

健康たいとう21

推進計画（第二次後期計画）





はじめに

いつまでも健康で自分らしく過ごすことは、全ての区民の願いです。

台東区では、平成15年3月に区民の健康づくり計画である「健康たいとう21推進計画」を策定し、計画の改定を重ねながら、区民の健康づくりと、それを支える保健・医療施策の推進に取り組んできました。

その間、ライフスタイルの多様化や健康寿命の延伸など、区民の健康を取り巻く環境は変化しており、がん、糖尿病等の生活習慣病予防、介護予防、受動喫煙対策、こころの健康づくりなど、健康への取り組みが一層強く求められています。

このたび「健康たいとう21推進計画(第二次)」の期間満了に伴い、これまでの成果や課題を踏まえつつ、同計画で定めた基本目標や重点的取り組みを継承し充実を図った、「健康たいとう21推進計画(第二次後期計画)」を策定しました。

基本目標には、新たに自殺予防の推進と食育の推進を位置付け、「自殺予防推進計画」「食育推進計画」を一体的に推進していく構成となっています。

この計画は、住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らし続けられることを目指して、健康づくりへの区民一人ひとりの主体的な取り組みとともに、地域の様々な関係機関との連携による、区民の生涯を通じた健康づくりの施策を推進しています。今後とも本計画の達成に向け、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画を策定するにあたり、貴重なご意見やご提案をいただきました健康たいとう21推進協議会委員の皆様をはじめ、意識調査・パブリックコメント等にご協力いただきました区民並びに関係機関の皆様に心から感謝申し上げます。

平成30年3月

台東区長

服部 征夫

目次

総論

I. 計画の基本的な考え方 1

1	計画の趣旨	2
2	計画の位置付け.....	2
3	計画の期間	3
4	計画の策定と進行管理の体制	4
5	基本理念について.....	4
	(1) 健康で生きがいのある生活の実現	4
	(2) 安心して暮らし続けられる地域社会の実現.....	4
	(3) 地域で支えあう社会の実現.....	4
6	基本目標について.....	5
	(1) 基本目標Ⅰ：生涯を通じた健康づくりの推進	5
	(2) 基本目標Ⅱ：地域保健の着実な展開	5
	(3) 基本目標Ⅲ：安全・安心な生活環境の確保	5
	(4) 基本目標Ⅳ：地域医療の充実	6
	(5) 基本目標Ⅴ：自殺予防の推進（自殺予防推進計画）	6
	(6) 基本目標Ⅵ：食育の推進（食育推進計画）	6
7	計画の全体像	7

II. 計画の課題と重点的取り組み 9

1	計画の背景	10
	(1) 健康づくりの推進と生活習慣病対策	10
	(2) 少子高齢化の進行	10
	(3) 医療と介護の一体的な改革.....	11
	(4) 自殺予防対策	11
	(5) 食育の推進.....	11
2	国の取り組み	12
	(1) 生活習慣病の予防	12
	(2) 「健康日本21（第二次）」について.....	12
3	東京都の取り組み.....	12
4	台東区の課題と重点的取り組み.....	13
	(1) がんの予防と早期発見.....	14
	(2) 糖尿病への対策	14
	(3) 肥満・メタボリックシンドローム対策の充実	14
	(4) こころの健康への対策.....	15
	(5) 結核への対策	15
	(6) 在宅療養の支援	15

5 対象者別の健康課題と取り組み.....	16
(1) 次世代・親子の健康づくり.....	16
(2) 女性の生涯を通じた健康づくり.....	16
(3) 働き盛り（働く世代）の人の健康づくり.....	17
(4) 高齢者の健康づくり.....	17

各 論

I. 生涯を通じた健康づくりの推進 21

1 健康づくりのための分野別の取り組み.....	22
(1) がんの予防と早期発見.....	22
(2) 糖尿病の予防、早期発見、重症化予防の推進.....	26
(3) 適切な食事と適度な運動による健康づくりの推進.....	28
(4) 受動喫煙防止対策.....	32
(5) 歯と口腔の健康づくり.....	36
(6) こころの健康づくりの充実.....	40
(7) 地域の健康づくり.....	42
2 対象者別の健康課題への取り組み.....	46
(1) 次世代・親子の健康づくり.....	46
(2) 女性の生涯を通じた健康づくり.....	50
(3) 働き盛り（働く世代）の人の健康づくり.....	54
(4) 高齢者の健康づくり.....	58

II. 地域保健の着実な展開 63

1 感染症対策の充実.....	64
2 精神保健福祉対策の充実.....	68
3 難病患者への支援.....	70
4 ぜん息患者等への支援.....	72

III. 安全・安心な生活環境の確保 75

1 健康危機管理体制の推進.....	76
2 食品衛生の推進.....	78
3 環境衛生の推進.....	82
4 医務薬事衛生の推進.....	84
5 薬物等乱用対策の充実.....	86
6 動物愛護管理の推進.....	88

