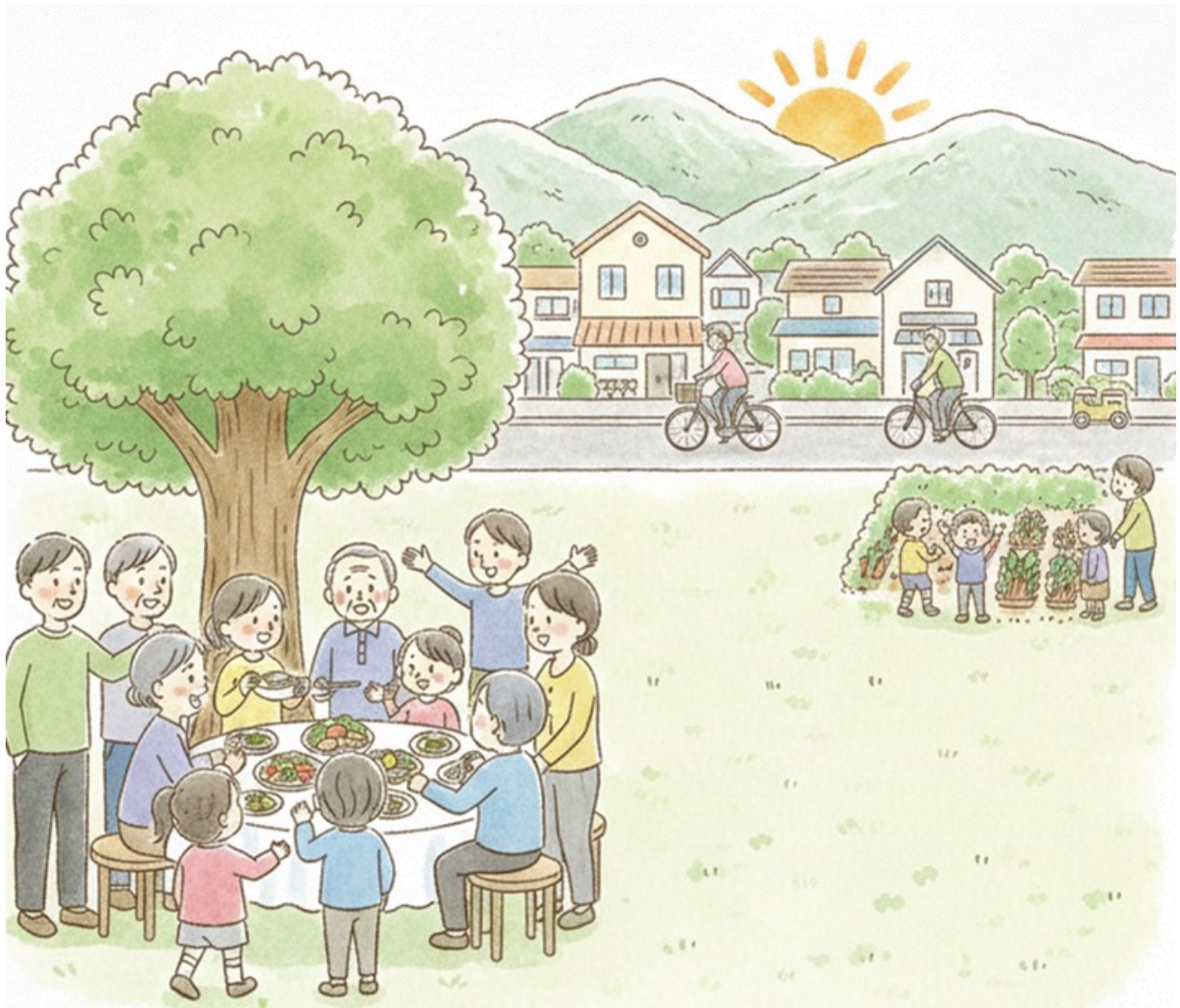


第3次日の出町健康増進計画・ 食育推進計画・ 自殺対策計画

日の出町「ひのでちゃん」



令和8（2026）年度～令和19（2037）年度



令和8（2026）年3月
日の出町

はじめに

私たちを取り巻く環境は、少子高齢化の進行や生活習慣の多様化、社会的つながりの希薄化など、急速に変化しています。こうした中で心身の健康を守り、食を通じて生活の質を高め、誰もが孤立することなく安心して暮らせる地域を築くことは、自治体に課せられた重要な責務であります。



この度、令和8年度から新たな計画期間を迎えるにあたり、多様化・複雑化する健康課題に対応するため、これまで一体的に進めてきた「健康増進計画」および「食育推進計画」に加え、「自殺対策計画」を統合し、「第3次日の出町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」を策定しました。

健康増進計画の基本理念「こころとからだ みんなでつなぐ 元気なひので」は、町民一人ひとりが互いに支え合い、健やかに暮らす未来を示すものです。また、食育推進計画の基本理念である「生涯を通じた心身の健康と持続可能な食を支える食育の推進を通じて、食の楽しみを知り、豊かな人間性を育む」は、食を軸にした学びと成長を重視し、生活の豊かさを育む姿勢を示しています。さらに、自殺対策計画が掲げる「誰も自殺に追い込まれることのない日の出町」の実現は、すべての町民が安心して暮らせる地域づくりに向けた強い決意を表しています。

これらの理念を基盤に、町民一人ひとりが健康的な生活を実践できる環境づくり、食を通じた健やかな心身の育成、そして誰もが孤立することなく支え合える地域づくりを柱とした総合的かつ効果的な施策を関係機関等と連携しながら推進してまいります。

結びに、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」及び「日の出町自殺対策推進協議会」において貴重なご意見やご助言をいただきました委員の皆さまをはじめ、アンケート調査にご協力いただいた町民の皆さまに深く感謝申し上げます。

令和8年3月

日の出町長 東 亨

目次

第1章 計画の策定の概要.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 国・都の動向.....	2
3 計画の位置付け.....	6
4 SDGsに対応した計画推進.....	7
5 計画の期間.....	7
第2章 日の出町を取り巻く現況.....	8
1 人口動態.....	8
2 平均寿命・健康寿命.....	11
3 要支援・要介護認定者.....	12
4 各種健(検)診受診率.....	13
5 喫煙の現況.....	14
6 自殺の現況.....	15
7 自殺対策について.....	19
8 アンケート調査結果.....	20
第3章 第2次日の出町健康増進計画・自殺対策計画の評価と課題.....	29
1 第2次日の出町健康増進計画・自殺対策計画の評価結果.....	29
2 第2次日の出町健康増進計画の数値目標の達成状況.....	34
3 課題の整理.....	38
第4章 日の出町健康増進計画.....	41
1 基本理念.....	41
2 基本方針.....	41
3 施策の展開.....	43
(1)栄養・食生活.....	43
(2)身体活動・運動.....	47
(3)休養・こころの健康.....	51
(4)飲酒・喫煙.....	55
(5)歯・口腔の健康.....	59
(6)健康管理.....	64
第5章 日の出町食育推進計画.....	69
1 基本理念.....	69
2 基本方針.....	69
3 施策の展開.....	70
第6章 日の出町自殺対策計画.....	72
1 基本理念.....	72
2 基本施策.....	72

3 重点施策.....	73
4 施策の展開	74
(1)基本施策1 地域におけるネットワークの強化.....	74
(2)基本施策2 自殺対策を支える人材の育成.....	75
(3)基本施策3 住民への啓発と周知.....	76
(4)基本施策4 生きることの促進要因への支援	77
(5)基本施策5 児童生徒の SOS の出し方に関する教育	78
(6)重点施策1 高齢者への支援.....	79
(7)重点施策2 生活困窮者への支援.....	80
第7章 計画の推進体制.....	81
1 計画の推進	81
2 計画の進行管理.....	81
資料編.....	82
1 計画の策定経過.....	82
2 日の出町保健センター運営協議会設置要綱	83
3 日の出町自殺対策推進協議会設置要綱.....	85
4 日の出町自殺対策推進本部設置要綱.....	87
5 日の出町保健センター運営協議会委員名簿	88
6 日の出町自殺対策推進協議会委員名簿.....	89
7 日の出町自殺対策推進本部委員名簿	90

第1章 計画の策定の概要

1 計画策定の趣旨

国の平均寿命は、生活環境の改善や医療技術の進歩、教育や社会経済状況の向上、国民皆保険制度の普及などにより、男女ともに世界でもトップレベルの水準に達しています。

一方で、急速な高齢化の進展により、がんや糖尿病、心臓病等の生活習慣病の罹患者、要介護者が増加しています。

さらに、肥満や喫煙等が生活習慣病の重症化リスクとなるほか、地域コミュニティの希薄化に伴う身体活動量の減少や筋力低下、食生活の乱れや人との関わりの減少などが二次的な健康被害を引き起こしている状況となっています。

そのような状況の中、本町では、令和3(2021)年9月に「第2次日の出町健康増進計画」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、町民の健康増進に関する取組を推進してきました。

また、「日の出町自殺対策計画」では、「誰も自殺に追い込まれることのない日の出町」の実現を目指して、町全体で自殺対策を行ってきました。

しかしながら、本町の平均寿命や健康寿命は、全国や東京都と比較して低い水準となっており、これまで以上に町民の健康増進を図り、健康寿命の延伸に向けた取組を推進していくことが重要となります。

そのため、今回は「第2次日の出町健康増進計画(※「食育推進計画」を内包。)」及び「日の出町自殺対策計画」を統合した「第3次日の出町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画(以下、「本計画」という。)」を策定します。

本計画においては、これまでの取組の点検・評価を行った上で、近年の社会情勢の変化や国や東京都の動向を踏まえた、町の健康増進をさらに総合的かつ効果的に推進するための計画とします。

2 国・都の動向

(1)国の動向

①健康日本21(第三次)

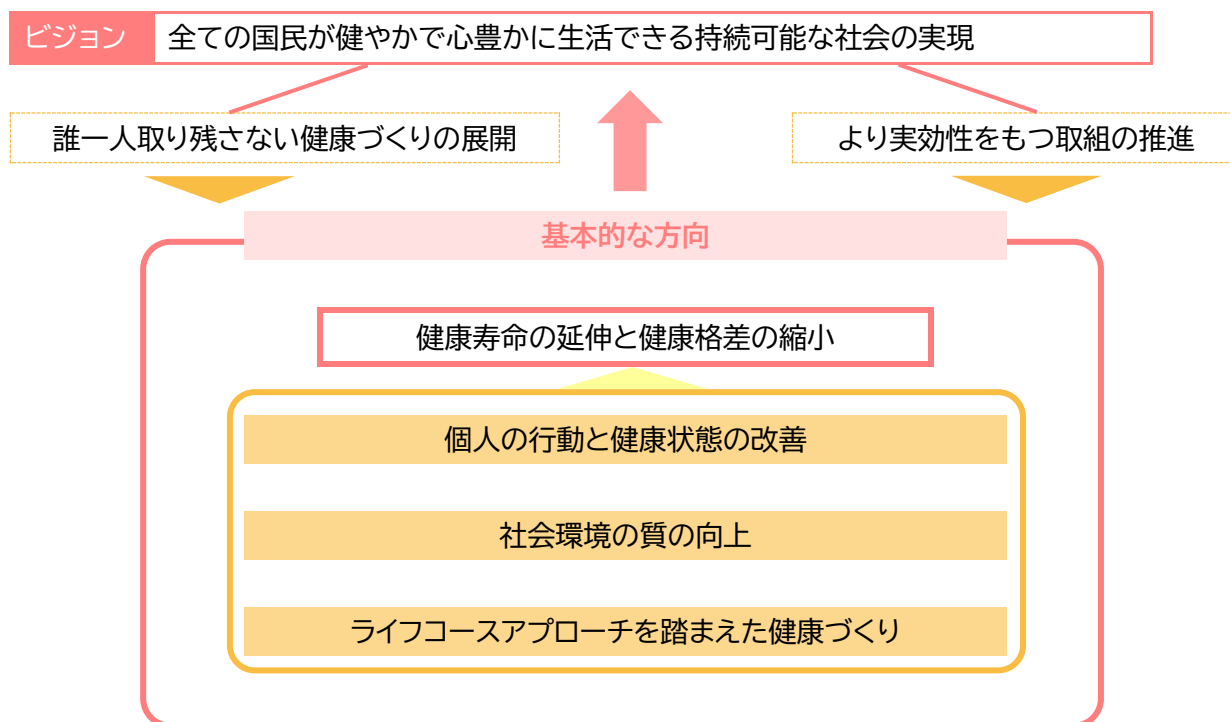
計画期間:令和6(2024)年度~令和17(2035)年度

これまで構築してきた健康寿命の延伸に係る施策や少子化・高齢化の進展、多様な働き方の広まりによる社会の多様化、DXの推進やコロナ禍といった時代潮流を踏まえ、健康日本21(第二次)を経て浮かび上がった課題の解消を目指すためのビジョンとして「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」が掲げられています。

社会が多様化する中で、健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」を推進するとともに、一部の指標の悪化を受け、個人の行動と健康状態の改善を促す必要があることから「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置いています。

これら2つの推進を図るために基本的な方向性として「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を掲げ、これに係る3つの方向性として「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を設定し、ビジョン達成に向けた国民健康づくり運動が進められています。

図表1 健康日本21(第三次)の全体像



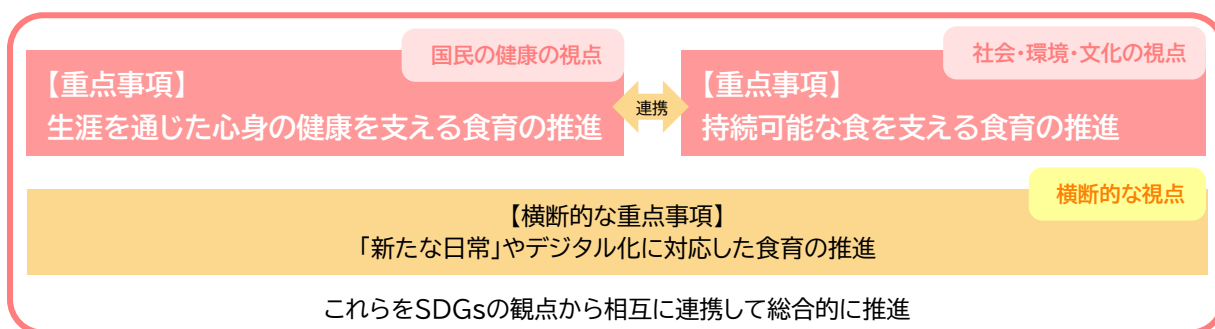
②第4次食育推進基本計画

計画期間:令和3(2021)年度～令和7(2025)年度

食育基本法と食をめぐる現状・課題を踏まえた重点事項として、国民の健康の視点から「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、社会・環境・文化の視点から健全な食生活を送るための「持続可能な食を支える食育の推進」が設定されています。

また、横断的な重点事項としてアフターコロナ等で変わりゆく社会のなかで食育を進めていくための「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進が掲げられており、重点事項とSDGsの観点から総合的に計画が推進されています。

図表2 第4次食育推進基本計画の全体像



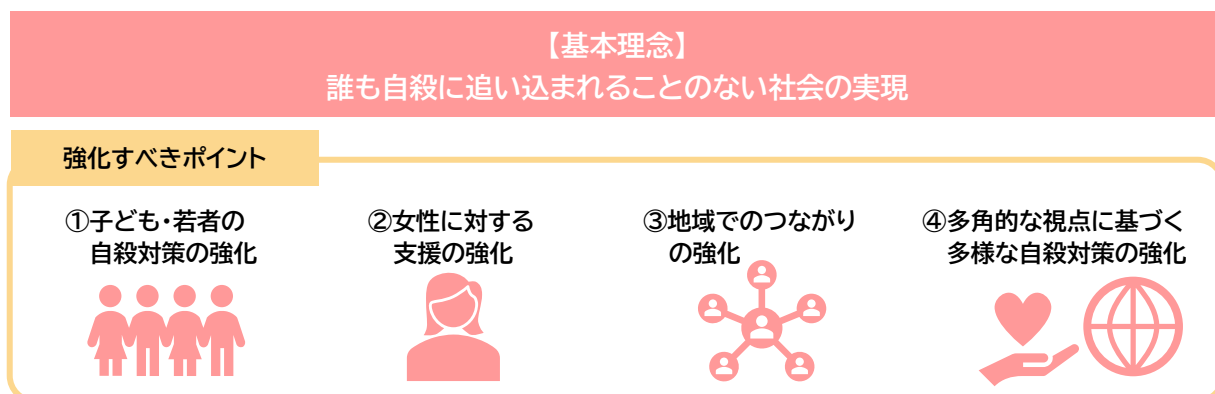
③自殺総合対策大綱

計画期間:令和4(2022)年度～令和8(2026)年度

「自殺総合対策大綱」では、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指すために、社会における「生きることの阻害要因(自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因(自殺に対する保護要因)」を増やすことで社会全体の自殺リスクを低下させることを目的としています。

また、令和4(2022)年10月には「自殺総合対策大綱」の見直しが行われ、コロナ禍での自殺の動向を含めた近年の情勢から、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」、「地域でのつながりの強化」、「多角的な視点に基づく多様な自殺対策の強化」がポイントとして設定されています。

図表3 自殺総合対策大綱(令和4(2022)年見直し)の全体像



(2)東京都の動向

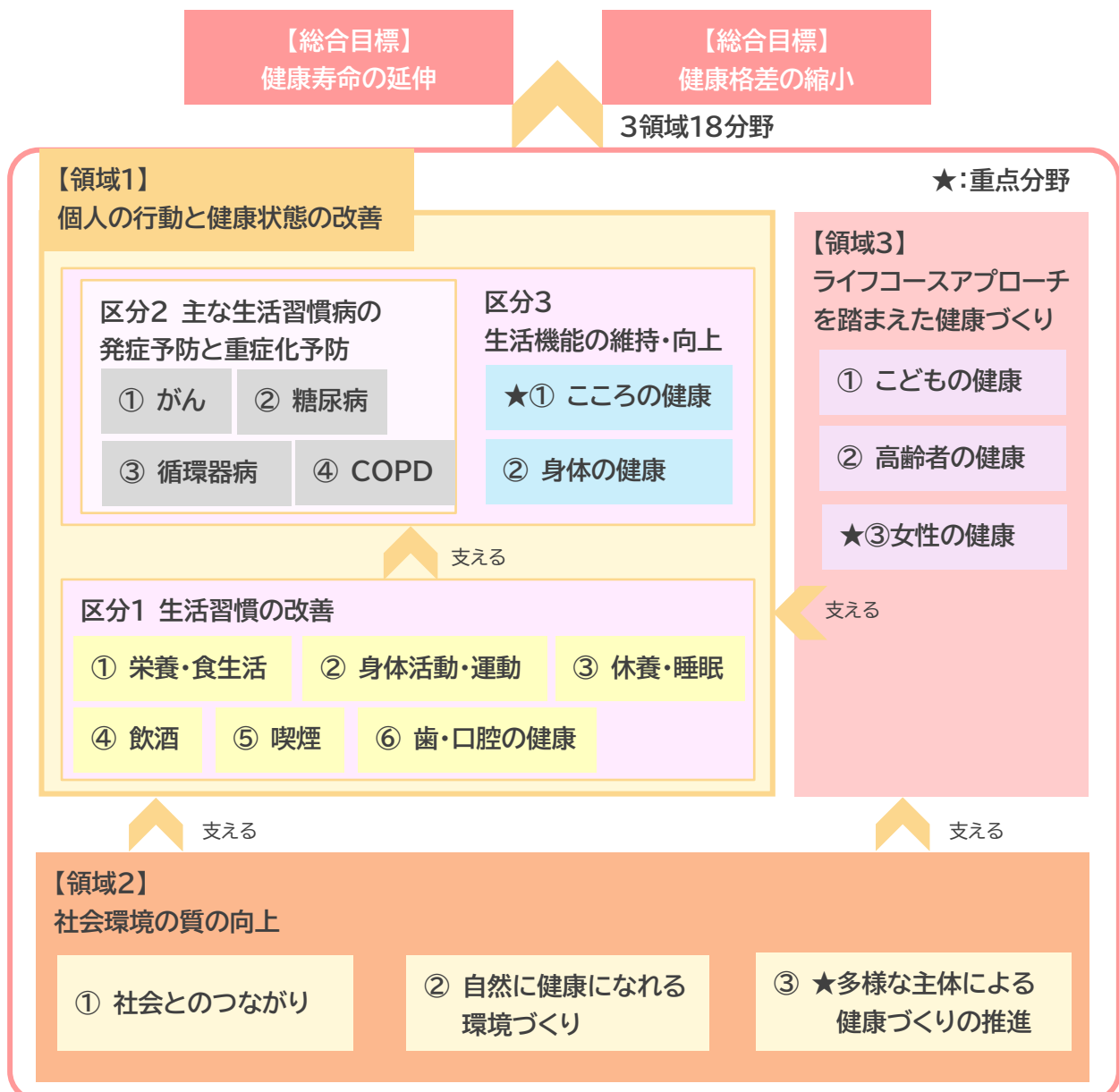
①東京都健康推進プラン21(第三次)

計画期間:令和6(2024)年度～令和17(2035)年度

健康増進法を踏まえた都道府県健康増進計画として、令和6(2024)年3月に「東京都健康推進プラン21(第三次)」を策定し、都民一人ひとりの主体的な取組を社会全体で支援するとともに、誰一人取り残さない健康づくりを推進することを目指して、総合目標に「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」が掲げられています。

総合目標の実現に向けて、健康づくりを「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の3領域に分けて、特に対策が必要な項目を18分野に設定し、取組が進められています。

図表4 東京都健康推進プラン21(第三次)の全体像



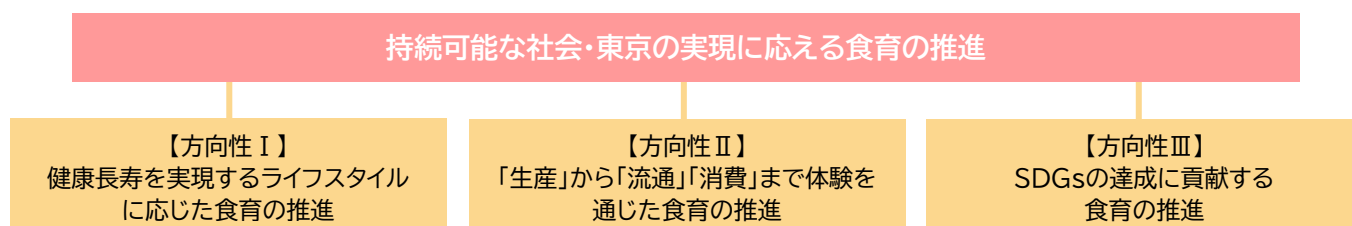
②東京都食育推進計画

計画期間:令和3(2021)年度～令和7(2025)年度

食育基本法を踏まえた都道府県食育推進計画として、平成18(2006)年9月に「東京都食育基本計画」が策定されました。

その後、新たに令和3(2021)年に改定され、東京の食をめぐる問題を踏まえて、「健康長寿を実現するライフスタイルに応じた食育の推進」、「生産」から「流通」「消費」まで体験を通じた食育の推進、「SDGsの達成に貢献する食育の推進」を方向性に定め、食育が進められています。

図表5 東京都食育推進計画の全体像

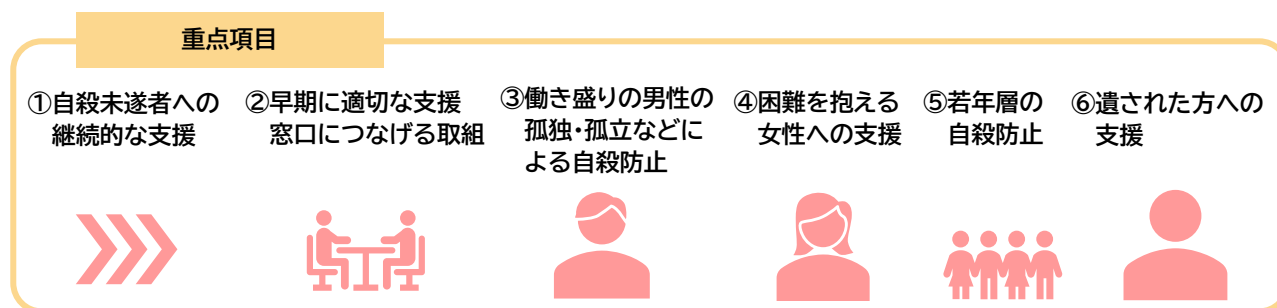


③東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～(第2次)

計画期間:令和3(2021)年度～令和7(2025)年度

令和4(2022)年10月の自殺総合対策大綱の見直しを踏まえて、令和5(2023)年3月に「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～(第2次)」を策定し、「自殺未遂者への継続的な支援」、「早期に適切な支援窓口につなげる取組」、「働き盛りの男性の孤独・孤立などによる自殺防止」、「困難を抱える女性への支援」、「若年層の自殺防止」、「遺された方への支援」を重点項目として位置付けた上で、総合的な自殺対策が進められています。

