

(案)

みんなのえどがわ健康いきいきプラン

(江戸川区健康増進計画 2023-2030)

令和5年(2023年)〇月

江戸川区

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	2
3 基本理念	3
4 計画期間	3
5 計画の推進主体	3
6 計画の体系	4
7 重点施策	5
第2章 江戸川区の現況	6
1 人口・世帯数	7
2 人口動態	9
3 生活習慣	13
4 平均寿命	14
5 65歳健康寿命	15
6 介護の状況	19
7 国民健康保険及び後期高齢者医療制度の状況	20
8 自殺者の状況	22
9 主観的健康感	23
第3章 分野ごとの取り組み	24
領域1 がん・生活習慣病対策	25
1 がんの発症予防と早期発見	25
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	30
領域2 生活習慣の改善	35
1 栄養・食生活	35
2 運動	42
3 休養・睡眠	45
4 歯・口腔の健康	47
5 たばこ・飲酒	52
領域3 生涯を通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備	56
1 ころの健康	56

2	次世代の健康.....	60
3	高齢者の健康.....	66
4	社会参加・地域のつながり	70
第4章	計画の進行管理.....	73
1	進行管理	74
2	中間評価及び計画期間終了時の評価・次期健康増進計画の策定.....	74
3	次期国民健康づくり運動プランの策定に合わせた計画の見直し.....	75
第5章	資料編	76
1	数値指標一覧.....	77
	領域1 がん・生活習慣病対策	77
	領域2 生活習慣の改善.....	78
	領域3 生涯を通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備.....	80
2	取組一覧.....	82
	領域1 がん・生活習慣病対策	82
	領域2 生活習慣の改善.....	83
	領域3 生涯を通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備.....	88
3	策定経過.....	92
4	江戸川区健康づくり推進協議会設置要綱（抜粋）	93
5	江戸川区健康づくり推進協議会委員名簿.....	94

第 1 章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨
- 2 計画の位置づけ
- 3 基本理念
- 4 計画期間
- 5 計画の推進主体
- 6 計画の体系
- 7 重点施策

1 計画策定の趣旨

平成 12（2000）年に国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針「健康日本 21」が策定され、以来様々な健康づくりの取組が行われてきました。平成 25（2013）年からは社会環境の改善といった視点を加えた「健康日本 21（第二次）」が開始され、健康寿命は着実に延伸してきました。

区においても、平成 16 年度に「江戸川区生活習慣アクションプランー行動指針ー（健康江戸川 21）」を策定し、区民一人ひとりの生活習慣の改善、健康寿命の延伸を目指して、平成 23 年度まで健康づくり施策を推進してきました。平成 24 年度以降も区実施計画や食育推進計画の推進と一体的に健康づくり施策を推進しています。

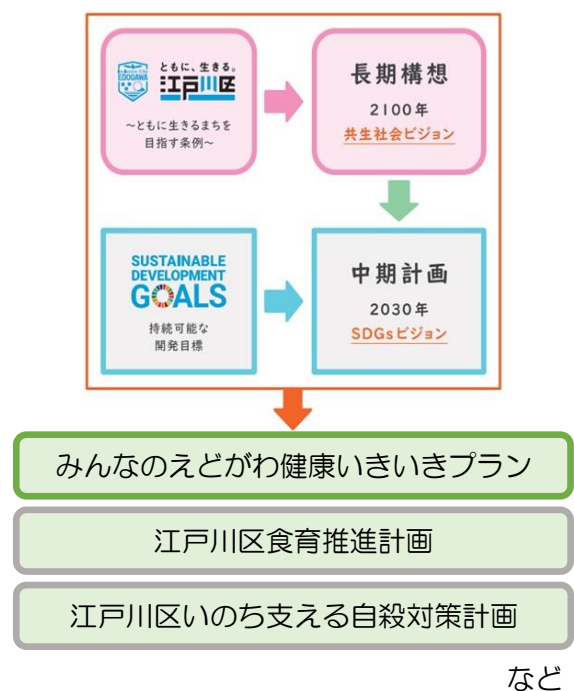
一方で、主要な死因であるがん、心疾患などの生活習慣病による死亡率は全国と比べて区の方が高く、平均寿命は男女ともに全国平均よりも短い状況にあります。区が実施している健診からは、喫煙習慣や朝食の欠食、睡眠による休養が十分とれていないといった課題も見えています。令和 2（2020）年には新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が蔓延し、新しい生活様式への対応、デジタルトランスフォーメーション（DX）の加速といった変化がありました。また、少子高齢化、女性の社会参画、育児・介護と仕事の両立など社会の変化や多様化は今後一層進んでいくことが予想されます。

区では、昨今の様々な変化にも対応しつつ、実効性のある健康づくり施策を一層推進していくため、長期構想及び中期計画にあたる「2100 年の江戸川区（共生社会ビジョン）」及び「2030 年の江戸川区（SDGs ビジョン）」の策定と併せて、新たに区の健康増進計画『みんなのえどがわ健康いきいきプラン』を策定することとしました。

2 計画の位置づけ

本計画は区が令和 4 年度に策定した「2100 年の江戸川区（共生社会ビジョン）」及び「2030 年の江戸川区（SDGs ビジョン）」を健康増進の面から推進・実現するための個別計画に位置付けられるものです。

また、本計画は健康増進法第 8 条に基づく市町村健康増進計画であり、生活習慣の改善やこころの健康の向上を通して「健康日本 21」において総合的な目標とされる「健康寿命の延伸」及び「健康格差の縮小」の実現を図るものです。



3 基本理念

誰もが健康を心がけ、いきいきと暮らしているまちを実現し、
更なる健康寿命の延伸を図る

「2030年の江戸川区（SDGs ビジョン）」では5つの目指すべき姿と27の目標を定めています。本計画はその理念を具体化し、目標のひとつである「誰もが健康を心がけ、いきいきと暮らしている」まちを実現するとともに、更なる健康寿命の延伸を図る実施計画です。

疾病の早期発見・治療、食・運動・休養などの良い生活習慣、こころの健康、地域との関わりといった健康の基礎をあらゆる人が心がけ、お互いに支え合うことができるよう取組を推進していきます。

それぞれの取組を通して、QOL（Quality of Life:生活の質）を高め、健康だと感じている区民や高齢期においても元気で活躍できる人を増やし、一人ひとりが希望を持ち自分らしく輝ける、いきいきと暮らせるまちを目指していきます。

4 計画期間

本計画の実施期間は、令和5年度から令和12年度までの8年間とし、「2030年の江戸川区（SDGs ビジョン）」並びに令和6年度から開始予定の国及び東京都の次期計画をふまえて評価及び見直しを行います。

5 計画の推進主体

区民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むために、区及び関係機関等がそれぞれの役割に応じた取組を実施するとともに、相互に連携することにより区民の取組を支援します。

（1）区民

- ・健康づくりに主体的に取り組み、生活習慣病の発症予防、早期発見・治療、重症化予防に努めます。
- ・家庭や子どもと関わる場面で協力して、子どもの頃からの健康的な生活習慣づくりを支えます。
- ・ボランティアや地域行事、スポーツ活動への参加などを通じて地域とつながりを持ち、心身の健康を保ちます。

（2）医療関係機関

- ・区民の生活習慣病の予防、早期発見・治療、重症化予防のための指導助言を行い、適切な医療を提供します。
- ・専門性を活かし、他の推進主体と連携して健康づくりに参画します。

(3) 事業者・保険者等

- ・従業員や被保険者に対する健検診の実施や普及啓発を行い、個人の健康づくりを支援します。
- ・従業員等の健康づくりに積極的に取り組み、健康経営^{*1}を推進します。
- ・提供するサービス等を通して区民の健康増進を図ります。

(4) 区

- ・区民の健康づくりが一層進むよう普及啓発や施策を実施します。
- ・関係機関等との連携を深め、地域一丸となった健康づくりを進めます。
- ・計画指標などの状況を評価し、区民、関係機関等と共有することで計画の実効性を高めます。

6 計画の体系

本計画では健康増進の取り組みを3領域11分野に分け、それぞれについて「現状と課題」、「2030年の到達目標」、「目標達成に向けた主な取り組み」、「指標及び目標値」を設定することで着実な計画の推進を図ります。

《計画の概念図》

誰もが健康を心がけ、いきいきと暮らしているまちを実現し、
更なる健康寿命の延伸を図る

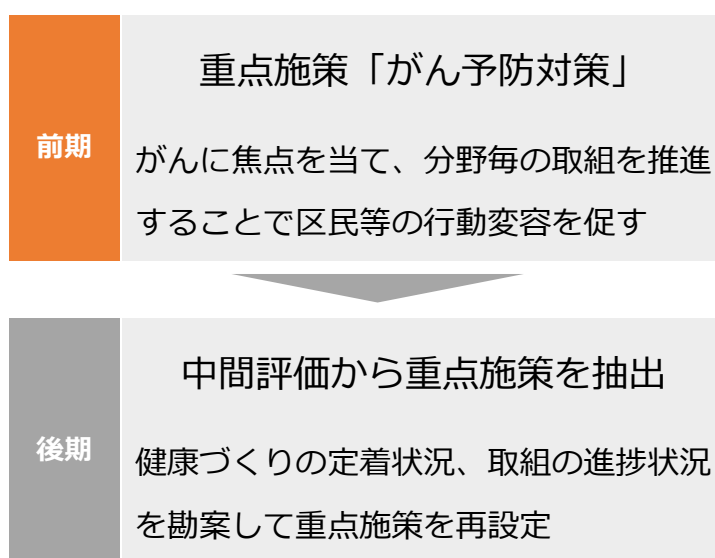
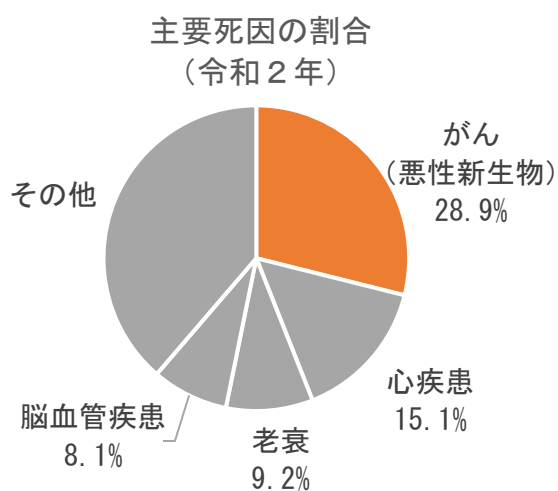
がん・生活習慣病対策	生活習慣の改善	生涯を通じた健康づくり 健康を支える社会環境の整備
がんの発症予防と早期発見 生活習慣病の発症・重症化予防	栄養・食生活 運動 休養・睡眠 歯・口腔の健康 たばこ・飲酒	こころの健康 次世代の健康 高齢者の健康 社会参加・地域のつながり

*1「健康経営」は、NPO 法人健康経営研究会の登録商標です。

7 重点施策

区では主要な疾患による死亡率が、全国、東京都と比較して高い状況にあります。中でもがんは死因の約3割を占め、様々な生活習慣が影響する、最も身近で重大な生活習慣病の一つです。本計画では、当初4年間の重点施策として『がん』に焦点を当て、分野ごとの取組を推進します。このことにより健康づくり施策を強く印象付け、健康づくり全般の区民の行動変容を促していきます。

後期4年間は、中間評価結果、区民の健康づくりの定着状況及び分野毎の取組の進捗状況を勘案して重点施策を再設定していきます。



(コラム) SDGsとは

「SDGs」とは「Sustainable Development Goals (持続可能な開発目標)」の略称で、2015年に国連で採択された2030年までの世界共通の目標です。17の目標と169のターゲットから構成されており、「誰一人取り残さない」社会の実現に向けて、経済、社会、環境の3つの側面のバランスの取れた持続可能な開発を目指しています。



江戸川区は、「ともに生きるまち」を目指してSDGsに取り組んでいます

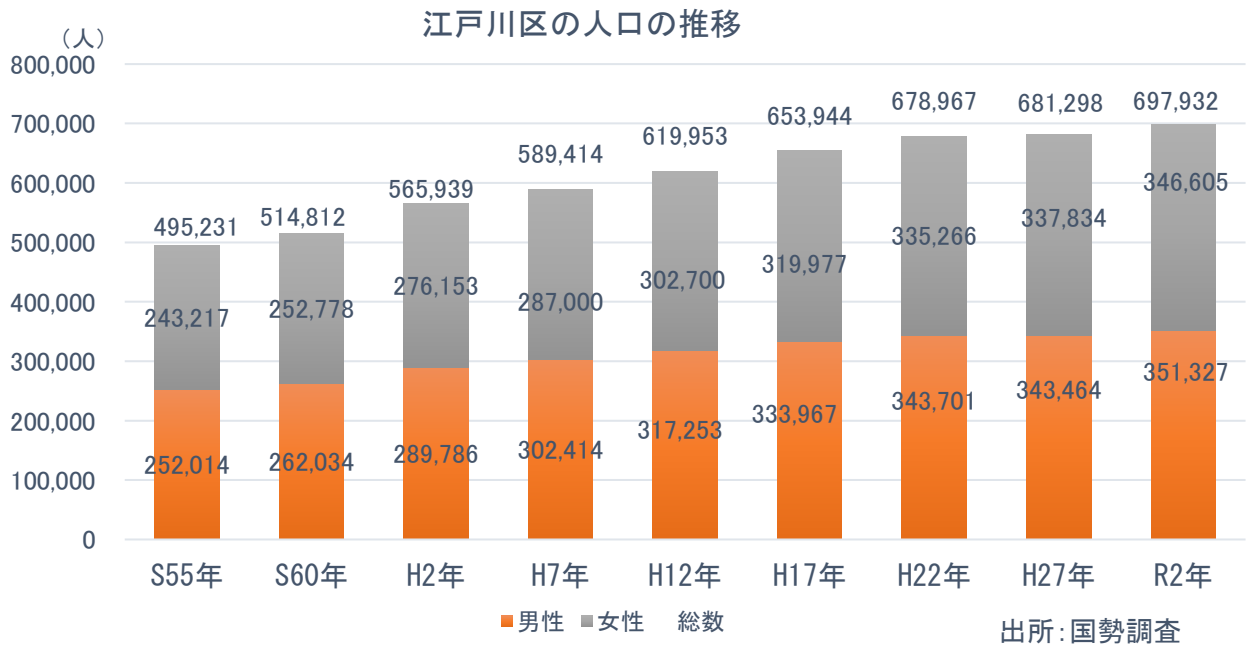
第 2 章 江戸川区の現況

- 1 人口・世帯数
- 2 人口動態
- 3 生活習慣
- 4 平均寿命
- 5 65 歳健康寿命
- 6 介護の状況
- 7 国民健康保険及び後期高齢者医療保険の状況
- 8 自殺者の状況
- 9 主観的健康観

1 人口・世帯数

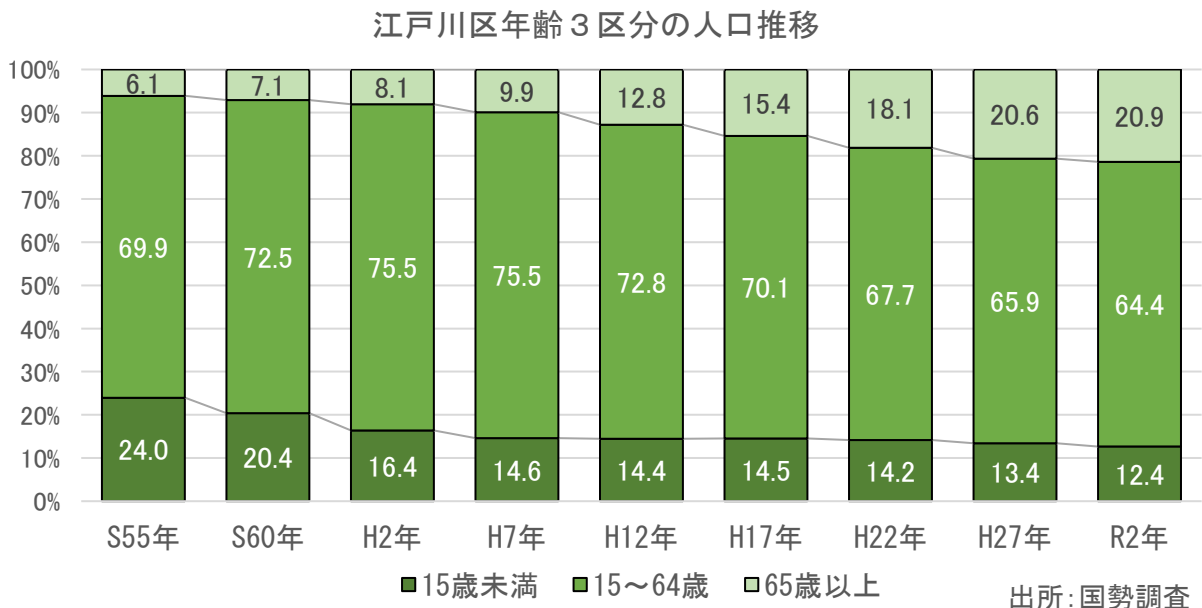
(1) 区の総人口の推移

区の人口は昭和から平成、令和へと人口増加を続け、令和2年には約70万人となっています。男女別では女性が約5,000人多くなっています。



(2) 年齢3区分別の人口構成割合の推移

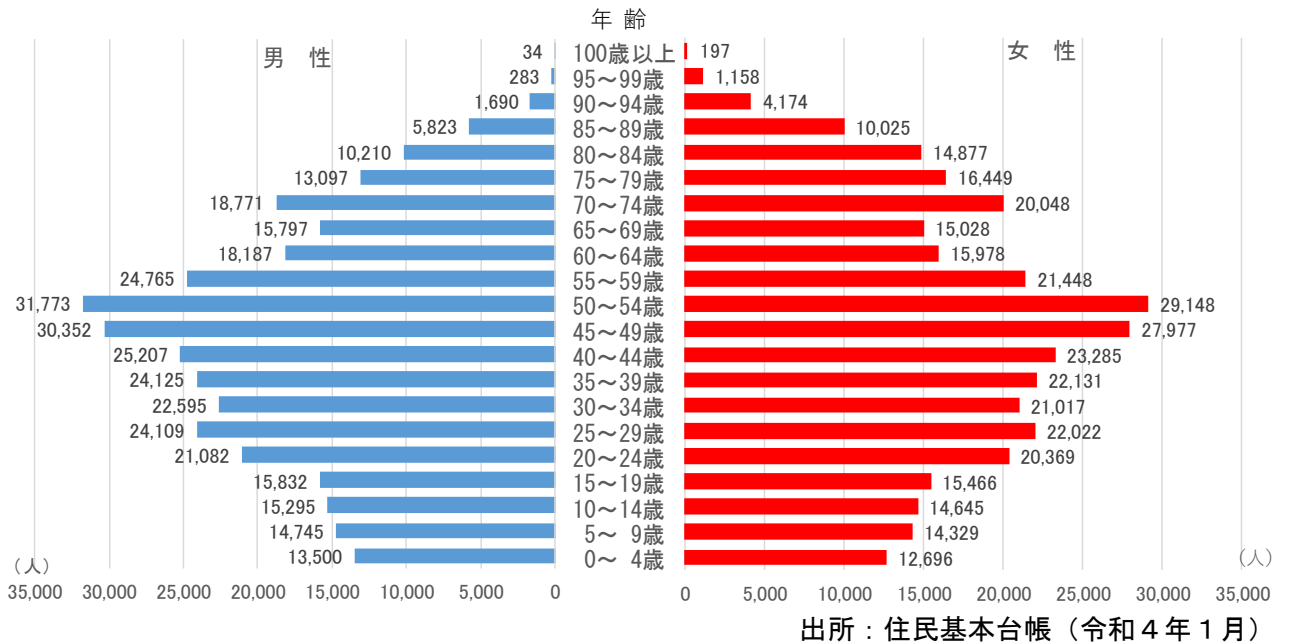
年齢3区分別の年少人口（0～14歳）の割合は、昭和55年と比較して令和2年は半減しており、生産年齢人口（15～64歳）の割合は、平成7年から現在まで減少し続けています。一方で老年人口（65歳以上）の割合は、昭和55年から一貫して増加傾向にあります。



(3) 年齢階級別の人口構成

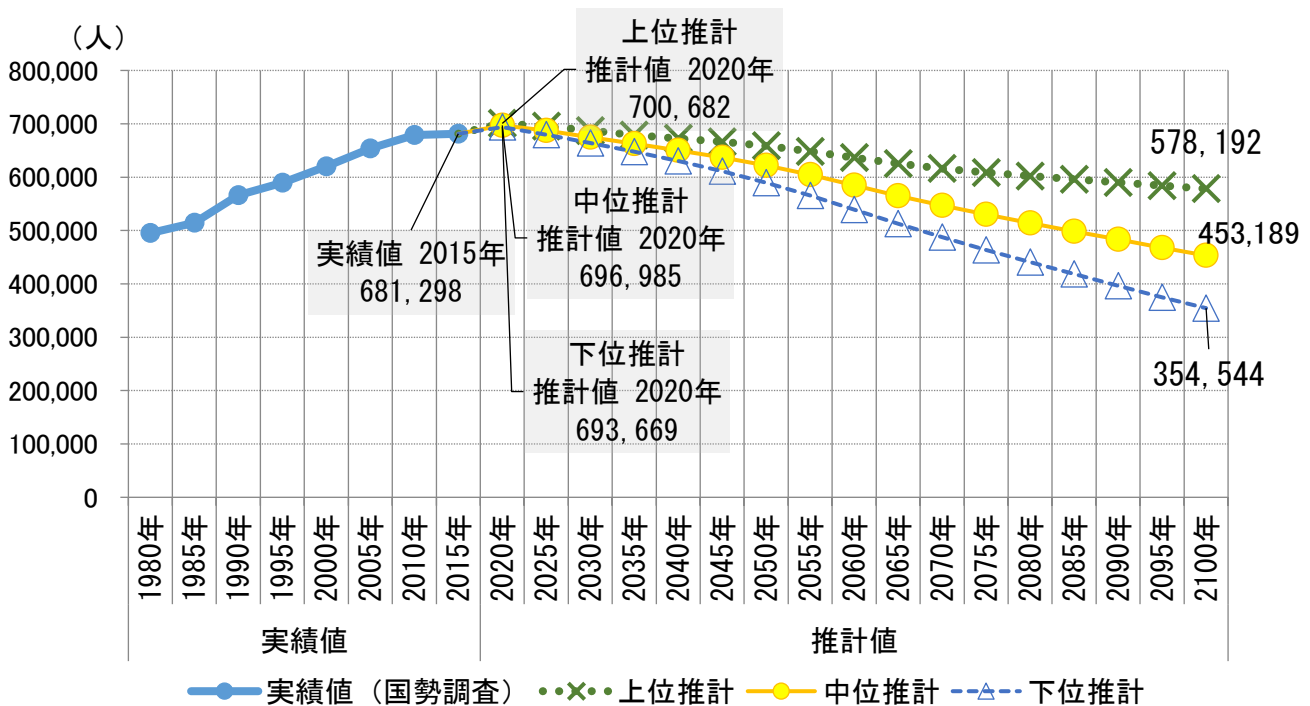
区の人口は男性は50代、女性は40代が最も多く、将来的には中高年層の部分が増大していく傾向にあります。

江戸川区の性・年齢5歳階級別の人口構成



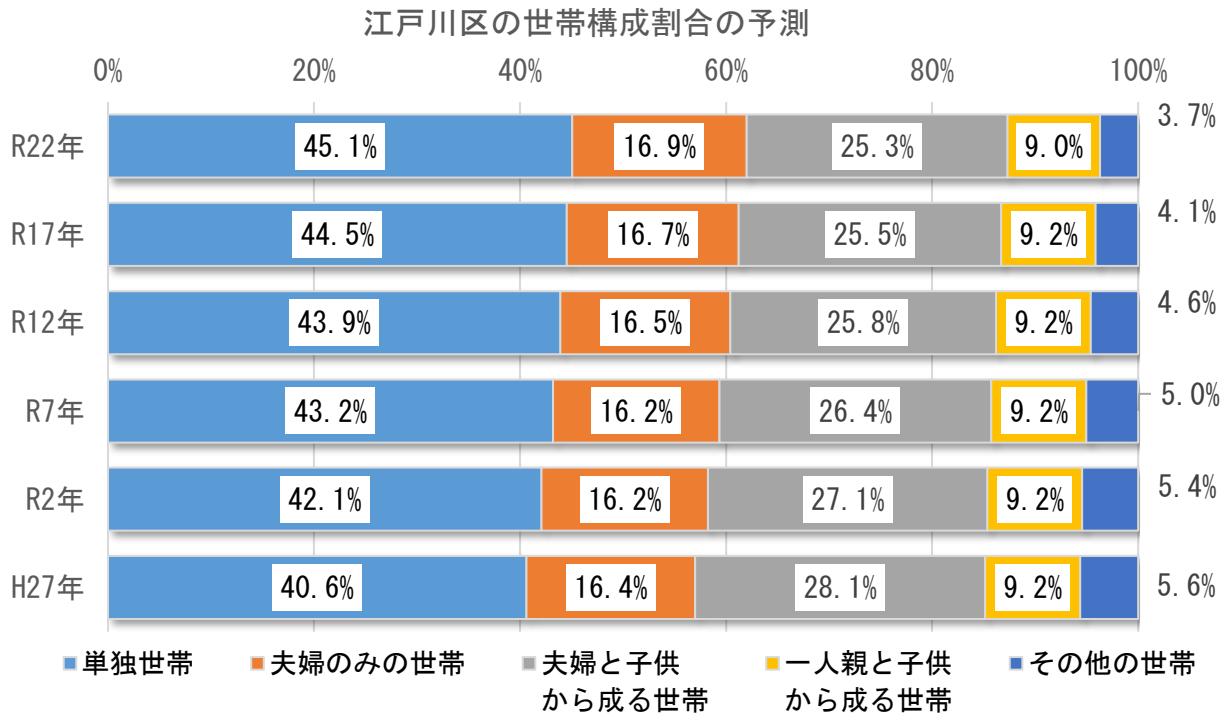
(4) 将来人口の推計

区の将来人口は2020（令和2）年から2025（令和7）年の間に約70万人とピークを迎えた後、減少すると見込まれています。



(5) 世帯数（世帯類型別）の推移

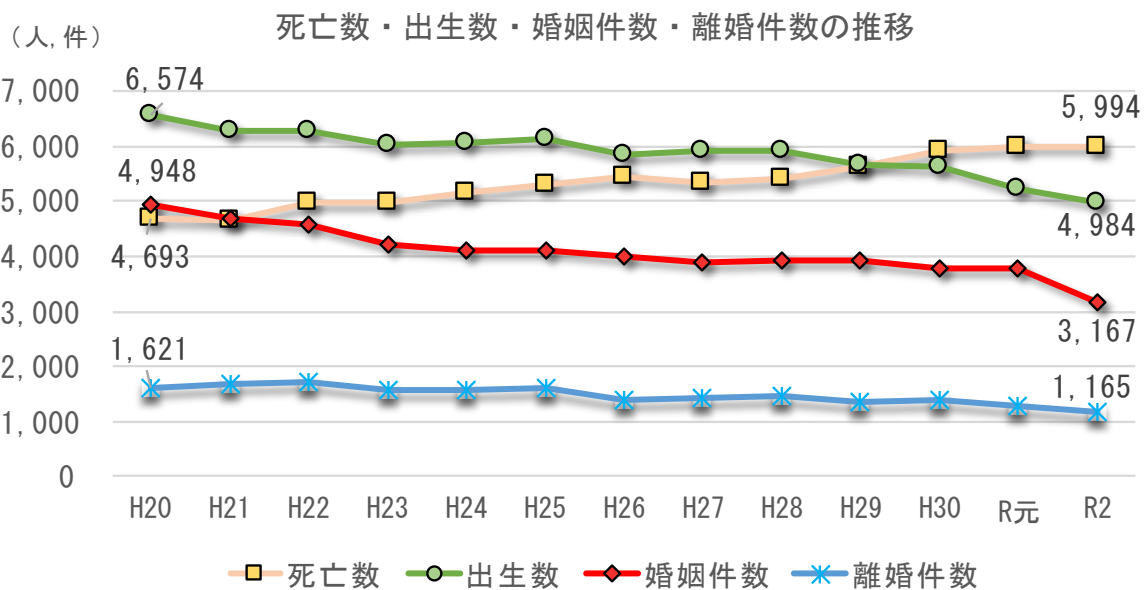
高齢化と少子化によって「夫婦のみの世帯」、「単独世帯」の割合が増えることが予想されます。



2 人口動態

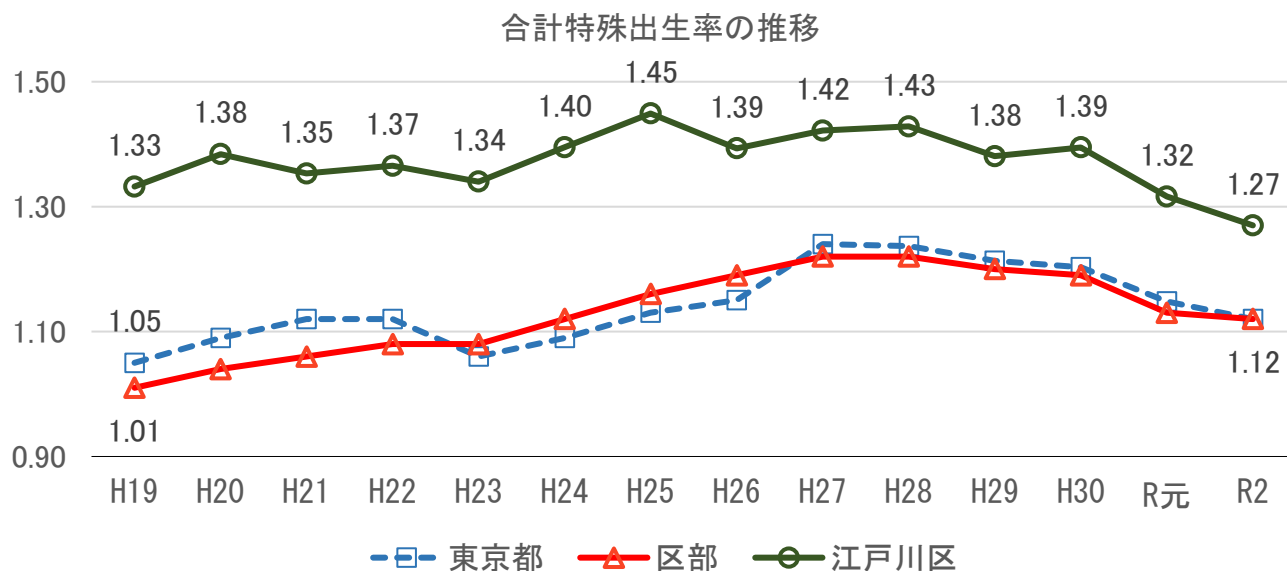
(1) 死亡数・出生数・婚姻件数・離婚件数

平成29年に区の死亡数は出生数を上回りました。婚姻件数の減少や晩婚化による出産年齢の高齢化等によって出生数は減少しています。



(2) 合計特殊出生率

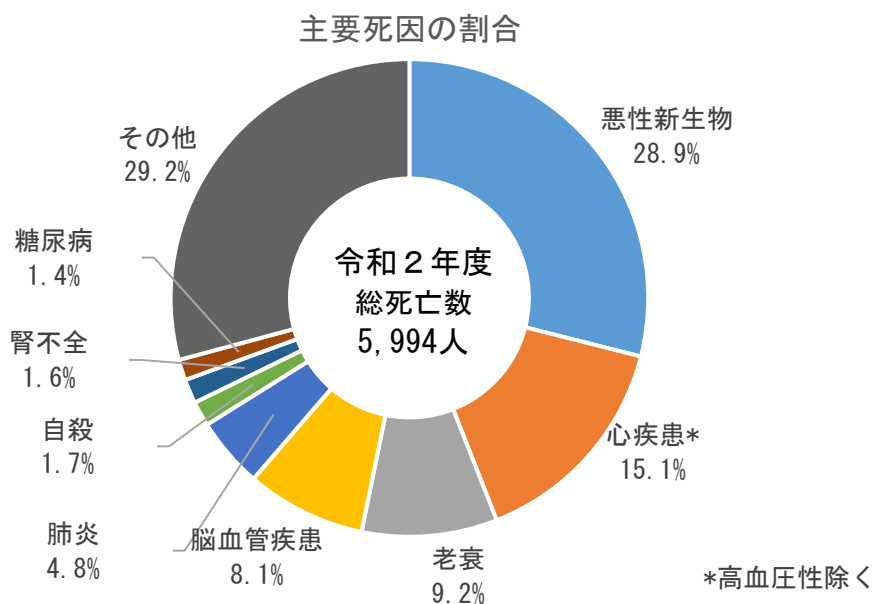
合計特殊出生率*2は15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が一生の間に生む子どもの数の平均値です。区の合計特殊出生率は東京都に比較し高い傾向ですが、晩婚化や出産年齢の高齢化等により低下傾向となっています。



出所：東京都人口動態統計（令和2年）

(3) 死亡の状況

令和2年の区の総死亡数は5,994人で、悪性新生物（がん）が28.9%を占め、心疾患15.1%、老衰9.2%、脳血管疾患8.1%、肺炎4.8%と続いています。



出所：東京都人口動態統計（令和2年）

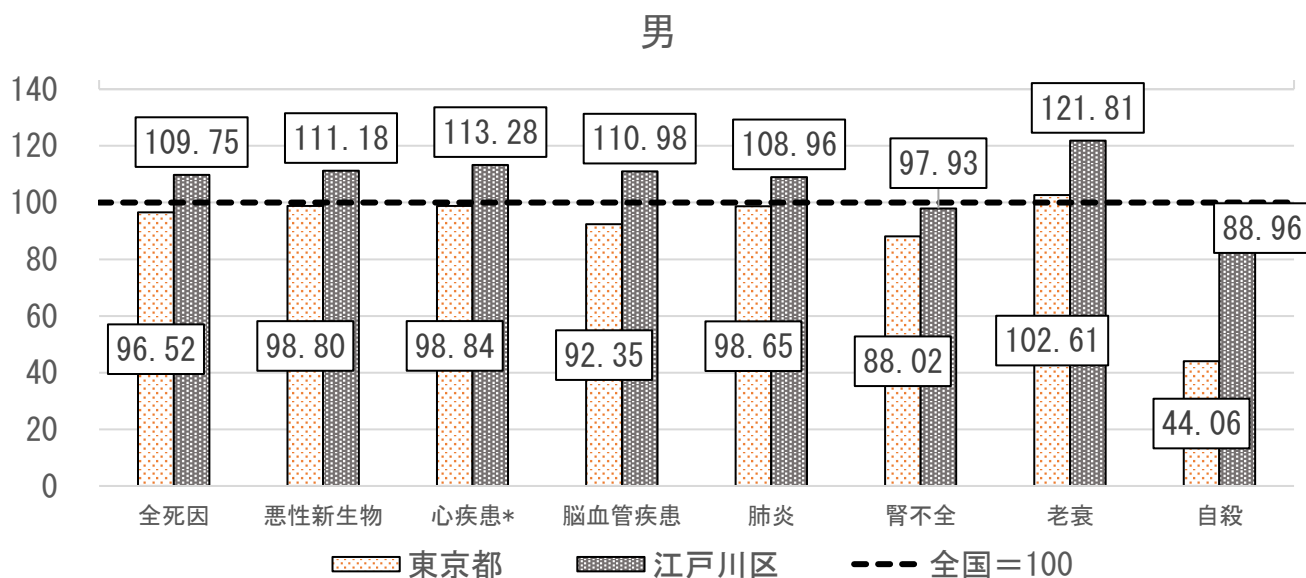
*2 東京都全体の合計特殊出生率については、厚生労働省の発表した数値を用いています。

各区市町村別の率算出に用いた人口は、「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（各年1月1日）現在」を用いています。

