

# 荒川区健康増進計画

(平成29～33年度)

～生涯健康都市あらかわの実現を目指して～



平成 29 年 3 月 荒川区

---



## 「生涯健康都市あらかわ」を目指して

生涯にわたる健康は幸せな人生の礎であり、誰もが願うことです。それは私たちのまち「あらかわ」に活力をもたらす源にもなります。

荒川区は、平成 17 年に「生涯健康都市」の宣言を行い、荒川区の健康づくり施策の指針となる「荒川区健康増進計画」を策定し、区民の健康増進に積極的に取り組んでまいりました。その結果、重点目標に掲げた「早世の減少」は目標値を達することができ、「健康寿命の延伸」、「健康状態を良いと感じる人の割合の増加」はいずれも目標値に近づけることができました。また、荒川区ではジェネリック医薬品の推進や地域全体の健康づくりのきっかけとする「荒川ころばん体操」、外食が多い方にも食環境整備を図る「あらかわ満点メニュー」、生涯続けられる私流健康づくりの獲得支援を行う「あらかわNO！（ノー）メタボチャレンジャー」等、独自の健康づくり施策もおこなってまいりました。これらの取組は、平成 29 年 2 月に発足した“健幸都市の実現”を目指す自治体で構成される『日本健幸都市連合』で取り上げられ、日本全国に広げられようとしています。

「生涯健康都市」の実現のためには、区民の皆様一人一人が、自らの健康は自らが作り守ることを自覚し、健康づくりに積極的に参加することが必要です。同時に、こうした区民の健康づくりを支え効果を上げるためには、区と医療関係機関、関係団体などが相互に連携し、区民が健康づくりに向けて活動しやすい環境を整えなくてはなりません。

本計画は、生涯健康で生き生きと暮らせる「生涯健康都市あらかわ」の実現に向けて、平成 29 年から 33 年までの 5 年間、区が積極的に施策を推進していく方向を示したものです。前計画の評価を踏まえ、「健康状態が良いと感じる人を増やす」ことを大目標とし、「糖尿病対策で健康寿命を延ばす」、「がん対策で早世を減らす」ことを重点目標とし取り組むこととしました。

区民の皆様や関係機関、団体の皆様もこの冊子を御活用くだされば幸いです。

最後に、本計画の策定に当たり、「荒川区健康増進計画策定委員会」の委員の皆様を始め、貴重な御意見や御提言を頂きました関係各位、そして区民の皆様に対し、心から感謝を申し上げます。

平成 29 年 3 月 荒川区長・特別区長会会長 西川 太一郎



# 目 次

第1章	計画改訂の背景と前計画の評価	1
第1節	計画改訂の背景	2
第2節	前計画の評価	2
第2章	計画の基本的な考え方	9
第1節	計画の位置付けと基本理念	10
第2節	計画の基本方針	11
第3節	計画の体系	14
第4節	計画期間と他の計画との関連	15
第3章	施策の方向性と具体的事業	19
第1節	健康増進計画の全体像	20
第2節	重点目標	22
(1)	糖尿病対策	22
(2)	がん対策	31
第3節	分野別施策	41
(1)	ロコモティブシンドローム対策	41
(2)	減塩と食生活改善	46
(3)	運動と身体活動	51
(4)	禁煙と受動喫煙防止	55
(5)	アルコール対策	59
(6)	こころの健康づくり	64
(7)	歯と口の健康	70
第4節	健康づくりを支援する環境整備	75
第4章	資料編	85
第1節	区民の健康状態の実態	86
(1)	人口動態	86

( 2 ) 死亡の状況、平均寿命、健康寿命、主観的健康観 .....	87
( 3 ) 医療費の状況（国民健康保険） .....	92
( 4 ) 要介護等認定者の状況（介護保険） .....	98
( 5 ) 糖尿病の状況 .....	107
( 6 ) がん検診の状況 .....	109
( 7 ) 特定健診の状況 .....	115
( 8 ) ロコモティブシンドローム関係 .....	122
( 9 ) 自殺の状況 .....	125
( 10 ) 母子保健関連データ .....	129
( 11 ) 主な健康づくり事業 .....	131
<b>第 2 節 平成 29～33 年度 健康増進計画の指標管理表 .....</b>	<b>139</b>
< 参考資料 > 平成 24～28 年度 健康増進計画の指標の評価 .....	142
<b>第 3 節 荒川区健康増進計画策定委員会の概要 .....</b>	<b>145</b>
( 1 ) 荒川区健康増進計画策定委員名簿 .....	145
( 2 ) 荒川区健康増進計画策定委員会の検討経過 .....	146
( 3 ) 荒川区健康増進計画策定委員会設置要綱 .....	147

# 第1章 計画改訂の背景と 前計画の評価

第1節 計画改訂の背景

第2節 前計画の評価

## 第1節 計画改訂の背景

---

戦後、わが国は生活環境の改善や医学の進歩などにより、平均寿命が飛躍的に延び、今や世界の長寿国となっています。しかし、一方では食生活の欧米化や運動不足などにより、がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病などのいわゆる「生活習慣病」が増加しています。そして、平均寿命の延伸に伴って高齢化が一層進み、関節疾患・骨折や認知症に起因した要介護者が多く見られます。

荒川区でも、同様の傾向が見られ、要介護になる人の要因は、関節疾患・骨折、認知症、脳血管疾患、がんなどが多く占めています。また、早世<sup>1</sup>の主な要因としては、第1位ががんであり約4割を占めています。さらに、75歳未満の男性のがんによる死亡率は23区中で最も高い状況となっており、これらを改善することが喫緊の課題となっています。

これまで荒川区は、区民一人一人の健康と長寿を願い、いつまでもすこやかに生き生きと過ごせる「生涯健康都市あらかわ」の実現を目指し、「荒川区健康増進計画」を策定し、様々な施策に取り組んできました。平成28年度は「荒川区健康増進計画(平成24～28年度)」の最終年に当たります。そのため、これまでの施策を評価し、今後区政が重点的に取り組むべき課題を明確にして、施策を効果的に実施していくため、健康増進計画の改訂を行うこととしました。

## 第2節 前計画の評価

---

これまで荒川区は、平成17年10月に「荒川区生涯健康都市」を宣言し、健康増進法に基づく「荒川区健康増進計画」を平成24年度から28年度までの5か年計画として策定しました。

前計画では「生涯健康都市あらかわ」の実現を目指し、大目標を「健康状態が良いと感じる人を増やす」とし、「糖尿病対策で健康寿命を延ばす」「がん対策で早世を減らす」を重点目標に掲げました。またこれらを実現するために、「健康づくりを支援する環境整備」「減塩と食生活改善」「運動と身体活動」「禁煙と受動喫煙防止」「アルコール」「こころの健康づくり」「歯と口の健康」の7つの分野について、目標値の設定と目標を達成するための具体的な施策を策定し、毎年度、現状値を算出し、評価を行ってきました。

なお目標値の設定については、現状値が明確なものは3～5%の改善、現状値が不明なものについては方向性を示す文言で表しました。

計画最終年を迎えた平成28年度は、これまでの取り組みやその成果を検証し、今後の施策に反映させることを目的に、目標に対する現状のとりまとめを行いました。

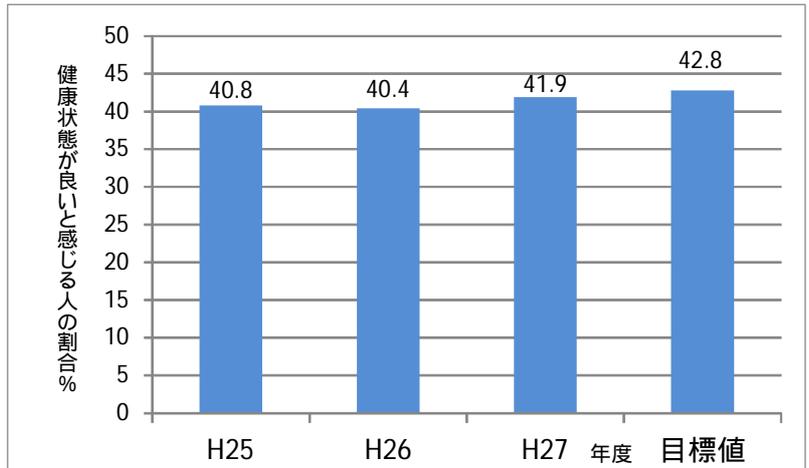
---

<sup>1</sup> 40～64歳の働き盛り世代の死亡のこと

(1) 大目標・重点目標の達成状況

「健康状態がよいと感じる人の割合」は、平成 25 年度から、これまで調査を行っていた「区政世論調査」から「荒川区民総幸福度(GAH)に関する区民アンケート調査」に変更しました。基準値とした平成 25 年度の 40.8%から平成 27 年度は 41.9%と上昇傾向を示しているものの、目標値には達していません[図1]

図1 健康状態がよいと感じる人の割合

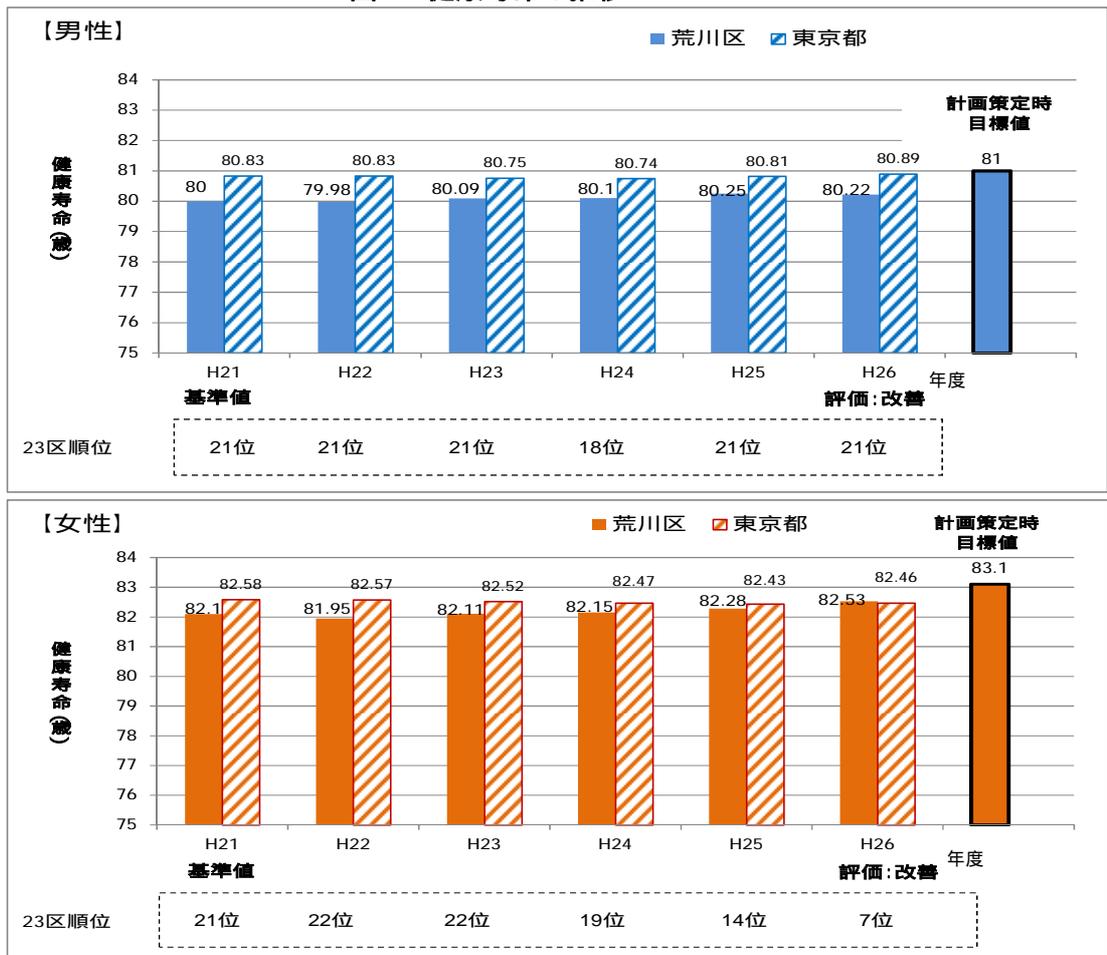


(荒川区民総幸福度調査)

「健康寿命<sup>2</sup>」については、基準値は男性 80.0 歳、女性

82.1 歳で、男女ともに横ばいに推移し、最新値(平成 26 年)では男性 80.22 歳、女性 82.53 歳となり改善傾向となっておりますが、目標値には達していません[図2]

図2 健康寿命の推移

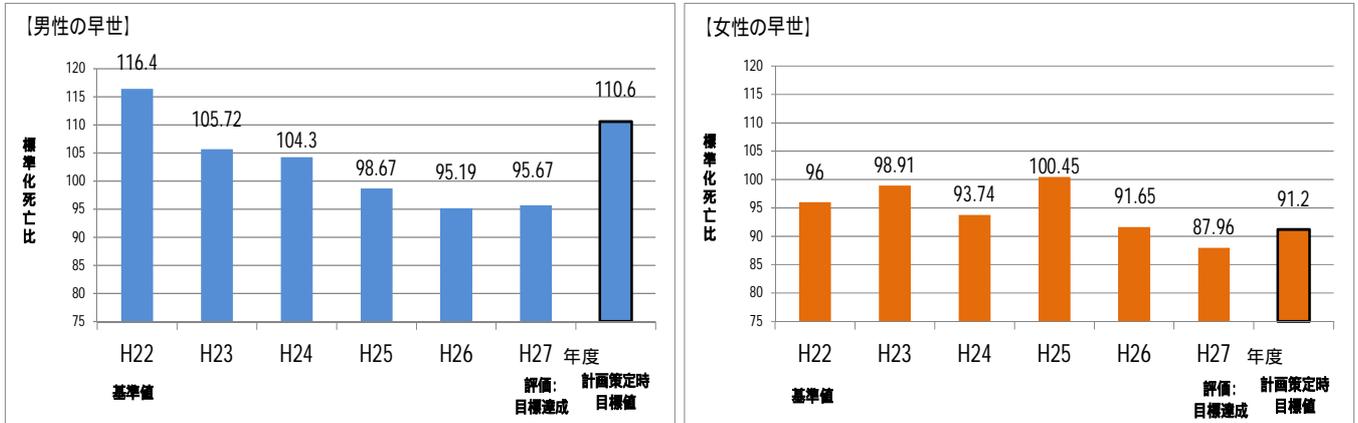


(東京都)

<sup>2</sup> 平均寿命に対し、健康で自立した生活を送ることができる期間を表す指標で、平均寿命から介護状態の期間を差し引いた期間をいいます。詳細は 91 ページの【解説】「健康寿命」を参照。

「早世」を示す 40～64 歳の標準化死亡比<sup>3</sup>の基準値は男性 116.4、女性 96.0 で、男女ともに年々改善（減少）し、最新値（平成 27 年）は男性 95.67、女性 87.96 で、男性、女性ともに目標値を達成しました [ 図 3 ]

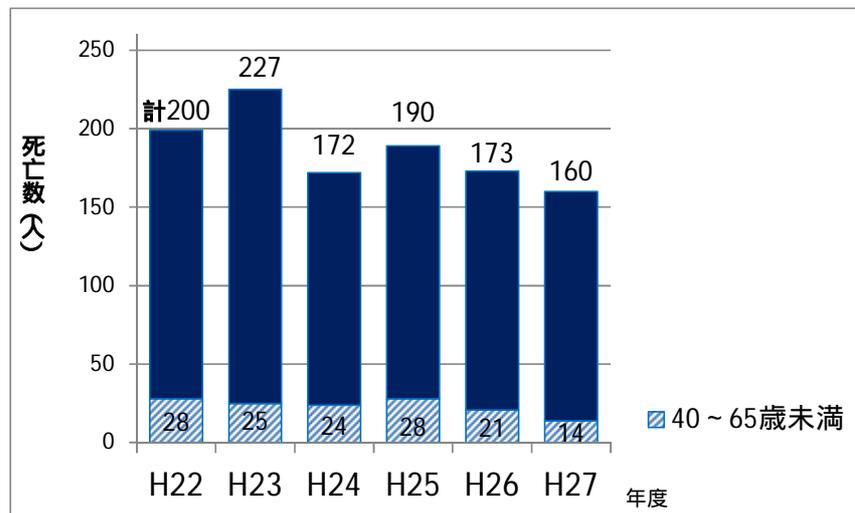
図 3 早世の推移



(健康推進課)

脳血管疾患による死亡数は、全体及び早世ともに減少傾向です [ 図 4 ]、早世が減少している要因のひとつとなっています。

図 4 脳血管疾患による死亡数の年次推移



(健康推進課)

平成 24～28 年度健康増進計画の指標の現状値推移は 142～144 ページを参照。

<sup>3</sup> 詳細は 88 ページの【解説】「標準化死亡比」を参照。

## (2) 分野別指標の評価

大目標、重点目標並びに6つの分野にあげた73の指標について、「改善」「現状維持」「未達成」の3つに分類し評価しました。

その結果、改善は49.3% (36指標)、現状維持が45.2% (33指標)、未達成が5.5% (4指標)でした [表1]

表1 4つの評価区分による指標の割合

分類		指標数	%
A	改善	36	49.3
B	現状維持	33	45.2
C	未達成	4	5.5
指標合計		73	100.0

改善した指標には、「早世の割合(男女)」「がん検診受診率(肺・大腸)」「がん検診精密検査受診率(胃・肺・大腸・乳)」「糖尿病の疑いのある人の割合(男女)」「高血圧の人の割合(女性)」「メタボリック症候群(女性)」「運動や食生活など等の生活習慣改善意欲がある人の割合(男性)」「むし歯のない子の割合(3歳)」「60歳で24本歯のある人の割合」「野菜を食べる人の割合(男性)」「あらかじめ満点メニューを知っている人の割合」などがありました [表2]

また、現状維持の指標には、「健康状態がよいと感じる人の割合」「健康寿命(男女)」「がん検診の受診率(胃・乳)」「高血圧の人の割合(男性)」「脂質異常症の割合(女性)」「BMI 25以上の人の割合(男女)」「運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合(女性)」「朝食を食べない人の割合(男女)」「多量飲酒<sup>4</sup>者の割合(男女)」「日常生活で意識して身体を動かす人の割合(男女)」などがありました [表3]

一方、未達成の指標は、「糖尿病性腎症による新規人工透析患者の人数」「子宮がん検診の受診率」「脂質異常症の人の割合(男性)」「どこでも健康教室・健康相談の回数・参加人数」がありました [表4]。

今計画において、未達成の指標の改善に向けた取り組みを行います。「糖尿病性腎症による新規人工透析患者の数」については、平成25年度から開始した「糖尿病・糖尿病性腎症の重症化予防」において透析導入予防を継続し更に推進していきます。「子宮がん検診の受診率」については、検診日及び時間の拡大を行い、受診率の向上を図ります。「脂質異常症の人の割合」は、食生活の乱れと運動不足が深く関係していることから、糖尿病対策と合わせて生活習慣改善に向けた取り組みを実施します。また、まちなか測定などにおいて自分の健康状態のデータを測定でき、健康情報提供店やSNSにて健康情報が得られる環境整備が徐々に進みつつあります。どこでも健康教室・健康相談をさらに充実し、正しいがんの知識の普及啓発を含めて推進していきます。

<sup>4</sup> 「多量飲酒」とは、平均1日当たり日本酒に換算して3合(純アルコールで約60g)で、健康への悪影響のみならず、生産性の低下など職場などにも影響があると考えられている [健康日本21より]

今後は、がん検診については、国のがん検診受診率の目標 50%と比較するとまだ低い  
ため、受診率の向上が必要です。特に早期発見がしやすく治療へとつながりやすい  
子宮、乳がん検診の受診率の向上への取り組みが重要です。さらに、がんによる死亡  
率が高いことを踏まえ、がん予防やがん治療についての正しい知識を普及啓発するこ  
とが重要です。また、運動や規則正しい食事、適正飲酒<sup>5</sup>、禁煙など生活習慣改善と、  
糖尿病や高血圧などの生活習慣病の予防及び重症化防止のために、疾病や年代にター  
ゲットを絞った更なる取り組みが必要であると考えられます。

平成 24～28 年度健康増進計画の指標の評価については 142～144 ページを参照。

---

<sup>5</sup> 「節度ある適度な飲酒」として、1 日平均純アルコールで約 20g 程度（日本酒では 1 合、ビールでは  
中瓶 1 本 500ml、焼酎(35 度)180ml、ワイン 1 杯 120ml）[健康日本 21 より]。

表2 改善した指標

行動目標	基準値 22年度	最新値 27年度
早世(男性)	116.4	<b>95.7</b>
早世(女性)	96.0	<b>88.0</b>
糖尿病の疑いのある人の割合(男性)	33.8	<b>31.6</b>
糖尿病の疑いのある人の割合(女性)	28.0	<b>24.1</b>
高血圧の疑いのある人の割合(女性)	62.3	<b>58.7</b>
メタボリック症候群の人の割合(女性)	18.3	<b>16.2</b>
運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合(男性)	64.4	<b>67.5</b>
肺がん検診の受診率	16.4	<b>17.9</b>
大腸がん検診の受診率	22.2	<b>26.1</b>
胃がん検診の精密検査受診率	60.1	<b>81.2</b>
肺がん検診の精密検査受診率	57.1	<b>81.2</b>
大腸がん検診の精密検査受診率	47.9	<b>75.4</b>
乳がん検診の精密検査受診率	78.9	<b>93.7</b>
あらかわNOIメタボチャレンジャー修了者累計数	152	<b>469</b>
健康情報提供店の数	16 (24年度)	<b>26</b>
健康情報提供店資料配布枚数	12,077 (24年度)	<b>23,769</b>
あらかわ満点メニュー提供店を知っている人の割合	44.2 (24年度)	<b>58.5</b>
淡色野菜を毎日食べる人の割合(男性)	28.3 (24年度)	<b>32.4</b>
緑黄色野菜を毎日食べる人の割合(男性)	19.7 (24年度)	<b>22.7</b>
塩分摂取の目標値を知っている人の割合(男性)	14 (24年度)	<b>39.6</b>
塩分摂取の目標値を知っている人の割合(女性)	22.5 (24年度)	<b>42.9</b>
禁煙サポートする区内医療機関の数	23	<b>25</b>
禁煙サポートする区内薬局・薬店の数	19	<b>25</b>
肝機能(γ-GTP)異常の疑いがある人の割合(男性)	34.0	<b>31.4</b>
毎日飲酒をする人の割合(男性)	46.1	<b>42.9</b>
ご近所つきあいがある人の割合(男性)	72.5	<b>79.1</b> (26年度)
余暇が充実している人の割合(男性)	47.0	<b>58.6</b> (26年度)
余暇が充実している人の割合(女性)	56.9	<b>62.1</b> (26年度)
生きがいがある人の割合(男性)	61.0	<b>72.9</b> (26年度)
生きがいがある人の割合(女性)	67.3	<b>70.3</b> (26年度)
乳歯にう歯のない子どもの割合(3歳)	84.2	<b>90.3</b>
12歳における平均う歯数	1.2歯	<b>1.0歯</b>
60歳で自分の歯を24歯以上有する人の割合	78.1	<b>90.9</b>
喫煙が歯周病のリスクであることを知っている人の割合	43.6	<b>50.3</b>
週に1回以上、フロスや歯間ブラシを使用している人の割合	43.9	<b>56.5</b>
かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている人の割合	34.7	<b>38.3</b>

表3 現状維持の指標

行動目標	基準値 22年度	最新値 27年度
健康状態がよいと感じる人の割合	40.8 (25年度)	<b>41.9</b>
健康寿命(男性)	80.0 (21年度)	<b>80.22</b>
健康寿命(女性)	82.1 (21年度)	<b>82.53</b>
高血圧の疑いのある人の割合(男性)	73.8	<b>72.8</b>
脂質異常症の人の割合(女性)	26.7	<b>27.9</b>
メタボリック症候群の人の割合(男性)	47.9	<b>46.6</b>
BMI25以上の人の割合(男性)	34.3	<b>34.3</b>
BMI25以上の人の割合(女性)	23.8	<b>23.9</b>
運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合(女性)	66.1	<b>67.8</b>
胃がん検診の受診率	17.3	<b>18.3</b>
乳がん検診の受診率	27.3	<b>29.3</b>
子宮がん検診の精密検査受診率	43.9	<b>61.8</b>
朝食を週3回以上食べない人の割合(男性)	18.5	<b>20.0</b>
朝食を週3回以上食べない人の割合(女性)	13.0	<b>13.1</b>
就寝前の2時間以内の夕食を週3回以上食べる人の割合(男性)	29.2	<b>27.8</b>
就寝前の2時間以内の夕食を週3回以上食べる人の割合(女性)	18.0	<b>16.3</b>
淡色野菜を毎日食べる人の割合(女性)	40.2 (24年度)	<b>39.7</b>
緑黄色野菜を毎日食べる人の割合(女性)	28.6 (24年度)	<b>29.9</b>
運動習慣のある人の割合(男性)	43.4	<b>43.5</b>
運動習慣のある人の割合(女性)	40.9	<b>41</b>
日常生活で意識して体を動かす人の割合(男性)	54.6	<b>53.5</b>
日常生活で意識して体を動かす人の割合(女性)	56.1	<b>54.5</b>
喫煙率(男性)	31.6	<b>30.8</b>
喫煙率(女性)	12.7	<b>12.9</b>
肝機能(γ-GTP)異常の疑いがある人の割合(女性)	10.0	<b>10.2</b>
毎日飲酒をする人の割合(女性)	15.1	<b>15.8</b>
多量飲酒をする人の割合(男性)	5.6	<b>6.0</b>
多量飲酒をする人の割合(女性)	1.2	<b>1.2</b>
睡眠で休養が十分にとれている人の割合(男性)	77.6	<b>76.2</b>
睡眠で休養が十分にとれている人の割合(女性)	73.3	<b>73.1</b>
ご近所つきあいがある人の割合(女性)	83.8	<b>82.2</b> (26年度)
8020を知っている人の割合	55.9 (24年度)	<b>57.2</b>
糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている人の割合	41 (25年度)	<b>42.5</b>

表4 未達成の指標

行動目標	基準値 22年度	最新値 27年度
糖尿病性腎症による新規人工透析患者の人数	25 (H22~25)	<b>32</b> (H26~27)
子宮がん検診の受診率	29.8	<b>25.5</b>
脂質異常症の人の割合(男性)	26.7	<b>30.9</b>
どこでも健康教室・健康相談の回数・参加人数	123回 6,374名	<b>91回</b> <b>4,846名</b>



## 第2章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の位置付けと基本理念

第2節 計画の基本方針

第3節 計画の体系

第4節 計画期間と他の計画との関連

## 第1節 計画の位置付けと基本理念

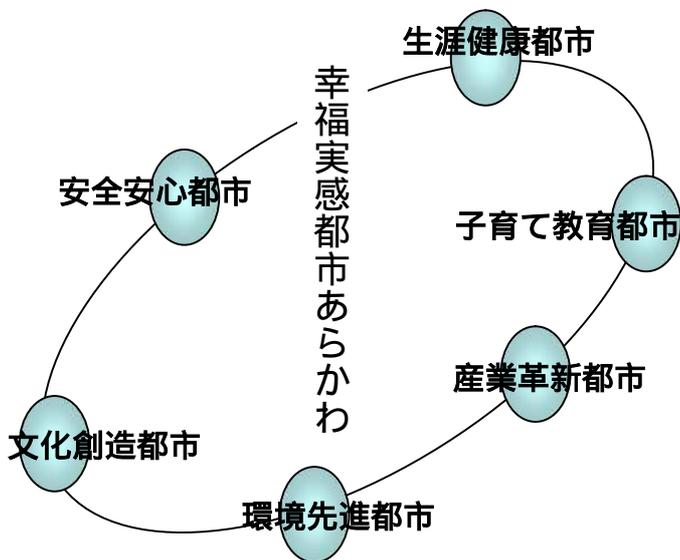
本計画は、健康増進法第8条に基づき、平成24年3月に策定した「荒川区健康増進計画（平成24～28年度）」を継承する健康増進計画であり、区民の健康意識を高め、一人一人の健康づくりを支援するための指針となります。

本計画は、「荒川区基本計画～『幸福実感都市 あらかわ』を目指して～」を上位計画とし、

**区民一人一人が生涯にわたって心身ともに健康で  
生き生きと暮らせるまち「生涯健康都市あらかわ」**

を基本理念として、その実現をめざします〔図5〕

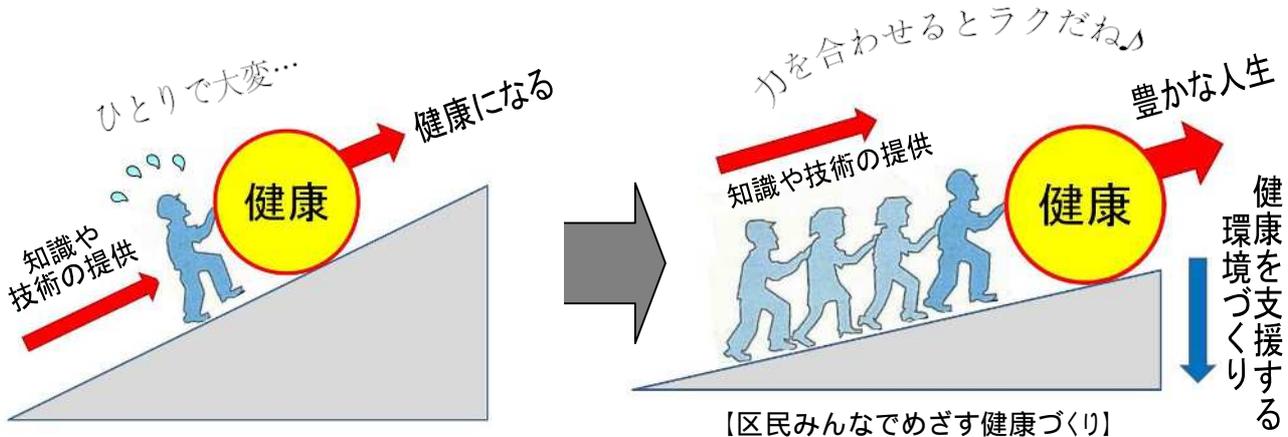
図5 「幸福実感都市 あらかわ」の6つの都市像



この計画における「健康」とは、「病気ではない、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、全てが満たされた状態にあること<sup>6</sup>」を言います。また、健康づくり（ヘルスプロモーション）とは、健康を自分自身でコントロールできるように一人一人の能力を高め、健康を支援する環境を整備し、健康の向上を通じて、より豊かな生活を実現していくことです〔図6〕

本計画は、区民が自分自身の健康のために必要なことを考え実行し、より健康な状態で生活できる社会を創ることが目的です。区はその実現のために、様々な施策を展開し、支援していきます。

図6 健康づくり（ヘルスプロモーション）のイメージ



<sup>6</sup> 世界保健機関（WHO）の憲章による定義。

## 第2節 計画の基本方針

---

計画を改訂するに当たり、5つの基本方針をあげました。

### (1) 大目標の設定

生涯にわたる健康は幸せな人生の礎であり、生き生きと暮らすことは誰もが願うことです。荒川区民総幸福度（GAH）<sup>7</sup>に関する区民アンケート調査によると、幸福を実感する要素として『健康』を考える人が多くなっています。また、自分自身が「健康状態がよい」と感じる主観的健康感<sup>8</sup>の研究では、主観的健康感が高いほど、その人に病気があるかどうかにかかわらず、長生きする傾向が強く、生活満足度も高いことが報告されています。この関連性は高齢者だけでなく、若年者や働き盛り世代にもみられ、健康にかかわるライフスタイルや生活習慣にも影響を与えるものであると報告されています。

『健康』は、区民の方自身や家族が幸福を実感するためにはなくてはならないものであり、荒川の地域づくりの原動力の源になります。

そのため、今期の計画においても「健康状態がよいと感じる人を増やす」ことを大目標として設定します。

### (2) 「5年間の重点目標の設定」

- 糖尿病対策で健康寿命を延ばす
- がん対策で早世を減らす

生活機能の低下や、脳卒中の後遺症などにより介護を必要とする【要介護状態】とならずに、健康で元気に暮らせる期間【健康寿命】を伸ばすことが必要不可欠です。

健康寿命を阻む要因は様々ですが、なかでも糖尿病は、高血糖状態が続くことで体中の血管や神経を傷つけ、脳血管疾患や心疾患などあらゆる生活習慣病を引き起こす万病の元であることから、糖尿病対策に力を入れることで健康寿命延伸を目指します。

また、働き盛り世代の死亡【早世】を減少させるために、この世代の死因の1位であるがんについての対策を強化します。

### (3) 「予防から治療まで一貫した糖尿病対策」

糖尿病は進行すると、合併症により失明、手足の切断、人工透析となるなどQOL（生活の質）が極端に低下し、長期に及ぶ治療や介護の要因ともなり、本人の経済的負担も大きくなります。また、このような状況になると、介護保険や健康保険などの社会的負担も大きくなります。従って、今まで区が実施してきた、病気にならないための取り組み（一次予防）をより強化するとともに、治療を要する人や疾病との境界領域にいる人たちの重症化を防ぐこと（二次予防）が、喫緊の課題となっています。

---

<sup>7</sup> 荒川区民総幸福度（Gross Arakawa Happiness=GAH）とは、区民がどれだけ幸せを感じているかを調べる指標。荒川区ではこの指標を用いて、区民の幸福実感の向上を目指している。

<sup>8</sup> 現在の健康状態についての本人の評価のことで、健康度自己評価ともいわれます。

糖尿病は、薬物治療を開始してからも、飲みすぎ、食べすぎを避け、適度な運動を行うなど、適切な生活習慣を継続しなければ治療効果を上げることができない疾患です。従って、糖尿病予防のための生活習慣改善は、糖尿病になってしまった後の重症化防止や、合併症予防のためにも必要な取り組みであり、予防から治療まで一貫した対策を行うことで効果をあげることが期待できます。

また、糖尿病対策は、生活習慣病を予防することにもつながるため、地域における生活習慣病対策の中核として重点的に取り組んでいきます。引き続き、区内の医療関係機関と行政が連携した荒川区糖尿病対策協議会において、糖尿病に対する共通認識を図りながら、糖尿病対策を推進し個人の健康づくりを総合的に支援していきます。

#### (4) 「がんの正しい知識の普及啓発とがん検診受診率向上」

がんは一般的に怖いイメージを持たれており、「がんは治らない病気」「発見されると怖い」などの恐怖心が先立ち、がん検診を受診することを躊躇する方が多いことも事実です。また、がんは、喫煙、飲酒、塩分や脂肪の取りすぎなどの食生活、運動不足などの生活習慣が影響しており、生活習慣を見直すことによって、予防できることが知られています。がんは、早期発見し早期治療へ結びつけることで治療できることが多く、社会生活を継続することが可能です。そこで、がん予防やがんの治療を含めたがんに関する正しい知識を普及啓発し、より多くの方にがん検診を受診していただく取り組みを行います。

#### (5) 「早期からの健康教育」

がんや生活習慣病など病気を予防するためには、できるだけライフステージの早期から、健康に関する知識を学び、健康的な生活習慣を身につけることが大切です。

学童期は、健康をまもる基本的な生活習慣を確立させる時期で、肥満や生活習慣病を予防する知識を分かりやすく伝えることが重要となります。子どもは、健康に関する教育を受けることで、自らの将来の健康を考え、更には親の健康にも目をむけることとなります。その結果、家族全員が各々の健康を考え、自ら取り組むきっかけをつくることにつながります。

このように、ライフステージの早期から健康教育を開始するとともに、人生の節目ごとにその年代にあわせた健康教育を繰り返し行うことが、区民が自分の健康づくりを実践することにつながり、生涯健康で元気に暮らし続けていくために重要です。この取り組みを実現するには、家庭、学校、企業、地域、行政とが共通認識をもち、一体となって健康づくりの推進を図っていきます。

#### (6) 「一人一人にあった健康づくりの支援と環境整備」

健康づくりは、多種多様なライフスタイルや健康観を持つ区民一人一人が主役です。

健康づくりに取り組む過程では、自分がこうありたいという健康な姿や幸福な姿「目標」をイメージし、そこにたどり着くためには何が必要かを知って、何をすべきか「プランを設計」し、それを達成するためにはどんな方法があるのか、誰にサポートを頼めばいいのか「手段」を選択していくことが大切です。それによって、目標とした健康や幸福な生活を「実現」していくことができます。

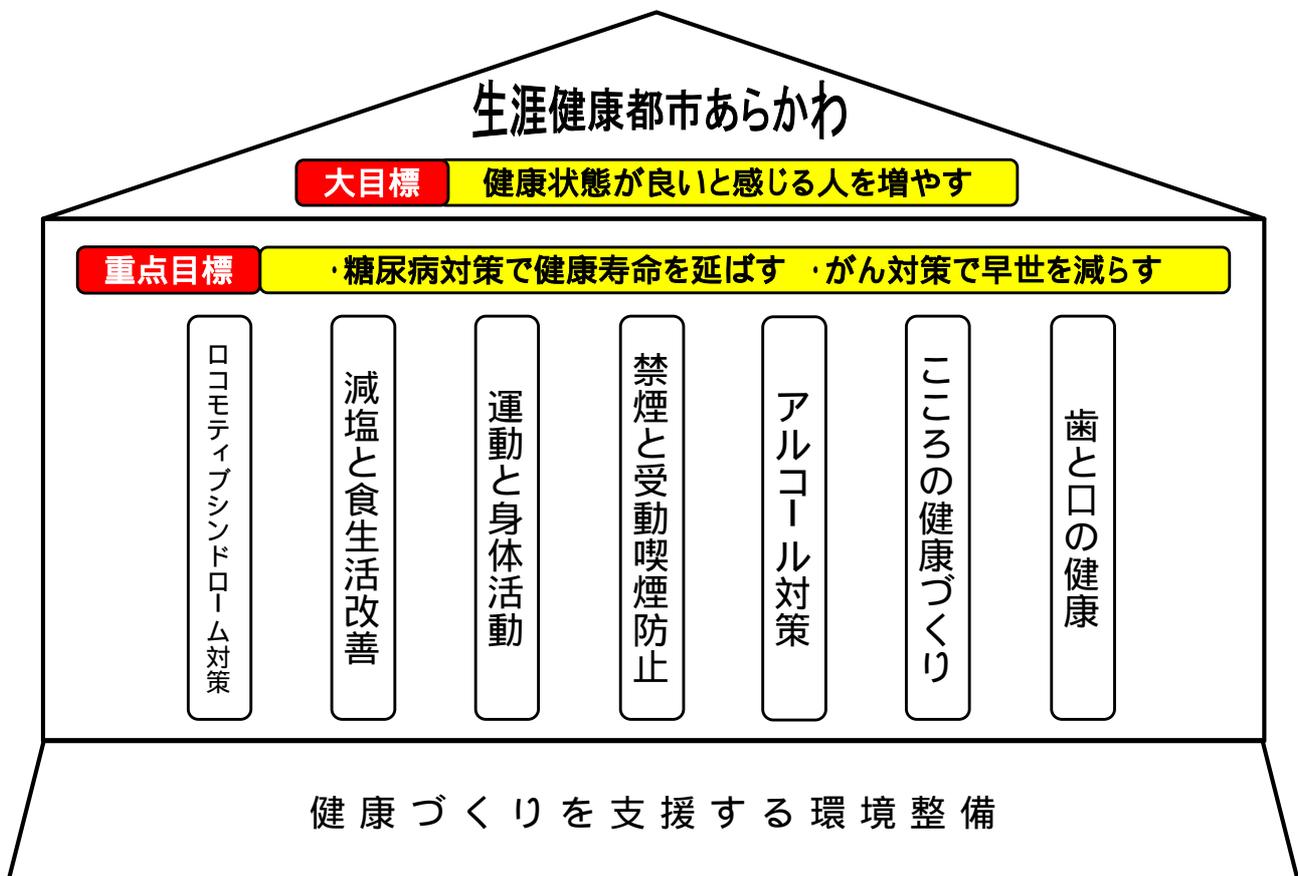
荒川区は、この全ての過程において区民が「目標」を達成することができるよう、幅広い情報提供と環境整備に努めます。また、前計画から取り組んできた6つの分野

「減塩と食生活改善」「運動と身体活動」「禁煙と受動喫煙防止」「アルコール対策」「こころの健康づくり」「歯と口の健康」は、生活習慣改善の基本的な要素であり、これらの対策は重点目標として掲げている「糖尿病対策」「がん対策」へとつながります。今計画では、これまでの6つの分野に新しく、要介護の要因のひとつである運動器（筋肉、骨、関節など）の障がいのために移動機能の低下をきたした状態である「ロコモティブシンドローム」対策を加えます。重点目標と7つの分野の取組を実施することで相乗効果を高め、「生涯健康都市あらかわ」の実現を目指します。

### 第3節 計画の体系

平成29年度から33年度までの5年間は、「健康状態が良いと感じる人を増やす」ことを最も上位の目標に設定します。この目標を実現するために、「糖尿病対策で健康寿命を延ばす」「がん対策で早世を減らす」の2つを重点目標に設定し、「ロコモティブシンドローム対策」「減塩と食生活改善」「運動と身体活動」「禁煙と受動喫煙防止」「アルコール対策」「こころの健康づくり」「歯と口の健康」の7分野を設けて施策を実施していきます。そして、これらの各分野の施策を包括的に押し進めるために、健康づくりを支援する環境を整備していきます〔図7〕。

図7 計画の全体イメージ



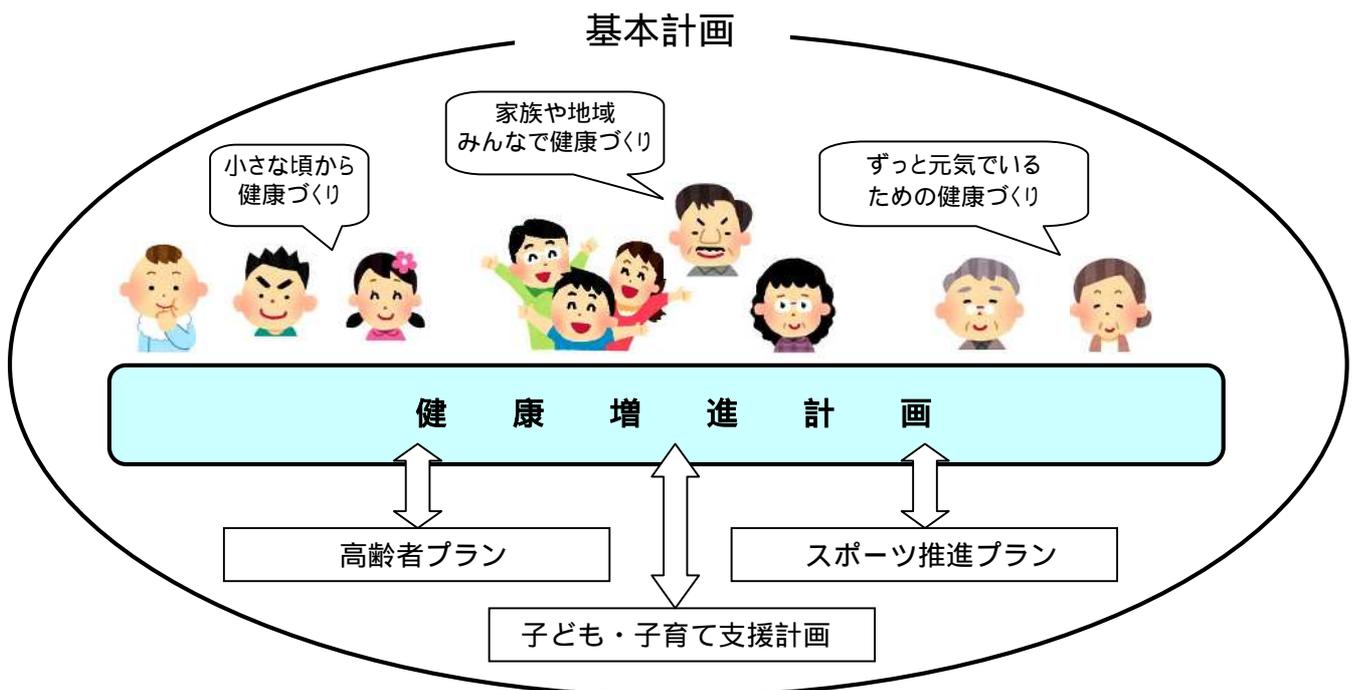
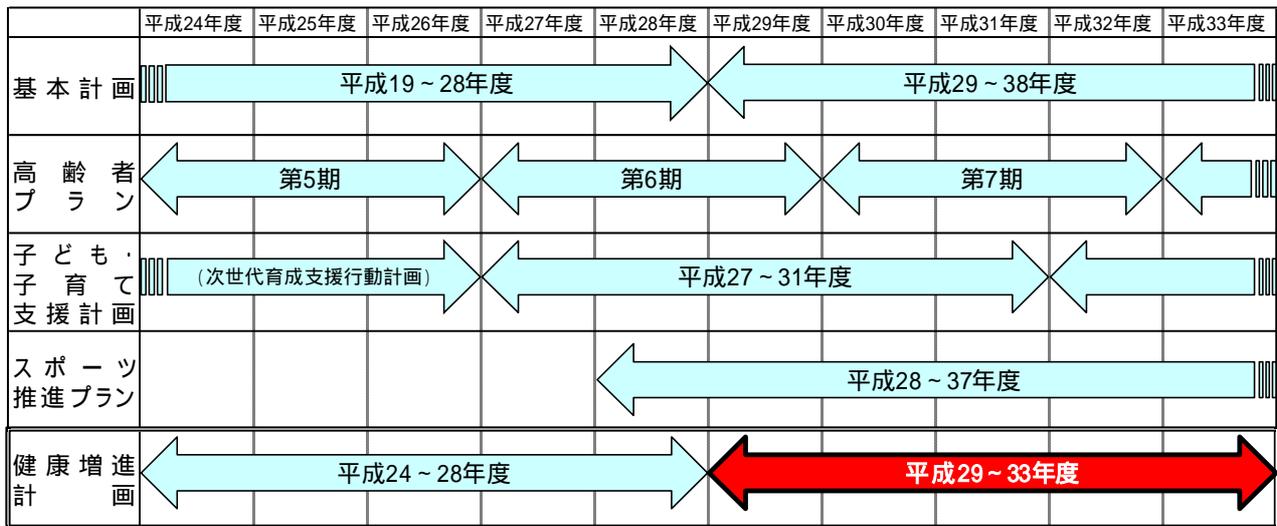
## 第4節 計画期間と他の計画との関連

この計画の期間は、平成29年度から33年度までの5年間とします。

本計画は、区政のすべての分野にわたって区が取り組むべき主要施策の方向性を示した「荒川区基本計画～『幸福実感都市 あらかわ』を目指して～」を上位計画とします。

そして、区が策定する「高齢者プラン」「子ども・子育て支援計画」「スポーツ推進プラン」「荒川区国民健康保険データヘルス計画」などの健康に関する分野の計画との整合性を図りながら推進していきます〔図8〕

図8 荒川区における健康増進に関する計画の関連図



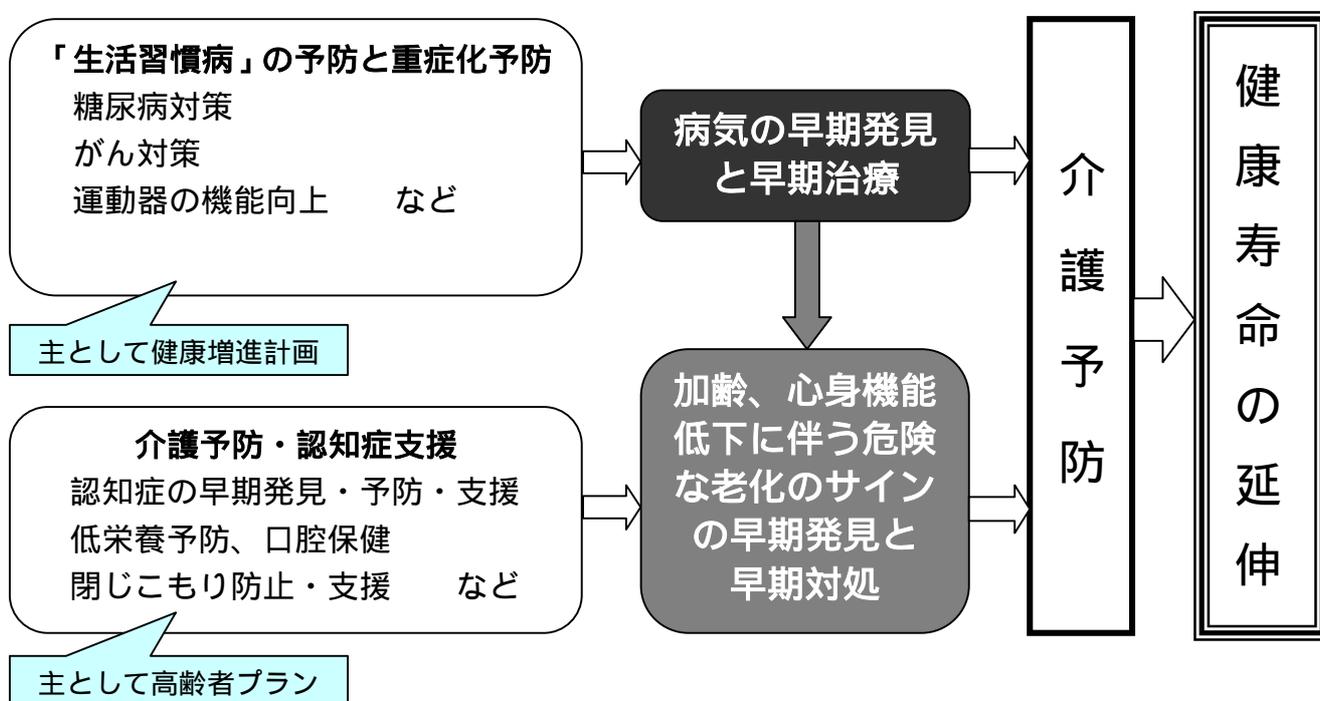
### (1) 高齢者プランとの関係

高齢者プランとは、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を含んだ計画で、荒川区基本構想に掲げた「生涯健康都市」の実現に向け、高齢者のだれもが住み慣れた地域で安心・安全に住み続けられるよう、今後の高齢者施策の計画を定めるものです。

高齢期を元気で健康に生活するためには、若い時期から健康づくりに励み、高齢期に入ってから病気や要介護状態にならないための予防に取り組むといった継続的な健康づくり、介護予防が重要です。

本計画と高齢者プランとは、健康寿命の延伸という同じ目標に向かって、それぞれの分野で、最大限の効果を上げるような事業を進めていきます [図9]

図9 高齢者プランとの関係

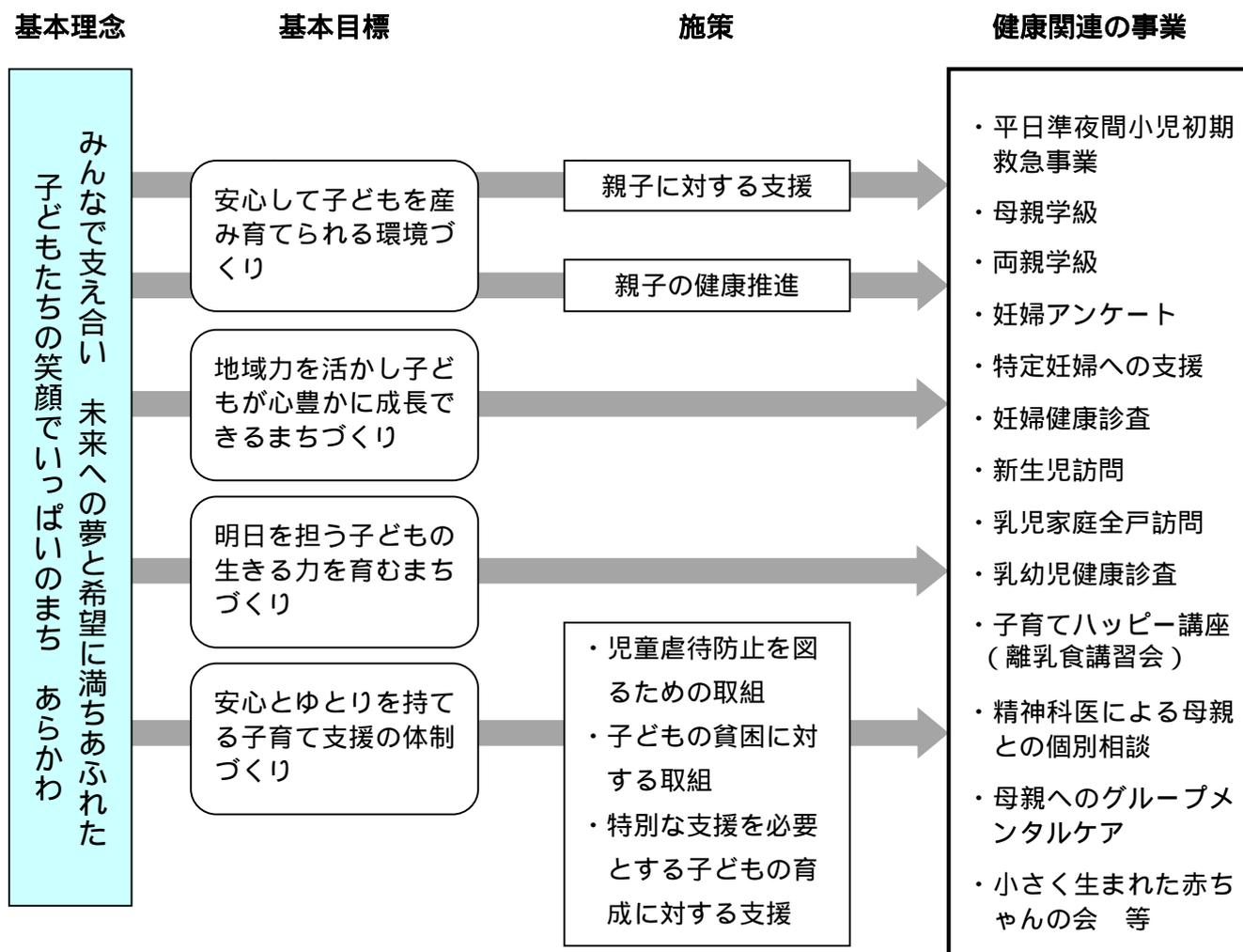


### (2) 子ども・子育て支援計画との関係

子ども・子育て支援計画は、子どもの最善の利益の実現を目指し、地域社会全体で寄り添い、見守り、今後も安心して子どもが成長できるとともに、保護者が子育てに喜びを感じられるよう、基本理念を「みんなで支え合い 未来への夢と希望に満ちあふれた子どもたちの笑顔でいっぱいのもち あらかわ」と定め、この基本理念を実現するための目標・施策が盛り込まれている計画です。

図10に示すように、健康関連の事業については、各目標に応じてその中に網羅されており、今後も子どもを健やかに生み育て、子どもの健康を守る母子保健の分野については、子ども・子育て支援計画を指針として進めていきます。

図 10 子ども・子育て支援計画との関連



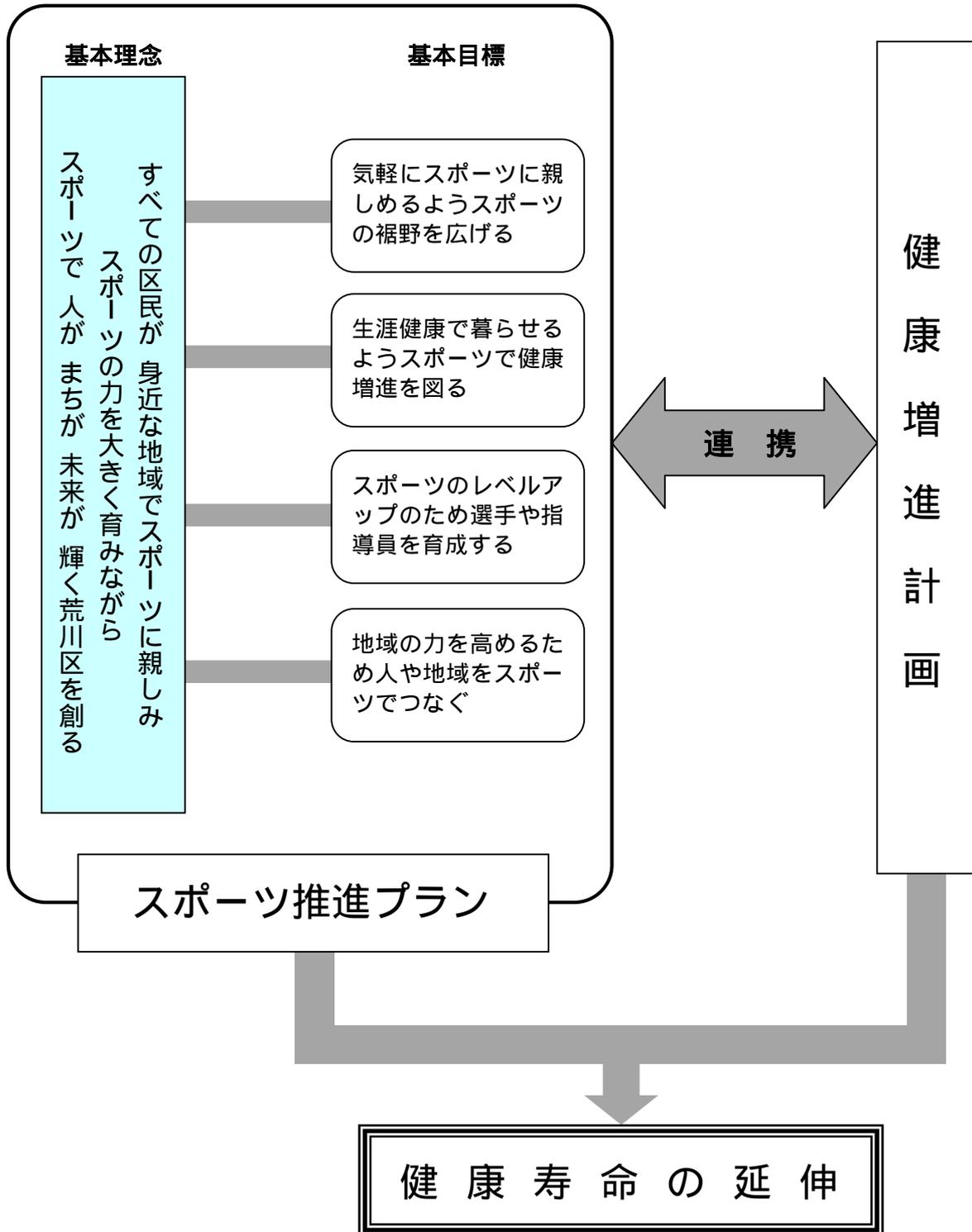
### (3) スポーツ推進プランとの関係

スポーツ推進プランは、荒川区の将来像「幸福実感都市あらかわ」の実現に寄与する役割を担い、区の基本構想及び基本計画に基づき、区におけるスポーツの更なる推進に向けた方向性を示すものです。

加えて、区が策定する生涯学習推進計画や学校教育ビジョンなど、スポーツに深く関わる計画との整合を図るとともに、効率的かつ効果的な事業展開が可能となるよう、区の将来像を支える六つの都市像相互の連携と、区を挙げたスポーツの推進体制を明らかにするものです。

健康寿命の延伸のためには、若いうちから運動習慣を身につけ、継続的に運動する必要がある、本計画に定める事業とスポーツ推進プランに定める事業とを連携させることで、より効率的に目標を達成することができます。

図 11 スポーツ推進プランとの関連



## 第3章 施策の方向性と具体的事業

第1節 健康増進計画の全体像

第2節 重点目標

第3節 分野別施策

第4節 健康づくりを支援する環境整備

## 第1節 健康増進計画の全体像

### (1) 基本理念と基本方針

#### 基本理念

区民一人一人が生涯にわたって心身ともに健康で生き生きと暮らせるまち「生涯健康都市あらかわ」の実現を目指す

#### 基本方針

##### 大目標

健康状態が良いと感じる人を増やす

##### 重点目標

糖尿病対策で健康寿命を延ばす

がん対策で早世を減らす

### (2) 計画の体系

	施策	主な取り組み	主な事業
重点	糖尿病対策	糖尿病予備群や働き盛り世代の 糖尿病予防 高血圧のリスク保有者への支援 糖尿病重症化予防の取組	食生活改善・特定健診の受診勧 奨、ウォーキングの推進等 ベジファースト・減塩の推進 糖尿病重症化予防プログラムへ の参加勧奨強化等
重点	がん対策	がんに関する知識の普及啓発 がん検診・精密検査の受診率向 上 全国や23区と比較して死亡率が 高いがんの対策	がん教育の充実、がん治療に関 する知識の普及 子育て・働き盛り世代への検診 体制の充実 がん予防に関する知識の普及啓 発、新たな検診方法の導入等

<p><b>ロコモティブ シンドローム対策</b></p>	<p>ロコモの認知度向上・予防の普及 啓発 ロコモ予防を動機付ける取組</p>	<p>リーフレットの作成、健康教育、筋トレ、荒川ころばん体操の普及啓発 骨密度測定、ロコチェックの実施等</p>
<p><b>減塩と食生活改善</b></p>	<p>減塩の必要性と実践を促す取組  バランスの良い食事を取る取組</p>	<p>野菜摂取・減塩キャンペーン、 減塩の工夫の推進 ベジファーストの推進、栄養講座 の実施等</p>
<p><b>運動と身体活動</b></p>	<p>運動習慣の動機づけ・きっかけの 場づくり 運動を推進する人材育成</p>	<p>ウォーキング事業や荒川ころば ん体操の推進 荒川ころばん体操リーダー育成 等</p>
<p><b>禁煙と受動喫煙防止</b></p>	<p>受動喫煙防止対策・禁煙支援の 継続強化  COPDの認知度向上による予防 と早期発見の推進</p>	<p>禁煙治療助成、小中学校におけ る教育、女性と喫煙に関する普及 啓発強化 知識の普及啓発、喫煙者への禁 煙支援事業の案内等</p>
<p><b>アルコール対策</b></p>	<p>適正飲酒<sup>9</sup>、休肝日についての普 及啓発 未成年者の飲酒対策 酒害相談</p>	<p>手ばかりによる適正飲酒普及啓 発強化 小中学校での飲酒防止教育 依存症専門医等による相談</p>
<p><b>こころの健康づくり</b></p>	<p>こころの健康づくりの推進  良質な睡眠支援</p>	<p>専門家による相談の実施、健康 教育、高齢者の孤独感解消、うつ 病予防・自殺予防・認知症予防事 業の実施 食生活、運動、アルコール等との 関連性の周知</p>
<p><b>歯と口の健康</b></p>	<p>かかりつけ歯科医での定期健診 の推奨 歯と口の健康に関する知識の普 及啓発</p>	<p>各種事業における勧奨強化  保育園・幼稚園等での口腔健康 教育の実施、糖尿病対策・認知 症対策等と連携した歯周病対策</p>

平成 24～28 年度の健康増進計画の評価を踏まえ、大目標を達成するために、2 つの重点目標と 7 分野の施策を中心に取組みます。それぞれの「現状と課題」「施策の方向性と主な事業」「成果を評価する指標」について示します。

<sup>9</sup> 「節度ある適度な飲酒」として、1 日平均純アルコールで約 20g 程度（日本酒では 1 合、ビールでは中瓶 1 本 500ml、焼酎(35 度)180ml、ワイン 1 杯 120ml）[健康日本 21 より]（再掲）

## 第2節 重点目標

### (1) 糖尿病対策

合言葉：防ごう コントロールしよう 糖尿病

#### 現状と課題

##### 1) 糖尿病患者の現状

糖尿病は、初期の状態では自覚症状がないため、健康診断で糖尿病の疑いがあっても、医療機関を受診せずに放置されがちな病気です。糖尿病を放置すると、神経障害・網膜症・腎症などの合併症（細小血管障害）が起こり、進行すると失明・人工透析・壊疽による足の切断などQOL（生活の質）を下げる原因となります。さらに、動脈硬化を促進し、心筋梗塞や脳梗塞など致命的な疾患（大血管障害）を引き起こすとともに、認知症とも関係が深いといわれています。

また、荒川区においては、人工透析による身体障害者手帳申請者の約3分の1が糖尿病由来の腎機能障害で占められており、その人数は年々増加しています。

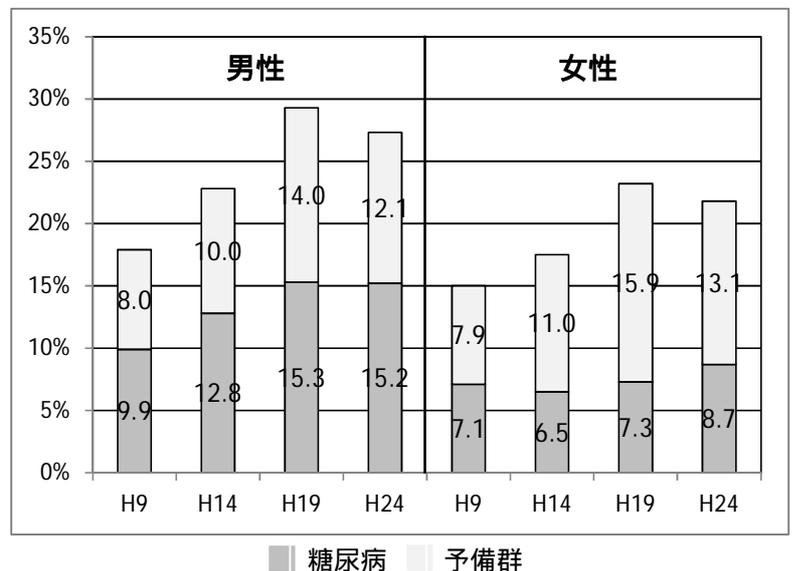
一方で、糖尿病は適切な生活習慣や治療を行うことにより、合併症による重症化を予防することが可能な疾患です。

#### 全国

平成24年国民健康・栄養調査によると、20歳以上の人口約1億400万人のうち、糖尿病が強く疑われる人<sup>10</sup>（以下「糖尿病の人」とする）は約950万人、糖尿病の可能性を否定できない人<sup>11</sup>（以下「糖尿病予備群」とする）は約1,100万人と推計されました。両者を合計すると約2,050万人となっています。

糖尿病予備群と糖尿病の人の割合の合計を男女別でみると、男性27.3%、女性21.8%で、平成9年以降、初めて男女共に減少しましたが、依然として男性が高い傾向にあります[図12]。

図12 全国の糖尿病とその予備群の割合の推移



(平成24年国民健康・栄養調査)

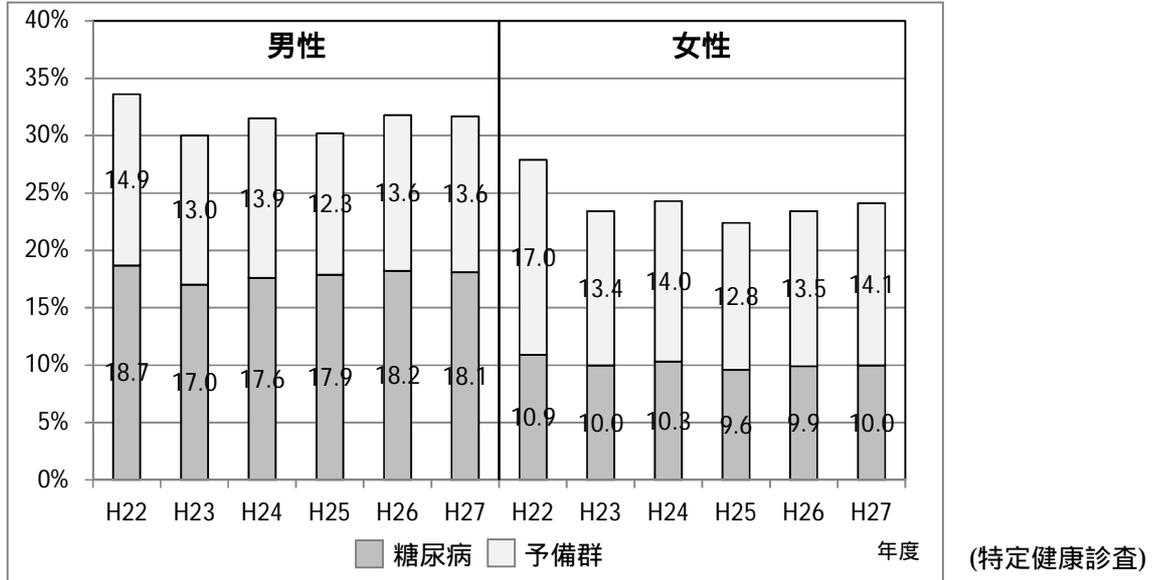
<sup>10</sup> 糖尿病が強く疑われる人：ヘモグロビン A1c の値が 6.5% 以上、又は質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人

