

荒川区健康増進計画

(令和6～11年度)

～生涯健康都市あらかわの実現を目指して～

令和6年3月
荒川区

目次

第1章	新たな荒川区健康増進計画の策定にあたって	1
第1節	計画策定の背景	1
第2節	計画の位置づけ	2
第3節	計画期間	3
第2章	区民の健康を取り巻く現状	5
第1節	人口動態	5
第2節	平均寿命	6
第3節	65歳健康寿命	8
第4節	死亡の状況	9
第5節	医療費の状況	11
第6節	特定健診の状況	12
第7節	要介護等認定者の状況	13
第8節	がんの状況	14
第3章	荒川区健康増進計画（平成29～33年度）の評価	17
第1節	荒川区健康増進計画（平成29～33年度）の概要	17
第2節	分野別指標の評価	18
第3節	大目標・重点目標の達成状況及び評価	21
1	大目標の達成状況及び評価	21
2	重点目標の達成状況及び評価	22
第4節	各分野の達成状況及び評価	25
1	糖尿病対策	25
2	がん対策	32
3	ロコモティブシンドローム対策	34
4	健康づくりの環境整備	36
5	減塩と食生活	38
6	運動と身体活動	41
7	禁煙・受動喫煙防止	44
8	アルコール対策	47
9	こころの健康づくり	49
10	歯と口の健康	52
第4章	荒川区健康増進計画（令和6～11年度）	55
第1節	基本理念と重点目標	55
第2節	計画策定にあたっての基本目標	56
第3節	計画の体系図	57
第4節	基本目標1 生活習慣の改善による健康状態の向上	58

1 栄養・食生活	59
2 身体活動・運動	63
3 喫煙	67
4 飲酒	69
5 こころの健康づくり	71
6 歯と口腔の健康	75
7 生活習慣病の早期発見・合併症予防	79
第5節 基本目標2 総合的ながん対策の推進	83
1 がんの正しい知識の普及啓発	84
2 がんの早期発見・早期治療	87
3 がん患者の生活の質の向上	91
第6節 基本目標3 社会環境の質の向上	93
1 自然と健康になれる環境づくり	94
2 ヘルスリテラシーの向上	97
第5章 ライフステージを踏まえた健康づくり	101
第1節 ライフステージの定義	101
第2節 ライフステージごとの取組み	101
第3節 主な取組事業のライフステージ対応表	103
第6章 資料編	107
第1節 令和6～11年度 荒川区健康増進計画の指標管理表	107
第2節 パブリックコメントの実施結果	110
第3節 荒川区健康増進計画策定委員会の概要	111
1 荒川区健康増進計画策定委員名簿	111
2 荒川区健康増進計画策定委員会の検討経過	112
3 荒川区健康増進計画策定委員会設置要綱	113

コラム集

65歳健康寿命（東京都保健所長会方式）について.....	7	介護保険制度について.....	13
75歳未満年齢調整死亡率について.....	14	フレイルについて.....	23
標準化死亡比について.....	24	生活習慣病について.....	27
ロコモティブシンドロームについて.....	35	1日あたりの運動量・強度の目安について.....	42
加熱式たばこについて.....	45	COPD（慢性閉塞性肺疾患）について.....	45
座位行動について.....	66	電子スクリーン症候群について.....	74
睡眠について.....	74	口腔（オーラル）フレイルについて.....	78
歯周病について.....	78	区民の健康診断の状況について.....	82
がん検診の状況について.....	89	検診を受けない理由について.....	90
ヘルスリテラシーについて.....	99		

第1章 新たな荒川区健康増進計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景

戦後、わが国は生活環境の改善や医学の進歩などにより、平均寿命が飛躍的に延び、今や世界有数の長寿国となっています。しかし、この急速な高齢化の進展に伴い、がん・循環器病（脳血管疾患・心疾患など）・糖尿病・慢性閉塞性肺疾患（以下「COPD」という。）などのいわゆる「生活習慣病」の増加・重症化や認知・身体機能の低下から起こる要介護者の更なる増加が予測されています。

荒川区でも、同様の傾向が見られ、要介護になる人の要因は、高齢による衰弱、骨折・転倒、糖尿病、心臓病などが多くを占めています。また、区の主要死因の割合は、がんが1位で、75歳未満の男性のがんによる死亡率は東京都平均よりも高い状況となっており、これらを改善することが喫緊の課題となっています。

人生100年時代を見据え、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するためにも、区民一人ひとりが健康づくりに取り組み、「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」を長く保つ、「健康寿命の延伸」を図るための取り組みが重要です。

これまで荒川区は、区民一人ひとりの健康と長寿を願い、いつまでもすこやかに生き生きと過ごせる「生涯健康都市あらかわ」の実現を目指し、「荒川区健康増進計画」を策定し、様々な施策に取り組んできました。

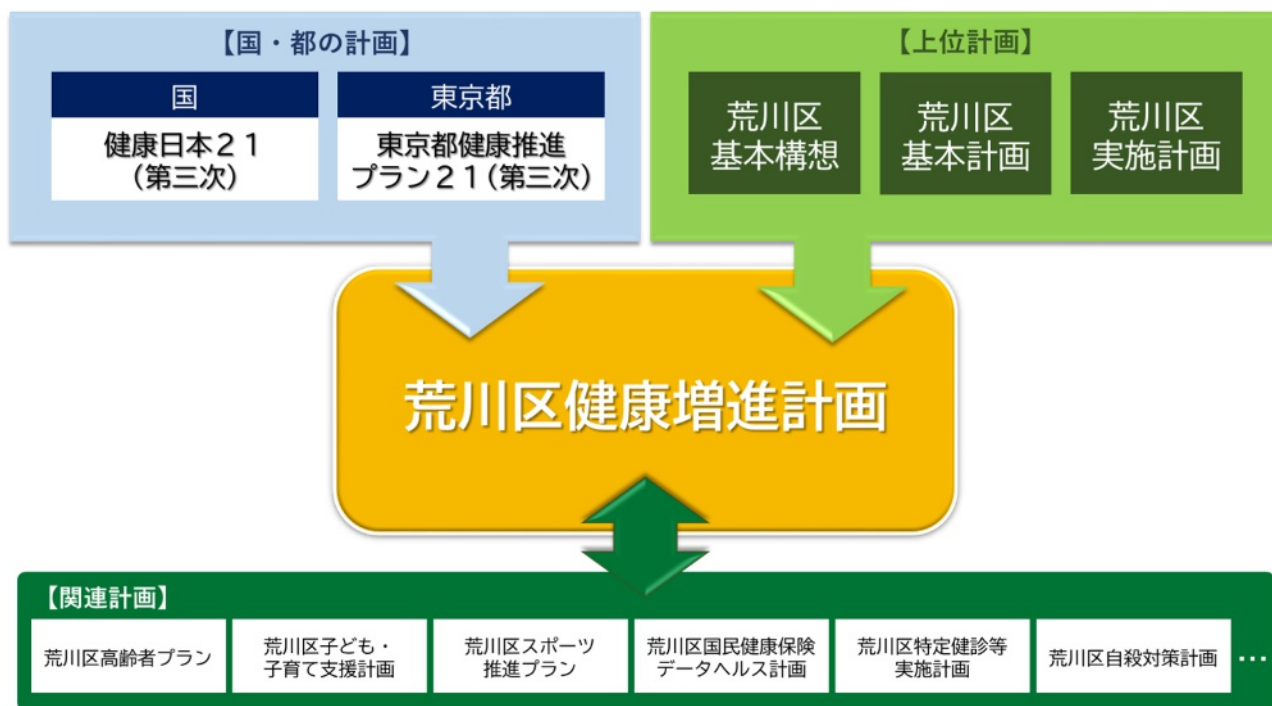
令和5年度は「荒川区健康増進計画（平成29～33年度）」（以下「前計画」という。）の最終年に当たります（国において、「健康日本21（第二次）」の期間が延長されたため、計画期間を2年間延長）。そのため、これまでの施策を評価し、今後区政が重点的に取り組むべき課題を明確にして、施策を効果的に実施していくため、健康増進計画の改訂を行います。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、令和5年5月31日に改正された「健康日本21（第三次）」の基本的な理念に基づき、健康増進法第8条第2項による「市町村健康増進計画」として位置づけられる計画で、平成29年3月に策定した前計画を継承し、区民の健康意識を高め、一人ひとりの健康づくりを支援するための指針となります。