IV. 地域医療の充実 91

- 1 医療サービスやリハビリサービスの確保・充実.....92
- 2 救急医療・災害時医療の充実96
- 3 在宅療養の支援..... 100

V. 自殺予防の推進（自殺予防推進計画） 103

- 計画の概要 104
- 1 自殺を予防するための環境づくり 108
- 2 相談体制の充実による自殺予防..... 112
- 3 自殺未遂者の支援体制の充実 114

VI. 食育の推進（食育推進計画） 117

- 計画の概要 118
- 1 ライフステージに応じた食育の推進 119
- 2 健康寿命の延伸につながる食育の推進 124
- 3 食の循環や環境を意識した食育の推進 127

資料

- 1 健康たいとう21推進協議会設置要綱 132
- 2 健康たいとう21推進協議会名簿 135
- 3 健康たいとう21推進協議会等開催経過 136
- 4 パブリックコメント 137
- 5 意識調査の概要..... 139
 - (1) 健康づくりと医療に関する区民意識調査 139
 - (2) 健康づくりについての児童・生徒アンケート 139
 - (3) 台東区医療意識調査 139
- 6 健康たいとう21推進計画(第二次後期計画) 目標一覧 140
- 7 健康たいとう21推進計画（第二次）の達成状況 148
 - (1) 計画指標の達成状況 148
 - (2) 各目標・指標の状況 149

総論

I. 計画の基本的な考え方

本計画では、以下の略称を用いています。	
区民意識調査	平成 29 年度健康づくりと医療に関する区民意識調査
児童生徒調査	平成 29 年度健康づくりについての児童・生徒アンケート
医療意識調査	平成 29 年度台東区医療意識調査（診療所・病院、歯科診療所、薬局向け）

1 計画の趣旨

わが国では平均寿命の延伸がみられる一方で、人口の高齢化、社会生活環境の急激な変化等に伴う、糖尿病、がん、心臓病、脳卒中に代表される生活習慣病等の増加が大きな問題となっています。

このような状況の中で、すべての区民が健康でいきいきと生活するためには、疾病の早期発見や治療に留まることなく、生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を推進し、壮年期の死亡の減少及び認知症若しくは寝たきりにならない状態で生活できる期間である「健康寿命」の延伸を図っていくことが極めて重要となっています。

国においては、平成 12 年に「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」を策定し、平成 24 年には「健康日本 21 (第二次)」に改定し、健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防などの方向性を示して、健康増進を推進しています。

また、東京都においては、平成 24 年度に「東京都健康推進プラン 21(第二次)」を策定し、都民の健康づくりに取り組んでいます。

台東区では、「健康日本 21」の地方計画及び区の包括的な健康づくり、地域保健施策及び保健医療体制整備の基本指針を示すものとして、平成 14 年度に「健康たいとう 21 推進計画」を策定しました。その後、平成 19 年 12 月 1 日に、区民と地域社会と区が一体となって健康施策を積極的に推進することを誓った、『たいとう健康都市宣言』を行いました。

「健康たいとう 21 推進計画」は、「後期計画」(平成 20 年度～24 年度)、「第二次(平成 25 年度～29 年度)」、そしてこのたびの「第二次後期計画」と改定し、区民の主体的な健康づくりとそれを支える保健施策や医療施策を一体的に進めています。