<sup>11</sup> 糖尿病の可能性を否定できない人：ヘモグロビン A1c の値が 6.0% 以上、6.5% 未満で脚注 8 以外の人

荒川区

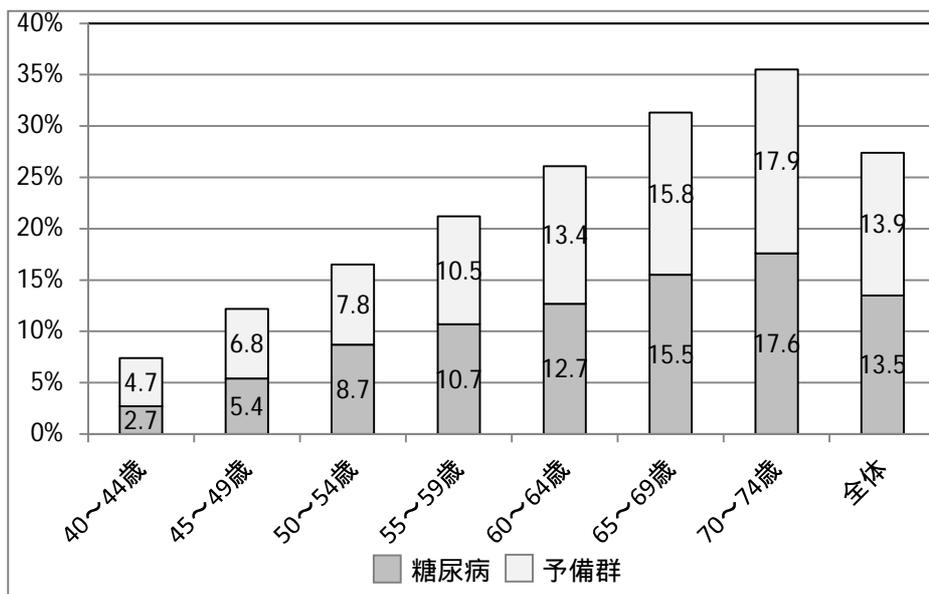
平成 27 年度の特定健康診査では、糖尿病予備群の割合は男性 13.6%、女性 14.1%、糖尿病の人の割合は男性 18.1%、女性 10.0%という結果が出ています。平成 22 年度から割合の推移をみると、平成 23 年度以降は横ばいの傾向が続いています [ 図 13 ]

図 13 荒川区の糖尿病とその予備群の割合の推移



次に、年代別の割合をみると、40～74 歳の 17,481 人(特定健康診査受診者)のうち、糖尿病予備群は 13.9%、糖尿病の人は 13.5%で合わせて 27.4%となっています。糖尿病予備群と糖尿病の人の割合の合計を年代別に見てみると、40 歳代前半で 7.4%であったものが、50 歳代前半では 16.5%に上昇し、70 歳代前半には 35.5%にまで上昇しています [ 図 14 ]

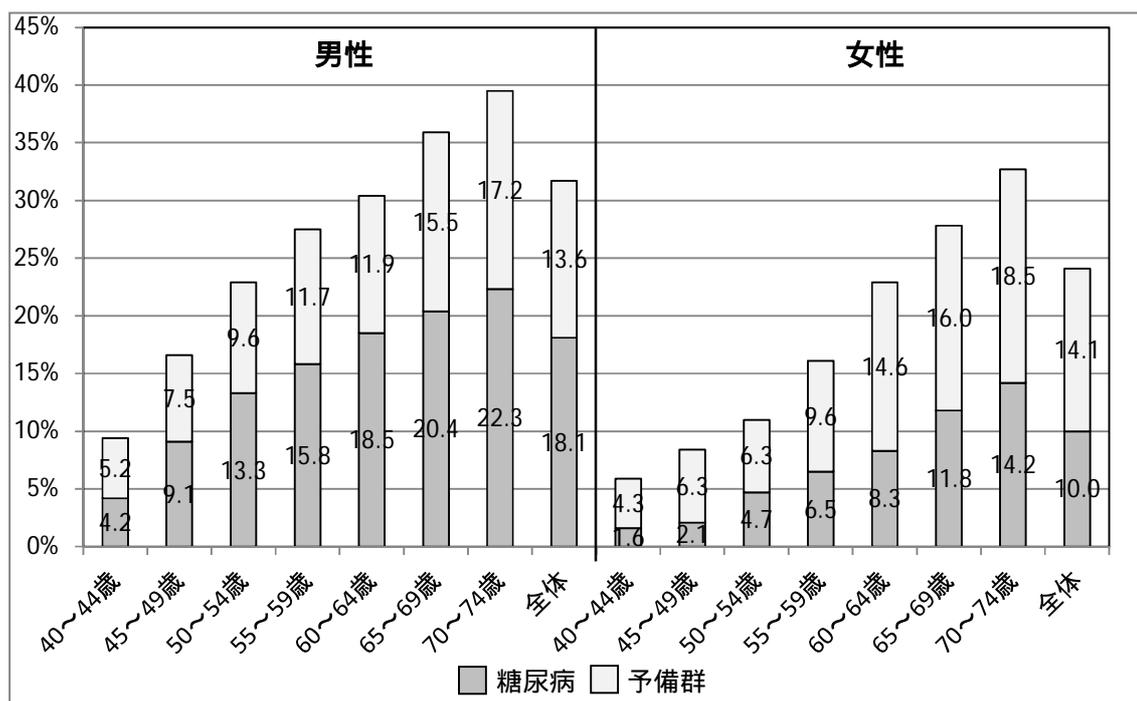
図 14 荒川区の糖尿病とその予備群の割合 (年代別)



(平成 27 年度特定健康診査)

また、男女別にみると、男性は糖尿病予備群が 13.6%、糖尿病の人が 18.1%、女性は糖尿病予備群が 14.1%、糖尿病の人が 10.0%となっています。糖尿病予備群と糖尿病の人の割合の合計を年代別にみると、男性は、40 歳代前半で 10%程度であったものが、50 歳代前半で 20%を、60 歳代前半で 30%をそれぞれ超え、70 歳代前半では、40%近くにまで上昇しています。一方、女性は、40 歳代前半で 5%程度であったものが、50 歳代前半で 10%を、60 歳代前半で 20%をそれぞれ超え、70 歳代前半で 30%にまで達します。この結果からは、女性よりも男性の方が糖尿病になりやすく、男女共に年齢が上がるにつれ、その割合が高くなることがわかります [ 図 15 ]

図 15 荒川区の糖尿病とその予備群の割合（年代・男女別）

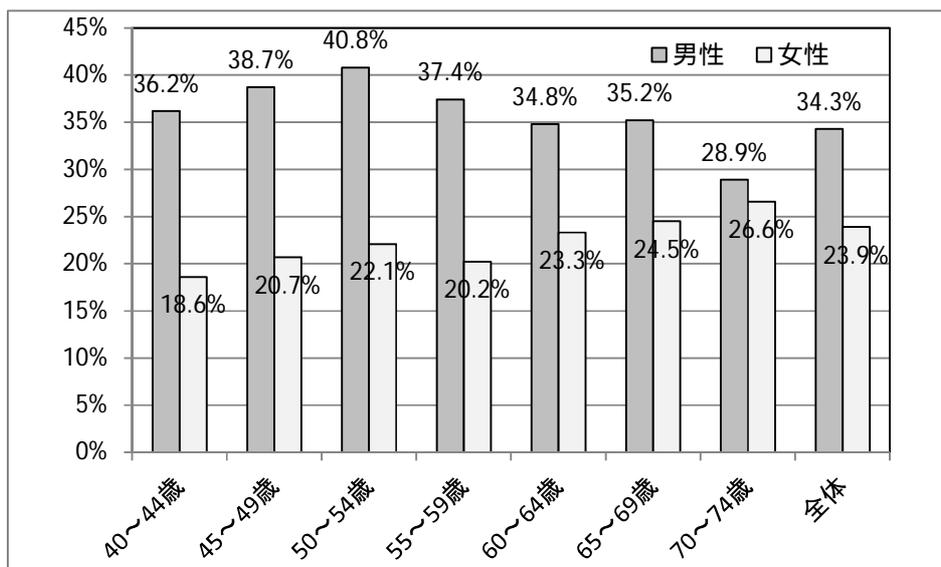


(平成 27 年度特定健康診査)

一方、糖尿病と関係の深い身体状況として、肥満に注目すると、男性は年齢と共に肥満の割合が徐々に上がり、50 歳代前半でピークに達し、その後は、年齢と共に肥満の割合は減少していきます。これに対して女性は、40 歳代前半から増加傾向が続き、70 歳代前半には 26.6%に達し、男性と同程度の割合になっています [ 図 16 ] 肥満は、年齢と共に基礎代謝量が減少することに加え、男性は働き盛り世代の運動不足と不規則な食事時間、脂肪分の多い食事内容などが、女性は女性ホルモンの分泌が減少することなどが影響しているものと思われます。

以上のように糖尿病の状況は男女別、年齢別にその状況が異なっているため、効果的な予防策を実行するためには、ターゲットを絞り、そのターゲットに適した施策を行うことが重要となります。具体的には、男性の場合は、50 歳代まで肥満の割合が増加することと、40 歳代後半から糖尿病が急激に増加することをあわせて考えると、30 歳代から生活習慣を改善することで、糖尿病の発症を抑制できると考えられます。一方、女性の場合は、女性ホルモンの分泌減少により 40 歳代から肥満が増加し始め、それに伴い糖尿病の増加が顕著になっていくことから、これを踏まえた肥満対策が求められます。

図 16 荒川区の肥満の割合（年代・男女別）



(平成 27 年度特定健康診査)

2)人工透析患者の現状

荒川区における、平成 20 年度から 27 年度の人工透析新規登録者（腎臓機能障害 1 級所持者）は 70～80 人 / 年で横ばいです。平成 27 年度の人工透析新規登録者は 88 名で、そのうち、糖尿病が原因疾患である方は 35 名であり、人工透析新規登録者の 39.8% を占めています。平成 20 年度から 27 年度までの人工透析新規登録者の原因疾患別割合を見てみると、糖尿病が最も多く、32.2% を占めています。また、高血圧関連の原因疾患も 20.6% と高い割合を占めています [ 図 17 ] また、平成 20 年度から 27 年度までの糖尿病を原因疾患とする人工透析新規登録者数の男女別割合をみると、男性が圧倒的多数を占めていることがわかります [ 図 18 ]

図 17 荒川区の人工透析に至った原因疾患別割合

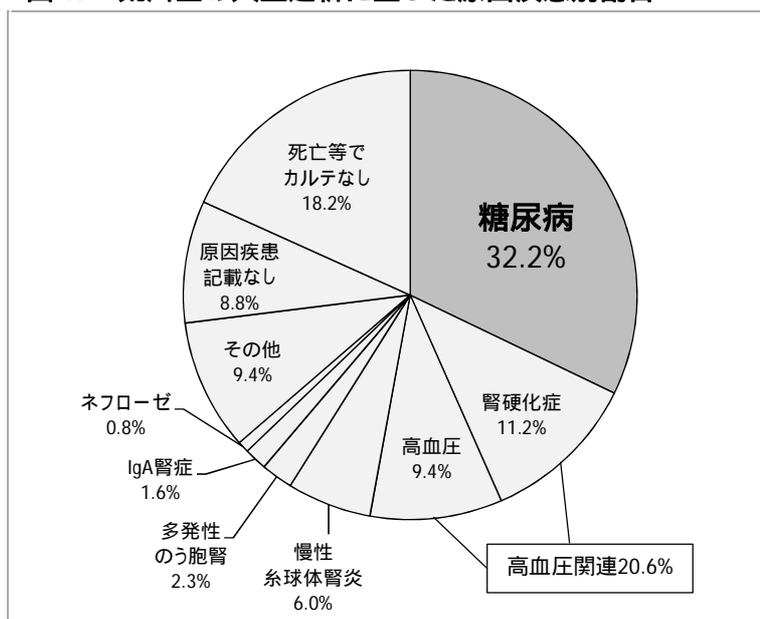
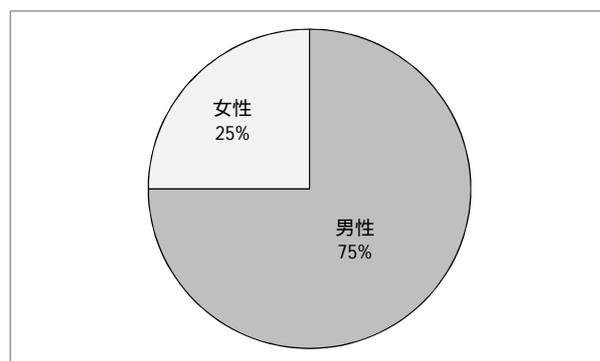


図 18 糖尿病を原因疾患とする透析患者の男女別割合



N=615

(平成 20～27 年度身体障害者手帳診断書)

### 3) 糖尿病の医療費

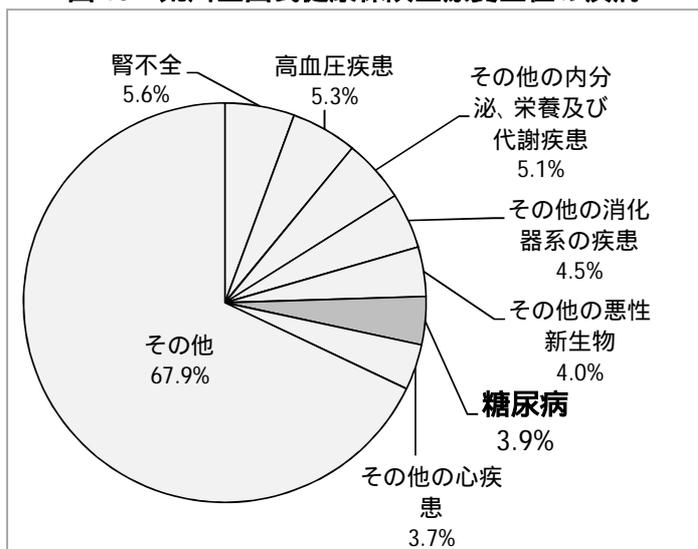
平成 26 年 3 月から 27 年 2 月までの国民健康保険医療費において、糖尿病の医療費は全体の 3.9%で医療費上位の疾病となっています。

さらに、糖尿病の合併症として生じる腎症は、医療費のトップを占める腎不全の原因の第 1 位となっています [ 図 19 ]。人口透析患者は一人あたり年間 500 万円以上の医療費がかかります。

また、国民健康保険の 1 か月当たりの医療費約 9.1 億円 (平成 27 年 5 月診療分) を疾病別に分類すると、

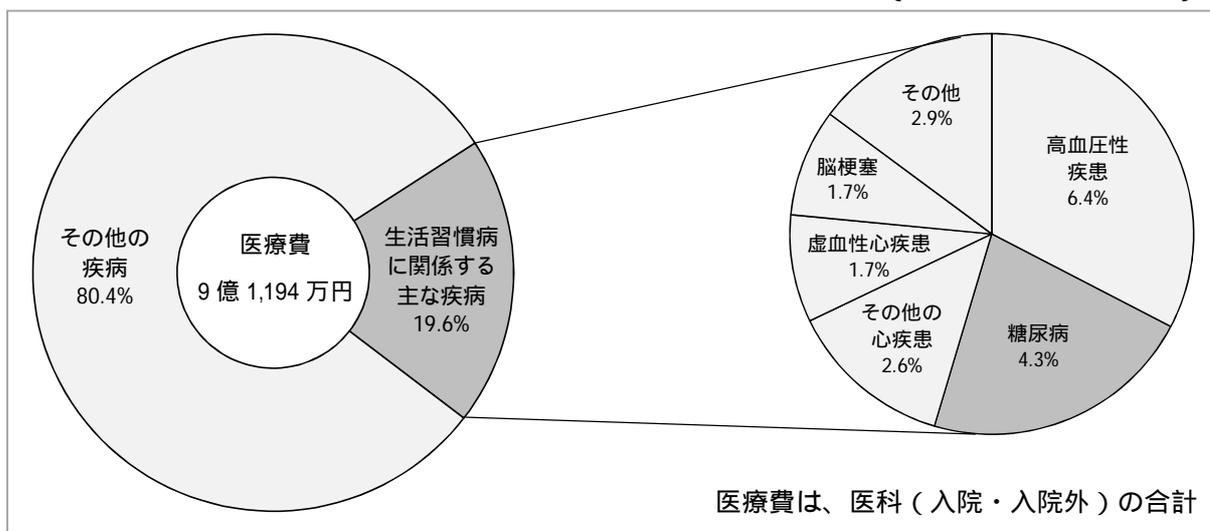
生活習慣病に関係する主な疾病は 19.6% を占め、そのうち、糖尿病の医療費は約 3,900 万円で、4.3% を占めています。ただし、この中には糖尿病による合併症の医療費は含まれないため、それらを含む糖尿病全体の医療費はさらに多くなります [ 図 20 ]

図 19 荒川区国民健康保険医療費上位の疾病



(国民健康保険 H26.3 ~ 27.2 診療分)

図 20 荒川区国民健康保険医療費に占める生活習慣病の割合と内訳 (平成 27 年 5 月診療分)



医療費は、医科 (入院・入院外) の合計

(荒川区国民健康保険データヘルス計画)

### 4) 糖尿病の合併症の現状

糖尿病の合併症には、細小血管障害 (神経障害、網膜症、腎症など) や大血管障害 (脳梗塞、脳出血、心筋梗塞など) があります。重症化すると、失明、腎不全、壊疽などを引き起こし、その結果、足の切断や人工透析が必要になるなど、日常生活の制限が多くなり、QOL (生活の質) が著しく低下します。

また近年は「認知症」が糖尿病の合併症の一つとして注目され始めています。認知症の発症率は、糖尿病の期間が長いほど高く、動脈硬化や腎症などが進んでいる人にリスクが高くなります。糖尿病の高齢者は糖尿病ではない高齢者と比べて、約 2 倍に認知症

が増えます<sup>12</sup>。また、認知症があると、糖尿病になりやすくなり糖尿病と認知症は「危険な関係」であるといえます。

一方、平成 24 年国民健康・栄養調査によると、糖尿病の人のうち、現在治療を受けている者の割合は、男性 65.9%、女性 64.3%であり、男女ともに 7 割に満たないという結果でした。

糖尿病は、発症前から正しい生活習慣を実践し、発症しないように予防することが大切です。しかし、糖尿病予備群にある方や発症してしまった方でも、食生活・運動習慣などの生活習慣を改善し、血糖値を適切にコントロールすることで重症化を防ぎ、合併症の発症を予防することができます。

## 施策の方向性と主な事業

### 【施策の方向性】

前健康推進計画において、これまでの予防に重点を置いた糖尿病対策に加え、罹患後の重症化予防の施策も行ってきました。糖尿病対策は、脳血管疾患や心臓病など他の生活習慣病予防にもつながり、地域における生活習慣病対策の中核となりうるもので、健康寿命を延伸するためには必要不可欠です。

### 【主な取り組みと具体的事業】

健康診査の結果や各種調査から得られた区民の現状を踏まえ、以下の 5 つの観点から施策を推進していきます。

#### 糖尿病境界域や働き盛り世代の糖尿病予防

糖尿病予備群の人が糖尿病を発症しないためには、生活習慣を改善し、正しい食生活と運動などを行い、適正体重を維持することが必要です。糖尿病は働き盛り世代の 40 代から徐々に増えてきますが、糖尿病は進行しても自覚症状に乏しく、健康診断などで指摘されても、多忙などを理由に医療機関を受診せず放置しがちです。また、医療機関にかかっているにもかかわらず、自己判断で治療を中断したりすることも少なくありません。糖尿病境界域の方や働き盛り世代の方が糖尿病を発症しないよう、各自のライフスタイルに合わせた食生活と運動などの生活習慣が身につけられるよう支援を行います。

また、骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、歩行やたちすわりなどの日常生活に障害をきたしている状態のロコモティブシンドローム（運動器症候群、通称ロコモ）は、糖尿病の場合、リスクが高まるといわれていることから、ロコモ対策の普及啓発も併せて行います。

<sup>12</sup> “久山町研究 結果より

- \* 糖尿病予防に関する正しい知識の普及啓発
  - ・世界糖尿病デーにあわせた糖尿病予防特集号(区報)の発行
  - ・糖尿病予防講演会の実施
  - ・あらかわNO!メタボチャレンジャーにおける糖尿病版チャレンジャーの充実【P75】
  - ・医療機関と連携した糖尿病栄養相談の実施
  - ・35-39歳健診における健康教育
  - ・区内事業所などの職域と連携した健康教育
  - ・母親学級・両親学級、乳幼児健診に来所した親に対する健康教育
  - ・女性のがん検診時における健康教育
  - ・健康応援メールマガジンの配信
  - ・SNSを活用した健康情報の配信
- \* 食育の推進
  - ・ベジファースト・野菜を1日350g摂取することの推進【P49】
  - ・夕食時の脂肪摂取を減らし、たんぱく質を適量食べることの普及啓発【P49】
- \* ロコモティブシンドローム対策の普及啓発【P41】
- \* 荒川ころばん・せらばん体操、ウォーキング事業の推進【P54,78】
- \* 糖尿病対策協議会及び糖尿病地域医療連携研修会の開催

#### 特定健康診査の受診率向上

糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群、以下メタボ)に着目し、生活習慣改善を動機づける特定保健指導対象者を抽出する特定健康診査を行っていますが、受診率は目標に届いていない状況です。メタボは、放っておくと糖尿病や脳血管疾患、心疾患などの発症のリスクが高まります。早く自分自身の健康状態を把握し生活習慣の改善を行う機会を得るためにも、特定健康診査の受診率を向上させる必要があります。

- \* 特定健診未受診者への再勧奨

#### 高血圧のリスク保有者への支援

糖尿病の人の40~60%の人が高血圧で、糖尿病でない人より高血圧になるリスクが2倍あるといわれています。糖尿病になると高血糖状態になり、血管を傷つけ動脈硬化を促進することから、高血圧になりやすく、脳血管疾患、心疾患などのリスクがさらに高まります。

血圧を下げるためには、日常の生活習慣の改善が重要です。塩分のとりすぎは高血圧の要因となります。摂取する塩分を減らすことで、血圧が低下することがわかっていることから、減塩対策に取り組みます。また、近年では、野菜を食べることで食後の高血糖を抑え、血管の損傷を防ぐことがわかってきていることから、野菜を食べることや野

菜から食べることの大切さを普及啓発していきます。

\* 食育の推進

- ・ベジファースト、野菜を1日350g摂取することの推進【P49】
- ・減塩対策【P49】

\* 荒川ころばん・せらばん体操、ウォーキング事業の推進【P54,78】

医療と連携した継続受診支援と糖尿病重症化予防の取組

区民の生活習慣の改善や適切な診断と治療を促すためには、地域において、予防から治療までの一貫した糖尿病対策を構築する必要があります。そのためかかりつけ医との協力や保健と医療の連携などの体制づくりを進めていきます。

既に糖尿病の治療を行っている人も、投薬とともに生活改善を行わないと十分な治療効果が上がりません。糖尿病を発症した方で、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される患者を糖尿病重症化予防プログラムの対象者として選定し、主治医と連携を図りながら、保健師・管理栄養士などの専門職が、服薬管理、食事療法、運動療法など半年間の保健指導を実施し、生活習慣の改善を図ります。

\* 血糖コントロールガイドの改訂及び医療機関での活用推進

\* 糖尿病重症化予防プログラムへの参加勧奨強化 [国保年金課]

\* 糖尿病対策協議会及び糖尿病地域医療連携研修会の開催

\* 糖尿病栄養相談の実施

医療機関未受診者や治療中断者への受診勧奨

糖尿病は、自覚症状がないまま進行し、体の異常に気付いた時は、病状が合併症を引き起こすほど進行している場合があります。そのため、生活習慣改善の必要性を認識し、適切な治療を継続するよう、積極的な受診勧奨を行っていきます。

\* 医療機関未受診者や治療中断者への受診勧奨通知 [国保年金課]

# 指標

体系	分野別指標	基準値	年	目標値 (H33年度)	出典
重点： 糖尿病・ ロコモ ティブ シン ド ロ ーム 対 策	糖尿病の疑いのある人の割合(男性)	31.6	27	28.6	特定健診(結果)
	糖尿病の疑いのある人の割合(女性)	24.1	27	21.1	特定健診(結果)
	高血圧の疑い人の割合(男性)	72.8	27	69.8	特定健診(結果)
	高血圧の疑い人の割合(女性)	58.7	27	55.7	特定健診(結果)
	脂質異常症の人の割合(男性)	30.9	27	27.9	特定健診(結果)
	脂質異常症の人の割合(女性)	27.9	27	24.9	特定健診(結果)
	メタボリック症候群の人の割合(男性)	46.6	27	43.6	特定健診(結果)
	メタボリック症候群の人の割合(女性)	16.2	27	13.2	特定健診(結果)
	BMI25以上の人の割合(男性)	34.3	27	31.3	特定健診(結果)
	BMI25以上の人の割合(女性)	23.9	27	20.9	特定健診(結果)
	運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合(男性)	67.5	27	70.5	特定健診(問診票)
	運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合(女性)	67.8	27	70.8	特定健診(問診票)
	糖尿病性腎症による新規人工透析患者の人数(過去3か年平均)	32.0	H25~ 27	減少	障害者手帳診断書
	CKD要精密者の割合(男性)	6.17	27	3%減少	特定健診結果
	CKD要精密者の割合(女性)	3.49	27	3%減少	特定健診結果
	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度	新	28	3%増加	女性の骨密度測定問診票
	筋肉を強くする食事(たんぱく質を適量とる)はロコモ予防になる認知度	新	28	3%増加	女性の骨密度測定問診票
	骨を強くする食事(カルシウムを多くとる)はロコモ予防になる認知度	新	28	3%増加	女性の骨密度測定問診票
	低栄養に注意することはロコモ予防になる認知度	新	28	3%増加	女性の骨密度測定問診票
	日常生活で意識して体を動かしたり運動することはロコモ予防になる認知度	新	28	3%増加	女性の骨密度測定問診票
年齢に比への骨密度が減少している人の割合	新	28	3%減少	健康推進課	

特定健診の対象者は40～74歳

指標管理表の詳細は139～141ページを参照

# 荒川区の糖尿病対策事業

**【ベジファースト推進】**  
野菜から食べる取組を推進

**【野菜350運動】**  
一日に野菜を350g食べることを推進する取組

**【健康づくりグループ活動支援】**  
健康づくりを目的とした区民グループの活動を支援

**【あらかわ満点メニュー】**  
女子栄養大学短期大学部・区・区内飲食店が連携し、飲食店で健康に配慮された食事がとれるよう食環境整備を行う。

**【荒川ころばん体操】**  
地域の身近な会場に集まり、身体の筋力アップ、歩行能力改善等を図るための体操を実施

**生活習慣**

**【減塩の推進】**

**【夕食時の脂肪摂取を減らしたんぱく質を適量とることの普及啓発】**

---

**【区民向け講演会】**  
糖尿病予防をテーマとした講演会を実施

**【医療連携推進研修会】**  
糖尿病にかかる医療連携を推進するため、医療従事者向けの研修会を実施

**【区報「糖尿病予防特集号」】**  
世界糖尿病デー(11月14日)に向け、糖尿病予防のための特集号を11月初旬に発行

**【健康アドバイス付ウォーキングマップ】**  
運動・食生活習慣、ロコモティブシンドローム予防等の健康アドバイスを記載したウォーキングマップを作成し、各種事業で活用

**【どこでも健康教室・健康相談】**  
保健師、栄養士、歯科衛生士等が地域組織や区民の様々な活動の場に出張し、相談等を実施

**【健康情報提供店】**  
民間の店舗等に健康づくりに関するチラシ・パンフレットを設置

**普及啓発**

**生活習慣**

**【糖尿病栄養相談】**  
医療機関と連携し、栄養士が食生活改善指導を実施

**生活習慣**

**【糖尿病重症化予防プログラム】**(国保年金課)  
レセプトデータ及び特定健診データを基に糖尿病重症化予防プログラム対象者を抽出し、医療機関と連携しつつ、保健師・管理栄養士・看護師による保健指導を実施

---

**普及啓発**

**【生活習慣病治療中断者への受診勧奨】**(国保年金課)  
生活習慣病の治療を中断していることがレセプトデータから推測できる方に対し、受診勧奨通知を送付

---

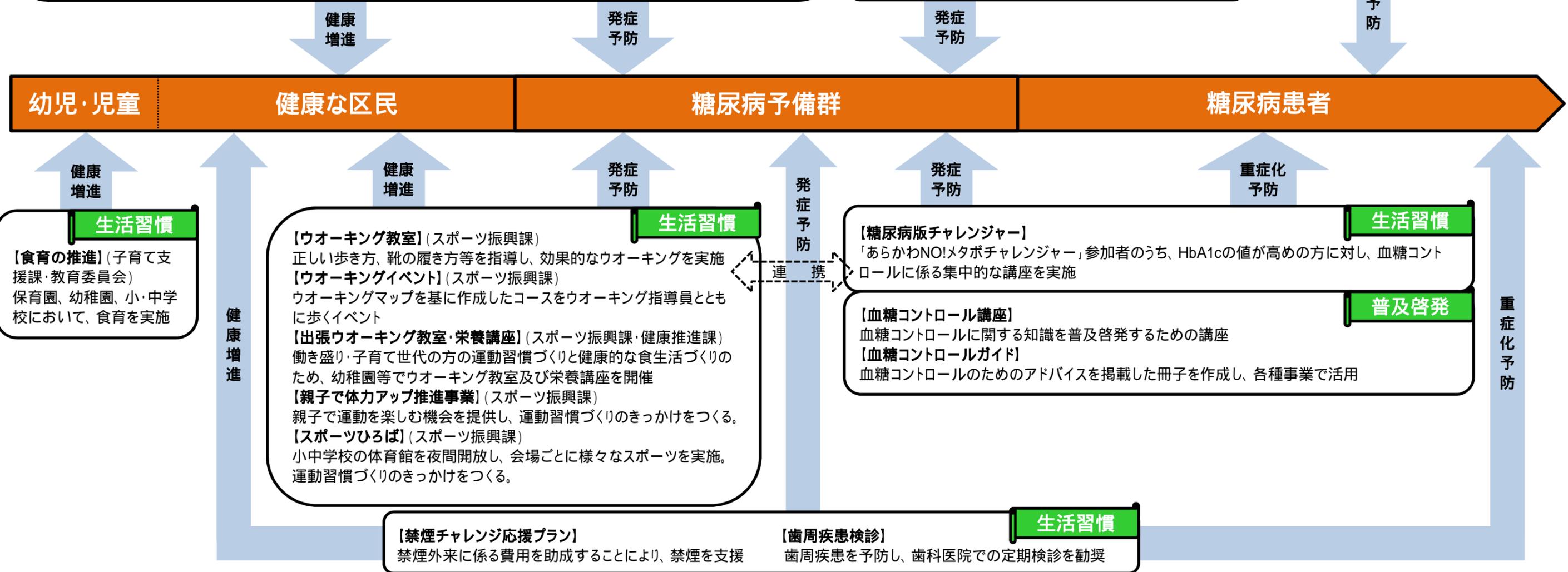
**普及啓発**

**【医療機関受診勧奨】**(国保年金課)  
特定健康診査の受診結果から生活習慣病に罹患していることが推測される方などに対し、受診勧奨通知を送付

---

**普及啓発**

**【特定健診受診勧奨】**(国保年金課)  
特定健康を未受診で生活習慣病による医療機関受診歴がなく健康状態が不明なものに、受診勧奨通知を送付





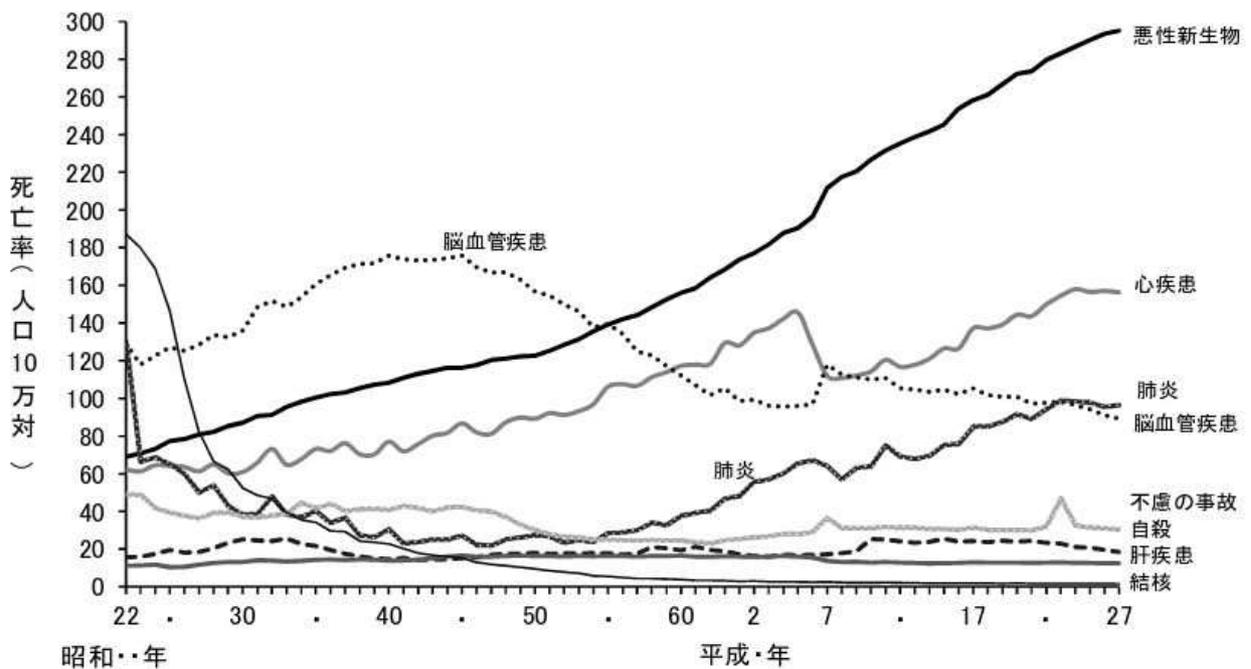
現状と課題

1) がんの現状

がん（悪性新生物）は、昭和 56 年以降、死亡原因の第 1 位であり、日本人の 2 人に 1 人ががんにかかり、3 人に 1 人ががんで死亡する状況となっています。

がんの死亡数が増加し続けている原因は、人口の高齢化だけではありません。がん予防についての正しい知識が十分ではないため、がんの罹患率が増加しています。また、がん検診受診への理解が十分でないため、がん検診の受診率が低く、早期発見・早期治療につながっていないことがあります [図 21]。

図 21 主な死因別にみた死亡率の年次推移（平成 27 年人口動態統計）

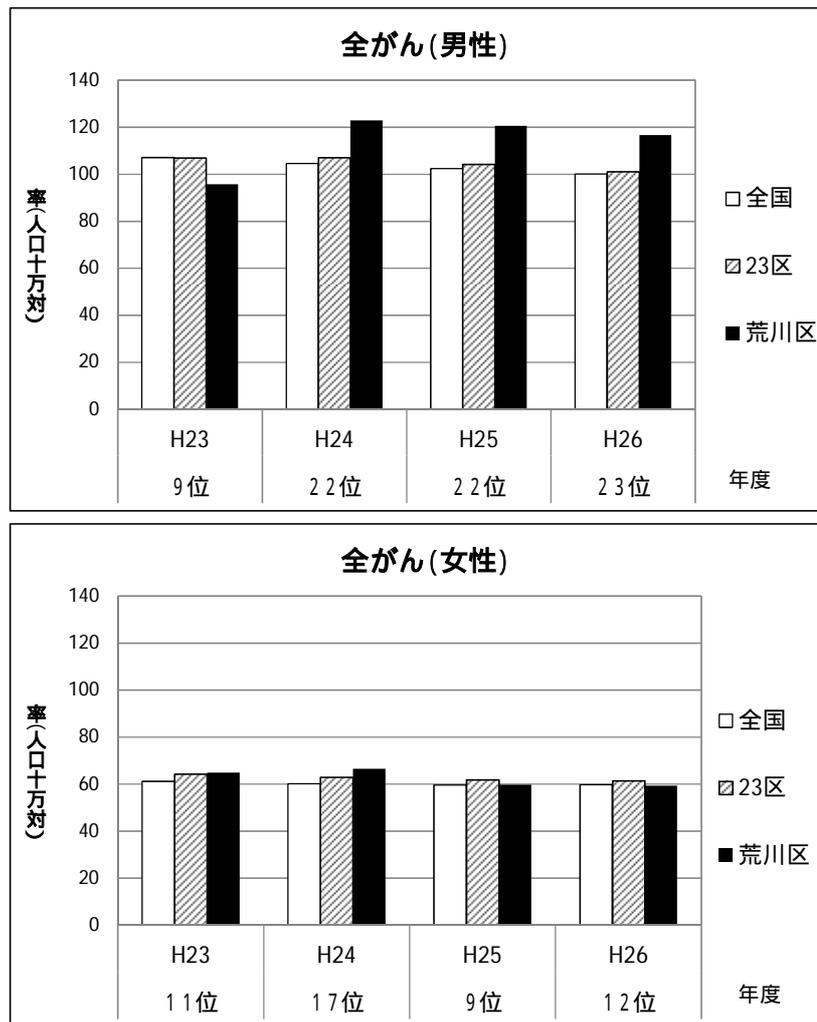


(平成 27 年人口動態統計)

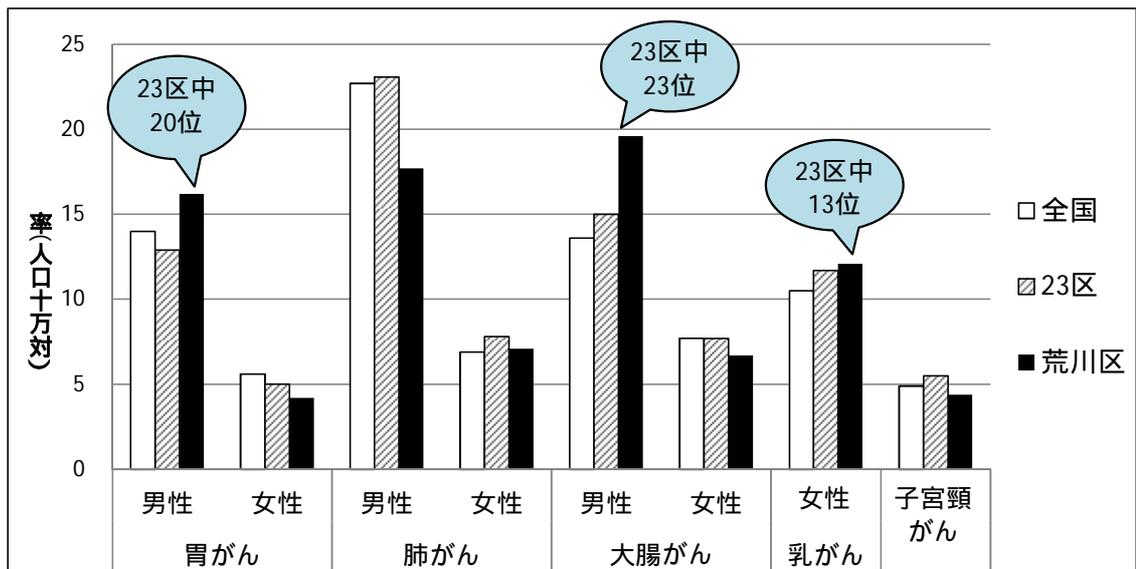
荒川区では、全国や 23 区と比較して、がんで死亡する男性の割合が高い状況が続いています。近年の死亡率を部位別で見ると、男性の胃がんと大腸がんが非常に高く、肺がんは低くなっています。女性は、どの部位も、全国や 23 区と同程度の死亡率となっています [図 22]。

一方、全国の乳がんと子宮頸がんの罹患率と死亡率の推移を平成 15 年から 10 年間でみると、死亡率はあまり変化がありませんが、罹患率の伸びは大きく、特に乳がんは 2 倍近くになっています [図 23]。

図 22 がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の推移（全国及び 23 区との比較・23 区順位）  
 全がん(性別)



部位別(平成 24～26 年度合算)

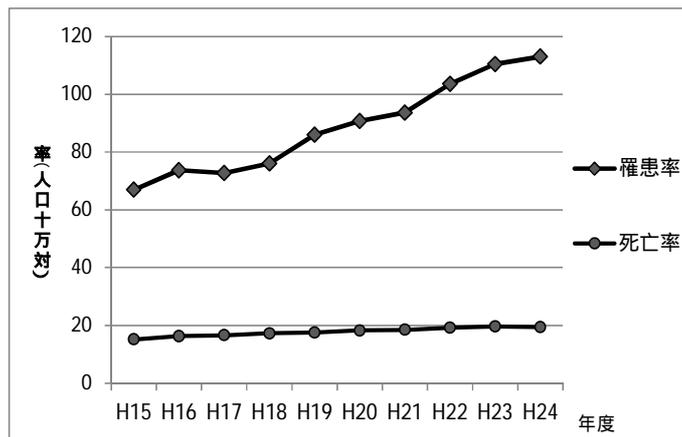


(東京都)

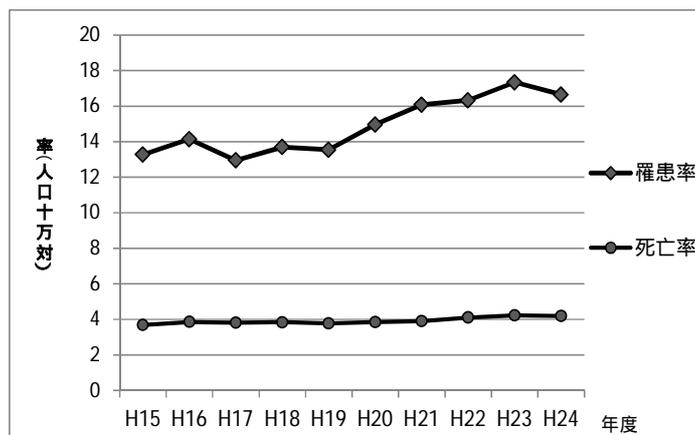
順位は、死亡率が低い自治体から順位づけをしている。

図 23 乳がんと子宮頸がんの罹患率・死亡率年次推移

乳がん



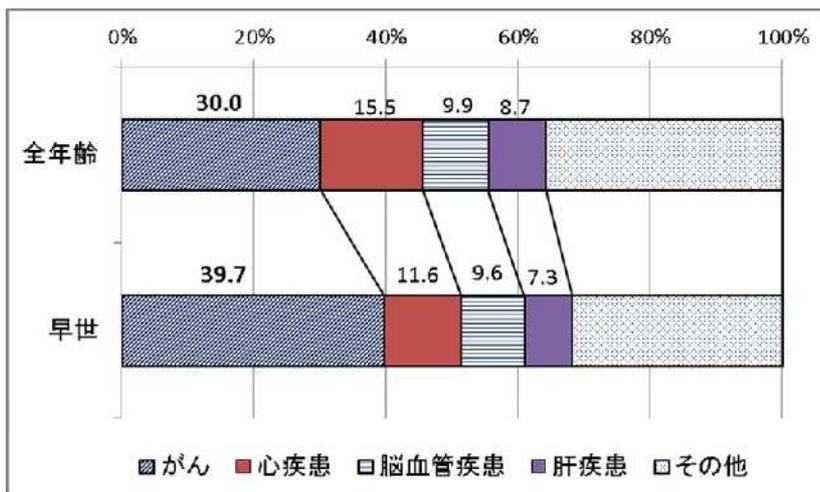
子宮頸がん



(国立がん研究センター)

荒川区における死亡原因を見ると、全年齢の死亡原因に占めるがんの割合よりも、40～64歳の若い世代ががんにより死亡する割合が高くなっています[図24]。

図 24 主な死亡原因の全年齢と早世の比較 (平成 24～26 年度合算)



(荒川区保健事業概要)

また、40～64歳(介護保険第2号被保険者)ががんを起因として要介護状態となる割合は、平成27年度で13.4%と脳血管疾患に次いで高いのが現状です。全年齢におけるがんを起因として介護状態となる割合は、全国が2.3%であるのに対し、荒川区では5.5%と高く、健康寿命延伸を阻む原因となっています[表5]。

表5 要介護（要支援者）の原因疾病が悪性新生物（がんの割合）

項目	荒川区	全国
要介護認定者のうち第2号被保険者 (特定疾病・40歳～64歳)	13.4%	13.5%
全要介護認定者	5.5%	2.3%

（出典：荒川区のデータ介護保険課、  
全国 平成25年国民生活基礎調査）

以上のことから、ライフステージの早期からのがん予防及び、がんの早期発見・早期治療が早世予防と健康寿命延伸に有効な戦略と考えられます。

## 2)がんの予防

日本人を対象としたこれまでの研究から、がんの予防にとって重要な「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」「感染」の6つの要因を取り上げ、「日本人のためのがん予防法」が作成されています。国立がん研究センターでは、日本全国の11の保健所の協力を得て、平成2年の調査開始時点で年齢40～69歳の男女、総計140,420人を対象に、生活習慣とがんや他の病気の罹患についての追跡調査が現在も継続実施されています。平成28年時点での結果によると、「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の5つの健康習慣を実践する人は、0または1つの実践する人に比べ、男性で43%、女性で37%がんになるリスクが低くなるという推計が示されました。

以上のことから、がんは喫煙や食生活といった生活習慣を改善することである程度予防できると考えられており、区民が適切な生活習慣を身につけるために役立つ情報を、きめ細かく発信していく必要があります。

## 3)がんの早期発見

生活習慣に気をつけていても、がんになる危険性はゼロにはなりません。もしがんになったとしても、多くのがんは、早期に発見し、早期に治療することで治癒することが可能な時代になってきています。がんは初期の小さいうちは症状のないことが多く、早期発見のために定期的ながん検診を受ける必要があります。

荒川区におけるがん検診の受診率は、平成26年度時点で、胃がん18.1%、肺がん16.9%、大腸がん23.8%、乳がん26.2%、子宮頸がん27.8%でした。各がん検診ともに、東京23区の受診率順位においては比較的上位を占めています[図25]。

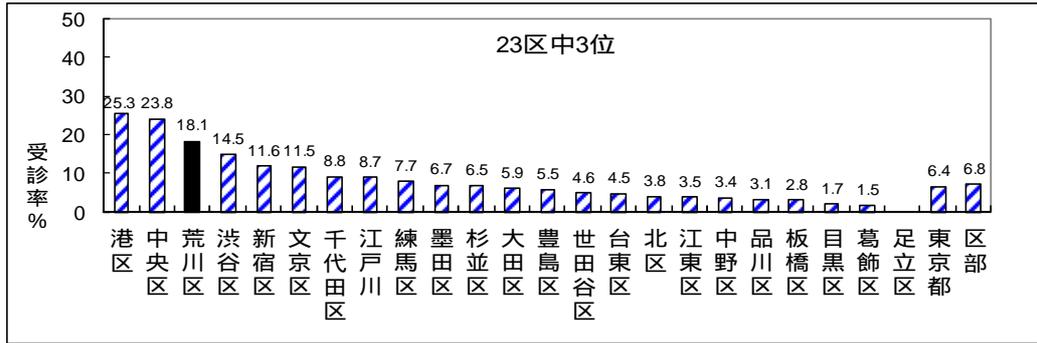
要精密検査の受診率については、胃がん、肺がん、乳がんは80%を上回っていますが、大腸がん75.4%、子宮頸がんは61.8%とがん検診ごとに差が認められました[図26]。

国の「がん検診のあり方に関する検討会」では、今後の方向性として、がん対策における精密検査受診率の目標値を定め、精度管理・事業評価をしていくべきとの議論がなされています。

これを受けて今後は、より効果的ながん検診の受診勧奨や再勧奨を行うなど、がん検診および精密検査受診率の向上に向けた取り組みを強化していく必要があります。

図 25 がん検診受診率特別区比較 (平成 26 年度)

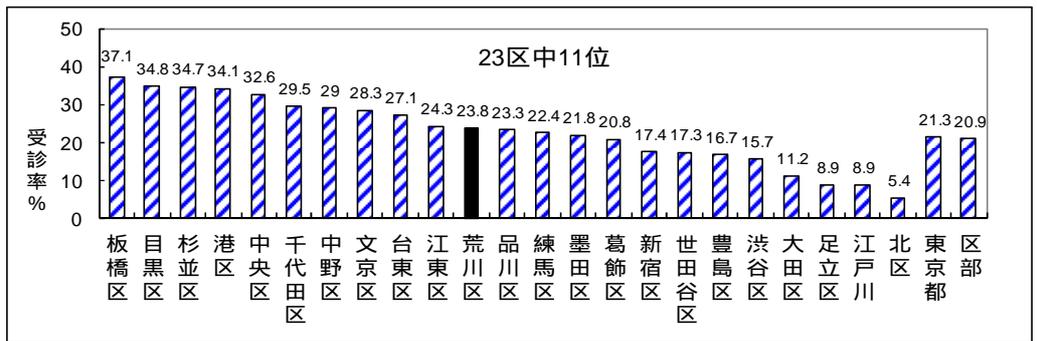
胃がん



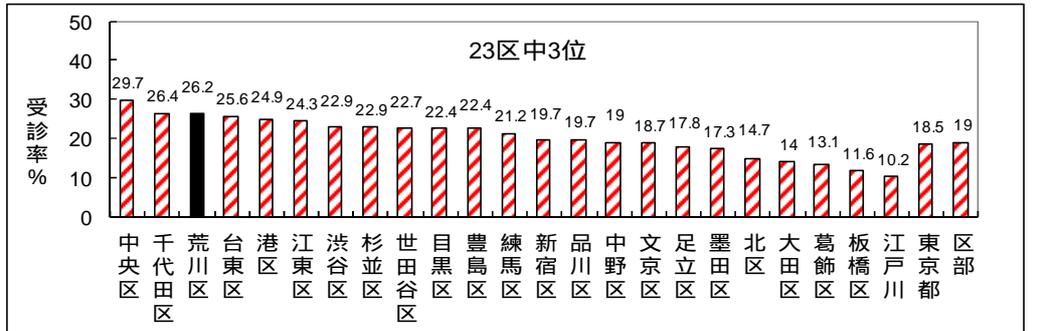
肺がん



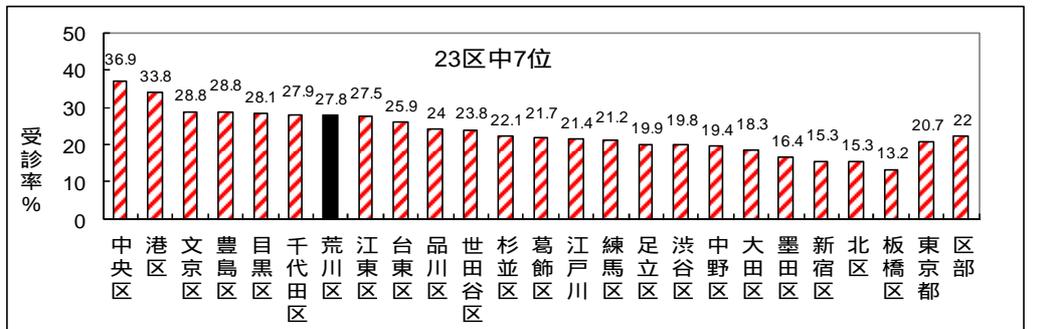
大腸がん



乳がん



子宮頸がん

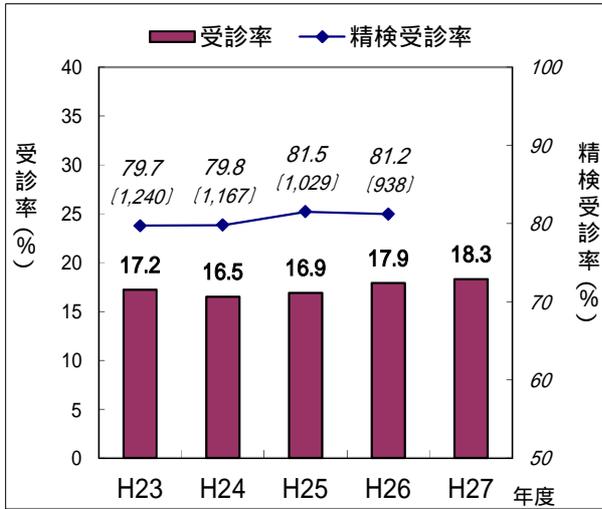


(東京都)

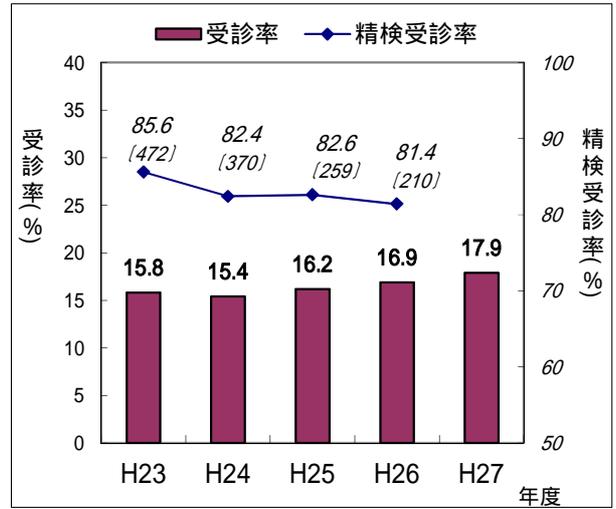
図 26 がん検診受診率・精密検査受診率の推移

精密検査受診率の下の〔 〕は、精密検査対象者

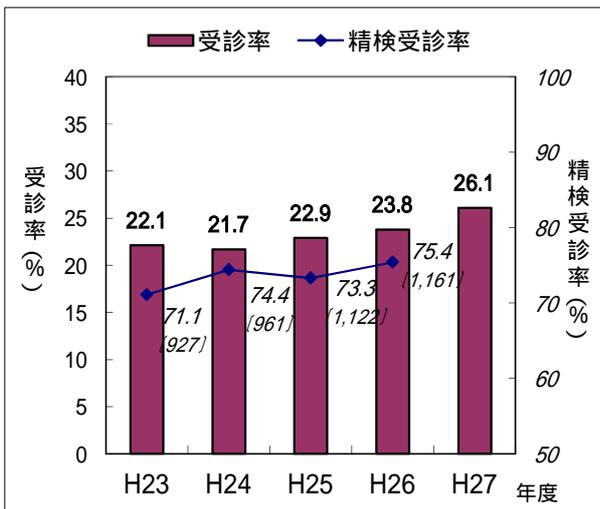
胃がん



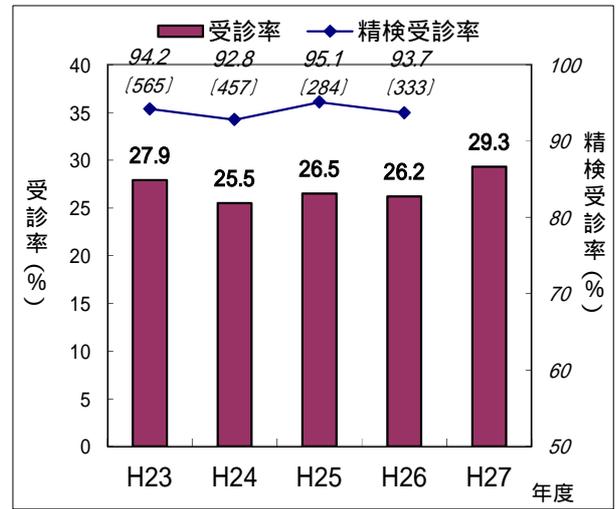
肺がん



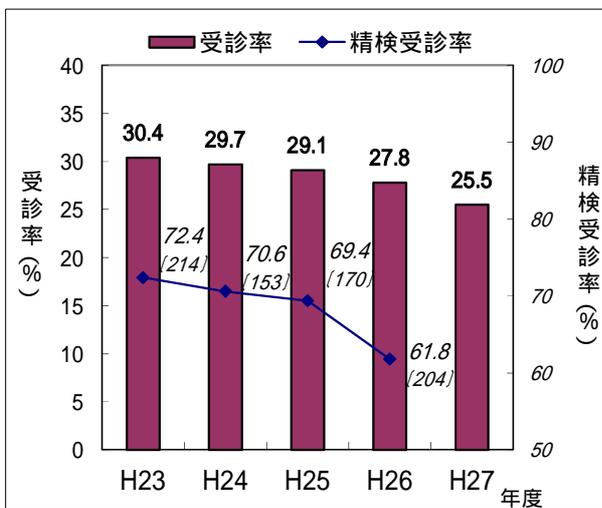
大腸がん



乳がん



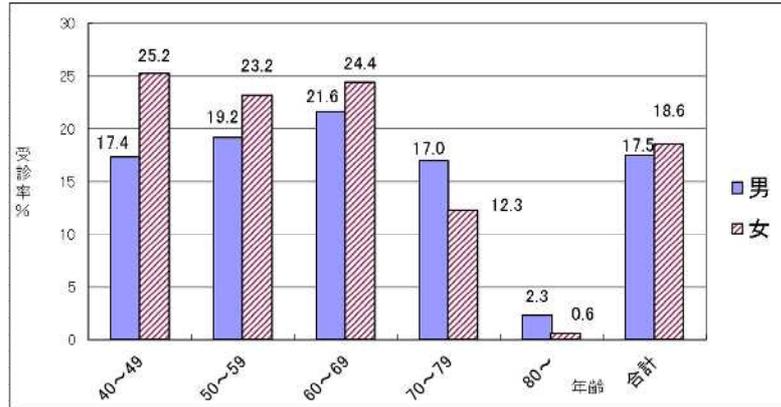
子宮頸がん



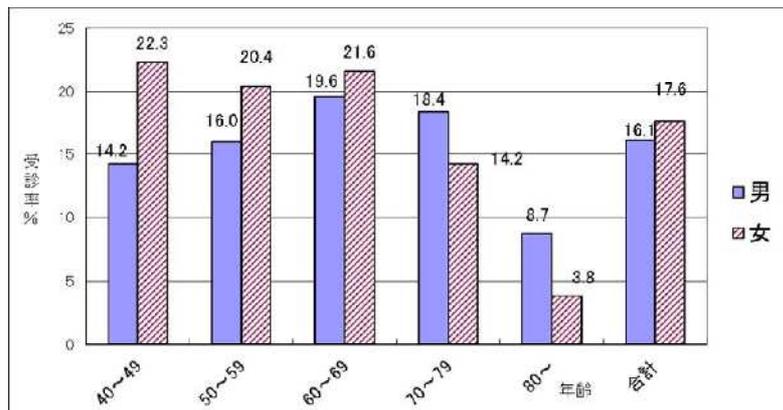
(保健予防課)

図 27 各がん検診受診率（性別・年代別）平成 26 年度

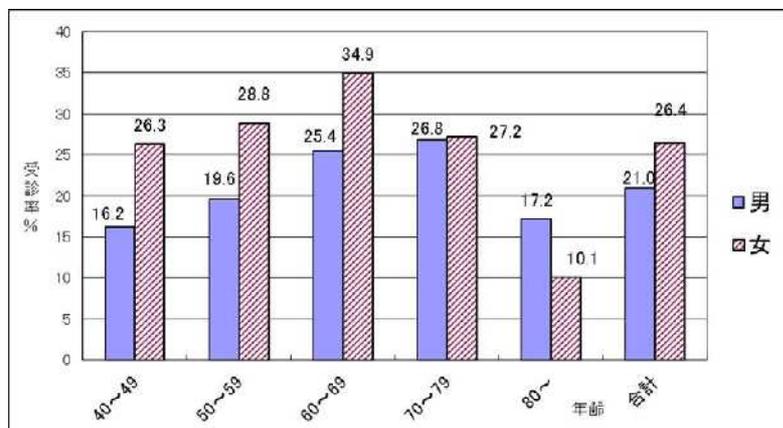
胃がん



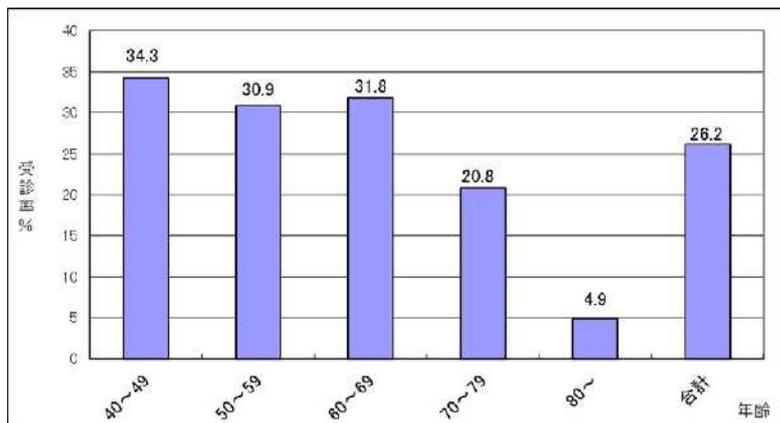
肺がん



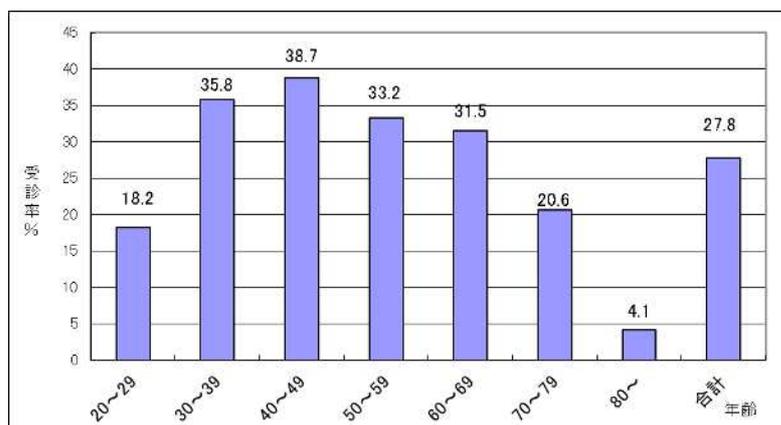
大腸がん



乳がん



## 子宮頸がん



20～24 歳：13.5%、25～29 歳：23.7%

出典：保健予防課

## 施策の方向性と主な事業

### 【施策の方向性】

荒川区は、これまでに、がん検診対象者への個別通知の他、母子保健事業で来所した保護者に対して、個別にがん検診の情報提供や受診勧奨・即日予約処理の実施など受診率の向上のための取り組みを行ってきました。区におけるがん検診受診者数は微増傾向にあるものの、がん死亡率は高い状態が続いています。がんに対する正しい知識の普及啓発と検診への更なる受診勧奨により、国が目標とする受診率 50%を目指すとともに、精密検査対象者の未受診フォローを強化し、死亡率の減少につなげていきます。

### 【主な取り組み】

これまでの多くの研究により、がんの原因には、喫煙(受動喫煙を含む)や飲酒、塩分や脂肪のとりすぎなどの偏った食生活、運動不足、肥満などの生活習慣が深く関わっていることがわかってきました。

そのため、保健所内外において、生活習慣の改善ががん予防につながる正しい知識などを普及する取り組みを積極的に実施します。がん予防に加え、がん治療に関する知識の普及のために、出前講座や講演会を実施します。

がん予防については、基礎的な生活習慣が身につく子どもの頃から、教育をすることが重要です。小・中学校と連携し、子どもと保護者に対するがん予防教育をさらに充実し、若い世代からがんに対する正しい知識とがん検診の重要性の普及啓発を行います。

国の調査では、約 4 割の人が「がんがわかると怖いから」という理由でがん検診を受診していないという結果がでています。がんは、検診による早期発見が可能で、早ければ早いほど治癒率も高く、経済的な負担も軽減されることを、より広く周知し、受診率向上へつなげていきます。

各がん罹患しやすい年齢に合わせて適切な検診が受けられるよう再勧奨していくことや、検診受診を希望しているものの、子育てや仕事で忙しく受診できない方に対して、受診しやすい環境を整備していきます。

女性のがん予防対策については、女性検診の検診日及び時間の拡大を行い、受診率の向上を図ります。若い世代の発生率が高くなっている子宮頸がんについては、検診の開始年齢（20歳）時に、検診通知と合わせて、女性向けの健康情報パンフレットを送付することを継続し、積極的ながん検診受診の意識醸成を図っていきます。また、罹患が増加し全国や23区と比べて75歳未満の死亡率が高い乳がんについては、早期がんの発見に有効と言われる定期的な自己検診の正しい方法や重要性について普及啓発します。

男性のがん予防対策については、全国や23区と比べて、75歳未満のがん死亡率が高い胃がん、大腸がんに対して重点的に行います。国内外の研究結果に基づく新たながん検診などの導入・拡充により、検診精度の向上と内容の充実を目指します。

加えて、精密検査対象者における医療機関受診の重要性を啓発し、より高い精密検査受診率を目指して、精密検査の受診勧奨と結果把握に努めます。

一方、がんに罹患した場合に、がんと上手に向き合い自分らしく暮らしていくためには、医療に関する情報のほか、がんの治療をしながら生活するための知識などを身につけることが重要です。区は関係機関と連携して、正しい知識の普及啓発を図り、がんに罹患した人が自分らしく生活できるよう、専門機関によるがん相談窓口の紹介を行うなど、支援していきます。

## 【具体的事業】

### \* がんに関する啓発機会の充実強化

- ・「がん予防出前授業」実施校の拡大
- ・他部署の実施しているイベントなどでの啓発活動の実施
- ・乳がんの自己検診の普及啓発
- ・成人向けの出前講座の実施

### \* がん治療に関する正しい知識の普及

- ・がん治療に関する専門相談先の情報提供
- ・がんに罹患した後の生活に関する情報提供
- ・がん体験者やがん専門医療従事者らによる講演会の開催

### \* より効率的・効果的な受診勧奨と再勧奨

- ・各がんの好発年齢をターゲットとした再勧奨の実施
- ・がん検診来所時に他の未受診のがん検診を勧奨

### \* 子育て・働き盛り世代への受診機会の拡大と充実

- ・母子保健事業の機会をとらえた受診の勧奨
- ・検診時の一時保育拡充
- ・女性検診における受診期間の延長
- ・女性検診の検診日及び時間の拡大による検診機会の拡充

- \* がんに関係の深いとされる食生活や運動習慣を踏まえた予防の普及啓発
  - ・子どもの頃から正しい生活習慣を身に付けていくための予防授業の実施
  - ・子育て・働き盛り世代を対象とした健康教育の実施

- \* 新たな検診方法などの導入と強化
  - ・医療機関で実施する胃内視鏡検診の導入
  - ・胃がんリスク（ABC）検査の拡充
  - ・肝炎ウイルス検査陽性者フォローの充実

- \* 精密検査受診率の向上と結果把握の強化
  - ・精密検査対象者への個別受診勧奨と未受診によるリスクの注意喚起
  - ・大腸がん検診受診時から精密検査の重要性を啓発
  - ・子宮頸がん検診を実施している医療機関との連携強化による精検受診勧奨

## 指標

体系	分野別指標	基準値	年	目標値 (H33年度)	出典
重点： がん対策	胃がん検診の受診率	18.3	27	21.3	保健予防課
	肺がん検診の受診率	17.9	27	20.9	保健予防課
	大腸がん検診の受診率	26.1	27	29.1	保健予防課
	子宮がん検診の受診率	25.5	27	28.5	保健予防課
	乳がん検診の受診率	29.3	27	32.3	保健予防課
	胃がん検診の精密検査受診率	81.2	26	84.2	保健予防課
	肺がん検診の精密検査受診率	81.4	26	84.4	保健予防課
	大腸がん検診の精密検査受診率	75.4	26	78.4	保健予防課
	子宮がん検診の精密検査受診率	61.8	26	64.8	保健予防課
	乳がん検診の精密検査受診率	93.7	26	96.7	保健予防課
	胃がんの死亡率(75歳未満)	10.2	26	減少	東京都福祉保健局
	肺がんの死亡率(75歳未満)	12.4	26	減少	東京都福祉保健局
	大腸がんの死亡率(75歳未満)	13.2	26	減少	東京都福祉保健局
	子宮がんの死亡率(75歳未満)	4.4	26	減少	東京都福祉保健局
	乳がんの死亡率(75歳未満)	12.1	26	減少	東京都福祉保健局
	胃がん・肺がん検診時健康教育の実績	新	29	3%増加	がん検診システム
	女性がん検診時健康教育の実績	新	29	3%増加	がん検診システム
	4年以上継続する人の受診率	新	29	3%増加	がん検診システム
	乳がん自己検診実施率	新	29	3%増加	問診票
	がん予防出前授業参加者数	741	27	763	保健予防課

指標管理表の詳細は 139～141 ページを参照

# 荒川区のがん対策事業

今後実施予定の事業を含む

**がん検診の実施・充実**  
 [胃がん検診]35歳以上、[肺がん・大腸がん検診]40歳以上、[乳がん検診]40歳以上の偶数年齢の女性、[子宮頸がん検診]20歳以上の偶数年齢の女性  
 に対するがん検診の実施  
 国内外の研究結果に基づき、新たながん検診等の導入・拡充

