

もっと笑顔、もっと長寿

あだち 元気プロジェクト

健康あだち21(第二次)行動計画

<平成25年度～平成34年度>



目 次

序 章	計画改定にあたって	
1	計画改定の背景	1
2	計画の基本的方針	2
3	計画の位置づけ	3
4	計画の期間	4
5	推進方法	4
第 1 章	足立区健康状況の概要	
1	人口構成 ～ますます進む少子高齢化～	5
2	平均寿命、健康寿命ともに短い	6
3	主要死因は、生活習慣に起因する「がん・心疾患・脳血管疾患」	7
4	要介護認定者の増加	8
5	国民健康保険医療費の概況 ～生活習慣病の治療者の割合が全国、東京都よりも高い～	9
6	受診率と比較して低い特定保健指導率	10
7	生活習慣病のリスクがある子どもが約 1 割	10
第 2 章	健康課題に対する対策	
1	生活習慣病ごとの取り組み	
(1)	がん	12
(2)	循環器疾患（脳血管疾患と虚血性心疾患）	15
(3)	糖尿病	19
(4)	COPD（慢性閉塞性肺疾患）・喫煙	24
2	こころの対策	26
3	次世代の健康（健やか親子 21）の対策	29
4	高齢者の健康対策	31
5	健康を支え、守るための社会環境整備	33
6	災害時に備える環境づくり	37
《資料編》		
1	健康課題別指標と対策一覧	39
2	健康課題別目標一覧	40
3	行動計画策定の経過	42
(1)	新「健康あだち 21」行動計画策定作業部会の経過	42
(2)	疾病別指標をライフステージ別に	44
(3)	ライフステージ別対策と区民の声	45
4	健康日本 21（第二次）概要	48

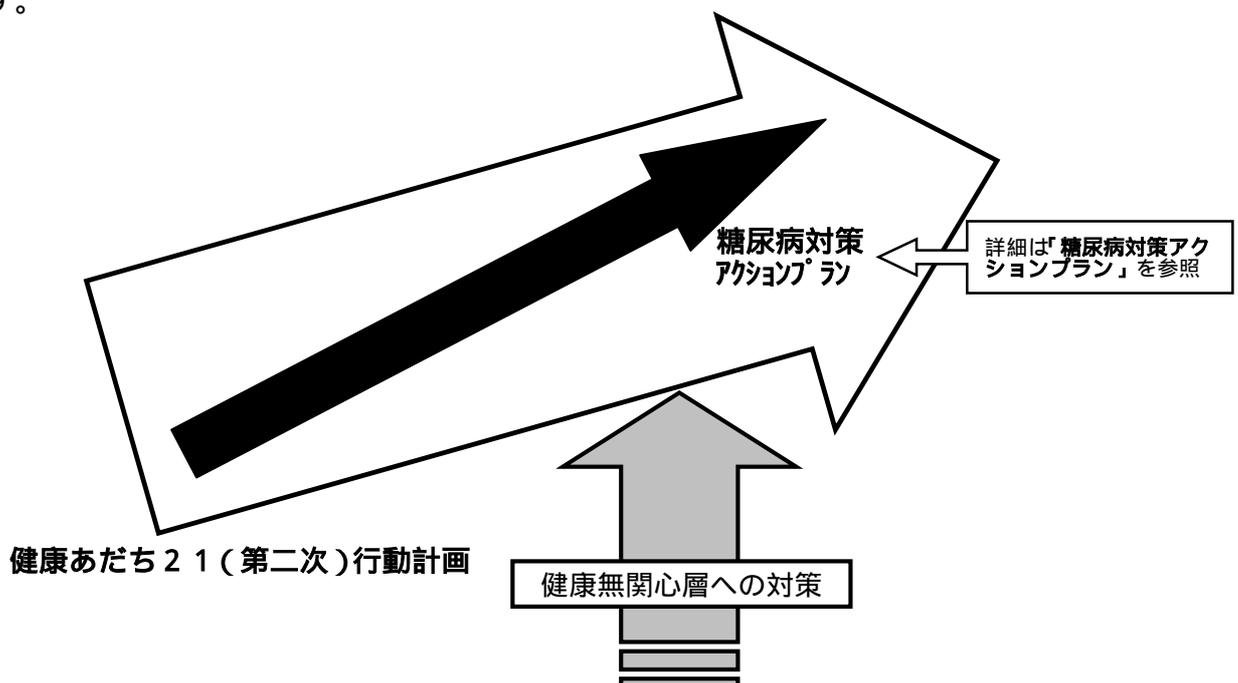
序章 計画改定にあたって

1 計画改定の背景

足立区では「健康あだち21行動計画」の策定（平成14年3月）に際し、行政関係機関のみならず、区民の健康づくりを支援する団体、企業などに広く呼びかけ「健康あだち21会議」を発足。「まちが応援、主役はわたし」をテーマに、区民が健康づくりに主体的に取り組む活動を支援してきました。その結果この10年間で、健康づくり推進員の増加や「健康づくりスタンプラリー」の実施など、区民はもとより、様々な団体、機関と連携した健康づくり運動が進みました。

しかしながら、従来の計画は啓発イベントや健康教室の参加者などに重点を置いたものであったことから、健康無関心層への働きかけが不十分であり、健康関心層と無関心層の二極化を招いたきらいがあります。また、国が提唱した9分野に2分野を加えた11分野という総花的な対策であったことから、区民の健康状態や意識を本質的に改善するには至りませんでした。

そこで本計画の改定にあたっては、改めて足立区民の健康状態を多方面から精査・分析することで、施策の対象となるターゲットを絞り込み、実効性のある内容とすることに努めました。その結果、最終目標を「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」と定め、その最大の障害要因である糖尿病対策に関しては別途アクションプランを策定し、強力的に推進することといたしました。併せて施策の重点を、従来の健康に関心のある個人に対するアプローチから、健康無関心層をも巻き込む「健康になれる地域環境づくり」へと移すことで、区民の健康格差の是正に努めてまいります。



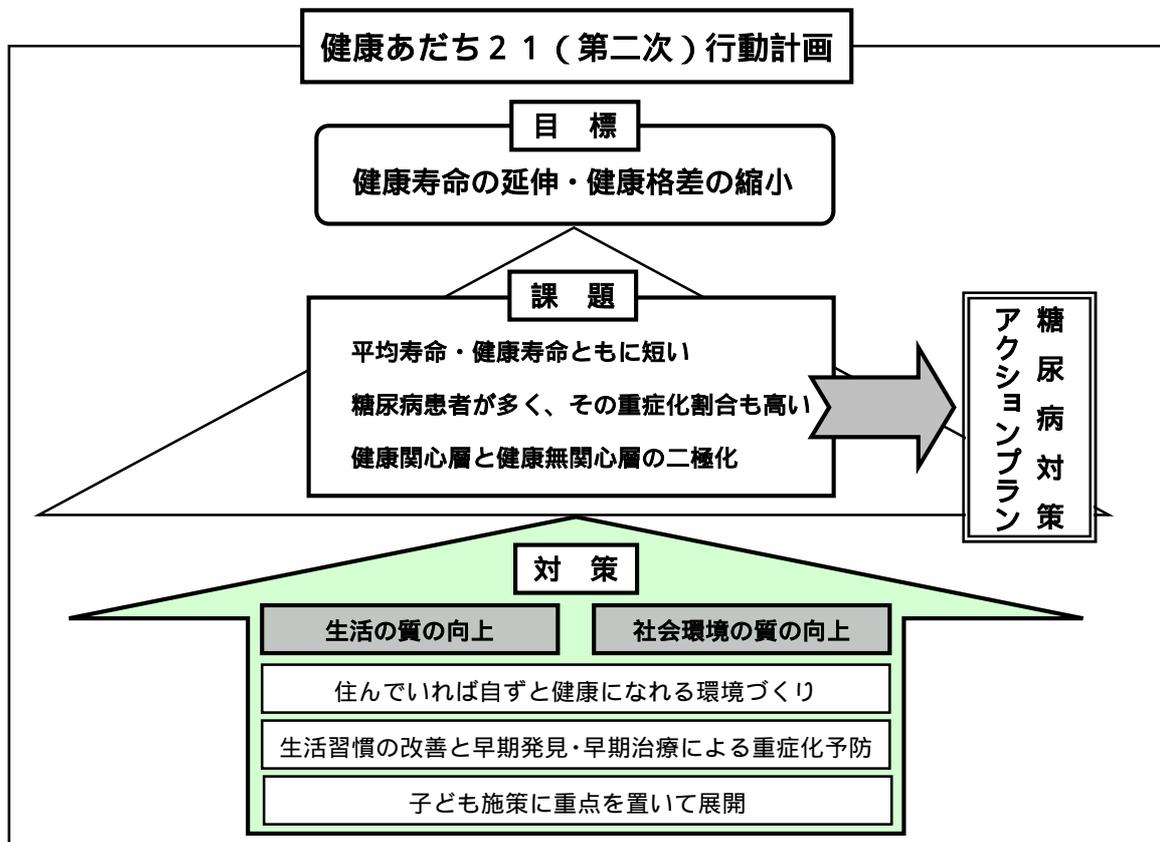
2 計画の基本的方針

足立区民の健康状態を多方面から分析することで、この10年間の「健康あだち21行動計画」の成果を検証し、今後10年間の取り組みの最終目標を区民の「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」と定め、以下の方針により進めていきます。なお具体的な対策は、「生活の質の向上」・「社会環境の質の向上」の2つの観点から整理していきます。

新たに健康無関心層に対する取り組みを強化するため、これまでの個人へのアプローチ中心の取り組みから、今後は、足立区に住んでいれば自ずと健康になれる環境づくりに力点を移し進めていきます。

糖尿病を始めとする生活習慣病に対処するため、生活習慣の改善による発症予防と、疾病の早期発見・早期治療、合併症の発症防止に重点を置いた重症化予防策を推進します。

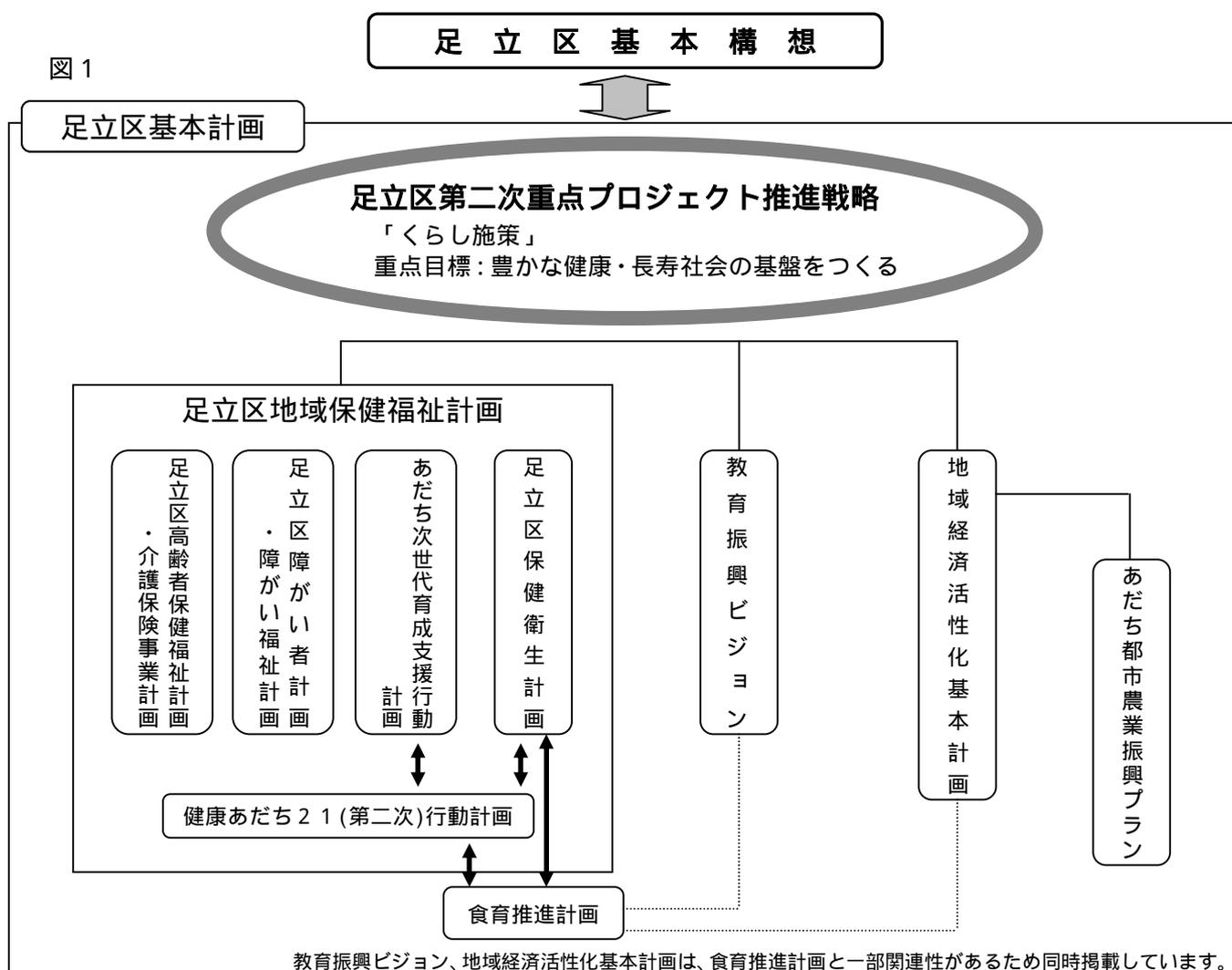
足立区の将来を担う次世代の健康を支えるため、幼児期からの健全な生活習慣の定着を図るとともに、親の経済格差から子どもの健康格差が生じることがないように、将来を担う子ども施策に重点を置いて展開します。



3 計画の位置づけ

本計画は、区民の健康づくり運動を推進するものとして「足立区第二次重点プロジェクト推進戦略」に位置づけられているとともに、「足立区基本計画」のもとに策定された「足立区地域保健福祉計画¹」の一翼を担っています（図1）。

また、「あだち次世代育成支援行動計画」と本計画の「第 3 章 次世代の健康（健やか親子21²）の対策」は子育てを支える両輪として、相互に連携した計画となっています。



- 1 足立区地域保健福祉計画
足立区地域保健福祉の向上をめざし、施策を推進するための基本計画であり、【高齢者】【障がい者】【子育て支援】【健康づくり】の4分野ごとに策定された個別計画をもって一体と成す計画です。
- 2 健やか親子21
次世代を健やかに育てるための主要な取り組みを示した国民運動計画です。

4 計画の期間

本計画の目標年次は平成 34 年度とし、計画期間は平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間とします。なお、5 年を目途に中間評価を行います。

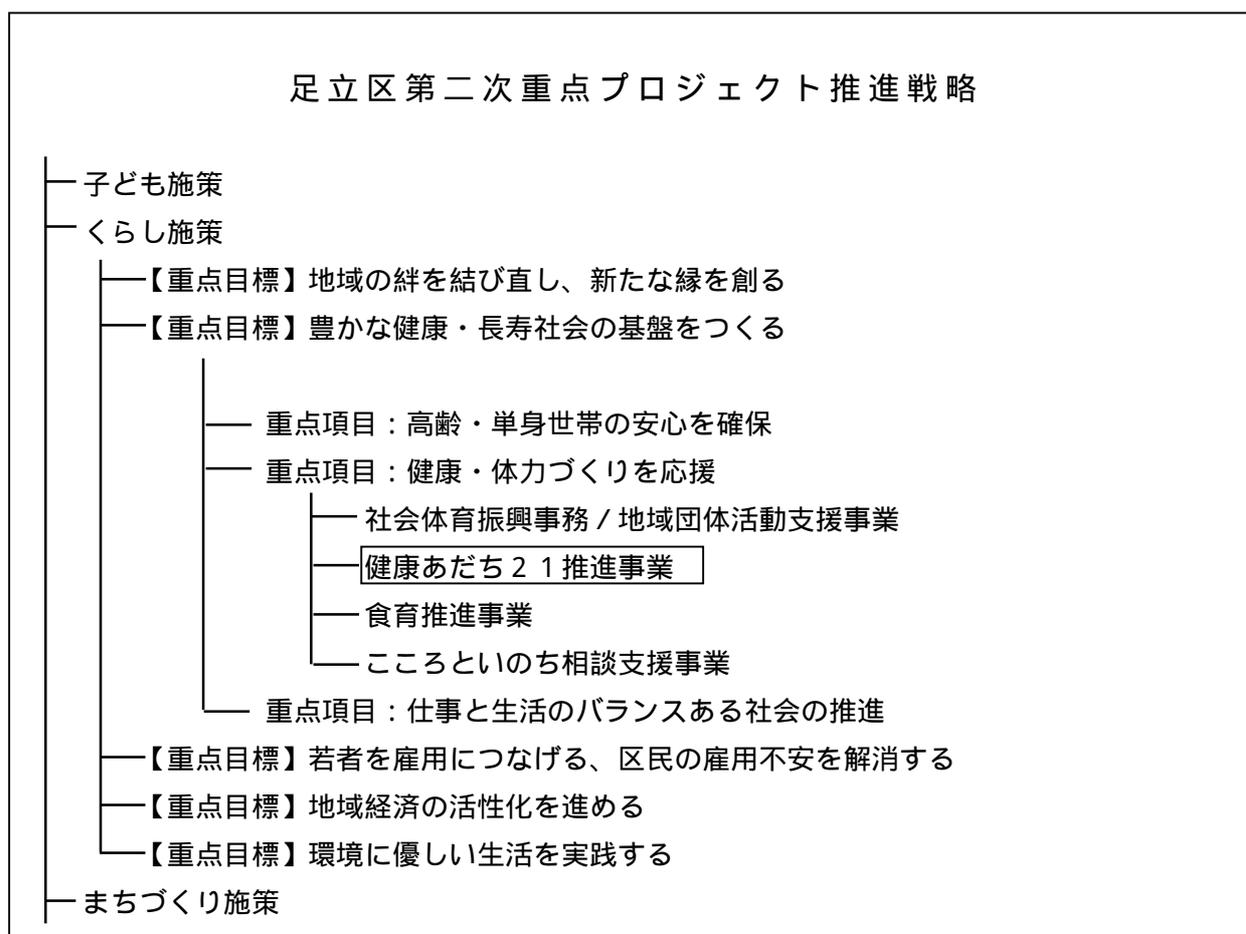
5 推進方法

本計画は「健康あだち 2 1 推進事業」として「足立区第二次重点プロジェクト推進戦略」に位置づけられています（図 2）。

よって、足立区区民評価における P D C A のマネジメントサイクルにより、本計画を推進していきます。また、本計画は区民生活の全ての年代・分野にわたるため、各部と連携しながら着実に進めます。