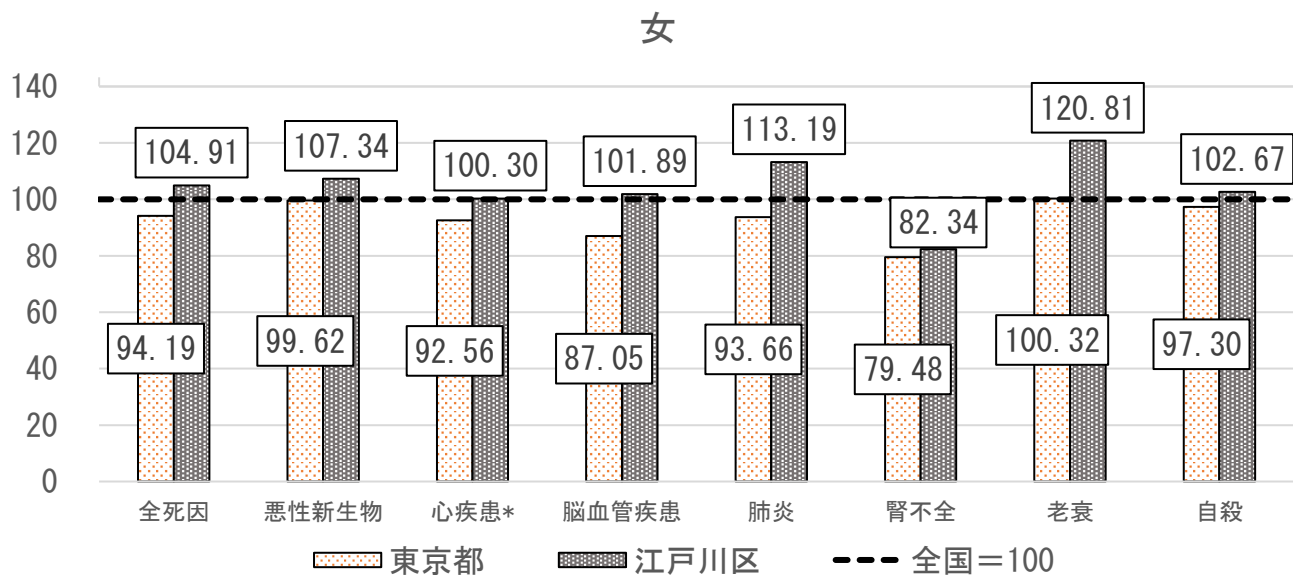
(参考)

平成 28 年から令和 2 年までの主要死因別の死亡率を全国を 100 として比較すると、区では男女ともに主な死因の多くで死亡率が全国及び東京都よりも高い傾向にあります。

標準化死亡比（平成 28 年～令和 2 年）



*高血圧性除く



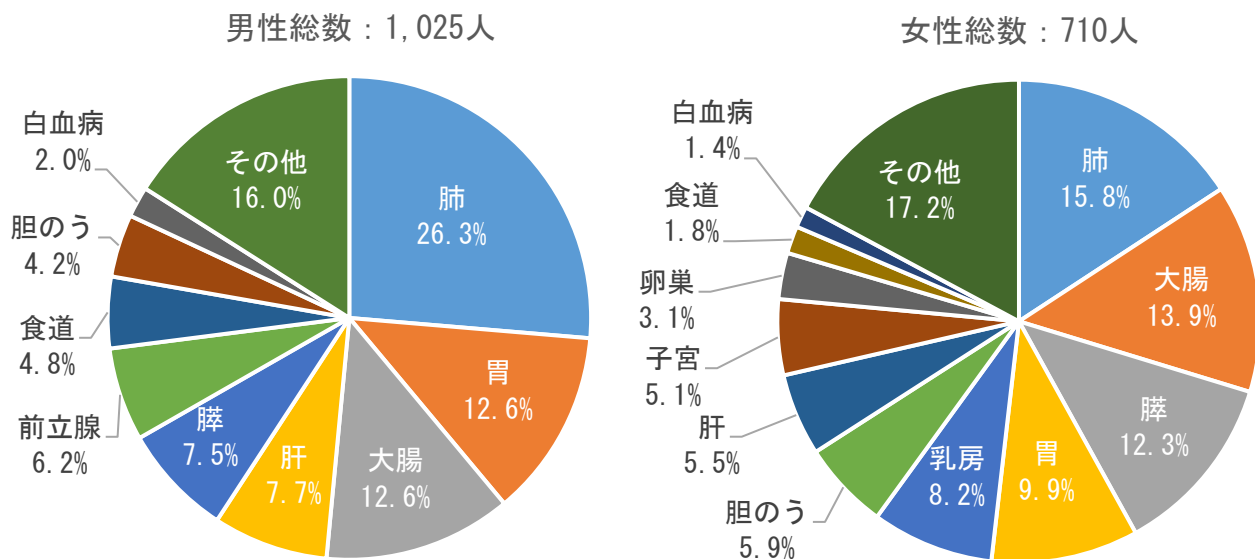
*高血圧性除く

出所：東京都人口動態統計

(4) 悪性新生物の部位別の死亡状況

男性では多い方から肺、胃、大腸、肝臓、膵臓、女性では肺、大腸、膵臓、胃、乳房となっています。肺、胃、大腸、乳房、子宮、前立腺は区の実施するがんの検診項目であり、受診によって早期発見・早期治療に繋げることができます。全国的な傾向でもありますが人口の高齢化に伴い、がんによる死亡割合は増加傾向となっています。

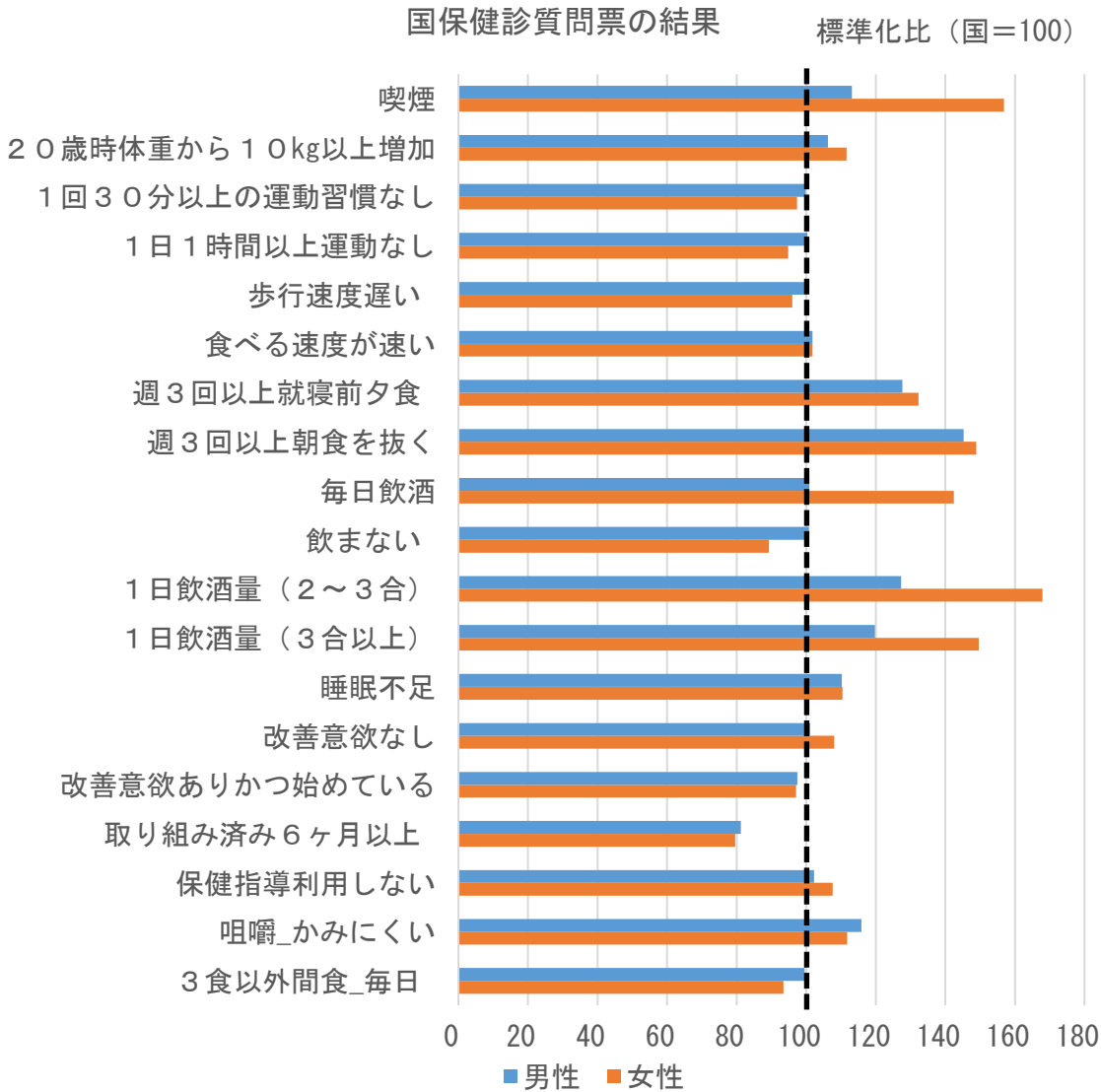
悪性新生物の部位別死因の割合



出所：東京都人口動態統計（令和2年）

3 生活習慣

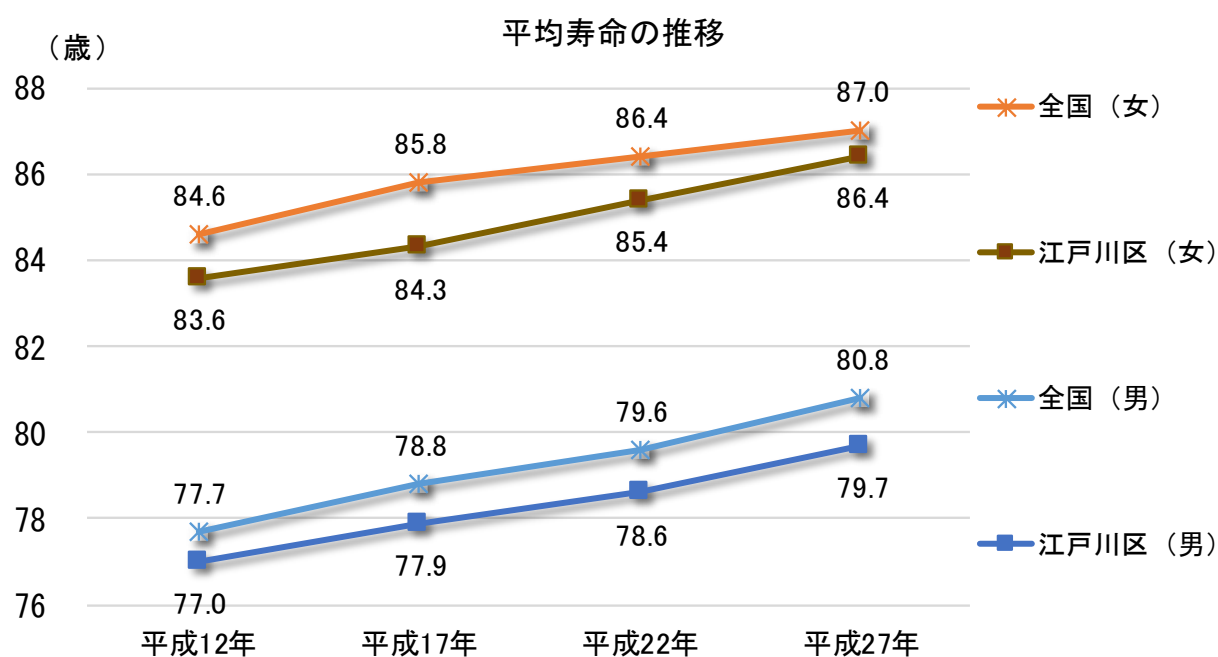
令和2年の国保健診質問票の結果について、全国平均を100として比較すると、男女ともに喫煙習慣、就寝直前の夕食、朝ごはんの欠食、多量飲酒、睡眠不足といった項目で全国よりも良くない生活習慣を持つ方が多い傾向（100より大きい）がみられました。



出所：令和2年国保健診質問票

4 平均寿命

区の平均寿命はこれまでの15年間で男性が2.7歳、女性が2.8歳伸びていますが、全国と比較すると短い事がわかります。今後、我が国の平均寿命は2040（令和22）年には男性83.27歳、女性89.63歳になると推計されています（国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口』）。



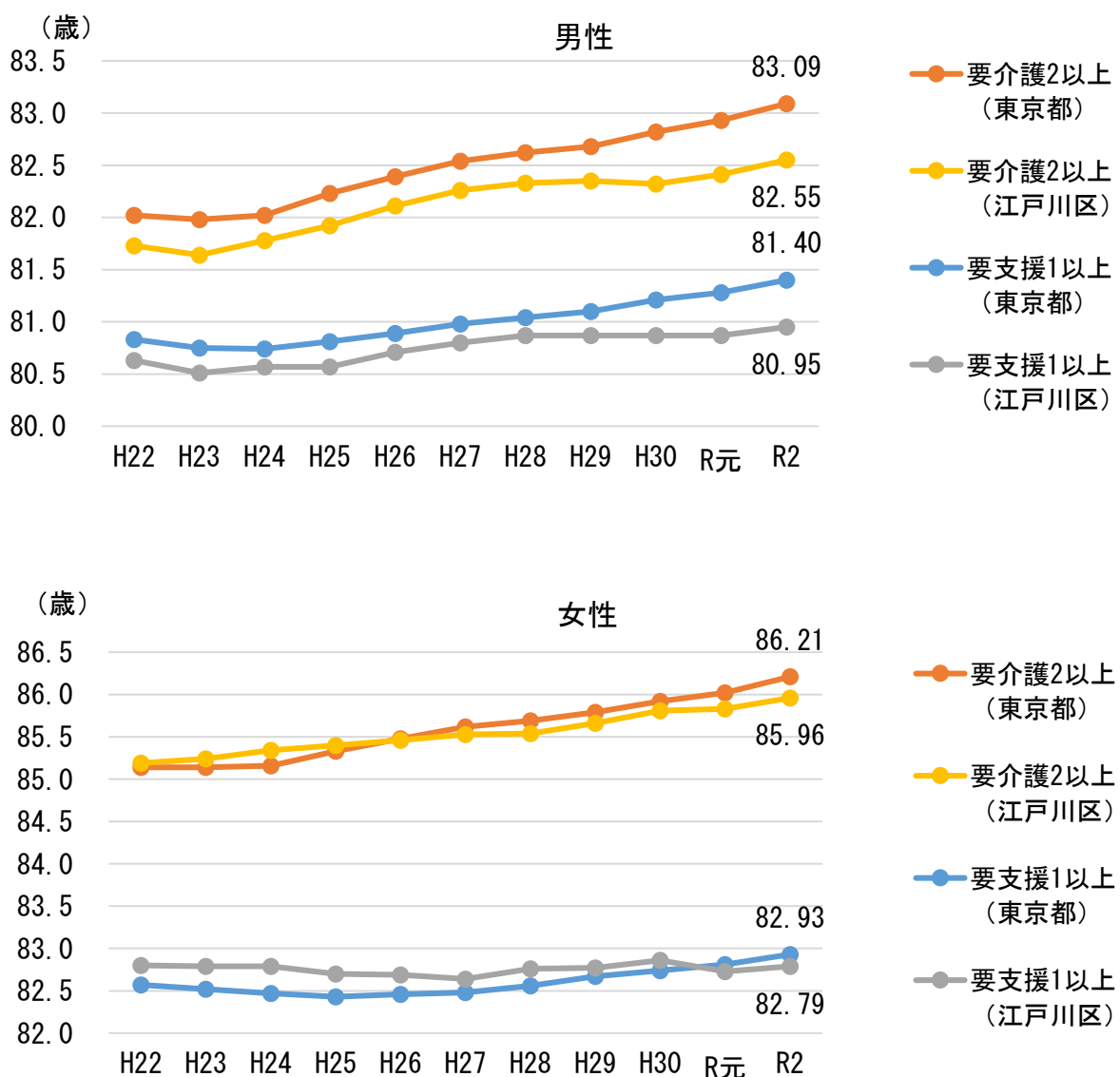
出所：厚生労働省完全生命表第19回～第22回

5 65歳健康寿命

(1) 推移

65歳健康寿命^{*3}は男性では要介護2以上、要支援1以上ともに延伸傾向にあり、令和2年は80.95歳（要支援1以上）、82.55歳（要介護2以上）となっています。女性では要介護2以上では延伸傾向にありますが、要支援1以上では停滞しており、82.79歳（要支援1以上）、85.96歳（要介護2以上）となっています。

区と東京都平均を比較すると令和2年は、男性では要支援1以上は0.45歳短く、要介護2以上では0.54歳短くなっています。女性では要支援1以上では0.14歳短く、要介護2以上では0.25歳短くなっています。



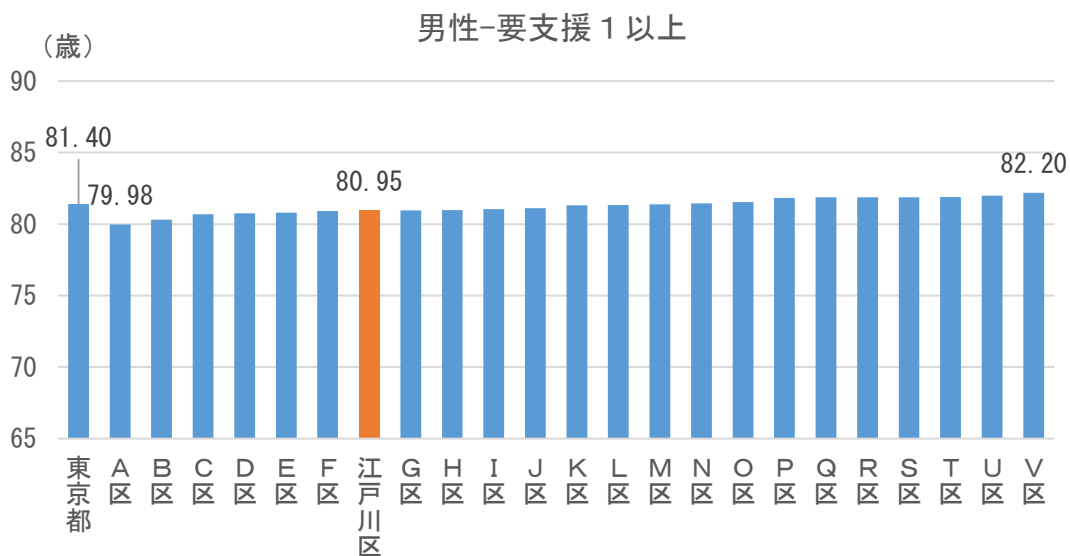
出所：東京都福祉保健局令和2年区市町村の65歳健康寿命(東京保健所長会方式)

*3 東京都では、65歳の人何らかの障害のために要支援・要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を「65歳健康寿命」として算出しています。(p.18参照)

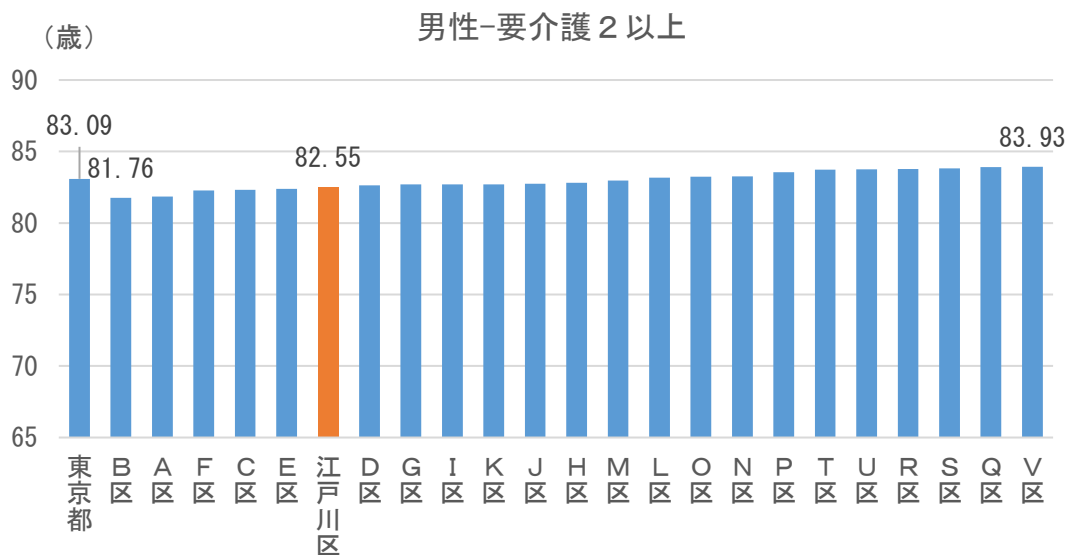
(2) 特別区の状況（令和2年）

(男性)

要支援1以上では最大が82.20歳、最小が79.98歳となり、2.22歳の差があります。
江戸川区は80.95歳で、特別区内で17番目となっています。



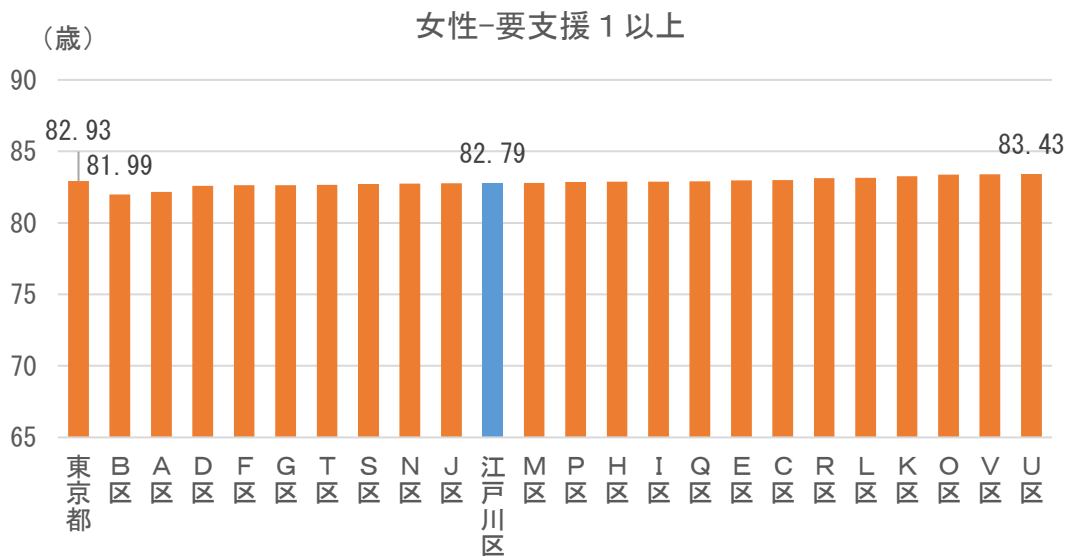
要介護2以上では最大が83.93歳、最小が81.76歳となり、2.17歳の差があります。
江戸川区は82.55歳で、特別区内で18番目となっています。



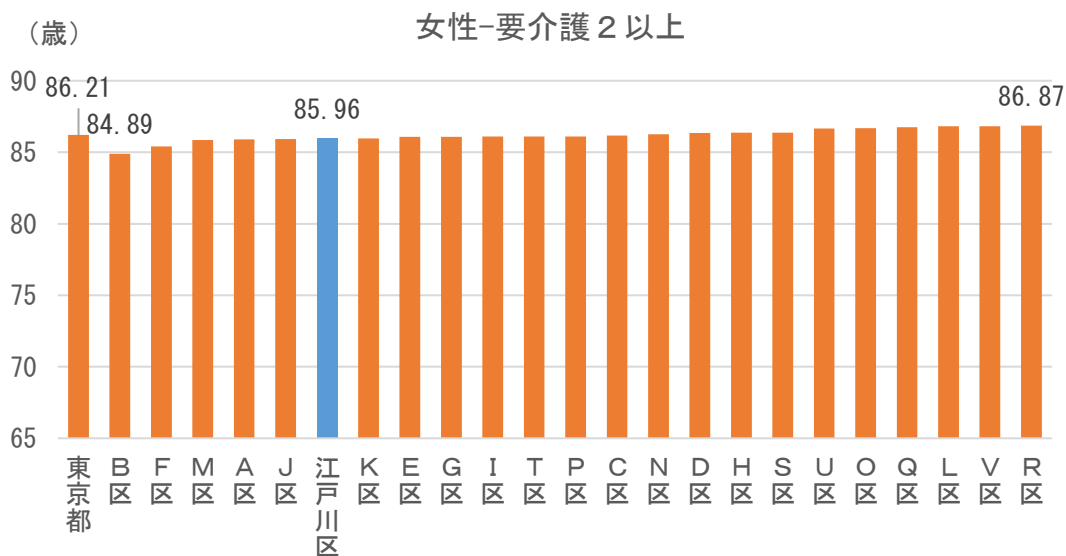
出所：東京都福祉保健局令和2年区市町村の65歳健康寿命(東京保健所長会方式)

(女性)

要支援1以上では最大が83.43歳、最小が81.99歳となり、1.44歳の差があります。江戸川区は82.79歳で、特別区内で14番目となっています。



要介護2以上では最大が86.87歳、最小が84.89歳となり、差が1.98歳あります。江戸川区は85.96歳で、特別区内で18番目となっています。



出所：東京都福祉保健局令和2年区市町村の65歳健康寿命の結果(東京保健所長会方式)

65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）

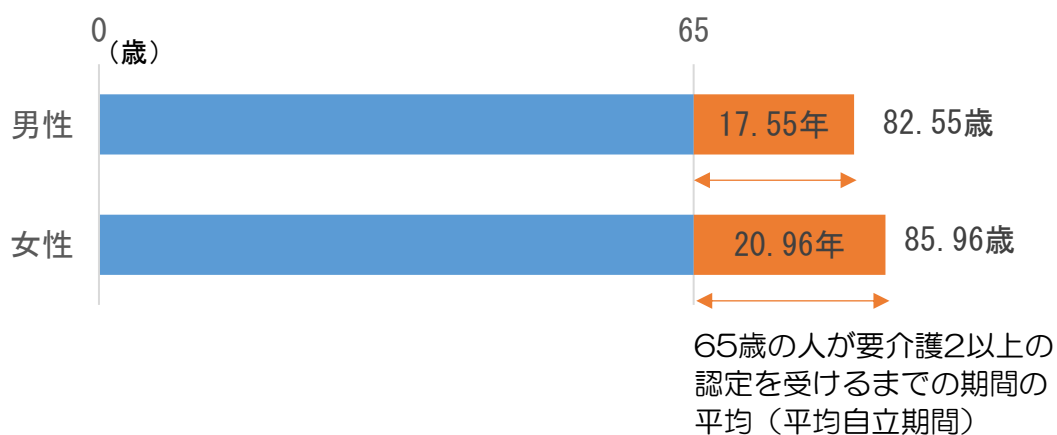
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を健康寿命と言います。

東京都では、65 歳の人が何らかの障害のために要支援・要介護認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を「65 歳健康寿命」として算出しています。65 歳健康寿命は、介護保険の要支援 1 以上の認定を障害とする場合と、要介護 2 以上の認定を障害とする場合の 2 つのパターンで算出します。

65 歳健康寿命

65 歳+65 歳の人が必要支援・要介護認定を受けるまでの期間の平均

（例）65 歳健康寿命（要介護 2 以上）



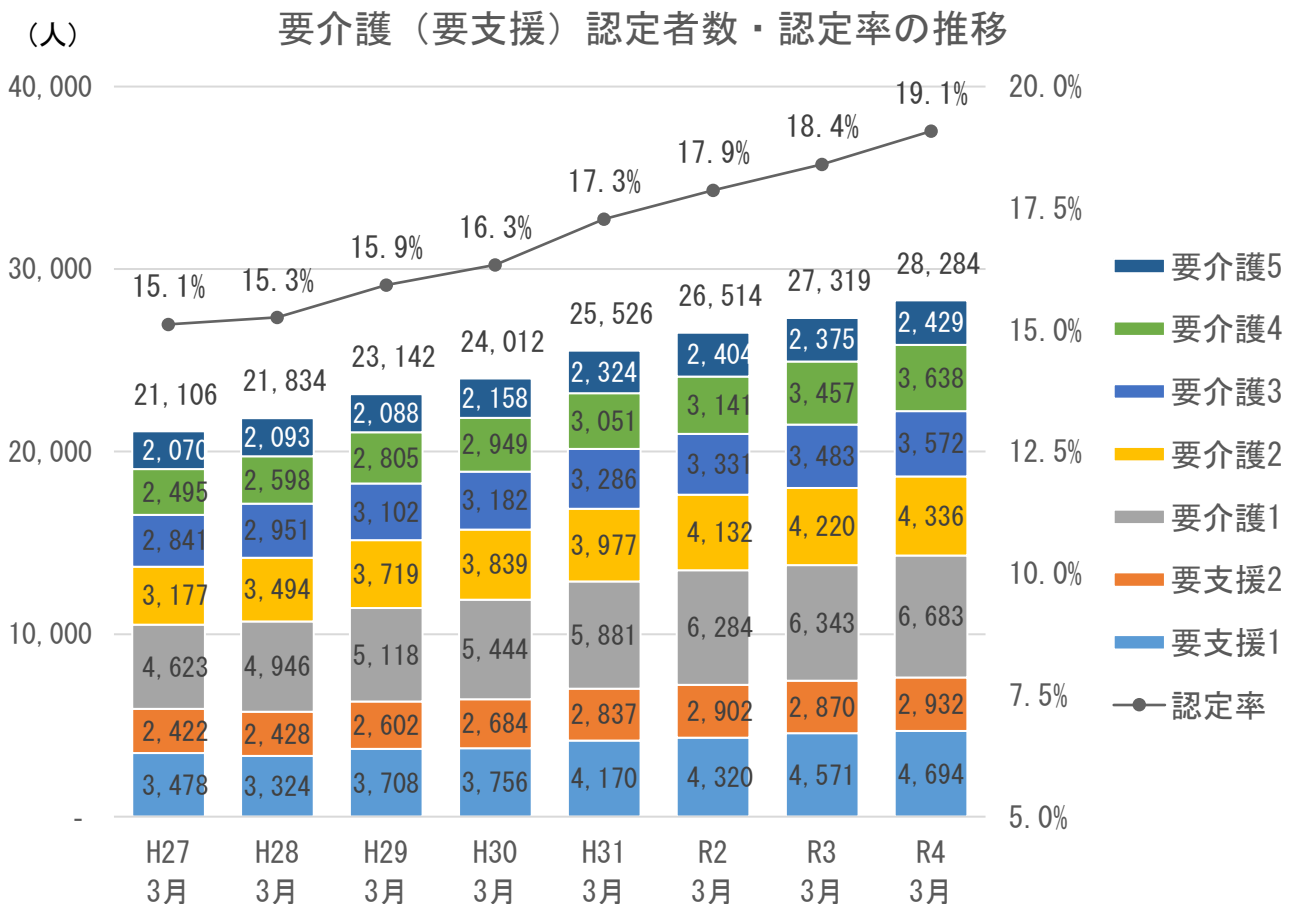
引用：健康日本 21（第 2 次）の推進に関する参考資料（厚生労働省）

東京都福祉保健局令和 2 年区市町村の 65 歳健康寿命の結果（東京保健所長会方式）

6 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数と内訳

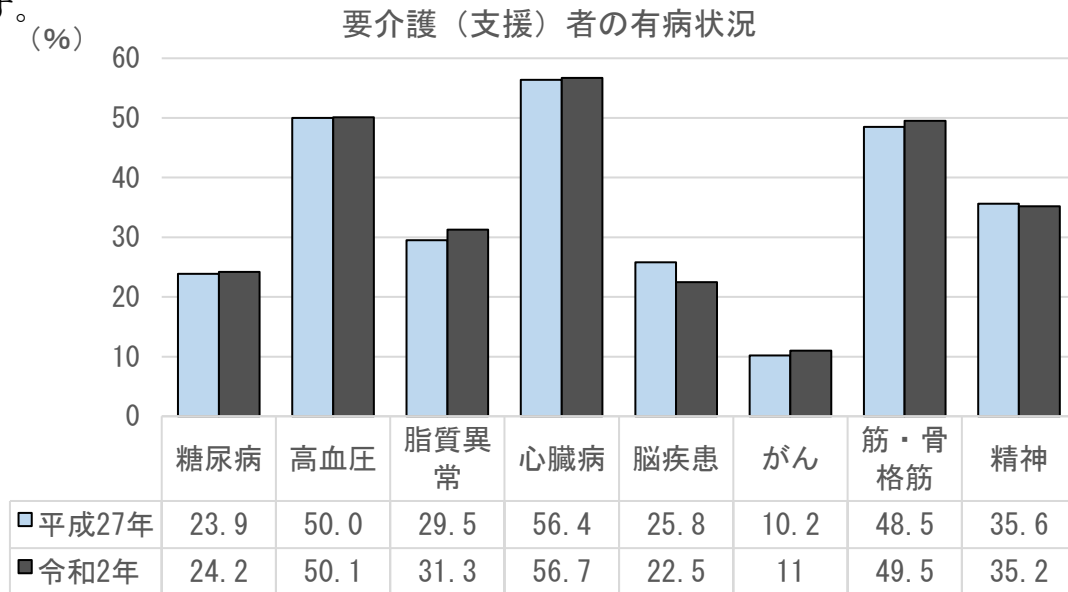
区の要介護（要支援）認定者数は、生活習慣病（慢性疾患）中心への疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い増加しています。65歳以上の第1号被保険者に占める認定者数の割合を表す認定率も増加傾向にあります。高齢化のさらなる進展に伴い、要介護（要支援）認定者数は、今後も増加していくことが見込まれます。



出所：厚生労働省介護保険事業状況報告月報

(2) 要介護（要支援）認定者の有病状況の割合

高齢者の多くは生活習慣病に罹患していることが知られています。平成27年と令和2年を比較すると概ね同様の傾向ですが、脳疾患、精神疾患以外の有病状況は微増しています。