本計画は、「荒川区基本構想」、「荒川区基本計画」、「荒川区実施計画」を上位計画として調和を保った計画とします。さらに、「荒川区高齢者プラン」、「荒川区子ども・子育て支援計画」、「荒川区スポーツ推進プラン」等、関連する計画とも整合性を保ちつつ策定します。

【荒川区健康増進計画の位置づけ】



第3節 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

前計画については、5か年計画で進めてまいりましたが、本計画においては、国及び東京都の動向や策定期間を勘案するとともに、荒川区の関連計画との計画期間の調和を図るため6か年の計画期間といたします。

なお、社会状況の変化や法制度・計画等の改正を踏まえ、必要に応じて適宜修正を行うものとします。

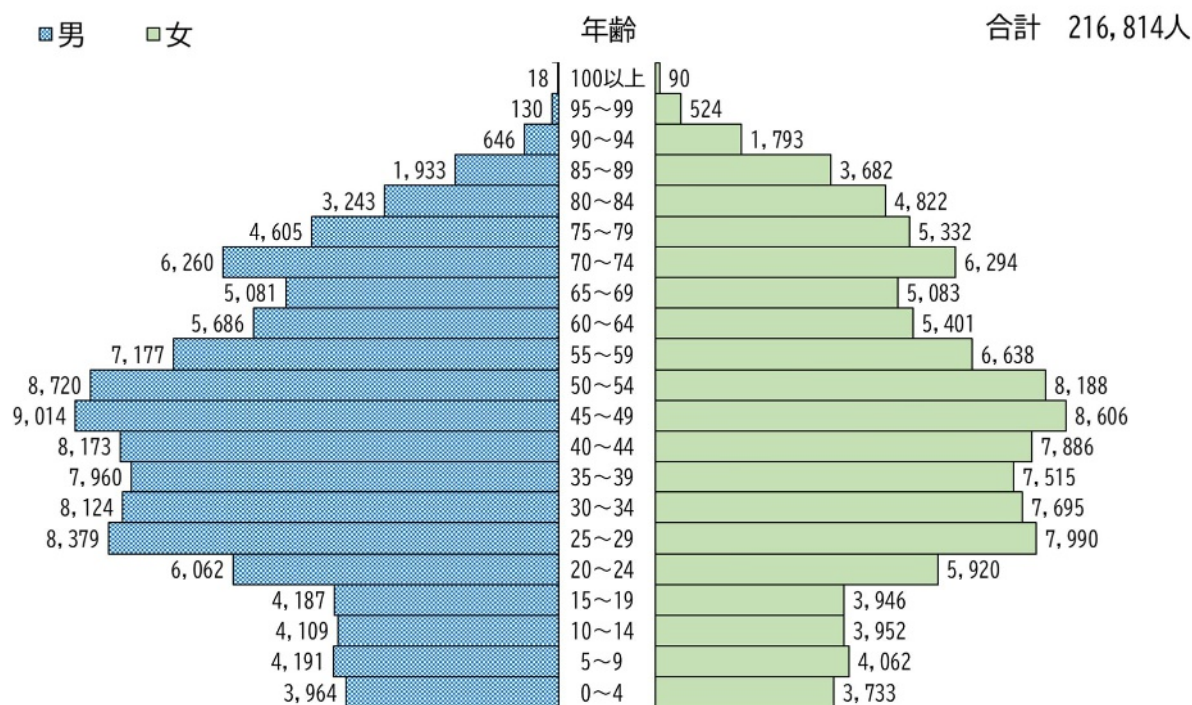
【関連計画の計画期間】

計画	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	
荒川区健康増進計画	前計画	本計画													
健康日本21	第2次	第3次													
東京都健康推進プラン21	第2次	第3次(予定)													
荒川区国民健康保険データヘルス計画	第2期	第3期(予定)													
特定健診等実施計画	第3期	第4期(予定)													
荒川区高齢者プラン	第8期	第9期(予定)			第10期(予定)										

第2章 区民の健康を取り巻く現状

第1節 人口動態

荒川区の住民基本台帳人口は、令和5年1月1日現在 216,814 人となっています。
 老年人口（65歳以上）の比率は23%前後で推移しています。



出典：住民基本台帳（令和5年1月1日現在）

	H31年1月1日		R2年1月1日		R3年1月1日		R4年1月1日		R5年1月1日	
	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合	人	割合
老年人口 (65歳以上)	50,195	23.2%	50,157	23.1%	50,143	23.2%	49,851	23.1%	49,536	22.8%
老年人口比率% 特別区内の荒川区順位	4位		4位		5位		5位		5位	
生産年齢人口 (15~64歳)	141,083	65.3%	142,277	65.5%	141,772	65.5%	141,384	65.6%	143,267	66.1%
年少人口 (14歳以下)	24,688	11.4%	24,712	11.4%	24,620	11.4%	24,308	11.3%	24,011	11.1%
年少人口比率% 特別区内の荒川区順位	12位		12位		11位		11位		12位	
総数	215,966		217,146		216,535		215,543		216,814	