特に区の重要課題である糖尿病対策については、糖尿病対策戦略会議を設置し、学識経験者も含めた全庁的態勢で推進していきます。

図 2



第 章 足立区の健康状況の概要

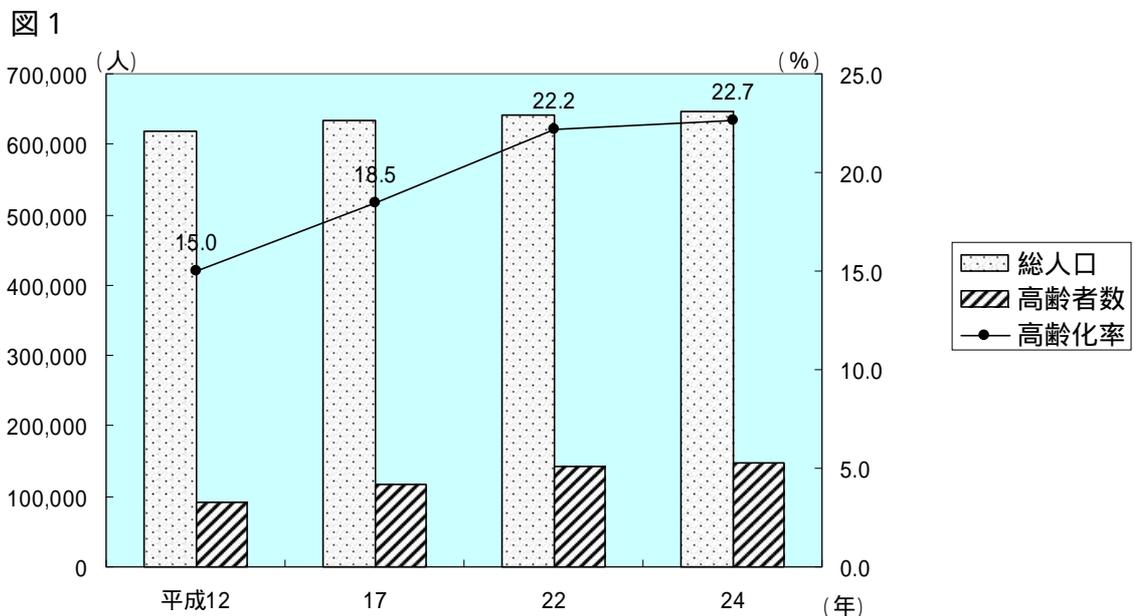
- ・ 今後も進む少子高齢化
- ・ 平均寿命は男女とも短い
- ・ 生活習慣に起因するがん、脳血管疾患、糖尿病が全国、東京都より多い
- ・ 高齢化による医療費等の社会保障費の増大
- ・ ハイリスクとなる低出生体重児が約 1 割

1 人口構成 ～ますます進む少子高齢化～

足立区の人口構成は、64 歳以下人口が平成 17 年から平成 24 年までの間に、18,081 人減少しているのに対して、65 歳以上人口は、同期間で 29,323 人増加しています。

区の高齢化率³は、平成 17 年には 18.5%でしたが、平成 24 年には 22.7%となり、この間で 4.2 ポイント高くなりました。全国(23.0%)より低いものの東京都(20.4%)に比べると高齢化が進行しています。一方、生産年齢人口(15 歳～64 歳)、年少人口(0 歳～14 歳)ともに総人口に占める割合は減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます(図 1)。



数字で見る足立より 資料：住民基本台帳 各年 1.1 現在

3 高齢化率

65 歳以上人口が総人口に占める割合。7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」となる。

2 平均寿命、健康寿命ともに短い

平均寿命を国や都と比べると、足立区は男女ともに短く、特別区の中でも下位のレベルとなっています（表1）。

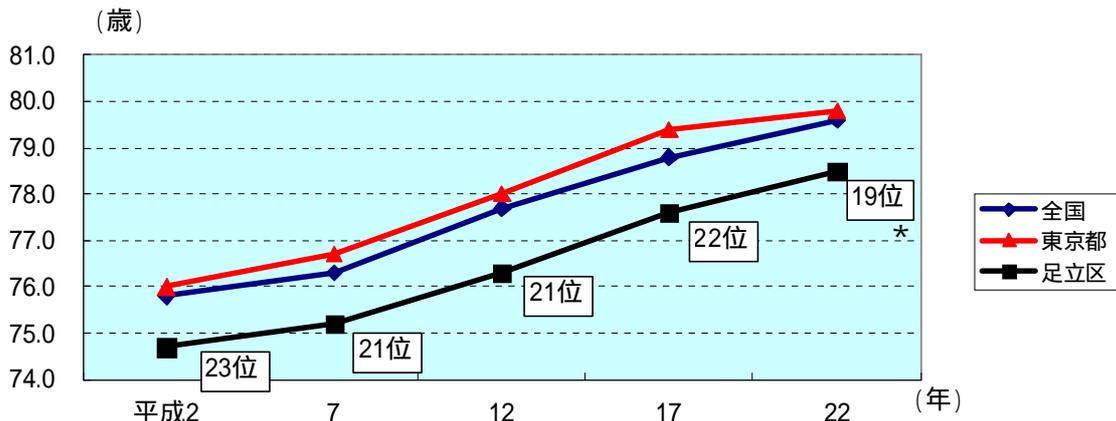
健康寿命においても、同様に短くなっています。

（表1）

	足立区		東京都		全国	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
平均寿命（年）	77.98	84.61	79.88	86.43	79.64	86.39
健康寿命（年）	76.36	81.04	78.33	82.98	78.17	83.16

平均寿命：平成22年生命表 健康寿命：厚生労働省算定プログラムより足立区が算出

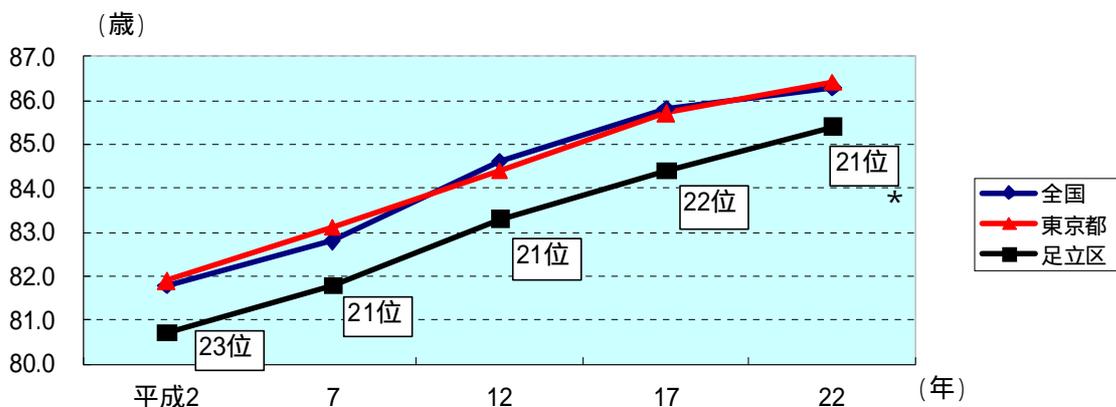
図2 平均寿命（男性）



* 男性は19位ではあるが、葛飾区と並んで20位でもある。

平均寿命順位は23区中

図3 平均寿命（女性）



* 女性は21位ではあるが、江東区、江戸川区と並んで最下位でもある。

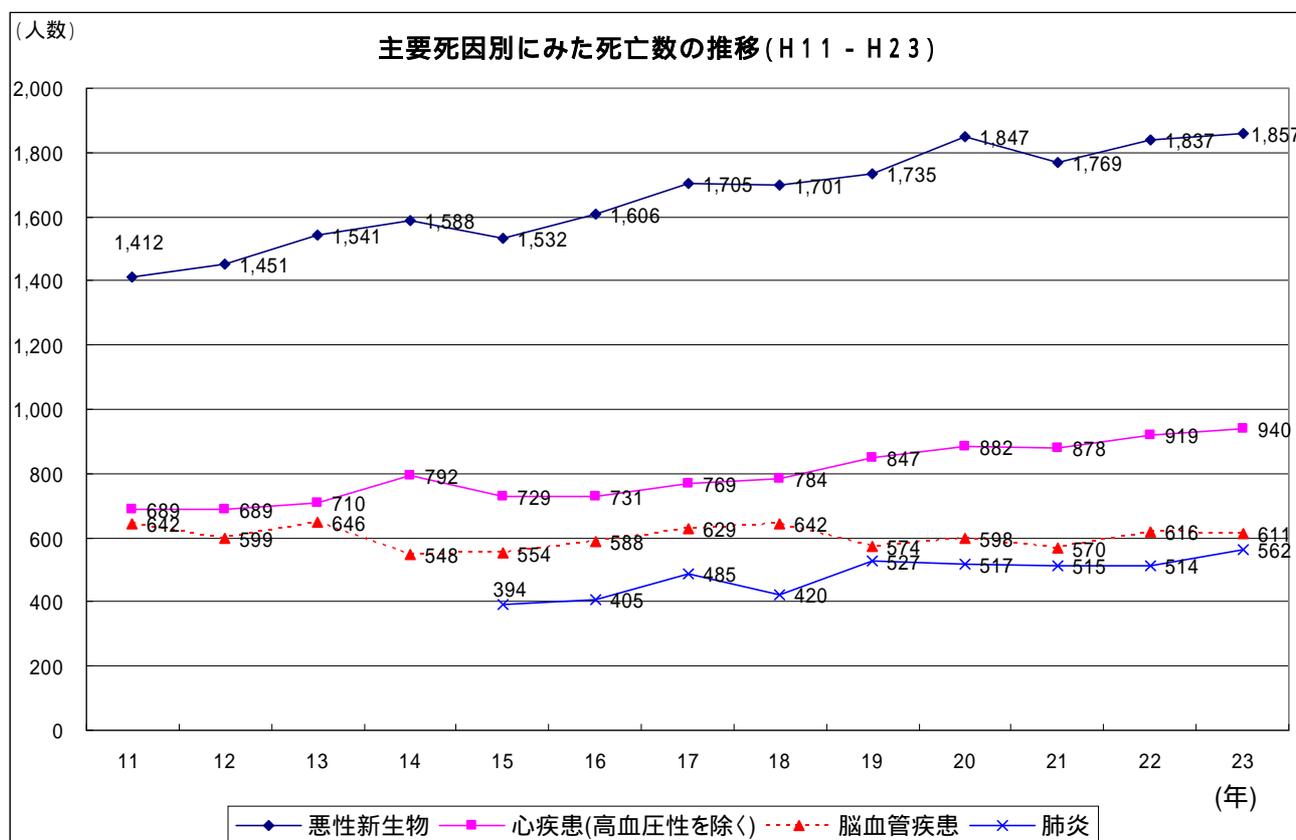
超高齢社会となった今、だれもが生きがいを持って生きるためには、健康上の問題で日常生活が制限されることがない期間、つまり健康寿命の延伸が不可欠です。

一方、平均寿命は年を追って延伸していますが、平成 22 年は平成 2 年と比べて男性が 23 区内での順位が 23 位から 19 位（葛飾区と同順位）（図 2）、女性は 23 位から 21 位（江東区、江戸川区と同順位で最下位）（図 3）であり、国・東京都と比べると、その差は縮小しておらず、依然健康格差が継続しています。

3 主要死因は、生活習慣に起因する「がん・心疾患・脳血管疾患」

足立区の主要死因は、平成 11 年から第 1 位はがん（悪性新生物）、第 2 位は心疾患、第 3 位は脳血管疾患となっています（図 4）。この三つの疾病は、生活習慣に起因する傾向が高い疾病であり、生活習慣の改善は「健康あだち 21」で取り組むべき最重要課題となっています。また、高齢化の進行に伴い、死因の 4 位が肺炎となっています。

図 4 主要死因別にみた死亡数の推移（衛生部事業概要死亡統計）



4 要介護認定者の増加

足立区の平成 22 年 3 月の要介護（支援）認定者数は、平成 18 年 10 月の 21,659 人と比べて 13.5%（2,915 人）増加し、24,574 人となっています。また、認定者の増加に合わせて、介護給付費も 275.5 億円から 25.4%（70 億円）増加し、345.5 億円となっています（図 5）。

さらに、介護が必要になった原因は生活習慣病などの病気が多くなっています（図 6）。

図 5 要介護（支援）認定者数の推移

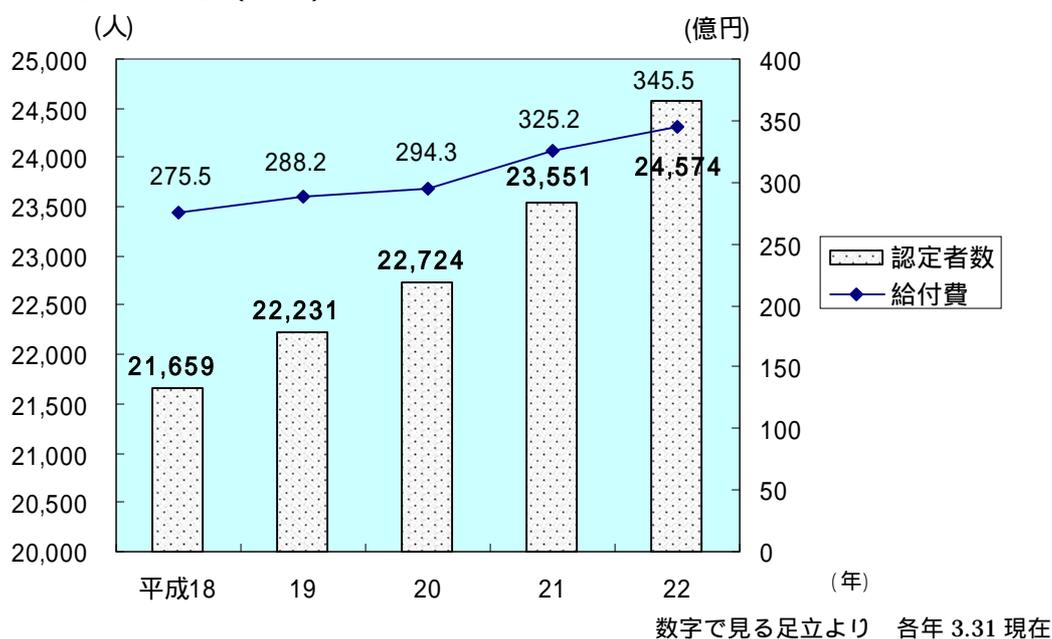
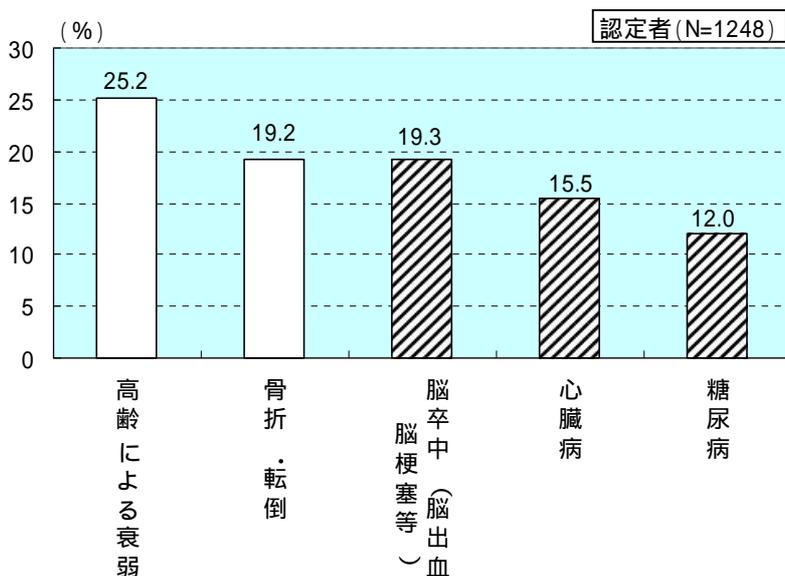