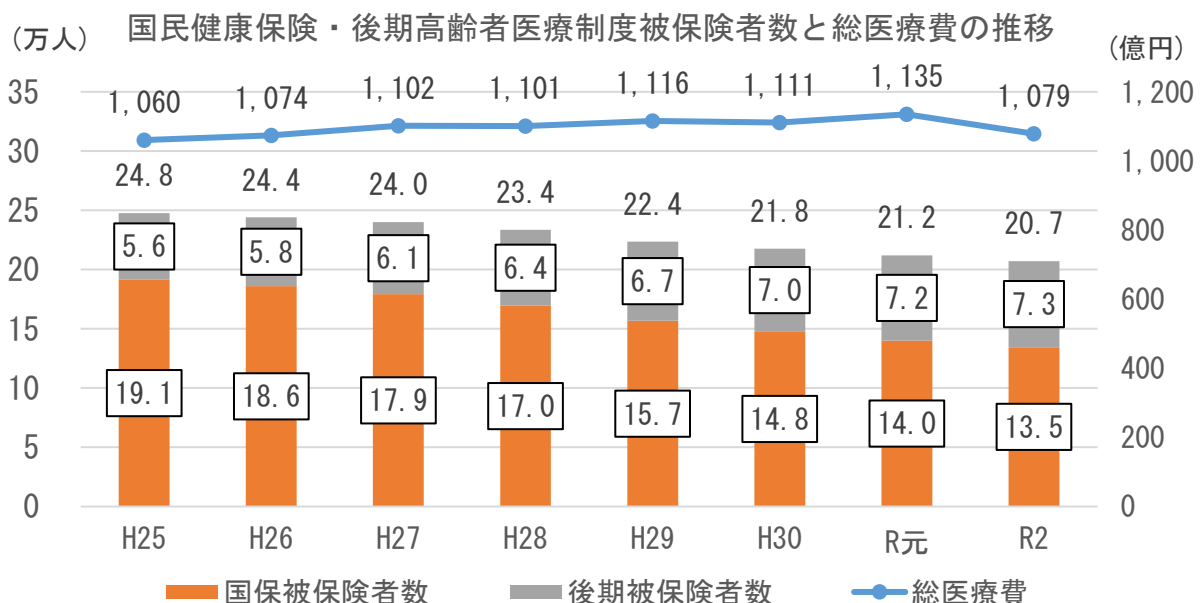


出所：KDB「地域全体像の把握」

7 国民健康保険及び後期高齢者医療制度の状況

(1) 被保険者数及び医療費の推移

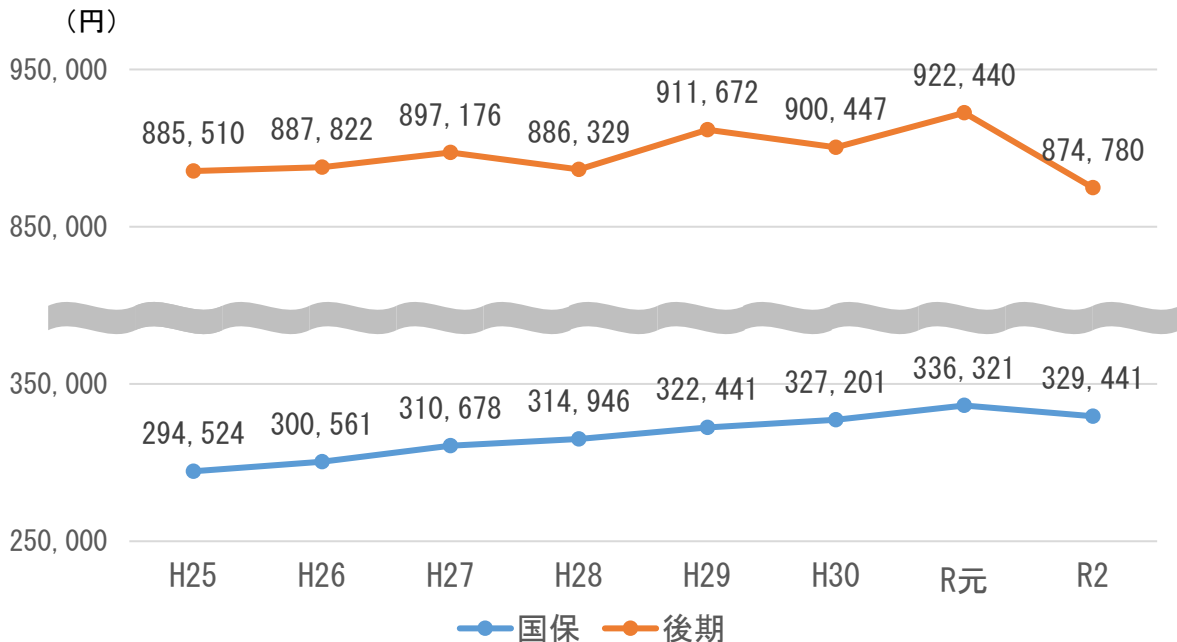
国民健康保険被保険者数は減少傾向、後期高齢者医療制度被保険者数は増加傾向にあり、令和2年度の被保険者総数は約20.7万人となっています。国民健康保険及び後期高齢者医療制度の総医療費は令和元年度までは増加傾向にありましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響に伴う受診控え等により減少し、約1,079億円となっています。



出所：国民健康保険事業年報及び後期高齢者医療事業状況報告年報

(2) 一人当たり医療費の推移

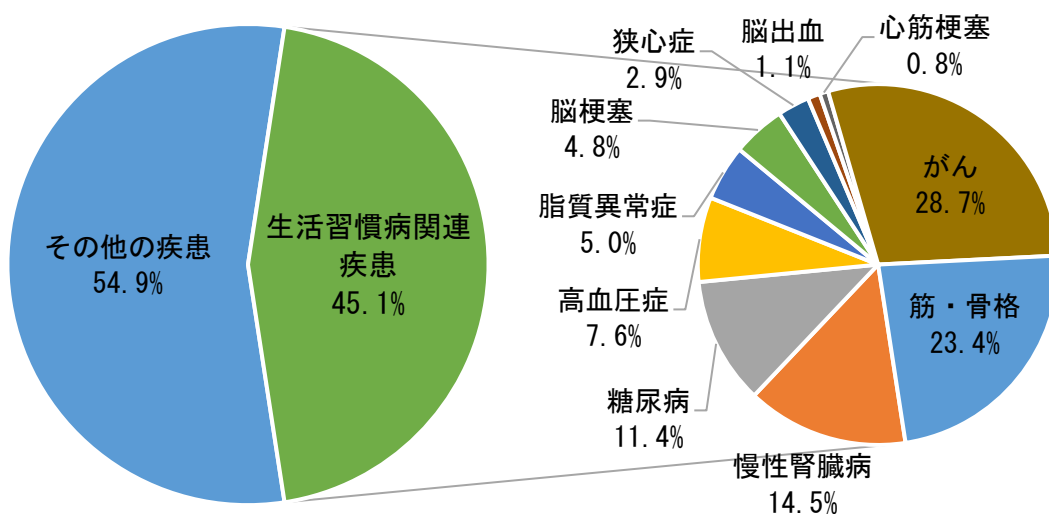
一人当たり医療費は国民健康保険、後期高齢者医療制度、共に増加傾向にあります。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響に伴う受診控え等により減少し、国民健康保険は約32.9万円/年、後期高齢者医療制度は約87.5万円/年となっています。



出所：国民健康保険事業年報及び後期高齢者医療事業状況報告年報

(3) 医療費に占める疾患別割合

令和2年度の総医療費の中で、生活習慣病関連疾患は45.1%を占めます。生活習慣病関連疾患の中では多い方からがん、筋・骨格、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、脂質異常症となっており、これらが生活習慣病関連疾患の約9割を占めています。

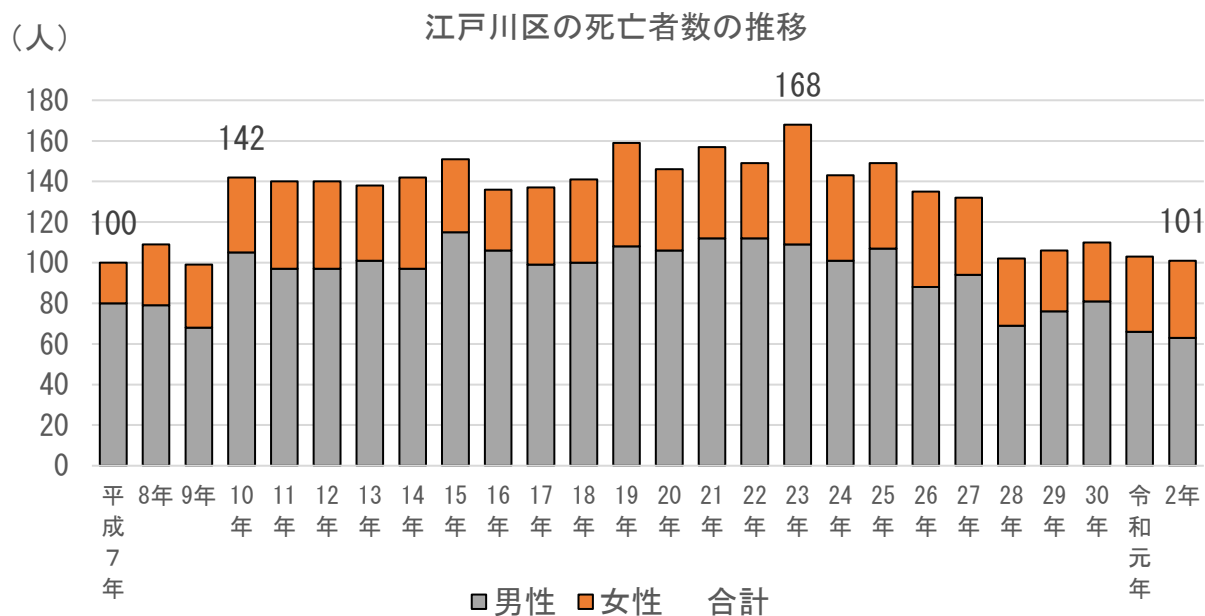


出所：KDB「疾患別医療費分析（生活習慣病、細小（82）分類）」

8 自殺者の状況

(1) 自殺者数の推移

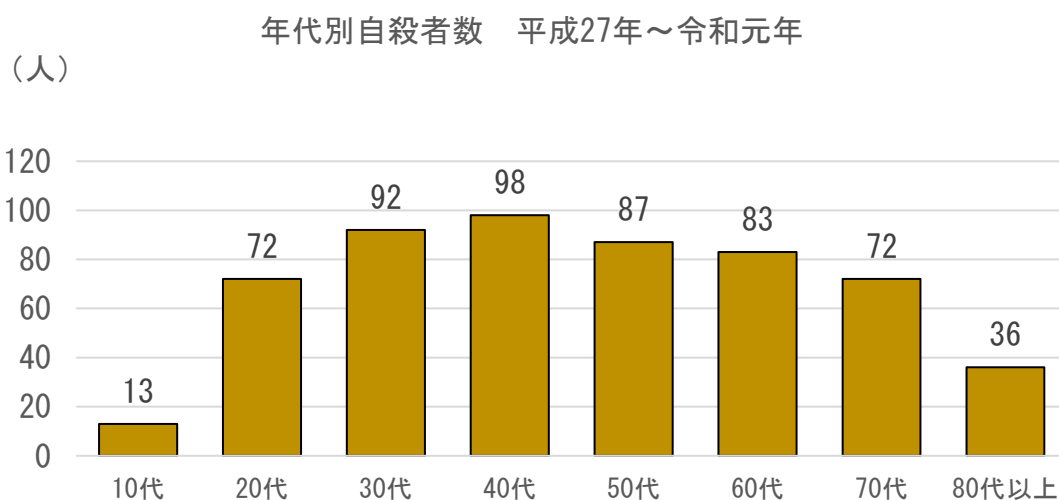
平成10年に急増後高止まりし、平成23年をピークに減少傾向となっています。男女別では男性が多い傾向にあります。



出所：東京都人口動態統計死亡数、主要死因（死因简单分類）・区市町村別

(2) 年代別の自殺者数

5年間（平成27年～令和元年）の年代別自殺者数を見ると20代から著しく増加し、40代をピークとして減少傾向となっています。

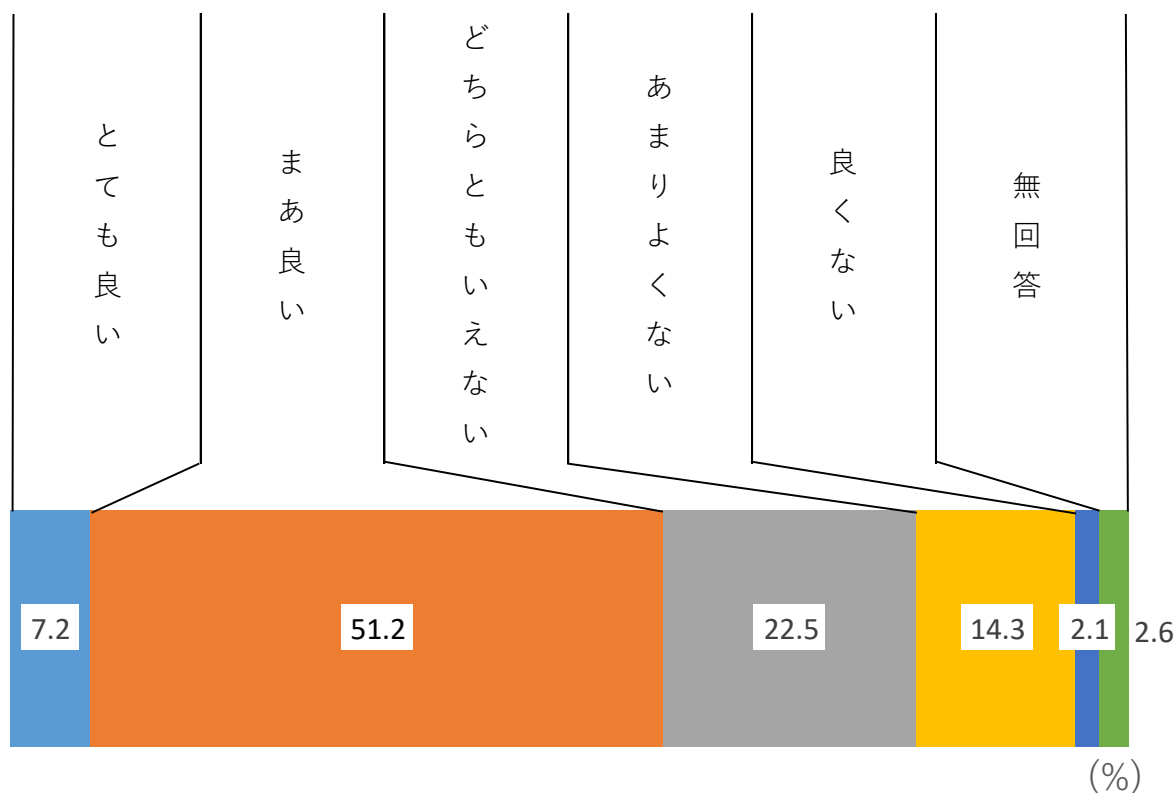


出所：東京都人口動態統計死亡数、主要死因（死因简单分類）・区市町村別

9 主観的健康感

令和3年度に実施したアンケート調査の結果では、自身の健康状態を「とても良い」、「まあ良い」と答えた方は58.4%となりました。

一方で、「あまりよくない」、「良くない」と答えた方は16.4%でした。



出所：令和3年食育に関するアンケート調査

第 3 章 分野ごとの取り組み

領域1 がん・生活習慣病対策

- 1 がんの発症予防と早期発見
- 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

領域2 生活習慣の改善

- 1 栄養・食生活
- 2 運動
- 3 休養・睡眠
- 4 歯・口腔の健康
- 5 たばこ・飲酒

領域3 生涯を通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備

- 1 こころの健康
- 2 次世代の健康
- 3 高齢者の健康
- 4 社会参加・地域のつながり

領域 1 がん・生活習慣病対策



1 がんの発症予防と早期発見

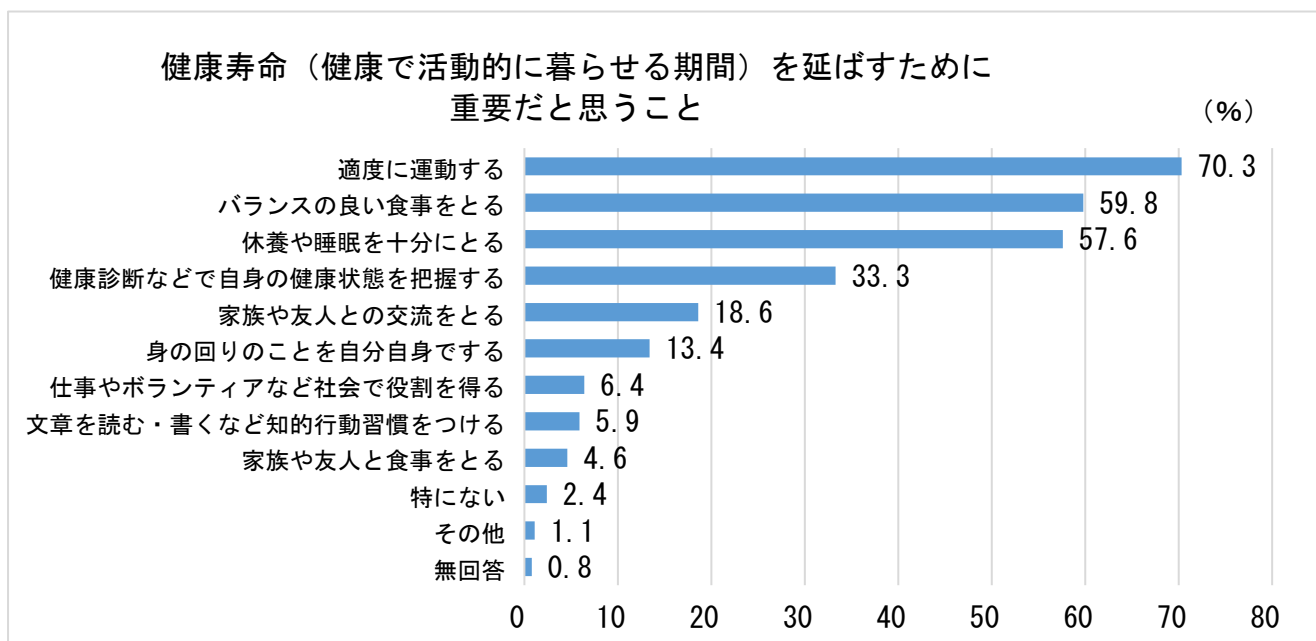
現在、国民の2人に1人が一生のうちに何らかのがんにかかると言われており、がんは全ての人にとって身近な疾病です。がんは禁煙や食生活、運動習慣などの見直しにより、なりにくくすることができる、予防することができる病気です。また、早期発見と適切な治療を受けることで、治せる可能性が高い病気でもあります。早期発見には、定期的ながん検診を受ける習慣を持つことが大切です。

(1) 現状と課題

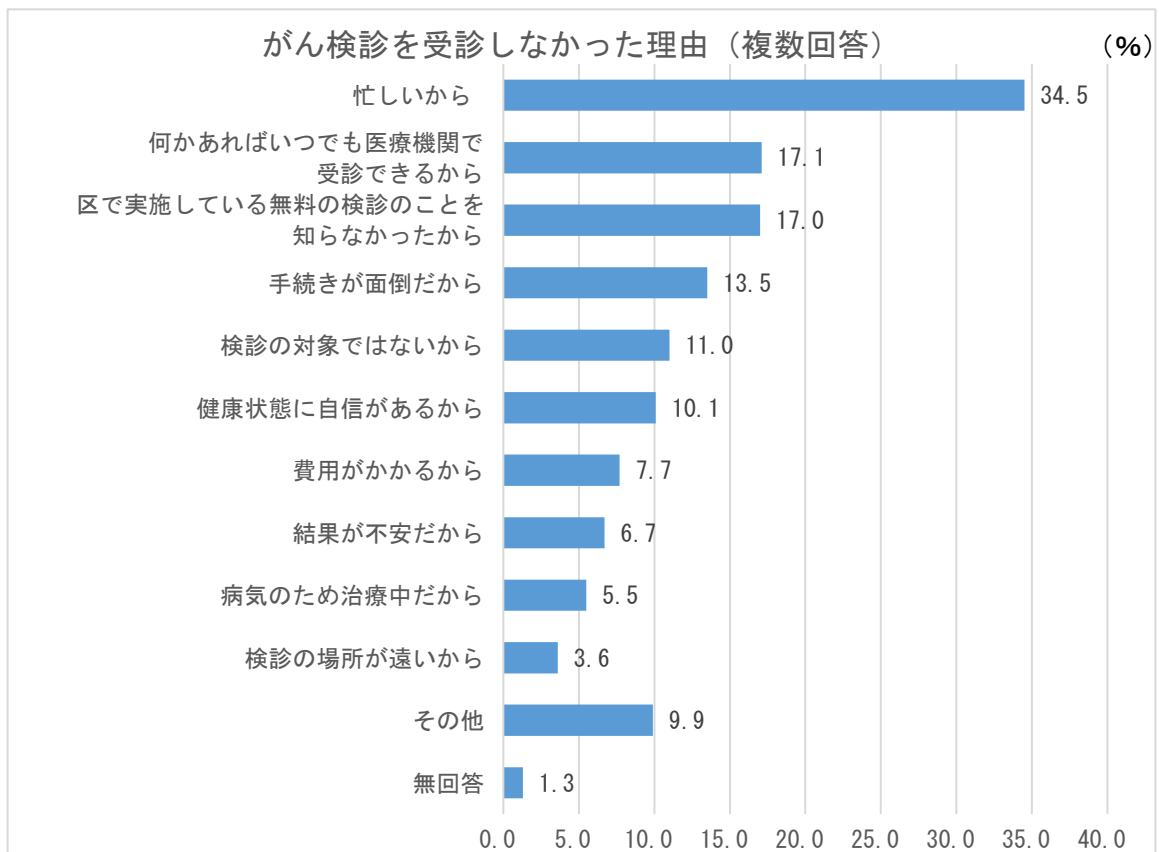
①健康意識と受診行動

平成29年に実施した第32回区民世論調査の結果では、「健康寿命を延ばすために重要だと思うこと」という質問で、「健康診断などで自身の健康状態を把握する」と回答した人が33.3%でした。

また、「あなたは過去1年間でがん検診を受けましたか」という質問で、「はい」と回答した人は約4割と国が目標としている受診率50%を下回る結果となりました。「いいえ」と回答した人のうち、がん検診を受診しなかった理由として一番多い回答は、「忙しいから」(34.5%)でした。このことから、健康に意識はあっても日々の生活で忙しく受診行動に結びつかない人が多いと言えます。



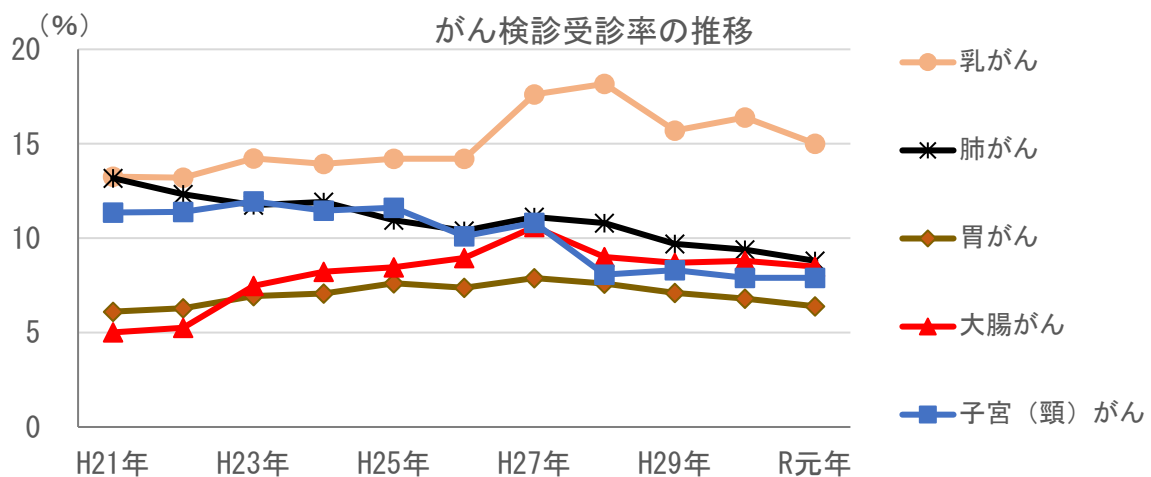
出所：第32回（平成29年）区民世論調査



出所：第32回（平成29年）区民世論調査

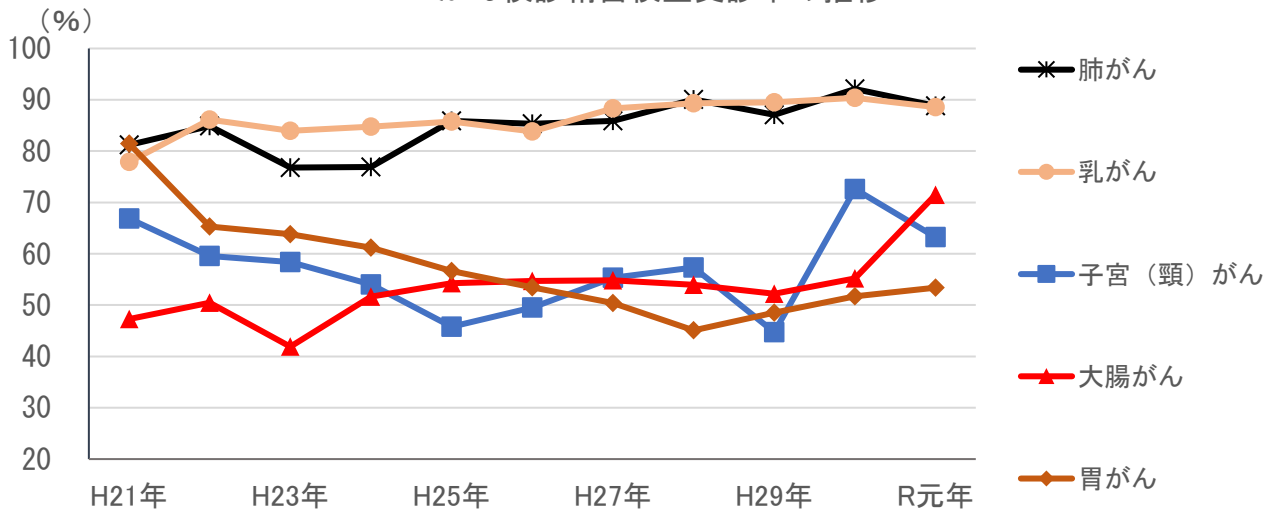
②がん検診の状況

区では国が推奨する肺・胃・大腸・乳・子宮頸がん検診のほか、独自に前立腺がんと口腔がん検診を実施しています。国が推奨するがん検診受診率の目標値は50%とされていますが、区が実施する検診では、どのがん検診においてもそれを下回っています。また、令和元年度のがん検診で要精密検査と判定された人の精密検査の受診率は、国が定めている許容値を乳がん、肺がん、大腸がんは上回っていますが、胃がんと子宮頸がんは下回っています。受診率向上に向け、がん予防と早期発見に関する普及啓発を推進する必要があります。



出所：江戸川区医師会医療検査センター一年報

がん検診精密検査受診率の推移



許容値：70%以上、乳がん80%以上

出所：江戸川区医師会医療検査センター年報

③感染症対策の状況

がんになる要因として、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス（HPV）、肝がんに関連する肝炎ウイルス、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリなどのウイルスや細菌への感染があげられます。

HPVの中には子宮頸がんを引き起こしやすい種類のウイルスがあり、子宮頸がんの原因の50～70%はHPVワクチンにより予防することができます。HPVワクチンは平成25年から一時積極的な勧奨を控えることとしていましたが、有効性がリスクを明らかに上回ることから、令和4年度から積極的勧奨を再開しています。副反応への懸念から接種率が低下する可能性があり、積極的勧奨と併せて適切な情報提供を行っていくことが必要です。

また、肝炎ウイルスは感染しても症状が現れにくく、肝炎を放置してしまうと、肝硬変や肝がんに進行する可能性があります。B型肝炎ウイルスについては1歳までの乳児を対象とした定期接種の対象となっています。区では、過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがない方を対象として、無料で検査を実施しています。

(2) 2030年の到達目標

- ①区民一人ひとりが自発的に健康づくりに取り組むことができている。
- ②がんの原因となるウイルスなどに感染する人が減り、予防できるがんに罹患する人が減少している。
- ③がん検診の受診率が向上し、がんの早期発見につながり、死亡率が減少している。

(3) 目標達成に向けた主な取組

がんを予防するため、生活習慣の改善に向けた普及啓発を行うとともに、がんの種類や受診年齢、性別など個別の状況に応じたきめ細かな受診勧奨を実施し、受診率を向上させます。

取組	内容
がん予防・早期発見に関する普及啓発	がん検診案内や区ホームページ、関係団体への周知等を行い、がん予防に関する普及啓発を推進する。 職域でのがん検診が確実に行われ、受診率を高められるよう、関係機関と協働して働きかけを行う。
がん検診の実施	江戸川区医師会、歯科医師会等と協力し、国が推奨するがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）に加え、前立腺がん、口腔がん検診を実施する。 検診を受けようとする人を増やし、受診率を高めるため、ナッジやインセンティブなどを活用する。
精密検査結果未把握者への受診勧奨	区が精密検査の結果を把握していない人に対し、受診勧奨を行い、確実に精密検査へ繋ぎ、その結果を把握する。
HPV ワクチン接種の実施	HPV 感染による子宮頸がんを予防するため、中学校1年生から高等学校1年生相当までの女子を対象として、積極的勧奨を行い、関係機関と協働して定期接種を実施する。また、適切な情報提供を行い、接種率を高める。
肝炎ウイルス検査の実施	肝炎を早期発見し、肝硬変や肝がんの発症を予防するため、肝炎ウイルス検査を実施するとともに、肝炎やウイルスに関する情報提供を行う。
がん患者の生活支援	区民ががんになっても社会参加を継続し、自分らしく過ごすことができるよう、各健康サポートセンターでの相談対応や、医療機関、介護事業者等と連携したがん患者・家族の支援を行う。

(コラム) がん治療と口腔ケアの関係

がん治療には様々な副作用が現れます。お口の中にも、口内炎、味覚の異常、お口の乾き等の副作用が現れ、お口から食べること・水分を十分とることができなくなる場合があります。

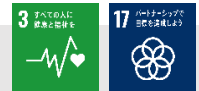
がん治療開始前から継続的に歯科医院で専門的な口腔ケアを受けることは、がん治療による感染症の予防や、副作用の辛さを緩和します。

口腔がん検診や専門的な口腔ケアを受けるため日頃からかかりつけ歯科医を持つことが重要です。

(4) 指標及び目標値

指標		現状	目標	出所	
全がん 75 歳未満年齢調整死亡率	男性	87.1	60	東京都がん検診 精度管理事業報告 (令和 2 年度) (人口 10 万人当たり)	
	女性	55.6	45		
肺がん 75 歳未満年齢調整死亡率	男性	24.3	20		
	女性	5.4	4		
胃がん 75 歳未満年齢調整死亡率	男性	10.0	5		
	女性	4.9	3		
大腸がん 75 歳未満年齢調整死亡率	男性	11.3	10		
	女性	5.4	5		
乳がん 75 歳未満年齢調整死亡率		8.5	8		
子宮がん 75 歳未満年齢調整死亡率		6.2	4		
肺がん検診受診率		8.4%	13%		東京都がん検診 精度管理事業報告 (令和 2 年度)
胃がん検診受診率		9.7%	12%		
大腸がん検診受診率		8.8%	15%		
乳がん検診受診率		15.4%	20%		
子宮がん検診受診率		17.4%	25%		
前立腺がん検診受診率		19.2%	27%	健康推進課事業実績 (令和 2 年度)	
口腔がん検診受診率		0.5%	0.8%		

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防



生活習慣が原因で起こる疾患をまとめて生活習慣病と呼びます。前述のがん以外に、心疾患、脳血管疾患、更に糖尿病や高血圧、脂質異常症などの基礎的な疾患も生活習慣病とされています。がんと同じように、生活習慣を改善することにより予防が可能です。

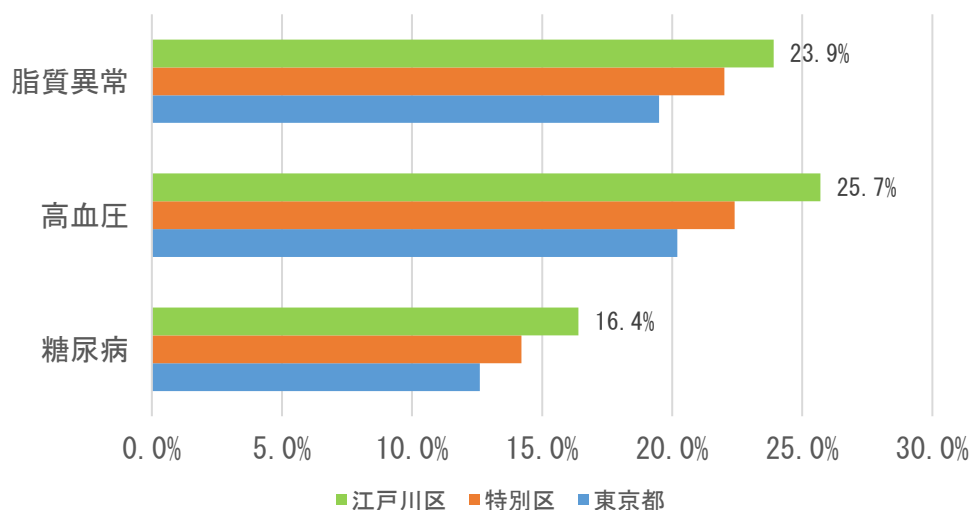
また、定期的に健康診査（健診）を受け、結果によっては医療機関を受診したり、生活習慣改善のための保健指導を受けたりすることで、重症化しないようにすることも大切です。

(1) 現状と課題

①糖尿病・高血圧等の生活習慣病

国民健康保険加入者の令和2年度の生活習慣病の有病率を比較すると、糖尿病、高血圧、脂質異常のいずれも東京都及び特別区と比較して高い割合になっています。

東京都・特別区・江戸川区の生活習慣病の有病率比較



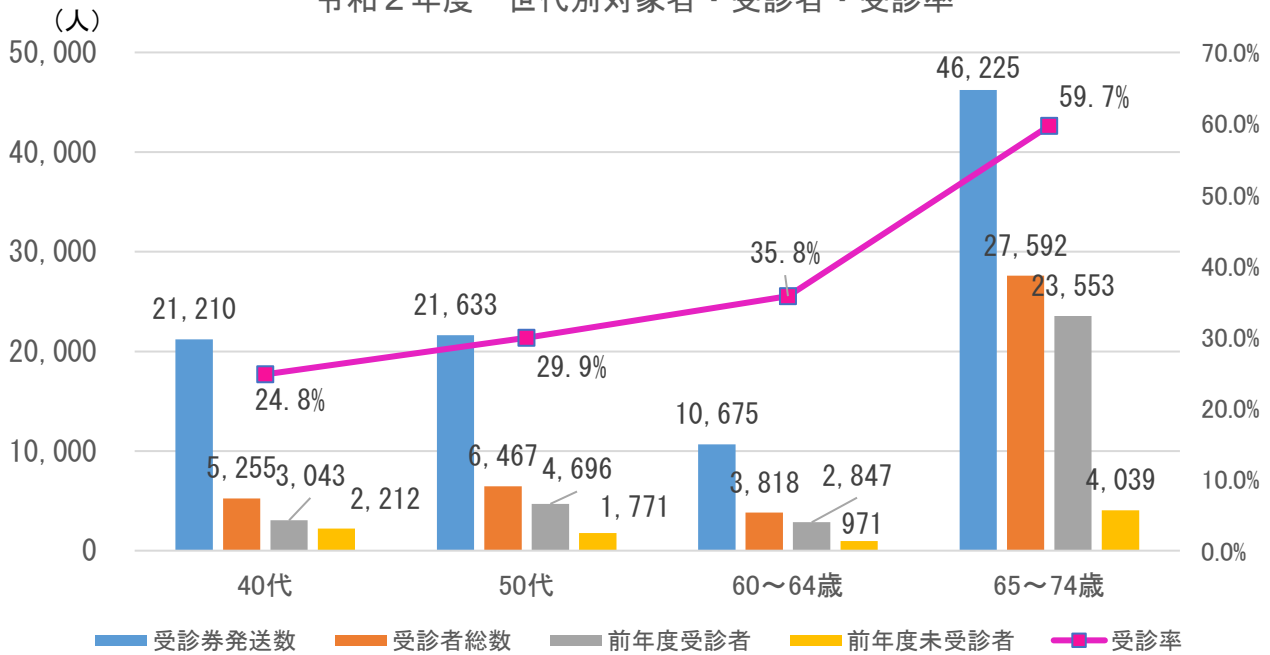
出所：KDB 外付システム sucoyaka

②生活習慣と健診受診の習慣

令和2年度の国保健診受診時の質問票の結果と全国の結果を比較すると、喫煙率が高い、就寝2時間前の夕食の摂取や朝食の欠食など食習慣に問題が多い、毎日飲酒する人や一日の飲酒量が多いといった傾向が見られました。さらに睡眠不足、生活習慣の改善意欲なしという回答が多い傾向も見られました。このような傾向は、生活習慣病のリスクを高める要因となります。

国保健診の受診者と受診率を見ると、世代が上がるほど受診率が高く、前年度に受診した人の方が受診していない人よりも受診者数が多くなっています。健診の受診に結びつけるには、若い世代からの受診の習慣化が大切であることがわかります。健診を周知するための工夫や生活習慣を改善する取組が必要です。