出典：住民基本台帳（各年1月1日現在）

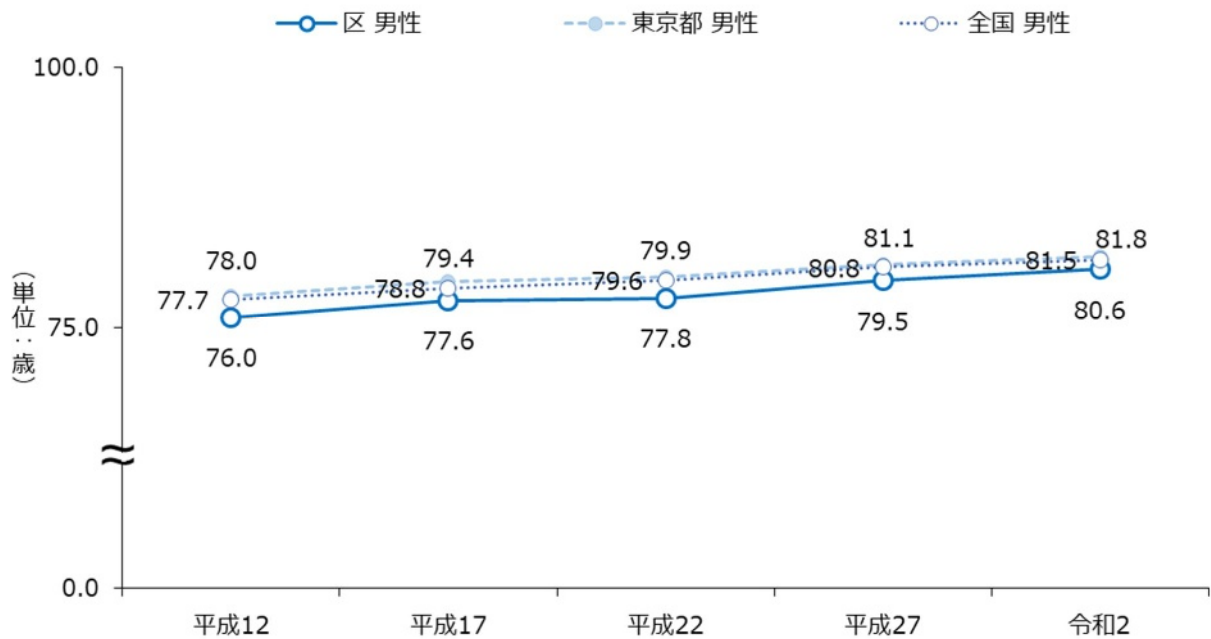
国の高齢人口比率（令和5年9月15日推計）：29.1%

東京都の高齢人口比率（令和5年9月15日推計）：23.5%

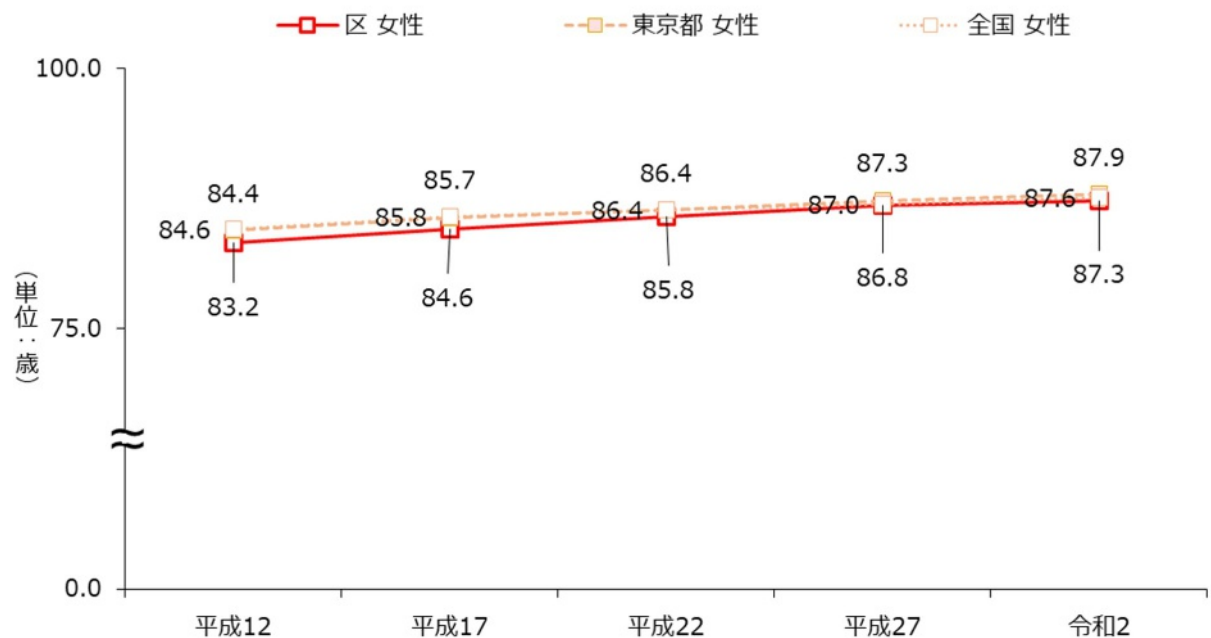
第2節 平均寿命

荒川区の平均寿命は、最新値（令和2年）で男性が80.6歳（特別区20位）、女性が87.3歳（特別区19位）となっています。また、男女ともに全国・東京都と比べて低くなっています。

男性の平均寿命



女性の平均寿命



出典：厚生労働省・市区町村別生命表

65 歳健康寿命（東京都保健所長会方式）について

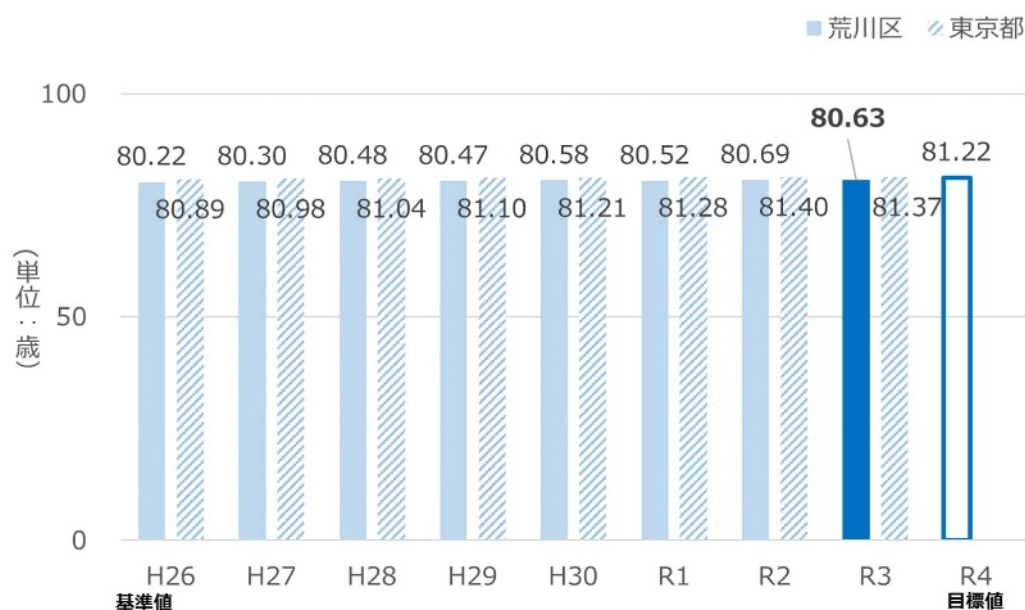
- 65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）とは、65 歳の人が、何らかの障害のために要介護認定を受けるまでの状態（65 歳平均自立期間）を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すものを言います。
- 東京都では「65 歳健康寿命（東京都保健所長会方式）」を活用することで、都内の自治体ごとの健康寿命の算出や比較が可能になっています。
- 要介護認定をもとに、「要支援 1 以上」、「要介護 2 以上」を障害と規定し、2 パターンの健康寿命を算出しています。
- 平均寿命は「0 歳における平均余命」のことですが、健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」を示しています。