図 6 介護・介助が必要になった主原因



足立区高齢者等実態調査（平成 23.11）

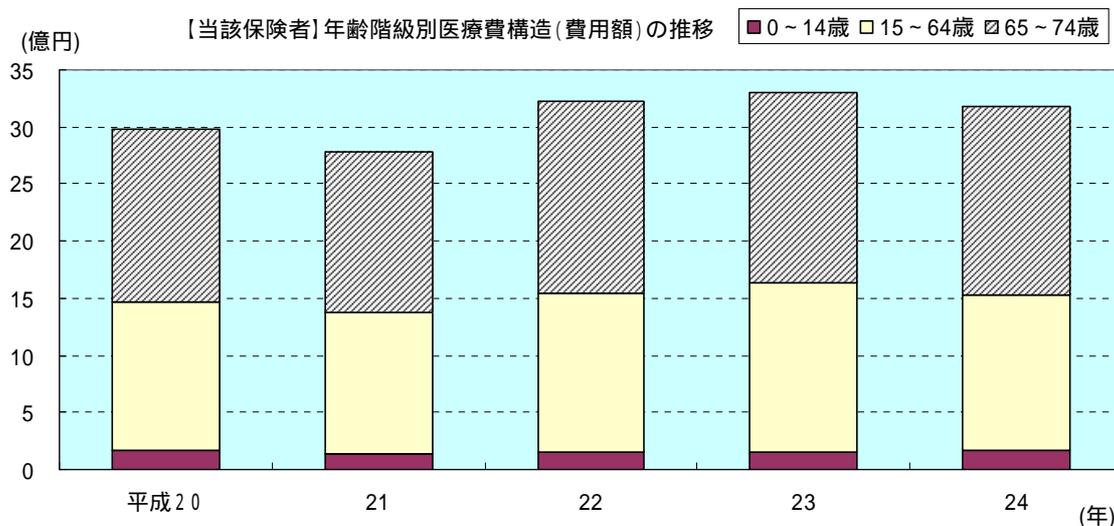
5 国民健康保険医療費の概況

～生活習慣病の治療者の割合が全国、東京都よりも高い～

足立区の平成 23 年度末の国民健康保険加入率は 33.8% であり、国民健康保険の医療費の約半分は、前期高齢者(65 歳～74 歳)が占めています。

今後も高齢化の進行により、前期高齢者の医療費の増加傾向が強まると予測されます(図 7)。

図 7 国民健康保険年齢別医療費(各年 5 月の医療費内訳)注1



注1 国民健康保険年齢別医療費の平成 24 年は一部反映されていない医療費があるため、参考値となります。

表 2 医療費(平成 22 年度一人当たり)円

	全国	東京都	足立区
一般	294,863	266,523	277,869
退職者	375,102	386,433	420,671

国民健康保険加入者のうち、退職被保険者 4 の一人当たりの平成 22 年度の医療費は 420,671 円で、全国や東京都と比較しても高い費用になっています(表 2)。このことは、企業等に勤務している区民においても、健康診査及び保健指導のあり方について状況を把握し、退職前から対策に取り組んでもらう必要を示しています。

表 3 疾病別治療者割合

(被保険者に占める割合) %

	全国	東京都	足立区
虚血性心疾患	0.8	3.0	3.6
脳血管疾患	1.1	2.4	2.8
脂質異常症		9.8	11.1
糖尿病	3.3	8.1	9.7
高血圧症	9.8	13.0	16.4

また、生活習慣病に関する疾患の治療者の割合は、いずれの疾患も全国及び東京都より高く、医療費の高さにつながっていると考えられます(表 3)。一般的に高齢になるほど、受療率が高くなり、医

療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と、疾病の早期発見・早期治療による重症化予防に努める必要があります。

- 4 退職被保険者
企業等を退職して社会保険から国民健康保険に加入した被保険者

6 受診率と比較して低い特定保健指導率

生活習慣病の重症化を予防するための最も重要な取り組みの一つは、医療保険者による特定健診、特定保健指導です。しかしながら、平成 22 年度の法定報告では、足立区の国民健康保険における特定健診受診率は 43.7%であるのに対し、保健指導実施率（対象者に対する終了者の割合）は 3.6%で、特定健診受診率は全国市町村国民健康保険を上回っているのに比べ、特定保健指導実施率は大幅に下回っています（表 4）。

この原因は、特定健診・特定保健指導の制度そのものが区民に十分理解されていないことや、健診受診時に特定保健指導についての説明が徹底されていないこと、特定健診の受診結果が出てから特定保健指導利用券の交付・実施まで約 2 ヶ月かかる医療機関がほとんどであることなどが考えられます。

健診結果に基づく特定保健指導の実施率を上げ、生活習慣病の重症化予防を確実に実施することが今後の重要課題と考えます。

表 4 特定健診・特定保健指導実施率
(特定保健指導は終了者率) (%)

	全 国	特別区	足立区
特定健診	32.0	40.8	43.7
保健指導	19.3	12.9	3.6

7 生活習慣病のリスクがある子どもが約 1 割

(1) 妊娠期からの健康管理が課題

近年、出生時の体重が 2,500g 未満の低出生体重児は、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧症等の生活習慣病を発症しやすいとの報告が出されています。海外の研究（出典 1）では、出生体重が 2,500g 未満では、4,300g の出生体重児より約 6.8 倍も糖尿病になる危険が高いという結果があります。

平成 23 年度の足立区の低出生体重児の出生割合は 9.5%で 517 人でした。この 517 人は、将来生活習慣病になる可能性がある子どもたちですが、妊娠前・妊娠中に適切な健康管理がなされていれば、ほとんどが予防できたは

ずのリスクです。

低出生体重児の要因として、妊婦の妊娠高血圧症候群、極端な「やせ」、喫煙や飲酒などが挙げられています。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりの支援を行う必要があります。

(2) 良い生活習慣の形成が課題

足立区の子どものう歯は年々減少しているものの、3歳児のう歯の罹患率は17.0%（平成23年度）と、23区で一番高い状況です。また、小・中学生の肥満傾向者の割合も、東京都に比較するとほとんどの学年で上回っています。

子どもの頃から良い生活習慣を身につけていくことが重要な課題です。

出典1 Kuh D, Ben-Shlomo Y(eds)

A life course approach to chronic disease epidemiology. 42-76. Oxford University Press, Oxford, 2004

「健康格差社会」を生き抜く 近藤克則 朝日新書

第 章 健康課題に対する対策

足立区の最大の健康課題は、生活習慣に起因する疾病の対策です。そのため、疾病ごとの取り組みや、幼児期からの対策、高齢者の対策、地域社会での対策を分野ごとにまとめました。

1 生活習慣病ごとの取り組み

(1) がん

現状と課題

ア) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率⁵が高い

足立区の75歳未満のがん年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、全てのがんを合わせた10万人当たりの割合は、平成22年は88.2であり、全国84.3、東京都85.4と比較すると、依然高い状況にあります(表5)。

表5 足立区の75歳未満のがんによる死亡の状況(年齢調整死亡率)

	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
全がん	110.6	59.8	101.2	107.5	96.6	88.2
肺	21.4	16.8	19.8	19.6	18.0	17.4
胃	16.8	15.7	13.0	15.2	12.1	11.3
大腸	12.2	16.0	14.8	13.9	12.7	11.5
乳	13.7	11.4	9.2	16.6	15.1	11.1
子宮	6.5	4.2	6.7	4.5	2.8	4.2

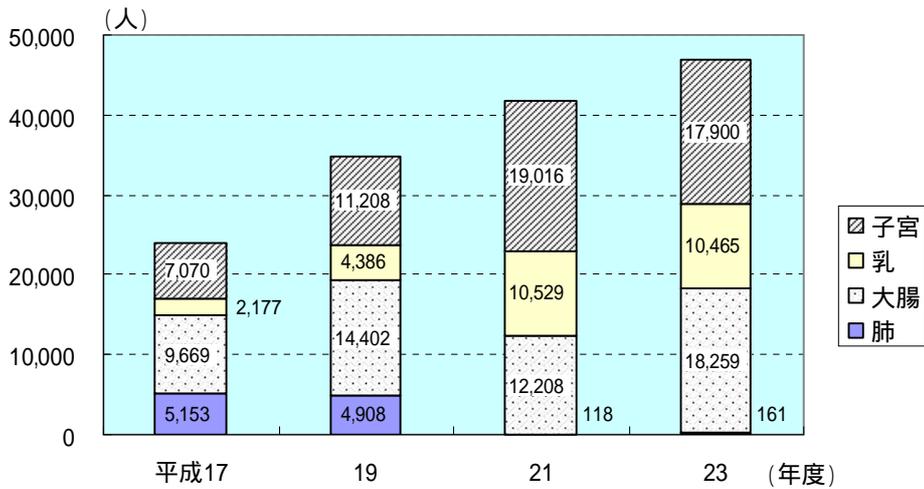
5 年齢調整死亡率(人口10万人当たりの死亡割合)

死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各地域ごとの年齢構成に差があるため、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率です。

イ) がん検診受診率が低い

足立区のがん検診の受診者数を見ると、個別勧奨や無料クーポンの効果があり、子宮頸がん検診、乳がん検診は受診者が増えていますが、対象者全体から見ると、受診者数は少ない状況です(図8)。

図8 足立区のがん検診受診者数の推移



今後の対策

ア) 生活習慣の改善等による発症予防

がんのリスクを高める生活習慣(喫煙、飲酒、身体活動、食生活)は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、生活習慣の改善が、がん、循環器疾患、糖尿病の対策となります。

また、がんに関連のある細菌などの対処として、ピロリ菌の抗体検査と除菌の推進が挙げられます。

イ) がん検診による早期発見、早期治療で重症化予防

進行がんの罹患率を低下させ、75歳未満のがん死亡者数の減少を図るためには、がんの早期発見が重要です。そのためには、がん検診の受診者を増やすことが課題です。

がん検診の意義を啓発するとともに、効果的な受診勧奨方法の工夫や、受診しやすい検診体制など、より効率的・効果的ながん検診を進めます。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

課題：がんの死亡率が高い・がん検診の受診率が低い

目標：75歳未満男性のがんの年齢調整死亡率の減少
がん検診の受診率向上

主な対策

生活の質の向上

生活習慣（喫煙、飲酒、身体活動、食生活）の改善

がん検診による早期発見

予防接種等による発症予防
（子宮頸がんワクチン・ピロリ菌除菌等）

社会環境の質の向上

保育園、学校等との連携

・ 予防接種や検診を受けやすくする仕組みづくり（医師会等との連携）

・ 検診の重要性等、様々な方法（区・健康づくり推進員等）による受診勧奨

身近な場所（スーパーや金融機関等）での健康情報（がん検診等）の発信

(2) 循環器疾患（脳血管疾患と虚血性心疾患）

現状と課題

ア) 若い世代から高血圧症が多い

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べてその影響は大きいと言われています。

足立区で実施している35歳（若年者）健診結果を見ると、男性の高血圧が多くなっています。すでに35歳で血圧が上昇している区民が多く、高血圧の中でも中度（度）、高度（度）高血圧者も男性で5.4%、全体でも2.0%あり、さらに若い世代からの生活習慣改善の働きかけが必要です。

イ) 若い世代から脂質異常症が多い

（総コレステロール 240mg/dl (LDL コレステロール 160mg/dl) 以上の割合の減少）

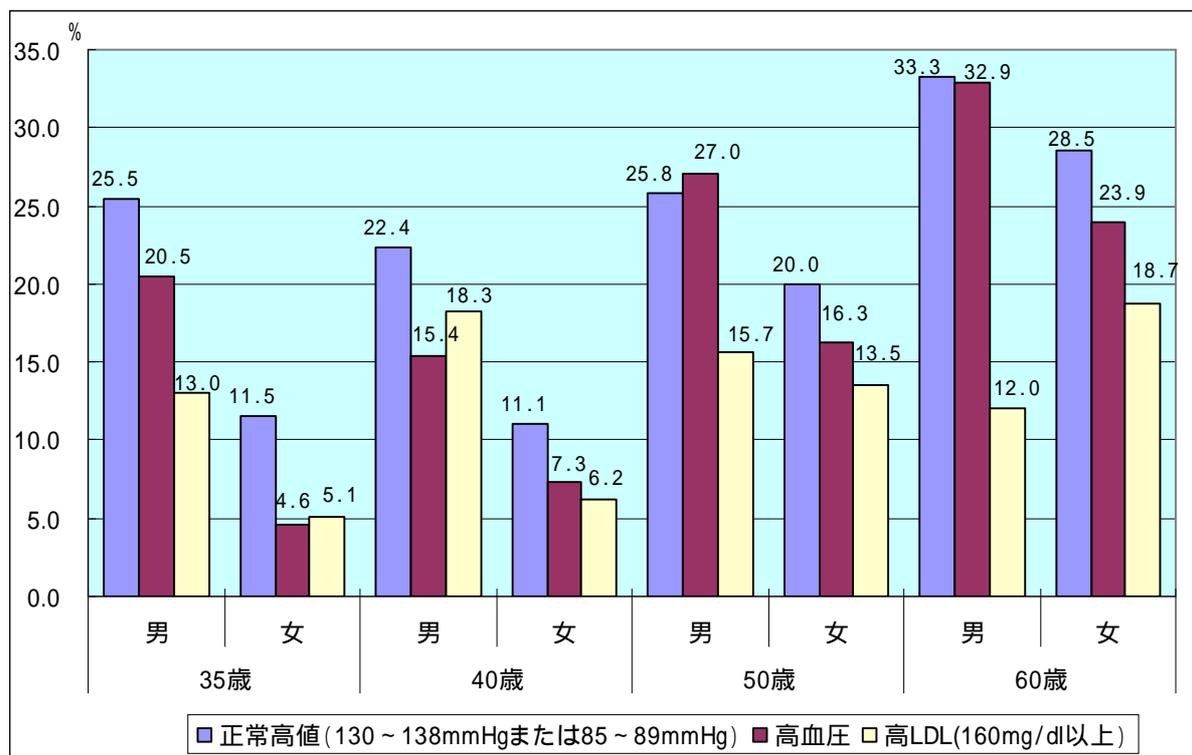
脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標です。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのはLDL コレステロール 160mg/dl に相当する総コレステロール値 240mg/dl 以上からが多いと言われています。

平成23年の足立区の35歳（若年者）健診、特定健診結果のLDL コレステロール（160mg/dl 以上）の結果を見ると女性は年齢とともに上昇していますが、男性は35歳で13%、40歳になると18.3%とピークを迎え、50歳、60歳はやや下降します。

虚血性心疾患、特に急性心筋梗塞の平成22年の死亡率が平成17年と比べ増えていることから、30歳代などの若い世代からの高LDL血症の割合を減少させることが重要です（図9）。

図9 平成23年足立区の35歳健診、特定健診(40・50・60歳)結果(高血圧、高LDL)



ウ) 脳血管疾患の年齢調整死亡率は東京都に比べて高い

平成22年度の足立区の脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人当たりの死亡割合)は87.3となっており、全国よりは低いものの、東京都と比べて高くなっています(表6)。高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者数は今後も増加していくことが予測されています。

脳血管疾患発症が原因で失業する人もおり、生活習慣病の重症化は、健康のみならず経済的な格差を生み出すことにつながっていきます。

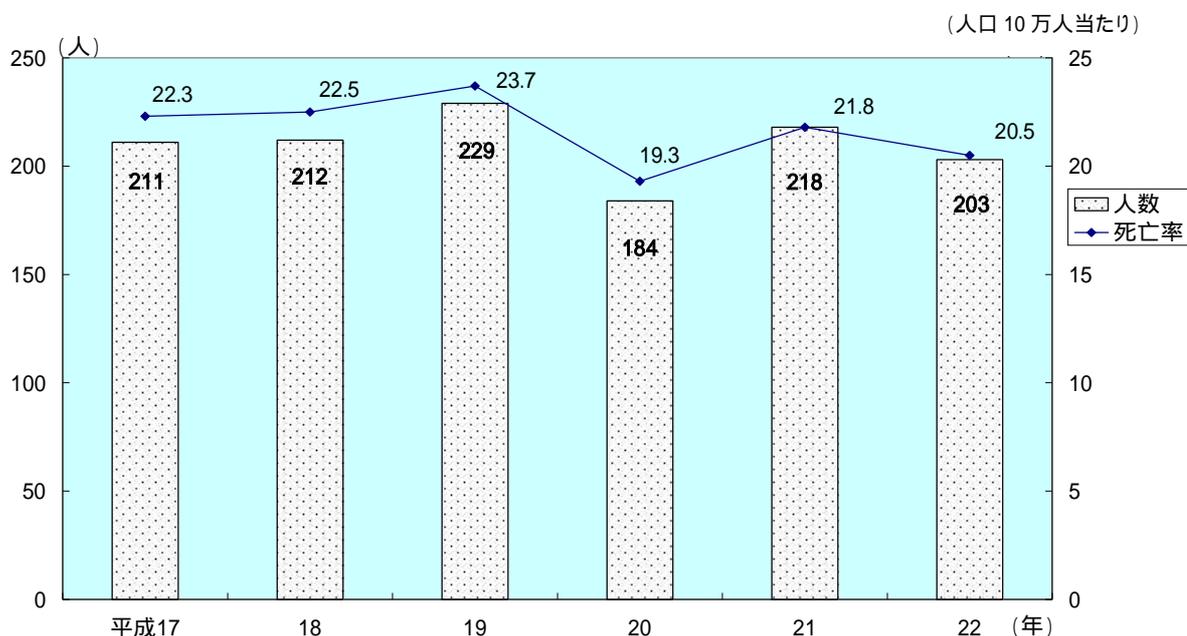
表6 平成22年度年齢調整脳血管疾患死亡率
(10万人当たりの死亡割合)

全国	東京都	足立区
97.7	81	87.3

エ) 虚血性心疾患の年齢調整死亡率が高止まり

虚血性心疾患による75歳未満年齢調整死亡率(10万人当たりの死亡割合)は平成17年は22.3でしたが、平成22年には20.5で横ばい状態となっています(図10)。

図 1 0 足立区の 75 歳未満年齢調整虚血性心疾患死亡の推移



今後の対策

ア) 生活習慣の改善

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患の予防には、危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病の予防が必要であり、栄養、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善を進めます。40～50 歳代の特定健診の受診を勧奨し、その結果より個々の生活習慣と危険因子の関連、危険因子と循環器疾患の関連について理解を促す働きかけを実施します。同時に、健康的なライフスタイル等を提案していきます。