**受診率向上**

**普及啓発**

**【がん検診の実施・充実】**  
 より効率的・効果的な受診勧奨・再勧奨  
 子育て・働き盛り世代への受診機会の拡大・充実

精密検査受診率の向上と結果把握の強化  
 女性検診の検診日及び時間の拡大

**【普及啓発】**  
 がんに関する啓発機会の充実・強化  
 がん治療に関する正しい知識の普及

食生活・運動習慣とがん予防の関連性の普及啓発

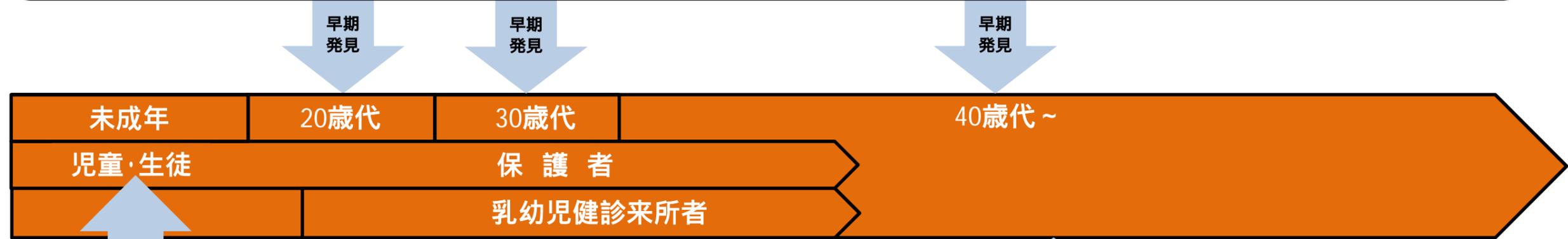
**【35 - 39歳健診】**  
 特定健診対象前からのより早期からの生活習慣病の予防に力点を置き、35歳から39歳を対象にした胃がん検診と生活習慣病健診をセットにした健診を実施

**生活習慣病予防健診**

**【胃がんリスク検査(ABC検診)】**  
 特定健診と同時にピロリ菌検査とヘプシノゲン検査を実施。対象者は、35歳・40歳・45歳・50歳・55歳・60歳の区民

**【肝炎ウイルス検診】**  
 40歳以上の特定健診と同時にB型肝炎ウイルス検査とC型肝炎ウイルス検査を実施

**感染症対策によるがん予防**



**早期教育**

**【がん予防出前授業】**  
 (保健予防課・教育委員会)  
 小・中学校における児童・生徒および保護者へのがんの予防教育、がん検診の知識の普及啓発を実施

**普及啓発**

**受診勧奨**

**【乳幼児健診来所者への普及啓発】**  
 乳幼児健診に来所する母親へ、がん検診についての普及啓発を実施。あわせて、受診勧奨を行い、その場で予約と受診券を発行

**普及啓発**

**がん教育**

**【他部と連携したがん教育の機会の拡大】**  
 成人に対するがん教育(出前講座・講演会)の機会を拡大

**普及啓発**



### 第3節 分野別施策

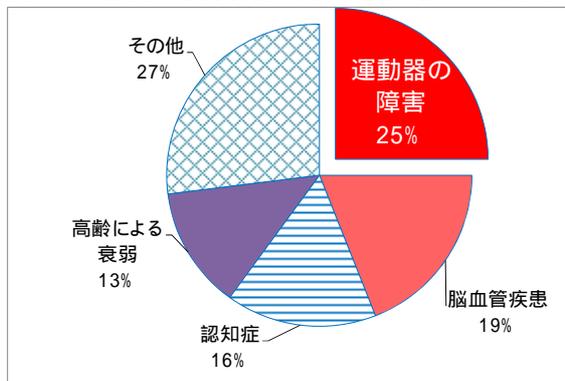
#### (1) ロコモティブシンドローム対策

##### 現状と課題

合言葉：「健康寿命」目指して 若い今からロコモ予防

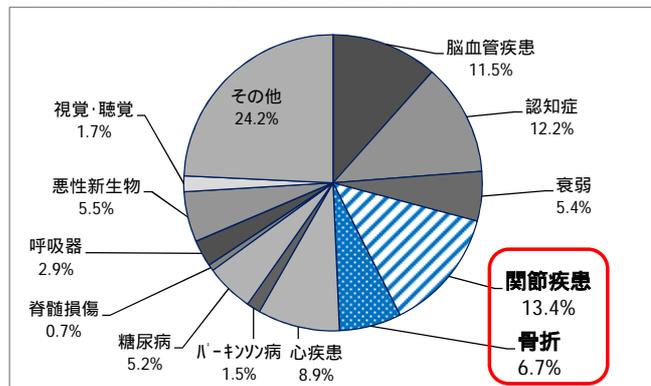
ロコモティブシンドローム（運動器症候群、以下ロコモ）とは、運動器（筋肉、骨、関節など）の障害のために移動機能の低下をきたした状態のことで、要介護や寝たきりの原因を全国で見ると4分の1を占めています[図28]。区の要介護に至った原因疾病をみても、関節疾患13.4%と骨折6.7%を合わせた関節疾患が20.1%と最も多くなっています[図29]。男女別を全国で見ると、女性は男性の約3倍を占めています[図30]。このことから、ロコモは、「メタボ」と「認知症」と並ぶ健康寿命・介護予防を阻害する3大因子のひとつといえます[図31]。

図28 全国の要支援・要介護になった原因



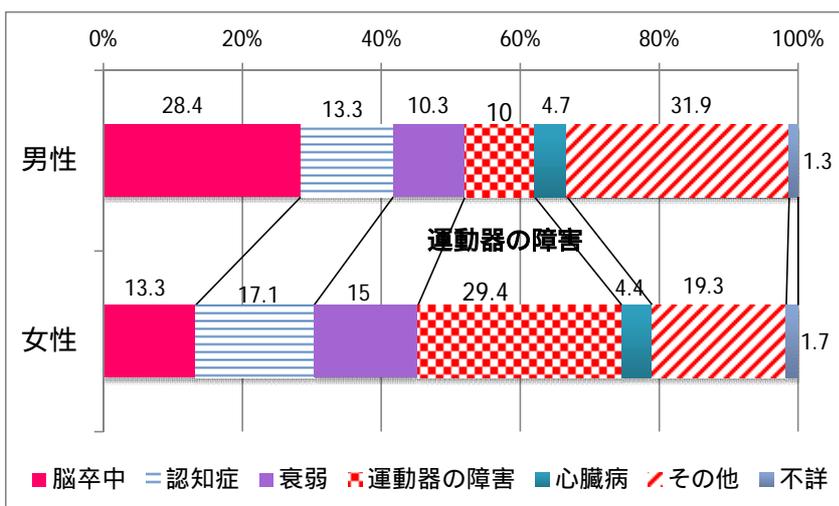
(平成25年国民生活基礎調査)

図29 区の要介護となった原因



(平成26年5月分の主治医意見書)

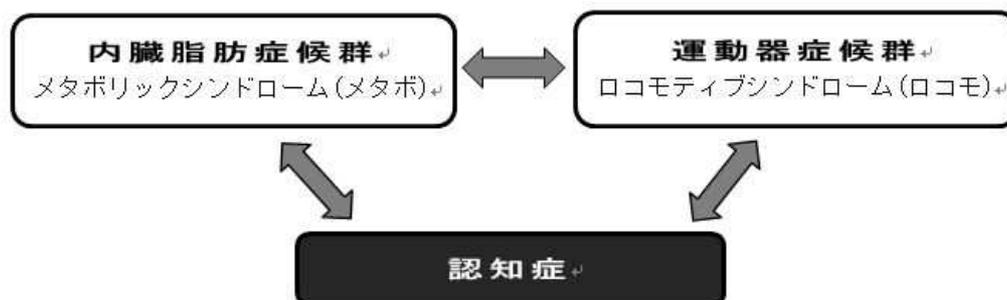
図30 全国の要支援・要介護になった原因（性別）



(平成25年国民生活基礎調査)

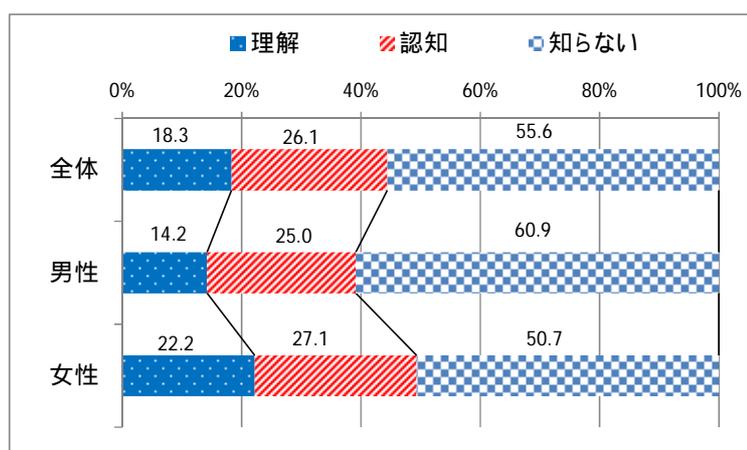
近年、ロコモにより、認知症のリスクが高まることが指摘されています。運動機能が低下することで体が思うように動かなくなると、家の中に閉じこもる時間が増え、人と会話する機会が減るなど脳への刺激が少なくなり、認知機能が低下してしまうからです。また、認知症がロコモを併発することもあります。「ロコモ」「メタボ」「認知症」は、複数同時に発症したり、一つの因子が悪化することで他の因子も進行するという負の連鎖が起こりやすい関係にあります。

図 31 健康寿命・介護予防を阻害する 3 大因子



「ロコモ」は、平成 19 年に日本整形外科学会が最初に提唱しました。同学会が平成 27 年度に行ったロコモ認知度調査では、44.4%と半数に及びませんでした。平成 27 年に「一般財団法人 運動器の 10 年・日本協会」が行った調査<sup>13</sup>でも、ロコモについての「理解<sup>1</sup>」が 18.3%、「認知<sup>2</sup>」は 44.4%でした[図 32]。若い世代ほど「理解」「認知」が低い傾向にあります。また、筋力の低下や関節の動く範囲の縮小などがロコモの原因であることを「ひとつも知らなかった」が男性 72.2%、女性 61.1%となっています[図 33]。

図 32 ロコモの認知状況（20 歳以上 N 10,000）

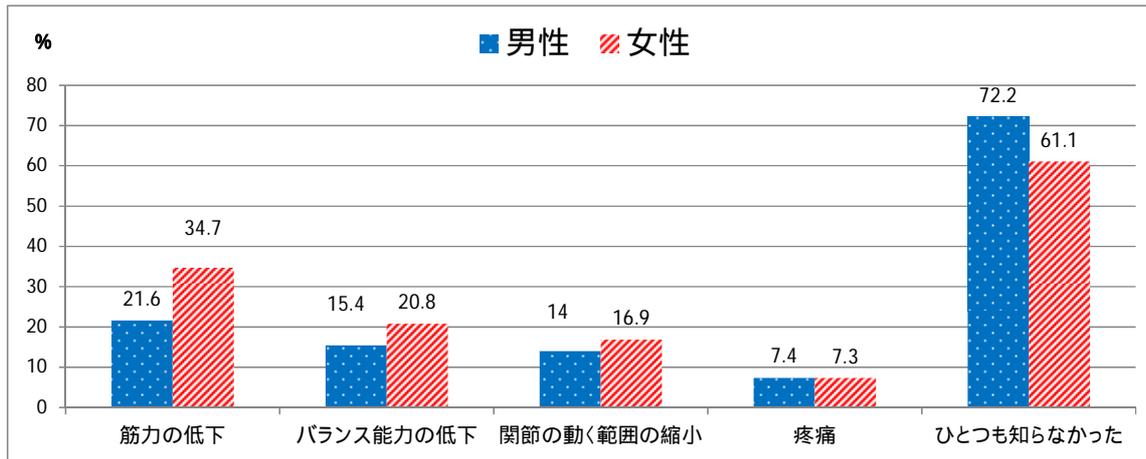


- 1 理解：「言葉も意味もよく知っていた」、「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」の計
- 2 認知：「言葉は知っていたが意味はあまり知らなかった」「言葉は聞いたことがあるが意味は知らなかった」を理解に加えたもの
- 3 知らない：「言葉も意味も知らなかった」

（一般財団法人運動器の 10 年・日本協会）

<sup>13</sup> 平成 27 年に実施した一般財団法人運動器の 10 年・日本協会によるインターネット調査。

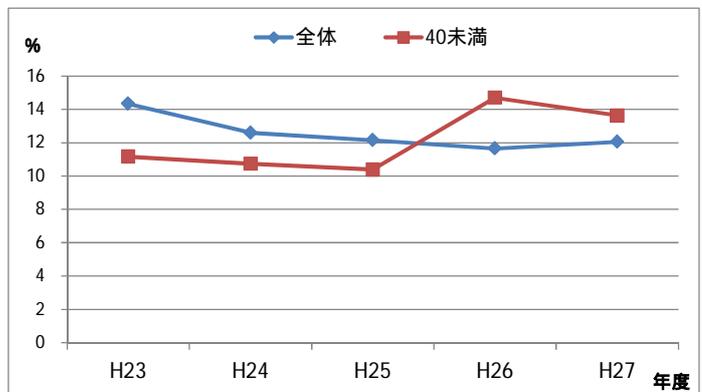
図 33 ロコモの要因認知状況 (20 歳以上 N 10,000)



(一般財団法人運動器の10年・日本協会)

図 34 同年齢の平均骨密度と比較して減少している人の割合

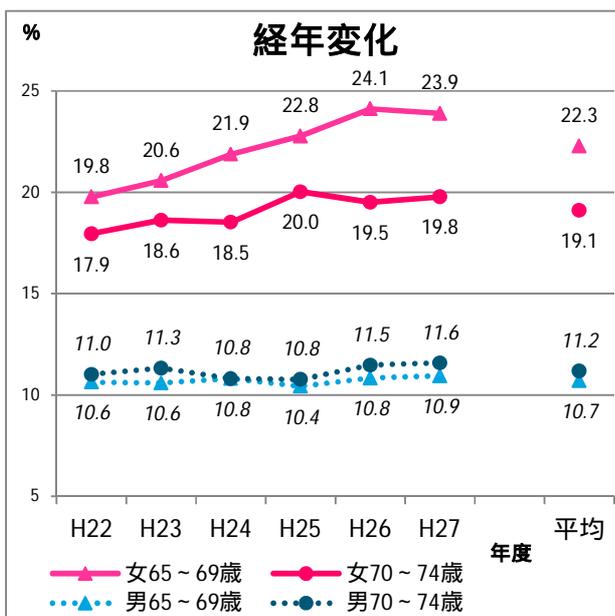
区の女性のがん検診時や3歳児健康診査時に行っている骨密度測定では、同年齢の平均骨密度と比較して減少している人の割合は、全体では減少していますが、40歳未満では増加傾向にあります[図34]



(健康推進課)

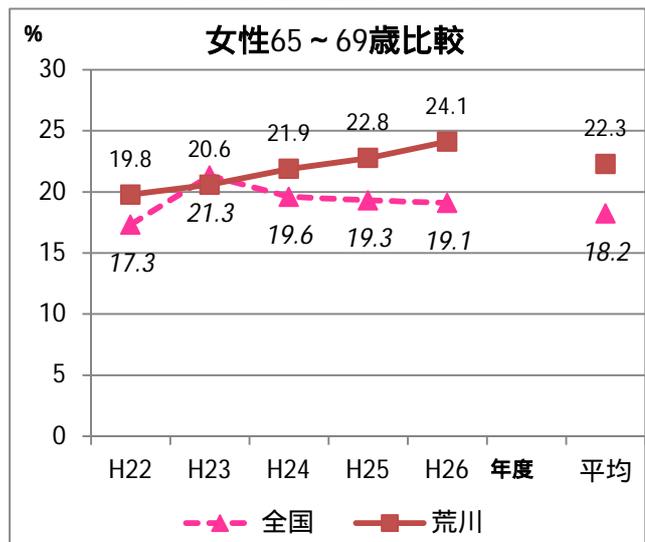
ロコモ予防のためには、栄養摂取が重要です。特定健康診査受診者中、低栄養傾向(BMI 20以下)の割合は、女性が増加傾向にあり[図35]、全国と比較して65~69歳の女性は高い割合となっています[図36]。

図 35 特定健康診査受診者中、低栄養傾向の割合の推移



(健康推進課)

図 36 特定健康診査受診者中、低栄養傾向の割合 65~69歳の女性 全国との比較



(健康推進課、国民健康・栄養調査)

## 施策の方向性と主な事業

### 【施策の方向性】

骨や筋肉の量のピークはおよそ 20 代といわれ、適度な運動や生活活動と適切な栄養を摂ることで、維持されます。暮らしの中に運動習慣を取り入れ柔軟性を高め、身体活動量を上げる工夫をしたり、現在より 10 分多く体を動かす（「+10〔プラステン〕<sup>14</sup>」だけでも、ロコモ予防につながるといわれています。食生活については、低栄養に注意し、主食に加え主菜と副菜は毎食、牛乳・乳製品、果物を毎日欠かさず食べることがポイントです。また、骨や筋肉を強くするために、「たんぱく質」を適量及び「カルシウム」「ビタミン D」「ビタミン K」を十分に摂ることで、さらに、日光を浴びると、ビタミン D が皮膚でもつくられ、カルシウムの吸収をよくし骨を丈夫にします。

成長期や 20 代、30 代に運動をしなかったり、ダイエットを続けたりすると、若い人でも骨や筋肉が弱くなり、40～50 代で身体の衰えを感じ、60 代以降、思うように動けない身体になってしまう可能性があります。今後、若い世代からロコモの認知度を高めるとともに、ロコモ予防の基本である適度な運動とバランスのよい食事でロコモ予防ができる普及啓発を図っていきます。

### 【主な取り組みと具体的事業】

#### \* ロコモの認知度向上とロコモ予防の普及啓発

ロコモ予防の重要性が認知されることにより、区民が運動機能の低下を予防する生活習慣を実践する契機となり、高齢になっても元気に過ごせることが期待できます。

- ・ロコモに特化したリーフレットを新規作成し、あらゆる事業やイベントなどで配布
- ・区内事業所などの職域と連携した情報提供と健康教育
- ・足踏みやスクワットなどの家の中でできる筋トレの普及啓発
- ・荒川ころばん・せらばん体操の更なる普及
- ・講演会やどこでも健康教育の実施
- ・区報、ホームページによる普及啓発

#### \* ロコモ予防を動機づける取組

ロコモに関心を持ちにくい若い世代に、ロコモ予防の基本である適度な運動とバランスのよい食事について普及啓発を図っていきます。

- ・「ロコチェック」「立ち上がりテスト」「2ステップテスト」「ロコモ 25」<sup>15</sup>などをあらかわ NO!メタボチャレンジャーや女性のがん検診時の骨密度測定、どこでも健康教育、イベントなどで実施

<sup>14</sup> +10〔プラステン〕の例：自転車や徒歩で通勤する、エレベーターやエスカレーターではなく階段を使う、歩幅を広くして早く歩く、掃除や洗濯をきびきびとする、家事の合間にストレッチ、テレビを見ながら筋トレ、休日に家族や友人と外出を楽しむ、近所の公園や運動施設を利用する、地域のスポーツイベントに参加等

<sup>15</sup> 「ロコチェック」「立ち上がりテスト」「2ステップテスト」「ロコモ 25」は、ロコモチャレンジ推進協会が普及している項目

- ・ロコモ、膝痛予防講座の開催
- ・3歳児健康診査及び、女性がん検診における骨密度測定の実施

## 指標

体系	分野別指標	基準値	年	目標値 (H33年度)	出典
ロ コ モ テ ィ ブ シ ン ド ロ ー ム 対 策	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度	新	28	3%増加	女性の骨密度測定問診票
	筋肉を強くする食事(たんぱく質を適量とる)はロコモ予防になる認知度	新	28	3%増加	女性の骨密度測定問診票
	骨を強くする食事(カルシウムを多くとる)はロコモ予防になる認知度	新	28	3%増加	女性の骨密度測定問診票
	低栄養に注意することはロコモ予防になる認知度	新	28	3%増加	女性の骨密度測定問診票
	日常生活で意識して体を動かしたり運動することはロコモ予防になる認知度	新	28	3%増加	女性の骨密度測定問診票
	同年齢の平均骨密度と比較して減少している人の割合	新	28	3%減少	健康推進課

指標管理表の詳細は 139 ~ 141 ページを参照

**現状と課題**

食塩のとりすぎは、高血圧をはじめさまざまな生活習慣病をもたらすと考えられています。日本人の食塩摂取量は以前から多く、最近では減少傾向にはありますが、まだ世界的に見ると多い状態です。国民健康・栄養調査<sup>16</sup>によれば、1日の食塩摂取量の平均は、男性 11.0g、女性は 9.2g となっており、目標量（男性 8g 未満、女性 7g 未満）<sup>17</sup>より多く摂っていることがわかります。

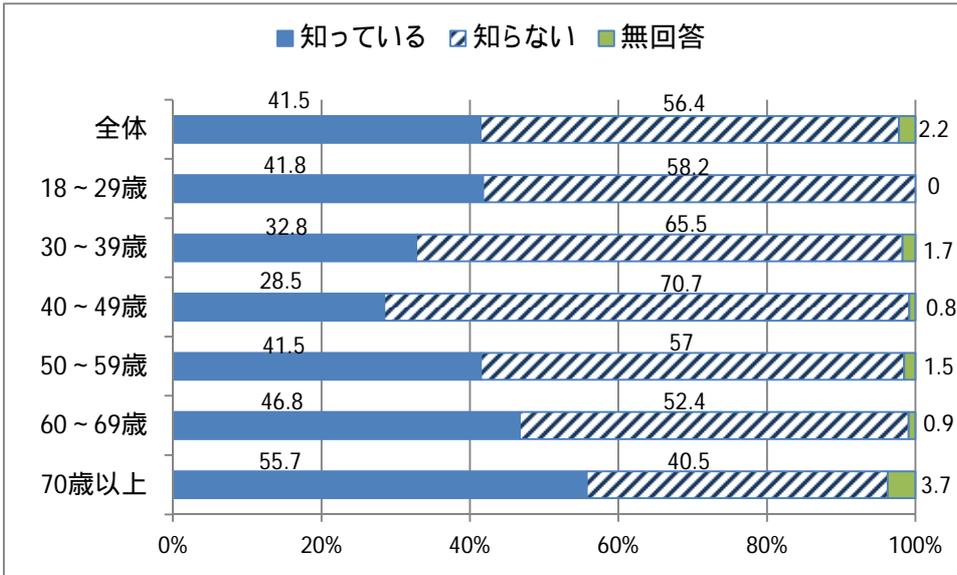
区民が生活習慣病を予防するために減塩の必要性を正しく理解し、無理なく実践するとともに、野菜の摂取量を増やし、バランスのとれた食事がとれる食育の推進が重要です。

- 1) 塩分摂取量の目標量を知らないと回答した方が 56.4%と、高い割合になっています。特に 30～49 歳の目標量の認知度が低い状況です。今後、具体的な減塩の工夫を促進するなど減塩の取り組みを推進していく必要があります [図 37]。
- 2) 野菜はビタミンやミネラル、食物繊維が多く含まれ、高血圧や糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防にも効果があることがわかっています。できるだけ毎日野菜を食べることをすすめています。しかし緑黄色野菜・淡色野菜ともにほぼ毎日食べている割合は 50%に満たない状況であり、特に男性は女性に比べて低い傾向にあります。野菜を食べる必要性を広く普及啓発する事が大切です [図 38、39]。
- 3) 朝食はその日をスタートとさせる大切な栄養源であり、規則正しい食事のリズムは生活習慣病の予防に欠かせません。朝食を週 3 回以上食べない男性の割合は 40～44 歳が一番高くなっていますが、年齢があがるにつれ食べない割合は低くなっています。また、女性は男性よりも割合は低くなっていますが、40～59 歳が高くなっています [図 40]。
- 4) 食生活は多くの生活習慣病と関連が深く、中でも食事のとり方が重要です。「就寝前の 2 時間以内の夕食が週 3 回以上の割合をみると、男性の方が高く、働き盛り世代にこの傾向が強くなっています [図 41]。そのため、外食をする機会が多い働き盛り世代が、健康に配慮した食事を取れるよう地域の食環境整備を図ると同時に、家庭での食事において、夕食時の脂肪摂取を減らし、たんぱく質を適量食べることを普及啓発することが重要です。
- 5) 塩分やコレステロールの摂りすぎは高血圧になりやすくなり、血管を老化させ、動脈硬化や脳梗塞を促すとともに認知症のリスクも高めます。栄養バランスの良い食事をすることは、高血圧・糖尿病などの生活習慣病だけでなく、認知症予防にも効果的です。

<sup>16</sup> 平成 27 年国民健康・栄養調査

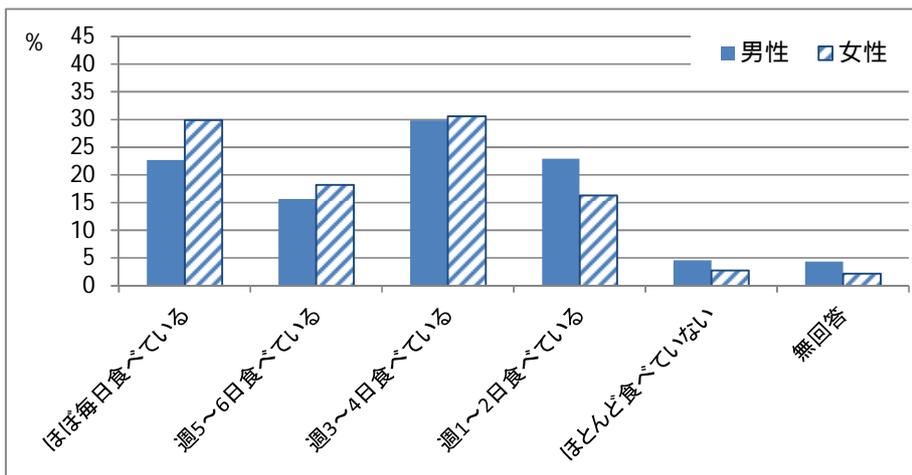
<sup>17</sup> 「日本人の食事摂取基準（2015 年版）」による 1 日の食塩相当量の目標量

図 37 1日の食塩摂取目標量の認知状況（性別／年代別）



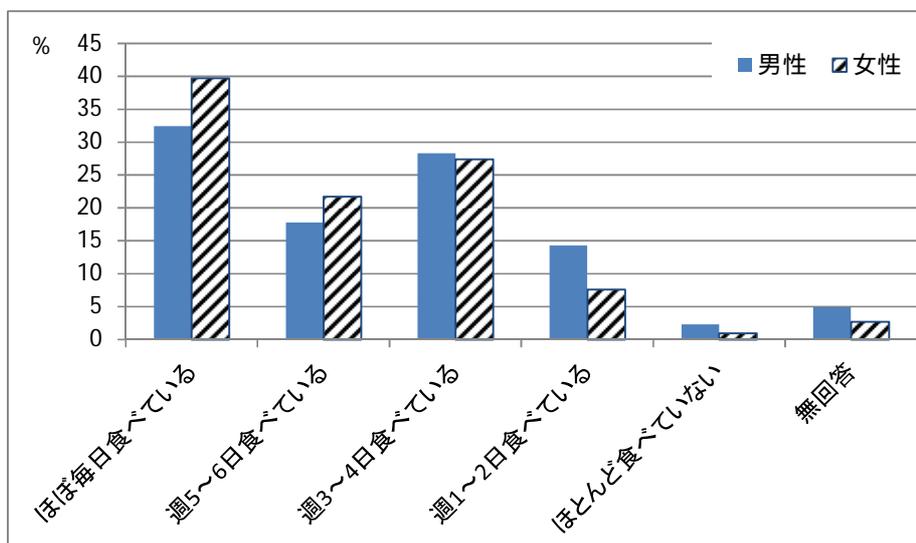
(平成 27 年度区政世論調査)

図 38 野菜の摂取状況（緑黄色野菜 性別）



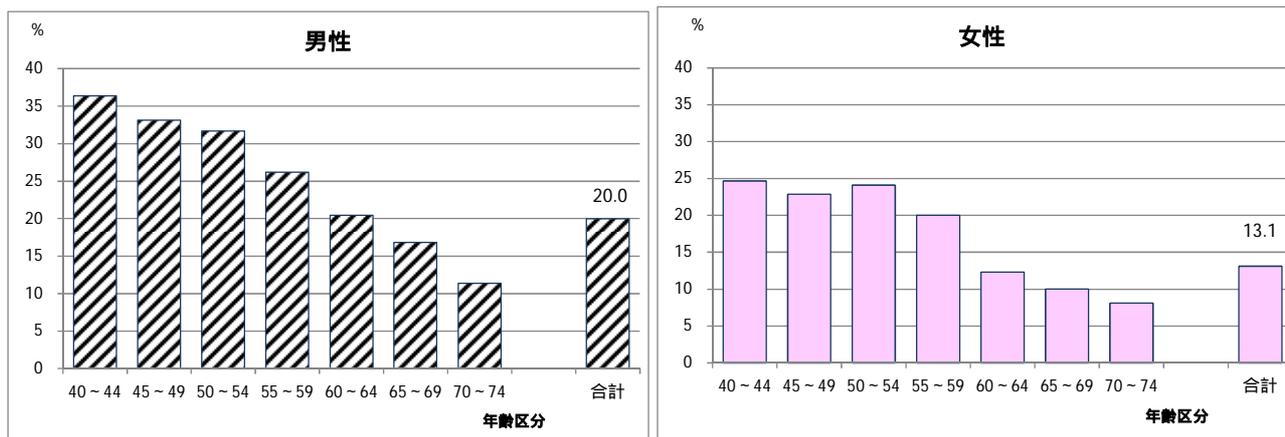
(平成 27 年度区政世論調査)

図 39 野菜の摂取状況（淡色野菜 性別）



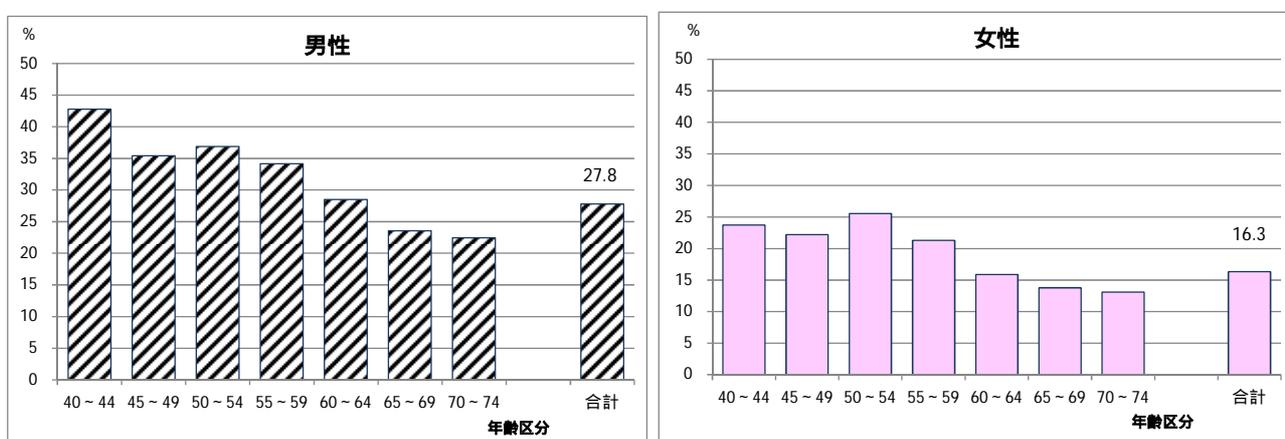
(平成 27 年度区政世論調査)

図 40 朝食を週 3 回以上食べない割合



(平成 27 年度特定健康診査)

図 41 就寝前 2 時間以内の夕食週 3 回以上の割合



(平成 27 年度特定健康診査)

## 施策の方向性と主な事業

### 【施策の方向性】

食塩のとりすぎは高血圧を引き起こし、脳血管疾患など深刻な合併症につながります。減塩対策を強化するために、正しい知識の普及と実践できる取り組みを推進します。また、バランスのよい食事をする習慣を身につけることは、糖尿病やがんなどの生活習慣病予防や認知症予防にも効果があるといわれており、生涯にわたり健康的な生活を送ることにもつながります。

そこで、区民一人一人が減塩の工夫をするほか、ベジファーストや野菜の摂取量を増加させること、そして朝食を食べることや、夕食時の脂肪摂取を減らし、たんぱく質を適量食べることなど、バランスの良い食事を取るよう、食生活を見直し改善していくための食育の推進を図ります。

## 【主な取り組みと具体的事業】

### \* 減塩の取り組み

- ・ 具体的な減塩の工夫(酢、レモン、香辛料などの利用)を促進
- ・ 健康週間や脳卒中週間に合わせた野菜摂取や減塩キャンペーン
- ・ 野菜と高血圧に関する普及啓発冊子の作成
- ・ 野菜と高血圧・糖尿病予防についての講演会の実施
- ・ メニューごとに含まれる塩分量の周知
- ・ 家庭のみそ汁塩分濃度の測定や適正濃度のみそ汁の試飲

### \* ベジファーストや野菜摂取量を増やす取り組み

- ・ あらかわ満点メニュー提供店などの飲食店におけるスイングポップによる周知
- ・ 家庭向けにステッカー [ 図 42 ] による周知
- ・ 野菜をたくさん使ったメニューの料理教室
- ・ 野菜をたっぷり食べられるレシピの紹介

### \* バランスの良い食事を取ることへの取り組み

- ・ 夕食時の脂肪摂取を減らし、たんぱく質を適量食べることの普及啓発
- ・ 栄養成分表示を参考に食品が選べる取り組み
- ・ 出張ウオーキング講座などで栄養講座を実施
- ・ 糖尿病栄養相談・一般栄養相談の更なる周知

図 42 ベジファーストステッカー



## 指標

体系	分野別指標	基準値	年	目標値 (H33年度)	出典
食育の推進 ・ 塩・ 食生活改善 (高血圧対策として減)	朝食を3回/週以上食べない割合(男性)	20.0	27	17.0	特定健診(問診票)
	朝食を3回/週以上食べない割合(女性)	13.1	27	10.1	特定健診(問診票)
	就寝前の2時間以内の夕食3回以上/週(男性)	27.8	29	24.8	特定健診(問診票)
	就寝前の2時間以内の夕食3回以上/週(女性)	16.3	29	13.3	特定健診(問診票)
	野菜を多く摂る人の割合(男性)(女性)	新	29	3%増加	世論調査
	塩分を控えている人の割合(男性)(女性)	新	29	3%増加	
	栄養相談利用者数	505	27	520	健康推進課
	健康的な食生活を送ることができていると感じる	44.6	27	47.6	GAH

指標管理表の詳細は 139～141 ページを参照

### (3) 運動と身体活動

合言葉： みんなで続けよう さわやか快汗

日常生活でよく体を動かし、適度に運動をすることは、肥満、動脈硬化、高血圧など生活習慣病の危険因子を低下させ、脳卒中、心臓病や糖尿病などの生活習慣病を予防するほか、さらに気分をリフレッシュさせ、ストレス解消やうつ予防効果もあります。

区民が、無理なく日常生活の中で体を動かし、運動を継続できる環境整備が重要です。

#### 現状と課題

- 1) 運動や日常生活で意識的に体を動かすことを心がけているのは、男女とも約4割で、男性より女性が少なく、この傾向は平成22年度から変化がみられていません[図43]。  
年代別にみると、男女ともに若い世代ほど少なく、特に家事や育児を担う女性に顕著です[図44]。
- 2) 生活習慣病予防に効果があるといわれている「1日30分・週2回以上・1年以上運動をしている割合」をみると、男女ともに約半数で、平成22年度から横ばい[図45]、5歳年齢階級別にみると、男女とも65歳以上の高齢者の減少傾向が顕著です[図46]。

図43 運動習慣のある割合（年次推移）

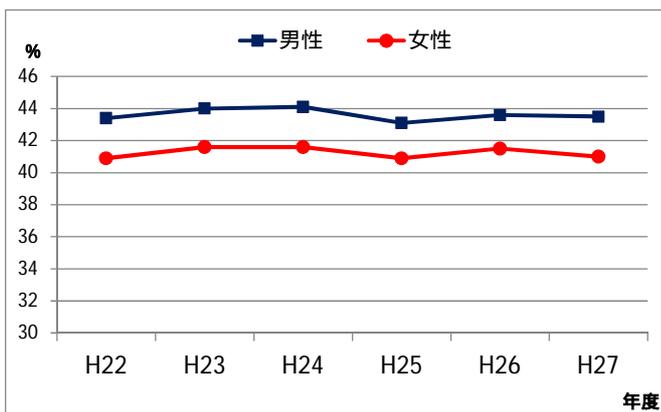
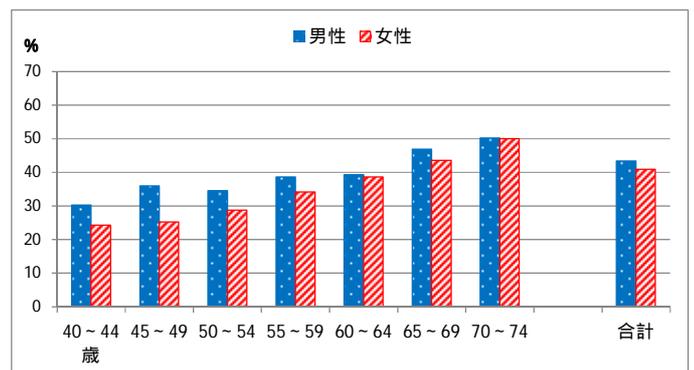
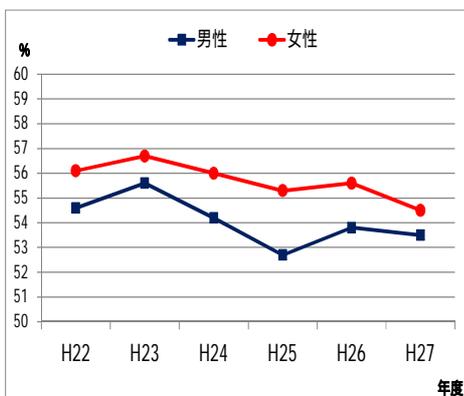


図44 運動習慣のある割合（性別・年代別）



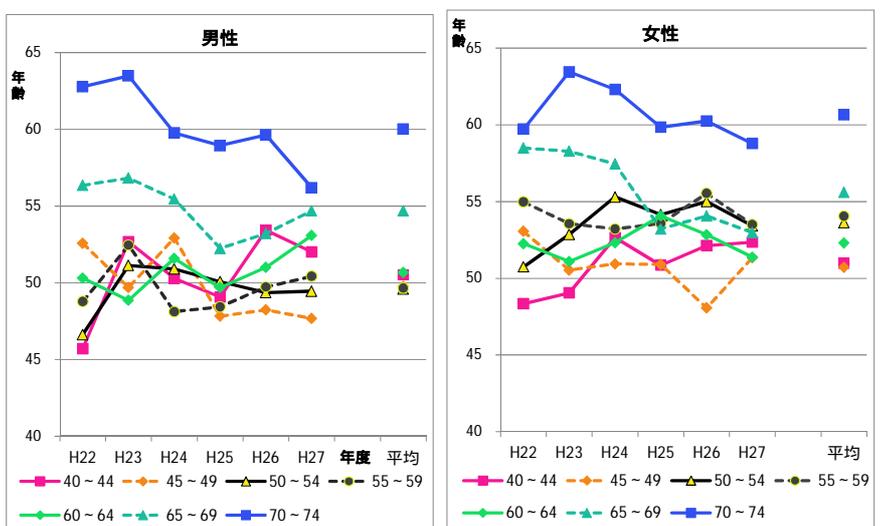
N = 18,181 (平成27年度特定健康診査)

図45 日常生活で意識して体を動かす人の割合（年次推移）



(特定健康診査)

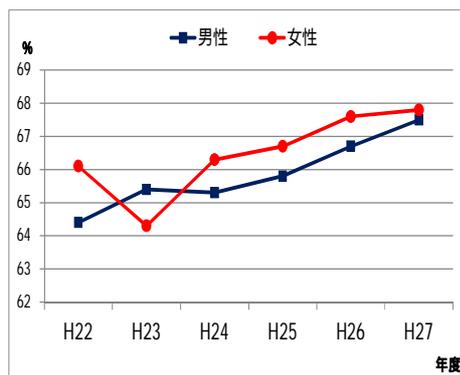
図46 日常生活で意識して体を動かす人の割合（性別・5歳年齢階級別）



(特定健康診査)

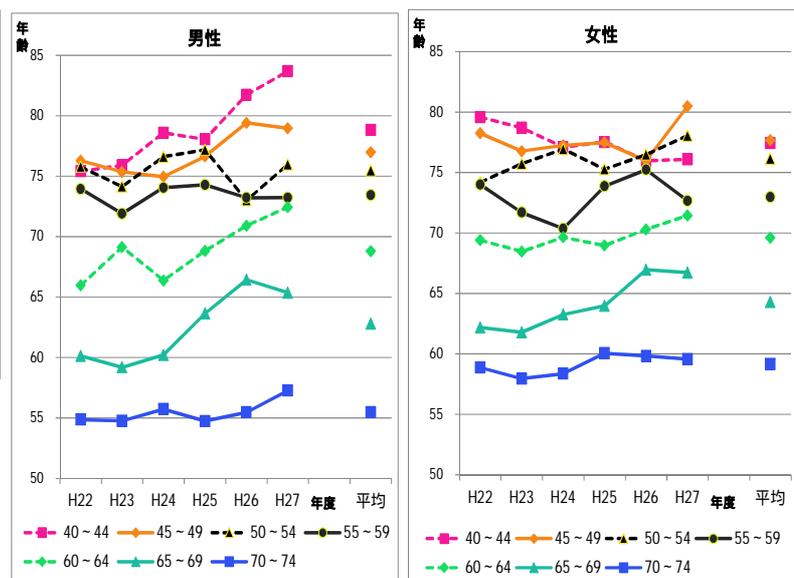
- 3) 一方、特定健康診査の問診票によると「運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合」は、男女ともに増加傾向にあり、平成 27 年度では約 7 割を占めます。年齢が若いほど意欲のある割合は高く、特に 40～45 歳の働き盛り男性の増加が顕著です[図 47]。
- 4) 1)～3) のことから、運動や食生活等の生活習慣改善意欲があっても、実践に結び付いていないと考えられます。特に、仕事や家事、育児で運動する時間を確保するのが困難な働き盛り世代に対して、日常生活の中で身体活動量を増やす支援が求められています[図 48]。

図 47 運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合（年次推移）



(特定健康診査)

図 48 運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合の推移（性別・5歳年齢階級別）



(特定健康診査)

- 5) 高齢者の健康増進・介護予防のためには、定期的な運動により、筋力、歩行能力、バランスなどの体力を維持することが重要です。

特に今後、急激に増加し、2025年には高齢者の5人に1人がり患するといわれている認知症は、有酸素運動がその予防に有効であることがわかってきました。有酸素運動は、脳内の血流量を増やし、脳の神経細胞を活性化し、脳の記憶を司る海馬の脳内ネットワークがうまく機能しなくなるというメカニズムで認知症を予防します。

認知症を予防するウォーキング（有酸素運動）は、1日平均8,000歩で、そのうち20分の速歩き（中強度）が有効とされています<sup>18</sup>。区が転倒予防を目的として開発・普及している「荒川ころばん・せらばん体操」は、その中強度の運動に該当しており、現在、区内26か所の各会場で毎月3～4回開催し、毎日どこかの会場で実施するという運動環境を整備してきました。

参加者延数は増加傾向で、平均年齢が年々高くなっています[図 49]。定員数を超過している会場が多く、これ以上新たな会場を確保するのが難しくなっている状況です。

<sup>18</sup> 群馬県中之条町の65歳以上の全住民約5,000人を対象に、2000年より10数年もの長期に渡って行われた調査結果より。

そこで、平成 25 年度から、区民の自主運営で荒川ころばん・せらばん体操を実施できるように、「自主活動向けリーダー養成講座」を開催しています。現在、健康推進課が把握しているところでは、ひろば館、老人福祉センター、通所サービスセンター、町会などの 20 団体（平成 28 年 12 月現在）が、荒川ころばん・せらばん体操を実施しています【図 50】。

図 49 荒川ころばん・せらばん体操参加者延数・会場数（年次推移）

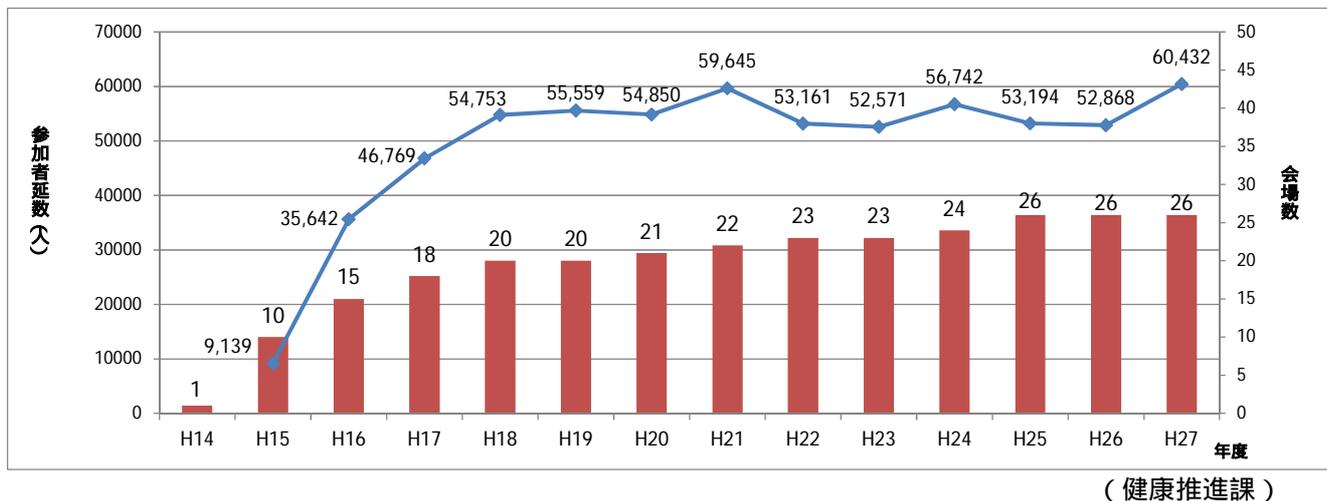
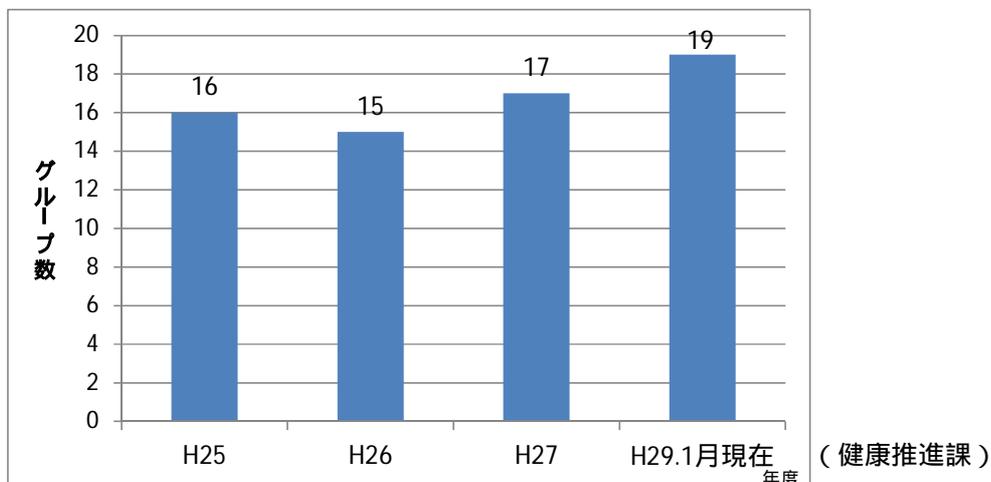


図 50 荒川ころばん・せらばん体操自主活動グループ数（年次推移）



## 施策の方向性と主な事業

### 【施策の方向性】

適切な運動・身体活動は、糖尿病や高血圧、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病予防や、高齢者の介護予防だけでなく、生活リズムの調整、疲労回復、ストレス解消など、生活の質の向上にも効果があります。

健康の維持・向上及び認知症予防に有効な運動としては、ウォーキングなどの有酸素運動や、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟体操）といった運動を、30分から1時間ぐらい、週3～6回、継続的に行うことが効果的です。

そこで、運動習慣がない人が、適切な運動を日常生活の中で実施することを動機づけ、さらに無理なく継続することができるよう環境整備を行っていきます。働き盛り世代にも、平成 28 年度に開発した場所を選ばずできる短時間の体操を普及し、この体操を契機に運動習慣を定着させる支援を行います。

また、高齢者層を中心に普及している荒川ころばん・せらばん体操は継続してリーダーを養成し、区民が主体的に介護予防活動を地域で展開できるように推進します。同時に、自主活動を支援するために自主活動向けリーダー養成講座を開催し、媒体や用具の貸出などを行って、主体的な活動を応援していきます。

### 【主な取り組みと具体的事業】

スポーツ関連部署や関係機関と連携して、区民の運動習慣の動機づけ・継続を支援する環境及び運動を支える人を育成していきます。

#### 《運動習慣の動機づけ、きっかけの場づくり》

- \* 運動に関する講座やイベントの実施
- \* ウォーキング事業の推進  
(イベントの開催、ウォーキングリーダーの養成、ウォーキングマップの作成・配布等)
- \* 身近な運動施設におけるスポーツ事業の実施と利用促進
  - ・荒川総合スポーツセンター
  - ・荒川遊園スポーツハウス
  - ・ふれあい館 など
- \* 子育て世代には、ふれあい館事業などと連携した運動推進事業の実施
- \* 働き盛り世代には、場所を選ばずできる短時間の体操の普及啓発
- \* 高齢者世代には、ロコモ・膝痛予防講座の開催やラジオ体操の振興
- \* 荒川ころばん・せらばん体操の開催

#### 《運動を推進する人材育成》

- \* 荒川ころばん・せらばん体操リーダーの養成講座の開催
- \* 荒川ころばん・せらばん体操自主活動向けリーダー養成講座の開催
- \* スポーツ推進員、ボランティアなどの育成 [スポーツ振興課]

## 指標

体系	分野別指標	基準値	年	目標値 (H33年度)	出典
身体活動	運動習慣のある人の割合(男性) 1日30分週2回以上、1年以上	43.5	27	46.5	特定健診(問診票)
	運動習慣のある人の割合(女性) 1日30分週2回以上、1年以上	41.0	27	44	特定健診(問診票)
	日常生活で意識して体を動している人の割合(男性) 歩行、身体活動を1日1時間以上	53.5	27	56.5	特定健診(問診票)
	日常生活で意識して体を動かしている人の割合(女性) 歩行、身体活動を1日1時間以上	54.4	27	57.4	特定健診(問診票)

指標管理表の詳細は 139～141 ページを参照

(4) 禁煙と受動喫煙防止

合言葉：たばこは有害、皆の健康奪います

喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患<sup>19</sup>（以下、COPD）を含む呼吸器疾患のほか、低出生体重児など周産期の異常や、歯周病の危険因子です。また、たばこの煙は、本人のみならず周囲の人に肺がん、乳幼児突然死症候群（SIDS）、虚血性心疾患等の健康被害を及ぼす受動喫煙の害が明らかにされています。

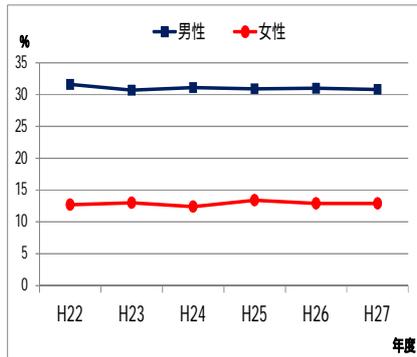
また、歩きたばこや自転車乗車中の喫煙は、ポイ捨てなどに繋がるだけでなく、周囲の人に臭気による不快感や鼻の刺激感をもたらします。

区民が、喫煙が及ぼす健康被害を理解するとともに、喫煙者の禁煙及び受動喫煙を防止し、周囲の人を不快にしないよう配慮する取り組みが重要です。

現状と課題

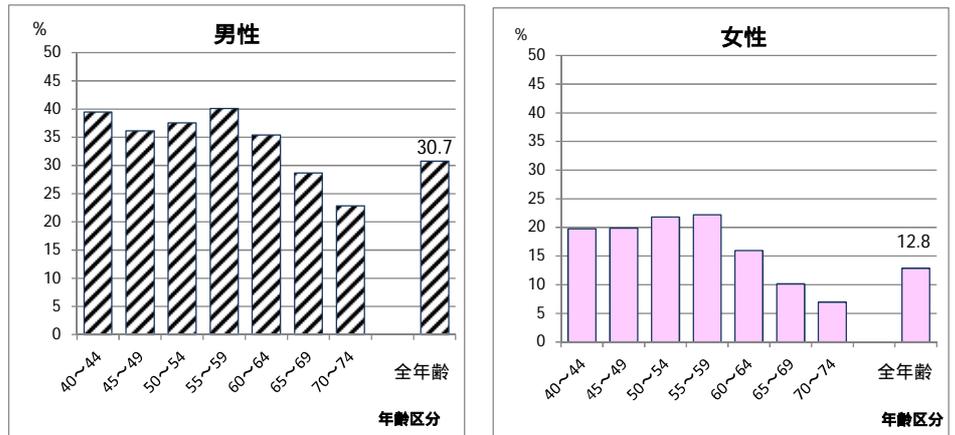
- 1) 平成28年5月に実施した「全国たばこ喫煙率調査<sup>20</sup>」によると喫煙者は、男性29.7%（前年比1.3%減）、女性9.7%（同0.1%増）、全体で19.3%（同0.6%減）で、経年的な推移をみると、これまでと同様微減傾向にあります。
- 2) 40歳以上の荒川区の喫煙率を見ると、男性30.7%、女性12.8%となっており、平成22～27年度の5年間は男女とも横ばい状態です[図51]。

図51 喫煙率（年次推移）



(特定健康診査問診票)

図52 平成27年度 喫煙率（性別・年代別）



N = 18,181 (特定健康診査)

- 3) 長期喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患であるCOPDによる死亡は全国でも増加傾向にあります。COPDは多様な関連疾患を伴うことが知られており、区の国保年金課のレセプトデータで分析したところ、脂質異常症、糖尿病、高血圧性疾患など生活習慣病を併発している人が多くみられました。COPDを発症する人の90%は喫煙者で別名「たばこ病」と呼ばれており、発症予防や進行を遅らせるためには1日も早い禁煙が必須です。一方、COPDの認知度は低く<sup>21</sup>、COPDの名称と疾患に関する知識

<sup>19</sup> 慢性閉塞性肺疾患は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれている。

<sup>20</sup> 日本たばこ産業（株）が実施する調査。20歳以上を対象としている。

<sup>21</sup> GOLD (The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) 日本委員会によって、各

の普及啓発を推進していく必要があります。

- 4) 女性は男性に比較し、たばこの煙に対する感受性が高く、特に妊娠中の喫煙は、妊娠合併症（自然流産、早産、子宮外妊娠等）のリスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなることから、女性への禁煙支援は重要です。
- 5) 区内で禁煙支援を行っている医療機関は、平成 22～28 年度の 5 年間で横ばいですが、保険診療適応となる医療機関は、増加傾向にあります[表 6]。
- 6) 区の公共施設においては、原則として屋内禁煙、子どもへの影響など特に配慮を要する施設については、敷地内禁煙としています。禁煙・分煙になっていない区内飲食店などの施設における受動喫煙<sup>22</sup>防止を、引き続き推進していく必要があります。
- 7) 平成 28 年度の世論調査では、「ポイ捨てや歩きたばこ対策の強化」を望む声が 44.4% と多く、「歩行・自転車乗車中の喫煙が多い」「路上喫煙が多く危険かつ不快である」などの声が寄せられていることから、生活環境の向上の取組も必要です。

表 6 禁煙サポートをする区内医療機関数および保険診療可医療機関数（推移）

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
医療機関数	23	23	22	21	23	25	24
保険診療可 医療機関数	16	17	17	18	19	20	20

（健康推進課）

## 施策の方向性と主な事業

### 【施策の方向性】

がん・循環器疾患・呼吸器疾患・胎児の成長障害等さまざまな健康障害の原因となっている喫煙の禁煙支援を推進していきます。また、受動喫煙が原因で死亡する人が国内では年約 1 万 5 千人<sup>23</sup>に上り、受動喫煙により非喫煙者の肺がんによる死亡リスクは 28% 増加する他、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群等と因果関係があるとされていることから、区民の健康を守るため受動喫煙防止対策を推進していきます。

具体的には、喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を進めるとともに、たばこをやめたい人に対する禁煙サポート体制を強化し喫煙率を低下させます。また、健康への影響が大きい未成年や妊産婦に対する禁煙対策を推進します。さらに、禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患である COPD を、早期発見により早期治療につな

年齢層を含む 1 万人を対象に行われたインターネット調査では、平成 26 年度は 30% となっている。

<sup>22</sup> 喫煙者が自身の肺に吸い込む「一次喫煙」(first-hand smoke) に対して、喫煙者が吐き出した煙や保持するタバコの中から立ち上る煙などが大気を經由して他人に吸入されることを「二次喫煙」(second-hand smoke) という。近年、タバコを消した後の残留物から有害物質を吸入する三次喫煙(third-hand smoke) が指摘されている。具体的には、タバコを吸い終わった喫煙者の呼気、髪の毛、衣類、吸っていた部屋のカーテン、ソファなどで、残存期間は長く数ヶ月間は消えずに存在するといわれている。

<sup>23</sup> 平成 28 年 5 月に公表された、厚生労働省の研究班による推計値。

がるよう普及啓発を行っていきます。

## 【主な取り組みと具体的事業】

### \* 禁煙支援

- ・ 禁煙チャレンジ応援プラン（禁煙治療費にかかる費用の一部助成）の継続
- ・ 禁煙に関する情報発信
- ・ 保健師、看護師による禁煙相談

### \* COPDの認知度向上による予防と早期発見の推進

- ・ 区報やホームページ、どこでも健康教育などでCOPDの普及啓発
- ・ 特定健康診査受診者のうち喫煙者にCOPDの普及啓発と禁煙支援事業案内

### \* 未成年への防煙教育

- ・ 小中学校における健康教育における防煙教育の推進

### \* 女性へのタバコに関する支援

- ・ 母親学級・両親学級におけるタバコに関する健康教育
- ・ 乳幼児健康診査における健康相談
- ・ 女性のがん検診時の骨密度測定における健康教育、健康相談

### \* 受動喫煙防止の推進

- ・ メッセージカード<sup>24</sup>[図 53]による区内飲食店などの店舗における受動喫煙防止推進
- ・ 「やにけん（唾液でたばこによる肺の汚れ具合のチェックができる試薬）」による啓発
- ・ がん検診や乳幼児健診・母親学級などの母子保健事業に来庁する方にタバコに関する普及啓発の強化
- ・ 区のマスコットキャラクターあら坊・あらみいを活用した受動喫煙防止の普及啓発[図 54]
- ・ 環境衛生関係営業施設や、飲食店等の営業者に対して受動喫煙防止の普及啓発の強化（特に、妊婦や乳幼児等が利用する施設等の営業者に対して）
- ・ まちの環境美化条例に基づく路上喫煙防止の推進による生活環境の向上（歩きたばこ禁止、自転車乗車中の喫煙禁止、主要 6 駅周辺における路上喫煙防止等の推進）

<sup>24</sup> 受動喫煙を受けた公共施設や飲食店の施設管理者に、受動喫煙防止を願う気持ちを伝えるためのカード。テーブルに置いたり、レジで手渡したりする。

図 53 メッセージカード



図 54 受動喫煙防止を訴えるメッセージキャラクター



## 指標

体系	分野別指標	基準値	年	目標値 (H33年度)	出典
受動喫煙防止	喫煙率(男性)	30.8	27	27.8	特定健診(問診票)
	喫煙率(女性)	12.9	27	9.9	特定健診(問診票)
	禁煙サポートする区内医療機関の数	25.0	27	増加	健康推進課

指標管理表の詳細は 139 ~ 141 ページを参照

(5) アルコール対策

合言葉 : 休肝日 お酒と上手に付き合おう

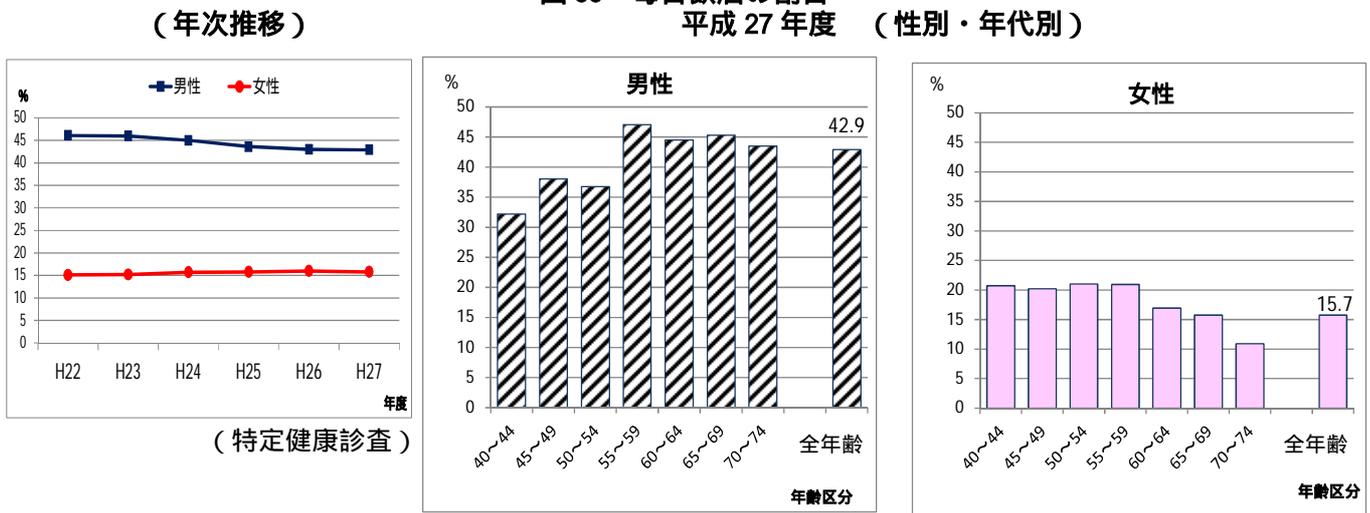
過度な飲酒は、がん、高血圧、脂質異常症、脳血管疾患などさまざまな生活習慣病を引き起こすだけでなく、うつ症状などこころの健康との関連も指摘されています。また、飲酒する本人だけでなく、依存症や暴力、胎児の発育・発達障害、事故など周囲の人にも悪影響をおよぼすことがあります。

区民が、アルコールの健康被害を正しく理解し、飲酒する場合は、健康的な飲酒習慣となる支援が重要です。

現状と課題

- 1) 休肝日がなく毎日飲酒する割合は、平成 22～27 年度の特定健康診査の問診票をみると、男性は減少傾向、女性は横ばいです。年代別では、男性は 55 歳以降増加傾向にあります[図 55]。また、アルコール関連問題を引き起こすと考えられている「多量飲酒<sup>25</sup>」の割合は、男女ともに横ばいです。平成 27 年度を年代別でみると、男性は女性の約 5 倍で、40～50 代に多くなっています[図 56]。
- 2) 特定健診結果では、肝機能(ALT)異常(疑いを含む)の割合は、男性は減少し、女性は横ばいとなっています。男性は 31.4%、女性は 10.2%で、50 歳代の男性が最もその割合が高くなっています [図 57]
- 3) アルコールは脳の抑制中枢に作用し、食欲のコントロールを乱すため、食べすぎや偏食になりやすく、糖尿病の発症や重症化に大きな影響を与えます。

図 55 毎日飲酒の割合  
平成 27 年度 (性別・年代別)



N = 18,181 (特定健康診査)

<sup>25</sup> 「多量飲酒」とは、平均 1 日当たり日本酒に換算して 3 合(純アルコールで約 60g)で、健康への悪影響のみならず、生産性の低下など職場などにも影響があると考えられている[健康日本 21 より] (再掲)

図 56 多量飲酒の割合  
平成 27 年度

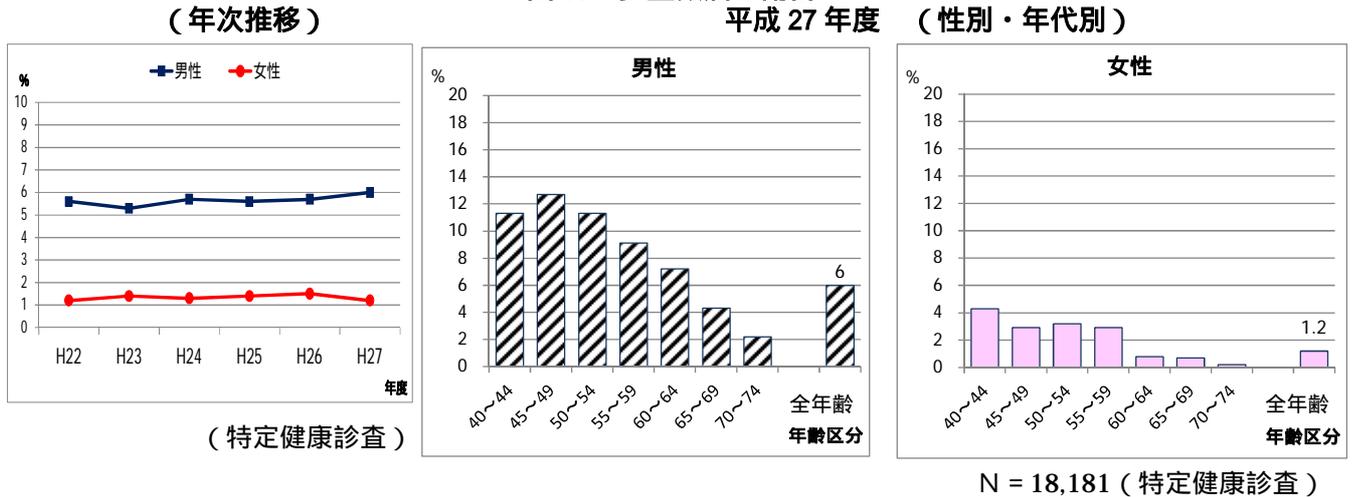
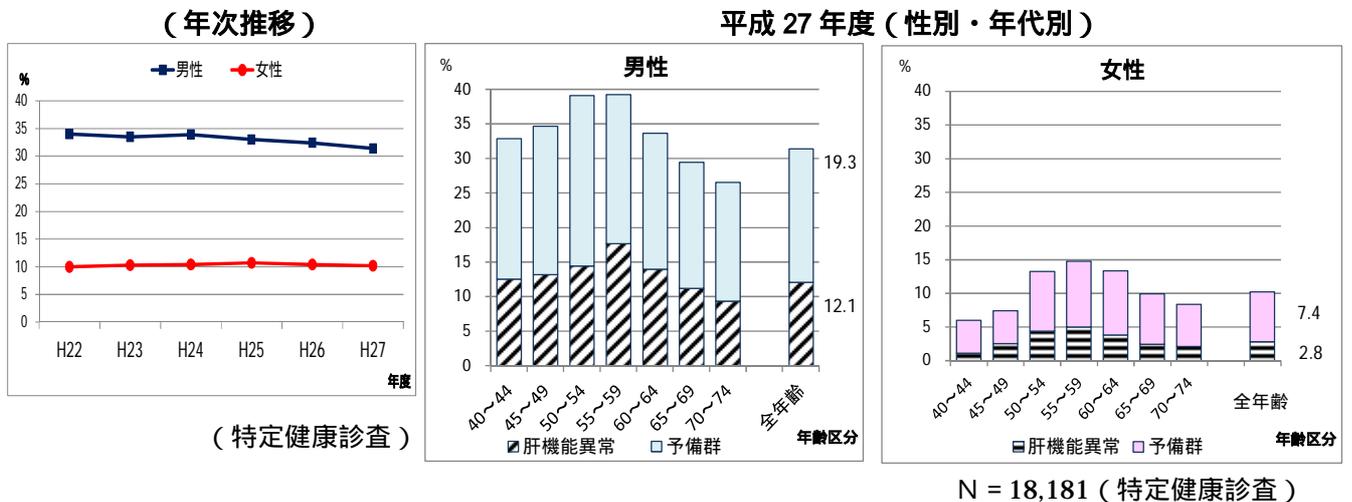


図 57 肝機能異常(疑いを含む)の割合  
平成 27 年度 (性別・年代別)



- 4) 一般に、女性は男性よりアルコール性肝障害など臓器障害をきたしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。また、妊娠中の飲酒は、妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群を引き起こすなど、胎児への影響も指摘されています。
- 5) 心身共に発達段階にある未成年の飲酒は、アルコール分解能力が大人と比べて未熟です。そのため、脳の神経細胞破壊による脳萎縮や、性ホルモンを生産する臓器機能の抑制などの危険が高くなり、健全な成長を阻害します。また、飲酒開始年齢が若いほど短時間でアルコール依存症が発症するだけでなく、犯罪事件や事故に巻き込まれるなど、社会的な問題も引き起こしやすくなります。
- 6) アルコールを多量に飲み続けると、脳梗塞などの脳血管障害や、ビタミンB1 欠乏による栄養障害などを起こし、その結果「アルコール性認知症」が起こります。これは高齢者だけでなく、若い世代でも見られます。アルコール性認知症は、アルツハイマー型やレビー小体型など他の認知症と合併することもあります。

