健康こまえ21(第3次)・
食育推進計画(第3次)・
いのち支える自殺対策計画(第2次)

～ウェルこまヘルスプラン～

令和7年3月

狛江市

目次

第１章　計画策定にあたって 1
　１　はじめに 1
　２　計画の位置づけ 2
　３　計画期間 2
　４　計画策定の方法 3
第２章　計画の考え方 5
　１　基本理念 5
　２　基本方針 5
　３　本計画とウェルビーイング 6
　４　基本目標 7
　５　計画の目標体系図 8
第３章　狛江市の健康状況 9
　１　狛江市の人口・出生率 9
　２　高齢者の状況 10
　３　健康診査と医療費等 13
第４章　施策の展開 17
　１　分野別施策 22
　　基本目標１　生活習慣病の予防 22
　　コラム：乳がんを早期発見するための「ブレスト・アウェアネス」 27
　　コラム：メタボリックシンドロームは生活習慣病の入り口です 33
　　コラム：脳の健康と生活習慣病について 39
　　基本目標２　健康づくりの推進 40
　　コラム：防災グッズには歯磨きグッズもお忘れなく！ 44
　　コラム：バランスのよい食事とは？ 46
　　コラム：歩数増加のススメ 50
　　コラム：１日の適切な飲酒量 57
　　基本目標３　思いやり・ささえあいの環境づくり 59
　　コラム：「積極的休養」のススメ 64
　　基本目標４　食によるからだとこころの健康の実現（食育推進計画） 66
　　コラム：１日の野菜・果物の目標量 72
　　コラム：小・中学校給食で出される給食メニュー「こま丼」についてご紹介します 76
　　コラム：狛江ブランド農産物を食べよう 77
　　コラム：「ちゃんとごはん」で脱水予防 78
　　コラム：「ちゃんとごはん」で健康に！ 79
　　基本目標５　誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現（いのち支える自殺対策計画） 80
　　コラム：自殺危機の経路図 82
　　コラム：あなたの悩みを聴かせてください（相談窓口一覧） 89
　　コラム：こころの健康教育！普及啓発ツール「こころとからだのモヤモヤってなんだろう」 101
　　コラム：みんなで目指す「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」 102
　２　目標達成のための見直し項目 103
　３　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 104
第５章　計画の推進体制 105
　１　計画の推進について 105
　２　計画の評価 105
　３　市民の役割 106
　４　市の役割 106
資料編 107
　１　狛江市健康づくり推進協議会運営規則 107
　２　狛江市健康づくり推進協議会委員名簿 108

ウェルこまヘルスプランとは

本計画より、幸せを実現する健康づくりとして「ウェルビーイング※」の考え方を導入したこと、食育推進計画と自殺対策計画を包含し、「健康分野の総合計画」となったことから、「狛江市健康づくり推進協議会」にて、本計画のサブタイトルを「ウェルこまヘルスプラン」と名付けました。

「ウェル」はウェルビーイング、well、ウェルネスにちなみ、「こまヘルス」は「狛江(こまえ)」と「ヘルス」を掛け合わせたものとなっています。

※「ウェルビーイング」については６ページを参照。

第１章　計画策定にあたって

１　はじめに

市民の誰もが、住み慣れた狛江市でより長く、元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まっています。また、日頃から市民の皆さまの心身の健康を保つために、狛江市には健康づくりの取組を更に強化していくことが求められています。

我が国においては、令和５年に「健康日本 21（第三次）」が示され、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、実現のため、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの４つを基本的な方向として示しています。また、令和３年に「第４次食育推進基本計画」、令和４年には「自殺総合対策大綱」が示されました。

東京都においても、令和６年に「東京都健康推進プラン 21（第三次）」が示され、国と同じく健康寿命の延伸や健康格差の縮小等を総合目標という形で掲げています。

狛江市では、市民の皆さまの生活習慣病の予防、健康づくりの推進、思いやり・ささえあいの環境づくり等に取り組むため、平成 17 年度から平成 26 年度の 10 年を期間とする「健康こまえ 21」を策定、平成 27 年度には同じく 10 年を期間とする「健康こまえ 21（第２次）」として更新し、更に平成 31 年度の中間見直しを経ながら、「生涯を通じた健康づくりを応援しあうまち・狛江」を基本目標として、①元気で長生き、②いのちを大切に、③地域でのささえあいに継続的に取り組んできました。特に「健康こまえ 21（第２次）」の計画期間中においては、「狛江市食育推進計画（第２次）」や「いのち支える狛江市自殺対策計画」を策定する等、市民の皆さまを取り巻く社会情勢の変化に対応すべく取組を進めてまいりました。

また、令和５年に実施した市民の皆さまの健康に関する状況、意識等を伺うアンケート調査では、現役世代の地域活動への参加の割合は増加傾向にある一方、目標としていた参加割合は達成していないことや朝食の欠食は増加傾向にある一方、食事のバランスは改善の傾向があったこと等が分かりました。

令和６年度で「健康こまえ 21（第２次）」は終了しますが、健康は市民の皆さまにとって共通して大切なテーマであるだけでなく、狛江市でより長く元気に暮らし続けていただくという点でも大切なことから、市や社会の現状を踏まえ、これまでの計画を点検・評価しつつ、市の健康増進を総合的かつ効果的に推進するため、「健康こまえ 21（第２次）」と密接な関係にある「狛江市食育推進計画（第２次）」や「いのち支える狛江市自殺対策計画」を統合した「健康こまえ 21（第３次）・食育推進計画（第３次）・いのち支える自殺対策計画（第２次）～ウェルこまヘルスプラン※～」を策定して、これからも引き続き市民の皆さまの健康づくりに努めてまいります。

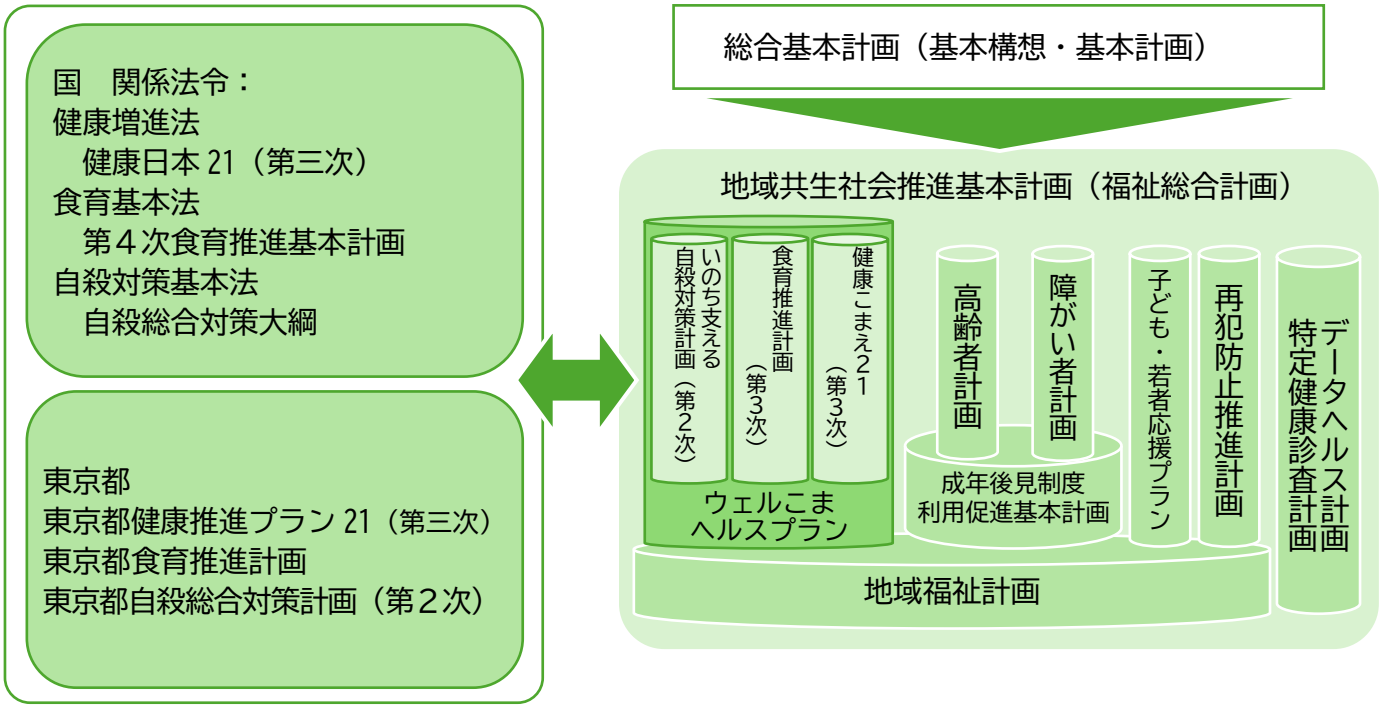
※「ウェルこまヘルスプラン」は本計画のサブタイトルです。由来については左のページに記載。

2　計画の位置づけ

本計画は、狛江市のまちづくりの基軸となる「狛江市第４次基本構想・後期基本計画」に基づいて、市民の健康づくりを進めるための、具体的な考え方や取組方法を示したものです。

また、市民の健康づくりを進めていく上で支えとなる福祉関連計画等、他の分野の関連する計画との連携を保つものとしています。

さらに、国の健康増進計画である「健康日本 21（第三次）」また「東京都健康推進プラン 21（第三次）」とも整合性を保ち、それぞれの計画の趣旨を踏まえつつ、狛江市の地域性を重視した計画としています。



3　計画期間

本計画の計画期間は、令和７年度から令和 17 年度までの 11 年間としますが、中間の年度となる令和 12 年度に見直しを行い、「食によるからだとこころの健康の実現（食育推進計画）」「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現（いのち支える自殺対策計画）」と合わせて改定を行います。

	令和６年度	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
健康こまえ 21	第２次（改定）	ウェルこまヘルスプラン	第３次					第３次（改定）					第４次
狛江市食育推進計画	第２次		第３次					第３次（改定）					第４次
いのち支える狛江市自殺対策計画	第１次		第２次					第２次（改定）					第３次
健康日本 21	第三次												第四次
東京都健康推進プラン 21	第三次												第四次

４　計画策定の方法

計画策定は、市民参加の機会を十分に確保した上で行いました。

（１）狛江市健康づくり推進協議会による検討

市民委員、学識経験者、行政関係者で構成される「狛江市健康づくり推進協議会」において、計画内容の検討を行いました。

開催日	会議名称等
令和５年５月 24 日	令和５年度第１回狛江市健康づくり推進協議会 主な議題：健康こまえ 21・狛江市食育推進計画・いのち支える狛江市自殺対策計画の改定について
令和５年７月 26 日	令和５年度第２回狛江市健康づくり推進協議会 主な議題：健康こまえ 21、狛江市食育推進計画、いのち支える狛江市自殺対策計画の改定に際して行う市民意識調査（アンケート調査）について
令和５年８月 30 日	令和５年度第３回狛江市健康づくり推進協議会 主な議題：健康こまえ 21、狛江市食育推進計画、いのち支える狛江市自殺対策計画の改定に際して行う市民意識調査（アンケート調査）について
令和5年 10 月 12 日（発送） 11 月　2日（締切）	「健康こまえ 21 等改定に関するアンケート」実施 発送件数　2,000 件（無作為抽出） 回答件数　725 件（WEB 回答含む、回答率 36.3%） 一般公募　217 件（WEB 回答）
令和５年 12 月 18 日	令和５年度第４回狛江市健康づくり推進協議会 主な議題：健康こまえ 21 等の改定に関するアンケート中間報告について
令和６年２月 21 日	令和５年度第５回狛江市健康づくり推進協議会 主な議題：健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査報告書（案）について
令和６年５月 22 日	令和６年度第１回狛江市健康づくり推進協議会 主な議題：健康こまえ 21 等計画改定骨子（案）について
令和６年８月 22 日	令和６年度第２回狛江市健康づくり推進協議会 主な議題：健康こまえ 21 等計画改定素案について
令和６年 10 月 21 日	令和６年度第３回狛江市健康づくり推進協議会 主な議題：健康こまえ 21 等計画改定素案（最終版）の確認について
令和６年 12 月 15 日～ 令和７年　1 月 14 日	パブリックコメントの実施
令和７年１月 27 日	令和６年度第４回狛江市健康づくり推進協議会 主な議題：健康こまえ 21・食育推進計画・いのち支える自殺対策計画（素案）のパブリックコメントの結果について

（２）アンケート調査の実施

計画の最終評価の基礎となる健康状況等の把握を目的に、令和５年度に市民を対象としたアンケート調査を実施しました。

（３）パブリックコメントの実施

項目	内容
実施期間	令和６年 12 月 15 日（日）～令和７年１月 14 日（火）
周知方法	広報こまえへの掲載（令和６年 12 月 15 日号） 狛江市ホームページへの掲載 狛江市公式動画チャンネルへの説明動画の掲載 （視聴件数：１月 14 日時点　105 件） 健康推進課窓口での閲覧
提出方法	健康推進課への書面による提出 郵送による送付 ファクシミリによる送信 電子メールによる送信 市ホームページ内の専用フォームからの投稿
対象者	狛江市内に在住、在学又は在勤する方
結果	提出者数　　１人 意見等件数　３件

（４）市民説明会の実施

項目	内容
実施日時	■第１回　日時：令和６年 12 月 20 日（金）午後７時～ 場所：あいとぴあセンター ■第２回　日時：令和６年 12 月 21 日（土）午後２時～ 場所：防災センター４階会議室
周知方法	①広報こまえへの掲載（令和６年 12 月 15 日号） ②狛江市ホームページへの掲載
結果	■第１回　参加者数：０人 ■第２回　参加者数：０人

（５）行政機関内部による検討

計画内容については、福祉保健部をはじめ、庁内の関係部署、東京都等との調整を行いました。

第２章　計画の考え方

１　基本理念

基本理念：人がやさしい、人にやさしい、あいとぴあ狛江

狛江市では、狛江市福祉基本条例において「全ての市民の“であい、ふれあい、ささえあい”を大切にし、人がやさしい、人にやさしい「あいとぴあ狛江」を合言葉とし、ともに力をあわせ、お互いにやさしい、うるおいとやすらぎのある福祉のまちづくりを進め、この愛する郷土に地域共生社会を実現すること」を目指しています。

また、「健康こまえ 21」策定時より、「人がやさしい、人にやさしい、あいとぴあ狛江」を基本理念とし、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、地域ぐるみで個人の健康を支え、その実現に努めてきました。

これらのことから、本計画でも引き続き基本理念を継続することとします。

更に、本計画では、これまでの計画よりも扱うテーマが増加していること、施策の展開をより分かりやすいものにする目的等から、計画の目標体系を見直しました。

２　基本方針

基本方針：生涯を通じた健康づくりを応援しあうまち・狛江

本計画は健康増進計画として、福祉の中でも健康に関する分野に特化した計画です。そのため、基本理念「人がやさしい、人にやさしい、あいとぴあ狛江」を実現するべく、基本方針を定めます。

これまでの計画では、「生涯を通じた健康づくりを応援しあうまち・狛江」を基本目標として、①元気で長生き、②いのちを大切に、③地域でのささえあい、に継続的に取り組んできました。

本計画では食育推進と自殺対策推進のテーマを新たに包含しますが、この基本目標の考え方は食育推進と自殺対策推進のテーマとも合致していること、また、これまでの計画の元、市域の健康づくりの推進に取り組まれてきた市民・関係団体等の皆さまにとって、引き続き分かりやすいものである必要があることから、これまでの基本目標の考え方を維持し、基本方針として設定することとします。

３　本計画とウェルビーイング

からだが健康なだけでは、その人にとって幸せなこととは言えません。こころも健康で、更に社会との関わりの中で充実感を得られること、これらのバランスが保たれていることが、幸せへとつながります。この状態をウェルビーイング（Well-being）といい、世界保健機構（WHO）では、「肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態」としています。

我が国においても、内閣府では「社会の豊かさや人々の生活の質、満足度等」を図るための指標として、厚生労働省では「個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態にあることを意味する概念」として捉え、デジタル庁では「地域幸福度」等として活用されています。

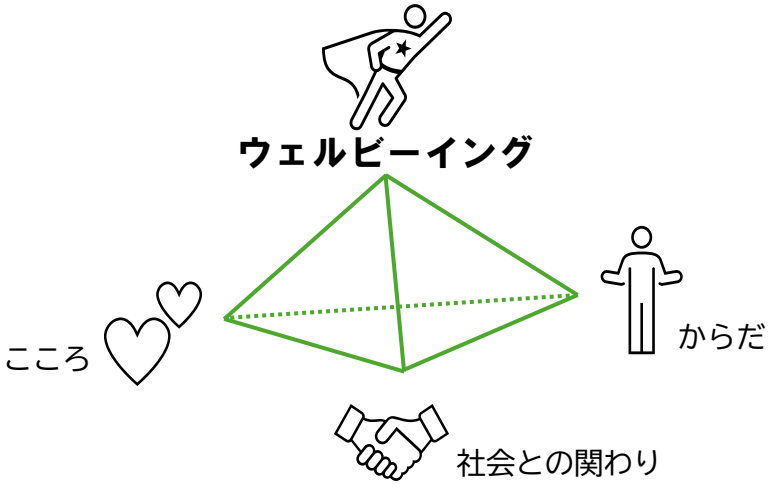
また、今までの計画では、福祉の中でも健康に関する分野に特化した計画として、福祉全体の合言葉としての基本理念に加え、健康増進計画としての考え方を明確にする目的で、基本目標（基本方針）の元、①元気で長生き、②いのちを大切に、③地域でのささえあい、を３つの視点として示していました。

ウェルビーイングは社会からの関心も高いこと、国でも活用が進んでいること、今までの計画での視点と類似性があること、今回の計画では食育推進に加えこころの健康が大きなテーマである自殺対策推進の計画も包含したこと等を鑑み、今までの計画での視点をウェルビーイングで捉え直し、「からだ」「こころ」「社会とのつながり」の３点を「ウェルビーイングの視点」として示し、計画を推進してまいります。

前回計画		本計画
基本理念	⇒	基本理念
基本目標	⇒	基本方針
３つの視点	⇒	ウェルビーイングの視点

ウェルビーイングの考え方のもと、市民の一人ひとりが正しい健康知識を持ち、自分にあった健康づくりを習慣化し、地域でのささえあいを通じて健康をつくりあう環境を整備することで、誰もが幸せを実感できるまちづくりを目指してまいります。

〇ウェルビーイングの概念



４　基本目標

これまでの計画では、「目標達成のための施策」として、①生活習慣病の予防、②健康づくりの推進、③思いやり・ささえあいの環境づくり、の３つの枠組みを設定していましたが、本計画では、これらに加え、食育と自殺対策の２つのテーマに対応する項目の追加が必要となります。

そのため、それぞれのテーマに対応した「④食によるからだとこころの健康の実現（食育推進計画）」、「⑤誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現（いのち支える自殺対策計画）」を追加します。また、計画の体系の見直しに伴い、これらの項目を「目標達成のための施策」から「基本目標」として再設定、更にこれまでの計画で、目標達成のための施策を更に細分化していたカテゴリーを「施策の展開」として設定し、整理しました。

前回計画		本計画
目標達成のための施策	⇒	基本目標
（施策下のカテゴリー）	⇒	施策の展開

前回計画		本計画
（目標達成のための施策） Ⅰ．生活習慣病の予防	⇒	基本目標１ 生活習慣病の予防
Ⅱ．健康づくりの推進	⇒	基本目標２ 健康づくりの推進
Ⅲ．思いやり・ささえあいの 環境づくり	⇒	基本目標３ 思いやり・ささえあいの 環境づくり
		【新規】基本目標４ 食によるからだとこころの 健康の実現 （食育推進計画）
		【新規】基本目標５ 誰も自殺に追い込まれることの ない社会の実現 （いのち支える自殺対策計画）

5　計画の目標体系図

基本理念　人がやさしい、人にやさしい、あいとぴあ狛江
基本方針　生涯を通じた健康づくりを応援しあうまち・狛江

ウェルビーイングの視点

- からだ
- こころ
- 社会とのつながり

基本目標１　生活習慣病の予防

代表的な生活習慣病であるがん、糖尿病、循環器系疾患に対する取組を示しています。

基本目標２　健康づくりの推進

口腔、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、アルコール・たばこの５つの分野に対する取組を示しています。

基本目標３　思いやり・ささえあいの環境づくり

社会とのつながりと健康状態が関係すること等心理的・社会的健康についての取組を示しています。

基本目標４　食によるからだとこころの健康の実現（食育推進計画）

基本目標２　健康づくりの推進の中にある「栄養・食生活」をより具体的に実施するための取組を示しています。

基本目標５　誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現（いのち支える自殺対策計画）

現状と課題から今回の重点施策を設定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向けた取組を示しています。

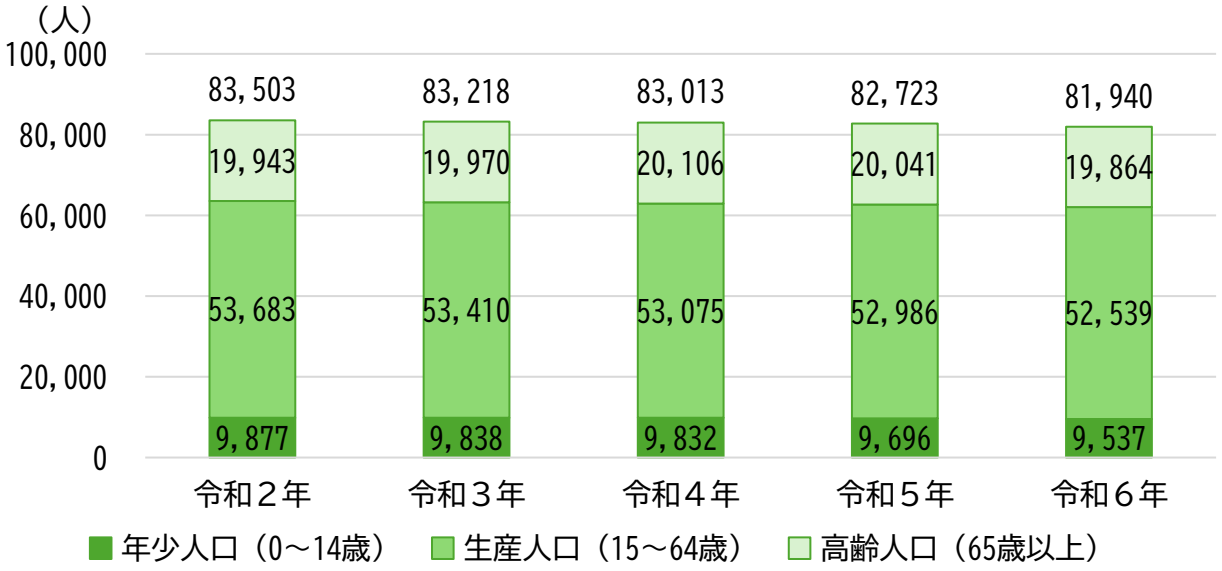
※狛江市の特産品である枝豆をイメージしています。

第３章　狛江市の健康状況

１　狛江市の人口・出生率

（１）年齢３区分別人口の推移

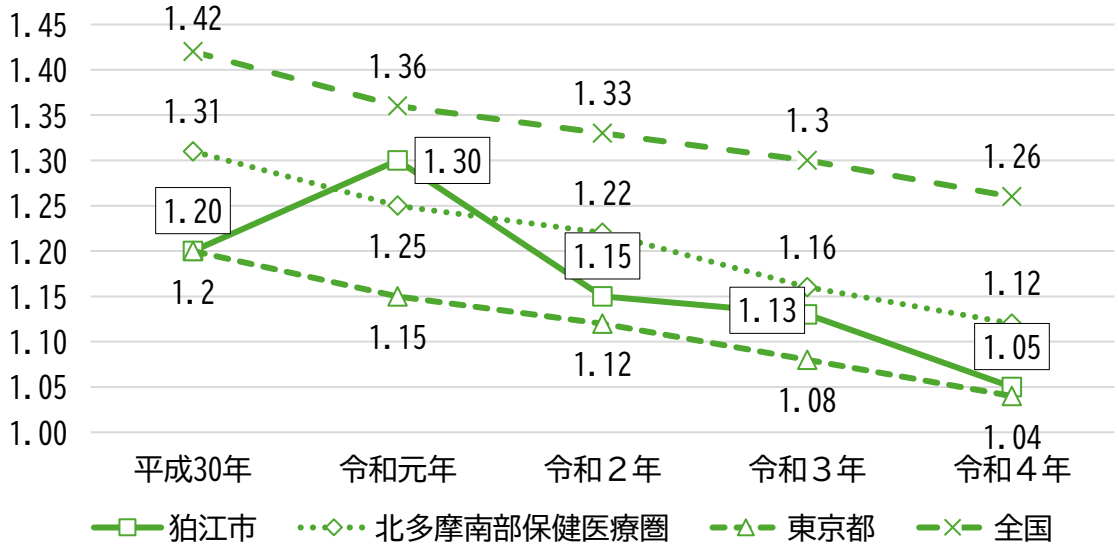
狛江市の総人口は、令和２年の 83,503 人から減少を続け、令和６年には 1,563 人減の 81,940 人となっています。また、年齢３区分別人口で見ると、年少人口、生産人口は減少を続けていますが、高齢者人口は２万人前後で増減しています。



出典：住民基本台帳（各年４月１日現在）

（２）合計特殊出生率の推移

狛江市の合計特殊出生率は、平成 30 年から令和元年にかけ一時的に増加しましたが、その後は減少が続いており、令和４年には 1.05 となっています。

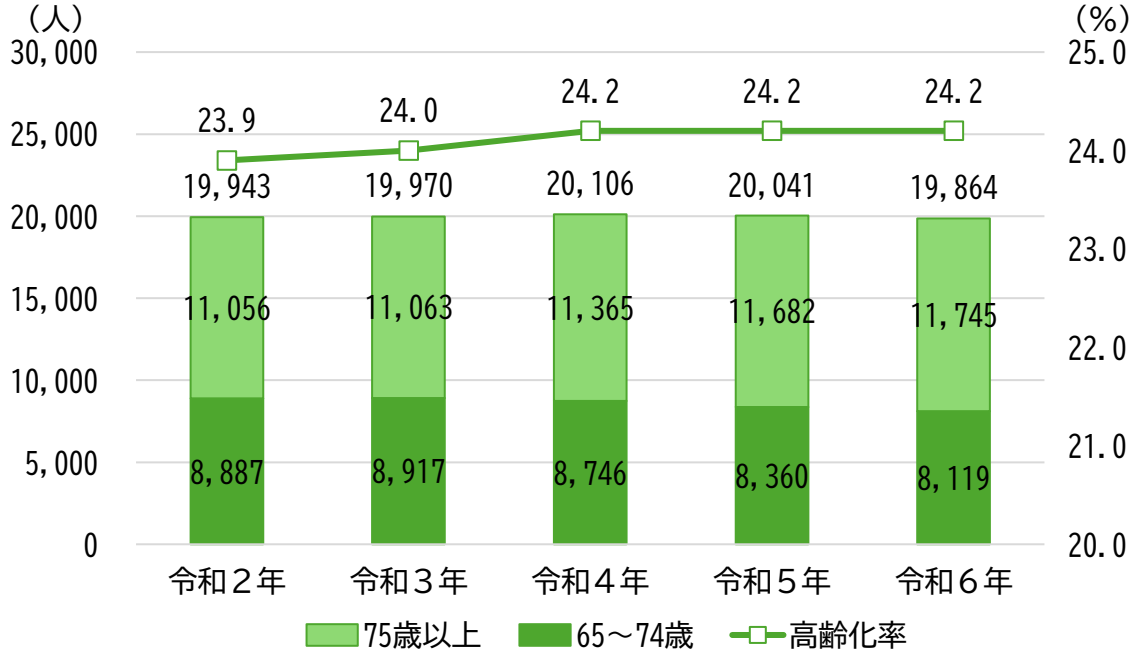


出典：東京都　人口動態統計

２　高齢者の状況

（１）高齢者人口と高齢化率

高齢者の人口は２万人前後で推移しています。前期高齢者である 65～74 歳の人口を見ると、令和３年の 8,917 人をピークに、以降は減少している一方、後期高齢者である 75 歳以上の人口は令和２年以降増加を続けています。高齢化率は、令和４年までは増加している一方、以降は 24.2%のまま推移しています。



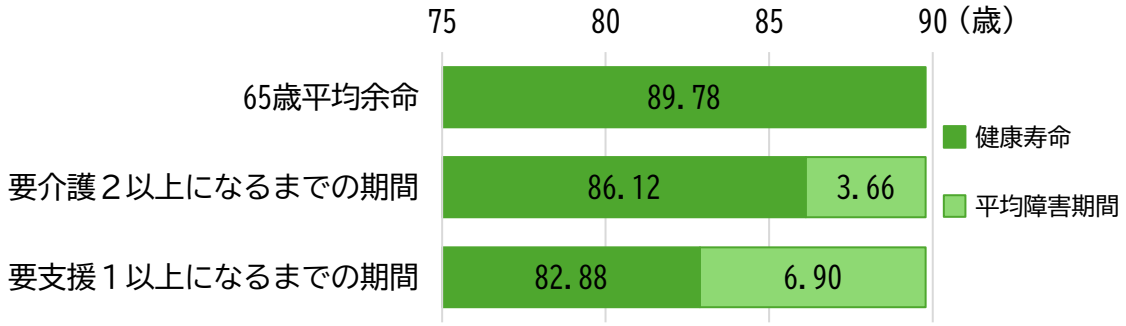
出典：住民基本台帳（各年４月１日）

（２）65 歳健康寿命

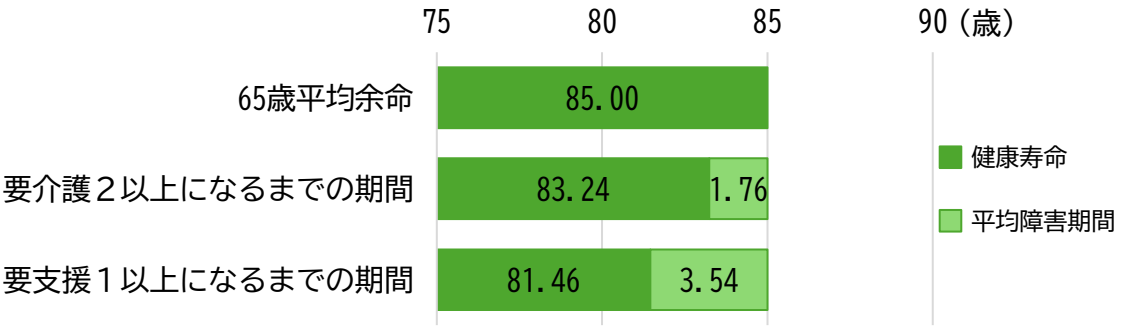
狛江市の 65 歳まで達した人の平均寿命は、女性で 89.78 歳、男性で 85.00 歳となっています。

一方、健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」です。狛江市の 65 歳の人が平均して要支援１になるまでの期間は、女性で 17.88 年間、男性で 16.46 年間です。要介護２になるまでの期間は、平均して女性で 21.12 年間、男性で 18.24 年間です（東京都保健所方式による算定）。

■女性



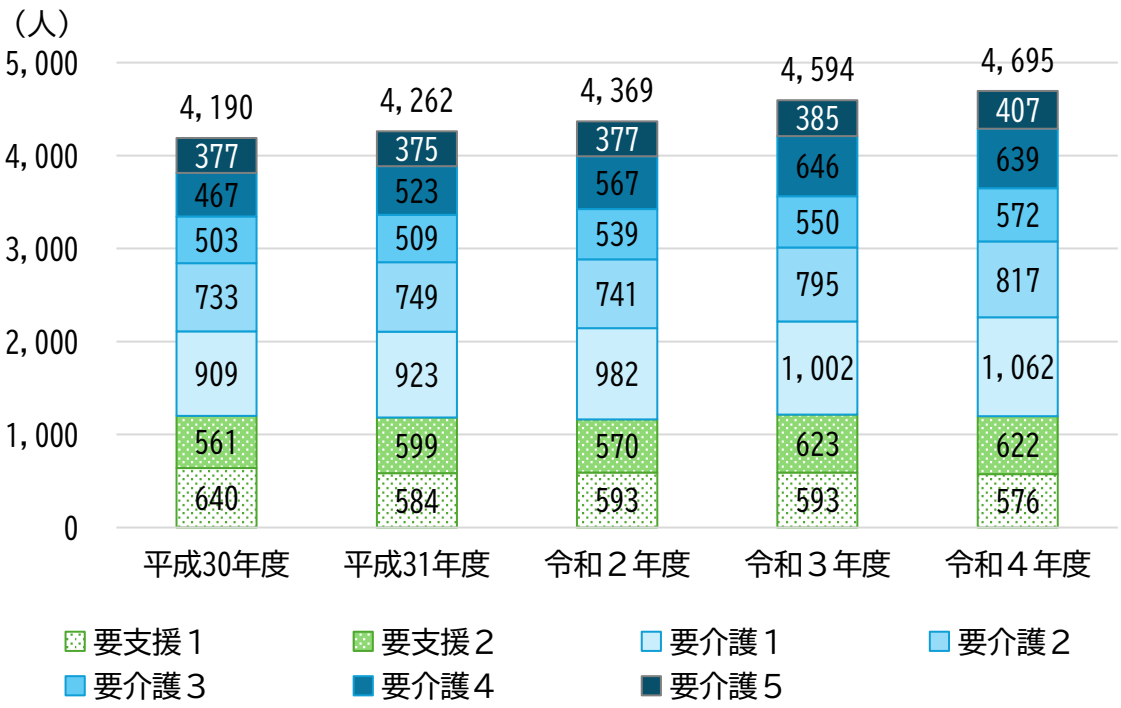
■男性



出典：東京都保健医療局（令和４年）

（３）介護保険認定者数の推移

介護保険制度における要介護者又は要支援者と認定された人は、令和４年度で 4,695 人となっており、平成 30 年度から 505 人増加しています。



出典：統計こまえ

○要介護認定区分と状態

要介護５	要介護４の状態よりさらに動作能力が低下しており、介護なしには日常生活を営むことがほぼ不可
要介護４	要介護３の状態に加え、さらに動作能力が低下し、介護なしには日常生活を営むことが困難となる状態
要介護３	要介護２の状態と比較して、日常生活動作及び手段的日常生活動作の両方の観点からも著しく低下し、ほぼ全面的な介護が必要となる状態
要介護２	要介護１の状態に加え、日常生活動作についても部分的な介護が必要となる状態
要介護１	要支援状態から、手段的日常生活動作を行う能力がさらに低下し、部分的な介護が必要となる状態
要支援状態	日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、日常生活動作の介助や現在の状態の防止により要介護状態となることの予防に資するよう手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態

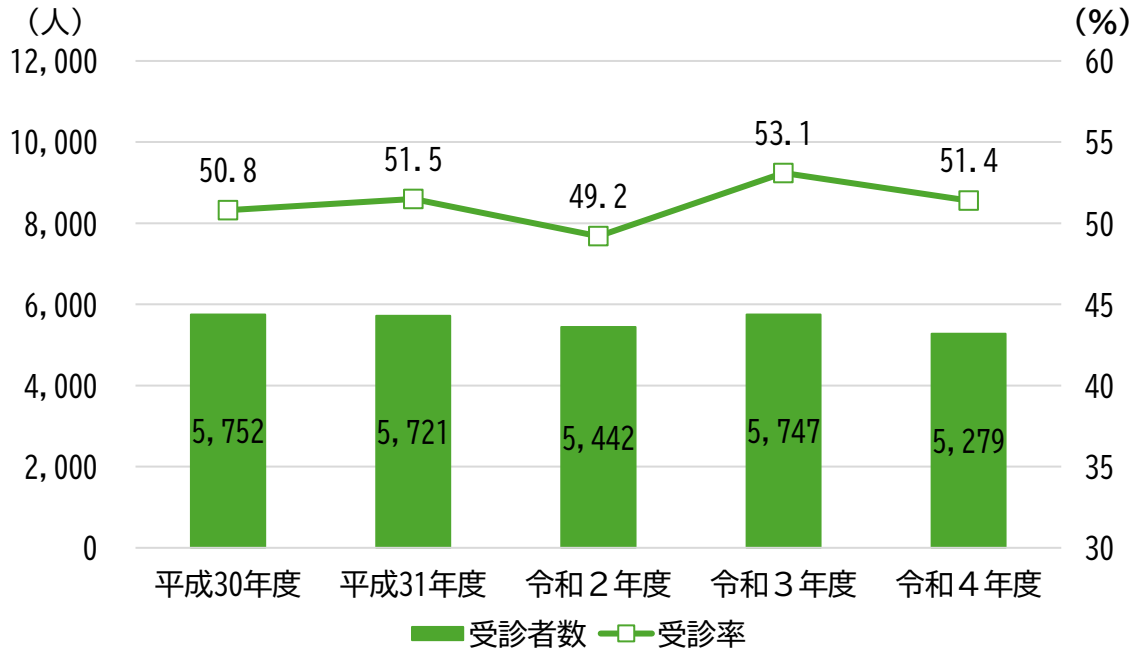
出典：厚生労働省　老人保健健康増進等事業

３　健康診査と医療費等

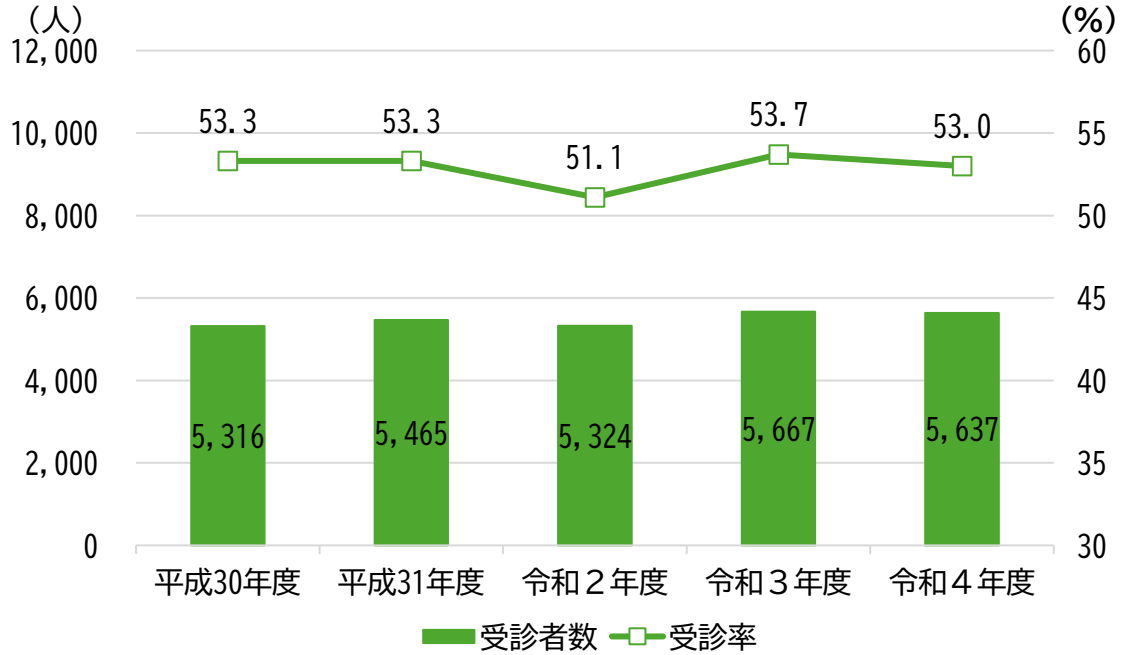
（１）健康診査の状況

狛江市の健康診査の受診状況をみると、特定健康診査（国民健康保険加入中の 40～74 歳）では、令和４年度が 5,279 人（受診率 51.4%）となっています。また、健康診査（後期高齢者医療制度加入者）では、令和４年度が 5,637 人（受診率 53.0%）となっています。