イ) 重症化予防

健診結果から健康状態を自覚し、特定保健指導等による生活改善が必要な状態である場合は、速やかに実施につながるよう働きかけます。そのため、特定保健指導の利用勧奨を行います。また、健診結果を返すと同時に、特定保健指導が実施できる医療機関の増加を医師会に働きかけていきます。

さらに、治療が必要な状態の人には早期に適切な治療を受けるよう、重症度に応じて訪問や面接相談など個別の働きかけを行います。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

課題：脳血管疾患、虚血性心疾患の死亡率が高い

目標：脳血管疾患の減少（75歳未満年齢調整死亡率の減少）

虚血性心疾患の減少（75歳未満年齢調整死亡率の減少）

主な対策

生活の質の向上

危険因子（高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病）を低減させる

- ・若い世代からの生活習慣の改善
- ・様々な場面であらゆる手段を用いて健康的な生活習慣の普及
- ・健診結果に基づき自分の健康状態を理解し、生活習慣の改善及び適切な受診行動がとれる人を増やす

社会環境の質の向上

特定健診受診率・特定保健指導の実施率の向上

- ・保育園、学校等との連携
- ・健診を受けやすい環境整備（企業、医師会等の連携）
- ・健診後の保健指導の重要性の啓発（医師会へ向けても）
- ・健康学習の機会を増やす

- ・地域で食育学習と調理実習をし、皆で試食する
- ・仲間との交流を深め、勉強したことを家族や地域の友人へ広める
- ・年齢に応じた健康体操を行う
- ・地域のみんなで血圧を測り、自らの健康管理ができる人を増やす

(3) 糖尿病

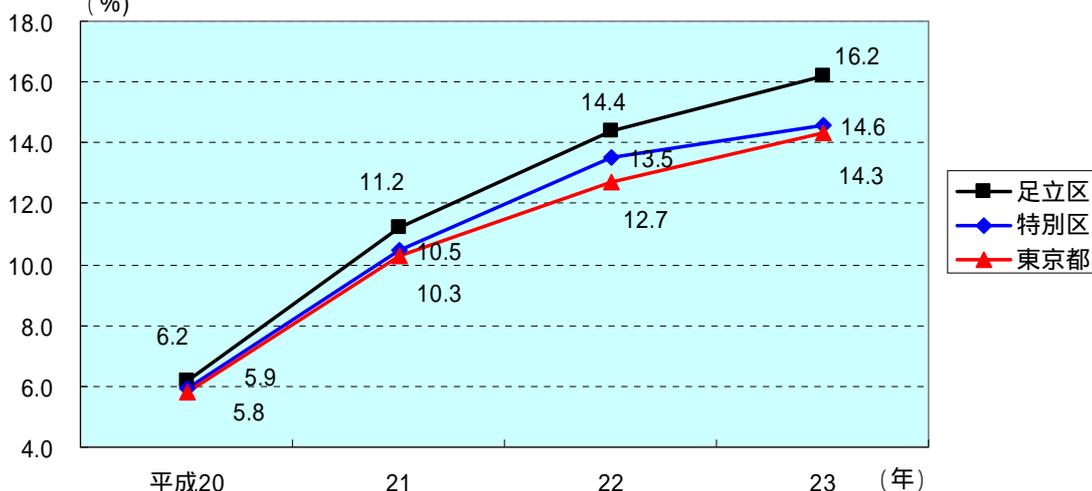
現状と課題

ア) 合併症(糖尿病でかつ人工透析患者数)は横ばい

足立区では、糖尿病が重症化し合併症を発生して人工透析を導入する患者数は、やや伸びは鈍くなってきていますが、東京都、特別区と比較すると依然増加傾向が大きくなっています(図11)。

人工透析患者の全数に占める糖尿病腎症の割合は、「現在のわが国の慢性透析療法の現況(2010年12月31日)」によると、「平成10年に糖尿病性腎症が透析の原因疾患の1位(透析患者の約4割を占める)になって以来、透析の原因として糖尿病性腎症が1位を占めている状況が続いている」ことから、足立区も同様の状況にあると推測されます。

図11 糖尿病でかつ、人工透析を行っている患者割合(年次)
(%)



出典：東京都国保連「特定健診・特定保健指導支援システム」より抽出

* このグラフは医療費が年間200万円以上かかる被保険者の中で、糖尿病でかつ、人工透析を行っている人の割合となっている。

イ) 未治療者・中断者が多い

糖尿病の未治療者や中断者を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。

一般的な糖尿病の治療は、初期段階は「食事療法」や「運動療法」となります。医療機関による定期的な検査を続けながら、それでも改善されずに悪化してしまう場合は、薬物療法が追加されていきます。さらに進行してすい臓の働きが低下しインスリン分泌が少なくなると、インスリン注射が必要となります。

初期の段階では投薬などがいないため、「薬が出ないので、医療機関に

は行かなくても良いと思った」など、治療を中断してしまう人が多く見受けられます。糖尿病に対する正しい知識の普及が重要です。

また、糖尿病の可能性があるにも関わらず未治療の患者には、訪問を行い、生活の様子や未治療の原因などの実態把握に努める必要があります。明らかになった実態を基に未治療者へアプローチし、医療機関にも情報を提供することで、治療を中断させない働きかけをすることが重要です。

ウ) コントロール不良者の割合が多い

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c8.0% (JDS 値) ⁶以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」とされた場合は、細小血管症への進行の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要があることや、明らかに網膜症のリスクが増えるとされています。

平成 23 年の足立区の 35 歳(若年者)健診結果では、HbA1c8.0%(JDS 値)以上が 0.2%見られます。また、特定健診結果(図 1 2)を見ると HbA1c8.0(JDS 値)以上が 915 人(1.4%)、このうち未治療者が 371 人、糖尿病治療中が 544 人です。治療が必要にも関わらず未治療の区民が治療につながるよう、国民健康保険の保険者として足立区と医療機関が患者の実態を把握して、効果的な働きかけをすることが重要です。

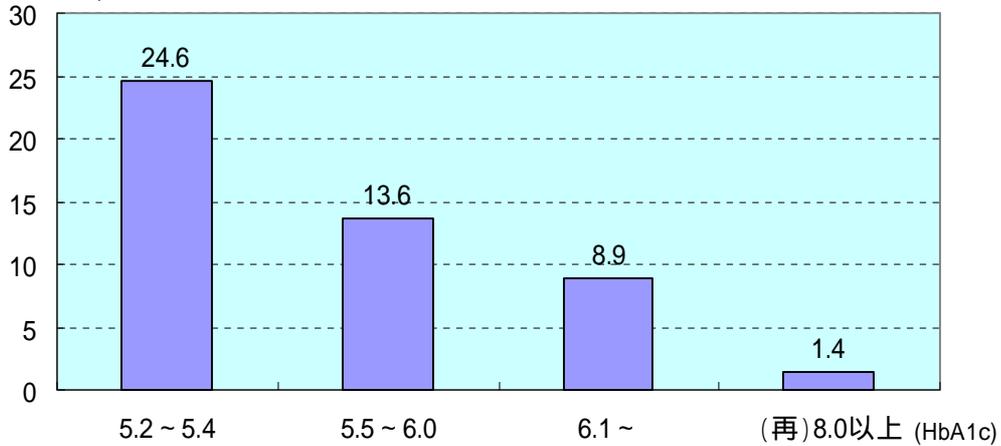
さらに、60 歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下するため、今後、高齢化が進むことによる糖尿病有病者の増加が懸念されます。

6 Hb(ヘモグロビン)A1c

過去 1~2 ヶ月の血糖の状態がわかる値です。血糖値はその時の食事内容、体調、ストレスなどによって変化しやすい、不安定な値です。このため、糖尿病治療には、HbA1c の値を下げることを目標とする方が良いとされています。

HbA1c は、日本の独自の測定法によって出された JDS 値と国際標準の測定法の NGSP 値があります。従来、臨床現場や健診では JDS 値を用いていましたが、2012 年 4 月から国際標準の NGSP 値を使用することとなりました。JDS 値と NGSP 値には 0.4% 差があり、NGSP 値の方が 0.4% 高いため、HbA1c 6.5% (NGSP 値) の場合、これまで日本で使われてきた HbA1c (JDS 値) として表記すると 6.1% になります。

図 1 2 国保特定健診受診者の HbA1c (JDS 値) の状況 (平成 23 年)
(%)



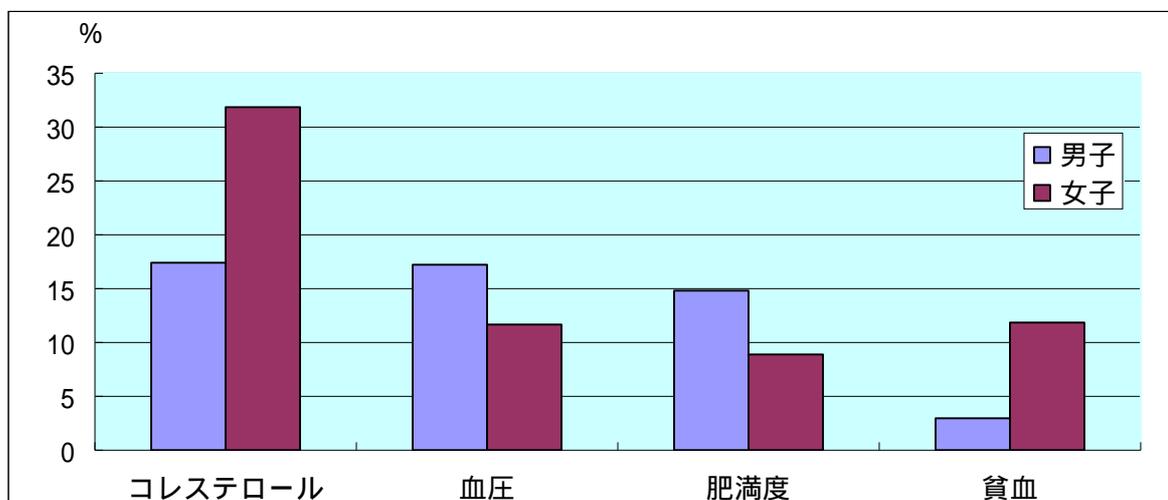
エ) 乳幼児期からの対策が必要

足立区では、中学 2 年生全員を対象に小児生活習慣病予防健診を実施しています。健診結果 (図 1 3) を見ると、男子で正常でない者の割合は、コレステロール 17.5%、血圧 17.3%、肥満度 14.8%となっています。また、女子ではコレステロールの正常でない者の割合が 31.8%と高くなっています。

いずれの結果も、生活習慣と深く関わっていることから、子どもへの働きかけが重要です。

図 1 3 平成 23 年度足立区学校保健統計小児生活習慣病健診結果の詳細

(正常ではない者の割合)



今後の対策

健康に関心がない人でも、意識しなくても糖尿病になり難い環境づくりを民間企業や団体と進めます。

また、糖尿病は食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は、親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。子どもの頃から良い習慣が定着するよう、給食等を通して子どもへ働きかけるとともに、保護者へも啓発を行います。

糖尿病は自覚症状に乏しいため、早期に予備軍を発見し、自覚を促す必要があります。そのためにも、区民へ向けて健診受診を促し、必要な人には保健指導を実施し、生活習慣の改善や適切な医療につなげる必要があります。また、重症化予防として、糖尿病でありながら未治療である人や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう医師会との調整会議を定期的に行い、情報の共有や対策の検討などを適宜行います。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

課題：糖尿病患者が多い

糖尿病による合併症患者が増加している

未治療者や治療中断者が多い

目標：糖尿病及びその合併症の抑制、人工透析患者の抑制

血糖コントロール不良者の割合の減少

主な対策

生活の質の向上

【重症化予防】
未治療者、治療中断者を
減少させる

【発症予防】
乳幼児期からの良い食生活
習慣の定着

【区民】

- ・糖尿病や健康寿命に関する勉強会を行い、学んだことを広める
- ・健診の呼びかけ、予防の大切さを広める
- ・歩く人を増やす

社会環境の質の向上

・医療、保健、福祉等関係機関が連携し
対応する

・糖尿病患者の生活や治療の実態把握、
重症化予防のアプローチを行う
・積極的な保健指導

・野菜を食べやすい環境づくりを企業・
団体と協力しながら進める
・野菜から食べる効果の啓発

・乳幼児期、学童期の健康や食生活等の
実態を把握する
・「まず、一口目は野菜から」や野菜を食
べる習慣づくりを強化する

(4) COPD (慢性閉塞性肺疾患)・喫煙

現状と課題

ア) 認知度が低い

長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症疾患で、咳・痰・息切れを主訴として徐々に呼吸障害が進行する「COPD」は、国民にとってきわめて重要な疾患です。しかし、新しい疾患名であることから十分に認知されていません。発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなることから、たばこ対策の着実な実行が求められています。(「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言より)

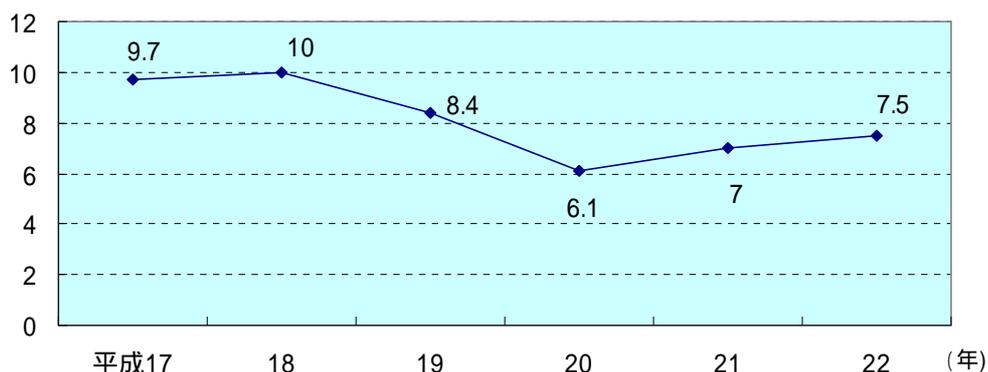
イ) 喫煙率が高い

足立区のCOPDの年齢調整死亡率(10万人当たりの死亡割合)を見ると、平成20年までは減少していますが、それ以降は横ばい状態が続いています。平成22年の足立区の年齢調整死亡率7.5は、国5.3、東京都5.1から見ても高い状態です(図14)。

足立区の喫煙率は、平成22年区民意識調査では20.5%(男性32.5%、女性12.4%)であり、国21.2%(男性33.1%、女性10.4%)、都20.3%(男性30.3%、女性11.4%)と比較しても高いことが、COPDによる死亡率が高い一因と考えられます。また、喫煙の期間が短くても、女性はCOPDなどのたばこによる健康被害の症状が出やすい傾向があり、その喫煙率が12.4%と国の10.4%、都の11.4%に比べて高いことが問題です。

さらに、COPDは「肺の炎症性疾患」であり、循環器疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、うつなどの並存疾患が多く見られます。足立区は循環器疾患や糖尿病が多いことから、COPDの抑制はこれらの疾患の低減効果も期待できます。

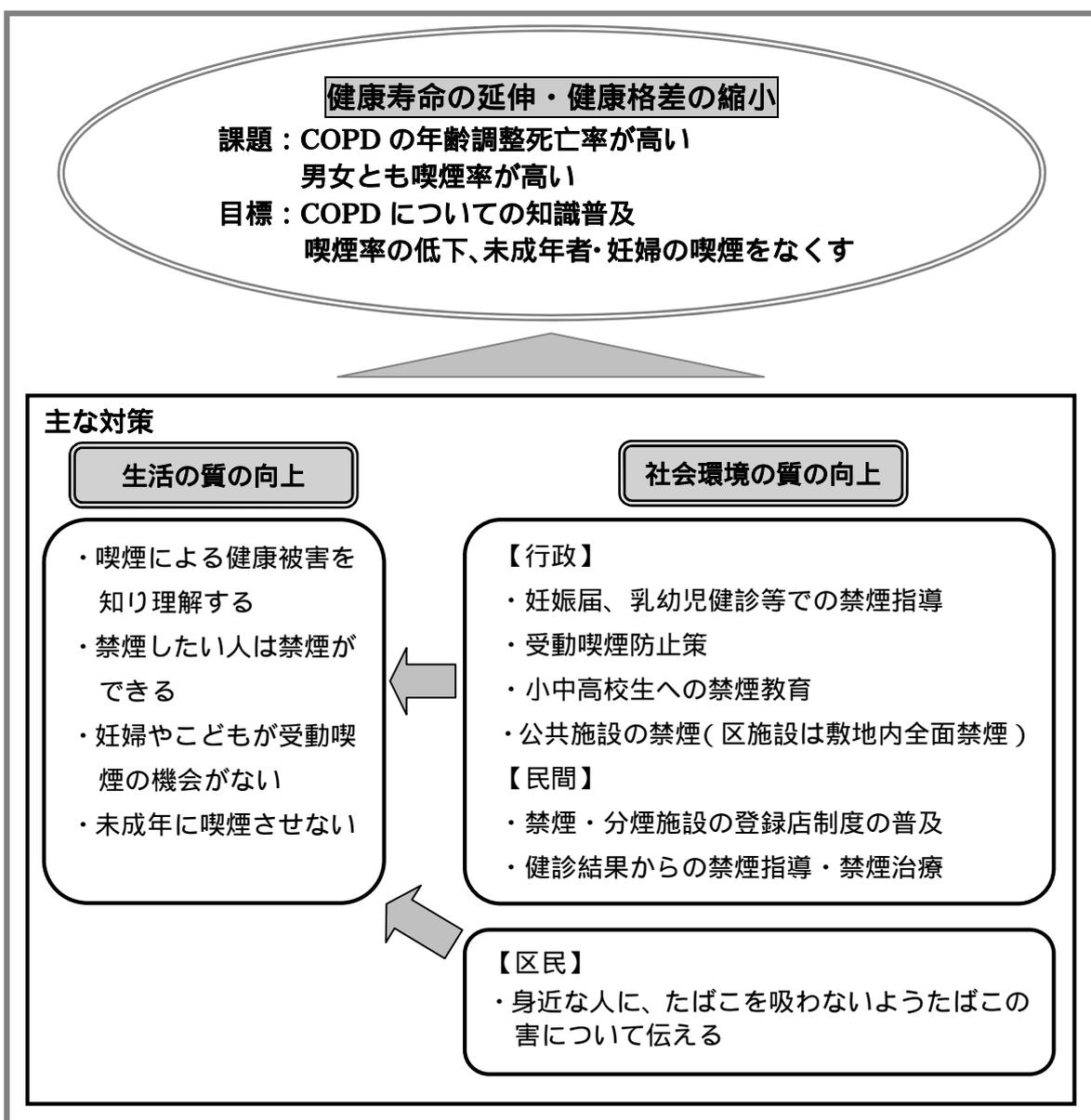
(人口10万人当たり) 図14 足立区のCOPD年齢調整死亡率推移



今後の対策

喫煙習慣がもたらすCOPDやがんなどへの健康被害について、正確な知識を普及し理解する人を増やすことが最重要課題です。たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけではやめたくてもやめられないことが多いので、喫煙をやめたい人には、禁煙支援が必要になります。