令和2年度 世代別対象者・受診者・受診率

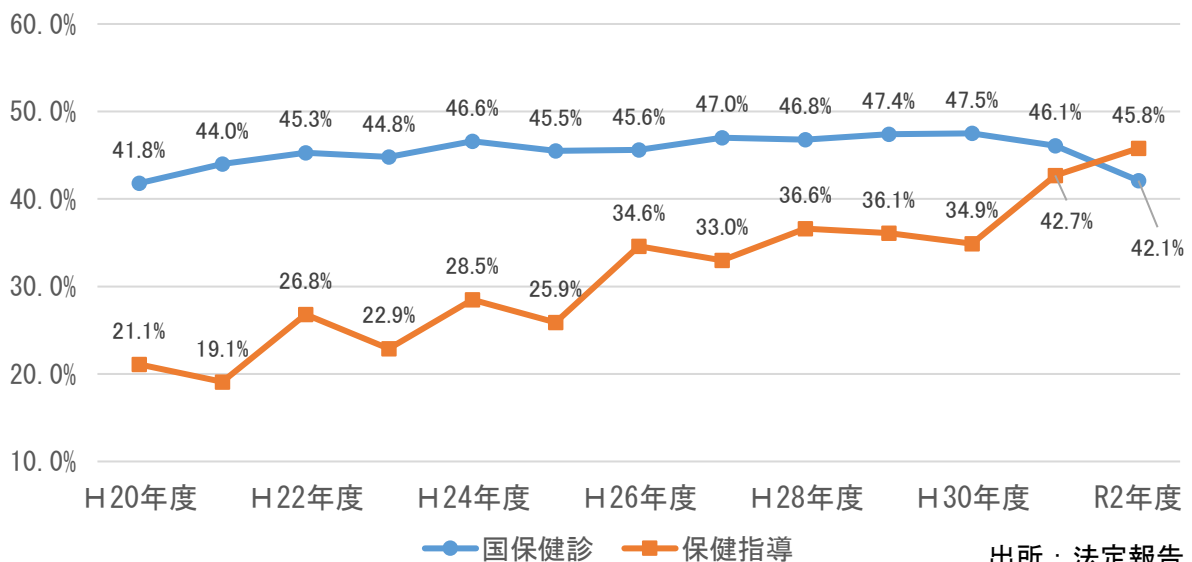


出所：令和2年度 国保健診結果

③国保健診及び保健指導の状況

国保健診の受診率及び保健指導の実施率の推移を見ると、国が目標とする受診率・保健指導実施率 60%を下回っています。健診未受診者に対しての効果的なアプローチや、自らの健康に関心を持ち、生活習慣を変えるきっかけとなる機会の提供など、生活習慣病予防につながる取組が必要です。

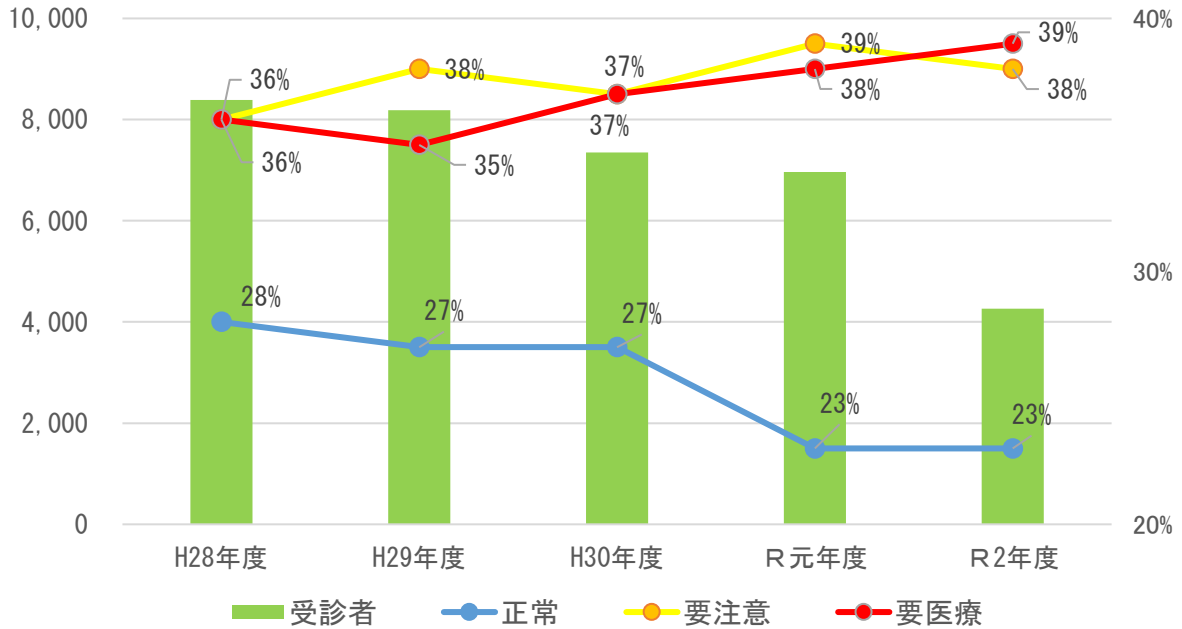
国保健診受診率と保健指導実施率の推移



出所：法定報告

また、40歳未満の区民健診の過去5年間の受診者数と健診結果の推移を見ると、受診者数が年々減少傾向であること、若い世代であっても、「要医療」・「要注意」の合計の割合が7割を超えていることから、若い世代から健康に関心をもってもらうことや生活習慣改善の意識を高める取組が必要と言えます。

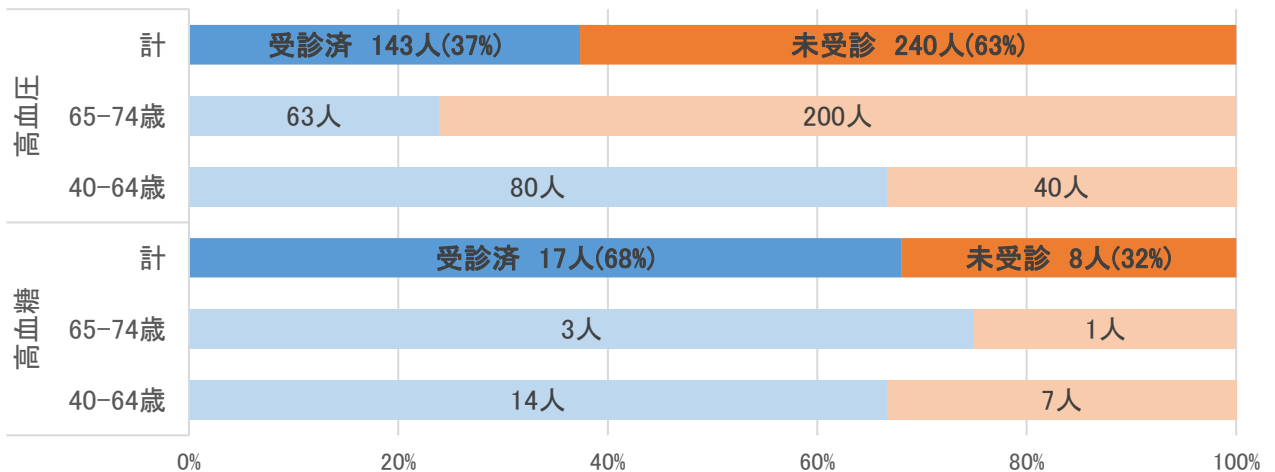
40歳未満の区民健診受診者数と判定結果の割合



出所：平成28年度から令和2年度 区民健診結果

記は、令和2年度の国保健診の検査結果の値が悪かった人へ医療機関を受診するよう勧奨を行い、受診に繋がった人と未受診の人の数を表したものです。受診勧奨の結果、高血圧では対象者の約6割、高血糖では対象者の約3割が未受診という結果となりました。また、治療中断や生活改善の意識が継続できないことで健康状態が悪化する人もいます。

令和2年度 医療機関受診勧奨結果



(2) 2030年の到達目標

- ①区民一人ひとりが、個々の健康課題について理解し、自発的に健康づくりに取り組むことができている。
- ②すべての区民が、健康に関する情報を格差なく得ることができ、健検診などを通して自らの健康を維持増進し、生活習慣病にかかる人が減っている。

(3) 目標達成に向けた主な取組

- ①主に現役世代や高齢者に対して、生活習慣病予防に関する情報を発信し、生活習慣改善の意識を高めます。

取組	内容
出前健康講座	健康サポートセンター専門職（保健師・管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士）が地域で生活習慣病予防の正しい知識を普及する。
生活習慣病予防に関する普及啓発	生活習慣病予防に関する情報を講演会、イベント、広報など多様な手法で発信し、広く区民に知識を広め生活習慣改善の意識を高める。
各種イベントでの普及啓発	効果的に健康情報を発信し、普及啓発を行う。ファミリーヘルス推進員*4だけでなく、地域で活動する団体等協力者を募る。
PHRの活用促進	PHR（Personal Health Record：個人の健診結果や服薬情報等）を本人や家族、医療機関等が把握できる仕組みの積極的な活用により、区民の健康づくりや医療の更なる向上を目指す。

- ②区が実施する健康診査について対象者へ健診受診勧奨を行い、受診率を向上させます。

取組	内容
国保健診（特定健康診査）の実施	国民健康保険に加入している40歳から74歳までの人に対し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、生活習慣病を予防、疾病の発見、治療を目的とするための健康診査を実施する。
長寿健診の実施	国保健診に準じた生活習慣病予防、疾病の発見、治療のための健康診査を行うとともに、健診時の質問票の結果によりフレイル*5状態の判定を行う。
40歳未満の区民健診の実施	国保健診に準じた生活習慣病予防、疾病の発見、治療のための健康診査を行う。

（コラム）糖尿病と歯周病は関連しています

糖尿病の人は、歯肉の炎症により血糖値のコントロールが悪くなり、糖尿病が悪化します。糖尿病の影響で、お口の乾燥、細菌に対する抵抗力の低下や歯を支える骨の吸収が進み、歯周病が重症化します。糖尿病と歯周病は相互に重症化する一方で、並行して治療することで相互に改善が見込まれます。

*4 家庭の健康づくりを推進し、地域への浸透をはかる地域ボランティア

*5 加齢による心身の活力（筋力や認知機能など）が低下して要介護状態に近づくこと

③国保健診の結果や医療レセプトの内容から、重症化リスクの高い人に対し、個々の状況に合わせた個別の保健指導を行います。

取組	内容
特定保健指導の実施	特定健康診査の結果、生活習慣病リスクの高い人に対して、生活習慣改善目標の設定及び行動計画を作成し、一定の期間支援することで生活習慣の改善を図る。
重症化予防事業 (医療機関受診勧奨の実施)	国保健診の結果、血糖・血圧の値が要医療かつ未治療の人に対し、早期疾病改善のために、医療機関受診勧奨や生活習慣改善指導を実施する。
重症化予防事業 (服薬管理支援)	国保健診の結果、血糖・血圧の値が要医療かつ治療中の人に対し、生活習慣改善指導及び服薬管理、医療機関受診継続の働きかけを行い、疾病の重症化を予防する。
適正受診指導	医療レセプトを基に、重複及び頻回受診している人に対し適正な受診指導を行う。また、重複服薬者に対し適正服薬指導を行い、健康保持と疾病の早期回復を目指す。

(4) 指標及び目標値

指標		現状	目標	出所
心疾患の年齢調整死亡率 (高血圧性を除く)	男性	220.4	200	東京都人口動態統計 (令和2年度) (人口10万人当たり)
	女性	126.9	110	
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性	116.0	100	
	女性	64.5	50	
国保健診受診率		42.1%	60%	健康推進課事業実績 (令和2年度)
特定保健指導実施率		45.8%	50.8%	
長寿健診受診率		60.1%	65%	
脂質異常症有所見者の割合		23.9%	20.9%	KDB 外付システム sucoyaka (令和2年度)
高血圧有所見者の割合		25.7%	22.7%	
糖尿病有所見者の割合		16.4%	13.4%	

領域 2 生活習慣の改善



1 栄養・食生活

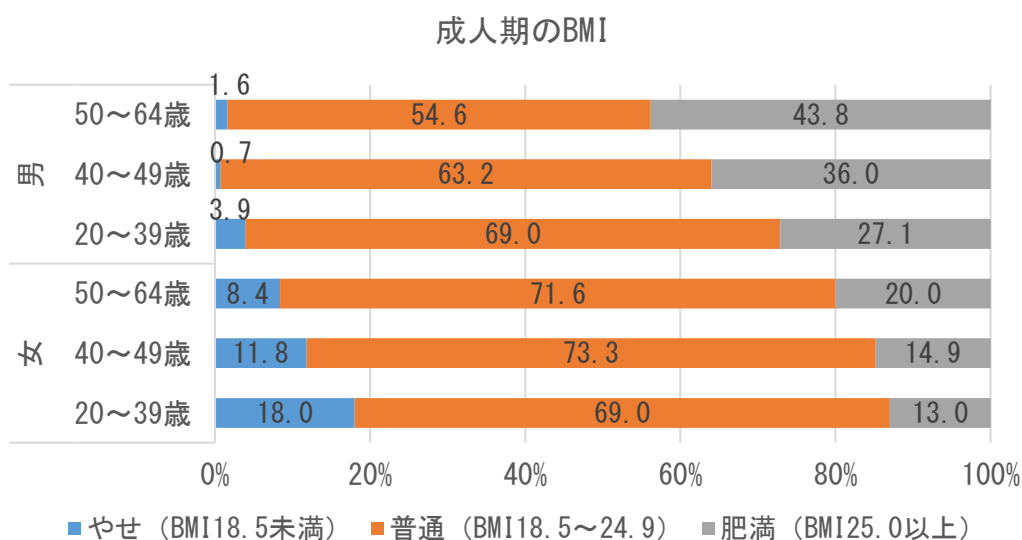
栄養のとり方や食事の習慣が、やせや肥満、その後の生活習慣病を始めとした疾患や体調不良に影響します。正しい情報や自分に必要な情報を得て、食品を選ぶ力と調理スキルを組み合わせ、生まれたときから生涯にわたり、楽しく・おいしく・健康的な食事を食べ続けられることが大切です。

(1) 現状・課題

① 体格の状況

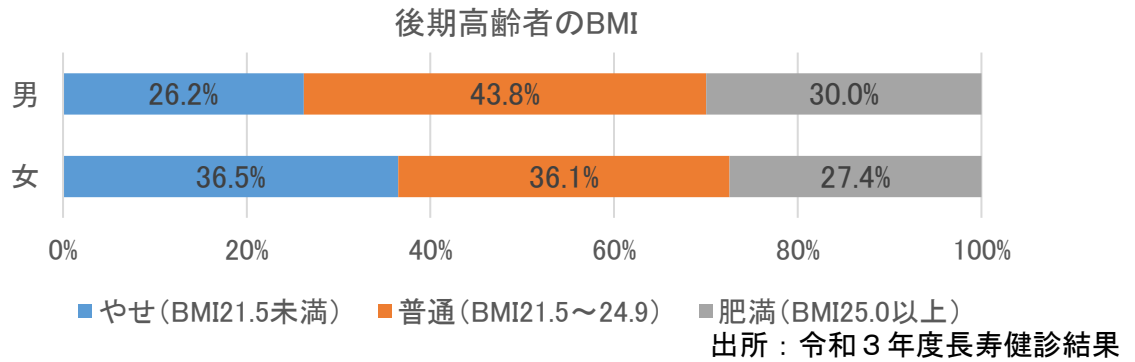
体格は、やせすぎても太りすぎても生活習慣病などのリスクが高まります。BMI*6が18.5未満が低体重（やせ）、25以上が肥満とされています。また、高齢者では体重減少ややせが原因でフレイルになる危険もあります。

区が実施した調査では、成人期の女性では若い世代でやせの割合が高く、男女とも年齢が上がるとともに肥満者の割合が高くなりますが、75歳以上の後期高齢者になるとやせが増えてきます。

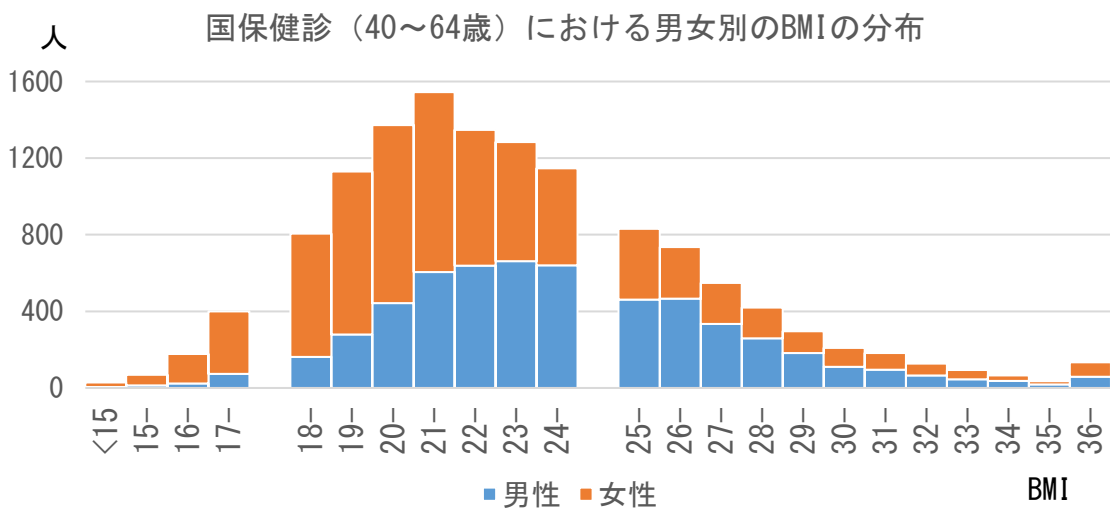


出所：令和3年食育食生活調査

*6 BMI (Body Mass Index・体格指数) は、肥満や低体重(やせ)の判定に用いる肥満度を表す国際的な指標です。[体重(kg)]÷[身長(m)]÷[身長(m)]で求められます。



また、40歳～64歳の国保健診受診者のBMIの分布をみると、肥満者はやせに比べて幅広く分布しており、それぞれの状態に合わせ改善を図る必要があります。

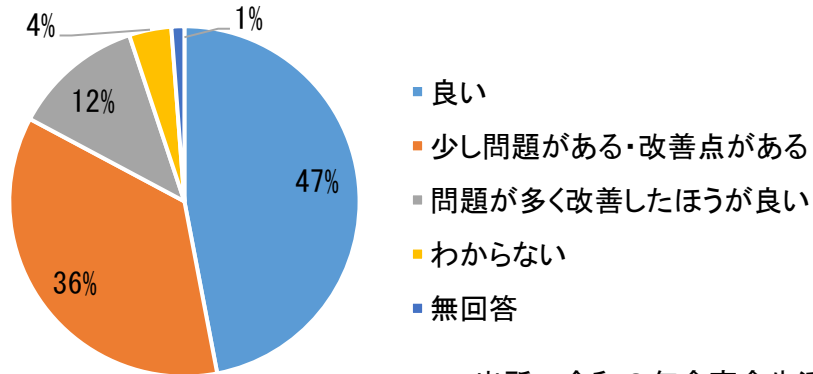


出所：令和2年度国保健診結果より作成

②自身の食生活の感じ方

自身の食生活が良いと感じている人は約半数でした。少し問題点があると感じている人が改善の意欲を持つと、栄養摂取の状況がさらに良くなることが期待できます。

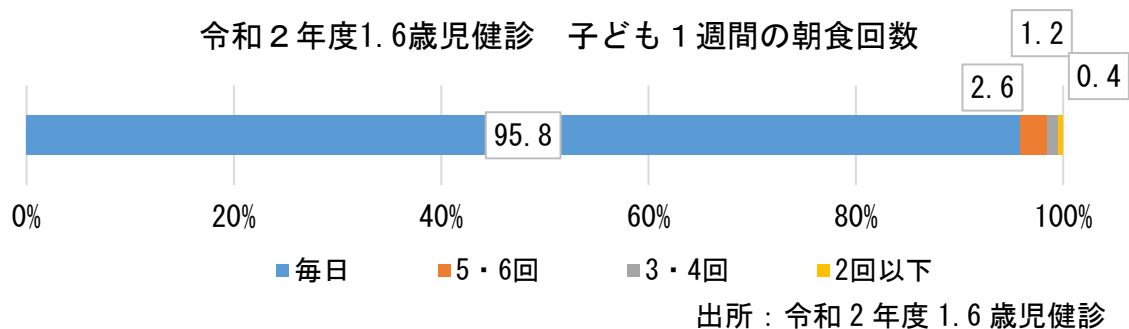
自身の現在の食生活をどう思っているか



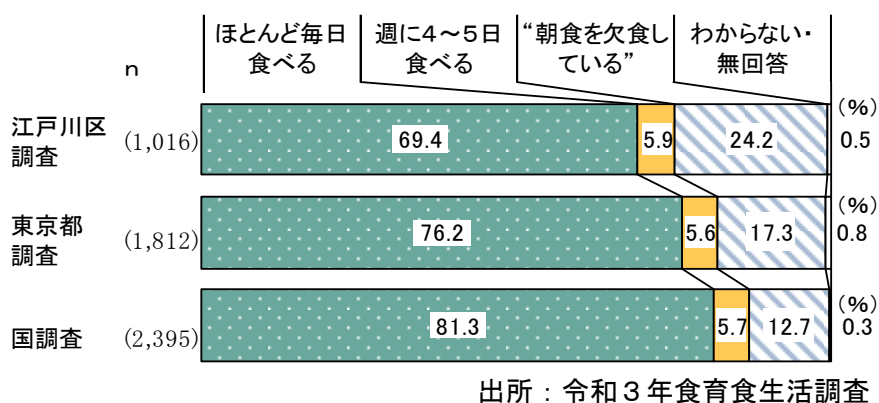
③朝食の状況

幼児期は9割以上が朝ごはんを食べていますが、成人期になると朝ごはんを食べる人が約7割に減っています。

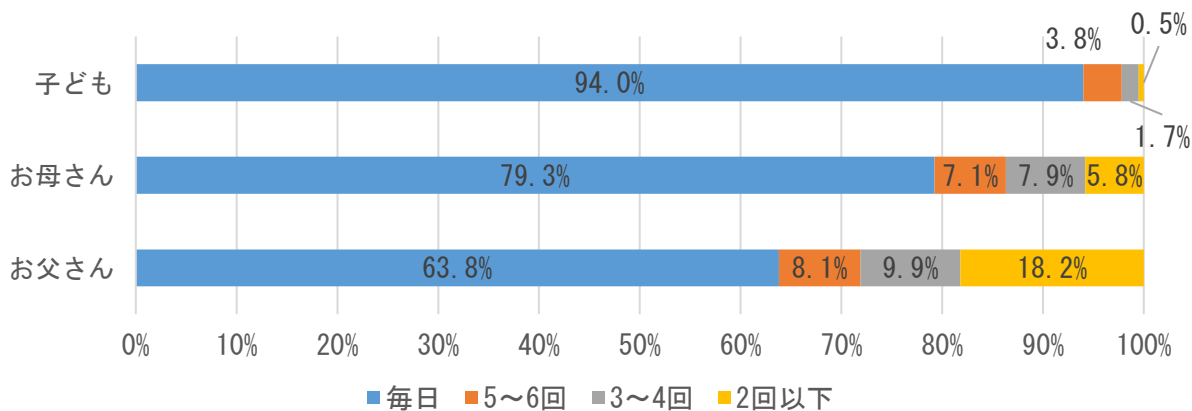
大人的生活習慣病予防や将来のフレイル予防のためにも朝ごはんを食べることは必要です。大人が朝ごはんを食べないことにより、子どもの朝ごはんも用意されなくなることや朝ごはんを食べない大人の姿を見て育つ子どもたちも朝ごはんを食べる習慣が作られない心配があります。



成人（20～64才）の朝ごはんの状況



親子の1週間の朝食回数

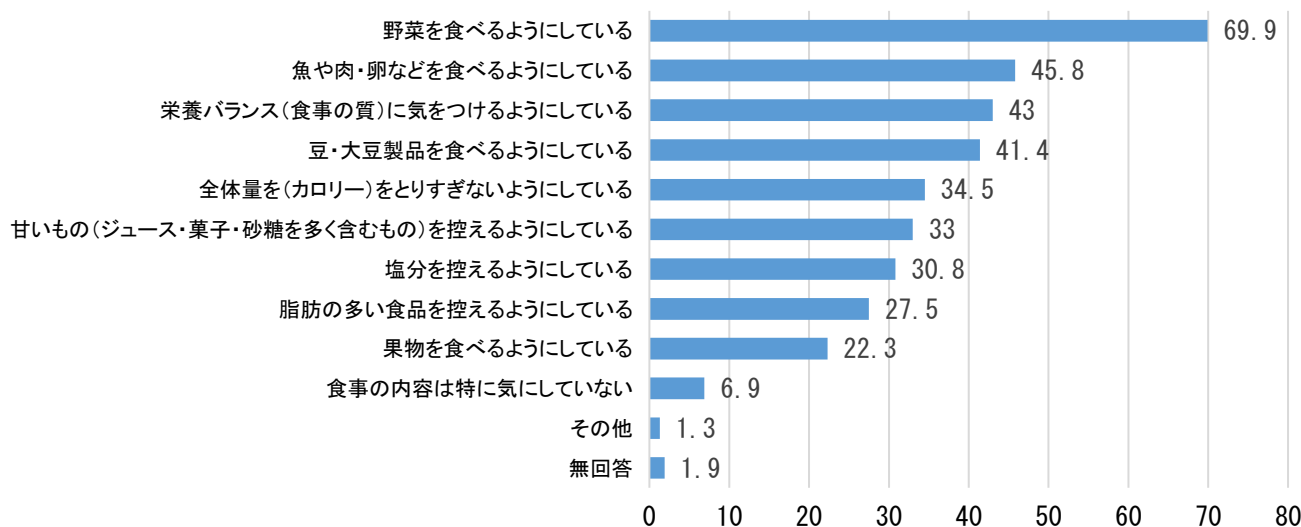


④食生活の中で実践していること

令和3年度食育食生活調査の結果によると、食生活の中で実践していることとして、7割近い方が、野菜を食べるようにしていると回答しています。野菜を食べる以外の項目にも、実践していることについて2割から5割弱の回答があり、個人個人により実践していることの多様性が伺えます。

食生活の中で実践していること

(%)

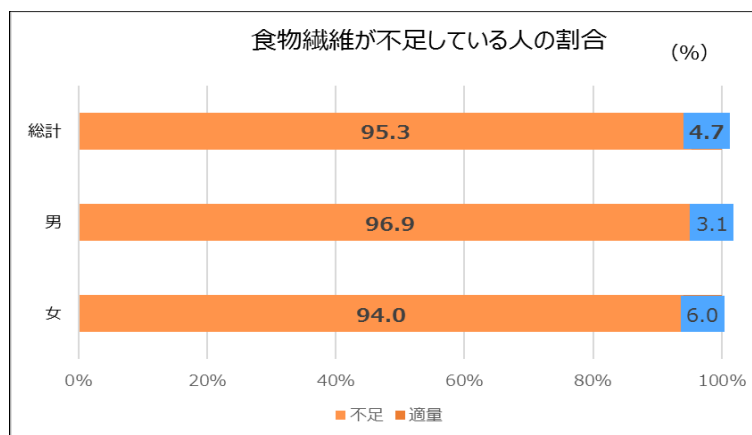
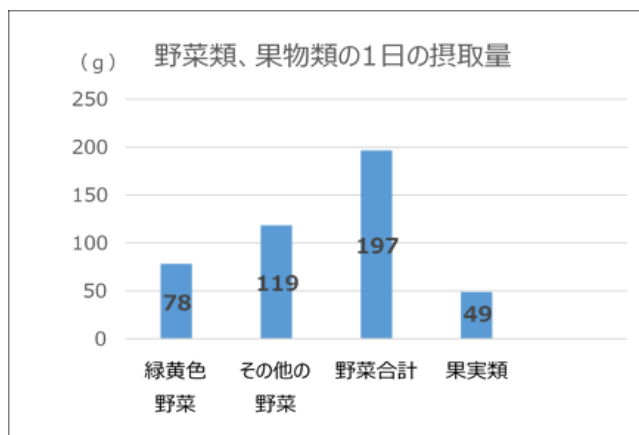


出所：令和3年食育食生活調査

⑤野菜や果物の摂取量

野菜を食べるようにしている意識があっても、実際に野菜を食べている量は不足しています。野菜の1日の目標摂取量は350gですが、区民の摂取量は197gと大幅に不足しています。小鉢1皿のお浸しやサラダは、約70gです。1日の野菜の目標量を食べるためには5皿必要です。区民が目標量を達成するためには、さらに2.2皿必要です。また、果物の1日の目標摂取量は100gですが、区民の摂取量はその半分です。

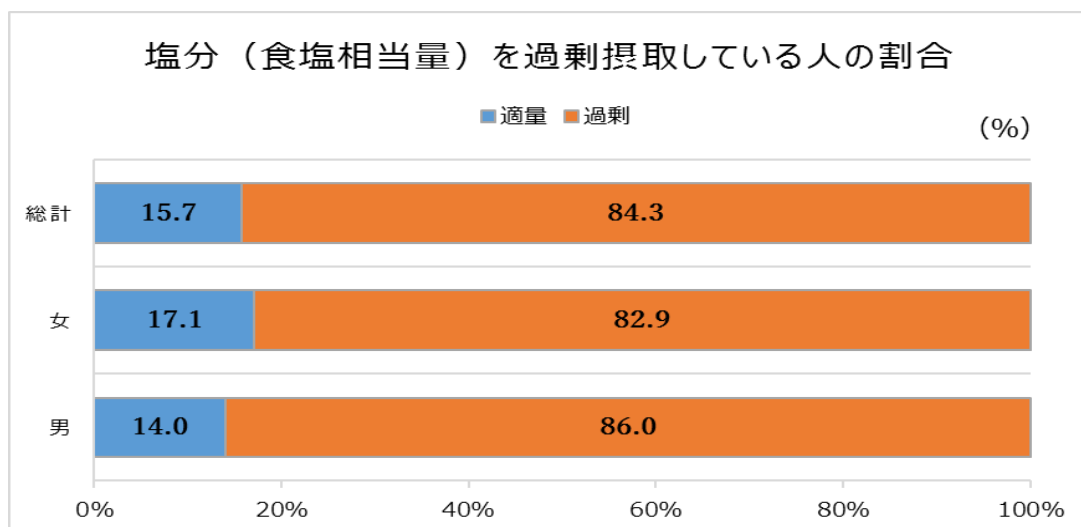
野菜や果物の摂取量が少ないことから食物繊維も不足しています。食物繊維は、野菜、海藻、イモ類や雑穀に含まれ、糖尿病や大腸がんの予防効果が認められていることから、しっかり摂取したい栄養素です。



出所：令和3年食育食生活調査

⑥塩分（食塩相当量）の摂取状況

塩分を控えることを心がけている人は30.8%でした（※p.38 グラフ「食生活の中で実践していること」参照）が、実際に塩分の摂取量が目標よりも少ない人は15.7%でした。多くの人が塩分の過剰摂取となっており、血圧、腎臓への影響や濃い味で食が進むことによる肥満への影響が心配されます。



※現状・課題の詳細については江戸川区食育推進計画（第2次）を参照

出所：令和3年食育食生活調査

（2）2030年の到達目標

- ①良い食習慣を身につける意識が高まり、朝ごはんを食べる人が増えている。
- ②主食・主菜・副菜をそろえて食べることや塩分摂取を少なくするなど生活習慣病予防や若い頃からのフレイルの予防、適正体重の維持などに配慮した食事をする人が増えている。
- ③食育推進連絡会による食育の推進が行われ、家庭、地域、学校等での食の体験の機会が増加している。

（3）目標達成に向けた主な取組

- ①区民が『子どもの頃から楽しく身につける食習慣』に取り組めるよう努めます。

取組	内容
妊婦への情報提供	妊娠期の栄養食事のとり方について普及啓発（区ホームページ、ぴよナビ、母子保健バッグ）、ハローベビー教室での体験や食事診断を含めた講習を行う。妊娠期に適正な体重増加ができるように妊娠中の体重増加曲線の活用について普及啓発を行う。
乳幼児期の情報提供	乳幼児期の栄養食事のとり方について普及啓発（区ホームページ・ぴよナビ・YouTube、健診時リーフレット配布）を行う。
乳幼児栄養相談	健全な発育と幼い頃から良い食習慣を身につけるため、発育状況や保護者の食の困りごとに対する相談、助言を行う（乳幼児健診時の栄養相談を含む）。
離乳食講習会	「飲む」から「食べる」に栄養摂取方法が順調に移行できるように味付けや固さなどの体験を含めた離乳食の講習を行う。

取組	内容
学校給食を通じた食育の推進	学校給食の食材を教材とした食育活動を実施し、食に対する意識を高める。
食べる力クラブ	栄養教諭・学校栄養士と協働して、小中学生の時期に栄養や食事に関する知識と実践するためのスキルを身につけるための講座を実施し、自身の食べるためのスキルをアップさせるとともに情報発信を行う。
産婦の食事チェック	乳児健診時の母の食事のとり方をアンケートによりチェックし、必要に応じて助言を行う。
給食施設栄養士連絡会	保育園・幼稚園など各施設で、食育（食の体験）が実施されるように情報提供及び施設栄養士同士の情報共有を進める等の支援を行う。

②食事から始める生活習慣病予防について周知を行います。

取組	内容
栄養相談	健康づくりや生活習慣病予防等の食事についての相談を受け、助言を行う。
子どもから大人へ朝食習慣づくり	毎日の朝食習慣がない保護者に向けて、保育園・幼稚園の協力を得て、子どもからの朝食メッセージ（絵）を贈り、朝食習慣を身につけることから家族全員の生活習慣病を予防するための普及啓発を行う。
ファミリー健康アップ	家族で朝食習慣が身につくように乳児健診、1歳6か月児歯科健診及び3歳児健診時に朝食摂取のアンケートをとり、主に保護者が朝食習慣を身につけることで家族全員の生活習慣病を予防するための普及啓発を行う。
えどがわ毎日ごはん	「簡単・便利に健康になる」をコンセプトに地域のスーパーや食品事業者等の協力を得て、減塩商品や健康弁当等を流通させることで、健康や栄養に関心が高くなっても、商品を手にとれば健康な食生活に近づけるための支援と情報発信を行う。

③若い頃からフレイルを予防する食生活を身につける取組を行います。

取組	内容
栄養相談	フレイル予防や生活習慣病予防等の食事についての相談を受け、助言を行う。
栄養かぞえ歌の普及	FM えどがわ「健康ワンポイント講座」や地域健康講座、ファミリーヘルス推進員活動、地域ミニデイサービス、熟年文化祭などで、歌って栄養バランスがチェックできる栄養かぞえ歌の普及を行う。
元気においしく	冷凍食品や缶詰などの加工食品を使ったレシピや3ステップでできる手軽なレシピをポスター、リーフレット等で紹介し、普及啓発を行う。
地域密着型事業者研修	要支援高齢者等へのサービスを行っている事業者へ、フレイル予防のための食事や生活習慣病に対応する食事について助言を行う。

④区民の食生活を支える活動を行います。

取組	内容
給食施設指導	健康増進法に基づき登録された給食施設に対し、利用者に栄養バランスのとれた食事を提供するように指導を行う。
食品表示・誇大広告相談及び監視指導	食品表示のルールに則った栄養成分表示が行われるように、事業者からの相談を受ける。また、健康の保持増進効果について区民を惑わせ、誤解を与えるような広告がされないように、事業者からの相談を受けるとともに事業者の監視指導を行う。
地域活動栄養士支援	区内在住・在勤の管理栄養士・栄養士の人材育成のための研修を行うとともに地域で食育活動を行う地域活動栄養士会への助言等の支援を行う。
食育推進連絡会	江戸川区食育推進計画の着実な推進のために会議を開催し、食育の情報共有及び計画の進捗評価を行う。庁内会議である食育推進会議や栄養士連絡会を開催する。

(4) 指標及び目標値

指標		現状	目標	出所
肥満傾向の区民の割合 (40～64歳・BMI25以上)	男性	35.9%	32%	KDB：国保データベース (令和2年度)
	女性	19.6%	18%	
適正体重の区民の割合 (65歳以上・BMI21.5以上25未満)	男性	43.4%	45%	長寿健診結果*7 (令和2年度)
	女性	35.7%	37%	
朝ごはんを食べない区民の割合		24.2%	13%	食育食生活調査 (令和3年度)
主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上 ほぼ毎日食べている区民の割合		29.9%	50%	
1日あたりの野菜摂取量の平均値		197g	350g	
1日あたりの食塩摂取量の平均値	男性	10.5g	8.5g	
	女性	8.6g	6.6g	
食育に関心を持っている区民の割合		61.7%	90%	
食に関する体験をした区民の割合		41.1%	70%	
フレイル該当率(低栄養)		67.8%	減少	国保健診(65歳以上) ・長寿健診(令和2年度)

