

第2次西東京市健康づくり推進プラン
(平成25年度-34年度)
後期計画 (健康都市プログラム)
(平成30年度-35年度)

達成度評価 報告



健康福祉部 健康課
令和5年8月



平成26年7月 西東京市は
健康都市連合に加盟しました。

評価区分と判断基準

区分	評価内容	判断基準
A	ほぼ目標達成	基準値から実績値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して + 5 %超相当
B	あまり変わらない	基準値から実績値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して ± 5 %以内相当
C	悪化している	基準値から実績値までの数値変化の割合（増減率）が指標の方向に対して - 5 %超相当
—	評価不能	数値の変化の割合（増減率）が比較ができない等、評価が困難

〔1〕

総合目標

～達成度・評価～

第2次西東京市健康づくり推進プラン

【総合目標】 達成度状況

基準値 出典：北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集 平成23年版
 実績値 出典：北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集 令和3年版

総合目標	指標	基準値	目標	実績値	評価
健康で自立して生活 できる期間を延ばす (健康寿命の延伸)	元気な高齢者の割合	87.4%	上げる	82.8%	C
	健康寿命			※2	
	65歳健康寿命A男性 (要介護2以上)	82.8歳	上げる	83.1歳	-
	65歳健康寿命A女性 (要介護2以上)	85.5歳		85.7歳	
	65歳健康寿命B男性 (要支援以上)	81.5歳		81.5歳	
65歳健康寿命B女性 (要支援以上)	82.8歳	82.7歳			
子供が健やかに育つこと	肥満傾向の子供の割合		下げる		-
	小学校4年生男子	1.74%		3.33%	
	小学校4年生女子	0.77%		1.88%	
	中学校1年生男子	1.80%		0.44%	
	中学校1年生女子	0.32%		-	
※調査方法の変更により、指標を変更					
健康な家族の形成を 支援する	出生率	8.5	上げる	6.9※3	C

※2 出典：北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集 令和3年版

資料1 人口：平成31年1月1日現在の住民基本台帳人口

2 死亡数：3年平均死亡数（平成29年～令和元年）

3 要介護者数：平成31年3月31日現在の介護保険認定者数

4 生命表：令和元年簡易生命表

※3 出典：北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集 令和3年版

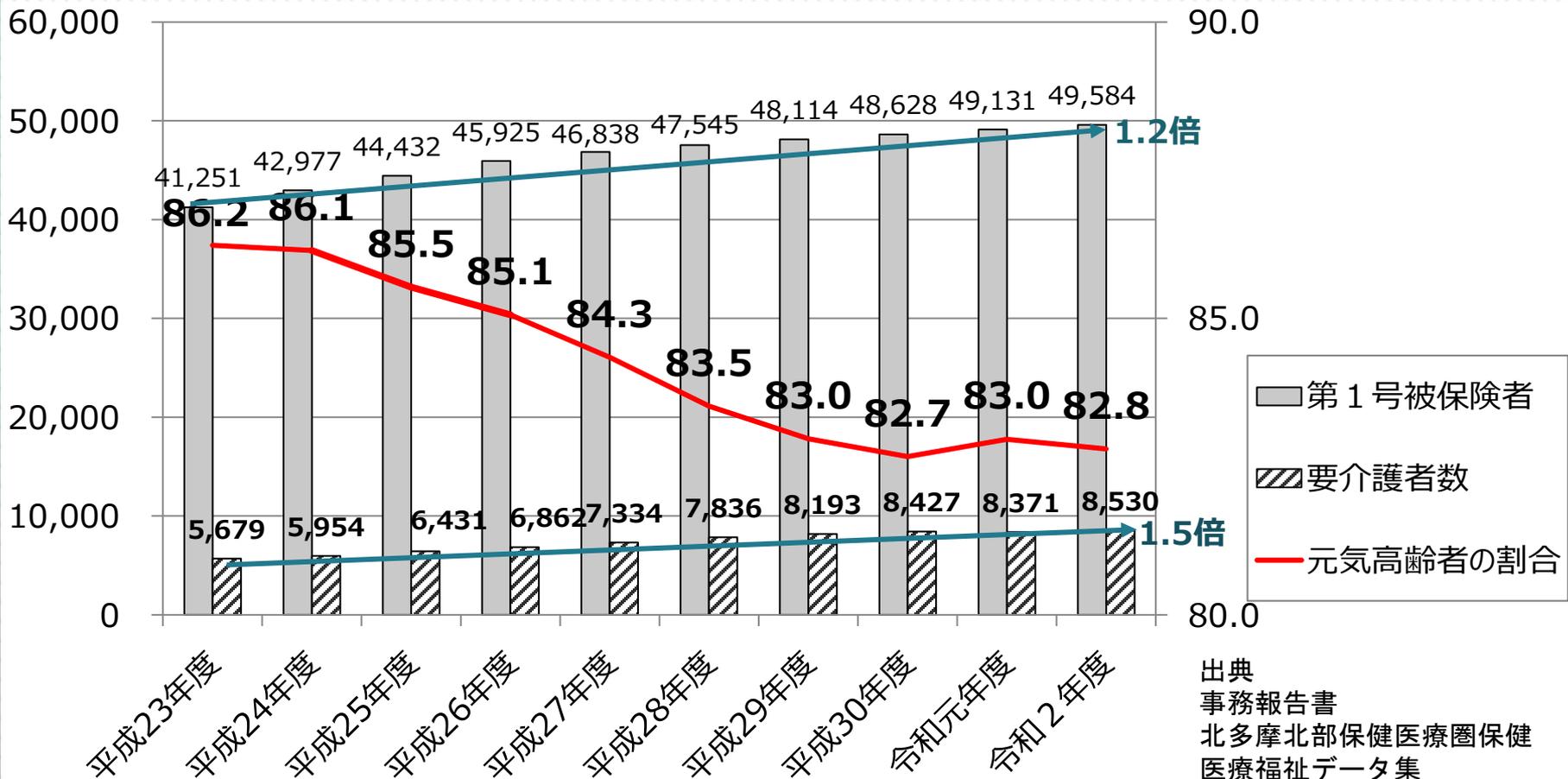
資料 人口動態統計年報（確定数）令和2年

評価 「A:ほぼ目標達成」「B:あまり変わらない(±5%以内相当)」「C:悪化している」「-:評価不能」

「参考1-①」 元気な高齢者の割合

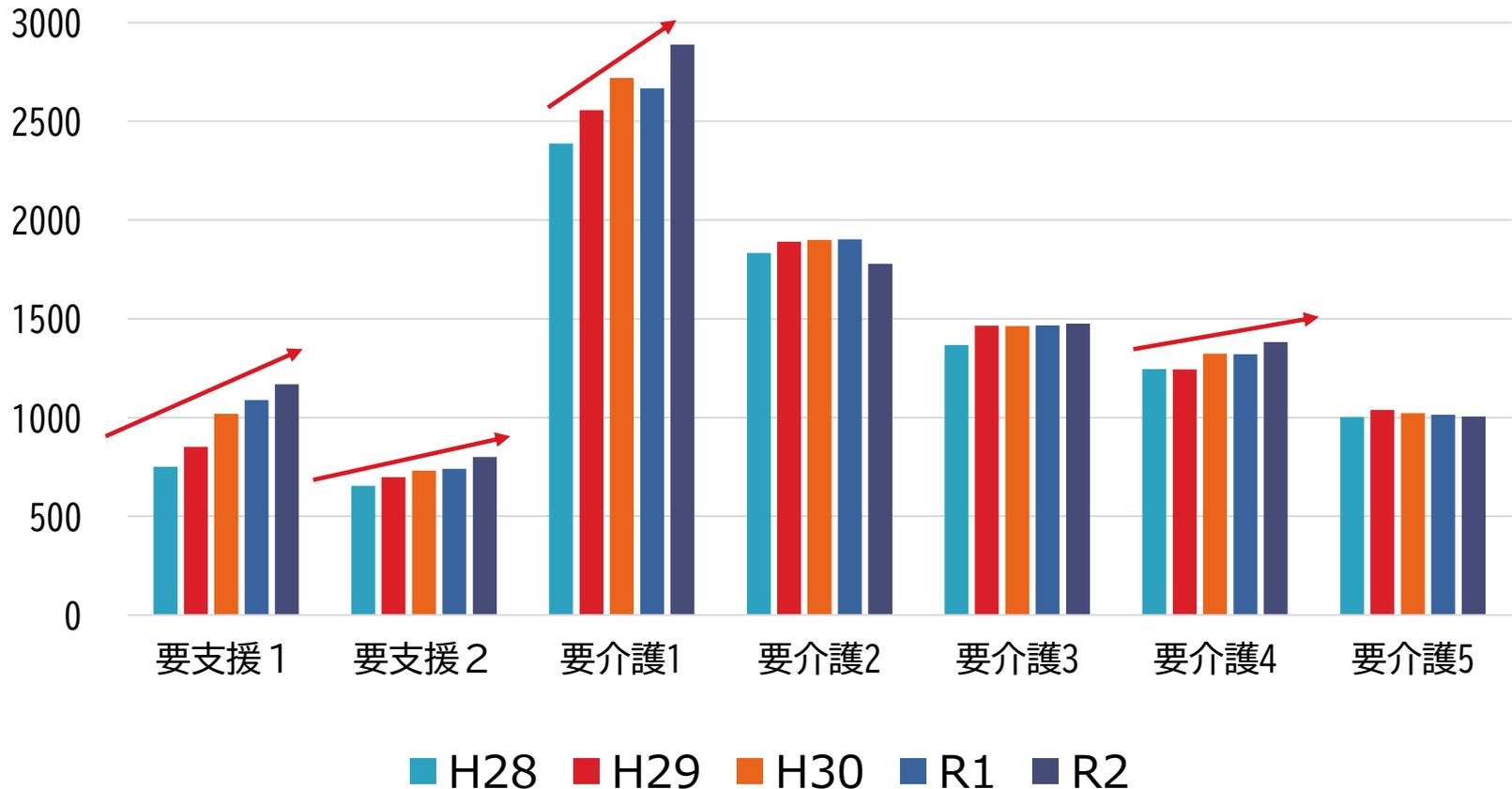
第1号被保険者は増加しているものの要介護者の増加率が高いため、元気高齢者の占める割合は減少傾向にある。