また、子どもに対しては「たばこを吸わない指導を強化すること」・「受動喫煙の被害から守ること」も重要です。



2 こころの対策

(1) 現状と課題

こころのバランスを崩す人が増加

社会生活を営むために、身体健康とともに重要なものが、こころの健康です。

複雑化・多様化する現代社会の中で新たな精神的ストレスが生み出され、それに伴いこころの病の対応、精神障がい者福祉の向上など、精神保健福祉対策の重要性は日毎に増えています。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性がある精神疾患で、自殺の背景に多く存在することも指摘されています。足立区でも年間150名を超える自殺が平成10年より続いています(図15)。そこで足立区では、平成20年10月より「生きる支援」として、自殺対策に取り組んできました。自殺の原因には過労・失業・借金など様々なものがありますが、最終的にうつ病などの心の病に陥るため、自殺者を減少させることは、こころの健康も含めた区民の健康づくりに大変重要です。

また、睡眠障害が高血圧や糖尿病の悪化要因として注目されているとともに、さまざまな事故の背景に睡眠不足があることが多いことなどから、社会的問題としても認識されています。平成23年度の足立区政に関する世論調査では、区民の10%前後の方が眠れない状況にあります(図16)。

十分な睡眠をとりストレスと上手につきあうこと、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活を送ることは、身体だけでなくこころの健康においても重要な要素となります。

(2) 今後の対策

快適な睡眠からこころの安定を図る

様々なライフステージを通じて、こころの健康づくりや情報提供を行い、精神疾患やこころの健康に関する偏見をなくし、こころの安定・病気の予防・早期相談と治療につなげます。「眠れていますか」をキーワードに駅頭キャンペーンや講演会等を実施し、快適な睡眠からこころの安定を図り、いきいきと生活できるよう支援します。

また、精神保健福祉情報ネットワーク、こころといのち相談支援ネットワーク等のネットワークを通じて、関係機関が連携しこころの健康づくり事業を展開します。

図 1 5 足立区自殺者数・自殺死亡率の推移（人口動態）

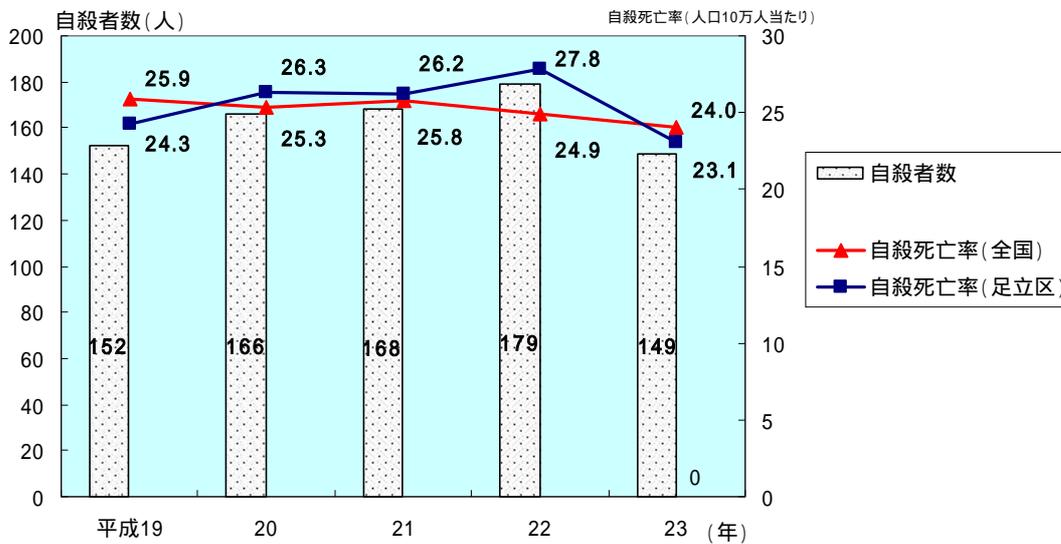
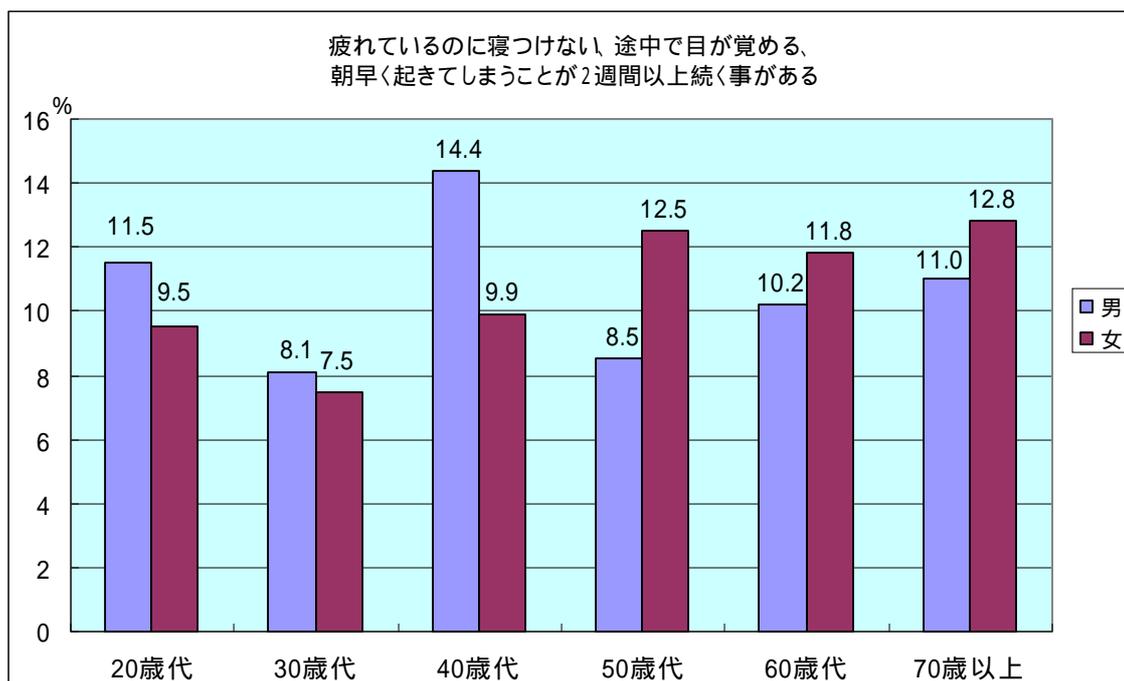


図 1 6



2011 世論調査

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

課題：十分な睡眠がとれていない人が多い

目標：自殺者の減少

疲れているのに寝つけない、途中で目覚める、朝早く目覚めることが2週間以上続く人の減少

主な対策

生活の質の向上

- ・こころの病気の正しい知識を得る
- ・それぞれに的確な相談の場がある

社会環境の質の向上

【啓発】

保育園・学校・企業等との連携、出前健康教育やホームページ等啓発方法の工夫他

【精神科医専門相談】【場作り】

子育てサロン・放課後の子どもや中高生の居場所・高齢者の集いの場・高齢者の活躍の場・NPOとの連携他

【ネットワーク】

精神保健福祉情報ネットワーク、こころといのち相談支援ネットワーク

【区民が出来ること】

- ・子どもたちの生の声を聞く体制をつくる
- ・男性への声かけに力をいれる
- ・孤独にならないよう1人でも自由に参加できる場をつくる
- ・世代を超えたネットワークをつくる
- ・ひきこもりの人の家に行き一緒に相談窓口等に行く

3 次世代の健康（健やか親子21）の対策

（1）現状と課題

将来生活習慣病を発症するリスクが高い

足立区の低出生体重児は全出生数の約1割を占めており、この子どもたちは将来生活習慣病となるリスクがあります（第4章）。

また、小学生と中学生の肥満傾向者は東京都と比較するとほとんどの学年で上回っており、将来の生活習慣病へつながるおそれがあります。

一方で、3歳のむし歯のある子の割合は減ってきていますが、東京都と比較するとまだ高く、12歳の歯肉炎は増える傾向にあります。

自分の意思によらない生活習慣病等のリスクを負うことのないよう、妊娠中から次世代への支援を強化するとともに、幼児期からの適切な生活習慣の形成を支援します。

（2）今後の対策

低体重で生まれる新生児を減らす

出生届を提出する時や両親学級受講時等に、出産までの適正な体重増加を確認します。また、妊娠中の体調管理についても相談体制を整え、安心して出産できる環境づくりを進めます。

生活リズムと健康的な生活習慣を実践する人を増やす

乳幼児健診等で生活リズム（早寝・早起き）の大切さを伝えます。

また、離乳食開始時より母親に野菜摂取の大切さを伝え、家庭での野菜摂取量の増加をめざします。

関係機関と連携して将来の生活習慣病のリスクを減らす

保育園や幼稚園、小中学校と連携し、それぞれの場所で肥満予防やむし歯予防に取り組みます。保育園や幼稚園、小学校では保護者へ、小学校からは子どもたちへ健康的な生活習慣習得のために働きかけを行います。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

課題：低出生体重児が多い・肥満傾向児が多い

3歳でむし歯のある子が多い

目標：適正体重の子どもの増加（全出生数中の低出生体重児の減少、肥満傾向にある子どもの減少）

主な対策 安心して健やかに生み育てることのできる環境をつくる

生活の質の向上

健やかな発育、生活習慣の形成

- ・健康な生活習慣（毎日朝食を食べている、運動やスポーツを習慣的にしている等）が身についている子どもの割合の増加
- ・低出生体重児や肥満傾向の子どもを減少させることによる適正体重の子どもの増加

社会環境の質の向上

家庭、学校、地域、企業、民間団体等の連携による生活習慣の形成

- ・交流、連携、ネットワーク（子育てサロン、おいしい給食づくりの推進、健やか親子ネットワーク）
- ・相談ができる環境整備・場づくり（子育て相談や情報提供を充実、仲間と一緒に楽しく子育てできる機会を充実、保護者が一息つける場づくり）
- ・子育てにやさしい安全なまちづくり（子育てを応援する仲間を増やす、子どもを虐待から守る）
- ・啓発（妊娠時の適正体重の普及啓発、生活リズムの重要性）

生涯を通じた健康づくりの推進

高齢者

成人

子ども

出産
妊婦

妊娠前

4 高齢者の健康対策

(1) 現状と課題

高齢者で要介護状態になる人の増加

介護保険給付費、国民健康保険医療費に占める高齢者に関わる医療費は、増加傾向にあります(第 章)。一方で、介護予防事業に参加している区民は少ない状況です。

また、「健康あだち21」の評価においても、改善しなかったものとして要介護、要支援者の人数、暮らしの中でのなるべく身体を動かしている人の割合が挙げられています。

今後は、これまで以上に急激に高齢化が進行すると予測され、高齢者の要介護状態の予防は最重要課題です。

(2) 今後の対策

生活機能を維持向上し、健やかな生活を送る人を増やす

特定健診・後期高齢者医療健診やがん検診等の受診率の向上を図り、早期発見や早期の受診勧奨による重症化予防を図ります。

生活習慣病予防のための情報提供や食生活や歯の健康など、いつまでも自立した生活を送るための情報提供、健康講座などの参加を促し、そのための環境整備を医療・保健・福祉等の官民交えた関係機関が連携して進めます。

また、要介護状態の進行に直接結びつく、ロコモティブシンドローム⁷や認知症等の予防について普及・啓発します。

生きがいや役割を持つ高齢者を増やす

高齢者同士、さらに世代間を越えた地域で支えあうしくみを充実して、高齢になっても健康に生活できる環境づくりをします。

医療・保健・福祉等の関係機関のネットワークにより、的確な情報提供や総合的な相談体制を整えます。また、地域の支えあい活動やボランティア、NPOの活動を支援しそれらと連携することで、区民と協働して地域環境を整えます。

7 ロコモティブシンドローム

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)とは、「立つ」「歩く」など人の動きをコントロールするための体の器官や組織=運動器が衰えている、または衰え始めている状態です。略して「ロコモ」。脊柱管狭窄症や変形性関節症、骨粗しょう症などが代表的な起因症状です。予防は栄養バランスのある食事と日頃から体を動かすことです。この言葉や概念の認知度を高めることで、国民にロコモ予防の重要性が認識され、それが行動変容につながり運動器の健康が保持され、介護保険適用者の減少が期待されています。

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

課題：高齢者の要介護状態の予防

高齢者の社会参加と社会貢献の環境整備

目標：要支援、要介護率の改善

やせ傾向の高齢者の減少

ロコモティブシンドロームの認知度の向上

主な対策

生活の質の向上

- ・ 良好な食事と栄養を摂る
- ・ 日常生活で体を動かす

社会環境の質の向上

- ・ 二次予防事業対象者の早期発見・早期の対策
- ・ 高齢者の正しい食生活の普及啓発
- ・ 身体活動、体力増進の普及啓発
- ・ 高齢者の活力を生かす社会環境の整備

【地域で支えあう仕組みを充実する】

- ・ 医療、保健、福祉等関係機関の連携
- ・ ボランティア
- ・ NPO 活動の支援
- ・ 誰でも気軽に参加できる場づくり
- ・ 地域の絆づくり
- ・ 地域で健診や予防の大切さを伝える
- ・ 世代を超えた交流
- ・ 孤立をなくす見回りや声かけを行う

5 健康を支え、守るための社会環境整備

(1) 現状と課題

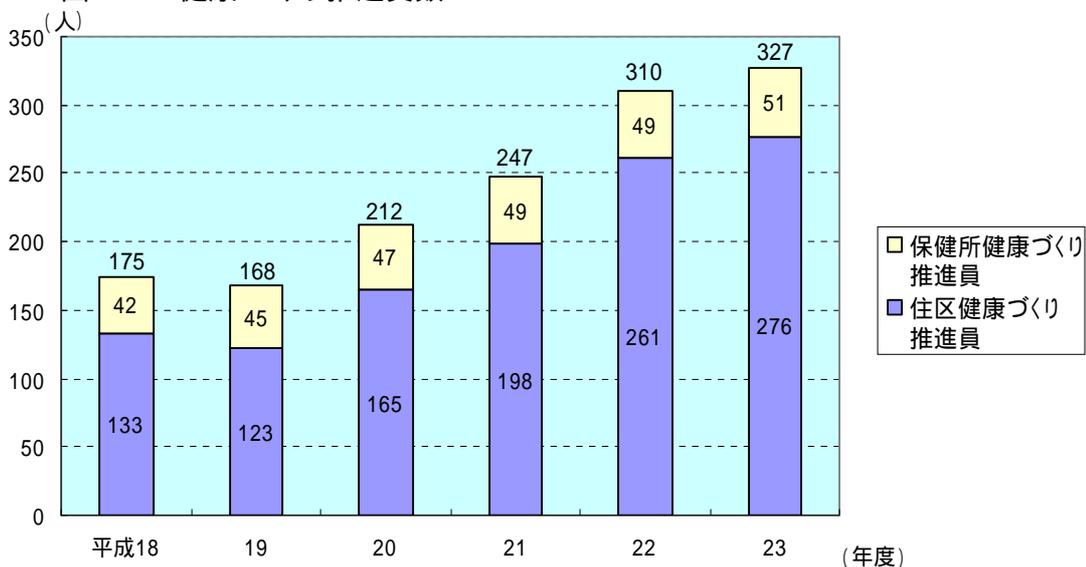
区民が進める健康づくり活動

地域における健康づくりの推進役である健康づくり推進員⁸は、平成23年度には47住区センター全てから選出され327人となり、健康推進部を置く住区センターも8割となりました(図17)。それぞれ、住区センターや保健総合センターなどの拠点を持ち、多くの近隣住民に健康づくり活動を広めています。また、地域の健康課題を取り上げ、対策を考えながら区民主体で活動をしています。

一方で、取り組みが不十分な対象として勤労者や、地域との関わりが薄い高齢者が挙げられます。

今後は、これまで健康づくり活動を進めてきた健康づくり推進員やスポーツ推進委員、民生・児童委員、ボランティア、町会・自治会等はもとより、様々な個人や団体、企業等とも連携して、社会環境の一つとして健康づくりを推進することが課題です。

