m)の2乗】}$$

で求められます。

日本肥満学会の定めた基準では 18.5 未満が「低体重（やせ）」、18.5 以上 25.0 未満が「普通体重」、25 以上が「肥満」と分類されます。また、BMI が 22 になるときの体重が標準体重で、最も病気になりにくい状態であるとされています。25 を超えると脂質異常症や糖尿病、高血圧などの生活習慣病のリスクが2倍以上になるとされています。

C O P D

たばこの煙などの有害物質が原因で肺が炎症を起こし、呼吸がしにくくなる病気です。たばこの煙などに含まれる有害物質に長期間曝露されることにより肺が持続的な炎症を起こし、呼吸機能の低下などを起こした状態です。原因のほとんどが喫煙であることから、生活習慣病のひとつとして注目されています。

P D C A サイクル

Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）のサイクルを繰り返し行うことで、継続的な業務の改善を促す技法です。

S D G s

「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称。2015年9月の国連サミットで採択され、国連に加盟している193か国が2030年までに達成すべき具体的な目標を立てました。

あ 行

一次予防

健康的な生活習慣づくりや予防接種等により、疾病の発症そのものを予防すること。なお、病気の早期発見・早期治療を目的として、病気や障害の重度化を予防することを「二次予防」、疾病が発症した後に必要な治療を受け、機能の維持・回復を図ることを「三

次予防」と言う。

栄養成分表示

食品や外食のメニューにエネルギー、たんぱく質、脂質等に関する栄養分量を表示したもののこと。平成 27 年 4 月に食品表示法が施行され、栄養成分表示が義務化された。

か 行

かかりつけ医、かかりつけ歯科医

身近な地域で日常的に医療を受けたり、健康の相談等ができる医師・歯科医師のこと。

かかりつけ薬局

調剤を受けたり、薬歴の作成、健康に関する相談等ができる身近な薬局のこと。

禁煙外来

たばこをやめたい人のために病院に設けられた専門外来のこと。カウンセリングや生活指導といった精神面での禁煙サポートや、ニコチンガム・ニコチンパッチを使用したニコチン置換療法などによる禁煙治療が行われる。平成 18 年 4 月から一定の基準を満たす患者の禁煙治療について、保険適用が認められるようになった。

健康増進法

急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化により、国民の健康増進に関する施策を総合的に推進していくために平成 14 年 7 月に成立（平成 15 年 5 月に施行）した法律のこと。

健康日本 21

すべての国民が健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸等の実現を目的とし、具体的な目標を提示すること等により、関係機関・団体等を始めとして、国民が一体となって取り組む健康づくり運動（平成 12 年度から平成 24 年度まで）のこと。

第二次（平成 25 年度から平成 34 年度まで）では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等が基本的な方向として掲げられている。

口腔ケア

口腔疾患及び気道感染・肺炎に対する予防を目的として、口腔清掃や口腔保健指導だけでなく、咀嚼や嚥下機能の維持・向上を目的とした機能訓練のこと。

誤嚥性肺炎

老化や脳血管障害の後遺症などによって、飲み込む機能（嚥下機能）や咳をする力が弱くなると、口腔内の細菌、食べかす、逆流した胃液などが誤って気管に入りやすくなります。その結果、発症するのが誤嚥性肺炎です。

国勢調査

日本に住む全ての人・世帯を対象として5年に一度実施する国の最も重要な統計調査です。外国人の方も対象であり、全ての世帯に回答する義務があります。国勢調査の結果から得られる日本の人口や世帯の実態は、国や地方公共団体の行政において利用されることはもとより、民間企業や研究機関でも広く利用され、そのような利用を通じて国民生活に役立てられています。

骨粗鬆症

長年の生活習慣などにより骨が弱くなって骨折しやすくなる病気のこと。女性の場合は女性ホルモンが減少することで骨のカルシウムが減少することから、特に閉経後に多くみられる。

さ 行

歯間清掃用具

歯ブラシでは磨けない歯と歯の清掃に用いる、デンタルフロスや歯間ブラシといった補助道具です。

脂質異常症

中性脂肪やコレステロール等の脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常値を外れた状態をいう。

脂質異常症は、LDL コレステロールが 140mg/dl 以上の「高 LDL コレステロール血症」、HDL コレステロールが 40mg/dl 未満の「低 HDL コレステロール血症」、中性脂肪が 150mg/dl 以上の「高トリグリセライド血症（高中性脂肪血症）」のいずれか。

歯周疾患

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、進行すると歯を喪失させる病気のこと。

受動喫煙

たばこの煙には、本人が吸う「主流煙」と、たばこの先から立ちのぼる「副流煙」とがある。煙には多くの有害物質が含まれ、その量は主流煙よりも副流煙の方に、数倍から数十倍も多いことが分かっている。この副流煙を、自分の意思とは無関係に吸い込んでしまうことを「受動喫煙」という。

食育

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ことです。

生活習慣病

食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称です。

日本人の三大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。

た 行

デンタルフロス

歯ブラシでは届かない狭い歯間を清掃できる、糸状の清掃用具です。繊維を歯間に入れてプラーク（歯垢）を絡めとります。

東京都健康推進プラン（第二次）

都民の健康長寿を実現するために早期発見、早期治療とともに発症予防に重点を置き、生活習慣病と寝たきりの予防に関する目標や健康づくり運動の推進方策などを示した健康日本21の地方計画（平成13年度から平成24年度まで）のこと。

第二次（平成25年度から平成34年度まで）では、都民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組む、どこに住んでいても生涯にわたり健やかでこころ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が掲げられている。

特定健康診査（特定健診）

40歳から74歳の国民健康保険加入者を対象とした、メタボリックシンドローム解消を主に、その発見や要因となっている生活習慣病を改善させるために実施している健診。75歳以上の後期高齢者医療保険加入者を対象とした健診は、後期高齢者医療健康診査となります。

特定保健指導

特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者とメタボリックシンドローム予備群の方を対象者に、メタボリックシンドロームの解消と改善を目的に指導する。

な行

認知症

記憶障害、見当識障害、判断力の低下（中核症状）を引き起こす脳の認知機能障害が、日常生活に支障をきたすようになると認知症と呼ばれます。

は行

パブリックコメント

行政機関が規制の制定や改廃をするときに原案を公表し、住民等の意見を求め、それを考慮し決定する制度のことです。

フッ化物塗布

歯の表面に直接フッ化物を塗布することで、むし歯の抵抗性を与える方法です。

フッ化物がむし歯予防に有効な理由として、歯の構造を強くする。歯の表面を修復する。等の働きがあります。

ま行

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

お腹の内面や内臓の周りに脂肪が蓄積する「内臓脂肪型肥満」に、高血圧、脂質異常、高血糖などの異常が重なって、将来的に心筋梗塞や脳卒中を起こすリスクが高まっている状態をいいます。

や 行

要支援・要介護認定（者）

要支援・要介護認定とは、被保険者が介護を要する状態であることを保険者である市町村が認定するもので、手続きや受けられるサービスの内容も違います。家事や身支度などの日常生活に支援が必要である要支援状態の場合や、寝たきりや認知症などで常に介護を必要とする要介護状態になった場合に、介護の必要度合いに応じた介護サービスを受けることができます。

第2次日の出町健康増進計画

令和3年9月

発行：日の出町いきいき健康課

〒190-0192

東京都西多摩郡日の出町大字平井 2780 番地

TEL 042-597-0511 (代表)

FAX 042-597-4369

ホームページ <http://www.town.hinode.tokyo.jp/>