*7 長寿健診は75歳以上の区民と65歳以上で後期高齢者医療制度に加入している方が対象です。

運動は生活習慣病の予防や筋・骨格系疾患の予防、フレイルの予防に効果があり、全ての世代で大切な取組です。近年はテレワークの普及により、運動不足の人も増えています。筋肉量は疾患リスクと相関があることから、筋力トレーニングの健康効果が明らかになってきており、健康づくりのためにはウォーキングなどの有酸素運動だけでなく、筋力トレーニングを日常的に行うことが必要です。

(1) 現状・課題

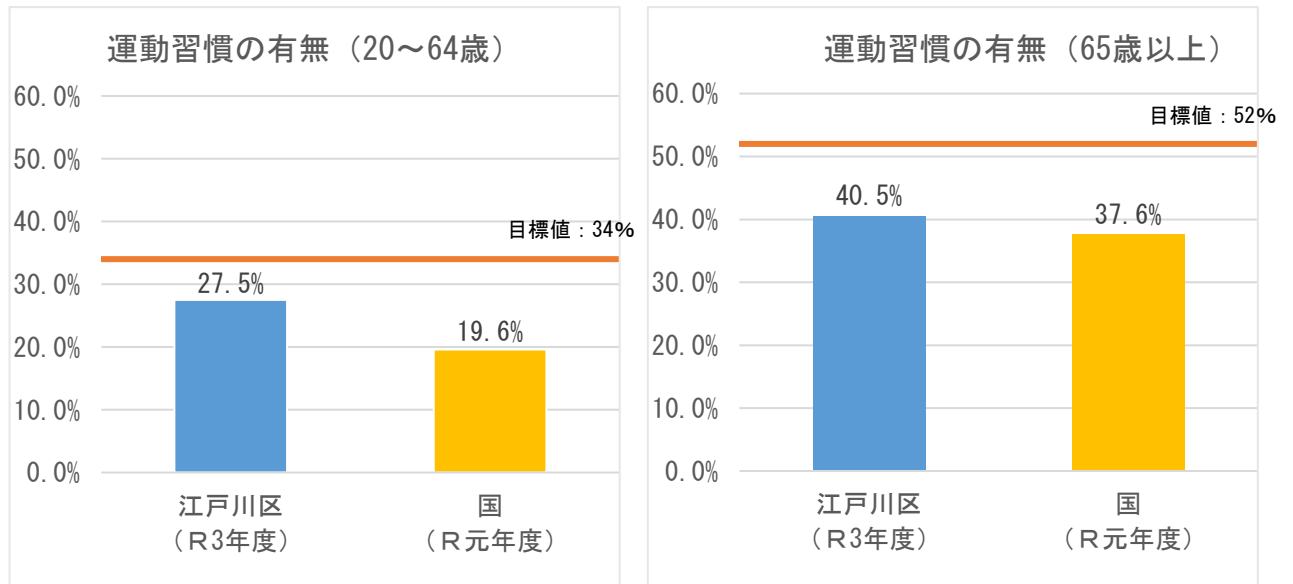
①運動習慣

令和3年度に実施した区民世論調査では、運動習慣のある人^{*8}の割合は20歳～64歳が27.5%、65歳以上は40.5%であり、国に比べて多い状況ではありますが、どちらの世代も国が目標とする数値（20歳～64歳34%、65歳以上52%）を下回っています。特に若い世代に運動習慣のある人が少ない状況です。

区民の健康維持・増進のためには全ての世代が筋肉量や筋力の必要性を知り、運動（筋力トレーニング等）に取り組むような働きかけや環境づくりが大切です。

また、区民が自らの健康に関心を持ち、生活習慣を変える機会の提供や運動について気軽に相談できる環境を拡大することが必要です。

運動習慣の状況



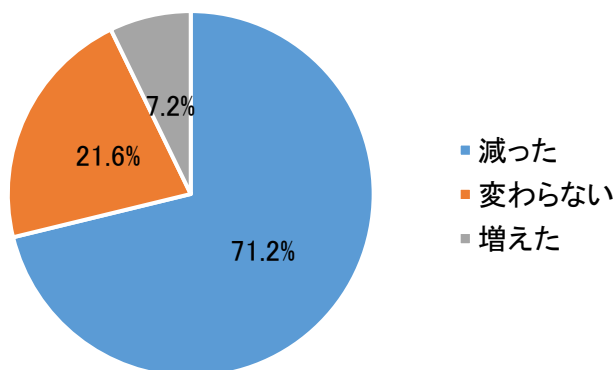
出所：令和3年度江戸川区民世論調査及び令和元年度国民健康・栄養調査報告

*8 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上継続して行っている人

参考

新型コロナウイルス感染拡大防止のための緊急事態宣言が令和2年4月から令和3年9月まで4回にわたり発せられました。その中で実施した令和3年2月のアンケート調査では、外出自粛により運動量が減ったと回答した人が71%でした。

最近の外出自粛によって運動量は変わりましたか



出所：令和3年2月 江戸川区公式 Twitter アンケート調査

(コラム) 筋肉量と筋力

「筋肉量」は筋肉の量、「筋力」は筋肉を収縮させて関節を動かしたり、からだを支えたりする力です。

筋肉はエネルギーの貯蔵庫で、血糖値の調整を行う働きがあります。筋肉の量が減ると、糖を貯めておく場所が少なくなるため、血糖値が変動しやすく、糖尿病になるリスクが高まります。その他にも免疫機能が低下し、肺炎などにかかる人が多いことも報告されています。また、筋肉は体温を作り出す働きを担っており、筋肉量が減ると代謝が落ちます。筋肉を増やすには、運動だけでなく栄養と休養が必要です。

筋力が低下すると、歩く、からだを支える、物を持ち上げるという動作が不自由になり、自立した生活を送ることが困難になります。

健康で過ごすためには「筋肉量」と「筋力」の両方の維持が大切です。

(参考：厚生労働省研究班の報告(2015年2月)から一部出典)

(コラム) 健康づくりのための適度な運動とは

「健康づくりのための身体活動基準 2013」(厚生労働省)では、健康づくりのための運動方法として、18歳から64歳までは、「歩行や掃除などの身体活動を毎日60分間行うこと」と、「息が弾み汗をかく程度の運動を毎週60分間行うこと」が身体活動の運動基準とされています。65歳以上では、「内容は問わないので、じっとしたままではなく、身体活動を40分間行うこと」としています。

また、「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」では、「今よりも10分多く毎日体を動かすことを目標にすること」と呼びかけています。「身体活動」には家事や散歩などの「生活活動」とスポーツや筋力トレーニングなどの「運動」の2つがあります。

(2) 2030年の到達目標

- ①すべての区民が健康づくりのために日常的にウォーキングなどの自分にあった運動を継続している。
- ②すべての区民が運動する機会の情報を得ることや、運動について気軽に相談ができる環境が整っている。

(3) 目標達成に向けた主な取組

運動の重要性を啓発し、誰でも自分にあった運動が続けられるような施策を展開します。

取組	内容
運動習慣化のための普及啓発	生活習慣病や筋・骨格系疾患の予防やフレイル予防のために、ウォーキングや筋力トレーニングなどの運動を習慣的に行うことの重要性について各種広報媒体や健康講座、イベント等を活用して普及啓発を行う。
具体的な運動方法の情報提供	「みんなで筋トレ」を標語として、若い世代向けには「えどスピトレーニング」、高齢者や体力のない人向けに「えどがわ筋力アップトレーニング」やなごみの家での「にこにこ運動教室」、熟年相談室（地域包括支援センター）における「介護予防教室」などを普及する。
自身の体力について知る機会の提供	個別相談の場やイベント、区施設、民間施設などで体力チェックと運動相談の機会を提供する。 区ホームページ等を活用し、体力チェックの情報を提供する。
運動開始、継続のための相談機会の提供	健康サポートセンターや区立スポーツ施設、高齢者に向けては熟年相談室（地域包括支援センター）などでスポーツや運動に関する相談・コーディネートを行う。
運動継続のための支援	区民グループに対し、運動継続の支援を行う。
ICTを活用した健康増進事業の実施	アプリを活用し、歩数計測、健検診の受診等への参加に対してポイントを付与することにより健康・つながり・生きがいをづくりの動機付けとし、健康維持増進を図る。
スポーツ推進委員による健康・体力づくりの促進	区が委嘱したスポーツ推進委員が地域スポーツ活動の振興及びスポーツ施策を推進し、区民の健康・体力づくりを促進する。
総合型地域スポーツクラブ設立の推進	3つの多様性「多種目」・「多世代」・「多志向」を包含し、地域のスポーツ振興や地域スポーツの担い手の育成、地域コミュニティの核となる地域密着型スポーツクラブの設立を推進する。
スポーツ指定開放の実施	区内8校（小・中学校）の学校の体育館を「スポーツ指定開放」として開放し、未経験者や一人でも気軽にスポーツを行う場として提供する。
運動がしやすいまちづくりの推進	公園の新設や改修に併せて、誰もが気軽に運動できる健康器具の設置を検討するなど、子どもから熟年者まで多世代が利用できる公園や運動がしやすいまちづくりに取り組む。また、地域住民の意向を把握しながら、公園の運営を検討する。

(4) 指標及び目標値

指標		現状	目標	出所
運動習慣のある人の割合	20～64歳	27.5%	30%	区民世論調査 (令和3年度)
	65歳以上	40.5%	50%	
フレイル該当率（運動）		73.2%	減少	国保健診(65歳以上) ・長寿健診(令和2年度)

3 休養・睡眠



睡眠中には成長ホルモンが分泌され、身体を修復します。また、日中に見たことや学習したことを脳に定着させたり、整理したりすることも睡眠の効果です。つまり、睡眠は心身の休息とメンテナンスのためにあるのです。

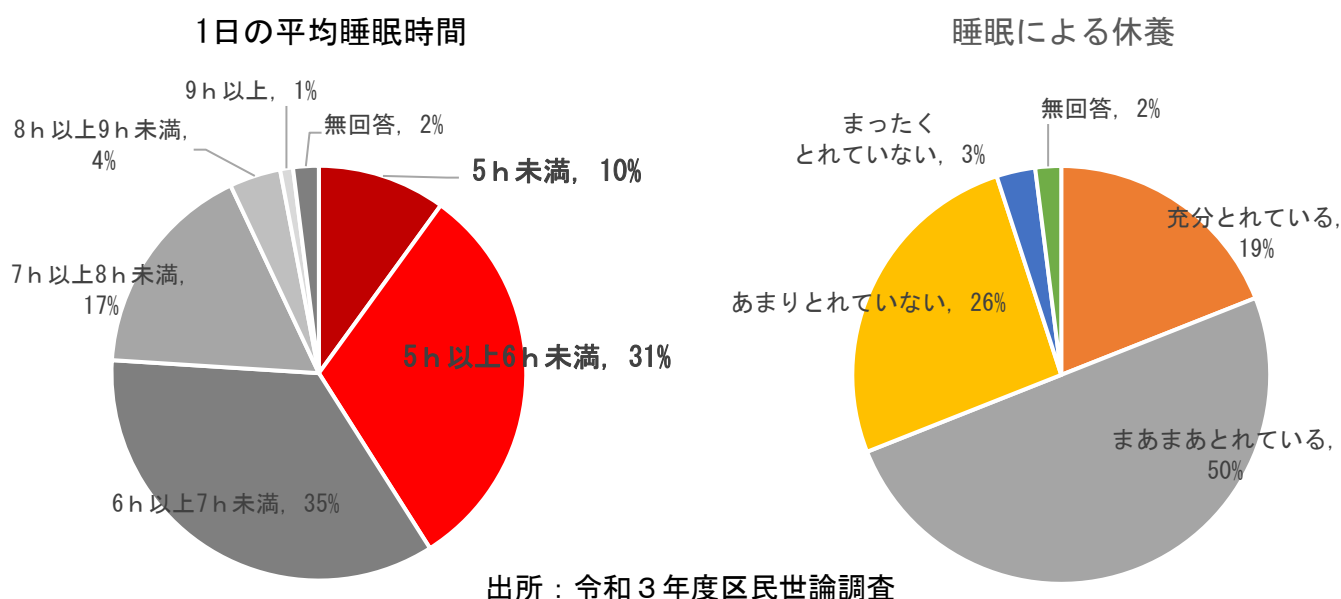
睡眠時間が不足したり睡眠の質が低下したりすると、心身のメンテナンスが不十分になり、疲れがとれず、学習効果が低下するほか、生活習慣病のリスクも高まります。

また、不眠はうつ病など心の健康と関わりがあり、日中の眠気は注意不十分による事故につながる場合があります。

(1) 現状・課題

①睡眠の状況

睡眠の量は長くても短くても死亡リスクが高まるという複数の調査結果（※下記参照）がありますが、区民世論調査では1日の平均睡眠時間が6時間未満と回答した人が41%を占めています。さらに睡眠による休養が取れていないと感じると回答した人は29%に上っており、改善が必要な状況です。睡眠の量・質が十分に確保できていない結果、心身の健康が保てない状況となっていることも考えられます。



※以下2つの大規模コホート研究は、規模的にも内容的にも他に代えがたい研究成果のため、20年以上たった今でも睡眠研究の基礎として用いられています。

【カリフォルニア大学】

2002年、110万人を対象にして行った疫学調査では、睡眠時間が6.5～7.4時間の人の死亡率が最も低く、それより短くても長くても死亡率が高くなるという結果でした。

【JACC Study (名古屋大学)】

1988～90年に全国45地区約11万人にアンケートを行い、約10年間追跡をした結果、睡眠時間が長い人でも短い人でも7時間の人に比べ死亡しやすく、4時間以下の人では死亡率が男性1.29倍、女性1.28倍、10時間以上の人では男性1.41倍、女性1.56倍高いという結果でした。

②普及啓発

前述の通り、区民の睡眠は改善が必要な状況となっています。背景には睡眠の重要性や生活習慣病との関連性についての理解が十分にされていないことが一因として考えられ、区民に普及啓発を行っていくことが必要です。

(2) 2030年の到達目標

区民自らが睡眠についての正しい情報と改善方法を理解し、十分な休養がとれている。

(3) 目標達成に向けた主な取組

多くの区民が、正しい情報を持ち十分な休養がとれ、健康な生活を送れるよう普及啓発を強化します。

取組	内容
睡眠に関する普及啓発	区民自ら睡眠について問題意識を持ち、睡眠がもたらす生活習慣病予防の重要性について関係団体や事業者等と協働し、広く周知を図る。 ・世界睡眠デーに合わせ、睡眠フェアを開催する。 ・健康サポートセンター、地域まつりなどで普及啓発を行う。
快眠健診の実施	特定健診受診者を対象に、デバイスとアプリを活用した睡眠の質を測定する健診を実施し、改善に向けた伴走支援を行うことで、質の良い睡眠を取ることができる人を増やし、生活習慣病の発症予防、区民の健康増進を図る。

(4) 指標及び目標値

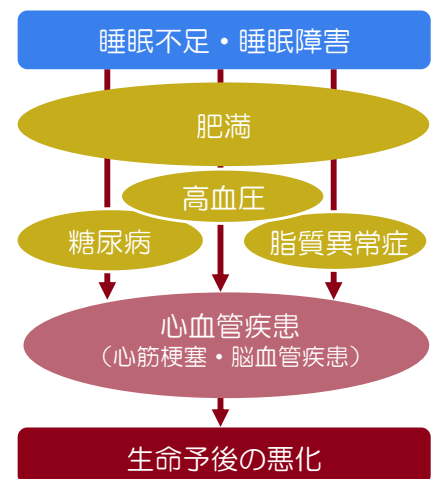
指標	現状	目標	出所
睡眠で十分休養が取れていない人の割合	28.7%	15%	区民世論調査 (令和3年度)
平均睡眠時間が6時間未満の人の割合	41.5%	40%	

(コラム) 睡眠と生活習慣病

質の良い睡眠は、疲労を回復する以外にも記憶の整理・定着やストレスの緩和、免疫力アップなど、様々な良い効果をもたらしてくれます。

また、質の良い睡眠を保つことができない「睡眠不足」が続くと、自律神経系やホルモン調節に関する機能が乱れ、消費エネルギーの低下や食事量の増加が肥満をもたらし、睡眠時無呼吸症候群など他の生活習慣病リスクをさらに増加させます。

質の良い睡眠の目安は、毎日同じ時間にすっきり目が覚め、日中にあまり眠気を感じない状態です。ぜひ質の良い睡眠をとるようにしましょう。



出典：厚生労働省e-ヘルスネットより

4 歯・口腔の健康

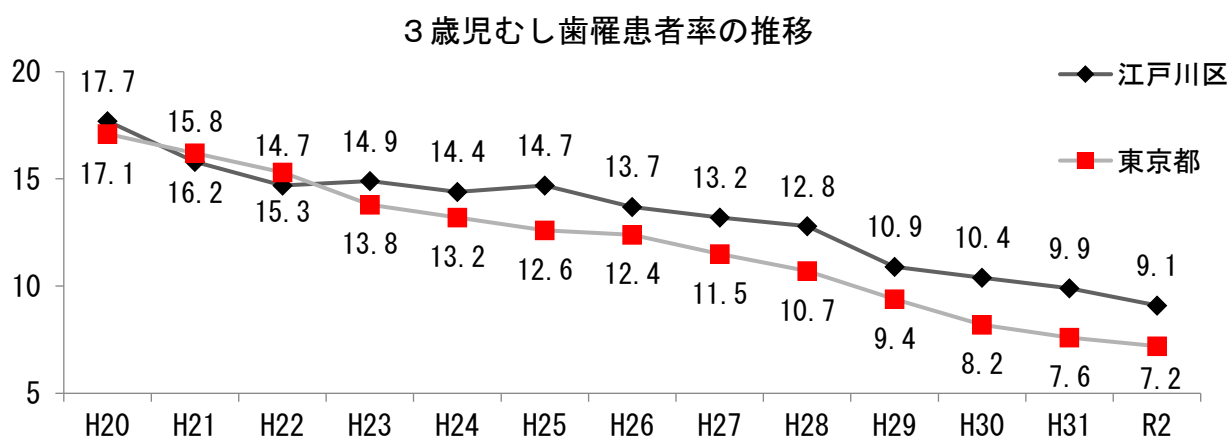


歯と口腔の健康は、「食べる」「話す」「呼吸する」の他、「笑う」「表情を豊かにする」など元気でいきいきと、質の高い生活を送るために欠かせないものです。区においても、歯と口腔の健康づくり推進のため「ライフステージに応じた取組」「かかりつけ歯科医推進による健康支援」「関係機関との連携等環境整備」の充実を図る必要があります。

(1) 現状・課題

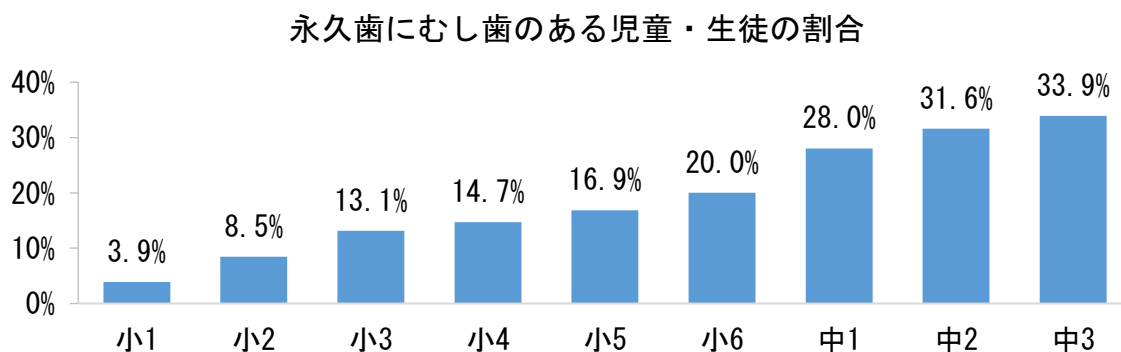
①むし歯

区が実施した令和2年度の3歳児歯科健診では、むし歯のある3歳児の割合は9.1%となり、年々減少傾向にあります。また、令和2年度江戸川区学校保健統計では、乳歯・永久歯にむし歯のある12歳児（中学1年）の割合は30.8%となっていますが、いずれも東京都平均（3歳児7.2%、12歳児27.6%）より高くなっています。



出所：令和2年度江戸川区3歳児歯科健診結果

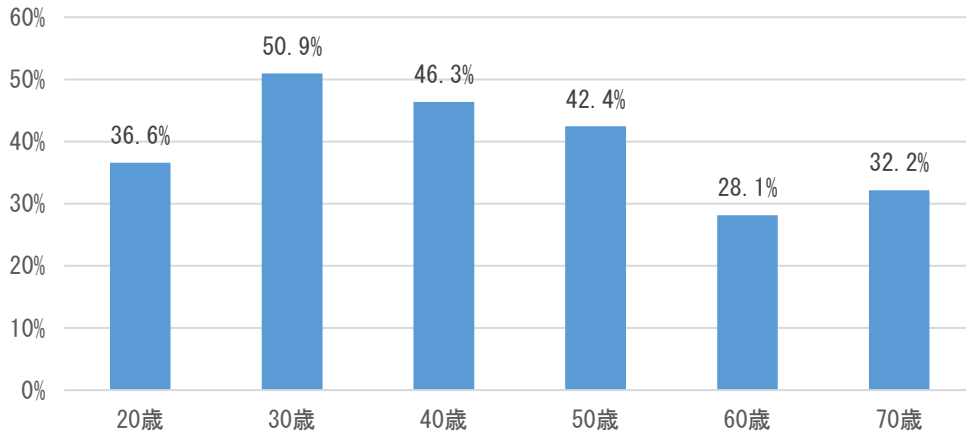
また、永久歯にむし歯ができた経験のある児童・生徒の割合は小学1年生から中学3年生まで一様に増加傾向にあります。むし歯のある児童・生徒の割合は、小学1年生では3.9%だったものが、小学6年生には33.9%と、およそ10倍になります。この増加を減らすことが課題です。



出所：令和2年度江戸川区学校保健統計

成人では未処置のむし歯がある人の割合は、30歳代で50.9%と最も高くなっています。

年齢別 未処置のむし歯のある人の割合

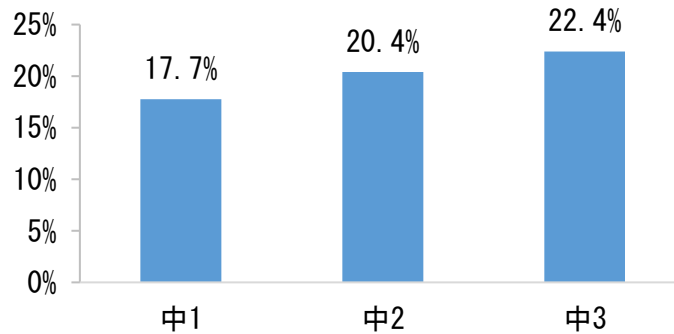


出所：令和2年度江戸川区成人歯科健診結果

②歯周疾患

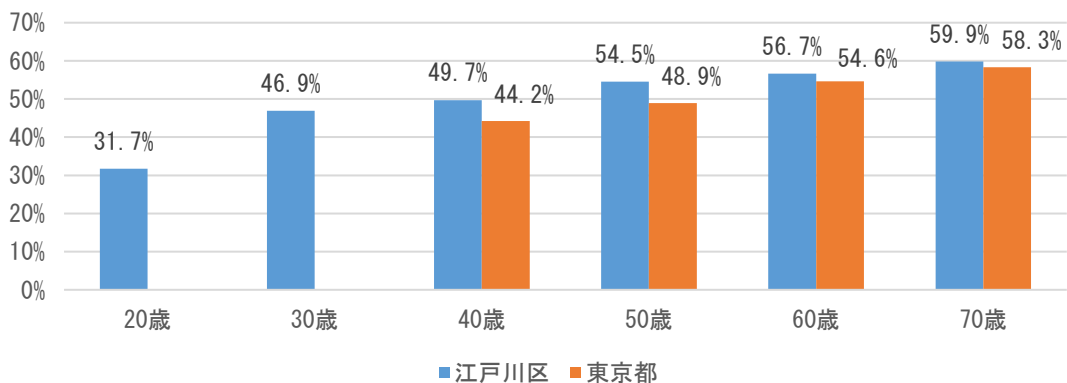
歯周疾患のある人の割合は若い世代から増加がみられ、中学生、成人期ともに年齢が上がるごとに増加する傾向にあります。また、東京都と比較しても歯周疾患のある人の割合が高い状況です。

歯周疾患・歯周疾患要観察の生徒の割合



出所：令和2年度江戸川区学校保健統計

年齢別 歯周疾患のある人の割合



出所：令和2年度江戸川区成人歯科健診結果

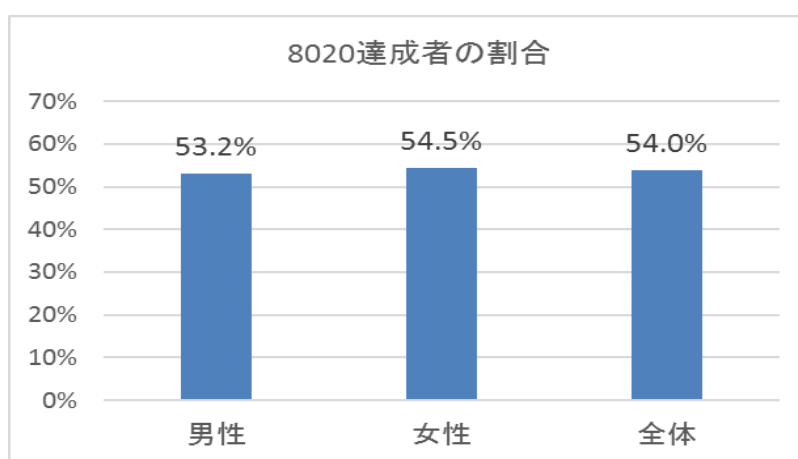
令和2年度成人都民の歯科保健状況（40・50・60・70歳）

③かかりつけ歯科医

令和2年度の3歳児歯科健診、成人歯科健診時のアンケート結果によると、かかりつけ歯科医を持つ人の割合は、3歳児57.7%、成人期75.2%となっています。また、令和2年度の成人歯科健診受診率は6.0%、口腔ケア健診受診率は4.2%と低く、歯科健診の受診率は低いです。歯科疾患の予防や口腔ケアの重要性、口腔機能とフレイルの関係を理解し、自分事として、歯と口腔の健康づくりに関心を持ち、誰もがかかりつけ歯科医を定期的に受診できる環境を整備する必要があります。

④高齢者の状況

8020（ハチマルニイマル）達成者（80歳で20本以上の歯を持つ人）の割合は、54.0%となっています。一方で、口腔機能低下症の疑いと診断された人の割合は48.7%となっています。高齢者では、歯の本数にかかわらず筋力の低下（フレイル）により噛めない、飲み込めない、ムセ等がみられる方もいます。



※歯科疾患実態調査に準じ、75歳～84歳の達成率

出所：令和2年度口腔ケア健診結果

⑤普及啓発

幼児期、学齢期のむし歯のある人の割合は東京都の中では平均より高く、成人期・高齢期においても東京都より歯周疾患のある人の割合が高い状況にあります。

また、残っている歯数の増加に伴い、高齢になってもむし歯に罹患する可能性が高まることから、残っている歯の健全な状態を維持するための取組が必要となります。

このような状況の中で、ライフステージに沿った切れ目のない歯科疾患予防の取組を行い、それぞれに合ったむし歯・歯周病予防の知識の普及啓発を効果的に行うことが必要です。また、歯周病予防に関しては、全身疾患との関係の視点を含めて普及啓発を推進することが必要です。

さらには、外国籍の方など、受診が必要な状態であるにもかかわらず情報が伝わりにくい、あるいは受け取ることができない人への対応を進めることも重要です。

(コラム) 江戸川区8020(ハチマルニイマル)応援キャラクター リッパー

リッパーは、区の公認キャラクターで江戸川区の歯と口を守るために活躍しています。リッパーの登場するアニメーションもあります。



(2) 2030年の到達目標

- ①区民の誰もが歯と口の健康の大切さを理解し、歯科疾患予防と口腔機能の維持向上の取組を日常的に行っている。
- ②かかりつけ歯科医を持ち、各種歯科健診や口腔ケア健診等の予防的な受診をしている。
- ③むし歯・歯周病罹患者が減少し、口腔機能を健康に保ち食事や会話を楽しんでいる。

(3) 目標達成に向けた主な取組

ライフステージに応じた適切な歯と口腔の健康についての情報提供や、多くの方が実践できるような取組を行います。

取組		内容
かかりつけ歯科医推進		生涯を通じて歯科疾患予防の口腔ケアに自ら取り組み、健康な口腔を維持向上するため、かかりつけ歯科医を持つように歯科医師会等と協力してリーフレットや動画、SNS等を活用し、普及啓発を行う。
PHRの活用促進		PHR (Personal Health Record: 個人の健診結果や服薬情報等) を本人や家族、医療機関等が把握できる仕組みの積極的な活用により、区民の歯と口腔の健康づくりの充実を図る。
フッ化物によるむし歯予防の推進		全てのライフステージにおいて、むし歯予防に効果的なフッ化物応用 (フッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨剤使用、フッ化物洗口等) の経験がある区民が増えるよう普及啓発を行う。また学校等の場において、むし歯の健康格差を縮小するフッ化物洗口の集団実施を推進する。
妊娠・乳幼児期	妊婦歯科個別健診の体制整備	歯科医師会と連携し、妊娠中からかかりつけ歯科医を持ち、家族ぐるみで歯科疾患の予防ができるよう普及啓発を行う。より多くの妊婦が受診できるよう、情報を多言語で発信する。
	乳幼児の健診体制の整備	乳児期から保護者が適切な歯科保健行動がとれるよう知識の提供や、技術の向上を支援するため、事業の見直し、オンライン相談や多言語での情報発信などの体制整備を図る。歯科医師会と連携し歯科健診の精度管理を行うと共に、感染症予防対策など、安心して受診できる歯科健診の体制を整える。
	4・5歳児むし歯予防対策	保育園、幼稚園と連携し歯科保健活動を実施する。
学齢期	児童生徒への初期むし歯 (要観察歯) の指導の促進	初期むし歯 (要観察歯) が進行しないために、学校歯科健診後に地域のかかりつけ歯科医への継続的な管理指導につながるような仕組みづくりを行う
	学齢期のむし歯・歯周病予防	歯科保健対策が区立小中学校で充実した内容を実施できるよう学校、養護教諭、学校歯科医と連携を図る。小中学生を対象にむし歯・歯肉炎を予防する良好な生活習慣となるよう、基礎知識習得のためのリーフレットを配布する。
成人期	成人歯科健診の周知	受診可能な年齢の区民に対し、年齢に応じて有効な方法で受診勧奨を実施する。
	健康な口腔を維持・向上するための支援	乳幼児健診やイベントなど様々な機会や、職域とも連携し口腔ケアの知識や歯周病予防の情報提供を行い、かかりつけ歯科医での定期的な健診やデンタルフロスなどの補助用具の使用、全身の健康と歯周病の関係について普及啓発を行う。
成人・高齢期	むし歯・歯周病予防	各種健診データの分析結果を基に、健康教育や各種健康講座の場やリーフレット、動画、SNS等を活用し、むし歯・歯周病予防の普及啓発を行う。

取組		内容
高齢期	口腔ケア健診に関する周知	チラシの配布、広報・区ホームページ、歯科医師や介護事業所など専門職からのアプローチを行うなど受診勧奨を実施する。
	口腔ケア健診対象者への受診勧奨	口腔ケア健診の結果について経年分析などを行い、口腔機能低下が顕著となる年代や、前期後期高齢者の入口となる65歳、75歳などターゲットを絞った受診勧奨を実施する。
	口腔機能の維持向上の普及啓発	各種健診データの分析結果を基に、各種健康講座や住民が集う場で健口体操等、口腔機能向上の普及啓発を行う。

(4) 指標及び目標値

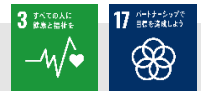
目標		現状	目標	出所
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	3歳	58.0%	80%	3歳児歯科健診 (令和2年度)
	20～70歳	75.2%	85%	成人歯科健診*9 (令和2年度)
妊婦歯科健診を受診している人の割合		28.0%	42%	妊婦歯科健診 (令和2年度)
むし歯のある人の割合(3歳児)		9.1%	5%	江戸川区歯科保健統計 (令和2年度)
4本以上のむし歯のある人の割合(3歳児)		2.5%	0.8%	
むし歯のある人の割合(12歳児)		30.8%	15%	江戸川区学校保健統計 (令和2年度)
歯肉に炎症所見のある人の割合(14歳)		22.4%	17%	
20歳以上における未処置歯を有する人の割合		38.8%	28%	成人歯科健診(20歳～70歳) (令和2年度)
進行した歯周病に罹患している人の割合(40歳以上)		54.5%	40%	成人歯科健診(40歳～70歳) (令和2年度)
50歳以上における咀嚼良好者の割合		75.1%	80%	国保健診(50歳～74歳) 質問票(令和2年度)
8020達成者の割合*10		54.0%	64%	口腔ケア健診(75歳～84歳) (令和2年度)
健口体操に取り組む人の割合		11.8%	25%	成人歯科健診(65歳・70歳) (令和2年度)
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合		36.6% ^{*11}	47%	成人歯科健診(20歳～70歳) (令和2年度)
成人歯科健診を受診している人の割合		6.0%	11%	成人歯科健診 (令和2年度)
口腔ケア健診を受診している人の割合		4.6%	11%	口腔ケア健診 (令和2年度)
フレイル該当率(口腔機能)		43.5%	減少	国保健診(65歳以上) ・長寿健診(令和2年度)

*9 成人歯科健診は20歳～70歳の区民が5年毎対象

*10 8020達成者の割合は、歯科疾患実態調査に準じて75歳～84歳の達成率を用いています。

*11 現状の値(令和2年度)はかかりつけ歯科医で定期健診を受診した者の割合を用いています。

5 たばこ・飲酒



喫煙は、がんをはじめ脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）や結核などの呼吸器疾患、糖尿病、歯周病など多くの病気と関係している予防できる最大の死亡要因とされています。

女性の喫煙は、自身の健康を害するだけでなく、妊娠・出産にも影響を与え、早産、低出生体重・胎児発育遅延などを引き起こす可能性があります。

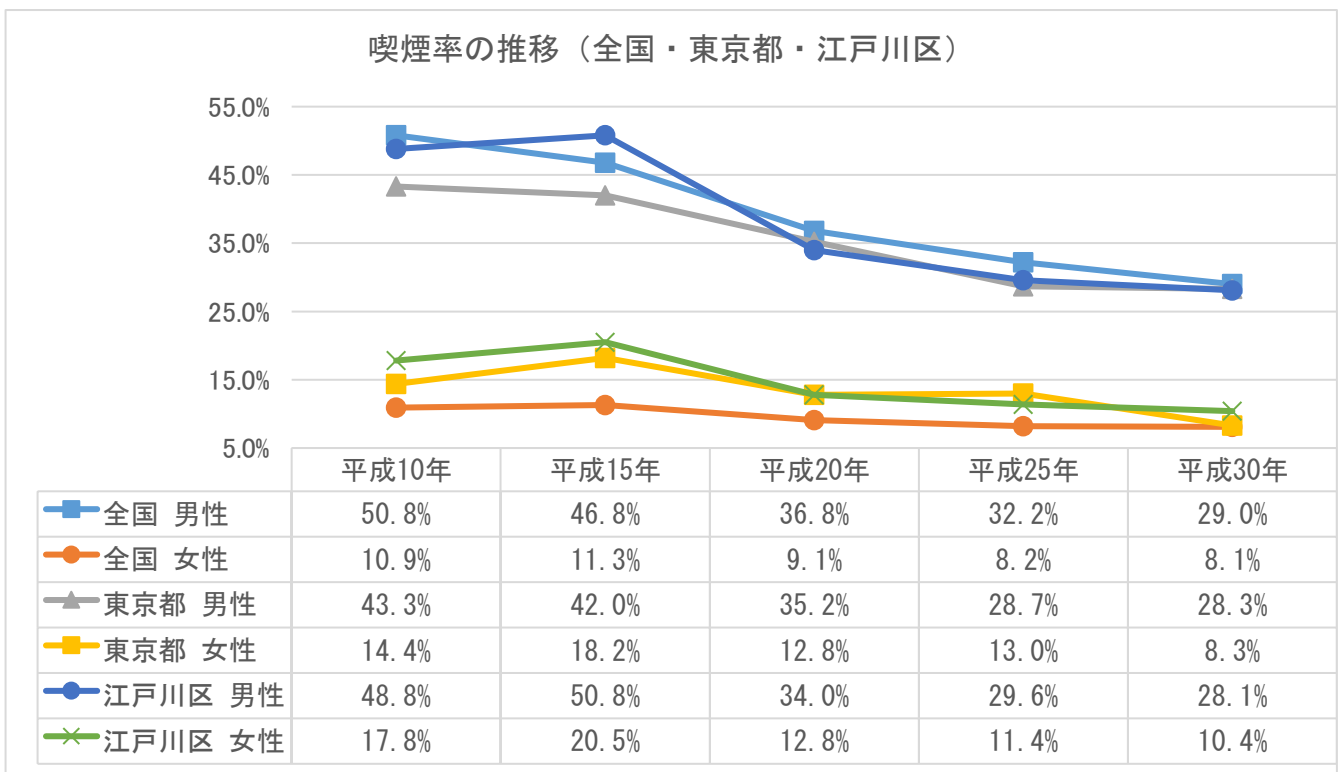
また、本人は喫煙していなくてもたばこの煙を吸わされてしまう受動喫煙でも喫煙と同様に健康への悪影響があります。