プラン 総合目標	基準値 (平成22年)	目標
	87.4%	上げる



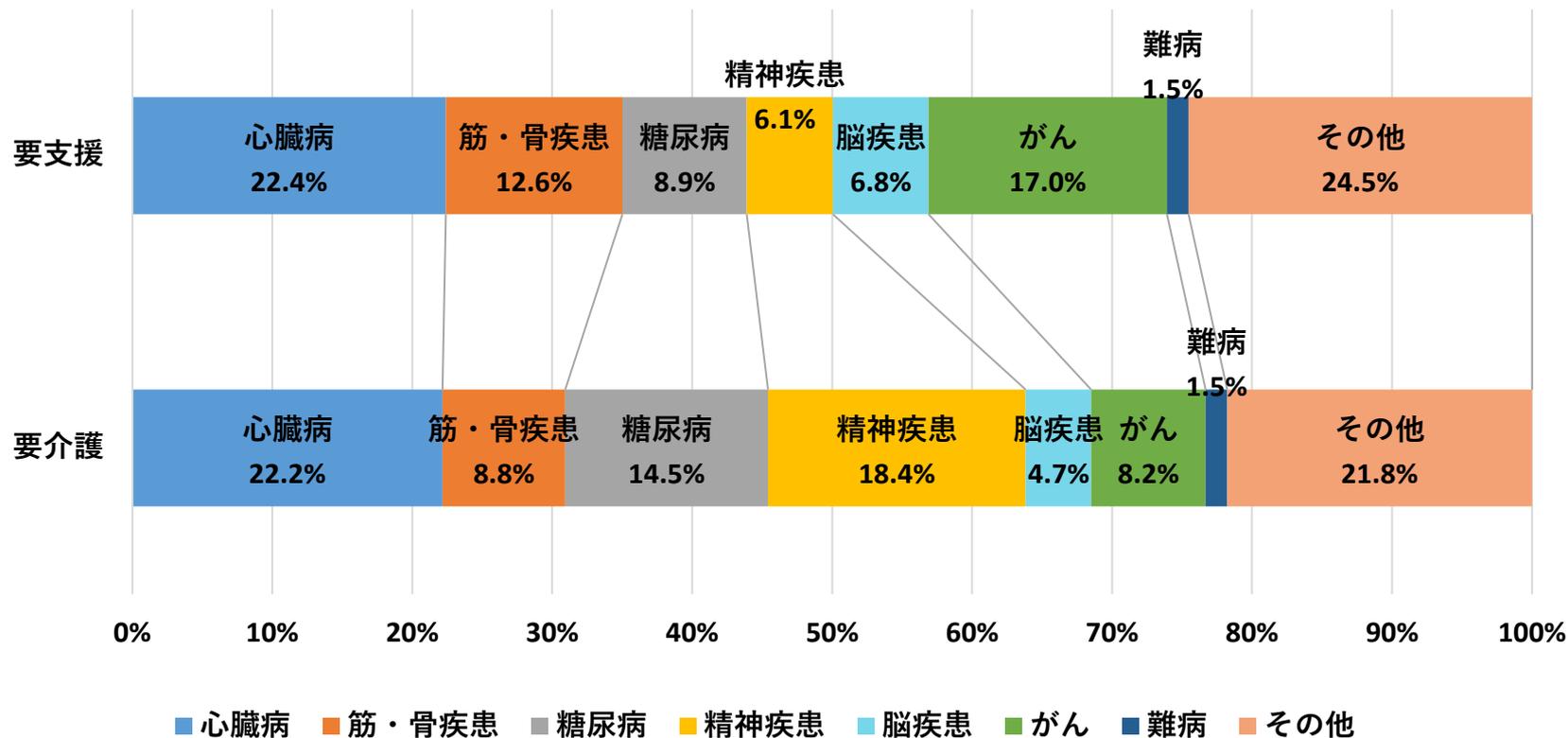
$$\text{元気高齢者の割合} = \frac{\text{第1号被保険者数} - \text{要介護者(要支援者除く)}}{\text{第1号被保険者数}}$$

「参考1-②」 介護保険の認定状況



要支援1、要支援2、要介護1、要介護4に増加がみられる。

「参考1-③」 要支援・要介護 有病状況内訳（令和4年度）



*要介護になると、「精神疾患」及び「糖尿病」の割合が増加。
「筋・骨疾患」及び「がん」の割合が減少。



◀参考1-④▶ 現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因 (上位3位)

令和4年6月時点 (単位：%)

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患 (脳卒中)	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患 (脳卒中)	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患 (脳卒中)	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患 (脳卒中)	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患 (脳卒中)	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患 (脳卒中)	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患 (脳卒中)	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

出典：国民生活基礎調査 介護の状況

《参考1-⑤》 令和2年 65歳健康寿命（要介護2以上）

女性は東京都よりもわずかではあるが、要介護2以上の認定を受ける年齢が低い。また、男女とも要介護2以上の認定を受けた後の平均障害期間は長く、介護を要する期間が長くなっている。

プラン 総合目標

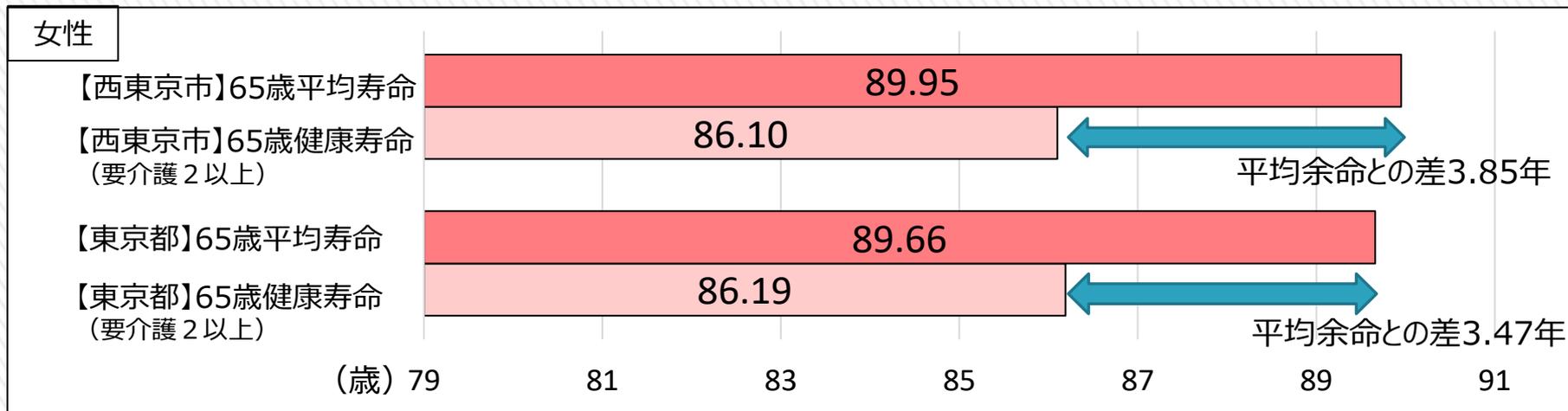
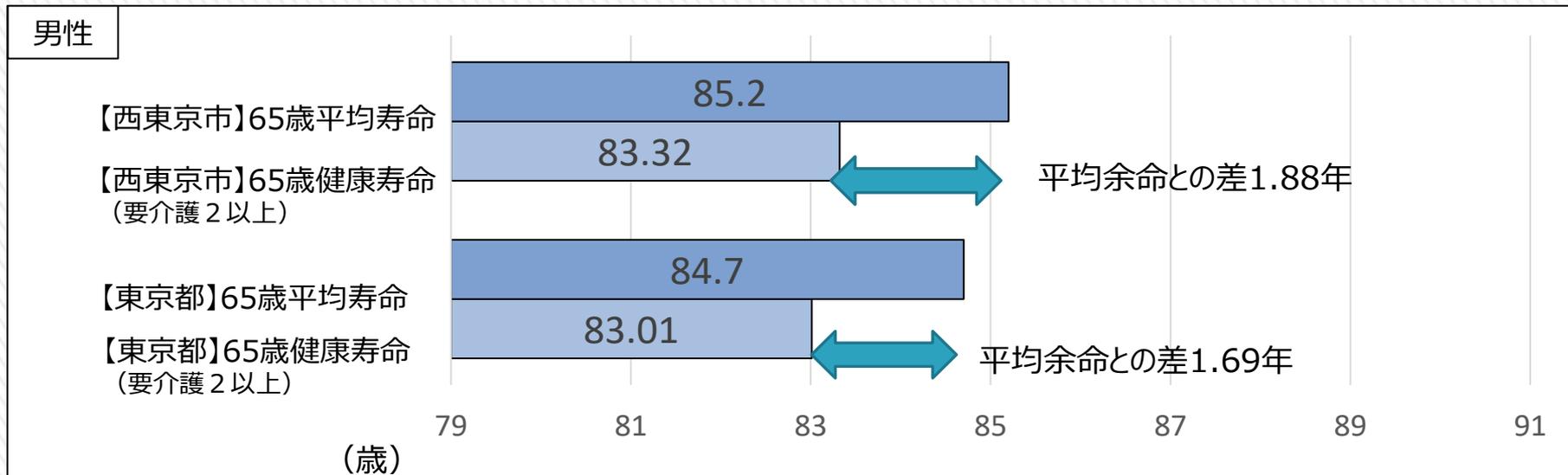
基準値（平成23年）		目標
男性	82.83歳	上げる
女性	85.46歳	

		平成22年	平成27年	令和3年
男性	西東京市	82.83歳	82.96歳（1.87）	83.32歳（1.88）
	東京都	82.02歳	82.54歳（1.74）	83.01歳（1.69）
女性	西東京市	85.46歳	85.43歳（3.94）	86.10歳（3.85）
	東京都	85.14歳	85.62歳（3.63）	86.19歳（3.47）