図17 健康づくり推進員数



8 健康づくり推進員

保健総合センターが主な活動の場である「保健所健康づくり推進員」と、住区センターが活動の場である「住区健康づくり推進員」がいます。

健康無関心層と健康格差

健康づくり推進員の熱心な活動の結果、地域健康づくり事業の実施回数は前年度より増加していますが、一方で、参加人数は減少しています(図18)。

これは、健康づくりをテーマとした企画に積極的に参加できる区民層は限られており、参加者は頭打ちになっていると推測します。

また、一人でも多くの区民に健康に関心を持ってもらうことを目的に、平成22年から3年間取り組んだ健康づくりスタンプラリーも、参加者が固定化し、参加人数も最終年は減少するなど伸び悩みました（図19）。

さらに「足立区政に関する世論調査」によると、「毎年健康診断を受けている」人の割合は、ここ数年、約6割と横ばいで伸び悩んでいる状況です。

以上のことから、健康あだち21運動として、これまで11の分野から総花的に対策を進めてきましたが、区民の中には、多々の方法にて啓発しても健康に積極的に取り組むことができない層があり、そうした区民には、今までの方法では効果は上がらないと考えます。

加えて、足立区の平均寿命は、東京都や全国と比べ格差が縮まらない状況にあり（P6図2、3）東京大学の橋本英樹教授による「まちと家族の健康調査」によると、足立区においても、学歴・所得・就労状況などにより、健康状態（身体・精神）、生活習慣、ストレスなどに格差があることが確認されています。

健康格差は、社会経済等の条件が不利な集団に健康問題が多く、また、社会経済格差が大きい地域に住む人に健康問題が多いことも報告されています。したがって、この層の健康状態の向上が、足立区全体の健康状態の向上に寄与し得ます。しかし、こうした問題は、個人への対策では解決できないものであるため、格差につながるリスクを下げるような地域社会全体への取り組みが重要となります。

よって、今までは個人の健康づくりへの取り組みが中心でしたが、今後は個人の取り組みではできない地域社会の健康づくりに取り組むことが必要となります。

図18 健康づくり事業実施回数と参加者数

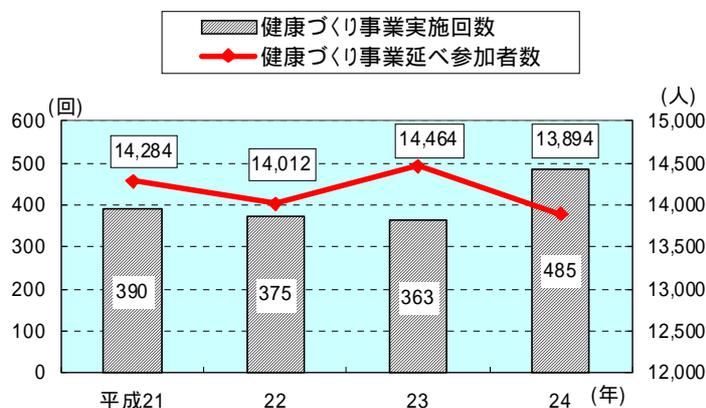
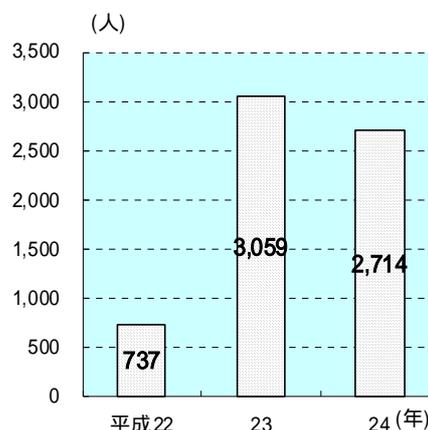


図19 健康づくりスタンプラリー応募者数



地域とのつながりと健康

都市化の進展に伴い、地域における人と人との関係が希薄になっています。近年、地域とのつながりと健康との関連が報告されており、健康でかつ医療費が少ない地域の背景に「いいコミュニティ」があることが指摘されています。社会における相互信頼の水準や相互利益、相互扶助が健康に影響すると言われています。したがって、地域とのつながりの強化、「いいコミュニティ」づくりは、健康づくりに貢献すると考えられます。

足立区において健康づくりへの自主的な取り組みをしている「健康づくり自主グループ」は、平成 13 年度の 220 団体から、平成 22 年度は 326 団体に増えました。グループ活動を楽しみながら、地域交流、健康づくりを推進しています。また、24 年度からは絆づくり担当部が置かれ、「孤立ゼロプロジェクト」を立ち上げて地域の緩やかな絆づくりに取り組み始めました。

今後、地域とのつながりを豊かにすることで、心身の健康に良い影響が生じるよう、こうした取り組みを継続することが重要です。

健康づくりに取り組む企業、民間団体等への働きかけ

健康づくりのための社会環境の整備には、企業等との連携は不可欠です。足立区では、区民の食を通じた健康づくりを支援するために、「あだち食の健康応援店」事業を展開しています。平成 24 年度では、102 店舗が登録されています。今後は、食の健康以外の分野でも、多様な団体が健康づくりに取り組めるよう動機づけを促し、環境を整備することが課題です。

(2) 今後の対策

区民誰もが実行できる一点突破のスローガンを掲げる

区民に対して望ましい生活習慣を示すことは重要ですが、様々な理由で健康づくりに取り組むことが難しい人もいることから、わかりやすくかつ日常生活の中で負担を感じることもなく実行できる一点突破のスローガンを定め、庁内関係各課、民間企業との連携の中で、定着を進めていきます。

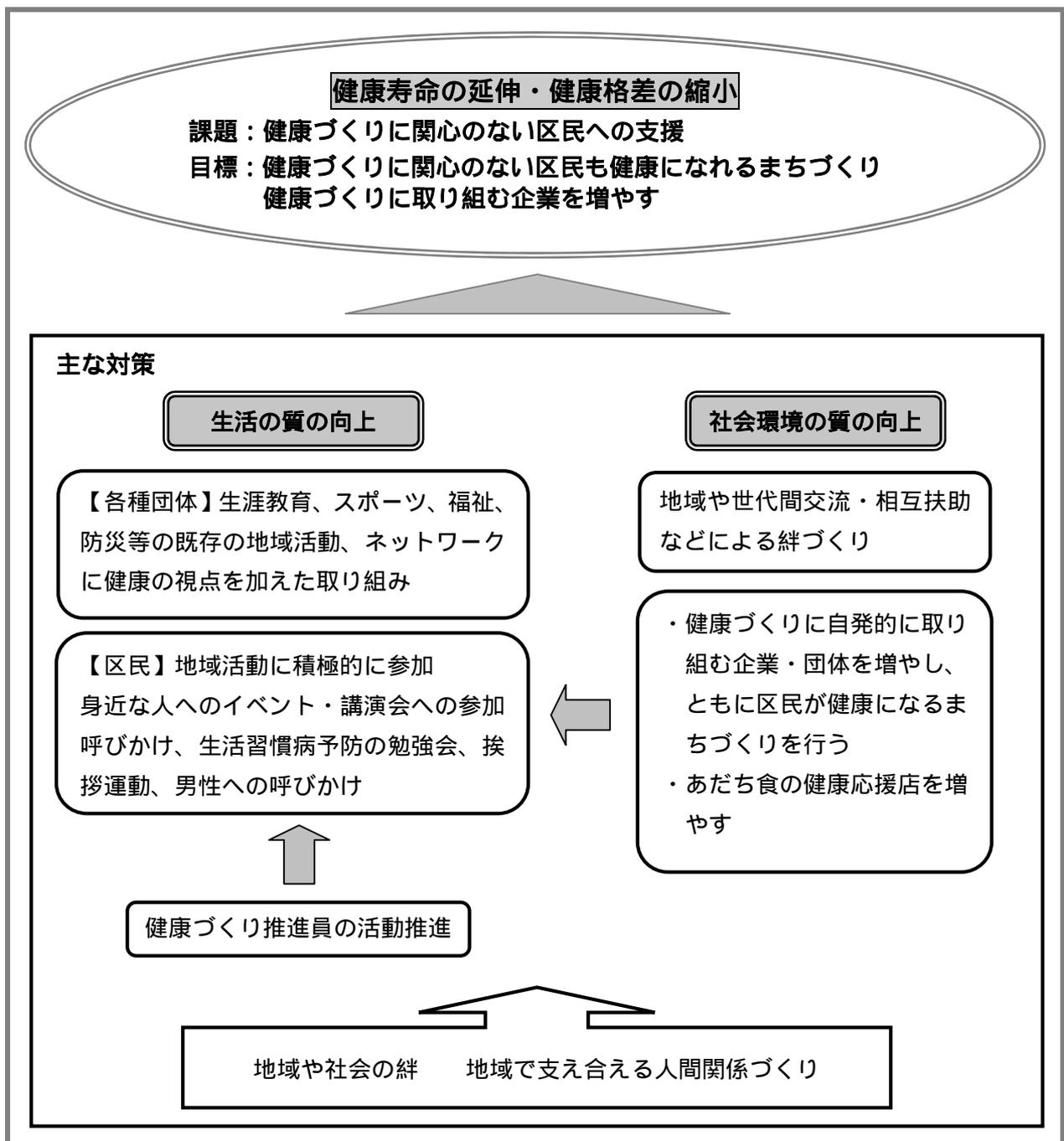
区民が主体的に行う健康づくりの取り組みを総合的に支援し、住んでいれば自ずと健康になれるまちづくりを進める

個人の健康は、家庭、学校、職場等の社会環境の影響を受けるため、社会全体として個人の健康を支え、守る環境づくりが重要です。

健康を支え、守るための社会環境を整備するためには、区民一人ひとりが主体的に社会参加しながら、地域や人とのつながりを深め支え合うとともに、企業や N P O 等の多様な主体が健康づくりに取り組むことが必要です。その

ために、区のみならず、広く区民の健康づくりを支援する事業者、NPO等の民間団体の積極的な参加、協力を得て、区民が主体的に行う健康づくりの取り組みを総合的に支援する環境を整備します。

「孤立ゼロプロジェクト」や「あだち食の健康応援店」などの事業を進め、健康に関心がある人も無い人も、足立区民として生活していく中で無理なく健康になれる環境づくりを、区民や団体、企業とともに進めていきます。



6 災害時に備える環境づくり

(1) 現状と課題

大規模災害時には以下の課題が想定されます

避難所等避難生活の環境整備

一時的避難が必要な場合、避難所等の環境整備が重要です。まず、集団生活により、感染症や食中毒のリスクが高まります。室温調節や個別スペース・プライバシーの確保が困難になること、トイレ・入浴・手洗い等の共有や制限等が要因となります。

また、簡易な食事中心となることで栄養バランスが偏り、塩分・糖分の取り過ぎになります。さらに、活動範囲の制限により、運動量・活動量が低下するとともに、精神的ストレスの増加にもつながります。

人工呼吸器や透析のバックアップおよび医薬品や医療用機器の不足

在宅で人工呼吸器を使用している障がい者や難病患者、また、人工透析を受けている患者は、電気や水道などライフラインの断絶が生死に直結します。

さらに、救急用の医薬品はもとより、慢性疾患の医薬品の不足は病気の悪化につながります。

こころの健康状態の悪化

災害時には、罹災によるショックや親族・知人の死傷、環境変化等による心身の負担・孤立など、年齢を問わずにこころの健康状態が悪化します。特に、避難生活の長期化や復興の遅延により、こころのケアの必要性が増大します。

こうした状況に対応するため、発災後のフェーズごとに、予防的な働きかけや中長期にわたる継続的な支援が必要です。特に、乳幼児や学童などは深刻な影響を受けやすい世代であり、高齢者世帯や単身者などは孤立化により、こころの健康状態が悪化しやすいハイリスクな対象となります。

(2) 今後の対策

災害に備えた平時からの環境整備

発災時に適切かつ迅速な対応が行えるよう、平時から区民、各種団体、区等が連携して事業に取り組みます。その結果、顔の見える関係が築かれて、区の災害時行動計画及びマニュアルが効果的に活用され、災害時の健康状態の悪化への予防的対応につながります。

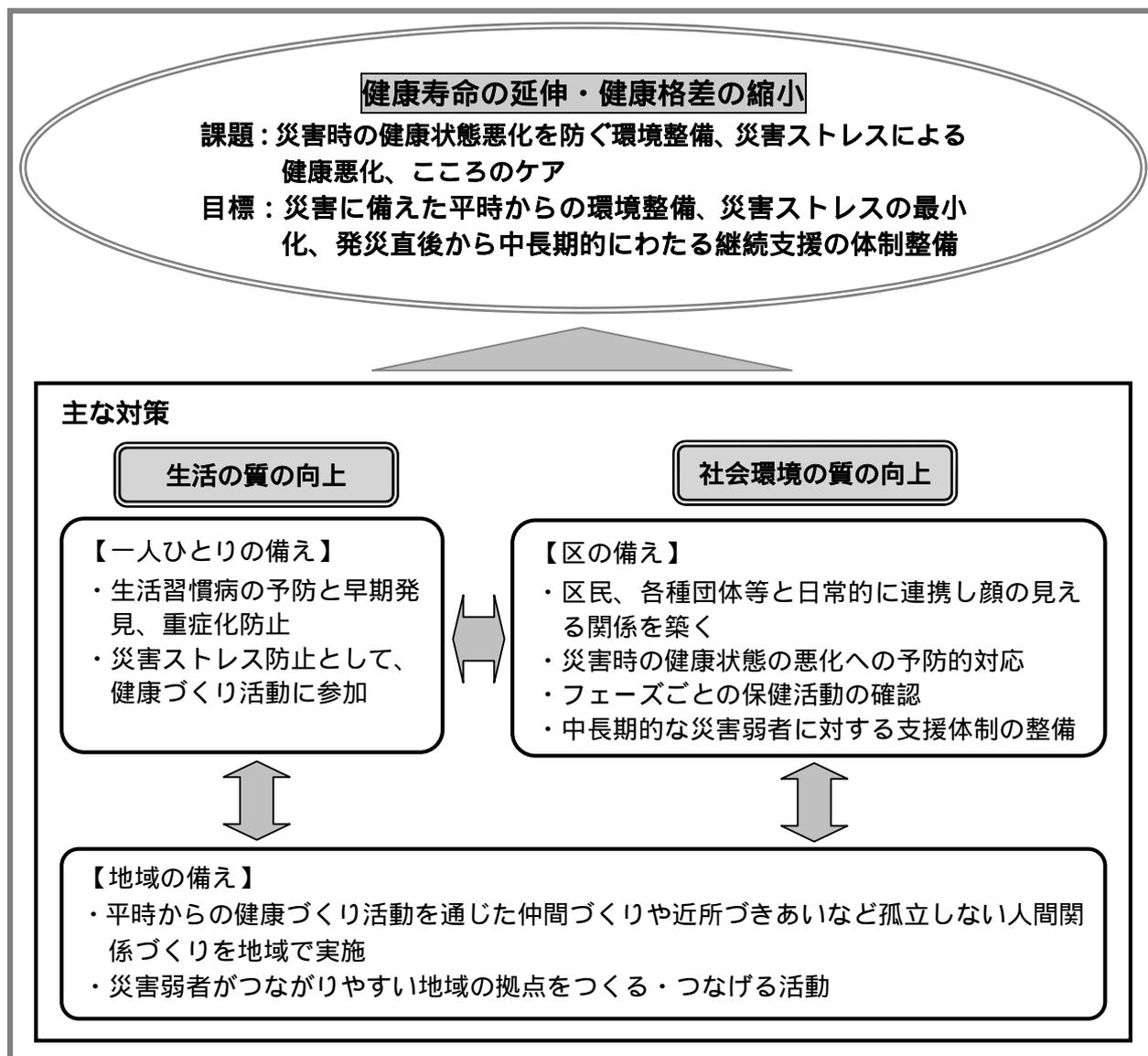
平時からの健康づくりによる災害ストレスの最小化

災害時にも、こころとからだのバランスを崩さず、困難に前向きに対応するためには、平時からの生活習慣の改善、疾病の早期発見、適切な治療の継続が重要です。

日頃からの健康づくり活動が災害ストレスの減少にもつながるという意識の啓発や、生活習慣病の重症化予防への取り組みが重要です。

発災直後から中長期的にわたる継続支援の体制整備

発災後のフェーズごとの保健活動を整理・確認し、その内容をあらかじめ定めておくことが重要です。また、子どもや単身高齢者等災害弱者に対するこころの健康づくりについては、中長期的にわたる支援を区民・各種団体等と連携して取り組む体制を整備します。