○特定健康診査の受診状況



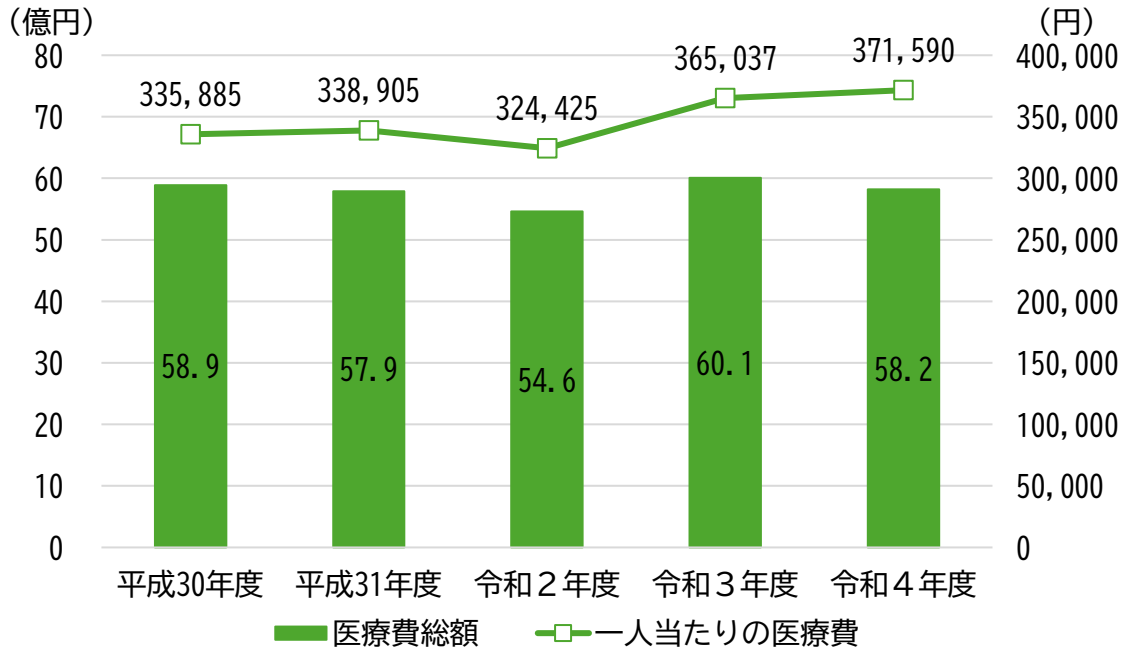
○健康診査の受診状況



出典：統計こまえ

（２）国民健康保険の医療費総額と１人当たり医療費の推移

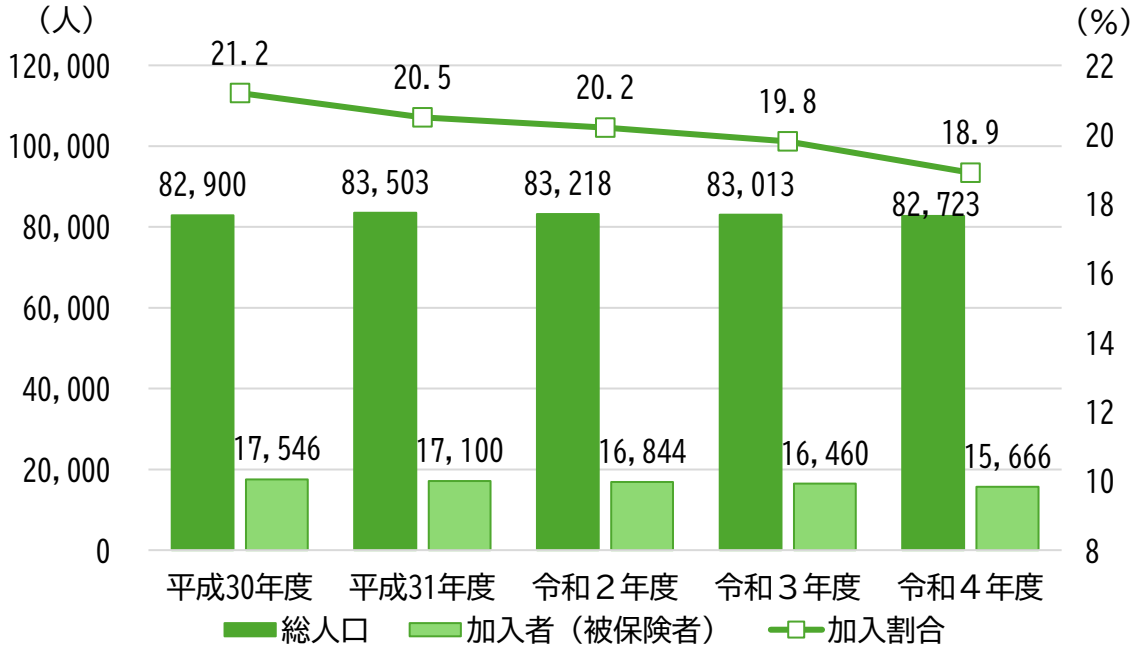
令和２年度までは、医療費総額は減少が続いていましたが、令和３年度には 5.5 億円の増加、一人当たりの医療費も 40,612 円増加しました。令和４年度の医療費総額は微減したものの、一人当たりの医療費は微増しており、依然として一人当たり医療費は高い状態にあります。



出典：統計こまえ

（３）国民健康保険加入者状況

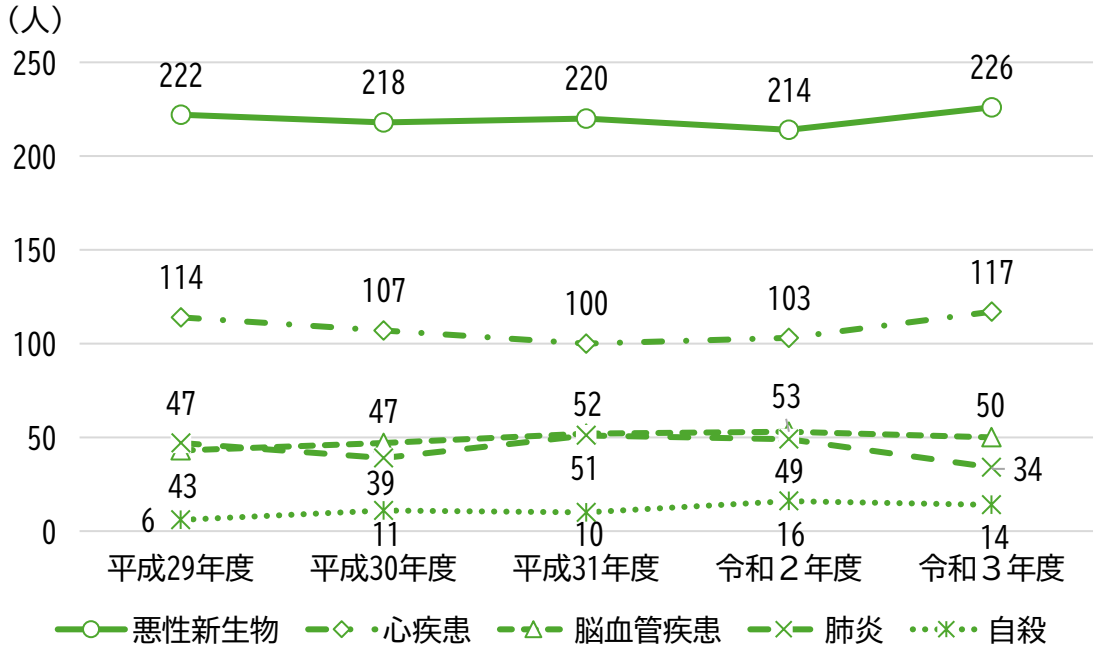
人口は平成 31 年度をピークに減少傾向にありますが、国民健康保険加入者数はそれを上回る幅で減少しています。



出典：統計こまえ

（４）主要死因

狛江市の主要死因（老衰・不慮の事故を除く）を見ると、「悪性新生物（がん）」が最も高く、次いで「心疾患」「脳血管疾患」となっています。



出典：統計こまえ

第４章　施策の展開

■計画の評価について

「健康こまえ 21（第２次）」の計画策定時に設定した目標値に対し、中間評価である「健康こまえ 21（第２次）平成 31 年度改定版」策定時から数値がどのように変化したかを把握し、成果指標の達成状況の評価を行いました。同様に、「狛江市食育推進計画（第２次）」や「いのち支える狛江市自殺対策計画」についても成果指標の達成状況の評価を行いました。各成果指標の評価の結果は、以下のとおりです。

A	令和５年状況が目標値に到達した、到達が近い	７項目
B	令和５年状況が目標値に向け改善している、大きな変動がない	４項目
C	前回の状況よりも令和５年状況が悪化している	13 項目
D	前回の状況よりも令和５年状況が大きく悪化している	２項目
－	評価不能	

■健康こまえ 21（第２次）の成果指標

項　目		平成31年状況	現状		
			目　標 （令和６年）	令和５年状況	評価
生活習慣病の予防	がん検診の受診率	38.1%	50.0%	50.6%※	A
	歯科健診の受診率	53.7%	65.0%	57.5%	B
	糖尿病有病者割合	7.8%	7.5%	7.3%	A
	虚血性心疾患 有病者割合	2.7%	2.5%	2.4%	A
健康づくりの推進	朝食をとる人の 割合	80.5%	小中学生100% 20歳代65% 30歳代70%	全体78.5% 20歳代66.7% 30歳代56.4%	C
	「運動をして いる人」の割合	42.7%	50.0%	47.0%	B
	毎日お酒を飲む 人の割合	18.4%	15.0%	19.6%	C
	喫煙者割合	12.4%	10.0%	10.4%	A
思いやり・ささえあいの環境づくり	健康だと感じて いる人の割合	86.5%	88.0%	84.8%	C
	地域活動に参加して いる人の割合	20歳～69歳 21.3%	20歳～69歳 25.0%	20歳～69歳 22.2%	B
		70歳以上 36.3%	70歳以上 50.0%	70歳以上 38.5%	B
	メンタルに不安を 抱えている患者	766人/年	現状よりも増や さない	741人/年	A
	自殺者	11人/年	9.7以下	18人/年	D

※令和５年調査においては、胃がん検診（バリウム）、胃がん検診（胃カメラ）、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診のいずれか１つ以上「受けた（狛江市の実施、会社や学校の実施、人間ドック）」を選択した者を受診者として集計した。

■狛江市食育推進計画（第２次）の成果指標

項目	平成 28 年度 状況	現状		
		目標 （令和６年度）	令和５年状況	評価
朝食を毎日食べている人の割合	小学生　94.1%	100%	小学生（４年生） 男子：91.0% 女子：91.3%	C
	中学生　87.9%	100%	中学生（２年生） 男子：84.0% 女子：79.3%	C
	20 歳代　54.9% 30 歳代　62.6%	65% 70%	66.7% 56.4%	A C
朝食・昼食において野菜を「ほとんど食べない」人の割合	朝食 20 歳代　66.2% 30 歳代　61.1% 70 歳代　10.1% 80 歳代　14.3%	 50% 50% 現状維持 現状維持	 70.8% 70.5% 24.1% 15.2%	C
	昼食 20 歳代　16.9% 30 歳代　16.8% 70 歳代　10.8% 80 歳代　6.0%	 10% 10% 現状維持 現状維持	 22.9% 26.9% 18.4% 17.0%	D
食事を楽しむ人の割合	全体　74.1%	80%	70.4%	C
家族と一緒に食事（朝食、夕食）をする人の割合（１週間のうち２～３日以上）	全体　65.1%	70%	61.0%	C

■いのち支える狛江市自殺対策計画の成果指標

項目 （重点施策）	平成 30 年度 状況	現状		
		目標 （令和５年度）	令和５年状況	評価
【高齢者】 何らかの地域活動に参加している人の割合（60 歳以上）	全体 40.0% 男性 31.8% 女性 47.0%	増やす	全体 35.3% 男性 30.0% 女性 40.6%	C
【高齢者】 生きがいを感じている人の割合（65 歳以上）	令和２年度 59.7%	増やす	49.4%	C
【生活困窮者】 生活困窮者自立支援事業新規相談受付件数	207 件	国が定める 目安値以上 （252 件）	358 件	A
【子ども・若者】 悩みごとがある人の割合	68.8%	減らす	75.7%	C
【子ども・若者】 悩みを誰かに相談する OR する予定と回答した人の割合	68.5%	増やす	58.3%	C

■分野別目標・指標一覧

基本目標及び施策の展開には、それぞれが実現したい状態を「分野別目標」として設定しました。また、「分野別目標」の達成状況を把握するための「指標」を設定、指標を実現する具体的な手段として、「主な取組」を設定しています。

基本目標	施策の展開	分野別目標
1　生活習慣病の予防	（1）がん対策	・がん一次検診受診率を上げる ・がん精密検査受診率を上げる ・全がんの 75 歳未満年齢調整死亡率を下げる
	（2）糖尿病	・特定健康診査・特定保健指導、健康診査の受診率を上げる ・糖尿病有病者の割合を下げる
	（3）循環器系疾患	・特定健康診査・特定保健指導、健康診査の受診率を上げる ・虚血性心疾患・脳血管疾患の有病者の割合を下げる
2　健康づくりの推進	（1）歯の健康	・歯科の定期健診（妊産婦・乳幼児・成人）を受けている人の割合を上げる ・小中学生のむし歯のない人の割合を上げる ・歯周病検診を受けている人の割合を上げる ・8020 達成者の割合を上げる
	（2）栄養・食生活	・バランスのよい食事をとっている人の割合を上げる
	（3）身体活動・運動	・１日 6,000 歩以上歩く人の割合を上げる ・運動習慣のある人の割合を上げる
	（4）休養・睡眠	・よりよい睡眠がとれている人の割合を上げる
	（5）アルコール・たばこ	・毎日お酒を飲む人の割合を下げる ・喫煙者の割合を下げる ・受動喫煙の機会の割合を下げる
3　思いやり・ささえあいの環境づくり		・地域活動に参加している人の割合を上げる ・幸せや健康を実感している人の割合を上げる
4　食によるからだとこころの健康の実現（食育推進計画）		・バランスのよい食事をとっている人の割合を上げる ・朝食を毎日食べ、朝ベジ習慣がある人の割合を上げる ・食事を楽しむ人の割合を上げる
5　誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現（いのち支える自殺対策計画）		・自殺死亡率を下げる ・最近１年以内に自殺したいと考えたことがある人の割合を下げる ・ゲートキーパーを知っている人の割合を上げる ・１か所以上相談窓口を知っている人の割合を上げる

指標	主な取組
・がん一次検診受診率 （胃がん 12.3%、肺がん 11.9%、大腸がん 21.8%、乳がん 21.9%、子宮頸がん 21.6%） ・がん精密検査受診率(各がん 90%) ・過去１年間のがん検診受診者の割合 ・全がんの 75 歳未満年齢調整死亡率(人口 10 万人あたり)	・がんに関する正しい知識の普及啓発 ・がん予防のための感染対策 ・効果的ながん検診の推進 ・がん検診の受診率向上 ・がんとの共生の推進
・特定健康診査・特定保健指導、健康診査の受診率 ・糖尿病有病者割合	・糖尿病を予防する生活習慣等に関する知識の普及 ・発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境の整備
・特定健康診査・特定保健指導、健康診査の受診率 ・虚血性心疾患有病者割合 ・脳血管疾患有病者割合	・循環器疾患を予防する生活習慣等に関する知識の普及 ・発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境の整備
・歯科の定期健診を受けている人の割合(65%) ・妊産婦歯科健康診査の受診率(30%) ・歯磨き粉を使用している割合 ・むし歯のない人の割合 ・歯周病検診を受けている人の割合(10%) ・8020 達成者の割合	・妊産婦・乳幼児期における歯と口腔の健康づくり ・学齢期の歯と口腔の健康づくり ・成人・高齢期の歯と口腔の健康づくり ・フッ化物によるむし歯予防の推進
・バランスのよい食事をとっている人の割合	・バランスのよい食事をとることの普及啓発 ・関係部署と連携した食育の推進
・１日 6,000 歩以上歩く人の割合 ・「運動をしている人」の割合	・身体活動量を増やしやすい環境の整備 ・身体活動・運動の意識についての普及啓発
・睡眠で休養がとれている人の割合 ・睡眠時間が十分に確保できている人の割合	・心の健康・生きがいづくりに関する情報提供 ・余暇活動の充実の支援 ・運動施設等の利用促進や地域活動の推進
・毎日お酒を飲む人の割合 ・喫煙者の割合 ・受動喫煙の機会の割合	・飲酒・喫煙が及ぼす健康への影響についての啓発 ・個人の特性に応じた飲酒に関する情報の普及啓発 ・妊婦・授乳中の女性の飲酒・喫煙防止の周知啓発 ・糖尿病や循環器病、呼吸器疾患の患者へ禁煙の啓発
・地域活動に参加している人の割合 ・主観的幸福感の平均点 ・主観的健康観の「健康」の割合	・地域活動への参加の推進 ・幸福感を高める習慣の醸成 ・健康感を高める習慣の醸成
・朝食を毎日食べている人の割合 ・朝食・昼食において野菜をほとんど食べない人の割合 ・家族と一緒に食事（朝食、夕食）をする人の割合 ・食事を楽しむ人の割合	・「朝食・朝ベジ・野菜摂取量」に関する知識の普及啓発 ・個々人の状況に合わせた食事や栄養に関する相談 ・デジタルツールを有効に活用した動画の配信 ・関係部署と連携した食育の推進
・自殺死亡率(人口 10 万人あたり) ・悩みごとがある人の割合 ・悩みを誰かに相談する OR する予定と回答した人の割合 ・最近１年以内に自殺したいと考えたことがある人の割合 ・40～59 歳の男性の中でいのちを支える支援を自分事として捉える人の割合 ・１か所以上相談窓口を知っている人の割合 ・ゲートキーパーを知っている人の割合	・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 ・市民一人ひとりの気づきと見守りの促進 ・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

1　分野別施策

基本目標１　生活習慣病の予防

（１）がん対策

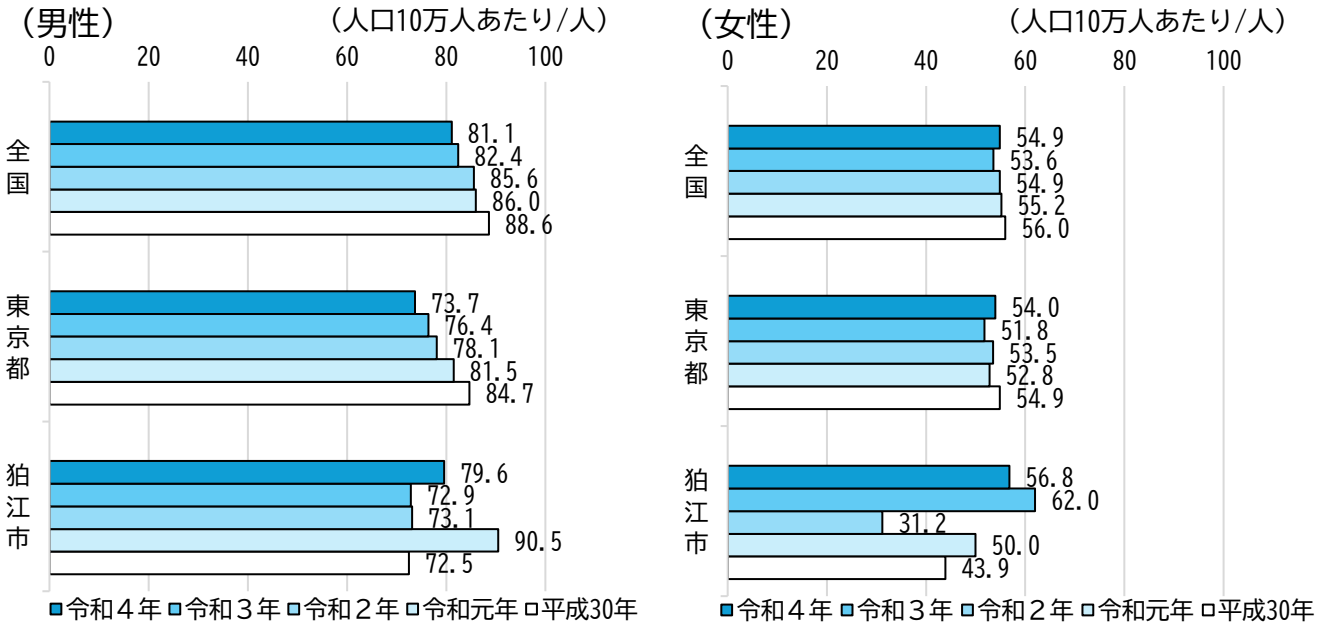
分野別目標
・がん一次検診受診率を上げる ・がん精密検査受診率を上げる ・全がんの 75 歳未満年齢調整死亡率※を下げる

※全がんによる死亡者数全体から、75 歳以上の死亡者数を除いて計算した死亡率です。高齢化の影響を除去し、75 歳以上の死亡を除くことで壮年期死亡の減少を高い精度で評価することができます。

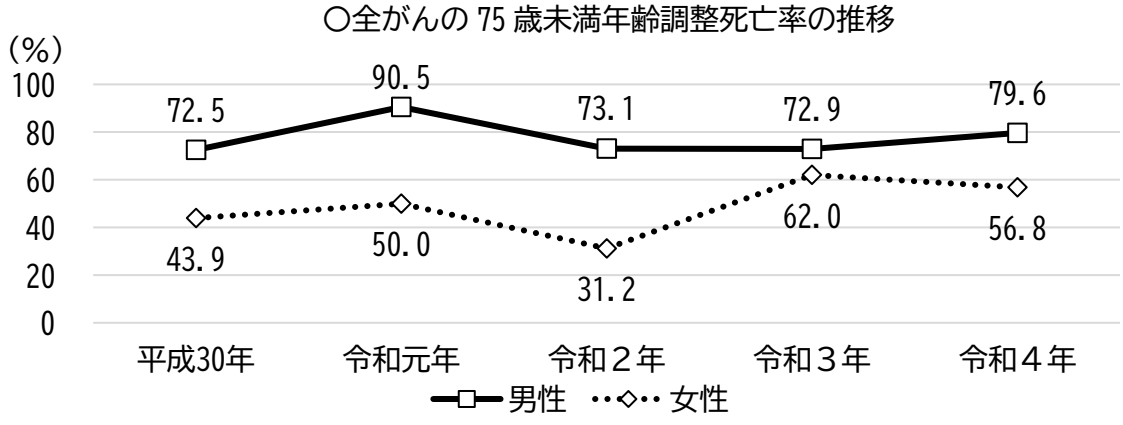
■現状と課題

全がんの 75 歳未満年齢調整死亡率は、人口規模が小さいため年度による変動が大きいものの、東京都、国とほぼ同じ水準にあります。男女別で見ると、死亡率は男性の方が高くなっていますが、女性は死亡率の上昇傾向が見られます。

○全がんの 75 歳未満年齢調整死亡率



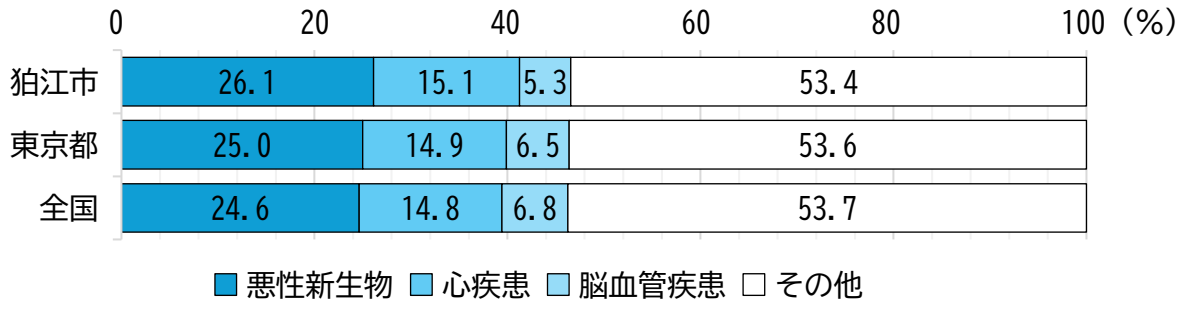
○全がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の推移



出典：人口動態統計及び東京都推計人口（各年 10 月 1 日現在）

死因別死亡者数の割合を見ると、全国、東京都と比べ、「悪性新生物」の割合が高くなっています。

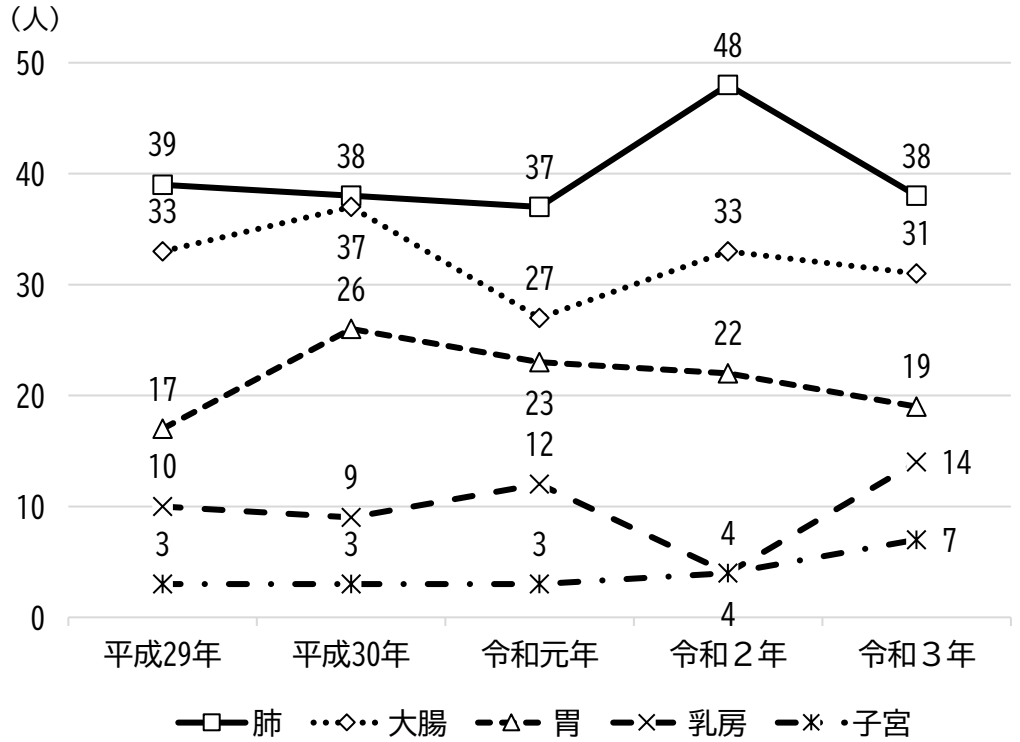
○死因別死亡者数の割合



出典：人口動態統計（令和４年）

５がんによる死亡者数は、肺がん、大腸がん、胃がん、乳房がん、子宮頸がんの順で多く、年ごとに割合の上下はあるものの、順位に変動はありません。

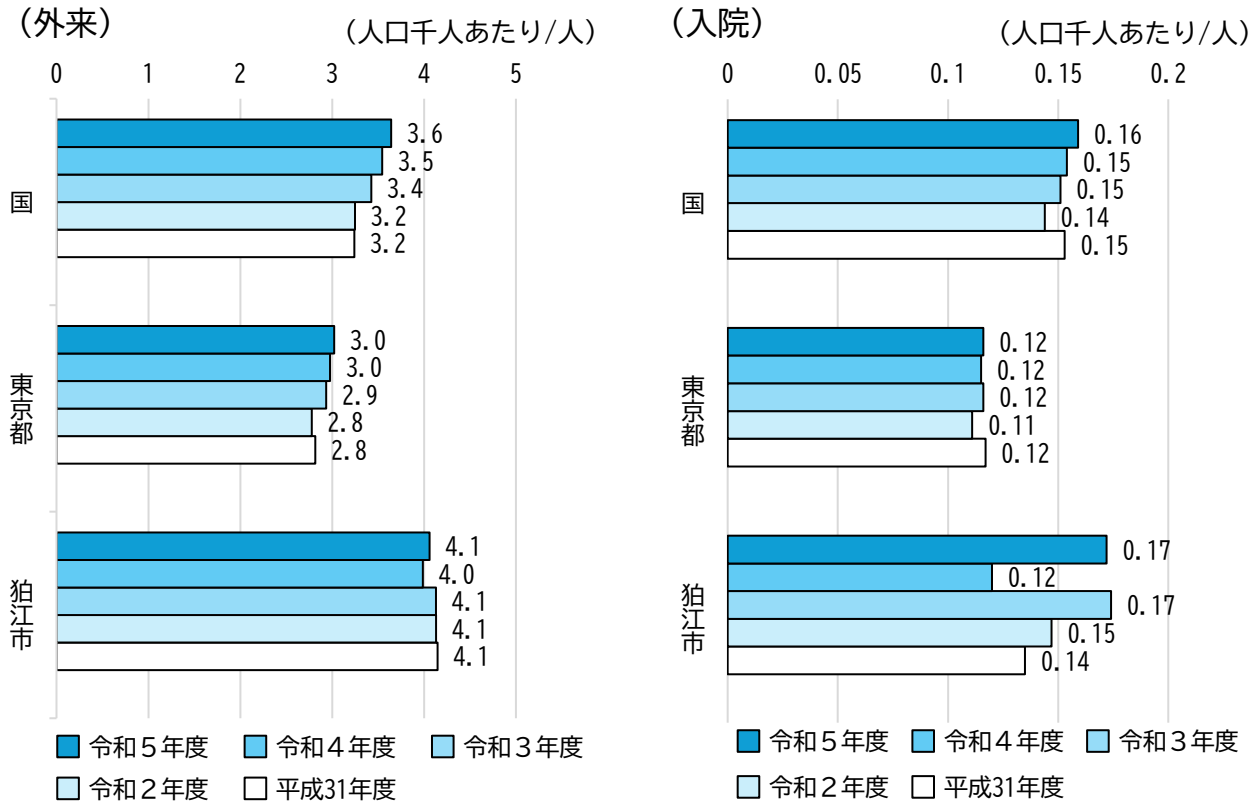
○５がんによる死亡者数の推移



出典：人口動態統計（各年）

乳がんの患者数（レセプト件数／被保険者千人）が外来、入院ともに東京都、国よりも多くなっています。

○乳がんの患者数



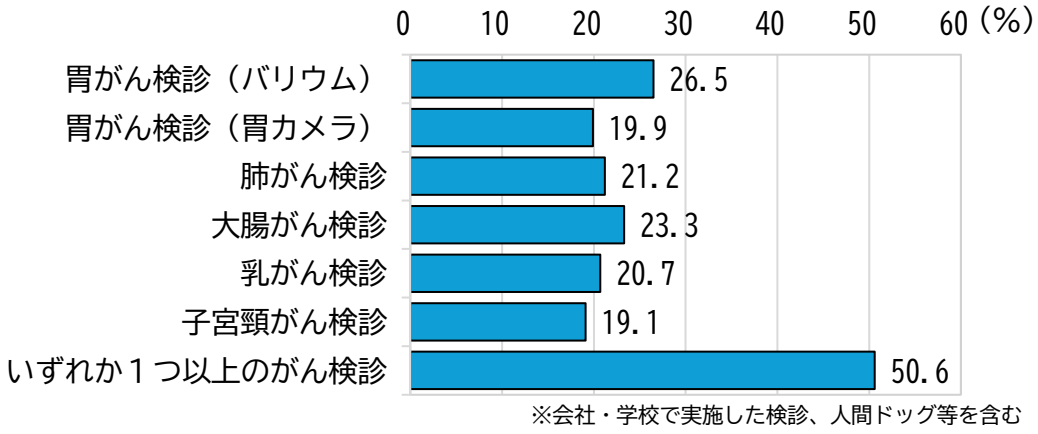
出典：KDB システム（各年度）

※KDB システム：国保データベースの略称で、国民健康保険の保険者データを使った統計データのことを示します。

がん検診受診率は、第４期がん対策推進基本計画及び東京都がん対策推進計画（第三次）の目標値（60%）には達成していません。また、がんの種類ごとに個別に見ていくと、更に割合は低下し、それぞれ２割前後の受診率となっています。

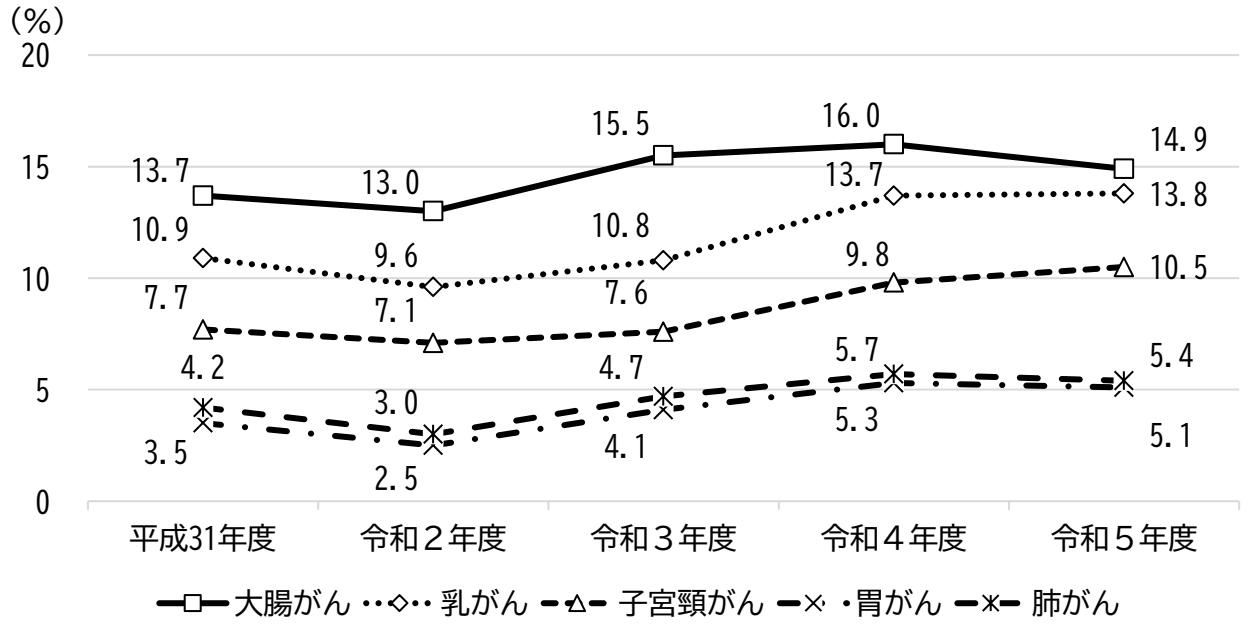
また、がん検診の受診率の推移を見ると、過去５年間において、ゆるやかに増減しています。

〇アンケート調査結果：過去１年間のがん検診の受診経験



※会社・学校で実施した検診、人間ドッグ等を含む

〇がん検診の受診率の推移



出典：狛江市保健事業実績概要（各年）

がん検診の精密検査の受診率の推移を見ると、精密検査を受診しない人が一定数おり、年度により第４期がん対策推進基本計画及び東京都がん対策推進計画（第三次）の精検受診率のあるべき値（90%）に達していません。検査の重要性について周知し、受診率の向上を図ることが必要です。

〇がん検診精検受診率の推移

（単位：%）

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	令和２年度	令和３年度
胃がん	76.1	87.5	62.9	89.7	85.1
肺がん	42.9	84.0	76.5	87.5	62.5
大腸がん	34.1	74.5	65.4	76.6	69.0
乳がん	12.1	91.9	65.5	91.9	87.8
子宮頸がん	57.1	78.6	81.5	70.0	89.3

出典：東京都　プロセス指標等一覧シート（各年）

がん治療は、経済的な負担が大きいだけでなく、副作用による容姿の変化、体力の低下等、QOL を下げる要因となる場合もあります。がん治療を受けている人が、今までの社会の中で自分らしい暮らしを続けていくためには、両立を支援する仕組みづくりに加えて、社会全体ががんやがん治療に対して正しい知識を持ち、日常生活や仕事の両立に対して気遣い合う風土づくりが大切です。

■望ましい姿

〇市民一人ひとりが、がんの正しい知識を持ち、予防から早期発見、治療に取り組む。

〇がんになった人が安心して自分らしく暮らすことができる。

■主な役割

〇市民の役割

・がん予防に向けて、望ましい生活習慣等に関する正しい知識を持ち、実践する。

・がん検診を受診し、精密検査対象となった場合は早期に精密検査を受診する。

・症状のある場合は、検診まで待たず、すぐに医療機関を受診する。

〇市の役割

・がん予防に関する正しい知識を普及し、必要な情報を発信する。

・がん検診を受診しやすい体制整備を行う。

・国の指針に基づくがん検診を実施し、受診率と検診の質を向上させる。

・がんになった人の日常生活を支える仕組みを充実させる。

■指標

項目		現状値			指標の方向
		数値	測定年度	出典	
がん一次検診受診率※１	胃がん	5.1%	令和５年度	令和５年度狛江市保健事業実績概要	上がる（12.3%）※２
	肺がん	5.4%			上がる（11.9%）※２
	大腸がん	14.9%			上がる（21.8%）※２
	乳がん	13.8%			上がる（21.9%）※２
	子宮頸がん	10.5%			上がる（21.6%）※２
がん精密検査受診率	胃がん	85.1%	令和３年度	令和５年度東京都がん検診精度管理評価事業結果シート	上がる（各がん 90%）
	肺がん	62.5%			
	大腸がん	69.0%			
	乳がん	87.8%			
	子宮頸がん	89.3%			
過去１年間にがん検診を受けたことがある者の割合	胃がん（バリウム）	26.5%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査報告書	上がる
	胃がん（胃カメラ）	19.9%			
	肺がん	21.2%			
	大腸がん	23.3%			
	乳がん	20.7%			
	子宮頸がん	19.1%			
全がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万あたり）		男性 79.6 女性 56.8	令和４年	東京都保健医療局	下がる