65歳健康寿命：65歳の人が何らかの障害のために日常生活動作が制限されるまでの年齢を平均的に表したもの

※（ ）平均障害期間（年）：要介護認定を受けてから死亡するまでの期間の平均

「参考1-⑥」 令和3年 平均障害期間

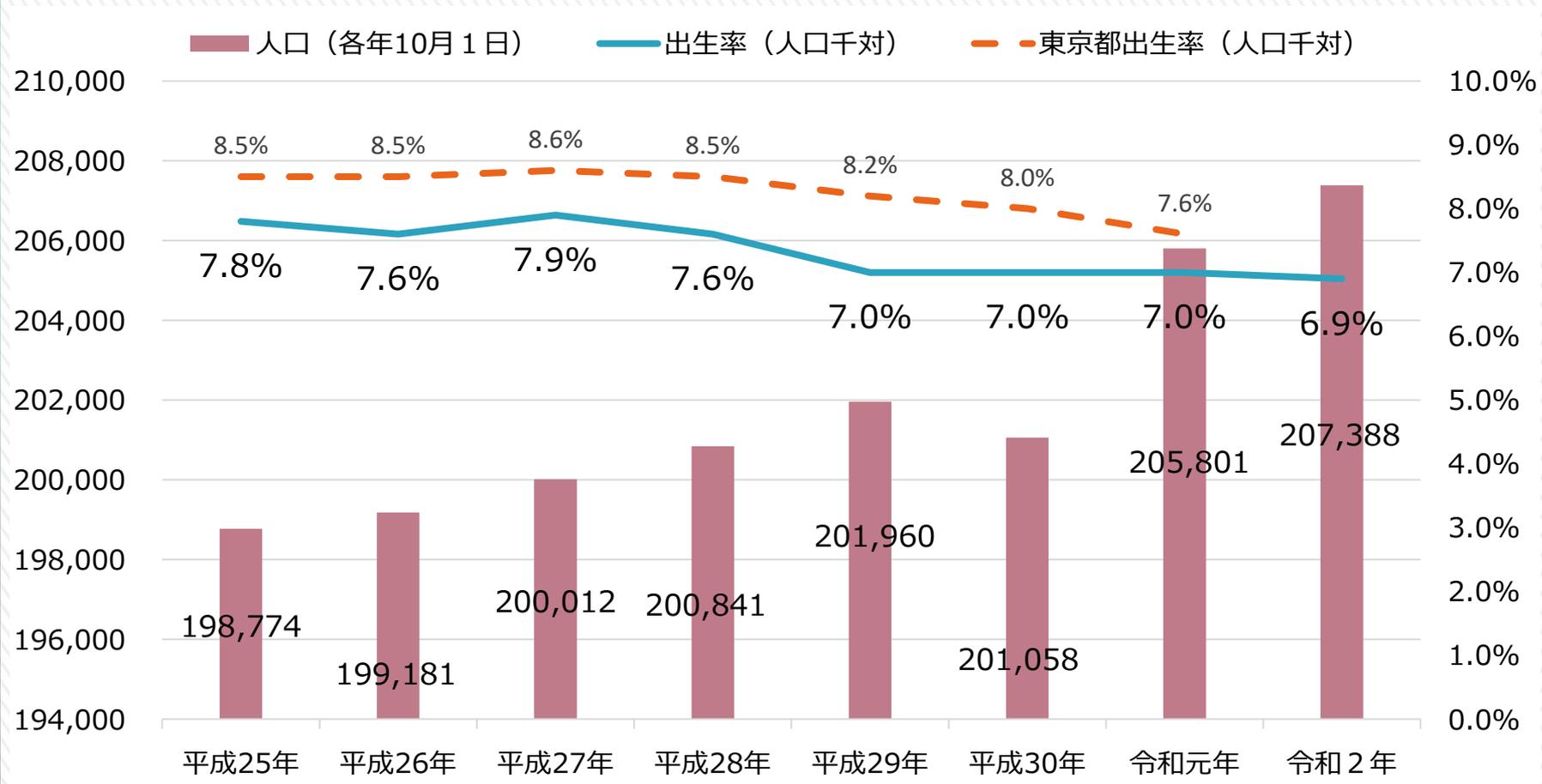


女性の要介護2以上の介護を必要とする期間は、男性の倍以上となっている。

参考1-⑦ 人口推移と出生率

出生率は平成27年以降低下している。

プラン 総合目標	基準値 (平成22年)	目標
	8.5%	上げる



考察①

心疾患や筋・骨疾患に罹患



運動制限や活動制限により活動性が低下



日常生活に介護が必要な状態に!!

要支援群と比較し、要介護群では、
精神疾患と**糖尿病**の有病率が増加

⇒活動性の低下による影響も要因の一つ？

[2]

健康把握

～達成度・評価～

第2次西東京市健康づくり推進プラン

【成果目標】 達成度状況

(1) 健康把握

①循環器疾患の減少

基準値（平成23年度）

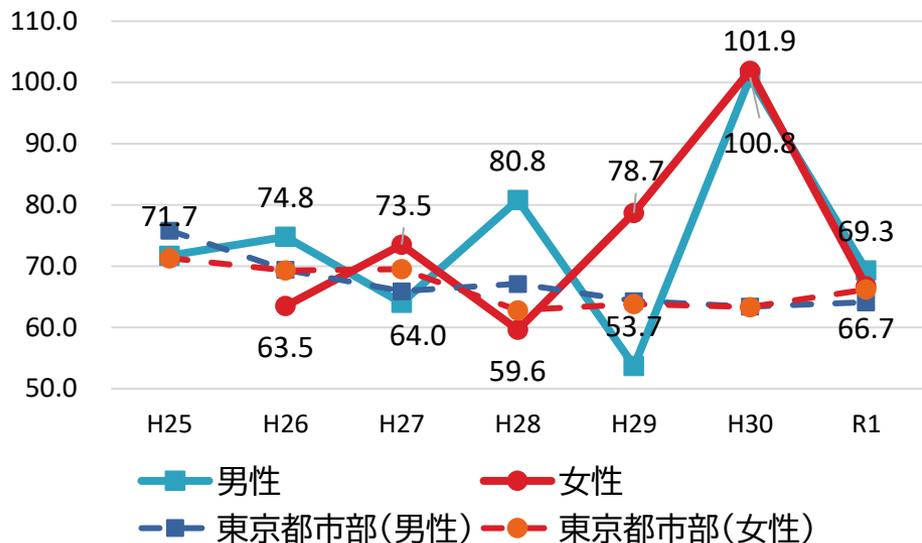
指標		基準値	目標	実績値	評価
脳血管疾患の年齢調整死亡率 (間接法人口10万対)	男性	59.7	下げる	69.3 (R1)	C
	女性	74.8		66.7 (R1)	A
虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (間接法人口10万対)	男性	84.8		133.6 (R1)	C
	女性	103.1		131.1 (R1)	C
特定健康診査における血圧140/90mmHg以上 または高血圧内服治療中の人の割合		44.1%	下げる	41.9% (R4)	B
特定健康診査におけるLDLコレステロール160mg /dL以上 または脂質異常症内服治療中の人の割合		30.8%	下げる	37.6% (R4)	C

出典：北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集
特定健康診断、国保データベース（KDB）システム

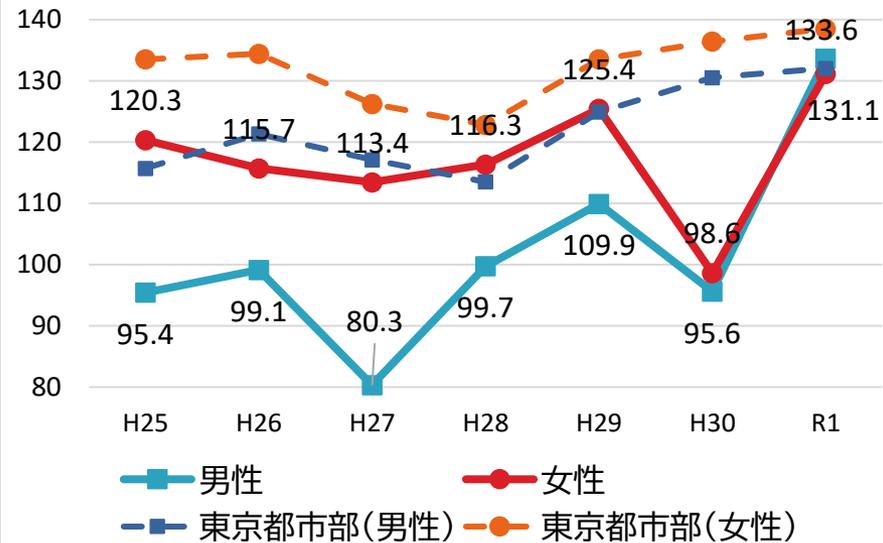
≪参考2-①≫ 経年比較

出典：北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集

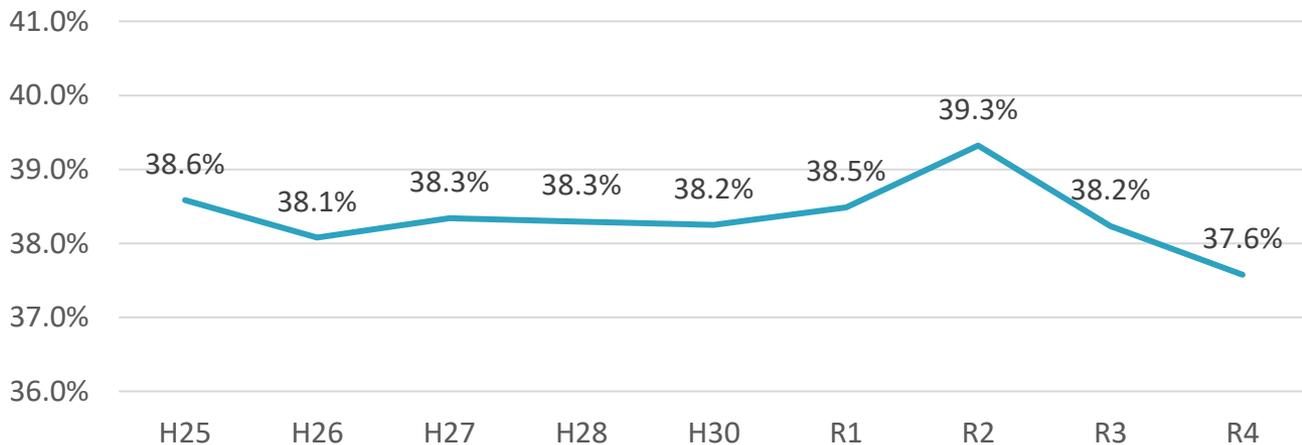
【脳血管疾患の年齢調整死亡率(間接法)】



【虚血性心疾患の年齢調整死亡率(間接法)】



LDLコレステロール160mg/dl以上 または脂質異常症内服治療中の人の割合



出典：健康課資料

第2次西東京市健康づくり推進プラン

【成果目標】 達成度状況

(1) 健康把握

② 糖尿病の減少

基準値 (平成23年度)
実績値 (令和4年度)

指標	基準値	目標	実績値	評価
特定健康診査におけるHbA1c (NGSP) 6.5以上 または糖尿病の内服治療中の人の割合	9.7%	抑制	10.1%	B
特定健康診査における血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c (NGSP) 8.4以上)	0.93%	下げる	0.72%	B
特定健康診査における内臓脂肪症候群予備群の人の割合	10.9%	下げる	11.1%	B
特定健康診査における内臓脂肪症候群該当者の割合	15.0%	下げる	19.1%	B

出典：特定健康診断、国保データベース (KDB)システム

評価 「A:ほぼ目標達成」「B:あまり変わらない(±5%以内相当)」「C:悪化している」「-:評価不能」

≪参考2-②≫ メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群） 経年比較

出典：国保データベース（KDB）システム
特定健診・特定保健指導実施結果総括表

メタボリックシンドロームとは

腹囲
男性：85cm以上
女性：90cm以上



高血糖、脂質異常、高血圧のうち、2つ以上が基準値を超える

【基準値】

高血糖

空腹時血糖110mg/dl以上
またはHbA1c6.0%以上
(NGSP値)