健康都市たいとう
ACTIVE & HEALTHY CITY TAITO

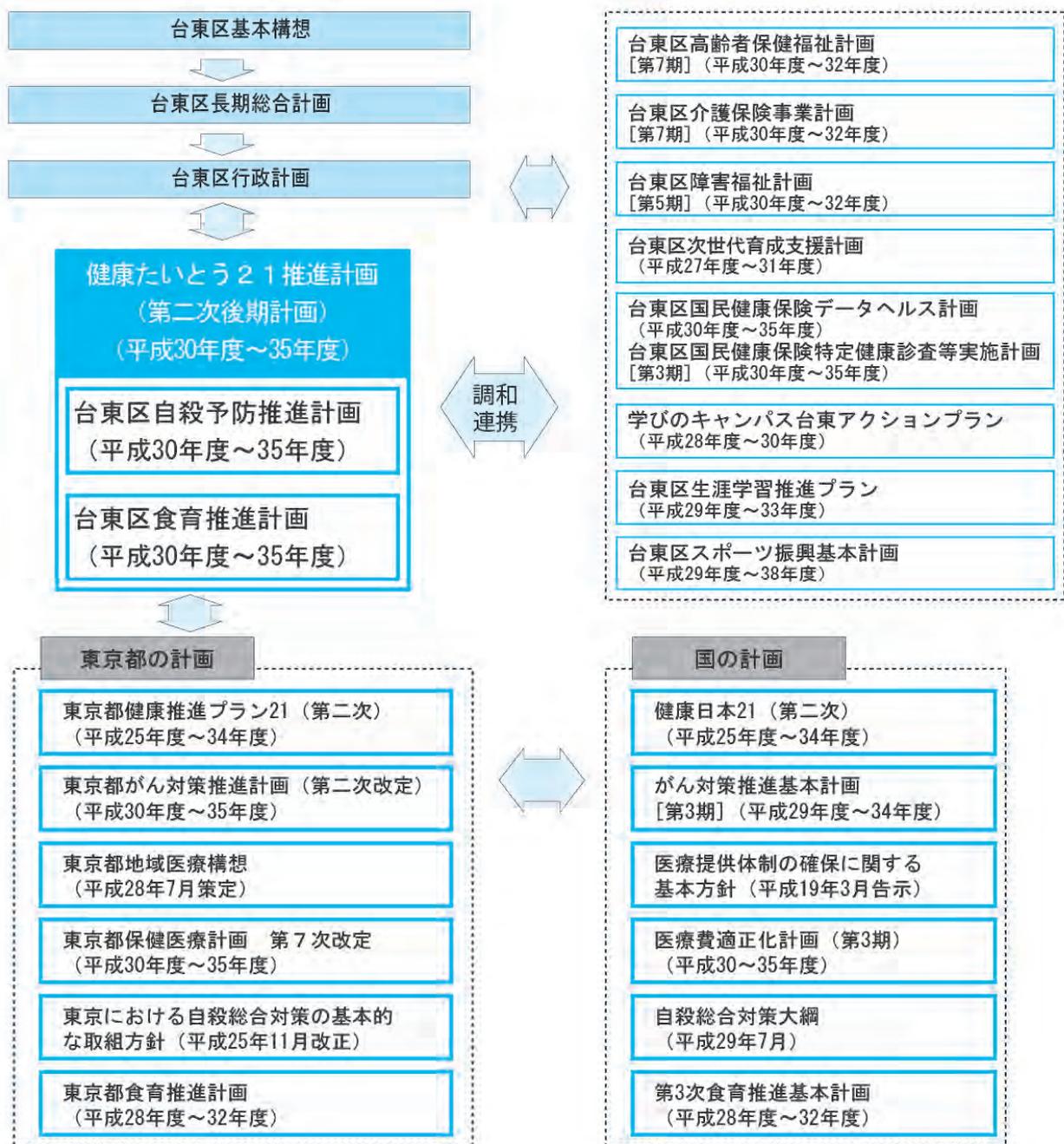
台東区健康都市宣言
ロゴ

2 計画の位置付け

「健康たいとう 21 推進計画(第二次後期計画)」は、健康増進法で定める「市町村健康増進計画」であり、さらに、自殺対策基本法による「市町村自殺対策計画」及び食育基本法による「市町村食育推進計画」としての位置付けを併せ持っています。

また、本計画は、区民による自主的な健康づくりとそれを支える地域における保健及び医療の充実に関する計画として、台東区基本構想・台東区長期総合計画を踏まえるとともに、台東区行政計画をはじめとする諸計画との調和・連携を図っています。

計画の位置付け及び対象期間等



3 計画の期間

本計画の推進に当たっては、関連する計画との調和・連携を図るため、東京都保健医療計画の期間に合わせ、平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの6年間を計画の期間とします。

4 計画の策定と進行管理の体制

策定に当たっては、学識経験者、医療関係者、健康づくり関係者、地域の各関係団体の代表者による委員で構成する「健康たいとう 21 推進協議会」で協議しました。

同協議会は平成 14 年度に策定された「健康たいとう 21 推進計画」を受けて設置された協議体です。計画の期間中は、毎年度、本計画に掲載している指標の達成に向けて計画の進捗状況の検証を行います。

また、健康づくり啓発広報紙「けんこうの芽」を年 2 回発行し、情報提供や事業の PR を行っています。

5 基本理念について

台東区の目指す健康都市像

**「区民の誰もが、地域で互いに支えあい、
安心して、いきいきと健やかに暮らせるまち」**

台東区は、この都市像を実現していくため、次の 3 つの基本理念を定めています。

(1) 健康で生きがいのある生活の実現

区民一人ひとりの自主的な健康づくりや生きがいづくりを支援して、すべての区民がいつまでも社会と関わりを保ちながら自立し、みのり豊かな充実した人生を過ごせる社会を実現していきます。

(2) 安心して暮らし続けられる地域社会の実現

区民生活の基盤である衣食住を取り巻く環境の安全性を向上させるとともに、地域に必要な保健医療機能の整備・充実に努め、いつまでも安心して生活できる地域社会を実現していきます。

(3) 地域で支えあう社会の実現

「自分の健康は自分でつくる」、「自分の生活は自分で守る」ことを基本として、一人ひとりの生き方や個性が大事にされ、人間としての尊厳が守られるとともに、地域社会全体が支えあう「ともに生きる社会」を実現していきます。