※１　狛江市で実施している検診の受診率（人間ドック等含まず）
※２　東京都全体の値（令和４年度）にて設定

コラム：乳がんを早期発見するための「ブレスト・アウェアネス」

ブレスト・アウェアネスとは「乳房を意識する生活習慣」のことです。以下の４つのポイントを実践し、乳房の変化を感じたら速やかに医師に相談しましょう。

１.自分の乳房の状態を知る
普段から乳房をチェックして、自分の乳房の状態や月経周期による変化を知っておきましょう。

２.乳房の変化に気をつける
普段の乳房の状態を知ることで、初めて変化に気が付けます。「いつもと変わりがないかな」という気持ちで取り組みましょう。チェックすべき乳房の変化としては、乳房のしこり、乳房の皮膚のくぼみや引きつれ、乳頭からの分泌物、乳頭や乳輪のびらんが挙げられます。

３.変化に気がついたらすぐ医師に相談する
しこりや引きつれ等の変化に気づいたら、次の検診を待つことなく、病院やクリニック等の医療機関を受診しましょう。早めに変化に気づいて専門医に相談することで、早期に適切な治療を開始することができます。

４.40 歳になったら２年に１回、乳がん検診を受診する
乳がんは自分で乳房をチェックすることで見つけられる場合もありますが、小さながんはしこりとして触れません。自覚症状がなくても、40 歳から２年に１回、定期的に検診を受けましょう。

参考：東京都保健医療局 HP

■主な取組

取組	取組内容	関連する事業	担当課
がんに関する正しい知識の普及啓発	９月のがん征圧月間や、10 月の乳がん月間に合わせて、広報こまえ、HP 等を活用し、正しい知識を啓発する。	・がんに関する普及啓発	・健康推進課
	がんの知識やがん予防のための正しい生活習慣について啓発する。	・がん講演会	
がん予防のための感染対策	肝炎ウイルスに感染すると慢性肝炎から肝硬変、肝がんへ移行してしまうことがあるため、感染を早期に発見するために肝炎ウイルス検診を実施する。	・肝炎ウイルス検診	・健康推進課
	子宮頸がんの原因と考えられているヒトパピローマウイルス（HPV）感染症の予防として、HPV ワクチン接種の勧奨と接種の効果や副反応等の情報提供を適切に行う。	・HPV ワクチン予防接種	
効果的ながん検診の推進	各種がんの早期発見に努め、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診の実施のための指針」に基づき、死亡率減少効果が科学的に証明された対策型がん検診を実施する。	・各種がん検診の実施	・健康推進課
	がん検診の結果で「要精密検査」と判定された市民のうち、精密検査の受診が確認できない人に対し、精密検査の受診勧奨を行う。	・がん検診の精密検査未受診者のフォロー	
がん検診の受診率向上	狛江市のがん検診等について記載したけんこうガイドの全戸配布を行う。９月のがん征圧月間に合わせ、がん検診の受診勧奨を行う。 あらゆる世代や機会を捉え、がん検診の受診を促す取組を進める。	・がん検診の周知・受診勧奨	・健康推進課
	41 歳の女性に対し、乳がん検診の無料クーポンを送付する。	・乳がん無料クーポンの発送	
がんとの共生の推進	がんになった人の日常生活を支える仕組みを充実させる。	・がん患者ウィッグ等購入費助成金支援事業	・健康推進課
	福祉総合相談窓口、地域包括支援センター、狛江市在宅療養相談窓口（こまえ苑）等で在宅療養等に関する相談を受け付ける。 地域の医療機関等と連携し、在宅療養を支援する。	・相談先の周知・紹介 ・療養支援	・福祉相談課 ・高齢障がい課 ・健康推進課

（２）糖尿病

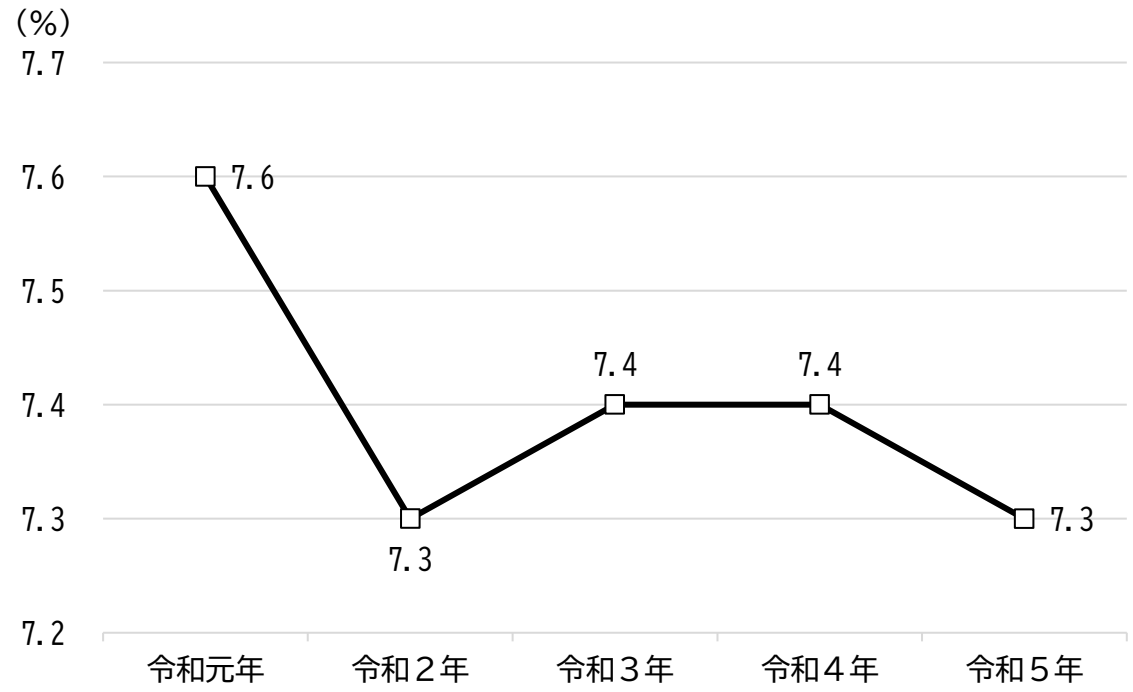
分野別目標
・特定健康診査・特定保健指導、健康診査の受診率を上げる ・糖尿病有病者の割合を下げる

■現状と課題

糖尿病の有病者の割合を見ると、年によってばらつきはあるものの、近年は 7.3～7.4%で推移しています。

糖尿病は適切な治療を受けない場合、動脈硬化等を引き起こし、目や神経、腎臓の障害を起こすことが知られています。また、自覚症状がなくても病状は進行してしまうことから、糖尿病予防の周知、啓発は定期的に行っていく必要があります。

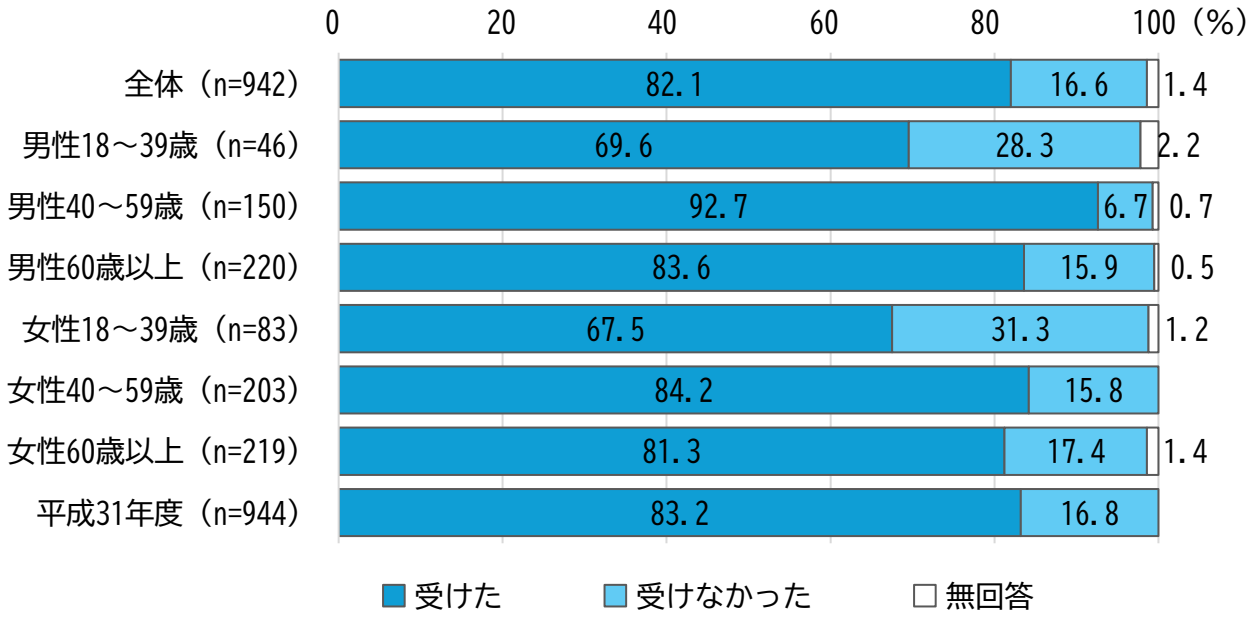
〇糖尿病有病率の推移



出典：KDB システム

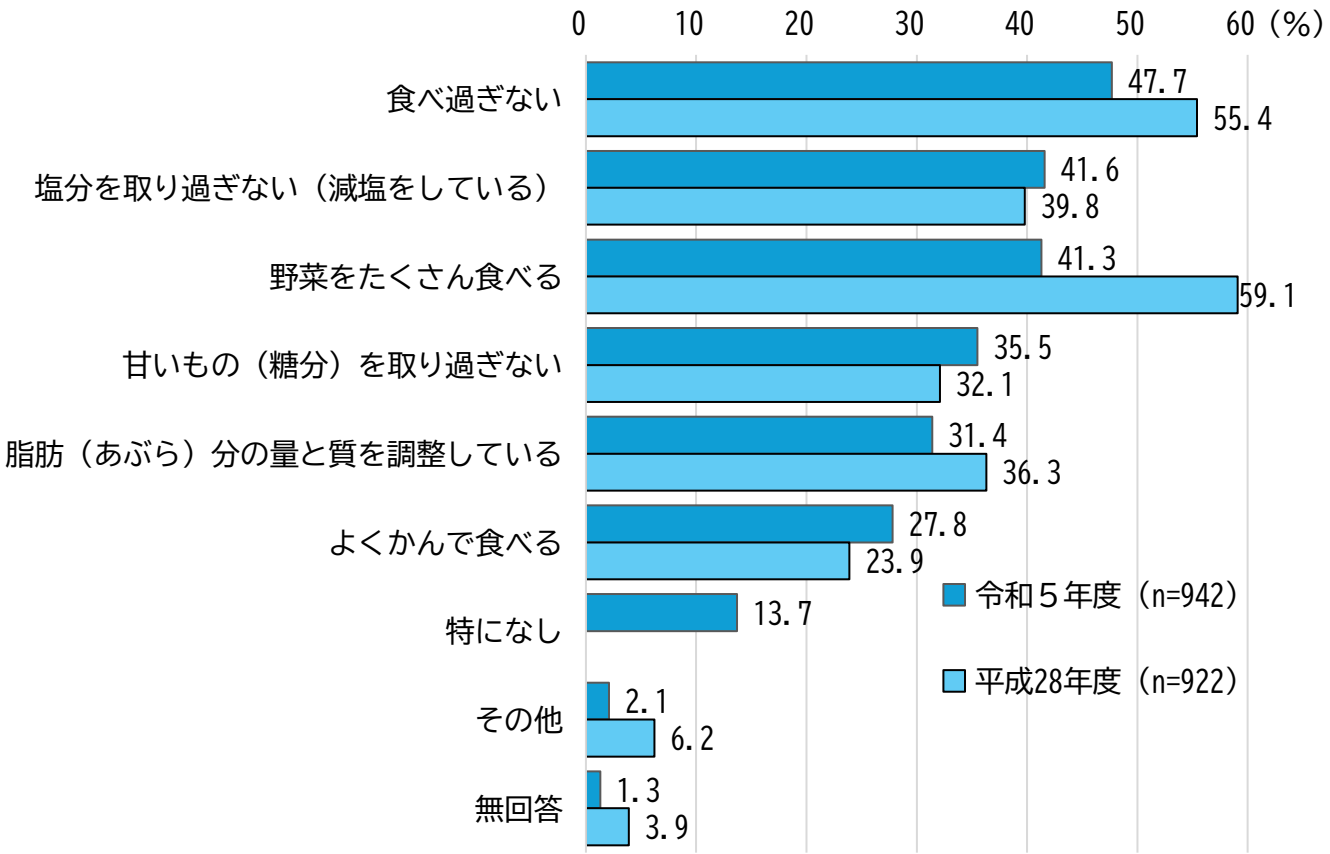
過去１年間に健康診断等を受けたかについて、男女別で見ると、男性の方が「受けた」の割合は高くなっています。年代で見ると、男女とも「40～59歳」が最も多く、次いで「60歳以上」、「18～39 歳」となっています。理由としては、現役時代は会社からの受診勧奨がある一方、就職前の学生や退職後の人等にはそれがないことから、受診率が低くなっていることが考えられます。

〇アンケート調査結果：過去１年間に、健康診断等（人間ドックを含む）を受けましたか。



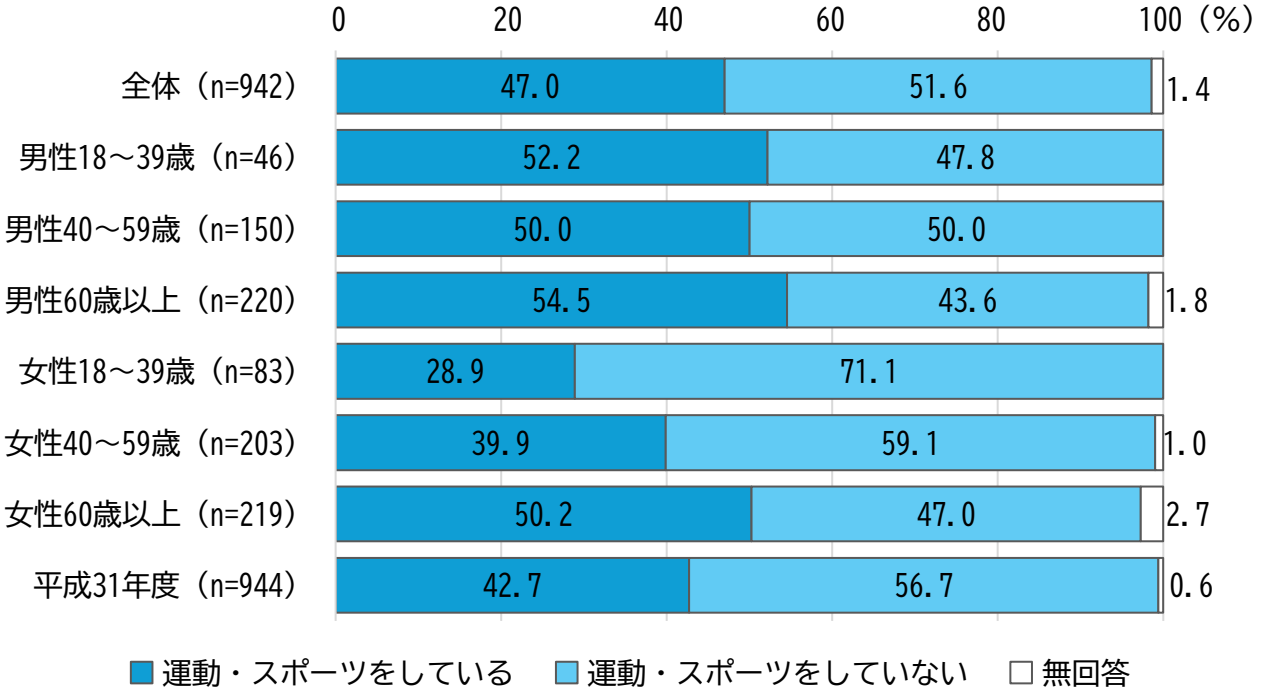
糖尿病の予防には、「食生活」「運動」「ストレス」「適正体重」の４つが大切であると言われています。健康のために食生活で気を付けていることとして、「食べ過ぎない」が 47.7%と最も多く、ついで「塩分を取り過ぎない（減塩をしている）」が 41.6%となっています。しかし「食べ過ぎない」では前回の 55.4%から 7.7 ポイント低下、「野菜をたくさん食べる」では同 59.1%から 17.8 ポイント低下、「脂肪（あぶら）分の量と質を調整している」では同 36.3%から 4.9 ポイント低下しています。食生活の改善のための、過食や運動不足等の生活習慣の改善についての普及啓発については、継続的に行っていく必要があります。

〇アンケート調査結果：生活習慣病の予防や改善のために食生活で気を付けていること



日ごろの運動習慣について、「運動・スポーツをしている」の割合は、前回よりも 4.3 ポイント増加し 47.0%となっています。年代別・性別で見ると、男性では大きく変化しませんが、女性では、年齢が若い方が割合は低くなっています。

〇アンケート調査結果：日ごろ、普段の活動に加えて、運動・スポーツを行っていますか。



■望ましい姿

〇定期的な健康診断等の受診により、糖尿病の予防・早期発見に努める。

〇食生活や運動等の生活習慣を改善し、適正体重を維持することで、メタボリックシンドロームの予防に努める。

〇糖尿病の診断を受けた場合は早期に治療を開始し、自己判断で中断することなく適切な治療を受ける。

〇血糖値と血圧、脂質を適切に管理することにより、糖尿病の重症化と合併症の発症が予防できる。

■主な役割

〇市民の役割

・糖尿病・メタボリックシンドロームを予防する生活習慣を知り、実践する。

・定期的に健康診断等を受け、血糖や HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）の値に留意する。

・必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続する。

〇市の役割

・糖尿病・メタボリックシンドロームを予防する生活習慣等に関する知識を普及する。

・発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境を整備する。

■指標

項目	現状値			指標の方向
	数値	測定年度	出典	
特定健康診査・ 特定保健指導、 健康診査の受診率	51.4% 26.1% 53.0%	令和５年度	令和５年度 狛江市保健事業 実績概要	上がる
糖尿病有病者割合	7.3%	令和５年度	KDB システム	下がる

コラム：メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）は生活習慣病の入り口です

腹囲が男性は 85cm、女性は 90cm 以上（内臓脂肪による肥満）に加えて、脂質代謝異常、高血糖、高血圧の３つの項目のうち、２つ以上が該当すると、「メタボリックシンドローム」と診断されます。

実は、狛江市の令和５年度の特定健診を受けた人の中でもメタボリックシンドローム該当者は 19.1%、メタボリックシンドローム予備軍は 12%いることがわかっています。

今は症状がなくても、放置し続けると、やがて心筋梗塞、脳梗塞、腎不全、糖尿病合併症を引き起こす可能性が高いと言われています。

生活習慣の改善、定期的な健康診断や、病気の予防、早期発見に努めましょう。

■主な取組

取組	取組内容	関連する事業	担当課
糖尿病を予防する生活習慣等に関する知識の普及	生活習慣病予防に関する健康教育・講演会を実施する。	・糖尿病予防講演会	・健康推進課
	健康診断等の内容や結果を把握し、健診後の生活や過ごし方を伝えていく。	・健康教育講演会	
発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境の整備	受診勧奨ハガキ等の特定健康診査未受診者への対策を行う。	・特定健康診査	・健康推進課 ・保険年金課
	生活習慣病予防のための運動について広く周知する。	・健康セミナー	・健康推進課
	特定健康診査の結果から生活習慣の改善が必要と判定された人に、特定保健指導を実施する。	・特定保健指導	・健康推進課 ・保険年金課

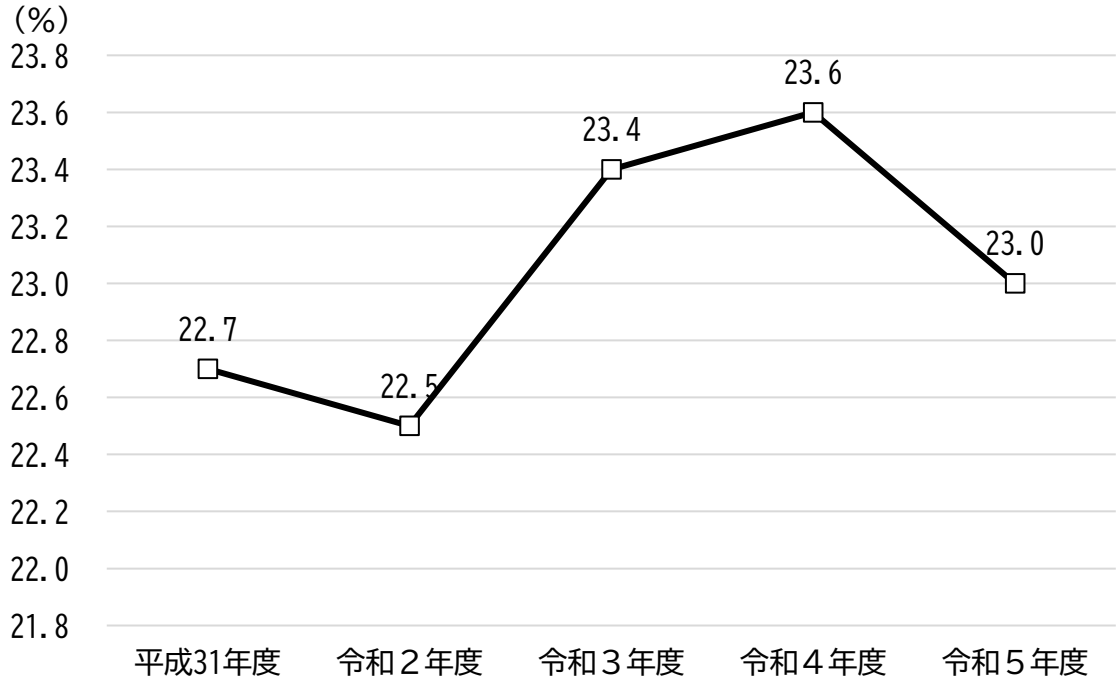
（３）循環器系疾患

分野別目標
・特定健康診査・特定保健指導、健康診査の受診率を上げる ・虚血性心疾患・脳血管疾患の有病者の割合を下げる

■現状と課題

高血圧症が進んで動脈硬化になると、狭心症や心筋梗塞、心不全等に進んでいく恐れもあります。また、脳では、脳梗塞、脳出血等の脳血管障害を引き起こします。狛江市の高血圧症の有病者の割合は、過去５年の推移を見ると、４～５人に１人が高血圧症であることが分かります。

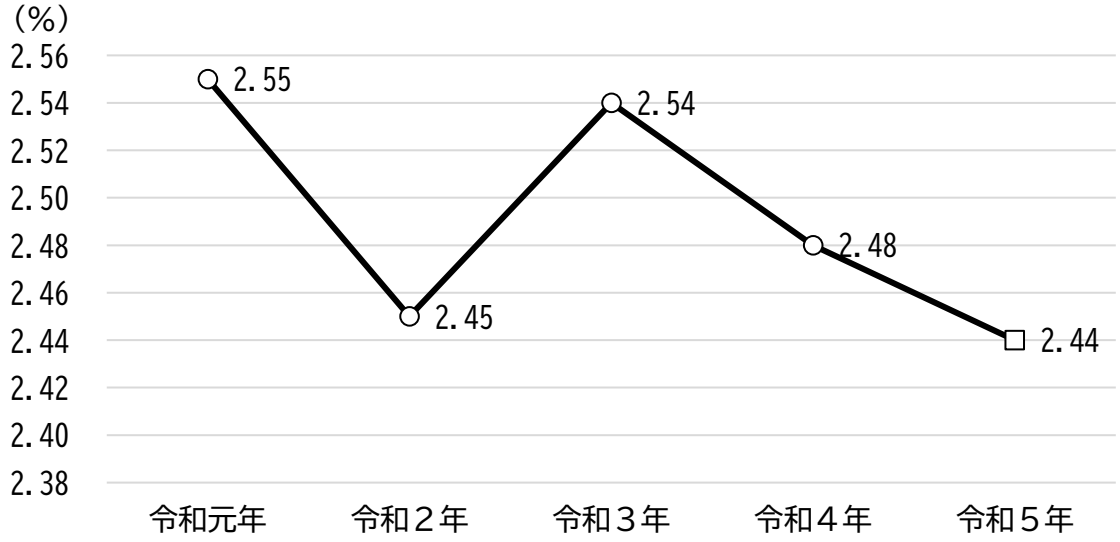
○高血圧症有病率の推移



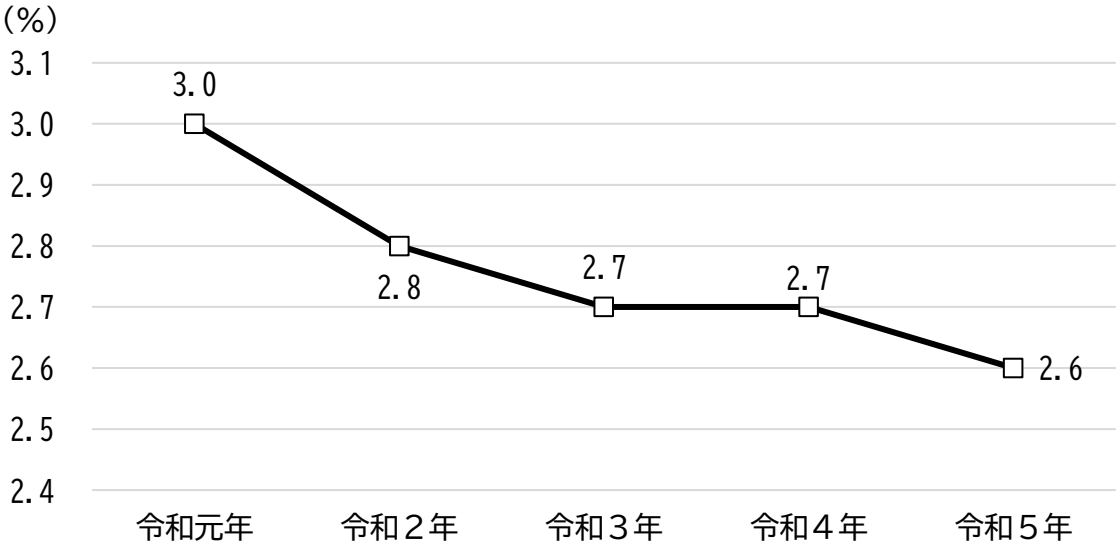
出典：KDB システム

虚血性心疾患有病者の割合は年によってばらつきはあるものの減少傾向にあり、令和５年には 2.44%となっています。また、脳血管疾患有病者の割合も減少傾向にあります。

○虚血性心疾患有病率の推移



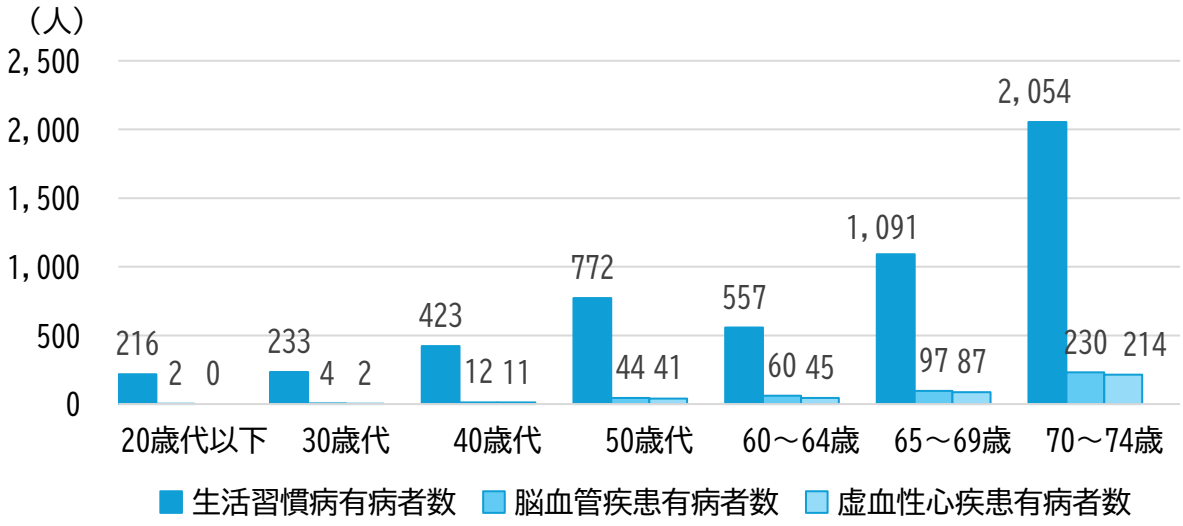
○脳血管疾患有病率の推移



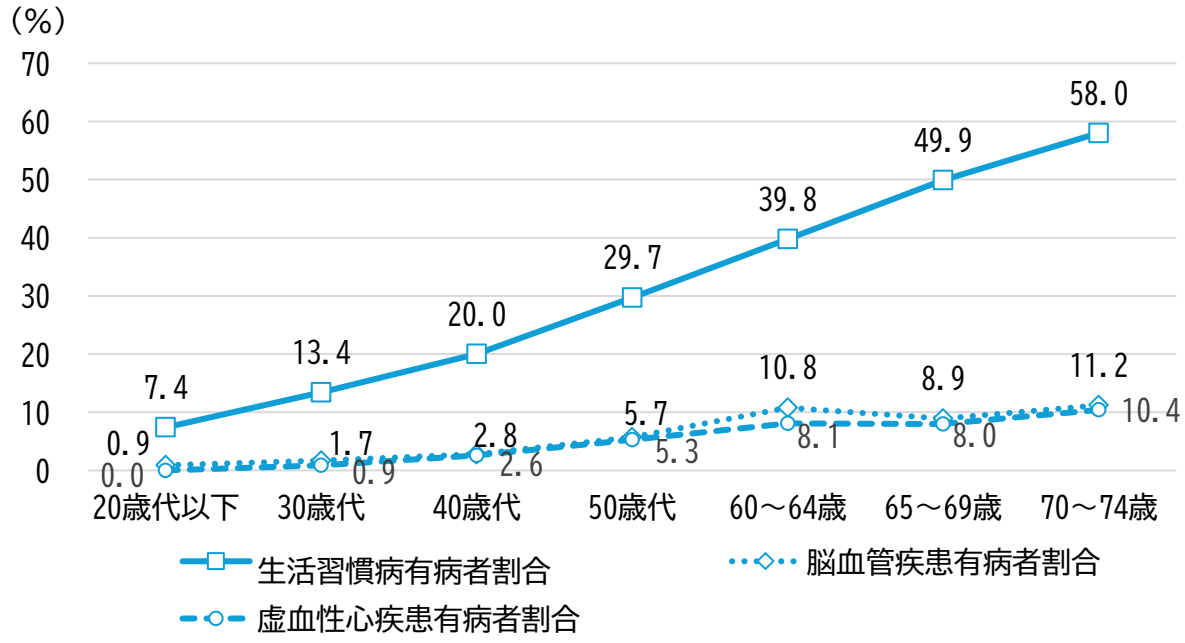
出典：KDB システム

生活習慣病の有病者数は年代が上がるにつれて増加しており、生活習慣病有病者の中で、脳血管疾患、虚血性心疾患の有病者の割合の推移を見ると、こちらも同様にそれぞれ年代が上がるにつれ増加しています。

○生活習慣病、脳血管疾患、虚血性心疾患の有病者数の推移



○生活習慣病、脳血管疾患、虚血性心疾患の有病者割合の推移



出典：KDB システム（令和５年１月）

■望ましい姿

〇正しい生活習慣が循環器系疾患の発症予防につながることを理解し、実践する。

〇血圧を測定したり、健康診断等を毎年受診する等早期発見に努める。

〇必要に応じて適切な治療を開始・継続するとともに、生活上の注意を守り、重症化を予防する。

■主な役割

〇市民の役割

・虚血性心疾患・脳血管疾患を予防する生活習慣を知り、実践する。

・定期的に健康診断等を受け、血圧やコレステロール等の値に留意する。

・必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続する。

・虚血性心疾患・脳血管疾患が疑われる症状を知り、症状が生じた場合には緊急に医療機関を受診する。

〇市の役割

・虚血性心疾患・脳血管疾患を予防する生活習慣等に関する知識を普及する。

・病気の発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境を整備する。

■指標

項目	現状値			指標の方向
	測定値	測定年度	出典	
特定健康診査・ 特定保健指導、 健康診査の受診率	51.4% 26.1% 53.0%	令和４年度	令和５年度 狛江市保健事業 実績概要	上がる
虚血性心疾患 有病者割合	2.4%	令和５年度	KDB システム	下がる
脳血管疾患 有病者割合	2.6%	令和５年度	KDB システム	下がる

■主な取組

取組	取組内容	関連する事業	担当課
循環器疾患を予防する生活習慣等に関する知識の普及	循環器疾患に関する健康教育・講演会を実施する。	・高血圧予防講演会	・健康推進課
	健康診断等の内容や結果を把握し、健診後の生活や過ごし方を伝えていく。	・健康教育講演会	
発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境の整備	受診勧奨ハガキ等の特定健康診査未受診者への対策を行う。	・特定健康診査	・健康推進課 ・保険年金課
	生活習慣病予防のための運動について広く周知する。	・健康セミナー	・健康推進課
	特定健康診査の結果から生活習慣の改善が必要と判定された人に、特定保健指導を実施する。	・特定保健指導	・健康推進課 ・保険年金課

コラム：脳の健康と生活習慣病について

私たちの脳は、体重のわずか２％程度の重さしかありませんが、全身の酸素の 20%以上を消費する重要な臓器です。この脳への酸素や栄養の供給を担っているのが脳血管です。脳血管疾患は、この血管に異常が起きることで発症します。代表的なものには、脳梗塞（血管が詰まる）、脳出血（血管が破れる）があります。特に日本人は欧米人と比べて、脳血管疾患の発症率が高いことが知られています。

では、なぜ脳血管疾患は起こるのでしょうか？その多くは、動脈硬化が原因とされています。動脈硬化は、長年にわたる生活習慣の積み重ねによって血管の壁が硬くなり、弾力性を失っていく状態です。特に注意が必要な生活習慣病には以下があります。

・高血圧　　：血管への負担が大きく、動脈硬化を促進します。
・糖尿病　　：血管を傷つけ、動脈硬化を加速させます。
・脂質異常症：血管の壁に脂質が蓄積し、動脈硬化の原因となります。

最新の研究では、これらの生活習慣病は 40 代から徐々に進行し始め、50 代以降で顕在化することが分かっています。そのため、若いうちからの予防が重要です。予防の基本は、「血管を傷つけない」「血液をサラサラに保つ」ことです。具体的には、①適度な運動による血流改善、②野菜を中心とした食生活、③良質な睡眠による自律神経の安定、④過度な飲酒や喫煙を控える、等が効果的です。

このような科学的知見に基づいた健康づくりの推進運動の一環として、慈恵第三健康推進センターでは、「慈恵ガジュまる教室」を開催（年に４回は狛江市と共催）しています。この教室では、健康診断の重要性や、運動・食事等生活習慣の改善方法について、専門家が分かりやすくアドバイスいたします。

未病（病気になる前の段階）のうちから、健康管理を始めることが大切です。自分の体は自分で守る–それが健康長寿への第一歩です。一人ひとりが生活習慣を見直し、脳血管疾患の予防に取り組むことで、より健康的な地域社会を築いていくことができるでしょう。具体的には、①定期的な健康診断の受診、②バランスの取れた食事、③適度な運動（1 日 30 分の軽い運動から始めましょう）、③十分な睡眠、④ストレス管理、⑤禁煙、⑥適度な飲酒、等が重要です。

慈恵第三健康推進センター　センター長　仙石　錬平

基本目標２　健康づくりの推進

（１）歯の健康

分野別目標

・歯科の定期健診（妊産婦・乳幼児・成人）を受けている人の割合を上げる
・小中学生のむし歯のない人の割合を上げる
・歯周病検診を受けている人の割合を上げる
・8020 達成者の割合を上げる

8020（ハチマルニイマル）運動とは
1989 年より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推奨している「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動です。20 本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われています。「生涯自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込めて運動が始まりました。

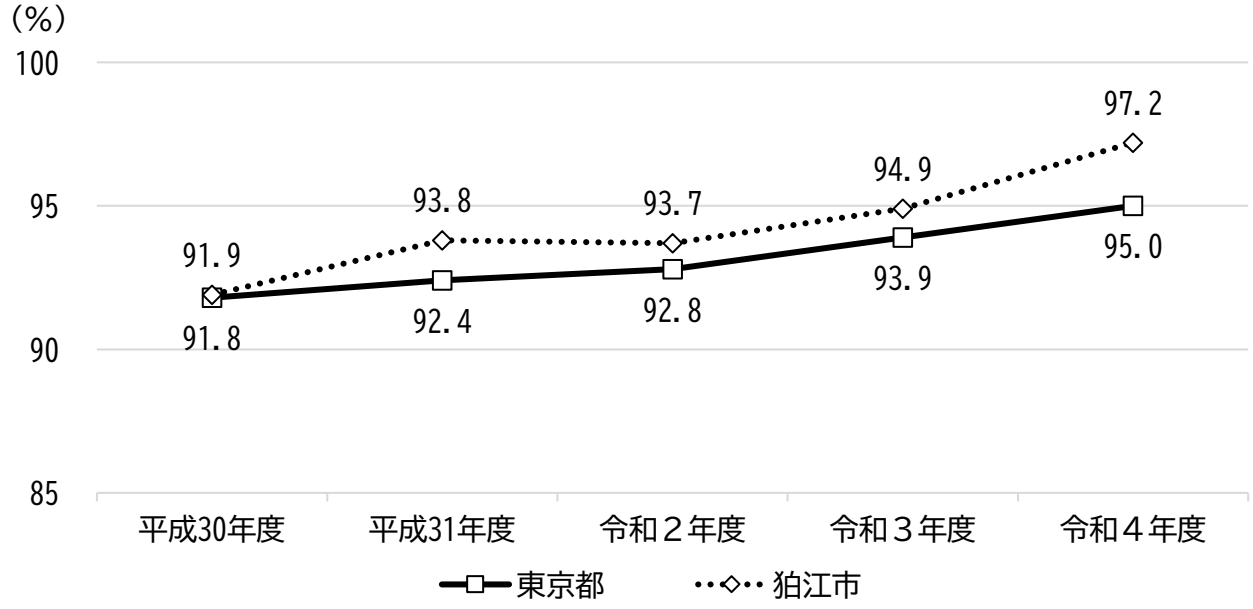
■現状と課題

「お口は健康の入口」と言われることから、歯と口腔の健康を保つことは、私たちが健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしています。歯磨き等で口腔ケアを徹底することで、インフルエンザや歯周病等の感染症や糖尿病を始め全身疾患の悪化を予防することができます。