脂質異常

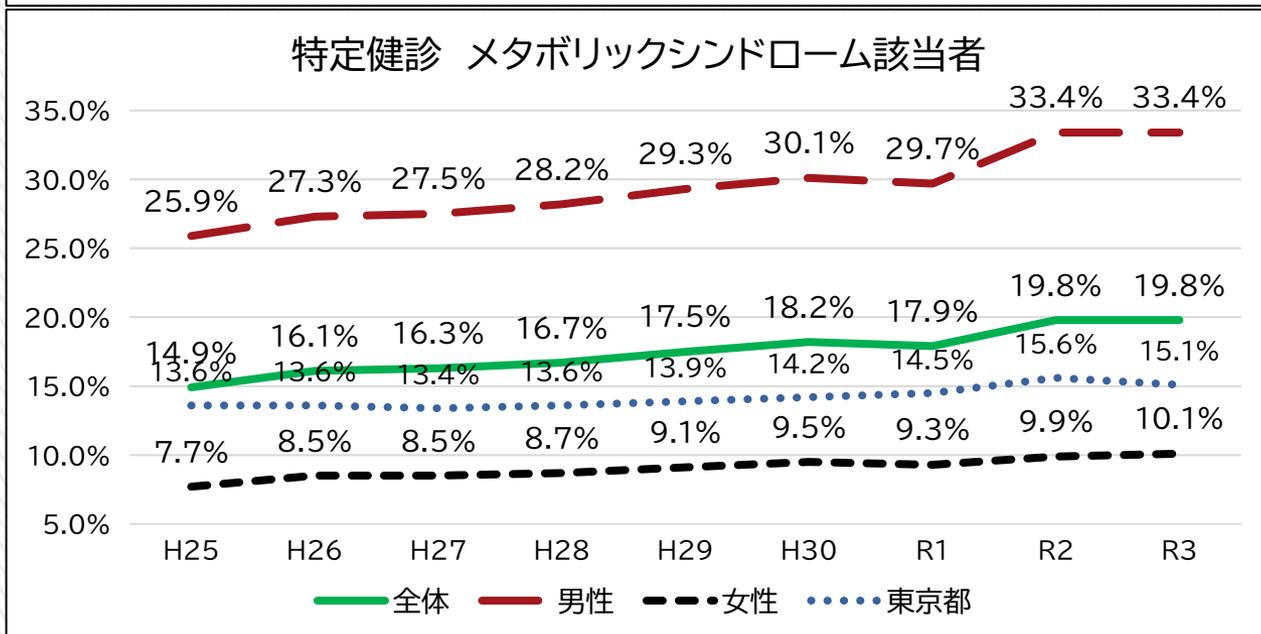
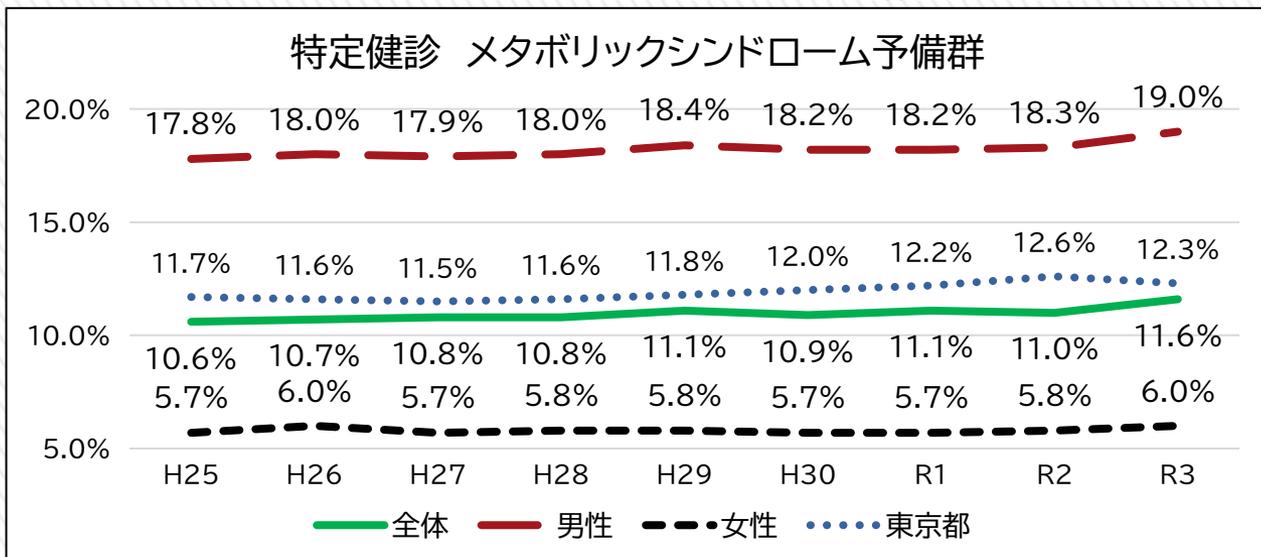
中性脂肪150mg/dl以上
または/かつ

HDLコレステロール40mg/dl未満

高血圧

収縮期血圧130mmHg 以上
または/かつ
拡張期血圧が85mmHg以上

※1つが基準値を超えると、「予備群」



◀参考2-③▶ 特定健診結果 有所見率（令和4年度）

	腹囲	BIM	血糖	血圧	脂質	血糖・ 血圧	血糖・ 脂質	血圧・ 脂質	血糖・血 圧・脂質
西東京 市	<u>34.0%</u>	4.1%	0.5%	<u>7.6%</u>	<u>3.0%</u>	2.3%	1.0%	10.0%	5.8%
東京都	<u>35.5%</u>	4.3%	0.6%	<u>8.1%</u>	<u>3.2%</u>	2.5%	1.0%	9.7%	6.0%
国	<u>34.9%</u>	4.7%	0.6%	<u>7.9%</u>	<u>2.7%</u>	3.0%	1.0%	9.7%	6.6%

*メタボリックシンドロームの判定基準（血糖・脂質・血圧）のうち、
「腹囲」に該当する者が多く、次いで「血圧」「脂質」に該当する者が多い。
*東京都や国と比較し、傾向に大きな差はない。

第2次西東京市健康づくり推進プラン

【成果目標】 達成度状況

(1) 健康把握

③がんの減少（年齢調整死亡率（間接法人口10万対））

基準値（平成23年度）

実績値（令和元年度）

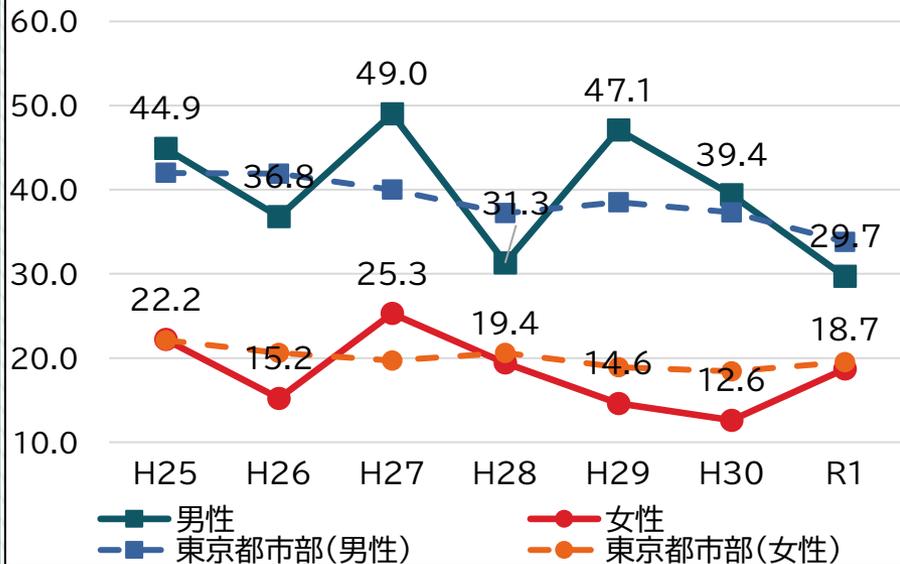
指標		基準値	目標	実績値	評価
胃がん	男性	46.7	下げる	29.7	A
	女性	21.2		18.7	B
肺がん	男性	62.9		55.3	A
	女性	14.6		28.5	C
大腸がん	男性	36.5		32.8	B
	女性	25.2		31.1	C
子宮がん		3.1		6.3	B
乳がん		14.5	18.9	B	