このようにアルコールに関する様々な健康問題と節度ある適切な飲酒について、あらゆる年代に、普及啓発していく必要があります。

## 施策の方向性と主な事業

### 【施策の方向性】

アルコールは適量であればストレス解消や疲労回復の効果がありますが、問題飲酒は様々な病気の原因となり、健康に大きな影響を与えるおそれがあります。

そこで、心身の健康を守る適正飲酒<sup>26</sup>と48時間以上肝臓を休ませる休肝日の必要性を普及啓発し、飲酒習慣の改善を図ります。特に女性に対しては、男性より肝障害をきたしやすいことを強調してアルコールの害や健康的な飲酒習慣を働きかけます。また、より強くアルコールの影響を受ける未成年の飲酒防止に取り組みます。さらには、お酒を飲めない人への無理強いや、短時間での多量飲酒による急性アルコール中毒予防の普及啓発も行っています。

### 【主な取り組みと具体的事業】

#### \* 適正飲酒、休肝日についての普及啓発

- ・ 区報やホームページ、どこでも健康教育などで、健康的な飲酒習慣の普及啓発
- ・ 「手ばかり<sup>27</sup> [ 図 58 ]」と「飲酒習慣の自己チェック [ 図 59 ]」による適正飲酒の普及啓発強化
- ・ 母親学級、両親学級及び乳幼児健診における飲酒に関する健康教育、健康相談
- ・ 35-39 歳健診や受託健診におけるアルコール健康障害の早期発見と支援

#### \* 未成年者の飲酒対策

- ・ 小中学校における未成年者飲酒防止教育

#### \* 酒害相談

- ・ 依存症専門医と回復者による酒害相談
- ・ 保健師による相談



図 58 手ばかりによる適正飲酒量

<sup>26</sup> 手を使って目安となる飲酒量を知る方法。

<sup>27</sup> 「節度ある適度な飲酒」として、1日平均純アルコールで約20g程度（日本酒では1合、ビールでは中瓶1本500ml、焼酎(35度)180ml、ワイン1杯120ml）[健康日本21より]。（再掲）

《参考》飲酒習慣の自己チェックの例

図 59 飲酒習慣スクリーニングテスト AUDIT<sup>28</sup>

<p>1 あなたはアルコール含有飲料をどのくらいの頻度で飲みますか？</p> <p>0. 飲まない 1. 1か月に1度以下 2. 1か月に2～4度 3. 1週に2～3度 4. 1週に4度以上</p>	<p>6 過去1年間に、深酒の後体調を整えるために、朝迎え酒をせねばならなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？</p> <p>0. ない 1. 1か月に1度未満 2. 1か月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日</p>
<p>2 飲酒する時には通常どのくらいの量を飲みますか？</p> <p>0. 10～20g    1. 30～40g 2. 50～60g    3. 70～90g 4. 100g以上</p> <p>ビール中瓶1本：20g    日本酒1合（180ml.）：22g ウイスキーダブル（60ml.）：20g    ワイン1杯（120ml.）：12g</p>	<p>7 過去1年間に、飲酒後罪悪感や自責の念にかられたことがどのくらいの頻度でありましたか？</p> <p>0. ない 1. 1か月に1度未満 2. 1か月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日</p>
<p>3 1度に純アルコール換算で60g以上飲酒することがどのくらいの頻度でありますか？</p> <p>0. ない 1. 1か月に1度未満 2. 1か月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日</p>	<p>8 過去1年間に、飲酒のために前夜の出来事を思い出せなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？</p> <p>0. ない 1. 1か月に1度未満 2. 1か月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日</p>
<p>4 過去1年間に、飲み始めると止められなかったことが、どのくらいの頻度でありましたか？</p> <p>0. ない 1. 1か月に1度未満 2. 1か月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日</p>	<p>9 あなたの飲酒のために、あなた自身か他の誰かがけがをしたことがありますか？</p> <p>0. ない 2. あるが過去1年間にはなし 4. 過去1年間にあり</p>
<p>5 過去1年間に、普通だと思えることを飲酒をしていたためにできなかったことがどのくらいの頻度でありましたか？</p> <p>0. ない 1. 1か月に1度未満 2. 1か月に1度 3. 1週に1度 4. 毎日あるいはほとんど毎日</p>	<p>10 肉親や親戚、友人、医師、あるいは他の健康管理にたずさわる人が、あなたの飲酒について心配したり、飲酒量を減らすように勧めたりしたことがありますか？</p> <p>0. ない 2. あるが過去1年間にはなし 4. 過去1年間にあり</p>

判定基準

10点未満	今のところあなたのお酒の飲み方にあまり大きな問題はない。
10点～19点	現在のお酒の飲み方を続けると、今後お酒のためにあなたの健康や社会生活に影響が出る恐れがある。
20点以上	現在のお酒の飲み方であれば、アルコール依存症が疑われ飲酒のために健康だけでなく、家庭や職場での生活に悪影響が及んでいることが考えられる。

（参考：国立病院機構肥前精神医療センター）

<sup>28</sup> AUDITはWHO（世界保健機構）が開発したもので、健康に害をもたらすようなお酒の飲み方を早期に発見し、修正するためのスクリーニングテスト。

## 指標

体系	分野別指標	基準値	年	目標値 (H33年度)	出典
アルコール対策	肝機能(γ-GTP)異常の疑いのある人の割合(男性)	31.4	27	28.4	特定健診(結果)
	肝機能(γ-GT)異常の疑いのある人の割合(女性)	10.2	27	7.2	特定健診(結果)
	毎日飲酒の割合(男性)	42.9	27	39.9	特定健診(問診票)
	毎日飲酒の割合(女性)	15.8	27	12.8	特定健診(問診票)
	多量飲酒者の割合(男性)	6.0	27	3.0	特定健診(問診票)
	多量飲酒者の割合(女性)	1.2	27	0.6	特定健診(問診票)

指標管理表の詳細は 139 ~ 141 ページを参照

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるために重要です。こころの健康を保つためには、適度な運動、バランスのとれた食生活が基礎であり、また十分な睡眠や生きがい、ストレスと上手につき合うことなどが大切です。

働く世代は社会的な役割や負担が大きくなり、ストレスが増大し、睡眠不足になる傾向があります。睡眠不足になると、不規則な食事・運動不足・喫煙(ニコチン)・アルコール過飲の影響を受け引き起こされ、またその状態が習慣化すると生活習慣病にもつながってきます[図 60、61]。

区民が、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあってこころの健康づくりを支援することが重要です。

図 60 睡眠と他の生活習慣及び生活習慣病との関係

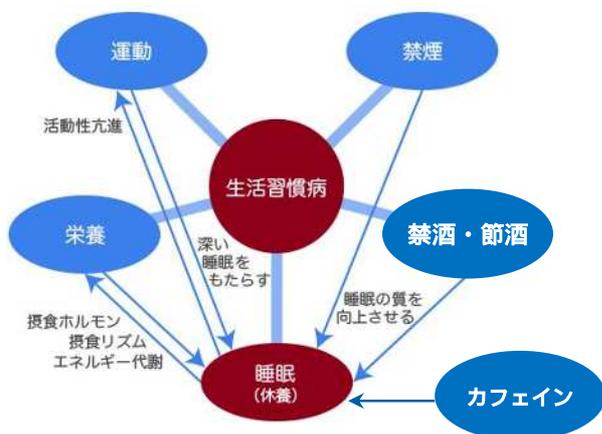


図 61 誤った睡眠習慣・睡眠障害から生活習慣病へ



図 60・61 とも独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 精神生理部 三島和夫参考

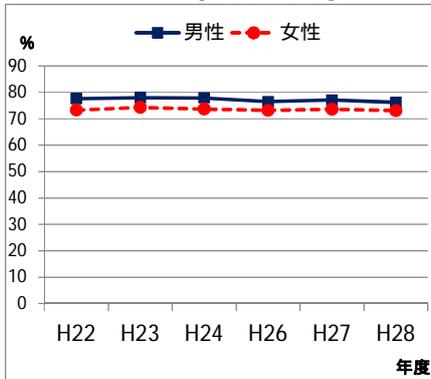
**現状と課題**

- 1) 特定健康診査の問診票からは、好ましくない健康習慣である「朝食を週3回以上食べない人の割合」「就寝前2時間以内の夕食が週3回以上の人割合」及び「喫煙率」「毎日飲酒」「問題飲酒」では、男性の方が多く、また、年代別では40～50歳代の働き盛りで割合が多い傾向があります。反対により生活習慣である「運動習慣のある人の割合」は若い世代ほど少なくなっています。この世代は、会社では中堅社員として仕事上の責任が重くなる一方、家庭では家事育児の負担が重くなり、心身のストレスが常態化しやすい時期であると言えます[図 40、41、52、55、56]。
- 2) 睡眠で十分に休養が取れている人の割合は、平成22～27年度にかけて男女とも7～8割で横ばいであり、平成27年度では男性76.2%、女性73.1%となっています[図 62]。睡眠で疲労が回復せず蓄積していくと、こころの病気の症状として現れてくる可能性があります。平成27年度国民栄養調査によると、睡眠確保の妨げになっている理由

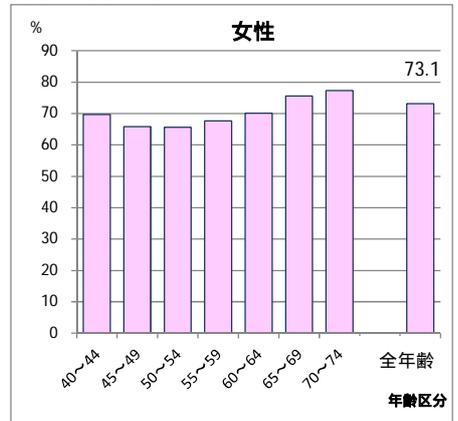
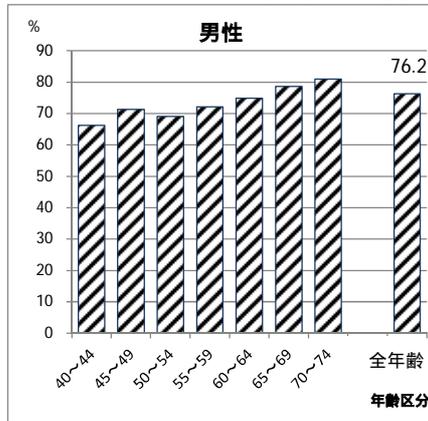
として、男女ともに若い世代に「就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中すること」が多くなっています。これらは、睡眠の質に影響を与えるだけでなく、眼精疲労や視力低下にもつながります。

図 62 睡眠で休養が十分とれている人の割合

(年次推移)



平成 27 年度 性別・年代別



(特定健康診査)

N = 18,181 (平成 27 年度特定健康診査)

3) 平成 22~26 年度にかけて、男女とも「ご近所づきあいがある人の割合」は 7~8 割で、「余暇が充実している人の割合」は 5~6 割、「生きがいがある人の割合」は 6~7 割を推移しています。いずれも男性のほうが低い傾向にあります [図 63~65]

図 63 ご近所づきあいがある人の割合 (年次推移)

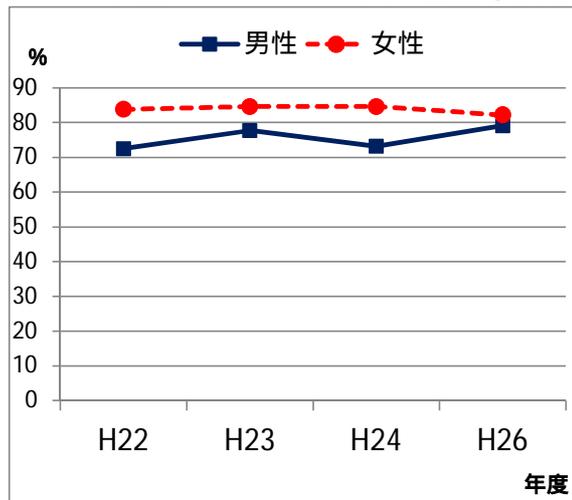


図 64 余暇が充実している人の割合 (年次推移)

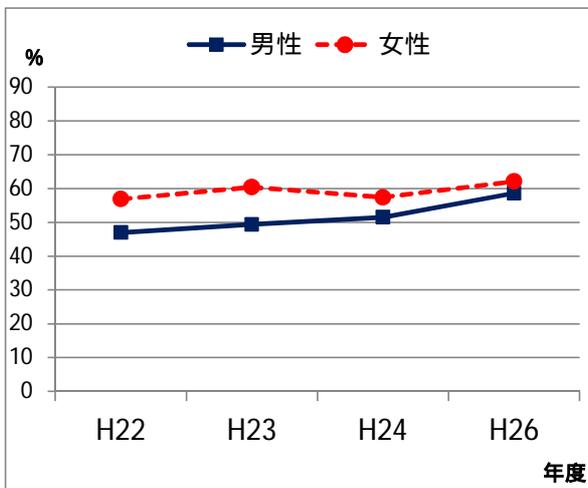


図 65 生きがいがある人の割合 (年次推移)

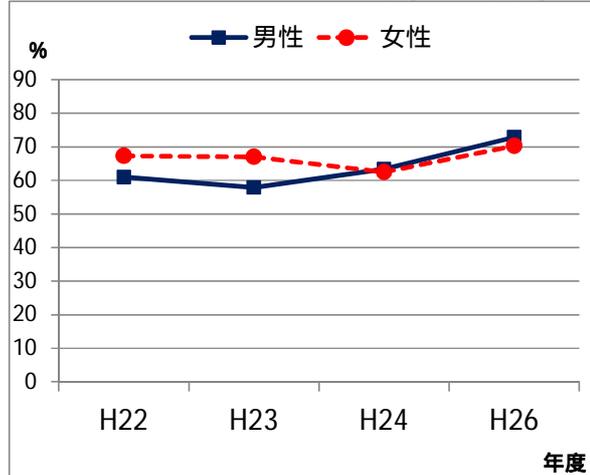
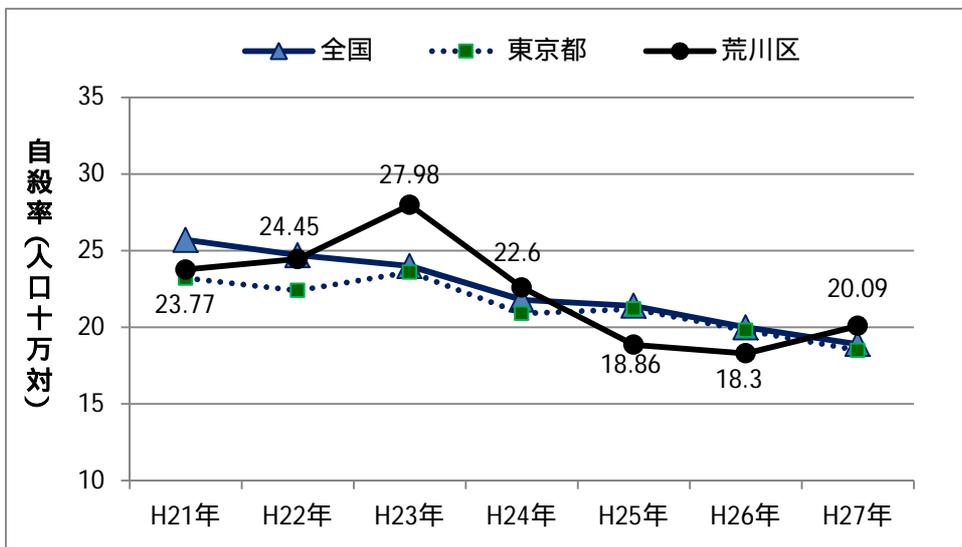


図 63~65 (区政世論調査) 平成 25 年度調査なし

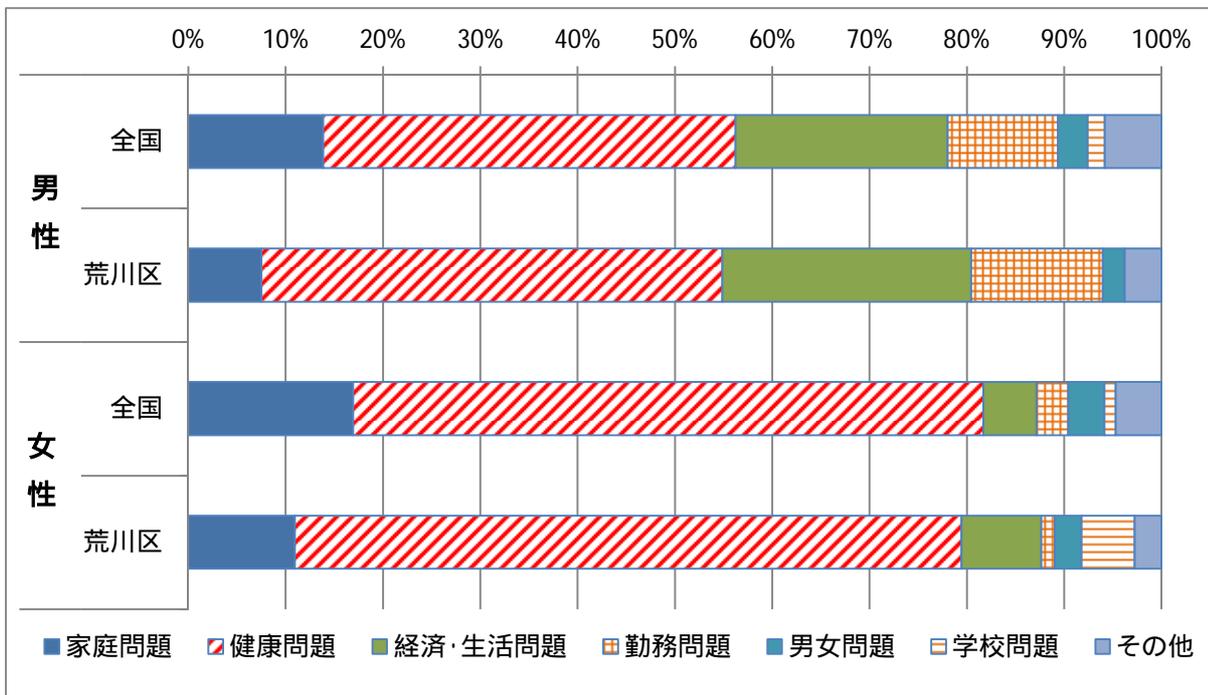
4) 全国、都の自殺者数は、平成 21～27 年にかけてはいずれも減少傾向、区では、平成 23 年以降減少傾向にあります[図 66]。また自殺の原因をみると、全国、区とも「健康問題」が多くなっています。次いで、男性は「経済・社会問題」、女性は「家庭問題」が多くなっています[図 67]。

図 66 自殺者数の推移 全国・都との比較 (年次推移)



(警察庁からのデータを元に作成した内閣府の「自殺統計」)

図 67 自殺の原因 全国との比較



全国：平成 27 年、荒川区：平成 21～27 年計

(警察庁からのデータを元に作成した内閣府の「自殺統計」)

5) アルコールは、アルコール依存症を始めとして様々な疾患を引き起こし、交通事故や労働災害、犯罪、家庭崩壊などの原因にもなります。習慣的に飲酒してからアルコール依存症になるまでの期間は、男性で約10年、女性で約6年といわれ、早期発見・早期治療が重要です。アルコール依存症につながる習慣的な飲酒(毎日飲酒、多量飲酒)をしている人の割合は、男女とも減少していません[図55、56]。また、薬物、過食や拒食、ギャンブル、買い物、インターネットなどの依存症も、欲求がコントロールできずに習慣化し、身体的、精神的、社会的にさまざまな問題を引き起こします。引き続き、これらの依存症の危険性について普及啓発していく必要があります。

## 施策の方向性と主な事業

### 【施策の方向性】

こころの健康を保つには、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活に、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す「休養」が必要です。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

そこで、これらのこころの健康づくりに関する正しい知識を普及するとともに、必要に応じて相談を受け、地域においてよりよい人間関係が築き、生きがいをもって暮らせる取り組みを進めます。

### 良質な睡眠支援

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうこと、またバランスのとれた食事と、適度に体を動かすことは、こころの健康に欠かせない要素で、生きがい・やりがいを見つけ、充実した人生をおくることにつながります。

平成26年3月、厚生労働省から「健康づくりのための睡眠指針2014」が発表されました[図68]。そこで、区民が適切な睡眠量の確保、睡眠の質の改善、睡眠障害への早期対応によって、からだとこころの健康づくりに活かせるように、睡眠指針を「減塩・食生活改善」「運動と身体活動」など他の分野と関連させて普及啓発していきます。特に、「寝酒は寝つきを良くするが浅い眠りが多くなる」「うつ症状との関連性が深い」などと言われているアルコールについては、普及啓発を強化します。

さらに認知症は、睡眠不足や睡眠障害との関連があることがわかってきました。具体的には、認知症の原因となるアミロイドは、十分な睡眠により取り除かれますが、睡眠不足の状態では、脳内にアミロイドが蓄積されて神経細胞の働きを悪くするという事です。今後、急激に増加し、2025年には高齢者の5人に1人がり患するといわれている認知症は、睡眠と関連があるということを、若い世代から普及啓発します。

### うつ病などの精神疾患予防

うつ病を始めとした精神疾患や自殺などこころの健康については、正しい知識や対処方法を普及啓発し、医療機関や相談機関で早い段階で支援が受けられるように、専門医等に

よる精神保健相談や保健師による相談を充実させます。また、ゲートキーパー<sup>29</sup>研修を引き続き全庁的に行い、その仕組みを充実していきます。

#### 女性のこころの健康支援

女性は出産後、ホルモンバランスの急激な変化や育児などで、気分の落ち込みがおりやすく、その状態を放置すると「産後うつ」に移行する危険性があります。出産した女性の、睡眠障害や不安を予防し、安心して子育てができる支援を継続します。

#### 依存症の回復支援

アルコールや薬物、ギャンブル、インターネットなどの依存症については、当事者や問題を感じている周囲の方々に対し、区報やホームページによる情報提供を行っていきます。あわせて専門医による依存症の相談を継続するとともに、依存症者の自助グループ等関係機関との連携をより一層強化していきます。

### 【主な取り組みと具体的事業】

#### 《良質な睡眠支援》

- \* 良質な睡眠習慣確保の重要性について、嗜好品を含む食生活、運動、アルコール、喫煙等と関連させた普及啓発
- \* ウォーキングや荒川ころばん・せらばん体操の普及
- \* インターネット等の使用による睡眠障害や依存症予防の普及啓発

#### 《こころの健康づくりの推進》

- \* こころの健康づくりに関する健康教育
- \* こころの不調を感じる人のための精神保健福祉事業の実施
  - ・精神科医師によるこころの一般健康相談
  - ・依存症専門医と回復者による薬物酒害相談
  - ・精神保健福祉講演会
  - ・35-39歳健診時のメンタルヘルスチェック

#### 《女性のこころの健康づくりの推進》

- \* 産後うつ予防と早期支援
  - ・新生児訪問、乳幼児健診
  - ・すくすくサポート事業（ママのこころの相談、母親のグループケア等）

#### 《高齢者のこころの健康づくりの推進》 [高齢者福祉課]

- \* 高齢者の孤独感解消を図る事業の実施
  - ・高齢者配食見守りサービス事業
  - ・高齢者総合相談窓口 等

<sup>29</sup> ゲートキーパーとは「命の門番」という意味であり、自殺予防について理解し、身の回りの人の悩みや体調の変化に気づき、話を聞き、適切な相談機関につなぐことができる人のことを言います。

《生きがい創出を図る事業》

- \* あらかわNO!メタボチャレンジャー
- \* 荒川コミュニティカレッジ
- \* シルバー大学

《自殺予防事業》 [ 障害者福祉課 ]

- \* 自殺予防講演会などの自殺予防普及啓発
- \* ゲートキーパー 研修
- \* 若年世代の自殺予防相談
- \* 自殺未遂者への支援

図 68 健康づくりのための睡眠指針 2014

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に
2. 規則正しい食生活と定期的な運動が大切
3. 睡眠不足と生活習慣病は密接な関係が
4. こころの健康を保つために睡眠による休養を
5. 年齢や季節に応じて適正な睡眠時間を
6. 自分の睡眠に適した環境づくりを
7. 若年世代は夜更かしを避けましょう
8. 勤労世代は良い睡眠で疲労回復・能率アップを
9. 熟年世代は熟睡の工夫が大切
10. 眠くなってから寢床に入り、起きる時刻は遅らせない
11. 睡眠中の身体の異変に要注意
12. 不眠が改善できないときは、専門家に相談を

指標

体系	分野別指標	基準値	年	目標値 (H33年度)	出典
こころの健康づくり	睡眠で休養が十分とれている人の割合(男性)	77.1	27	80.1	特定健診(問診票)
	睡眠で休養が十分とれている人の割合(女性)	73.1	27	76.1	特定健診(問診票)
	孤立感や孤独感を感じない	57.2	27	60.2	GAH
	自分の役割があると感じる	57.1	27	60.1	GAH
	心がやすらぐ時間をもつことができていると感じる	52.1	27	55.1	GAH

指標管理表の詳細は 139 ~ 141 ページを参照

(7) 歯と口の健康

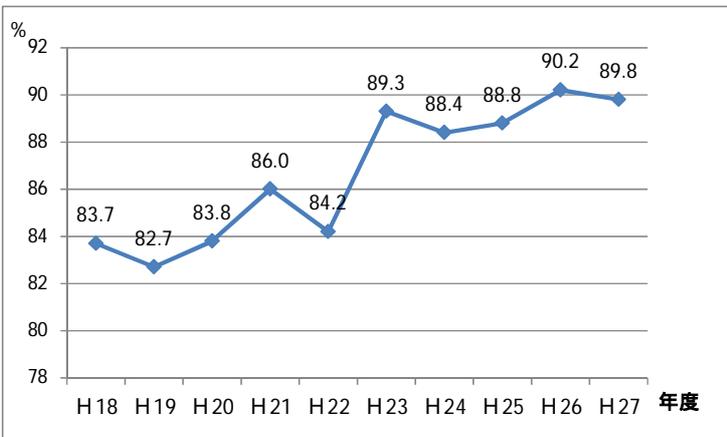
合言葉：めざそう 8020(はちまるにいます)

現状と課題

「8020(はちまるにいます)運動」は“80歳になっても20本以上自分の歯を保とう<sup>30</sup>”という運動で、生涯自分の歯で食事をとることを数値目標化したものです。歯の喪失の二大原因はむし歯と歯周病であり、これらを予防することで将来の歯の喪失を防ぐことができます。小児期からのむし歯予防、学童期の歯肉炎予防、成人期の歯周病予防、高齢期の口腔機能の維持向上など、生涯を通じてライフステージに沿った口腔保健対策を行い、「8020(はちまるにいます)運動」を推進することが必要です。

1) 3歳で歯のない子どもの割合は増加傾向にあります [図69]

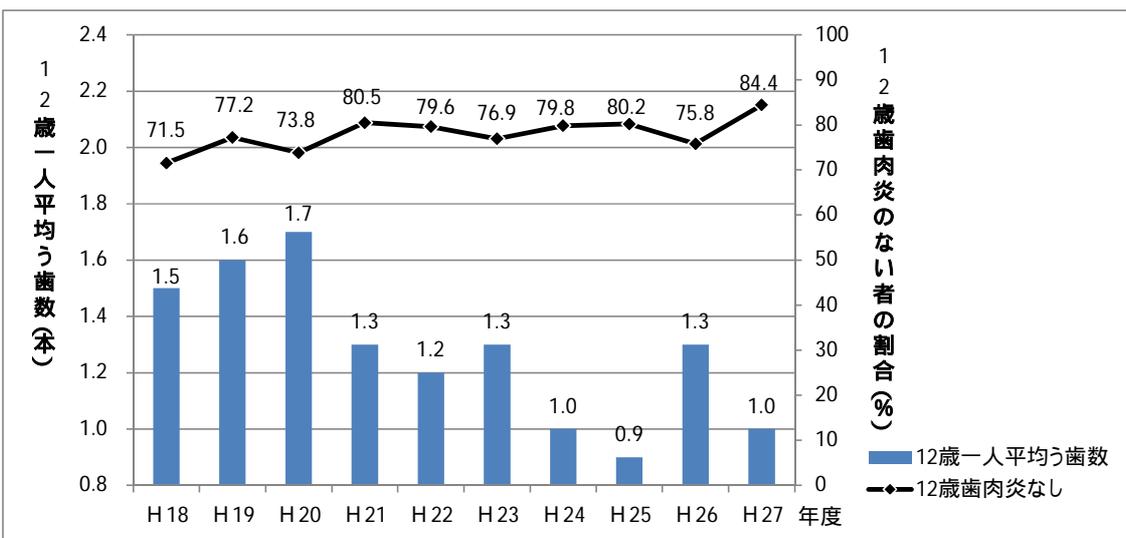
図69 乳歯に歯のない子どもの割合(3歳)



(健康推進課)

2) 12歳の一人平均歯数は減少傾向にありますが、歯肉炎を有する者の割合は横ばいです [図70]

図70 12歳における一人平均歯数および歯肉炎のない者の割合



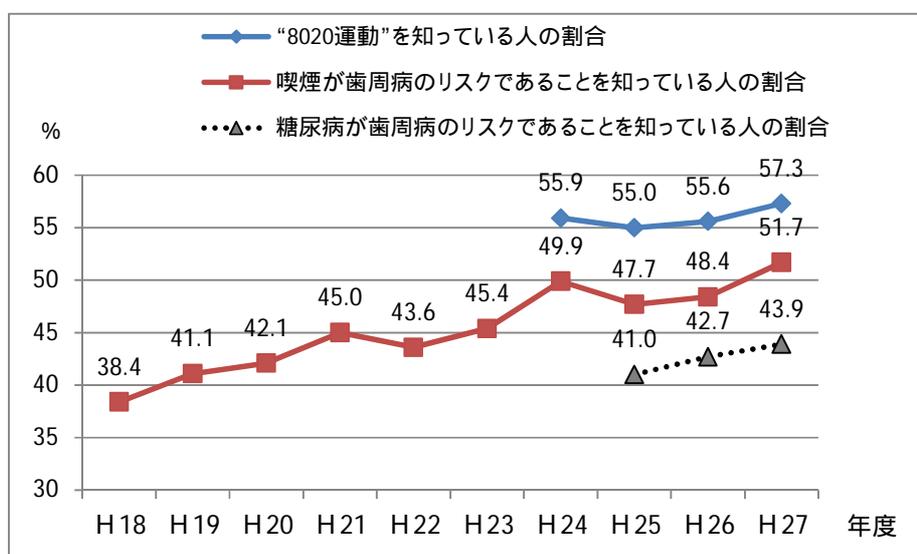
(学務課)

<sup>30</sup> 20本以上自分の歯があれば、ほとんどの食物を噛みくだくことができ、おいしく食べることができます。また、20本以下の人でも必要な治療を受けることで歯と口の健康の回復を図ることができます。

3) 「8020運動」を知っている人の割合は57.3%です〔図71〕。また、60歳で24歯以上有する人の割合は92.6%です〔図72〕。今後、かかりつけ歯科医での定期健診の定着を図ることで、歯周病の予防と歯の喪失を抑制し、80歳で自分の歯を20歯以上有する8020達成者の割合を50%以上<sup>31</sup>とすることが可能であると考えられます。

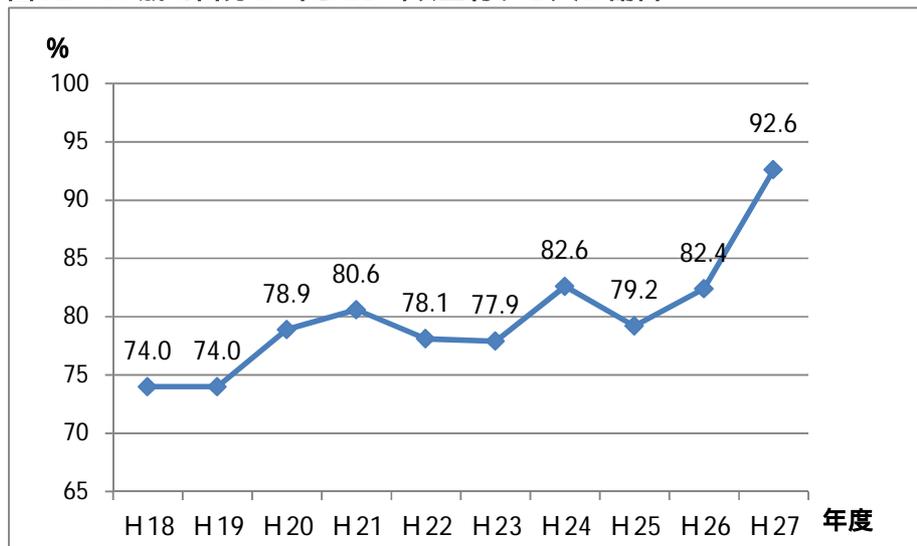
4) 喫煙が歯周病のリスクであることを知っている人は51.7%、糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている人は43.9%です〔図71〕。歯周病の炎症は、糖尿病を悪化させ、歯に痛みがあったり、歯の本数が少なくよく噛めず早食いになると、食べ過ぎや血糖値上昇を招き肥満へとつながります。咀嚼機能の低下で脳への刺激が減り、認知機能が衰え認知症へとつながるともいわれています。糖尿病等の基礎疾患、喫煙などの生活習慣、妊娠、内臓型肥満や認知症と歯周病の関連について周知していく必要があります。

図71 8020を知っている・喫煙や糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている



(健康推進課)

図72 60歳で自分の歯を24歯以上有する人の割合

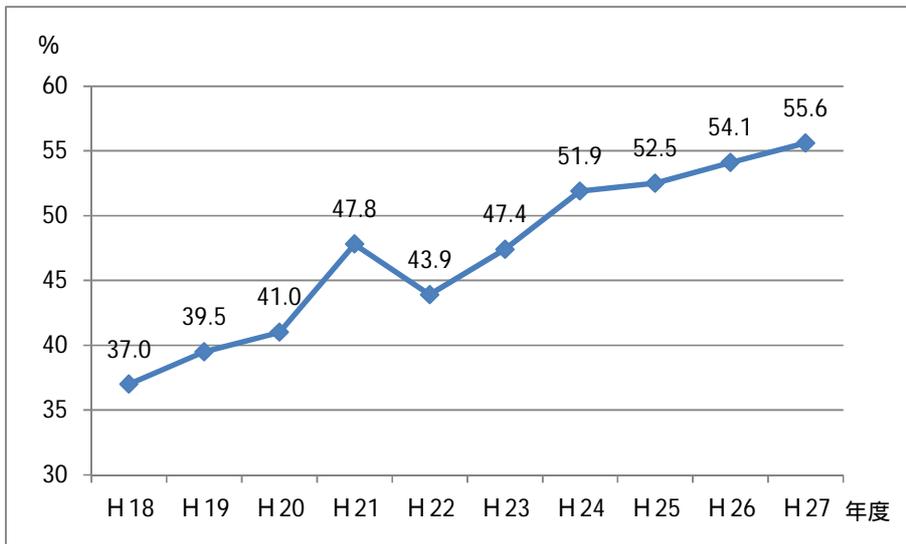


(健康推進課)

<sup>31</sup> 健康日本21(2022年)の目標

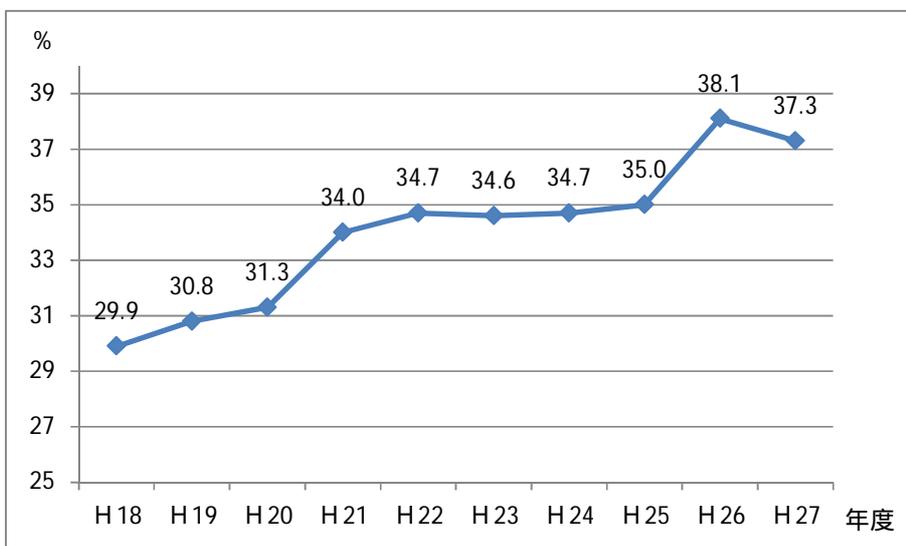
5) 週に1回以上、フロスや歯間ブラシを使用している人の割合は55.6%です〔図73〕。また、かかりつけ歯科医を持つ人は60.2%いますが、定期健診又は予防処置を受けている人の割合は37.3%で、増加傾向にあるものの4割に満たない状況です〔図74〕。生涯にわたり歯と口の健康を維持するには、適切なセルフケアとかかりつけ歯科医で専門的口腔ケアを受ける習慣の定着を図ることが重要です。

図73 週に1回以上、フロスや歯間ブラシを使用している人の割合



(健康推進課)

図74 かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている人の割合



(健康推進課)

## 施策の方向性と主な事業

健康で明るく元気に生活するためには、歯と口の健康を維持することが欠かせません。

乳歯のう歯は永久歯のう歯リスクを増加させ、萌出スペースの確保が困難になったり、咬む力、あごの発育に影響を及ぼします。生涯を通じて笑顔で美味しく食事を取り、健康的な生活を送るためにも乳児期からのう歯予防が重要と言えます。

また、成人期においては適切なセルフケアとして、フロスや歯間ブラシなどの補助清掃用具を歯ブラシに加えて使用することが、う歯予防・歯周病予防の重要な要素となります。そして、セルフケアを見直し、メンテナンスや適切な治療を受けるためにはかかりつけ歯科医での定期健診も欠かせません。

かかりつけ歯科医での定期健診受診の機会をつくり、妊婦、乳幼児、園児、児童・生徒、成人、高齢者と、各ライフステージに沿った歯と口の健康に関する正しい知識を普及啓発し、さらに、糖尿病等の基礎疾患、喫煙などの生活習慣、妊娠、内臓型肥満や認知症と歯周病の関連について周知をし、積極的に「8020（はちまるにいます）運動」を推進します。区民が8020（はちまるにいます）を達成することで、「健康状態が良いと感じる人を増やす」ことを目指します。

### \* かかりつけ歯科医での定期健診受診のきっかけづくり

- ・乳幼児をもつ保護者のカリエスリスク検査<sup>32</sup>の実施対象拡大
- ・歯科衛生相談室における3歳未満児の定期的な歯科検診の実施
- ・妊婦対象の歯科健康診査の実施
- ・歯科健康診査（歯周病検診）の実施

### \* 子どもに対する取組み

- ・保育園・幼稚園・ふれあい館・ひろば館における出張口腔健康教育の実施
- ・小学校・中学校における出張口腔健康教育の実施 [学務課]
- ・保育園・幼稚園・小学校における歯科健康診査の実施 [保育課・学務課]

### \* 成人に対する取組み

- ・糖尿病予防・認知症予防などと連携した歯周病対策
- ・ふれあい館・ひろば館における出張口腔健康教育の実施
- ・子育てファミリー事業における口腔健康教育
- ・口腔保健講演会、口腔機能向上に関する講座の開催 [高齢者福祉課]

<sup>32</sup> 唾液によるう蝕活動性試験

## 指標

体系	分野別指標	基準値	年	目標値 (H33年度)	出典
歯と口の健康づくり	乳歯にう歯のない子どもの割合(3歳)	89.8	27	92.8	3歳児健診
	12歳における平均う歯数	1.0	27	1.0	学務課
	60歳で自分の歯を24歯以上有する人の割合	92.7	27	95.7	歯周疾患検診
	8020を知っている人の割合(40・45・50・55・60・65・70歳)	57.3	27	60.3	歯周疾患検診
	喫煙が歯周病のリスクであることを知っている人の割合 (40・45・50・55・60・65・70歳)	51.7	27	54.7	歯周疾患検診
	糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている人の割合 (40・45・50・55・60・65・70歳)	43.9	27	46.9	歯周疾患検診
	週に1回以上、フロスや歯間ブラシを使用している人の割合 (40・45・50・55・60・65・70歳)	55.6	27	58.6	歯周疾患検診
	かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている人の割合 (40・45・50・55・60・65・70歳)	37.3	27	40.3	歯周疾患検診

指標管理表の詳細は 139 ~ 141 ページを参照

## 第4節 健康づくりを支援する環境整備

### 現状と課題

合言葉： 広げよう 健康づくりの輪

区民が主体的に健康づくりを実践するためには、区民一人一人が自分に適した方法で取り組むことが大切です。生活習慣を改善し、それを継続していくことは、個人の努力だけでは困難な面もあります。そのため、区民一人一人の取り組みを動機付け、また良い生活習慣を後押しするような仲間づくり、健康づくりの環境整備が重要です。

### 1 健康づくりに取り組む環境整備の推進

#### 1) あらかわ満点メニュー

働き盛り世代の方が外食をとる機会が多いことに着目し、区内飲食店でいつでも健康に配慮された食事がとれるように食環境を整えることを目的に、平成18年度から「あらかわ満点メニュー」を開始しました。区内飲食店と、女子栄養大学短期大学部及び区が連携をし、店独自の味を生かしながら「安くて・おいしくて・ヘルシー」なメニューの開発を行っています。平成28年10月現在、60店舗において131メニューを提供しています。また、「塩分控えめメニュー」「野菜たっぷりメニュー」などのカテゴリーの新設、摂取エネルギーが少なめの女性や高齢者向け「小盛り対応表示」を行い、利用者の様々なニーズに合わせた開発を行っています。

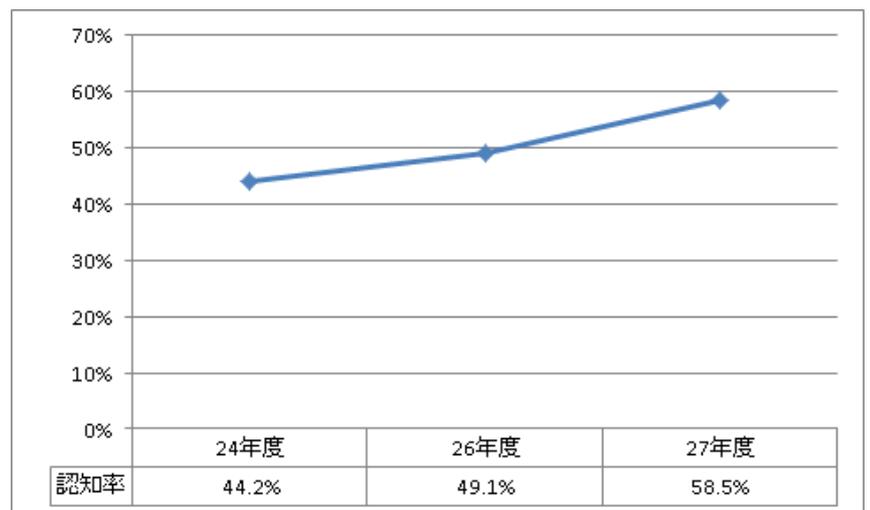
考案されたメニューは、区が認定し、ホームページ等でPRを行うほか、普及促進紙「まんてん [図75]」を発行して販売の促進を行っています。働き盛り世代だけでなく、幅広い年齢層の方からも好評を得ています。

図75 あらかわ満点メニュー普及促進紙



(健康推進課)

図76 あらかわ満点メニューの認知率



(区政世論調査)

区政世論調査では、あらかじめ満点メニューを認知している割合は増加傾向で、平成27年度では58.5%となり、幅広い年齢層から回答を得ました[図76]。

表7 あらかわ満点メニュー提供店舗数とメニュー数の推移

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
店舗数	72	71	69	67	64
メニュー数	118	126	129	129	129

(健康推進課)

店主を対象としたアンケートでは、「塩分を控えるようになった」「栄養情報に興味を持つようになった」「栄養に対する知識が増えた」との回答が多くなっており、栄養に対する意識の変化が見られています。

店主が満点メニューを開発し、継続していくためのモチベーションを維持して、提供店舗が更に増えていくよう、女子栄養大学短期大学部と連携し「新たなカテゴリーにおける新メニュー開発」を行うとともに、SNSを活用した「店のPR」や「栄養情報」の提供などをより強化し、提供店舗数と認知率を高めていきます。

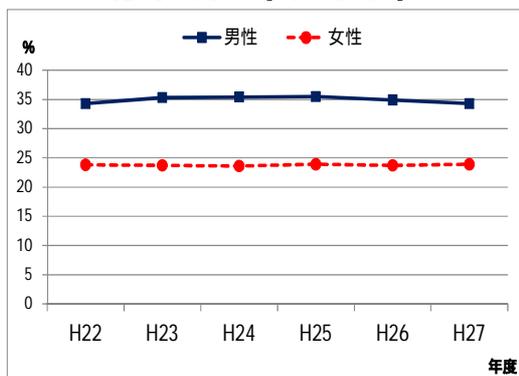
## 2) あらかわNO!メタボチャレンジャー

肥満は、生活習慣病や健康状態との関連が強く、がん、循環疾患、糖尿病等の生活習慣病への引き金となります。肥満を予防し適正体重を維持することが重要です。

特定健康診査では、肥満と判定される割合は、平成22～27年度は男女ともに横ばいです[図77]。肥満の割合を性別・年代別にみると、平成27年度は、男性は50代前半までは増加傾向にあり全体で34.3%です。女性は年代が上がるとともに増加し続け、全体で23.9%となっています。

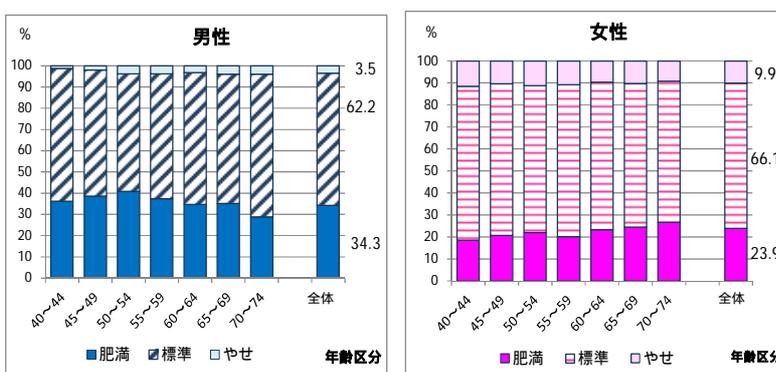
肥満が診断基準になっているメタボは、主要な死亡原因である「心臓病」「脳卒中」などの生活習慣病の発症要因です。特定健康診査でメタボ(予備群含む)と診断される人は、平成22～27年度は男女ともに横ばいです[図79]。平成27年度のメタボ・メタボ予備群の割合は、男性は全体で46.4%、女性は16.2%で、男性の方が圧倒的に多く、男女ともに年代が上がるにつれて増加しています[図80]。このことから、生活習慣や食生活が乱れがちとなる働き盛り世代前から、健康に良い生活習慣を身に着ける支援が重要となります。

図77 肥満の割合(年次推移)



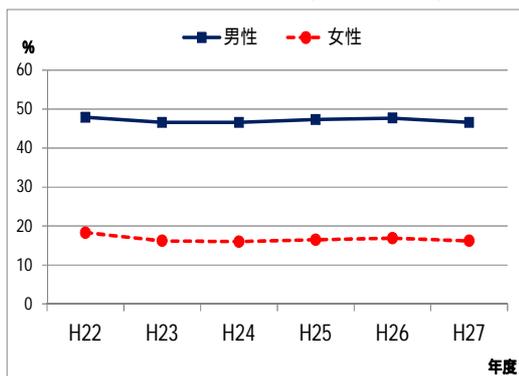
(特定健康診査)

図78 平成27年度 肥満の割合(性別・年代別)



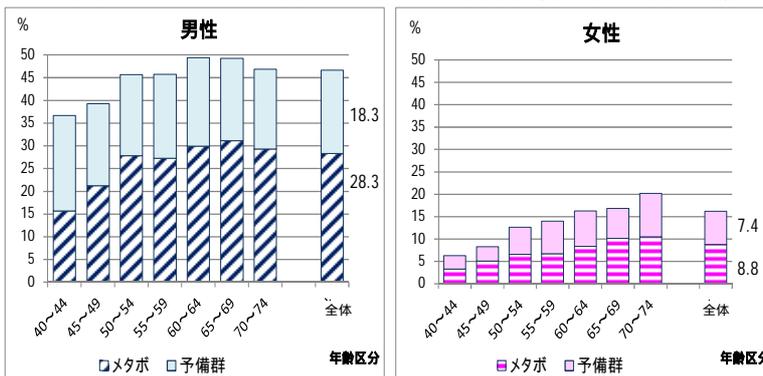
N = 18,181 (平成27年度特定健康診査)

図 79 メタボの割合（年次推移）



(特定健康診査)

図 80 平成 27 年度 メタボの割合（性別・年代別）



N = 18,181 (平成 27 年度特定健康診査)

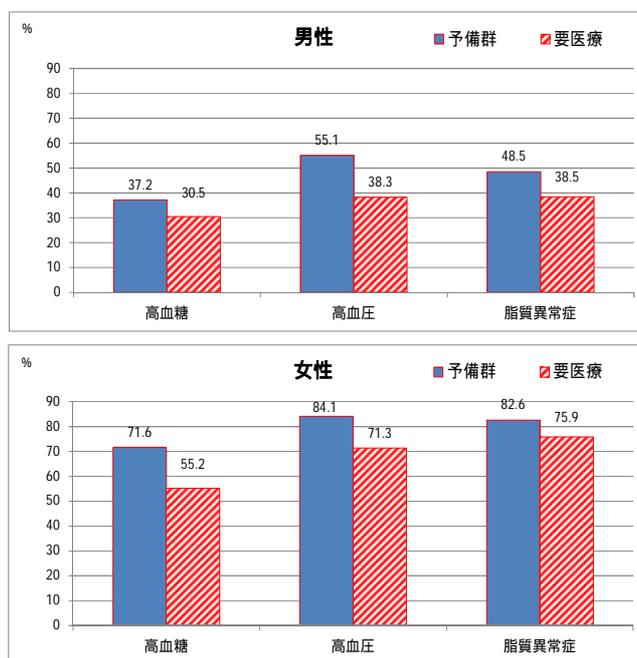
平成 28 年 5 月に厚生労働省は、特定健康診査・保健指導について見直し、腹囲が基準値未満でも高血圧や脂質異常などで心血管疾患を発症するリスクの高い、いわゆる「隠れメタボ」を対象者に加えて、「非肥満保健指導」を追加することを決めました。

区の特定健康診査結果でも、高血糖、高血圧、脂質異常症の要指導・要医療となった人のうち非肥満者<sup>33</sup>の割合が3~8割も占めました[図 81]。特に女性の高血圧と脂質異常症は7~8割と高くなっています。このことから、高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙、多量飲酒といったリスクを有する非肥満者にも、生活習慣改善を積極的に促す必要があります。

区では、働き盛り世代をターゲットにした

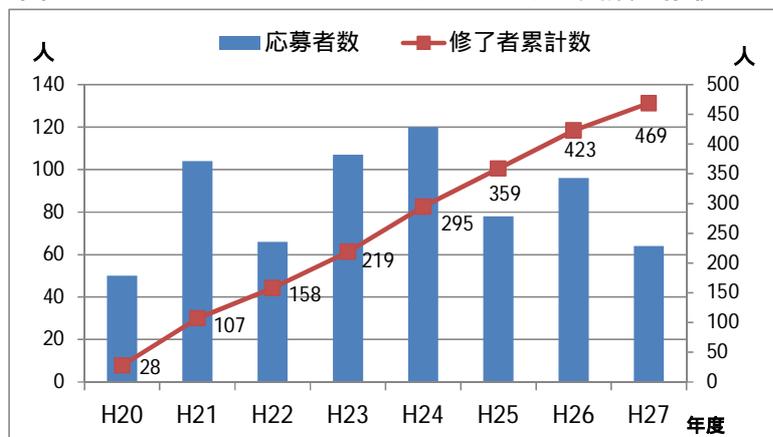
「あらかわNO!メタボチャレンジャー事業」を平成 20 年度から行い、27 年度までの修了者は 469 名となっています[図 82]。この事業は半年間にわたり、肥満の予防や解消に取り組みながら、自分なりの健康的な生活習慣を身につけていくプログラムです。また、その体験を家族や職場など周囲の人に伝え、一緒に取り組むことを働きかけることで、地域におけ

図 81 高血糖・高血圧・脂質異常症に占める非肥満者の割合



(健康推進課)

図 82 あらかわNO!メタボチャレンジャー実績の推移



(健康推進課)

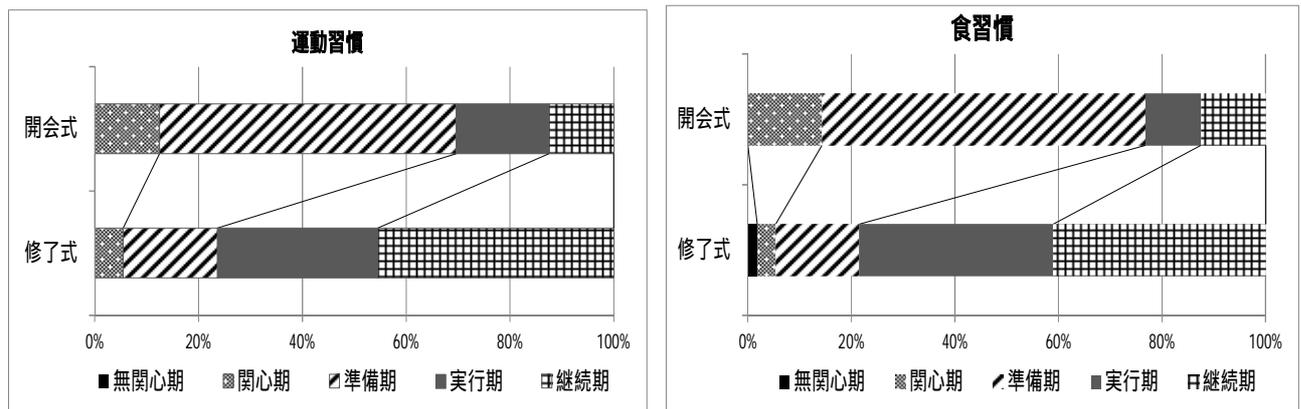
<sup>33</sup> 非肥満者とは、腹囲が男性 85 c m 未満、女性 90 c m 未満の人

る健康づくりのリーダーとして活動できる人材を育成することをねらいとしています。

修了時のアンケート調査では、良い生活習慣が身についていることが確認できます[図83]。また、チャレンジャー修了者からの紹介による新規チャレンジャーの申込が、毎年みられることから、身近な人に健康づくりへの関心を広げる役割を担っている様子が伺えます。さらに、修了者による自主グループもいくつか結成され、ウォーキングやダンス、料理、レクリエーションなどをテーマに健康づくりを仲間と一緒に主体的に行っています。

今後も、チャレンジャーが基点となって健康づくりを地域に広く普及啓発し、区と区民の協働による健康づくりを推進していく必要があります。

図 83 平成 27 年度チャレンジャー参加者の食習慣と運動習慣の健康行動 開会式と修了式の変化



(健康推進課) 無関心期、関心期、準備期、実行期、維持期は、「行動変容ステージモデル<sup>34</sup>」

### 3) 荒川ころばん・せらばん体操

荒川ころばん体操は、高齢者の転倒予防及び、社会的孤立防止を目的に、平成 14 年度に区民、首都大学東京、荒川区が協働で開発しました。

開発から 15 年が経過し、この事業により、高齢者の筋力アップやバランス感覚の向上、歩行能力の改善が図られたほか、元気高齢者がリーダーとして活躍する場となり、地域での輪が広がっています [図 84]

現在、ふれあい館、ひろば館、高齢者施設、教育施設等、区内 26 会場で実施しているほか、町会などで自発的に体操を実施する場も、地域で広がりつつあります [図 85]

荒川ころばん・せらばん体操推進リーダー養成講座を受講したリーダーは、会場運営や視察の協力、キャラバン隊として地域での啓発活動や他自治体との交流を積極的に担っています。

今後この事業を発展していくためには、荒川ころばん・せらばん体操推進リーダーとなる幅広い人材の育成や、地域に根差した自主活動による場の拡大が必要です。

<sup>34</sup> 行動変容ステージモデルとは、人が行動(生活習慣)を変える場合は「無関心期」「関心期」「準備期」「実行期」「維持期」の 5 つのステージを通るという概念。

図 84 荒川ころばん・せらばん体操登録者数・会場数・参加者平均年齢（年次推移）

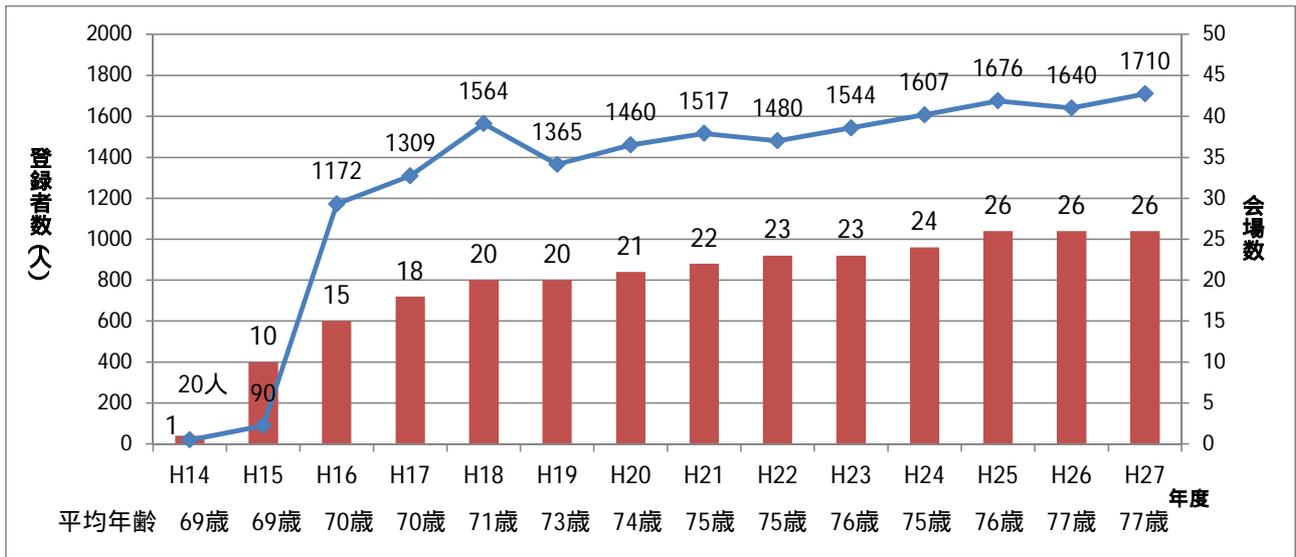
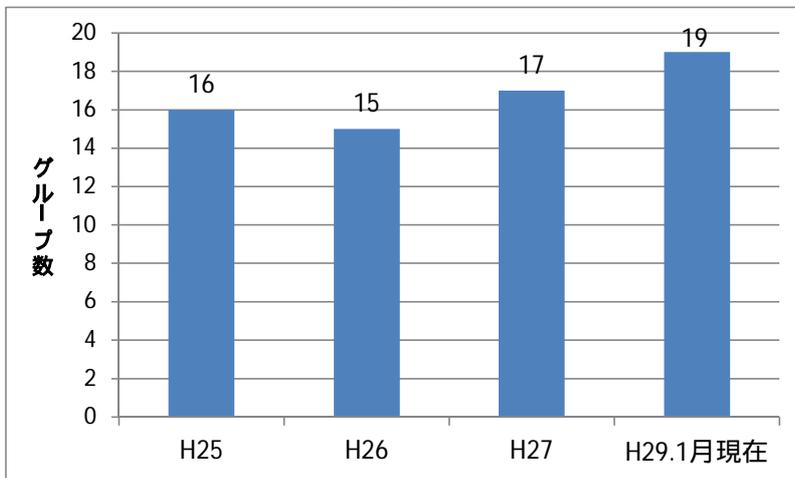


図 85 荒川ころばん・せらばん体操自主活動グループ数（年次推移）



(健康推進課)

4) まちなか測定コーナーの設置

健康づくりのきっかけを目的として、ひろば館・区民事務所など身近な場所に血圧計、身長・体重計、体組成計<sup>35</sup>、健康情報ラックを設置し、活用を普及啓発してきました。自動血圧計は、区内 23 か所、自動身長体重計は 9 か所、体組成計は現在、南千住と尾久の地区の 2 か所に設置しています [ 図 86 ]。区民の利便性を考え、今後は他の地区にも設置していく必要があります。

(健康推進課)

図 86 まちなか測定（尾久ふれあい館）



<sup>35</sup> 体組成計とは、体重とからだの電気抵抗値（インピーダンス）を組み合わせ、体脂肪率や筋肉量、内臓脂肪といったからだの組成（体組成）を分析できる測定器。

## 5) 女性の健康づくり支援

女性は、ライフステージによって、妊娠・出産、更年期、女性特有の疾患など、男性とは異なる健康課題を抱えています。また、病気の発症や薬の効き方などには、男性と女性に違い（性差）があります。

区では、初めて子宮がん検診の対象者となる20歳の女性に、がん検診の通知とあわせて女性特有の健康情報を郵送しています〔図87〕。また、3歳児健康診査に来所した母親及び、乳がん・子宮がん検診の受診者の希望者に骨密度測定を行っています。測定後は、生活習慣病予防や骨粗しょう症予防に焦点をあてた支援を行っています。測定者には、食生活や飲酒、喫煙、ストレスなど、様々な生活習慣の課題や疾患を抱えている人がおり、今後も女性の健康づくり支援を強化していく必要があります。

図87 20歳向けの子宮がん検診通知



(健康推進課)

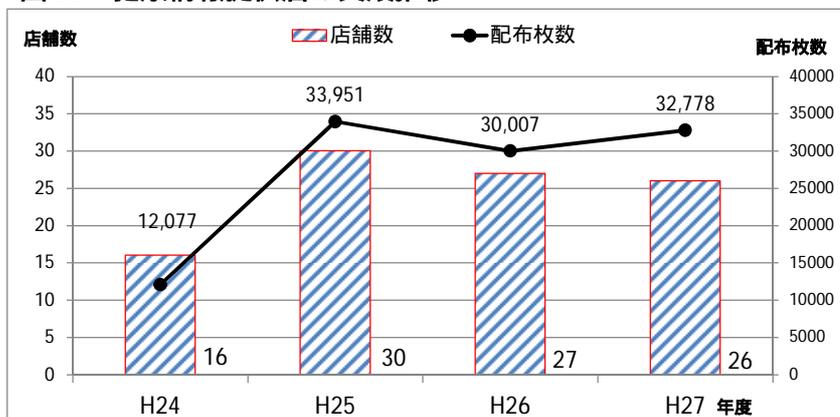
## 2 健康情報発信

健康に関する情報は、様々なメディアで提供されており、人々の健康意識や行動に及ぼす影響は大きくなっています。生涯にわたって健康な生活を送るためには、区民が主体的に、健康に関する正確な知識を収集し、実践することが重要です。そのために、健康増進に関する正しい知識をわかりやすく発信していく必要があります。

### 1) 健康情報提供店

区民が、生活に身近な場所で手軽に健康情報が入手できるよう、スーパーマーケットや公共交通機関などの協力を得て、専用のラック〔図88〕を設置した「健康情報提供店」を実施しています。平成24年度から開始し、平成28年度現在26か所あります〔図89〕。自ら健康情報を収集する動機が低い働き盛り世代が、手軽に健康情報に関心が持てるよう、健康情報提供店を拡充するとともに、設置する健康情報の質を高めていく必要があります。

図88 健康情報提供店ラック 図89 健康情報提供店の実績推移



(健康推進課)

## 2) インターネットの活用

スマートフォン、タブレット端末などの普及により、インターネットはますます私たちの生活に身近になり、特に若い層にその普及率は高くなっています。平成 27 年度より、区報は区ホームページからスマホサイトでの閲覧が可能となりました。今後は、区報、区ホームページはもとより、フェイスブックやツイッターなどの SNS も有効活用し、健康情報を展開していきます。

## 3 関係機関・団体等との連携

区民の健康づくりをさらに推進していくためには、地域における様々な関係機関・団体等との連携を図っていくことが重要です。

町会や関係機関団体、学校、企業等と連携し、保健師・栄養士・歯科衛生士などが出向き、各団体の希望に応じたテーマで健康教室や健康相談を実施し、生活習慣病予防やメンタルヘルスなどの支援を行ってきました。

医師会・歯科医師会・薬剤師会などの保健医療専門団体とは、特定健康診査をはじめ、糖尿病対策やがん対策などの生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組んでいます。

また、首都大学東京荒川キャンパスとは、「荒川ころばん・せらばん体操」「ひざ痛のためのテキストブック」など、運動・身体活動に焦点を当てた健康づくり支援を連携して推進してきました。

## 施策の方向性と主な事業

### 【施策の方向性】

日常生活で手軽に健康に関する知識や情報を獲得し、健康的な生活習慣改善の行動変容を促す機会を充実させていきます。

また、健康には地域の絆やつながり（ソーシャルキャピタル<sup>36</sup>）も影響を及ぼすと言われており、健康づくりに取り組みやすい地域や人とのつながりの醸成が、今後ますます重要となってきます。引き続き、健康づくりを主体的に取り組む「あらかわNO!メタボチャレンジャー」や「荒川ころばん・せらばん体操リーダー」、健康づくり自主グループなどの育成・支援を推進していきます。また、仲間づくりを行いながら地域活動を行なうために必要な知識や技術を身につける荒川コミュニティカレッジとの連携も図っていきます。あわせて、地域の様々な団体や企業、NPO法人などと協働し、地域におけるイベント等での情報発信や、「健康情報提供店」「庁舎内情報提供コーナー」「あらかわ満点メニュー提供店」などの環境整備を行っていきます。

<sup>36</sup> ソーシャルキャピタルとは、住民間、組織間のネットワーク、ネットワークにおける信頼関係と互酬性の規範の共有といった社会関係を意味する。ソーシャルキャピタルが豊かな地域は、地域の課題解決や地域の価値向上を成し遂げる地域力につながり、地域に対する住民満足度を高める。ソーシャルキャピタルが健康に影響を及ぼすといわれている。

## 【主な取り組みと具体的事業】

### 《健康づくりに取り組む環境整備》

#### \* 食生活の環境整備 あらかわ満点メニューの充実

- ・ あらかわ満点メニュー提供店の拡充
- ・ 利用者がメニューを選択しやすいよう、「野菜たっぷりメニュー」や「塩分控えめメニュー」等のカテゴリーの新設
- ・ 店主や利用者向けの栄養情報発信の強化
- ・ 店主や利用者アンケート結果の分析によるニーズ把握と結果を反映した取り組み強化

#### \* 健康づくりに取り組む区民の育成

- ・ あらかわNO!メタボチャレンジャー育成強化
- ・ 血糖値の高い方のための「糖尿病版チャレンジャー」の充実
- ・ 医療機関と連携した糖尿病版チャレンジャー募集強化
- ・ あらかわNO!メタボチャレンジャー修了者等による自主グループ活動の支援強化
- ・ 荒川ころばん・せらばん体操リーダー養成
- ・ 荒川ころばん・せらばん体操自主活動向けリーダー養成の強化
- ・ 自主グループ活動支援事業の継続

#### \* 健康づくりのきっかけの場づくり

- ・ 荒川ころばん・せらばん体操の推進
- ・ 場所を選ばずできる短時間の体操の普及
- ・ まちなか測定コーナーの拡充

#### \* 女性の健康づくり支援強化

- ・ 骨密度測定を通して生活習慣改善動機づけの充実

### 《健康づくりに関する情報発信》

#### \* 「健康情報提供店」及び「庁舎内情報提供コーナー」の充実

#### \* インターネットを有効活用した情報発信

#### \* 地域イベント等における情報発信

### 《関係機関・団体等との連携》 [健康推進課・社会教育課]

#### \* 地域の団体、企業、NPO法人等との連携

#### \* 首都大学東京荒川キャンパスとの連携

#### \* 荒川コミュニティカレッジとの連携

## 指標

体系	分野別指標	基準値	年	目標値 (H33年度)	出典
健康 環境 づく りの 整備	あらかわNO!メタボチャレンジャー修了者数累計数(平成20年度から)	469	27	869	健康推進課
	あらかわ満点メニュー提供店を知っている人の割合	58.5	27	61.5	区政世論調査
	荒川ころばん体操の実参加人数	1,710	27	1,761	健康推進課
	荒川ころばん体操の延べ参加人数	60,432	27	62,244	健康推進課
	どこでも健康教室・健康相談の回数・参加人数	91回 4,846名	27	94回 4,991名	健康推進課
	困っている人を見かけた時に声をかけたりしやすい雰囲気があると感じる	23.8	27	26.8	GAH