生きるため、成長するためには、食事は欠かせないものであり、おいしく食事をするためには、歯の健康が重要です。乳幼児期や学齢期の子どもの歯の健康を維持することは、食事を楽しいものとするだけでなく、その後の将来にわたる健康な身体づくりにもつながります。そのため、乳幼児期等なるべく早い時期から子どもの歯科口腔の健康づくりを始めるとともに、発達に従って自ら歯科口腔の健康を維持する習慣を身に付けるための取組が必要です。

３歳児むし歯のない者の割合の推移を見ると、平成 30 年では東京都平均と同じくらいの割合でしたが、その後割合は増加し、令和４年現在では東京都平均よりも 2.2 ポイント高くなっています。

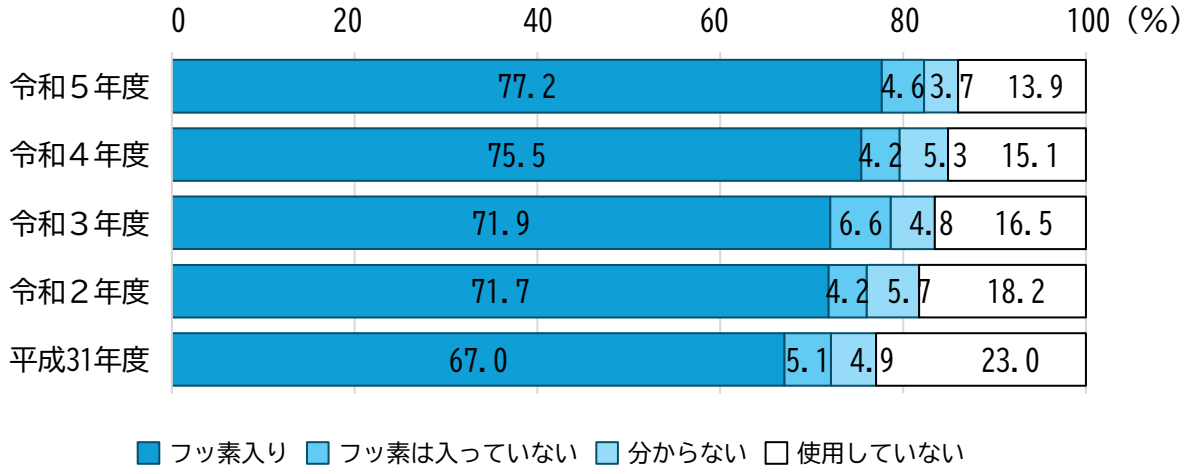
○３歳児むし歯のない者の割合の推移



出典：東京の歯科保健－東京都歯科保健医療関係資料集（令和６年３月）

歯磨き粉の使用状況について、「使用していない」の割合が年々低くなっていることから、歯磨き粉を使う習慣がより一般的になってきていることが分かります。また、使用している歯磨き粉が「フッ素入り」の割合は年々高くなっており、平成 31 年度から令和５年度にかけ、10.2 ポイント増加しています。

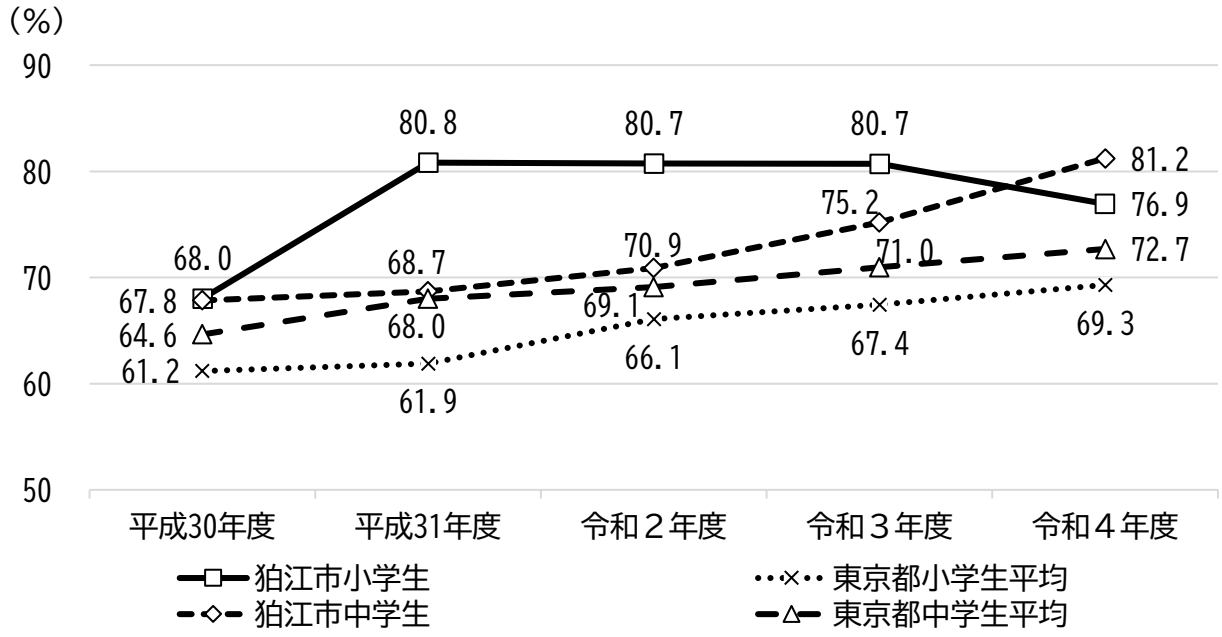
〇歯磨き粉の使用状況



出典：狛江市３歳児健診

小中学生のむし歯のない人の割合を見ると、東京都平均と比べて小学生、中学生ともに高くなっていますが、２割程度はむし歯がある状態です。歯科口腔の健康維持について引き続き周知・啓発していく必要があります。

〇小中学生のむし歯のない人の割合

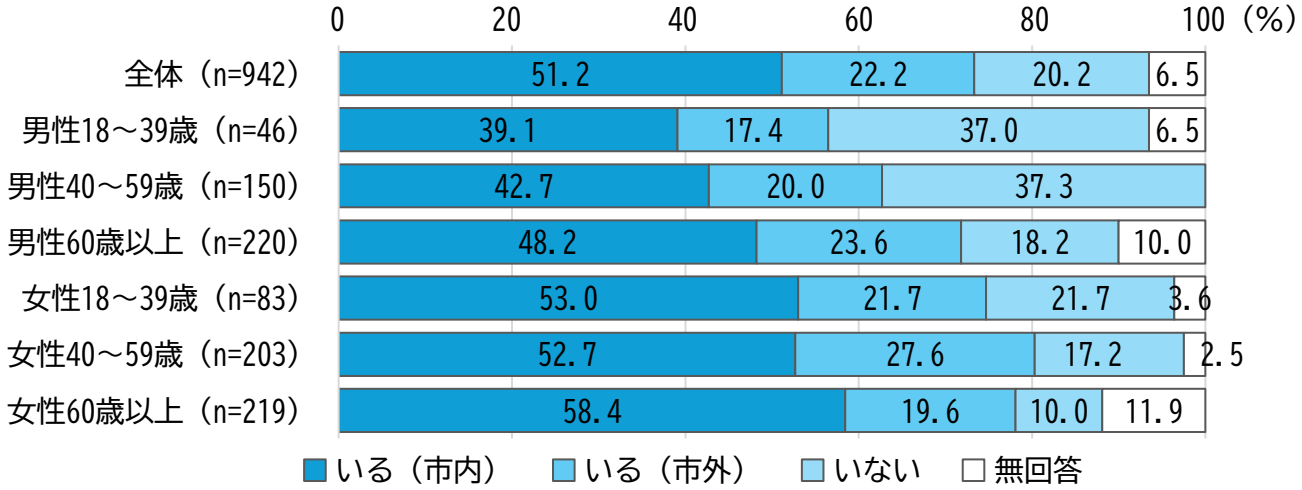


出典：学校保健統計（各年）

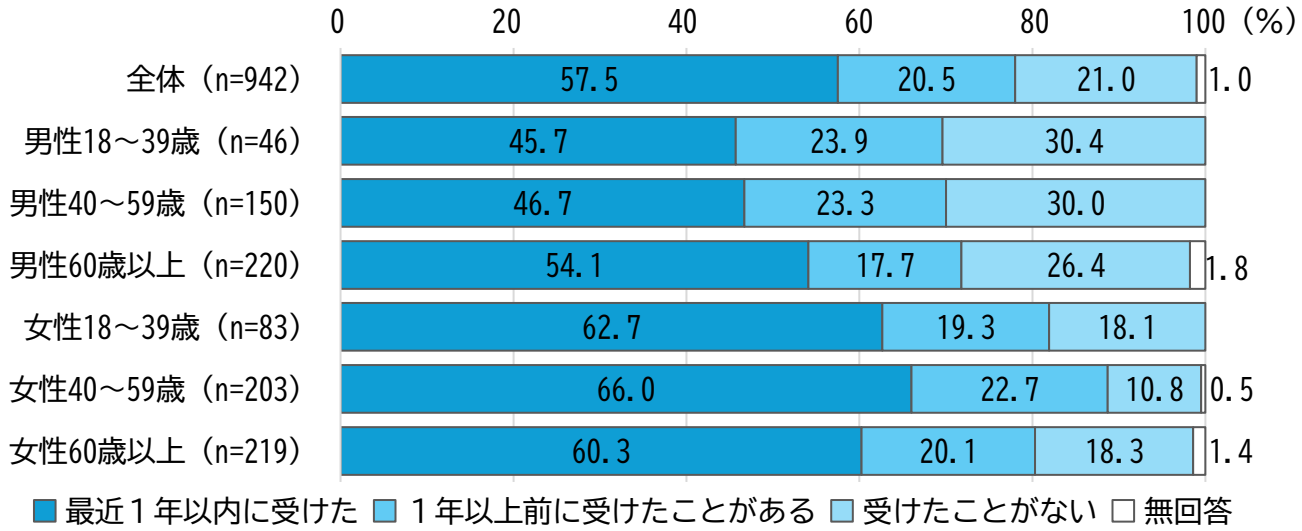
高齢期においては、口腔機能の衰え（オーラルフレイル）は身体の衰え（フレイル）と大きく関わっています。身体機能を維持するためには、食べる、話す、笑うといった口の機能を十分に使い、口腔ケアを続けることが重要です。また、オーラルフレイルは滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増えるといった症状が現れることから、それに早めに気づき、対応できるよう知識の普及啓発も大切です。

かかりつけ歯科医がいるかについて、「いる（市内）」と「いる（市外）」を合計した割合は、性別でみると、男性よりも女性の方が割合は高く、年代別に見ると、年齢が高いほうが割合は高い傾向にあります。また、歯科の定期健診についても同様の傾向がみられますが、「女性60歳以上」においては、受診の割合が低下しています。

○アンケート調査結果：かかりつけ歯科医はいますか。



○アンケート調査結果：歯科の定期健診を受けていますか。



■望ましい姿

〇歯と口腔の健康が子どもの育ち・健やかな発育につながることを理解している。

〇歯と口腔の健康が、全身の健康と密接に関わっていることを理解している。

〇歯の喪失を予防するために、口腔ケア等の適切な歯科保健行動を身に付け、口腔環境を良好に保っている。

〇オーラルフレイルの防止がフレイルの防止につながることを理解している。

〇８０２０運動の推進により、市民の歯と口腔の満足度が向上している。

■主な役割

〇市民の役割

・学童期までに主体的な口腔ケアの習慣を身に付ける。

・青年期以降も口腔ケアに関する知識を身に付け、実践する。

・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診や予防処置を受ける。

・オーラルフレイルの防止のための歯科保健行動を身に付け、実践する。

〇市の役割

・生涯を通じた歯と口腔の健康づくりについて、かかりつけ歯科医を持つことや定期的な歯科健診の重要性について情報提供や啓発を行う。

・効果的な歯と口腔の健康づくり推進のために、「ライフステージに応じた取組」を推進する。

・歯と口腔の健康が、全身の健康と密接に関わっていることを普及する。

■指標

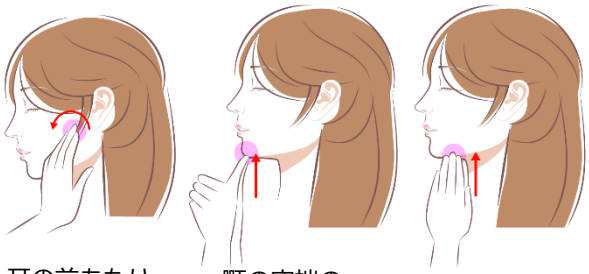
項目	現状値			指標の方向
	数値	測定年度	出典	
歯科の定期健診を受けている人の割合	18～39 歳：55.7% 40～59 歳：57.6% 60 歳以上：57.6%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	上がる （65%）
妊産婦歯科健康診査の受診率	23.1%	令和５年度	妊産婦歯科健康診査	上がる （30%）
歯磨き粉を使用している割合	46.2%	令和５年度	３歳児健診データ	上がる
むし歯のない人の割合	３歳児：97.2% 小学生：76.9% 中学生：81.2%	令和４年度	３歳児：（東京の歯科保健） 小学生・中学生：（学校保健統計）	上がる
歯周病検診を受けている人の割合	40 歳：4.3% 50 歳：4.0% 60 歳：5.3% 70 歳：5.5%	令和５年度	歯周病検診 （健康増進法対象者）	上がる （10%）
8020 達成者の割合	73.3%	令和５年度	歯周病検診 （健康増進法対象者）	上がる

コラム：防災グッズには歯磨きグッズもお忘れなく！

台風や地震、異常気象等、甚大化している災害が多く発生している近年、避難所生活の長期化で二次的な健康被害も出ていて、歯みがきの重要性が叫ばれるようになってきました。最近の災害の関連死でも呼吸器疾患で亡くなる人は 30%前後と他の疾患よりも多い状況です。口腔をきれいにすることで予防ができますので、歯ブラシ・水がない場合でも使える洗口剤・口腔ケアシート等の準備も行いましょう！

そして慣れない避難所生活は、栄養不足・睡眠不足・ストレスや脱水等で口腔内は乾燥します。乾燥すると細菌が増え誤嚥性肺炎のリスクも上がりますので水分補給や唾液腺マッサージで口腔内を潤しましょう！

唾液腺マッサージ



耳の前あたりを後ろから前へ軽くマッサージ

顎の突端の内側を軽く押す

顎の骨のすぐ内側を軽く押す

■主な取組

取組	取組内容	関連する事業	担当課
妊産婦・乳幼児期における歯と口腔の健康づくり	妊娠中・産後は口腔内の状態が大きく変化するため、この時期からかかりつけ歯科医を持ち、家族ぐるみで予防ができるよう普及啓発を行う。	・妊産婦歯科健康診査	・子ども家庭課
	乳幼児期から保護者が適切な歯科保健行動がとれるよう、知識の提供と技術の向上を支援する。	・乳幼児歯科健診	
学齢期の歯と口腔の健康づくり	小中学生を対象に、むし歯・歯肉炎を予防する正しい生活習慣を身に付けるような仕組みづくりを進める。	・学校歯科健診	・学校教育課
成人・高齢期の歯と口腔の健康づくり	歯周病検診の受診率向上を目指し、定期健診や全身の健康と歯周病の関係について普及啓発を行う。成人・高齢期の人に対し、オーラルフレイル予防のための啓発を行う。	・歯周病検診 ・口腔機能向上プログラム	・健康推進課 ・高齢障がい課
フッ化物によるむし歯予防の推進	むし歯予防に効果的なフッ化物応用（フッ化物歯面塗布・フッ化物配合歯磨剤・フッ化物洗口等）の経験が増えるよう普及啓発を行う。	・妊産婦歯科健康診査 ・乳幼児歯科健診 ・歯周病検診 ・口腔機能向上プログラム	・子ども家庭課 ・健康推進課 ・高齢障がい課

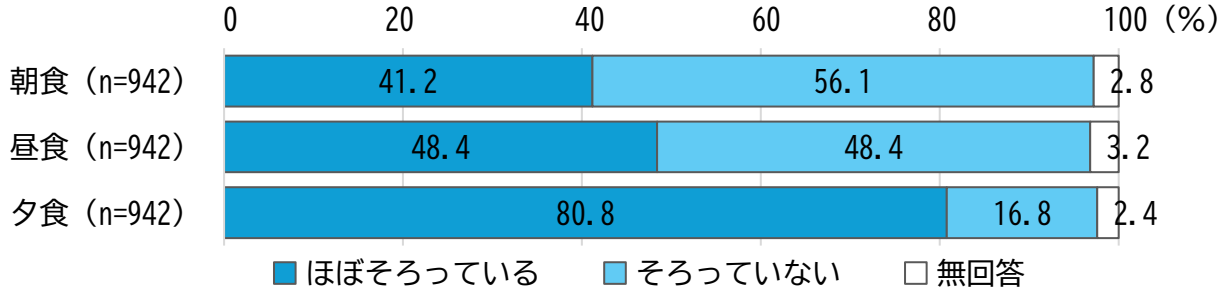
（２）栄養・食生活

分野別目標
・バランスのよい食事をとっている人の割合を上げる

■現状と課題

主食、主菜、副菜が「ほぼそろっている」割合は、朝食では 41.2%、昼食では 48.4%、夕食では 80.8%となっています。毎食バランスよく食べることの大切さを周知啓発していく必要があります。

〇アンケート調査結果：主食、主菜、副菜のそろった食事をしていますか。



朝食や野菜を食べること、バランスのよい食事を実現するためには、情報発信が主たる取組となりますが、その効果が目に見える形で評価されにくいのが現状です。そのため、情報発信の種類や手段、機会等を広げていくだけでなく、分かりやすい情報や具体的な行動に移しやすい目標を発信すること等が大切です。

■望ましい姿

〇食に関心を持ち、３食バランスよく食べるように心がけ、食を楽しむ。

■主な役割

〇市民の役割

・３食バランスのよい食事をとることを意識する。

〇市の役割

・バランスのよい食事をとることの普及啓発を行う。

・関係部署と連携し食育を推進する。

■指標

項目	現状値			指標の方向
	数値	測定年度	出典	
バランスのよい食事をとっている人の割合	朝食 41.2% 昼食 48.4% 夕食 80.8%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	上がる

■主な取組

取組	取組内容	関連する事業	担当課
バランスのよい食事をとることの普及啓発	広報こまえ、しょくいくガイド、給食便り、HP 等を活用して、バランスのよい食事についての知識を啓発する。	―	・子ども家庭課 ・児童育成課 ・学校教育課 ・健康推進課
	事業の参加者に対し、配布物や講話等でバランスのよい食事についての知識を啓発する。	・ママパパ学級 ・離乳食教室 ・乳幼児健診 ・育児相談 ・食育講演会・講習会 ・栄養相談	・子ども家庭課
		・健康教室 ・健康セミナー ・ウォーキングイベント ・特定健康診査・健康診査 ・がん検診 ・栄養相談	・健康推進課
		・健康測定会 ・栄養相談	・保険年金課
関係部署と連携した食育の推進	他部署の事業やイベントに参加し、食や農に関する配布物や講話等で啓発する。	・こまエコまつり ・農業食育ラリー ・「食」に関する図書展示等	・環境政策課 ・地域活性課 ・図書館 ・子ども家庭課 ・健康推進課

コラム：バランスのよい食事とは？

食事の際に、主食・主菜・副菜を組み合わせることを意識すると、栄養面だけでなく、見た目にもバランスのよい食事になります。主食・主菜・副菜が別皿になっている定食パターンだけでなく、１つのお皿に盛り合わせた料理（どんぶり）や色々な食材を使った料理、具だくさんスープ類等、上手に活用し、食を楽しみましょう。

主菜
たんぱく質の供給源となる肉、魚、卵、大豆及び大豆製品等を主材料とする料理

主食
炭水化物の供給源であるごはん、パン、めん等を主材料とする料理

副菜
各種ビタミン、ミネラル及び食物繊維の供給源となる野菜、いも、豆類（大豆を除く）きのこ、海藻等を主材料とする料理

（３）身体活動・運動

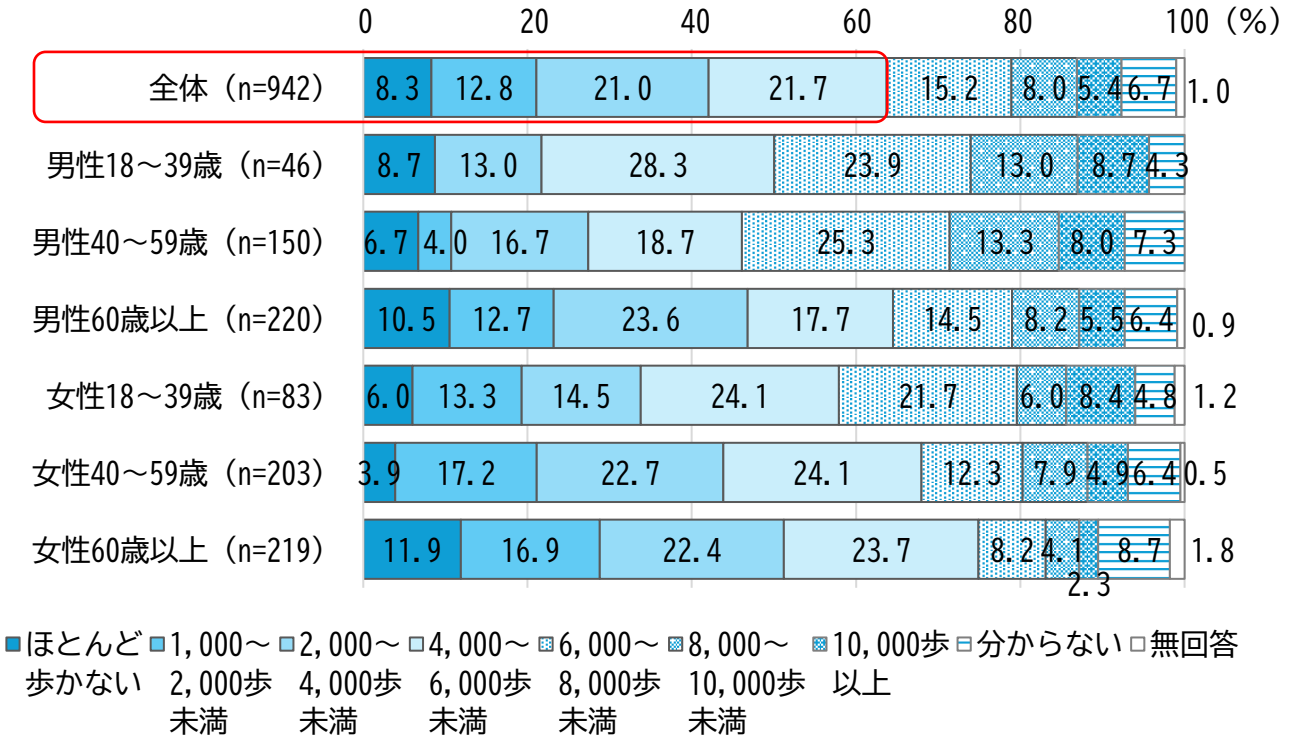
分野別目標
・１日 6,000 歩以上歩く人の割合を上げる ・運動習慣のある人の割合を上げる

■現状と課題

１日平均どれくらい歩くかについて、6,000 歩未満の割合を合計すると 63.8%となっています。性別・年齢別に見ると、男性の「18～39 歳」「40～59 歳」は半数以上が 6,000 歩以上であるのに対し、女性及び男性の「60 歳以上」では半数以下となっています。

身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度の低下やフレイルの危険因子であることから、具体的な対策を実施する必要があります。また、気楽に身体を動かしたり、運動に取り組んだりできるような機会を提供することが重要です。

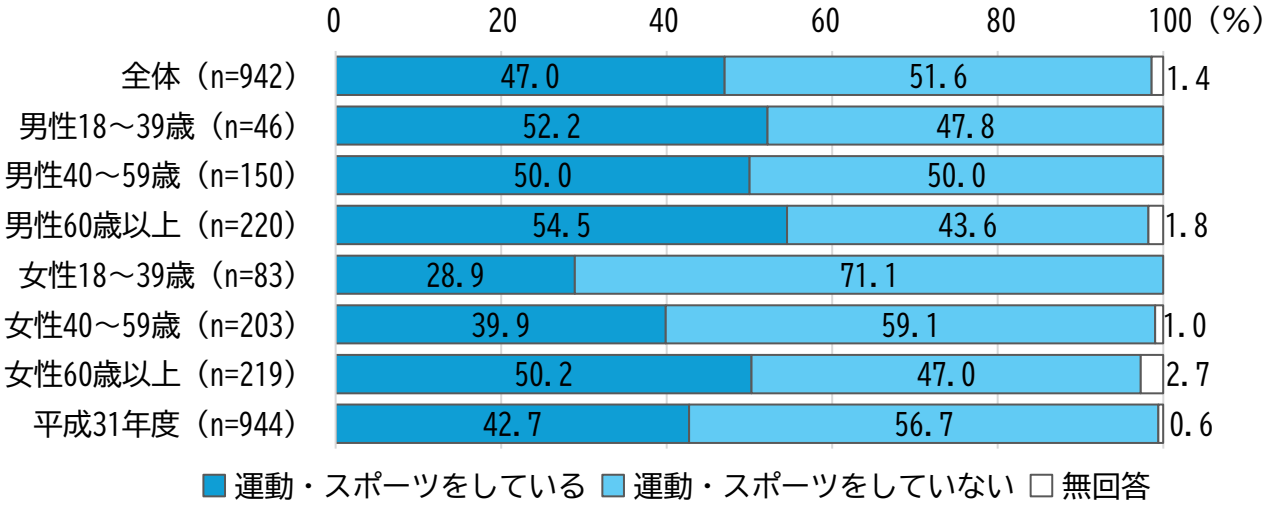
○アンケート調査結果：平均して、１日どれくらい歩きますか。



日ごろより運動・スポーツを行っている人の割合は 47.0%で、前回調査よりも 4.3 ポイント上昇しましたが、未だに運動・スポーツをしていない人の割合の方が高い状況にあります。世代別では、女性の「18～39 歳」の割合が特に低くなっています。

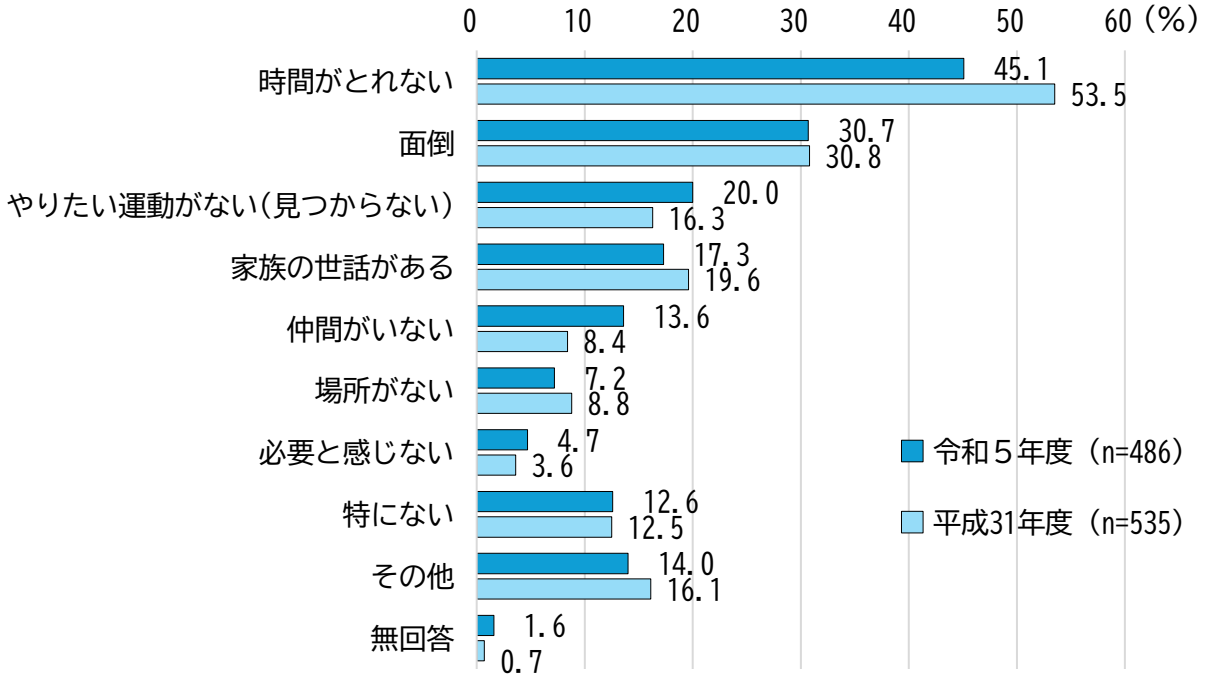
○アンケート調査結果：日ごろ、普段の活動に加えて、運動・スポーツを行っていますか。

（再掲）



また、運動・スポーツをしていない理由は前回調査同様、「時間がとれない」が最も多くなっていますが、前回調査よりも 8.4 ポイント低下しています。一方、「やりたい運動がない（見つからない）」は 20.0%と前回調査よりも 3.7 ポイント、「仲間がいない」は 13.6%と前回調査よりも 5.2 ポイント増加しています。運動・スポーツのしやすい環境づくりとして、運動・スポーツの種類を増やすこと、内容の発信、サークル等の仲間づくりのための支援等が必要です。

○アンケート調査結果：運動・スポーツを行っていない理由は何ですか。



■望ましい姿

〇乳幼児から高齢者までのあらゆる年代の人が身近なところで、身体を使った遊びや運動を楽しんでいる。

〇1 日当たり 6,000 歩以上の歩行に取り組み、健康づくりに理想的とされる１日当たり 8,000 歩以上の歩行に取り組む。

〇身体活動・運動の意義を理解し、週２回以上の習慣的な運動に取り組む。

〇運動の機会や時間を持つことが難しい人は、日常生活の中で工夫して身体活動量を増やす。

■主な役割

〇市民の役割

・身体活動・運動の意義を理解し、工夫して日常生活における身体活動量を増やす。

〇市の役割

・身体活動・運動の意義や身体活動量を増やす方法について、普及啓発を行う。

・身体活動量を増やしやすい環境を整備する。

・健康・福祉部門だけでなく、様々な部門の施策に着目し、関連する部署や関係団体等との連携を図る。

■指標

項目	現状値			指標の方向
	数値	測定年度	出典	
１日 6,000 歩以上歩く人の割合	28.6%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	上がる
「運動をしている人」の割合	47.0%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	上がる

■主な取組

取組	取組内容	関連する事業	担当課
身体活動量を増やしやすい環境の整備	身体活動・運動に関する事業を実施する。	・健康セミナー ・ウォーキングイベント	・健康推進課
身体活動・運動の意識についての普及啓発	身体活動・運動に関する事業を実施する。	・健康セミナー ・各種スポーツ大会、スポーツ教室の開催 ・多摩川を活用したスポーツ事業の実施	・健康推進課 ・社会教育課
	健康や運動への関心が低い層に対する啓発・働きかけを行う。	・ウォーキングイベント ・特定保健指導	・健康推進課 ・保険年金課
	インセンティブを用いて、健康づくり（運動）に取り組む人を増やす。	・狛江ちゃきちゃき健康ポイント	・健康推進課

コラム：歩数増加のススメ

歩数は多い方が好ましいと思っていても、増やすことができず、「時間がない」を理由にあげる方も多い傾向にあります。

30 代を中心に、体力・運動能力調査では結果は二極化し、これは健康意識に関しても、同様の事が言えます。毎日の歩数を、楽しみに記録を付けている方もいれば、自分の平均的な歩数を知らない、興味がないという方もいると思います。体重や血圧も同じように、自分の健康を【数値化】することで以前の自分と比較しやすくなる、目標を設定しやすくなることが知られています。今は、携帯電話等に歩数の測定機能が装備されているものが多いので、１週間自分の歩数を気にしてみるのもよいかもしれません。

では、なぜ歩数を増加した方が好ましいのでしょうか。東京都健康長寿医療センターの研究結果では、1 日平均の身体活動（歩数）の中で、中強度の活動時間（速歩き等）を取り入れた生活を送ることで予防できる病気が紹介されています。研究結果を参考に自分の抱えている課題を予防することは、自分でできる最も身近な疾病予防かもしれません。

最初は少し疲れを感じるかもしれませんが、２～３週間もすれば増やした歩数にも慣れてきます。人の習慣は３週間程度で定着するともいわれていますので、まずは歩くことから始めてみませんか。

1 日平均の身体活動 歩数	中強度の活動時間 速歩き等の息がはずむような運動	予防できる病気
2,000 歩	0 分	寝たきり
4,000 歩	5 分	うつ病
5,000 歩	7.5 分	要支援・要介護、認知症、心疾患、脳卒中
7,000 歩	15 分	ガン、動脈硬化、骨粗しょう症、骨折
7,500 歩	17.5 分	筋減少症、体力の低下
8,000 歩	20 分	高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボ(75 歳以上)
9,000 歩	25 分	高血圧（正常高血圧）、高血糖
10,000 歩	30 分	メタボリックシンドローム(75 歳未満)
12,000 歩	40 分	肥満
12,000 歩（うち中強度の活動が 40 分）以上の運動は、健康を害することも…		

症状が重い・深刻

症状が軽い・深刻ではない

（出典：東京都健康長寿医療センター）

（４）休養・睡眠

分野別目標
・よりよい睡眠がとれている人の割合を上げる

■現状と課題

「適正な睡眠時間の確保」と「睡眠休養感の向上」

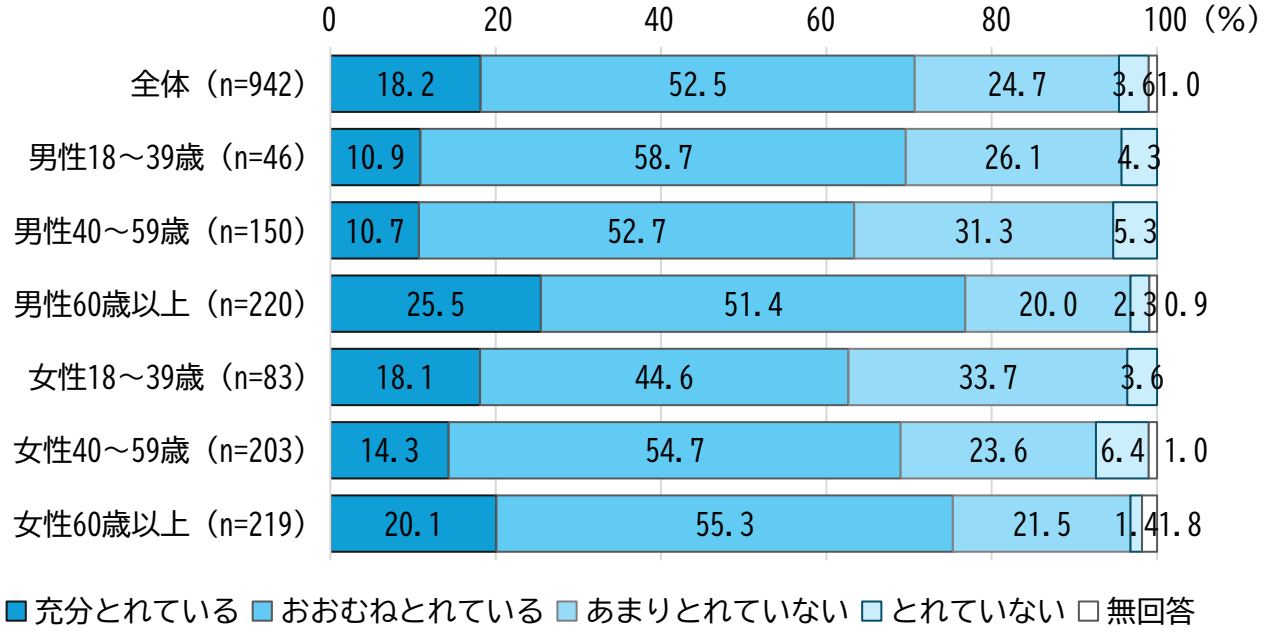
日常的に質（睡眠休養感）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠を確保することにより、心身の健康を保持し、生活の質を高めていくことは極めて重要です。これらを確保するには、不適切な睡眠環境、生活習慣、嗜好品のとり方及び睡眠障害の発症を避けなければなりません。

睡眠には個人差があります。必要な睡眠時間は年齢や季節によって変化します。日常生活の中で自分に合った十分な睡眠と休養をとることが必要です。

また、睡眠時の無呼吸等が原因で、睡眠時間が短縮する場合もあります。睡眠時無呼吸症候群は、睡眠中の呼吸停止を特徴とする睡眠障害で、無呼吸中に呼吸努力を伴い、通常いびきが出現する閉塞性睡眠時無呼吸と、無呼吸中に呼吸努力を伴わない中枢性睡眠時無呼吸に分けられます。閉塞性睡眠時無呼吸は高血圧や脳卒中、心筋梗塞、心不全等の循環器疾患や、糖尿病等の代謝性疾患の誘因にもなります。