$$65 \text{ 歳健康寿命（歳）} = 65 \text{ 歳} + 65 \text{ 歳平均自立期間（年）}$$

第3節 65歳健康寿命

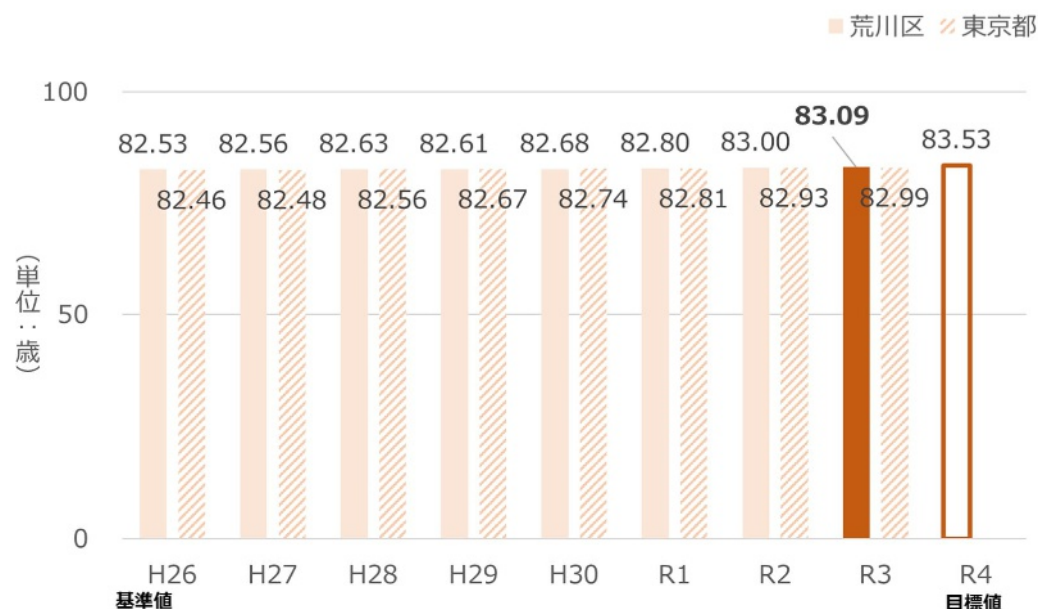
荒川区の65歳健康寿命は、男性が80.63歳（特別区21位）、女性が83.09歳（特別区7位）です。前計画期間の目標値は達成しませんでした。令和3年度の数値では、女性は東京都を上回っています。

65歳健康寿命（男性）



出典：東京都福祉保健局統計

65歳健康寿命（女性）

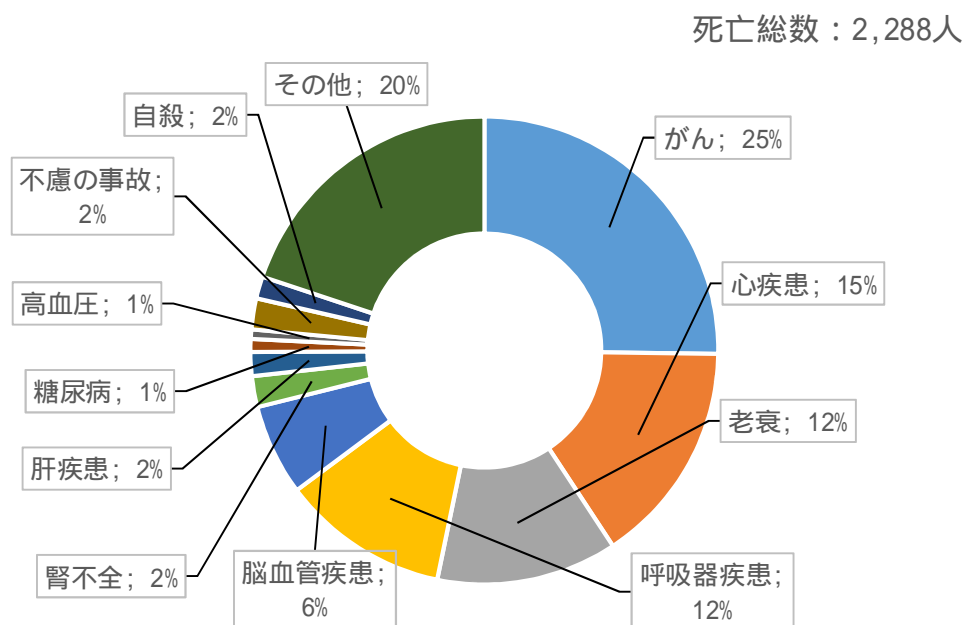


出典：東京都福祉保健局統計

第4節 死亡の状況

荒川区における年間死亡数は男女合わせて総数 2,288 人（令和 4 年）で、死因別にみると、1 位が悪性新生物（がん）（25%）、2 位が心疾患（15%）、3 位が老衰（12%）となっており、この 3 死因で 52%を占めています。令和 3 年の状況を見ても同様に、東京都全体もほぼ同様の死亡順位・割合となっています。