出典：北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集

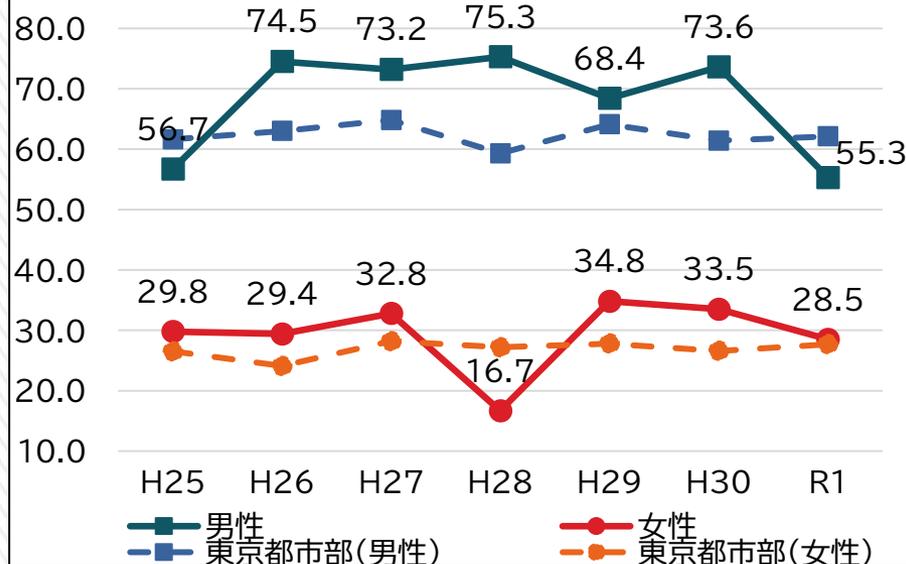
「参考2-④」 年齢調整死亡率（間接法）

出典：北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集

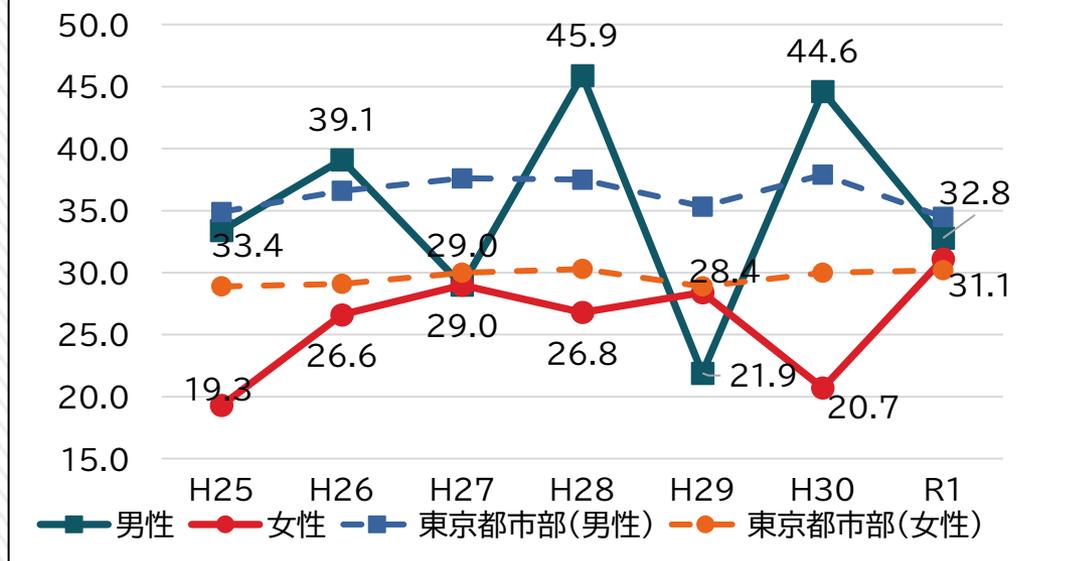
【胃がん】



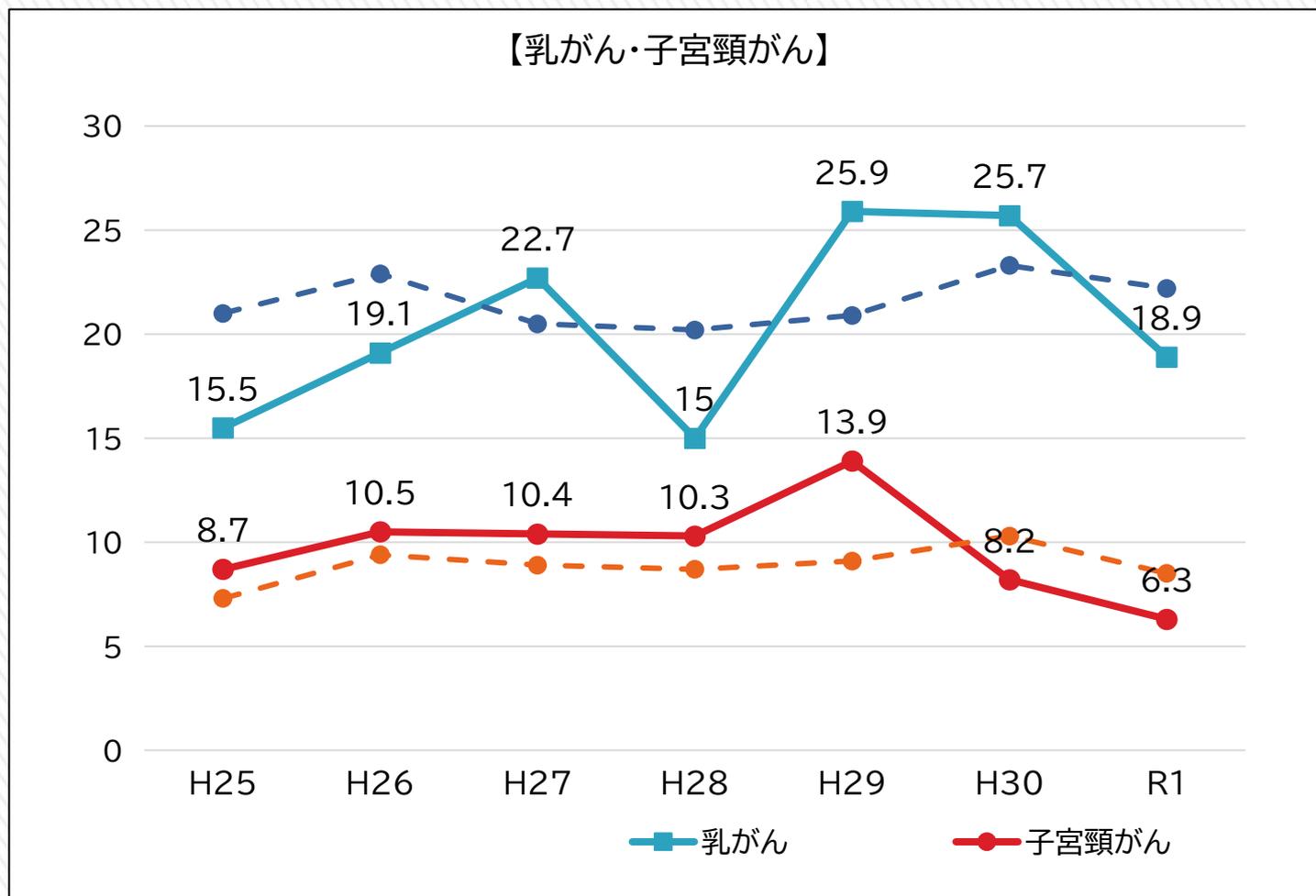
【肺がん】



【大腸がん】



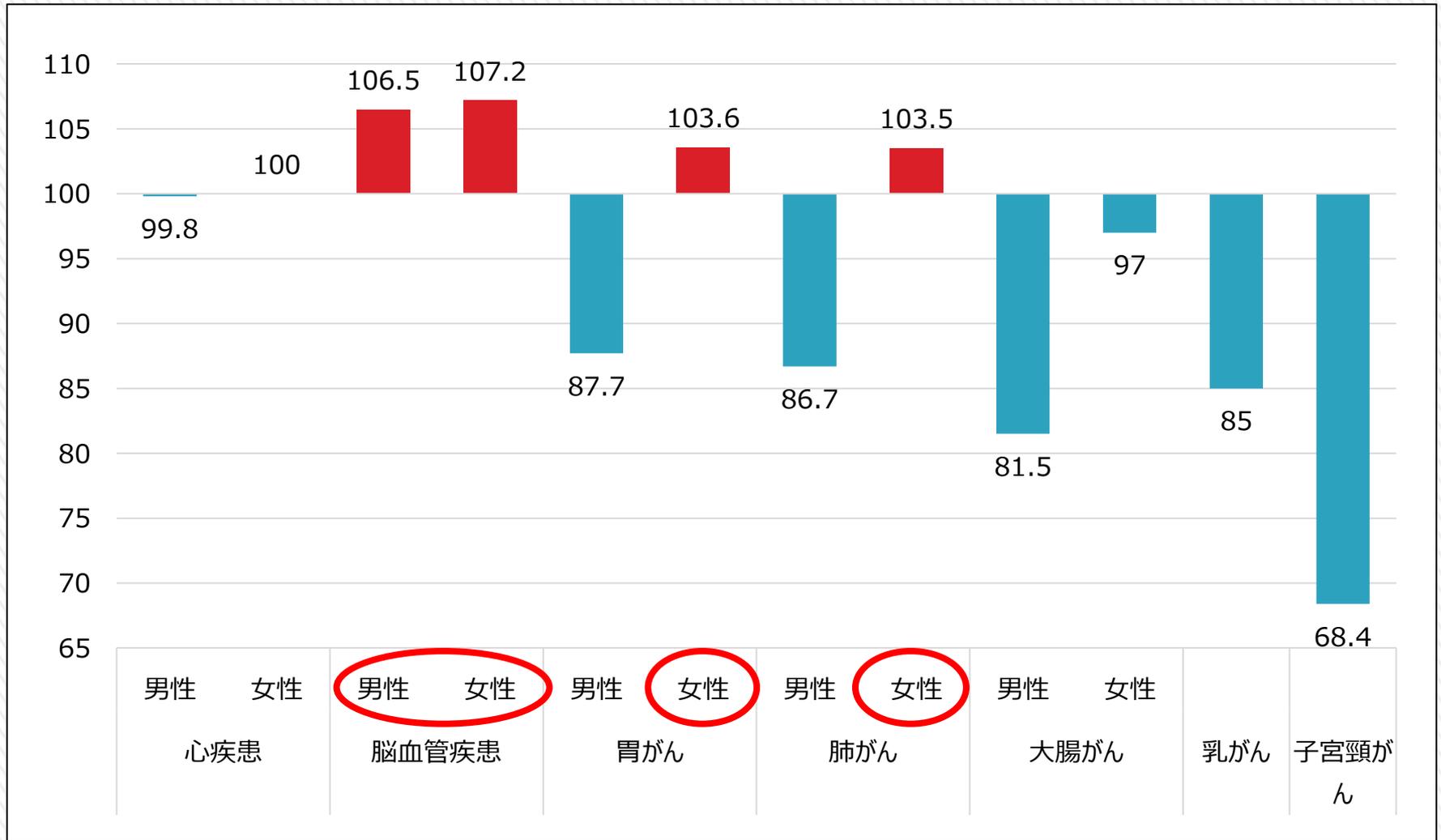
《参考2-⑤》 年齢調整死亡率【乳がん・子宮頸がん】



《参考2-⑥》 東京都の値を100とした 西東京市の標準化死亡比

標準化死亡比とは

年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値（期待死亡数）に対する現実の死亡数の比。
東京都の値を100とし、この値が100より高い場合は、標準より死亡率が高いと判断される。



第2次西東京市健康づくり推進プラン

【成果目標】 達成度状況

(1) 健康把握

④ 歯・口腔の健康

基準値（平成22年度）

実績値（令和2年度）

指標		基準値	目標	実績値	評価
むし歯のない子供の割合	3歳児	86.1%	上げる	92.7%	A
	5歳児	63.6%		79.6%	A
永久歯にむし歯のない子供の割合	小学1年生	97.4%		96.9%	B
	小学4年生	74.6%		85.9%	A
	中学1年生	55.2%		77.6%	A
中学1年生における一人平均むし歯数 (DMFT指数)		1.23		下げる	0.56
中学1年生における歯周疾患要観察者の割合		18.2%	17.5%		B
妊婦歯科検診において未処置歯のある人の割合		46.8%	下げる	34.8%	A
妊婦歯科検診において歯周ポケットの深さが4mm (CPI最大コード3)以上の重度歯周病者の割合		41.9%	下げる	41.4%	B

出典：北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集

第2次西東京市健康づくり推進プラン

【成果目標】 達成度状況

(1) 健康把握

⑤その他

基準値 (平成23年度)
実績値 (令和4年度)

指標	基準値	目標	実績値	評価
骨粗鬆症検診正常域判定 (YAM80%以上) の割合	69.5%	上げる	68.0%	B

出典：健康課資料

(2) 食・栄養

基準値 (平成23年度)
実績値 (令和4年度)

指標	基準値	目標	実績値	評価	
低出生体重児 (体重2500g未満の出生児) の割合	11.2%	下げる	10.2% (R2)	B	
高齢期の低栄養の割合 (健康診査受診者のアルブミン3.5以下) /65歳以上	1.3%	下げる	0.37%	B	
特定健康診査受診者のBMI25以上の人の割合 /40歳から74歳まで	男性	28.8%	下げる	32.3%	C
	女性	16.7%	下げる	19.0%	B
若年健康診査受診者の瘦身の割合 (BMI18.5未満)	20歳代女性	30.3%	下げる	29.4%	B
	30歳代女性	24.0%	下げる	20.5%	B