図表6 東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～(第2次)の全体像



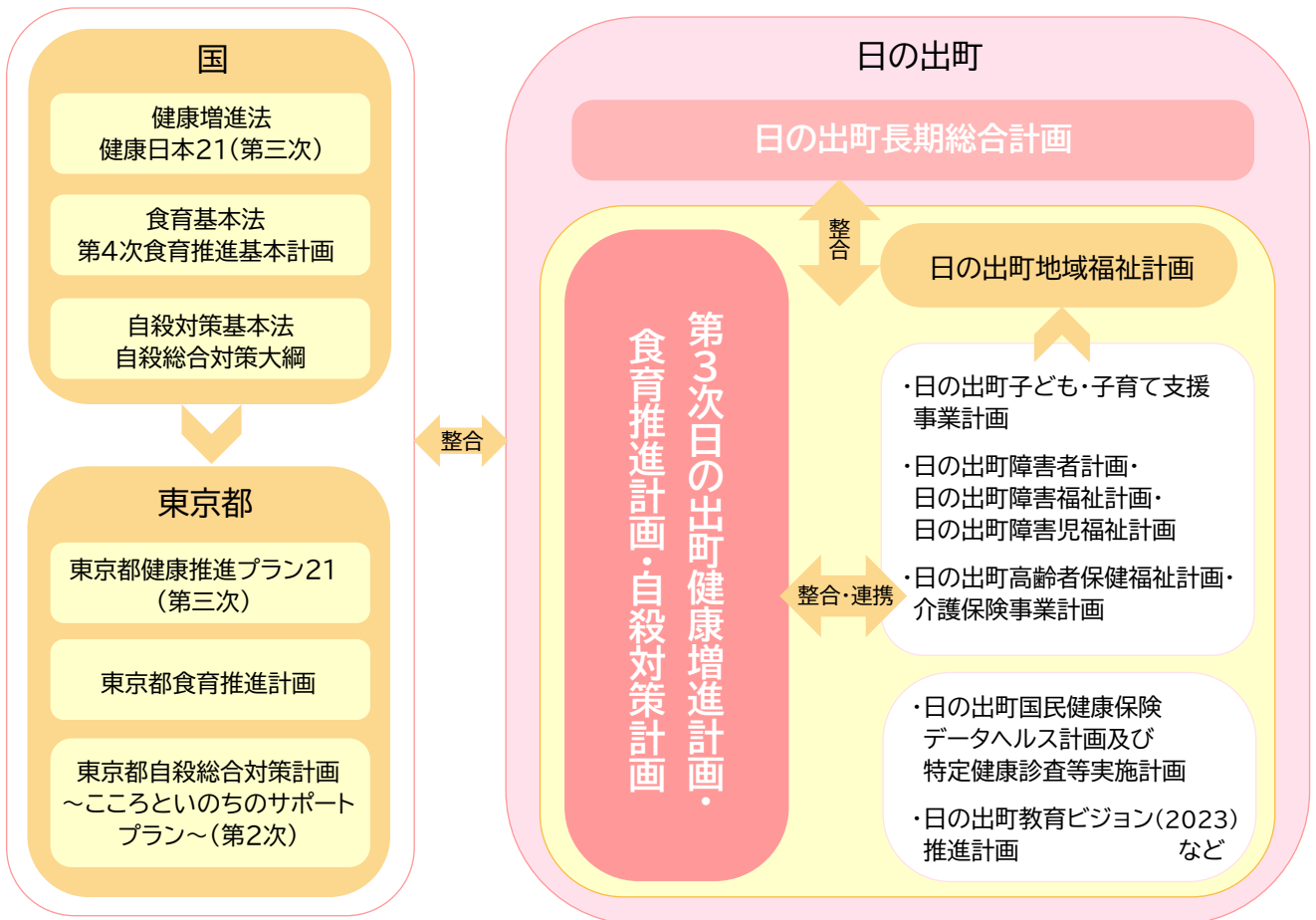
3 計画の位置付け

「第3次日の出町健康増進計画」は、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画、「第3次日の出町食育推進計画」は、食育基本法第18条第1項に基づく市町村食育推進計画、「日の出町自殺対策計画」は、自殺対策基本法第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画となっており、各計画は、国の方針・計画や東京都の計画の方向性を踏まえ策定したものです。

また、「第3次日の出町健康増進計画」、「第3次日の出町食育推進計画」、「日の出町自殺対策計画」は、「日の出町長期総合計画」を上位計画とし、本町の個別計画とも整合を図り策定したものです。

なお、本計画は、3つの計画を総合的かつ効果的に推進するため、一体的に策定したものです。

図表7 計画の位置付け



4 SDGsに対応した計画推進

SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)とは、平成27(2015)年の国連サミットで採択され、令和12(2030)年を期限に、「誰一人取り残さない」を基本理念とした世界共通の目標であり、持続可能な世界を実現するための17のゴールと169のターゲットで構成されています。

本計画では、SDGsの視点を取り入れ、健康づくりの施策を推進します。

図表8 SDGsの17のゴール

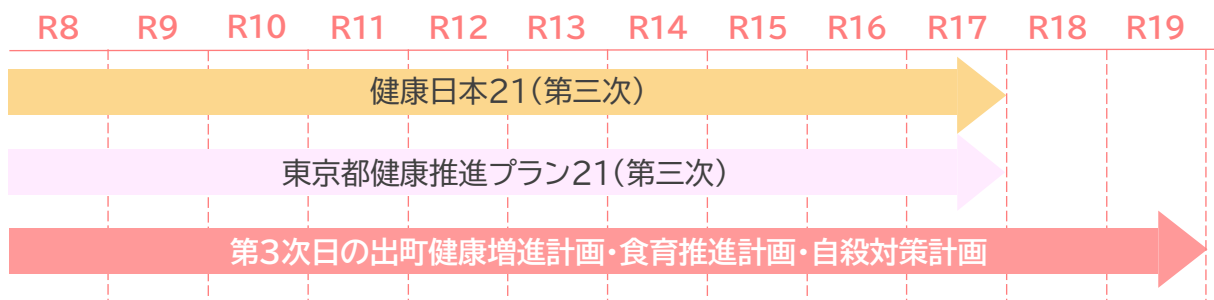


5 計画の期間

本計画は、国の「健康日本21(第三次)」を踏まえ、計画の実施期間を令和8(2026)年度から令和19(2037)年度までの12年間とします。

計画期間中に社会情勢の変化や法制度、国や東京都の計画の改定などによって見直しが必要になった場合は、必要に応じて見直しを行います。

図表9 計画の期間



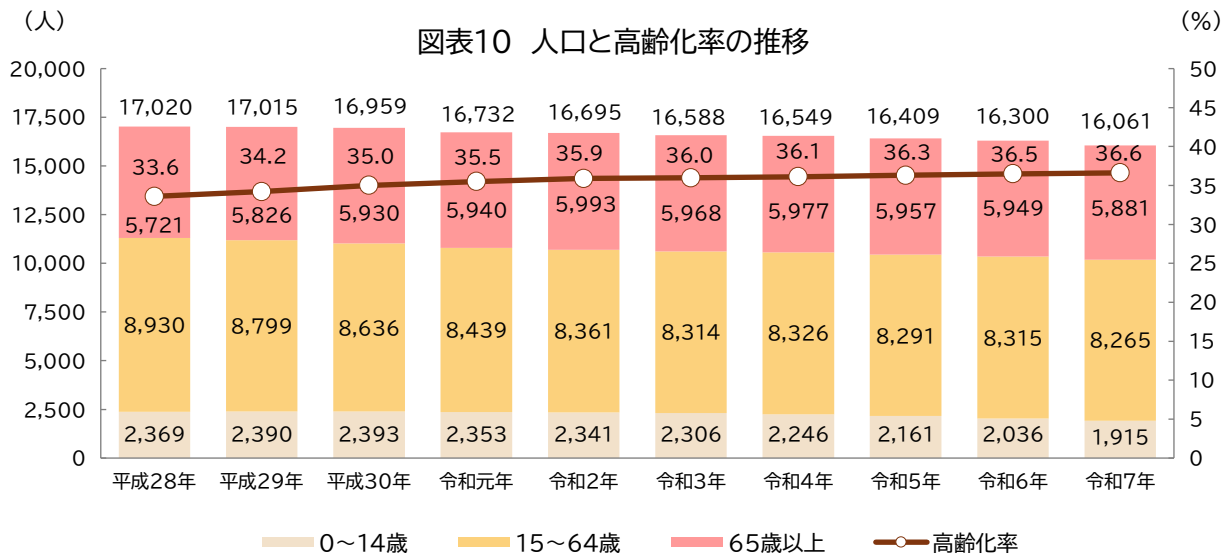
第2章 日の出町を取り巻く現況

1 人口動態

(1)人口と高齢化率の推移

本町の総人口は、平成28(2016)年以降は減少傾向となっており、令和7(2025)年では16,061人となっています。

また、高齢化率は、平成27(2015)年以降も増加傾向が続き、令和7(2025)年では36.6%となっています。

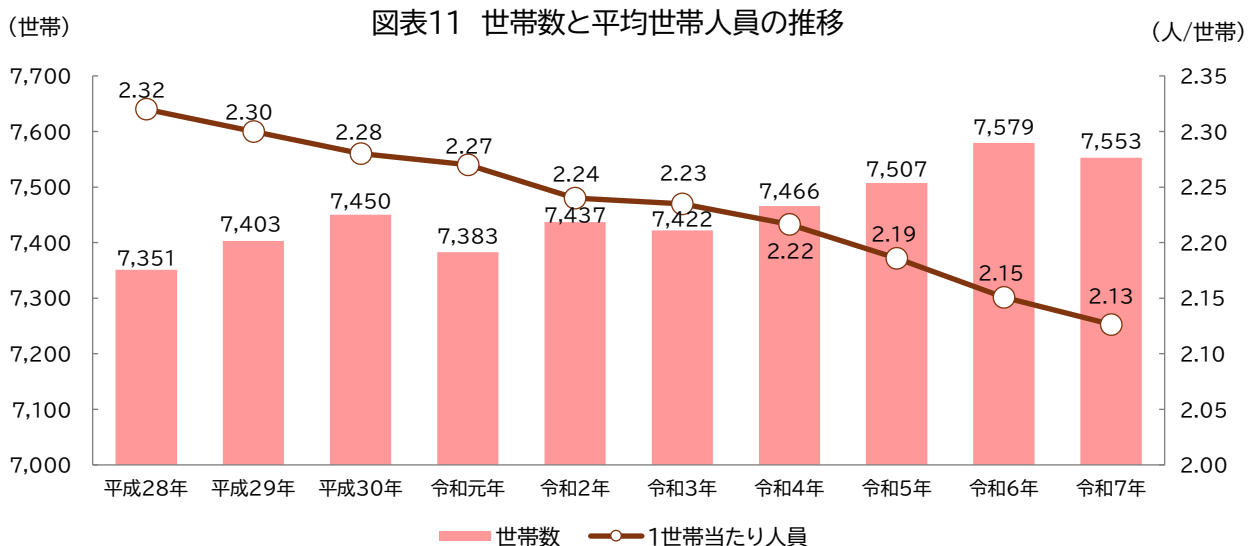


資料：日の出町「住民基本台帳」(各年1月1日現在)

(2)世帯数と平均世帯人員の推移

世帯数は、年々増減を繰り返しており、令和7(2025)年では7,553世帯となっています。

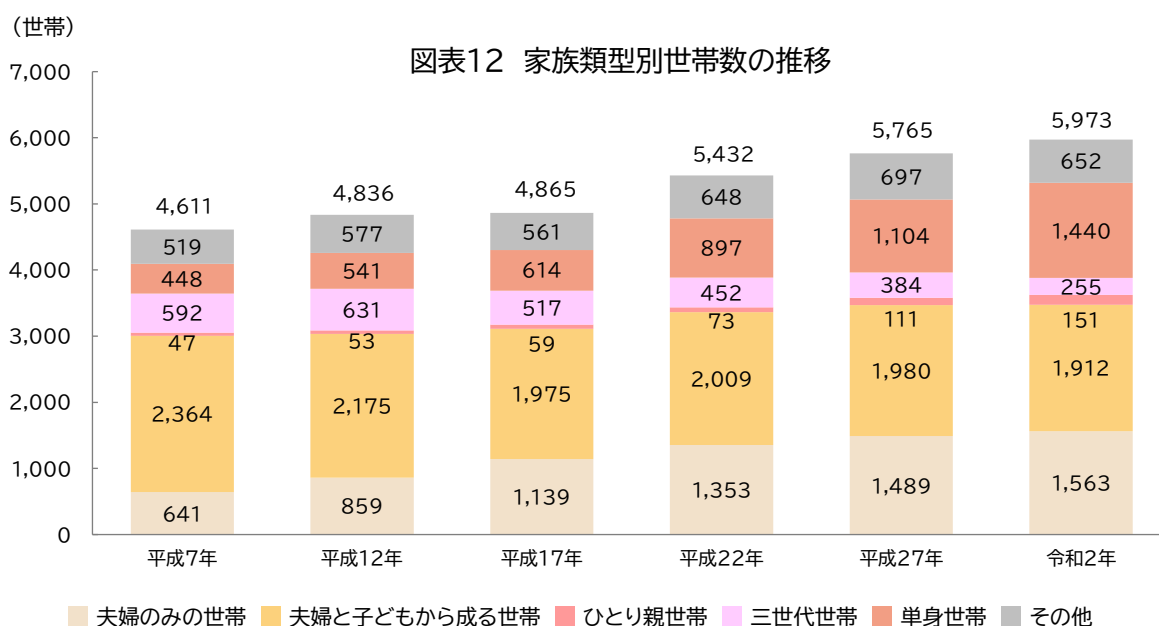
一方で、1世帯当たり人員は、減少傾向となっており、令和7(2025)年では2.13人となっています。



資料：日の出町「住民基本台帳」(各年1月1日現在)

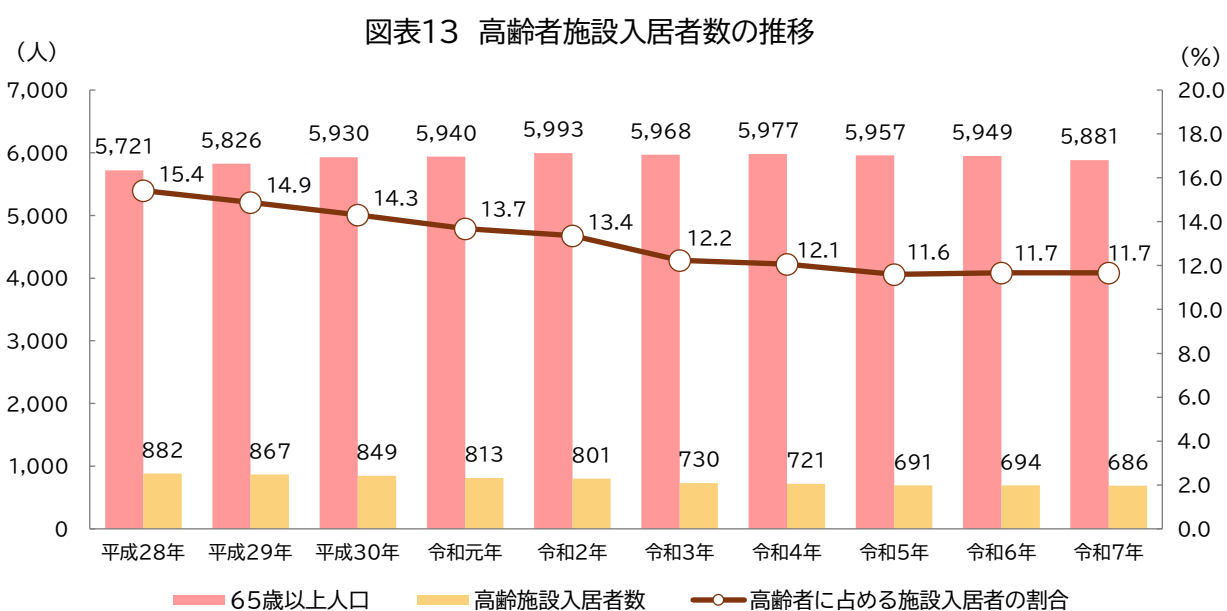
(3) 家族類型別世帯数の推移

家族類型別世帯数は、「夫婦と子どもから成る世帯」と「三世代世帯」が減少している一方で、「ひとり親世帯」と「単身世帯」が増加しています。



(4) 高齢者施設入居者数の推移

本町の高齢者施設入居者数は、令和7(2025)年では686人、高齢者人口に占める割合は11.7%となっており、平成28(2016)年から比較すると3.7ポイント減少しています。

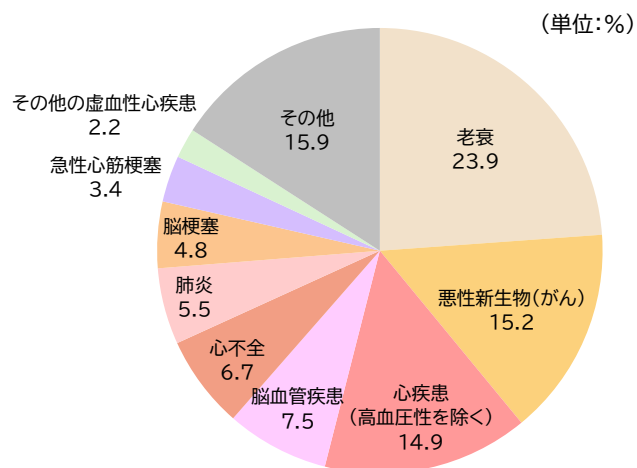


(5)主な死因

本町の主な死因は、「老衰」が23.9%と最も多く、次いで「悪性新生物(がん)」が15.2%、「心疾患(高血圧性を除く)」が14.9%となっています。

また、第4位の「脳血管疾患」が7.5%となっており、三大生活習慣病(「悪性新生物(がん)」、「心疾患(高血圧性を除く)」、「脳血管疾患」の合計。)による死亡割合は37.6%となっています。

図表14 死因別死亡割合 令和6(2024)年



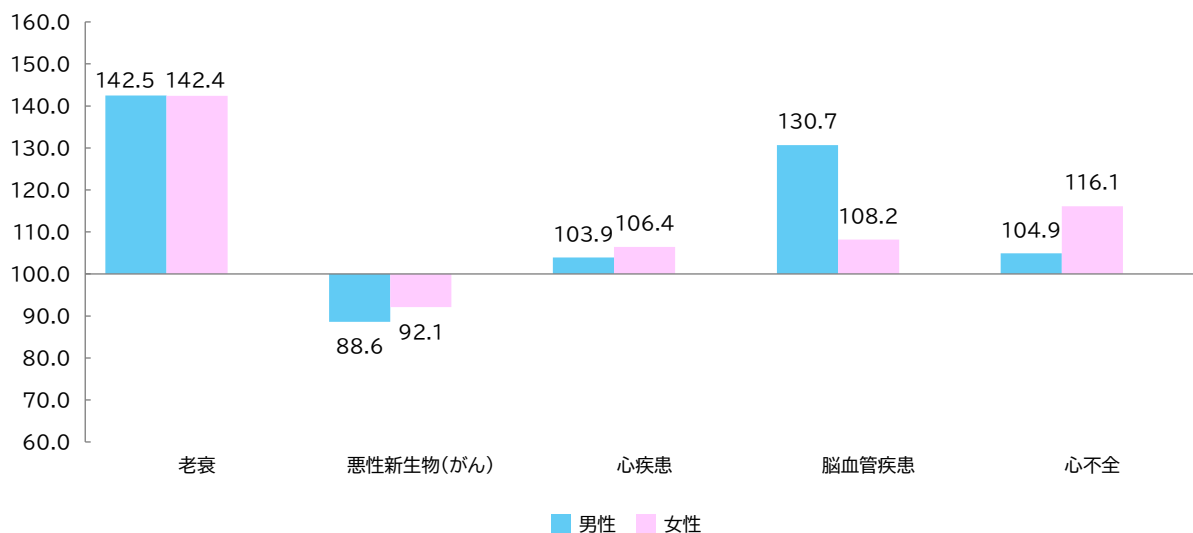
資料:厚生労働省「人口動態統計」

(6)男女別標準化死亡比(SMR)

標準化死亡比とは、集団の実際の死亡数(本町)と、基準母集団(全国)の死亡数との比です。

本町の標準化死亡比を全国と比較すると、男女ともに「老衰」、「心疾患」、「脳血管疾患」、「心不全」が多くなっています。

図表15 標準化死亡比 平成30(2018)年~令和4(2022)年 全国との比較



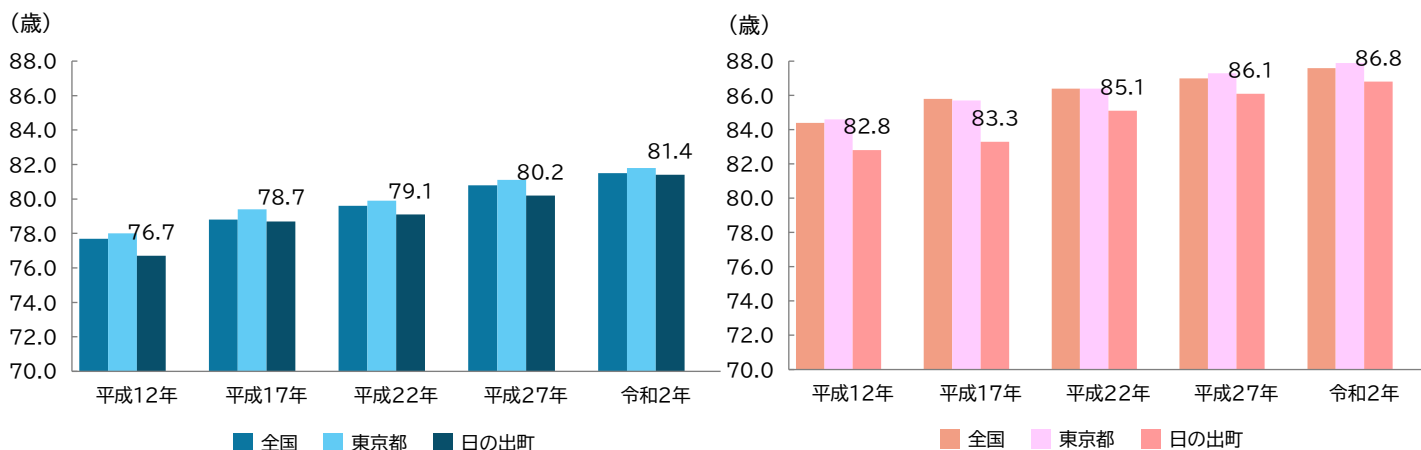
資料:厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」
(平成30(2018)年~令和4(2022)年)

2 平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命の推移

本町の平均寿命は、令和2(2020)年では男性が81.4歳、女性が86.8歳となっており、平成12(2000)年から4歳以上延伸しているものの、全国及び東京都と比較して低くなっています。

図表16 平均寿命の推移



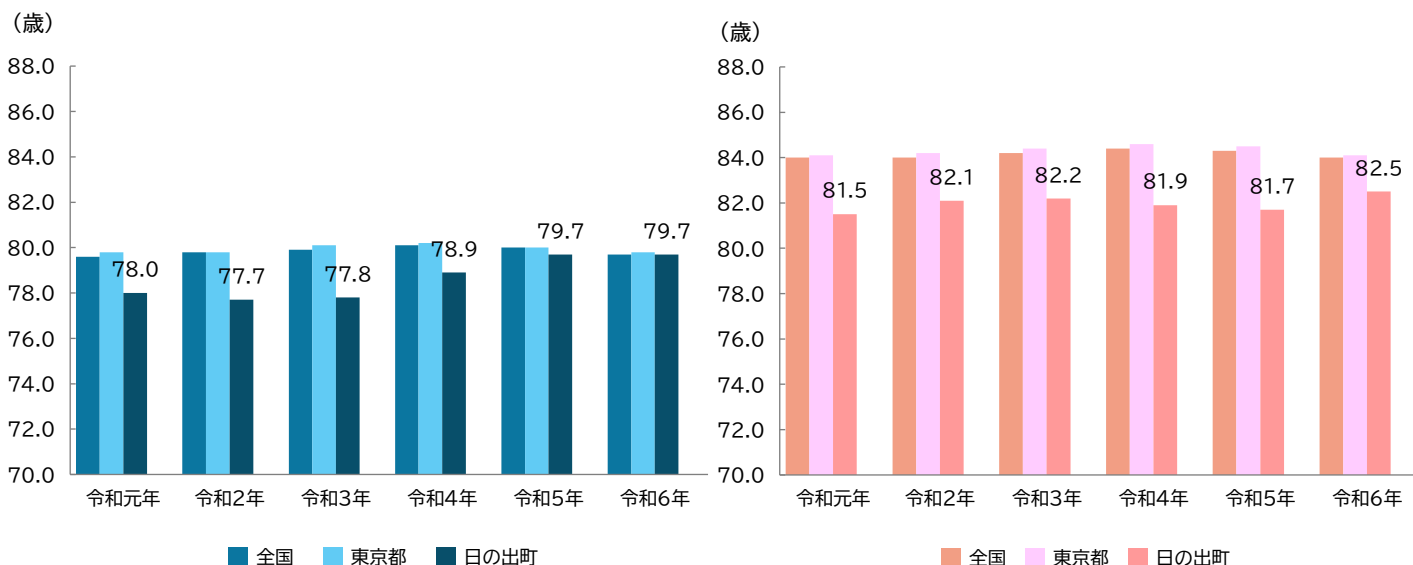
資料:厚生労働省「市区町村別生命表」

(2) 65歳健康寿命の推移(要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間)

本町の65歳健康寿命は、令和6(2024)年では男性が79.7歳、女性が82.5歳となっています。令和元(2019)年と比較すると、男性は1.7歳、女性は1.0歳延伸しました。

また、全国及び東京都の値と比較すると、令和元(2019)年以降、男性女性ともに全国及び東京都の値を下回っています。

図表17 65歳健康寿命の推移
(要介護2以上の認定を受けるまでの平均自立期間)