令和 4 年主要死因の割合



出典：荒川区保健事業概要

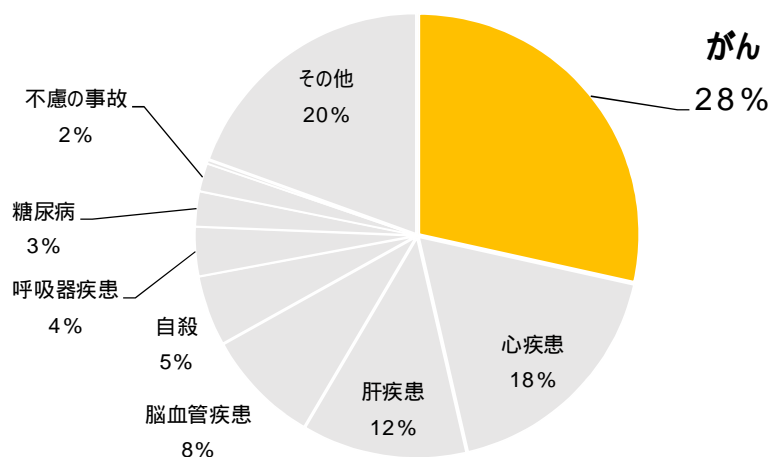
令和 3 年死亡順位 荒川区と東京都

荒川区				東京都			
順位	死因	死亡数	構成比	順位	死因	死亡数	構成比
1位	がん	510	23.5%	1位	がん	34,341	26.9%
2位	心疾患	347	16.0%	2位	心疾患	19,002	14.9%
3位	老衰	242	11.1%	3位	老衰	13,951	10.9%
4位	脳血管疾患	146	6.7%	4位	脳血管疾患	8,913	7.0%
5位	肺炎	131	6.0%	5位	肺炎	5,865	4.6%
死亡総数		2,172		死亡総数		127,649	

出典：荒川区保健事業概要、東京都福祉保健局人口動態統計

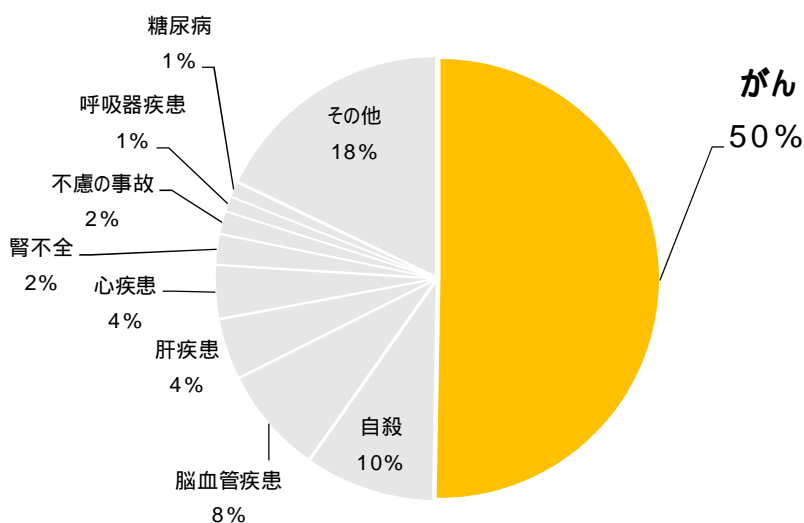
荒川区における働き盛り世代（40～64歳）の死亡（以下「早世」という。）数は男性390人、女性179人（令和元～3年）で、死因別にみると、男女ともに1位が悪性新生物（がん）となっており、女性では50%と死因の約半数を占めています。

令和元～3年 早世事由（男性）



出典：荒川区保健事業概要

令和元～3年 早世事由（女性）

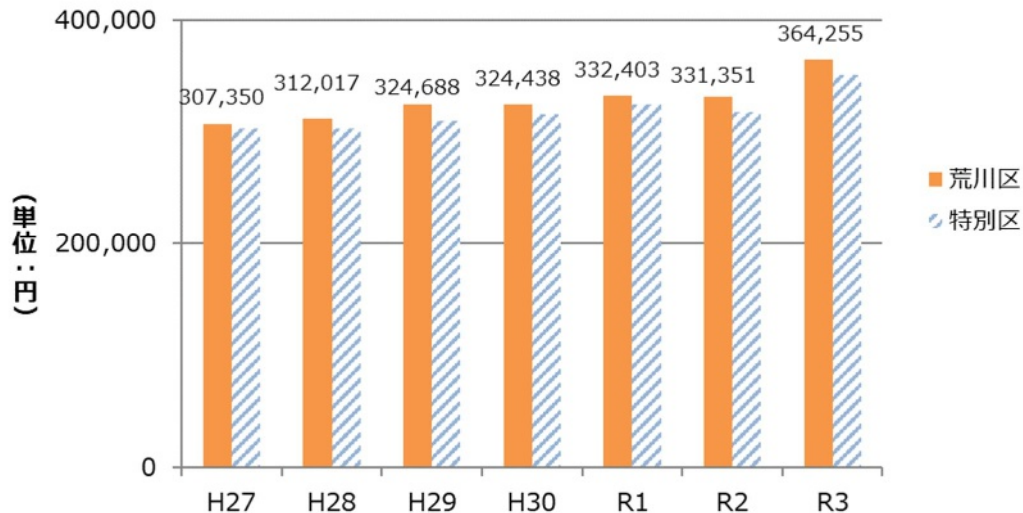


出典：荒川区保健事業概要

第5節 医療費の状況

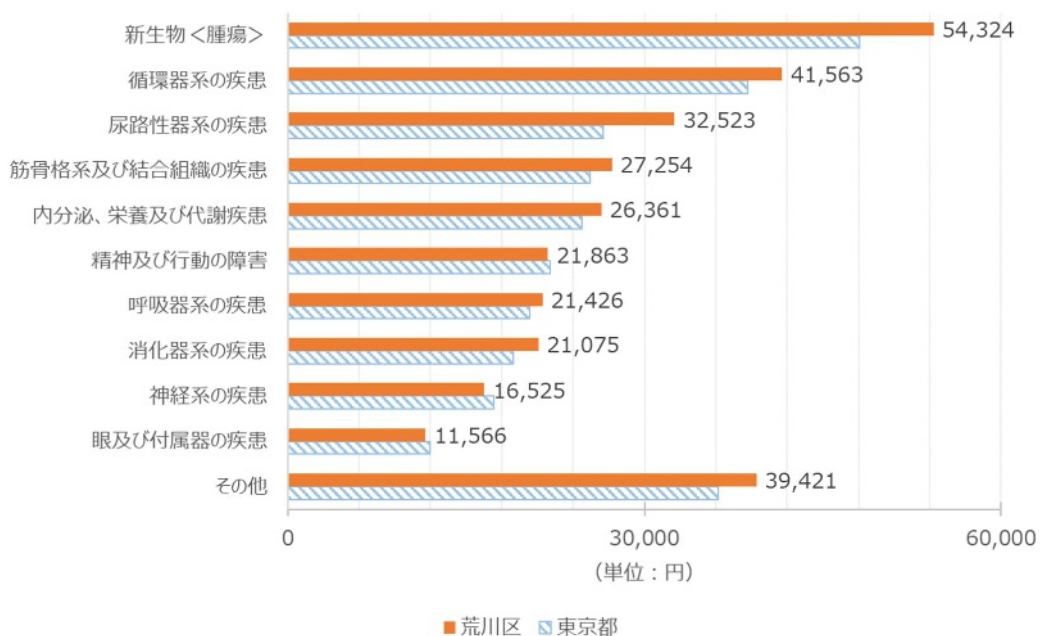
荒川区の国民健康保険における医療費は年々増加傾向で、疾病大分類別医療費は、生活習慣病と関連する疾病を含む新生物（腫瘍）、循環器系の疾患、尿路性器系の疾患が上位を占めています。