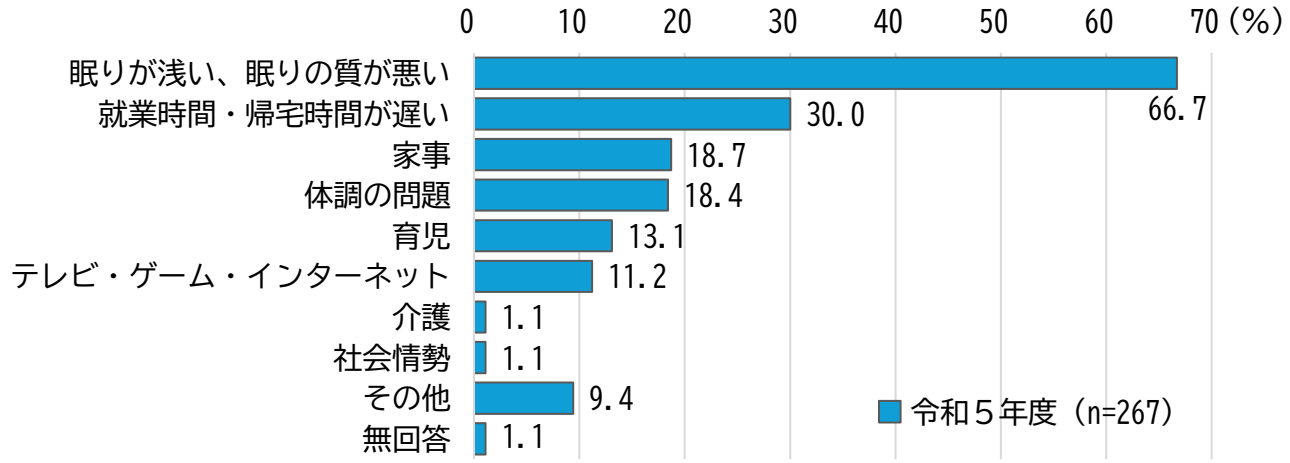
睡眠で休養が十分にとれていると思うかについて、「おおむねとれている」の割合が 52.5%と最も高く、次いで「あまりとれていない」の割合が 24.7%となっています。性別・年代別に見ると、「あまり取れていない」の割合は、女性の「18～39 歳」が 33.7%と最も多く、次いで男性の「40～59 歳」が 31.3%となっています。

○アンケート調査結果：睡眠で休養が十分にとれていると思いますか。



また、睡眠があまりとれていない理由については、「眠りが浅い、眠りの質が低い」が 66.7%となっています。深く充実した睡眠のためには、適度な運動等の生活習慣を取り入れることが必要です。

○アンケート調査結果：睡眠があまりとれていない理由



■望ましい姿

○多くの市民が、睡眠や余暇を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を確立している。

○睡眠休養感と適切な睡眠時間が確保されている。

○眠ろうとしても眠れないことが続いて改善しない場合には、医療機関を受診する等、早期に対応している。

■主な役割

○市民の役割

・適切な睡眠の意義やとり方を知り、睡眠時間を確保し、休養をしっかりとる。

・睡眠障害が続く場合は、必要に応じて医療機関を受診する。

・趣味の活動等を通じて、余暇時間を充実させる。

○市の役割

・心の健康に関する情報提供を行う。

・生きがいづくりを支援する。

・運動施設等の利用促進や地域活動の推進により、余暇活動の充実を支援する。

■指標

項目	現状値	測定年度	出典	指標の方向
睡眠で休養がとれている人の割合	70.7%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	上がる
睡眠時間が十分に確保できている人の割合	20～59 歳 50.3%※ 60 歳以上 53.8%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	上がる

※国の指標では「６～９時間未満」だが、「６～８時間未満」と「８時間以上」を合計した割合。

■主な取組

取組	取組内容	関連する事業	担当課
心の健康・生きがいづくりに関する情報提供	身体活動のみならず、心の健康に関する事業の実施、情報提供を行う。	・健康教育講演会	・健康推進課
余暇活動の充実の支援	社会体育、スポーツ、レクリエーション活動の普及、啓発を行う。	・各種障がい者スポーツ教室等の開催 ・パラスポーツ普及促進事業の実施 ・健康づくり運動講座の開催 ・各種スポーツ大会、スポレク大会の開催 ・多摩川を活用したスポーツ事業の実施	・社会教育課
運動施設等の利用促進や地域活動の推進	身体活動・運動に関する事業を実施する。	・健康セミナー ・健康増進室の利用	・健康推進課
	地域指導員の指導のもと、運動遊具を使って体を動かし、介護予防・フレイル予防に取り組むことができるよう支援する。	・うんどう教室	・高齢障がい課

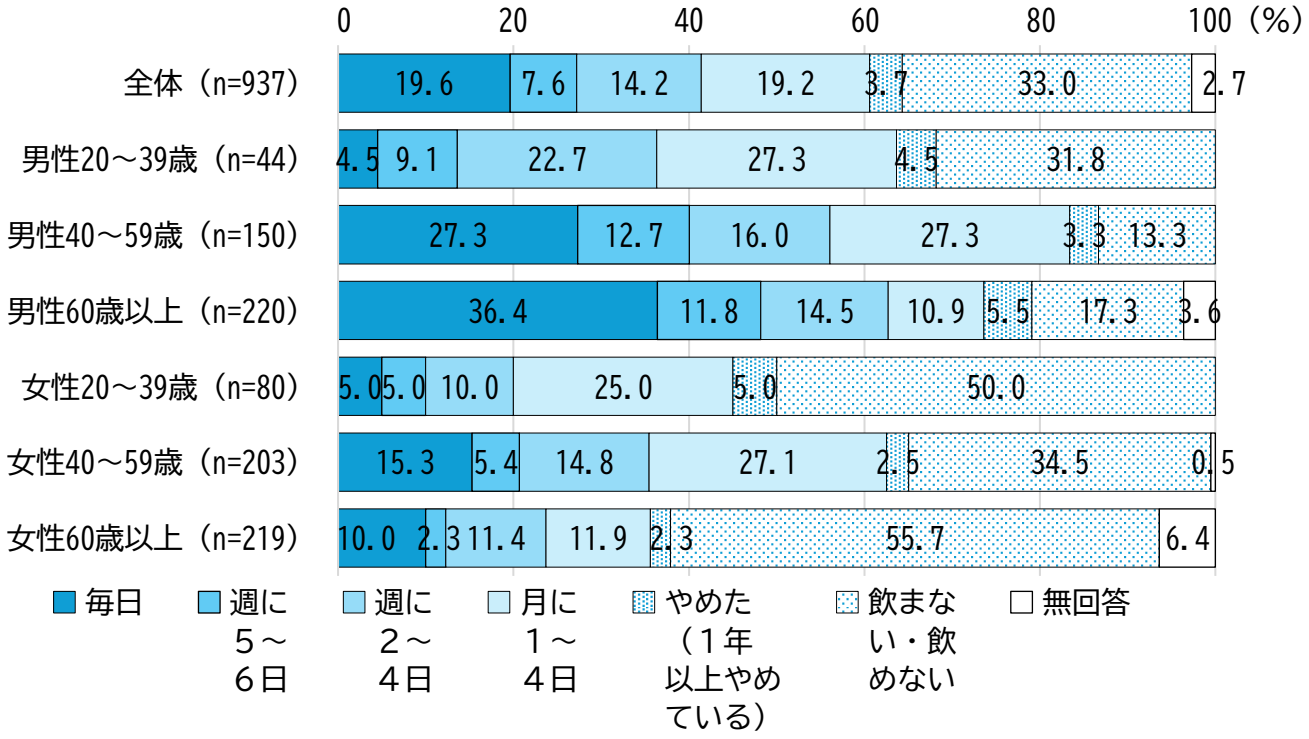
（５）アルコール・たばこ

分野別目標
・毎日お酒を飲む人の割合を下げる ・喫煙者の割合を下げる ・受動喫煙の機会の割合を下げる

■現状と課題

普段お酒を飲むかについて、「飲まない・飲めない」が 33.0%と最も高く、ついで「毎日」の割合が 19.6%となっており、前回の 18.4%からやや増加しています。「毎日」飲む人を性別・年代別にみると、男性の「60 歳以上」が 36.4%と最も高く、次いで男性の「40～59 歳」が 27.3%となっています。

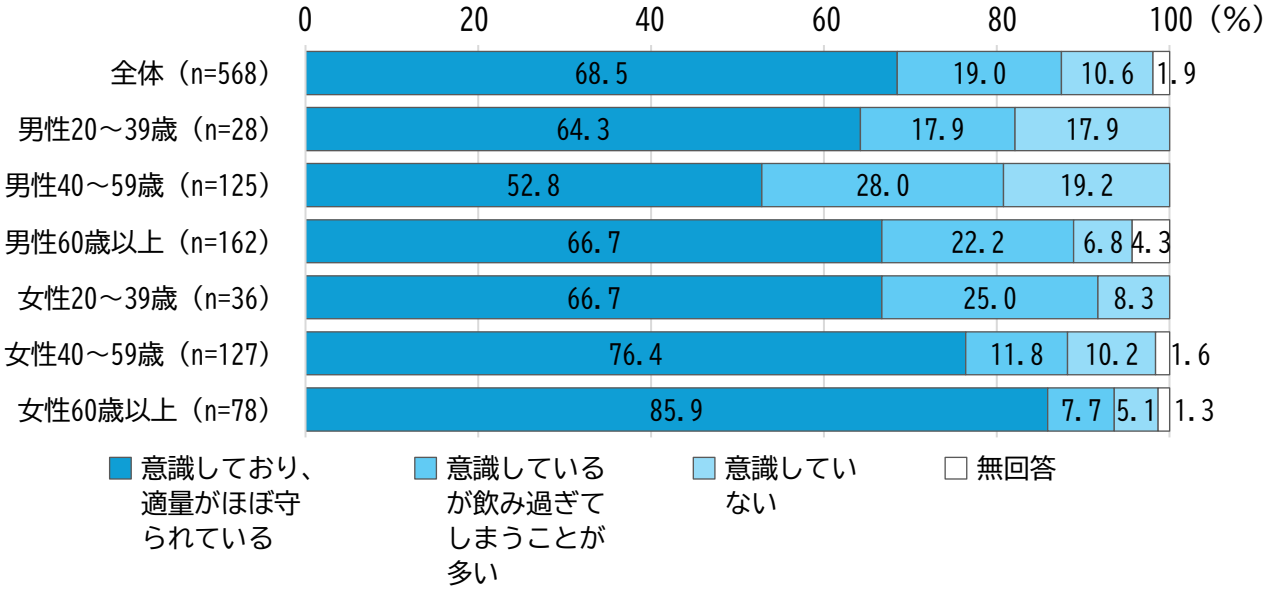
○アンケート調査結果：普段、お酒（ビール、日本酒、ワイン、焼酎等）を飲みますか。



適量を意識しているかについて、「意識しているが飲みすぎてしまうことが多い」の割合は19.0%となっており、性別・年代別に見ると、最も多かったのは、男性の「40～59 歳」で28.0%となっています。

飲酒は、がん、高血圧症、脂質異常症、循環器病等を引き起こすとされている他、睡眠に与える悪影響やこころの健康との関連も指摘されています。節度ある適度な飲酒に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

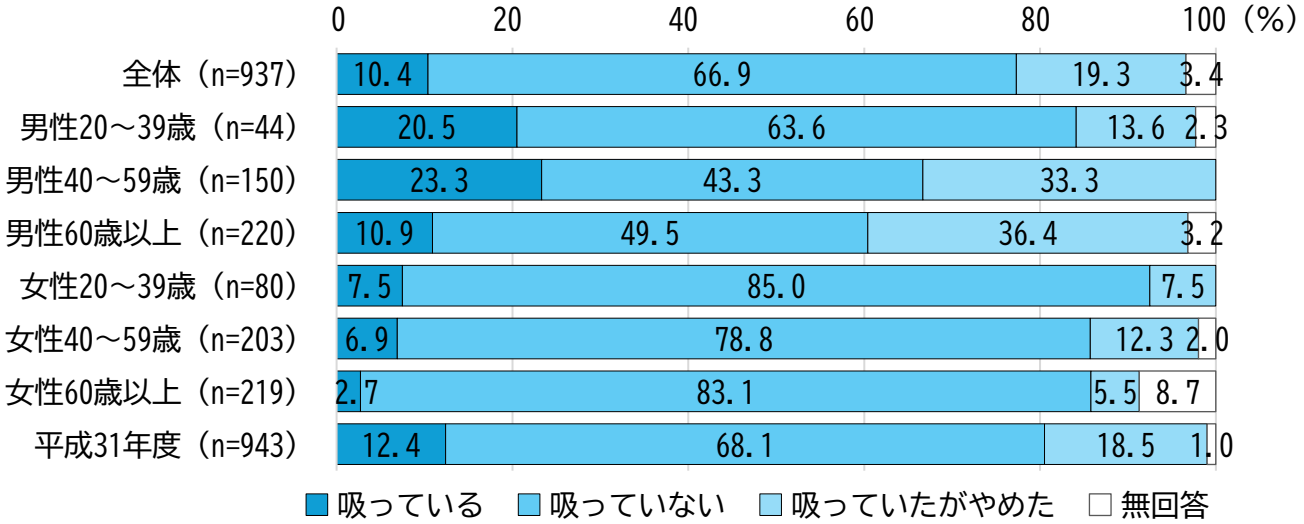
○アンケート調査結果：1 日あたりの量について、適量を意識していますか。



たばこを吸っているかについて、前回のアンケートでは 12.4%でしたが、今回は 10.4%と減少しています。年代別にみると、男性の「40～59 歳」がもっとも多く、次いで男性の「20～39 歳」が多い割合となっています。また、たばこをやめたいと思うかについて、喫煙者の約４割が「本数を減らしたいと思っている」一方で、約４割は「やめたいとは思わない」となっています。

20 歳以上の喫煙率が減少傾向にはありますが、喫煙は、がんや生活習慣病、呼吸器疾患等のリスクを高めるとされています。受動喫煙対策や健康への影響にかかる啓発は幅広い世代で行っていく必要があります。

○アンケート調査結果：たばこを吸っていますか。



■望ましい姿

〇飲酒・喫煙の健康影響を正しく理解し、飲酒・喫煙する場合は生活習慣病のリスクを高めない程度とする。

〇20 歳未満の者、妊婦、授乳中の女性は飲酒しない。

〇20 歳未満の者、妊婦や、糖尿病・循環器病・呼吸器疾患・歯周疾患等の患者は喫煙しない。

〇健康増進法や東京都受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策がとられ、喫煙禁止場所以外での喫煙時も、受動喫煙に関する周囲への配慮がされている。

■主な役割

〇市民の役割

・適切な飲酒量を知り、飲みすぎないよう注意するとともに、休肝日を設ける。

・飲酒が及ぼす健康への影響について、正しい知識を持ち、実践する。

・妊婦や授乳中の女性は、胎児や乳児への健康影響について正しく理解し、飲酒しない。

・20 歳未満の者は飲酒をしない。周囲の大人は、20 歳未満の者による飲酒を看過しない。

・喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について正しい知識を持ち、適切な行動をとる。

〇市の役割

・飲酒・喫煙が及ぼす健康への影響や、個人の特性に応じた飲酒に関する正しい知識について、普及啓発を行う。

・適正な飲酒量に関する情報の周知啓発を行う。

・母子保健事業等を通じ、妊婦・授乳中の女性の飲酒・喫煙防止に取り組む。

・糖尿病や循環器病、呼吸器疾患の患者は禁煙すべきことを啓発する。

・健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策を推進する。

・禁煙を希望する人への情報提供や支援を行う。

■指標

項目	現状値			指標の方向
	数値	測定年度	出典	
毎日お酒を飲む人の割合	19.6%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	下がる
喫煙者割合	10.4%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	下がる
受動喫煙の機会の割合	34.2%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	下がる

コラム：１日の適切な飲酒量

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の発症リスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっています。飲酒による身体への影響は、飲んだお酒の中に含まれる純アルコール量によって考えます。

１日当たりの純アルコール摂取量に換算して、20 歳以上の男性で 40g 以上、20 歳以上の女性で 20g 以上の飲酒は、生活習慣病のリスクを高めると言われています。また、アルコールによる影響には個人差があり、その時の体調等によっても影響が変わり得るものであることに留意が必要です。年齢、性別、体質等による違い、飲酒による疾病発症等のリスク等を理解した上で、健康に配慮した飲酒を心がけることが大切です。

〇お酒の種類と含まれるアルコールの量

	ビール	清酒	ウイスキー・ブランデー	焼酎(35度)	ワイン
お酒の種類					
量	(中瓶1本500ml) 5%	(1合180ml)	(ダブル60ml)	(1合180ml)	(1杯120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	35%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	50g	12g

健康日本 21（第三次）より

■主な取組

取組	取組内容	関連する事業	担当課
飲酒・喫煙が及ぼす健康への影響についての啓発	世代別に飲酒・喫煙に関する正しい知識の普及啓発を行う。	・健康教育 ・特定健康診査 ・ゆりかご狛江	・健康推進課 ・保険年金課 ・子ども家庭課
個人の特性に応じた飲酒に関する情報の普及啓発	保健指導対象の飲酒者に対し、アルコール量の計算等を通じて、生活改善を指導する。	・特定保健指導	・健康推進課 ・保険年金課
妊婦・授乳中の女性の飲酒・喫煙防止の周知啓発	ゆりかご狛江（妊婦面談）にてアルコール摂取状況について確認し、必要な指導を行う。	・ゆりかご狛江	・子ども家庭課
糖尿病や循環器病、呼吸器疾患の患者へ禁煙の啓発	保健指導対象の喫煙者に対し、喫煙歴を通して、生活改善を指導する。	・特定健康診査 ／健康診査 ・特定保健指導	・健康推進課 ・保険年金課

基本目標３　思いやり・ささえあいの環境づくり

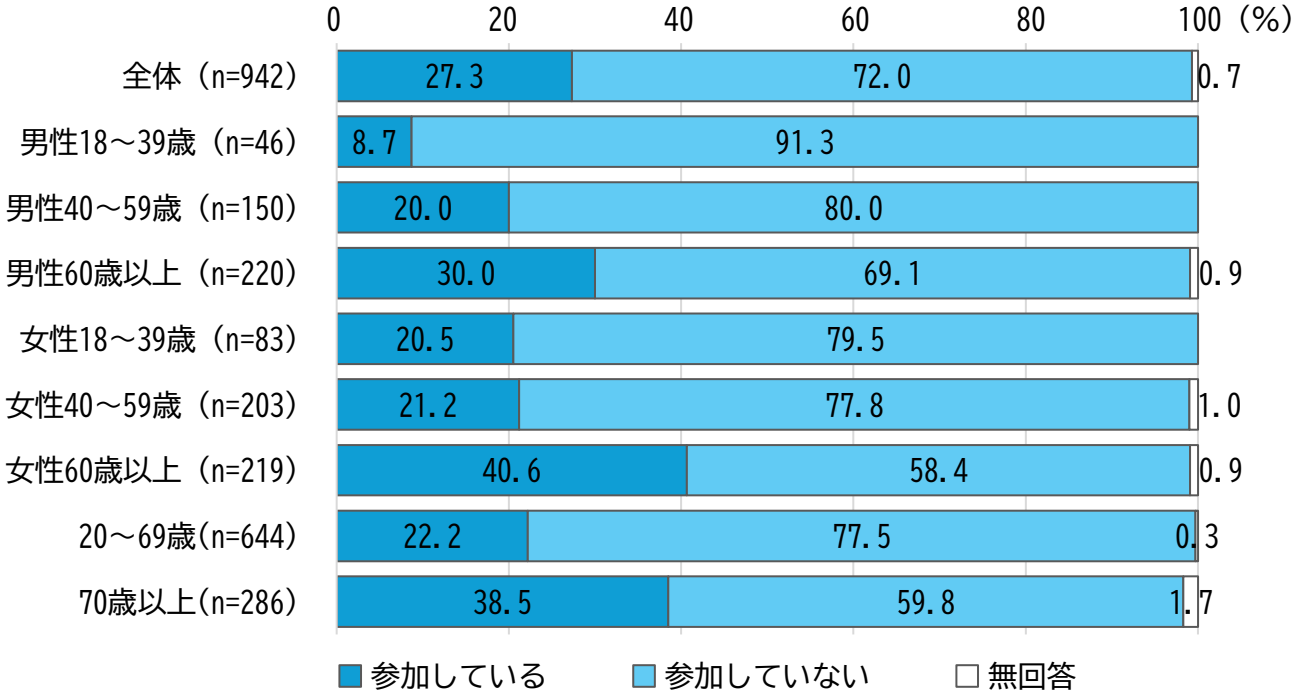
分野別目標

・地域活動に参加している人の割合を上げる
・幸せや健康を実感している人の割合を上げる

■現状と課題

何らかの地域活動に参加しているかについて、男女ともに 60 歳以上で「参加している」の割合が高くなる一方、男性の「18～39 歳」は低くなっています。地域や他者との交流が多いほど、生活習慣の改善や健康状態によい影響を与えることがわかっており、各世代に対する地域活動の参加割合を増やすための施策が求められます。

○アンケート調査結果：何らかの地域活動に参加していますか。



主観的幸福感について、男性よりも女性の方が得点は高い傾向にあります。また、全体の点数を平均すると、「7.0 点」となっています。

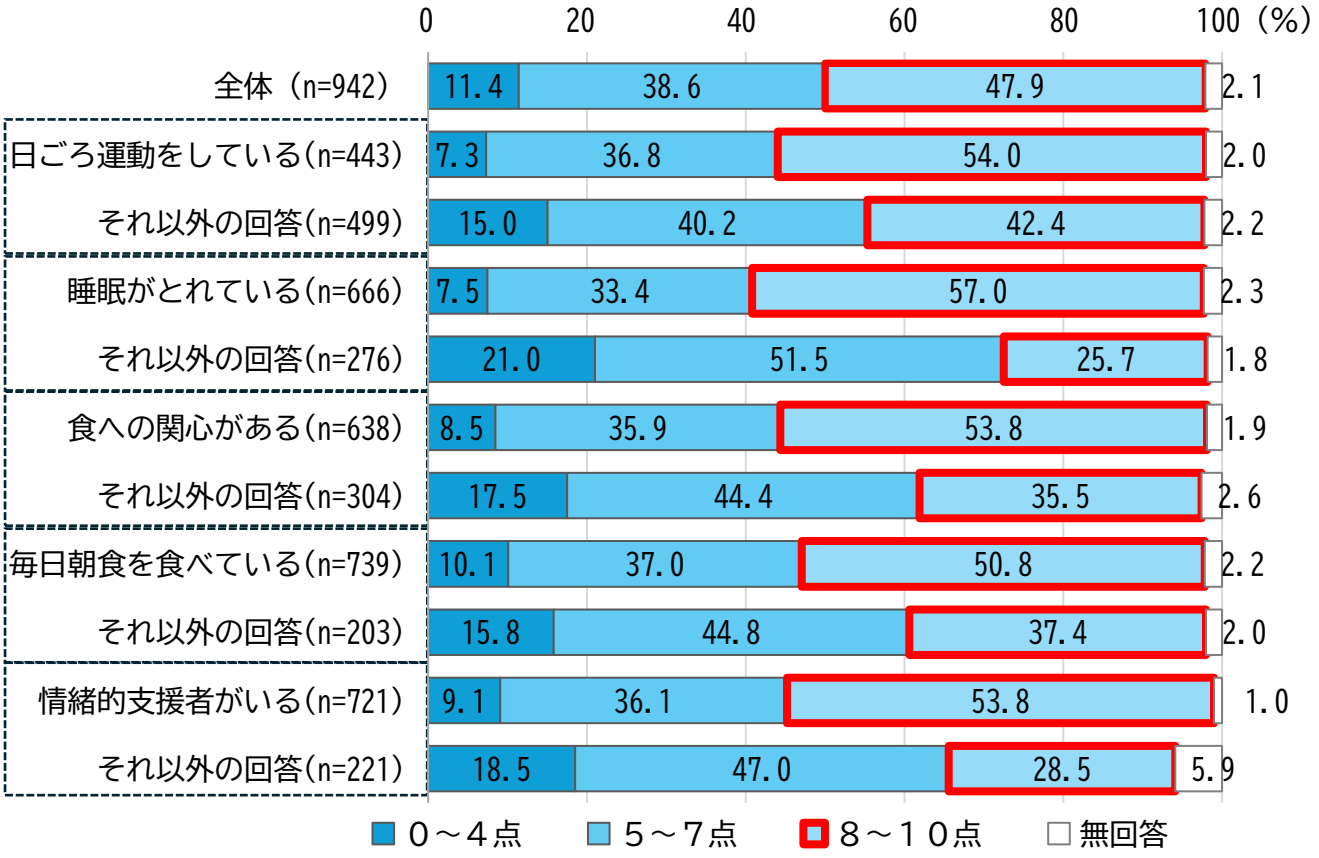
〇アンケート調査結果：主観的幸福感（性別・年代別クロス）

（単位：%）

区分	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
全体	1.0	1.1	1.4	3.8	4.1	11.8	8.9	17.9	25.7	8.7	13.5	2.1
男性 18～39 歳(n=46)	2.2	0.0	6.5	10.9	4.3	10.9	17.4	21.7	13.0	6.5	6.5	0.0
男性 40～59 歳(n=150)	0.7	2.0	1.3	4.7	3.3	16.0	8.7	23.3	20.0	7.3	12.7	0.0
男性 60 歳以上(n=220)	0.5	0.9	0.9	2.3	5.5	12.7	10.9	15.9	28.2	9.1	12.3	0.9
女性 18～39 歳(n=83)	1.2	0.0	2.4	3.6	2.4	15.7	7.2	12.0	26.5	10.8	18.1	0.0
女性 40～59 歳(n=203)	2.0	2.0	1.5	4.9	3.4	7.4	9.9	21.2	24.1	5.9	16.7	1.0
女性 60 歳以上(n=219)	0.5	0.0	0.0	2.7	5.0	11.0	5.0	14.2	32.0	11.0	12.8	5.9

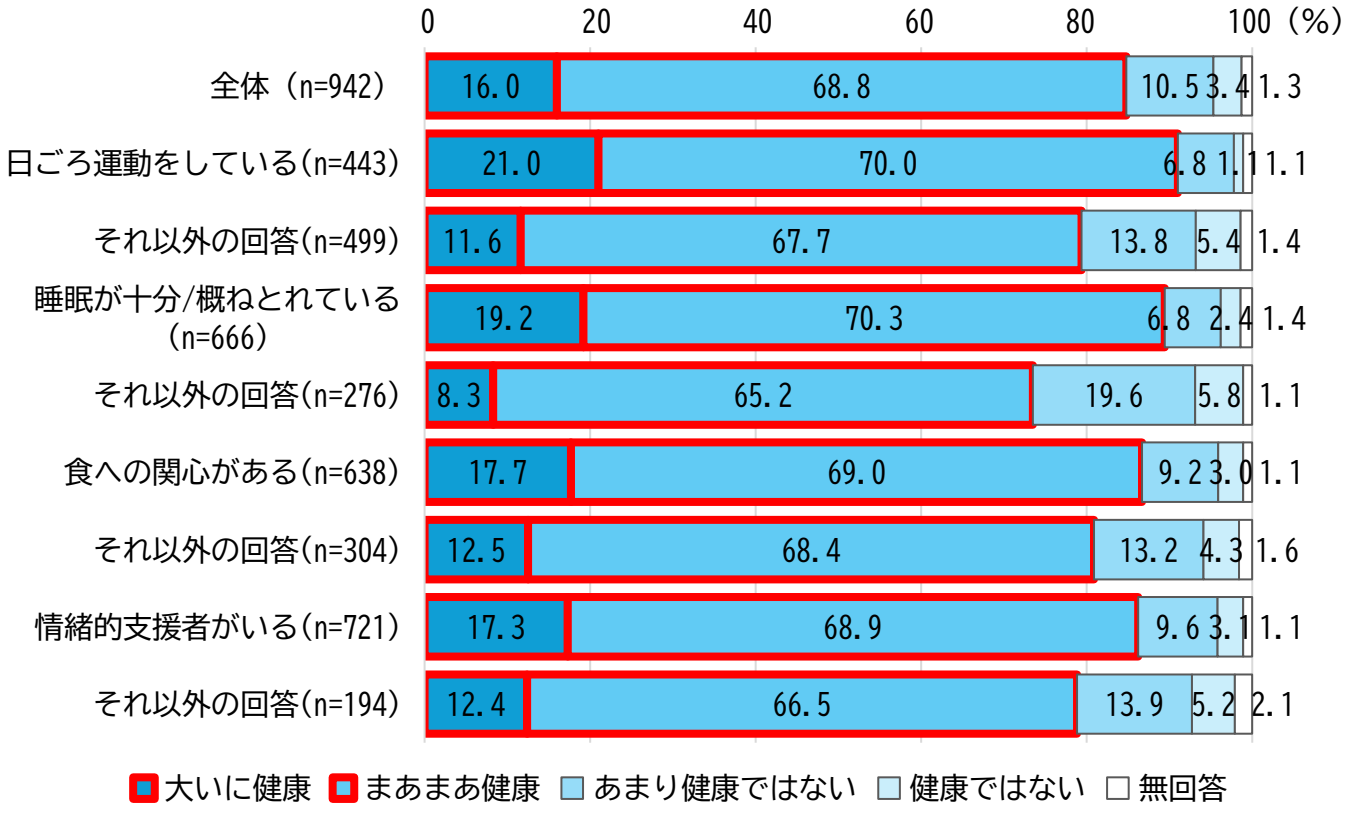
また、「日ごろ運動をしている」「睡眠がとれている」「食への関心がある」「情緒的支援者がいる（あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいる）」において、「それ以外の回答」よりも主観的幸福感が高くなっていることから、これらの習慣を身に付けることは主観的幸福感を高めることにつながると考えられます。

〇アンケート調査結果：主観的幸福感（各設問クロス）



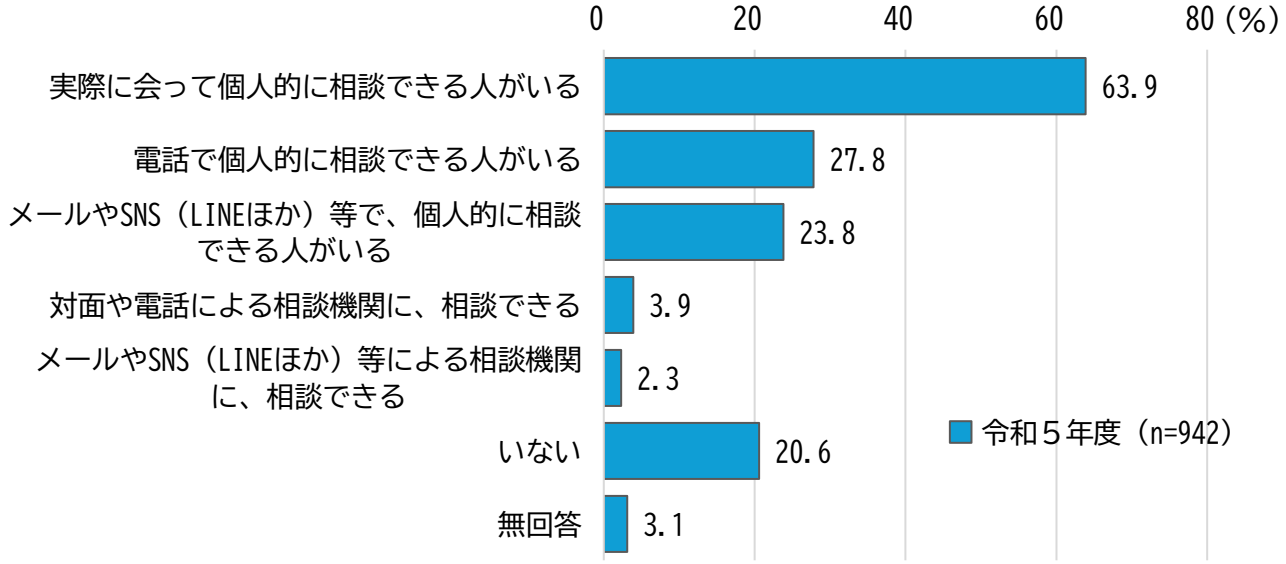
主観的健康感について、「大いに健康」と「まあまあ健康」を合計した割合は、84.8%となっています。また、「日ごろ運動をしている」「睡眠が十分/概ねとれている」「食への関心がある」「情緒的支援者がいる（あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人がいる）」において、それ以外の回答と比べ、「大いに健康」や「まあまあ健康」の割合が高くなっていることから、これらの習慣を身に付けることは主観的健康感を高めることにつながると考えられます。

○アンケート調査結果：現在の健康状態はいかがですか。



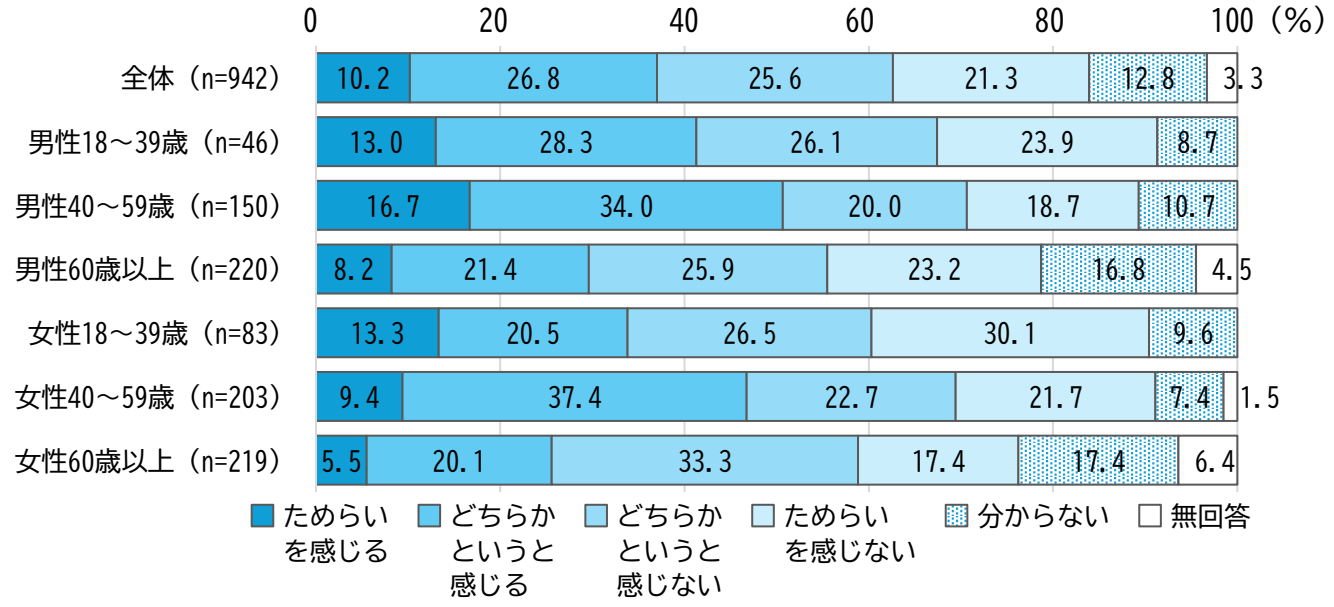
不安や悩み等を聞いてくれる人がいるかについて、「いない」の割合が２割程度あり、地域とのつながりが希薄な層が一定数いることがうかがえます。

○アンケート調査結果：あなたの不満や悩みやつらい気持ちを受け止め、耳を傾けてくれる人（情緒的支援者）はいますか。



また、相談や助けを求めることにためらいを感じるかについて、「ためらいを感じる」「どちらかというと感じる」を合計した割合は、男女ともに「40～59 歳」が最も多く、次いで「18～39 歳」「60 歳以上」となっています。日頃から地域と話しやすいつながりを築くことで、周囲の人がこころの不調に気づくような環境づくりも必要です。

○アンケート調査結果：誰かに悩みを相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか。



■望ましい姿

〇市民一人ひとりが、就労・就学、ボランティア、通いの場等の社会活動への参加を通じ、社会とのつながりを築いている。

〇社会とのつながりが豊かになることで、心身の健康によい影響が生じている。

〇多くの市民が無理なく自然と生活習慣を改め、健康な行動を取ることができるような環境が整っている。

〇孤立、孤独が防止され、誰もが地域で役割と生きがいを持ちながら暮らしている。

〇市民一人ひとりが健康や幸せの高まる暮らし方をしている。

■主な役割

〇市民の役割

・社会活動等への参加を通じて、社会とのつながりを醸成するよう心がける。

・さまざまな健康習慣を身に付け、健康を実感できる暮らし方をする。

・幸福感を感じやすい生活習慣を身に付け、幸福度の高まる暮らし方をする。

〇市の役割

・社会とのつながりと健康状態が関係すること、話しやすい関係（つながり）の重要性について、普及啓発を行う。

・社会とのつながりを醸成する。

・こころの健康づくりにつながる地域活動の支援を行う。

■指標

項目	現状値			指標の方向
	数値	測定年度	出典	
地域活動に参加している人の割合	20 歳～69 歳 22.2% 70 歳以上 38.5%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	上がる
主観的幸福感の平均点	7.0 点	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	上がる
主観的健康観の「健康」の割合	84.8%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	上がる

コラム：「積極的休養」のススメ

こころの健康を保つ生活には、「休養」が欠かせません。

「休養」は疲労やストレスと関連があり、「休む」こと、つまり仕事や活動によって生じた心身の疲労を回復し、元の活力ある状態にもどすという側面と、「養う」こと、つまり明日に向かっての英気を養い、身体的、精神的、社会的な健康能力を高めるという側面があります。そのため、単にごろ寝をして過ごすだけでは真の「休養」とはならず、リラックスしたり、自分を見つめたりする時間を１日の中につくること、趣味やスポーツ、ボランティア活動等で週休を積極的に過ごすこと、長い休暇で、家族の関係や心身を調整し、将来への準備をすること等が、真の休養につながります。休養におけるこのような活動が健康につながる種々の環境や状況、条件を整えることとなっていくことから、今日の健康ばかりでなく、明日の健康を考えていくところに「休養」の意義付けをして、「積極的休養」の考え方を持つことが大切です。

「〇〇したい」でココロもカラダも元気に！

からだもこころも人それぞれです。正解はありません。

自分以外の大切なもの、大切なこと、大切な人のことを思って過ごすと人生が豊かになり、エネルギーがわいてきます。自分より大切な「何か」を見つけてください。

■主な取組

取組	取組内容	関連する事業	担当課
地域活動への参加の推進	・身体活動・運動に関する講演会を実施する。	・健康推進課の講演会、イベント	・健康推進課
	・地域で活動する団体を通じて、参加者へ健康づくりの情報発信を行う。	・健康教育	・健康推進課
	・身体活動・運動の情報提供をする。	・健康増進室の利用	・健康推進課
幸福感を高める習慣の醸成	・「運動」「睡眠」「食事」「情緒的支援者」の項目を高める。	―	・健康推進課
健康感を高める習慣の醸成	・健康的な生活習慣を実践しやすい環境を整備する。 ・ラジオ体操会を実施する。 ・階段利用を促進する。	・ウォーキングマップの活用 ・ウォーキングイベント ・ラジオ体操会の共催	・健康推進課