《資料編》

1 健康課題別指標と対策一覧

指 標	今後の対策	今後必要な新たな取り組み	継続すべき従来の取り組み	生活習慣及び社会環境の改善						
				栄養・食生活	身体活動・運動	休養	飲酒	喫煙	歯・口腔の健康	
生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん 75歳未満のがんの年齢調整死亡率 がん検診受診率	【発症予防】 生活習慣（喫煙・飲酒、食生活、運動）の改善の普及啓発 HPVワクチンの予防接種等の普及啓発 【重症化予防】 効率的ながん検診 要精密検査者に対する受診勧奨と医療機関との情報共有	・要精密検査者への受診勧奨	・生活習慣病の普及啓発 ・HPVワクチンの接種勧奨（学校を通じてのチラシ等の配付） ・様々な機会を捉えてのがん検診受診を勧奨	ライフステージに対応した栄養指導（女性のやせの減少、肥満傾向の子どもの減少、20～60歳の肥満割合の減少、低栄養傾向の高齢者の減少） 毎日朝食を食べている人の割合 主食・主菜・副菜を合わせた食事を食べる人 平日の朝食や夕食を家族と一緒に食べる人 1日3食バランス良く食べる人 食塩摂取量の減少	暮らしの中で身体を動かしている人 1日30分以上の運動を週2回以上続けて行っている人 関係各課と連携し気軽に歩くことのできるウォーキングロードの整備（歩いた距離が分かるコース、遊歩道等）	様々な機会を捉えて情報提供、相談 疲れているのに寝つけず、途中で目覚める、朝早く目覚めることが2週間以上続くことがある人	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合の減少 未成年者の飲酒を無くす 妊娠中の飲酒をなくす	成人の喫煙率の減少 75歳未満の肺・気管のがんの年齢調整死亡率の減少 受動喫煙の機会を有するものの割合の低下 未成年や妊娠中の喫煙をなくす	ライフステージに対応した歯科保健対策（乳幼児・学齢期のう蝕や歯肉炎のない者の増加、歯周病のない者の増加、）よく噛んで（一口30回程度）食べている人の割合の増加 歯の喪失防止（80歳で自分の歯が20以上ある者の増加） 定期的に歯科健診を受けている人の割合の増加 医療機関、関係機関との情報共有・連携 歯科医師等専門家による定期管理と支援の推進
	循環器疾患 脳血管疾患の年齢調整死亡率 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 高血圧病率（140/90以上） 脂質異常症	【発症予防】 個々の生活習慣（喫煙・飲酒、食生活、運動）と危険因子（高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病）の関連、危険因子と循環器疾患の関連の啓発 【重症化予防】 未受診者や治療中断者への適切な働きかけについて 特定保健指導非対象でハイリスク者へのアウトリーチによる保健指導 医療機関との情報共有、連携	・受診者や治療中断者への適切な治療等の保健指導 ・特定保健指導非対象者でハイリスク者への保健指導（ターゲットを絞る） ・医療機関との情報共有、連携	・生活習慣病の普及啓発 ・健診（乳児、35歳、受託女性等）の機会に健診結果から生活改善の必要性を伝える ・様々な機会を捉えて健診受診を勧奨						
	糖尿病 年間新規透析導入患者 治療・内服率 血糖コントロール不良者 HbA1c（1DS値）8.0 （NGSP値）8.4	【発症予防】 幼児期からの食生活の改善 【重症化予防】 未治療者、中断者の減少のための保健指導 特定保健指導非対象でハイリスク者への保健指導 医療機関との情報共有、連携	・未受診者や治療中断者への適切な治療等の保健指導 ・特定保健指導非対象者でハイリスク者への保健指導（ターゲットを絞る） ・医療機関との情報共有、連携	・生活習慣病予防の普及啓発・健診（乳児、35歳、受託、女性等）の機会に健診結果から生活改善の必要性を伝える ・様々な機会を捉えて健診受診を勧奨						
	COPD COPDを認知している区民の割合	【発症予防】 たばこ健康に関する知識の普及、未成年への吸わない指導 【重症化予防】 たばこをやめたい人への禁煙支援 健診結果からハイリスク者への禁煙指導	・健診結果からハイリスク者への保健（禁煙）指導	・高校生へのたばこを吸わない指導・受動喫煙防止標語コンクール ・たばこをやめたい人への積極的な情報提供						
社会生活を営むために必要な機能の維持向上	こころの健康 自殺者数 自分の考えや気持ちをわかってくれる友達がいる 小中学生の相談ありの割合	相談できる人や場を増やし育児不安のある人の割合を減らす 様々な機会を捉え健康教育や情報提供 精神科医師による相談	・通常健診等でストレスやこころの健康に対する健康教育 ・孤立を防ぐ地域・環境づくり ・こころの病気に対する偏見の是正、区民への普及啓発	平日の朝食や夕食を家族と一緒に食べる人 1日3食バランス良く食べる人 食塩摂取量の減少	関係各課と連携し気軽に歩くことのできるウォーキングロードの整備（歩いた距離が分かるコース、遊歩道等）	疲れているのに寝つけず、途中で目覚める、朝早く目覚めることが2週間以上続くことがある人	未成年者の飲酒を無くす 妊娠中の飲酒をなくす	受動喫煙の機会を有するものの割合の低下 未成年や妊娠中の喫煙をなくす	医療機関、関係機関との情報共有・連携 歯科医師等専門家による定期管理と支援の推進	
	次世代の健康 低出生体重児の減少 肥満傾向にある子どもの減少	妊娠時の適正体重の普及啓発 家庭、学校、地域、企業、民間団体等の連携による生活習慣の形成 小中学校の養護教諭との課題共有 生活習慣病発症リスクの高い児（低出生体重児）の保護者への保健指導	・養護教諭等との課題共有	・妊娠届出時、母親学級時等で妊娠時の適切な体重増加の啓発 ・妊娠経過、児の出生体重等から母、児の将来の生活習慣病予防について伝える						
	高齢者の健康 要支援、要介護率の改善 やせ傾向の高齢者の割合 ロコモティブシンドロームを認知している区民の割合	二次予防事業対象者の早期発見・早期対策 望ましい食生活の普及啓発 高齢者の活力を生かす社会環境の整備	・高齢者の活力を積極的に活かす社会環境の整備	・地域リハビリ事業						
社会環境整備 1年間に町会や自治会、老人会、子ども会などの催しや活動に参加している割合 健康づくりに関する活動に取り組む区民 健康づくりに関する活動に取り組む企業等	生涯教育、スポーツ、福祉、防災等既存の地域活動ネットワークに健康視点からアプローチする 健康づくりに自発的に取り組む企業、団体等の活動を評価、PR 企業、団体等に情報提供を行っていく	・生涯教育、スポーツ福祉、防災等既存の地域活動ネットワークに健康視点からのアプローチ ・健康づくりに自発的に取り組む企業、団体の活動を評価、情報の提供	・健康づくり推進員とともに健康づくり活動を行う	糖尿病や慢性腎臓病など医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導 ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導	関係各課と連携し気軽に歩くことのできるウォーキングロードの整備（歩いた距離が分かるコース、遊歩道等） ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導	健診等様々な機会を捉えて、睡眠に関する情報提供や保健指導を行う 受動喫煙防止対策実施登録店を増やす	健診等様々な機会を捉えて、喫煙のリスクに関する情報提供や保健指導を行う 受動喫煙防止対策実施登録店を増やす	健診等様々な機会を捉えて、喫煙のリスクに関する情報提供や保健指導を行う 受動喫煙防止対策実施登録店を増やす	医療機関、関係機関との情報共有・連携推進 歯科医師等専門家による定期管理と支援の推進 生活習慣病（特に糖尿病）予防に関連した歯周病予防の普及啓発、健康教育 歯の喪失防止、口腔機能の維持向上に関する健康教育、保健指導	
			今後必要な新たな取り組み	継続すべき従来の取り組み						

2 健康課題別目標一覧

分野	目標	現状	目標	数字抽出元	参考(国)		
					現状	目標	
がん	75歳未満のがん年齢調整死亡率	88.2 (H22)	78.0 (H27)	1	84.3 (H22)	73.9 (H27)	
	がん検診受診率 40歳～69歳(子宮頸がんは20歳～69歳)	胃がんハイリスク	0.59%(H23)	10.0%(H27)	3	50.0%(H28) (肺がん、 大腸がんは 当面40%)	
		肺がん	0.07%(H23)	0.1%(H27)	3		
		大腸がん	8.31%(H23)	15.0%(H27)	3		
		子宮頸がん	24.06%(H23)	30.0%(H27)	3		
乳がん	18.57%(H23)	25.0%(H27)	3				
循環器	脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人対)	男性 58.3 (H22) 女性 29.0 (H22)	49.8 (H34) 27.0 (H34)	1 1	49.5 (H22) 26.9 (H22)	41.6 (H34) 24.7 (H34)	
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人対)	男性 49.7 (H22) 女性 25.7 (H22)	45.5 (H34) 20.7 (H34)	1 1	36.9 (H22) 15.3 (H22)	31.8 (H34) 13.7 (H34)	
	高血圧病率 (最高血圧140以上又は最低血圧90以上)	40歳男性	21.2%(H23)	20.4%(H34)	2	全体で 男性8.3%(H22) 女性11.7%(H22)	全体で 男性6.2%(H34) 女性8.8%(H34)
		女性	9.9%(H23)	8.5%(H34)	2		
		50歳男性	29.9%(H23)	24.5%(H34)	2		
		女性	19.3%(H23)	18.0%(H34)	2		
	60歳男性	36.2%(H23)	30.3%(H34)	2			
	女性	26.4%(H23)	25.5%(H34)	2			
	脂質異常症 (LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	40歳男性	14.6%(H23)	11.5%(H34)	2		
		女性	7.3%(H23)	4.2%(H34)	2		
		50歳男性	13.9%(H23)	10.7%(H34)	2		
		女性	19.0%(H23)	11.5%(H34)	2		
	60歳男性	10.5%(H23)	8.3%(H34)	2			
女性	17.8%(H23)	15.7%(H34)	2				
糖尿病	糖尿病治療者	22,449人(H23)	25,210人(H34)	11	有病者890万人(H19)	有病者1000万人(H34)	
	糖尿病患者は確実に増えるので増加を抑える方向の目標						
	糖尿病有病者(HbA1cがJDS値5.2(NGSP値5.6%)以上の者の割合)	48.5%(H23)	50.0%(H34)	2	1.2%(H21)	1.0%(H34)	
	血糖コントロール不良者の割合 (HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上の者の割合)	1.4%(H23)	1.0%(H34)	2			
	野菜を食べる効用を知っている区民の割合						
	1日の野菜摂取量	266g(H23)	350g(H34)				
	よく噛んで食べている人の(一口30回)割合の増加	22.0%(H23)	35.0%(H34)	14			
	適正体重を維持している者の割合(肥満BMI25以上、やせBMI18.5未満)						
	20歳代女性のやせ	H25年より調査	減少傾向へ	13	29.0%(H22)	20.0%(H34)	
	40～60歳代男性の肥満	38.5%(H23)	30.0%(H27)	2	22.2%(H22)	19.0%(H34)	
	40～60歳代女性の肥満	21.5%(H23)	20.0%(H27)	2			
	毎日朝食を食べている割合	保育園5歳児	96.8%(H23)	100%(H27)	7		
		小5	97.0%(H23)	100%(H27)	8		
		中2	94.0%(H23)	100%(H27)	8		
		35歳	74.0%(H23)	80.0%(H27)	14		
	主食・主菜・副食を合わせた食事を食べる人の応援店数	60店舗(H23)	120店舗	4	17,284店	30,000店	
	暮らしの中で身体を動かしている人	35.1%(H22)	40.0%(H34)	4			
1回30分以上の運動を週2回以上続けて行っている人(40歳以上)							
40歳～64歳	27.7%(H23)	32.0%(H34)	2				
65歳～74歳	50.2%(H23)	55.0%(H34)	2				
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合	H25年から	7.0%(H34)	10	3日以上/週			
運動やスポーツをしている割合	小学5年男子	46.0%(H24)	50.0%(H27)	8	61.5%	増加傾向へ	
	小学5年女子	24.0%(H24)	30.0%(H27)	8	35.9%		
進行した歯周病のない人の割合の増加	40歳(35～44歳)	70.8%(H23)	79.0%(H34)	9,14			
	50歳(45～54歳)	68.1%(H23)	72.0%(H34)	9			
	60歳(55～64歳)	59.5%(H23)	64.0%(H34)	9			
定期的に歯科健診を受けている人の割合の増加	44.0%(H22)	48.0%(H34)	10				
週に一度はデンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合の増加	32.0%(H22)	38.0%(H34)	10				

分野	目標	現状	目標	数字抽出元	参考(国)	
					現状	目標
COPD	COPDを認知している区民の割合	H25から	80.0%(H34)	4	25.0%(H22)	80.0%(H34)
	成人の喫煙率の減少	19.9%(H22特定健診) 18.8%(H23世論調査)	12.0%(H34)	4	19.5%(H22)	12.0%(H34)
こころ	自殺者(人口10万対)	25.2(H22)	18.5(H34)	1	23.4(H22)	
	自分の考えや気持ちをわかってくれる友達がいる	小学生(小6) 63.5%(H23)	70.0%(H34)	8		
		中学生(中3) 56.1%(H23)	60.0%(H34)	8		
	疲れているのに寝付けない、途中で目が覚めてしまう、朝早く目覚めてしまうことが2週間以上続くことがある人	10.6%(H23)	7.0%(H34)	4		
次世代	低体重出生児の減少	9.5%(H23)	8.0%(H34)	3	9.6%(H22)	減少傾向へ
	肥満傾向にある子どもの減少	3.1%(H22)	減少傾向へ	5	4.6%(H23)	減少傾向へ
	(中等度・高度肥満の割合)	小5男子 1.5%(H22)	減少傾向へ	5	3.4%(H23)	減少傾向へ
		小5女子 2.9%(H22)	減少傾向へ	5		
		中2男子 2.1%(H22)	減少傾向へ	5		
		中2女子		5		
	生活リズムが身についた子ども					
	午前7時までにおきる子の割合	1歳6か月児 51.0%(H22)	55.0%(H27)	6		
		3歳児 47.0%(H22)	50.0%(H27)	6		
	午後9時まで寝る子の割合	1歳6か月児 45.0%(H22)	50.0%(H27)	6		
		3歳児 39.0%(H22)	45.0%(H27)	6		
	早寝早起きなど規則正しい生活をしている割合	小学5年生 76.3%(H24)	80.0%(H27)	8		
		中学2年生 55.7%(H24)	60.0%(H27)	8		
	未成年者の飲酒をなくす	中学生の飲酒率 5.0%(H22)	0%(H34)	10		
		高校生の飲酒率 24.0%(H22)	0%(H34)	10		
	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の飲酒をなくす 7.2%(H22)	0%(H26)	6	8.7%(H22)	0%(H26)
	受動喫煙の機会を有するものの割合の低下(乳児のいる家庭での喫煙率)	5.9%(H22)	3.0%(H34)	10	10.7%(H22)	3.0%(H34)
	未成年や妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中 5.2%(H22)	0%(H26)	10		
	15歳以下 3.3%(H22)	0%(H34)	10			
	18歳以下 9.5%(H22)	0%(H34)	10			
幼児期や学齢期でむし歯のない子の割合の増加						
	3歳(乳歯) 83.0%(H23)	86.0%(H34)	6			
	6歳(永久歯) 96.3%(H23)	98.0%(H34)	5			
	9歳(永久歯) 78.9%(H23)	81.0%(H34)	5			
	12歳(永久歯) 60.2%(H23)	62.0%(H34)	5			
12歳の永久歯のDMFT指数の減少	1.08(H23)	1.0(H34)	5			
学齢期で歯肉炎のない子の割合の増加	9歳 84.8%(H23)	86.0%(H34)	5			
	12歳 77.5%(H23)	80.0%(H34)	5			
甘い飲み物を毎日与えていない親(3歳児)の割合の増加		68.4%(H23)		70.0%(H34)	6	
高齢者	要支援、要介護率	前期高齢者 5.7%(H23)	増加抑制へ	12		
		後期高齢者 30.2%(H23)	増加抑制へ	12		
	80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	29.0%(H22)	38.0%(H34)	10		
ロコモティブシンドロームを認知している区民の割合	H25年より調査	80.0%(H34)	4	17.3%(参考値)	80.0%(H34)	
やせ傾向(BMI20以下)の高齢者の割合(65~75歳)	15.0%(H23)	減少傾向へ	2	17.4%(H22)	22.0%(H34)	
地域	自然や家族、地域の健康づくりを支援する活動への参加意向	13.6%(H22)	増加傾向	4		
	健康づくりに関する活動に取り組む企業等	4.1%(H22)	増加傾向	4		
	(ボランティアやNPOなどの活動)					
1年間に町会や自治会、老人会、子ども会、PTAなどの催しや活動に参加している割合	28.1%(H22)	増加傾向	4			

統計抽出元 1:人口動態 2:特定健診 3:衛生部事業概要 4:世論調査 5:学校保健統計
6:乳幼児健診 7:保育課調査 8:足立区学力向上に関する調査 9:歯周病健診 10:独自調査
11:国保外付けシステム 12:高齢者保健福祉統計 13:妊婦面接 14:35歳健診

3 行動計画策定の経過

(1) 新「健康あだち21」行動計画策定作業部会の経過

日 時	部 会 名	議 題・内 容
5月8日(火)	健康づくり施策推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・足立区の健康実態と課題の把握 ・今後の進め方について検討
6月27日(水)	区民作業部会 (健康づくり推進員・自主G39名)	<ul style="list-style-type: none"> ・第2次健康日本21の概要説明 ・グループワーク:「まちのために地域で取り組みたいこと」について意見交換
7月24日(火)	区民作業部会 (健康づくり推進員・自主G41名)	<ul style="list-style-type: none"> ・足立区の健康実態の把握 ・グループワーク:「まちで のためにできること」について意見交換 はライフサイクル別。妊娠～出産まで、乳幼児とその保護者、小学生～高校生、18～64歳(男性/外で働く)、18～64歳(女性/家にいる)、高齢者(75歳以上)
8月22日(水)	区民作業部会 (健康づくり推進員・自主G39名)	<ul style="list-style-type: none"> ・7月24日実施のグループワークの意見を別グループで検討 ・専門職で検討した3つのライフステージ別課題と目標について意見交換
8月27日(月)	庁内関係各部コア会議 (住区推進課・学務課・教育指導室・子ども家庭課・衛生部)	<ul style="list-style-type: none"> ・足立区の健康実態の把握 ・新「健康あだち21」行動計画の概要説明 ・意見交換
9月7日(金)	「健康あだち21」専門部会	<ul style="list-style-type: none"> ・新「健康あだち21」行動計画策定の間報告
9月7日(金)	中学校PTA連合会役員会・全体会への出席	<ul style="list-style-type: none"> ・足立区の健康実態の説明 ・アンケート依頼
9月10日(月)	庁内関係各部の作業部会	<ul style="list-style-type: none"> ・足立区の健康実態の把握 ・新「健康あだち21」行動計画の概要説明 ・意見交換
9月12日(水)	小学校PTA連合会役員会への出席	<ul style="list-style-type: none"> ・足立区の健康実態の説明 ・アンケート依頼