国民健康保険医療費（1人当たり）の推移（R3は暫定値）



出典：国民健康保険保険者別事業状況分析表

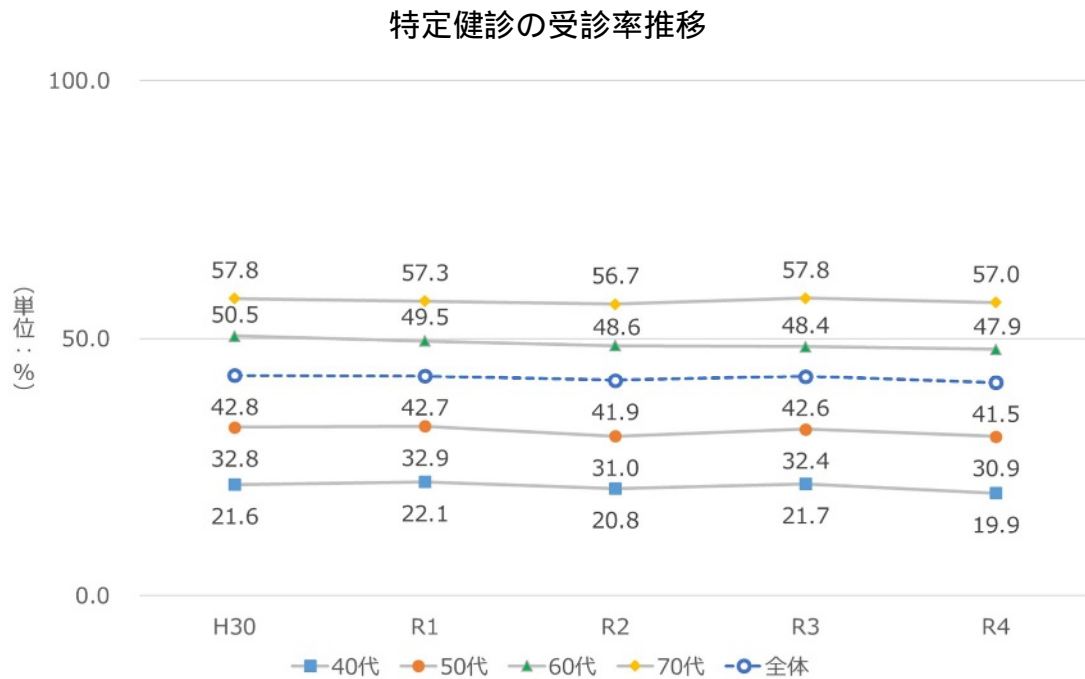
疾病大分類別医療費（1人当たり）(令和4年度)