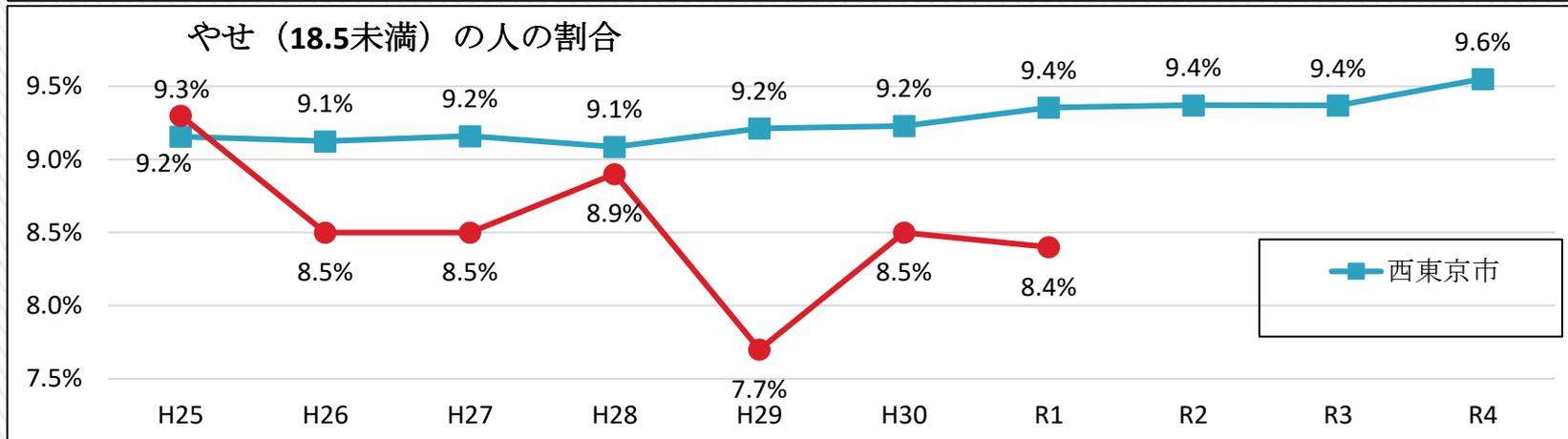
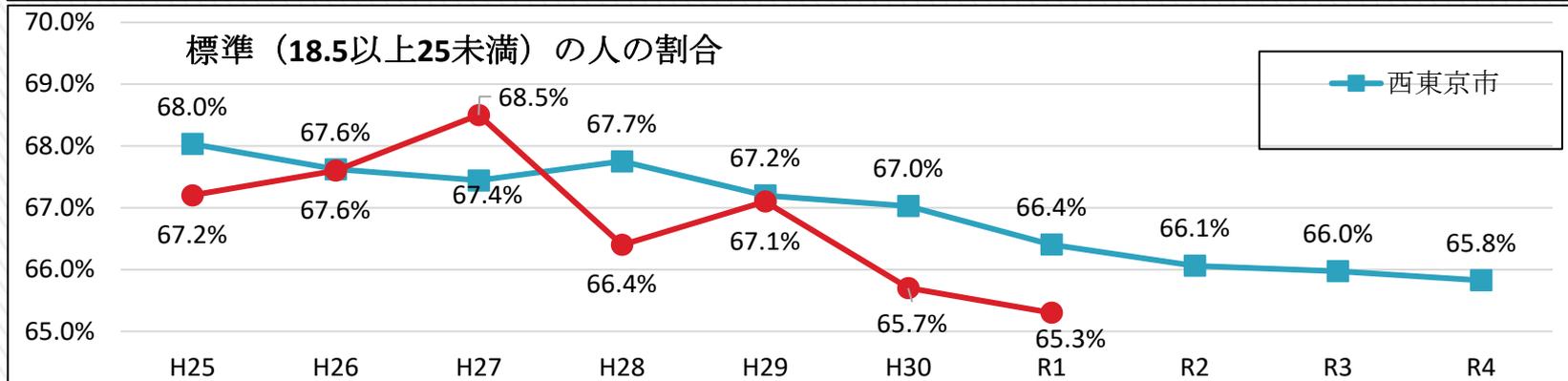
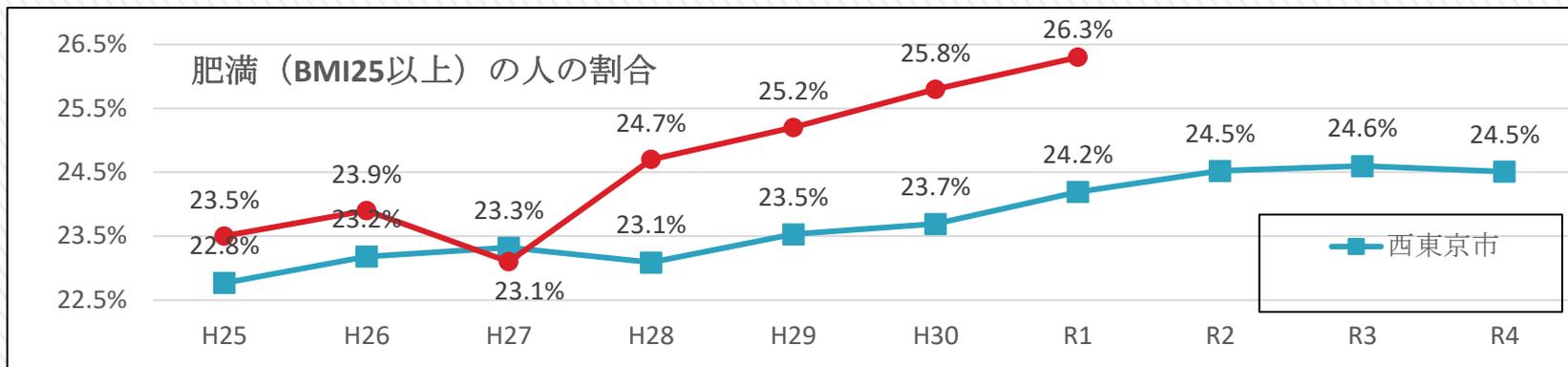
出典：北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集
特定健康診断・一般健康診断結果
健康課資料

参考2-⑦ 経年比較

※特定健康診断（40歳～74歳）

出典：健康課資料

厚生労働省 国民健康・栄養調査



※国民健康・栄養調査：令和2年・3年は新型コロナウイルス感染症の影響により調査中止

第2次西東京市健康づくり推進プラン

【成果目標】 達成度状況 (3) 運動・スポーツ

基準値 (平成23年度)
実績値 (令和3年度)

指標		基準値	目標	実績値	評価
運動やスポーツを週にほとんど毎日(3日以上)している子どもの割合	小学1年生男子	34.6%	上げる	30.4%	B
	小学1年生女子	24.2%	上げる	22.9%	B
	中学1年生男子	77.2%	上げる	55.3%	C
	中学1年生女子	52.5%	上げる	43.2%	C
運動やスポーツを1日60分以上している子どもの割合	小学1年生男子	54.9%	上げる	49.5%	C
	小学1年生女子	34.8%	上げる	38.3%	B
	中学1年生男子	81.4%	上げる	62.9%	C
	中学1年生女子	31.1%	上げる	50.6%	A

出典：令和3年度東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査

評価 「A:ほぼ目標達成」「B:あまり変わらない(±5%以内相当)」「C:悪化している」「-:評価不能」

考察②

*メタボリックシンドローム

該当者群が増加傾向（特に、令和元年から令和2年にかけて増加）

⇒令和元年の特定保健指導受診率が低下していることが影響している？

令和2年に健診受診を控えた人は、非該当者が多かった？

テレワークの推奨、外出自粛など、コロナ禍の新たな生活様式の影響？

感染予防を理由に、受診を控えてしまった？（未治療、治療中断の増加？）



新興感染症の感染拡大は、感染症そのものによる健康被害だけでなく、
感染予防のための行動が生活習慣病の発症にも影響を与える

*がんの年齢調整死亡率

女性よりも男性の方が死亡率が高い。

⇒がん検診受診率が、女性よりも男性の方が低いことも影響？

（男性は市のがん検診以外で受診している？）

喫煙、飲酒などの生活習慣の違い？

市民アンケートにて検証していく

[3]

こころ・休養

～達成度・評価～

第2次西東京市健康づくり推進プラン

【成果目標】 達成度状況

(4) こころ・休養

			基準値	目標	実績値	評価
未成年者の自殺による死亡者数 /19歳以下			0人 (平成22年度)	なくす	0人 (令和3年度)	A
エジンバラ産後うつ病自己評価 (EPDS)の実施率			75.3% (平成23年度)	上げる	98.2% (令和4年度)	A
自殺による死亡者数 基準値 (平成22年度) 実績値 (令和3年度)	20~59歳	男性	13人	なくす	13人	B
		女性	7人		7人	B
	60歳以上	男性	4人		3人	B
		女性	2人		2人	B
	(65歳以上男女)		(3人)		—	

出典：北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集

※健康課資料

厚生労働省 自殺の統計：地域における自殺の基礎資料)

[4]

たばこ・アルコール
他

～達成度・評価～

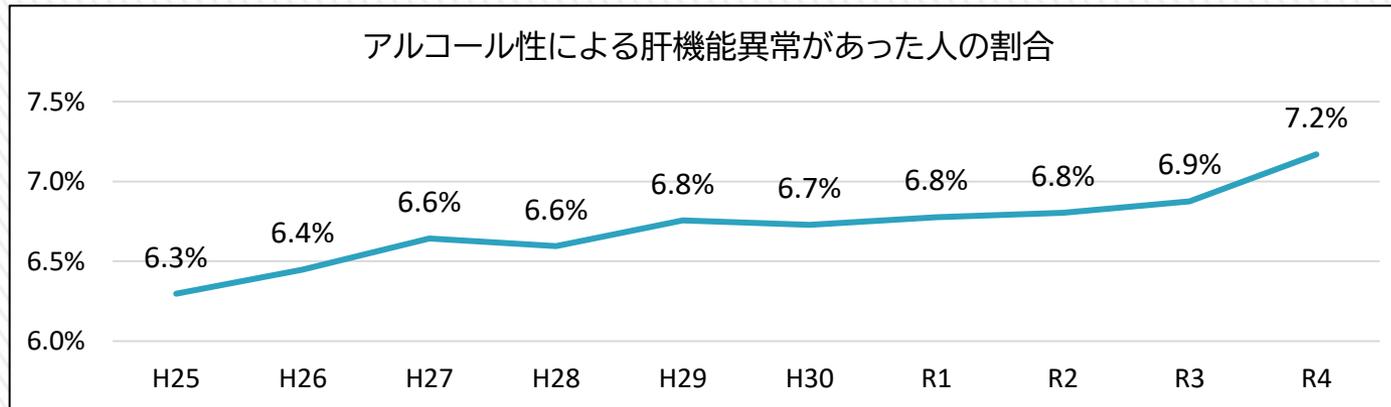
第2次西東京市健康づくり推進プラン

【成果目標】 達成度状況

(4) たばこ、アルコール、その他

出典：北多摩北部保健医療圏 保健医療福祉データ集
※健康課資料

項目	指標	基準値	目標	実績値	評価
①飲酒による健康障害の減少	健康診査におけるアルコール性による肝機能異常があった人の割合	4.6% (平成23年度)	下げる	7.2% (令和4年度)	C
②感染症の減少	四種混合（三種混合）	99.6%	上げる	101.7%	B
	BCG	99.7%		104.4%	A
	麻疹・風疹1期	94.1%		98.6%	B
	麻疹・風疹2期	93.9%		95.2%	B
	日本脳炎1期（1期追加）	75.5% (5.3%)		108.7% (95.6%)	A
	インフルエンザワクチンの接種率/65歳以上	38.9% (平成23年度)		55.6% (令和4年度)	A



出典：健康課資料

評価 「A:ほぼ目標達成」「B:あまり変わらない(±5%以内相当)」「C:悪化している」「-:評価不能」

[5]