指標管理表の詳細は 139～141 ページを参照



## 第4章 資料編

第1節 区民の健康状態の実態

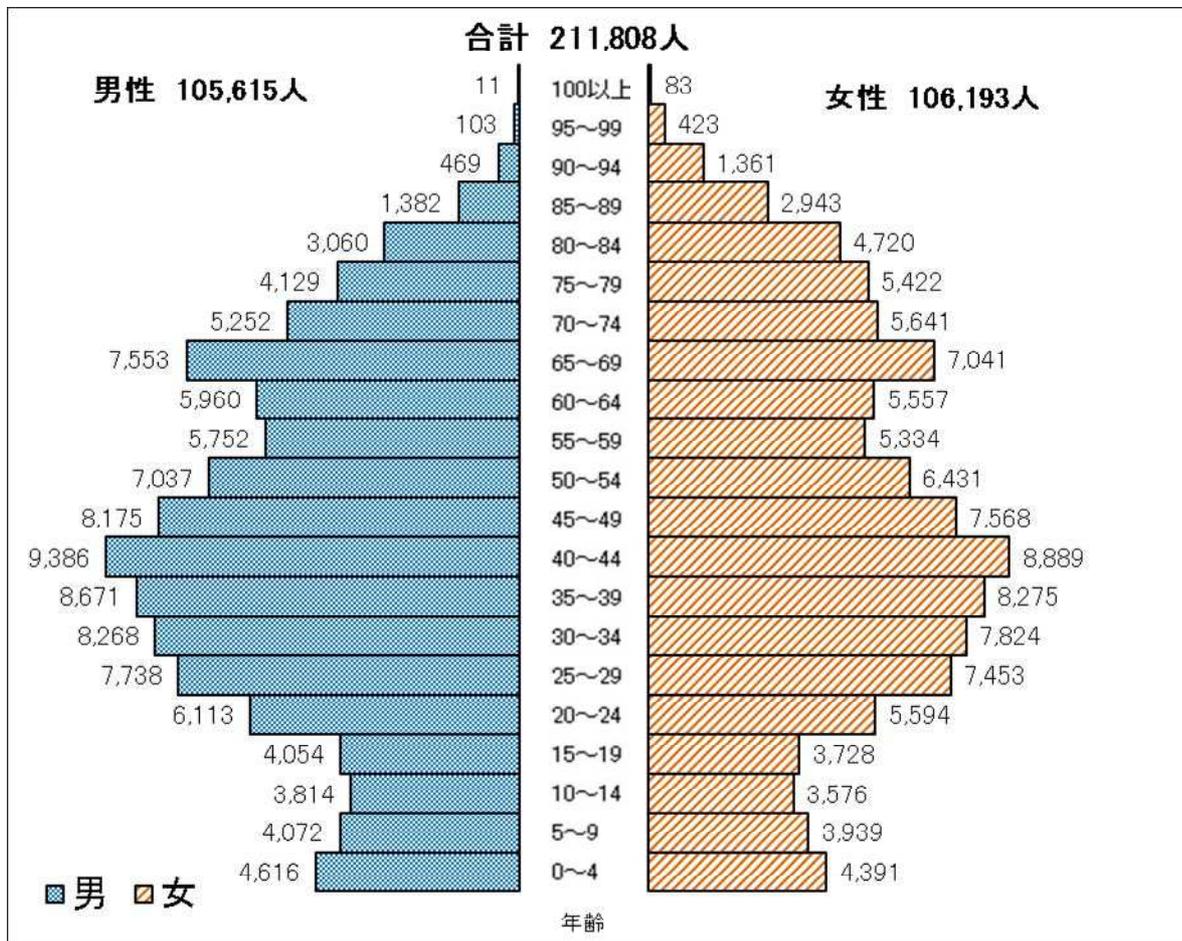
第2節 平成29～33年度 健康増進計画の指標管理表

第3節 荒川区健康増進計画策定委員会の概要

## 第1節 区民の健康状態の実態

### (1) 人口動態

図表1 荒川区の年齢階級別人口（H28年4月1日）



外国人含む

出典：荒川区住民基本台帳

図表2 荒川区の老年・生産・年少人口の状況

	H25年1月1日		H26年1月1日		H27年1月1日		H28年1月1日	
	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
老年人口 (65歳以上)	45,730	22.1%	47,085	22.7%	48,427	23.2%	49,401	23.4%
老年人口比率% 特別区内の荒川区順位	5位		5位		5位		5位	
生産年齢人口 (15~64歳)	137,239	66.5%	136,798	65.9%	136,567	65.3%	137,542	65.1%
年少人口 (14歳以下)	23,488	11.4%	23,752	11.4%	24,093	11.5%	24,328	11.5%
年少人口比率% 特別区内の荒川区順位	9位		10位		10位		11位	
総数	206,457		207,635		209,087		211,271	

出典：荒川区保健事業概要 区政ポケットブック

## (2) 死亡の状況、平均寿命、健康寿命、主観的健康観

図表3 荒川区の高齢化率の降順推移(将来人口含む)

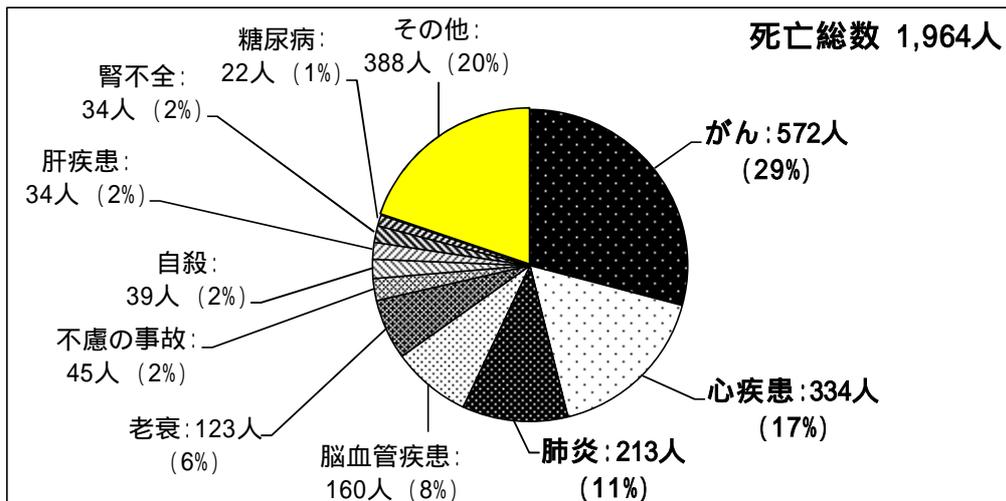
荒川区の高齢化率の降順		
(2010年10月時点)		
東京都内	21番目	62保険者中
全国	1,272番目	1579保険者中
(2025年の推計値)		
東京都内	47番目	62保険者中
全国	1,472番目	1520保険者中
(2040年の推計値)		
東京都内	60番目	62保険者中
全国	1,496番目	1520保険者中

出典：2000～2010年まで：総務省「国勢調査」

2015年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月集計）」

図表4 荒川区の死亡状況

H27年主要死因の割合



出典：荒川区保健事業概要

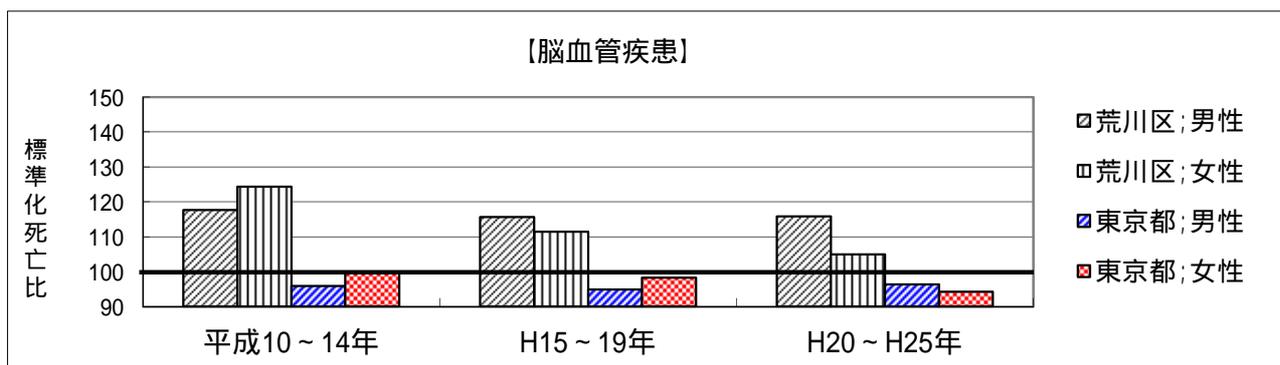
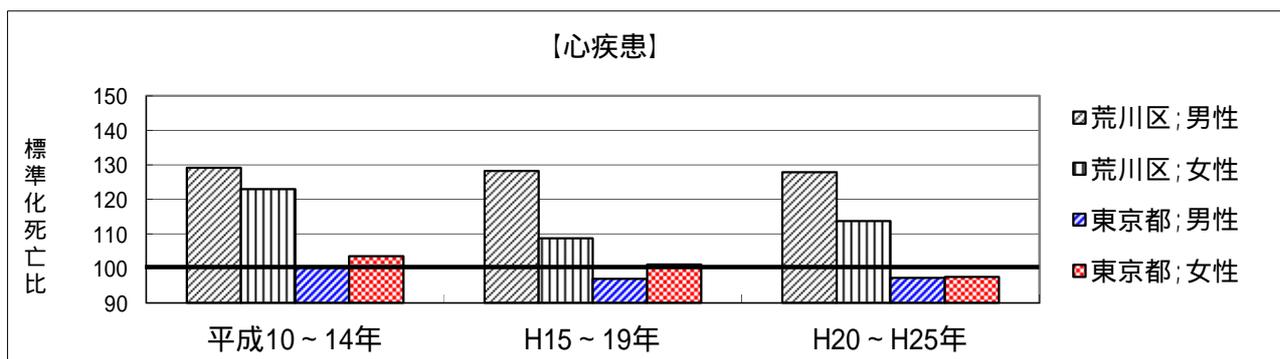
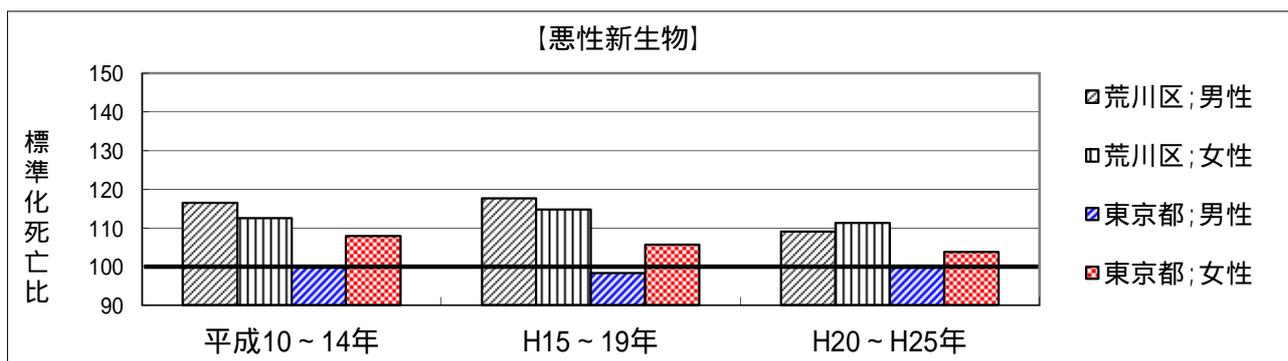
H26年死亡順位 荒川区と東京都

荒川区				東京都			
順位	死因	死亡数	構成比	順位	死因	死亡数	構成比
1位	がん	609	29.7%	1位	がん	33,820	30.5%
2位	心疾患	309	15.1%	2位	心疾患	16,956	15.3%
3位	肺炎	199	9.7%	3位	肺炎	9,743	8.8%
4位	脳血管疾患	173	8.4%	4位	脳血管疾患	9,401	8.5%
5位	老衰	91	4.4%	5位	老衰	6,197	5.6%
死亡総数		2,052		死亡総数		111,023	

出典：荒川区保健事業概要、東京都：東京都保健福祉局 人口動態統計

図表5 主要死因標準化死亡比の推移 荒川区と東京都

年	主要死因	荒川区		東京都	
		男性	女性	男性	女性
H10～14年	悪性新生物	116.4	112.5	99.9	107.9
	心疾患	129.2	123.0	100.5	103.5
	脳血管疾患	117.6	124.3	95.8	99.6
H15～19年	悪性新生物	117.6	114.7	98.3	105.6
	心疾患	128.3	108.7	96.9	101.1
	脳血管疾患	115.6	111.4	94.8	98.2
H20～H25年	悪性新生物	109.0	111.2	99.6	103.7
	心疾患	127.9	113.7	97.3	97.5
	脳血管疾患	115.8	104.9	96.3	94.2

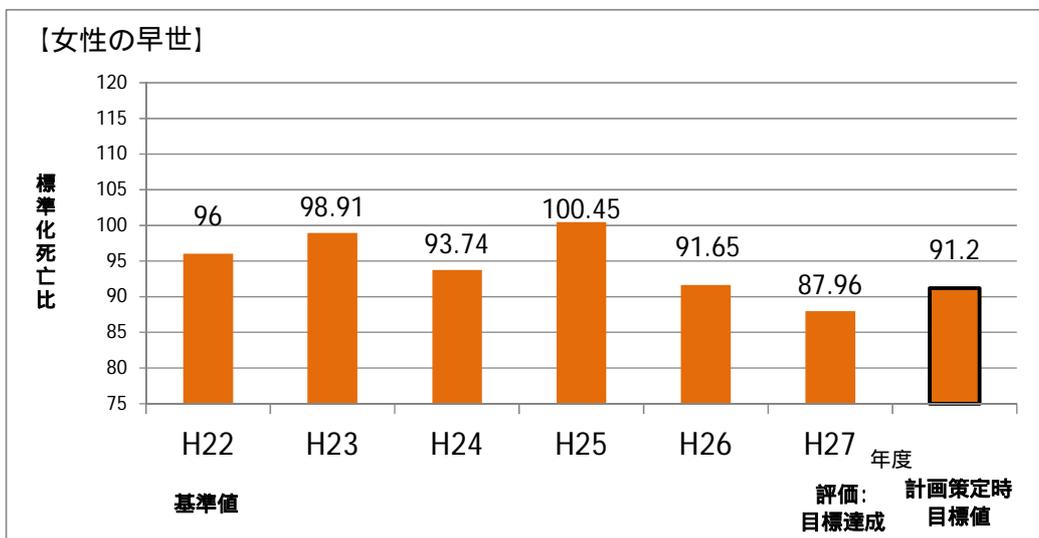
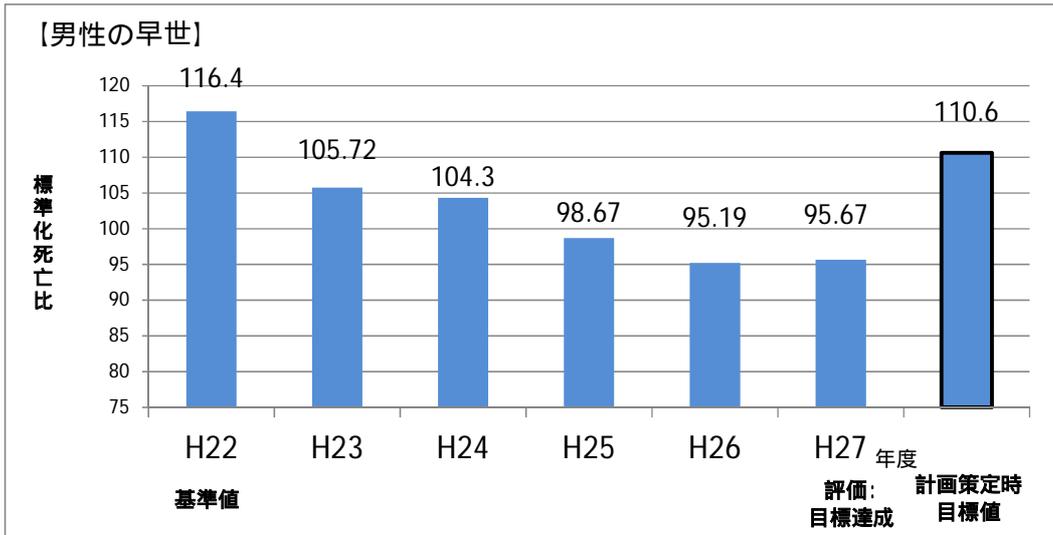


【解説】「標準化死亡比」とは

年齢構成の異なる集団間の死亡傾向を比較するための指標であり、全国（平成12年）の死亡比を100とした場合の数値である。人口規模による死亡数のばらつきを補正するために、5カ年平均により算出。

出典：人口動態保健所・市区町村別統計

図表6 早世(性別)



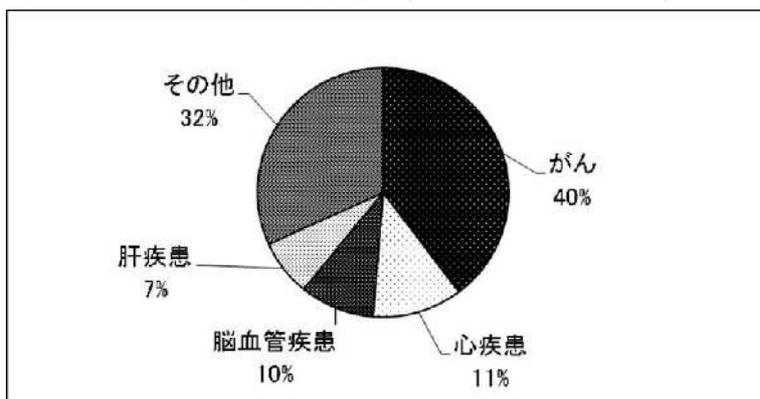
【解説】

「早世」とは：40～64歳の死亡のこと

「標準化死亡比」とは：年齢構成の異なる集団間の死亡傾向を比較するための指標であり、全国（平成12年）の死亡比を100とした場合の数値である。荒川区の数値は、人口規模による死亡数のばらつきを補正するために、3カ年平均により算出した。

出典：健康推進課

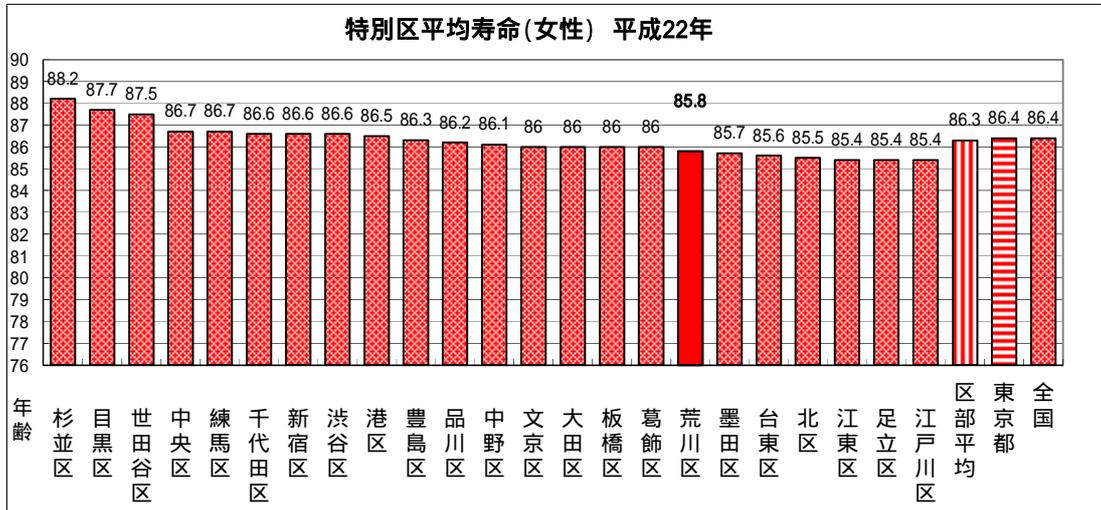
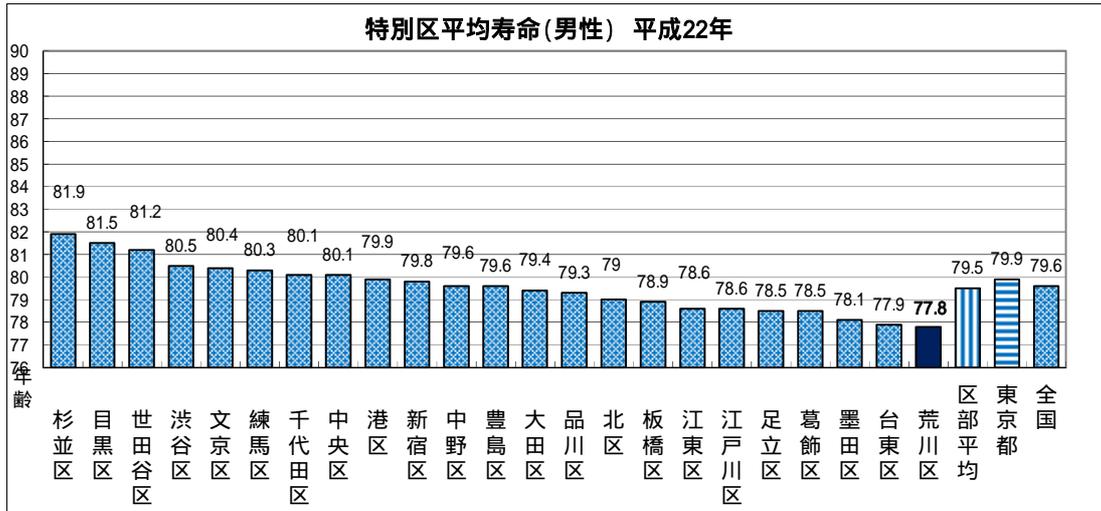
図表7 早世の主要死因割合(平成24～26年合算) N6118



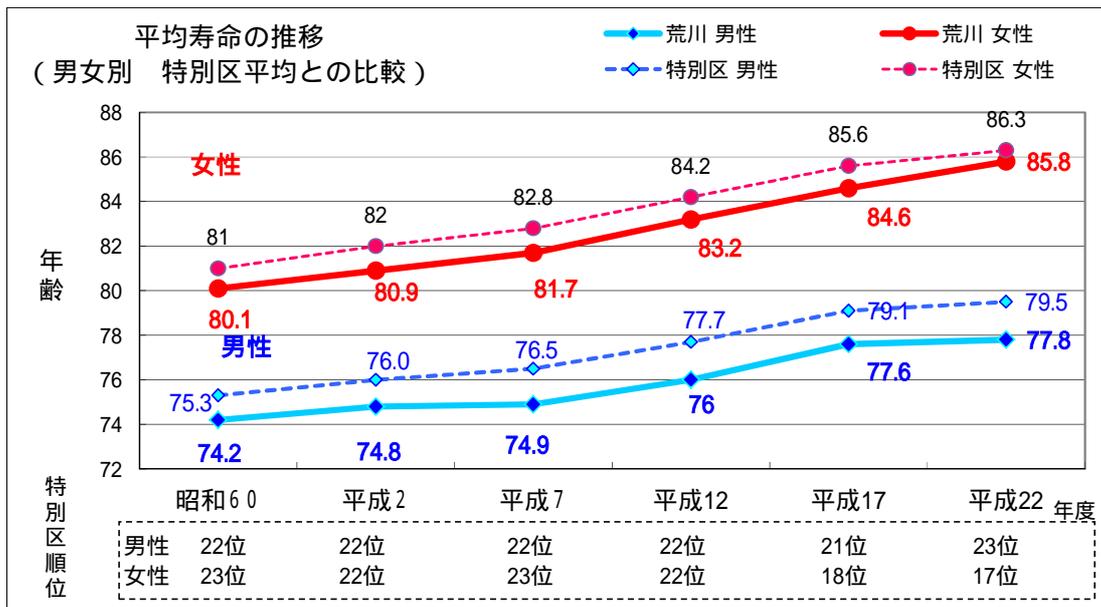
出典：荒川区保健事業概要

図表 8 平均寿命

平成 22 年平均寿命(最新値)

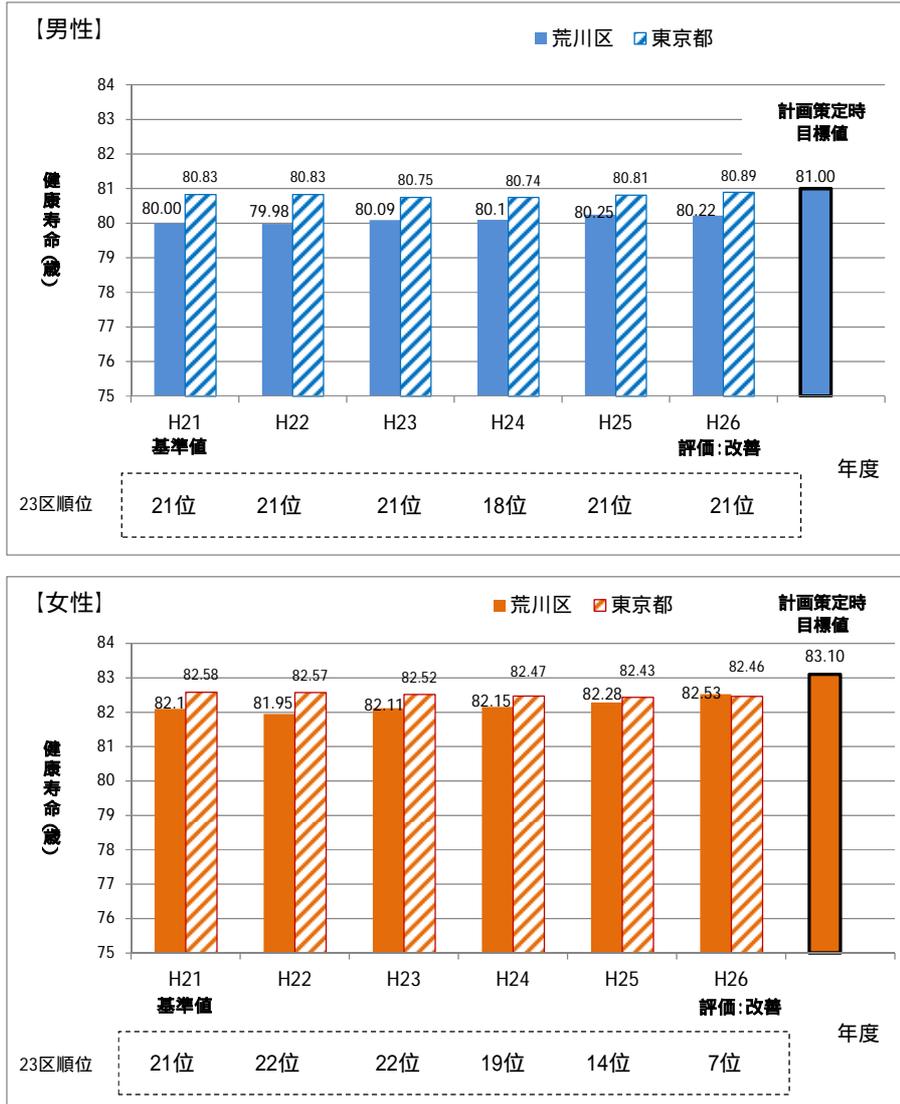


平均寿命の推移 特別区平均との比較・降順順位



出典：厚生労働省

図表 9 健康寿命 (65 歳健康寿命)

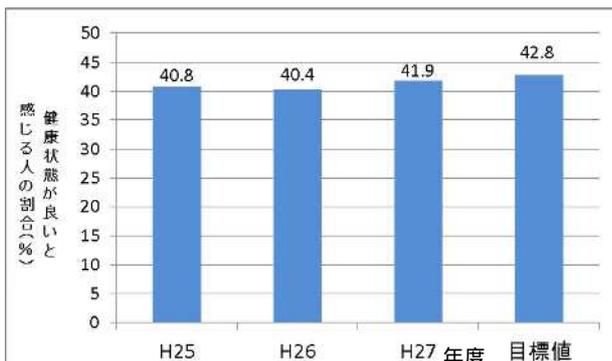


【解説】「健康寿命」とは

都道府県別生命表（平均寿命）は、人口動態調査及び国勢調査のデータを用いて5年ごとに作成される。従来の平均寿命に心身の自立度を加味し、認知症や寝たきり状態ではない健康状態にある期間を示す指標を「健康寿命」という。東京都と特別区では、65歳健康寿命を算出する「東京保健所長会方式」を採用。これは、現在65歳の人何らかの障害のため、要支援以上の要介護認定を受けるまでの状態を「健康」と考え、要介護認定（要支援1以上）を受ける平均年齢を表すもの。〔65歳健康寿命 = 65歳 + 65歳平均自立期間〕

出典：東京都

図表 10 「健康状態が良い」と感じる割合の推移



【参考】

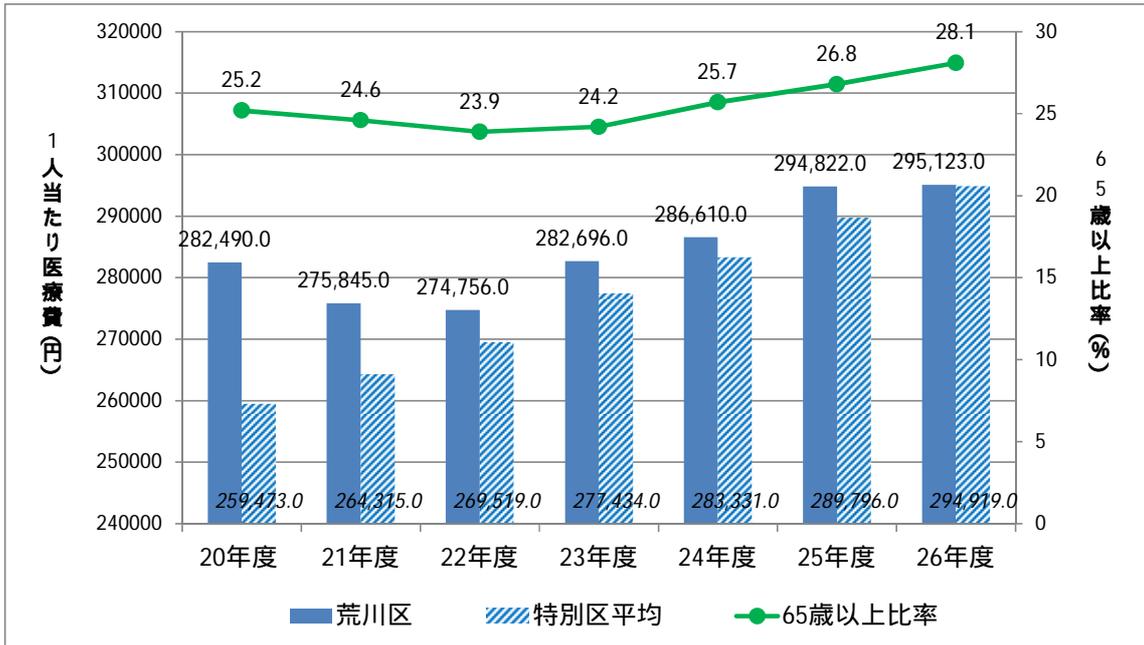
荒川区の平成22年「平均寿命」と「健康寿命」の23区における順位

	平均寿命 (H22)	健康寿命 (H22)
男性	23位 最下位	21位
女性	17位	22位

出典：荒川区民総幸福度調査

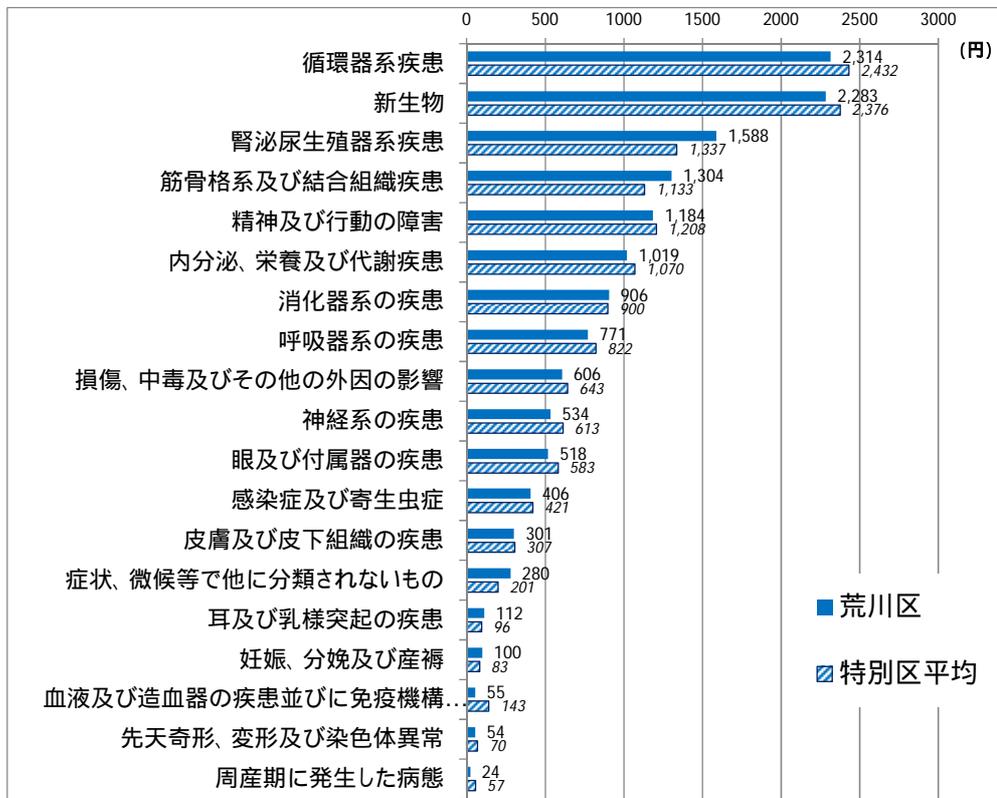
### (3) 医療費の状況 (国民健康保険)

図表 11 国民健康保険医療費の推移



出典：東京都保健福祉局「国民健康保険事業状況」

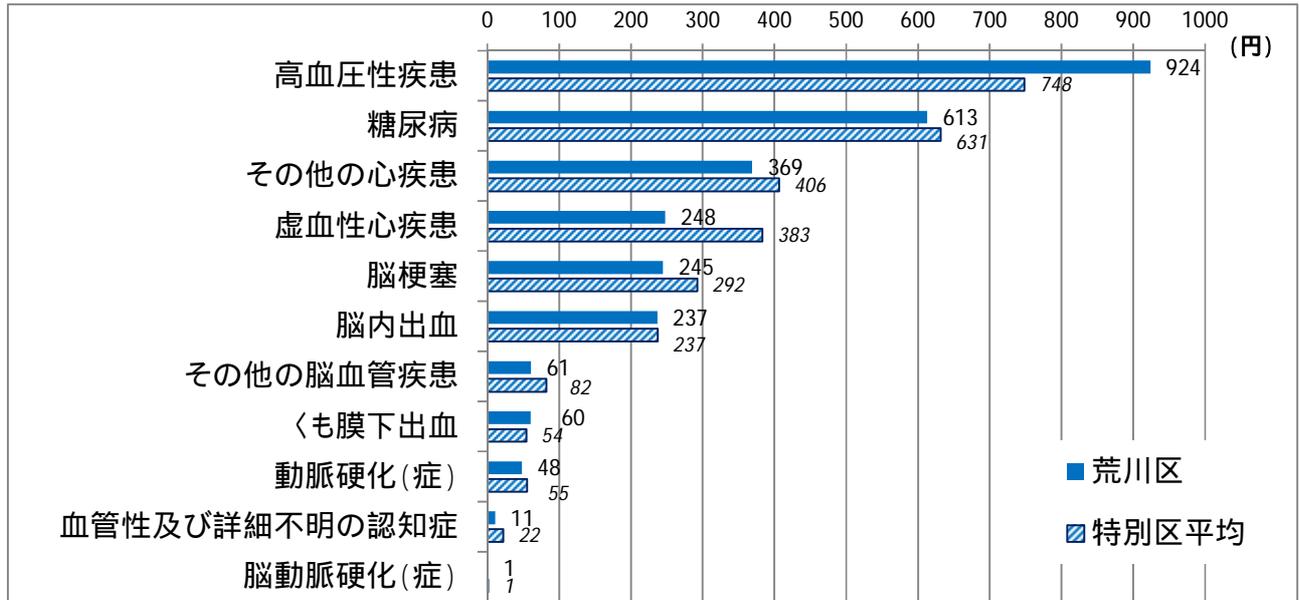
図表 12 疾病大分類別一人当たり医療費 (平成 27 年 5 月診療分) 特別区平均との比較



出典：特定健康診査・特定保健指導支援システム分析帳票

備考：医療費は医科（入院、入院外）の合計。歯科、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護、療養費等を含まず。

図表 13 主要疾病別の一人当たり医療費(平成 27 年 5 月診療分)特別区平均との比較

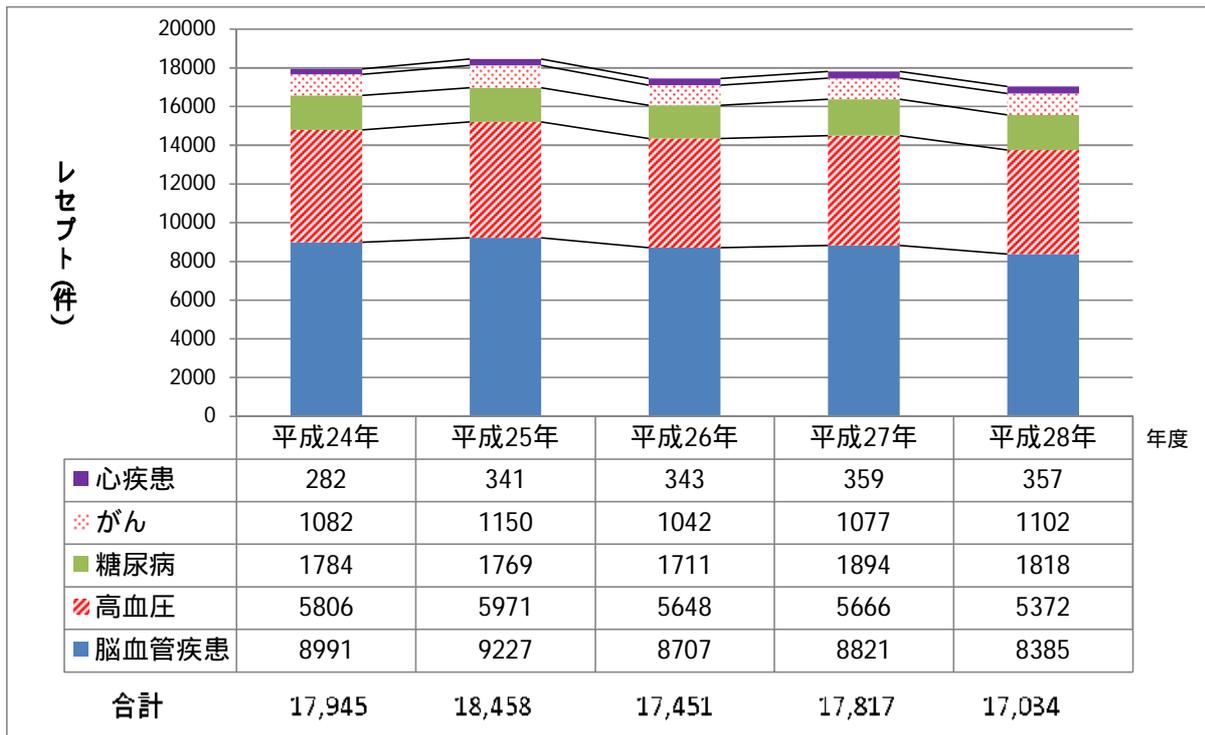


出典：特定健康診査・特定保健指導支援システム分析帳票

備考：医療費は医科（入院、入院外）の合計。歯科、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護、療養費等を含まず。

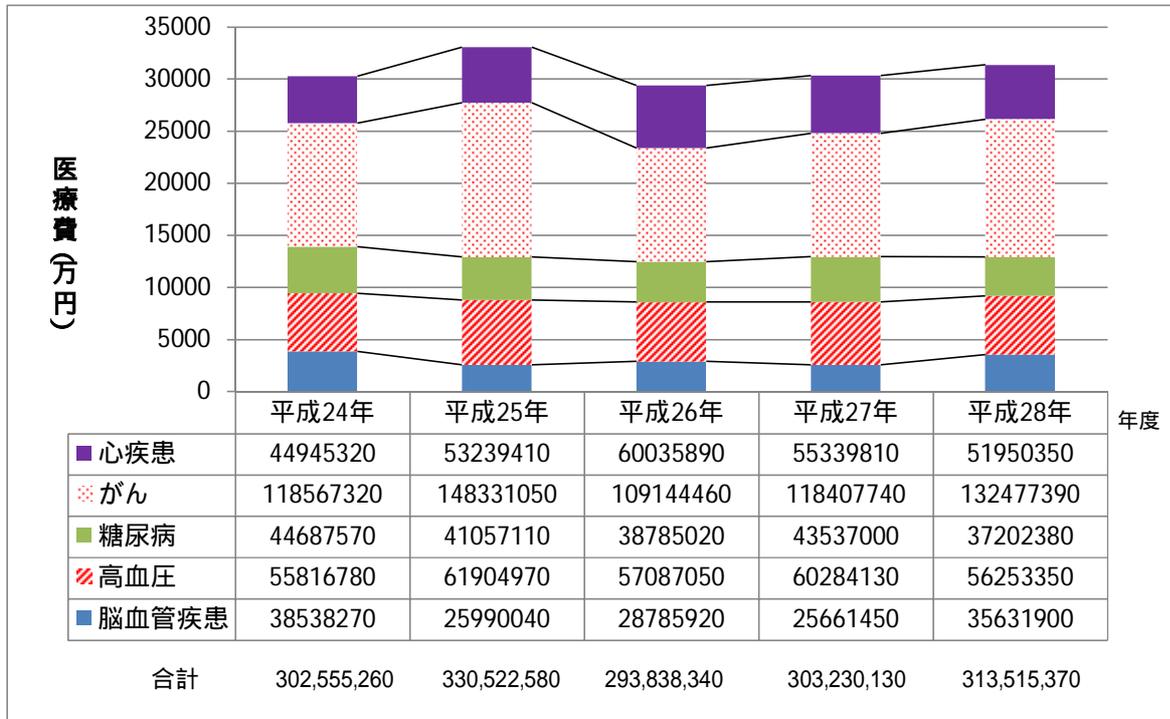
図表 14 主要疾患別医療費(レセプト件数・医療費用額)の推移

レセプト件数の推移



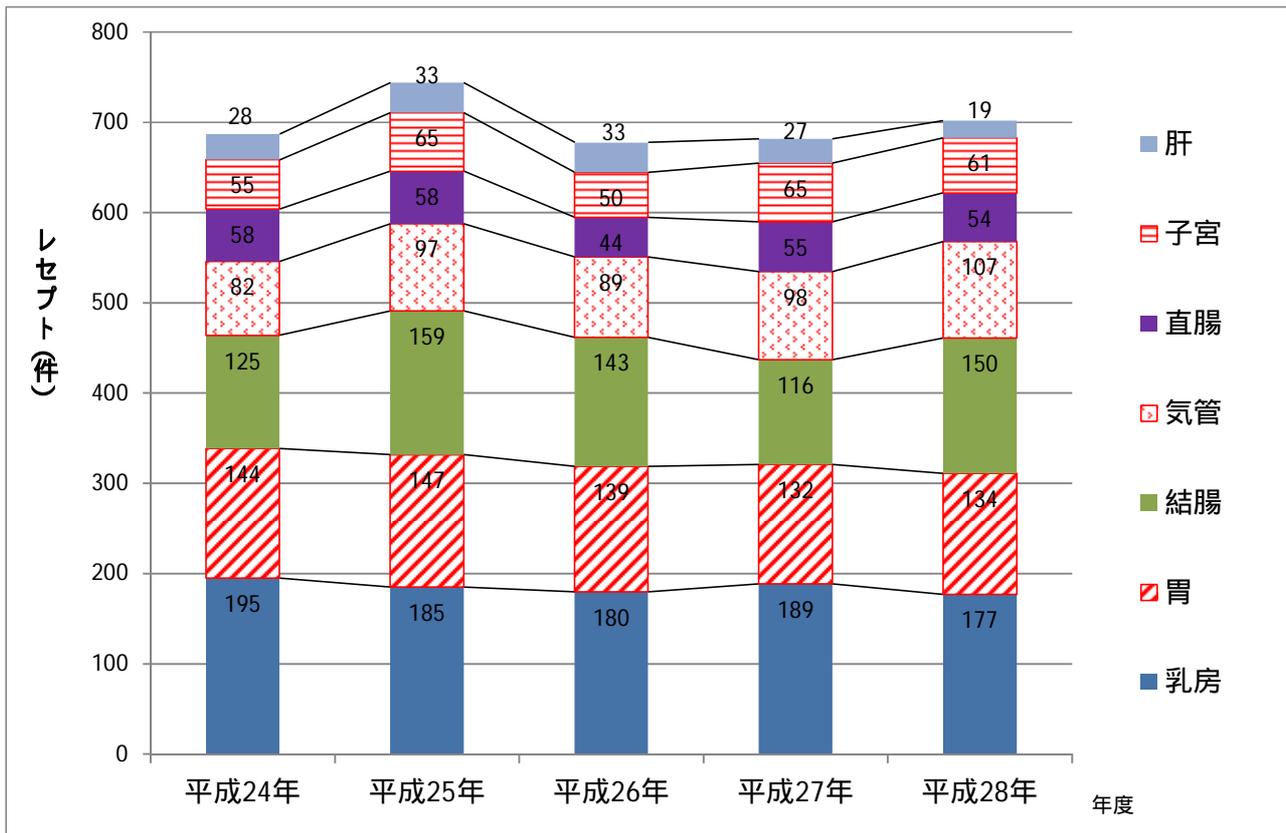
出典：特定健康診査・特定保健指導支援システム分析帳票

医療費用額の推移



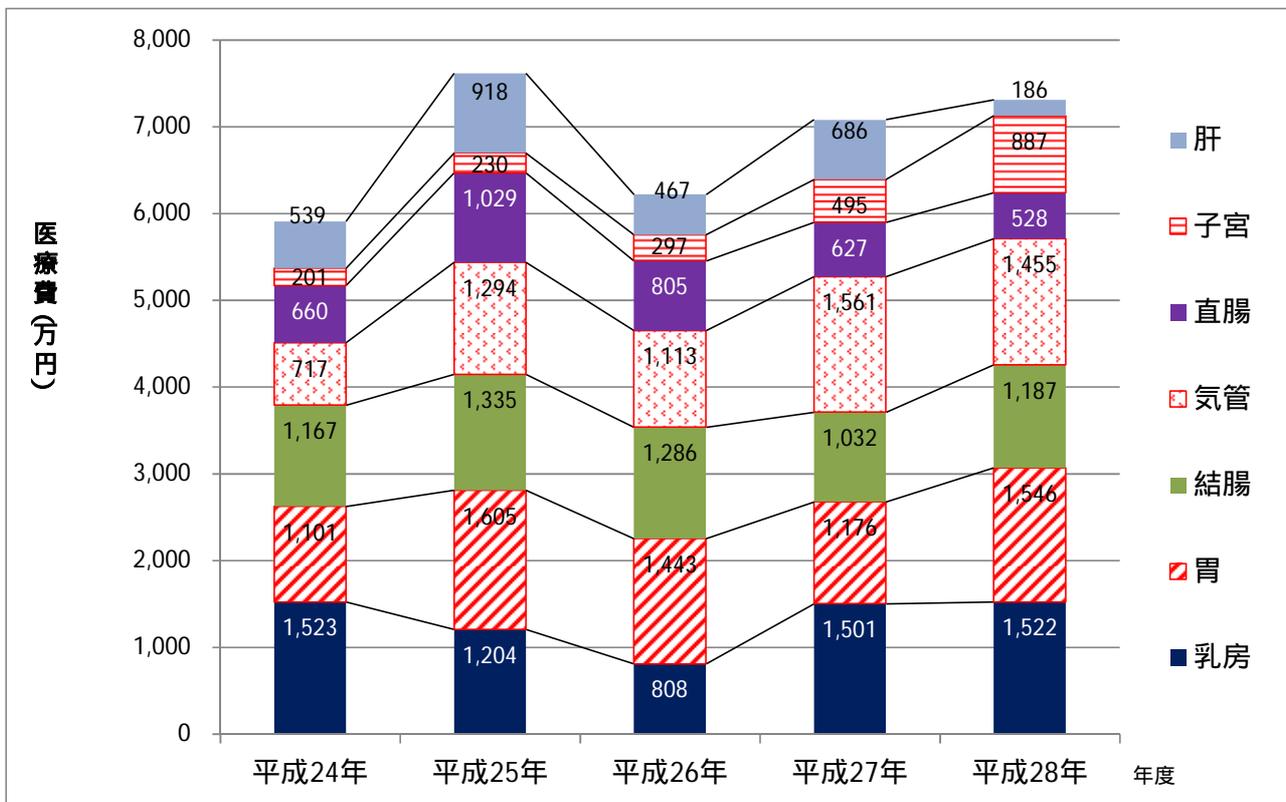
出典：特定健康診査・特定保健指導支援システム分析帳票

がんの部位別 レセプト件数の推移



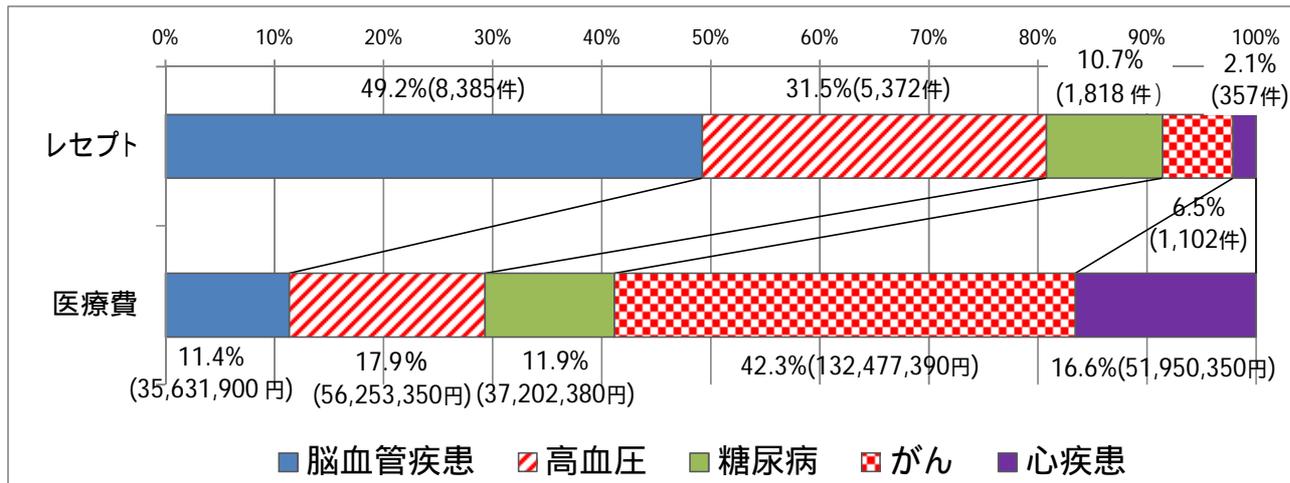
出典：特定健康診査・特定保健指導支援システム分析帳票

がんの部位別 医療費の推移



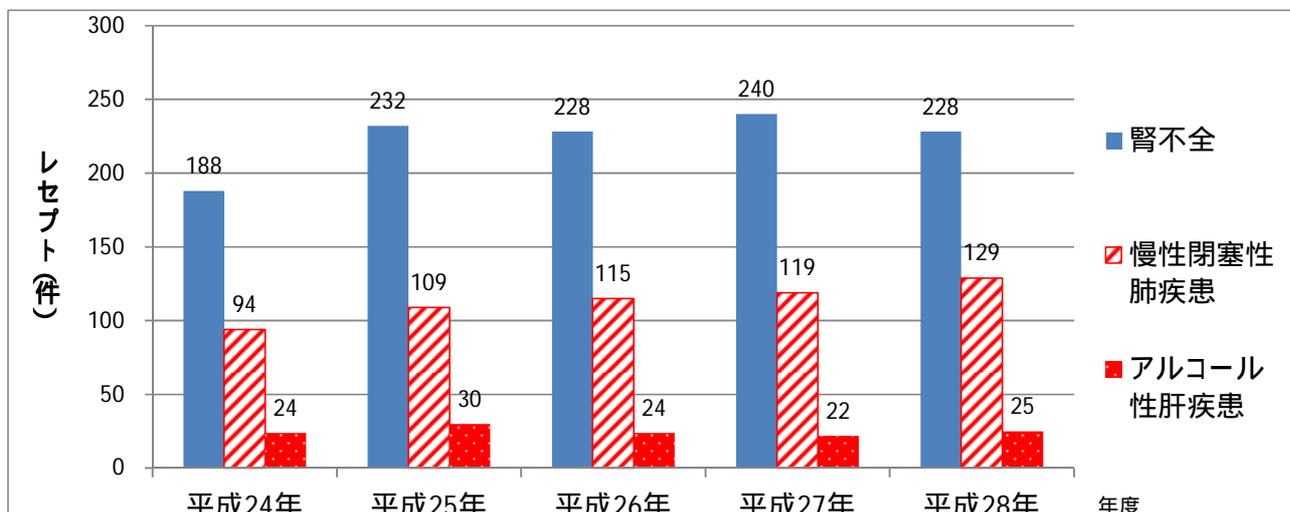
出典：特定健康診査・特定保健指導支援システム分析帳票

主要疾患のレセプト及び医療費の比率比較(平成28年4月診療分)



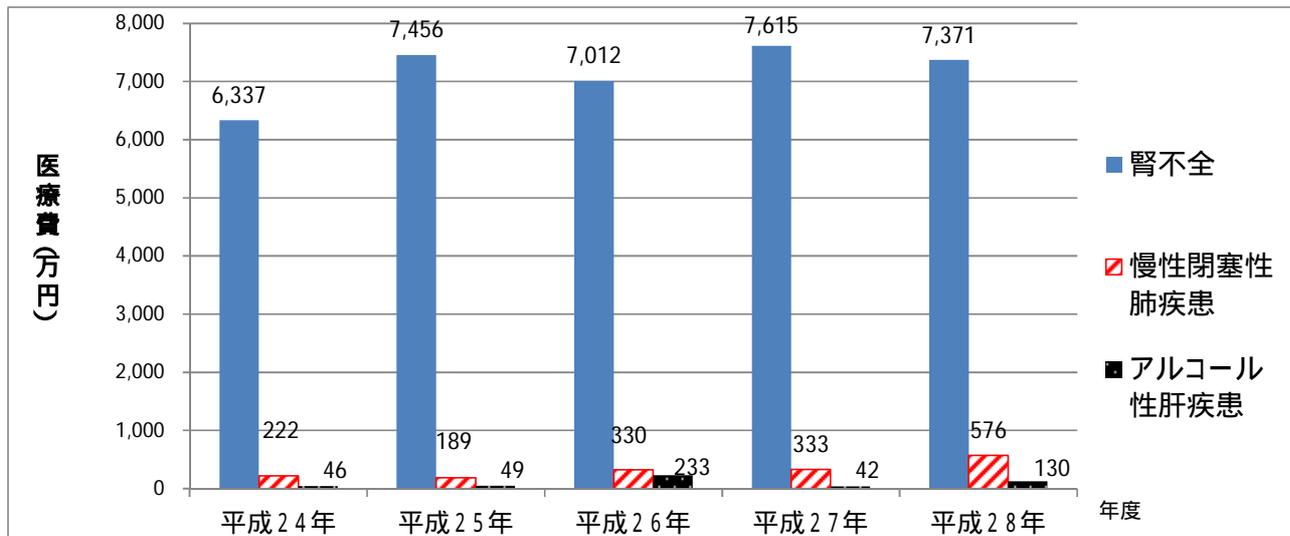
出典：特定健康診査・特定保健指導支援システム分析帳票

腎不全、慢性閉塞性肺疾患、アルコール性肝疾患のレセプトの推移



出典：特定健康診査・特定保健指導支援システム分析帳票

腎不全、慢性閉塞性肺疾患、アルコール性肝疾患の医療費の推移



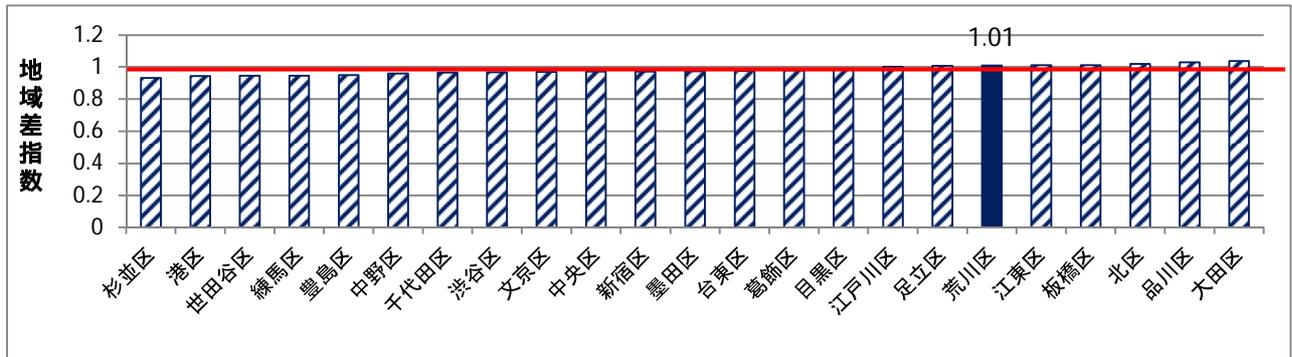
出典：特定健康診査・特定保健指導支援システム分析帳票

図表 15 国保一人あたり医療給付費【地域差指数】(平成 25 年)

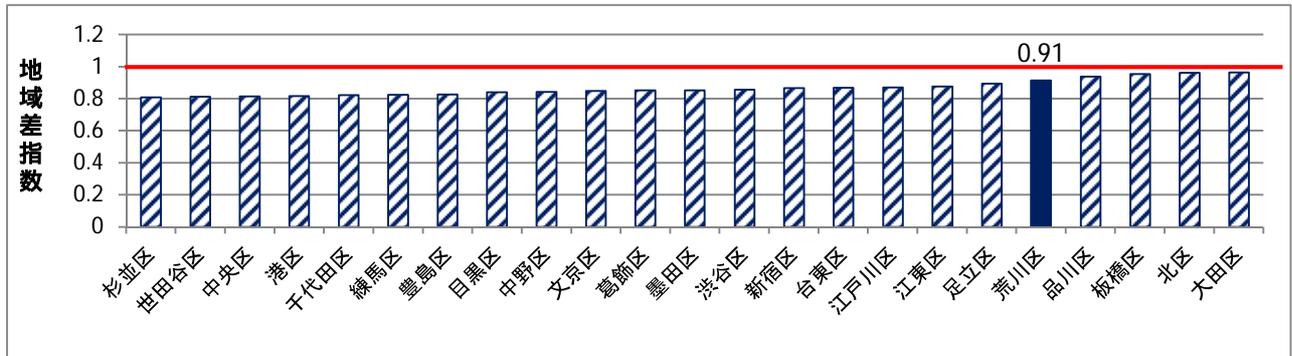
【解説】「地域差指数」とは

医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

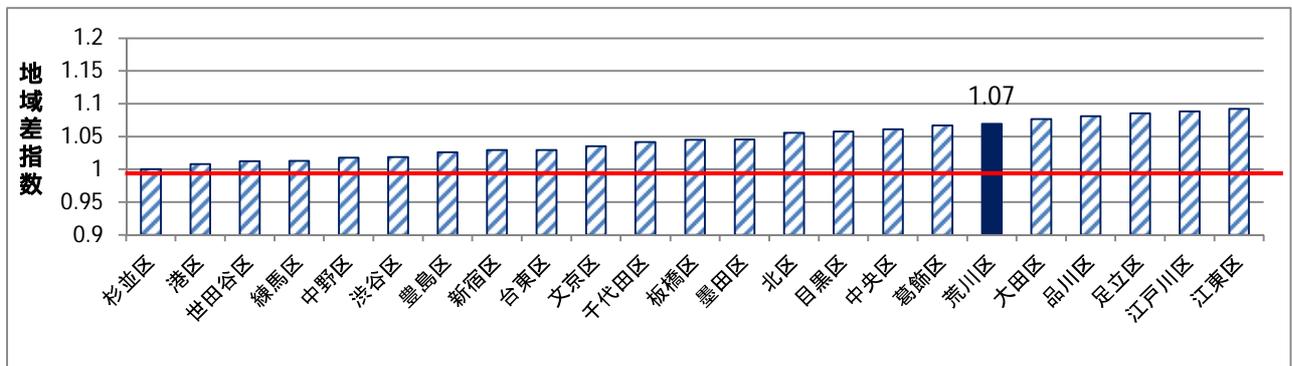
地域差指数【合計】



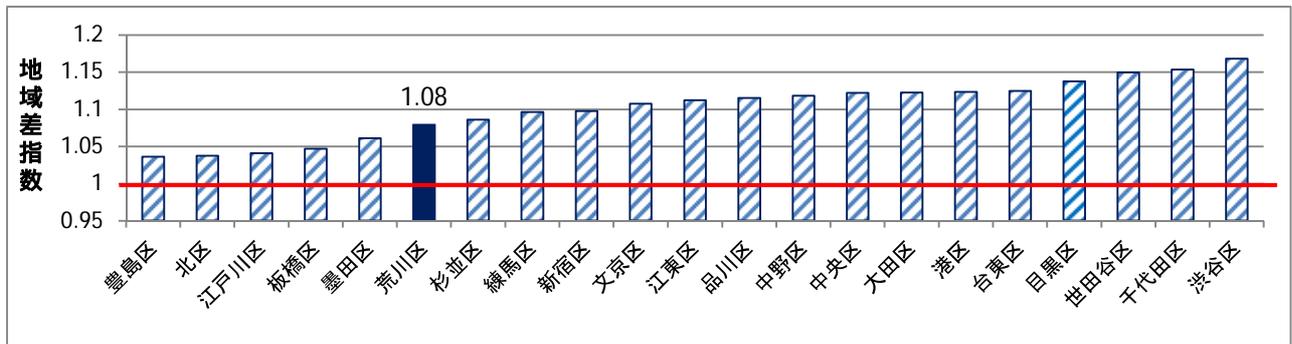
地域差指数【入院】



地域差指数【入院外】



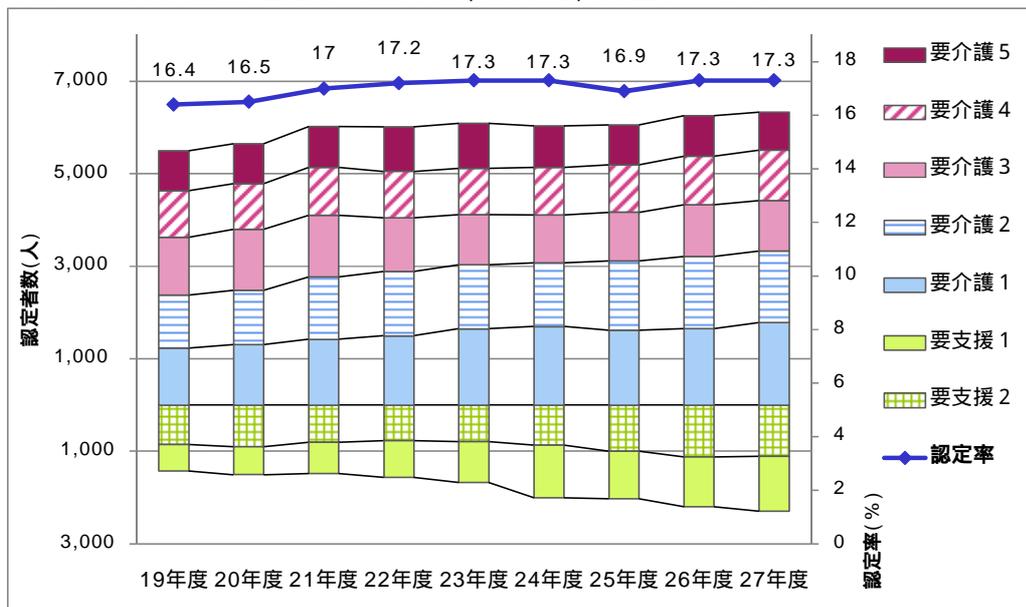
地域差指数【歯科】



出典：厚生労働省（医療費の地域差(医療費マップ)）

#### (4) 要介護等認定者の状況(介護保険)

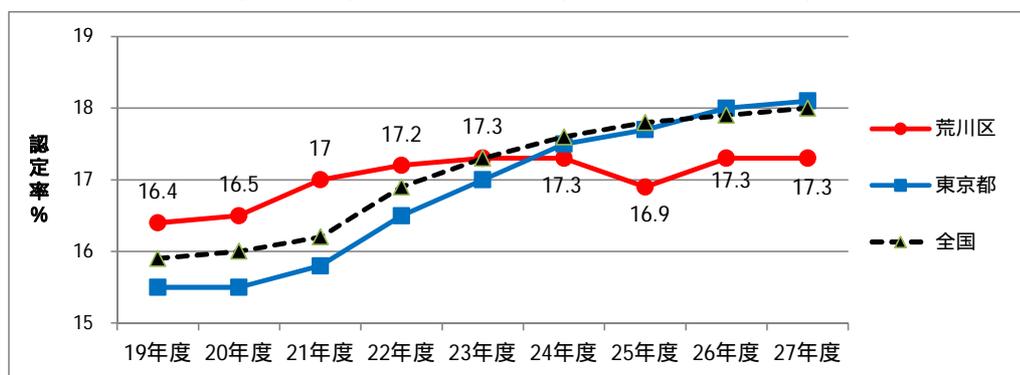
図表 16 要介護認定者数・要介護(要支援)認定率の推移



\* 左側の y 軸は認定者数で、0 より下は要支援者数、0 より上は要介護者数を示し、右側の y 軸は認定率。  
 \* 本指標の要支援・要介護認定者数および要支援・要介護認定率は、第 1 号被保険者のみを対象とし、第 2 号被保険者は含まず。

年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
認定者数 (人)	6,921	7,153	7,499	7,579	7,765	8,042	8,080	8,447	8,624
要支援1 (人)	573	600	675	793	879	1,131	1,030	1,069	1,183
要支援2 (人)	856	905	807	772	793	874	997	1,128	1,112
要介護1 (人)	1,229	1,304	1,416	1,494	1,649	1,692	1,611	1,650	1,777
要介護2 (人)	1,147	1,171	1,356	1,393	1,379	1,383	1,501	1,555	1,552
要介護3 (人)	1,252	1,319	1,327	1,161	1,088	1,035	1,056	1,127	1,092
要介護4 (人)	1,002	991	1,042	1,000	1,001	1,022	1,028	1,047	1,090
要介護5 (人)	862	863	876	966	976	905	857	871	818
認定率 (%)	16.4	16.5	17.0	17.2	17.3	17.3	16.9	17.3	17.3
認定率(東京都) (%)	15.5	15.5	15.8	16.5	17.0	17.5	17.7	18.0	18.1
認定率(全国) (%)	15.9	16.0	16.2	16.9	17.3	17.6	17.8	17.9	18.0