6 基本目標について

(1) 基本目標Ⅰ：生涯を通じた健康づくりの推進

高齢化や生活習慣の変化により、疾病全体に占めるがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が高まっており、健康で過ごすことのできる期間である「健康寿命」を延ばすためには健康づくり・疾病等の予防への取り組みが重要です。そのため、健康診断やがん検診の受診啓発活動などを通して、がんの予防・早期発見、糖尿病の重症化予防、生活習慣の改善による生活習慣病の発症予防などの対策を推進し、区民自らの健康づくりの支援や、区民の健康を地域全体で支える地域づくりに取り組んでいきます。

また、近年の核家族化や地域のつながりの希薄化などにより、妊産婦やその家族を地域で支える力が弱くなっています。そこで、「妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制」を強化し、孤立する子育て家庭の支援と乳幼児虐待の予防を図ることで、安心して子供を産み育て、子育ての喜びを実感できるよう親を支援し、全ての子供が健やかに育つ事を目指します。

(2) 基本目標Ⅱ：地域保健の着実な展開

台東区の結核罹患率は、ここ数年微増が続いており、数値も国や都に比べて依然高い状況です。引き続き結核対策を実施していくとともに、HIV・エイズや季節性インフルエンザ等の感染症の発生予防とまん延防止に取り組んでいきます。

また精神障害のある方の社会復帰や、難病患者が地域で安心して療養生活を送れるよう支援を行っていきます。

(3) 基本目標Ⅲ：安全・安心な生活環境の確保

大規模な食中毒や感染症など健康危機と呼ばれる事象が発生した際に、迅速で的確な対応がとれる体制の強化が求められています。

健康危機の発生に備え、平常時から関係営業施設等に対して、法令に基づく監視業務や普及啓発を行うなど、食品衛生、環境衛生、医務薬事衛生及び薬物等乱用防止対策の推進に取り組んでいきます。

また、近年動物を飼う家庭が増加していることも踏まえて動物愛護管理の推進に取り組み、安全・安心な生活環境の確保を目指します。

(4) 基本目標Ⅳ：地域医療の充実

台東区では、地域における医療体制の充実に向け、中核病院の機能確保、区立台東病院の機能の維持・改善、休日診療の確保、災害時医療の充実等に取り組んでいます。

今後もかかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）の定着促進や医療機関相互の円滑な連携を図る等、区民が身近な地域で適切な医療を受けられるよう取り組んでいきます。

また、疾病を抱えながらも、自宅などの住み慣れた場所で生活を送りたいと考える方のニーズに応えるため、在宅療養支援窓口における相談の実施や、地域の医療・介護関係者の連携を推進し、在宅療養の提供体制の充実を図っていきます。

(5) 基本目標Ⅴ：自殺予防の推進（自殺予防推進計画）

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺はその多くが「追い込まれた末の死」であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題とされています。

台東区の人口 10 万人あたりの自殺による死亡率（自殺死亡率）は、全国や東京都と比べて高い状況です。「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向け、区と関係団体、民間団体、企業、そして区民が連携・協働して総合的に自殺予防に向けた取り組みを推進していく必要があります。本計画では、自殺予防の推進を基本目標に位置付け、本計画の第 5 章を「台東区自殺予防推進計画」といたします。

自殺予防に対しての正しい知識の普及や、自殺のリスクのある人を早期に必要な医療や専門機関につなげる体制づくりを一層進め、地域全体で「生きること」への包括的な支援に取り組んでいきます。

(6) 基本目標Ⅵ：食育の推進（食育推進計画）

食育の推進については、従来健康たいとう 21 推進計画の中に含まれていましたが、国の第 3 次食育推進基本計画で、全区市町村の食育推進計画の策定が評価指標となっていることや、区としてさらに、関係部課と連携した取り組みが必要なことから、食育推進計画を基本目標に位置付け、本計画の第 6 章を「台東区食育推進計画」といたします。