**市民・地域・行政の
取組み**

～達成度・評価～

第2次西東京市健康づくり推進プラン

【市民・地域・行政の取組みの指標】 達成度状況

(1) 健康把握

①循環器疾患、糖尿病、メタボリックシンドローム等

基準値（平成23年度）

実績値（令和4年度）

指標	基準値	目標	実績値	評価
妊産婦・新生児の訪問指導実施率	97.3%	上げる	100.5%	B
妊婦健康診査受診率（第1回）	87.2%		94.34%	A
乳児健診受診率／3～4か月児	98.8%		98.3%	B
乳児健診受診率／6～7か月児	98.0%		95.2%	B
乳児健診受診率／9～10か月児	92.7%		94.3%	B
1歳6か月児健診（医科）の受診率	92.9%		97.2%	A
3歳児健診の受診率	89.4%		97.9%	A
乳幼児経過観察健診の受診率	92.6%		98.8%	A
乳幼児発達健診の受診率	90.6%		90.8%	B
骨粗鬆症検診実施者数	387人	増やす	612人	A

出典：事務報告書

第2次西東京市健康づくり推進プラン

【市民・地域・行政の取組みの指標】 達成度状況

(1) 健康把握

②がんの減少

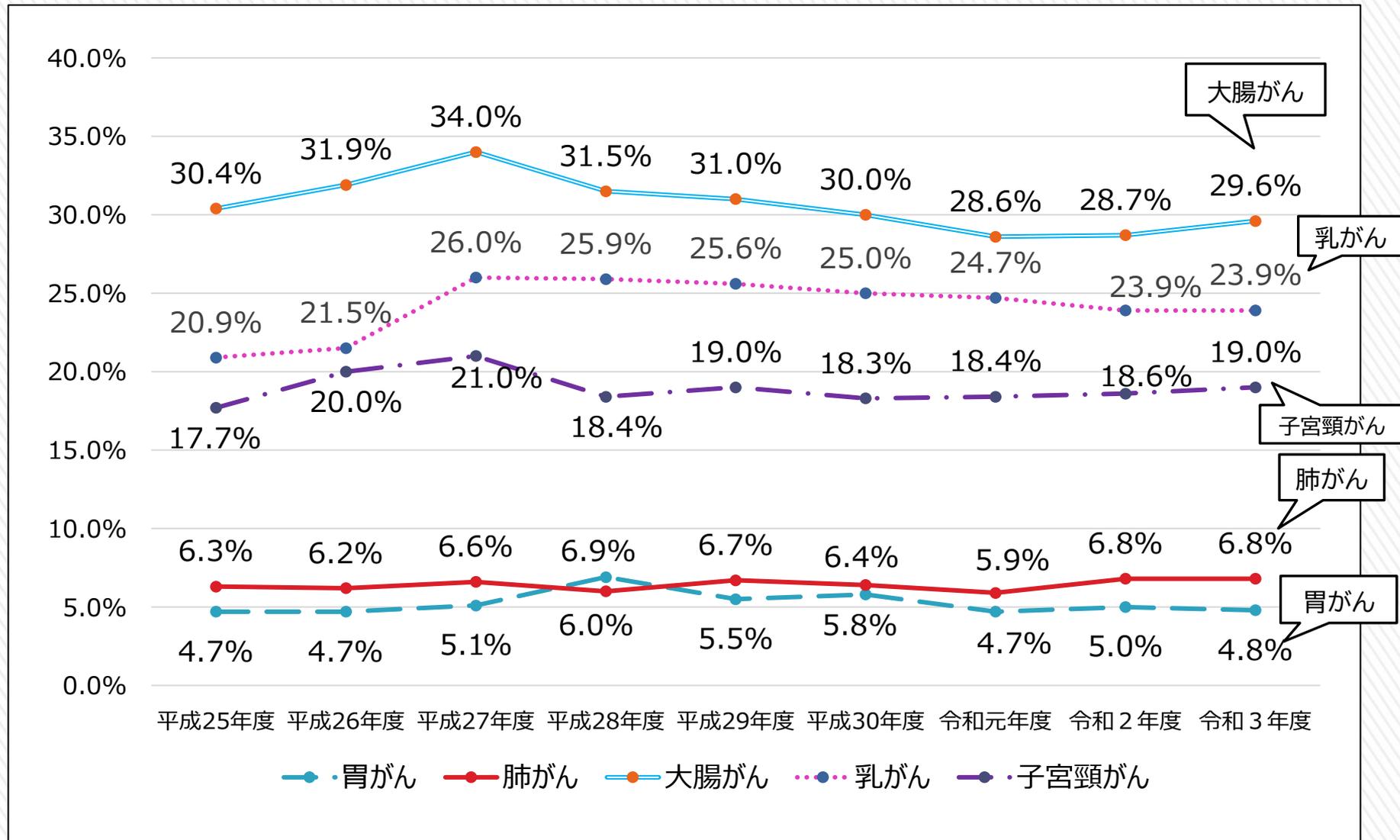
基準値（平成21年）

実績値（令和3年）

指標		基準値	目標	実績値	評価
がん検診受診率	胃がん	5.1%	上げる	4.8%	B
	肺がん	6.6%		6.8%	B
	大腸がん	34.0%		29.6%	B
	子宮頸がん	21.0%		19.0%	B
	乳がん	26.0%		23.9%	B
がん精密検査受診率	胃がん	90.2%	上げる	85.1%	C
	肺がん	72.7%		81.8%	A
	大腸がん	65.2%		65.9%	B
	子宮頸がん	76.6%		90.4%	A
	乳がん	84.4%		95.9%	A