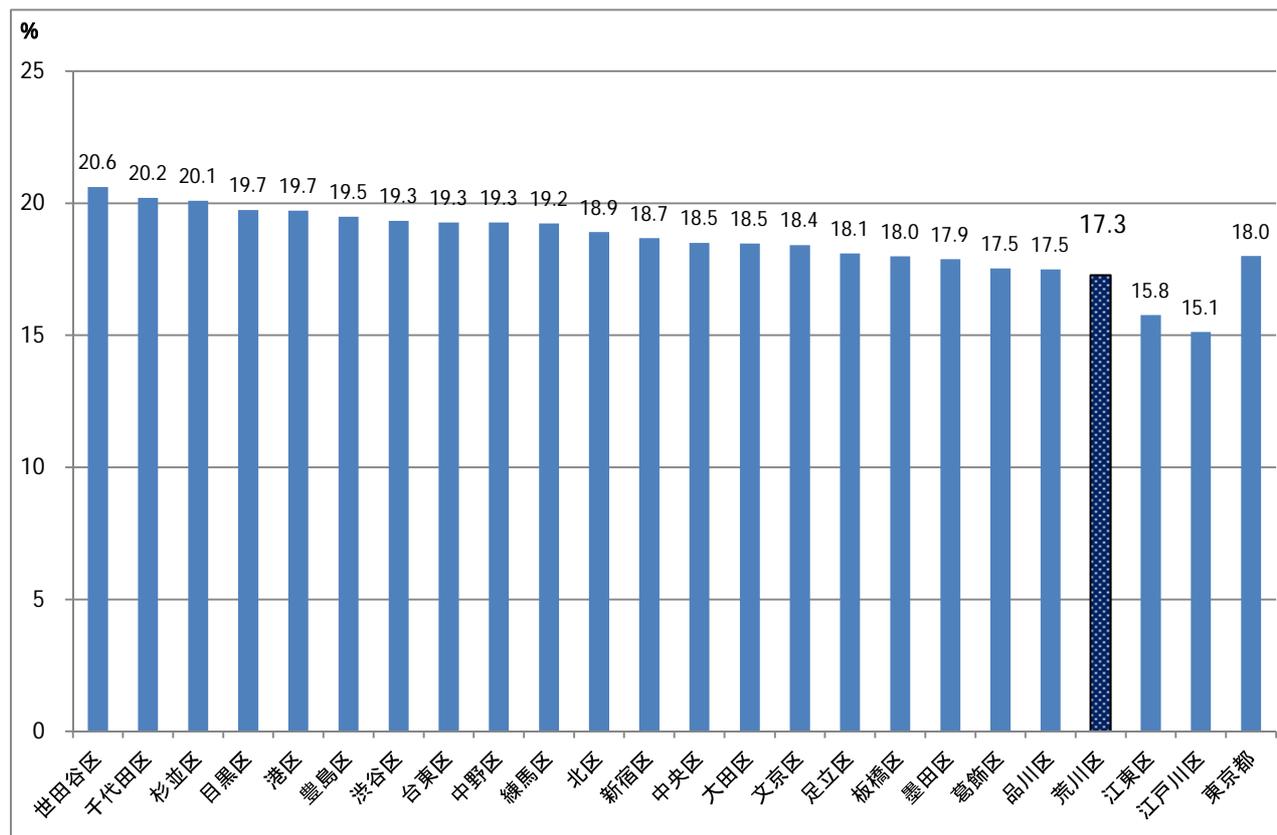
図表 17 要介護(要支援)認定率の推移(都・全国との比較)



出典：平成 19～25 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」  
 平成 26 年度：「介護保険事業状況(3 月月報)」  
 平成 27 年度：直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

荒川区の認定率の降順 (平成28年 1月末時点)		
東京都内	43番目	62保険者中
全国	896番目	1579保険者中

図表 18 要介護(要支援)認定率(特別区・都との比較)



【解説】「認定率」とは

被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。通常は第1号被保険者に対する第1号被保険者の要介護・要支援認定者の割合。

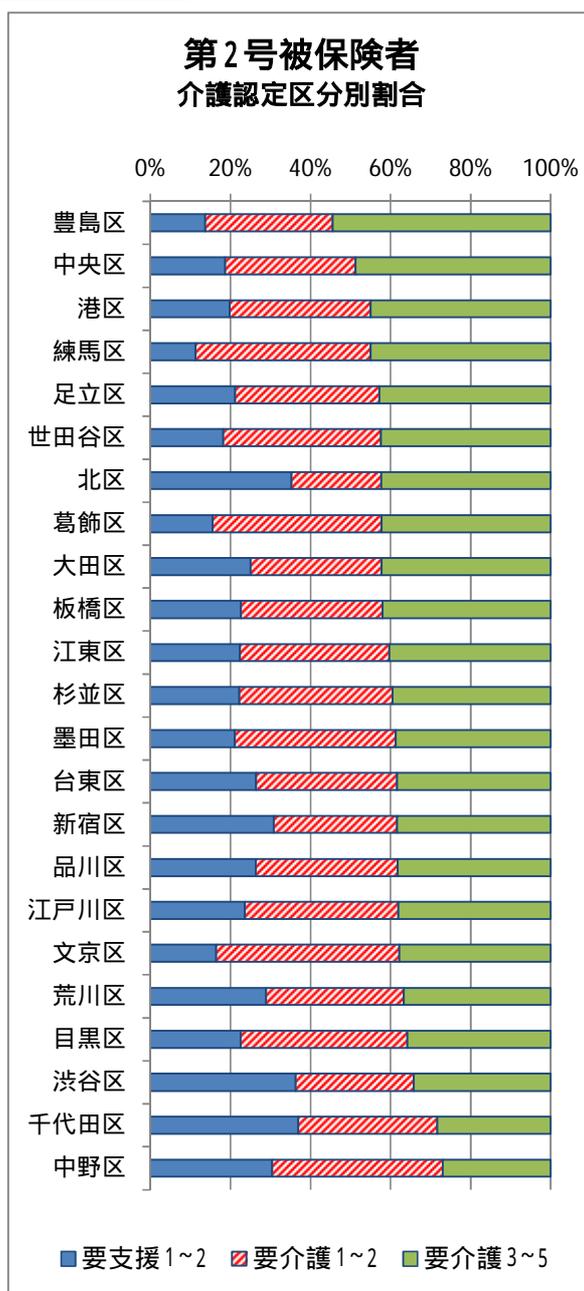
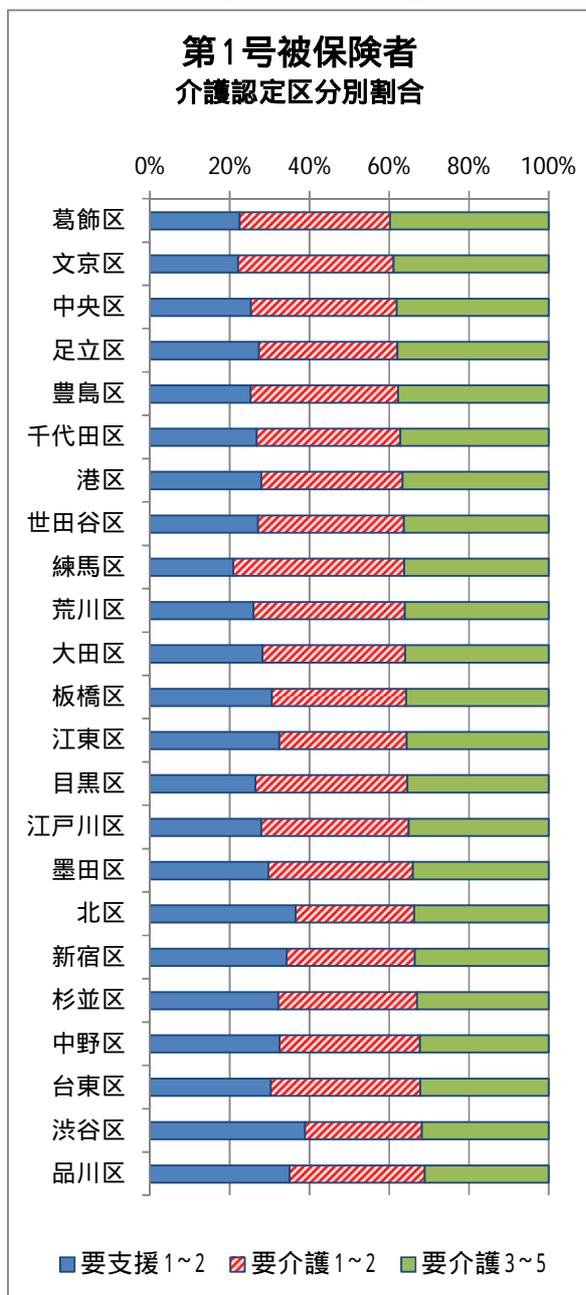
算出方法：認定率 = 65歳以上の要介護・要支援認定者数 ÷ 第1号被保険者数(65歳以上)

図表 19 要介護(要支援)認定者の区分別にみる割合比較

介護認定7区分を要支援1・2、要介護1～2、要介護3～5の3区分にして比較

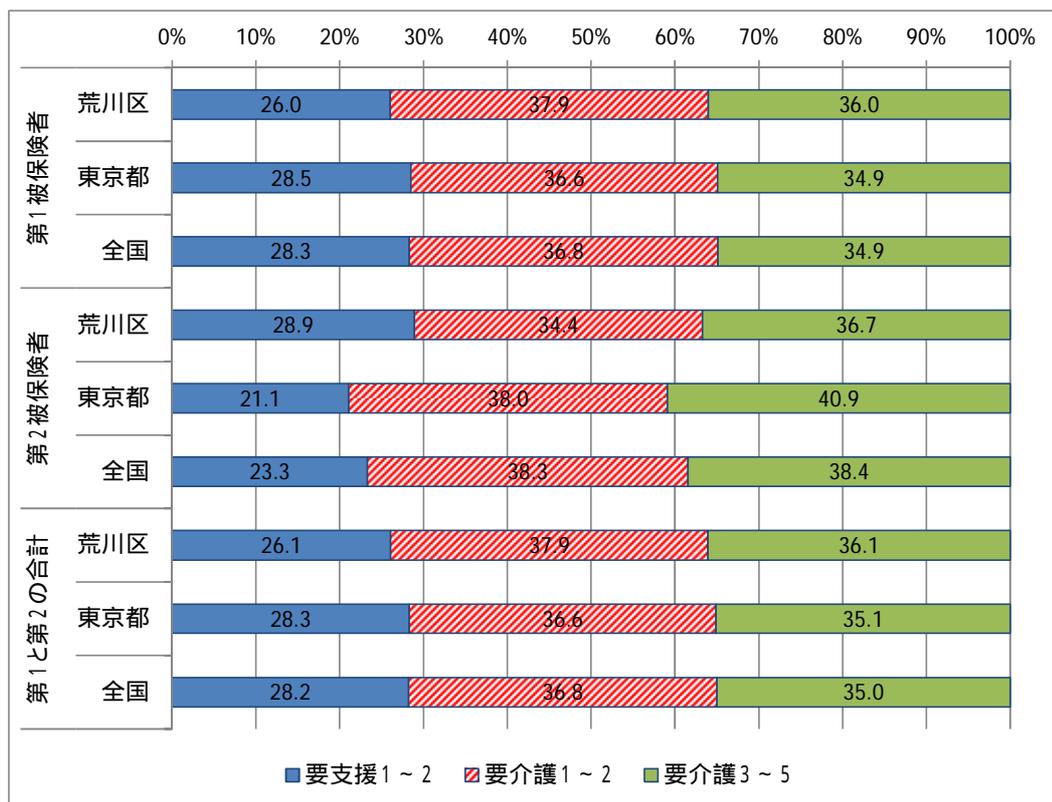
23区における順位(各認定区分の割合が多い自治体から順位づけ)

	要支援1～2	要介護1～2	要介護3～5
第1被保険者	18位	<b>4位</b>	10位
第2被保険者	6位	17位	19位
第1と第2の合計	18位	<b>4位</b>	11位



【参考】介護保険制度では、被保険者を65歳以上の「第1号被保険者」と、40歳以上65歳未満の「第2号被保険者」に分類している。

## 都・全国との比較



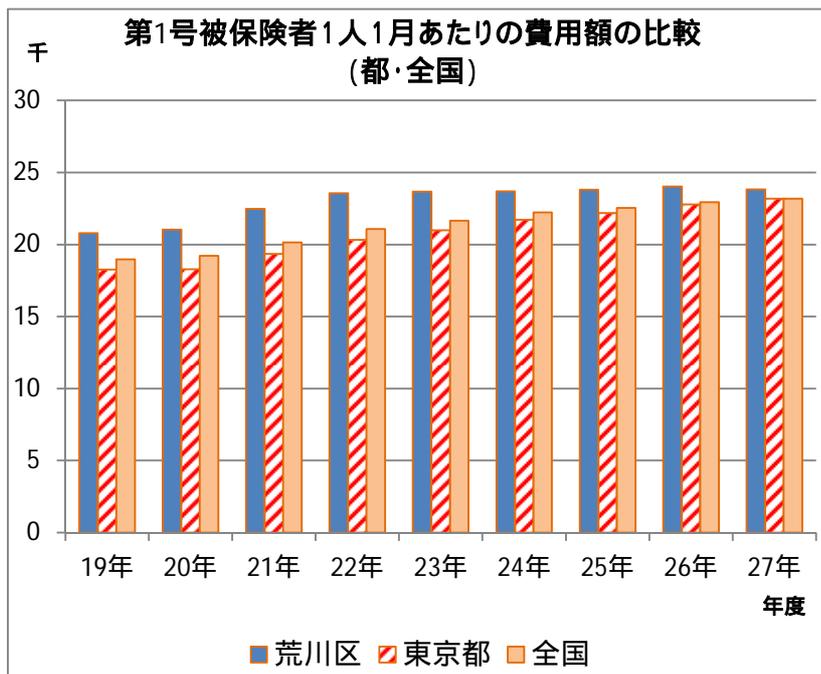
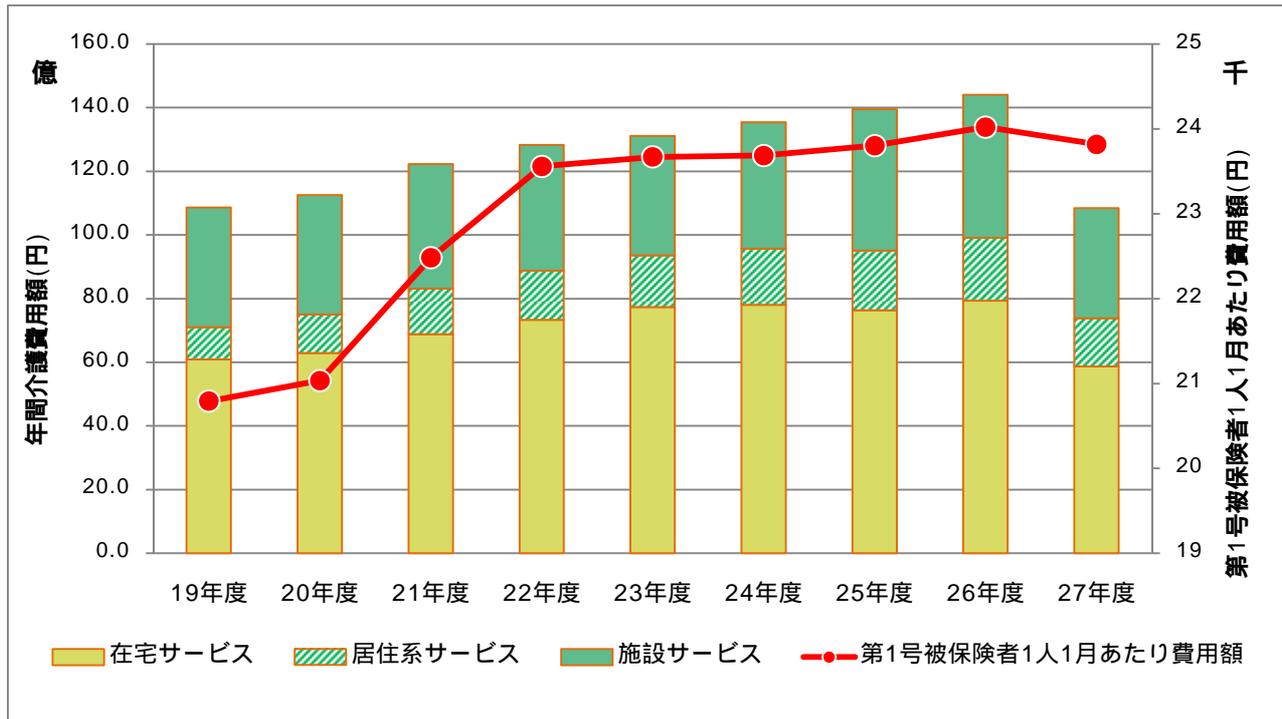
第1被保険者	荒川区	26.0	37.9	36.0
	東京都	28.5	36.6	34.9
	全国	28.3	36.8	34.9
第2被保険者	荒川区	28.9	34.4	36.7
	東京都	21.1	38.0	40.9
	全国	23.3	38.3	38.4
第1と第2の合計	荒川区	26.1	37.9	36.1
	東京都	28.3	36.6	35.1
	全国	28.2	36.8	35.0

出典：平成26年度介護保険事業状況報告（年報）

### 【参考】要支援・要介護認定基準の目安

状態区分	身体の状態例(目安)
要支援1	基本的な日常生活は、ほぼ自分で行うことができるが、要介護状態にならないように何らかの支援が必要
要支援2	要支援1の状態より基本的な日常生活を行う能力がわずかに低下し、何らかの支援が必要
要介護1	要支援2の状態より基本的な日常生活を行う能力がわずかに低下し、部分的な介助が必要な状態
要介護2	食事や排せつ、入浴、洗顔、衣服の着脱などに一部又は多くの介助が必要で、立ちあがりや歩行に支えが必要な状態
要介護3	食事や排せつ、入浴、洗顔、衣服の着脱などに多くの介助が必要で、立ちあがり、歩行が自分でできないことがある状態
要介護4	食事や排せつ、入浴、洗顔、衣服の着脱などに全面的な介護が必要で、立ちあがり等ほとんどできない、自分で歩行ができない状態
要介護5	日常生活や身の回りの世話全般に全面的な介助が必要で、立ち上がり、歩行がほとんどできない状態 認知力、理解力などに衰えが見られる

図表 20 介護費用額の推移



荒川区の第1号被保険者1人1月あたりの費用額の降順 (平成27年11月末時点)		
東京都内	25番目	62保険者中
全国	775番目	1579保険者中

出典

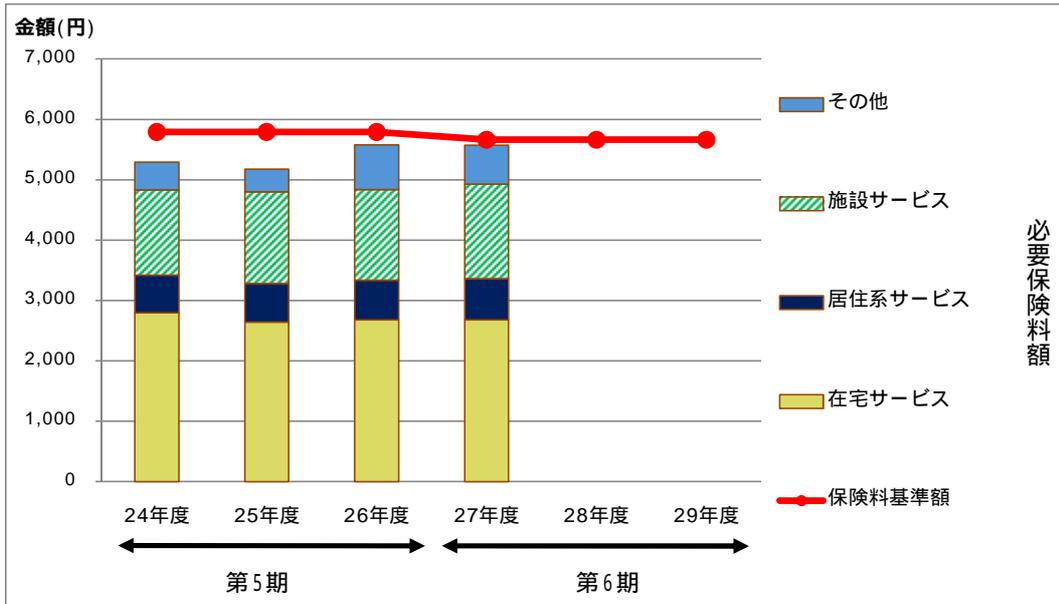
費用額：平成19年度から平成25年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成26年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計、平成27年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（補足給付は費用額に含まれていない）

第1号被保険者1人あたり費用額：「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出。

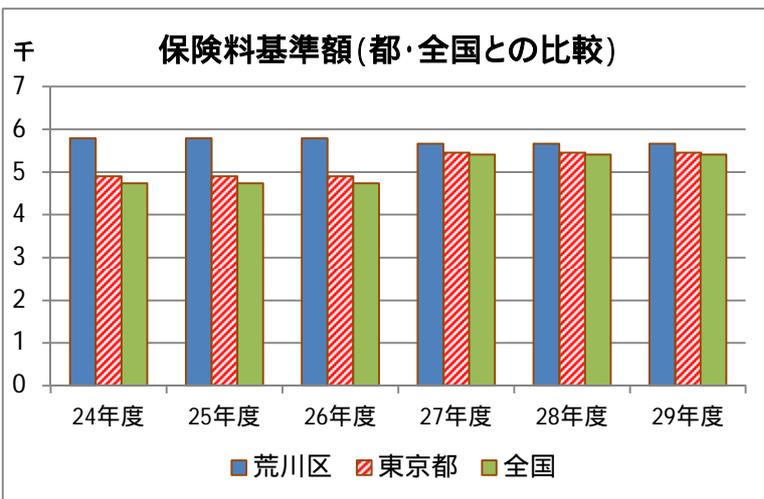
【参考】「介護保険サービスの種類」

種類	内容
<b>施設サービス</b>	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護老人保健施設 介護療養型医療施設
<b>居住系サービス</b>	特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護
<b>在宅サービス</b>	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護(介護老人保健施設) 短期入所療養介護(介護療養型医療施設等) 福祉用具貸与 介護予防支援・居宅介護支援 福祉用具購入費 住宅改修費 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護

図表 21 荒川区の介護保険料額の推移



	第5期		第6期		平成28年度	平成29年度
	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (H27/2月 サービス 提供分まで)	平成27年度 (H27/11月 サービス 提供分まで)		
必要保険料額（合計）（円）	5,292	5,179	5,575	5,572	-	-
在宅サービス（円）	2,797	2,641	2,678	2,677	-	-
居住系サービス（円）	625	641	658	685	-	-
施設サービス（円）	1,412	1,519	1,503	1,563	-	-
その他（円）	458	378	736	647	-	-
保険料基準額（円）	5,792	5,792	5,792	5,662	5,662	5,662
保険料基準額（東京都）（円）	4,897	4,897	4,897	5,454	5,454	5,454
保険料基準額（全国）（円）	4,735	4,735	4,735	5,405	5,405	5,405



荒川区の必要保険料額の降順 (平成27年11月末時点)		
東京都内	11番目	62保険者中
全国	378番目	1578保険者中

【参考】「保険料基準額」とは、3年を1期とする期間中の介護保険サービス費用等を賄うため、保険者が推計した介護保険サービス費用等をもとに、期間を通じて同一額で設定。「必要保険料額」とは介護保険料基準額設定のために保険者が推計した費用を、実績値に置き換えて算出。

出典：

必要保険料額：平成24年度及び平成25年度は、厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成26年度は「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計および介護保険事業計画に係る保険者からの報告値、平成27年度は直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計および介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

保険料基準額：介護保険事業計画に係る保険者からの報告値

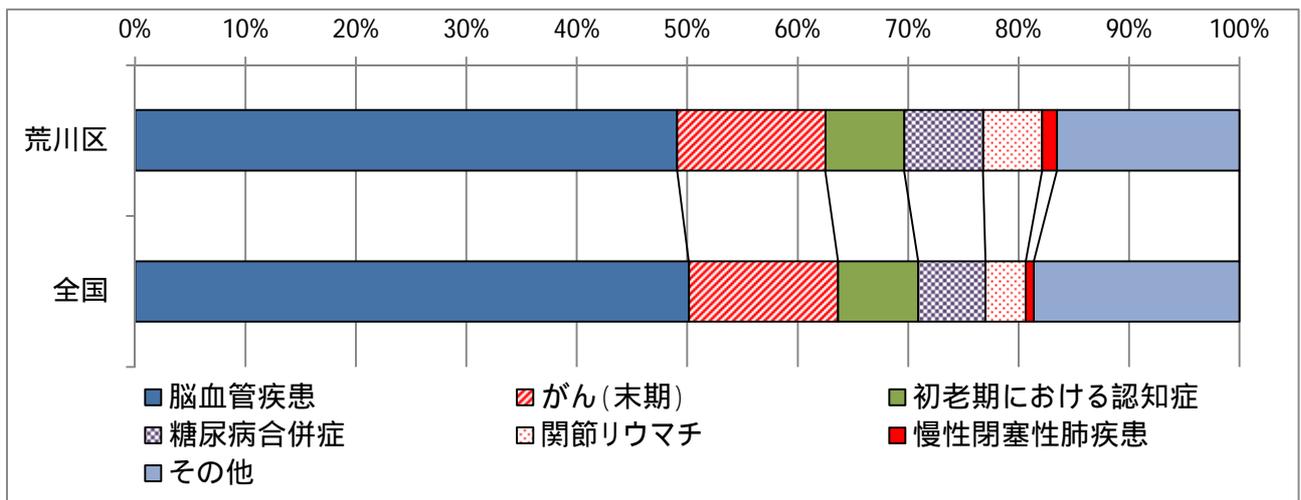
図表 22 第 2 号被保険者 特定疾病の状況(平成 27 年度)

【解説】特定疾病とは

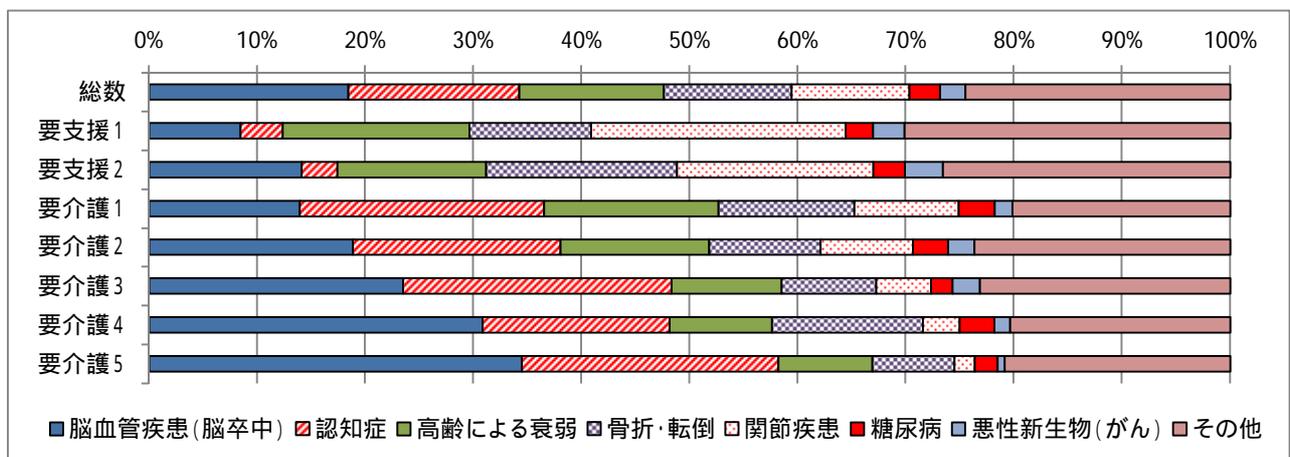
第 2 号被保険者は一定の疾患のために介護を要する状態になった場合に、介護保険の給付を受けることができる。その対象となる疾患のことを特定疾病という。

全国との比較

疾病	荒川区		全国	
	件数	割合	件数	割合
脳血管疾患	110	49.1	67,402	50.2
がん(末期)	30	13.4	18,157	13.5
初老期認知症	16	7.1	9,741	7.2
糖尿病合併症	16	7.1	8,182	6.1
関節リウマチ	12	5.4	4,905	3.6
慢性閉塞性肺疾患	3	1.3	999	0.7
その他	37	16.5	25013	18.6
合計	224	100.0	134,399	100.0

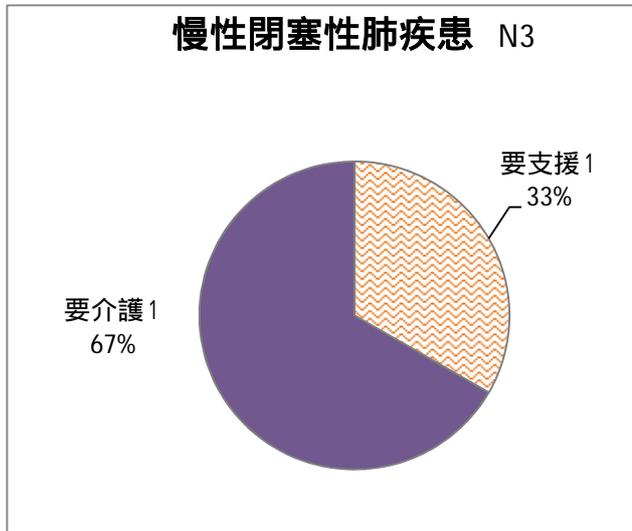
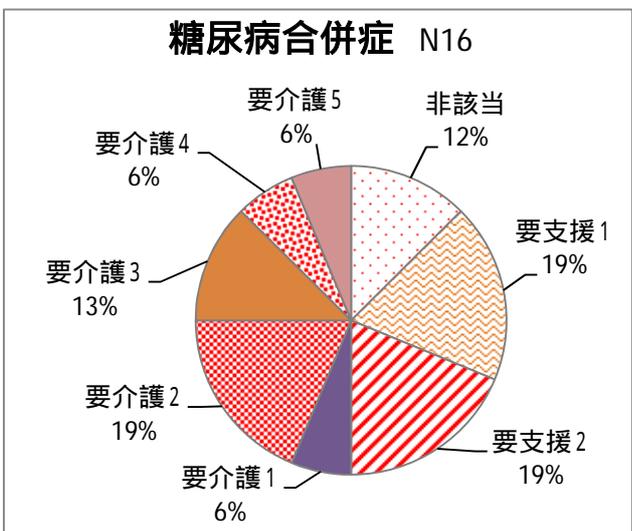
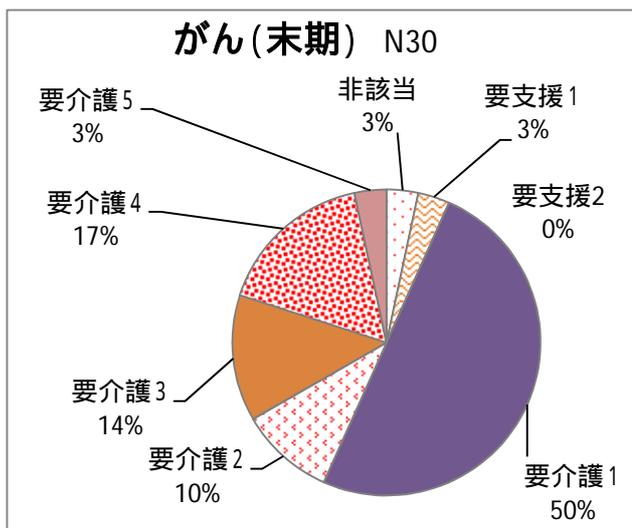
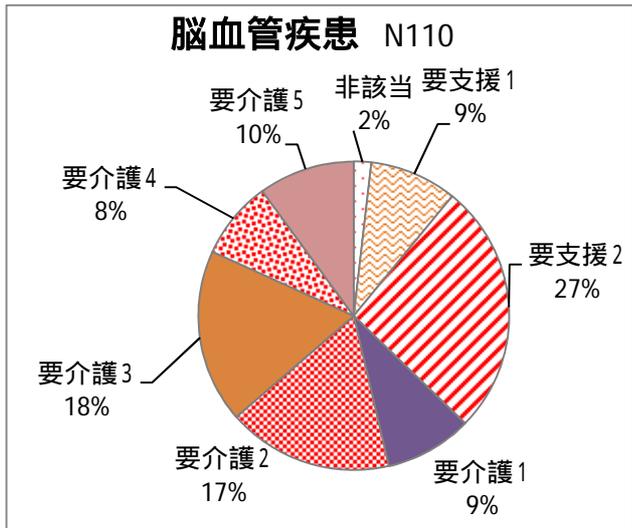


< 参考データ > 要介護となった主な原因(現在の要介護度別) N 10,000



出典：平成 25 年国民生活基礎調査

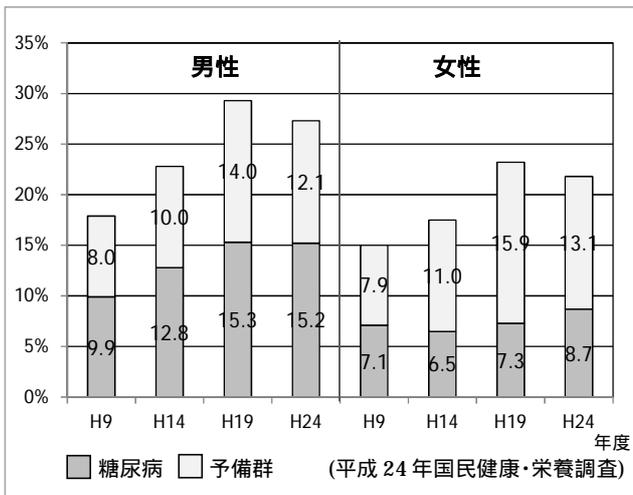
荒川区の主な特定疾病の状況(介護認定区分別)



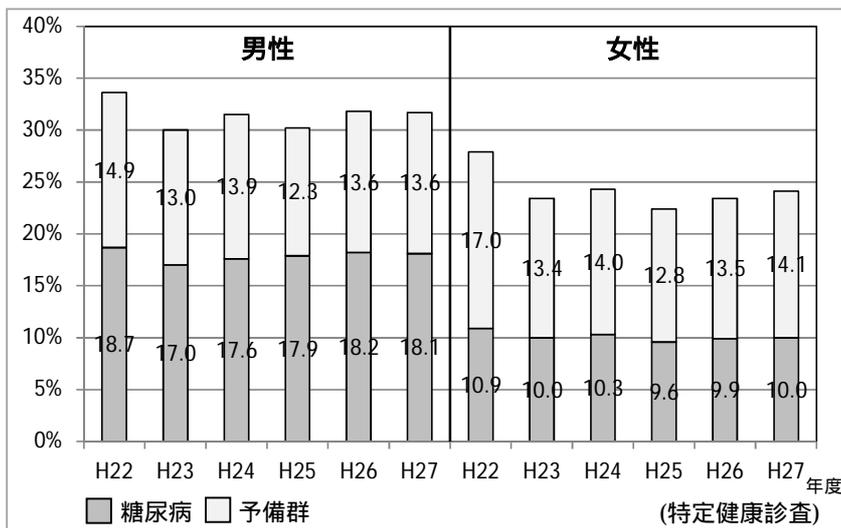
出典：介護保険総合データベース（介護保険課）

## (5) 糖尿病の状況

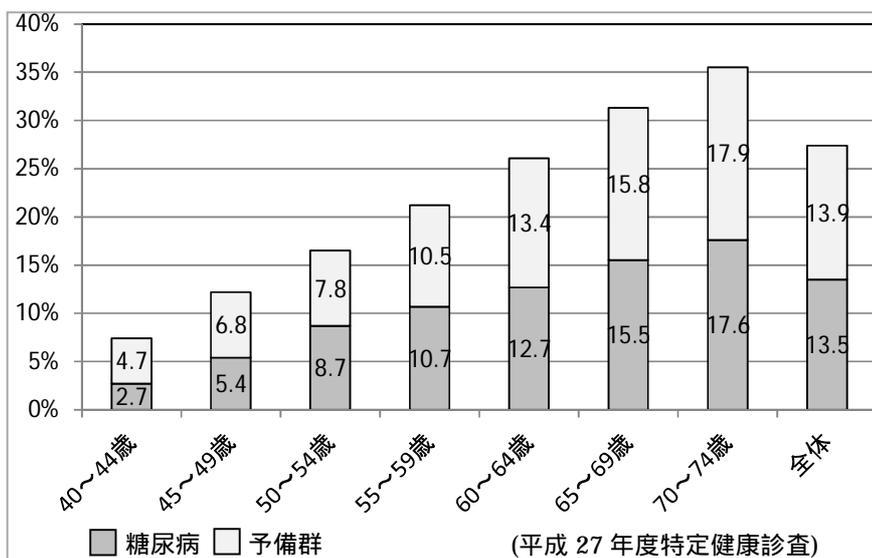
図表 23 全国の糖尿病とその予備群の割合の推移(性別)



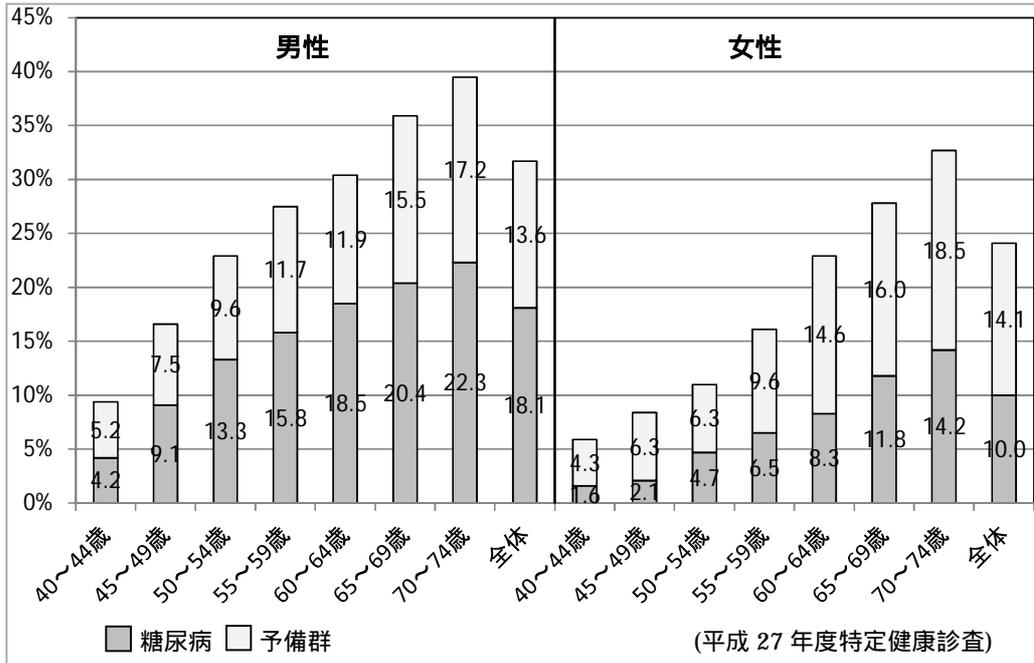
図表 24 荒川区糖尿病とその予備群の割合の推移(性別)



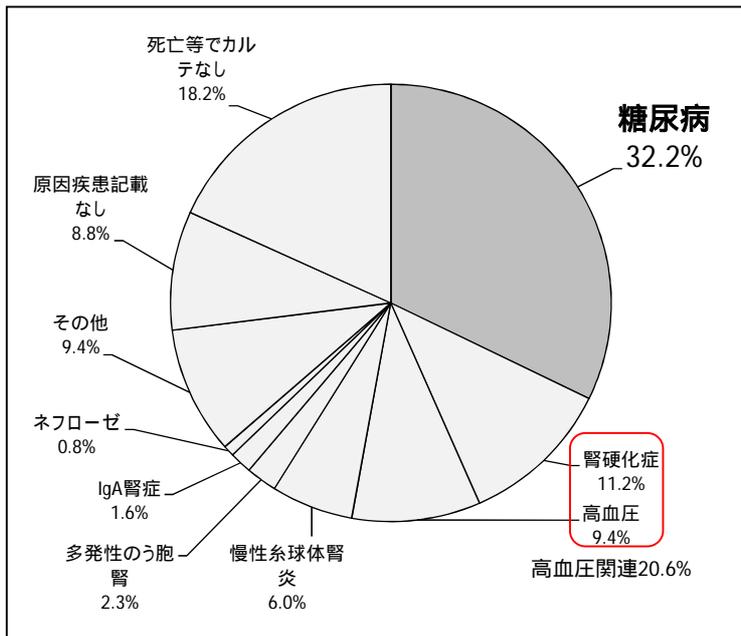
図表 25 平成 27 年度 荒川区糖尿病とその予備群の割合(年代別)



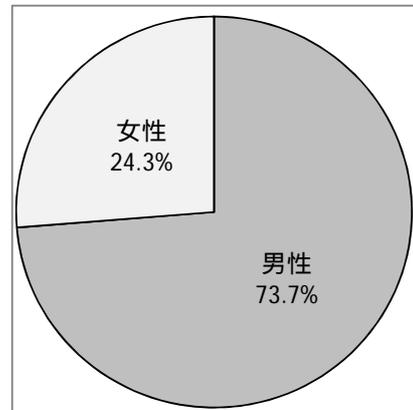
図表 26 平成 27 年度 荒川区糖尿病とその予備群の割合 (性別・年代別)



図表 27 荒川区の人口透析に至った原因疾患別割合



図表 28 糖尿病を原因疾患とする透析患者の男女別割合



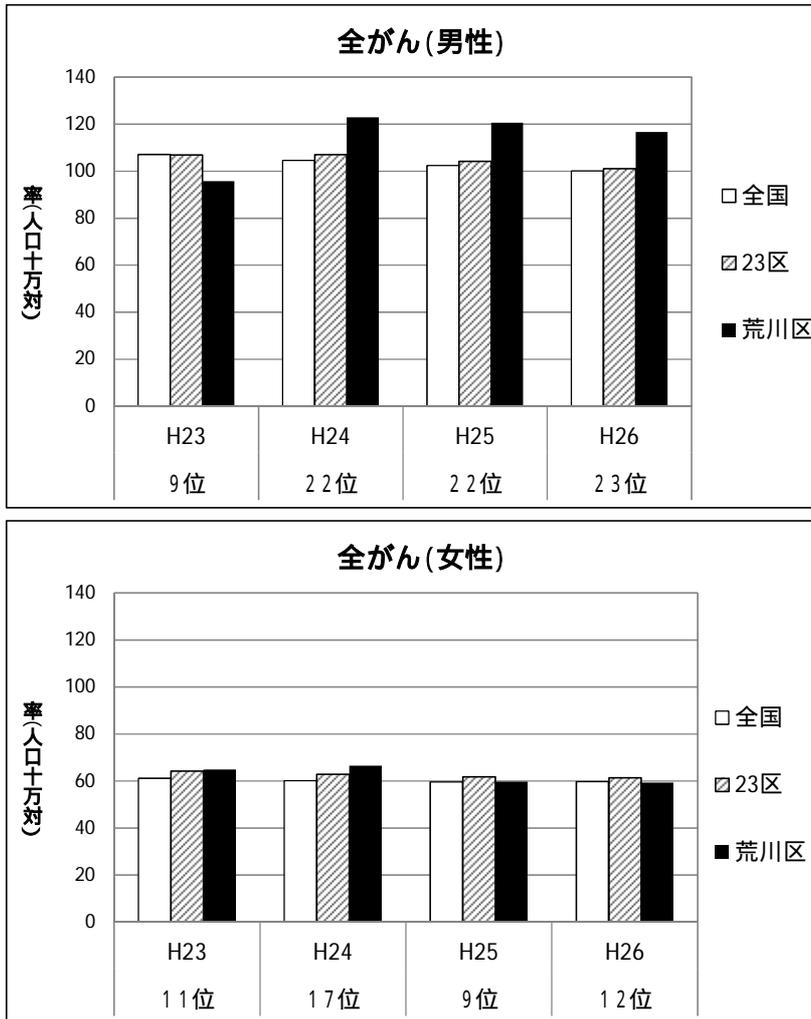
N615

出典：平成 20～27 年度身体障害者手帳診断書

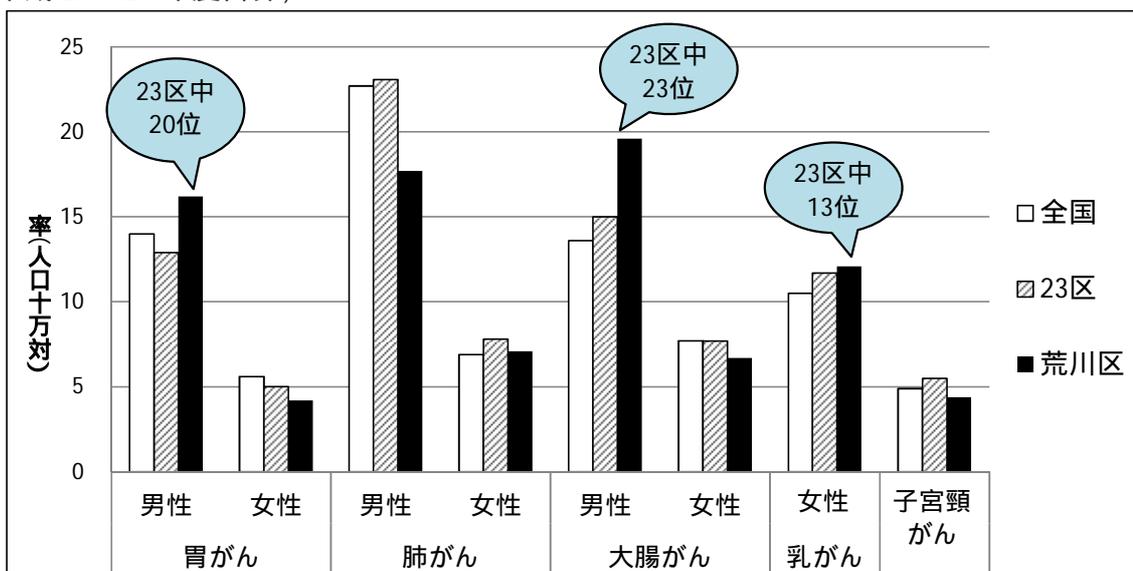
## (6) がん検診の状況

図 29 75歳未満年齢調整死亡率の推移(全国及び23区との比較・23区順位)

全がん



部位別(平成24~26年度合算)

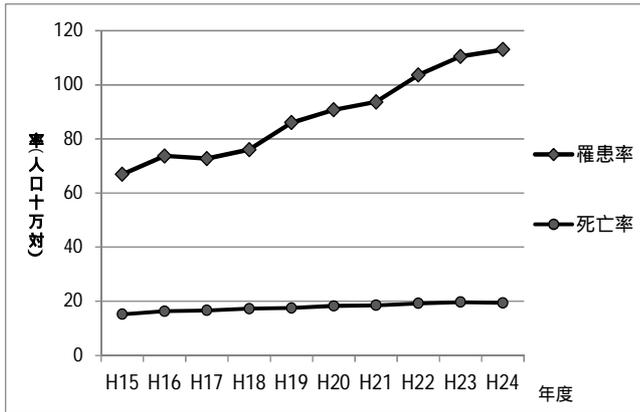


出典：東京都

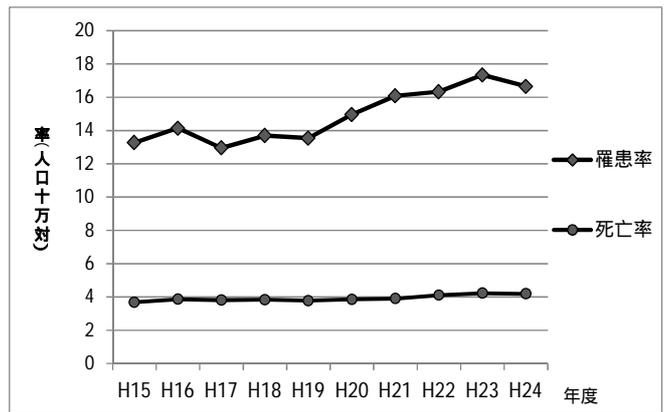
順位は、死亡率が低い自治体から順位づけをしている。

図表 30 乳がん・子宮頸がんの罹患率及び死亡率

乳がんの罹患率及び死亡率



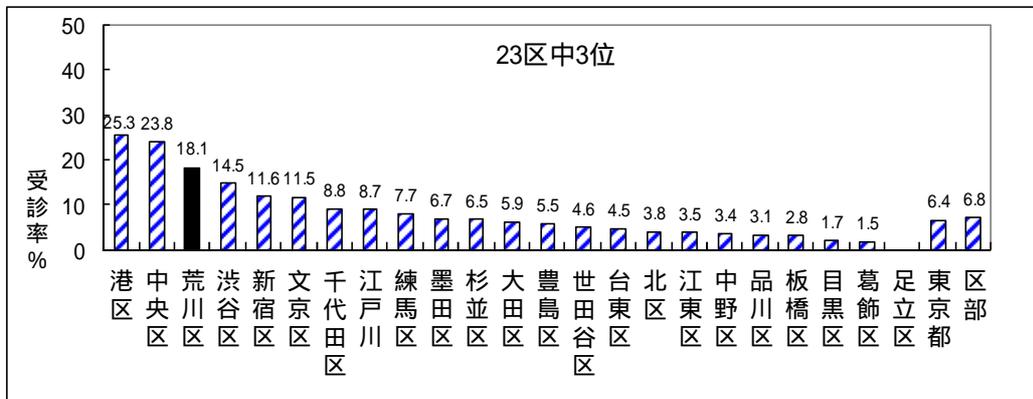
子宮頸がんの罹患率及び死亡率



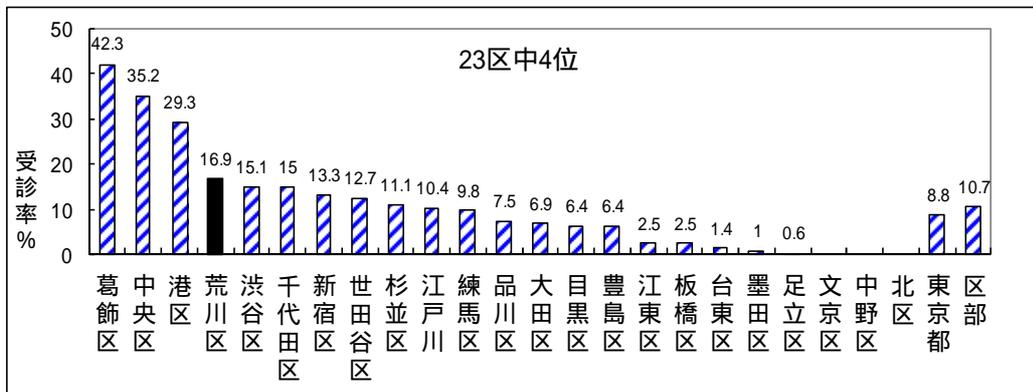
出典：国立がん研究センター

図表 31 平成 26 年度 がん検診受診率 特別区比較

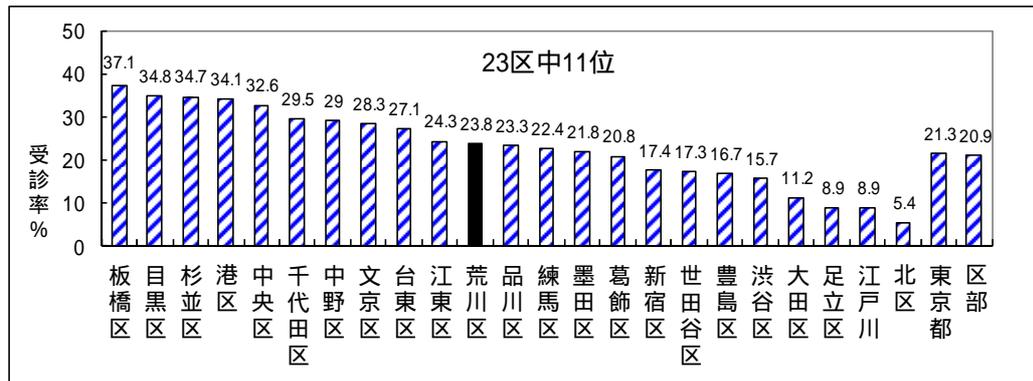
胃がん



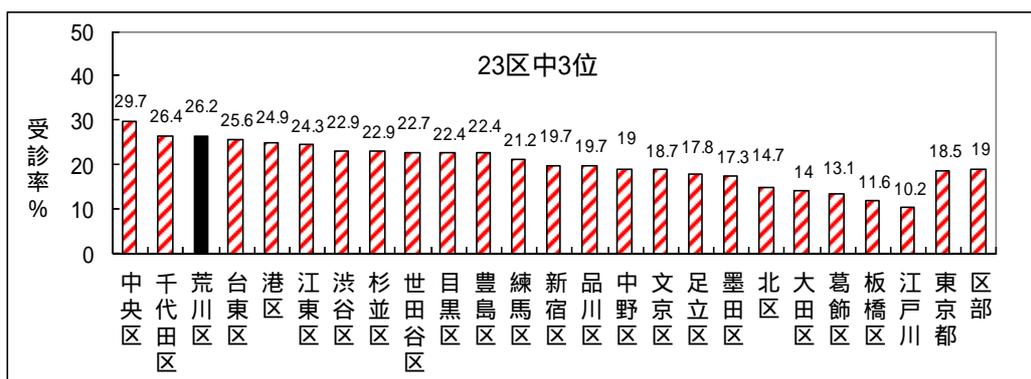
肺がん



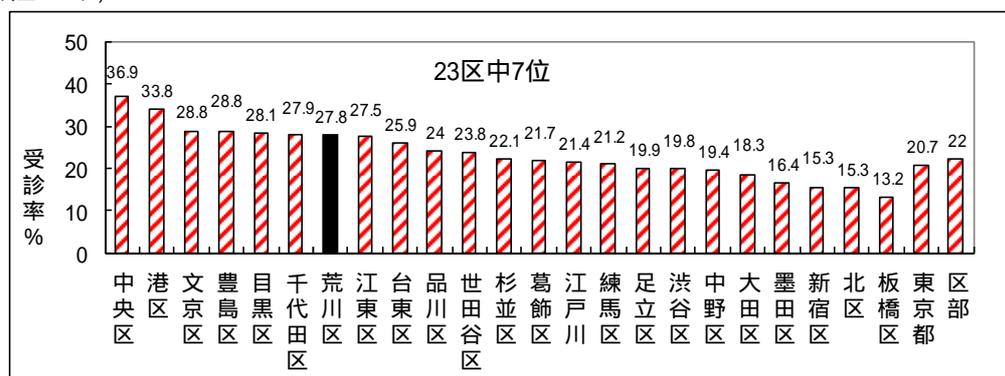
大腸がん



乳がん(女性のみ)



子宮頸がん(女性のみ)



データの無い自治体：検診未実施または、国の指針以外の検診方法のため

対象者 胃がんは、40歳以上。乳がんは、40歳以上女性。子宮がんは20歳以上女性。

荒川区対象者数：人口×人口率を採用

人口率・・・胃：60.5% 肺：66.6% 大腸：66.3% 子宮：63.7% 乳：72.3%

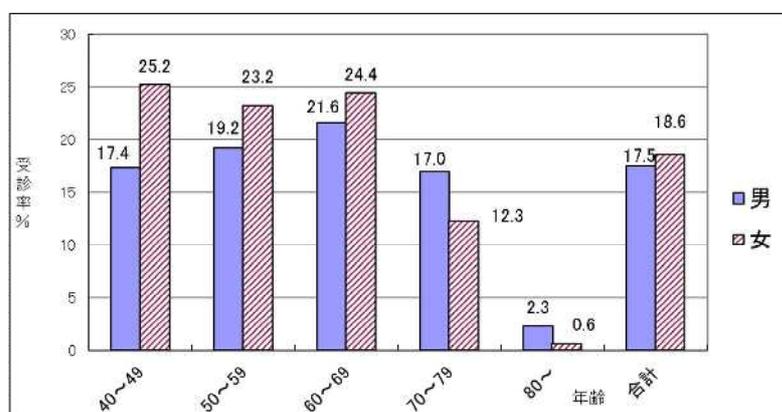
乳がんと子宮がん検診の受診率の算出方法

$$= \left\{ \left( \text{前年度受診者数} + \text{当該年度の受診者数} - \text{前年度及び当該年度における2年連続の受診者数} \right) \div \text{検診対象者数} \right\} \times 100$$

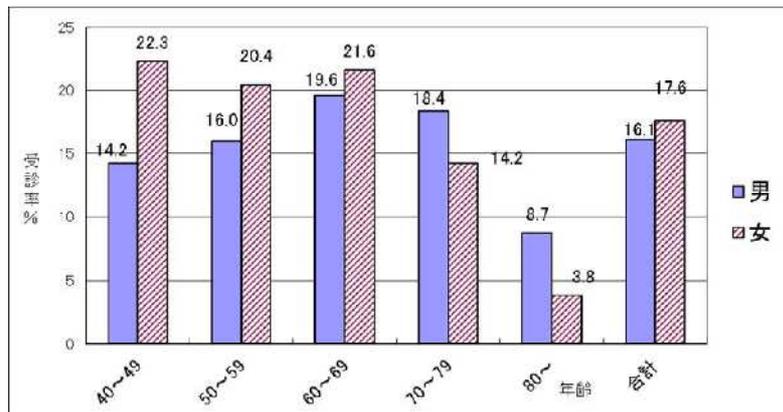
出典：保健予防課

図表 32 各がん検診受診率(性別・年代別) 平成26年度

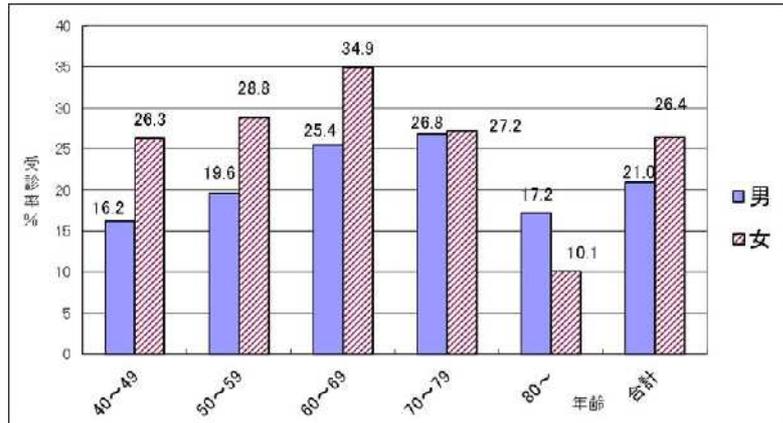
胃がん



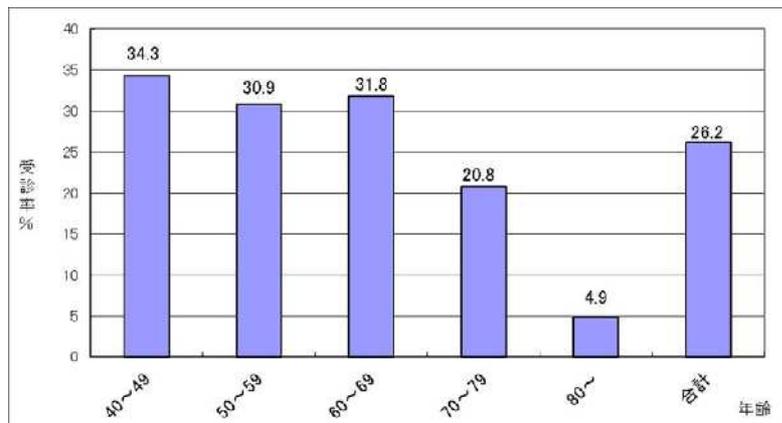
### 肺がん



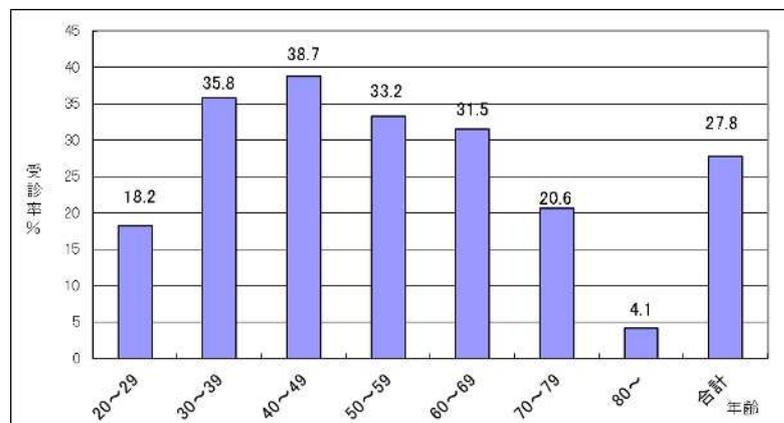
### 大腸がん



### 乳がん



### 子宮頸がん

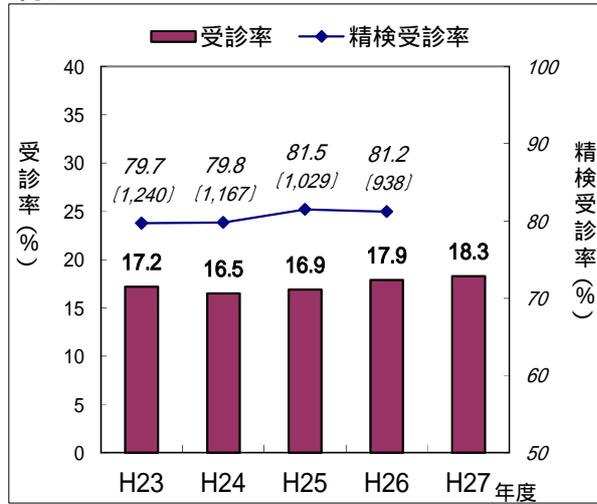


出典：保健予防課

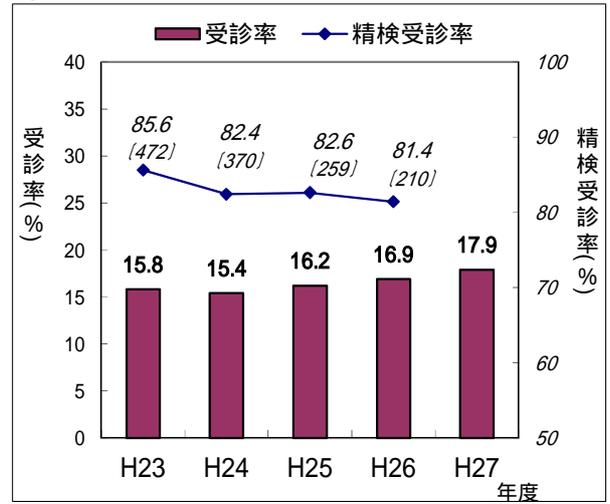
図表 33 がん検診受診率・精密検査受診率の推移

精密検査受診率の下の〔 〕は、精密検査対象者

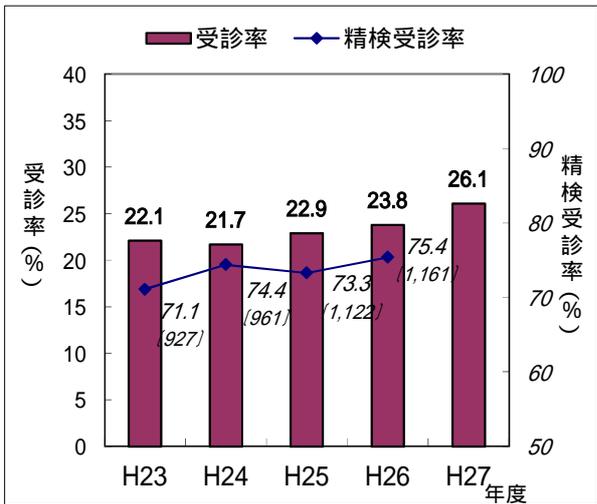
胃がん



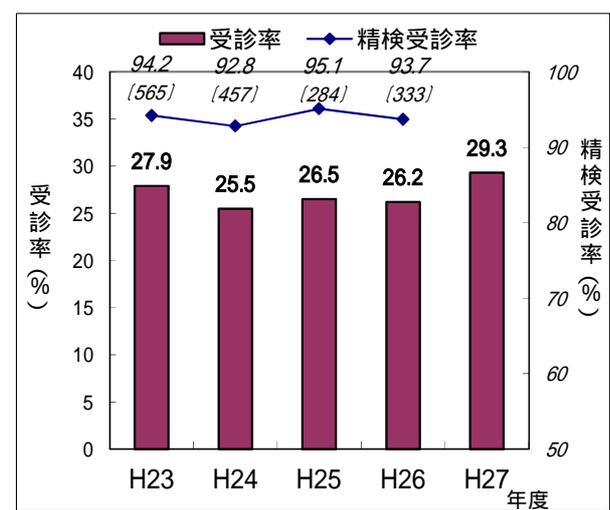
肺がん



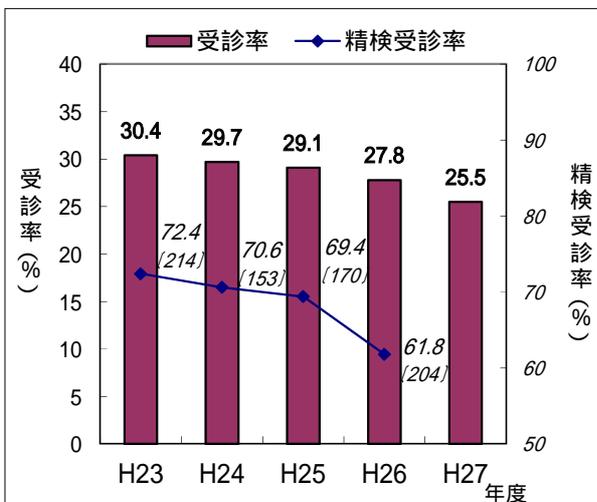
大腸がん



乳がん



子宮頸がん

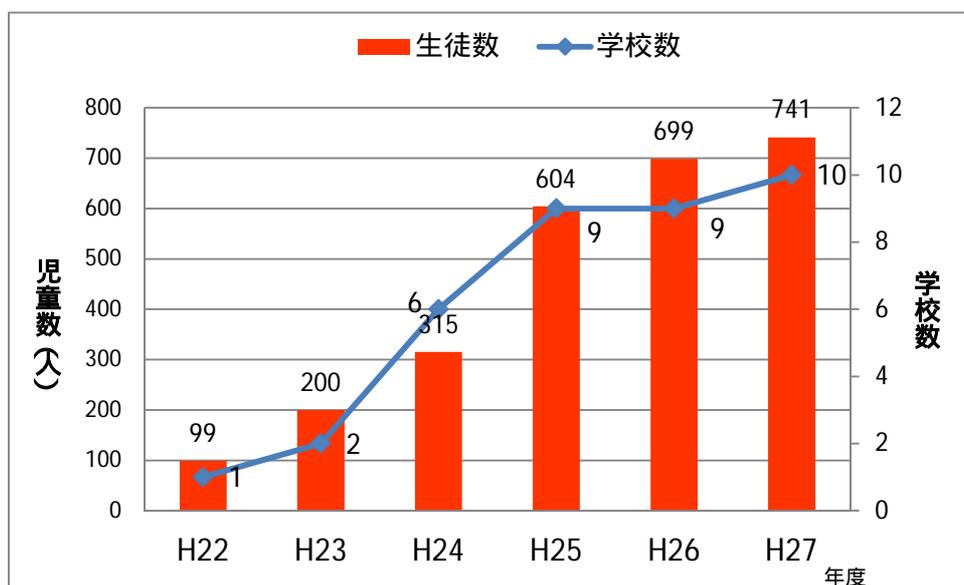


出典：保健予防課

図表 34 荒川区がん出前授業実績の推移

【解説】がん予防出前授業とは

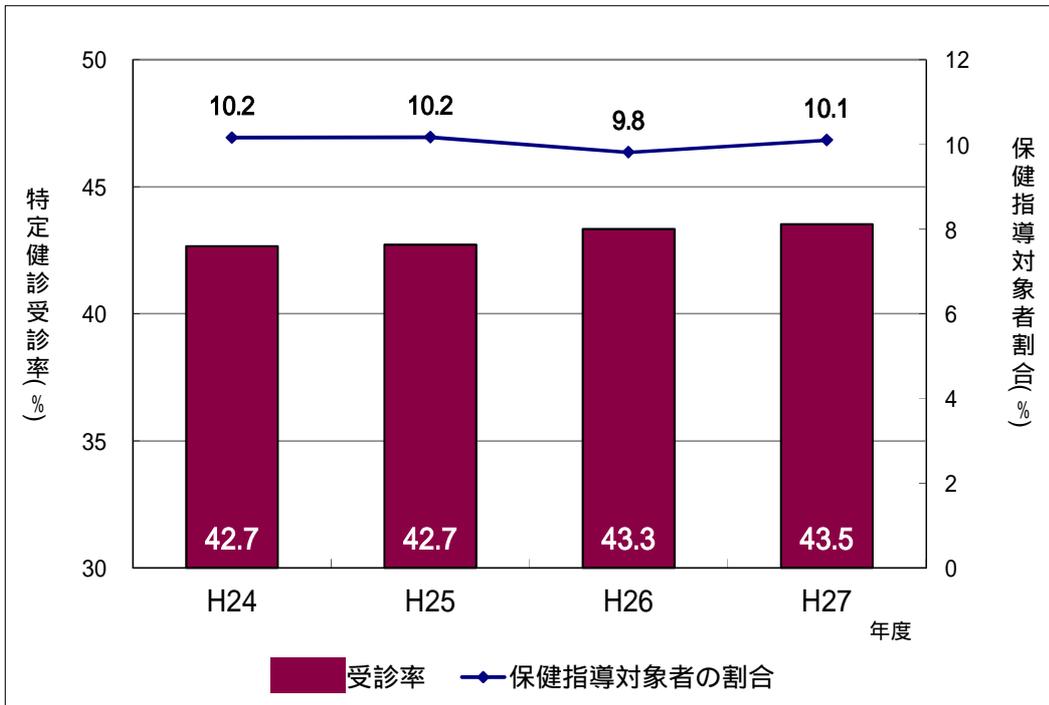
区内小中学校との連携の下、児童・生徒及び保護者に行っているがん予防教育のこと。がん予防に関する正しい知識を伝える寸劇と、命の大切さを実感するがん体験者の話の二部構成で行っている。  
(平成 22 年度から開始)