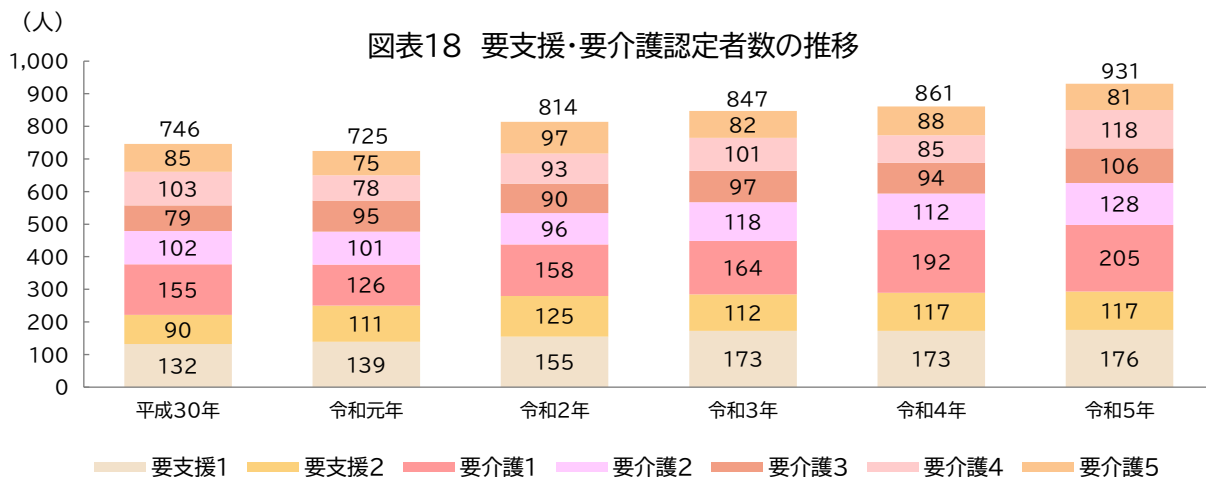
資料:KDBデータ

3 要支援・要介護認定者

(1) 要支援・要介護者認定者数の推移

要介護認定者数は、令和元(2019)年以降は増加傾向となっており、令和5(2023)年では931人となっています。

また、平成30(2018)年と令和5(2023)年の要介護認定者数を比較すると、185人増加しています。

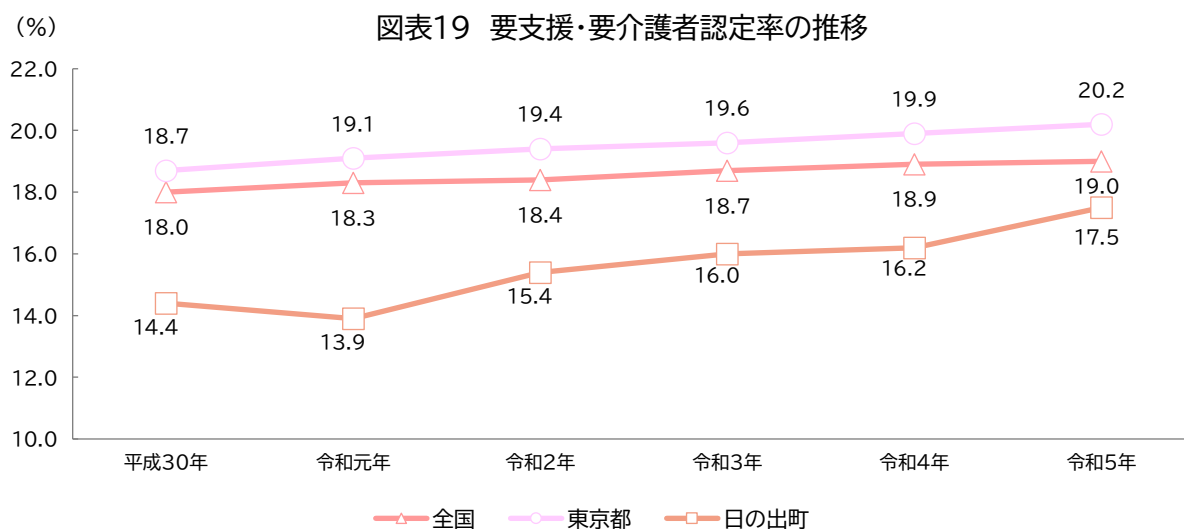


資料:「日の出町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」

(2) 要支援・要介護者認定率の推移

要支援・要介護者認定率は、17.5%となっており、平成30(2018)年と比較すると3.1ポイント上昇しています。

また、全国及び東京都と比較すると、全ての年において、下回っていますが、差が縮まっています。

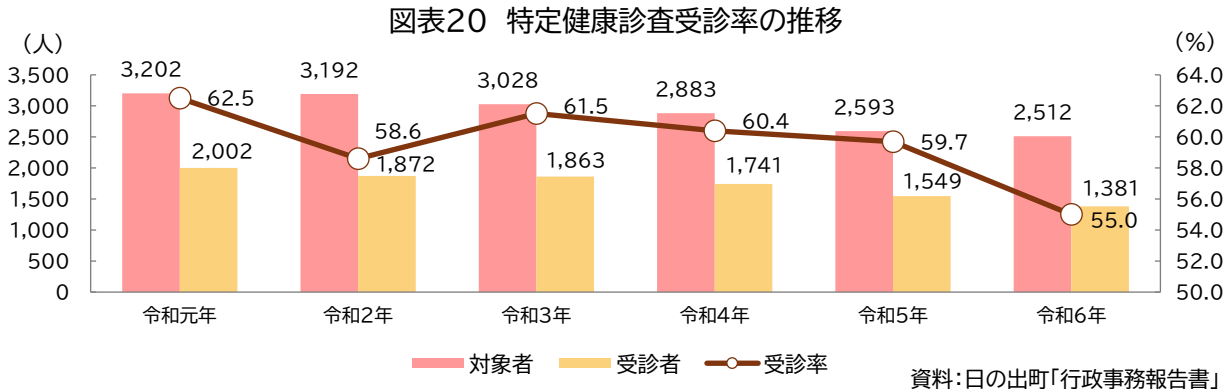


資料:「日の出町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」

4 各種健（検）診受診率

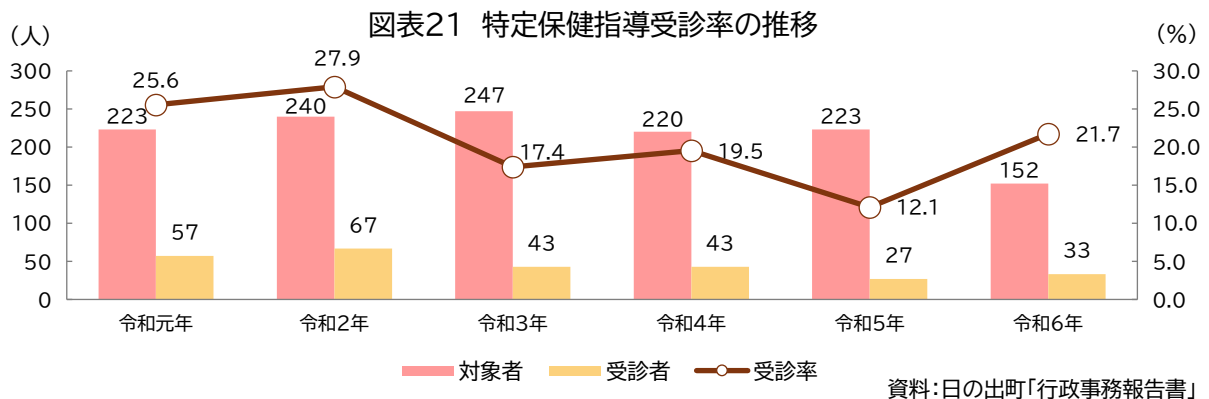
(1) 特定健康診査受診率

特定健康診査受診率は、令和6(2024)年では55.0%となっており、令和元(2019)年と比較すると7.5ポイント減少しています。



(2) 特定保健指導受診率

特定保健指導受診率は、令和6(2024)年では21.7%となっており、令和元(2019)年と比較すると3.9ポイント低下しています。



(3) がん検診の受診率の推移

がん検診受診率は、「胃がん検診」が8.7%、「大腸がん検診」が37.0%、「肺がん検診」が8.9%、「子宮頸がん検診」が14.6%、「乳がん検診」が16.1%となっています。

図表22 がん検診受診率の推移

(単位:%)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
胃がん検診	10.3	8.6	9.6	13.0	10.0	8.1	8.7
大腸がん検診	32.8	33.4	36.5	38.1	37.4	36.8	37.0
肺がん検診	9.9	8.8	10.4	11.9	9.2	8.3	8.9
子宮頸がん検診	25.7	26.6	26.2	28.2	15.1	13.5	14.6
乳がん検診	29.4	29.3	28.0	29.6	16.3	14.5	16.1

資料:日の出町「行政事務報告書」

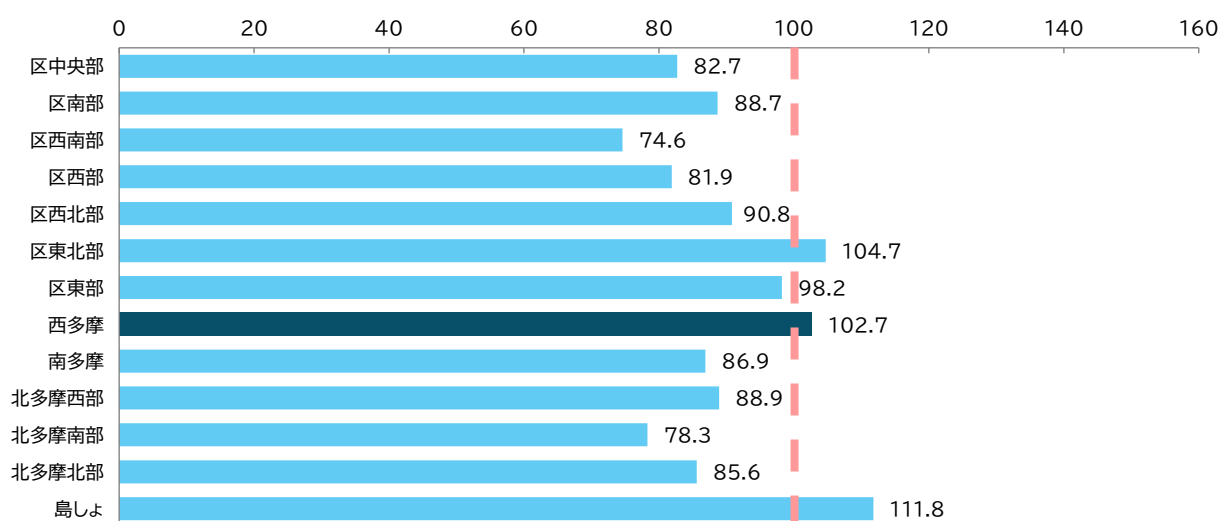
5 喫煙の現況

(1) 標準化該当比(対全国)(現在、たばこを習慣的に吸っている者)

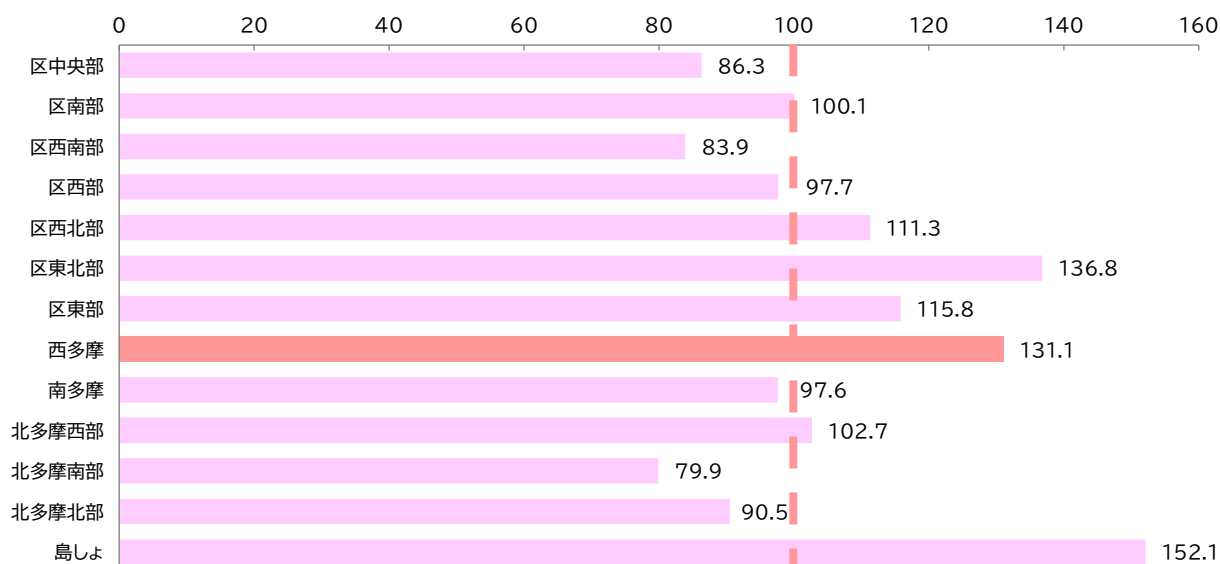
標準化該当比(現在、たばこを習慣的に吸っている者)は、全国と比較すると、男性は1.03倍、女性は1.31倍となっています。

また、西多摩地域は男性女性ともに東京都の地域で3番目に喫煙者が多くなっています。

図表23 標準化該当比(対全国)(現在、たばこを習慣的に吸っている者)(男性)



図表24 標準化該当比(対全国)(現在、たばこを習慣的に吸っている者)(女性)



資料：NDBオープンデータを用いた二次医療圏別標準化該当比グラフ

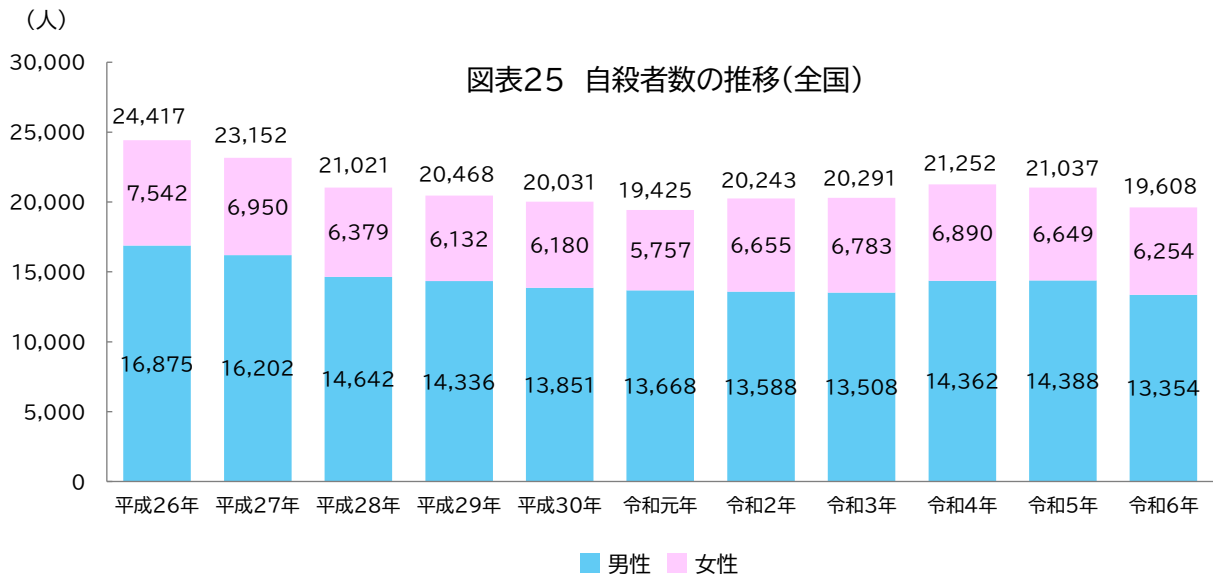
地域・職域連携推進ガイドラインを活用した保健事業の展開に関する評価及び連携強化のための研究厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業令和4(2022)年度～令和5(2023)年度)を用いて作図

6 自殺の現況

(1) 自殺者数の推移

① 全国の自殺者数

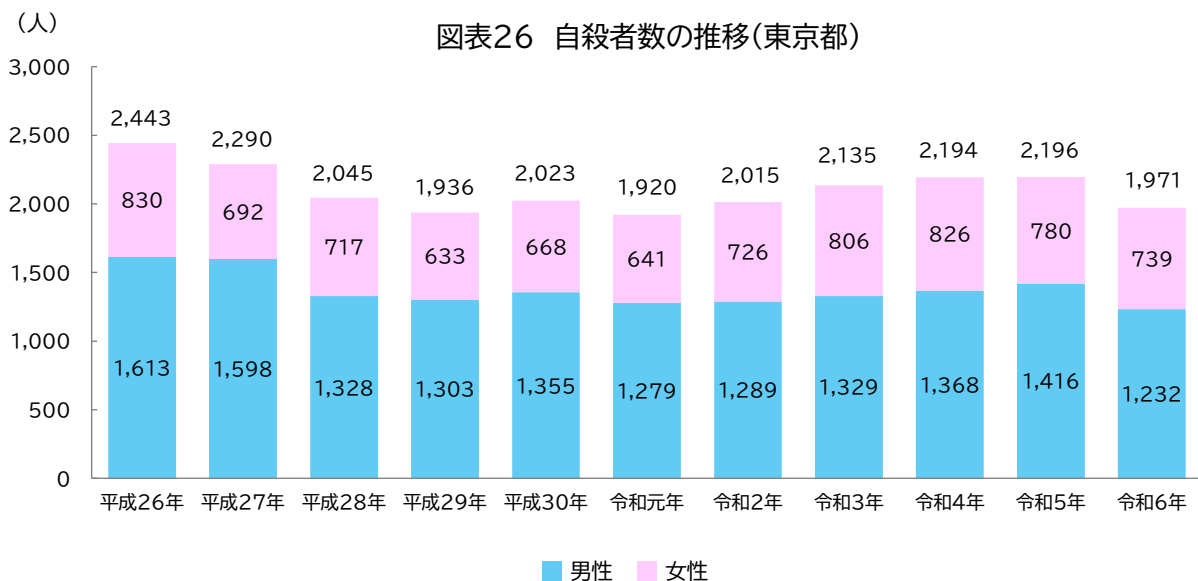
全国の自殺者数は、令和2(2020)年以降は増加に転じ、令和4(2022)年では21,252人にまで増加しましたが、それ以降は減少に転じ、令和6(2024)年では19,608人となっています。



資料:厚生労働省「人口動態統計」

② 東京都の自殺者数

東京都の自殺者数は、令和2(2020)年以降は増加に転じ、令和5(2023)年では2,196人にまで増加しましたが、令和6(2024)年では1,971人と減少に転じています。

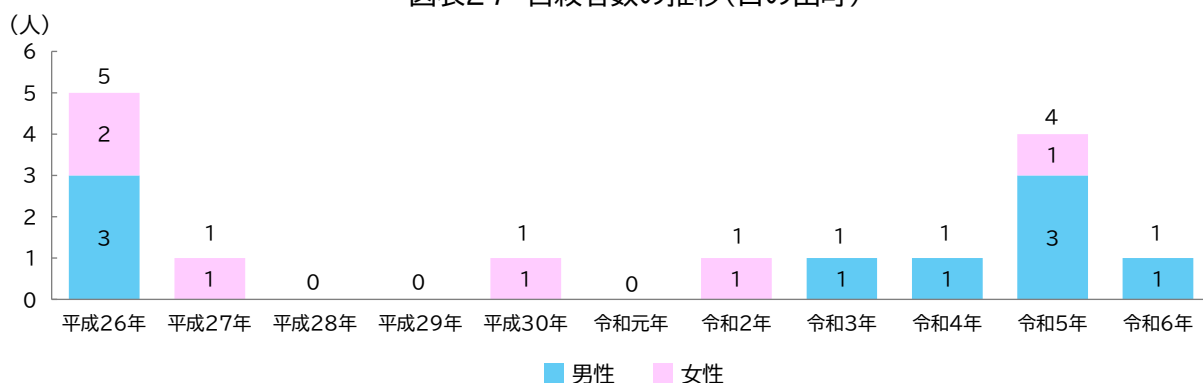


資料:厚生労働省「人口動態統計」

③日の出町の自殺者数

本町の自殺者数は、令和5(2023)年では4人、令和6(2024)年では1人となっています。

図表27 自殺者数の推移(日の出町)



資料:厚生労働省「人口動態統計」

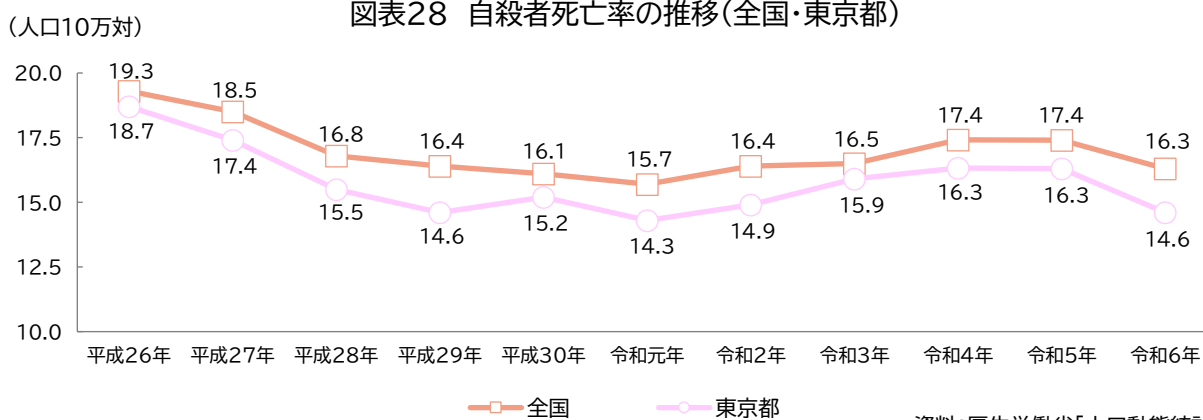
(2)自殺死亡率の推移

①全国・東京都の自殺死亡率

全国の自殺死亡率は、令和2(2020)年以降は増加に転じ、令和4(2022)年と令和5(2023)年では17.4にまで増加しましたが、令和6(2024)年では16.3と減少に転じています。

また、東京都の自殺死亡率は、全ての年において全国を下回っており、令和6(2024)年では14.6となっています。

図表28 自殺者死亡率の推移(全国・東京都)

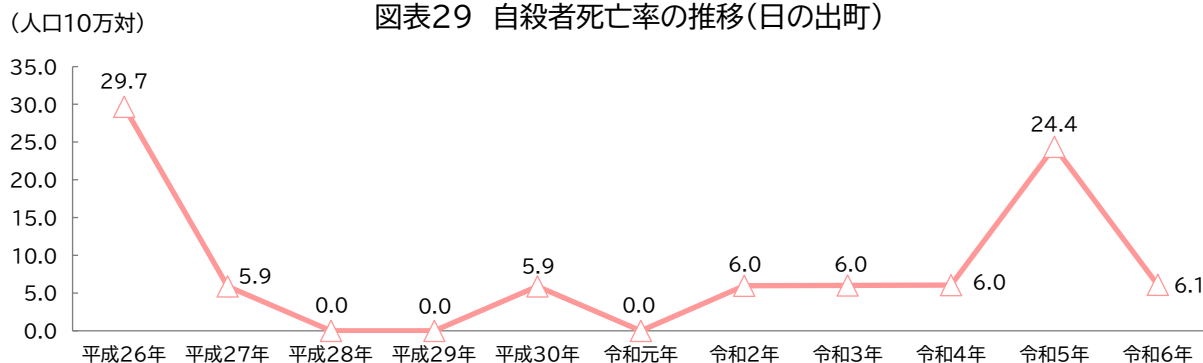


資料:厚生労働省「人口動態統計」

②日の出町の自殺死亡率

本町の自殺死亡率は、令和5(2023)年では24.4、令和6(2024)年では6.1となっています。

図表29 自殺者死亡率の推移(日の出町)

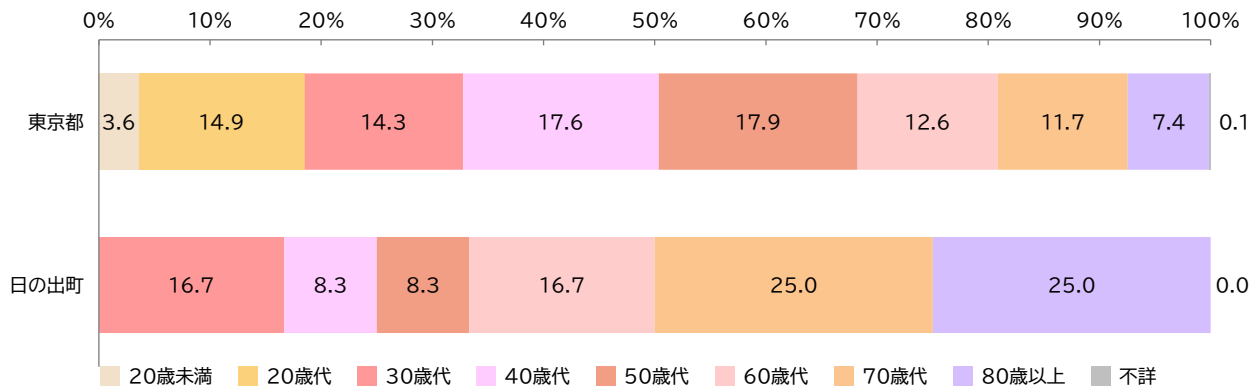


資料:厚生労働省「人口動態統計」

(3) 自殺者の年代別割合

平成26(2014)年から令和6(2024)年の自殺者の年代別割合は、「60歳以上」が約7割となっており、東京都と比較して割合が多くなっています。

図表30 自殺者の年代別割合(東京都・日の出町)