区では、区民が生涯にわたって食を通じた健康づくりを実践し、それぞれのライフステージの特徴に応じて、いつまでも健康で豊かな生活が送れるよう食育を推進します。

7 計画の全体像

基本理念

「地域で支えあう社会の実現」
「安心して暮らし続けられる地域社会の実現」
「健康で生きがいのある生活の実現」

基本目標Ⅰ

生涯を通じた健康づくりの推進

健康づくりのための分野別の取り組み

がんの予防と早期発見

糖尿病の予防、早期発見、重症化予防の推進

適切な食事と適度な運動による健康づくりの推進

受動喫煙防止対策

歯と口腔の健康づくり

こころの健康づくりの充実

地域の健康づくり

対象者別の健康課題への取り組み

次世代・親子の健康づくり

女性の生涯を通じた健康づくり

働き盛り（働く世代）の人の健康づくり

高齢者の健康づくり

基本目標Ⅱ

地域保健の着実な展開

感染症対策の充実

難病患者への支援

精神保健福祉対策の充実

ぜん息患者等への支援

基本目標Ⅲ

安全・安心な生活環境の確保

健康危機管理体制の推進

医務薬事衛生の推進

食品衛生の推進

薬物等乱用対策の充実

環境衛生の推進

動物愛護管理の推進

基本目標Ⅳ

地域医療の充実

医療サービスやリハビリサービスの確保・充実

救急医療・災害時医療の充実

在宅療養の支援

基本目標Ⅴ

自殺予防の推進（自殺予防推進計画）

自殺を予防するための環境づくり

相談体制による自殺予防

自殺未遂者の支援体制の充実

基本目標Ⅵ

食育の推進（食育推進計画）

ライフステージに応じた食育の推進

健康寿命の延伸につながる食育の推進

食の循環や環境を意識した食育の推進

Ⅱ .計画の課題と重点的取り組み

1 計画の背景

(1) 健康づくりの推進と生活習慣病対策

今後、医療や介護に係る負担が一層増していくと予想されている一方、これまでのような高い経済成長が望めない可能性がある状況のもと、活力ある社会を維持、実現していくためには、一人ひとりが生活習慣病を予防し、社会生活を営むために必要な機能を維持・増進することが大切です。

特に、生活習慣病については、禁煙や食生活の見直し、運動への取り組みなど、生活習慣次第で、発症や重症化を回避することができることが分かってきており、生活習慣の改善による予防が重要です。

また、昭和 56 年から我が国における死因の第 1 位であり、生涯のうちに 2 人に 1 人が罹ると推計されているがんについては、国が「がん対策推進基本計画」を策定し、「がん患者を含む国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会を目指す」として対策が進められています。

受動喫煙防止対策については、平成 22 年 2 月に厚生労働省健康局長通知が発出され、国民の健康増進の視点からの受動喫煙防止の取り組みを積極的に推進することが求められています。

(2) 少子高齢化の進行

我が国の人口構成で、年少人口（14 歳以下）割合は、昭和 25（1950）年以降、減少傾向が続いており、生産年齢人口（15～64 歳）割合についても、平成 7（1995）年をピークに減少し続けています。一方で、65 歳以上の高齢者人口割合（高齢化率）は、急速に上昇し、平成 28（2016）年は 27.3%と過去最高となっています。今後、平成 72（2060）年まで一貫して高齢化率は上昇していくことが見込まれており、平成 77（2065）年時点では約 2.6 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となると推計されています。なお、総人口（平成 28 年 10 月 1 日現在 1 億 2,693 万人）は減少しており、2060 年代には 9,000 万人を割り込むと推計されています。

このような状況の中、団塊の世代（約 800 万人）が全て 75 歳以上となる平成 37（2025）年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計した「国民医療費」は増加傾向が続いており、平成 27（2015）年度は 42.4 兆円となり、年齢階級別では 65 歳以上が 59.3%（25.1 兆円）を占めています。

また、高齢者の要介護者の数は急速に増加しており、特に 75 歳以上で割合が高くなっています。介護が必要になった主な原因については、平成 28 年の国民生活基礎調査によれば、「認知症」が 18.0%で最も多く、次いで「脳血管疾患(脳卒中)」、「高齢による衰弱」となっています。

(3) 医療と介護の一体的な改革

我が国の公的医療保険は、すべての国民が職域を基にした各種被用者保険と居住地（区市町村）を基にした国民健康保険、75歳以上の高齢者等が加入する後期高齢者医療制度のいずれかに加入し、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度を採用しています。こうした仕組みは、平均寿命の延伸や高い保健医療水準の実現に大きく貢献してきました。

その一方で、少子高齢化の進展に伴う人口構造や疾病構造の変化、病気と共存しながらの生活の質（QOL）の維持・向上の必要性の高まり、医療ニーズを併せ持つ要介護者や認知症高齢者の増加などから、医療保険制度及び介護保険制度については、給付と負担のバランスを図りつつ、両制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

国は、医療提供体制と介護保険等の改革を進め、平成26年6月には「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立しました。同法に基づく措置として、医療機関の病床機能報告制度や都道府県の地域医療構想の策定を義務付けるなど、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築を図っています。また、在宅医療・介護連携の推進など、地域包括ケアシステムを構築することを通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進しています。

(4) 自殺予防対策

日本の年間の自殺者数は、平成10年から23年まで3万人を超える状態が続いていましたが、平成28年現在は約2.2万人まで減少してきています。

国は、実効性のある総合的な自殺対策を推進するため、平成18年6月に「自殺対策基本法」を制定し、平成28年4月施行の改正自殺対策基本法では、すべての都道府県及び市町村に「自殺対策の計画づくり」を義務付けています。改正された基本法では、第1条で「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すこと、第2条で「自殺対策は、生きる事の包括的な支援」であることが明記されました。翌29年7月には、政府の推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」を更新して自殺対策に取り組んでいます。

(5) 食育の推進

食育とは、子供をはじめあらゆる世代の人々が、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、生涯にわたって健全な食生活を実践することができる人を育てることです。