出典：健康推進課

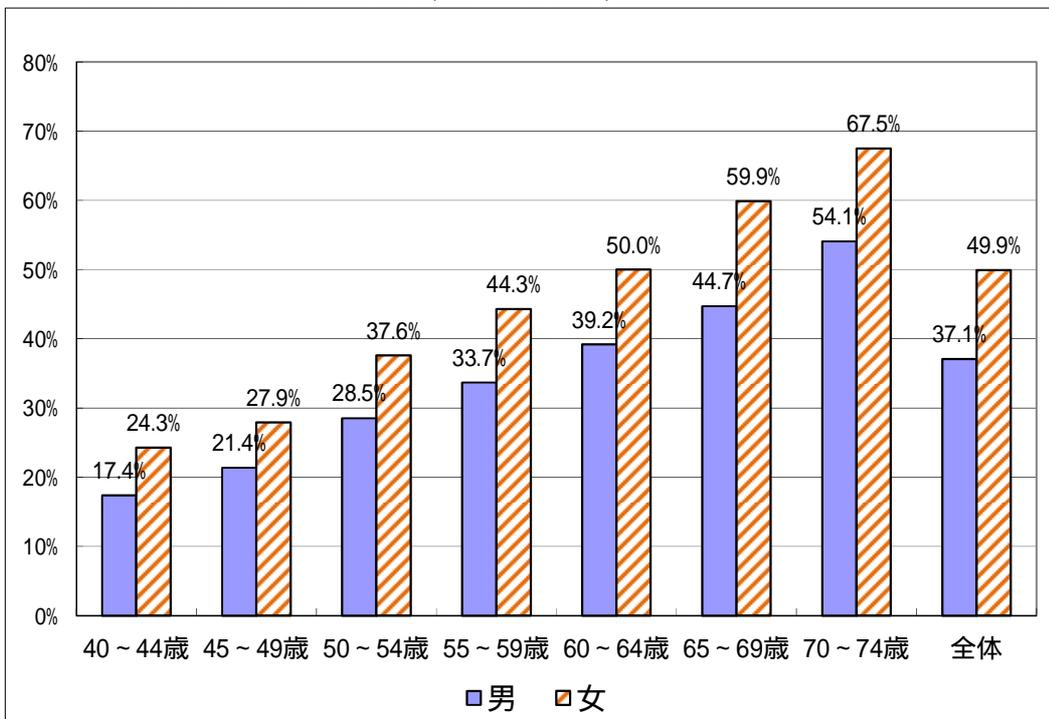
## (7) 特定健診の状況

図表 35 荒川区の特定健診の状況  
受診率及び保健指導対象者割合の推移



出典：健康推進課

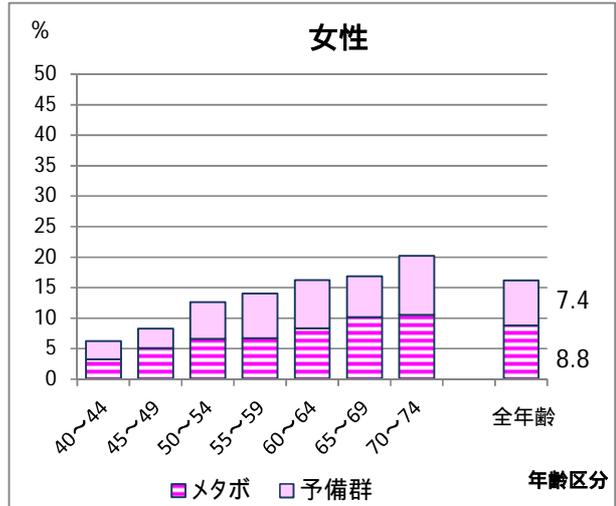
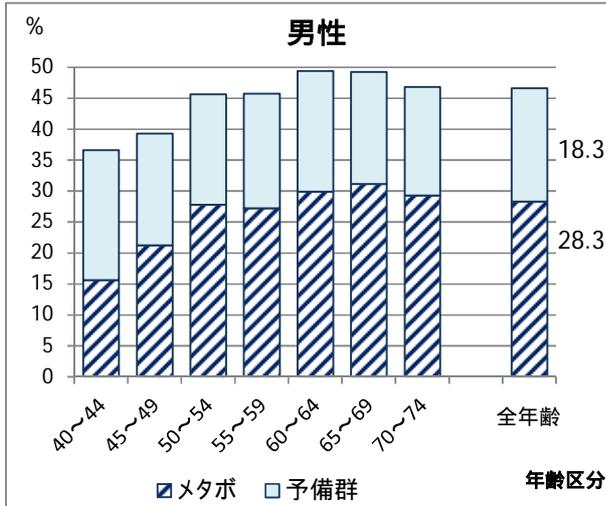
平成 27 年度 特定健診受診率(年代別・性別)



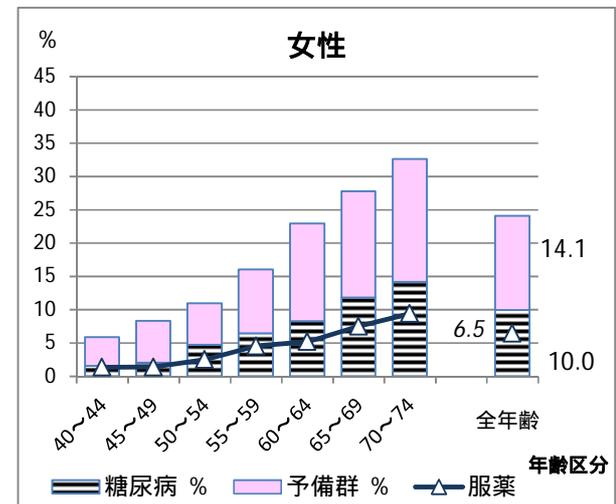
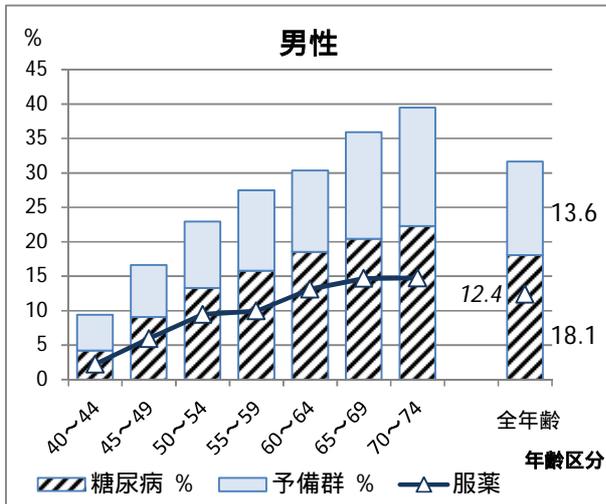
出典：健康推進課

図表 36 平成 27 年度の特定健診の状況(健康意識の状況含む)

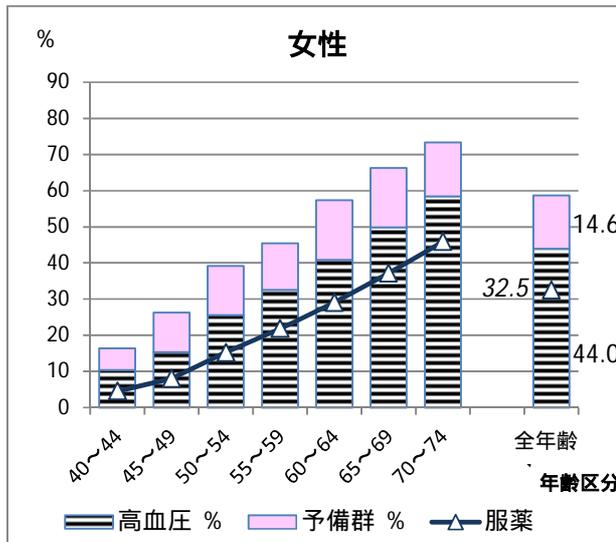
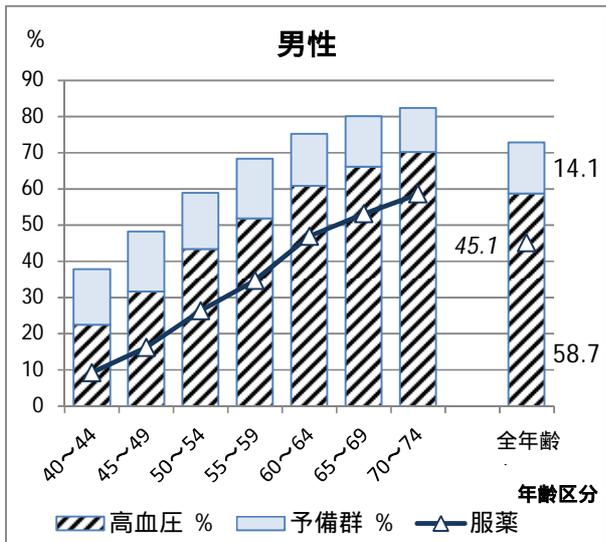
メタボリックシンドロームに該当した人の割合



高血糖(糖尿病の疑い)のある人の割合

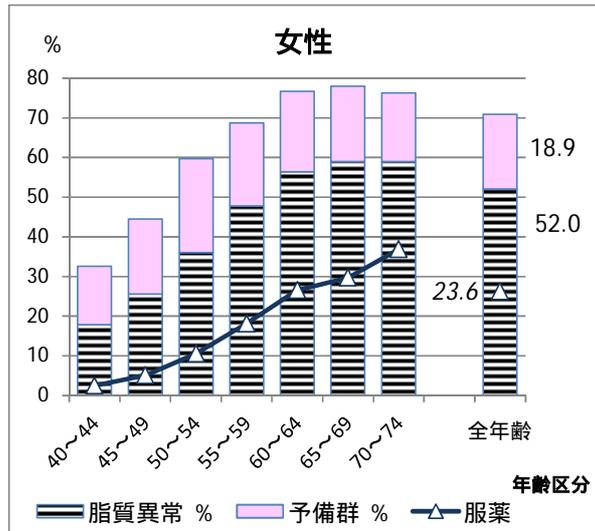
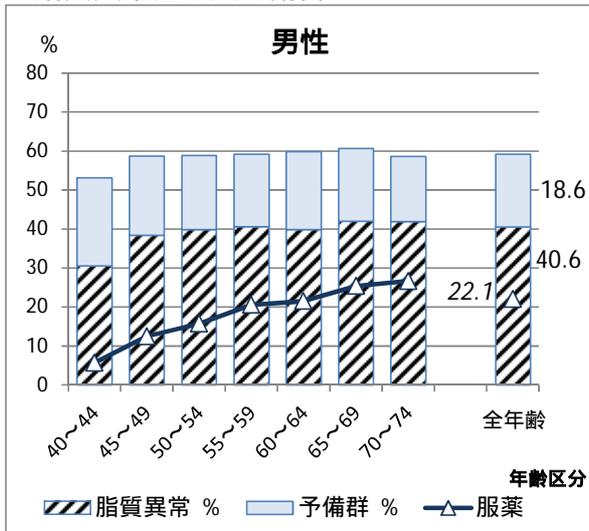


高血圧の人の割合

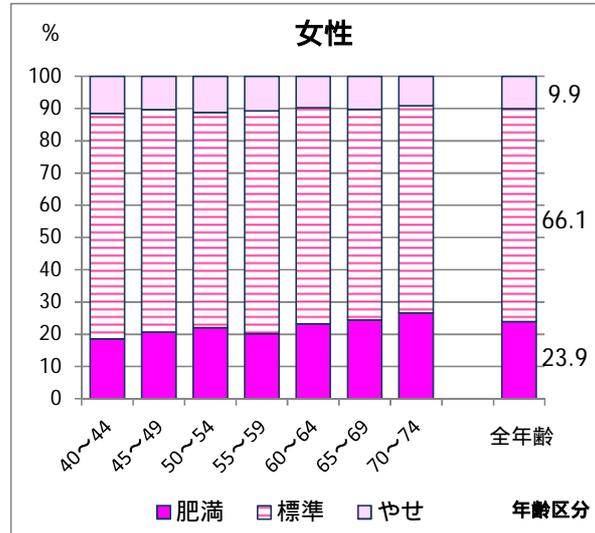
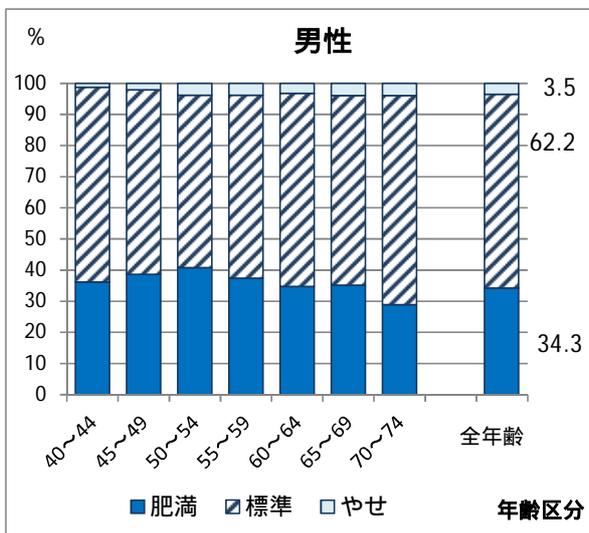


出典：健康推進課

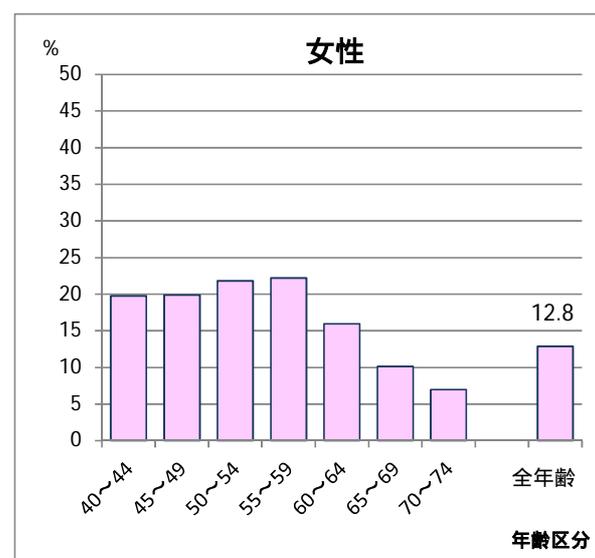
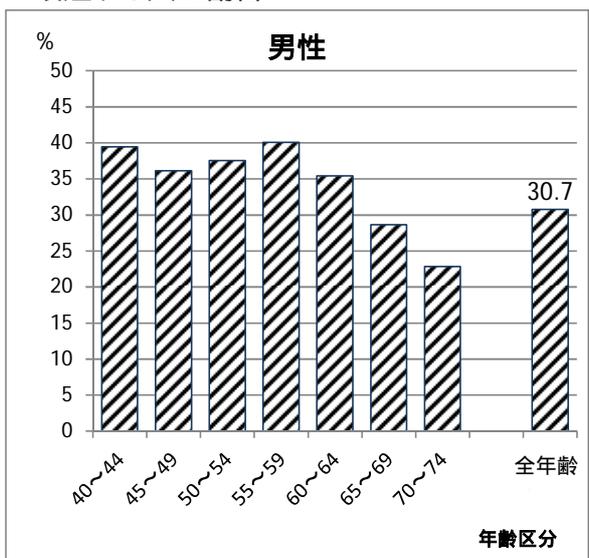
### 脂質異常症の人の割合



### BMI(肥満度)の割合

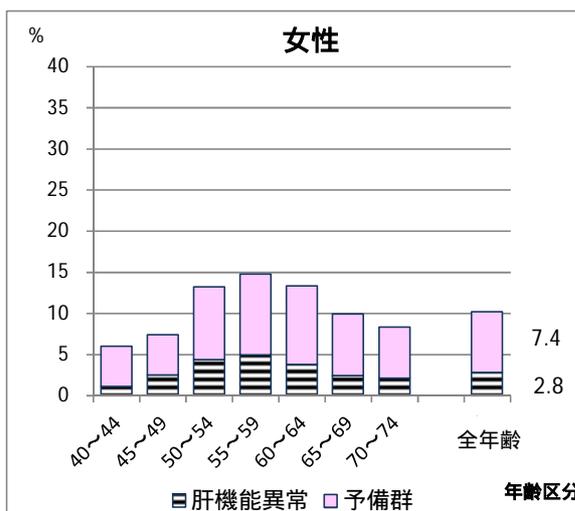
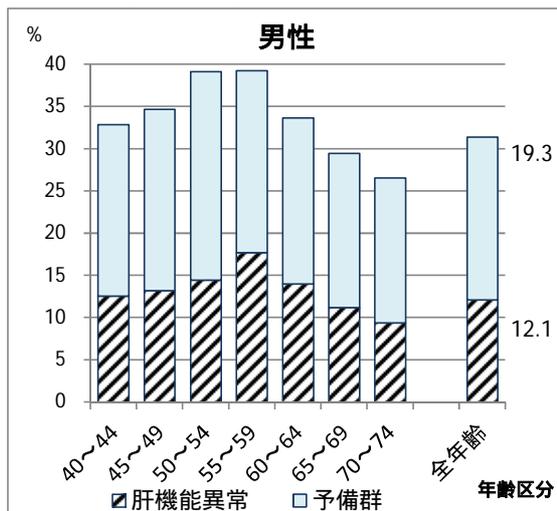


### 喫煙する人の割合

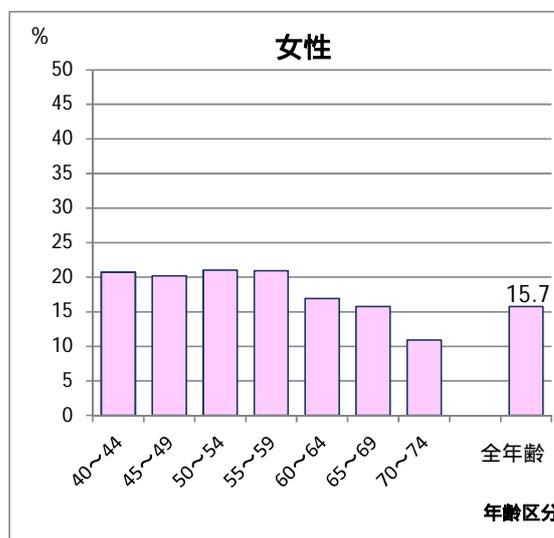
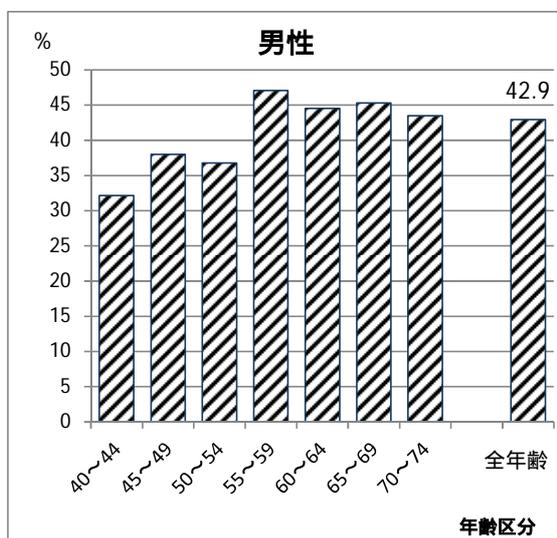


出典：健康推進課

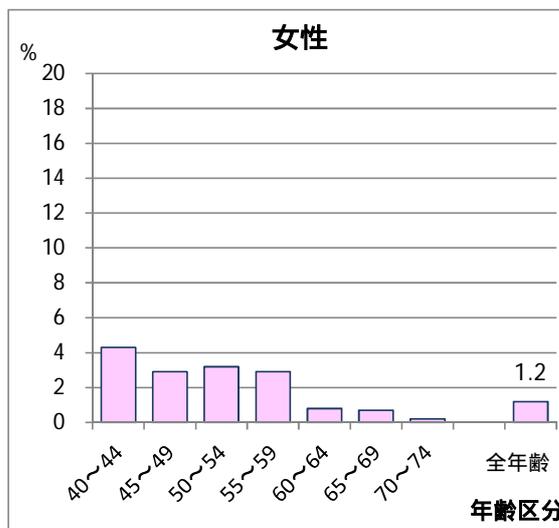
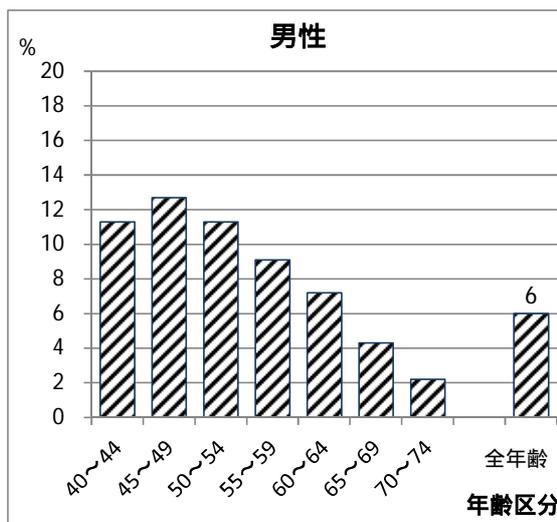
肝機能( -GTP)異常の疑いがある人の割合



毎日飲酒する人の割合

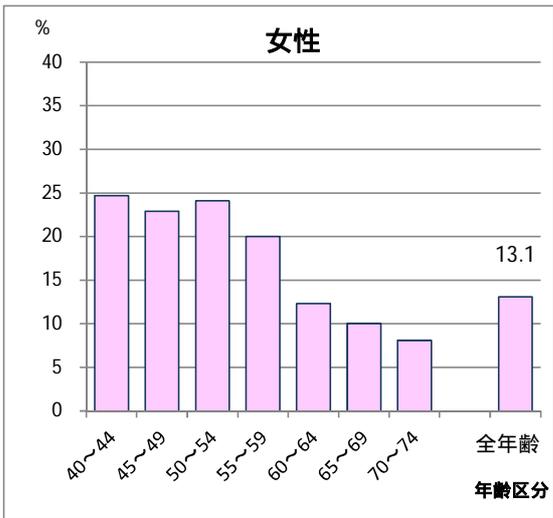
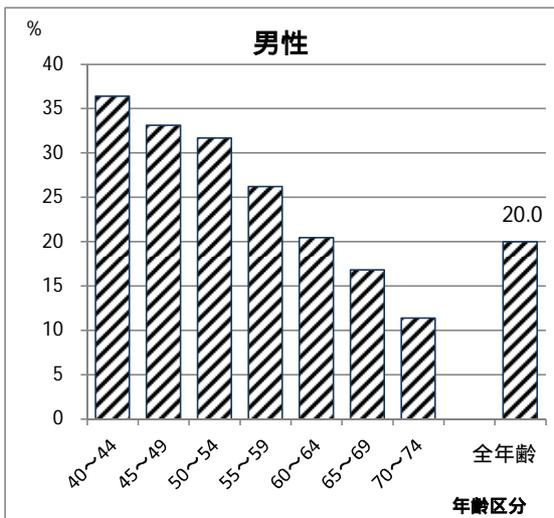


多量飲酒する人の割合

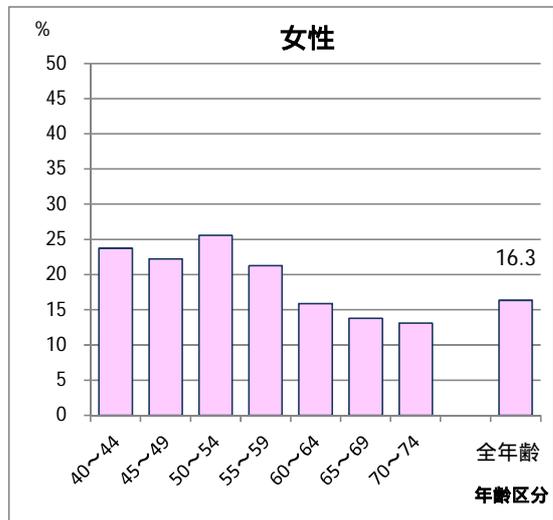
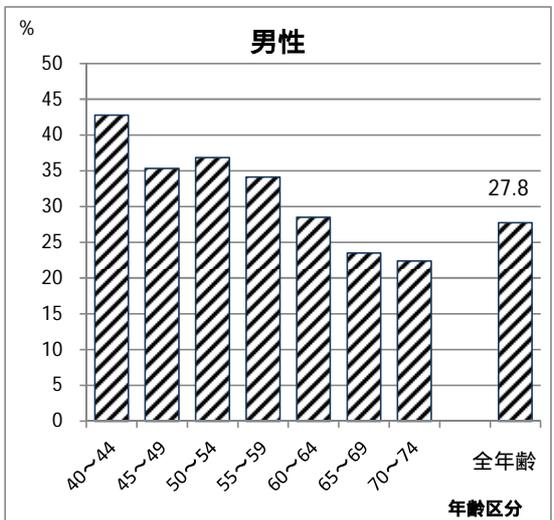


出典：健康推進課

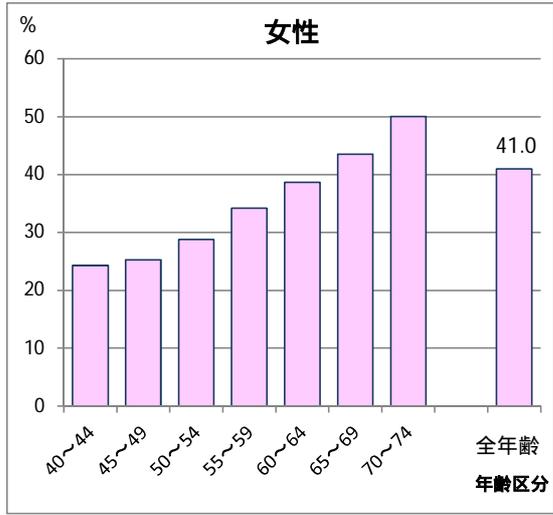
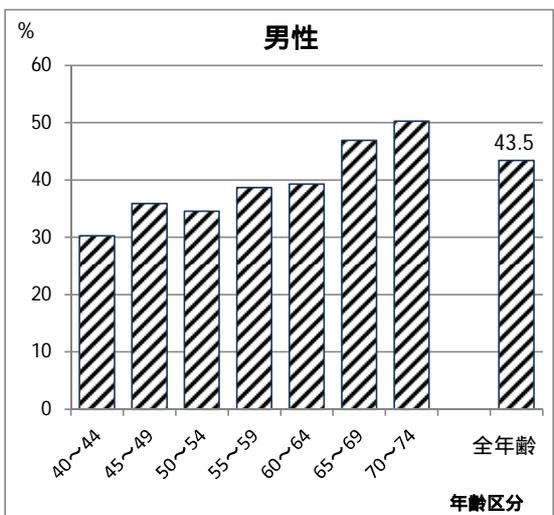
朝食を3回/週以上欠食する人の割合



就寝前の2時間以内前の夕食を週3回以上とる人の割合

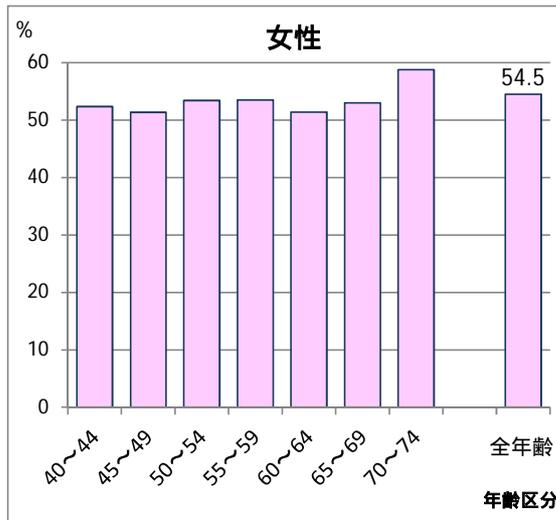
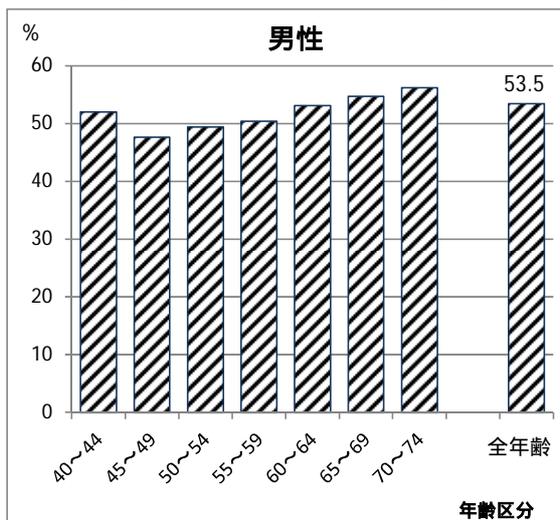


運動習慣のある人の割合

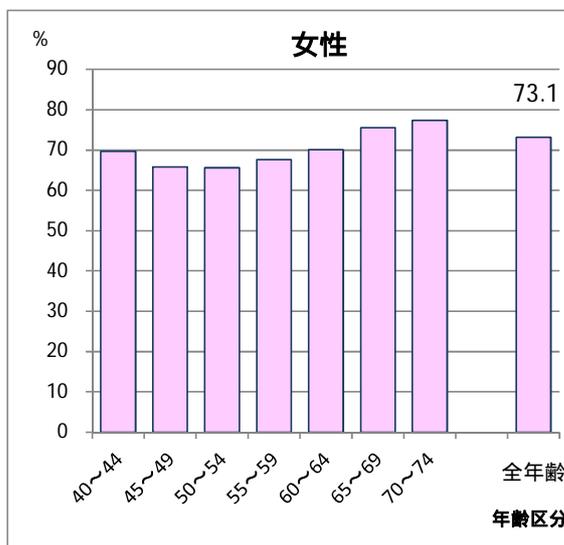
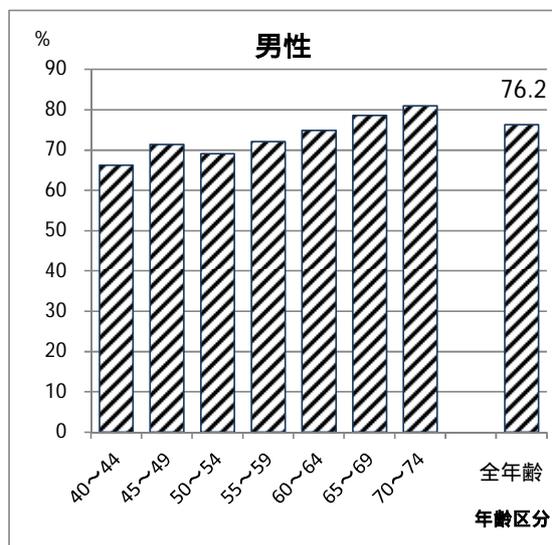


出典：健康推進課

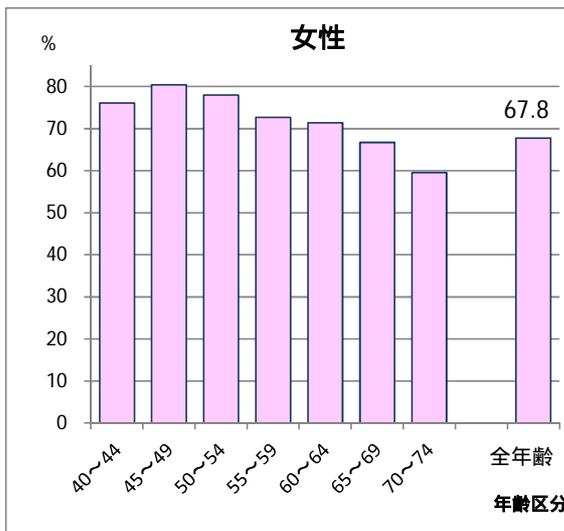
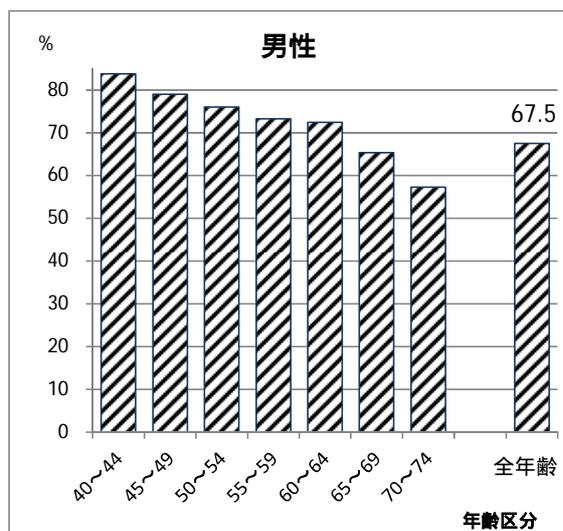
生活で意識して体を動かす人の割合



睡眠で休養が十分にとれている人の割合



生活習慣改善意欲のある人の割合



出典：健康推進課

【参考】「特定健診結果の状況（～）」の判定基準一覧

項目		判定基準
メタボ		腹囲 男 85cm・女 90cmで血糖、血圧、脂質のうち1つ以上該当 血糖:空腹時Glu 110 または HbA1c 5.9(NGSP) 血圧:収縮期 130 または 拡張期 85 脂質:TG 150 or HDL < 40
糖尿病 (高血糖)	糖尿病	HbA1c 6.5(NGSP) or 服薬
	予備群	5.9 HbA1c 6.4(NGSP)
高血圧	高血圧	血圧:収縮期 140 or 拡張期 90 or 服薬
	予備群	血圧:130 収縮期 139 or 85 拡張期 89
脂質異常症	脂質異常症	LDL 140 or 服薬
	予備群	120 LDL 139
肥満		やせ: BMI 18.4 標準:18.5 BMI 24.9 肥満: BMI 25.0
肝機能異常		-GTP>50
喫煙率		習慣的に喫煙している人(今まで合計100本以上、または6ヶ月以上吸っていて、最近1ヶ月間も吸っている)
毎日飲酒		飲酒頻度が毎日
多量飲酒		平均1日当たり日本酒に換算して3合(純アルコールで約60g)以上消費
朝食抜き 3回/週以上		朝食を抜くことが週に3回以上ある
就寝前2時間以内の夕食3回/週以上		就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある
運動習慣		1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上 1年以上実施
日常生活で意識して体を動かす		日常生活での歩行または同等の身体活動を1日1時間以上
睡眠で休養が十分にとれる		睡眠で休養が十分とれている
生活習慣改善意欲		「改善するつもり」「すでに改善済み」の合計
H24年度以前のHbA1cは、JDS値である。(JDS値=NGSP値-0.4)		

【参考】特定健診の検査項目と所見の関係

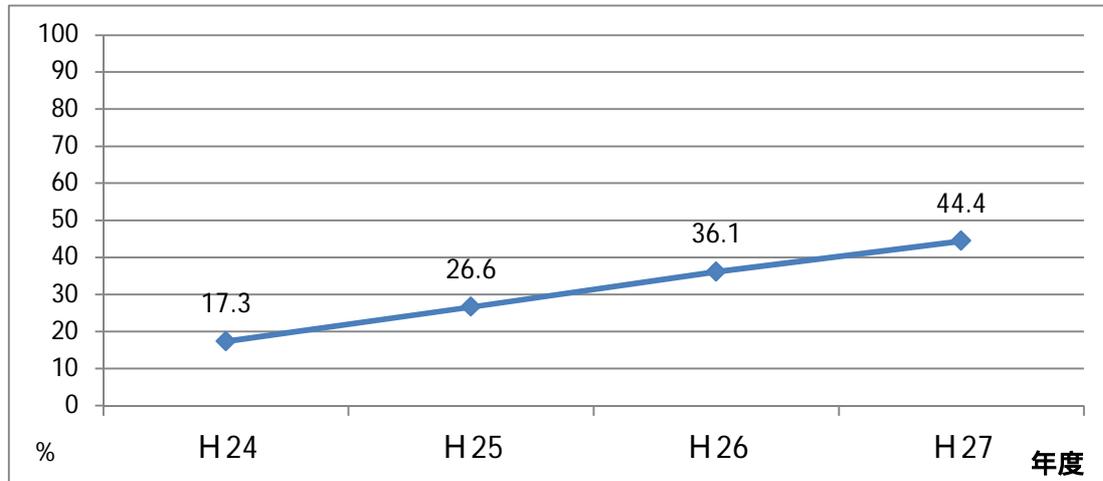
所見項目	検査項目
摂取エネルギーの過剰	BMI、腹囲、中性脂肪、ALT(GPT)、HDLコレステロール
血管へのダメージ	血糖、HbA1c、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	LDLコレステロール
臓器障害	クレアチニン、心電図、眼底検査

KDB 様式 6-2~7 健診所見者状況を参考

## (8) ロコモティブシンドローム関係

図表 37 ロコモティブシンドロームの状況

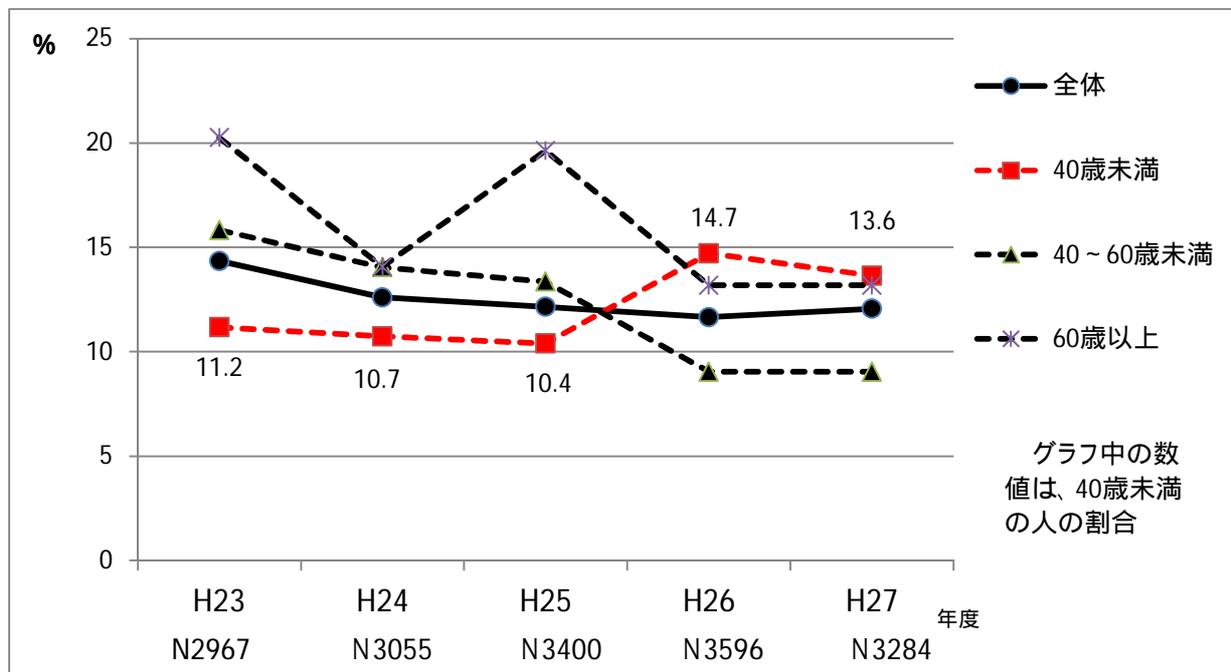
ロコモの認知度推移



「言葉も意味もよく知っている」「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」「言葉は知っていたが、意味はあまり知らなかった」「言葉は聞いたことがあるが、意味は知らなかった」を選択した割合

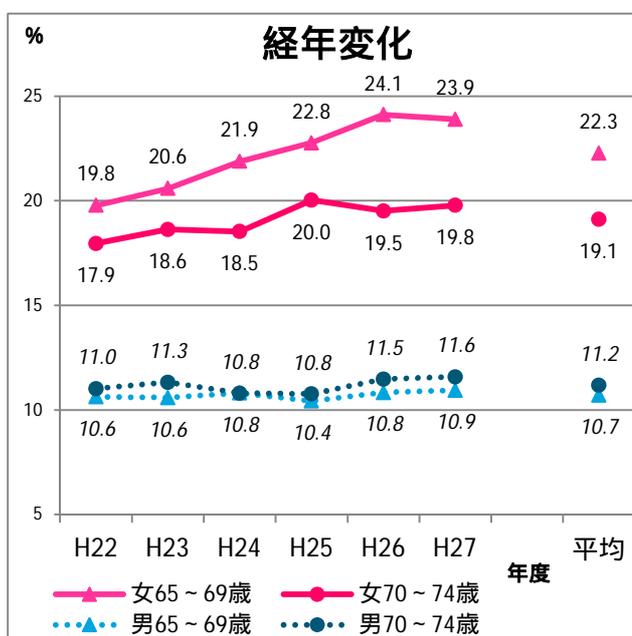
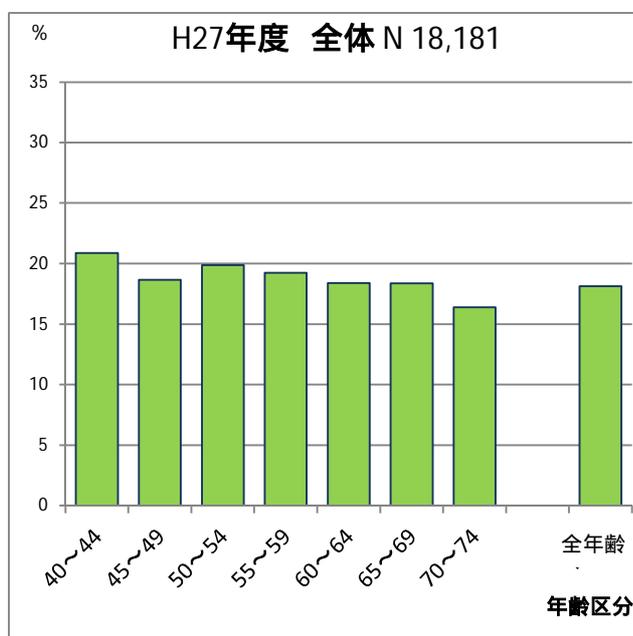
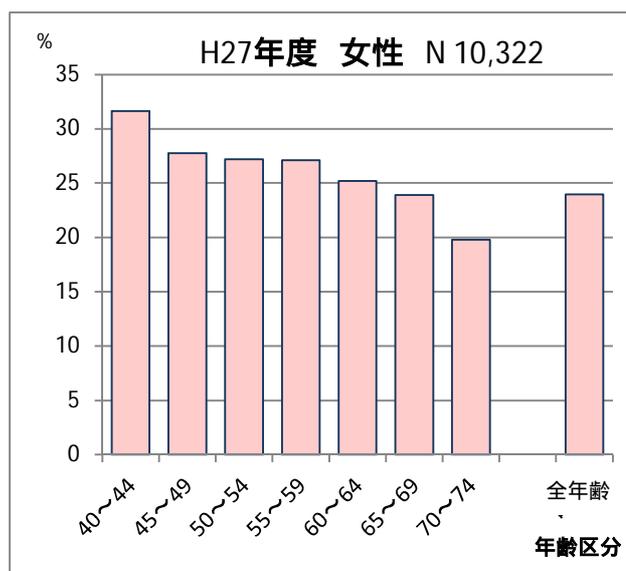
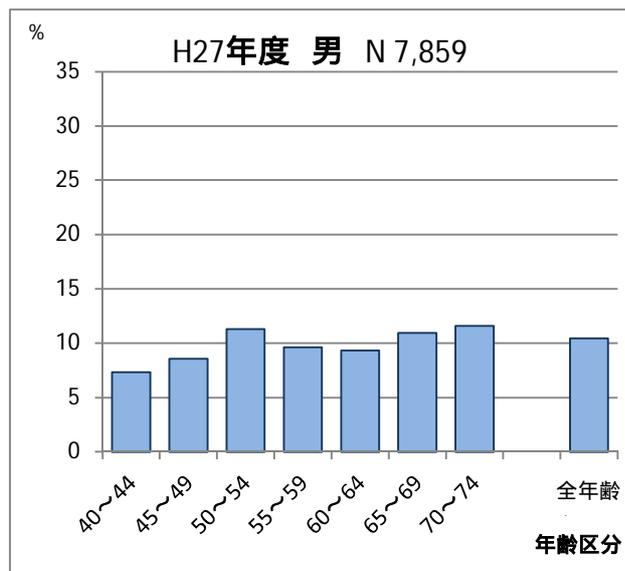
出典：日本整形外科学会によるインターネット調査

同年齢の平均骨密度と比較して減少している人の割合の推移



出典：健康推進課（女性のがん検診時及び、3歳児健診時の骨密度測定より算出）

特定健診受診者中、低栄養傾向(BMI20以下)の割合の推移



出典：健康推進課調べ（特定健診結果より算出）

【参考】低栄養傾向 (BMI 20 以下) について

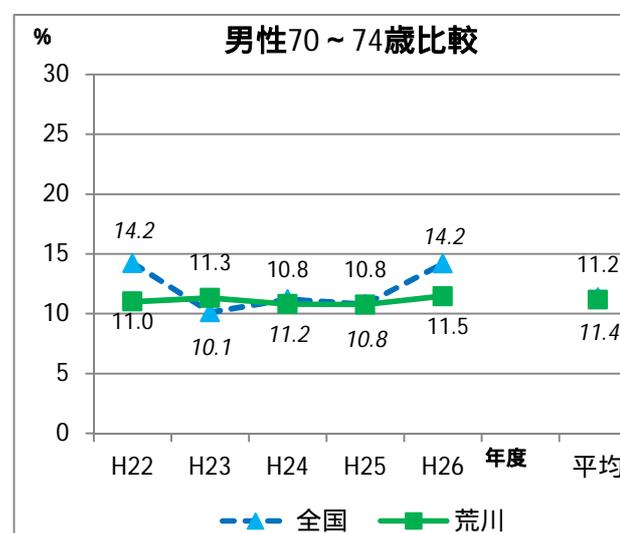
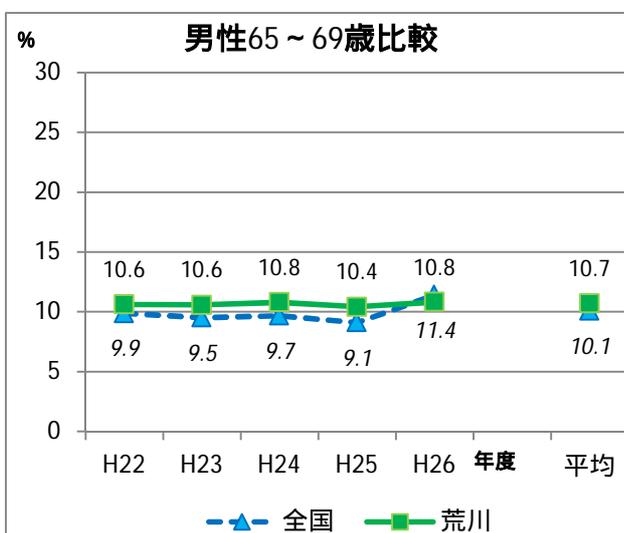
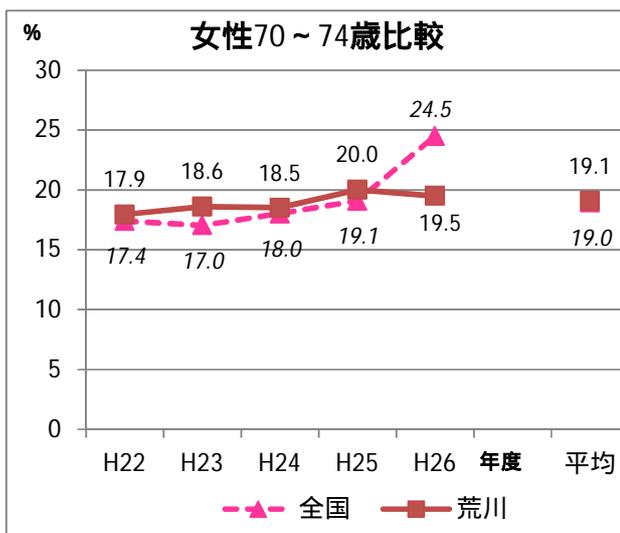
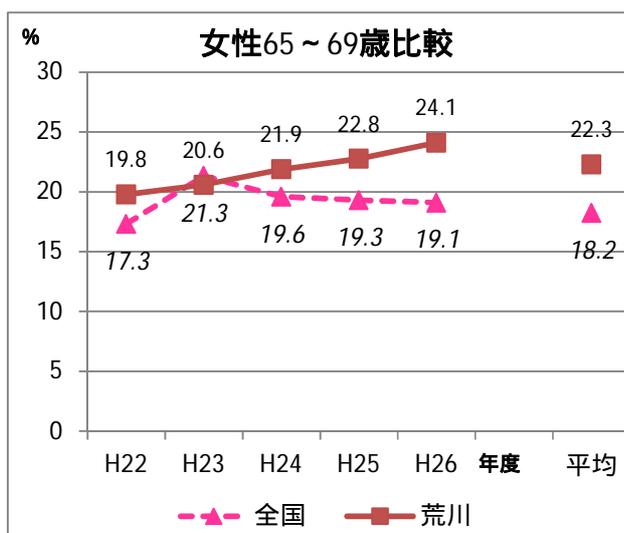
国民の健康の増進を目的とした「健康づくり運動」を展開する「健康日本 21 (第 2 次)」では、要介護者を減らし、健康寿命の延伸を目指して、従来の認知症やロコモティブシンドロームの啓発に加え、**低栄養傾向(BMI 20 以下)の高齢者の割合を 22%に減らすことが掲げられている。**

低栄養の状態は、心筋梗塞や狭心症など心血管病による死亡の危険度を高める。また、赤血球数が少ない、総コレステロール値が低い、アルブミン値が低いといった低栄養の高齢者ほど、認知機能が低下しやすいことも分かっている。さらに、握力が弱い人ほど心血管病などによる死亡率が高いことも示された。栄養状態が良い高齢者ほど握力が強く筋肉量も多い。全身の筋肉量は寿命と関係している。栄養状態が良いと握力が維持され、筋肉量も保たれるという因果関係がある。

指標としては、一次予防を重視する観点から「低栄養傾向にある高齢者」の割合を減少させることを重視し、「低栄養傾向」の基準として、要介護や総死亡リスクが統計学的に優位に高くなるポイントとして示されている BMI 20 以下を有用と考え、指標として設定。

### 低栄養傾向(BMI20以下)の割合 全国との比較(性別・年代別)

グラフ内の数字 荒川区：太文字 全国：斜体字



### 低栄養傾向の件数

件数	年度						
	H22	H23	H24	H25	H26		
全国	男性	65～69歳	314	242	1051	309	369
		70～74歳	260	257	1010	314	295
	女性	65～69歳	387	300	1292	389	382
		70～74歳	316	305	1221	345	351
荒川区	男性	65～69歳	1,723	1,691	1,749	1,938	2,096
		70～74歳	1,943	2,005	1,787	2,258	2,371
	女性	65～69歳	2,544	2,512	2,569	2,675	2,911
		70～74歳	3,081	3,051	2,786	3,421	3,363

### 低栄養傾向の割合

	年度						平均	
	H22	H23	H24	H25	H26			
全国	男性	65～69歳	9.9	9.5	9.7	9.1	11.4	10.1
		70～74歳	14.2	10.1	11.2	10.8	14.2	11.4
	女性	65～69歳	17.3	21.3	19.6	19.3	19.1	18.2
		70～74歳	17.4	17.0	18.0	19.1	24.5	19.0
荒川区	男性	65～69歳	10.6	10.6	10.8	10.4	10.8	10.7
		70～74歳	11.0	11.3	10.8	10.8	11.5	11.2
	女性	65～69歳	19.8	20.6	21.9	22.8	24.1	22.3
		70～74歳	17.9	18.6	18.5	20.0	19.5	19.1

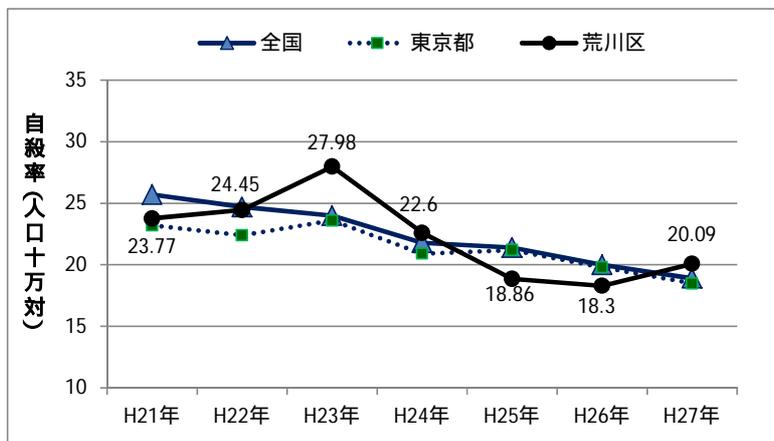
出典：荒川区 健康推進課調べ(特定健診結果より算出) 全国 国民健康・栄養調査

## (9) 自殺の状況

図表 38 自殺の状況

自殺の推移(国・都との比較)

	自殺者数			自殺率(人口10万対)		
	全国	東京都	荒川区	全国	東京都	荒川区
H21年	32,845	2,989	44	25.70	23.20	23.77
H22年	31,690	2,953	46	24.70	22.40	24.45
H23年	30,651	3,120	53	24.00	23.60	27.98
H24年	27,858	2,762	43	21.80	20.90	22.60
H25年	27,283	2,822	39	21.40	21.20	18.86
H26年	25,427	2,636	38	20.00	19.80	18.30
H27年	24,025	2,483	42	18.90	18.50	20.09

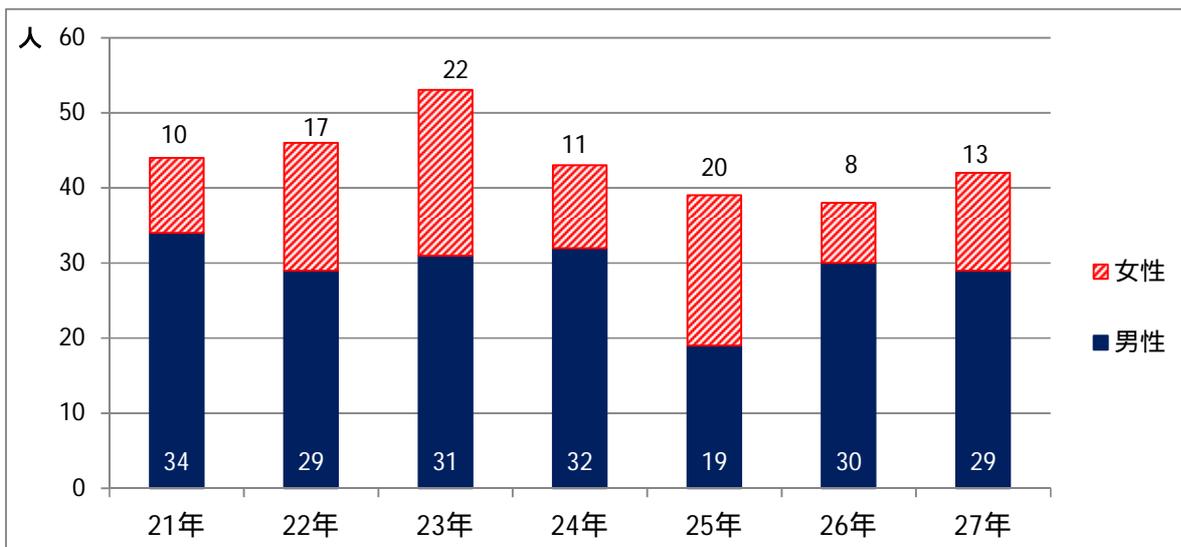


折れ線グラフ上の数値は荒川区

注) 自殺死亡率 = 自殺者数 ÷ 人口 × 10 万人  
人口は総務省統計局推計人口 10 月 1 日現在、  
勢調査による基準人口(10 月 1 日)の総人口に  
基づく(平成 27 年は概算値)

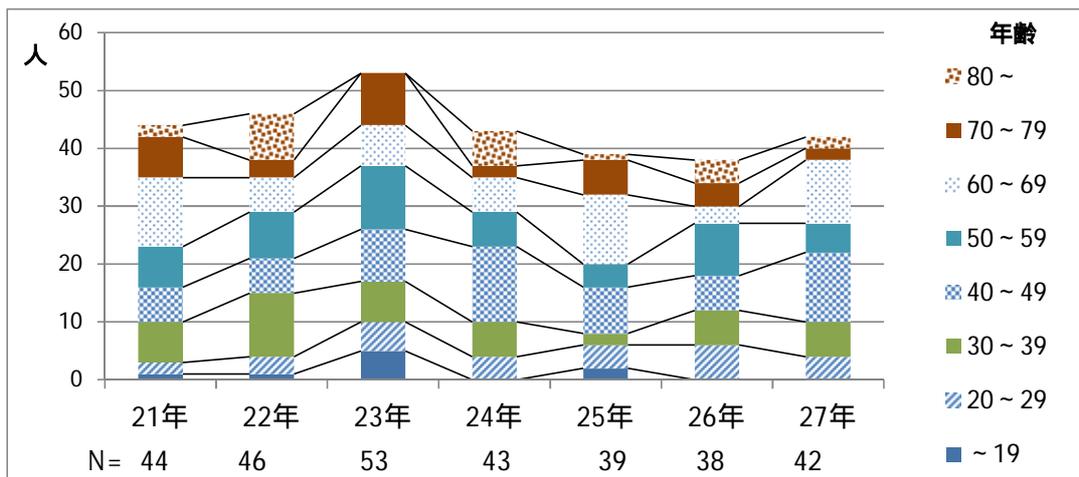
出典: 内閣府 自殺の統計  
H27 年は暫定数

自殺者数推移(性別)



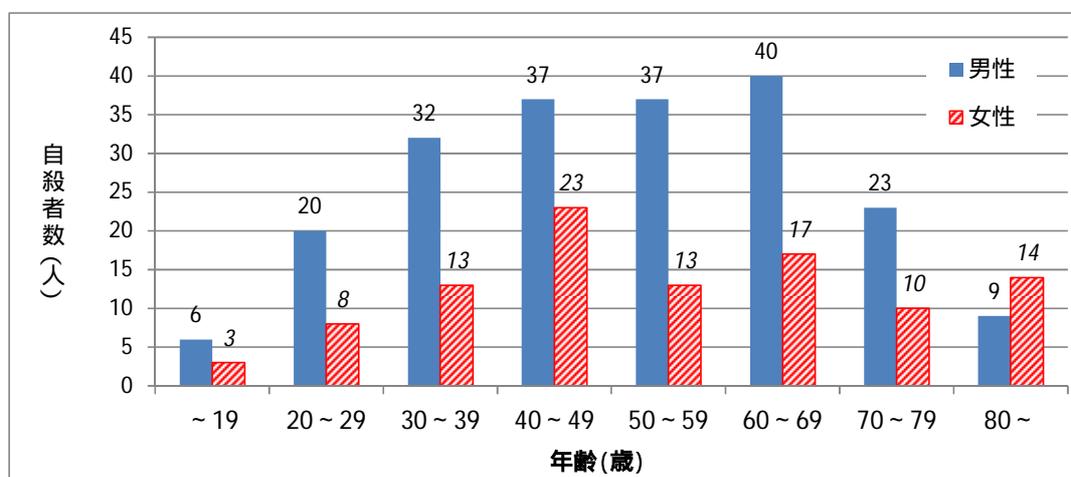
出典: 内閣府 自殺の統計 H27 年は暫定数

自殺者数推移(年代別)



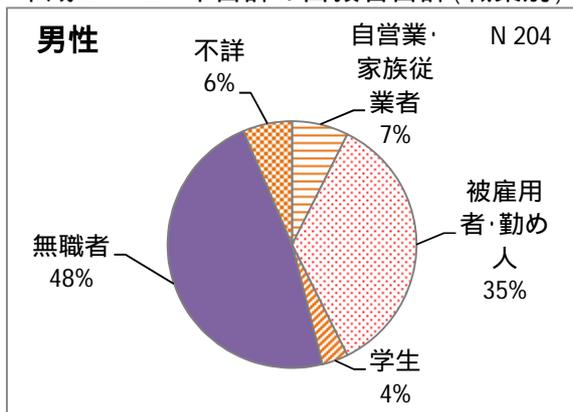
出典：内閣府 自殺の統計 H27年は暫定数

平成 21～27 年合計の自殺者合計(性別) N305

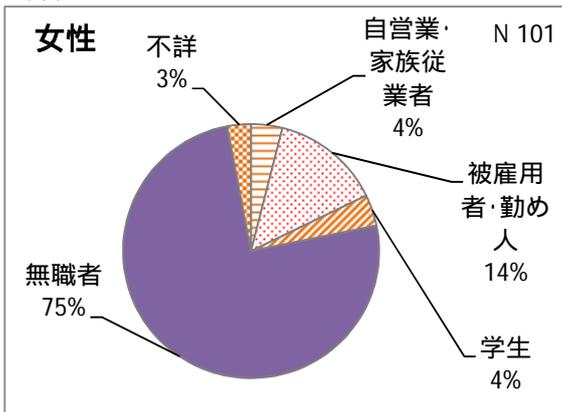


出典：内閣府 自殺の統計 H27年は暫定数

平成 21～27 年合計の自殺者合計(職業別)



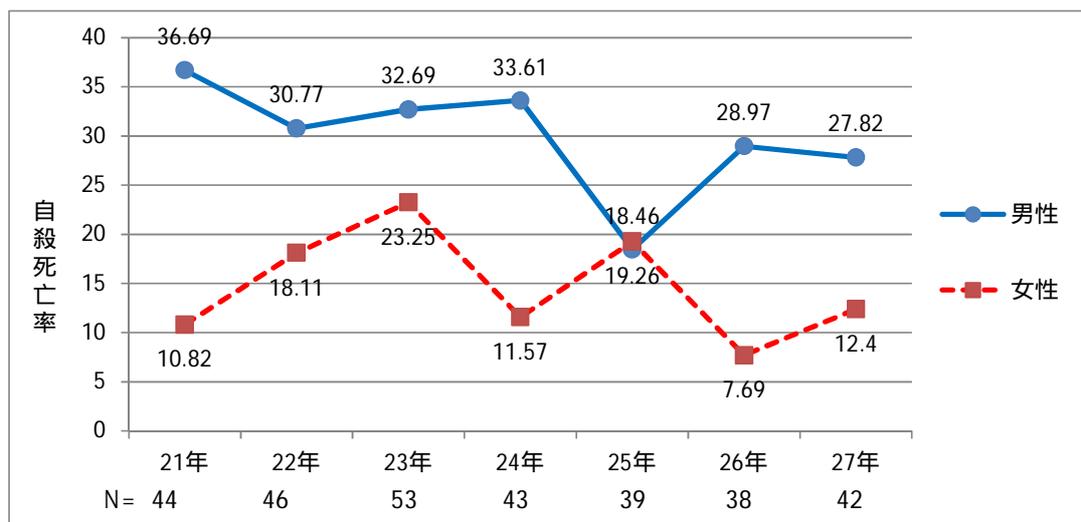
N305



	荒川区		
	総数	男性	女性
自営業・家族従業者	19	15	4
被雇用者・勤め人	86	72	14
学生	11	7	4
無職者	173	97	76
不詳	16	13	3

出典：内閣府 自殺の統計 H27年は暫定数

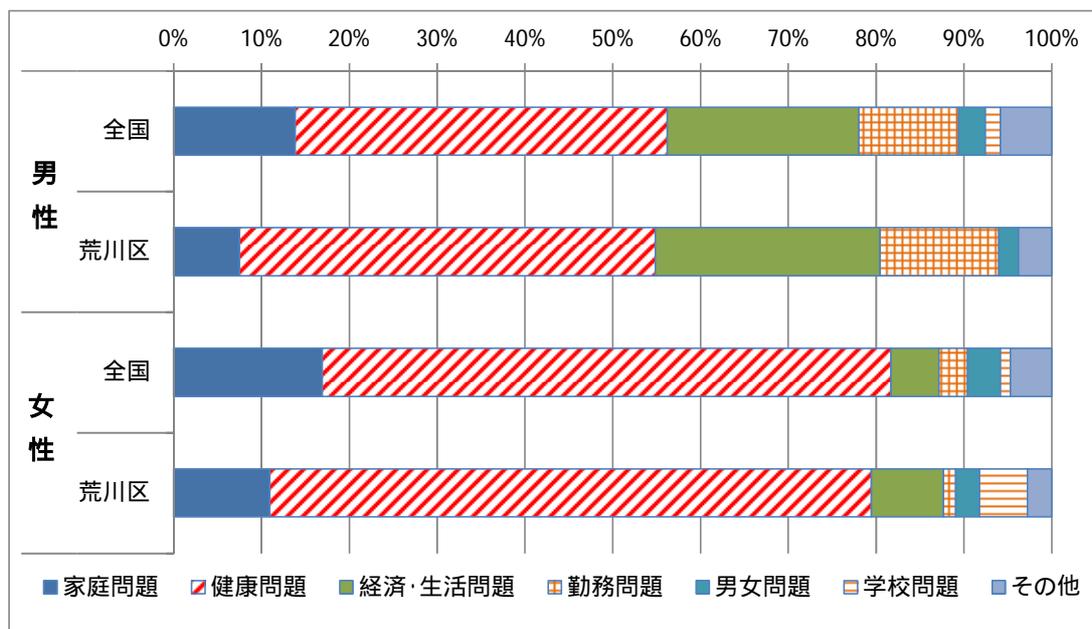
自殺率推移(性別)



出典：内閣府 自殺の統計 H27年は暫定数

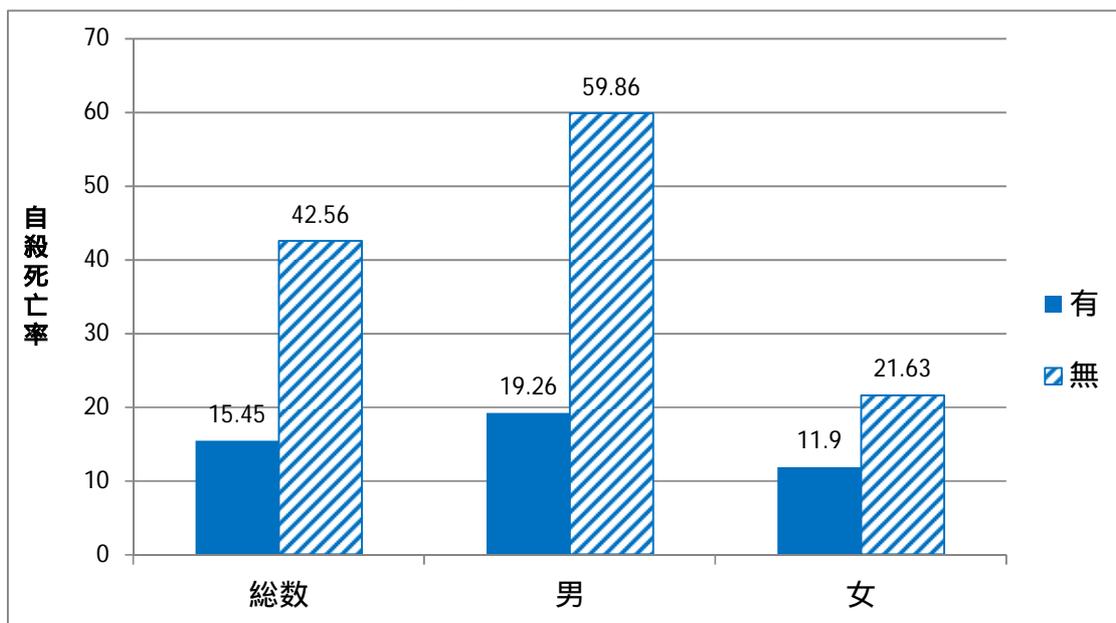
平成 21～27 年合計の自殺原因(性別・全国との比較) 複数回答 荒川区 N305 全国 N24,025

	荒川区			全国		
	総数	男	女	総数	男	女
家庭問題	18	10	8	3,641	2,327	1,314
健康問題	113	63	50	12,145	7,122	5,023
経済・生活問題	40	34	6	4,082	3,658	424
勤務問題	19	18	1	2,159	1,906	253
男女問題	5	3	2	801	514	287
学校問題	4	0	4	384	293	91
その他	7	5	2	1,342	978	364
不詳	143	98	45	-	-	-
計	349	231	118	24,554	16,798	7,756