飲酒も喫煙と同様に様々な生活習慣病に関連しており、生活習慣病を防ぐためには飲酒量は少なければ少ないほど良いとされています。妊娠中の女性は、飲酒により胎児の発育障害等を引き起こす可能性があるため、アルコールを断つことが求められます。また、授乳中も血中のアルコールが母乳に移行するため飲酒を控える必要があります。

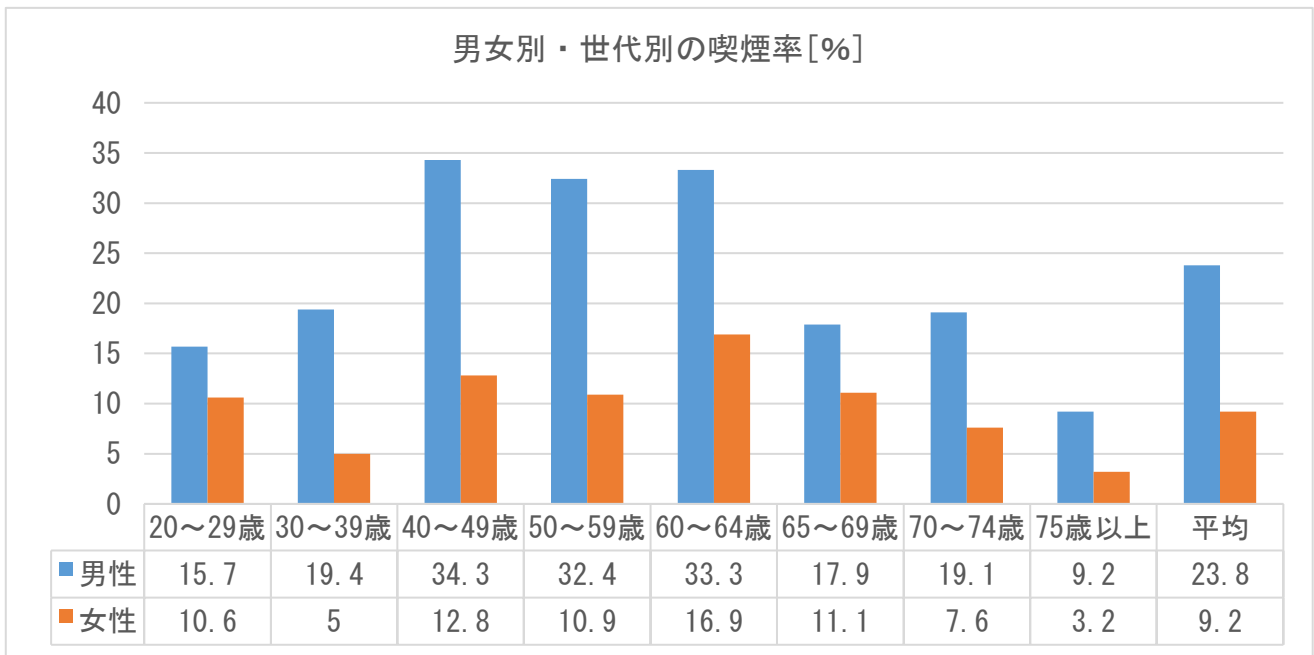
（1）現状・課題

①喫煙の状況

喫煙率は減少傾向で推移しています。区では平成30年には男性で28.1%、女性で10.4%の方が「喫煙習慣がある」との回答で、全国と比較して男性は同等、女性ではやや高くなっています。年代別にみると、特に40歳から64歳の方は喫煙率が高い傾向にあります。



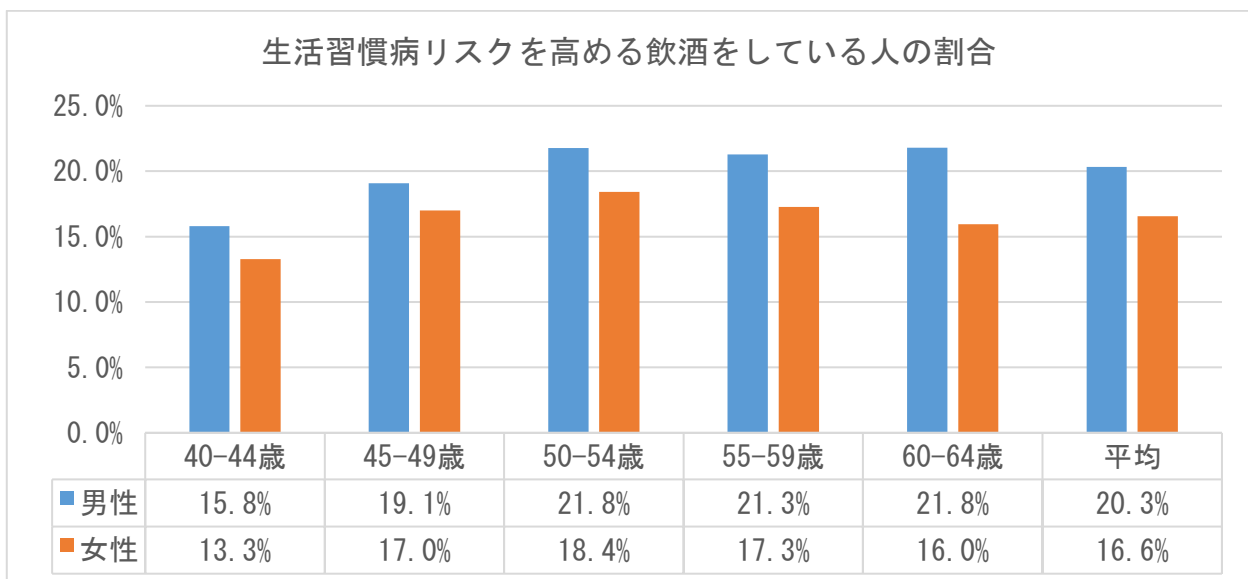
出所：国民健康・栄養調査報告、東京都民の健康・栄養状況、江戸川区区民健診、国保健診結果より作成



出所：令和3年第34回区民世論調査

②飲酒の状況

令和2年度に区が実施した国保健診の質問票への回答では生活習慣病のリスクを高める量の飲酒*12をしている人の割合は、男性で20.3%、女性で16.6%となっています。年代別では男女とも50-54歳で最も高くなっています。



出所：令和2年度江戸川区国保健診質問票を基に作成

*12 一日の平均アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上の飲酒を生活習慣病のリスクを高める飲酒量と定義しています。上記グラフでは、国保健診質問票の内容に合わせ、「毎日飲酒」かつ「2合以上（男性）」、「1合以上（女性）」の割合を算出・表示しています。

③普及啓発、相談体制

たばこに関しては、喫煙や受動喫煙が生活習慣病のリスクを高めるなど健康に悪影響があることや、たばこがやめられない理由がニコチン依存症という病気であり治療できることなど、区民が正しい知識や理解を持つための普及啓発が必要です。また、喫煙率を低下させるため、禁煙しようとする方への支援を強化することも必要です。

飲酒に関しては、区民が適正な飲酒量やアルコール依存症について正しい知識や理解を持つための普及啓発やアルコール依存症に悩む方が相談しやすい体制作りが必要です。

④受動喫煙防止対策制度

望まない受動喫煙の発生を防止するため、受動喫煙防止対策の実施が健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例により制度化されました。令和2年4月に全面施行されてから正確に制度を認識できていない施設等管理者もあり、継続して制度周知及び相談対応を行っていく必要があります。また、屋外においても分煙対策や受動喫煙防止対策を推進する必要があります。

(2) 2030年の到達目標

- ①喫煙習慣を持たない人、適正な飲酒量を身につけている人が増加している。
- ②施設等において、受動喫煙防止対策制度の順守が徹底されており、望まない受動喫煙の発生が防止されている。
- ③多量飲酒や未成年・妊婦の飲酒など、不適切な飲酒による心身の健康障害について理解している人が増え、アルコール依存症に悩む人が行政の専門相談や医療機関に気軽に相談や受診ができています。

(3) 目標達成に向けた主な取組

- ①喫煙によって生じる健康被害について普及啓発及び支援を行うことで、禁煙する人を増やします。

取組	内容
禁煙普及啓発	広報、区ホームページの活用のほか、江戸川区医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体と協力して、喫煙による健康への悪影響、経済的な損失などについて普及啓発を行い、非喫煙者が喫煙を始めないこと及び喫煙習慣のある区民に禁煙を促す。
禁煙治療費助成	禁煙外来治療を受ける区民に対し、費用の一部を助成し、区民の禁煙に向けた取組を支援することで、がんをはじめとした生活習慣病予防を推進し、区民の健康の維持及び増進を図る。
妊産婦等への普及啓発	母子事業を活用し、来所する保護者に対して喫煙による子どもへの害や、保護者自身の健康づくりについて普及啓発を行う。

②受動喫煙防止対策制度の順守の徹底と屋外での受動喫煙対策を進め、望まない受動喫煙を減少させます。

取組	内容
受動喫煙防止対策制度周知及び相談対応	事業者の営業許可申請時等の機会を活用した制度周知及び受動喫煙防止対策実施の相談対応を行う。また、労働基準監督署など、関係機関による各種支援の周知を行う。
屋外の受動喫煙防止対策	受動喫煙防止重点区域の指定や啓発員による巡回、区域内への屋外喫煙所の設置等により分煙を推進する。また、ポイ捨てや迷惑喫煙の多いエリアや区民の要望があった適切な所に看板や路面シートを設置する。

③飲酒に関する知識の普及啓発を行うとともに、アルコール依存症患者やその家族が相談しやすい体制を整えます。

取組	内容
飲酒に関する知識の普及啓発	飲酒が及ぼす健康への影響や適度な飲酒量・頻度について区ホームページ等を活用し、普及啓発を行う。
酒害相談	アルコール依存症専門病院の医師や相談員による個別相談を実施する。専門病院の受診に臆する状況があるため、身近な健康サポートセンターで相談を受け、専門医療機関に適切につなげる。

(4) 指標及び目標値

指標		現状	目標	出所
喫煙習慣のある人の割合	男性	23.8%	19%	区民世論調査 (令和3年度)
	女性	9.2%	6%	
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合 (男性:毎日2合以上、女性:毎日1合以上)	男性	20.3%	13%	国保健診問診票 (令和2年度)
	女性	16.6%	6.4%	
妊娠中の喫煙率		2.43%	0%	乳児健診質問票

領域 3 生涯を通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備

1 こころの健康



こころの健康は人がいきいきと自分らしく生きるために重要であり、QOLにも大きく影響します。近年、こころの健康問題が複雑・多様化しており、こころの健康を保持・増進するためには早期に何かしらの支援を受けられるよう、気軽に専門家に相談できる体制を整える必要があります。

また、精神障害者に対する偏見により、相談行動の抑制が起こり、地域で孤立する本人・家族がいるため、精神疾患への誤解や偏見をなくす取組も必要です。

(1) 現状・課題

①自自殺対策・相談支援の状況

10代の死因の第1位は自殺となっており、また、20代で急激に増加する傾向があります。区では平成30年に『江戸川区いのち支える自殺対策計画』を策定し、関係機関や地域と連携して誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指しています。また、令和4年度に中間評価を行い、令和5年4月からの改訂版では、新たに女性の自殺対策の推進を重点目標に加え、取組を一層推進していきます。

こころの健康を保つためには、自分の心身の現状を知ることや、周囲が不調のサインに気づき、働きかけることが大切です。区ではいのち見守り隊養成講座などの自殺防止事業を実施していますが、認知度は2割程度と低い状況となっています。若い方ではインターネットに触れる機会が多い一方で、電話・面接等による相談につながりにくいといった状況もあります。

また、妊産婦は妊娠、出産、育児に関する不安を抱え、精神的な負担を抱える場合があります。自殺や子どもへの虐待につながることもあります。状況に応じて継続した支援を行う必要があります。

②自立支援医療（精神通院）の状況

自立支援医療は、精神疾患のため通院による治療を受ける場合、医療保険では3割が自己負担となることを1割に軽減する制度です。受給者数は年々増加しており、要支援者も比例し増加しています。

自立支援医療受給者数の推移

年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度
受給者数	10,188人	10,829人	11,043人	12,022人	13,916人

③地域包括ケアシステムの状況

国は、地域精神保健医療福祉において入院医療中心から地域生活中心の施策を行ってきました。区では国や都の指針に則り、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指し、精神保健福祉協議会を立ち上げ、保健・福祉・医療関係者による協議を実施し、地域の課題を共有した上で、包括ケアシステムの構築に資する取組を推進しています。

課題としては、入院されている精神障害者が地域生活に戻る施策について、各分野の理解と区民との問題意識の共有、有床病院と地域診療所や医療関係者との連携、当事者が活躍できるピアサポーターの育成と活躍の場の開拓、住まいとその地域全体の受入れなどがあり、精神障害者も包括して解決する必要があります。

区においては、精神障害者の日常生活をフォローする民間事業所やピアサポーターや妊産婦をフォローする産後ケア施設の数十分とは言えず、当事者やこころの不安を抱えている方のニーズに応じて地域生活をサポートする社会資源が不足しています。

【社会資源一覧】

- 地域活動支援センターⅠ型（4カ所）
- 地域活動支援センターⅢ型（3カ所）
- 委託事業の状況
 - ・ピアサポーター育成事業（1カ所）
 - ・就労支援事業（3カ所）
 - ・居住支援事業（3カ所）
 - ・自立生活体験事業（2カ所）
 - ・地域生活安定化事業（2カ所）（高次脳機能障害者支援事業）

(2) 2030年の到達目標

- ①自分のこころの状態に気づき、相談できる人が増え、対面やICT化により誰でも相談しやすい環境が整い、自殺で亡くなる方が減少している。
- ②妊産婦の相談体制やどこにいても利用可能である産後ケアなどが整備され、産後うつ予防対策が強化されている。
- ③ピアサポーターの増加や退院後の地域生活を支援する社会資源が整備され、当事者が自分らしく地域で生活ができるようになる。

(3) 目標達成に向けた主な取組

- ①対面やICT化による相談体制を強化し、誰でも相談しやすい環境を整備するとともに、関係機関や地域が一体で支援する体制を充実させます。

取組	内容
精神保健・自殺対策に関する普及啓発	自殺防止キャンペーン等を開催し、精神保健・自殺に関する正しい理解の促進と啓発を図る。
インターネットゲートキーパー事業	自殺手段や「死にたい」などの言葉をウェブ検索する若年者に対し、検索連動広告を活用して相談を促し、自殺を未然に防ぐ。
オンライン相談（面接）の実施	生きることに悩んでいる方の相談をオンラインで行い、必要な支援につないでいく。
こころの健康相談	区民の精神疾患等の早期発見、治療を促進し、地域での生活を支援するために医師等が必要な助言・指導を行う。また、こころの健康を保持増進する。面接や電話・オンライン等による相談を実施する。
自殺防止連絡協議会	関係機関や専門家等を構成員とする自殺防止連絡協議会を開催し、緊密な連携を図りながら自殺対策を推進する。

- ②妊産婦への面接や専門職による産後のサポートにより、産後うつ発症の予防対策を強化します。

取組	内容
妊婦全数面接	妊婦と面接を行い、身体的、精神的、経済的状況等について把握し、必要な情報提供を行い、妊娠・出産・育児に関する不安の軽減を図り、状況に応じて継続した支援を行う。体調不良や里帰り等の理由により来所が困難な妊婦とはオンライン相談を実施し、状況把握を行う。
産後ケア事業	出産後、家族等から母体の回復及び育児に係る援助を受けることができず、心身の不調や育児不安があり、支援を必要とする産婦及び乳児に対し、助産師による心身のケア及び育児支援について個別指導を実施する。
新生児訪問	保健師または助産師が新生児のいる家庭を訪問し、新生児の発育、産婦の健康状態、生活環境、家族状況等の確認を行う。出産後早期の時点で専門職が状況を把握することにより、要支援者を早期支援につなげる。

- ③ピアサポーターの育成や定着を進め、当事者同士の支え合いや専門職によるサポート、家族へのサポートを充実させ、地域生活の継続を支援します。

取組	内容
ピアサポーター育成・支援	精神障害者の視点を重視した支援の充実や自らの疾患や症状について正しく理解することを促すために、ピアサポーターの育成を図る。
心の交流スポーツ大会	精神障害者の方が自分らしく生活するための目標の一つとして年1回開催する。同じ障害を持っている人同士が、事業所単位で仲間を作り、一つの目標に向かうことにより、その結びつきや達成感を味わい、社会復帰施設等と通所者の社会復帰を目指す一端を担うため開催する。
家族への支援	精神障害者を抱える家族が、情報交換や話し合いを通じて支えあう関係づくりを支援します。

(4) 指標及び目標値

指標	現状	目標	出所
自殺死亡率（人口 10 万人当たり）	16.5	12.1	警察庁自殺統計 （令和 3 年度）
ピアサポーターの育成（委託事業）	6 人	30 人	ピアサポーター育成事業 （令和 3 年度）
地域活動支援センター I 型	4 カ所	6 カ所	—

2 次世代の健康



これからの社会を担う子どもが、その発達に応じて健康に関する知識を得て、適切な運動や食事の習慣を身につけながら心身ともに成長していくことは大切なことです。

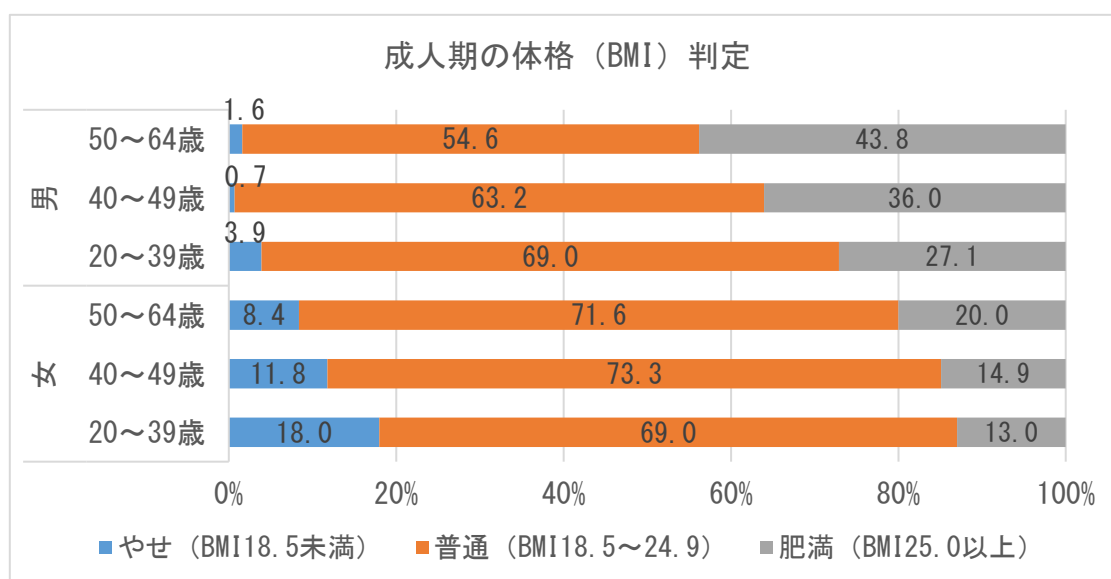
また、子どもを産み育てる親世代が正しい知識を持ち、次世代を担う子どもが健やかに成長できる環境を整える必要があります。

(1) 現状・課題

① 若年成人期の健康

晩婚化などの社会環境の変化の影響を受け、母子の健康問題は多様化、複雑化しています。女性と男性の多様なライフステージや価値観に応じてすべての若い世代の健康を応援する「プレコンセプションケア」の充実により、次世代に健康をつなぐための取組が大切です。

若い女性のやせは、食事量が少ないことからおきる貧血を招き、QOLを下げ、低体重出生児が生まれるリスクの一つになります。さらに、将来の骨粗鬆症のリスクにもなり、生涯にわたり女性の健康に影響します。



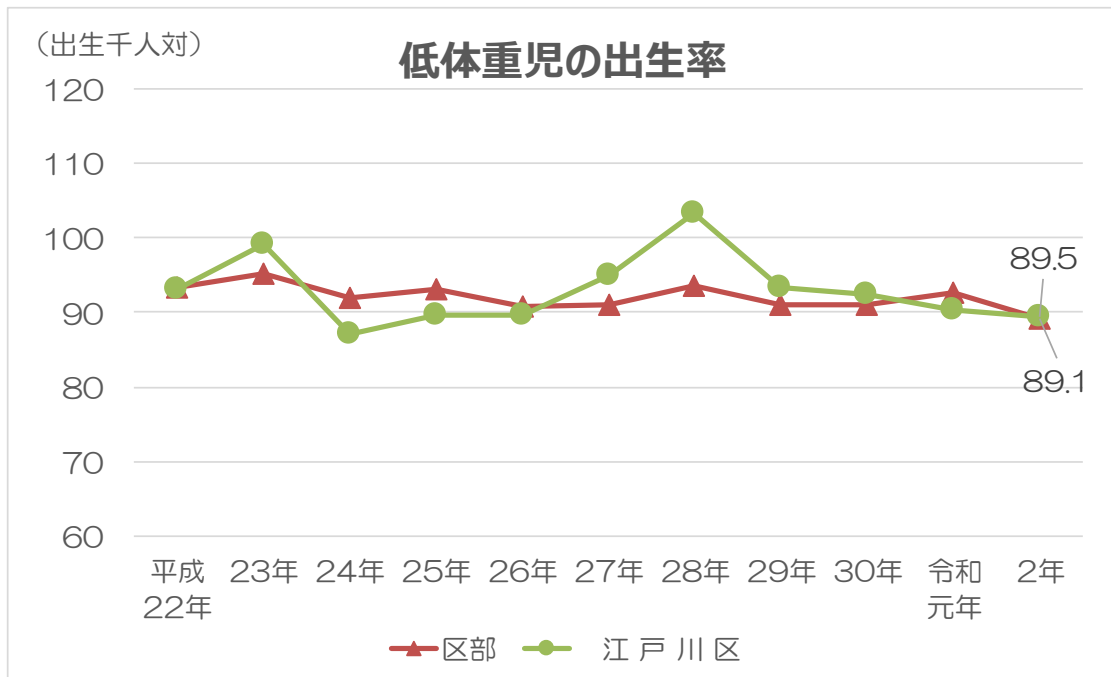
出所：令和3年食育食生活調査

(コラム) プレコンセプションケア

『プレコンセプションケア』とは妊娠前の健康管理という意味ですが、WHOは2012年に「妊娠前の女性とカップルに医学的・行動学的・社会的な保健介入を行うこと」と定義しています。

次世代を視野に入れた新しいヘルスプロモーションの1分野です。プレコンセプションケアの目的は3つあります。

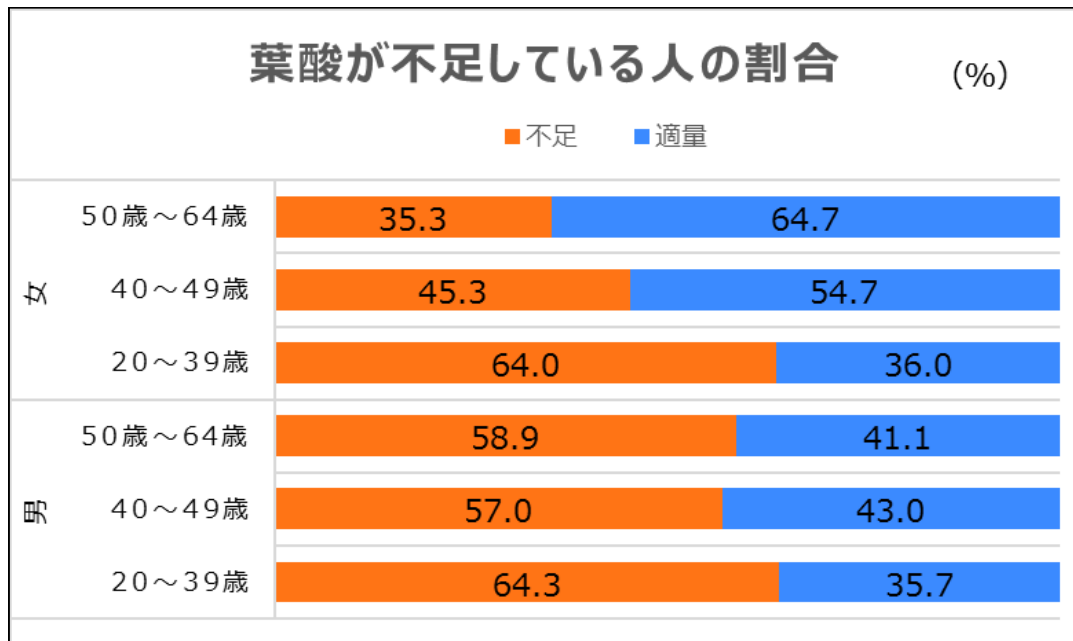
- ① 若い世代の健康を増進し、より質の高い生活を実現してもらうこと
- ② 若い世代の男女が将来、より健康になること
- ③ ①の実現によって、より健全な妊娠・出産のチャンスを増やし、次世代の子どもたちをより健康にすること



出所：東京都人口動態統計

葉酸は、妊娠初期の妊婦だけでなく妊娠を計画している女性がしっかりとっておく必要がある栄養素です。葉酸を摂取することで胎児の神経管閉鎖障害のリスクを低減する効果が報告されていますが、全年代で不足しています。特に一番しっかりとってほしい20～39歳の女性の不足が目立ちます。

区でも20～39歳の女性で不足している人の割合が64.0%と多くなっています。



出所：令和3年食育食生活調査

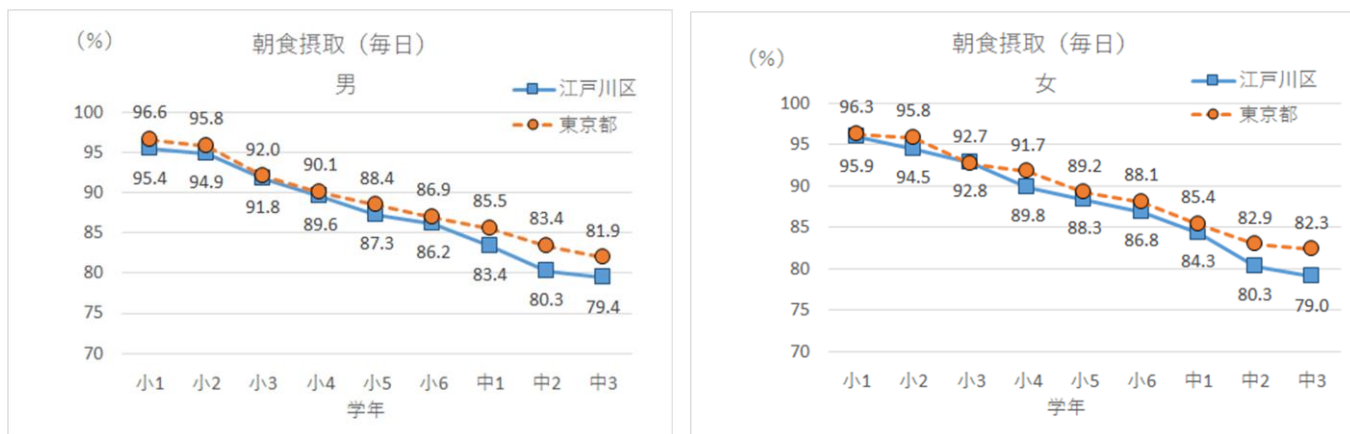
②児童・生徒の健康

学齢期の生活習慣は、成人してからの心身の状況に影響を及ぼします。生涯を通じて、心身ともに健康的な生活を送るために、子どもたちから望ましい生活習慣について正しく理解し、実践していくことが必要です。

②-1食習慣

学年が上がるごとに、毎日朝食を食べる人の割合は低下していきます。また、東京都平均との比較では男女ともにほぼすべての学年で平均を下回っています。

学年別朝食の摂取率（毎日食べる）

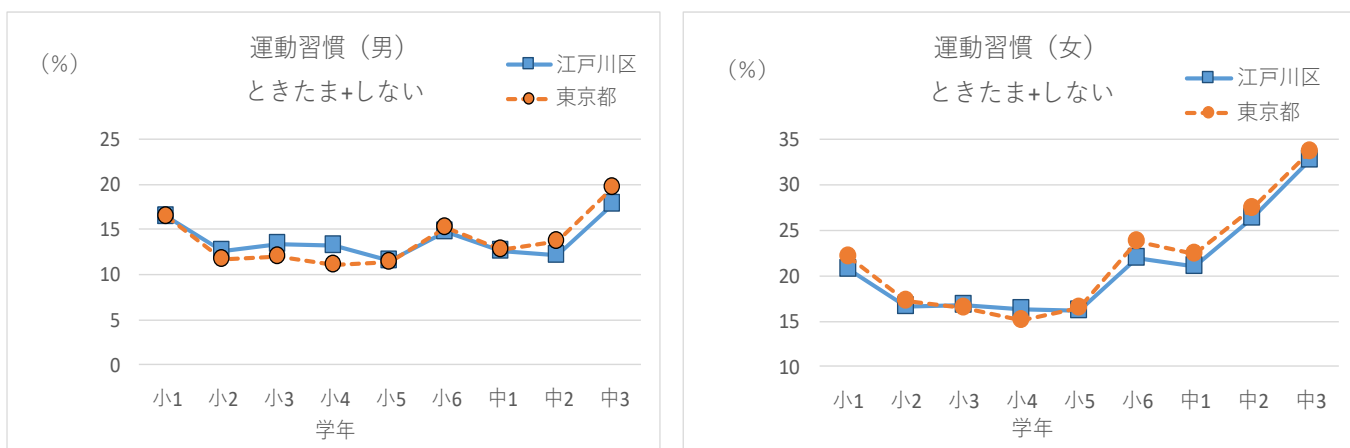


出所：東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣調査を基に作成

②-2運動習慣

中学生以降運動習慣のない人の割合が増加しています。

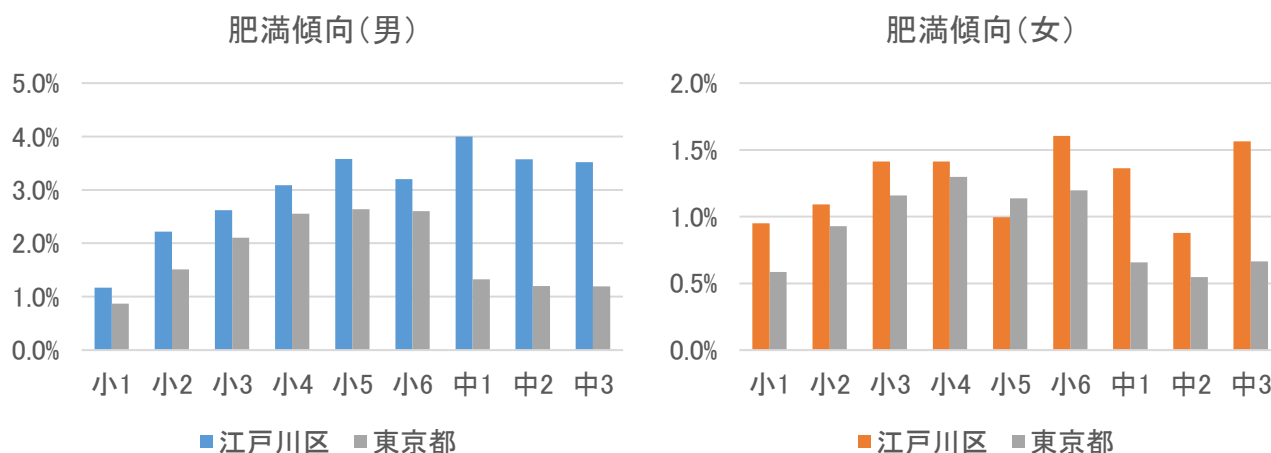
運動習慣の比較（ときたま+しない）



出所：東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣調査

②-3 肥満傾向

男女ともに、学年が上がるごとに肥満傾向の人の割合が高まり、中学生においても高止まりする傾向があります。東京都平均と比較しても、ほぼ全ての学年で肥満傾向の人が多くなっています。



出所：令和2年度東京都学校保健統計

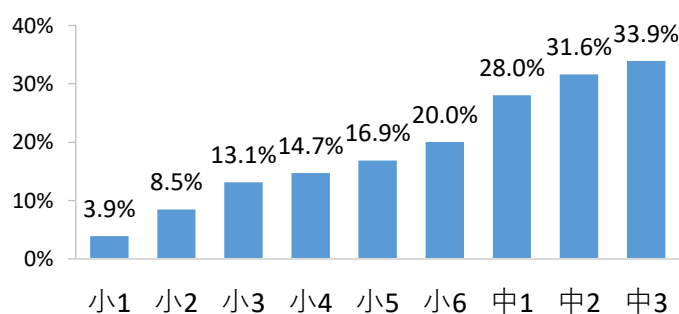
②-4 歯の健康

むし歯のある3歳児は9.1%、12歳児（中学1年）は30.8%とどちらも東京都平均より高くなっています（12歳児は乳歯・永久歯にむし歯のある割合）。

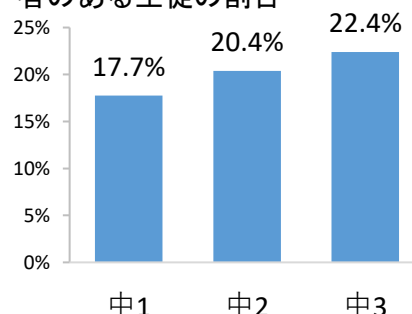
また、永久歯にむし歯のある児童・生徒の割合は、小学1年生から中学3年生まで増加傾向にあります。

歯周疾患は若い世代から罹患者の増加がみられます。歯周疾患・歯周疾患要観察に該当する中学生は年齢が上がるごとに、増加傾向にあります。

永久歯にむし歯のある児童・生徒の割合



歯周疾患・歯周疾患要観察者のある生徒の割合



出所：令和2年度江戸川区学校保健統計

(2) 2030年の到達目標

- ① 発達段階に応じた健康に関する知識を得て、望ましい生活習慣を確立している。
- ② 保護者や周囲の大人が、子どもの健康を保つために必要な生活習慣について正しく理解し、子ども自身の力で実践できるよう支援している。
- ③ 若年成人の健康を増進し、質の高い生活を実現することで、健全な妊娠・出産の機会が増え、次世代の子どもたちが健康的な生活を送っている。

(3) 目標達成に向けた主な取組

- ①子どもの頃から健康に関する正しい知識を得て、望ましい生活習慣を身につけられるよう普及啓発を行います。
- ②若い世代の健康を増進し、将来もより健康になるため、プレコンセプションケアの充実を図ります。また、教育委員会と連携し、児童・生徒に対して健康に関する周知・啓発を図ります。