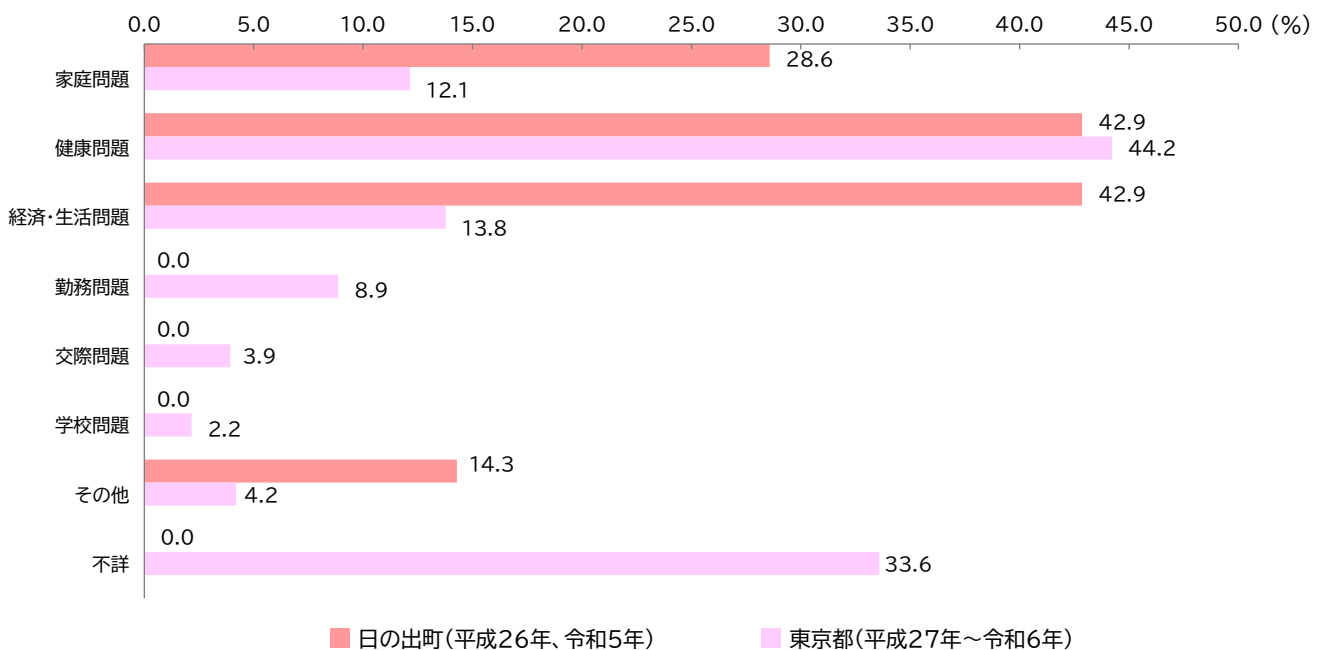
資料:警察庁「自殺統計」(発見日・住居地)(平成26(2014)年~令和6(2024)年)

(4) 自殺の原因・動機別割合

平成26(2014)年から令和6(2024)年の自殺の原因・動機別割合は、「健康問題」、「経済・生活問題」がともに42.9%と最も多くなっています。

また、「家庭問題」、「経済・生活問題」において、東京都の割合を上回っています。

図表31 自殺の原因・動機別割合(東京都・日の出町)



資料:警察庁「自殺統計」(発見日・住居地)(平成26(2014)年~令和6(2024)年)
(※日の出町は平成26(2014)年、令和5(2023)年のデータ)

(5)「地域自殺実態プロファイル」における自殺の状況

①地域自殺実態プロファイルにおける特性上位

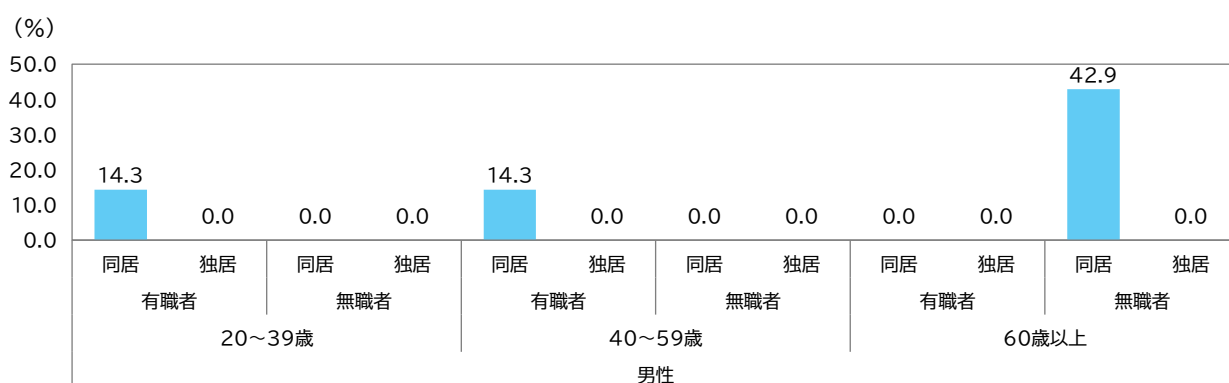
地域自殺実態プロファイルとは、市町村が自殺対策計画を策定するにあたり、自殺実態を理解できるようにするためのツールとして国から示された参考資料集です。

本町の令和元(2019)年から令和5(2023)年の自殺者数は、合計7人(男性5人、女性2人)となっており、自殺者の上位区分は、「男性60歳以上無職同居」が最も多く、次いで「男性20～39歳有職同居」、「男性40～59歳有職同居」、「女性60歳以上無職同居」となっています。

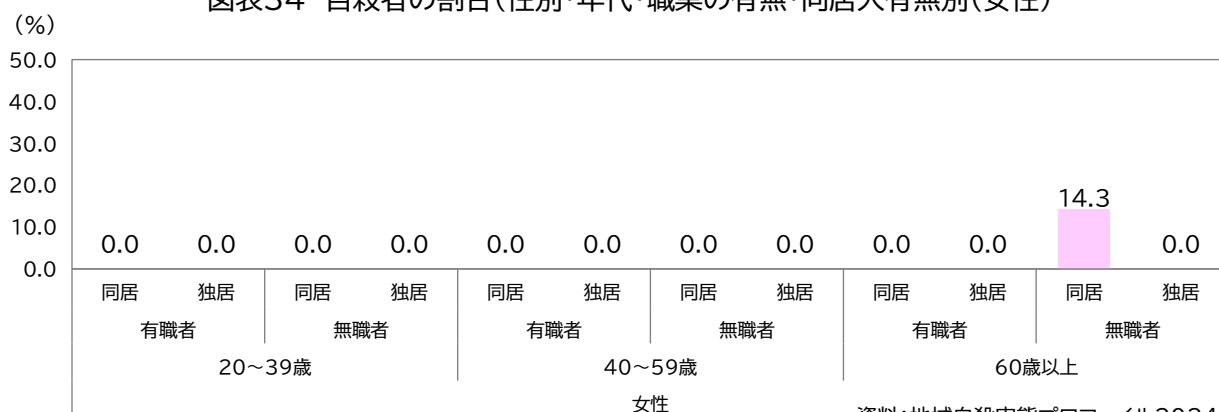
図表32 地域自殺実態プロファイルにおける特性上位

自殺者の特性上位区分	自殺者数	割合	自殺死亡率(人口10万対)
1位:男性60歳以上無職同居	3	42.9%	39.1
2位:男性20～39歳有職同居	1	14.3%	22.0
3位:男性40～59歳有職同居	1	14.3%	12.7
4位:女性60歳以上無職同居	1	14.3%	8.9

図表33 自殺者の割合(性別・年代・職業の有無・同居人有無別(男性))



図表34 自殺者の割合(性別・年代・職業の有無・同居人有無別(女性))



資料:地域自殺実態プロファイル2024

7 自殺対策について

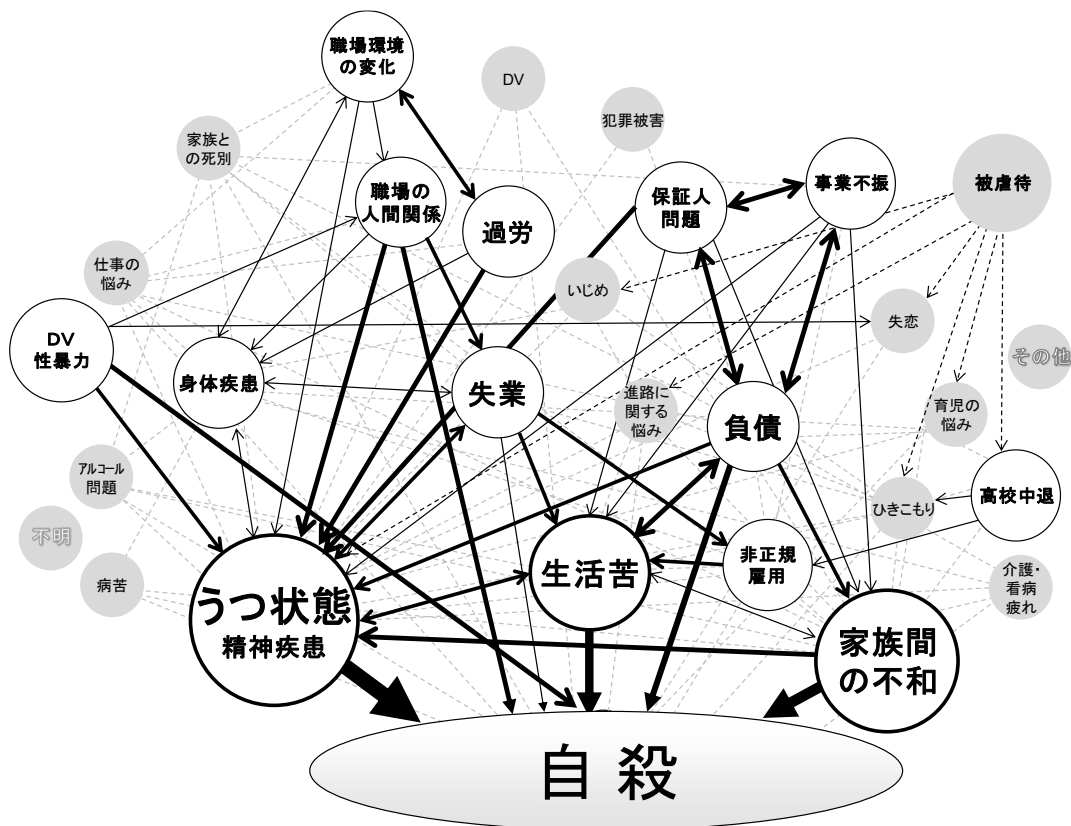
自殺の原因・動機についてはさまざまな要因が複雑に絡み合っており、単純に比較することは自殺の実態に誤解を与えることになる場合もあります。

下記の図は、特定非営利活動法人(NPO法人)ライフリンクの実施による「自殺実態1,000人調査」の結果から見てきた「自殺の「危機経路(自殺に至るまでの経路)」」です。

図中の「○」は、その大きさが各要因の発生頻度を表しています。「○」が大きいほど自殺者にその要因が抱えられていた頻度が高いということです。

また、矢印の太さは、要因と要因の連鎖の因果関係の強さを表しています。矢印が太いほど因果関係が強いこととなります。また、図以外にも、職業、年齢、男女別などの区分で自殺に至るまでの経路に特徴があることもわかってきています。

図表35 自殺の危機経路



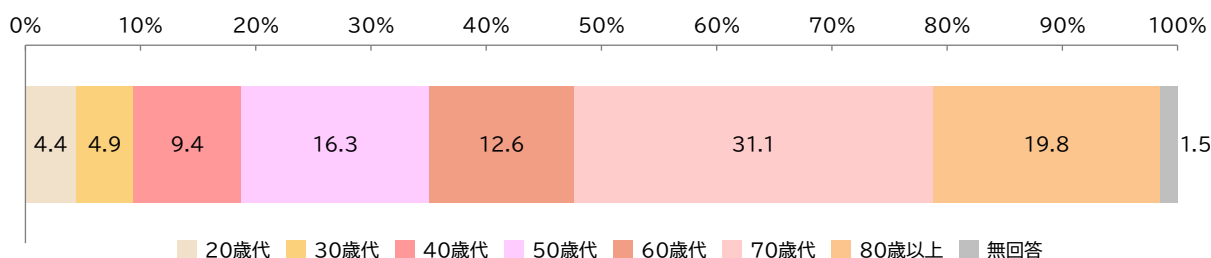
8 アンケート調査結果

(1) アンケート調査の概要

本アンケート調査は、町民の健康づくりに対する意識や取組の状況を把握することを目的として実施しました。実施概要は、以下のとおりです。

調査対象	20歳以上の町民
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和7(2025)年7月22日(火)～令和7(2025)年8月15日(金)
配布数	1,000件(無作為抽出)
回収数	405件(回収率:40.5%)

図表36 アンケート回答者の年代別割合



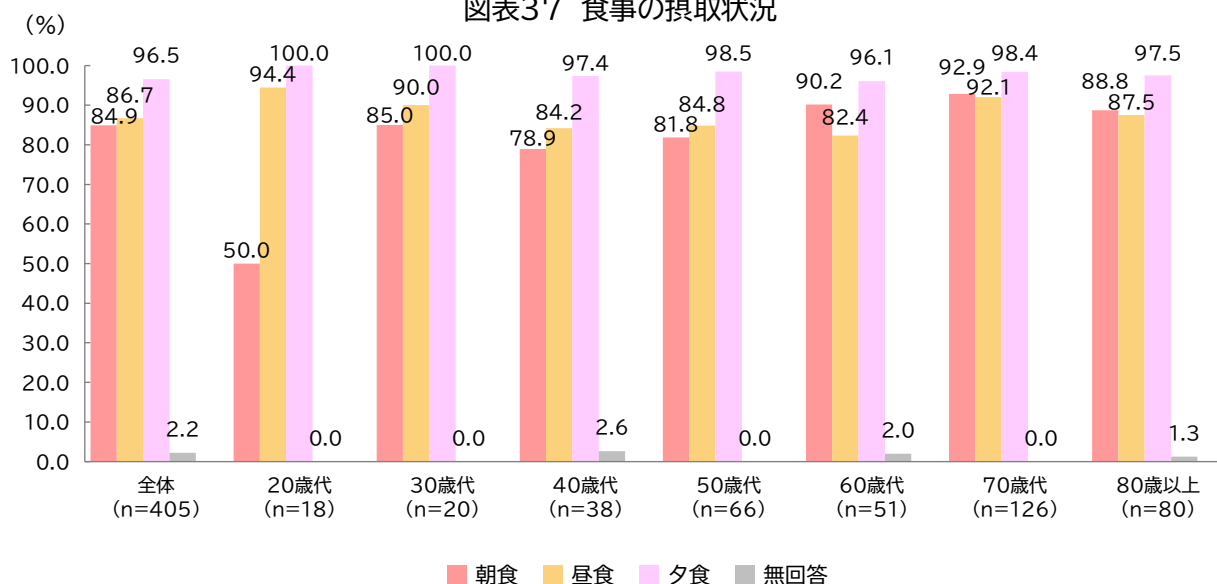
(2) 栄養・食生活

① 食事の摂取状況について

1日にとっている食事について、全体では「夕食」が96.5%と最も多く、次いで「昼食」が86.7%、「朝食」が84.9%となっています。

さらに、年代別でみると、60歳代～70歳代では「朝食」が9割以上となっている一方で、20歳代では5割となっています。

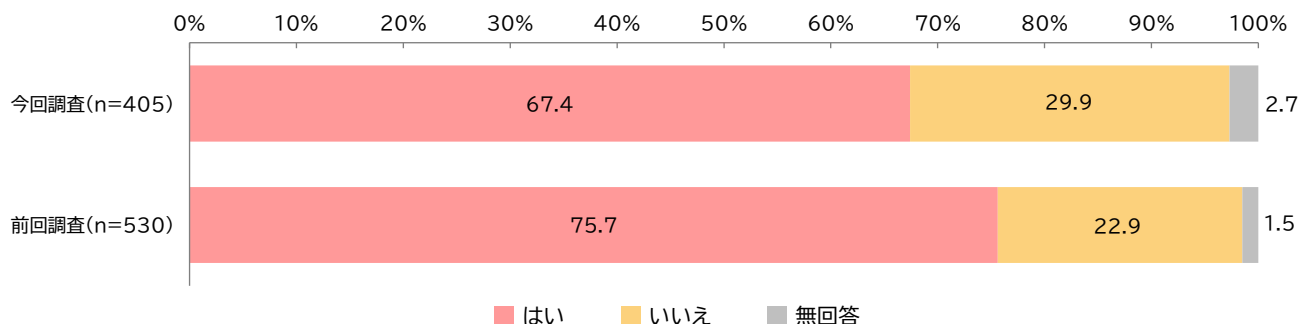
図表37 食事の摂取状況



②食育への関心について

食育への関心について、前回調査では「はい」が75.7%、今回調査では「はい」が67.4%と8.3ポイント減少しています。

図表38 食育への関心



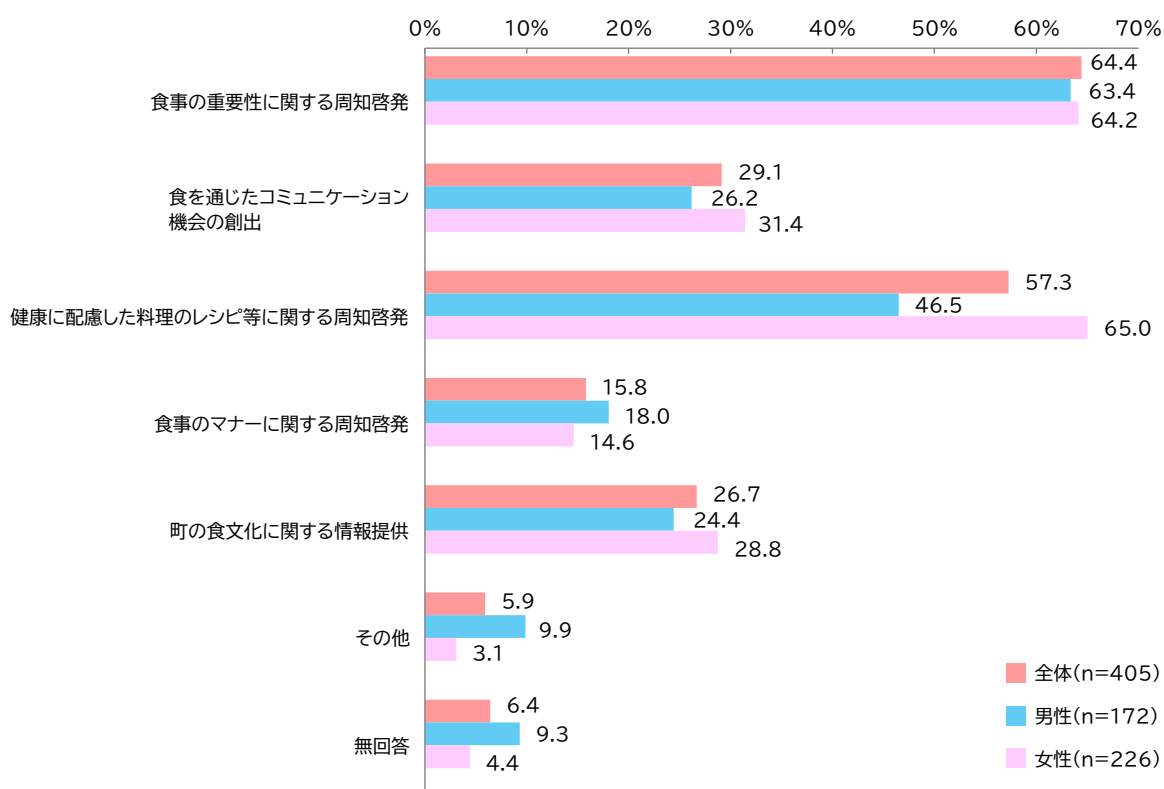
※前回調査の「関心がある」、「どちらかといえば関心がある」の合計を今回調査の「はい」、前回調査の「どちらかといえば関心がない」、「関心がない」の合計を今回調査の「いいえ」として計算。

②食育を推進するにあたって重要と思われることについて

食育を推進するにあたって重要なことについて、全体では「食事の重要性に関する周知啓発」が64.4%と最も多く、次いで「健康に配慮した料理のレシピ等に関する周知啓発」が57.3%、「食を通じたコミュニケーション機会の創出」が29.1%となっています。

また、性別でみると、男性では「食事の重要性に関する周知啓発」、女性では「健康に配慮した料理のレシピ等に関する周知啓発」が最も多くなっています。

図表39 食育を推進するにあたって重要と思われることについて



(3)身体活動・運動

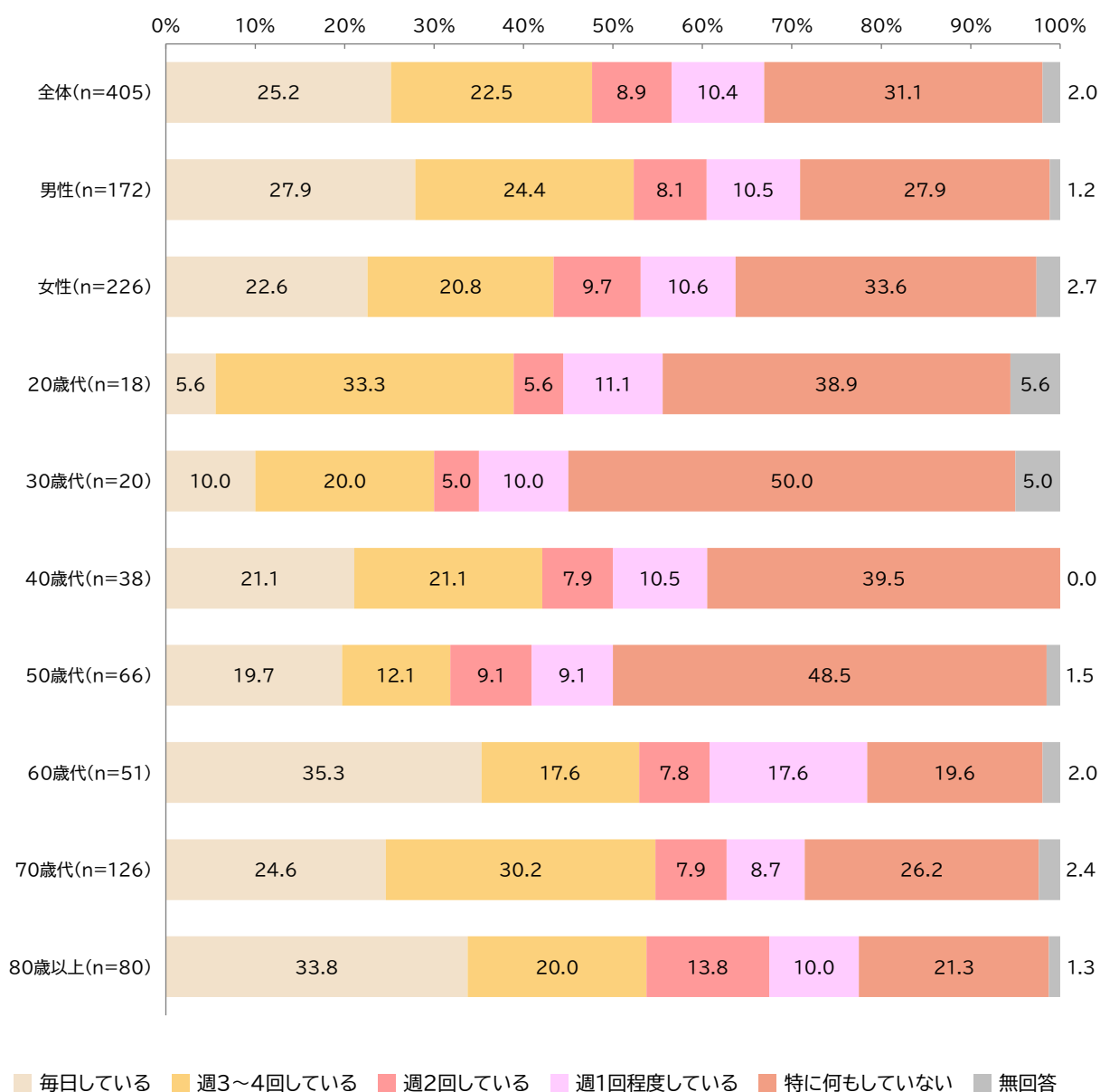
①定期的な運動の頻度について

定期的な運動について、全体では「特に何もしていない」が31.1%と最も多く、次いで「毎日している」が25.2%、「週3～4回している」が22.5%となっています。

また、性別で見ると、「特に何もしていない」が男性では27.9%、女性では33.6%と最も多くなっています。

さらに、年代別で見ると、60歳代、80歳以上では「毎日している」が3割以上となっている一方で、20歳代～30歳代では1割以下となっています。

図表40 定期的な運動の頻度について

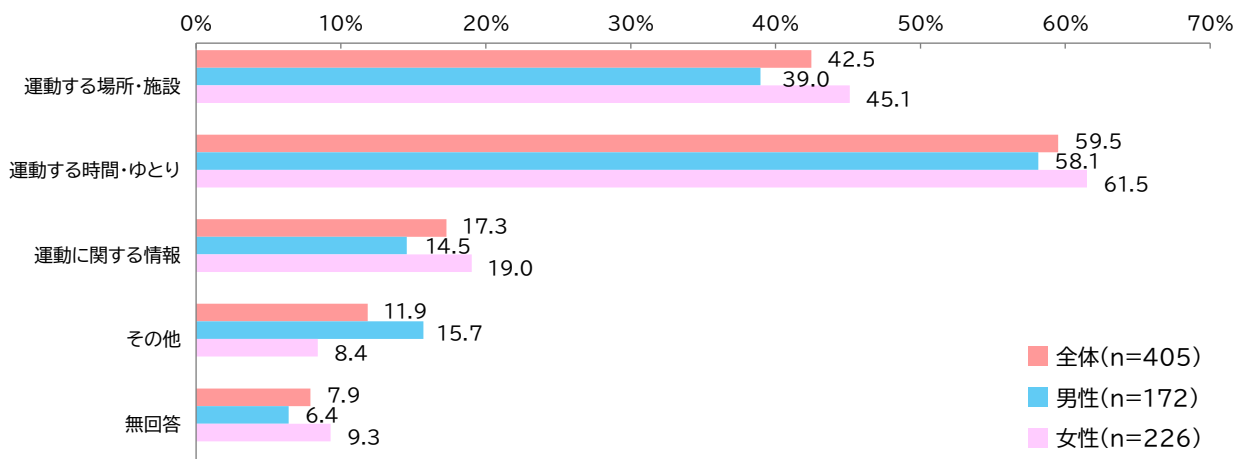


②定期的な運動に必要なものについて

定期的な運動に必要なものについて、全体では「運動する時間・ゆとり」が59.5%と最も多く、次いで「運動する場所・施設」が42.5%、「運動に関する情報」が17.3%となっています。