基本目標４　食によるからだとこころの健康の実現（食育推進計画）

分野別目標

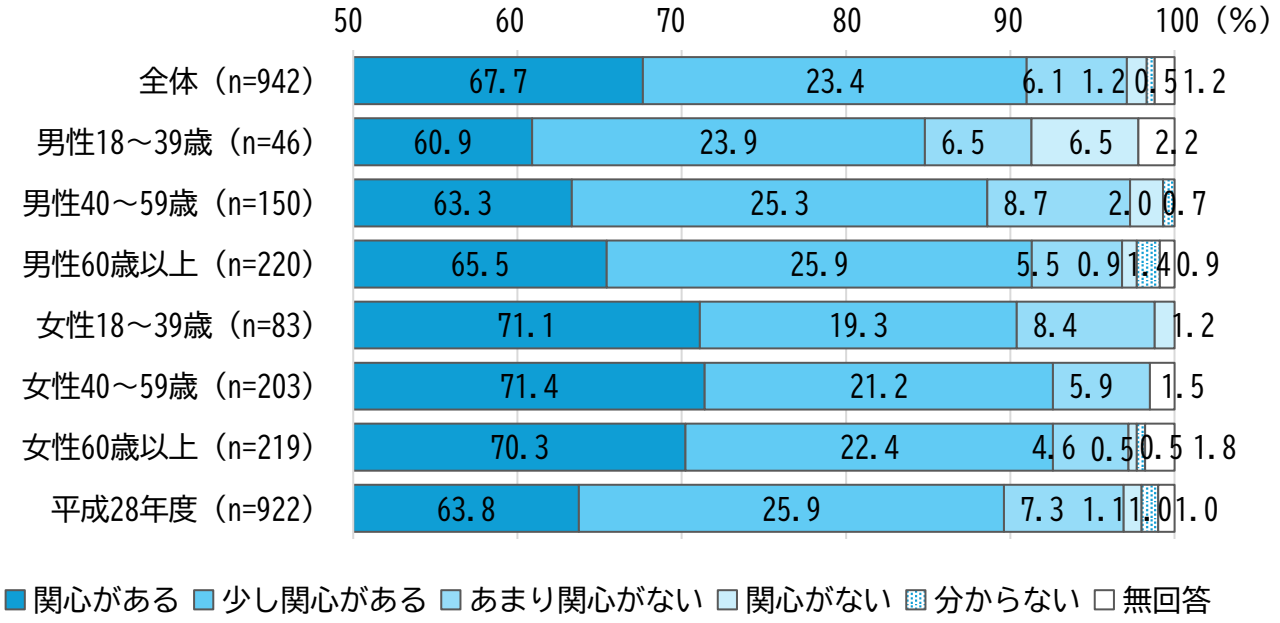
・バランスのよい食事をとっている人の割合を上げる
・朝食を毎日食べ、朝ベジ習慣がある人の割合を上げる
・食事を楽しむ人の割合を上げる

※朝ベジとは…「朝にベジタブル（野菜）」の略で、朝食に不足しがちな野菜を食べること。

■現状と課題

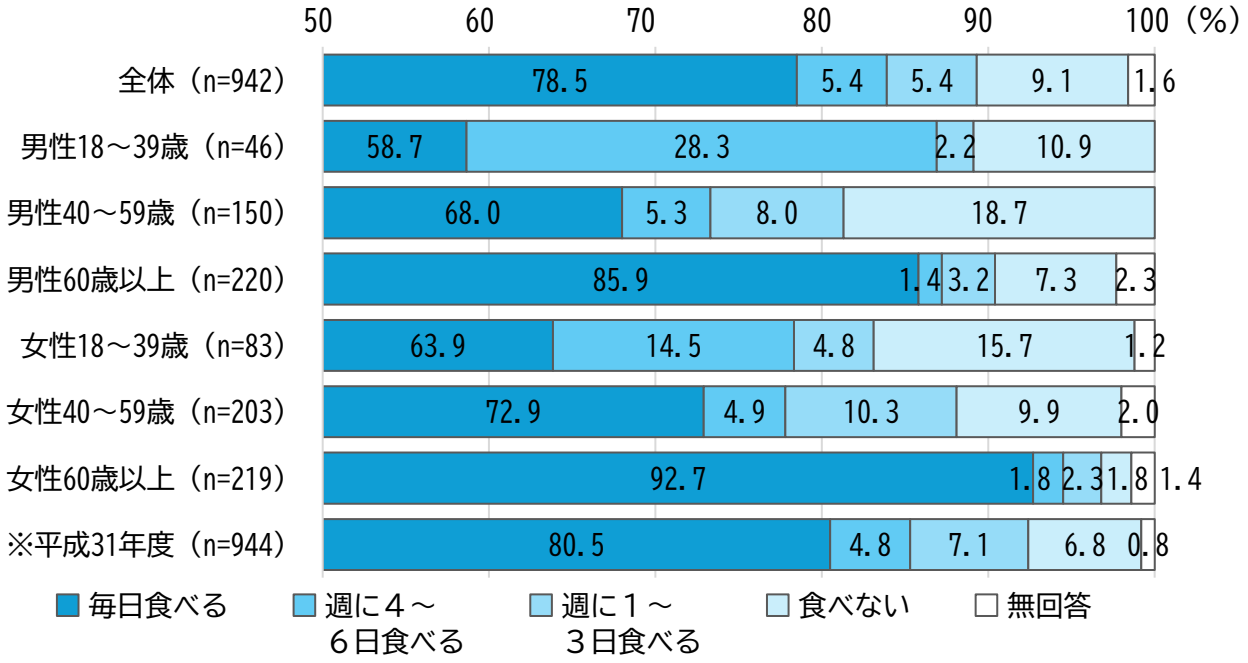
食への関心を持ち、食に関する知識を身に付けることは、バランスのよい食事を選ぶことができ、健全な食生活を営むための力となります。食への関心はどの程度あるかについて、前回よりも「関心がある」の割合が増加しています。また、男女別では、「女性」の方が、「関心がある」の割合が高く、年代別では、男性では若い年代が若いほど「関心がある」の割合が低い状況です。

○アンケート調査結果：食への関心はどの程度ありますか。



毎日朝食を食べているかについて、朝食を「毎日食べる」割合が 78.5%と最も高く、次いで「食べない」割合が 9.1%です。平成 31 年度の回答項目は若干異なりますが、ほぼ同じ割合です。また、「毎日食べる」割合は、性別で見ると、男性よりも女性の方が高く、年齢別で見ると、年代が上がるほど高くなっています。一方、「食べない」割合で見ると、男性は「40～59 歳」、女性は「18～39 歳」で最も高く、それぞれにおける朝食を食べることについての大切さの普及啓発が必要です。

○アンケート調査結果：毎日朝食を食べていますか。

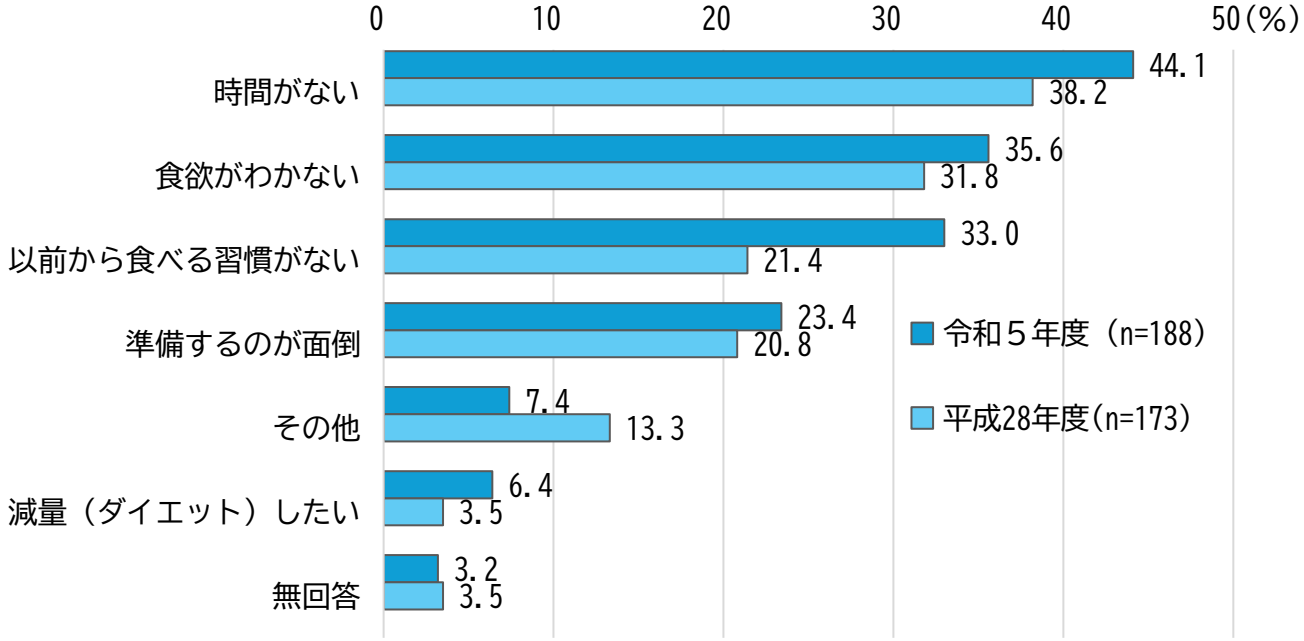


※平成 31 年度の「週４～５日は食べる」の項目を「週に４～６日食べる」、「週２～３日は食べる」「週１日は食べる」を「週に１～３日食べる」、「ほとんど食べない」を「食べない」に置き換えています。

朝食を食べない理由について、「時間がない」の割合が 44.1%と最も高く、次いで「食欲がわかない」の割合が 35.6%、「以前から食べる習慣がない」の割合が 33.0%となっています。

性別・年代別に見ると、男性では「以前から食べる習慣がない」が 40 歳以上において最も多く、女性では、「18～39 歳」において、「準備するのが面倒」の割合が「時間がない」に次いで多くなっています。

○アンケート調査結果：朝食を食べない理由



（単位：人、%）

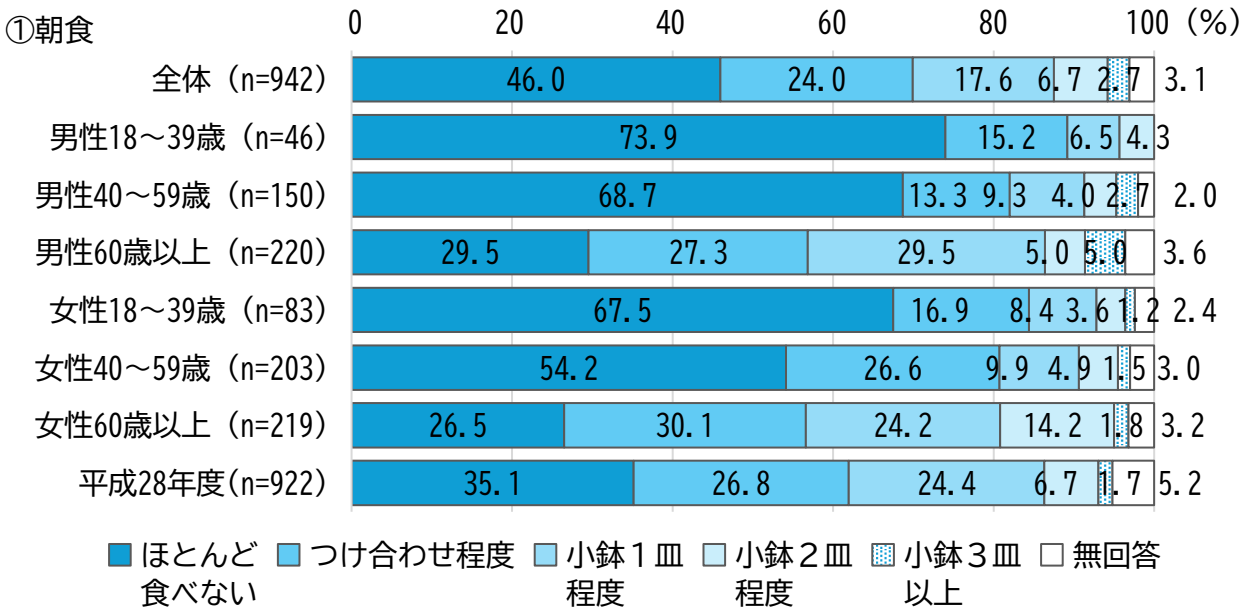
区分	時間がない	食欲がわかない	減量（ダイエット）したい	準備するのが面倒	以前から食べる習慣がない	その他	無回答
全体	44.1	35.6	6.4	23.4	33.0	7.4	3.2
男性 18～39 歳(n=19)	42.1	36.8	5.3	31.6	15.8	5.3	0.0
男性 40～59 歳(n=48)	41.7	20.8	10.4	18.8	45.8	10.4	4.2
男性 60 歳以上(n=26)	23.1	30.8	3.8	11.5	46.2	3.8	7.7
女性 18～39 歳(n=29)	58.6	31.0	3.4	34.5	13.8	10.3	6.9
女性 40～59 歳(n=51)	54.9	49.0	5.9	27.5	29.4	7.8	0.0
女性 60 歳以上(n=13)	15.4	61.5	7.7	7.7	46.2	0.0	0.0
平成 28 年度	38.2	31.8	3.5	20.8	21.4	13.3	3.5

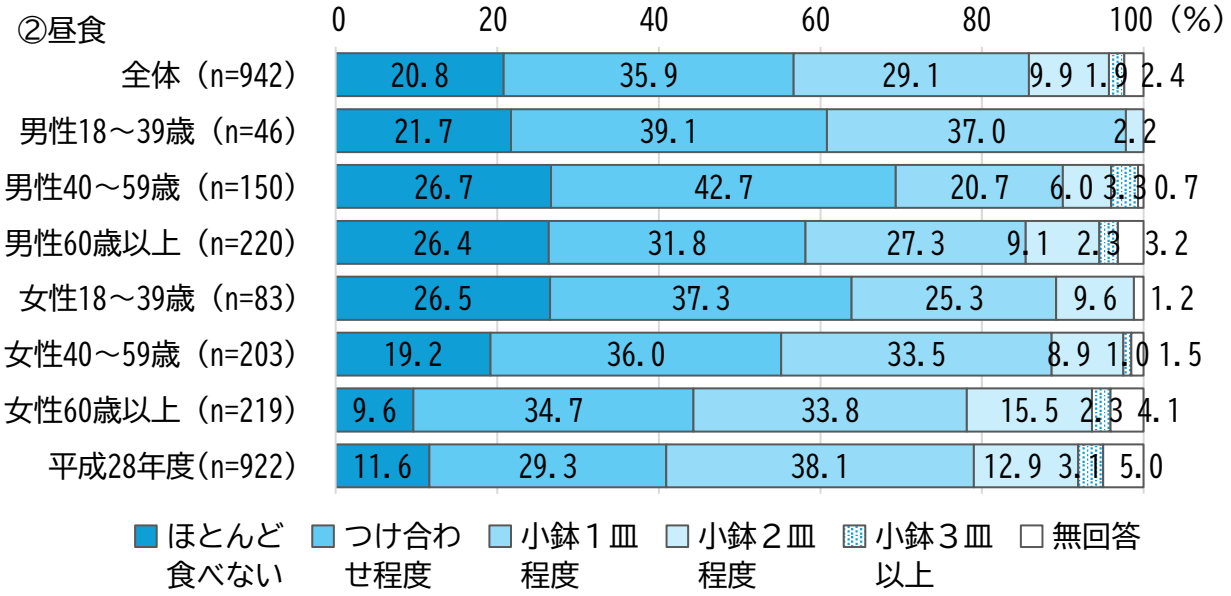
※平成 28 年度は「時間がない」ではなく「時間があわないから」でした。また、「朝食が用意されていないから」6.4%がありました。

※本問の前回比較「平成 28 年度」と、問 19 の前回比較「平成 31 年度」は、調査対象が異なることに注意が必要です。

野菜を「ほとんど食べない」の割合は、朝食では 46.0%、昼食では 20.8%となっています。また、性別・年代別で見ると、「ほとんど食べない」の割合は、朝食では男性・女性ともに年代が上がるにつれ割合は低下していますが、昼食では女性はやや同様の傾向がある一方、男性はやや横ばい状態となっています。

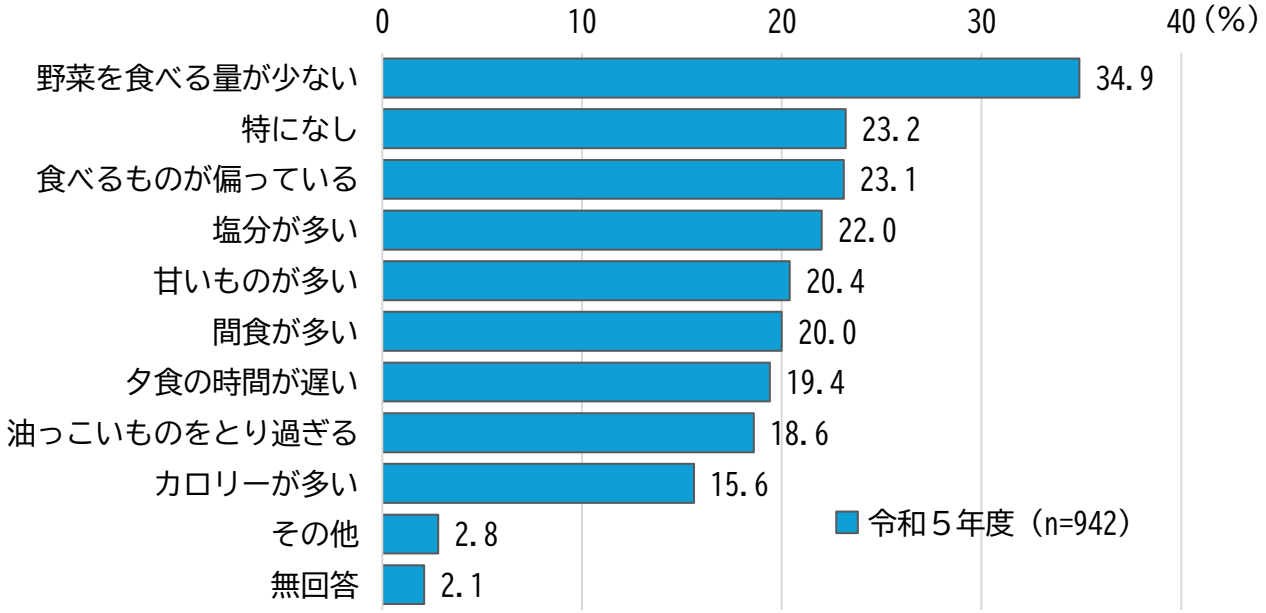
〇アンケート調査結果：普段の食事で野菜をどのくらい食べますか。





ご自身の食生活で気になる点について、「野菜を食べる量が少ない」の割合が 34.9%と最も高くなっています。また、男女とも「60 歳以上」においては、「特になし」が高くなる傾向があること、「男性」は「40～59 歳」において「夕食の時間が遅い」が最も高くなっています。「女性」の 2 番目に高い割合は「18～39 歳」で「食べるものが偏っている」、「40～59 歳」では「間食が多い」、「60 歳以上」では「特になし」となっています。

○アンケート調査結果：食生活について気になる点



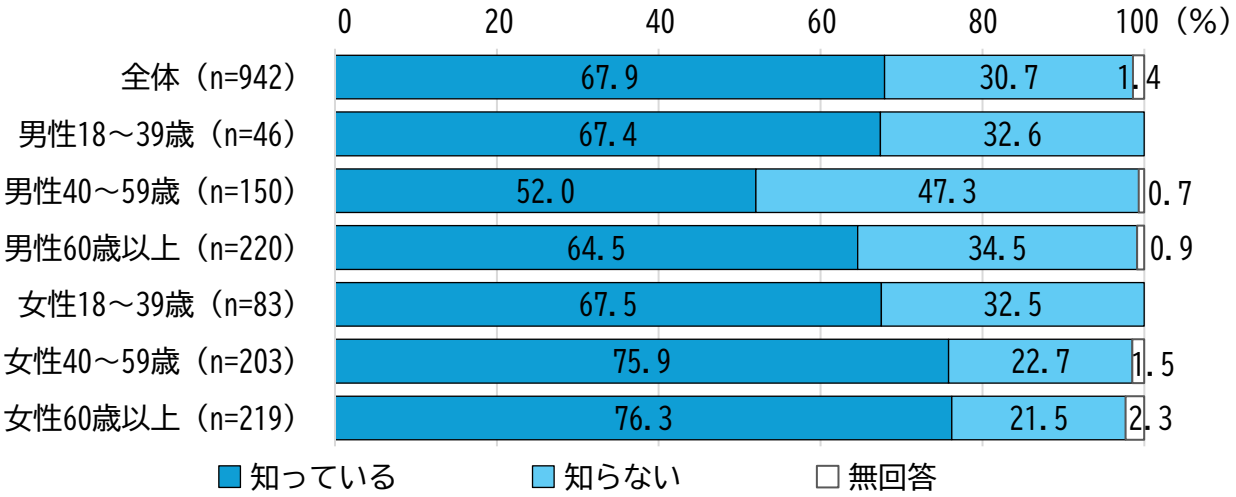
○食生活について気になる点（男女別・年代別クロス）

（単位：人、%）

区分	夕食の時間が遅い	野菜を食べる量が少ない	間食が多い	カロリーが多い	甘いものが多い	塩分が多い	油っこいものをとり過ぎる	食べるものが偏っている	その他	特になし	無回答
全体	19.4	34.9	20.0	15.6	20.4	22.0	18.6	23.1	2.8	23.2	2.1
男性 18～39 歳(n=46)	26.1	45.7	8.7	8.7	8.7	17.4	10.9	26.1	4.3	23.9	2.2
男性 40～59 歳(n=150)	40.0	36.0	14.7	23.3	12.7	28.7	28.0	26.7	0.0	16.0	2.0
男性 60 歳以上(n=220)	7.3	31.8	11.4	10.9	13.2	20.9	15.0	15.9	1.8	35.9	2.3
女性 18～39 歳(n=83)	28.9	48.2	31.3	25.3	34.9	30.1	27.7	39.8	6.0	10.8	0.0
女性 40～59 歳(n=203)	23.6	36.0	29.6	19.7	27.6	19.7	20.2	26.6	3.4	14.8	1.5
女性 60 歳以上(n=219)	10.0	28.3	21.9	10.0	23.3	18.7	13.2	18.7	3.7	26.9	3.2

健康な生活を維持するために野菜を１日に 350ｇ以上食べることが推奨されていることについて、全体では「知っている」割合は 67.9%でしたが、男性 40～59 歳で「知らない」割合が 47.3%でした。

〇アンケート調査結果：野菜を１日に 350g 以上食べることが
推奨されていることを知っていますか。



健康こまえ 21（第２次）等改定に関するアンケート調査報告書【概要版】によると、食育推進の目標値が達成された項目は「朝食を毎日食べている人の割合（20 歳代）」のみで、その他の項目については、下表のとおり、平成 28 年度アンケート調査時点よりも悪化しています。

狛江市食育推進計画（第２次）

項目	現状値 （平成 28 年度アンケート調査の結果）	目標 （令和６年度）	令和５年状況
朝食を毎日食べている人の割合	小学生　94.1%	100%	小学生（４年生） 男子：91.0% 女子：91.3%
	中学生　87.9%	100%	中学生（２年生） 男子：84.0% 女子：79.3%
	20 歳代　54.9% 30 歳代　62.6%	65.0% 70.0%	66.7% 56.4%
朝食・昼食において野菜を「ほとんど食べない」人の割合	朝食　20 歳代　66.2% 30 歳代　61.1% 70 歳代　10.1% 80 歳代　14.3%	50.0% 50.0% 現状維持 現状維持	70.8% 70.5% 24.1% 15.2%
	昼食　20 歳代　16.9% 30 歳代　16.8% 70 歳代　10.8% 80 歳代　6.0%	10.0% 10.0% 現状維持 現状維持	22.9% 26.9% 18.4% 17.0%
食事を楽しむ人の割合	全体　74.1%	80.0%	70.4%
家族と一緒に食事（朝食、夕食）をする人の割合（１週間のうち２～３日以上）	全体　65.1%	70.0%	61.0%

令和５年度食育推進施策（食育白書）によると、朝食の摂取は栄養補給だけではなく、体内時計のリズムを整えるために必要であり、適切な生活習慣の育成と心身の健康の保持につながりますが、小・中学生の朝食欠食率は近年増加傾向にあります。都平均より「朝食を食べている人の割合」はわずかながら高い状況ですが、平成 28 年度アンケート調査の結果より若干減少し、目標値にも達していません。（都平均：小学生男子 88.7%、小学生女子 89.4%、中学生男子 82.7%、中学生女子 78.2%）。（その他の年代の朝食に関しては、P67～P68 を参照）

朝食を食べる習慣は、規則正しい基本的な生活習慣を身に付ける上で大切であり、若い世代では、次世代に食をつなぐ担い手であるため、朝食の欠食、偏り等食習慣の乱れを改善する必要があります。

また、「食べる」ことは、単に経口的に「食物を摂取する」あるいは「栄養を摂る」という意味にだけに留まらず、精神的健康観にも大きく影響し、おいしい・楽しいといった充足感、あるいは食事を介しての家族や社会とのつながり等により、自分自身を大切にしたい、自分自身が大切にされている、という自尊感情を得ることもできるといわれています。食に関心を持ち、食事を楽しむ人が増えていくことで、からだとこころの健康の実現にもつながります。

■望ましい姿

〇食に関心を持ち、３食バランスよく食べるように心がけ、食を楽しむ。

〇１日 350ｇ以上野菜を食べ、朝食にも野菜を３口（0.5 皿＝35g）以上は食べる。

コラム：１日の野菜・果物の目標量

１日の目標摂取量、**野菜は 350ｇ**（緑黄色野菜 120ｇ＋淡色野菜 230ｇ）、**果物は 200ｇ**

350ｇの目安は小皿５皿分（１皿 70ｇ）（ミニトマト１個は 10～20ｇ）

１日の野菜摂取量の目安（年齢別）			
３～５歳	６～７歳	８～９歳	10 歳以上
240ｇ	270ｇ	300ｇ	350ｇ

【参考】八訂食品成分表 2024 資料編（女子栄養大学出版部）

令和６年４月から、国民健康づくり運動である「健康日本 21（第三次）」（厚生労働省）が始まり、20 歳以上の１日当たりの果物の摂取目標量が 200g となりました。

「毎日くだもの２００グラム運動」ロゴマーク

果物 200g（可食部）を摂取するための目安数量					
りんご	かき	ぶどう	キウイフルーツ	バナナ	びわ
１個	１個	１房	２個	２個	６個

【参考】「毎日くだもの 200 グラム運動指針」（８訂版）

■主な役割

食に関する課題はライフステージごとに異なることから、「子どもステージ」「若者ステージ」「壮年・熟年ステージ」の３つのライフステージ別に主な役割を示します。

〇市民の役割

（１）子どもステージ

・毎日「朝食」「野菜」を食べて学校へ行く習慣をつける。
・朝食の 30 分前には起きる（起こす）ようにする。
・就寝時間を保護者と子どもが一緒に決める。

（２）若者ステージ

・生活リズムを整え、朝食を食べる食生活を習慣化する。
・野菜を十分にとる等、３食バランスのとれた食事を楽しむ。

（３）壮年・熟年ステージ

・主食、主菜、副菜のそろった食事を楽しむ。
・食の知識・経験や日本の食文化を次世代に伝える。

（４）全ステージ

・毎日朝食をとり、朝ベジを意識する。
・適正体重を知り、肥満ややせに気をつける。
・地産地消を推進する。
・家族の団らんや人とのふれあいを大切にした食生活を楽しむ。
・自分が得た食の知識・経験等をお互いに伝えあう。

〇市の役割

（１）子どもステージ

・保護者や子どもが集まる機会を捉え「朝食・朝ベジ」の大切さを啓発する。
・簡単に短時間でできる「朝食・朝ベジ」に関する情報を発信する。（学校・保育園等の役割）
・給食を活用した食や農に関する指導の充実を図り、食や健康への関心を高めるきっかけづくりを行う。

（２）若者ステージ

・広報こまえやポスター、パンフレット、HP 等を使い、望ましい食習慣に関する知識の普及啓発を実施する。

（３）壮年・熟年ステージ

・口腔機能の維持・回復に関する情報を提供する。
・食事を通した交流の場の提供を支援する。

（４）全ステージ

・しょくいくガイド、HP、広報こまえ等の活用や市の事業やイベントへの参加者に対して、「朝食・朝ベジ・野菜摂取量」等、食や農について普及啓発する。
・関連部署と連携し食育を推進する。

■指標

項目	現状値			第３次目標
	数値	測定年度	出典	
朝食を毎日食べている人の割合	小学生 男子：91.0% 女子：91.3%	令和５年度	東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査報告書	上がる
	中学生 男子：84.0% 女子：79.3%	令和５年度	東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査報告書	上がる
	20 歳代　66.7% 30 歳代　56.4%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	上がる
朝食・昼食において野菜を「ほとんど食べない」人の割合	朝食 20 歳代 70.8% 30 歳代 70.5% 70 歳代 24.1% 80 歳代 15.2%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	下がる
	昼食 20 歳代 22.9% 30 歳代 26.9% 70 歳代 18.4% 80 歳代 17.0%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	下がる
家族と一緒に食事（朝食、夕食）をする人の割合	61.0%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	上がる
食事を楽しむ人の割合	70.4%	令和５年度	健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査	上がる

■主な取組

食に関する課題はライフステージごとに異なることから、「子どもステージ」「若者ステージ」「壮年・熟年ステージ」の３ライフステージ別に主な取組を示します。

取組		取組内容	関連する事業	担当課
「朝食・朝ベジ・野菜摂取量」に関する知識の普及啓発	子どもステージ	市事業の参加者に対し、配布物や講話等で啓発する。	・ママパパ学級 ・離乳食教室 ・乳幼児健診 ・育児相談 ・食育講演会 ・食育講習会	・子ども家庭課
		給食便り、試食会等を活用して、啓発する。	―	・児童育成課 ・学校教育課
	若者ステージ	市事業の参加者に対し、配布物や講話等で啓発する。	・ママパパ学級 ・離乳食教室 ・乳幼児健診 ・食育講演会 ・食育講習会	・子ども家庭課
			・離乳食教室	・児童育成課 （児童館）
			・健康教室 ・健康セミナー	・健康推進課
	壮年・熟年ステージ	市事業の参加者に対し、配布物や講話等で啓発する。	・健康教室 ・健康セミナー	・健康推進課
			・口腔機能向上プログラム	・高齢障がい課
	全ステージ	イベントにて、配布物等で啓発する。	・狛江市民まつり ・ウォーキングイベント	・健康推進課
		しょくいくガイド、HP、広報こまえ等を活用して、啓発する。	―	・子ども家庭課 ・健康推進課
個々人の状況に合わせた食事や栄養に関する相談		乳児から高齢者までの全ての市民を対象に離乳食や個人の状況に合わせた食事や栄養に関する相談を実施する。	・栄養相談	・児童育成課 ・子ども家庭課 ・保険年金課 ・健康推進課
デジタルツールを有効に活用した動画の配信		狛江市公式動画チャンネル等のデジタルツールを有効に活用して、離乳食の調理方法、食や農に関する動画を配信する。	―	・子ども家庭課等
関係部署と連携した食育の推進		他部署の事業やイベントに参加し、食や農に関する配布物や講話等で啓発する。	・こまエコまつり ・農業食育ラリー ・「食」に関する図書展示等	・環境政策課 ・地域活性課 ・図書館 ・健康推進課 ・子ども家庭課

小・中学校での
食育の取組

コラム：小・中学校給食で出される給食メニュー「こま丼」についてご紹介します

こま丼ってなあに？

こま丼とは、狛江産の野菜を使用して作る丼ぶりごはんのことです。
狛江市の小･中学校給食では、夏と冬の年に2回、各校オリジナルのこま丼を作成して提供しています。
夏野菜を素揚げにしてチップスにしたり、ご飯が進むように甘じょっぱいみそベースにしたり各学校工夫をしています。

こま丼キャラクター
「こまっぴー」

～各学校で提供された夏のこま丼のご紹介～

狛江第一小学校

狛江第三小学校

狛江第五小学校

狛江第六小学校

緑野小学校

和泉小学校

中学校給食センター

多摩川や野川等の水源に恵まれた狛江市では、少量多品種生産を特徴とした都市農業が盛んです。
狛江市内の小学校では、各校に担当の生産者が割り振られており、新鮮でおいしい野菜を届けてくれています。献立を考える際には、狛江産の野菜をなるべく取り入れるようにして、毎日おいしい給食を作っています。
これからも地元で作られたおいしい野菜を大切にしていきます。

目標達成のための重点プロジェクト

（１）「食を学ぼう、知ろう」プロジェクト

調理や農作業等の活動体験を実際に経験することで、日常における食、人、自然に対する興味を持つきっかけづくりに努めます。

①調理活動の推進

・保育園における調理保育の推進
・幼児期・学童期における親子での調理体験「親子料理教室」の実施
・健康教室での地場野菜を使った料理実習の実施
・町会・自治会、市民サークル、老人会等の依頼があった場合の講師派遣

②農業体験の推進

・保育園・幼稚園・小学校における栽培、収穫等の体験活動の推進
・市民農園の活用の推進
・体験農園の活用の推進

③市民が食や農、環境、食品衛生等について学ぶ機会の創出

・食育講演会、食育講習会の実施
・食育講習会「狛江の畑を食べよう」の実施
・「農業食育ラリー」の支援

④６月の食育月間に図書館や西河原公民館図書室の展示コーナーで「食」や「農」に関する図書を展示

コラム：狛江ブランド農産物を食べよう

野菜は、ビタミンやミネラル・食物繊維・ファイトケミカル※等が豊富に含まれており、体の調子を整えるだけでなく、循環器疾患やがん等を予防する働きがあります。

狛江市は、都心に近いにも関わらず、都市農業が盛んで、市内の農産物は保育園、小・中学校の給食で積極的に使われ、直売所も多くあります。また、有志農家が GAP（農業生産工程管理）の取組により食の安全を「見える化」することで、消費者の安心の根拠にしようと「狛江 GAP 研究会」を組織して狛江独自の生産工程管理手法の取組を開始、平成 26 年６月 15 日から GAP 手法によって生産された「狛江ブランド野菜」の出荷が始まり、平成 30 年４月１日から新たに「狛江ブランド農産物」として名称がかわり、安心・安全でおいしい新鮮な農産物を手に入れやすく、より地産地消を推進されやすい環境があります。

生活習慣病の予防や改善のためには、朝食を欠食しないこと、１日に 350ｇ以上の野菜をとり、バランスよく食事をするためにも、３食に野菜を食べるように心がけること、砂糖類・油脂類・塩分等にも気を付け、食を楽しむ市民を増やすことが重要です。あらゆる機会をとらえ、食に関する情報提供を通して普及啓発を行っていきます。

※ファイトケミカルとは、植物が紫外線や昆虫等、植物にとって有害なものから体を守るために作り出された色素や香り、辛味、ネバネバ等の成分のことです。ファイトケミカルは必須栄養素ではないものの、体にとってよい作用をするため、健康を維持するためには摂取したい重要な成分であることが明らかになっています。

（公益財団法人長寿科学振興財団 HP より抜粋）

（2）「食育情報発信・相談」プロジェクト

市民が食や健康づくり等に関する情報を知ることができるように、様々な機会や広報媒体を通じた情報の提供・発信に努めます。また、市で行われている事業を通じて、「食育」の大切さや狛江市の食や農、健康に関する情報を伝えていく機会を増やしていきます。

①狛江市食育推進庁内連絡会で作成する「しょくいくガイド」、「狛江市民活動・生活情報誌わっこ」の周知促進

②市の HP、こまえ子育てねっと等で、食や農に関する情報の提供

③あいとぴあセンター内に「食育情報コーナー」を設け、市内の食に関するイベント、食や農に関する情報を発信

④狛江市民まつり、こまエコまつり等人が集まるイベントにおける食や健康づくりに関する情報の提供

⑤離乳食や食に関する相談のできる機会の情報発信

コラム：「ちゃんとごはん」で脱水予防

脱水症予防のため、日頃から水分補給には気を付けているから大丈夫という方も多いと思います。お食事はちゃんと食べていますか？

からだの中で水は、体温調節や、栄養素と老廃物を運ぶ、新陳代謝を助けるといった大切な役割をしています。主に筋肉に蓄えられ、循環し、命を支えています。

１日に必要な水分量は飲み水だけでなく、約 40%を食事から摂っているといわれています。食事からは栄養素だけでなく、水分も摂取しているのです。また、食事量が少ないと、筋肉量の維持に必要なたんぱく質や、大切なミネラル（塩分）も足りていないということになります。

朝食は食べる習慣がない、夕飯は晩酌とおつまみ程度といった１日の食事量が少ない方は、脱水症予備軍といえます。特に朝食は、夜の間にからっぽになったエネルギー、水分を補給し、必要なミネラルも摂れる、１日の活力の源です。

「ちゃんとごはん」の習慣は、脱水症対策にもなることを覚えてください。

狛江市でも作っている

水分の多い野菜の例

きゅうり	：95.4%
だいこん	：94.6%
トマト	：94.0%
なす	：93.2%
ほうれん草	：92.4%

（３）「市民との協働による食の推進」プロジェクト

子ども、子育て世代の親子、高齢者、障がい者等世代の違う人達が集まり、食を通して、交流の機会を設けます。また、食を通して、個人やグループ、生産者、飲食店、商業関係者、農業関係者、事業所、医療機関、市（行政）等が食や健康に関するネットワークを作り、食育の輪を広げていきます。

① 世代間で交流を図る食育の推進

食育講習会「ミンジーと一緒にクッキング」の実施

②食を通じた交流会の促進

子ども食堂やシニアふれあい食堂への補助

③食に関する事業への支援

自治会、自主グループ等が食に関しての情報交換や調理実習を企画する際の相談窓口となり、講師（管理栄養士、歯科衛生士等）を派遣

④食や健康に関するネットワークづくり

東京都多摩府中保健所、ＮＰＯ法人フードバンク狛江等との連携構築

コラム：「ちゃんとごはん」で健康に！

若者は、18 歳以降になると親元を離れたり、交友関係の拡がり等により、生活環境が大きく変化する場合が多くあります。食生活においても、自炊、外食・中食利用あるいは欠食等自己決定する機会が増えるため、正しい知識を持たないと偏った食事になり、生活習慣病や若い女性のやせ等の原因となる可能性があります。