出典：国民健康保険データベース

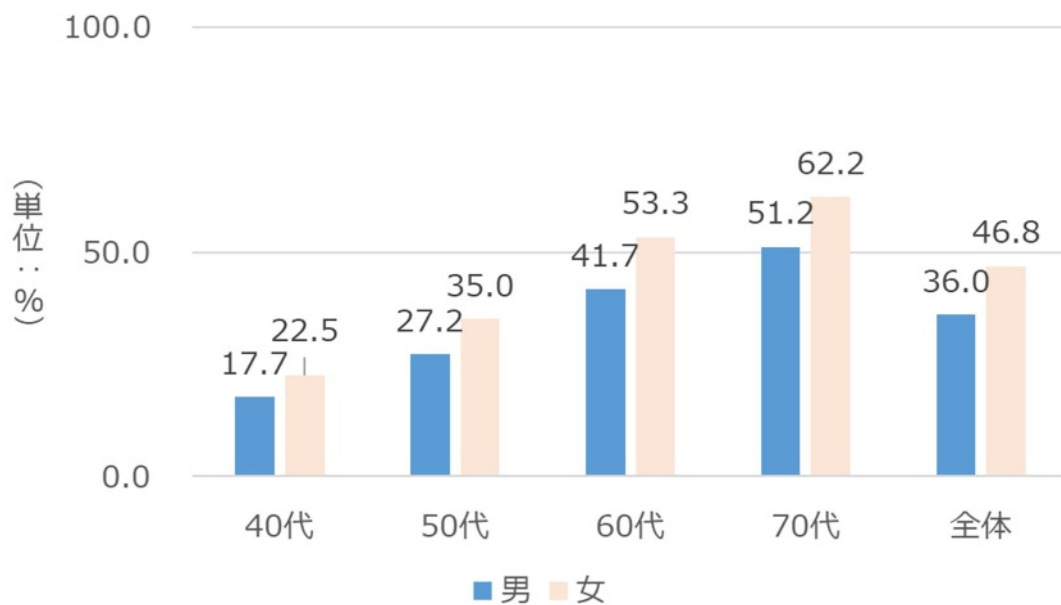
第6節 特定健診の状況

荒川区の国民健康保険特定健康診査の受診率は、横ばいの状況が続いています。



出典：保健予防課

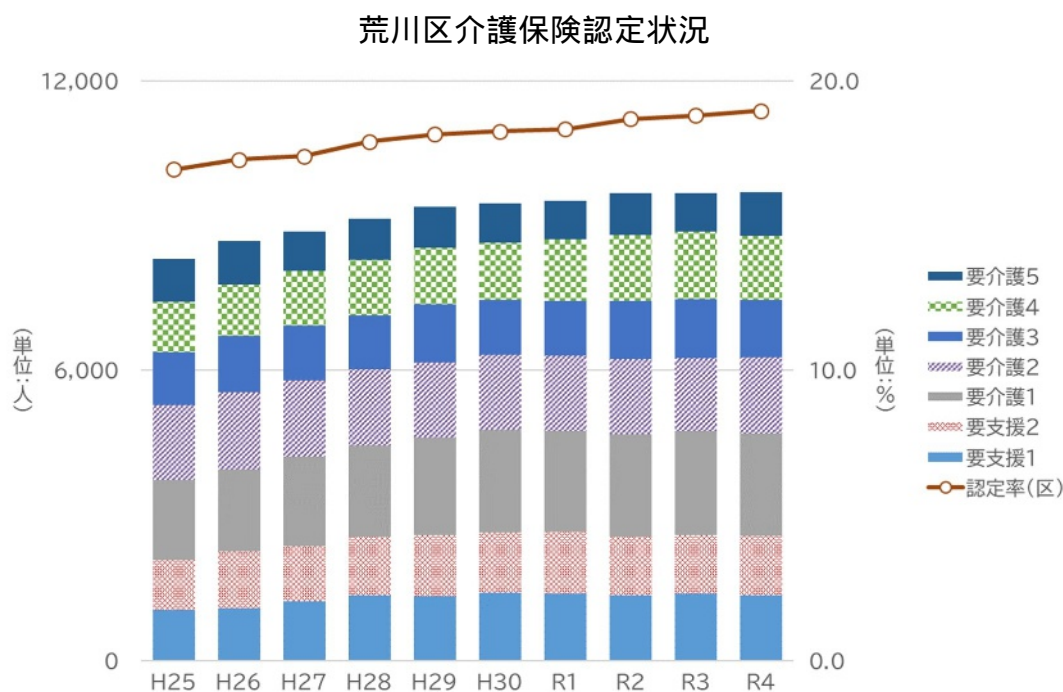
令和4年度 特定健診受診率（年代別・性別）



出典：保健予防課

第7節 要介護等認定者の状況

荒川区の介護保険の認定者数・認定率は、増加傾向にあります。



年度		H25	H26	27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
認定者数	総数	8,310	8,673	8,877	9,136	9,396	9,465	9,509	9,677	9,680	9,685
	要支援1	1,046	1,090	1,226	1,343	1,338	1,394	1,376	1,346	1,375	1,344
	要支援2	1,032	1,168	1,130	1,211	1,249	1,258	1,294	1,215	1,209	1,228
	要介護1	1,645	1,679	1,842	1,889	2,017	2,108	2,075	2,114	2,163	2,115
	要介護2	1,548	1,605	1,594	1,568	1,552	1,557	1,562	1,556	1,501	1,578
	要介護3	1,101	1,161	1,136	1,124	1,215	1,145	1,134	1,205	1,224	1,181
	要介護4	1,053	1,075	1,130	1,158	1,164	1,188	1,265	1,372	1,399	1,334
	要介護5	885	895	819	843	861	815	803	869	809	905
認定率	区	16.9	17.3	17.4	17.9	18.2	18.3	18.3	18.7	18.8	19.0
	都	17.7	18.0	18.1	18.3	18.7	19.1	19.4	19.6	19.9	20.2
	国	17.8	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.5	18.7	18.9	19.0

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」、介護保険システム「介護保険事業状況報告」

4年度の東京都と全国の数値は2月末現在

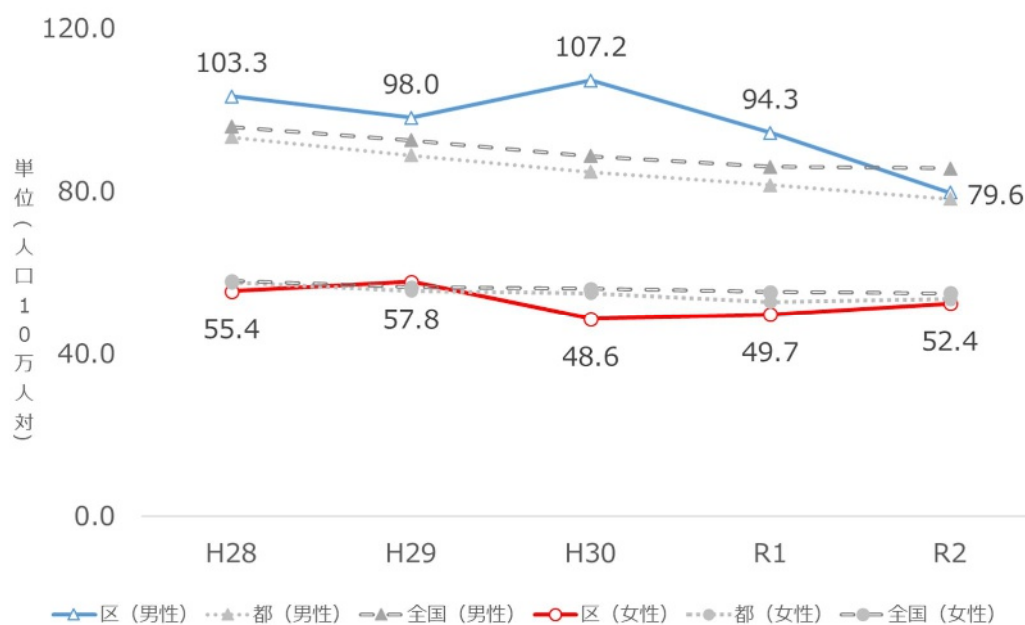
介護保険制度について

- 介護保険制度では、65歳以上の被保険者を「第1号被保険者」、40歳以上65歳未満の被保険者を「第2号被保険者」としています。
- 認定率は、被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合です。通常、認定率は第1号被保険者の割合を指します。算出方法は「認定率 = 第1号被保険者の要介護・要支援認定者数 ÷ 第1号被保険者数」となります。

第8節 がんの状況

荒川区の全てのがんを合計した 75 歳未満年齢調整死亡率及びがん検診受診率は以下のとおりです。

75 歳未満年齢調整死亡率（全がん）



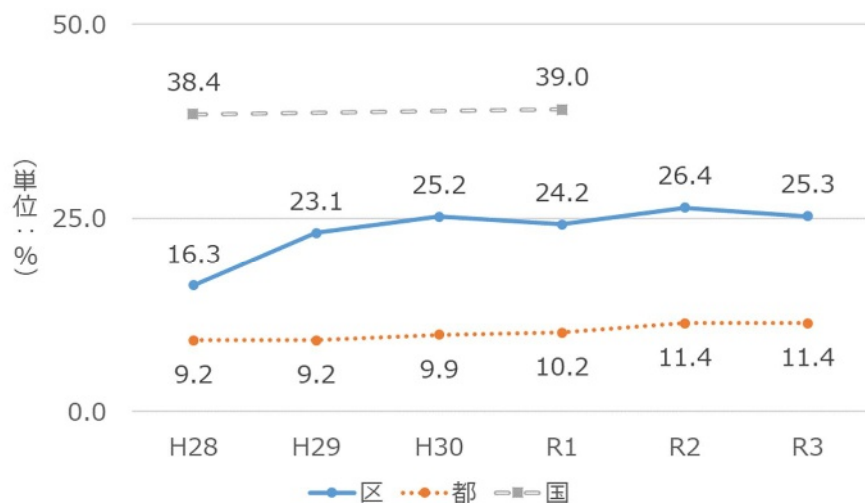
年度		H28	H29	H30	R1	R2
男性	区	103.3	98.0	107.2	94.3	79.6
	都	93.3	88.8	84.7	81.5	78.1
	国	95.8	92.5	88.6	86.0	85.6
女性	区	55.4	57.8	48.6	49.7	52.4
	都	57.6	55.5	54.9	52.8	53.5
	国	58.0	56.4	56.0	55.2	54.9