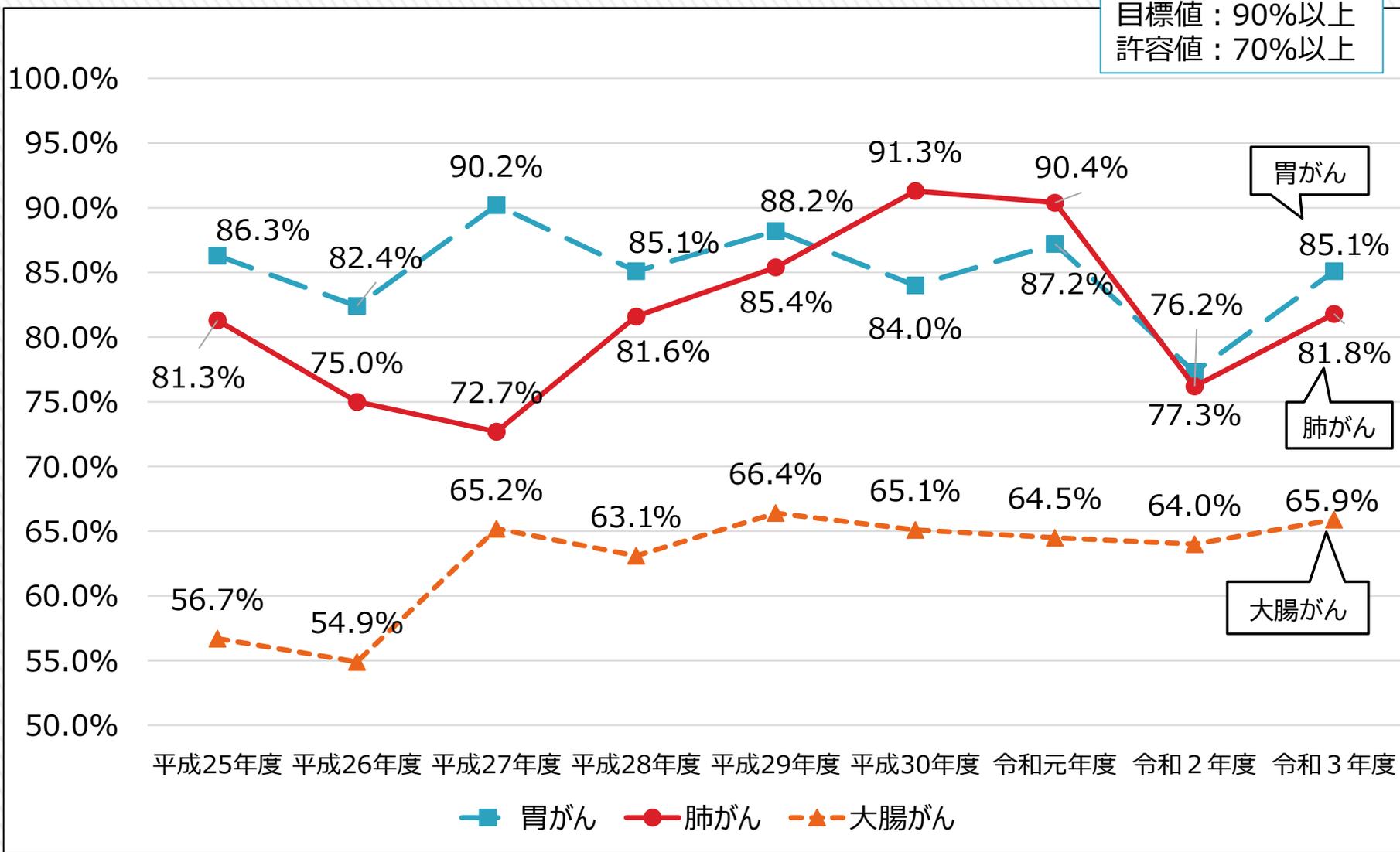
出典：とうきょう健康ステーション

「参考5-①」 がん検診受診率 経年比較

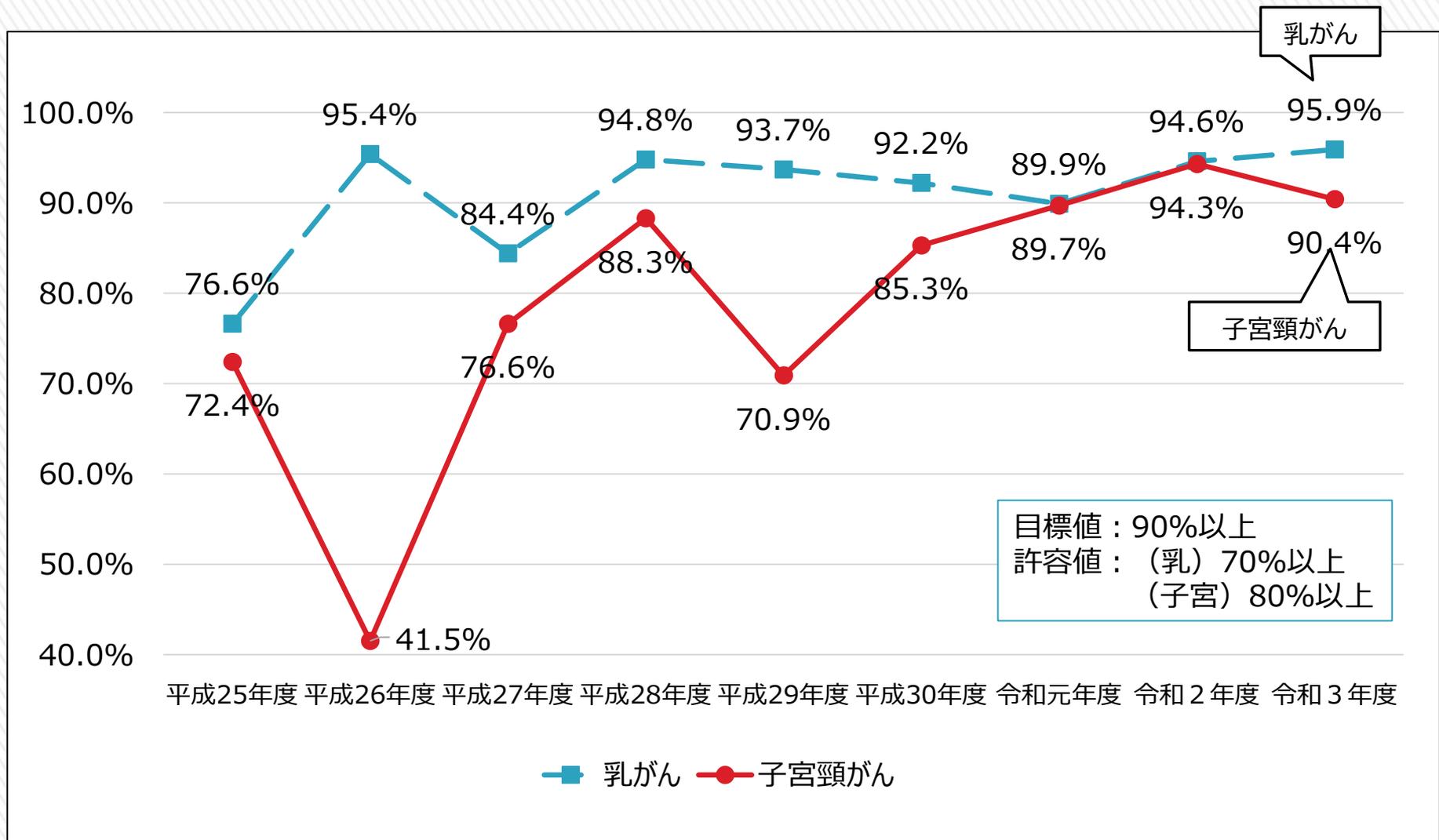


「参考5-②」 がん検診精密検査 受診率（胃・肺・大腸がん） 経年比較

目標値：90%以上
許容値：70%以上



「参考5-③」 がん検診精密検査 受診率（乳・子宮頸がん）経年比較



第2次西東京市健康づくり推進プラン

【市民・地域・行政の取組みの指標】 達成度状況（経過報告）

（1）健康把握

③ 歯・口腔の健康

出典：健康課資料

基準値（平成23年度）
実績値（令和4年度）

指標		基準値	目標	実績値	評価
デンタルフロス等を使用している割合／3歳児		25.2%	上げる	36.4%	A
フッ化物配合歯みがき剤を使用している割合／3歳児		54.7%		77.8%	A
かかりつけ歯科医をもつ人の割合		47.6%		63.9%	A
妊娠中に歯科健診を受診している人の割合		37.3%※		48.4%	A
1歳6か月児歯科検診の受診率		83.7%		84.1%	B
3歳児歯科検診の受診率		89.1%		97.7%	A
5歳児歯科検診の受診率		57.5%		52.1%	C
成人歯科健診受診者に占める本来歯科健診を受けることが望ましい人の割合	成人歯科	47.3%		64.9%	A
	歯周疾患	61.0%		60.1%	B

※調査方法の変更により、基準を変更

（2）食・栄養

出典：健康課資料

基準値（平成23年度）
実績値（令和4年度）

指標	基準値	目標	実績値	評価
各種栄養相談の延べ利用者数	1,847人	増やす	798人	C

評価 「A:ほぼ目標達成」「B:あまり変わらない(±5%以内相当)」「C:悪化している」「-:評価不能」

[6]

後期計画

(健康都市プログラム)

～達成度・評価～

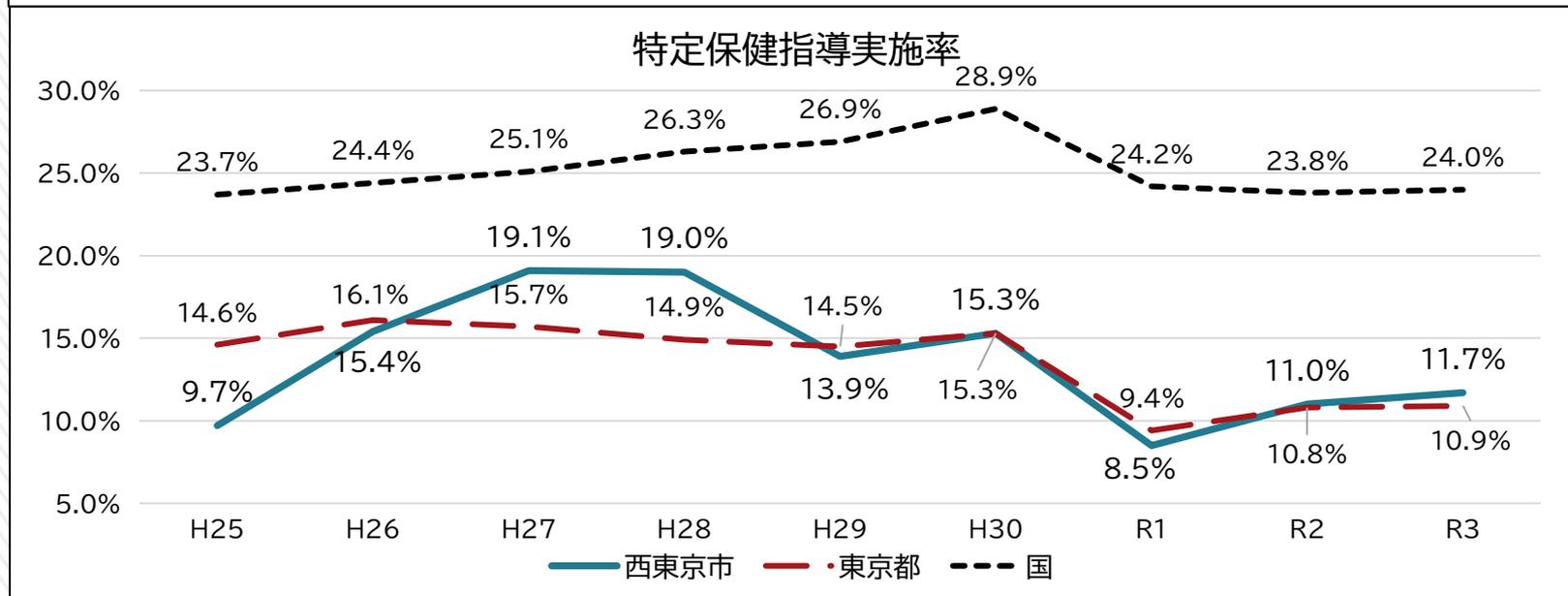
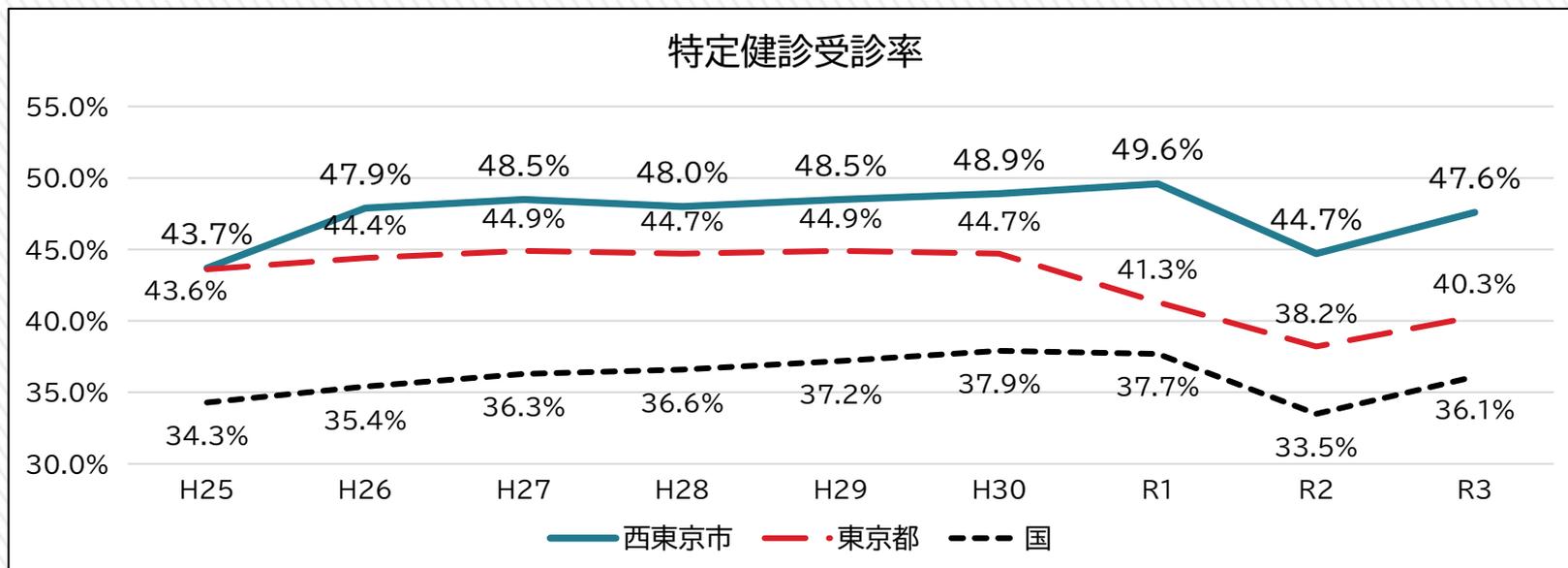
後期計画（健康都市プログラム）

【目標指標】 達成度状況

出典：健康課資料

項目	指標	基準値	目標	実績値	評価	
糖尿病・メタボリックシンドローム・循環器疾患の予防	特定健康診査の受診率	48.5%	上げる	47.6% (R3)	B	
	特定保健指導の実施率	19.1%	上げる	11.7% (R3)	C	
	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合	27.1%	下げる	30.1%	C	
栄養・食生活	適正体重を維持している人の割合 (BMI18.5以上25未満)	全体	上げる	68.4%	65.5%	B
		男性		67.5%	63.9%	B
		女性		69.0%	66.6%	B
歯・口腔の健康	虫歯のない3歳児の割合	89.4%	上げる	94.6% (R3)	A	
	12歳児の一人平均虫歯本数	0.91本	下げる	0.46本 (R3)	A	
	重度歯周病を有する人の割合 (35～44歳)	39.6%	下げる	36.7%	B	

「参考5-④」特定健診・特定保健指導実施率 経年比較



考察③

*特定健診 受診率

令和元年度まで増加傾向にあった受診率が、令和2年度に低下

⇒ 新型コロナウイルス感染症の影響？

各種健診結果 ⇒ 感染拡大防止のための新たな生活様式が影響？

※ただし、肥満・やせの割合はコロナ禍前より年々増加傾向

*特定保健指導 実施率

特定健診の受診率が高いが、特定保健指導の実施率は低い（東京都・国と比較）

⇒自身の健康状態には関心があるが、生活習慣改善に対して関心が低い？