東京都多摩府中保健所では、令和４年度から２年間、学生・若手社会人等の若い世代に健康的な食生活の実践を促すため、食生活の改善に繋がる動画を、圏域内の市や大学、給食施設関係者等で構成する「栄養・食生活ネットワーク会議」にて制作し、啓発を行いました。

学生向け動画は、「就寝時間が遅くなることで、朝起きることができないため、朝食を食べていない」という行動パターンが多いことから、朝食にクローズアップし、朝食を食べることのメリットや、食べるための工夫等を盛り込み、「これならできるかも！」「やってみよう！」と行動変容につながる内容になっています。

学生向け動画

※動画リンク

若手社会人向け動画

※動画リンク

また、若手社会人向け動画は、一歩進んだ内容として、ちょうどよい体格の目安１日３食食べることの重要性、主食・主菜・副菜をバランスよく食べるコツ等を盛り込み、興味を持って実践につなげてもらう展開となっています。

基本目標５　誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現（いのち支える自殺対策計画）

分野別目標
・自殺死亡率※を下げる ・最近１年以内に自殺したいと考えたことがある人の割合を下げる ・ゲートキーパーを知っている人の割合を上げる ・１か所以上相談窓口を知っている人の割合を上げる

※人口 10 万人当たりの自殺による死亡者数です。

Ⅰ　計画の趣旨

（１）国の動き

平成 18 年 10 月に「自殺対策基本法」（以下「基本法」という。）が施行されて以降、「個人の問題」とされていた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、国を挙げて自殺対策が総合的に推進されるようになった結果、自殺対策は大きく前進しました。しかし、自殺者数は依然として毎年２万人を超える水準で推移しており、さらにコロナ禍の影響で、自殺の要因となる失業等による経済的問題、ソーシャルディスタンス等による社会的孤立・孤独感の悪化により、女性の自殺死亡者数の増加等新たな課題も見えてきました。

こうした状況の中、令和４年には「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」（以下「大綱」という。）が閣議決定され、見直し後の大綱では、コロナ禍の自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取組に加え「こども・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」「地域自殺対策の取組強化」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」等を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が掲げられました。

（２）これまでの狛江市の自殺対策の取組と評価（いのち支える狛江市自殺対策計画の実績と評価）

狛江市では令和２年１月にいのち支える狛江市自殺対策計画を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して庁内各部局で自殺対策に取り組んできました。数値目標については、わずかな増減でも自殺死亡率の変動が大きいことから、平成 25 年から平成 29 年までの５年間の自殺死亡率の平均値から、令和４年から令和８年までの５年間の自殺死亡率の平均値が 30%以上減少することを目指すこととしました。また、計画期間に合わせた５年間の自殺死亡率の平均値の目標も設定しました。

【計画全体の数値目標】

数値目標	基準値	目標値		実績値
	平成 25 年～平成 29 年の平均値	令和元年～令和５年の平均値	令和４年～令和８年の平均値	令和元年～令和５年の平均値
自殺死亡率	13.9	11.2 以下	9.7 以下	16.2

【成果指標】

重点施策	項目	平成 30 年度	令和５年度 目標値	令和５年度 実績
①高齢者への支援の強化	地域の行事や活動に参加したり、他の人とふれあう機会がある人の割合 （市民意識調査）	41.1%	60%	―
	【代替】 何らかの地域活動に参加している人の割合（60 歳以上） （健康こまえ 21 等改定に係るアンケート調査）	全体 40.0% 男性 31.8% 女性 47.0%	増やす	全体 35.3% 男性 30.0% 女性 40.6%
	【代替】 生きがいを感じている人の割合（65 歳以上）（市民意識調査）	令和２年度 59.7%	増やす	49.4%
②生活困窮者への支援の強化	生活困窮者自立支援事業新規相談受付件数 （福祉相談課生活支援係）	207 件	国が定める目安値 （252 件）	358 件
③子ども・若者への支援（15 ～ 39 歳）の強化	将来に不安を感じている人の割合 （若者実態調査）	75.7%	減らす	―
	【代替】 悩みごとがある人の割合 （若者実態調査）	68.8%	減らす	75.7%
	【代替】 悩みを誰かに相談する OR する予定と回答した人の割合 （若者実態調査）	68.5%	増やす	58.3%
④勤務・経営問題に関わる自殺対策	各事業所等への自殺防止の啓発を目的としたチラシ・カード等の個別配布数 （健康推進課・狛江市商工会）	―	延べ 4,000 枚	延べ 4,000 枚

しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大、物価高騰等の社会情勢を背景に、計画全体の目標値である自殺死亡率は目標値よりも５ポイント上回り、大綱に合わせで設定した令和４年から令和８年までの目標も、今のままでは達成することが困難な状況です。

また、成果指標についてみると、②生活困窮者への支援の強化、④勤務・経営問題に関わる自殺対策については、目標達成しているものの、生活困窮者自立相談支援事業の新規相談受付件数は、新型コロナウイルス感染症の拡大を契機に急増しました。令和５年度においても、高い件数で推移しており、国が示す新規相談件数の目安値よりもはるかに多くなっています。経済的な悩みのみならず、生きづらさを抱える人からの相談もあり、支援体制の強化が求められています。また高齢者については、前回と比較し、地域活動に参加している人は 4.7 ポイント、生きがいを感じている人は 10.3 ポイント減少しています。さらに、子ども・若者についても、悩みごとがある人は 6.9 ポイント増加し、悩みを誰かに相談する OR する予定と回答した人は 10.2 ポイント減少しています。このように、どの世代においても生きることが困難な状況となっており、自殺対策の更なる充実が求められます。

そこで、いのち支える狛江市自殺対策計画の内容を継承しつつ、「誰も自殺に追い込まれること

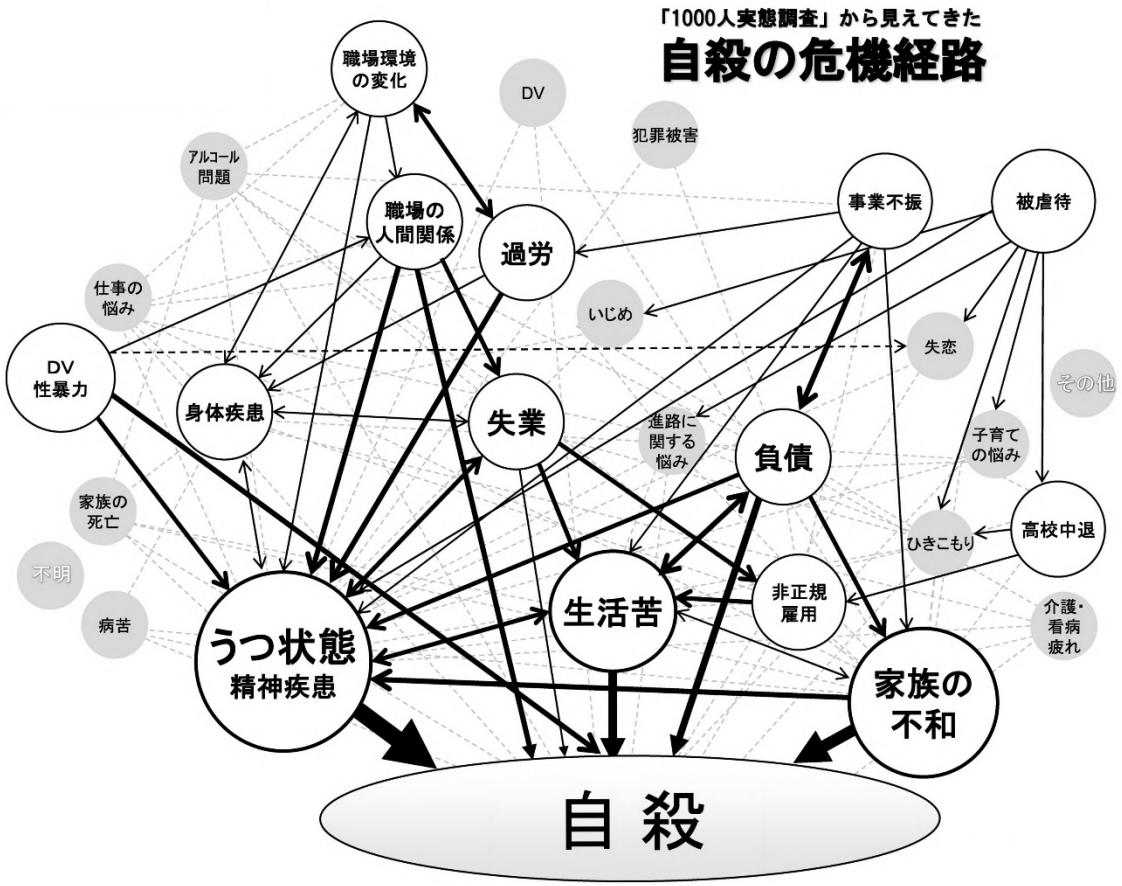
のない社会」の実現を目指して再度現状分析を行い、課題抽出を行って、必要な取組を強化するためにいのち支える自殺対策計画（第２次）を策定します。

コラム：自殺危機の経路図

自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺に追い込まれる原因は、一般的には精神的な健康問題と考えられがちですが、ＮＰＯ法人自殺対策推進センターライフリンクの「自殺実態1,000 人調査」によると、一人ひとりが自殺に至るまでの軌跡をたどると、自殺の危機経路（プロセス）には一定の規則性があることが分かっています。

自殺は平均すると一人あたり４つの要因が複合的に連鎖して起きると言われており、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因は自殺に追い込まれる要因であることが知られています。

様々な生活上の問題によりストレスの高い状態が続くと、やがてはうつ状態に至る場合があります。うつ状態となり、自責感、焦燥感、絶望感等が募る中で、生活上の問題が解決されずに持続してると、自殺に追い込まれるおそれがあります。



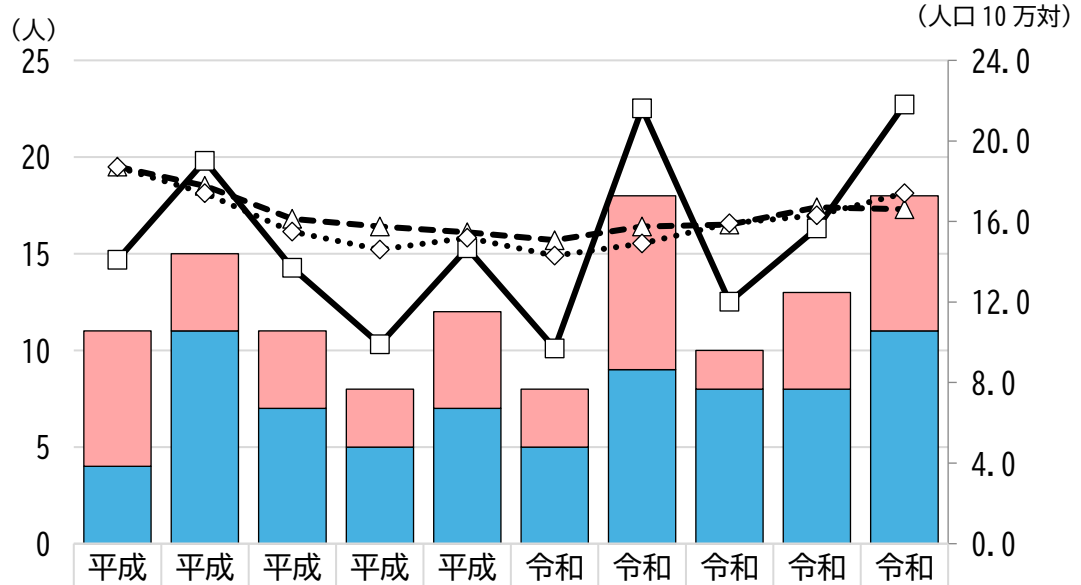
出典：自殺実態白書 2013（ＮＰＯ法人　自殺対策支援センター　ライフリンク発行）

Ⅱ　狛江市の現状

■統計データからみる自殺の現状

（１）自殺者数と自殺死亡率

狛江市の過去 10 年の年間自殺者数は、８人から 18 人までの幅で変動しています。人口が少ないため自殺死亡率の振れ幅が大きく、あくまでも参考値となりますが、年度によって都、国よりも高い水準となっています。



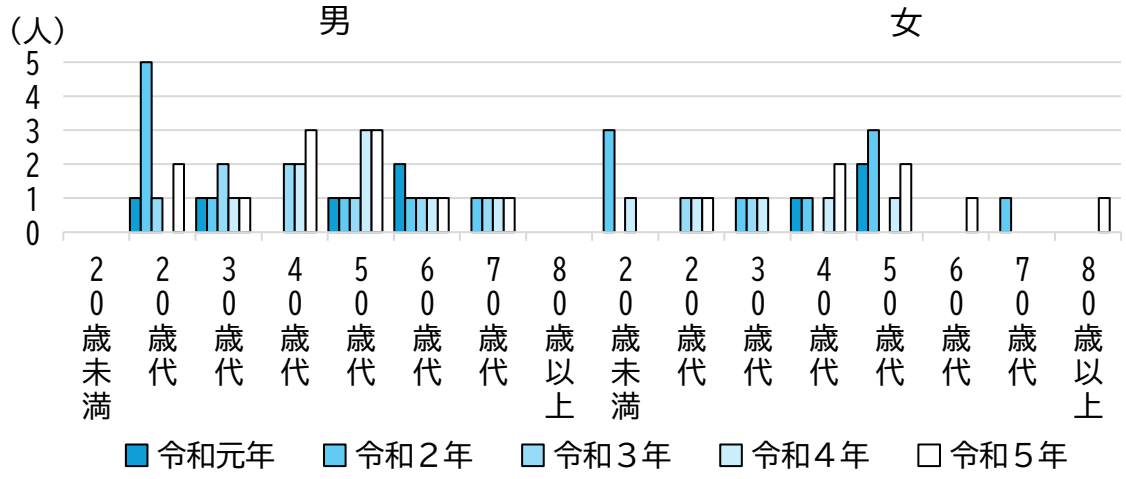
	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年
女性自殺者数	7	4	4	3	5	3	9	2	5	7
男性自殺者数	4	11	7	5	7	5	9	8	8	11
全国自殺死亡率	19.5	18.5	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5	17.4	17.3
狛江市自殺死亡率	14.1	19.0	13.7	9.9	14.7	9.7	21.6	12.0	15.7	21.8
東京都自殺死亡率	18.7	17.4	15.5	14.6	15.2	14.3	14.9	15.9	16.3	17.4

男性自殺者数　女性自殺者数　全国自殺死亡率
狛江市自殺死亡率　東京都自殺死亡率

出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

（２）年齢階級別自殺者数の推移（令和元～５年の合計）

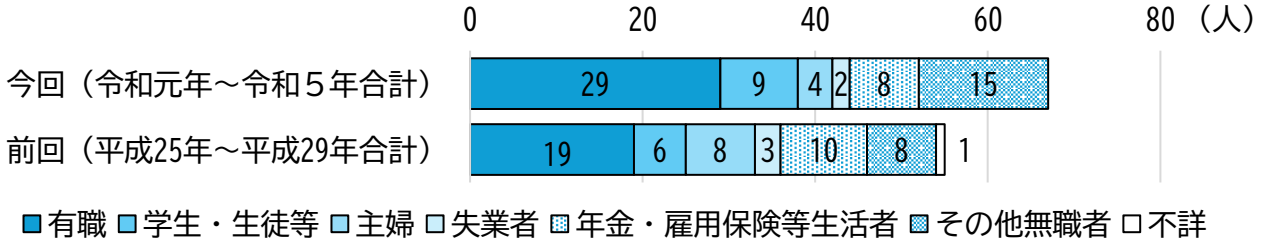
年齢階級別の自殺者数を見ると、男女ともに 40・50 代で死亡者が多いこと、また特に令和２年に若い世代の自殺者が多いことが分かります。



出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

（３）自殺者の職業別割合

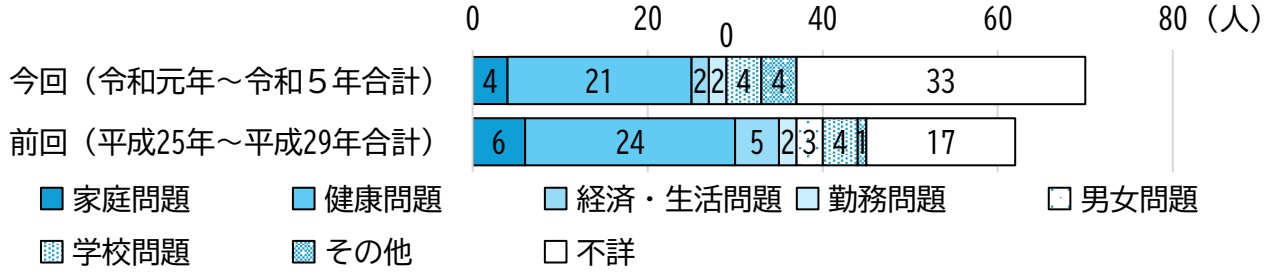
狛江市の自殺者の職業別割合は、有職者が 29 人、その他無職者が 15 人、学生・生徒等が９人の順に多くなっています。前回と比較し、有職者、学生・生徒等、その他無職者の割合が増えています。有職者・無職者ともに自殺に追い込まれる可能性があります。



出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

（４）自殺の原因・動機

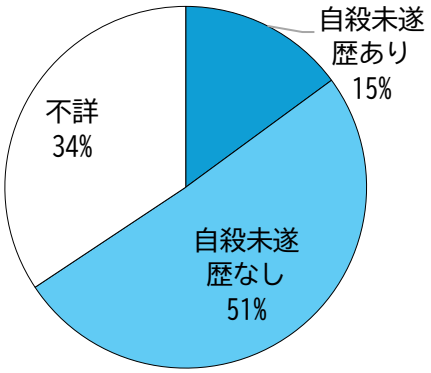
自殺の原因・動機は、「不詳」33 人、「健康問題」21 人の順で多くなっています。前回と比較し、「不詳」の割合が多くなっています。



出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

（５）自殺未遂歴の有無

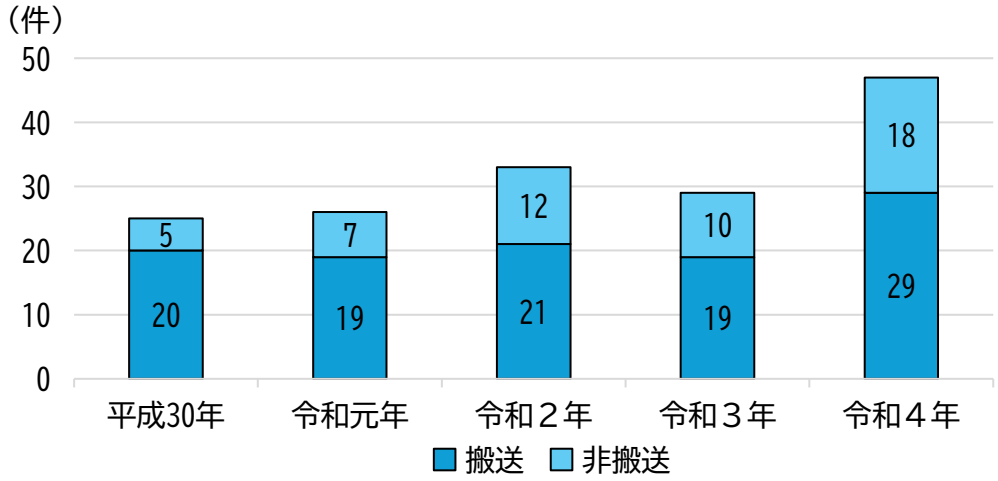
「自殺未遂歴あり」が 15%（10 人）、「自殺未遂歴なし」が 51%（34 人）、「不詳」が 34%（23 人）と自殺未遂歴なしが最も多い結果となりました。



出典：厚生労働省「自殺の統計：地域における自殺の基礎資料」

（６）自損行為による救急出動件数

狛江市の自損行為による救急出動件数は、搬送者、非搬送者ともに増加傾向にあります。
必要な方がその後の支援に繋がるような仕組みづくりが必要です。

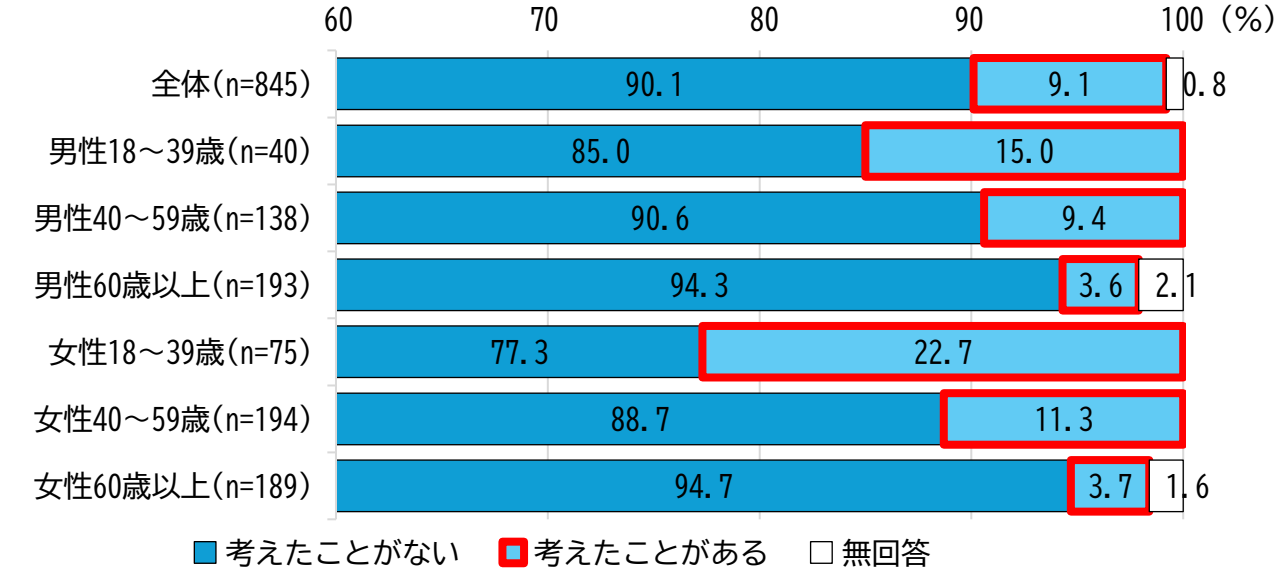


出典：東京消防庁「救急活動の現況」

（７）健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査結果より

①あなたは、最近１年以内に自殺したいと考えたことがありますか（○は１つ）。

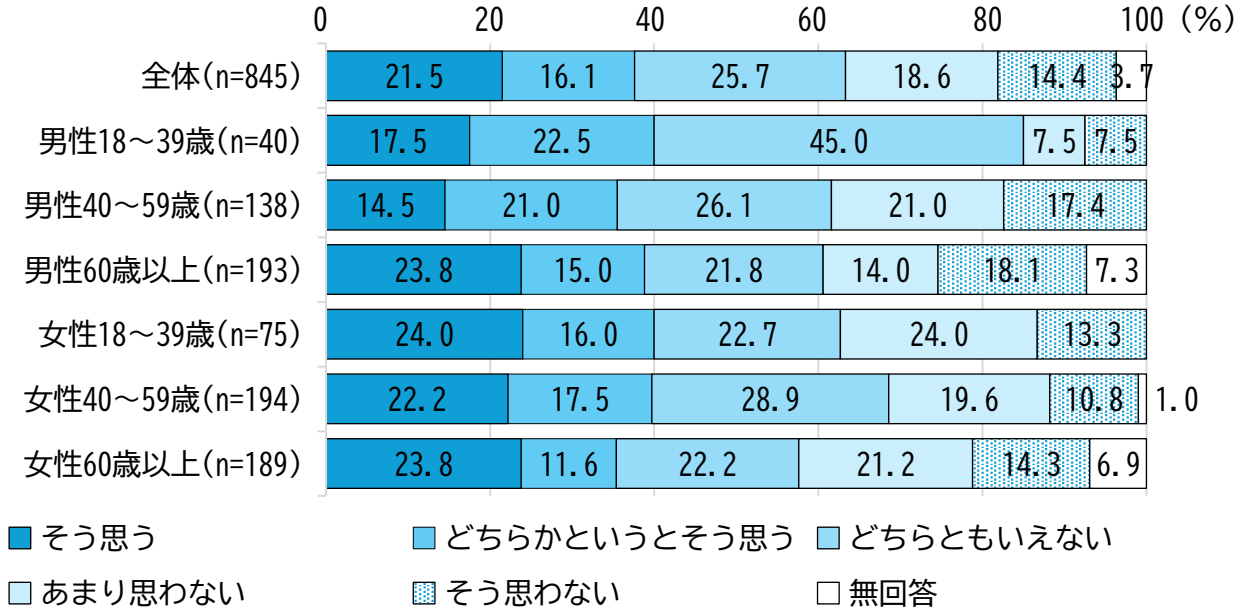
最近１年以内に自殺したいと考えたことがある人は全体の 9.1%で、特に若い世代かつ女性の割合が高い結果となりました。



②いのちを支える支援は自分自身に関わる問題だと思いますか（○は１つ）。

いのちを支える支援は自分自身に関わる問題だと思うかについて、「どちらともいえない」が 25.7%と最も多くなっています。

自殺者が最も多い男性 40～50 代において、「そう思う」が 14.5%と最も低い結果となりました。



③あなたは、①～⑦の相談窓口について知っていますか。

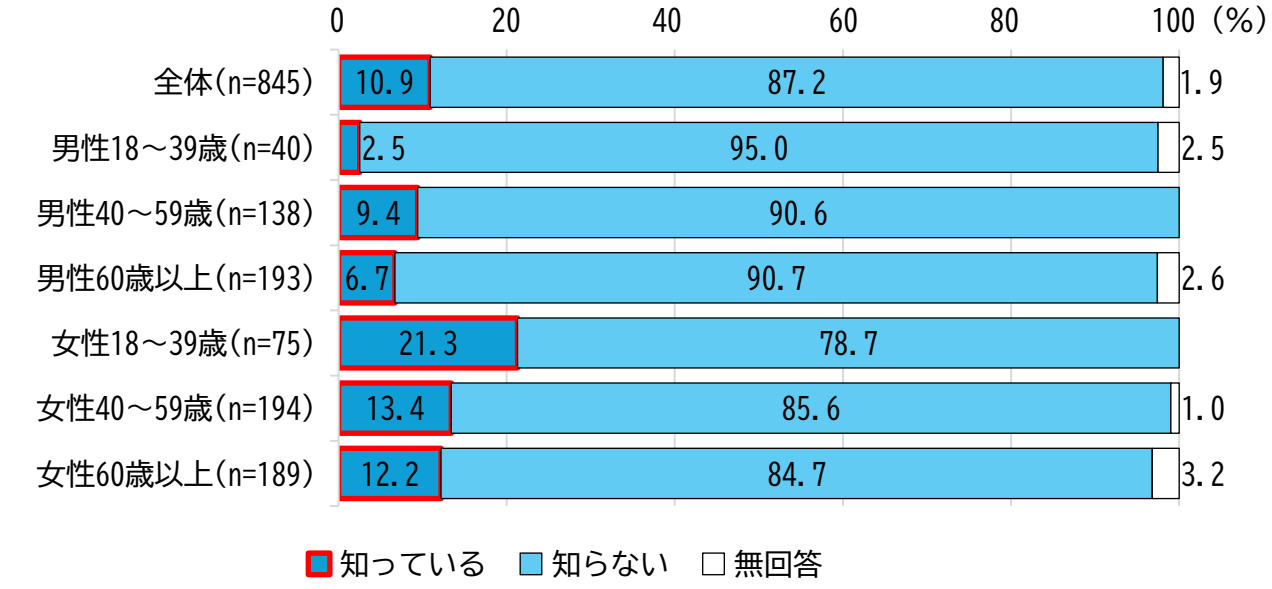
全世代において最もよく知られている相談窓口は、④いのちの電話、次は、②東京都自殺相談ダイヤルでした。引き続き、周知を図っていく必要があります。

（単位：人、％）

	人数	①厚生労働省「まもろうよこころ」	②東京都自殺相談ダイヤル	③相談ほっとＬＩＮＥ東京	④いのちの電話	⑤多摩府中保健所 こころの健康（精神保健）	⑥多摩総合精神保健福祉センター こころの電話相談	⑦狛江市 こころの健康相談室
全体	845	18.3	38.7	21.9	68.2	5.9	5.3	16.2
男性 18～39 歳	40	27.5	42.5	27.5	70.0	2.5	2.5	10.0
男性 40～59 歳	138	19.6	37.0	22.5	65.2	4.3	3.6	6.5
男性 60 歳以上	193	17.6	32.1	10.4	51.8	5.7	4.1	13.0
女性 18～39 歳	75	18.7	52.0	34.7	81.3	9.3	8.0	18.7
女性 40～59 歳	194	16.5	45.4	29.4	82.5	7.2	7.2	18.6
女性 60 歳以上	189	19.0	34.9	19.6	67.7	5.8	5.3	23.3

④あなたは「ゲートキーパー」を知っていますか。

ゲートキーパーを知っているかについて、「知っている」の割合が 10.9%という結果になりました。今後、知っている人を増やすための取組を進めていく必要があります。



■「地域自殺実態プロファイル」の分析結果より

地域における自殺対策の取組を支援するため、平成 29 年以降、国から都道府県及び市町村に対し「地域自殺実態プロファイル」が提供されています。この中で示される重点パッケージは、地域において優先的に取り組むべき施策群である９つの分野（「子ども・若者」「勤務・経営」「生活困窮者」「無職者・失業者」「高齢者」「ハイリスク地」「震災等被災地」「自殺手段」「女性」）から構成されています。

「狛江市 地域自殺実態プロファイル【2023 更新版】」（自殺総合対策推進センター提供）では、狛江市における自殺実態データの分析結果として、以下の推奨される重点パッケージと地域の主な自殺の特徴が示されています。

○推奨される狛江市の重点パッケージ

「勤務・経営」「子ども・若者」は重点パッケージとして継続され、「高齢者」「生活困窮者」から「無職者・失業者」に変わりました。

	前回 （2018 更新版）	今回 （2023 更新版）
重点パッケージ	勤務・経営 子ども・若者 高齢者 生活困窮者	勤務・経営 子ども・若者 無職者・失業者

○地域の自殺の特徴（住居地、平成 30 年～令和４年の自殺者数の合計）

自殺者の特性上位５区分	自殺者数 （５年計）	割合	自殺死亡率* （人口 10 万対）	背景にある主な自殺の危機経路**
1 位:男性 40～59 歳有職独居	6	9.8%	48.4	配置転換（昇進/降格含む）→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺
2 位:男性 20～39 歳有職独居	5	8.2%	34.6	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺 ②【非正規雇用】（被虐待・高校中退）非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
3 位:女性 40～59 歳無職同居	5	8.2%	20.5	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
4 位:男性 40～59 歳無職独居	4	6.6%	222.8	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
5 位:男性 60 歳以上無職同居	4	6.6%	18.2	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データをいのち支える自殺対策推進センター（以下、JSCP）にて個別集計・区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

＊ 自殺死亡率の算出に用いた人口は、総務省「令和２年国勢調査」就業状態等基本集計を基に JSCP にて推計したもの。

＊＊ 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考に推定したもの（詳細は付表の参考表１参照）。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

○地域の自殺の特性の評価（平成 30 年～令和４年合計）

	指標値	ランク
総数*1）	14.7	－
男性*1）	18.4	－
女性*1）	11.3	★
20 歳未満*1）	7.7	★★★a
20 歳代*1）	20.5	★
30 歳代*1）	16.1	－
40 歳代*1）	12.2	－
50 歳代*1）	27.5	★
60 歳代*1）	11.7	－
70 歳代*1）	13.7	－
80 歳以上*1）	5.8	－
若年者（20～39 歳）*1）	18.2	－a
高齢者（70 歳以上）*1）	10.2	－
ハイリスク地*3）	77%/－14	－
勤務・経営*2）	14.5	－a
無職者・失業者*2）	30.3	－a
自殺手段*4）	37.7%	－

	自殺死亡率のランク
★★★	上位 10%以内
★★	上位 10～20%
★	上位 20～40%
－	その他
**	評価せず

＊1）地域における自殺の基礎資料に基づく自殺死亡率（人口 10 万対）。
＊2）個別集計に基づく 20～59 歳における自殺死亡率（人口 10 万対）（公表可能）。
＊3）地域における自殺の基礎資料に基づく発見地÷住居地（%）とその差（人）。
＊4）地域における自殺の基礎資料または個別集計に基づく首つり以外の自殺者の割合（%）。
・ランク欄に「a」と表示されている場合は、自殺者 1 人の増減でランクが変化することを示す。
・指標値欄に「*」と表示されている場合は、指標を算出していないことを示す。

コラム：あなたの悩みを聴かせてください（相談窓口一覧）

電話で		
東京都自殺相談ダイヤル ～こころといのちのほっとライン～	(0570)087478 (ナビダイヤル)	正午～ 午前5時 30 分 (年中無休)
東京いのちの電話	(3264)4343	24 時間 (年中無休)
東京多摩いのちの電話	042(327)4343	午前 10 時 ～午後9時 (年中無休)
いのちの電話	0120-783-556	午後4時～9時 (年中無休)
メールで		
東京いのちの電話 みんなのインターネット相談	http://www.inochinodenwa-net.jp/	24 時間 (年中無休)

LINE で		
東京都 LINE 相談 相談ほっと LINE@東京		午後3時～ 10 時 30 分 (年中無休)
面談で		
狛江市 こころのカウンセリング		原則 毎月第3水曜日午前 ※電話でも相談可 ◆専用フォームまたは電話で政策室市民協働推進担当へ (3430)1164
狛江市こころの健康相談室 (精神保健相談)		月1回午後 ◆福祉相談課へ (3430)1246

まもろうよ こころ

Ⅲ　狛江市の自殺の現状と課題のまとめ

（１）過去５年間で見る狛江市の自殺の特徴

現状	自殺者数・自殺死亡率
	・過去 10 年の年間自殺者数は、８人から 18 人までの幅で変動している。 ・人口が少ないため自殺死亡率の振れ幅が大きく、あくまでも参考値となるが、年度によって都、国よりも高い水準となっている。
	年齢階級別
	・男女ともに 40～50 代の自殺者が多い。 ・特に令和２年に若い世代の自殺者が多い。 ・全国において、20 歳未満の自殺死亡率が上位 10%以内、20 代の自殺死亡率が上位 20～40%と、子ども・若者の自殺死亡率が高い傾向にある。
	性別
	・20～50 代の男性の自殺者数が多いものの、全国的にみると女性の自殺死亡率が上位 20～40%と高い位置にある。
課題	・働き盛り世代、子ども・若者の自殺者が多い傾向にあり、勤労者や学生等に対する支援が求められる。

（２）いのちを支える支援への関心

現状	・いのちを支える支援は自分自身に関わる問題だと思いますかに「そう思う」と回答した割合は、「女性 18～39 歳」、「男女 60 歳以上」、「女性 40～59 歳」の順に多かった。 ・いのちを支える支援は自分自身に関わる問題だと思いますかに「そう思う」と回答した割合が最も低いのは「男性 40～59 歳」だった。 ・ゲートキーパーを知っているかについて、「知っている」と回答した割合は 10.9%だった。
課題	・いのちを支える支援に関心があるのは「女性」、「高齢者」に多く、自殺には至っていなくても課題を抱えている人は多い可能性がある。そのため、今回重点パッケージからは外れているがこれらの対象への取組も継続していく必要がある。 ・支援に関心がある層には、将来的には担い手となり得る人も含まれていると考えられるため、これらの人がゲートキーパーとして活躍できる仕組み作りが必要である。 ・自殺者数がもっとも多い40～50代の男性において、いのちを支える支援に関心が低く、不一致が起こっているため、自分事と捉え、早めに対処できるような支援が重要である。

Ⅳ　目指す姿

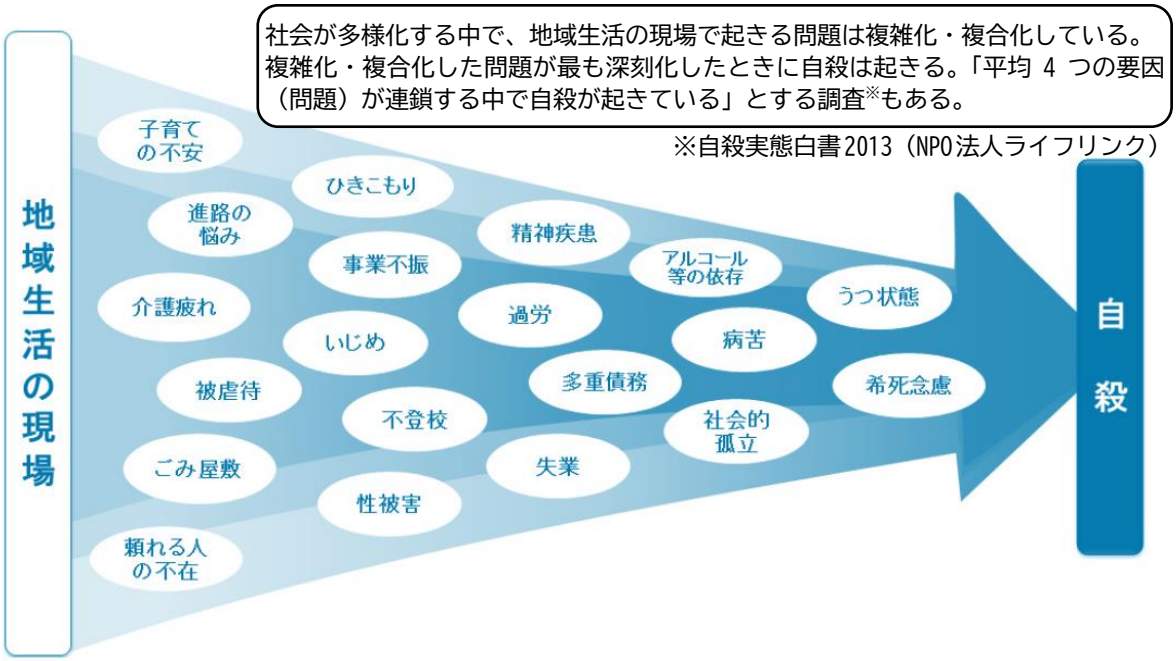
誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す

自殺の多くは、追い込まれた末の死であるといわれます。その背景には、精神的な問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等の様々な社会的要因があるといわれています。自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策が連携し、総合的に取り組むことが重要です。