国は、平成17年6月に「食育基本法」を制定し、食育を推進してきました。平成28年3月には、過去5年間の食育に関する取り組みの成果と課題を踏まえ、「第3次食育推進基本計画」を策定し、「若い世代を中心とした食育の推進」など5つの重点課題を規定し、地方公共団体、食品関連事業者等様々な立場の関係者との連携・協働の下、食育活動を推進しています。

2 国の取り組み

(1) 生活習慣病の予防

生活習慣病は、生活習慣の改善により予防できるものであることが、様々な研究の結果から分かってきました。

少子高齢化が進む中で、生活習慣病を予防することは、健康長寿の実現（＝健康寿命の延伸）につながるだけでなく、医療費の増加を抑えることにもつながっています。

国では、平成 12 年 3 月に「健康日本 21」を策定し、その後、計画の進展に伴い、平成 24 年 7 月には「健康日本 21（第二次）」を策定し、生活習慣病の予防に取り組んでいます。

(2) 「健康日本21（第二次）」について

平成 24 年に策定された「健康日本 21（第二次）」は、生活習慣病の予防に加え、自殺対策やがん対策の取り組みを踏まえて、国民の健康の増進に関する基本的な方向として次の 5 点を挙げています。

- ・健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ・生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ・社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ・健康を支え、守るための社会環境の整備
- ・栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

3 東京都の取り組み

東京都では、平成 13 年度に国の「健康日本 21」の地方計画として「東京都健康推進プラン 21」を策定しました。

その後、2 度にわたる計画の改定を経て、平成 24 年度には、「東京都健康推進プラン 21（第二次）」（計画期間：平成 25 年度～平成 34 年度）を策定しています。

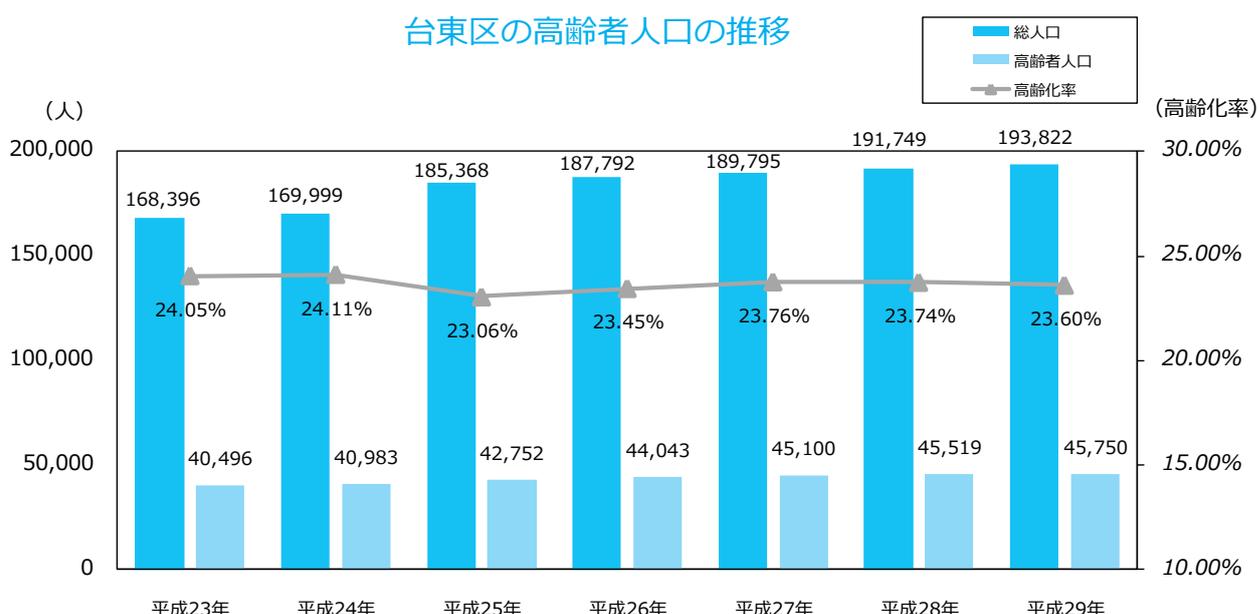
また、平成 28 年 7 月に、将来にわたり東京都の医療提供体制を維持・発展させ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を実現するための方針である「地域医療構想」を策定しました。

平成 30 年 3 月には医療法に基づく「医療計画」であり、都の保健医療に関する施策の方向を明らかにした、「東京都保健医療計画」を改定します。計画期間は平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間となっています。

4 台東区の課題と重点的取り組み

台東区は 23 区で最も面積の小さな区ですが、人口密度や商業・業務施設の集積度合いなどは上位に位置しており、全国的にみれば、極めて高密な都市的地域です。

人口は、平成 11 年以降微増を続けており、当面はこのまま推移すると考えられます。また高齢化率は、全国、東京都、特別区部の傾向と同様に上昇しているものの、近年においてはそのペースは緩やかになっており、平成 29 年 1 月 1 日現在、23.60%（住民基本台帳による）となっています。（23 区中では 4 番目の高さ）