取組	内容
40歳未満の区民健診の実施（再掲）	国保健診に準じた生活習慣病予防、疾病の発見、治療のための健康診査を行い、若い世代が健康に関心を持ち、健診受診の習慣を持つよう普及啓発を行う。
産婦の食事チェック（再掲）	乳児健診時の母の食事のとり方をアンケートによりチェックし、必要に応じて助言を行う。
妊婦への情報提供（再掲）	妊娠期の栄養食事のとり方について普及啓発（区ホームページ、ぴよナビ、母子保健バッグ）とハローベビー教室で体験や食事診断を含めた講習を行う。妊娠中に適正な体重増加ができるように妊娠中の体重増加曲線の活用について普及啓発を行う。
乳幼児期の情報提供（再掲）	乳幼児期の栄養食事のとり方について普及啓発（区ホームページ・ぴよナビ・YouTube、健診時リーフレット配布）を行う。
乳幼児栄養相談（再掲）	健全な発育と幼い頃から良い食習慣を身につけるため、発育状況や保護者の食の困りごとに対する相談、助言を行う（乳幼児健診時の栄養相談を含む）。
離乳食講習会（再掲）	「飲む」から「食べる」に栄養摂取方法が順調に変えられるように味付けや固さなどの体験を含めた離乳食の講習を行う。
食べるカクラブ（再掲）	栄養教諭・学校栄養士と協働して、小中学生の時期に栄養や食事に関する知識と実践するためのスキルを身につけるための講座を実施し、自身の食べるためのスキルをアップさせるとともに情報発信を行う。
給食施設栄養士連絡会（再掲）	保育園・幼稚園など各施設で、食育（食の体験）が実施されるように区からの情報提供及び施設栄養士の情報共有を進める等支援を行う。
小中学校がん予防出前教室	小中学校において、がんの性質等の正しい理解と生活習慣について関心を持ち、現時点で自分が出来ることを考え、将来的ながん予防に繋げていく。
児童・生徒及び幼児の健康診断	毎学年定期に、児童・生徒及び幼児の健康診断を行い、疾病の予防措置を行う、または治療の指示、運動及び作業の軽減等、適切な措置をとる。
生活習慣病予防検診	将来、生活習慣病に移行するおそれのある高度肥満（やせ）傾向の児童・生徒に検診を実施し、その結果に基づき適切な保健指導を行い、生活習慣病の発生を予防する。
保健表彰の実施	日ごろから健康づくりに励み、大きな成果を上げている児童・生徒を「健康努力児童・生徒」として表彰することで、健康づくりに対する意識を高める。
学校給食を通じた食育の推進（再掲）	学校給食の食材を教材とした食育活動を実施し、食に対する意識を高める。
かかりつけ歯科医推進（再掲）	生涯を通じて歯科疾患予防の口腔ケアに自ら取り組み、口腔の健康を保持するため、リーフレットや動画、SNS等を活用し、普及啓発を行う。

取組	内容
フッ化物によるむし歯予防の推進（再掲）	全てのライフステージにおいて、むし歯予防に効果的なフッ化物応用（フッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨剤使用、フッ化物洗口等）の経験がある区民が増えるよう普及啓発を行う。また学校等の場において、むし歯の健康格差を縮小するフッ化物洗口の集団実施を推進する。
妊婦歯科個別健診の体制整備（再掲）	歯科医師会と連携し、妊娠中からかかりつけ歯科医を持ち、家族ぐるみで歯科疾患の予防ができるよう普及啓発を行う。 より多くの妊婦が受診できるよう、多言語での情報発信を行う。
乳幼児歯科健診・歯科相談	歯科医師会と連携し歯科健診の精度管理を行う。 事業の対象月齢と内容を見直し、オンライン相談や、多言語による情報発信など環境を整備する。多職種と連携し親子のニーズを支援につなげ、低年齢からむし歯予防の行動がとれるよう歯科保健指導を実施する。
4・5歳児むし歯予防対策（再掲）	保育園、幼稚園と連携し歯科保健活動を実施する。
児童生徒への初期むし歯（要観察歯）の指導の促進	初期むし歯（要観察歯）が進行しないために、学校歯科健診後に地域のかかりつけ歯科医への継続的な管理指導につながるような仕組みづくりを行う
学齢期のむし歯・歯周病予防	歯科保健対策が区立小中学校で充実した内容を実施できるよう学校、養護教諭、学校歯科医と連携を図る。 小中学生を対象にむし歯・歯肉炎を予防する良好な生活習慣となるよう、基礎知識習得のためのリーフレットを配布する。

（４）指標及び目標値

指標	現状	目標	出所
若い女性のやせ（BMI18.5未満）の割合	18.0%	15%	食育食生活調査（令和3年度）
妊婦歯科健診を受診している人の割合	28.0%	42%	妊婦歯科健診（令和3年度）
低体重出生児の出生率	9.0%	8.5%	東京都人口動態統計（令和2年度）
朝食を毎日食べる人の割合（中学2年生）	男子	79.4%	東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査（令和3年度）
	女子	77.3%	
運動習慣のない人の割合（中学2年生）	男子	14.7%	東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査（令和3年度）
	女子	25.8%	
肥満傾向にある人の割合（中学2年生）	男子	3.6%	東京都学校保健統計（令和2年度）
	女子	0.9%	
むし歯のある人の割合（3歳児）	9.1%	5%	江戸川区歯科保健統計（令和2年度）
むし歯のある人の割合（12歳児）	30.8%	15%	江戸川区学校保健統計（令和2年度）
歯肉に炎症所見のある人の割合（14歳）	22.4%	17%	

3 高齢者の健康



平均寿命が年々伸びている時代において、高齢者がいかに元気に過ごすことができるかは本人にとっても社会にとっても大切なことです。しかし、フレイルや生活習慣病の発症などにより、平均寿命と健康寿命の差は大きく開いています。

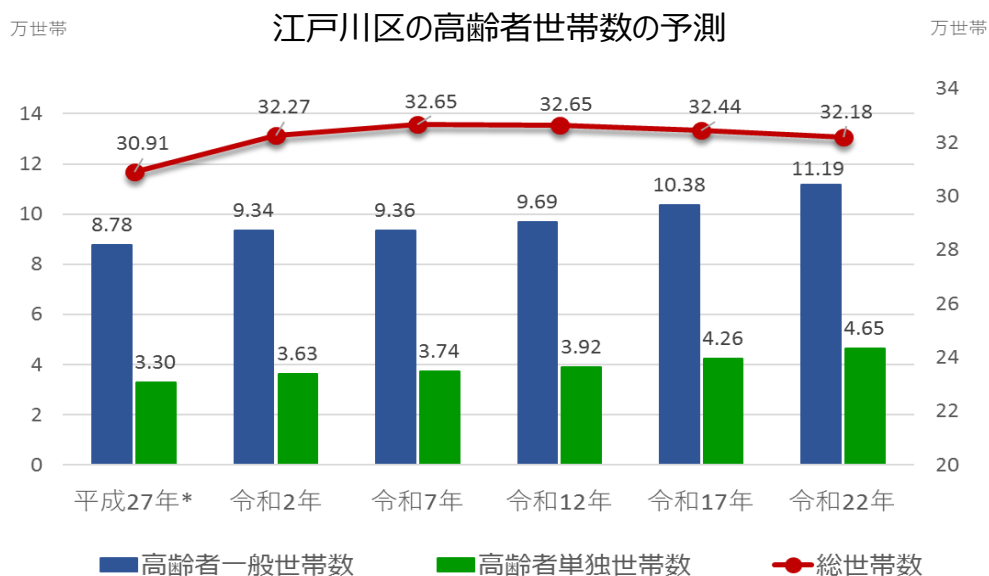
高齢者が仕事や地域活動を継続し、自分らしく生きるためには心身の健康を保つことが大切です。

(1) 現状・課題

① 高齢化の状況

今後、さらに高齢化が進むと、高齢者一般世帯（世帯主が65歳以上の世帯）と高齢者単独世帯数が増加すると推測されています。

高齢になっても必要な機能を維持し、社会生活を営むためには、運動機能や認知機能をできる限り維持することや地域活動や就業など何らかの形で社会参加することにより高齢者の経験や知識が活かされる社会環境が必要です。



出典：「東京都世帯数の予測（平成30年3月）」総務局

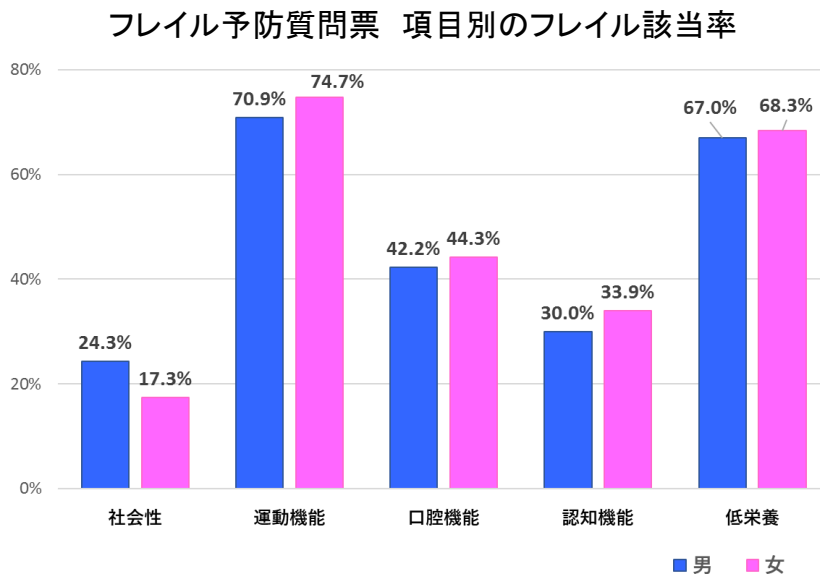
② 高齢者の身体機能等の状況

令和2年度の長寿健診のフレイル予防質問票の結果からは、運動と低栄養にリスクがある方が多い状況が見受けられました。令和2年度口腔ケア健診結果では、8020（ハチマルニイマル）達成者（80歳で20本以上の歯を持つ人）の割合は54.0%、口腔機能低下症の疑いと診断された人の割合は48.7%でした。

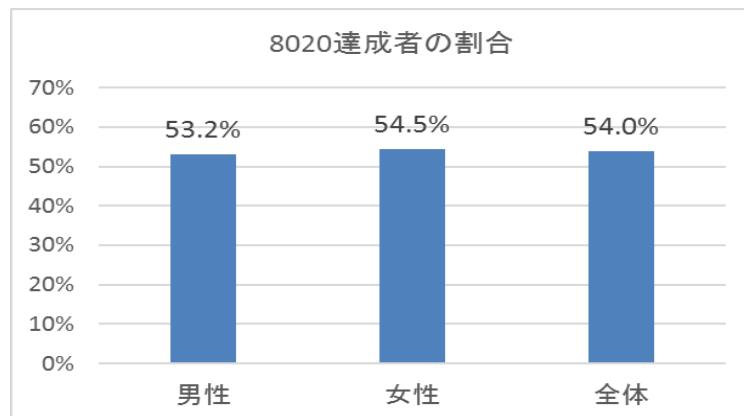
高齢者の身体機能等の状況には疾病だけでなく、フレイルやサルコペニア*13、低栄養、認知機能の低下など様々な要因が関係します。そのため、高齢者の特性を踏まえた健康支援・相談を行う必要があります。

*13 筋肉減少症。高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく現象のこと

さらに、令和2年度の長寿健診の健診結果では、血糖値の受診勧奨判定値となった割合が7%と全国の1.3倍となっており、高血糖の人に対する重症化予防の取組も必要です。



出所：令和2年度国保（65歳以上）・長寿健診 フレイル予防質問票



※歯科疾患実態調査に準じ、75歳～84歳の達成率

出所：令和2年度口腔ケア健診受診結果

③普及啓発

江戸川区がweb上で実施した「フレイルの認知度」調査では、令和2年度は「初めて聞いた」と答えた人が69.6%でしたが、令和3年度は47.2%に減少しました。

フレイルについての認識やその予防や改善方法について理解が広まりつつありますが、更なる普及啓発が必要です。

また、高血圧や糖尿病などの生活習慣病は認知症のリスクを高めると言われていることから、自らの健康に関心を持つことや生活習慣を変える機会の提供といった区民が様々な方法で気軽に相談できる環境を拡大し、フレイルや生活習慣病予防に対する意識の向上につなげていくことが必要です。

(2) 2030年の到達目標

- ①加齢に伴う体力の低下や疾病があっても、生きがいを持って生活している。
- ②運動・栄養・口腔・社会参加などのフレイル予防の取組を行い、住み慣れた地域でいきいきと生活している。

(3) 目標達成に向けた主な取組

- ①後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（いきいきご長寿プロジェクト）によりフレイル予防の取組を行います。

取組	内容
長寿健診の実施（再掲）	国保健診に準じた生活習慣病予防、疾病の発見、治療のための健康診査を行うとともに、健診時の質問票の結果によりフレイル状態の判定を行う。
栄養相談・糖尿病健康相談	高血糖や低栄養状態などの重症化リスクのある方へ医療機関と連携したアプローチを実施する。
生き生きけんこう塾	区内の15か所の日常生活圏域で、医療専門職等がなごみの家などの通いの場へ出向き、介護予防との連携したアプローチを実施する。

- ②高齢者に対し、生活習慣病予防やフレイル予防の重要性について普及啓発を行います。また、健康についての情報提供や健康の増進や地域参加を促進する取組を行います。

取組	内容
くすのきクラブへの参加	教養の向上や健康保持、レクリエーション、ボランティア活動を柱としている「くすのきクラブ」を活性化し、高齢者の地域参加を促す。
シルバー人材センターへの参加	高齢者の持つ「知識・経験・能力」を生かし、シルバー人材センターの事業を支援し、高齢の方の生きがいづくりを促進する。
熟年文化祭の実施	高齢者の文化活動における総合発表会を開催し、高齢者の文化意識の向上と世代や趣味を超えた交流を深める。
介護予防教室への参加	運動や口腔、栄養、こころの健康などをテーマに、高齢者がいきいきと健康に暮らしていくための教室を開催し、フレイル予防の普及啓発を行う。
認知症あんしん検診の実施	長寿健診等におけるフレイル質問票の結果から、一定の年齢の高齢者を対象に牽引を実施し、認知症の早期発見・対応を促進する。
リズム運動等の推進	高齢者を対象とした「リズム運動」や「にこにこ運動教室」を通して、健康増進や仲間づくりを支援する。
運動習慣の普及啓発（再掲）	生活習慣病や筋・骨格系疾患の予防、フレイルの予防にウォーキングや筋力トレーニングなどの運動を習慣的に行うことの重要性について各種広報媒体や健康講座、イベント等を活用して普及啓発を行う。
栄養かぞえ歌の普及（再掲）	FM えどがわ「健康ワンポイント講座」や地域健康講座、ファミリーヘルス推進員活動、地域ミニデイサービス熟年文化祭などで、歌って栄養バランスがチェックできる栄養かぞえ歌の普及を行う。
元気においしく（再掲）	冷凍食品や缶詰などの加工食品を使ったレシピや3ステップでできる手軽なレシピをポスター、リーフレット等で紹介し、普及啓発を行う。
地域密着型事業者研修（再掲）	要支援高齢者等へのサービスを行っている事業者へ、フレイル予防のための食事や生活習慣病に対応する食事について助言を行う。
口腔ケア健診に関する周知（再掲）	チラシの配布、広報・区ホームページ、歯科医師や介護事業所など専門職からのアプローチを行うなど受診勧奨を実施する。

取組	内容
口腔ケア健診対象者への受診勧奨（再掲）	口腔ケア健診の結果について経年分析などを行い、口腔機能低下が顕著となる年代や、前期後期高齢者の入口となる 65 歳、75 歳などターゲットを絞った受診勧奨を実施する。
口腔機能の維持向上の普及啓発（再掲）	各種健診データの分析結果を基に、健康教育や各種健康講座の場で健口体操等、口腔機能向上の普及啓発を行う。

（４）指標及び目標値

指標		現状	目標	出所
65 歳健康寿命	男性	82.55 歳	83.5 歳	65 歳健康寿命 (東京保健所長会方式) (令和 2 年)
	女性	85.96 歳	86.7 歳	
長寿健診 Hba1c8.0 以上の人の割合		2.0%	1.5%	長寿健診 (令和 2 年度)
フレイル該当率 (社会性)		20.1%	減少	国保健診(65 歳以上) ・長寿健診(令和 2 年度)
フレイル該当率 (運動)		73.2%	減少	
フレイル該当率 (口腔機能)		43.5%	減少	
フレイル該当率 (認知機能)		32.4%	減少	
フレイル該当率 (低栄養)		67.8%	減少	
フレイルの認知度		30.3%	80%	区 web アンケート調査 (令和 2 年度)
8020 達成者の割合		54.0%	64%	口腔ケア健診(75 歳～84 歳) (令和 2 年度)
健口体操に取り組む人の割合		11.8%	25%	成人歯科健診(65 歳・70 歳) (令和 2 年度)
口腔ケア健診を受診している人の割合		4.6%	11%	口腔ケア健診 (令和 2 年度)

4 社会参加・地域のつながり



健康を保持・増進するために必要なことは健検診の受診や運動、休養ではありません。「東京都健康推進プラン21（第二次）」によると、地域とのつながりが豊かな人ほど心身の健康に良い影響が出ることが報告されています。地域活動に参加することで社会資源が充実するだけでなく、自らの健康にもつながっていきます。

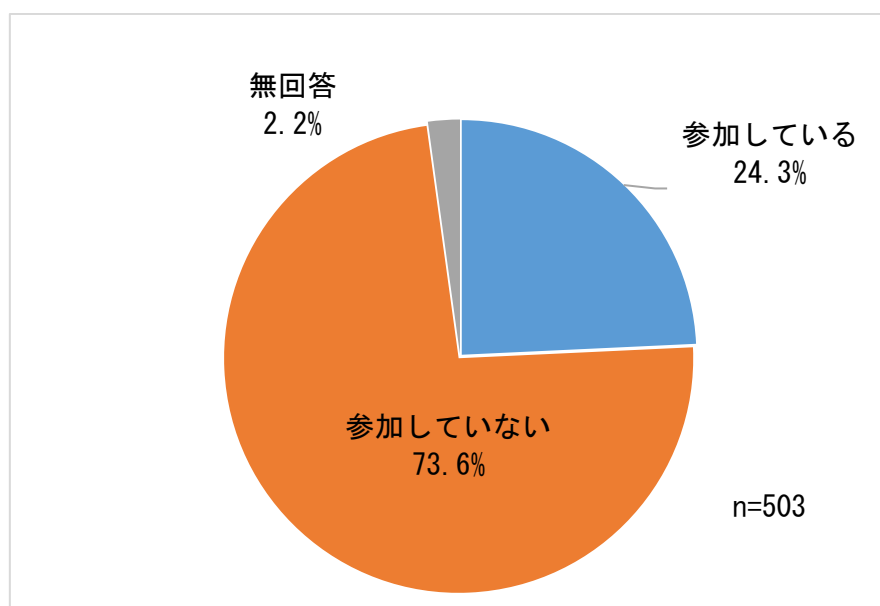
年齢を問わず、すでに地域活動に参加している方は継続できること、現状で地域との関わりが薄い方は近隣とのコミュニケーションを増やすことや、趣味の活動から始めてみるのが大切です。

(1) 現状・課題

①地域活動への参加や積極的に地域と関わる人が少ない

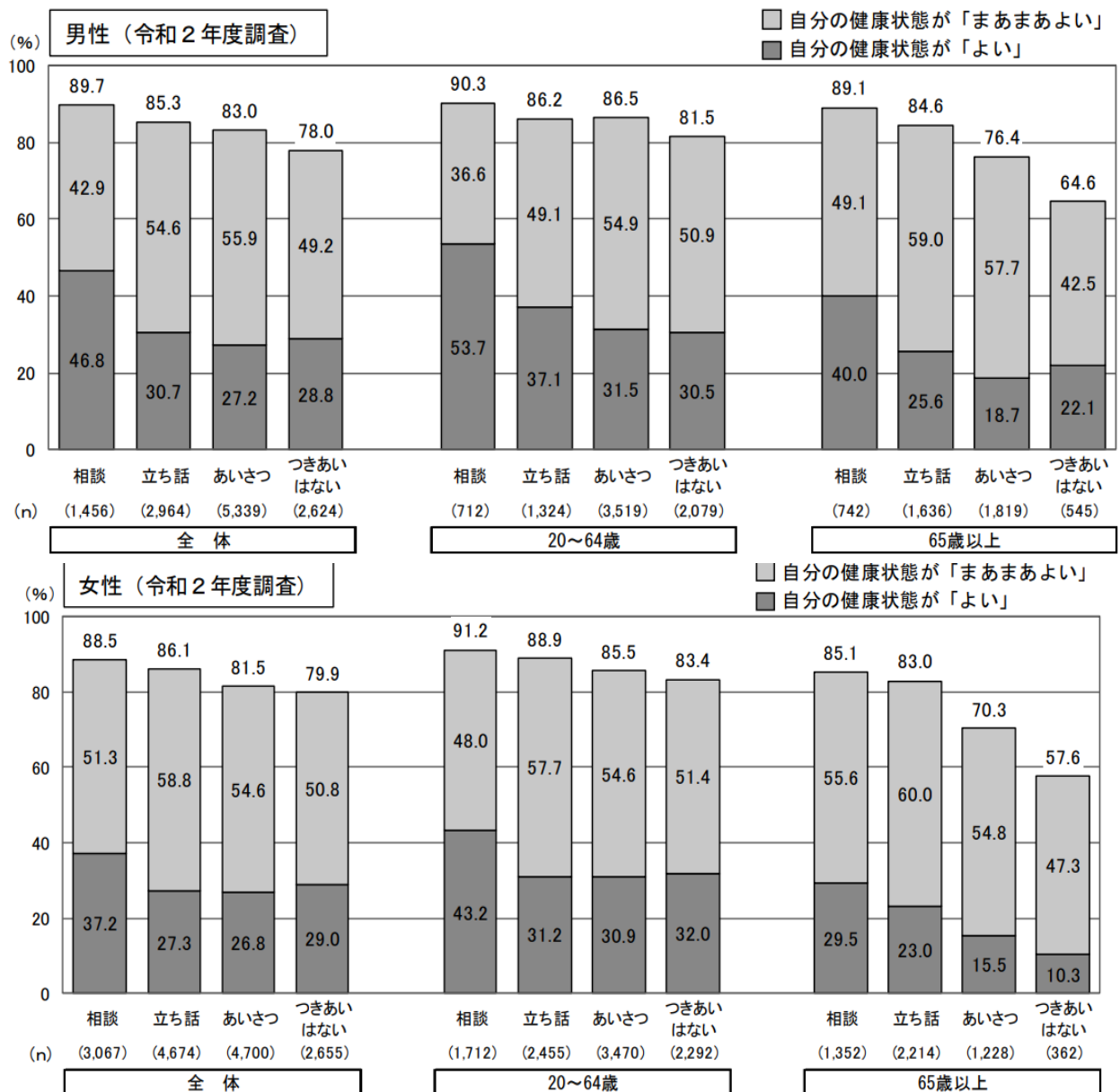
地域の人と関わりが強い人ほど、自分の健康状態が良いと感じている人が多い傾向にあります。地域でのボランティア活動や趣味の活動に参加している人は全体の4分の1程度と少ない状況にあります。

地域のボランティア活動や趣味のグループ（団体）への参加状況



出所：東京都福祉保健局

「令和2年度 都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査 報告書」



出所：東京都福祉保健局

「令和2年度 都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査 報告書」

(2) 2030年の到達目標

地域での自助共助が充実し、町会・自治会やファミリーヘルス推進員などの地域活動や文化・スポーツ活動に参加する区民が増加し、それぞれが生きがいを持つことで健康が向上している。

(3) 目標達成に向けた主な取組

地域人材の発掘や育成に取り組むとともに、地域活動の場が充実するよう環境整備を行います。

取組	内容
地域ボランティア育成	地域ボランティアの育成と時代に合った地域ミニデイサービス活動を継続するために、交流研修会等を定期開催し、ボランティアのモチベーション向上を図る。
地域活動への参加	地域における区民運動会や地域まつり等を通して区民の運動機会や外出機会を増やし、地域参加を推進することで健康増進を図る。
さわやか体育祭の実施	子どもから高齢者まで障害の有無にかかわらず、個人競技や団体競技を行うことでスポーツを通じた健康増進及び地域社会への参加を促す。

取組	内容
ボランティア活動推進支援	区内で活躍するボランティアの支援・育成、普及啓発等を行う。
ウォーキングフェスタえどがわの開催	毎年11月23日にウォーキングフェスタえどがわを開催し、区民の健康づくりと生涯スポーツとしてのウォーキングの啓発を図る。
ファミリーヘルス推進員制度を活用した健康づくりの推進	地域の健康づくりに意欲的な推進員と区民が町会・自治会の理解や協力を得て、いきいきと地域での健康づくり活動ができる体制を整備する。

(4) 指標及び目標値

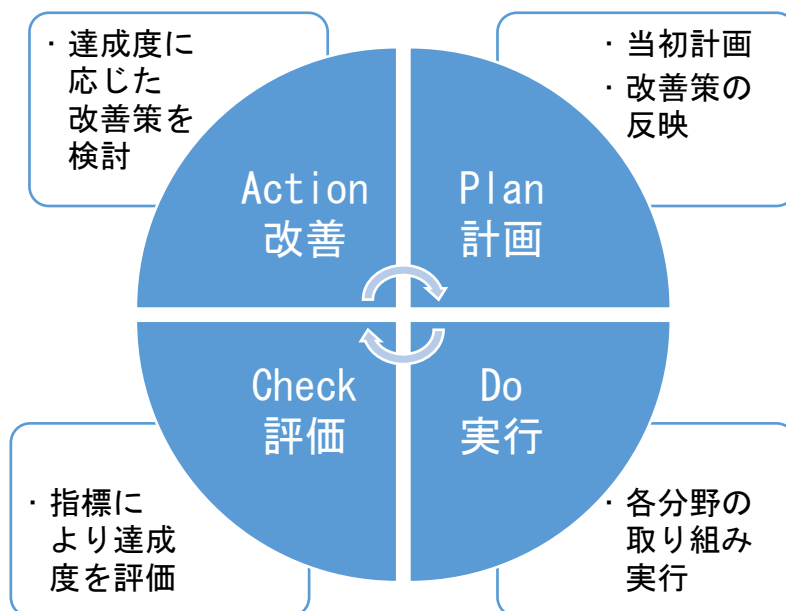
指標	現状	目標	出所
地域で活動している団体数（人口千人あたり）	8.73 団体	8.9 団体	東京都市区町村基礎調査（令和3年度）
ファミリーヘルス推進員数	278 人	278 人	健康サービス課事業実績（令和3年度）
地域ミニデイサービス 活動ボランティア延人数	2,808 人	3,700 人	健康サービス課事業実績（令和元年度）
フレイル該当率（社会性）	20.1%	減少	国保健診（65歳以上） ・長寿健診（令和2年度）

第 4 章 計画の進行管理

- 1 進行管理
- 2 中間評価及び計画期間終了時の評価・次期健康増進計画の策定
- 3 次期国民健康づくり運動プランの策定に合わせた計画の見直し

1 進行管理

本計画では分野毎に数値指標を設定しています。指標について、統計資料の公表などに合わせ、随時数値を把握し、各分野の進捗状況を評価するとともに、取組に反映することで、PDCA サイクルを回し、計画の実効性を高めていきます。



2 中間評価及び計画期間終了時の評価・次期健康増進計画の策定

本計画は令和5（2023）年度から令和12（2030）年度までを計画期間としています。令和9（2027）年度を目途に中間評価を行い、目標達成に向けた課題の明確化、施策への反映を行います。また、計画期間終了時には最終評価を行い、次期健康増進計画の内容を検討・策定していきます。

（指標に対する現状値の評価方法）

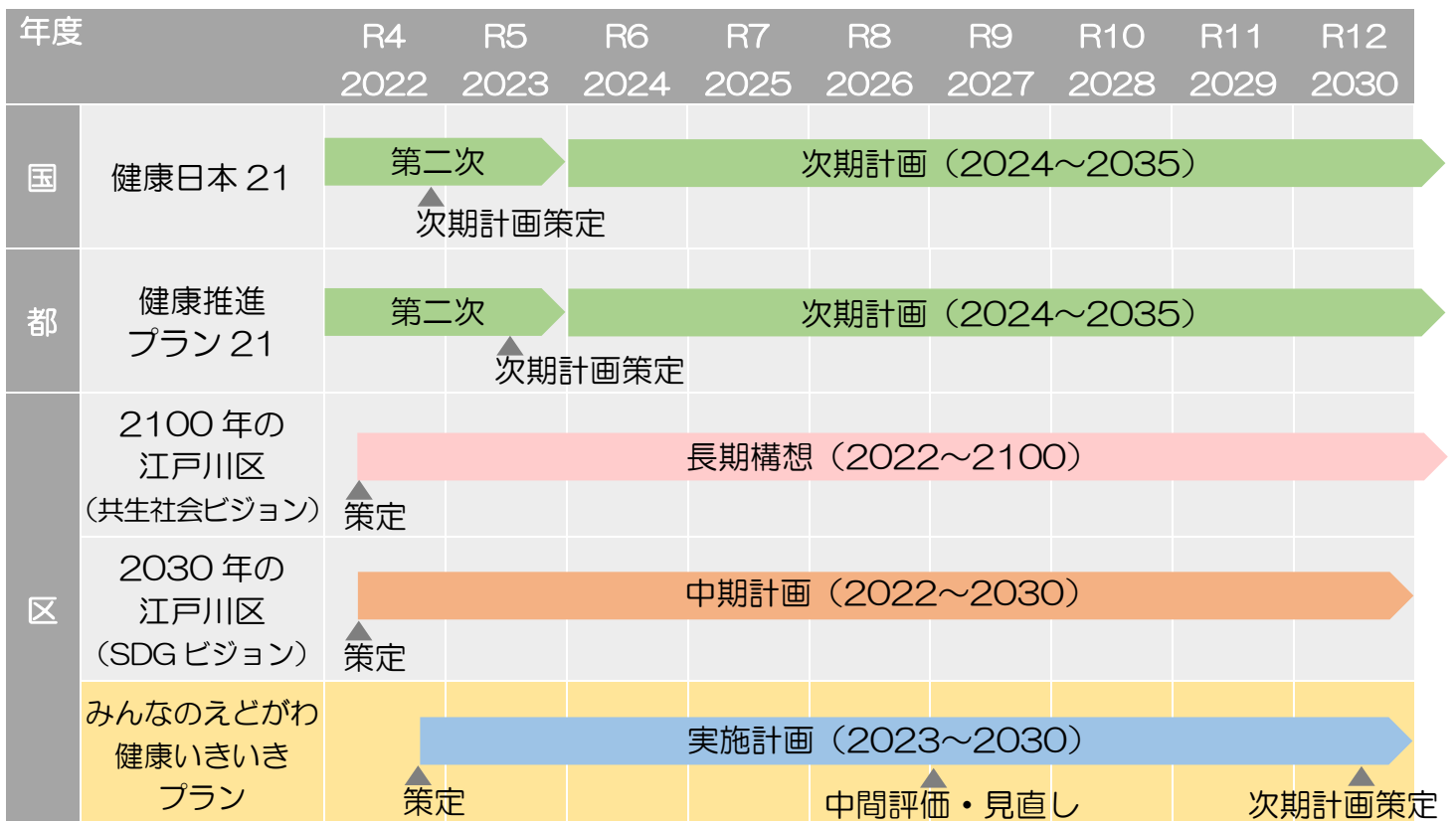
本計画で設定した目標及び指標の現状値は以下の5段階の評価により判定します。

評価	内容
A	目標値に達した
B	目標値に達していないが改善している
C	変わらない
D	悪化している
—	評価困難・評価不能

3 次期国民健康づくり運動プランの策定に合わせた計画の見直し

現在の国民健康づくり運動プランである「健康日本 21（第二次）」は計画期間が1年間延長され、平成 25 年度から令和 5 年度までの計画期間となっています。次期国民健康づくり運動プランは令和 4 年度末に策定される予定です。同様に「東京都健康推進プラン 21（第二次）」についても、東京都の策定している関連計画等との整合を図り、計画期間が令和 5 年度まで延長されました。いずれの次期計画も令和 6 年度からの計画期間となることが予定されています。

本計画は、国及び東京都の現行計画との整合を図りつつ策定しています。中間評価時には、国及び東京都の次期計画の内容を考慮し、目標、施策等を検討します。



第 5 章 資料編

- 1 数値指標一覧
- 2 取組一覧
- 3 策定経過
- 4 江戸川区健康づくり推進協議会設置要綱
- 5 江戸川区健康づくり推進協議会委員名簿

1 数値指標一覧

領域 1 がん・生活習慣病対策

1 がんの発症予防と早期発見

指標		現状	目標	出所	
全がん 75 歳未満年齢調整死亡率	男性	87.1	60	東京都がん検診 精度管理事業報告 (令和 2 年度) (人口 10 万人当たり)	
	女性	55.6	45		
肺がん 75 歳未満年齢調整死亡率	男性	24.3	20		
	女性	5.4	4		
胃がん 75 歳未満年齢調整死亡率	男性	10.0	5		
	女性	4.9	3		
大腸がん 75 歳未満年齢調整死亡率	男性	11.3	10		
	女性	5.4	5		
乳がん 75 歳未満年齢調整死亡率		8.5	8		
子宮がん 75 歳未満年齢調整死亡率		6.2	4		
肺がん検診受診率		8.4%	13%		東京都がん検診 精度管理事業報告 (令和 2 年度)
胃がん検診受診率		9.7%	12%		
大腸がん検診受診率		8.8%	15%		
乳がん検診受診率		15.4%	20%		
子宮がん検診受診率		17.4%	25%		
前立腺がん検診受診率		19.2%	27%	健康推進課事業実績 (令和 2 年度)	
口腔がん検診受診率		0.5%	0.8%		

2 生活習慣病等の発症予防と重症化予防

指標		現状	目標	出所
心疾患の年齢調整死亡率 (高血圧性を除く)	男性	220.4	200	東京都人口動態統計 (令和2年度) (人口10万人当たり)
	女性	126.9	110	
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性	116.0	100	
	女性	64.5	50	
国保健診受診率		42.1%	60%	健康推進課事業実績 (令和2年度)
特定保健指導実施率		45.8%	50.8%	
長寿健診受診率		60.1%	65%	
脂質異常症有所見者の割合		23.9%	20.9%	KDB 外付システム sucoyaka (令和2年度)
高血圧有所見者の割合		25.7%	22.7%	
糖尿病有所見者の割合		16.4%	13.4%	

領域2 生活習慣の改善

1 栄養・食生活

指標		現状	目標	出所
肥満傾向の区民の割合 (40～64歳・BMI25以上)	男性	35.9%	32%	KDB：国保データベース (令和2年度)
	女性	19.6%	18%	
適正体重の区民の割合 (65歳以上・BMI21.5以上25未満)	男性	43.4%	45%	長寿健診結果 (令和2年度)
	女性	35.7%	37%	
朝ごはんを食べない区民の割合		24.2%	13%	食育食生活調査 (令和3年度)
主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2回以上 ほぼ毎日食べている区民の割合		29.9%	50%	
1日あたりの野菜摂取量の平均値		197g	350g	
1日あたりの食塩摂取量の平均値	男性	10.5g	8.5g	
	女性	8.6g	6.6g	
食育に関心を持っている区民の割合		61.7%	90%	
食に関する体験をした区民の割合		41.1%	70%	
フレイル該当率(低栄養)		67.8%	減少	

2 運動

指標		現状	目標	出所
運動習慣のある人の割合	20～64 歳	27.5%	30%	区民世論調査 (令和3年度)
	65 歳以上	40.5%	50%	
フレイル該当率 (運動)		73.2%	減少	国保健診(65 歳以上) ・長寿健診 (令和2年度)

3 休養・睡眠

指標		現状	目標	出所
睡眠で十分休養が取れていない人の割合		28.7%	15%	区民世論調査 (令和3年度)
平均睡眠時間が6 時間未満の人の割合		41.5%	40%	