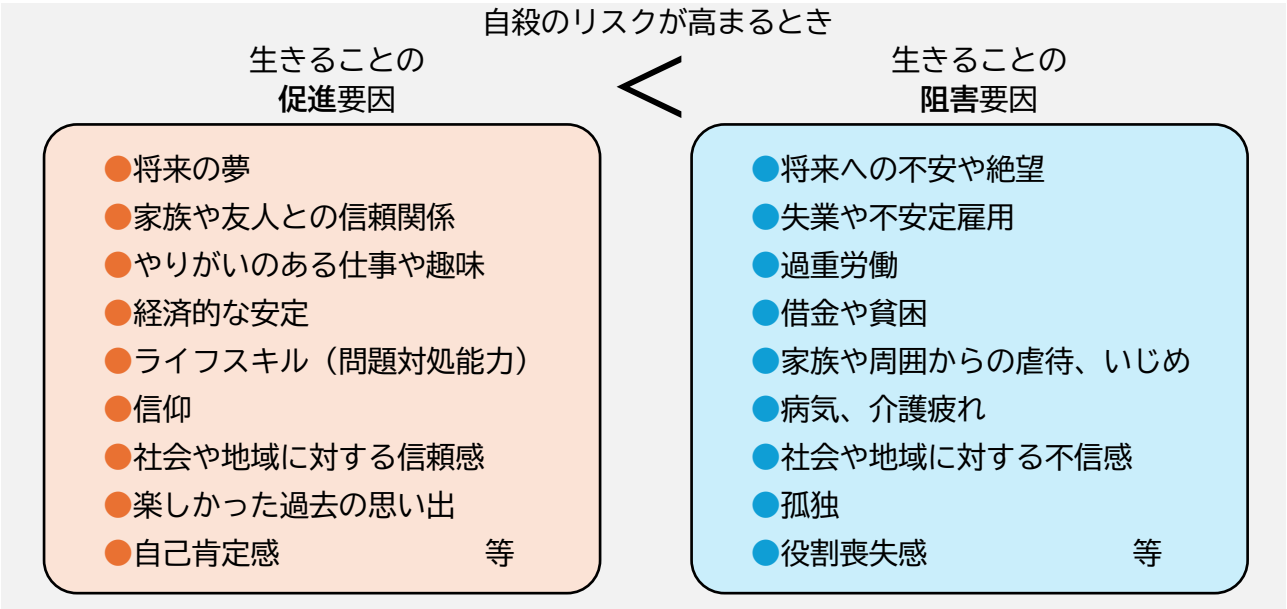
市民をはじめ、市のあらゆる部門が力を合わせ、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす双方の取組を推進し、誰も追い込まれることのない狛江の実現を目指します。

社会が多様化する中で、地域生活の現場で起きる問題は複雑化・複合化している。複雑化・複合化した問題が最も深刻化したときに自殺は起きる。「平均 4 つの要因（問題）が連鎖する中で自殺が起きている」とする調査※もある。

※自殺実態白書2013（NPO法人ライフリンク）



出典：「地域自殺対策計画」策定・見直しの手引き



出典：一般社団法人いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）

（１）計画の目標

自殺対策基本法でも示されているように、最終的に目指すところは、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」です。国は大綱において、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、自殺対策の数値目標を定め、当面の目標として令和８年までに自殺死亡率を平成 27 年と比べて 30%以上減少させることとしています。

狛江市においては、わずかな増減でも自殺死亡率の変動が大きいことから、引き続き５年間の自殺死亡率の平均値を用いることとします。令和元年から令和５年までの自殺死亡率の平均値から、令和 13 年から令和 17 年までの自殺死亡率の平均値が 30%以上減少することを目指します。

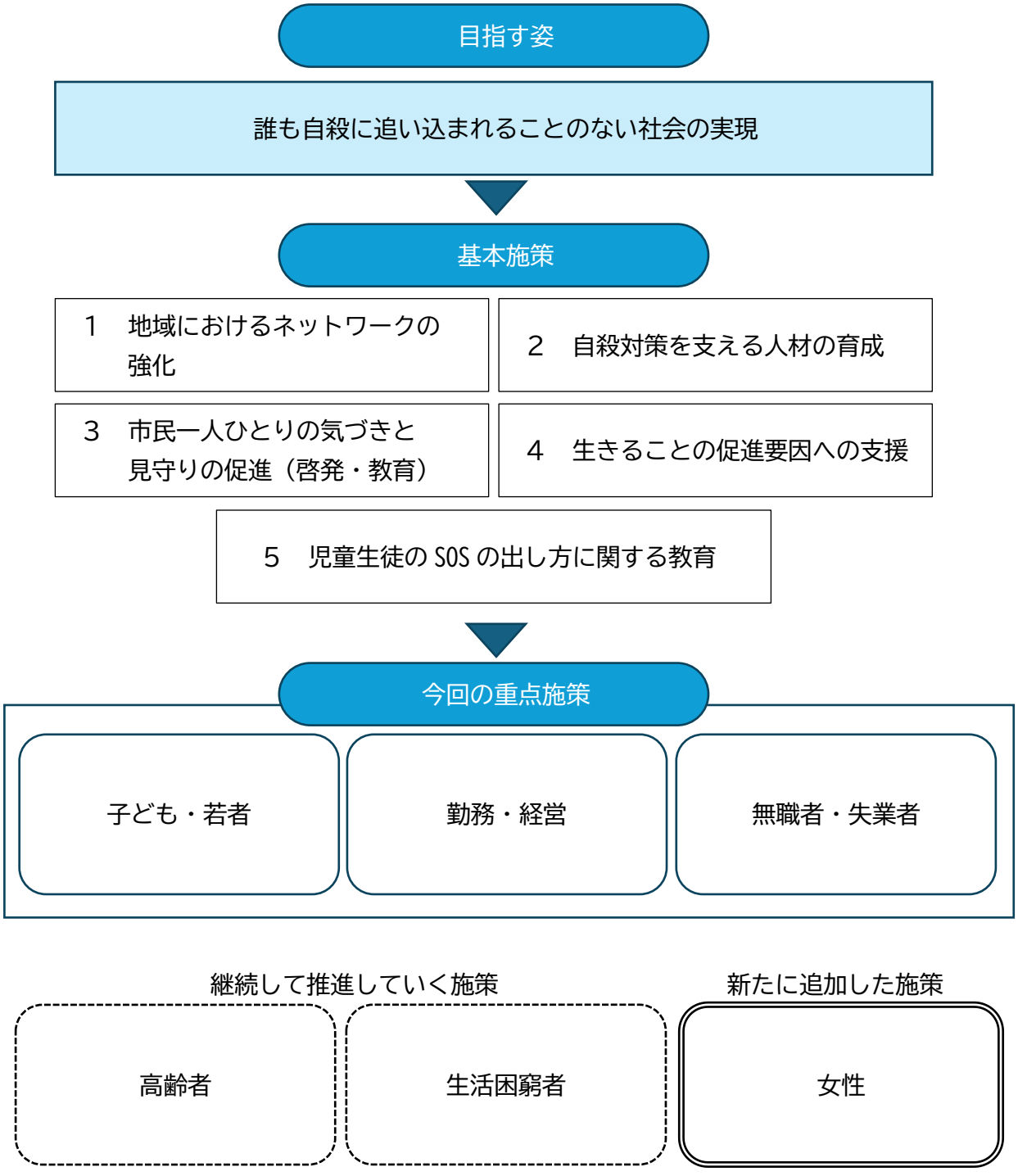
【指標】

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">指標</th><th colspan="3">現状値</th><th rowspan="2">指標の方向</th></tr>
<tr><th>数値</th><th>測定年度</th><th>出典</th></tr>
<tr><td colspan="2">自殺死亡率</td><td>16.2</td><td>令和元年～令和５年の平均</td><td>厚生労働省</td><td>11.3 以下</td></tr>
<tr><td rowspan="3">子ども・若者</td><td>悩みごとがある人の割合</td><td>75.7%</td><td rowspan="8">令和５年度</td><td rowspan="3">若者実態調査</td><td>下がる</td></tr>
<tr><td>悩みを誰かに相談する OR する予定と回答した人の割合</td><td>58.3%</td><td>上がる</td></tr>
<tr><td>18～39 歳の者の中で「最近１年以内に自殺したいと考えたことがある」人の割合</td><td>男性 15%
女性 22.7%</td><td rowspan="5">健康こまえ 21 等改定に関するアンケート調査</td><td>下がる</td></tr>
<tr><td rowspan="2">勤務・経営 無職者・失業者</td><td>40～59 歳の人の中で最近１年以内に自殺したいと考えたことがある人の割合</td><td>男性 9.4%
女性 11.3%</td><td>下がる</td></tr>
<tr><td>40～59 歳の男性の中でいのちを支える支援を自分事として捉える人の割合</td><td>そう思う 14.5%
どちらかというとそう思う 21.0%</td><td>上がる</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他</td><td>１か所以上相談窓口を知っている人の割合</td><td>73.8%</td><td>上がる</td></tr>
<tr><td>ゲートキーパーを知っている人の割合</td><td>10.9%</td><td>上がる</td></tr>
</table>

（２）施策の体系

「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、いのち支える狛江市自殺対策計画で掲げた「基本施策」を継承し、地域自殺実態プロファイルの「推奨される重点パッケージ」に記載された分野を「重点施策」として、これらを連動させながら計画を推進していきます。

なお、今回重点施策から外れた「高齢者」「生活困窮者」、さらに今回の大綱に新たに盛り込まれ本市においても課題の１つとされる「女性」についても取組を進めていく必要があります。



Ⅴ　基本施策と事業

●：今回の重点施策　　○：継続して推進していく施策　　◎：新たに追加した施策

基本施策１　地域におけるネットワークの強化								
（１）地域におけるネットワークの強化			子ども若者	勤務経営	無職者失業者	高齢者	生活困窮者	女性
1	自殺対策庁内検討委員会 事業を所管する関係各課が参加する会議体で、自殺を取り巻く現状の共有と各課の事業の進捗管理を行うことで、自殺対策計画の実行性を高める。	健康推進課	●	●	●	○	○	◎
2	重層的支援体制整備事業 関係機関と連携し、複雑・複合的な課題を抱える世帯全体を支援する。	福祉政策課 福祉相談課	●	●	●	○	○	◎
3	要保護児童対策地域協議会 子どもを取り巻く関係機関の連携や支援体制の検討を図り、児童虐待防止法等の強化に努める。	子ども家庭課	●					
4	いじめ問題対策委員会 有識者等といじめ問題への対応について協議し、いじめの未然防止、即時対応、継続的な再発予防を図る。	指導室	●					
5	地域ケア会議 高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える地域福祉の仕組みの充実に向け、多職種で検討を行う。	高齢障がい課				○		
6	ＤＶストーカー等情報交換連絡会議 配偶者等からの暴力及びストーカー行為等の被害者を支援することを目的に、関係部署の連携・情報の共有化を行う。	政策室	●					◎

基本施策２　自殺対策を支える人材の育成								
（１）自殺対策を支える人材の育成			子ども若者	勤務経営	無職失業者	高齢者	生活困窮者	女性
1	職員向けゲートキーパー研修 自殺に関する現状や対応等の知識を深めることで、市民や相談者のＳＯＳに気づき、適切に対応する能力の向上を図る。	職員課 健康推進課	●	●	●	○	○	◎
（２）自殺対策を支える市民の育成								
1	市民・地域関係者向けゲートキーパー研修 身近な存在となり得る市民、民生・児童委員等の地域関係者に自殺に関する正しい知識を普及し、適切に対応する能力の向上を図る。	健康推進課	●	●	●	○	○	◎

基本施策３　市民一人ひとりの気づきと見守りの促進（啓発・教育）								
（１）自殺対策の普及啓発								
1	自殺対策に関する普及啓発 自殺対策に関する国や東京都の情報、狛江市が実施する自殺対策に関する施策・事業等の情報を広報誌、SNS 等を活用し分かりやすく情報発信する。	健康推進課	●	●	●	○	○	◎
2	自殺対策強化月間における啓発 東京都が定める自殺対策強化月間に合わせ、広報誌への特集記事の掲載等により啓発を実施する。	健康推進課	●	●	●	○	○	◎
3	健康教育 心や体の健康に関する知識や対応を知ることで、自身や家族等の健康状態に気づき、相談行動につながるよう啓発する。	健康推進課	●	●	●	○	○	◎
（２）誰もが生きやすい地域社会の実現								
1	男女共同参画の推進 男女共同参画を推進することで、誰もが生きやすい社会の実現に寄与する。	政策室	●	●	●	○	○	◎
2	人権を尊重しみんなが生きやすい狛江をつくる基本条例に基づく施策の推進 人権意識を高めることで、誰もが生きやすい社会の実現に寄与する。	政策室	●	●	●	○	○	◎

基本施策４　生きることの促進要因への支援								
（１）悩みを相談できる体制づくり			子ども若者	勤務経営	無職失業者	高齢者	生活困窮者	女性
1	こころの健康相談 専門医が毎日の生活の中のさまざまなこころの悩みや病気、不安、性格・行動等の問題で困っている人の相談に応じる。	福祉相談課	●	●	●	○	○	◎
2	こころのカウンセリング カウンセラーが職場や学校、家庭等で生きづらさや人に言えない悩み等さまざまなこころの相談に応じる。	政策室	●	●	●	○	○	◎
3	女性のためのカウンセリング 女性カウンセラーが生き方、人間関係、暴力・セクシュアルハラスメント、心身問題等の相談に応じる。	政策室	●	●	●	○	○	◎
4	人権身の上相談 狛江市人権擁護委員が、子ども・高齢者・障がい者・外国人の身の回りの人権問題についての相談に応じる。	政策室	●	●	●	○	○	◎
5	気持ちの相談 臨床発達心理士が、子どもの発達のこと、家族・夫婦のこと、自分のこと等相談に応じる。	子ども発達支援課（子ども家庭支援センター）	●					◎
6	民生・児童委員 地域の身近な相談相手として困難を抱える人の相談に応じ、適切な機関につなげる。	福祉政策課	●	●	●	○	○	◎
7	妊婦面談・ママパパ学級・妊産婦訪問・未熟児訪問・こんにちは赤ちゃん事業による相談支援 専門職と面接や電話相談をすることで、出産や育児、経済面、家族関係等に関する不安を相談するきっかけの場とする。	子ども家庭課	●				○	◎
8	産後ケア事業 出産後に家族等の支援がなく、育児に不安のある妊婦に対し、助産師等のいる施設でゆっくりと過ごしてもらい、産後のサポートを行う。	子ども家庭課	●					◎

			子ども若者	勤務経営	無職失業者	高齢者	生活困窮者	女性
9	ママの気持ちの相談 心理相談員による個別相談、保育付きで相談ができる機会を確保することで相談しやすい環境を整備し、支援につなげる。	子ども家庭課	●					◎
10	育児相談 専門職に成長発達や育児等について気軽に相談できる機会を確保することで、不安の軽減や必要な支援につなげる。	子ども家庭課	●					◎
11	乳幼児健診、発達経過観察健診 内科、歯科、心理面等において健全な発達発育の確認を行い、必要時発達の専門相談につなげる。また、育児や 家庭状況等相談できる機会として、不安の軽減や支援につなげる。	子ども家庭課	●					◎
12	ひとり親家庭等専門相談員、母子父子自立支援員 ひとり親家庭等の自立に必要な助言、情報提供を行う。	子ども若者政策課	●					◎
13	養育支援事業 養育困難家庭等を訪問して、指導、助言、支援を行う。	子ども家庭課	●					◎
14	認可保育所等（認可保育所、地域型保育事業、認可外保育施設、家庭福祉員等）における保育の実施 一時保育事業や育児相談、家庭保育が困難な乳幼児の保育に関する相談に応じ、育児や家庭に問題を抱える保護者の早期発見や負担軽減を行う。	児童育成課 子ども家庭課	●					◎
15	チャイルドライン事業 子どもの電話相談を通じて悩みを早期発見し、支援につなげる。	子ども若者政策課（補助事業）	● 18歳まで					
16	女性相談 ＤＶを含め、支援が必要な女性に対して関係機関と連携しながら相談・支援を行う。	子ども若者政策課						◎
17	若者相談 若者のひきこもり等をはじめとする生きづらさ等に関する各種相談に応じる。	子ども若者政策課	●					

			子ども若者	勤務経営	無職失業者	高齢者	生活困窮者	女性
18	教育相談 心理等の専門相談員が、子どもやその保護者等の教育上の悩みや不安について相談に応じる。	教育支援課	●					◎
19	スクールソーシャルワーカーの活用 スクールソーシャルワーカーを活用し、さまざまな問題を抱えた児童・生徒に対し、置かれた環境に働きかけたり、関係機関とのネットワークを活用する等多様な支援方法を用いて課題解決を図る。	教育支援課	●					◎
20	学校と家庭の連携推進事業 子どもと家庭の支援員を活用することにより、不登校児童・生徒の支援を行うとともに不登校の未然防止に努める。	教育支援課	●					◎
21	商工相談 中小企業の様々な経営問題に対して、各種の専門家が相談を受け、解決まで継続して経営上のアドバイスを行い、事業者の経営力の向上を図る。	地域活性課 (伯江市商工会)		●				
22	就職活動支援セミナー 一般、若年、中高年、女性、それぞれのニーズに合わせた就職活動支援セミナーを開催する。	地域活性課	●	●	●	○	○	◎
23	労働相談 賃金、解雇、退職金、労働等労働条件に関する相談全般に応じる。	秘書広報室		●				
24	市民相談 弁護士、行政書士、司法書士等の専門家がそれぞれの相談に応じる。	秘書広報室	●	●	●	○	○	◎
25	消費生活相談 訪問販売やクレジット利用等、契約に関するトラブルの相談に応じる。	地域活性課 (消費生活センター)	●	●	●	○	○	◎
26	福祉総合相談窓口 介護、高齢、障がい、難病、生活保護等に関する相談に応じる。	福祉相談課	●	●	●	○	○	◎
27	生活困窮者自立相談支援事業 経済的に生活を維持できなくなる前に、問題解決に向けた支援を行い、自立の促進を図る。	福祉相談課	●	●	●	○	○	◎

			子ども若者	勤務経営	無職失業者	高齢者	生活困窮者	女性
28	生活保護に関する相談 生活保護の申請・相談の窓口。困窮の程度に応じて生活保護費を支給することにより、最低限度の生活を保障し、自立に向けて支援する。	福祉相談課	●	●	●	○	○	◎
29	納税相談 様々な理由により納期限までに税を納めることが困難な人の相談に応じる。	納税課 福祉相談課 （こまＹＥＬＬ）	●	●	●	○	○	◎
30	地域包括支援センター 高齢者のさまざまな相談に応じ、適切な機関、制度、サービスにつなぎ、継続的に支援する。	高齢障がい課				○		
31	こまほっとシルバー相談室 大規模集合団地のそばに設置されており、高齢者のさまざまな相談に応じ、適切な機関、制度、サービスにつなげる。	福祉相談課				○		
32	もの忘れ相談会・認知症初期集中支援チーム 医師、医療・福祉専門職がもの忘れ等で悩んでいる人の相談に応じ、支援する。	高齢障がい課				○		
（２）社会から孤立しないための支援・居場所づくりの推進								
1	ひよこカフェ 親子の外出を促し、情報交換の場を設けることで孤立化を防止し、育児不安の解消や問題の早期発見と支援につなげる。	子ども家庭課	● ４か月まで					◎
2	子ども家庭支援センター 広く子どもと家庭に関する相談全般を受けるとともに、子育てに関する諸事業を通じて子どもと家庭及び妊産婦を支援する。	子ども発達支援課	● 乳幼児					◎
3	子育てひろば 乳幼児のいる保護者同士の交流や情報交換、相談できる場として、育児不安の解消や問題の早期発見と支援につなげる。	子ども発達支援課	● 乳幼児					◎

			子ども若者	勤務経営	無職失業者	高齢者	生活困窮者	女性
4	青少年委員 青少年たちの集える場や事業実施を支援することで、青少年への居場所を提供する。	子ども若者政策課	●					
5	適応指導教室　ゆうゆう教室 不登校の児童・生徒に対し、元校長や教員経験者、臨床心理士が連携し、学習やグループ活動を支援する。併せてゆうあいフレンド派遣事業（家庭訪問等）により、社会からの孤立を防ぐ。	教育支援課	●					
6	子ども食堂事業 子どもの孤食を減らすとともに、子どもが安心できる地域の居場所づくりや子育て支援を目的に補助事業を行っている。	子ども若者政策課	●					
7	学習支援事業 小中学生を対象に、学習支援、相談支援、居場所の提供等を行っている。	子ども若者政策課 福祉相談課 （こま YELL）	●					
8	子ども・若者の居場所事業 子ども・若者が気軽に立ち寄れる地域の居場所を提供し、様々な生きづらさを抱える子ども・若者の相談等に応じる。	子ども若者政策課	●					
9	多世代・多機能型交流拠点 子育て世帯、子ども、障がい者、高齢者等誰もがいつでも集い、ゆるやかに関わり合うことのできる居場所を運営している。	福祉政策課	●	●	●	○	○	◎
10	シニアふれあい食堂事業 高齢者の会食、交流の場を確保する取組への支援を目的に補助事業を行っている。	高齢障がい課				○		
11	家族介護者の会 認知症高齢者の介護者が、悩みの共有や情報交換等の交流ができる場を設け、精神的負担の軽減を図る。	高齢障がい課				○		◎
12	認知症カフェ 認知症高齢者と家族、地域住民、医療・ケアに携わる専門職が集い、認知症についての理解を深めるとともに、交流を図る。	高齢障がい課				○		◎

基本施策５　児童生徒の SOS の出し方に関する教育								
（１）児童生徒の SOS の出し方に関する教育			子ども若者	勤務経営	無職失業者	高齢者	生活困窮者	女性
1	SOS の出し方に関する教育 全小・中学校において、様々な困難やストレスへの対処方法を身につけられるように、東京都教育委員会作成資料等を活用しながら「SOS の出し方に関する教育」を推進していく。各学校において相談フォームを活用し、長期休業中及び休業明けの不安や悩みの解消に努める。	指導室	●					
2	WEBQU アンケート（学級満足度調査）の実施 客観的指標として児童・生徒の心理面や学級集団についての調査結果を活用することにより、児童・生徒のメンタルヘルスや学級の状態を把握するとともに、学級経営や授業を改善する。併せて活用促進に係る研修会や活用方法に係るコンサルティング等を実施する。	指導室	●					
3	生活指導・健全育成関連主任会・研修等 教職員向け研修の中で自殺問題や支援先等に関する情報を提供することにより、子どもの自殺のリスクに直面した際の対応と支援について理解を深める。	指導室	●					

コラム：こころの健康教育！普及啓発ツール
「こころとからだのモヤモヤってなんだろう」

多摩府中保健所では、こころの健康教育に活用できる自殺対策普及啓発ツールを作成しました。SOS の出し方に関する教育や健康教育の他、児童・生徒からの個別の相談対応や、地域の相談支援機関等でも活用できる内容となっています。

ぜひ一度ご覧ください。

多摩府中保健所 市町村連携課 042-362-2334（代表）

ホームページから
ダウンロードできます。

多摩府中保健所

コラム：みんなで目指す「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」

自殺は、個人の問題ではなく社会の問題です。だからこそ、個人、地域、事業所、行政のそれぞれができる取組を行い、みんなでつながり合って、一体となって進めていくことが大切です。

○それぞれが進める主な取組

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

個人の取組

・健康的な生活（バランスの取れた食事、適度な運動、質のよい睡眠）を送る
・趣味やリフレッシュタイムをつくる
・思考を柔軟にし、がんばり過ぎない
・不安や心配ごとは、早めに相談する
・不調を感じたら、早めに受診する
・身近な人のサインに気づき、声をかける

地域の取組

隣近所、民生・児童委員、町会・自治会、PTA、子ども会、老人クラブ等
・顔を合わせたら挨拶をする
・つながりの機会（サロン、カフェ、季節の行事等）を大切にする
・サインに気づき、声をかける
・必要に応じて相談機関等につなぎ、見守る
・ゲートキーパー研修等で理解を深める

事業所（NPO 法人、社会福祉法人、民間事業所等）の取組

・職員は研修等を積極的に受講し、自殺対策についての理解を深める
・温かい居場所（休憩所、カフェ、学習支援、遊び場、食堂、趣味の会等）をつくる
・食品のお届け、一時預かり、困りごとのサポート等により育児・介護・家事を支援する
・サインに気づき、必要な場合は相談機関、医療機関につなぐ

行政の取組

・関係者とのネットワークを強化する
・ゲートキーパー研修、SOS の出し方に関する教育等により、市民、関係者、職員に正しい理解を広める
・居場所づくり等の地域・事業所の取組を支援する
・育児・介護、失業・生活困窮、人間関係等様々な相談に対応できるよう相談体制を整備する

2　目標達成のための見直し項目

1　生活習慣病の予防

〇がん検診の精密検査受診率
　各がんの精密検査受診率は向上したが、目標値である 90%には未だ到達していないことから、引き続き対応の強化を図る。

〇生活習慣の周知・啓発
　アンケート調査結果から、前回よりも生活習慣病の予防や改善のために食生活で気を付ける人の割合は減少している。虚血性心疾患や脳血管疾患の有病者率は減少傾向にあるが、健康的な生活習慣は継続されることが大切であることから、情報提供や周知・啓発は今後も継続する必要がある。

2　健康づくりの推進

〇歯科口腔の健康を維持するための習慣づくり
　歯と口腔の健康は、質の高い生活を営む上での基礎的なものであり、かつ習慣として身に付けることで、その後も継続しやすいものである。そのため、ライフコースアプローチの視点から、早い時期からの健康習慣づくりとして、学齢期の歯と口腔の健康づくりを充実させる。

〇取り組みやすい運動習慣の推進
　健康ポイントやウォーキングイベントを通じて、子どもから大人までどの世代にとっても共通して取り組みやすい、徒歩等の運動を習慣化してもらえるよう取り組んでいく。特にライフコースアプローチとして、フレイルの予防という観点を加えて取組を進めていく。

3　思いやり・ささえあいの環境づくり

〇健康感や幸福感が高まる習慣づくり
　アンケート調査結果では、日常的な運動習慣やよい睡眠、食への充実、親しい人の存在があると、幸福感が高い傾向があった。また、社会的なつながりは幸福感を高めると言われている。そのため、運動習慣等多様な取組を、健康だけでなくその先にあるウェルビーイングの実現のためという視点を加え、推し進めていく。

4　食によるからだとこころの健康の実現

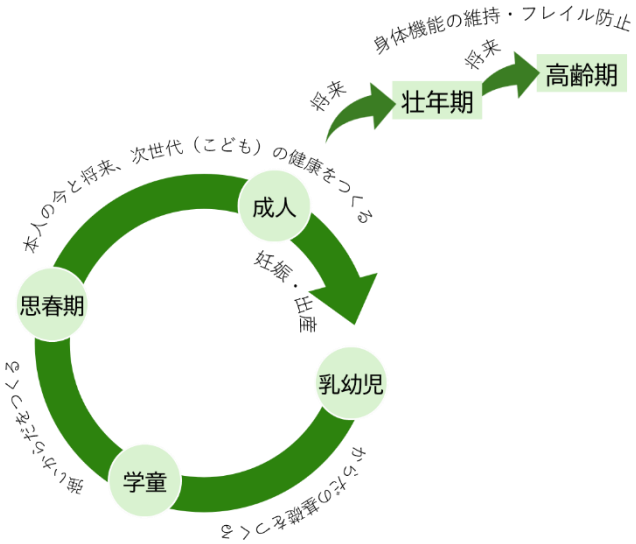
〇ライフステージ別の取組
　健康を実現するための手段の一つとして適切な食の習慣があるが、若者世代は朝食の欠食率が高い、熟年世代は食が細くなる等、世代ごとに課題・必要な取組は異なることから、ライフステージ別に適した施策を展開していく。また、野菜の摂取が多くの世代で課題であることから、ライフコースアプローチの視点を加え、子ども世代も含めた全世代に対して野菜を食べることを推奨する取組を推し進めていく。

5　誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

〇地域自殺実態プロファイルに基づいた対象への対応
　国が地域の自殺の実態を分析し、各市区町村に提供している「地域自殺実態プロファイル」では、狛江市が取り組むべき重点パッケージとして、「子ども・若者」「勤務・経営」「無職者・失業者」が示されている。また、最新の自殺対策大綱には、「女性」が追加されたことから、これら 4 点について、特に重視して取組を進めていく。

3　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

その人の現在の健康状態は、それまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けている可能性があり、また、自身の将来や次世代（子ども）の健康にも影響を及ぼす可能性もあります。ライフコースアプローチとは、胎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のことであり、既存の取組もライフコースアプローチの視点を取り入れることで、取組が一過性ではなく、将来に渡って健康に貢献するような取組となることが期待されます。



○例：ライフコースアプローチに基づいた取り組みの考え方

	乳幼児	学童	思春期	妊娠 出産 成人	壮年期	高齢期
歯の健康	強い歯づくり		強い歯の維持		歯の機能維持	
	フッ化物・フロスの使用 仕上げ磨きをしてもらう		定期的な歯科検診の受診		オーラルフレイルの予防	
食	望ましい食習慣づくり		望ましい食生活の実践			
	早寝・早起き・朝ごはん		「主食・主菜・副菜」のそろった食事の実践 肥満・やせに注意			
身体活動	体力づくり			体力維持	身体機能維持	
	楽しく外遊び	習慣的な運動		健康診断・メタボリックシンドローム予防	健康診断・フレイル予防・認知症予防	
休養・こころの健康	こころの土台づくり		こころの健康づくり			
	しっかり睡眠		質の高い睡眠			
		困ったらSOS、こころの病気への早期対応				
		楽しみ・生きがいの発見			役割・生きがいの発見	

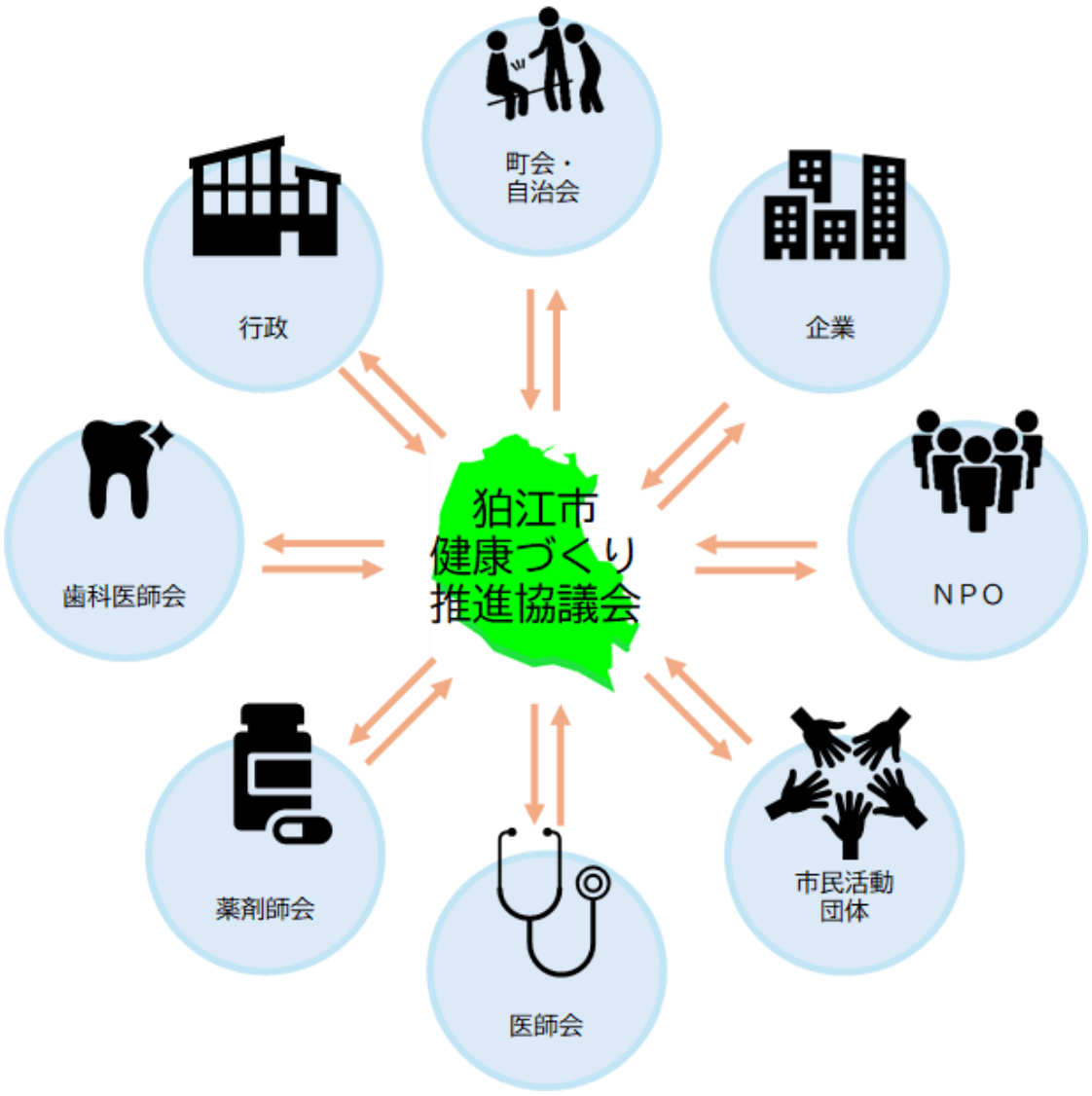
本計画では、基本目標ごとにライフコースアプローチの視点を設定し、市民の皆さまの健康づくりが将来に渡って効果がより発揮される取組となるよう、推進してまいります。

第５章　計画の推進体制

１　計画の推進について

この計画の推進にあたっては、国や都の健康づくりに関する方針を踏まえながら、狛江市の関連する計画と整合を図り、「狛江市健康づくり推進協議会」を中心に、関係団体等との連携を強化しながら、市民の健康づくりを推進することを目指します。

また、施策を総合的かつ効果的に推進するために、庁内の関係部署の連携や緊密な調整を行い、全庁的な取組の充実を図ります。



２　計画の評価

この計画の評価については、毎年度、各分野における取組の状況を把握し、「狛江市健康づくり推進協議会」において報告します。また、計画の中間の年度となる令和 12 年度及び最終年度には、健康状況調査の実施等により、目標の達成について評価を行います。ただし、国・都の政策進行状況によっては、計画期間中においても必要に応じて評価、見直しを行います。

３　市民の役割

市民一人ひとりの健康課題はそれぞれ異なりますが、生活習慣病の発症や重症化を予防するには、自らの生活習慣の問題に気づき、生活習慣の改善に取り組み、健康づくりを継続することが大切です。この他にも、地域とのつながりが健康に影響することについて、「ソーシャルキャピタル」（地域の絆）と健康との関連が報告されており、地域のコミュニティづくりは、健康づくり活動と関連することが考えられます。市民一人ひとりがそうした自覚を持って日常生活を送ることがとても重要です。

地域で活動している各団体や組織等は、市との協働により、情報提供や活動を実施し、地域住民の健康づくりを支援していきます。地域活動を豊かにし、「ソーシャルキャピタル」を強め、地域の健康力を高めます。

４　市の役割

市民の健康づくりを図るため、都・関連団体と連携しながら、必要な情報の提供や質の高い保健サービスの提供に努めます。

また、本計画を広く市民に浸透させるとともに、例えば健康ポイント制度の充実等、市民自らが積極的に健康づくりを行える環境の整備について、全庁的に担当部署が連携・協力し、計画の推進に取り組みます。

さらに、地域が主体となった健康づくりに対し、健康づくりに関する団体等との連携・協力に努め、市全体として総合的かつ一体的に健康づくりを推進します。

資料編

1　狛江市健康づくり推進協議会運営規則

（平成 25 年３月 29 日規則第 32 号）

（目的）

第１条　この規則は、狛江市附属機関の設置に関する条例（平成 25 年条例第３号。以下「条例」という。）第２条の規定に基づき、狛江市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

（組織）

第２条　協議会は、委員 13 名以内をもって組織する。

２　委員は、別表に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

（任期）

第３条　委員の任期は、２年とする。ただし再任を妨げない。

２　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。

３　委員が委嘱されたときの要件を欠くに至ったときは委員としての資格を失うものとする。

（会長及び副会長）

第４条　協議会に会長及び副会長１名を置き、委員の互選によって選出する。

２　会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

３　副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会議）

第５条　協議会は、会長が招集し、会長は会議の議長となる。

２　協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

３　協議会の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

４　会長は、必要があると認めるときは、協議会に委員以外の者を出席させることができる。

（庶務）

第６条　協議会の庶務は、保健担当課が処理する。

付　則

この規則は、平成 25 年４月１日から施行する。

別表（第２条関係）

多摩府中保健所長が推薦する者	１名
狛江市医師会が推薦する者	１名
狛江市歯科医師会が推薦する者	１名
狛江市薬剤師会が推薦する者	１名
学識経験者	５名
市民	４名

2　狛江市健康づくり推進協議会委員名簿

【狛江市健康づくり推進協議会委員】

	氏名	選出区分	備考
1	河西　あかね	東京都多摩府中保健所	
2	染谷　泰寿	狛江市医師会	
3	塩谷　達昭	狛江市歯科医師会	
4	小澤　明子	狛江市薬剤師会	
5	二宮　雅也	学識経験者（文教大学教授）	会長
6	鈴木　礼子	学識経験者（日本女子大学准教授）	副会長
7	柴﨑　美紀	学識経験者（杏林大学教授）	
8	金子　育子	学識経験者（管理栄養士）	
9	佐藤　岳人	学識経験者（健康運動指導士）	令和５年 ７月９日まで
10	関　義典	市民委員	令和５年 ７月９日まで
11	内村　イセ子	市民委員	
12	中里　美智子	市民委員	
13	大倉　葉子	市民委員	
14	鈴木　一平	学識経験者（健康運動指導士）	令和５年 ７月 10 日から
15	占部　澄子	市民委員	令和５年 ７月 10 日から

【協力者】

	氏名	所属	備考
1	仙石　錬平	東京慈恵会医科大学附属第三病院	
2	早借　洋一	特定非営利活動法人東京多摩いのちの電話	

登録番号（刊行物番号）
Ｒ６-46

健康こまえ 21（第３次）・食育推進計画（第３次）・
いのち支える自殺対策計画（第２次）～ウェルこまヘルスプラン～

令和７年３月発行
発　　行　狛江市
編　　集　狛江市福祉保健部健康推進課
　　狛江市元和泉２-35-１
　　03-3488-1181
頒布価格　1,000 円