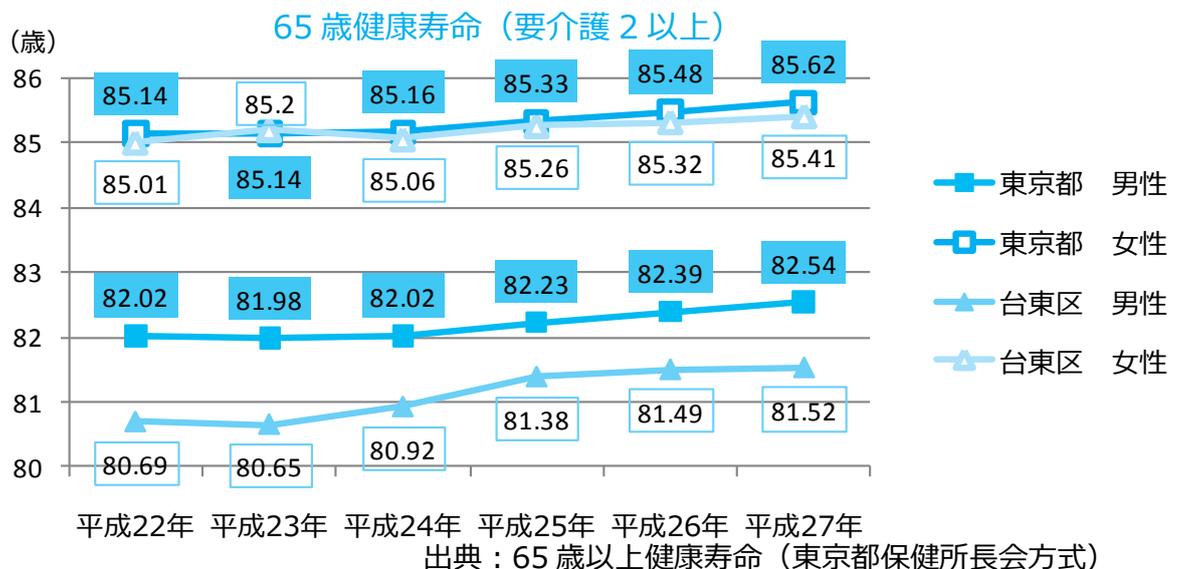


注) 平成24年までは日本人の人口を、平成25年からは外国人を含む総数を記載。

65 歳の人は何らかの障害のために日常生活動作が制限されるまでの年齢を平均的に表すものを「65 歳健康寿命」と言います。東京都や特別区では、65 歳健康寿命の把握に当たり、「東京都保健所長会方式」を採用し、介護保険の要介護度を用いて介護認定を受けるまでの平均自立期間で算出しています。

台東区の 65 歳健康寿命は、介護保険の要介護 2 以上の認定を受けるまでの期間とした場合、平成 27 年で男性 81.52 歳、女性 85.41 歳となっており、徐々に延伸しているものの、東京都全体の数値を下回っている状況です。

区では、意識調査の結果や国・都が重視して取り組んでいる課題（糖尿病の重症化予防、こころの健康対策など）を踏まえ、以下の課題に重点的に取り組んでいきます。



(1) がんの予防と早期発見

生涯に男性の2人に1人、女性の3人に1人はがんに罹るとされ、死亡原因の第1位であるがんについて、国では「がん対策基本法」（平成18年法律第98号）の制定、「がん対策推進計画」（平成24年6月）の策定などの取り組みを進めています。

台東区においても、がんは死亡原因の第1位であり、平成28年のがんによる死亡割合は30.2%と、2番目の心疾患の15.4%の約2倍になっています。予防と早期発見に向けて、がん検診の受診率向上と質の担保、喫煙などのがんに影響を及ぼす要因など、がんに関する知識の普及啓発に取り組んでいきます。

(2) 糖尿病への対策

区民意識調査によれば、糖尿病と診断されたことがある人は12.5%、そのうち治療をしていないか中断した人が29.3%でした。

糖尿病の予防対策として、食生活の改善や運動習慣の定着、また、健診受診率の向上にさらに取り組むとともに、糖尿病と診断された人の適切な治療継続と重症化予防に向けた働きかけが必要です。

(3) 肥満・メタボリックシンドローム対策の充実

肥満は、がん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病と深い関連があります。区民意識調査では、BMI※（次頁参照）が25以上の「肥満」の割合は、特に男性の40歳代と50歳代で約38%、女性の60～64歳で27.0%と多い状況でした。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と診断された人の割合は、男性の50歳代で27.2%と他の年代と比較して多くなっていました。肥満の予防や改善について、適切な量と質の食事をする人、運動習慣を持つ人の割合を増やしていくことが重要です。