日 時	部 会 名	議 題
9月19日(水)	新健康あだち21行動計画策定合同作業部会 (健康づくり推進員・自主G36名、シティブロモーション課・人事課・国民健康保険課・高齢医療年金課・住区推進課・産業政策課・観光交流課・福祉管理課・高齢サービス課・介護保険課・学校支援課・教育指導室・衛生部)	・グループワーク 新「健康あだち21」行動計画の概要説明 住民側から“区民の声”で提案したものや課題について説明 各部署の担当者からの回答、説明 キャッチフレーズの考案

(2) 疾病別指標をライフステージ別に

伸ばそう健康寿命 -ライフステージを通じた生活習慣病予防

全体目標	健康寿命の延伸 健康格差の縮小	次世代の生活習慣病予防		働く世代の生活習慣病予防		すこやかな生活	
		胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳
生活習慣病の発症予防と重症化予防	生活習慣病 がん 循環器疾患 糖尿病 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	適正体重で生まれるの子どもを増加		生活習慣病の発症予防と重症化予防		生活機能を維持向上し、健やかな生活を送る人を増やす	
		低出生体重児の減少 出生時の適正体重 ・母親学級受講率の増加 ・妊婦面接数の増加	小児生活習慣病予防健診での有所見者を減らす (中学二年生対象:血清脂質・血圧・肥満度)	糖尿病患者を減らす 高血圧の有所見者を減らす ・定期的に健康診断を受けている人の増加 ・糖尿病治療、内服率 ・高血圧病率 ・透析患者数	生活機能を維持向上し、健やかな生活を送る人を増やす 要支援、要介護率 ・前期高齢者・後期高齢者 介護予防受診票生活機能チェック ・運動器の機能向上3点以上 ・ひきこもり・生活全般		
				・COPD認知度	生活習慣病の予防と悪化を防ぐ COPD認知度		
		生活リズムと生活習慣を正しく理解する人を増やす 乳児期から家族と一緒に食事をする回数を増やす 朝ごはんはちゃんと栄養のバランス ・共食 ・朝食を食べている割合 ・生活リズムの改善		毎日朝食を食べる人 主食、主菜、副食を合わせた食事を食べる人 暮らしの中で体を動かしている人の増加 メタボリックシンドローム該当者	低栄養の人を減らす 1日3回の食事ですっかり栄養をとる人を増やす 生きがいや役割をもつ高齢者を増やす ロコモティブシンドロームの認知度の向上		
		たばこ・アルコールの害を知る ・小学生から喫煙の有害性を学ぶ		喫煙に関する疾患を減らす ・喫煙率 ・75歳未満の肺・気管のがんの年齢調整死亡率 ・飲酒講演会	適正飲酒の啓発 ・単身男性への適正飲酒の啓発		
妊婦のむし歯、歯周病を予防する ・マタニティ歯科相談		子どものむし歯、歯周病を減らす ・むし歯のある子の割合 ・歯肉炎のある子の割合	歯周病に罹患している人を減らす ・歯周病に罹患している人 ・歯の喪失本数	歯の喪失を予防する ・80歳で20本の歯 ・生活機能チェック 口腔機能3点未満			
こころの健康 休養		相談ができる環境を整備する 情報を活用し、相談できている妊婦を増やす 相談できる人や場を増やし、育児不安のある人の割合を減らす アクセスしやすい相談情報を提供する		働く世代のこころの健康づくり、うつ、ストレス対策をすすめる 赤ちゃん訪問率 ・疲れているのに、寝付けぬ、途中で目が覚める、朝早く目ざめることが2週間続く人 自殺者数 ・小中学生の相談者あり数 ・妊産婦面接相談数		生きがいや役割をもつ高齢者を増やす 週に1回以上外出している(ひきこもりチェック) 町会・自治会・老人会・子ども会などの催しへの参加率 高齢者サロン数	
健康な地域づくり	地域活動 区民 行政	地域で子育てできる環境づくり(ママに自分の時間や、ママ友をつくる場の提供) お酒やたばこの害を学び、母子と高齢者の交流		地域活動に積極的に参加 勉強したことおすそわけ 健診の呼びかけと予防の大切さを広げる 保健所のイベントや講演会の参加を身近な人に呼びかける 糖尿病や健康寿命の勉強会をする 介護者支援(孤独を防ぐ)		活動に参加する人を増やす 挨拶運動 孤独にさせない、仲間を増やす声かけや働きかけ 男性への呼びかけ 健診の呼びかけをする	
		健康を支援する環境づくり 地域のつながりの強化 母子と高齢者の世代間交流や互助、元気高齢者が活動する場を増やす 健康づくりのグループを増やし、健康づくりの核となる人を増やす(自主グループ、健康づくり推進員、ボランティア、健康応援店) 健康づくりに関する活動の連携(保育園、幼稚園、学校、医療機関、企業、団体) 身近なところでの健康情報発信					

(3) - ① ライフステージ別対策と区民の声

次世代の生活習慣病予防
(妊娠中～18歳)

キャッチフレーズ
若い世代から絆づくりと健康づくり
妊娠中から生活習慣病を防ぎましょう

目標

全出生数中の低出生体重児(2500g未満)の割合を減らす

相談ができる環境を整備する

生活リズムと生活習慣を正しく理解し実践する人を増やす

今後の対策

- ・適正な体重増加を知らせる(妊娠届時面接、母親学級、女性の健康づくり)
- ・保健所での妊婦相談のPR強化
- ・医療機関(産科)とのネットワークづくり
- ・育児不安の強い時期の支援(赤ちゃん訪問、母乳育児、親子相談)
- ・事故予防室の活用(知識の普及や事故予防について意識調査)
- ・「自分を大切に」することを伝える(赤ちゃん抱っこ、自分を大事にする授業、相談ナビ)
- ・食事の基本を伝える(離乳食教室、幼児栄養教室、学校給食)
- ・食育体験教室の実施(保育園や企業と連携)
- ・共食の推進(各種教室)
- ・妊娠期のむし歯、歯周病予防の重要性を啓発する
- ・乳幼児期の歯の健康づくりを支援する
親子対象の歯科教室の実施
- ・第一大臼歯のう触予防教室を開催(保育園、幼稚園、学校)
- ・食後の歯みがき習慣、よく噛んでおいしく食べることの普及啓発
(保育園、幼稚園、学校、企業等関係機関と連携)
- ・学校と連携しての啓発(思春期ネットワーク、媒体提供、出前健康教育)

各課施策

- ・マタニティママのリラックスエクササイズ **地域のちから推進部**
- ・出産前育児体験 **子ども家庭部**
- ・特定妊婦支援 **子ども家庭部**
- ・父親の育児参加(ワークライフバランス、父親向け講座、イベント) **地域のちから推進部**
- ・マイ保育園制度 **子ども家庭部**
- ・生活リズム改善の取り組み **子ども家庭部**
(早寝、早起き、朝ごはんの推進)
- ・子育て支援推進事業(ガイドブック)
- ・子育てサロン **地域のちから推進部**
- ・子育て相談事業(子ども家庭支援センター・保育園)
- ・虐待進行管理会議
- ・食後の歯磨き指導(保育園、私立幼稚園) **子ども家庭部**
- ・歯と口の健康優良児童・生徒の表彰 **学校教育部**
- ・ハロー6ちゃんクラス **衛生部**
- ・おいしい給食 **学校教育部**
- ・各学校での食に関する指導計画作成
- ・小中学校健康管理
- ・開かれた学校づくり推進
- ・放課後子ども教室推進
- ・家庭教育推進 **子ども家庭部**
- ・小児生活習慣病予防健診事後支援と啓発
- ・たばこ・薬物・アルコール教育(6年)、生活習慣病予防教育(5年)保健体育の授業の中で実施
- ・子どもの体力向上運動事業 **地域のちから推進部**
- ・体験教室(料理・ベランダ菜園・農業)
- ・移動教室(魚沼農業体験) **学校教育部**
- ・スクールカウンセラーの配置と機能充実 **学校教育部**
- ・中高生の居場所づくり
- ・自主グループ「サンソの会」によりたばこの害を伝える **福祉部**

区民の声

場づくり

- ・ママ達が自分の時間がつくれるように協力し、話し合いの場をつくる。ママ達に一杯のお茶を呑む心のゆとりをつくる
- ・子育て中の母親に、一人で思い悩まないように、良い意味のママ友をつくれる場を提供
- ・公園デビューをお手伝いしたい
- ・若い人や子ども達と過ごせる場をつくりたい(例:公園でのママゴト遊び)

PRと学び

- ・妊婦にお酒を勧めたりしないように、たばこを吸わないようにと注意する。
- ・気を使わせないようなお姑さんになる
- ・幼稚園、小学校、中学校などの場で話をし、子供達の生の声を聞く機会をつくる。親ではなく子供に訴える

交流・連携・ネットワーク

- ・世代を超えた交流
- ・子どもを育てる母親への協力が大切
- ・若年層への取り組みを各地区の祭り行事の時、少しずつ始める(子ども会等)
- ・夏休みラジオ体操(35日間)をすることで、幼児、若い父母、祖父母など、いろいろな人が参加できる
- ・かかりつけを持つ(病院、医師、歯科医師、薬剤師、保健所、相談役など)

働く世代の生活習慣病予防
(19～64歳)

キャッチフレーズ
地域でつくろう！ 健康あだち
健康は 自分的一步から

目標

喫煙に関する疾患を減らす

生活習慣病の発症予防
と重症化予防

- ・糖尿病患者を減らす
- ・高血圧症の有所見者を減らす
- ・歯周病に罹患している人を減らす

働く世代のこころの健康づくり・うつ・ストレス対策をすすめる

今後の対策

- ・受動喫煙防止対策の推進・強化
- ・COPDについての啓発
様々な事業を活用し、たばこの害を伝える
- ・生活習慣病の発症予防
 - ・乳幼児健診、35歳健診、糖尿病予防教室、食と健康教室、食生活講演会等で生活習慣病発症を予防する生活習慣（食、歯の健康、運動、飲酒等）を伝える。
 - ・歯周病と全身疾病（特に生活習慣病）、喫煙の関連性の啓発（歯周病予防教室）
 - ・歯の喪失防止につながる歯科健康教育の実施
 - ・特定給食施設での栄養管理の指導
- ・生活習慣病の重症化予防
 - ・糖尿病患者の実態把握し、重症化予防のアプローチを行う
- ・こころといのちの相談事業（いのちと暮らしのナビ、ホームページ）
- ・メンタルヘルス事業（相談、講演、連携）

各課施策

- ・美化推進事業 **区民部**
- ・商店街連合会への健康情報提供 **産業経済部**
- ・野外レク、スポーツセンター事業 **地域のちから推進部**
- ・学校開放、小中学校施設利用
- ・スポーツ推進委員会活動
- ・社会体育振興
- ・地域団体活動支援
- ・生涯学習支援
- ・町会、自治会活動支援
- ・NPO活動支援
- ・住区センターで健康推進部設置の推進
- ・地域学習センターでの体操教室
- ・医療費の分析による実態把握 **区民部**
- ・特定健診結果からの支援・啓発
- ・産業経済情報活用推進 **産業経済部**
- ・産学公連携促進

障害者の自立支援

- ・相談援助事業 **福祉部**
- ・通所訓練事業
- ・啓発事業

区民の声

場づくり

- ・孤独にならないように、一人でも自由に参加できる場を提供する活動
- ・若い人（子ども達）と共有する場所（例；公園でママゴト遊び）

PRと学び

- ・保健所でのイベント・講演会等、身近な人に声をかけ参加を働きかける
- ・糖尿病や健康寿命の勉強会
- ・仲間との交流を深め勉強したことをおすそ分けできるようにする
- ・地域で健康診断を受けるように勧める
- ・地域で楽しく血圧を測り、健康状態を知る人を増やす
- ・地域で食育学習と調理実習をし皆で食べる
- ・運動できる場として住区での体操グループを増やす

交流・連携・ネットワーク

- ・介護をしている人が一服できたり、話しや愚痴が話せる
- ・住区センターのイベントや自主グループの活動にお互い声をかけ合って参加する
- ・自治会に健康について取り組むしくみをつくる
- ・他地域との交流会を開催しネットワークを広げる
- ・地区の祭りや行において若年への取り組みを行う
- ・世代を超えた交流（外国人、学生含む）
- ・一人ぼっちを無くすために、地域のパトロールと挨拶運動、知識を持ち寄りみんなで相談
- ・夏休みラジオ体操に全世代で参加
- ・若い健康づくり推進員や男性の参加をふやす

健やかな生活
(65歳以上)

キャッチフレーズ
まだまだ現役！楽しく活動できるまち
生き生きと 楽しく長生きできるまち

目標

生活機能を維持向上し、健やかな生活を送る人を増やす

生きがいや役割をもつ高齢者を増やす

今後の対策

- ・ 特定健診・後期高齢者医療健診等を初めとした健診の受診率の向上をはかる
- ・ 生活習慣病、認知症予防のための健康教室への参加者を増やす
- ・ 医療、保健、福祉等関係機関が連携し対応

地域で支えあうしくみを充実する

- ・ 情報提供と相談体制を整える
- ・ 地域の包括支援体制を整える
- ・ 地域の支えあい活動を広める
- ・ ボランティア、NPO活動を支援する

各課施策

- ・ 長寿健康増進事業（地域学習センターで講座、教室）

区民部

- ・ 介護予防保健事業 福祉部
- ・ 地域包括支援センターでの教室や相談
- ・ ふれあい遊湯う
- ・ 配食サービス事業
- ・ 認知症高齢者支援（認知症サポーター養成）
- ・ 高齢者虐待防止ネットワーク
- ・ 成年後見人制度利用事業

- ・ まちづくり推進委員会運営 都市建設部

- ・ 団塊世代の地域回帰推進事業 地域のちから推進部
- ・ 住区悠々館運営
- ・ 老人クラブ指導助成
- ・ シルバー人材センター

区民の声

場づくり

- ・ 誰でも一人でも気軽に参加できる場をつくり、ひきこもりをなくす
- ・ サークル活動の充実
- ・ 高齢者が活動できる場をつくる
- ・ 65歳以上でも関心のあるテーマ別のグループをいかに増やすか

PRと学び

- ・ 活動に参加する人を増やす
- ・ 健診のよびかけ・予防の大切さを広げる
- ・ 男性への声かけ（男性を外に引き出すのは女性の力）
- ・ 講演会で学んだことを広める
- ・ 地域の体操会に参加（年齢に応じた健康体操）
- ・ 一人で歩くのは続かないので友達をつかって歩く
- ・ 塩分をひかえる（醤油さしを置かない）健康的な醤油さしの開発（少量出るもの）
- ・ 楽しく血圧測定
- ・ 健康カルタの作成

交流・連携・ネットワーク

- ・ 孤独にさせない・仲間を広げる運動
- ・ 旅行や食事会など世代を超えた交流
- ・ 挨拶運動、やさしい声かけ
- ・ 一人ぼっちをなくす見回り
- ・ 閉じこもりの人の家に行き、一緒に住区センターなどへ連れていく
- ・ 給食を一緒に食べる
- ・ 障がい者との交流
- ・ 小中学生や父母会との交流（いじめ対策との関連を持たせる）
- ・ 高齢者が講師となって若い人に話しをする（自分達の若い時または経験を話す）
- ・ 保育ボランティア
- ・ 地域のパトロール
- ・ 高齢者向けの読み語り
- ・ 生きがいとして生産性のある仕事の紹介（特別な知識・技術がなくてもできること）

4 健康日本 2 1 (第二次) 概要

厚生労働省告示第 430 号 平成 24 年 7 月 10 日

平成 12 年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本 21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取り組みを推進してきました。9 分野 80 項目の目標値を設定し、再掲 21 項目を除く 59 項目の達成状況は 6 割程度が改善と評価されました。一方で悪化しているものも 9 項目ありました。

今回、平成 25 年度から平成 34 年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本 21(第二次))」(以下「国民運動」という。)では、21 世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、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増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約 3 割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取り組みを推進するために、下記の 5 つの基本的な方向が示されました。

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

また、これらの基本的な方向を達成するため、53 項目について、現状の数値とおおむね 10 年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取り組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示すことになりました。

地方自治体は、地域住民の健康に関する各指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、健康増進法第 8 条に基づく都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画を策定し、取り組みを推進することとしています。

参考 基本的な方向の概略

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命：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

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。

国際的にも、これらの疾患は重要な非感染性疾患 NCD(Non Communicable Disease)として対策が講じられています。

*NCD について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっています。

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで予防できます。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定したほか、国連におけるハイレベル会合で NCD が取り上げられる等、世界的に NCD の予防と管理を行う政策の重要性が認識されています。

今後、WHO において、NCD の予防のための世界的な目標を設定し、世界全体で NCD 予防の達成を図っていくこととされています。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組めます。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取り組みを総合的に支援していく環境の整備。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行います。

もっと笑顔、もっと長寿
あだち元気プロジェクト
健康あだち21(第二次)行動計画
<平成25年度~平成34年度>

【発行】 足立区 衛生部 ころとからだの健康づくり課
足立区中央本町1丁目17番1号
電話03-3880-5111(代表)
平成25年11月発行