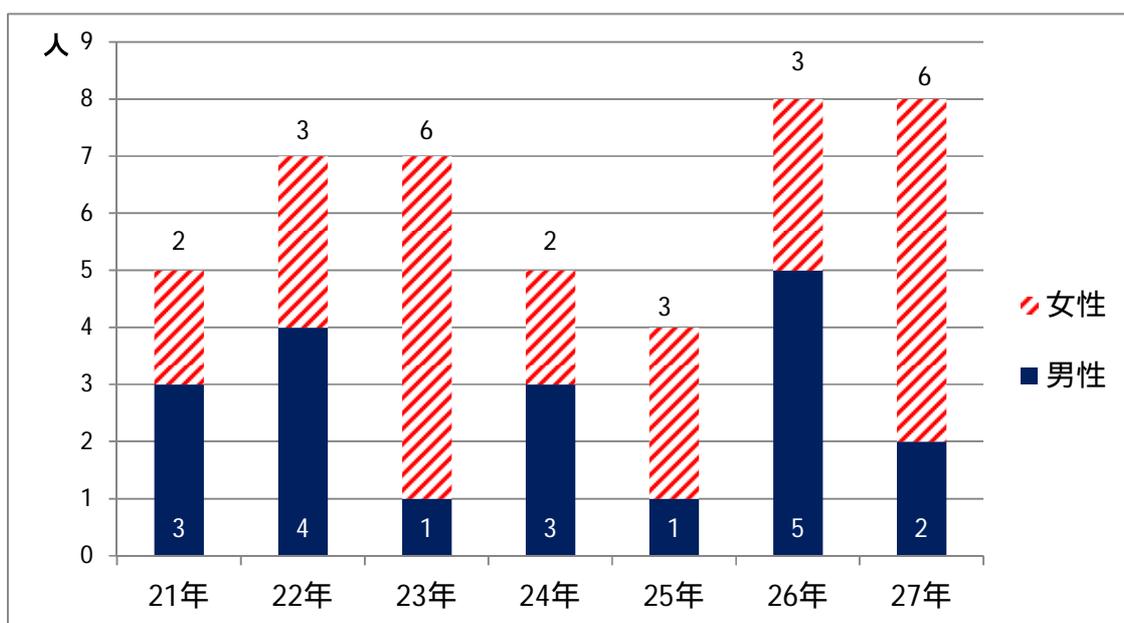
出典：内閣府 自殺の統計 H27年は暫定数

同居の有無別自殺率(7年平均値) N305



出典：内閣府 自殺の統計 H27年は暫定数

自殺未遂経験者の推移



出典：内閣府 自殺の統計 H27年は暫定数

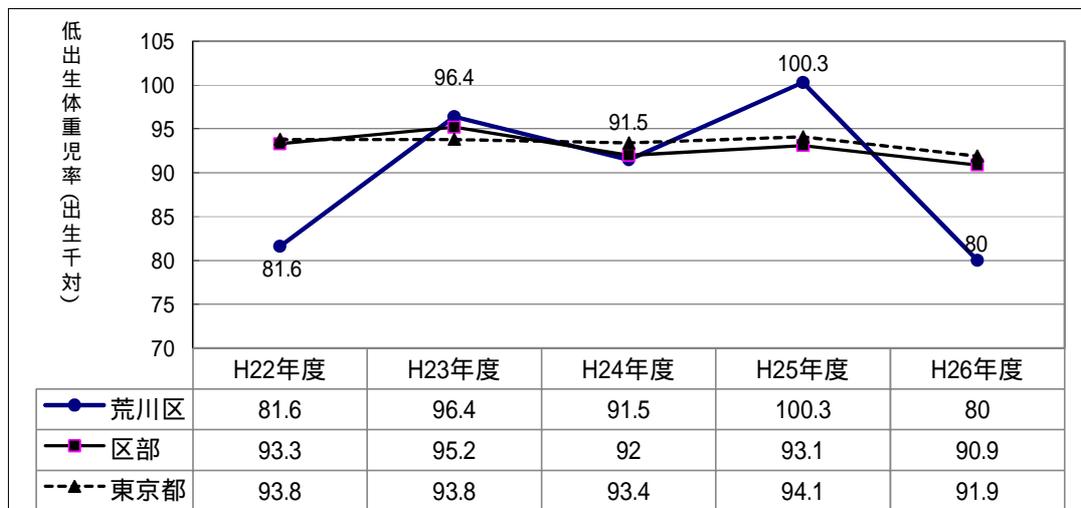
#### 出典について

内閣府の「自殺統計」は、警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づいて、内閣府が毎月集計を行い、概要資料及び詳細資料を掲載。年別の数値は、翌年の3月頃に確定値を掲載している。

図表の全国と東京都の値は各年の状況(概要)の「第2章 平成 年中における自殺の内訳」から、荒川区の値は「地域における自殺の基礎資料(詳細資料)」の自殺日ベースから引用。

(10) 母子保健関連データ

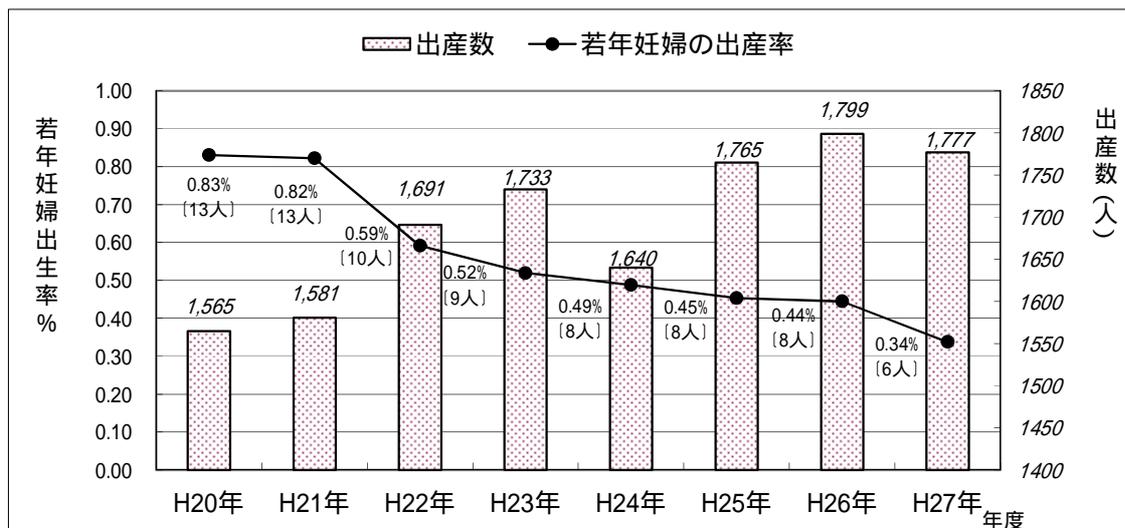
図表 39 低体重児出生割合の推移



【解説】低体重児とは：出生体重が2,500グラム未満の新生児

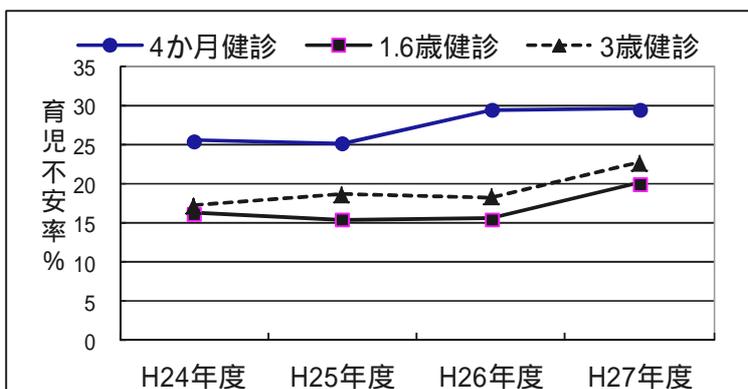
出典：保健福祉局 人口動態統計

図表 40 出産数と若年妊婦(15～19歳)出産割合の推移



出典：荒川区保健事業概要

図表 41 育児不安率の推移



【参考】育児不安の問診項目

\* 4か月児健診の問診項目

- ・不安
- ・負担
- ・泣き声聞くのがつらい
- ・わけもなく涙が出る

\* 1.6歳・3歳児健診の問診項目

- ・自信がもてず不安
- ・子どもとの関わり方がわからない
- ・子どもを叩いてしまいそう
- ・子どもと一緒にいたくない

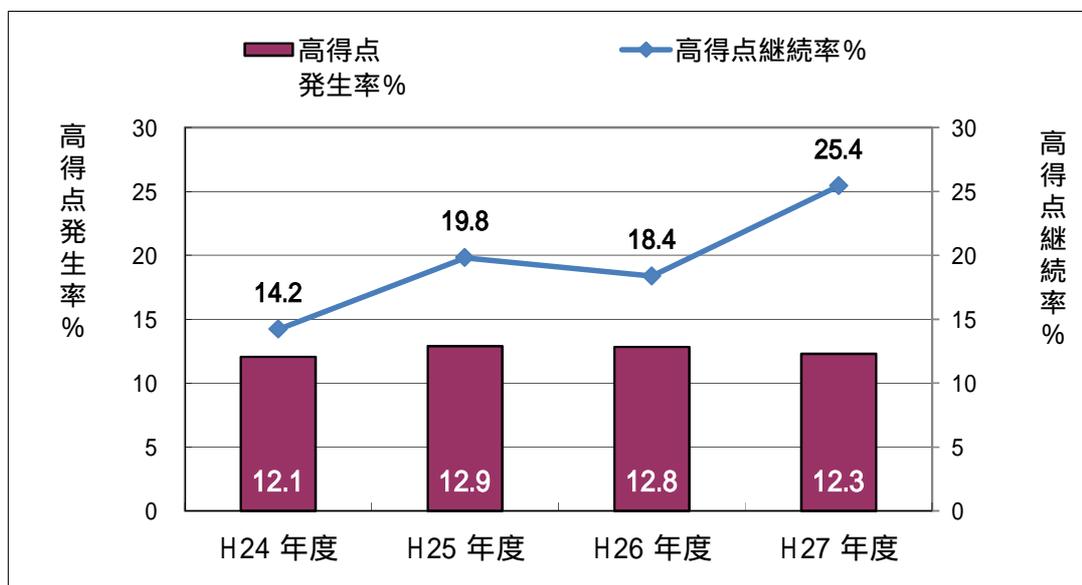
図表 42 エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)高得点者の状況

【参考】EPDS (エジンバラ産後うつ病質問票) とは産後うつ病の早期診断のための簡便なスク - リニング検査で、荒川区では全産婦に対して、新生児訪問や 4 か月健診などで実施。

- ・合計 9 点以上を高得点とする。
- ・陽性継続率とは、新生児訪問時の EPDS 高値の方で、4 か月検診時の再検査でも高値だった方の割合

新生児訪問時及び 4 か月健診時の EPDS 実施状況

年度	新生児訪問時EPDS					4か月健診時EPDS					
	対象者	実施者	実施率 %	高得点者	高得点発生率 %	再実施者	再高得点者	高得点継続率 %	新規実施者数	新高得点者	新高得点発生率 %
H24 年度	1772	1484	83.7	179	12.1	176	25	14.2	137	3	2.2
H25 年度	1865	1627	87.2	210	12.9	207	41	19.8	124	7	5.6
H26 年度	1884	1669	88.6	214	12.8	196	36	18.4	108	3	2.8
H27 年度	1921	1707	88.9	210	12.3	181	46	25.4	122	9	7.4



出典：健康推進課

# (11) 主な健康づくり事業

図表 43 あらかわNO！メタボチャレンジャー

## 事業の概要

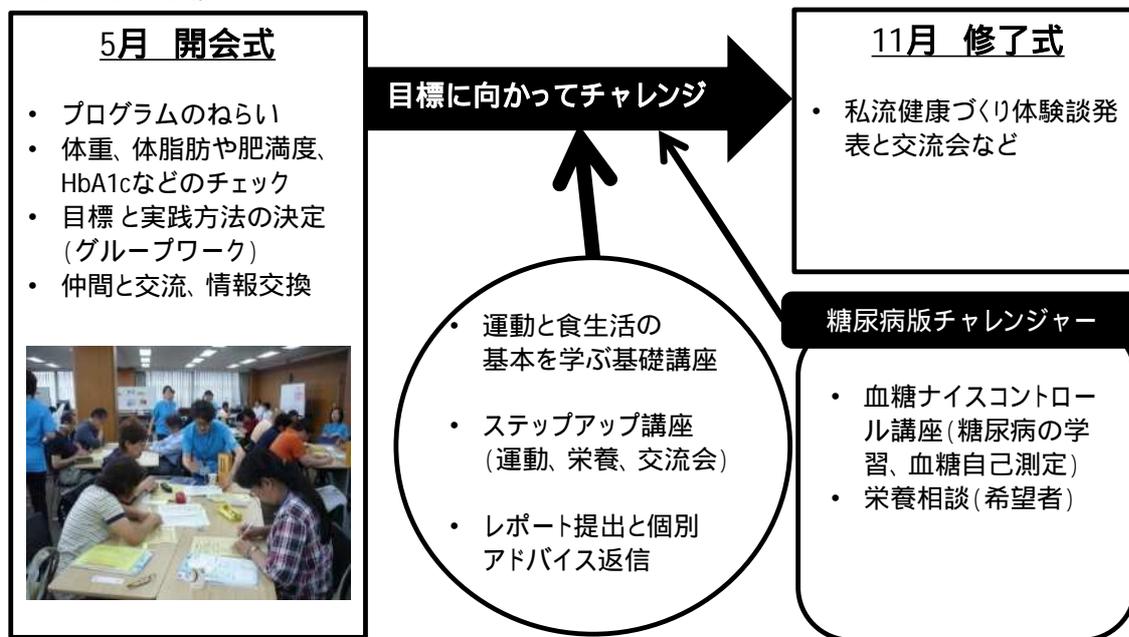
### A あらかわNO!メタボチャレンジャーとは

区のさまざまな健康づくり事業のPR役になっていただく区民（20～64歳・区内在住及び在勤）。公募により選ばれ、区の健康づくり事業や講座に参加しながら、自分が決めた目標に向かって半年間取り組む様子を、家族や職場など地域で伝えたり、また区報やホームページなどで公開していく。平成20年度より開始。

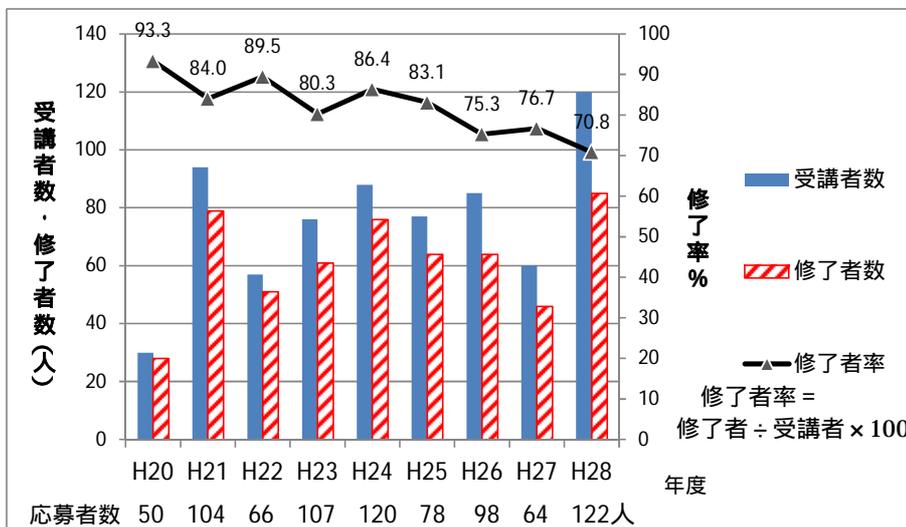
### B 区からの主な支援

- \* 健康づくり講座と交流会の実施
- \* 面接・電話・メールなどによる個別相談（食生活や運動等）
- \* 提出したレポートへのアドバイス返信
- \* チャレンジャー通信の郵送（2回程度）
- \* メールマガジンによる健康情報提供（1回/週）
- \* メールによる仲間との交流（チャレンジャーからのメールを、メール登録者全員に転送）等

### C プログラムの流れ



### D 実績

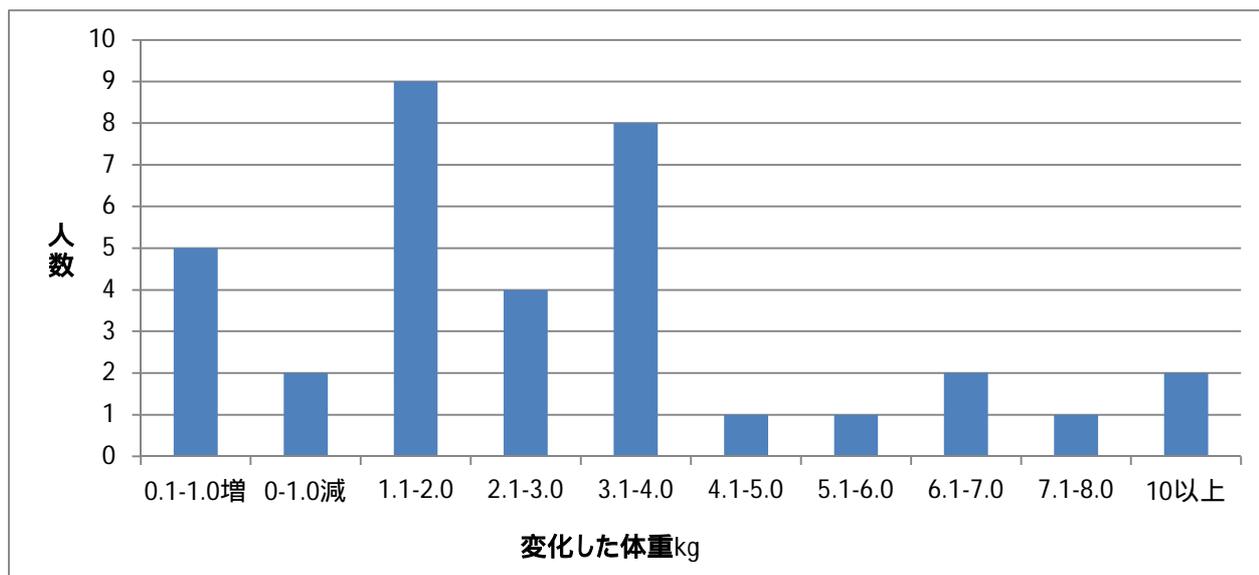


出典：健康推進課

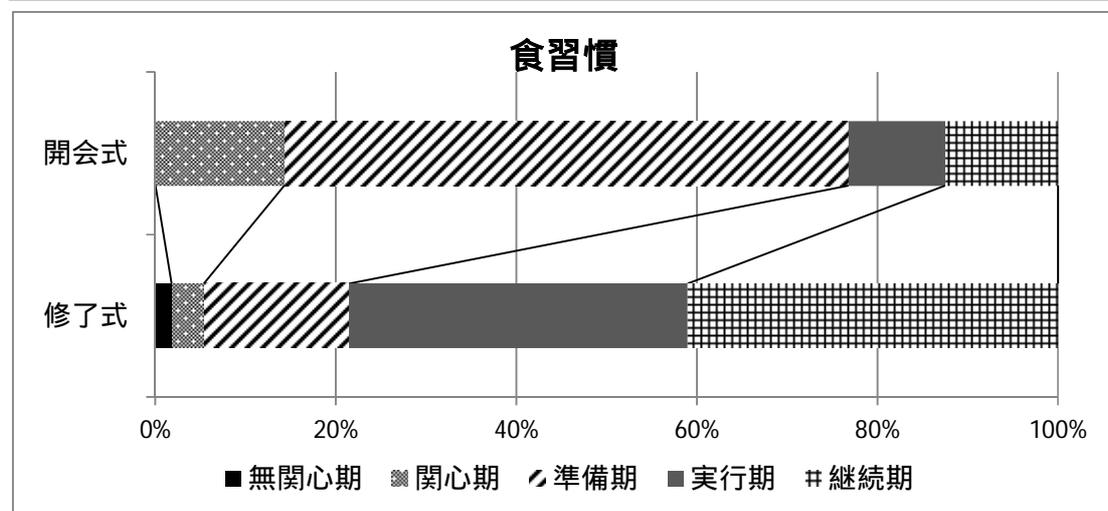
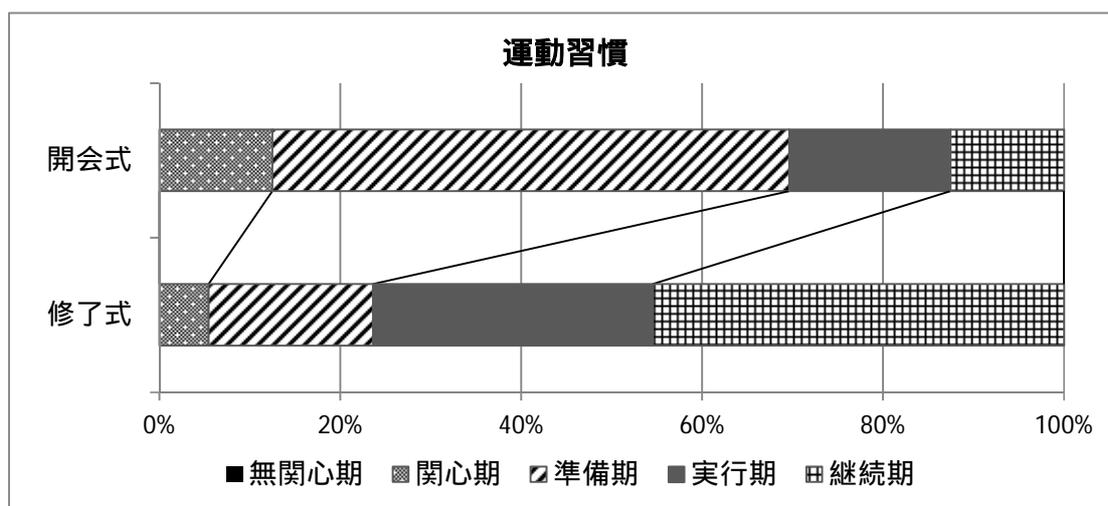
## 事業の評価

A 開会式と修了式の比較 N35（平成 27 年度開会式と修了式の両日参加者）

【体重の変化】平均 3.2kg 減量、最高 13.5kg 減量

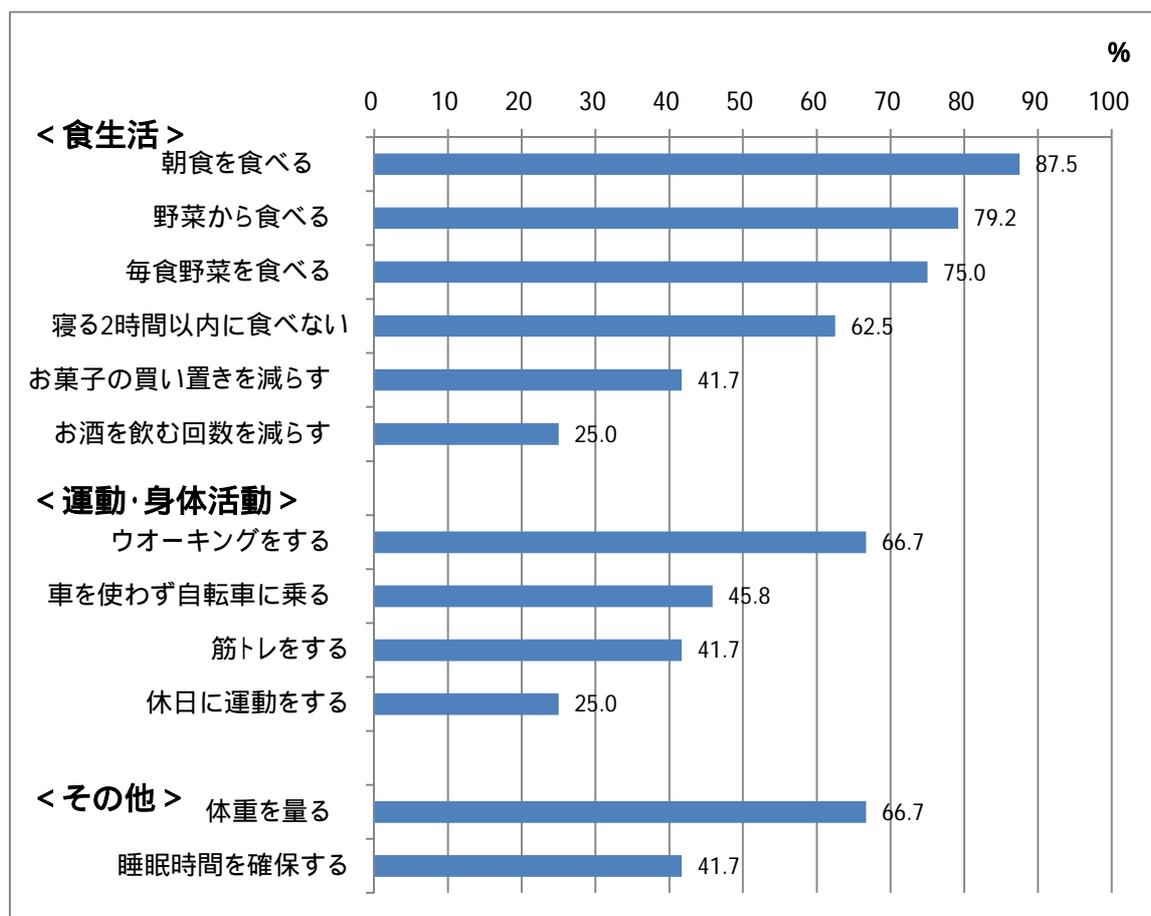


【健康づくりに取り組む意識の変化】



出典：健康推進課

B 修了式から4か月後の生活習慣の状況（半年間で獲得した良い生活習慣で、修了後も継続しているもの）  
N24（平成27年度修了者）

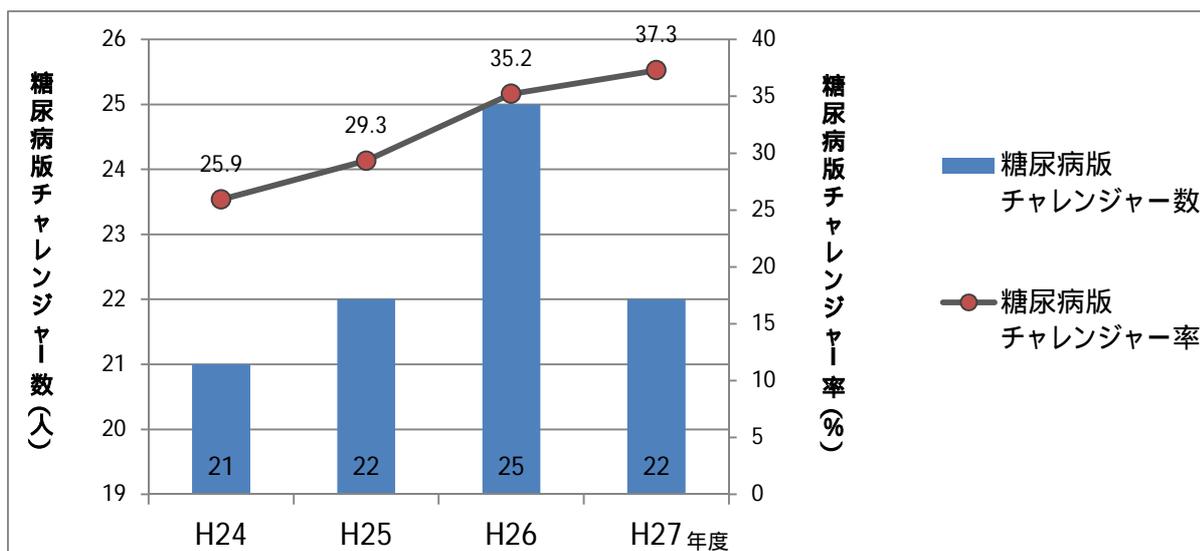


出典：健康推進課（修了式4か月後アンケート調査より）

### 糖尿病版チャレンジャー

【解説】糖尿病版チャレンジャーとは

開会式でHbA1cが高値（5.6以上は要注意）の参加者に、通常のチャレンジャープログラムに加えて、「血糖ナイスコントロール講座」「栄養相談」など個別支援を強化したもの。平成24年度まで試行し、平成25年度から実施開始。



糖尿病版チャレンジャー率 = HbA1c高値 ÷ 開会式でHbA1c測定者 × 100

出典：健康推進課

図表 44 あらかわ満点メニュー提供店

【解説】あらかわ満点メニュー提供店とは

働き盛り世代は外食を利用する機会が多いことに着目し、いつでも健康に配慮された食事がとれるよう食環境整備の一環として開発。区内飲食店と女子栄養大学短期大学部と区が連携して開発に取り組んでいる。平成 18 年度より開始。

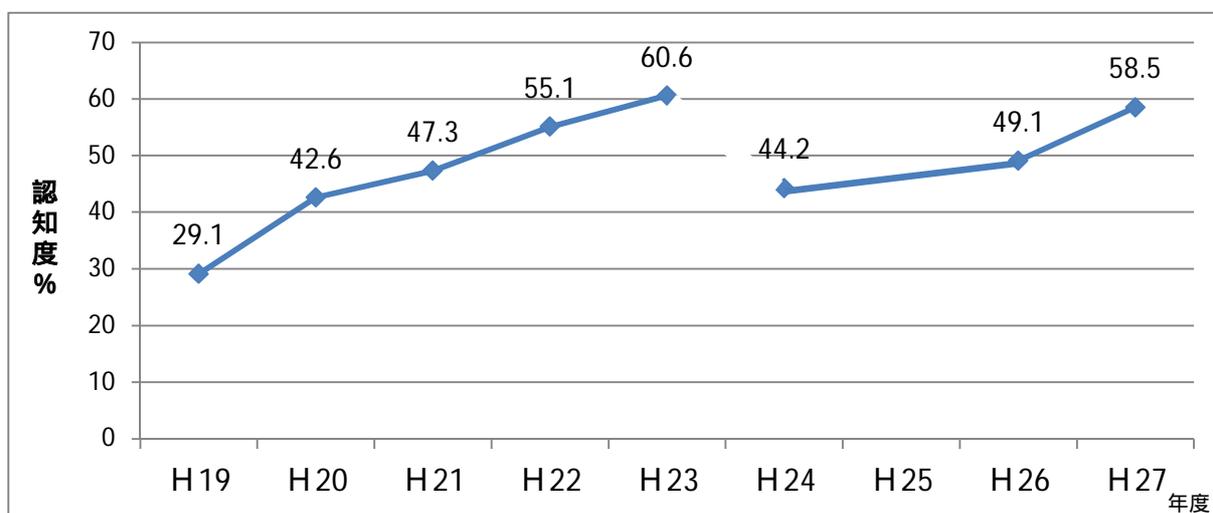


あらかわ満点メニュー提供店数とメニューの推移

年度	H24	H25	H26	H27
店舗数	71	69	67	64
メニュー数	126	129	129	129

あらかわ満点メニューシンボルマーク

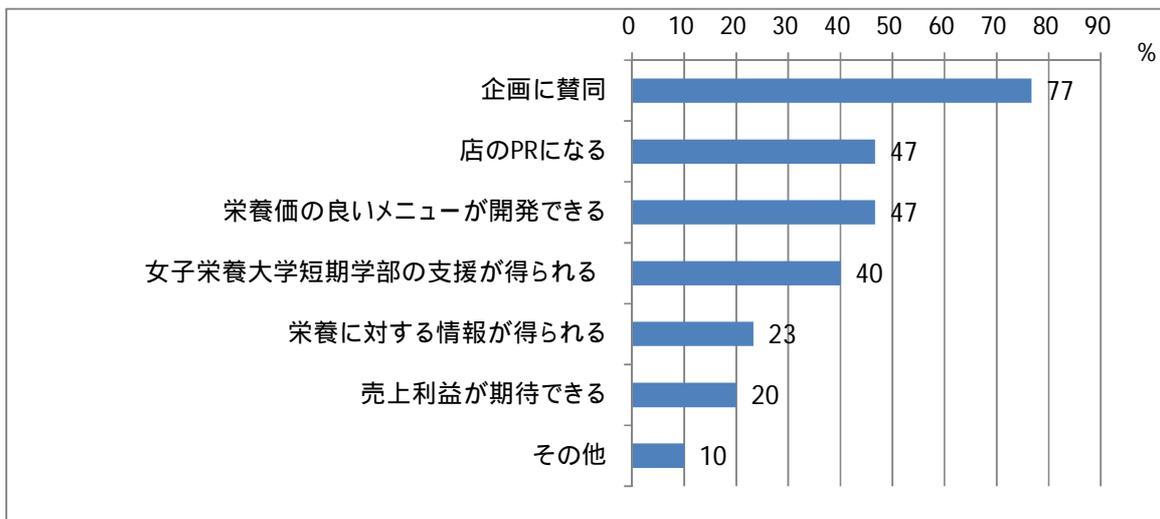
あらかわ満点メニューの認知度の推移



出典：平成 19～23 年度：区民健康意識調査、平成 24 年度以降：荒川区世論調査

あらかわ満点メニュー提供店申請者の意識など

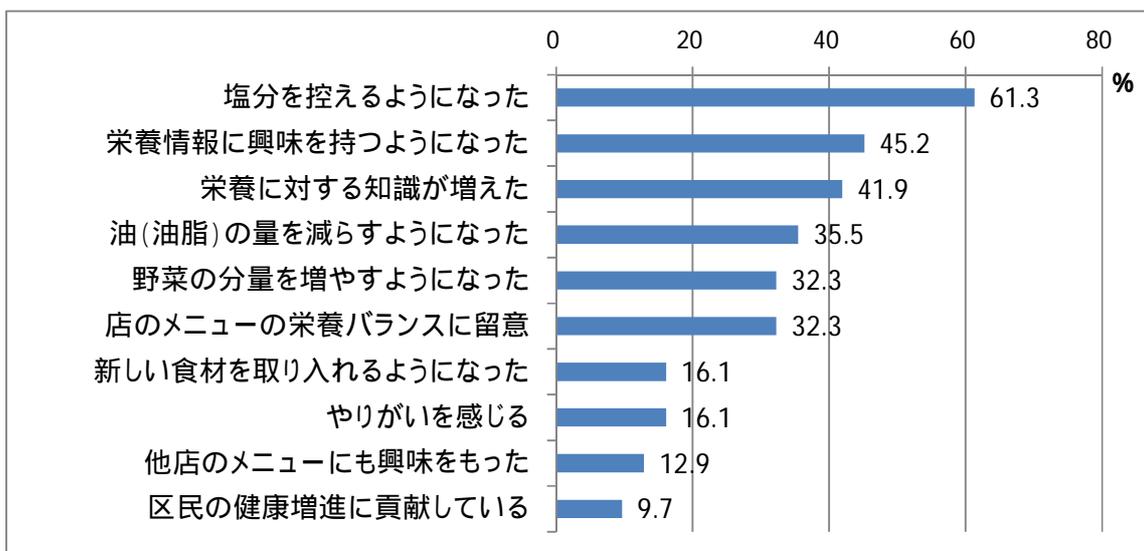
A 継続参加した理由（複数回答）



出典：女子栄養大学短期大学部

（平成 27 年度あらかわ満点メニュー開発申請店 30 店舗へのアンケート調査〔平成 27 年度実施〕より）

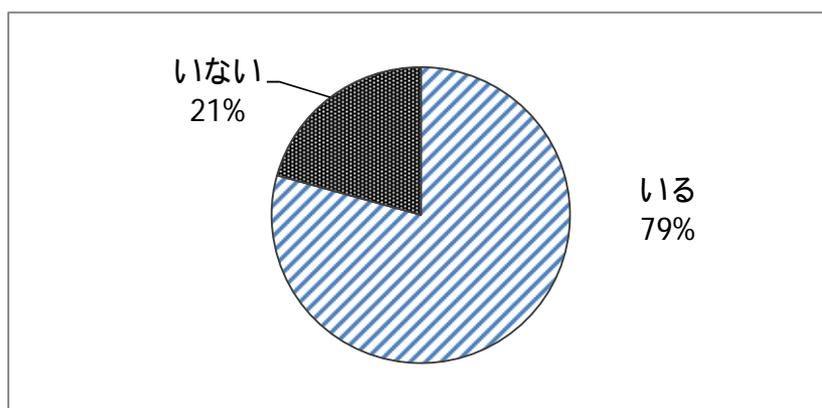
B あらかわ満点メニューを販売してからの考え方や意識の変化 (複数回答)



出典：女子栄養大学短期大学部

(平成 27 年度あらかわ満点メニュー開発申請店 30 店舗へのアンケート調査〔平成 27 年度実施〕より)

C あらかわ満点メニューを目的に来店した客の状況



出典：女子栄養大学短期大学部

(平成 27 年度あらかわ満点メニュー開発申請店 30 店舗へのアンケート調査〔平成 27 年度実施〕より)

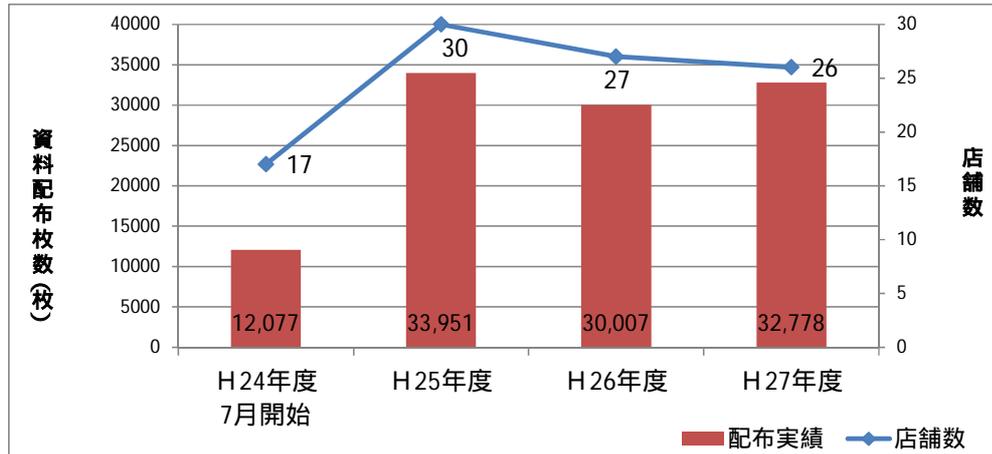
図表 45 健康情報提供店

【解説】健康情報提供店とは

生活に身近な場所で手軽に健康情報が入手できるよう、健康情報の提供を行っているスーパーマーケットや公共交通機関などのこと。平成 24 年度より開始。

健康講座の案内や生活習慣に関するリーフレットを専用ラックに置き、区民が買い物のついでや、公共交通機関利用の際に活用できるようにしている。

健康情報提供店実績の推移(店舗数と資料配布枚数)



出典：健康推進課

健康情報提供店の店舗一覧

印：公共交通機関

(平成 28 年 12 月現在)

NO	店名	ラックの設置場所など	エリア
1	東京メトロ日比谷線南千住駅	2番出口付近	南千住
2	リブレ京成LaLaテラス南千住店	レジ付近	
3	ライフ南千住店	出入口付近	
4	三徳汐入店	出入り口付近	
5	スーパーバリュー荒川1丁目店	2階階段付近	荒川
6	NAS町屋	2階 ギャラリー	
7	アプアプ赤札堂町屋店	レジ付近	町屋
8	東京メトロ千代田線町屋駅	2番出口付近	
9	ガスト荒川町屋店	入口ソファ横	日暮里
10	いなげや荒川東日暮里店	1階サービスカウンター 2階レジ付近	
11	いなげや荒川西日暮里店	レジ付近	
12	NAS西日暮里	4階 エレベーター付近	尾久
13	日暮里・舎人ライナー熊野前駅	改札口手前付近	
14	トミエストア	出入口付近	
15	株式会社コナカ	商品購入時配布	
16	ライフ東尾久店	出入口外	
17	オリンピック西尾久店	正面玄関ボード	
18	スーパーバリュー西尾久店	出入口付近	
19	東武ストア西尾久店	レジ付近	その他
20	東京メトロ日比谷三ノ輪駅	2番出口付近	
21	荒川区社会福祉協議会	3階荒川ボランティアセンター ふれあい協力店	
22	各区立図書館 5か所 (図書サービスステーションを除く)	出入口付近等	



出典：健康推進課

## 図表 46 禁煙支援事業

禁煙支援の医療機関、薬局・店舗販売業の推移

年度	H24	H25	H26	H27
禁煙サポートする区内医療機関数	22	21	23	25
禁煙サポートする区内薬局・店舗販売業	25	19	19	25

禁煙支援実施について、区民に情報提供する了解がとれた医療機関及び薬局・店舗販売業

出典：健康推進課

禁煙チャレンジ応援プランについて

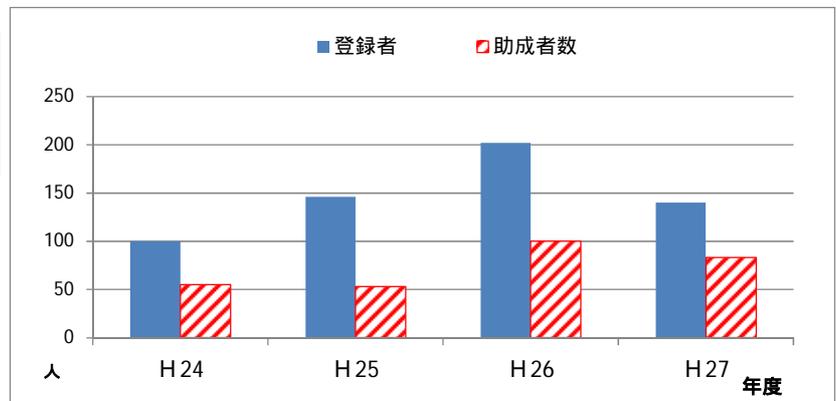
【解説】「禁煙チャレンジ応援プラン」とは

禁煙治療費の一部を助成事業する事業（定員 100 名 / 年度）。平成 18 年 10 月から開始。

【実績】

登録者及び助成者数の推移

年度	H24	H25	H26	H27
登録者	100	146	202	140
助成者数	55	53	100	83

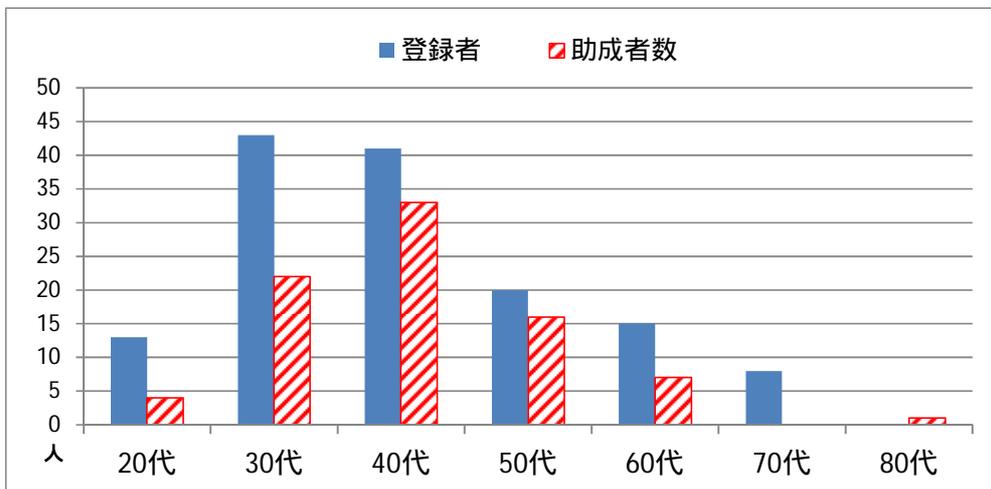


登録者とは：事業を申請した人

助成者とは：禁煙治療が終了し、助成金を申請した人で、助成者には、前年度以前に登録者した人も含む

平成 27 年度の年代別

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	計
登録者	13	43	41	20	15	8	0	140
助成者数	4	22	33	16	7	0	1	83



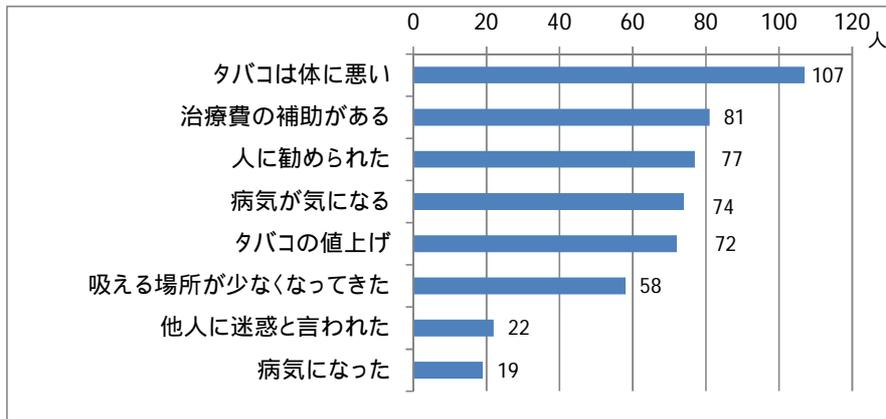
出典：健康推進課

## 禁煙チャレンジ応援プランの評価

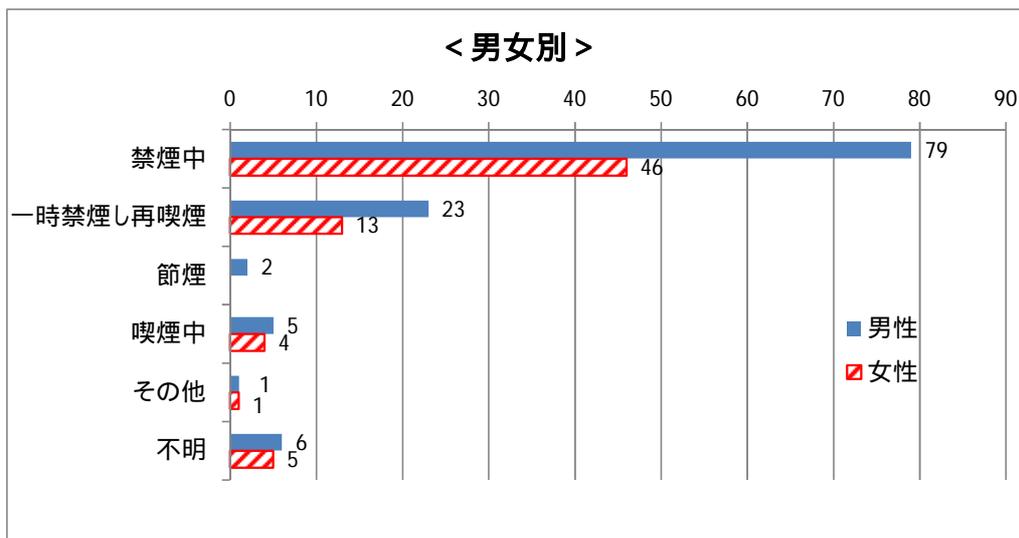
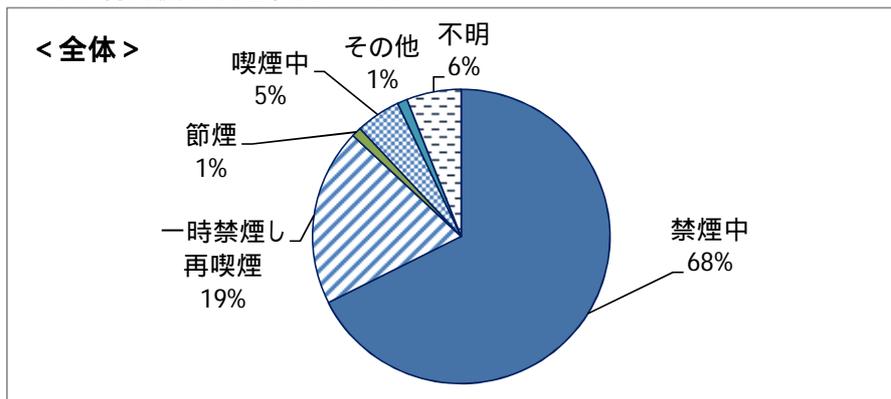
禁煙チャレンジ応援プラン登録者にアンケート調査結果より

- ・対象者：本事業登録決定者すべて（平成 18 年 10 月～平成 24 年 10 月末）607 名
- ・調査方法：郵送配布・郵送回収法による質問紙調査
- ・調査時期：平成 24 年 11 月 19～30 日
- ・回収数：185 人 回収率：30.1%

### A プランに申し込んだ理由（複数回答） N185



### B プラン利用後の喫煙状況 N185



出典：健康推進課

## 第2節 平成29～33年度健康増進計画の指標管理表

- 1 各々の目標値は、現状値を踏まえ、5年後（平成33年度）に達成すべき目標値として定めています。
- 2 その設定の基本的考え方は以下のとおりです。

目標数値の設定は「3%」の増減

環境整備等数値目標が困難な場合には、その方向性を示す文言で提示

体系	分野別指標	基準値	年	目標値 (H33年度)	出典
大・中目標	健康状態がよいと感じる人の割合 重点目標	41.9	27	46.9	GAH
	健康寿命(男性) 重点目標 策定時、平成22年度のデータ算出中のため、平成21年度を基準値とする。	80.22 H26	26	81.22	東京都保健所長会方式での 65歳健康寿命
	健康寿命(女性) 重点目標 策定時、平成22年度のデータ算出中のため、平成21年度を基準値とする。	82.53	26	83.53	
	早世(男性) 重点目標	95.7	27	92.7	健康推進課
	早世(女性) 重点目標	88.0	27	85.0	健康推進課
重点：糖尿病・ロコモティブシンドローム対策	糖尿病の疑いのある人の割合(男性)	31.6	27	28.6	特定健診(結果)
	糖尿病の疑いのある人の割合(女性)	24.1	27	21.1	特定健診(結果)
	高血圧の疑い人の割合(男性)	72.8	27	69.8	特定健診(結果)
	高血圧の疑い人の割合(女性)	58.7	27	55.7	特定健診(結果)
	脂質異常症の人の割合(男性)	30.9	27	27.9	特定健診(結果)
	脂質異常症の人の割合(女性)	27.9	27	24.9	特定健診(結果)
	メタボリック症候群の人の割合(男性)	46.6	27	43.6	特定健診(結果)
	メタボリック症候群の人の割合(女性)	16.2	27	13.2	特定健診(結果)
	BMI25以上の人の割合(男性)	34.3	27	31.3	特定健診(結果)
	BMI25以上の人の割合(女性)	23.9	27	20.9	特定健診(結果)
	運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合(男性)	67.5	27	70.5	特定健診(問診票)
	運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合(女性)	67.8	27	70.8	特定健診(問診票)
	糖尿病性腎症による新規人工透析患者の人数(過去3か年平均)	32.0	H25~ 27	減少	障害者手帳診断書
	CKD要精密者の割合(男性)	6.17	27	3%減少	特定健診結果
	CKD要精密者の割合(女性)	3.49	27	3%減少	特定健診結果
	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度	新	28	3%増加	女性の骨密度測定問診票
	筋肉を強くする食事(たんぱく質を適量とる)はロコモ予防になる認知度	新	28	3%増加	女性の骨密度測定問診票
骨を強くする食事(カルシウムを多くとる)はロコモ予防になる認知度	新	28	3%増加	女性の骨密度測定問診票	

体系	分野別指標	基準値	年	目標値 (H33年度)	出典
重点・ 口糖 モ尿	低栄養に注意することはロコモ予防になる認知度	新	28	3%増加	女性の骨密度測定問診票
	日常生活で意識して体を動かしたり運動することはロコモ予防になる認知度	新	28	3%増加	女性の骨密度測定問診票
	同年齢の平均骨密度と比較して減少している人の割合	新	28	3%減少	健康推進課
重点： がん 対策	胃がん検診の受診率	18.3	27	21.3	保健予防課
	肺がん検診の受診率	17.9	27	20.9	保健予防課
	大腸がん検診の受診率	26.1	27	29.1	保健予防課
	子宮がん検診の受診率	25.5	27	28.5	保健予防課
	乳がん検診の受診率	29.3	27	32.3	保健予防課
	胃がん検診の精密検査受診率	81.2	26	84.2	保健予防課
	肺がん検診の精密検査受診率	81.4	26	84.4	保健予防課
	大腸がん検診の精密検査受診率	75.4	26	78.4	保健予防課
	子宮がん検診の精密検査受診率	61.8	26	64.8	保健予防課
	乳がん検診の精密検査受診率	93.7	26	96.7	保健予防課
	胃がんの死亡率(75歳未満)	10.2	26	減少	東京都福祉保健局
	肺がんの死亡率(75歳未満)	12.4	26	減少	東京都福祉保健局
	大腸がんの死亡率(75歳未満)	13.2	26	減少	東京都福祉保健局
	子宮がんの死亡率(75歳未満)	4.4	26	減少	東京都福祉保健局
	乳がんの死亡率(75歳未満)	12.1	26	減少	東京都福祉保健局
	胃がん・肺がん検診時健康教育の実績	新	29	3%増加	がん検診システム
	女性がん検診時健康教育の実績	新	29	3%増加	がん検診システム
	4年以上継続する人の受診率	新	29	3%増加	がん検診システム
	乳がん自己検診実施率	新	29	3%増加	問診票
	がん予防出前授業参加者数	741	27	763	保健予防課
健康 環境 づくり の	あらかわNO!メタボチャレンジャー修了者数累計数(平成20度から)	469	27	869	健康推進課
	あらかわ満点メニュー提供店を知っている人の割合	58.5	27	61.5	区政世論調査
	荒川ころばん体操の実参加人数	1710	27	1761	健康推進課
	荒川ころばん体操の延べ参加人数	60,432	27	62,244	健康推進課
	どこでも健康教室・健康相談の回数・参加人数	91回 4,846名	27	94回 4,991名	健康推進課
困っている人を見かけた時に声をかけたりしやすい雰囲気があると感じる	23.8	27	26.8	GAH	
食育の 推進 (高血 圧対策 として)	朝食を3回/週以上食べない割合(男性)	20.0	27	17.0	特定健診(問診票)
	朝食を3回/週以上食べない割合(女性)	13.1	27	10.1	特定健診(問診票)
	就寝前の2時間以内の夕食3回以上/週(男性)	27.8	29	24.8	特定健診(問診票)
	就寝前の2時間以内の夕食3回以上/週(女性)	16.3	29	13.3	特定健診(問診票)
	野菜を多く摂る人の割合(男性)(女性)	新	29	3%増加	世論調査
	塩分を控えている人の割合(男性)(女性)	新	29	3%増加	
	栄養相談利用者数	505	27	520	健康推進課
健康的な食生活を送ることができていると感じる	44.6	27	47.6	GAH	

体系	分野別指標	基準値	年	目標値 (H33年度)	出典
身体活動・運動	運動習慣のある人の割合(男性) 1日30分週2回以上、1年以上	43.5	27	46.5	特定健診(問診票)
	運動習慣のある人の割合(女性) 1日30分週2回以上、1年以上	41.0	27	44	特定健診(問診票)
	日常生活で意識して体を動している人の割合(男性) 歩行、身体活動を1日1時間以上	53.5	27	56.5	特定健診(問診票)
	日常生活で意識して体を動かしている人の割合(女性) 歩行、身体活動を1日1時間以上	54.4	27	57.4	特定健診(問診票)
受動喫煙防止	喫煙率(男性)	30.8	27	27.8	特定健診(問診票)
	喫煙率(女性)	12.9	27	9.9	特定健診(問診票)
	禁煙サポートする区内医療機関の数	25	27	増加	健康推進課
アルコール対策	肝機能(-GTP)異常の疑いのある人の割合(男性)	31.4	27	28.4	特定健診(結果)
	肝機能(-GT)異常の疑いのある人の割合(女性)	10.2	27	7.2	特定健診(結果)
	毎日飲酒の割合(男性)	42.9	27	39.9	特定健診(問診票)
	毎日飲酒の割合(女性)	15.8	27	12.8	特定健診(問診票)
	多量飲酒者の割合(男性)	6.0	27	3.0	特定健診(問診票)
	多量飲酒者の割合(女性)	1.2	27	0.6	特定健診(問診票)
こころの健康づくり	睡眠で休養が十分とれている人の割合(男性)	77.1	27	80.1	特定健診(問診票)
	睡眠で休養が十分とれている人の割合(女性)	73.1	27	76.1	特定健診(問診票)
	孤立感や孤独感を感じない	57.2	27	60.2	GAH
	自分の役割があると感じる	57.1	27	60.1	GAH
	心がやすらぐ時間をもつことができていると感じる	52.1	27	55.1	GAH
歯と口の健康づくり	乳歯にう歯のない子どもの割合(3歳)	89.8	27	92.8	3歳児健診
	12歳における平均う歯数	1.0	27	1.0	学務課
	60歳で自分の歯を24歯以上有する人の割合	92.7	27	95.7	歯周疾患検診
	8020を知っている人の割合(40・45・50・55・60・65・70歳)	57.3	27	60.3	歯周疾患検診
	喫煙が歯周病のリスクであることを知っている人の割合(40・45・50・55・60・65・70歳)	51.7	27	54.7	歯周疾患検診
	糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている人の割合(40・45・50・55・60・65・70歳)	43.9	27	46.9	歯周疾患検診
	週に1回以上、フロスや歯間ブラシを使用している人の割合(40・45・50・55・60・65・70歳)	55.6	27	58.6	歯周疾患検診
かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている人の割合(40・45・50・55・60・65・70歳)	37.3	27	40.3	歯周疾患検診	

< 参考資料 > 平成 24～28 年度 健康増進計画の指標の評価  
 指標の評価区分と表示記号

分類		指標数	%
A	改善	36	49.3
B	現状維持	33	45.2
C	未達成	4	5.5
指標合計		73	100.0

評価区分の基準

- A 改善...基準値と比較して 2.1%以上
- B 現状維持...基準値と比較して - 2%～2%
- C 未達成...基準値と比較して - 2.1%以下

体系	行動目標	22年度 基準値	最新値 27年度	評価	目標値 28年度
大・中目標	健康状態がよいと感じる人の割合 重点目標	72.9 40.8 25年度	41.9	B	42.8
	健康寿命(男性) 重点目標 策定時、平成22年度のデータ算出中のため、平成21年度を基準値とする。	80.0 21年度 79.98 22年度	80.22	B	81.0
	健康寿命(女性) 重点目標 策定時、平成22年度のデータ算出中のため、平成21年度を基準値とする。	82.1 21年度 81.95 22年度	82.53	B	83.1
	早世(男性) 重点目標	116.4	95.7	A	110.6
	早世(女性) 重点目標	96.0	88.0	A	91.2
重点：糖尿病	糖尿病の疑いのある人の割合(男性)	33.8	31.6	A	28.8
	糖尿病の疑いのある人の割合(女性)	28.0	24.1	A	23.0
	高血圧の疑いのある人の割合(男性)	73.8	72.8	B	68.8
	高血圧の疑いのある人の割合(女性)	62.3	58.7	A	57.3
	脂質異常症の人の割合(男性)	26.7	30.9	C	21.7
	脂質異常症の人の割合(女性)	26.7	27.9	B	21.7
	メタボリック症候群の人の割合(男性)	47.9	46.6	B	42.9
	メタボリック症候群の人の割合(女性)	18.3	16.2	A	13.3
	BMI25以上の人の割合(男性)	34.3	34.3	B	29.3
	BMI25以上の人の割合(女性)	23.8	23.9	B	20.8
	運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合(男性)	64.4	67.5	A	69.4
	運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合(女性)	66.1	67.8	B	71.1
糖尿病性腎症による新規人工透析患者の人数(過去3か年平均)	25 H22~25	32 H25~27	C	減少	

体系	行動目標	22年度 基準値	最新値 27年度	評価	目標値 28年度
重点： がん対策	胃がん検診の受診率	17.3	18.3	B	22.3
	肺がん検診の受診率	16.4	17.9	A	21.4
	大腸がん検診の受診率	22.2	26.1	A	27.2
	子宮がん検診の受診率	29.8	25.5	C	34.8
	乳がん検診の受診率	27.3	29.3	B	32.3
	胃がん検診の精密検査受診率	60.1	81.2	A	70.0
	肺がん検診の精密検査受診率	57.1	81.2	A	70.0
	大腸がん検診の精密検査受診率	47.9	75.4	A	70.0
	子宮がん検診の精密検査受診率	43.9	61.8	B	70.0
	乳がん検診の精密検査受診率	78.9	93.7	A	83.5
健康 環境 づくり の 整備	あらかわNO!メタボチャレンジャー修了者数累計数(平成20年度から)	152.0	469	A	増加
	どこでも健康教室・健康相談の回数・参加人数	123回 6,374名	91回 4,846名	C	増加
	健康情報提供店の数	16 24年度	26	A	増加
	健康情報提供店資料配布枚数	12,077 24年度	23,769	A	増加
	あらかわ満点メニュー提供店を知っている人の割合	44.2 24年度	58.5	A	増加
減塩・ 食生活 改善	朝食を3回/週以上食べない割合(男性)	18.5	20.0	B	13.5
	朝食を3回/週以上食べない割合(女性)	13.0	13.1	B	10.0
	就寝前の2時間以内の夕食3回以上/週(男性)	29.2	27.8	B	24.2
	就寝前の2時間以内の夕食3回以上/週(女性)	18.0	16.3	B	13.0
	淡色野菜を毎日食べる人の割合(男性)	28.3 24年度	32.4	A	31.3
	淡色野菜を毎日食べる人の割合(女性)	40.2 24年度	39.7	B	43.2
	緑黄色野菜を毎日食べる人の割合(男性)	19.7 24年度	22.7	A	22.7
	緑黄色野菜を毎日食べる人の割合(女性)	28.6 24年度	29.9	B	31.6
	塩分摂取の目標値を知っている人の割合(男性)	14 24年度	39.6	A	17.0
	塩分摂取の目標値を知っている人の割合(女性)	22.5 24年度	42.9	A	25.5
身体 活動	運動習慣のある人の割合(男性) 1日30分週2回以上、1年以上	43.4	43.5	B	48.4
	運動習慣のある人の割合(女性) 1日30分週2回以上、1年以上	40.9	41	B	45.9
	日常生活で意識して体を動かす(男性) 歩行、身体活動を1日1時間以上	54.6	53.5	B	59.6
	日常生活で意識して体を動かす(女性) 歩行、身体活動を1日1時間以上	56.1	54.5	B	61.1

体系	行動目標	22年度 基準値	最新値 27年度	評価	目標値 28年度
受動喫煙・ 禁煙防止	喫煙率(男性)	31.6	30.8	B	26.6
	喫煙率(女性)	12.7	12.9	B	7.7
	禁煙サポートする区内医療機関の数	23	25	A	増加
	禁煙サポートする区内薬局・薬店の数	19	25	A	増加
アルコール	肝機能( -GTP)異常の疑いのある人の割合(男性)	34.0	31.4	A	29.0
	肝機能( -GT)異常の疑いのある人の割合(女性)	10.0	10.2	B	5.0
	毎日飲酒(男性)	46.1	42.9	A	41.1
	毎日飲酒(女性)	15.1	15.8	B	10.1
	多量飲酒者の割合(男性)	5.6	6.0	B	2.6
	多量飲酒者の割合(女性)	1.2	1.2	B	0.6
睡眠・ こころの 健康づくり	睡眠で休養が十分とれている人の割合(男性)	77.6	76.2	B	82.6
	睡眠で休養が十分とれている人の割合(女性)	73.3	73.1	B	77.0
	ご近所づきあいがある人の割合(男性)	72.5	79.1 H26	A	76.1
	ご近所づきあいがある人の割合(女性)	83.8	82.2 H26	B	88.0
	余暇が充実している人の割合(男性)	47.0	58.6 H26	A	49.4
	余暇が充実している人の割合(女性)	56.9	62.1 H26	A	59.7
	生きがいがある人の割合(男性)	61.0	72.9 H26	A	64.1
	生きがいがある人の割合(女性)	67.3	70.3 H26	A	70.7
歯と口の 健康づくり	乳歯にう歯のない子どもの割合(3歳)	84.2	90.3	A	89.2
	12歳における平均う歯数	1.2歯	1.0歯	A	1.0歯
	60歳で自分の歯を24歯以上有する人の割合	78.1	90.9	A	81.1
	8020を知っている人の割合(40・45・50・55・60・65・70歳)	55.9 24年度	57.2	B	58.9
	喫煙が歯周病のリスクであることを知っている人の割合 (40・45・50・55・60・65・70歳)	43.6	50.3	A	48.6
	糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている人の割合 (40・45・50・55・60・65・70歳)	41 25年度	42.5	B	43.0
	週に1回以上、フロスや歯間ブラシを使用している人の割合 (40・45・50・55・60・65・70歳)	43.9	56.5	A	48.9
	かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている人の割合 (40・45・50・55・60・65・70歳)	34.7	38.3	A	39.7

### 第3節 荒川区健康増進計画策定委員会の概要

#### (1) 荒川区健康増進計画策定委員名簿

	区 分	氏 名	備 考
1	学識経験者	きの した まさ のぶ 木 下 正 信	荒川区顧問・首都大学東京健康福祉学部長
2		いわ ま のり こ 岩 間 範 子	女子栄養大学短期大学部教授
3	医療関係者	つち や ゆずる 土 屋 讓	荒川区医師会会長
4		あか いけ まさ ひろ 赤 池 正 博	荒川区医師会副会長
5		よし た よし お 吉 田 良 生	東京都荒川区歯科医師会会長
6	荒川区民代表	さい が やす よし 斉 賀 靖 佳	荒川区町会連合会会長
7		や くち たま え 矢 口 珠 恵	NO！メタボチャレンジャーOB
8	区 職 員	さ とう やす お 佐 藤 安 夫	副区長
9		かた おか たかし 片 岡 孝	福祉部長
10		くら はし とし ゆき 倉 橋 俊 至	健康部長

## (2) 荒川区健康増進計画策定委員会の検討経過

荒川区健康増進計画策定委員会設置要綱に基づき、学識経験者、医療関係者、区民代表を含めた健康増進計画策定委員会を設置し、下記のとおり検討を行いました。

日程	主な内容
平成28年 8月 3日	第1回健康増進計画策定委員会 ・現在の計画と評価について ・次期計画の方向性について ・次期計画の目標・指標管理表について
平成28年 9月16日	第2回健康増進計画策定委員会 ・次期計画の全体図について ・荒川区のがん対策事業について ・荒川区の健康づくりに関する取組みについて ・重点目標と7つの取り組む分野の全体像について ・次期計画の目標・指標管理表について
平成28年10月18日	健康増進計画策定委員会 幹事会
平成28年12月12日	第3回健康増進計画策定委員会 ・次期計画素案の検討について
平成29年 2月 8日 ~22日	パブリックコメントの実施
平成29年 2月24日	第4回健康増進計画策定委員会 ・次期計画案の決定について

### ( 3 ) 荒川区健康増進計画策定委員会設置要綱

平成 1 8 年 6 月 1 5 日制定  
( 1 8 荒健健第 3 6 6 号 )  
( 助 役 決 定 )  
平成 2 3 年 7 月 7 日一部改正  
平成 2 8 年 6 月 6 日一部改正  
平成 2 8 年 1 0 月 1 9 日一部改正

#### ( 設置 )

第 1 条 荒川区健康増進計画(以下「計画」という。)の策定に向けた検討を行うため、荒川区健康増進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

#### ( 所掌事項 )

第 2 条 委員会は、計画の策定に向けて必要な事項を検討し、提言する。

#### ( 構成 )

第 3 条 委員会は、次に掲げる者のうちから、区長が委嘱し、又は任命する委員 1 1 人以内で組織する。

- |                           |       |
|---------------------------|-------|
| ( 1 ) 学識経験者               | 2 人以内 |
| ( 2 ) 一般社団法人荒川区医師会会員      | 2 人以内 |
| ( 3 ) 公益社団法人東京都荒川区歯科医師会会員 | 1 人以内 |
| ( 4 ) 町会の構成員              | 1 人以内 |
| ( 5 ) 区内健康づくり関連グループ等の構成員  | 2 人以内 |
| ( 6 ) 区職員                 | 3 人以内 |

2 前項第 6 号の区職員には、健康部を担任する副区長、福祉部長及び健康部長の職にある者をもって充てる。

#### ( 委員の任期 )

第 4 条 委員の任期は、委員会が第 2 条に規定する提言をしたときまでとする。

#### ( 委員長 )

第 5 条 委員会に委員長を置き、委員の互選によって選出する。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

#### ( 会議 )

第 6 条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員長は、必要があると認めるときには、関係職員を委員会に出席させることができる。

( 幹事会 )

第 7 条 第 2 条に掲げる所掌事項を調査検討するため、委員会の下に幹事会を置く。

- 2 幹事会は、幹事長、副幹事長及び幹事をもって組織する。
- 3 幹事長は、健康部長の職にある者をもって充てる。
- 4 幹事長は、幹事会を招集し、幹事会の議事を整理する。
- 5 副幹事長は、健康推進課長の職にある者をもって充てる。
- 6 副幹事長は、幹事長を補佐し、幹事長に事故あるときは、その職務を代理する。
- 7 幹事は、別表第 1 に掲げる職にある者をもって充てる。

( 庶務 )

第 8 条 委員会の庶務は、健康推進課において処理する。

( 委任 )

第 9 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成 18 年 6 月 15 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 23 年 7 月 7 日から施行する。

別表第 1 ( 第 7 条関係 )

幹事	総務企画部総務企画課長、総務企画部企画担当課長、総務企画部財政課長、 地域文化スポーツ部スポーツ振興課長、福祉部福祉推進課長、 福祉部高齢者福祉課長、福祉部介護保険課長、福祉部障害者福祉課長、 福祉部国保年金課長、健康部生活衛生課長、健康部保健予防課長、 子育て支援部子育て支援課長、子育て支援部保育課長、 教育委員会事務局教育総務課長、教育委員会事務局学務課長、 教育委員会事務局指導室長
----	---

平成29年3月発行

登録(28)0148

**荒川区健康増進計画(平成29~33年度)**

**~生涯健康都市あらかわの実現をめざして~**

編集・発行 荒川区健康部健康推進課

〒116-8507 荒川区荒川2-11-1

(荒川区がん予防・健康づくりセンター内)

電話 03(3802)3111(代表)



荒川区シンボルキャラクター  
あら坊・あらみい