(4) こころの健康への対策

区民意識調査では、ストレスを感じている人の割合は 77.3%で、前回調査と同様に高い傾向でした。また、うつ状態や不安な状態になったことがある人は、3人に1人の割合となっています。一方、児童生徒調査では、イライラや疲れを感じている子供の割合は減少傾向にありました。

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、「生活の質」に大きく影響するものです。

平成 28 年における日本の自殺者の状況は年間約 2.2 万人で、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は、16.95 となっています。台東区においては自殺死亡率が 19.3 で、東京都全体の 16.58 よりも高い状況にあります。

こころの健康を守るために、生涯を通じた取り組みが重要です。

(5) 結核への対策

日本における結核患者は減少を続けていますが、現在でも毎年、2 万人近くの患者が発生しています。

台東区の結核罹患率（人口 10 万人あたり新たに発生した結核患者数）は、平成 23 年と 28 年を比較すると 61.9 から 39.5 に減少しましたが、近年は微増が続いています。また、台東区の数値は、国の 13.9、東京都の 17.2 に比べて高い状況であり、今後も結核罹患率の減少に取り組んでいきます。

(6) 在宅療養の支援

自宅などの住み慣れた生活の場において、医療・介護のサービス提供を受けながら療養することを在宅療養といいます。

しかしながら、区民の間では、家族への負担をかけるなどの理由で、「在宅療養を望むものの、実現は難しい」という意見が少なくありません。

区民が身近な場所で安心して療養することができるよう、在宅療養支援窓口における相談の対応や普及啓発、地域の医療・介護関係者の連携強化を推進して、在宅療養の支援に取り組んでいきます。

※ BMI とは？

BMI (Body Mass Index = ボディマス指数) とは、体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数です。

$BMI = \text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)})$ で算出します。

一般に、BMI が 25 以上の場合を肥満、18.5 未満の場合をやせと評価されます。

5 対象者別の健康課題と取り組み

本計画においては、ライフステージに応じて、次世代・親子の健康づくり、女性の生涯を通じた健康づくり、働き盛りの人の健康づくり、高齢者の健康づくりの4つの取り組みを定めています。

次世代・親子、女性、働き盛り、高齢者の各世代は、それぞれに特有の健康課題があることから、これらの対象者ごとに積極的に働きかける必要があります。

(1) 次世代・親子の健康づくり

子供のころに獲得した生活習慣は、生涯を通じて生きる貴重な資産であるという観点から親と子の健康づくりに取り組んでいきます。そのためには、親の食習慣を含めた生活習慣が、子供に影響を与えることから、親と子の両輪での健康づくりが、重要です。

さらに、子育てが安心してできるように、また、主体的な育児力が身につく（育つ）ように、地域ぐるみでの子育て支援が必要です。

児童生徒調査では、3食きちんと食べる割合は約85%と高くなっていますが、朝食を食べないという回答も一定数ありました。朝食を食べない理由として、中学校では「朝食が用意されていない」といった理由が上位にあることなどの課題も残されており、今後も全世代を通じた食育に取り組む必要があります。また、個々の児童生徒の生活環境に即した個別的な対応の充実に取り組んでいく必要があります。

(2) 女性の生涯を通じた健康づくり

骨粗しょう症患者の8割は女性であり、若いころの過度のダイエットによる骨量の減少は、生涯を通じた健康づくりに極めて危険な影響を及ぼす可能性があります。

また、乳がん、子宮がんなど女性に特有のがんの危険性があるほか、がんによる死亡率が高くなる年齢は男性よりも早まっています。

一人ひとりの女性が自分自身の健康状態を把握し、主体的に健康づくりを進めていけるよう支援していきます。

(3) 働き盛り（働く世代）の人の健康づくり

区民意識調査によると、働き盛りの世代の中で、男性は肥満の割合が高く、運動量が少ないことが分かりました。また、食生活では、外食の機会や夜遅い食事の増加などで食生活が不規則になりがちです。さらに、この世代では、がんによる死亡率が高くなる年齢層でもあることから、生活習慣病の予防とがんの早期発見と治療のため、食生活の改善、運動習慣の定着、がん検診等の受診勧奨等に取り組んでいきます。

また、歯や口腔の健康状態は、進行した歯周病に罹っている者の割合では、40歳男性が38.2%と女性の23.9%よりも高く、歯科基本健康診査の受診率も低い結果となっています。そこで、歯科基本健康診査の受診勧奨を行い、併せて、喫煙、糖尿病が歯周病のリスクであることを啓発し、生活習慣の改善と、生活習慣病予防に繋げていきます。

(4) 高齢者の健康づくり

高齢になると、生活習慣病だけでなく、体力の低下、低栄養による筋力・抵抗力の低下、口腔機能の低下による誤嚥等のトラブル、認知症など様々なリスクが増加します。

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、高齢期に特有の健康課題への取り組みを進めていきます。



健康づくり啓発広報紙「けんこうの芽」