男性の「その他」では、「本人の気力と意思」や「環境次第」などといった意見があげられています。

図表41 定期的な運動に必要なもの



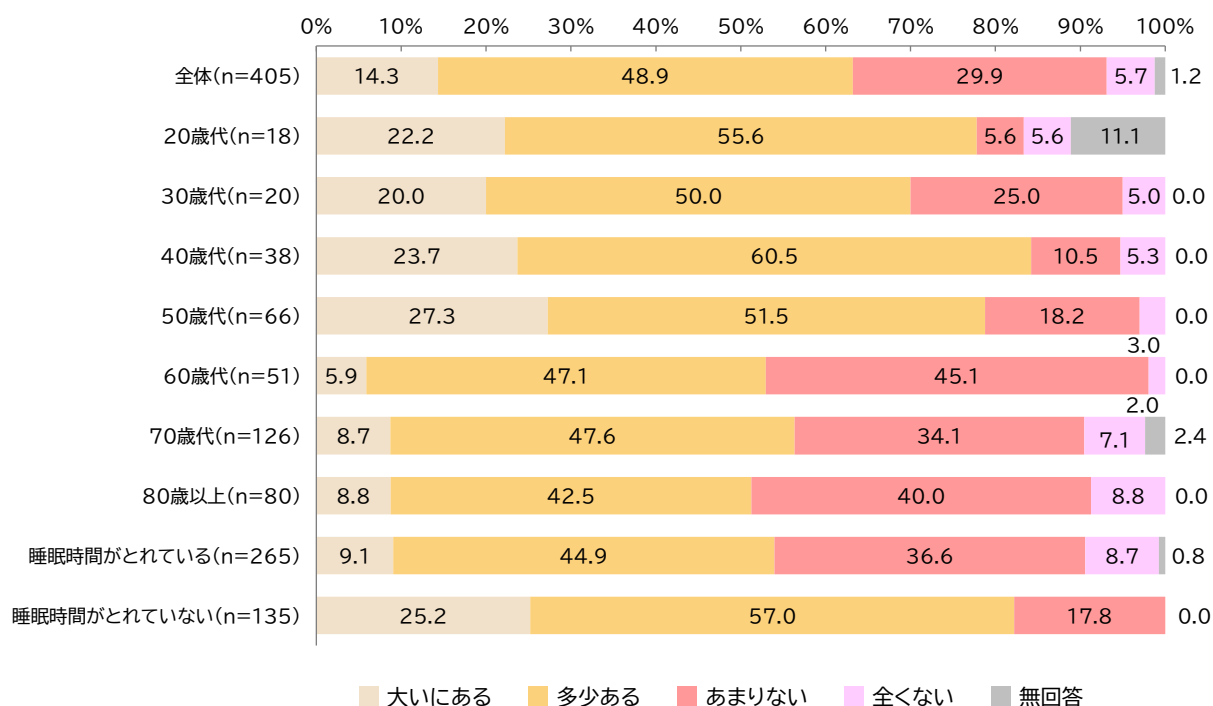
(4)休養・こころの健康

①不満・悩み・ストレスなどの状況について

「ストレスがある(「大いにある」、「多少ある」の合計。)」人は全体で63.2%となっています。また、40代の「ストレスがある」人は84.2%と他の年代よりも多くなっています。

その他、睡眠時間がとれている人で「ストレスがある」人は54.0%、睡眠時間がとれていない人で「ストレスがある」人は82.2%となっています。

図表42 不満・悩み・ストレスなどの状況について



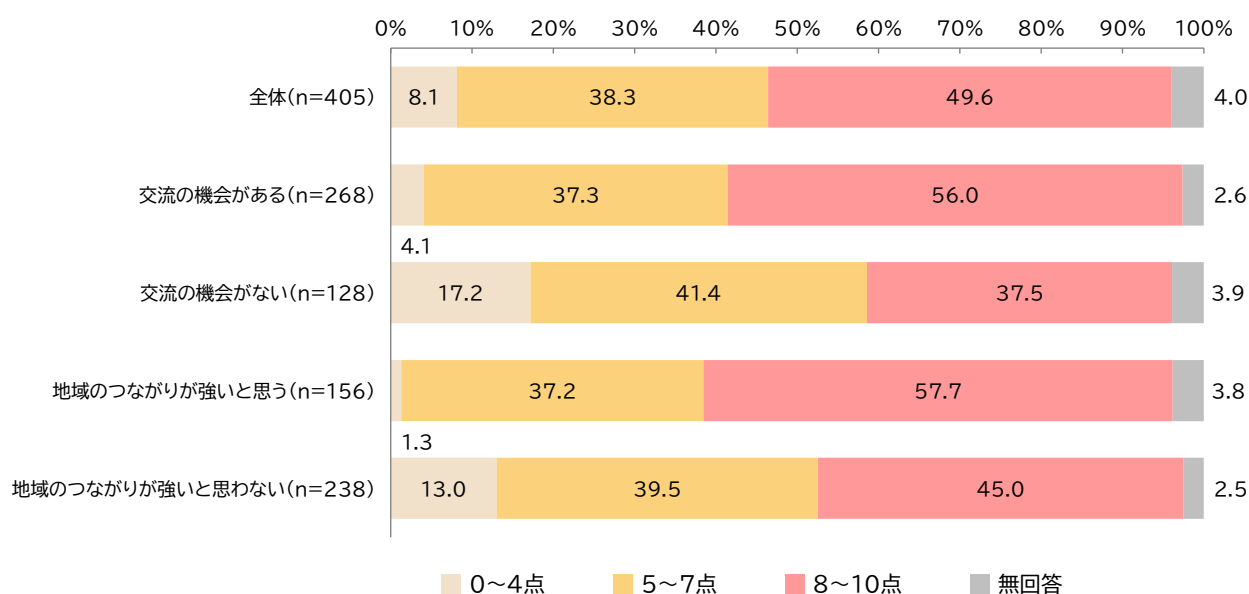
②幸福度について

「幸福度が高い(「8~10点)」方は全体で49.6%となっています。

また、仕事以外の交流機会がある人で「幸福度が高い」人は56.0%、仕事以外の交流機会がない人のうち「幸福度が高い」人は37.5%となっています。

さらに、地域のつながりが強いと思う人で「幸福度が高い」人は57.7%、地域のつながりが強いと思わない人で「幸福度が高い」人は45.0%となっています。

図表43 幸福度について

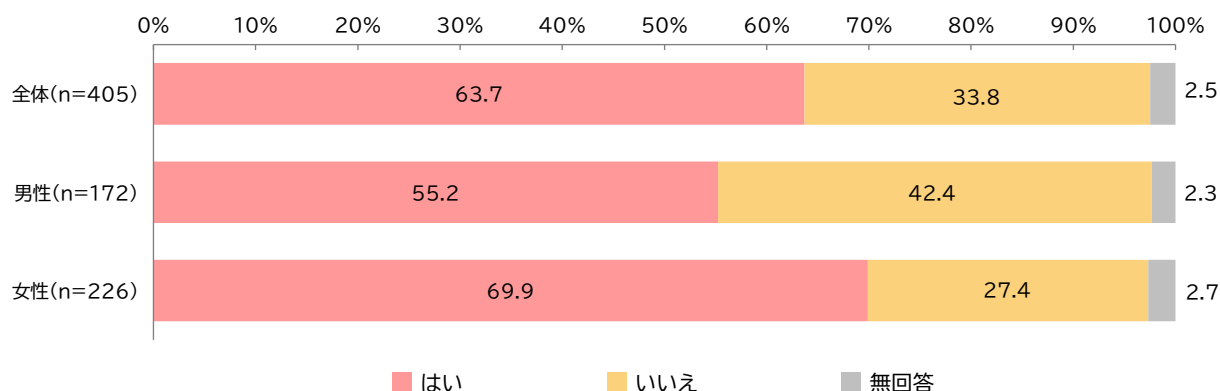


③相談の状況について

悩んだとき誰かに相談するかについて、全体では「はい」が63.7%、「いいえ」が33.8%となっています。

また、性別で見ると、男性では「いいえ」が42.4%、女性では「いいえ」が27.4%と、男性で相談をしない人が女性と比較して多くなっています。

図表44 相談の状況について



④自殺対策を推進するにあたって重要と思われることについて

町の自殺対策を推進するにあたって重要と思われることについて、全体では「学校での「SOSの出し方に関する教育」の充実」が最も多くなっています。

また、性別でみると、男性では「地域で気軽に相談できる場所の充実」、女性では「学校での「SOSの出し方に関する教育」の充実」が最も多くなっています。

さらに、年代別でみると、20歳代～40歳代、60歳代では「学校での「SOSの出し方に関する教育」の充実」、50歳代では「専門医等への相談しやすい環境づくり」、70歳代～80歳以上では「地域で気軽に相談できる場所の充実」が最も多くなっています。

図表45 自殺対策を推進するにあたって重要と思われることについて

属性	重要と思われる施策(1位)	属性	重要と思われる施策(1位)
全体 (n=405)	学校での「SOSの出し方に関する教育」の充実	20歳代 (n=18)	学校での「SOSの出し方に関する教育」の充実
男性 (n=172)	地域で気軽に相談できる場所の充実	30歳代 (n=20)	学校での「SOSの出し方に関する教育」の充実
女性 (n=226)	学校での「SOSの出し方に関する教育」の充実	40歳代 (n=38)	学校での「SOSの出し方に関する教育」の充実
		50歳代 (n=66)	専門医等への相談しやすい環境づくり
		60歳代 (n=51)	学校での「SOSの出し方に関する教育」の充実
		70歳代 (n=126)	地域で気軽に相談できる場所の充実
		80歳以上 (n=80)	地域で気軽に相談できる場所の充実

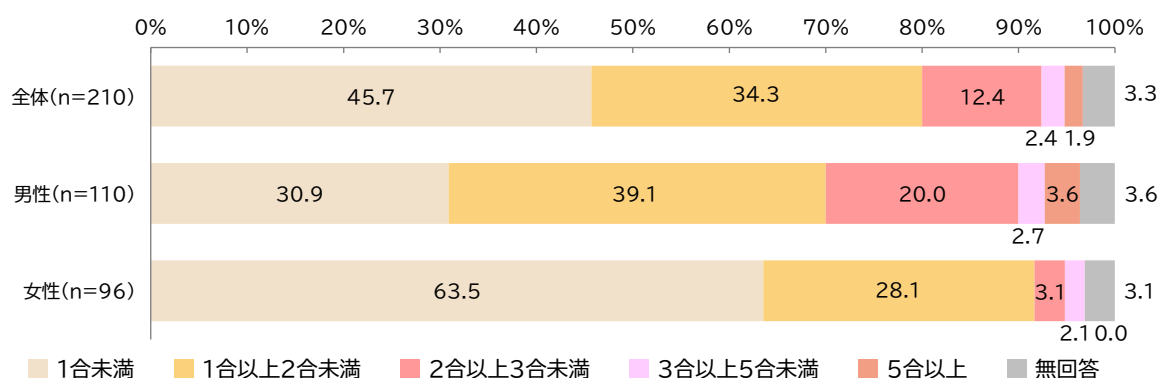
(5)飲酒・喫煙

①飲酒量について

1日当たりの飲酒量について、全体では「1合未満」が45.7%と最も多く、次いで「1合以上2合未満」が34.3%、「2合以上3合未満」が12.4%となっています。

また、性別でみると、女性では「1合以上(「1合以上2合未満」、「2合以上3合未満」、「3合以上5合未満」、「5合以上」の合計。)」が33.3%となっている一方で、男性では65.4%と女性と比較して多くなっています。

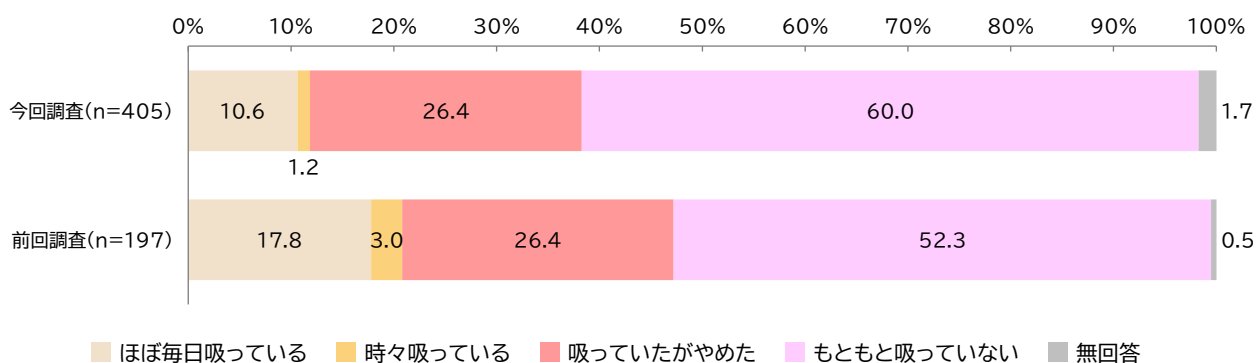
図表46 飲酒量について



②喫煙の状況について

喫煙の状況について、「喫煙している（「ほぼ毎日吸っている」、「時々吸っている」の合計。）人は前回調査では20.8%、今回調査では11.8%と9.0ポイント減少しています。

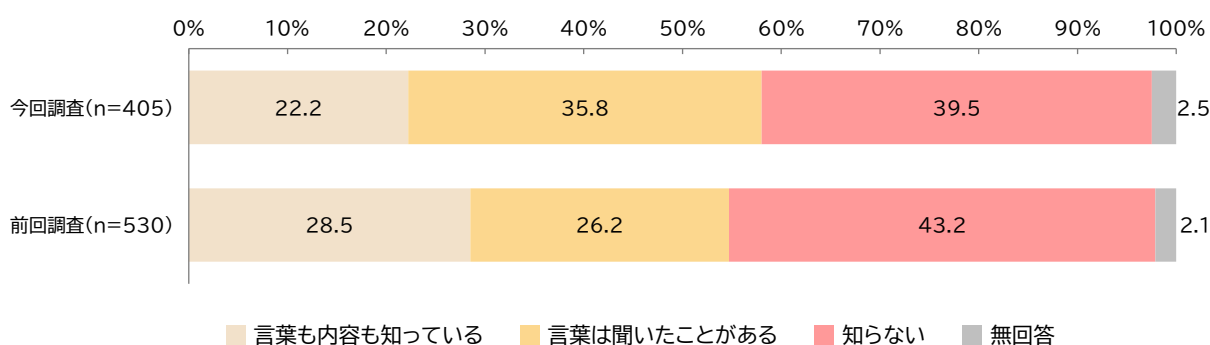
図表47 喫煙の状況について



③COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度について

COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度について、「知っている（「言葉も内容も知っている」、「言葉は聞いたことがある」の合計。）人は前回調査では54.7%、今回調査では58.0%と3.3ポイント増加しています。

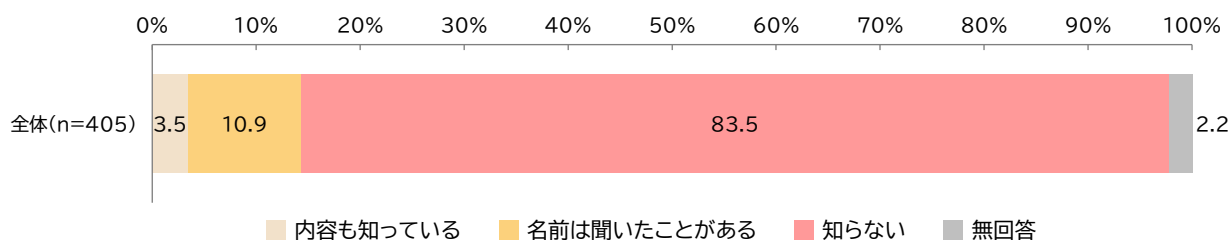
図表48 COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度について



④本町の禁煙治療に対する助成制度の認知度について

本町の禁煙治療に対する助成制度の認知度について、「内容も知っている」が3.5%、「名前は聞いたことがある」が10.9%、「知らない」が83.5%となっています。

図表49 本町の禁煙治療に対する助成制度の認知度について



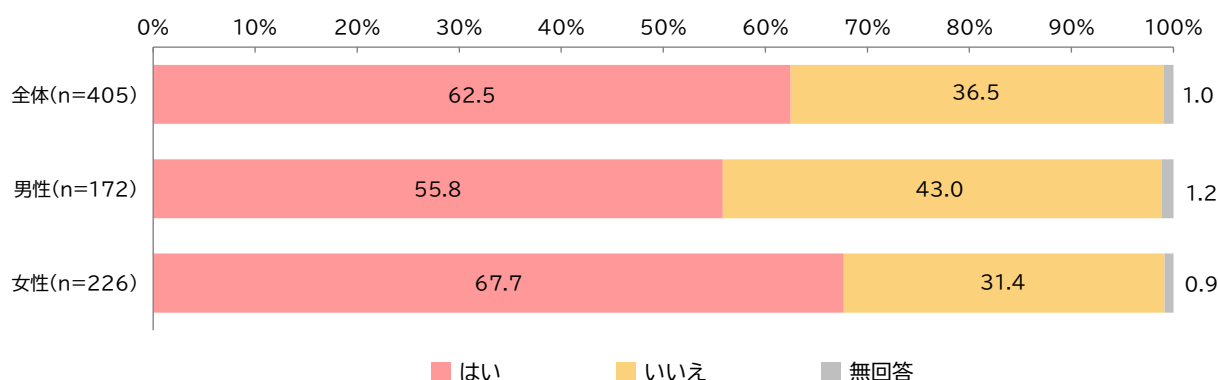
(6) 歯・口腔の健康

① 歯科検診の受診状況について

歯科検診の受診状況について、全体では「はい」が62.5%、「いいえ」が36.5%となっています。

また、性別で見ると、男性では「いいえ」が43.0%、女性では「いいえ」が31.4%と、男性での歯科検診を受診しない人が女性と比較して多くなっています。

図表50 歯科検診の受診状況について

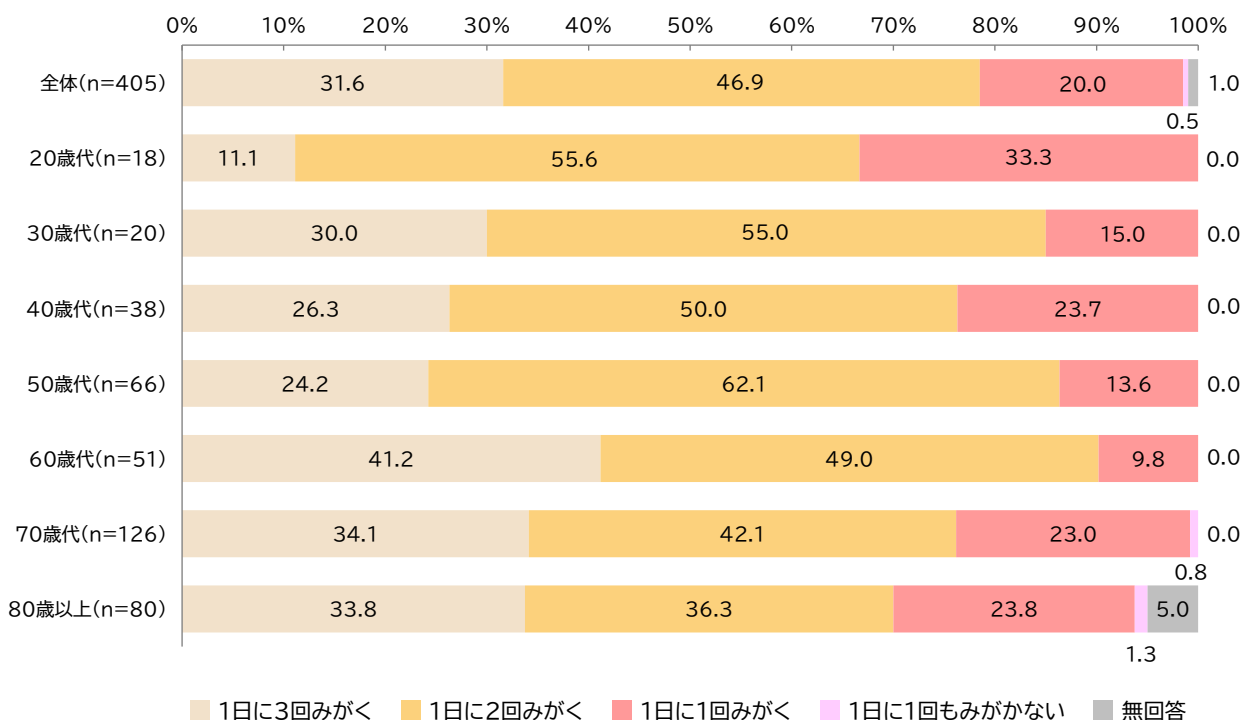


② 歯みがきの頻度について

歯みがきの頻度について、全体では「1日に2回みがく」が46.9%と最も多く、次いで「1日に3回みがく」が31.6%、「1日に1回みがく」が20.0%となっています。

また、年代別で見ると、60歳代では「1日に3回みがく」が4割以上となっている一方で、20歳代では2割以下となっています。

図表51 歯みがきの頻度について

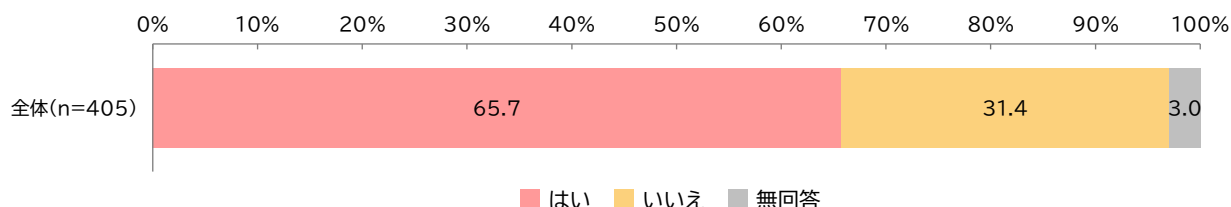


(7)健康管理

①自身の健康について

自身のことを健康だと思うかについて、「はい」が65.7%、「いいえ」が31.4%となっています。

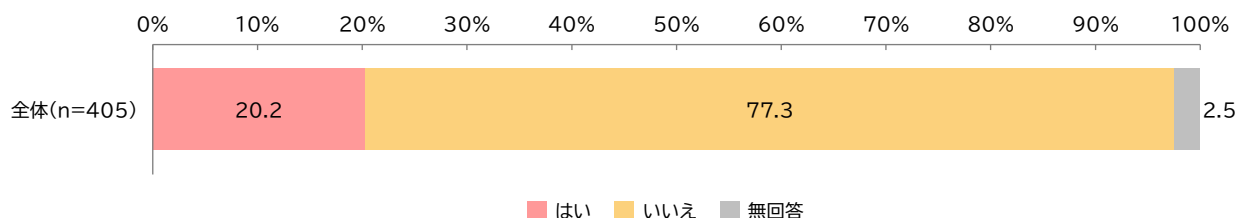
図表52 自身の健康について



②スマートフォンやウェアラブル端末の利用について

健康度合のチェック・把握をするために、スマートフォンやウェアラブル端末(スマートウォッチ等)を利用しているかについて、「はい」が20.2%、「いいえ」が77.3%となっています。

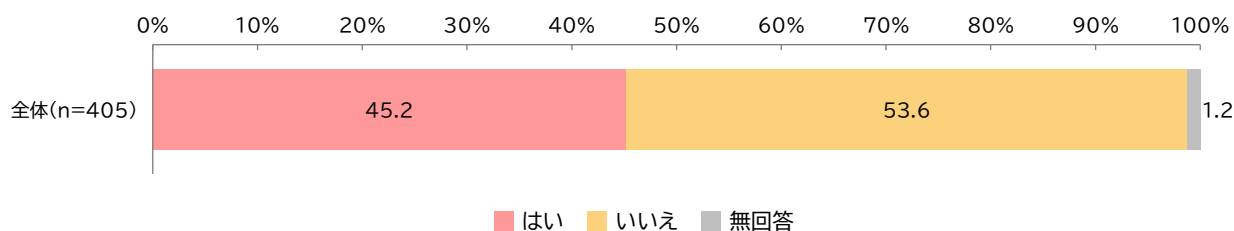
図表53 スマートフォンやウェアラブル端末の利用について



③がん検診の受診状況について

がん検診を受診しているかについて、「はい」が45.2%、「いいえ」が53.6%となっています。

図表54 がん検診の受診状況について

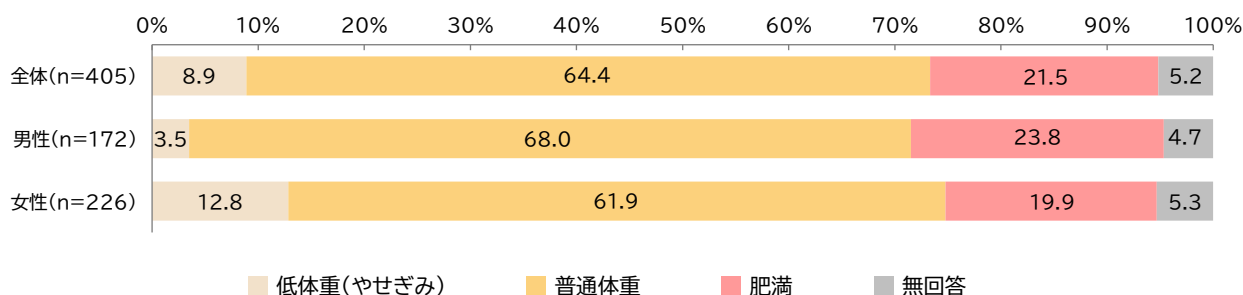


④BMIについて

BMIについて、全体では「低体重(やせぎみ)」が8.9%、「普通体重」が64.4%、「肥満」が21.5%となっています。

また、男性では「肥満」が23.8%、女性では「低体重(やせぎみ)」が12.8%とそれぞれの性別と比較して多くなっています。

図表55 BMIについて



第3章 第2次日の出町健康増進計画・自殺対策計画の評価と課題

1 第2次日の出町健康増進計画・自殺対策計画の評価結果

本計画の策定にあたって、「第2次日の出町健康増進計画」、「日の出町自殺対策計画」での事業実績から、「プラス面」、「残された課題」の2つの要素から総合的な評価を行いました。

(1) 第2次日の出町健康増進計画

① 栄養・食生活

【プラス面】

- ・生活習慣病予防教室や健康栄養相談、両親学級では、広報やSNS、チラシ等による積極的な周知を行ったことや、両親学級に関しては実施方法を講義形式から参加型形式に変更したことなどから、参加者の増加につなげることができました。
- ・ロビー相談では、住民の往来が多い本庁舎ロビーでの開催や血圧測定、握力測定といった気軽に利用できるツールを配置することで相談人数の増加につなげることができました。