4 歯・口腔の健康

目標		現状	目標	出所
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	3 歳	58.0%	80%	3 歳児歯科健診 (令和2年度)
	20～70 歳	75.2%	85%	成人歯科健診 (令和2年度)
妊婦歯科健診を受診している人の割合		28.0%	42%	妊婦歯科健診 (令和2年度)
むし歯のある人の割合(3 歳児)		9.1%	5%	江戸川区歯科保健統計 (令和2年度)
4 本以上のむし歯のある人の割合 (3 歳児)		2.5%	0.8%	
むし歯のある人の割合(12 歳児)		30.8%	15%	江戸川区学校保健統計 (令和2年度)
歯肉に炎症所見のある人の割合(14 歳)		22.4%	17%	
20 歳以上における未処置歯を有する人の割合		38.8%	28%	成人歯科健診(20 歳～70 歳) (令和2年度)
進行した歯周病に罹患している人の割合 (40 歳以上)		54.5%	40%	成人歯科健診(40 歳～70 歳) (令和2年度)
50 歳以上における咀嚼良好者の割合		75.1%	80%	国保健診(50 歳～74 歳) 質問票(令和2年度)
8020 達成者の割合		54.0%	64%	口腔ケア健診(75 歳～84 歳) (令和2年度)
健口体操に取り組む人の割合		11.8%	25%	成人歯科健診(65 歳・70 歳) (令和2年度)
過去1 年間に歯科健診を受診した人の割合		36.6%	47%	成人歯科健診(20 歳～70 歳) (令和2年度)
成人歯科健診を受診している人の割合		6.0%	11%	成人歯科健診 (令和2年度)
口腔ケア健診を受診している人の割合		4.6%	11%	口腔ケア健診 (令和2年度)
フレイル該当率 (口腔機能)		43.5%	減少	国保健診(65 歳以上) ・長寿健診 (令和2年度)

5 たばこ・飲酒

指標		現状	目標	出所
喫煙習慣のある人の割合	男性	23.8%	19%	区民世論調査 (令和3年度)
	女性	9.2%	6%	
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合 (男性:毎日2合以上、女性:毎日1合以上)	男性	20.3%	13%	国保健診問診票 (令和2年度)
	女性	16.6%	6.4%	
妊娠中の喫煙率		2.43%	0%	乳児健診質問票

領域3 生涯を通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備

1 こころの健康

指標		現状	目標	出所
自殺死亡率(人口10万人当たり)		16.5	12.1	警察庁自殺統計 (令和3年度)
ピアサポーターの育成(委託事業)		6人	30人	ピアサポーター育成事業 (令和3年度)
地域活動支援センターI型		4カ所	6カ所	—

2 次世代の健康

指標		現状	目標	出所
若い女性のやせ(BMI18.5未満)の割合		18.0%	15%	食育食生活調査 (令和3年度)
妊婦歯科健診を受診している人の割合		28.0%	42%	妊婦歯科健診 (令和3年度)
低体重出生児の出生率		9.0%	8.5%	東京都人口動態統計 (令和2年度)
朝食を毎日食べる人の割合 (中学2年生)	男子	79.4%	84%	東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査 (令和3年度)
	女子	77.3%	84%	
運動習慣のない人の割合 (中学2年生)	男子	14.7%	10%	
	女子	25.8%	24%	
肥満傾向にある人の割合 (中学2年生)	男子	3.6%	1.5%	東京都学校保健統計 (令和2年度)
	女子	0.9%	0.5%	
むし歯のある人の割合(3歳児)		9.1%	5%	江戸川区歯科保健統計 (令和2年度)
むし歯のある人の割合(12歳児)		30.8%	15%	江戸川区学校保健統計 (令和2年度)
歯肉に炎症所見のある人の割合(14歳)		22.4%	17%	

3 高齢者の健康

指標		現状	目標	出所
65歳健康寿命	男性	82.55歳	83.5歳	65歳健康寿命 (東京保健所長会方式) (令和2年)
	女性	85.96歳	86.7歳	
長寿健診 HbA1c8.0以上の人の割合		2.0%	1.5%	長寿健診 (令和2年度)
フレイル該当率(社会性)		20.1%	減少	国保健診(65歳以上) ・長寿健診(令和2年度)
フレイル該当率(運動)		73.2%	減少	
フレイル該当率(口腔機能)		43.5%	減少	
フレイル該当率(認知機能)		32.4%	減少	
フレイル該当率(低栄養)		67.8%	減少	
フレイルの認知度		30.3%	80%	区 web アンケート調査 (令和2年度)
8020達成者の割合		54.0%	64%	口腔ケア健診(75歳~84歳) (令和2年度)
健口体操に取り組む人の割合		11.8%	25%	成人歯科健診(65歳・70歳) (令和2年度)
口腔ケア健診を受診している人の割合		4.6%	11%	口腔ケア健診 (令和2年度)

4 社会参加・地域のつながり

指標	現状	目標	出所
地域で活動している団体数(人口千人あたり)	8.73団体	8.9団体	東京都市区町村基礎調査 (令和3年度)
ファミリーヘルス推進員数	278人	278人	健康サービス課事業実績 (令和3年度)
地域ミニデイサービス 活動ボランティア延人数	2,808人	3,700人	健康サービス課事業実績 (令和元年度)
フレイル該当率(社会性)	20.1%	減少	国保健診(65歳以上) ・長寿健診(令和2年度)

2 取組一覧

領域 1 がん・生活習慣病対策

1 がんの発症予防と早期発見

取組	内容
がん予防・早期発見に関する普及啓発	がん検診案内や区ホームページ、関係団体への周知等を行い、がん予防に関する普及啓発を推進する。 職域でのがん検診が確実に行われ、受診率を高められるよう、関係機関と協働して働きかけを行う。
がん検診の実施	江戸川区医師会、歯科医師会等と協力し、国が推奨するがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん）に加え、前立腺がん、口腔がん検診を実施する。 検診を受けようとする人を増やし、受診率を高めるため、ナッジやインセンティブなどを活用する。
精密検査結果未把握者への受診勧奨	区が精密検査の結果を把握していない人に対し、受診勧奨を行い、確実に精密検査へ繋ぎ、その結果を把握する。
HPV ワクチン接種の実施	HPV 感染による子宮頸がんを予防するため、中学校1年生から高等学校1年生相当までの女子を対象として、積極的勧奨を行い、関係機関と協働して定期接種を実施する。また、適切な情報提供を行い、接種率を高める。
肝炎ウイルス検査の実施	肝炎を早期発見し、肝硬変や肝がんの発症を予防するため、肝炎ウイルス検査を実施するとともに、肝炎やウイルスに関する情報提供を行う。
がん患者の生活支援	区民ががんになっても社会参加を継続し、自分らしく過ごすことができるよう、各健康サポートセンターでの相談対応や、医療機関、介護事業者等と連携したがん患者・家族の支援を行う。

2 生活習慣病等の発症予防と重症化予防

- (1) 主に現役世代や高齢者に対して、生活習慣病予防に関する情報を発信し、生活習慣改善の意識を高めます。

取組	内容
出前健康講座	健康サポートセンター専門職（保健師・管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士）が地域で生活習慣病予防の正しい知識を普及する。
生活習慣病予防に関する普及啓発	生活習慣病予防に関する情報を講演会、イベント、広報など多様な手法で発信し、広く区民に知識を広め生活習慣改善の意識を高める。
各種イベントでの普及啓発	効果的に健康情報を発信し、普及啓発を行う。ファミリーヘルス推進員だけでなく、地域で活動する団体等協力者を募る。
PHR の活用促進	PHR（Personal Health Record：個人の健診結果や服薬情報等）を本人や家族、医療機関等が把握できる仕組みの積極的な活用により、区民の健康づくりや医療の更なる向上を目指す。

(2) 区が実施する健康診査について対象者へ検診受診勧奨を行い、受診率を向上させます。

取組	内容
国保健診（特定健康診査）の実施	国民健康保険に加入している40歳から74歳までの人に対し、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、生活習慣病を予防、疾病の発見、治療を目的とするための健康診査を実施する。
長寿健診の実施	国保健診に準じた生活習慣病予防、疾病の発見、治療のための健康診査を行うとともに、健診時の質問票の結果によりフレイル状態の判定を行う。
40歳未満の区民健診の実施	国保健診に準じた生活習慣病予防、疾病の発見、治療のための健康診査を行う。

(3) 国保健診の結果や医療レセプトの内容から、重症化リスクの高い人に対し、個々の状況に合わせた個別の保健指導を行います。

取組	内容
特定保健指導の実施	特定健康診査の結果、生活習慣病リスクの高い人に対して、生活習慣改善目標の設定及び行動計画を作成し、一定の期間支援することで生活習慣の改善を図る。
重症化予防事業（医療機関受診勧奨の実施）	国保健診の結果、血糖・血圧の値が要医療かつ未治療の人に対し、早期疾病改善のために、医療機関受診勧奨や生活習慣改善指導を実施する。
重症化予防事業（服薬管理支援）	国保健診の結果、血糖・血圧の値が要医療かつ治療中の人に対し、生活習慣改善指導及び服薬管理、医療機関受診継続の働きかけを行い、疾病の重症化を予防する。
適正受診指導	医療レセプトを基に、重複及び頻回受診している人に対し適正な受診指導を行う。また、重複服薬者に対し適正服薬指導を行い、健康保持と疾病の早期回復を目指す。

領域2 生活習慣の改善

1 栄養・食生活

(1) 区民が『子どもの頃から楽しく身につける食習慣』に取り組めるよう努めます。

取組	内容
妊婦への情報提供	妊娠期の栄養食事のとり方について普及啓発（区ホームページ、ぴよナビ、母子保健バッグ）、ハローベビー教室での体験や食事診断を含めた講習を行う。妊娠期に適正な体重増加ができるように妊娠中の体重増加曲線の活用について普及啓発を行う。
乳幼児期の情報提供	乳幼児期の栄養食事のとり方について普及啓発（区ホームページ・ぴよナビ・YouTube、健診時リーフレット配布）を行う。
乳幼児栄養相談	健全な発育と幼い頃から良い食習慣を身につけるため、発育状況や保護者の食の困りごとに対する相談、助言を行う（乳幼児健診時の栄養相談を含む）。
離乳食講習会	「飲む」から「食べる」に栄養摂取方法が順調に移行できるように味付けや固さなどの体験を含めた離乳食の講習を行う。
学校給食を通じた食育の推進	学校給食の食材を教材とした食育活動を実施し、食に対する意識を高める。
食べる力クラブ	栄養教諭・学校栄養士と協働して、小中学生の時期に栄養や食事に関する知識と実践するためのスキルを身につけるための講座を実施し、自身の食べるためのスキルをアップさせるとともに情報発信を行う。

産婦の食事 チェック	乳児健診時の母の食事のとり方をアンケートによりチェックし、必要に応じて助言を行う。
給食施設 栄養士連絡会	保育園・幼稚園など各施設で、食育（食の体験）が実施されるように情報提供及び施設栄養士同士の情報共有を進める等の支援を行う。

（２）食事から始める生活習慣病予防について周知を行います。

取組	内容
栄養相談	健康づくりや生活習慣病予防等の食事についての相談を受け、助言を行う。
子どもから 大人へ朝食習慣 づくり	毎日の朝食習慣がない保護者に向けて、保育園・幼稚園の協力を得て、子どもからの朝食メッセージ（絵）を贈り、朝食習慣を身につけることから家族全員の生活習慣病を予防するための普及啓発を行う。
ファミリー健康 アップ	家族で朝食習慣が身につくように乳児健診、1歳6か月児歯科健診及び3歳児健診時に朝食摂取のアンケートをとり、主に保護者が朝食習慣を身につけることで家族全員の生活習慣病を予防するための普及啓発を行う。
えどがわ 毎日ごはん	「簡単・便利に健康になる」をコンセプトに地域のスーパーや食品事業者等の協力を得て、減塩商品や健康弁当等を流通させることで、健康や栄養に関心が高くなくても、商品を手にとれば健康な食生活に近づけるための支援と情報発信を行う。

（３）若い頃からフレイルを予防する食生活を身につける取組を行います。

取組	内容
栄養相談	フレイル予防や生活習慣病予防等の食事についての相談を受け、助言を行う。
栄養かぞえ歌の 普及	FM えどがわ「健康ワンポイント講座」や地域健康講座、ファミリーヘルス推進員活動、地域ミニデイサービス、熟年文化祭などで、歌って栄養バランスがチェックできる栄養かぞえ歌の普及を行う。
元気においしく	冷凍食品や缶詰などの加工食品を使ったレシピや3ステップでできる手軽なレシピをポスター、リーフレット等で紹介し、普及啓発を行う。
地域密着型 事業者研修	要支援高齢者等へのサービスを行っている事業者へ、フレイル予防のための食事や生活習慣病に対応する食事について助言を行う。

（４）区民の食生活を支える活動を行います。

取組	内容
給食施設指導	健康増進法に基づき登録された給食施設に対し、利用者に栄養バランスのとれた食事を提供するように指導を行う。
食品表示・誇大 広告相談及び監 視指導	食品表示のルールに則った栄養成分表示が行われるように、事業者からの相談を受ける。健康の保持増進効果について区民を惑わせ、誤解を与えるような広告がされないように、事業者からの相談を受けるとともに、事業者の監視指導を行う。
地域活動 栄養士支援	区内在住・在勤の管理栄養士・栄養士の人材育成のための研修を行うとともに地域で食育活動を行う地域活動栄養士会への助言等の支援を行う。
食育推進連絡会	江戸川区食育推進計画の着実な推進のために会議を開催し、食育の情報共有及び計画の進捗評価を行う。庁内会議である食育推進会議や栄養士連絡会を開催する。

2 運動

取組	内容
運動習慣化のための普及啓発	生活習慣病や筋・骨格系疾患の予防やフレイル予防のために、ウォーキングや筋力トレーニングなどの運動を習慣的に行うことの重要性について各種広報媒体や健康講座、イベント等を活用して普及啓発を行う。
具体的な運動方法の情報提供	「みんなで筋トレ」を標語として、若い世代向けには「えどスピトレニング」、高齢者や体力のない人向けに「えどがわ筋力アップトレーニング」やなごみの家での「にこにこ運動教室」、熟年相談室（地域包括支援センター）における「介護予防教室」などを普及する。
自身の体力について知る機会の提供	個別相談の場やイベント、区施設、民間施設などで体力チェックと運動相談の機会を提供する。 区ホームページ等を活用し、体力チェックの情報を提供する。
運動開始、継続のための相談機会の提供	健康サポートセンターや区立スポーツ施設、高齢者に向けては熟年相談室（地域包括支援センター）などでスポーツや運動に関する相談・コーディネートを行う。
運動継続のための支援	区民グループに対し、運動継続の支援を行う。
ICTを活用した健康増進事業の実施	アプリを活用し、歩数計測、健検診の受診等への参加に対してポイントを付与することにより健康・つながり・生きがいつくりの動機付けとし、健康維持増進を図る。
スポーツ推進委員による健康・体力づくりの促進	区が委嘱したスポーツ推進委員が地域スポーツ活動の振興及びスポーツ施策を推進し、区民の健康・体力づくりを促進する。
総合型地域スポーツクラブ設立の推進	3つの多様性「多種目」・「多世代」・「多志向」を包含し、地域のスポーツ振興や地域スポーツの担い手の育成、地域コミュニティの核となる地域密着型スポーツクラブの設立を推進する。
スポーツ指定開放の実施	区内8校（小・中学校）の学校の体育館を「スポーツ指定開放」として開放し、未経験者や一人でも気軽にスポーツを行う場として提供する。
運動がしやすいまちづくりの推進	公園の新設や改修に併せて、誰もが気軽に運動できる健康器具の設置を検討するなど、子どもから熟年者まで多世代が利用できる公園や運動がしやすいまちづくりに取り組む。また、地域住民の意向を把握しながら、公園の運営を検討する。

3 休養・睡眠

取組	内容
睡眠に関する普及啓発	区民自ら睡眠について問題意識を持ち、睡眠がもたらす生活習慣病予防の重要性について関係団体や事業者等と協働し、広く周知を図る。 ・世界睡眠デーに合わせ、睡眠フェアを開催する。 ・健康サポートセンター、地域まつりなどで普及啓発を行う。
快眠健診の実施	特定健診受診者を対象に、デバイスとアプリを活用した睡眠の質を測定する健診を実施し、改善に向けた伴走支援を行うことで、質の良い睡眠を取ることができる人が増やし、生活習慣病の発症予防、区民の健康増進を図る。

4 歯・口腔の健康

取組		内容
かかりつけ歯科医推進		生涯を通じて歯科疾患予防の口腔ケアに自ら取り組み、健康な口腔を維持向上するため、かかりつけ歯科医を持つように歯科医師会等と協力してリーフレットや動画、SNS等を活用し、普及啓発を行う。
PHRの活用促進		PHR（Personal Health Record：個人の健診結果や服薬情報等）を本人や家族、医療機関等が把握できる仕組みの積極的な活用により、区民の歯と口腔の健康づくりの充実を図る。
フッ化物によるむし歯予防の推進		全てのライフステージにおいて、むし歯予防に効果的なフッ化物応用（フッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨剤使用、フッ化物洗口等）の経験がある区民が増えるよう普及啓発を行う。また学校等の場において、むし歯の健康格差を縮小するフッ化物洗口の集団実施を推進する。
妊娠・乳幼児期	妊婦歯科個別健診の体制整備	歯科医師会と連携し、妊娠中からかかりつけ歯科医を持ち、家族ぐるみで歯科疾患の予防ができるよう普及啓発を行う。より多くの妊婦が受診できるよう、情報を多言語で発信する。
	乳幼児の健診体制の整備	乳児期から保護者が適切な歯科保健行動がとれるよう知識の提供や、技術の向上を支援するため、事業の見直し、オンライン相談や多言語での情報発信などの体制整備を図る。歯科医師会と連携し歯科健診の精度管理を行うと共に、感染症予防対策など、安心して受診できる歯科健診の体制を整える。
	4・5歳児むし歯予防対策	保育園、幼稚園と連携し歯科保健活動を実施する。
学齢期	児童生徒への初期むし歯（要観察歯）の指導の促進	初期むし歯（要観察歯）が進行しないために、学校歯科健診後に地域のかかりつけ歯科医への継続的な管理指導につながるような仕組みづくりを行う
	学齢期のむし歯・歯周病予防	歯科保健対策が区立小中学校で充実した内容を実施できるよう学校、養護教諭、学校歯科医と連携を図る。小中学生を対象にむし歯・歯肉炎を予防する良好な生活習慣となるよう、基礎知識習得のためのリーフレットを配布する。
成人期	成人歯科健診の周知	受診可能な年齢の区民に対し、年齢に応じて有効な方法で受診勧奨を実施する。
	健康な口腔を維持・向上するための支援	乳幼児健診やイベントなど様々な機会や、職域とも連携し口腔ケアの知識や歯周病予防の情報提供を行い、かかりつけ歯科医での定期的な健診やデンタルフロスなどの補助用具の使用、全身の健康と歯周病の関係について普及啓発を行う。
成人・高齢期	むし歯・歯周病予防	各種健診データの分析結果を基に、健康教育や各種健康講座の場やリーフレット、動画、SNS等を活用し、むし歯・歯周病予防の普及啓発を行う。
高齢期	口腔ケア健診に関する周知	チラシの配布、広報・区ホームページ、歯科医師や介護事業所など専門職からのアプローチを行うなど受診勧奨を実施する。
	口腔ケア健診対象者への受診勧奨	口腔ケア健診の結果について経年分析などを行い、口腔機能低下が顕著となる年代や、前期後期高齢者の入口となる65歳、75歳などターゲットを絞った受診勧奨を実施する。
	口腔機能の維持向上の普及啓発	各種健診データの分析結果を基に、各種健康講座や住民が集う場で健口体操等、口腔機能向上の普及啓発を行う。

5 たばこ・飲酒

(1) 喫煙によって生じる健康被害について普及啓発し、禁煙する人を増やします。

取組	内容
禁煙普及啓発	広報、区ホームページの活用のほか、江戸川区医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体と協力して、喫煙による健康への悪影響、経済的な損失などについて普及啓発を行い、非喫煙者が喫煙を始めないこと及び喫煙習慣のある区民に禁煙を促す。
禁煙治療費助成	禁煙外来治療を受ける区民に対し、費用の一部を助成し、区民の禁煙に向けた取組を支援することで、がんをはじめとした生活習慣病予防を推進し、区民の健康の維持及び増進を図る。
妊産婦等への普及啓発	母子事業を活用し、来所する保護者に対して喫煙による子どもへの害や、保護者自身の健康づくりについて普及啓発を行う。

(2) 受動喫煙防止対策制度の順守の徹底と屋外での受動喫煙対策を進め、望まない受動喫煙を減少させます。

取組	内容
受動喫煙防止対策制度周知及び相談対応	事業者の営業許可申請時等の機会を活用した制度周知及び受動喫煙防止対策実施の相談対応を行う。また、労働基準監督署など、関係機関による各種支援の周知を行う。
屋外の受動喫煙防止対策	受動喫煙防止重点区域の指定や啓発員による巡回、区域内への屋外喫煙所の設置等により分煙を推進する。また、ポイ捨てや迷惑喫煙の多いエリアや区民の要望があった適切な所に看板や路面シートを設置する。

(3) 飲酒に関する知識の普及啓発を行うとともに、アルコール依存症患者やその家族が相談しやすい体制を整えます。

取組	内容
飲酒に関する知識の普及啓発	飲酒が及ぼす健康への影響や適度な飲酒量・頻度について区ホームページ等を活用し、普及啓発を行う。
酒害相談	アルコール依存症専門病院の医師や相談員による個別相談を実施する。専門病院の受診に臆する状況があるため、身近な健康サポートセンターで相談を受け、専門医療機関に適切につなげる。

領域 3 生涯を通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備

1 こころの健康

(1) 対面や ICT 化による相談体制を強化し、誰でも相談しやすい環境を整備するとともに、関係機関や地域が一体で支援する体制を充実させます。

取組	内容
精神保健・自殺対策に関する普及啓発	自殺防止キャンペーン等を開催し、精神保健・自殺に関する正しい理解の促進と啓発を図る。
インターネットゲートキーパー事業	自殺手段や「死にたい」などの言葉をウェブ検索する若年者に対し、検索連動広告を活用して相談を促し、自殺を未然に防ぐ。
オンライン相談（面接）の実施	生きることに悩んでいる方の相談をオンラインで行い、必要な支援につないでいく。
こころの健康相談	区民の精神疾患等の早期発見、治療を促進し、地域での生活を支援するために医師等が必要な助言・指導を行う。また、こころの健康を保持増進する。面接や電話・オンライン等による相談を実施する。
自殺防止連絡協議会	関係機関や専門家等を構成員とする自殺防止連絡協議会を開催し、緊密な連携を図りながら自殺対策を推進する。

(2) 妊産婦への面接や専門職による産後のサポートにより、産後うつ発症の予防対策を強化します。

取組	内容
妊婦全数面接	妊婦と面接を行い、身体的、精神的、経済的状況等について把握し、必要な情報提供を行い、妊娠・出産・育児に関する不安の軽減を図り、状況に応じて継続した支援を行う。体調不良や里帰り等の理由により来所が困難な妊婦とはオンライン相談を実施し、状況把握を行う。
産後ケア事業	出産後、家族等から母体の回復及び育児に係る援助を受けることができず、心身の不調や育児不安があり、支援を必要とする産婦及び乳児に対し、助産師による心身のケア及び育児支援について個別指導を実施する。
新生児訪問	保健師または助産師が新生児のいる家庭を訪問し、新生児の発育、産婦の健康状態、生活環境、家族状況等の確認を行う。出産後早期の時点で専門職が状況を把握することにより、要支援者を早期支援につなげる。

(3) ピアサポーターの育成や定着を進め、当事者同士の支え合いや専門職によるサポート、家族へのサポートを充実させ、地域生活の継続を支援します。

取組	内容
ピアサポーター育成・支援	精神障害者の視点を重視した支援の充実や自らの疾患や症状について正しく理解することを促すために、ピアサポーターの育成を図る。
心の交流スポーツ大会	精神障害者の方が自分らしく生活するための目標の一つとして年 1 回開催する。同じ障害を持っている人同士が、事業所単位で仲間を作り、一つの目標に向かうことにより、その結びつきや達成感を味わい、社会復帰施設等と通所者の社会復帰を目指す一端を担うため開催する。

取組	内容
家族への支援	精神障害者を抱える家族が、情報交換や話し合いを通じて支えあう関係づくりを支援します。

2 次世代の健康

取組	内容
40歳未満の区民健診の実施（再掲）	国保健診に準じた生活習慣病予防、疾病の発見、治療のための健康診査を行い、若い世代が健康に関心を持ち、健診受診の習慣を持つよう普及啓発を行う。
産婦の食事チェック（再掲）	乳児健診時の母の食事のとり方をアンケートによりチェックし、必要に応じて助言を行う。
妊婦への情報提供（再掲）	妊娠期の栄養食事のとり方について普及啓発（区ホームページ、ぴよナビ、母子保健バッグ）とハローベビー教室で体験や食事診断を含めた講習を行う。妊娠期に適正な体重増加ができるように妊娠中の体重増加曲線の活用について普及啓発を行う。
乳幼児期の情報提供（再掲）	乳幼児期の栄養食事のとり方について普及啓発（区ホームページ・ぴよナビ・YouTube、健診時リーフレット配布）を行う。
乳幼児栄養相談（再掲）	健全な発育と幼い頃から良い食習慣を身につけるため、発育状況や保護者の食の困りごとに対する相談、助言を行う（乳幼児健診時の栄養相談を含む）。
離乳食講習会（再掲）	「飲む」から「食べる」に栄養摂取方法が順調に変えられるように味付けや固さなどの体験を含めた離乳食の講習を行う。
食べるカクラブ（再掲）	栄養教諭・学校栄養士と協働して、小中学生の時期に栄養や食事に関する知識と実践するためのスキルを身につけるための講座を実施し、自身の食べるためのスキルをアップさせるとともに情報発信を行う。
給食施設栄養士連絡会（再掲）	保育園・幼稚園など各施設で、食育（食の体験）が実施されるように区からの情報提供及び施設栄養士の情報共有を進める等支援を行う。
小中学校がん予防出前教室	小中学校において、がんの性質等の正しい理解と生活習慣について関心を持ち、現時点で自分が出来ることを考え、将来的ながん予防に繋げていく。
児童・生徒及び幼児の健康診断	毎学年定期的に、児童・生徒及び幼児の健康診断を行い、疾病の予防措置を行う、または治療の指示、運動及び作業の軽減等、適切な措置をとる。
生活習慣病予防検診	将来、生活習慣病に移行するおそれのある高度肥満（やせ）傾向の児童・生徒に検診を実施し、その結果に基づき適切な保健指導を行い、生活習慣病の発生を予防する。
保健表彰の実施	日ごろから健康づくりに励み、大きな成果を上げている児童・生徒を「健康努力児童・生徒」として表彰することで、健康づくりに対する意識を高める。
学校給食を通じた食育の推進（再掲）	学校給食の食材を教材とした食育活動を実施し、食に対する意識を高める。
かかりつけ歯科医推進（再掲）	生涯を通じて歯科疾患予防の口腔ケアに自ら取り組み、口腔の健康を保持するため、リーフレットや動画、SNS等を活用し、普及啓発を行う。
フッ化物によるむし歯予防の推進（再掲）	全てのライフステージにおいて、むし歯予防に効果的なフッ化物応用（フッ化物歯面塗布、フッ化物配合歯磨剤使用、フッ化物洗口等）の経験がある区民が増えるよう普及啓発を行う。また学校等の場において、むし歯の健康格差を縮小するフッ化物洗口の集団実施を推進する。

取組	内容
妊婦歯科個別健診の体制整備 (再掲)	歯科医師会と連携し、妊娠中からかかりつけ歯科医を持ち、家族ぐるみで歯科疾患の予防ができるよう普及啓発を行う。 より多くの妊婦が受診できるよう、多言語での情報発信を行う。
乳幼児歯科健診・歯科相談	歯科医師会と連携し歯科健診の精度管理を行う。 事業の対象月齢と内容を見直し、オンライン相談や、多言語による情報発信など環境を整備する。多職種と連携し親子のニーズを支援につなげ、低年齢からむし歯予防の行動がとれるよう歯科保健指導を実施する。
4・5歳児むし歯予防対策 (再掲)	保育園、幼稚園と連携し歯科保健活動を実施する。
児童生徒への初期むし歯(要観察歯)の指導の促進	初期むし歯(要観察歯)が進行しないために、学校歯科健診後に地域のかかりつけ歯科医への継続的な管理指導につながるような仕組みづくりを行う
学齢期のむし歯・歯周病予防	歯科保健対策が区立小中学校で充実した内容を実施できるよう学校、養護教諭、学校歯科医と連携を図る。 小中学生を対象にむし歯・歯肉炎を予防する良好な生活習慣となるよう、基礎知識習得のためのリーフレットを配布する。

3 高齢者の健康

(1) 後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(いきいきご長寿プロジェクト)によりフレイル予防の取組を行います。

取組	内容
長寿健診の実施 (再掲)	国保健診に準じた生活習慣病予防、疾病の発見、治療のための健康診査を行うとともに、健診時の質問票の結果によりフレイル状態の判定を行う。
栄養相談・糖尿病健康相談	高血糖や低栄養状態などの重症化リスクのある方へ医療機関と連携したアプローチを実施する。
活き活きけんこう塾	区内の15か所の日常生活圏域で、医療専門職等がなごみの家などの通いの場へ出向き、介護予防との連携したアプローチを実施する。

(2) 高齢者に対し、生活習慣病予防やフレイル予防の重要性について普及啓発を行います。また、健康についての情報提供や健康の増進や地域参加を促進する取組を行います。

取組	内容
くすのきクラブへの参加	教養の向上や健康保持、レクリエーション、ボランティア活動を柱としている「くすのきクラブ」を活性化し、高齢者の地域参加を促す。
シルバー人材センターへの参加	高齢者の持つ「知識・経験・能力」を生かし、シルバー人材センターの事業を支援し、高齢の方の生きがいづくりを促進する。
熟年文化祭の実施	高齢者の文化活動における総合発表会を開催し、高齢者の文化意識の向上と世代や趣味を超えた交流を深める。
介護予防教室への参加	運動や口腔、栄養、こころの健康などをテーマに、高齢者がいきいきと健康に暮らしていくための教室を開催し、フレイル予防の普及啓発を行う。
認知症あんしん検診の実施	長寿健診等におけるフレイル質問票の結果から、一定の年齢の高齢者を対象に牽引を実施し、認知症の早期発見・対応を促進する。
リズム運動等の推進	高齢者を対象とした「リズム運動」や「にこにこ運動教室」を通して、健康増進や仲間づくりを支援する。

取組	内容
運動習慣の普及啓発（再掲）	生活習慣病や筋・骨格系疾患の予防、フレイルの予防にウォーキングや筋力トレーニングなどの運動を習慣的に行うことの重要性について各種広報媒体や健康講座、イベント等を活用して普及啓発を行う。
栄養かぞえ歌の普及（再掲）	FM えどがわ「健康ワンポイント講座」や地域健康講座、ファミリーヘルス推進員活動、地域ミニデイサービス熟年文化祭などで、歌って栄養バランスがチェックできる栄養かぞえ歌の普及を行う。
元気においしく（再掲）	冷凍食品や缶詰などの加工食品を使ったレシピや3ステップでできる手軽なレシピをポスター、リーフレット等で紹介し、普及啓発を行う。
地域密着型事業者研修（再掲）	要支援高齢者等へのサービスを行っている事業者へ、フレイル予防のための食事や生活習慣病に対応する食事について助言を行う。
口腔ケア健診に関する周知（再掲）	チラシの配布、広報・区ホームページ、歯科医師や介護事業所など専門職からのアプローチを行うなど受診勧奨を実施する。
口腔ケア健診対象者への受診勧奨（再掲）	口腔ケア健診の結果について経年分析などを行い、口腔機能低下が顕著となる年代や、前期後期高齢者の入口となる65歳、75歳などターゲットを絞った受診勧奨を実施する。
口腔機能の維持向上の普及啓発（再掲）	各種健診データの分析結果を基に、健康教育や各種健康講座の場で健口体操等、口腔機能向上の普及啓発を行う。

4 社会参加・地域のつながり

取組	内容
地域ボランティア育成	地域ボランティアの育成と、時代に合った地域ミニデイサービス活動を継続するために、交流研修会等を定期開催し、ボランティアのモチベーション向上を図る。
地域活動への参加	地域における区民運動会や地域まつり等を通して区民の運動機会や外出機会を増やし、地域参加を推進することで健康増進を図る。
さわやか体育祭の実施	子どもから高齢者まで障害の有無にかかわらず、個人競技や団体競技を行うことでスポーツを通じた健康増進及び地域社会への参加を促す。
ボランティア活動推進支援	区内で活躍するボランティアの支援・育成、普及啓発等を行う。
ウォーキングフェスタえどがわの開催	毎年11月23日にウォーキングフェスタえどがわを開催し、区民の健康づくりと生涯スポーツとしてのウォーキングの啓発を図る。
ファミリーヘルス推進員制度を活用した健康づくりの推進	地域の健康づくりに意欲的な推進員が、町会・自治会の理解や協力を得て、いきいきと地域での健康づくり活動を行う。 地域の健康づくりに意欲的な区民が、町会・自治会の理解や協力を得て、いきいきと地域での健康づくり活動ができる体制の再構築を図る。

3 策定経過

2021年4～10月

みんなのえどがわ大会議

区が目指す「明るい未来」のビジョンについて、広く意見募集を行ったほか、オンラインミーティング、ワークショップといった様々なかたちで、たくさんの方々にご意見をいただきました。

2022年3月

令和3年度江戸川区健康づくり推進協議会

策定作業中であったSDGsビジョンを健康分野について具体化する「健康増進計画」の策定方針の素案を示し、委員の皆様から意見を頂きました。

2022年8月

『2100年の江戸川区 共生社会ビジョン』

『2030年の江戸川区 SDGs ビジョン』 策定

2022年12月

令和4年度江戸川区健康づくり推進協議会

健康増進計画（骨子案）を示し、委員の皆様と意見交換を行いました。

2022年1月

(仮称) 江戸川区健康増進計画（案）への意見・提案募集

計画の推進主体にも位置付けている区民、健康・医療関係機関、事業者等に意見募集を行い多くのご意見をいただきました。

実施期間：令和5年1月13日～2月2日

意見件数：79件（10団体36人）

4 江戸川区健康づくり推進協議会設置要綱（抜粋）

（設置）

第1条 江戸川区民の総合的な健康づくりを積極的に推進するに当たり、地域の健康課題を共有し、関係機関の緊密な連携を確保するため、江戸川区健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

- （1）総合的な健康づくりの推進に関すること。
- （2）健康づくり施策の進捗状況等の確認に関すること。
- （3）その他江戸川区長（以下「区長」という。）が必要と認めること。

（組織）

第3条 協議会は、次に掲げる者のうちから、区長が委嘱又は任命する委員をもって組織する。

- （1）医療・保健・福祉関係者
- （2）教育関係者
- （3）労働関係者
- （4）江戸川区ファミリーヘルス推進員
- （5）江戸川区職員

2 前項に掲げる者のほか、区長が必要と認める者を委員に委嘱することができる。

（任期）

第4条 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長及び副会長）

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

（招集）

第6条 協議会は、会長が招集する。

（委員以外の出席等）

第7条 会長は、必要があると認めたときは、委員以外の者に対し、協議会に出席させ、意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

5 江戸川区健康づくり推進協議会委員名簿

(令和4年度・敬称略)

氏名	所属等
中川 陽之	江戸川区医師会 副会長
佐藤 光美	江戸川区医師会 理事
根本 秀樹	江戸川区歯科医師会 副会長
金丸 充徳	江戸川区学校歯科医会
佐藤 昌義	江戸川区薬剤師会 副会長
前田 美紀子	江戸川区薬剤師会
高津 隆子	ファミリーヘルス推進員協議会
田中 信人	江戸川区食品衛生協会 会長
橋本 幹生	江戸川労働基準監督署 副署長
中川 丈二	公益社団法人東京労働基準協会連合会 江戸川労働基準協会支部 事務局長
高原 伸文	健康部長
尾本 光祥	江戸川保健所長

(学識経験者)

氏名	所属等
佐藤 大介	千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センター 特任准教授