【残された課題】

- ・栄養・食生活に関する重要性及び町で実施している各種教室等のさらなる周知を図ることが必要となります。
- ・参加者の年齢層を拡大するために、情報の発信方法の工夫が必要となります。

② 身体活動・運動

【プラス面】

- ・リフレッシュ体操やスクエアステップでは、新型コロナウイルス感染症の制限が緩和され、予約制ではなくなったことが参加者の増加につながりました。
- ・ヨガ教室では、広報やチラシ等による積極的な周知に努めたことにより、参加者の増加につなげることができました。
- ・健康づくり推進事業では、定例会開催時に次回の定例会開催に関する案内を行ったことにより、健康づくり推進員の過半数以上が参加しました。

【残された課題】

- ・新規参加者や男性の教室参加に向けた周知方法の活用や事業実施回数の検討を図ることが求められています。

③休養・こころの健康

【プラス面】

・薬物乱用防止事業では、薬物乱用防止について考えるきっかけとして、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募集をしたところ、ポスター・標語の応募が毎年多くあり、令和6(2024)年度には大久野中学校と平井中学校が活動率先校として東京都から表彰されました。

【残された課題】

・ゲートキーパー養成講座の実施、自殺予防講演会等の案内周知やこころの相談窓口の充実が必要となります。

④飲酒・喫煙

【プラス面】

・啓発事業では、広報やポスター掲示、リーフレット配布等によって住民への周知啓発を行ったことにより、禁煙外来治療費助成金交付事業の申請につなげることができました。

・禁煙・分煙の推進では、健康増進法等の一部改正に則って、令和元(2019)年6月1日より役場敷地内に「特定屋外喫煙所」を設置しました。

【残された課題】

・集団健診会場での喫煙者に対して呼びかけを行うなど、さらなる周知啓発が重要となります。

⑤歯・口腔の健康

【プラス面】

・妊婦歯科健康診査では、母子健康手帳交付時に妊娠時の口腔ケアの重要性を伝えるとともに、広報やSNS及びチラシ等で当講座の呼びかけを積極的に行ったことにより、実施人数の拡大につながりました。

・1歳6か月児健康診査と3歳児健康診査時の集団歯科指導では、歯の模型などを活用した口腔衛生指導を行い、乳幼児歯科相談や5歳児歯科健康診査では、ブラッシング指導による個々の実情に合わせたアドバイスを行うなど、歯みがき習慣の形成を図ることができました。

・5歳児(年長児)歯科保健普及啓発事業では、歯科衛生士が啓発の内容を見直し、児童が自宅で家族に話したくなるような構成にしたことで、多くの児童が歯科予防教室で得た知識を自宅で家族に共有し、家庭全体の意識向上にもつなげることができました。

【残された課題】

・地域の歯科医院と連携した費用対効果を高めるための事業の運営体制の見直しを図ることが必要となります。

・事業の欠席者に向けたリーフレットの後日配付などによるアフターフォローが重要となります。

- ・歯科検診の受診の促進を目的とした「歯科健康と全身の健康との関係性」に関する周知啓発や受診勧奨の推進を行うことが必要となります。

⑥健康管理

【プラス面】

- ・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・歯科健康診査では、電話や訪問による受診勧奨により、受診率の向上を図ることができました。
- ・特定保健指導(国民健康保険)では、令和6(2024)年度の集団健診実施時において、健診当日に保健指導を行ったことにより、「積極的支援」と「動機付け支援」を合計した受診率が令和4(2022)年度の数値を上回りました。
- ・がん検診(胃・大腸・肺・子宮頸・乳)では、精密検査結果を本人からではなく医療機関から返送されるように変更したところ、受診者の未把握や記載漏れを防ぐことができました。
- ・予防接種では、電子予約を取り入れることで、予約件数の拡大につなげることができました。

【残された課題】

- ・骨粗しょう症検診については、40歳未満の女性の受診者が少なくなっているため、若年層の受診率の向上を目的とした、早期の骨粗しょう症検診の周知啓発が必要となります。
- ・地域の関係機関との連携強化や支援が必要な児童に関する情報共有が必要となります。
- ・予防接種の周知方法の検討や医師会との協力体制の強化が重要となります。
- ・周辺地域と連携した医療体制の整備を行うことが求められています。

(2)日の出町自殺対策計画

①基本施策1 地域におけるネットワークの強化

【プラス面】

- ・在宅・介護・医療の連携の推進では、コロナ禍で制限されていた会議体を再開することができました。
- ・地域の見守りの充実では、防犯パトロールにおいて地域住民への積極的な声掛けを行ったことで、高齢者や一人暮らしの孤立感の軽減やこころのケアにつなげることができました。
- ・特定の問題に対する連携・ネットワークの強化では、関係機関と密に連携することで適切かつ迅速な対応や情報共有につなげることができました。

【残された課題】

- ・日の出町自殺対策推進協議会や日の出町自殺対策推進本部会議の開催による全庁的な自殺対策が求められています。
- ・見守り活動において若い人材を確保し、地域における見守り体制の強化を図ることが必要となります。
- ・複雑な問題を抱える方の対応にあたる職員の人材育成や、これまでに対応してきたケースを振り返ることができるようなネットワークの構築等が重要となります。

②基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

【プラス面】

- ・健康づくり推進員によるこころの健康づくりの実施では、定例会の的確な周知や関心の高いテーマでの開催により、健康づくり推進員の半数以上が参加しました。
- ・窓口等の業務を担う職員への自殺対策研修の実施では、こころの健康やゲートキーパーの役割への理解を深めることができました。

【残された課題】

- ・全ての町民がゲートキーパーとなれるよう、養成講座を開催するとともに、窓口対応に向けた職員へのより実践的な自殺対策研修などに取り組んでいくことが必要となります。

③基本施策3 住民への啓発と周知

【プラス面】

- ・各種相談窓口の周知では、特定の世代に限らず幅広い年齢層の方が来庁する機会の多い町民課窓口チラシ類を配布することで、住民の方へ幅広く周知ができました。

【残された課題】

- ・他の事業の参加者にチラシ等を手渡しするなど、受け手のレスポンスを把握できるような周知方法を検討していくことが必要と考えられます。

④基本施策4 生きることの促進要因への支援

【プラス面】

- ・要支援家庭の早期発見と適切な支援では、庁内の連携や専門家によるアドバイスを活用することで家庭への適切な支援につながったとともに、障害担当として保健師が配置され相談や介入ができる体制づくりに努めたことで、精神相談の件数、訪問件数が増加し、関係機関からの相談も多くありました。
- ・ひきこもり者に対する支援では、訪問看護師と協働し、家の中にいる子どもの様子や家の状況などを把握することができました。

・生活困窮者への支援では、相談者を西多摩くらしの相談センターにつなげる際に、相談センターに情報提供を行うことで、当事者が支援を受けやすくなるように体制を整えることができました。

【残された課題】

- ・要支援家庭の早期発見と適切な支援では、発見が難しいケースや支援に拒否的な家庭への介入が課題となっています。
- ・ひきこもり者に対する支援における対応機関への紹介後の相談者の把握や関係機関との連携が必要となります。
- ・居場所づくりの充実では、保護者交流のニーズが高く、交流場所が不足している状況となっているため、保護者同士の交流場所の増設が求められています。
- ・高齢者支援では、制度・施策の焦点が要介護者中心であることに加え、介護者が支援を求めづらく一人で抱え込みやすい環境や、情報不足・地域資源の偏在により、介護疲れをはじめとする心身の負担に対する支援に至っていない状況となっているため、立ち上げを進めている認知症家族会を中心とした介護者のケア体制の構築が必要となります。
- ・虐待対応ができる職員の確保や組織の確立や町独自の虐待に対応することができる対応マニュアルを作成することが求められています。

⑤基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

【プラス面】

- ・SOSの出し方に関する教育の推進では、SOSの出し方に関する教育を授業で展開することで、各学級担任もSOSの出し方をより理解し、その受け手としてのあるべき姿勢について考える機会を得られることにもつながりました。
- ・教育相談では、小・中学校と情報共有・支援策検討・役割分担を行い、自傷行為があった児童・生徒とその保護者との定期的な相談面談を学校で行い、予防を図ったところ、令和2(2020)年度から令和6(2024)年度において、町内児童・生徒の自殺企図、未遂はともに0件となりました。
- ・いじめや不登校等の児童・生徒の支援では、登校支援ルームを学校主体で充実させるための議論や環境整備が行われ、不登校の児童・生徒に寄り添った支援を行うことができました。

【残された課題】

- ・SOSの出し方に関する教育の推進では、毎年度、同様の教材を活用し、理解の深化が中心となっているため、町全体における人権教育の推進、SOSの出し方に関するロールプレイを活用した実践的な学習機会を充実していくことが必要となります。

2 第2次日の出町健康増進計画の数値目標の達成状況

第2次日の出町健康増進計画では、基本目標の達成に向けて数値目標を設定しています。6つの施策分野から見た数値目標の達成状況は以下のとおりです。

(1) 栄養・食生活

- ・「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」は青年期・壮年期では前回を下回っており、未達成となっています。
- ・20歳代(青年期)で「朝食をとっている人の割合」は50.0%と前回と比較して19.0ポイント減少しています。

項目	指標	対象	前回	目標値	現状値	出典	評価
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	80.3%	①	未達成
		高齢者	63.6%	70%以上	64.5%	②	未達成
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	69.7%	①	未達成
	朝食をとっている人の割合	20歳代 (青年期)	69.0%	80%以上	50.0%	①	未達成
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	93.7%	①	達成
	「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	86.6%	①	達成
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	57.7%	①	達成
	「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	55.6%	①	達成

出典：①健康増進計画アンケート(令和7(2025)年度実施)、②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和5(2023)年実施)

(2) 身体活動・運動

- ・「健康教室の参加者数」は3,279人と前回と比較して増加しましたが、目標値を下回っており、未達成となっています。
- ・青年期・壮年期で「1日平均30分以上続けて歩いている人の割合」と高齢期の「15分位続けて歩いている人の割合」はどちらも目標値を下回っており、未達成となっています。

項目	指標	対象	前回	目標値	現状値	出典	評価
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	52.8%	①	達成
	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	3,279人	③	未達成
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	40.7%	④	未達成
	15分位続けて歩いている人の割合	高齢者	79.1%	80%以上	74.5%	②	未達成

出典：①健康増進計画アンケート(令和7(2025)年度実施)、②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和5(2023)年実施)

③令和6(2024)年度行政事務報告書、④健康増進計画追加アンケート(令和7(2025)年度実施)(※次期計画から①と統合)

(3) 休養・こころの健康

- ・「ストレスの解消法がある人の割合」は75.4%と前回と比較して増加しましたが、目標値を下回っており、未達成となっています。
- ・「悩んだときに相談できる人がいる人の割合」は66.2%と前回と比較して6.7ポイント減少しています。
- ・「仕事以外で人と交流する機会がある人の割合」は64.8%と目標値である85%以上を大きく下回っています。

項目	指標	対象	前回	目標値	現状値	出典	評価
睡眠時間を十分にとる	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	75.6%	②	達成
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	75.4%	①	未達成
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	66.2%	①	未達成
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	64.8%	①	未達成

出典：①健康増進計画アンケート(令和7(2025)年度実施)、②健康増進計画追加アンケート(令和7(2025)年度実施)
(※次期計画から①と統合)

(4) 飲酒・喫煙

- ・「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」は92.3%と前回と比較して増加しましたが、目標値である100%に達することはできませんでした。
- ・「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」は97.9%と前回と比較して1.1ポイント減少しています。
- ・「COPDを知っている人の割合」は26.8%と前回と比較して1.7ポイント減少しています。
- ・高齢者で「たばこを吸う習慣のある人の割合」は8.6%と前回と比較して0.7ポイント増加しています。

項目	指標	対象	前回	目標値	現状値	出典	評価
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%	99.3%	③	未達成
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%	92.3%	①	未達成
たばこは吸わない、喫煙者は禁煙に取り組む	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%	97.9%	①	未達成
	COPDを知っている人の割合	青年期 壮年期	28.5%	40%以上	26.8%	①	未達成
	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	19.0%	①	未達成
		高齢者	7.9%	5%以下	8.6%	②	未達成

出典：①健康増進計画アンケート(令和7(2025)年度実施)、②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和5(2023)年実施)
③健康増進計画追加アンケート(令和7(2025)年度実施)(※次期計画から①と統合)

(5) 歯・口腔の健康

- ・40歳代で「喪失歯のない人の割合」と60歳代で「24本以上の自分の歯を有する人の割合」はいずれも目標値を下回っており、未達成となっています。
- ・「歯間清掃用具を使う人の割合」は64.2%と前回と比較して増加しましたが、目標値を下回っており、未達成となっています。
- ・「成人歯科事業(歯周疾患検診)の受診割合」は3.7%と前回と比較して4.8ポイント減少しています。

項目	指標	対象	前回	目標値	現状値	出典	評価
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	78.5%	①	未達成
	喪失歯のない人の割合	40歳代	—	75%以上	67.6%	③	未達成
	24本以上の自分の歯を有する人の割合	60歳代	—	80%以上	63.8%	③	未達成
	歯間清掃用具を使う人の割合	すべての世代	58.5%	70%以上	64.2%	①	未達成
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	71.6%	①	達成
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	81.5%	①	達成
	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	62.5%	①	達成
	成人歯科事業(歯周疾患検診)の受診割合	すべての世代	8.5%	10%以上	3.7%	②	未達成

出典:①健康増進計画アンケート(令和7(2025)年度実施)、②令和6(2024)年度行政事務報告書
③健康増進計画追加アンケート(令和7(2025)年度実施)(※次期計画から①と統合)

(6) 健康管理

- ・「産婦健康診査の受診割合」と「3か月・4か月児健康診査の受診割合」はいずれも97.8%と目標値である100%に達することができませんでした。
- ・「特定健康診査(国民健康保険)の受診割合」は55.0%と前回と比較して7.5ポイント減少しています。
- ・「特定保健指導(国民健康保険)の受診割合」は21.6%と前回と比較して9.3ポイント減少しています。
- ・「胃がん検診」、「肺がん検診」、「子宮頸がん検診」、「乳がん検診」の受診率はいずれも目標値を下回っており、未達成となっています。
- ・「かかりつけ医をもつ人の割合」と「かかりつけ薬局をもつ人の割合」はいずれも目標値を下回っており、未達成となっています。

項目	指標	対象	前回	目標値	現状値	出典	評価	
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	97.8%	②	未達成
		3か月・4か月児健康診査の受診割合	乳幼児期	90.4%		97.8%	②	未達成
		1歳6か月児健康診査の受診割合	乳幼児期	95.0%		102.7%	②	達成
		3歳児健康診査の受診割合	乳幼児期	99.3%		101.1%	②	達成
		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	55.0%	②	未達成
		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	58.6%	②	達成
		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	21.6%	②	未達成
	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	8.7%	②	未達成
		大腸がん検診の受診割合	壮年期 高齢期	33.4%	35% 以上	37.0%	②	達成
		肺がん検診の受診割合	壮年期 高齢期	8.8%	15% 以上	8.9%	②	未達成
		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	14.6%	②	未達成
		乳がん検診の受診割合(女性)	壮年期 高齢期	29.3%	30% 以上	16.1%	②	未達成
		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	3.9%	②	未達成
	75歳		32.3%	50% 以上	27.9%	②	未達成	
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	14.3%	①	未達成	
	男性の肥満の割合	青年期 壮年期	39.2%	35% 以下	35.1%	①	未達成	
	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	70.1%	①	達成	
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	78.2%	③	未達成	
	かかりつけ薬局をもつ人の割合	すべての 世代	—	70% 以上	68.5%	③	未達成	

出典:①健康増進計画アンケート(令和7(2025)年度実施)、②令和6(2024)年度行政事務報告書
③健康増進計画追加アンケート(令和7(2025)年度実施)(※次期計画から①と統合)

3 課題の整理

日の出町を取り巻く現況やアンケート調査結果、「第2次日の出町健康増進計画」、「日の出町自殺対策計画」の評価結果などから見えた主な課題を以下のとおり整理しました。

(1) 栄養・食生活についての課題

朝食の摂取状況について、60歳代～70歳代の高齢者では9割以上となっていることに対して、20歳代では5割にとどまっているため、若い世代を中心とした正しい食習慣の重要性に関する周知啓発が必要と考えられます。

また、生活習慣病予防教室や離乳食教室などの各種教室に参加してもらうための仕組みづくりを形成し、町民全体に対して栄養・食生活に関する意識の醸成を図ることも必要と考えられます。

なお、家族や友人等と一緒に食事をする(共食)の割合が全てのライフステージにおいて減少しているため、交流・共食機会の創出を図ることが重要と考えられます。

(2) 身体活動・運動についての課題

高齢化率及び要介護者が毎年増加していることに加えて、全国及び東京都の平均寿命、健康寿命を下回っている現状となっています。そのため、高齢者を対象としたフレイル予防や介護予防に向けた効果的な取組が必要と考えられます。

また、20歳代～30歳代で毎日運動をしている人が1割以下となっており、運動する時間やゆとり、運動する場所などに関するニーズがあげられていることから、短時間で手軽にできる運動の周知啓発を行うことが重要と考えられます。

なお、各種運動教室の新規参加者の確保に向けて、実施回数などの見直しを行うことも必要と考えられます。

(3) 休養・こころの健康についての課題

ストレスを抱えている人が全体で約6割となっており、特に40歳代でストレスを抱えている人が約8割となっていることに加えて、悩みやストレスを抱えたときに相談しない人の割合は約3割となっています。そのため、悩みやストレスの解消法に関する周知啓発や壮年期を対象とした相談体制の充実を図ることが必要と考えられます。

また、睡眠時間がとれていない人でストレスを抱えている人は約8割となっており、睡眠時間を取れている人と比較して約3割多くなっていることから、睡眠時間とストレスは密接に関連していることがわかります。そのため、町民一人ひとりが睡眠について正しく学び、快適な睡眠や休養が確保できるように周知啓発や相談事業を充実することも重要となります。

なお、幸福度が高い人は全体で約5割となっていますが、仕事以外の交流機会がない人で幸福度が高い人は約4割と仕事以外の交流機会がある人と比較して約1割幸福度が低くなっています。そのため、様々な人々と交流する機会の創出や社会活動に参加するなどのきっかけづくりを行っていくことも必要と考えられます。

(4) 飲酒・喫煙についての課題

1回の飲酒量が1合以上となっている男性は約7割で女性と比較して約3割多くなっていることから、特に男性に対して、飲酒の影響に関する正しい知識の普及や節度ある適度な飲酒に関する周知啓発を行っていくことが重要と考えられます。

また、喫煙している人は前回調査と比較して減少しているものの、喫煙や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が減少しているため、喫煙に対する正しい知識の周知啓発を通じた禁煙・減煙に向けた取組や受動喫煙防止対策に取り組んでいくことが必要と考えられます。

なお、本町の禁煙治療に対する助成制度の認知度は約1割にとどまっているため、制度の周知啓発を検討していくことも必要と考えられます。

(5) 歯・口腔の健康についての課題

1日に3回歯みがきをする人は、全体で約3割となっており、20歳代では約1割と少なくなっていることから、特に青年期に対して歯科検診の呼びかけやむし歯や歯周病の予防に関する正しい知識の周知啓発が重要と考えられます。

また、40歳代で喪失歯がない人は約7割、60歳代で24本以上自分の歯を有する人は約6割と、いずれも目標値を下回っていることから、ライフステージに応じた口腔機能の維持・向上に関する取組を推進し、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを進めていくことが必要と考えられます。

(6) 健康管理についての課題

令和6(2024)年の特定健康診査と特定保健指導の受診率が令和元(2019)年と比較して減少しているため、特に無関心層に向けた健康診査や各種検診等の周知啓発を行い、生活習慣病の予防に向けた取組を推進することが重要と考えられます。

また、肥満の男性が23.8%、低体重(やせぎみ)の女性が12.8%といずれも目標値を下回っているため、肥満や低体重による健康への影響について周知啓発を強化することも必要と考えられます。

なお、健康度合いのチェック・把握をするためにスマートフォンやウェアラブル端末を利用する人は約2割にとどまっています。今後予想される社会の多様化や時代の変化に伴った、実効性のある健康管理の取組を推進し、社会環境の質の向上を図ることが重要と考えられます。

(7)食育についての課題

食育への関心がある人は、前回調査では75.7%、今回調査では67.4%と8.3ポイント減少しており、ニーズとして食事の重要性に関する周知啓発や健康に配慮した料理のレシピ等に関する周知啓発があげられていることから、関連する取組の見直しや強化を図り、町民の食育に関する意識の醸成が必要と考えられます。

食育を推進することで、栄養バランスやマナーなどの食に関する基本的な知識と実績力を身につけることができるとともに、健康的な暮らしや精神面での安定などが期待できます。

そのため、食育の重要性に関する周知啓発を行うとともに、乳幼児期から高齢期までの全てのライフステージに応じた食育を推進していくことが重要と考えられます。

(8)自殺対策についての課題

本町の自殺者は、60歳代以上が約7割を占めている状況となっており、自殺の主な原因・動機として健康問題と経済・生活問題が最も多くなっています。さらに、地域自殺実態プロファイルにおいて「高齢者」、「生活困窮者」が重点パッケージにあげられていることから、高齢者と生活困窮者に対する相談支援の充実や支援の周知啓発が必要と考えられます。

アンケート調査では、地域で気軽に相談できる場所の充実に関するニーズが多くあげられていることから、地域のつながりづくりやゲートキーパーの育成を通じた、地域が一体となって自殺対策を推進していくことが求められています。

また、20歳代～40歳代、60歳代では、学校での「SOSの出し方に関する教育」の充実が自殺対策にあたって重要であると感じている人が多いため、児童生徒のSOSの出し方に関する教育の充実を図り、自殺総合対策大綱にも示されている「子ども・若者の自殺対策の更なる推進」を図ることも重要と考えられます。

(9)横断的な課題

本町の標準化死亡比(対全国比)では「心疾患」、「脳血管疾患」といった生活習慣病の割合が高い水準となっていることから、食生活や運動など、健康づくりに関連する取組を総合的に推進し、生活習慣病の予防を図ることが重要と考えられます。

それぞれの健康に関する問題は、これまでの自らの生活習慣に作用している可能性があり、次の世代の健康にも影響を及ぼす可能性も考えられます。このような考え方を「ライフコースアプローチ」といい、町民はライフコースアプローチの考え方を正しく認識し、今のうちから生活習慣を整えていく必要があります。

また、アンケート調査では、人と地域や社会がつながることで、自らの居場所や役割が生まれ、幸福度の向上へとつながることがわかりました。

そのため、町民同士が社会全体で支え合い、健康的な行動を自然に取れる環境を整備することが重要と考えられます。

第4章 日の出町健康増進計画

1 基本理念

本町の「日の出町長期総合計画」の基本目標である「支え合い、誰もが健康で自分らしく暮らせるまち」に沿った、ライフステージに応じた健康づくりを推進します。

本町では、これまで「こころとからだ みんなでつなぐ 元気なひので」を基本理念に掲げ、町民一人ひとりが主体的な健康づくりに取り組むことによって、健康寿命の延伸を図ってきました。

本計画においても、このテーマの実現及びさらなる健康寿命の延伸に向けて、引き続き以下の基本理念を掲げることとします。

基本理念

こころとからだ みんなでつなぐ 元気なひので



2 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」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」、「社会環境の質の向上と連携・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

がんや心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの発症予防や重症化予防には、食生活や運動、適度の飲酒や喫煙、日頃の健康管理の維持改善に努めることの必要性を町民一人ひとりが認識し、意識の醸成を図ることが重要となります。

本計画では、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に、「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、町民の行動指針となる目標を掲げます。

健康づくりに関連する6つの分野

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



(2) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康づくりを取り巻く環境は、ライフステージにより異なるため、現在の健康状態が次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があると考えられています。

そのため、乳幼児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の視点を取り入れた健康づくりを推進し、町民一人ひとりが、ライフステージに応じて、より良い状態であること(ウェルビーイング)の視点を持つことが重要となります。

本計画では、6つの分野を5つのライフステージに整理して、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進します。



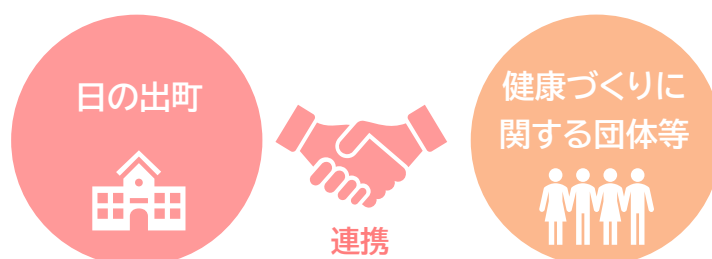
(3) 社会環境の質の向上と連携・支え合いによる健康づくり

社会環境の整備を行うことで、社会とのつながりやこころの健康の維持・向上を図り、町民一人ひとりの健康づくりを総合的に支援していくことが求められています。

そのため、本町では、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むことができる環境を整備するとともに、町全体でともに支え合いながら暮らしていくための環境づくりを推進します。

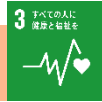
また、近年では、インターネットやSNSなどが普及し、ICTなどのデジタル媒体の活用が推進されているため、町の健康情報の発信や行政サービスの利便性の向上を検討します。

図表56 関係団体との連携・支え合いイメージ



3 施策の展開

(1) 栄養・食生活



食生活は生活習慣病と密接に関係しており、1日3食規則正しく食べることや主食・主菜・副菜を揃えたバランスの良い食事を摂ることで、生活習慣病への予防効果が高まります。

一方で、主食・主菜・副菜の摂り方に偏りのある食事や味付けの濃い食事は、栄養バランスの偏りや食塩の摂り過ぎを招き、生活習慣病を発症するリスクが高まります。

本町では、20歳代の朝食の欠食が多くなっており、特に若い世代に対して正しい食習慣の重要性に関する周知啓発や栄養相談の充実を図ることによって、生活習慣病の発症予防につながっていくことが重要となります。

目 標

1 朝食の欠食をなくそう

人間の身体は就寝中でも活動しており、起床時は血糖値が低下している状態となっています。この状態で朝食を抜いてしまうと、内臓や神経、脳の働きも低下しており、十分に活動ができません。職場や学校、家庭でなんとなくイライラしたり、集中力・記憶力等が低下したりします。

また、朝食を抜くことによって、1日の食事回数が少なくなると、肥満等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。

2 バランスの取れた食事を摂ろう

ごはん、パン、めん類等の「主食」、肉・魚・大豆製品等の「主菜」、野菜や海そう等の「副菜」には、それぞれ異なる効果があります。

特に野菜には、心臓病や糖尿病等の生活習慣病を予防する効果があるため、主食、主菜、副菜を揃え、必要な栄養をバランスよく摂ることが重要となります。

● 主食、主菜、副菜がそろったバランスの取れた食事とは ●

主菜
肉、魚、卵、大豆および大豆製品などを主材料とする料理

副菜
野菜、いも、豆類(大豆を除く)、きのこ、海藻などを主材料とする料理

主食
ご飯、パン、めん類などの穀類を主材料とする料理

汁物

● 健康コラム ●

主食:主に炭水化物の供給源

主菜:主にたんぱく質の供給源

副菜:主にビタミン・ミネラル・食物繊維の供給源

汁物:野菜や海藻などをたくさん使って具沢山に

3 塩分の多い食事を控えよう

調味料をはじめとする加工食品等や味付けの濃い食事には多くの塩分が含まれています。

塩分の過剰摂取によって、高血圧や動脈硬化による脳卒中、心臓病を発症するリスクが高まるため、薄い味付けやかつお節や昆布で旨味を引き出すなど、減塩の工夫が重要となります。

普段食べている食品や調味料に塩分がどれだけ含まれているのかを理解して減塩を心がけましょう。

食塩を摂り過ぎないようにするためには

健康
コラム

食塩に含まれるナトリウムの過剰摂取は、高血圧の主な要因であり、生活習慣病のリスクを伴います。毎日の食事の塩分を少し抑える工夫で、おいしく食べながら減塩を継続することができます。

まずは、できることからチャレンジをしてみましょう！！

減塩の6つのポイント

1 香辛料や香味野菜を上手に使う



2 酢や柑橘類の酸味を上手に活かす



3 旬の食材で素材の味を味わう！ 天然だしでうま味をプラス



4 麺類の汁を残せば、約1/2の減塩に



5 調味料は「かける」ではなく 「つける」を習慣に！ 減塩食品の利用



6 栄養成分表示を活用する

栄養成分表示 (1000g) 当たり	
熱 量	000kcal
たんぱく質	0.0g
脂 質	0.0g
炭水化物	0.0g
食塩相当量	0.0g

4 食品表示を活用しよう

食品表示には、食品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。

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のが重要です。

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
- ・薄味の食事を摂る習慣をつける

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や孫たちに伝える

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
- ・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

日の出町の取組

事業名	内容	担当課
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、食生活や運動等に関する教室を行います。 また、特定健康診査やがん検診の案内と合わせて各種事業の案内を同封し、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。	いきいき健康課
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。 歯科相談では、口腔衛生・口腔機能維持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。	いきいき健康課
離乳食教室	3～12か月の乳児と保護者を対象に、離乳食の進め方等に関する教室を行います。 令和3(2021)年度以降は、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。	こども家庭センター
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。 参加人数にバラつきがみられることから、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。	こども家庭センター
ロビー相談	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。	いきいき健康課
食育の推進	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。	いきいき健康課

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	80.3%	90%以上	①
		高齢者	64.5%	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	69.7%	80%以上	①
	朝食をとっている人の割合	20歳代 (青年期)	50.0%	80%以上	①
野菜を一皿増やす	「主食・主菜・副菜を揃えること」に気を付けている人の割合	青年期 壮年期	93.7%	95%以上	①
	「1日当たり野菜を350g以上(5皿程度)食べている人」の割合	青年期 壮年期	—	30%以上	①
塩分や脂肪を控える	「薄味にすること」に気を付けている人の割合	青年期 壮年期	57.7%	60%以上	①
	「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」に気を付けている人の割合	青年期 壮年期	55.6%	60%以上	①

出典：①健康増進計画アンケート(令和7(2025)年度実施)、②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和5(2023)年実施)



身体活動の機会を増やすことは、糖尿病や心臓病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予防、こころの健康の維持・改善など様々な効果が期待できます。

本町では、高齢化率及び要介護者が毎年増加していることに加えて、平均寿命や健康寿命が低い水準にあることから、高齢者のフレイル予防につなげていくことや日常生活の中で手軽に行うことができる運動に関する周知啓発が重要となります。

なお、本町では、いきいき健康支援事業、健康増進事業といった2種類の事業を展開して、運動に触れる機会を創出していきます。

目 標

1 運動習慣を身に付けよう

身体活動や運動は、基礎体力がつくだけではなく、楽しさや喜びを感じたり、他者との交流を図る機会が創出できたりするなど、様々なメリットがあります。

また、子どもの頃から積極的にからだを動かすことによって、協調性やコミュニケーション能力が発達する効果もあるといわれています。

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活動も身体活動になります。自分のペースにあった身体活動や運動の習慣を身に付けることができるように、できることから始めましょう。

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、身体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むことができる運動の一つです。

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、体力が向上し、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。

時間をかけずに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身に付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ロコモティブシンドロームやフレイルを予防しましょう。

ライフステージ別の目標

乳幼児期(妊婦)(概ね0～5歳)



- ・外で身体を動かして遊び、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、元気に身体を動かす
(ウォーキング、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、元気に身体を動かす
(ウォーキング、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、元気に身体を動かす
(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

■ いきいき健康支援事業: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～

事業名	内容	担当課
リフレッシュ体操	気功を取り入れた体操を行います。 開催日、開催場所を検討するなど、実施体制を検討していきます。	いきいき健康課
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。	いきいき健康課
水中歩行教室	平井・生涯青春心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。	いきいき健康課
健康教育	保健師や管理栄養士、歯科衛生士等による健康づくりや食習慣の改善、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。	いきいき健康課
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施【新規】	高齢者一人ひとりの健康状況等や地域全体の健康課題を踏まえた切れ目のない支援を行い、疾病予防・重症化予防の効果的な実施を図ります。 また、高齢者の社会参加を含むフレイル予防等の取組の拡大を目指します。	町民課・ いきいき健康課

フレイルとは

年齢とともに心身の活力(筋力や認知機能など)が低下し、要介護状態となるリスクが高い状態をフレイルといいます。

フレイルを予防することは、要介護状態の予防につながり、健康寿命を延ばします。

東京都では、フレイル予防に大切なポイントとして、「栄養」、「体力」、「社会参加」に加えて「口腔」の「3プラス1」が示されています。

「3プラス1」を意識して、フレイル予防に取り組んでみましょう。



健康
コラム

参考:東京都福祉局 東京都介護予防・フレイル予防ポータル

■ 健康増進事業:保健センターで行われる事業

事業名	内容	担当課
健康教育【再掲】	保健師や管理栄養士、歯科衛生士等による健康づくりや食習慣の改善、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。	いきいき健康課
健康栄養相談【再掲】	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。 歯科相談では、口腔衛生・口腔機能維持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。	いきいき健康課
生活習慣病予防教室【再掲】	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、食生活や運動等に関する教室を行います。 また、特定健康診査やがん検診の案内と合わせて各種事業の案内を同封し、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。	いきいき健康課
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。	いきいき健康課
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育成を図ります。	いきいき健康課
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。	いきいき健康課

数値目標

項目	指標	対象	現状値	目標値	出典
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	52.8%	60%以上	①
	健康教室の参加者数	青年期 壮年期 高齢期	3,279人	3,500人以上	③
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	40.7%	50%以上	④
	15分位続けて歩いている人の割合	高齢者	74.5%	80%以上	②

出典:①健康増進計画アンケート(令和7(2025)年度実施)、②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和5(2023)年実施)

③令和6(2024)年度行政事務報告書、④健康増進計画追加アンケート(令和7(2025)年度実施)(※次期計画から①と統合)



休養は、仕事や余暇活動等、様々な活動のための活力を生むだけでなく、自分らしく、いきいきとした生活を支え、「生活の質(QOL)」の向上をもたらします。

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重要となります。

本計画では、こころの健康増進を総合的に強化するため、「日の出町自殺対策計画」を統合し、こころの相談、住民に対する相談窓口の周知・啓発などの強化を図ります。

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、十分な睡眠が必要不可欠となります。

また、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、早寝早起き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るため、自身の生活習慣を見直し、十分な睡眠時間を確保しましょう。

2 悩み事を相談できる人・場所をつくろう

新型コロナウイルス感染症拡大等の影響により、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加しています。

産後の身体的回復や心理的安定を図るための産後ケアの利用、育児不安や悩みを解消するための母子相談事業やこそだち広場への参加も、こころの健康には必要です。

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上でも重要となります。

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。

3 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、生きがいづくりにつながり、こころの健康を保つ上で重要な要素となっています。

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いき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。

4 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、SNS等の普及によって、若者を中心に危険ドラッグ等が広まり、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てしまう危険なものであるため、薬物の乱用が健康や生活に与える影響を正しく理解し、絶対に薬物を乱用してはいけません。

5 自分なりのストレス解消法を見つけよう

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。

過度なストレスで、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。

そのため、自身のストレス状態の把握に努めるとともに、趣味や運動など自分なりの生きがいやストレス解消法を見つけましょう。

自分なりの「生きがい」

健康
コラム

「生きがい」があるところが元気になる、日々の生活も活動的になるため、自分なりの「生きがい」を見つけることから始めてみましょう。



「生きがい」のを見つけ方

- 好きなことにチャレンジする
- ボランティアなど誰かのために取り組む
- 仲間をつくる
- 目標を持つ など



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したりする

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、友人と交流したりする
- ・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

事業名	内容	担当課
自殺対策事業 ～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、「日の出町自殺対策計画」との連携を強化し、ゲートキーパー養成講座の実施、自殺予防講演会等の案内周知やこころの相談窓口の充実など、自殺防止対策の強化を図ります。	いきいき健康課
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。	いきいき健康課
母子相談による育児支援	産後ケアで母親の心理的安定を図り、母子相談を通じて育児不安を解消し、安心して育児ができる環境を整えます。	こども家庭センター

数値目標

項目	指標	対象	現状値	目標値	出典
睡眠時間を十分にとる	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	75.6%	80%以上	②
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	75.4%	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	66.2%	95%以上	①
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	64.8%	85%以上	①

出典:①健康増進計画アンケート(令和7(2025)年度実施)、②健康増進計画追加アンケート(令和7(2025)年度実施)
(※次期計画から①と統合)

睡眠との向き合い方

睡眠は一日の心と体の疲れを癒すために欠かせない要素です。

脳は休息すると同時に、膨大な情報を処理し、記憶として定着させる機能があるため、勉強においても睡眠は重要な要素となります。

さらに、睡眠中には免疫力が高まり、病気を治そうとする力が働いているため、睡眠不足になってしまうと、生活習慣病のリスクを高めるリスクがあるといわれています。

効率的な学習、パフォーマンスの高い仕事のためにも、睡眠による休養感を高める工夫をしましょう。



【毎日をすこやかに過ごすための睡眠5原則(成人版)】

- ・第1原則 適度な長さで休養感のある睡眠を目安6時間以上で十分な睡眠時間を確保
- ・第2原則 光・温度・音に配慮した、良い睡眠のための環境づくりを心がけて
- ・第3原則 適度な運動、しっかり朝食、寝る前のリラックスで眠りと目覚めのメリハリを
- ・第4原則 嗜好品とのつきあい方に気をつけてカフェイン、お酒、たばこは控えめに
- ・第5原則 眠れない、眠りに不安を覚えたら専門家に相談を

参考:厚生労働省「成人のための Good Sleepガイド」



健康
コラム

(4) 飲酒・喫煙



過度な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、喫煙者自身ががんや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。

本町では、過度な飲酒や喫煙が健康に悪影響を及ぼすことを認知している人が減少しているため、過度な飲酒や喫煙が健康に及ぼす影響を正しく理解し、飲酒量を意識的に減らすことや禁煙に取り組むことが大切です。

また、妊娠中の女性の喫煙は胎児の健康に影響を与えるとされているため、妊婦とその家族に対して喫煙が及ぼす影響の情報提供を図ります。

目 標

1 節度ある適度な飲酒にとどめよう

過度な飲酒は、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性も指摘されています。一人ひとりがお酒の飲みすぎに注意しながら、楽しく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。

適切な飲酒量の目安

健康
コラム

厚生労働省では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量(1日当たりの平均純アルコール摂取量)は男性では40g以上、女性では20g(日本酒1合分)以上とされています。

なお、この基準は個人の許容量を示すものではありません。飲酒の影響は年齢、性別、体質等により異なるため、自身の状況を踏まえ、健康に配慮した飲酒量を心がけましょう。

純アルコール20g(日本酒1合(アルコール15度・180ml)に換算した飲酒量)(目安)

ビール(5%) チューハイ(7%) ワイン(12%) ウイスキー(43%) 焼酎(25%)



500ml
(ロング缶1本分)



350ml
(缶1本分)



200ml
(グラス2杯分)



60ml
(ダブル1杯分)



100ml
(グラス1/2杯分)

参考:厚生労働省 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン/健康づくりサポートネット

2 たばこは吸わない、喫煙者は減煙・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。

また、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(SIDS)等を引き起こすリスクを高めます。

たばこはニコチンによる依存性が高く、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必要です。

《未成年者は飲酒・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。周りの大人も注意や呼びかけをしながら、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とは

健康
コラム

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は、たばこの煙をはじめ、汚れた空気を長年吸い続けることによって、肺の内部が破壊されたり、気管支が狭くなって、息苦しさ、特に息が吐きだしにくいという症状が現れたりする病気です。

日本では喫煙によるものが約9割といわれており、近年増加の一途をたどり、今後も増加し続けると予想されています。



3 受動喫煙に注意しよう

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のリスクは1.28倍(28%の上昇)、虚血性心疾患のリスクは1.3倍(30%の上昇)、脳卒中のリスクは1.24倍(24%の上昇)とされています。

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。

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、禁煙に取り組む。または、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、禁煙に取り組む。または、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、禁煙に取り組む。または、たばこを吸わない人の前では吸わない

日の出町の取組

事業名	内容	担当課
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。	いきいき健康課
禁煙外来治療費助成金交付事業	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。	いきいき健康課
妊婦や授乳中の人に対する情報提供【新規】	両親学級等で、妊婦とその家族に対して喫煙に関するリーフレットを配布し、普及啓発に取り組みます。	こども家庭センター

数値目標

項目	指標	対象	現状値	目標値	出典
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	99.3%	100%	③
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	92.3%	100%	①
たばこは吸わない、喫煙者は禁煙に取り組む	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	97.9%	100%	①
	COPDを知っている人の割合	青年期 壮年期	26.8%	40%以上	①
	たばこを吸う習慣のある人の割合	青年期 壮年期	19.0%	15%以下	①
		高齢者	8.6%	5%以下	②

出典:①健康増進計画アンケート(令和7(2025)年度実施)、②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和5(2023)年実施)
③健康増進計画追加アンケート(令和7(2025)年度実施)(※次期計画から①と統合)

受動喫煙の危険性

受動喫煙は、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、大きな健康問題となっています。

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、受動喫煙対策の周知に取り組んでいます。



健康
コラム



歯と口腔の健康は、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るとともに、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性が指摘されています。

本町では、1日に3回歯みがきをする人が低い水準となっています。

加えて、40歳代で喪失歯がない人、60歳代で24本以上自分の歯を有する人も低い水準となっていることから、高齢になっても歯の健康を維持することができるように、定期的な歯科検診の受診やセルフケアを行い、生涯を通じてむし歯や歯周病等の発症予防につなげていく必要があります。

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、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。

● 歯間清掃用具とは ●

歯間清掃用具とは、歯の間の汚れを落とすために使用する「歯間ブラシ」、「デンタルフロス」等の道具を示します。

【歯間ブラシ】

歯間ブラシは、小さなブラシを歯と歯の隙間に挿入して清掃する道具です。

歯や歯肉を痛めないように、少し小さめのものを選ぶのが好ましいとされています。

【デンタルフロス】

デンタルフロスは、弾力のある細い束でできている、歯間に入れてプラーク(歯垢)を繊維の束で巻き取るように取り除く道具です。

健康
コラム



2 よく噛んで食べよう

よく噛んで食べることは、食べ物の消化を促し、脳を刺激して発達を促すなど、様々な効果が期待されています。

一方で、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、食べるものが限られてしまい、栄養バランスが崩れたりするなど、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みましょう。

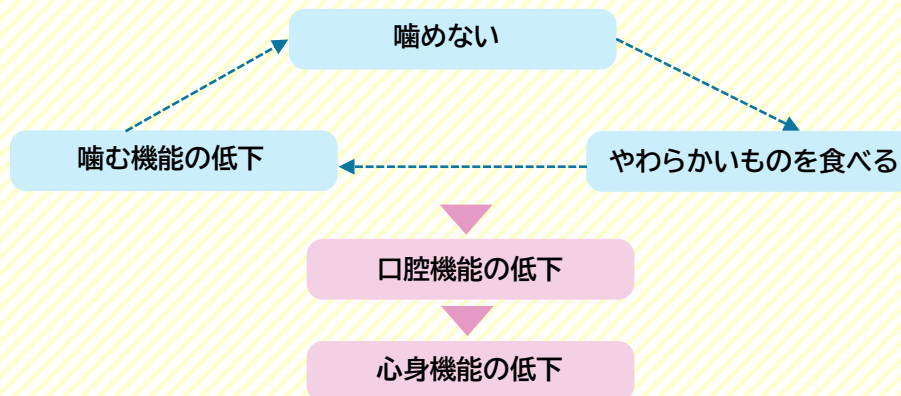
オーラルフレイルとは

健康
コラム

オーラルフレイルとは、口腔機能の衰えのことで、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増えるなど、ささいな口腔機能の低下から始まります。

口に関する「ささいな衰え」が軽視されないように、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下までつながる「負の連鎖」につながる概念とされています。

心身の機能低下への負の連鎖



参考：日本歯科医師会(リーフレット「オーラルフレイル」)

3 かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けよう

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くことができ、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。

自分自身の歯や口腔機能に異常がなくても、定期的に歯科検診を受け、口腔内のメンテナンスに努めるとともに、効果的な歯みがき方法も学びましょう。

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、口腔機能の維持・向上に努める
- ・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、口腔機能の維持・向上のために、お口の体操を行う
- ・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

事業名	内容	担当課
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。	こども家庭 センター
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歳前後から就学前まで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歳から就学前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。	こども家庭 センター
5歳児(年長児) 歯科保健普及 啓発事業	町内の保育所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。	こども家庭 センター
成人歯科事業 (歯周疾患検診)	20歳以上の節目年齢(20歳、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。	いきいき健康課
健康教育【再掲】	保健師や管理栄養士、歯科衛生士等による健康づくりや食習慣の改善、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。	いきいき健康課
健康栄養相談 【再掲】	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。 歯科相談では、口腔衛生・口腔機能維持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。	いきいき健康課
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。	いきいき健康課
ロビー相談 【再掲】	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。	いきいき健康課
かかりつけ歯科医 に関する啓発	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。	いきいき健康課

数値目標

項目	指標	対象	現状値	目標値	出典
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	78.5%	80%以上	①
	喪失歯のない人の割合	40歳代	67.6%	75%以上	③
	24本以上の自分の歯を有する人の割合	60歳代	63.8%	80%以上	③
	歯間清掃用具を使う人の割合	すべての世代	64.2%	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	71.6%	80%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	81.5%	90%以上	①
	定期的に歯科検診を受けている人の割合	すべての世代	62.5%	70%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	3.7%	10%以上	②

出典:①健康増進計画アンケート(令和7(2025)年度実施)、②令和6(2024)年度行政事務報告書
③健康増進計画追加アンケート(令和7(2025)年度実施)(※次期計画から①と統合)

噛む効果は「ひみこのはがーぜ」

健康
コラム

「ひみこのはがーぜ」とは、日本咀嚼学会が噛むことの効果を弥生時代の卑弥呼にかけて表した標語です。日常生活で積極的に咀嚼をしてみましょう！！

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ようになります。



生活習慣病には、食生活や運動習慣、喫煙、飲酒などの生活習慣が大きく関係しており、初期段階での自覚症状が乏しいため、気づかないうちに進行していきます。

本町では、特定健康診査と特定保健指導の受診率が減少しているため、生活習慣病の予防に向けて住民一人ひとりが生活習慣を見直し改善を図るとともに、早期に必要な治療を開始できるよう、各種健(検)診を定期的に受診することや日常生活の中で自身の健康管理に対する意識の向上を図っていく必要があります。

さらに、生活習慣病の予防策として、子どもの頃から健康な状態を保ち、良い生活習慣を形成することで、生涯を通じた健康づくりの形成につなげます。

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ます。

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。

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体型になり、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ため、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。

また、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。

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・管理する上で重要なこととなります。

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ることができ、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

事業名	内容	担当課
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 乳幼児歯科相談 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。	こども家庭センター
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。	いきいき健康課
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。	いきいき健康課
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。）	いきいき健康課
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。	いきいき健康課
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。）	いきいき健康課
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。	いきいき健康課
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。	いきいき健康課

事業名	内容	担当課
骨粗しょう症検診	骨粗しょう症の早期発見、骨の健康状態の把握を目的とし、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検診を行います。 骨の状態(骨密度)に合わせ、栄養相談や運動などの各種事業の周知を行うことで健康寿命の延伸を図ります。	いきいき健康課
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。	こども家庭センター
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。	いきいき健康課・ こども家庭センター
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。	こども家庭センター
休日診療事業 【再掲】	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。	いきいき健康課
かかりつけ医等に関する啓発	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図ります。	いきいき健康課
医療DXの推進 【新規】	乳幼児健診(集団)を対象に、マイナンバーカードを利用した問診票の電子化等を推進します。 スマートフォン等での接種通知の受取や接種記録の閲覧、予診票の電子化等予防接種事務のデジタル化を推進します。	いきいき健康課 こども家庭センター
子どもとその家庭からの総合相談【新規】	0歳～18歳未満の子どもとその家庭の相談を受けます。必要に応じて情報提供、専門機関やサービスの紹介、問題解決に向けたサポートを行います。	こども家庭センター
子どもの健やかな発育とより良い生活習慣の形成【新規】	生涯を通じて心豊かに生活するためには、子どもの頃からの健康が重要であるため、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進します。	こども家庭センター

数値目標

項目	指標	対象	現状値	目標値	出典	
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	97.8%	100% 実施継続	②
		3か月・4か月児健康診査の受診割合	乳幼児期	97.8%		②
		1歳6か月児健康診査の受診割合	乳幼児期	102.7%		②
		3歳児健康診査の受診割合	乳幼児期	101.1%		②
		特定健康診査(国民健康保険)の受診割合	壮年期 高齢期	55.0%	65%以上	②
		高齢者健康診査(後期高齢者医療保険)の受診割合	高齢期	58.6%	60%以上	②
		特定保健指導(国民健康保険)の受診割合	壮年期 高齢期	21.6%	35%以上	②
	がん検診	胃がん検診の受診割合	壮年期 高齢期	8.7%	15%以上	②
		大腸がん検診の受診割合	壮年期 高齢期	37.0%	40%以上	②
		肺がん検診の受診割合	壮年期 高齢期	8.9%	15%以上	②
		子宮頸がん検診の受診割合(女性)	青年期～ 高齢期	14.6%	30%以上	②
		乳がん検診の受診割合(女性)	壮年期 高齢期	16.1%	30%以上	②
	定期的に体重を量る	女性のやせぎみの割合	青年期	14.3%	10%以下	①
		男性の肥満の割合	青年期 壮年期	35.1%	35%以下	①
		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	70.1%	75%以上	①
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	78.2%	80%以上	③	
	かかりつけ薬局をもつ人の割合	すべての世代	68.5%	70%以上	③	

出典:①健康増進計画アンケート(令和7(2025)年度実施)、②令和6(2024)年度行政事務報告書
③健康増進計画追加アンケート(令和7(2025)年度実施)(※次期計画から①と統合)

第5章 日の出町食育推進計画

1 基本理念

「食育」を通じて町民の健康増進を図るという目的とコミュニケーションの機会の創出が期待できますが、本町では、「食育」に関心のある人が減少しているため、町民一人ひとりの「食育」に関する意識の醸成が課題となっています。

令和3(2021)年に策定された国の「第4次食育推進基本計画」における重点事項「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」を踏まえ、以下の基本理念を掲げることとします。

基本理念

生涯を通じた心身の健康と
持続可能な食を支える食育の推進を通じて、
食の楽しみを知り、豊かな人間性を育む



2 基本方針

基本理念の実現に向けて、本計画では「心身の健康を支える食育の推進」、「未来に継承する食育の推進」、「つながる食育の推進」の3つの基本方針のもと食育を推進します。

(1)心身の健康を支える食育の推進

町民一人ひとりが生涯を通じて健康で豊かな生活を送ることができるように、食習慣などの周知啓発を行うことで、町民の意識の醸成を図ります。

(2)未来に継承する食育の推進

町民一人ひとり食品ロスの削減に努め、地元の農産物を知り、地産地消を推進するとともに、本町の食文化の継承を推進します。

(3)つながる食育の推進

食育を通じて、家族、学校、職場、地域など様々な人々とつながることができ、それらが生み出すコミュニケーションによって、町民が食の楽しみを知るきっかけづくりを推進します。

3 施策の展開



家族が食卓を囲み、共に食事をとりながらコミュニケーションを図ることは、食育の原点とされています。「共食」を通じて、食の楽しさを実感するだけではなく、食や生活に関する基礎を伝え、習得する機会にもなります。

新型コロナウイルス感染症の影響等で地域コミュニティの希薄化が進行したことで、地域等での共食機会が減少しているとともに、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」が増加しているため、「共食」の機会を増やしていくことが必要となります。

また、次世代につながる食育の視点としては、持続可能な食を支える食育の推進も必要であり、食品ロス削減や食文化の継承などについても考え、取り組んでいくことが重要となります。

本町では、食育への関心がある人が減少しているため、各種教室や相談等の機会及び広報等を通じて、多くの町民が食育に関心・興味を持ち、次世代につながる食育の推進を目指します。

目 標

1 共食の機会を増やそう

家族や友人と食事をするすることで、一人で食べるよりおいしく感じるができたり、会話がはずみ、楽しく食事を摂ることができたりします。

また、子どもに食事中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るため、誰かと食事をする共食の機会を増やしましょう。

2 食育を推進しよう

食育とは、子どもをはじめとする、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力を育てることを意味します。

食育を通じて、健全な食生活習慣を培うとともに、食への感謝の心を養い、健康的な心身と豊かな人間性を育みます。

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」を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たいと思います。

日の出町の取組

事業名	内容	担当課
両親学級【再掲】	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。 参加人数にバラつきがみられることから、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。	こども家庭センター
離乳食教室【再掲】	3～12か月の乳児と保護者を対象に、離乳食の進め方等に関する教室を行います。 令和3(2021)年度以降は、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。	こども家庭センター
ロビー相談【再掲】	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。	いきいき健康課
食育の推進【再掲】	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。	いきいき健康課
学校給食を活用した食育の推進【新規】	地場農産物を給食食材として継続的に活用し、食を通じて地域への理解、食文化の継承、自然の恵みや勤労の大切さなどの理解の促進を図ります。	学校給食センター

食品ロスを減らすために

健康 コラム

家庭からの食品ロスの原因は、「直接廃棄」、「食べ残し」、「過剰除去」の大きく3つに分けられます。それぞれの原因ごとに適切な対策を取るよう、日常生活で小さなことから気を付けましょう。

「直接廃棄」



- ・買いすぎ
- ・正しくない保存方法

「食べ残し」



- ・つくりすぎ
- ・好き嫌い

「過剰除去」



- ・食べられる部分を廃棄する

日常生活で心がけること

- ・買い物に行く前に冷蔵庫の中をチェックする
- ・買い物では、すぐに食べるものは手前からとる(てまえどり)
- ・保存方法に従って最適な場所に保存する
- ・食材を上手に使いきる
- ・食べきれぬ量をつくる



食べものに、
もったいないを、
もういちど。

NO-FOODLOSS PROJECT

農林水産省 食品ロス削減国民運動の
ロゴマーク「ろすのん」

第6章 日の出町自殺対策計画

1 基本理念

自殺は、不安や生きづらさなどを起因とした追い込まれた末の死であり、生きることの阻害要因が促進要因を上回った時にリスクが高まります。

そのため、自殺対策では生きることの阻害要因を減らす取組に加えて、生きることの促進要因を増やす取組を推進することで、自殺のリスクを低下させ、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。

本町では、「高齢者」や「生活困窮者」の自殺割合が高くなっており、「高齢者」や「生活困窮者」をはじめとした様々な問題や悩みを抱えている人に対して、相談支援の充実や周知啓発を通じた自殺予防を展開することによって、自殺者0人の実現を目指していく必要があります。

令和4(2022)年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」における基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を踏まえ、以下の基本理念を掲げることとします。

基本理念

「誰も自殺に追い込まれることのない
日の出町」の実現



2 基本施策

基本理念の実現に向けて、本計画では「地域におけるネットワークの強化」、「自殺対策を支える人材の育成」、「住民への啓発と周知」、「生きることの促進要因への支援」、「児童生徒のSOSの出し方に関する教育」の5つの基本施策のもと自殺対策を推進します。

(1)基本施策1 地域におけるネットワークの強化

地域における様々なネットワークとの連携を強化することで自殺対策に係る包括的な取組を推進します。

また、令和7(2025)年6月に改正された自殺対策基本法に基づき、関係機関が相互に連携、情報共有を行い、地域におけるこどもの自殺対策を総合的かつ効果的に推進します。

(2)基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

関係者・関係機関はもちろんのこと、広く町民も含め自殺対策を支える多様な人材の確保・育成を図ります。

(3)基本施策3 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれる危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であることについて、地域全体の共通認識となるよう、啓発と周知を図ります。

(4)基本施策4 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれるリスクは、「生きることの促進要因」より「生きることの阻害要因」が上回ったときに高くなると考えられていることから、「生きることの促進要因」を生み出す取組を推進します。

(5)基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒が様々な困難や問題に直面した際に、その対処法を身につけることができるような「SOSの出し方に関する教育」を推進します。

3 重点施策

本計画では、基本理念の実現を図るために、本町の現状と課題を踏まえ、特に力を入れて取り組むべきものとして「高齢者への支援」、「生活困窮者への支援」の2つの重点施策のもと自殺対策を推進します。

(1)重点施策1 高齢者への支援

本町では、60歳以上の高齢者の自殺者の割合が全国及び東京都と比較して多くなっているとともに、今後予測されている高齢化の進展も踏まえて、高齢者の心身の健康を保つことが重要となります。

そのため、高齢者への支援を重点施策として位置付け、高齢者の自殺対策の強化を図ります。

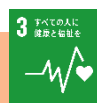
(2)重点施策2 生活困窮者への支援

本町の自殺者の原因・動機として、「経済・生活問題」が最も多くなっているとともに、一般社団法人「いのち支える自殺対策推進センター」が作成した本町の「地域実態プロファイル(2024)」によると、「生活困窮者」が重点パッケージとしてあげられているため、生活困窮者に対する支援を強化することが重要となります。

そのため、生活困窮者への支援を重点施策として位置付け、生活困窮者の自殺対策の強化を図ります。

4 施策の展開

(1)基本施策1 地域におけるネットワークの強化



医療、保健、生活、教育、労働等の関係機関が連携しながら、地域支え合いネットワークを構築し、自殺対策を推進していきます。

また、コミュニティ・スクールの拡充や健康づくり推進員の学習の機会を増加することによって、地域における見守り体制の強化を図ります。

日の出町の取組

事業名	内容	担当課
日の出町自殺対策推進協議会の開催	日の出町自殺対策推進協議会を定期的に開催し、本町の自殺対策の具体的な取組を協議または実行します。	いきいき健康課
日の出町自殺対策推進本部会議の開催	庁内に設置された日の出町自殺対策推進本部会議を定期的に開催し、横断的な自殺対策に取り組みます。	いきいき健康課
地域での自殺対策ネットワークの推進	健康づくり推進員活動など自治会の活動にて地域とのつながりを深め孤立を防ぎます。 また、自殺の現状や自殺対策の理解を深め、地域での自殺対策となるネットワークを広げるよう協力を呼びかけます。	いきいき健康課
子どもの見守り・助け合いのネットワークの強化	民生・児童委員等との連携し、地域での日常的な見守りや助け合いのネットワークを強化します。 また、コミュニティ・スクールにおいて、地域の見守り体制の強化を図ります。	指導室
在宅・介護・医療の連携の推進	地域包括支援センターを核として地域関係機関との連携を強化し、生活支援サービスの充実を図ります。	いきいき健康課
地域の見守りの充実	自治会の防犯パトロールや、自治会の活動を通じて、地域住民の見守り体制の充実を図ります。	生活安全安心課
特定の問題に対する連携・ネットワークの強化	生活困窮や虐待等、様々な問題が複雑化する前に、より早い段階で問題解決ができるよう、各課窓口や関係機関との連携を図り、包括的・継続的な支援体制を整備します。	福祉課・ こども家庭センター・ 指導室

(2)基本施策2 自殺対策を支える人材の育成



ゲートキーパー養成講座を通じて、本町のゲートキーパーを担う人材の育成に努め、自殺対策の普及啓発や自殺防止の活動を推進します。

また、より多くの町民の不安や悩みに気づき、支援につなげるため、町職員に対してもゲートキーパー養成講座を行い、自殺対策の担い手として育成します。

日の出町の取組

事業名	内容	担当課
健康づくり推進員によるこころの健康づくりの実施	健康づくり推進員による、こころの健康への理解を深める取組を行います。	いきいき健康課
町民向けゲートキーパーの育成講座の開催	ゲートキーパー養成講座を行い、人材育成に努めます。	いきいき健康課
窓口等の業務を担う職員への自殺対策研修の実施	こころの健康への理解を深め、ゲートキーパーの役割を認識するための研修や、ゲートキーパー養成講座等を行うことで、人材育成に努めます。	いきいき健康課

ゲートキーパーの重要性

健康
コラム

ゲートキーパーとは、悩んでいる人のサインに気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のことです。

悩みを抱える人にとって、話をよく聞き、一緒に考えてくれるゲートキーパーが身近にいることは、孤立を防ぎ、安心を与えます。

あなたの大切な人が悩んでいることに気づいたら、一歩勇気を出して声をかけてみませんか。

ゲートキーパーの5つの役割

気づき



声かけ



傾聴



つなぎ



見守り



(3)基本施策3 住民への啓発と周知



自殺は追い込まれた末の死であり、自殺のリスクが高い人を早期に発見し、適切な機関につなげることが重要であるため、相談先の情報提供などの周知啓発を行います。

また、自殺対策週間・月間などを通じて、地域全体で自殺対策への意識を高め、自殺予防に取り組めます。

日の出町の取組

事業名	内容	担当課
自殺対策週間・月間の取組	東京都の9月と3月を自殺対策強化月間に合わせ、広報やSNS等にて普及啓発を行います。	いきいき健康課
自殺予防に関する情報提供	誰もが自殺予防に関する情報を容易に入手できるよう、広報やホームページ、関係機関のネットワーク等を通じて自殺予防に関する正しい知識・的確な情報を包括的に提供します。	いきいき健康課
こころの健康づくりや自殺予防に関する講座の開催	町民や町職員、関係機関を対象に、自殺予防やこころの健康づくりをテーマとした講座を実施します。	いきいき健康課
様々な機会を活用した自殺予防に関する啓発の推進	町民向けの講演会やイベント開催時に、リーフレットの配布や町民が集まる施設にポスター掲示など、自殺予防の普及啓発に努めます。	福祉課・ いきいき健康課・ 文化スポーツ課
若者世代への啓発の推進	SNSやメール等にて、相談窓口の周知啓発を行います。	いきいき健康課
各種相談窓口の周知	こころの健康づくりの知識や相談先の案内等の情報や、東京都や民間事業が実施している電話相談やSNS相談等の周知を行います。 就労、経済、生活、住宅、教育等、様々な悩みに対する窓口支援を強化し、適切な対応に努めます。 併せて、西多摩くらしの相談センター等の関係機関の情報提供に努めます。	総務課・町民課・ 税務課・福祉課・ こども家庭センター・ いきいき健康課・ 産業観光課・ 指導室

(4)基本施策4 生きることの促進要因への支援



自殺は、「生きづらさ」などを起因とした追い込まれた末の死であり、生きることの阻害要因が促進要因を上回った時にリスクが高まるとされています。

そのため、こころとからだの健康、生活の充実、生きがいなど、町民の生きることの促進要因の増加につながる取組を実施していきます。

また、関係機関等と連携を図りながら、ひきこもり者の支援やDV被害者等への支援体制を強化します。

日の出町の取組

事業名	内容	担当課
子育て世帯への切れ目のない支援	こどもの健全な育成のため、妊娠期から子育て期にわたる経済的支援を強化し、不妊治療費助成を含む支援で、不安軽減や問題解決を図ります。	こども家庭センター
要支援家庭の早期発見と適切な支援	乳幼児健康診査や母子相談事業等を通じ、要支援状態にある子育て世帯を早期に発見し、保育や療育など適切な支援につなげます。	福祉課・こども家庭センター
心身の健康に関する相談	病気や療養に関する相談や精神保健相談を実施します。	福祉課・こども家庭センター
ひきこもり者に対する支援	ひきこもり状態の方の相談、社会参加につながる支援をしていきます。併せて、西多摩くらしの相談センター等の関係機関の情報提供に努めます。	福祉課・いきいき健康課
居場所づくりの充実	健康づくり、介護予防、子育て支援、放課後子ども教室等の各種事業を通じて、地域住民との交流を図り、安心して過ごせる居場所をつくり、孤立を予防していきます。	こども家庭センター・文化スポーツ課
生きがいづくり	生きがいのある生活を送るための、生涯学習への参画や、高齢者が長年の経験や知識を生かして、働ける生きがいづくりの場を支援します。	いきいき健康課・文化スポーツ課
高齢者支援	高齢者が地域で交流できる、住民主体の介護予防に資する「通いの場」の活動を支援します。また、誰もが安心して暮らせる地域づくりとして認知症カフェ事業の運営や認知症サポーターの養成等認知症対策を行います。	いきいき健康課
生活困窮者への支援	生活困窮の解消に向けた支援等に向け、関係機関との連携を図ります。併せて、西多摩くらしの相談センターや青梅公共職業安定所等関係機関の情報提供に努めます。	福祉課・産業観光課
就労支援	青梅公共職業安定所や障がい者就労支援センター等の情報提供に努めます。	福祉課・産業観光課
DV被害者等への対応の充実	DV被害を受けている人に対して、関係機関と連携を図りながら必要な支援を行います。	福祉課・こども家庭センター

(5)基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育



児童生徒が学校等において不安や悩みを抱えている際に、その対処法を身につけることができるような「SOSの出し方に関する教育」を推進するとともに、ロールプレイ等を活用したより実践的な指導も検討しています。

また、子どもたちのSOSに対応していくため、いじめや不登校、就学、進学など子どもに関係する複雑化した問題の解消に向けた教育体制を構築します。

日の出町の取組

事業名	内容	担当課
命の大切さや人権など	児童・生徒が、思いやりの心や社会生活の基本的ルールを身につけるとともに、社会貢献の精神を育むため、学校・家庭・地域が協働して「豊かな心」を育む人権教育を推進します。	指導室
SOSの出し方に関する教育の推進	児童・生徒の援助希求行動の育成や、SOSを見逃さない見守りを強化するとともに、授業において自殺対策関連の取組を図ります。	指導室
教育相談	教育相談室の体制を強化し、支援を必要としている児童・生徒・保護者・学校への相談機能の充実を図ります。	指導室
特別支援教育	小・中学校における教育相談・支援教育機能のさらなる充実を図り、東京都の特別支援教育推進計画の動向を踏まえた支援学級の在り方や適切な設置について検討していきます。	指導室
いじめや不登校等の児童・生徒の支援	「日の出町公立学校いじめ防止基本方針」に則ったいじめ防止対策の充実を図ります。 また、不登校児童・生徒が卒業後の進路選択や自立に向けて、社会とつながることを支援します。	指導室
青少年対策	青少年委員事業、青少年健全育成会事業などの充実を図ります。	文化スポーツ課

(6)重点施策1 高齢者への支援



高齢者は、退職や失業による生活困窮、身体疾患、介護、配偶者をはじめとした家族や友人との死別や離別等、複数の困難を抱えることが多くなります。

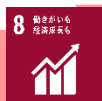
また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、ひきこもりや抑うつ状態を引き起こし、孤独・孤立に陥るケースが増加しています。

本町では、60歳以上の高齢者の自殺者の割合が全国及び東京都と比較して多くなっているため、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、相談支援体制の強化や居場所づくりの充実を図ります。

日の出町の取組

事業名	内容	担当課
在宅・介護・医療の連携の推進 【再掲】	地域包括支援センターを核として地域関係機関との連携を強化し、生活支援サービスの充実を図ります。	いきいき健康課
居場所づくりの充実	健康づくり、介護予防等の各種事業を通じて、地域住民との交流を図り、安心して過ごせる居場所をつくり、孤立を予防していきます。	いきいき健康課
生きがいづくり 【再掲】	生きがいのある生活を送るための、生涯学習への参画や、高齢者が長年の経験や知識を生かして、働ける生きがいづくりの場を支援します。	いきいき健康課・文化スポーツ課
高齢者支援 【再掲】	高齢者が地域で交流できる、住民主体の介護予防に資する「通いの場」の活動を支援します。また、誰もが安心して暮らせる地域づくりとして認知症カフェ事業の運営や認知症サポーターの養成等認知症対策を行います。	いきいき健康課

(7)重点施策2 生活困窮者への支援



生活困窮者は、地域や職場、学校等に安心できる居場所がなく、他者とのつながりが希薄であるなどのケースも想定されます。

自殺総合対策大綱では、生活困窮者に対する支援策として、相談支援体制の強化や、地域共生社会の実現に向けた各種施策との連携を図ることが重要とされています。

本町では、自殺の主な原因・動機として健康問題と経済・生活問題が最も多くなっていることから、関係機関と密接に連携しながら、生活困窮者の自殺対策を強化することが必要となります。

日の出町の取組

事業名	内容	担当課
特定の問題に対する連携・ネットワークの強化【再掲】	生活困窮や虐待等、様々な問題が複雑化する前に、より早い段階で問題解決ができるよう、各課窓口や関係機関との連携を図り、包括的・継続的な支援体制を整備します。	福祉課・ こども家庭センター・ 指導室
窓口等の業務を担う職員への自殺対策研修の実施【再掲】	こころの健康への理解を深め、ゲートキーパーの役割を認識するための研修やゲートキーパー養成講座等を行うことで、人材育成に努めます。	いきいき健康課
各種相談窓口の周知【再掲】	こころの健康づくりの知識や相談先の案内等の情報や、東京都や民間事業が実施している電話相談やSNS相談等の周知を行います。 就労、経済、生活、住宅、教育等、様々な悩みに対する窓口支援を強化し、適切な対応に努めます。 併せて、西多摩くらしの相談センター等の関係機関の情報提供に努めます。	総務課・町民課・ 税務課・福祉課・ こども家庭センター・ いきいき健康課・ 産業観光課・ 指導室
生活困窮者への支援【再掲】	生活困窮の解消に向けた支援等に向け、関係機関との連携を図ります。併せて、西多摩くらしの相談センターや青梅公共職業安定所等関係機関の情報提供に努めます。	福祉課・ 産業観光課

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」、「日の出町自殺対策推進協議会」で意見を求め、改善を図ります。

2 計画の進行管理

町民一人ひとりが積極的に健康づくりに取り組めるよう、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。

また、本計画を進めていく上で、「Plan(計画)」、「Do(実施)」、「Check(評価)」、「Action(改善)」のPDCAサイクルによる適切な進捗管理を行います。

図表57 PDCAサイクル



Plan(計画)	Do(実施)	Check(評価)	Action(改善)
・計画を立てる	・事業・施策を実行する	・結果や成果を検証する	・改善しながら次に進む

資料編

1 計画の策定経過

時期	主な内容
令和7(2025)年 7月22日(火)から 8月15日(金)まで	健康増進計画アンケート調査の実施
9月8日(月)から 9月26日(金)まで	健康増進計画追加アンケート調査の実施
9月19日(金) 午後1時30分から	第1回日の出町保健センター運営協議会 ○第3次健康増進計画について (アンケート調査結果の報告、現行計画の指標) ○今後のスケジュール(案)について
10月16日(木) 午後3時15分から	第1回日の出町自殺対策推進協議会 ○自殺対策に関する国及び東京都の状況について ○日の出町における自殺の現状について ○町民アンケート調査結果、計画骨子案について ○第2次日の出町自殺対策推進計画の構成(案)について ○今後の策定スケジュール(案)について
10月30日(木) 午後1時30分から	第2回日の出町保健センター運営協議会 ○第3次健康増進計画の骨子案について
12月18日(木) 午後1時30分から	第3回日の出町保健センター運営協議会 ○第3次健康増進計画素案について ○今後のスケジュール(案)について
12月25日(木) 午後3時15分から	第2回日の出町自殺対策推進協議会 ○次期日の出町自殺対策計画(素案)について ○今後のスケジュール(案)について
令和8(2026)年 1月23日(金)から 2月9日(月)まで	パブリックコメントの実施
2月19日(木) 午後1時30分から	第4回日の出町保健センター運営協議会 ○第3次健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画について (パブリックコメントの結果及び計画案の決定について) ○令和8年度保健衛生事業計画(案)について

2 日の出町保健センター運営協議会設置要綱

○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り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。

(平成27告示42・一部改正)

(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らるものとする。

(平成27告示42・一部改正)

(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。

(平成27告示42・一部改正)

(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年日の出町訓令第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。

3 日の出町自殺対策推進協議会設置要綱

○日の出町自殺対策推進協議会設置要綱

令和元年9月18日

告示第36号

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき、関係機関及び関係団体等の相互の密接な連携を確保し、日の出町における自殺対策を総合的に推進することを目的として、日の出町自殺対策推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策計画の策定、評価に関すること。
- (2) 自殺対策に係る関係機関及び関係団体等の連携及び協力に関すること。
- (3) その他自殺対策の推進に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員15名以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから日の出町長が委嘱する。

- (1) 関係機関及び関係団体の代表者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) その他町長が認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、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 協議会に、会長及び副会長各1名を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選とする。
- 3 会長は協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故のあるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。なお、委員が出席できない場合は、所属する機関及び団体の中で、委員が指名する者を代理として出席させることができる。
- 3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(守秘義務)

第7条 委員及び協議会に出席した者は、そこで知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、いきいき健康課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営等に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

(協議会招集の特例)

2 第3条第2項の規定により委員が委嘱された後、最初に招集する協議会は、第6条第1項の規定にかかわらず町長が招集する。

(任期の特例)

3 この要綱の施行に伴い、新たに委嘱される委員の任期は、第4条の規定にかかわらず、委嘱された日の翌々年の3月31日までとする。

4 日の出町自殺対策推進本部設置要綱

○日の出町自殺対策推進本部設置要綱

令和元年9月18日

告示第35号

(設置)

第1条 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づき、庁内関係部署等の相互の密接な連携と協力により、日の出町における自殺対策を総合的に推進することを目的として、日の出町自殺対策推進本部(以下「推進本部」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進本部は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺対策計画の策定に係る調査、検討に関すること。
- (2) 自殺対策に関する施策の検討、推進に関すること。
- (3) 関係機関及び関係団体等との連携強化に関すること。
- (4) その他自殺対策の推進に関すること。

(組織)

第3条 推進本部は、次に掲げる者をもって組織する。

- (1) 本部長 町長
- (2) 副本部長 副町長
- (3) 本部員 町長が必要と認める者

(本部長及び副本部長)

第4条 推進本部に、本部長及び副本部長各1名を置く。

- 2 本部長は、推進本部の事務を掌理し、推進本部を代表する。
- 3 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故のあるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進本部は、本部長が招集し、主宰する。

- 2 本部員は、やむを得ない事情により出席できない場合は、当該所属課等の職員を出席させることができる。
- 3 本部長は、必要があると認めるときは、本部員以外の出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(守秘義務)

第6条 本部員及び推進本部に出席した者は、そこで知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(庶務)

第7条 推進本部の庶務は、いきいき健康課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進本部の運営等に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

5 日の出町保健センター運営協議会委員名簿

任期:令和7年7月29日～令和9年3月31日

氏名	所属	備考	区分
進藤 晃	大久野病院 理事長	会長	①医師会、歯科医師会
馬場 胤典	馬場内科クリニック 院長	副会長	①医師会、歯科医師会
蓼沼 翼	日の出ヶ丘病院 院長		①医師会、歯科医師会
順毛 直弥	ななスキンケア皮膚科 クリニック 院長		①医師会、歯科医師会
石川 泰崇	あいクリニック 院長		①医師会、歯科医師会
柞山 健一	さくやま眼科 院長		①医師会、歯科医師会
安里 崇徳	日の出あきる野眼科 院長		①医師会、歯科医師会
森田 勉	森田歯科医院 院長		①医師会、歯科医師会
池田 祐一	ひらい歯科医院 院長		①医師会、歯科医師会
細谷 淳一	日の出歯科医院 院長		①医師会、歯科医師会
高水 秀美	管理栄養士		②関係行政機関の職員
榎本 京子	看護師		②関係行政機関の職員
奥山 幸代	歯科衛生士		②関係行政機関の職員
敕使河原 麻美	運動指導員		②関係行政機関の職員
馬場 由美子	包括支援センター所長		③地域住民代表及び 学識経験者
東 光義	悠友クラブ連合会 会長		③地域住民代表及び 学識経験者
鈴木 維代	前健康づくり推進員		③地域住民代表及び 学識経験者
原嶋 智恵子	健康づくり推進員		③地域住民代表及び 学識経験者

6 日の出町自殺対策推進協議会委員名簿

任期:令和7年7月29日～令和9年3月31日

関係機関名	役職等	氏名	備考
日の出町医師会	会長	進藤 晃	会長
秋川病院	院長(精神科)	植田 宏樹	副会長
警視庁五日市警察署生活安全課	生活安全課長	木村 圭介	
東京消防庁秋川消防署	警防課長	増田 孝之	
東京都西多摩福祉事務所	管理担当	山本 耕三	
東京都西多摩保健所	地域保健推進担当課長	早田 紀子	
日の出町社会福祉協議会	事務局長	橋本 哲也	
日の出町民生・児童委員協議会	前会長	濱名 良夫	
日の出町商工会	事務局長	田中 剛	
日の出町小中学校校長会	会長(平井中学校長)	石井 淳	
日の出町自治会長連合会	会長	木住野 義明	
日の出町悠友クラブ連合会	会長	東 光義	
日の出町福祉協力委員	代表	田中 正行	
日の出町健康づくり推進員	代表	原嶋 智恵子	

7 日の出町自殺対策推進本部委員名簿

区 分	役 職
本部長	町長
副本部長	副町長
委 員	教育長
委 員	議会事務局長
委 員	企画財政課長 地方創生特命課長
委 員	総務課長
委 員	生活安全安心課長
委 員	税務課長
委 員	町民課長
委 員	福祉課長
委 員	こども家庭センター所長
委 員	まちづくり課長 都市計画特命課長
委 員	建設課長
委 員	産業観光課長
委 員	公共施設等再整備計画担当主幹
委 員	会計課長
委 員	組織調整担当課長
委 員	インフラ整備調整担当課長
委 員	教育総務課長
委 員	指導室長
委 員	文化スポーツ課長
委 員	学校給食センター所長
委 員	いきいき健康課長

第3次日の出町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画
令和8(2026)年3月

発行:日の出町 いきいき健康課 健康推進係

郵便番号:〒190-0192

住所:東京都西多摩郡日の出町大字平井2780番地

T E L:042(588)-5426(直通)