出典：東京都福祉保健局

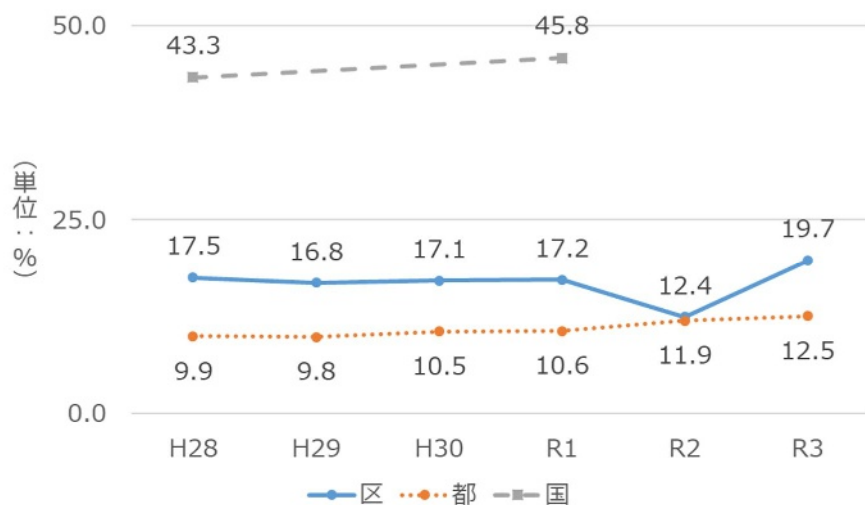
75 歳未満年齢調整死亡率について

- もし人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率を指します。基準人口は、国内では一般的に昭和 60 年モデル人口が用いられ、年齢構成の異なる集団について、より正確に地域や年次比較をすることができます。死亡数が少ないほど低くなりますが、百分率ではないため、100 を超える場合があります。
- 75 歳未満年齢調整率を用いることで高齢化の影響を除去し、75 歳以上の死亡を除くことで壮年期での死亡の減少を高い精度で評価することができます。

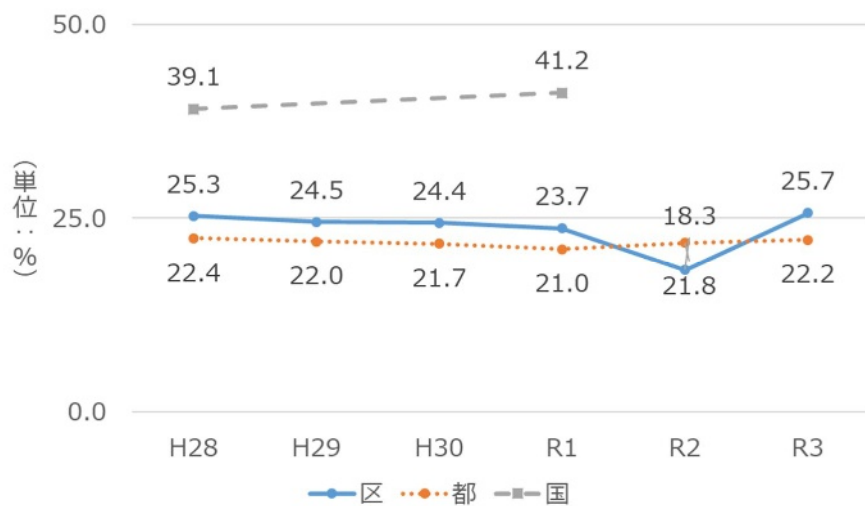
胃がん検診受診率



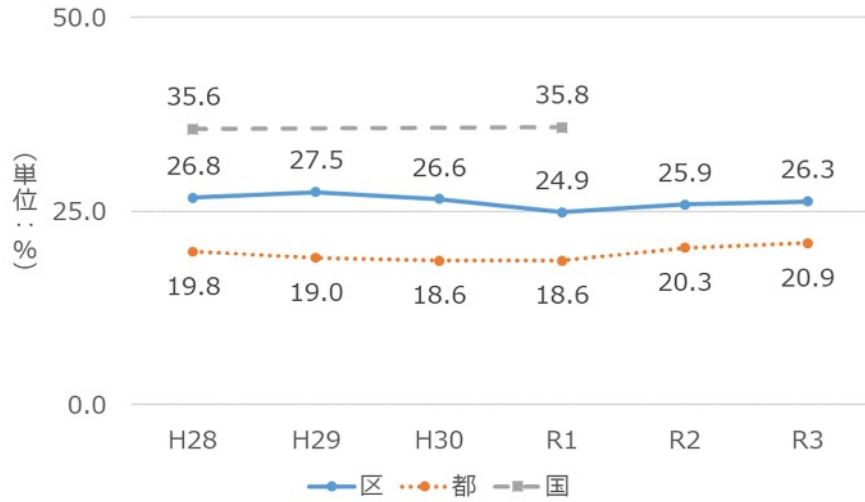
肺がん検診受診率



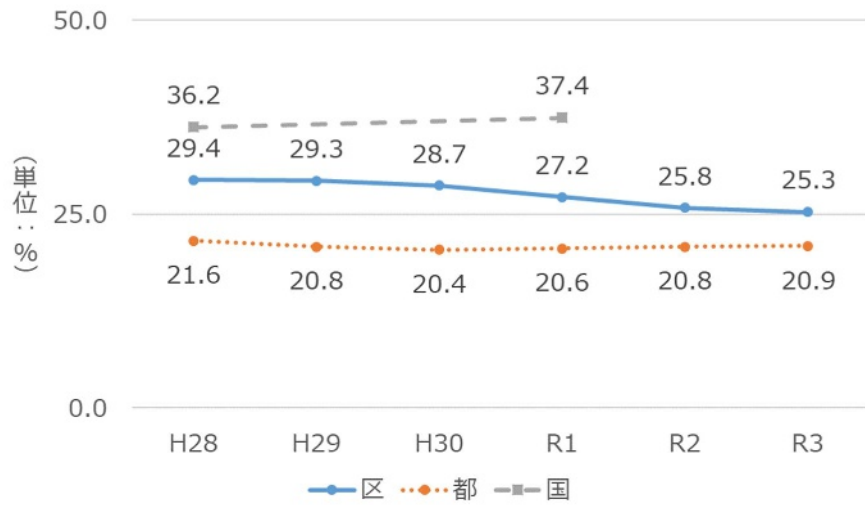
大腸がん検診受診率



子宮頸がん検診受診率



乳がん検診受診率



出典：東京都福祉保健局

国数値はR1まで

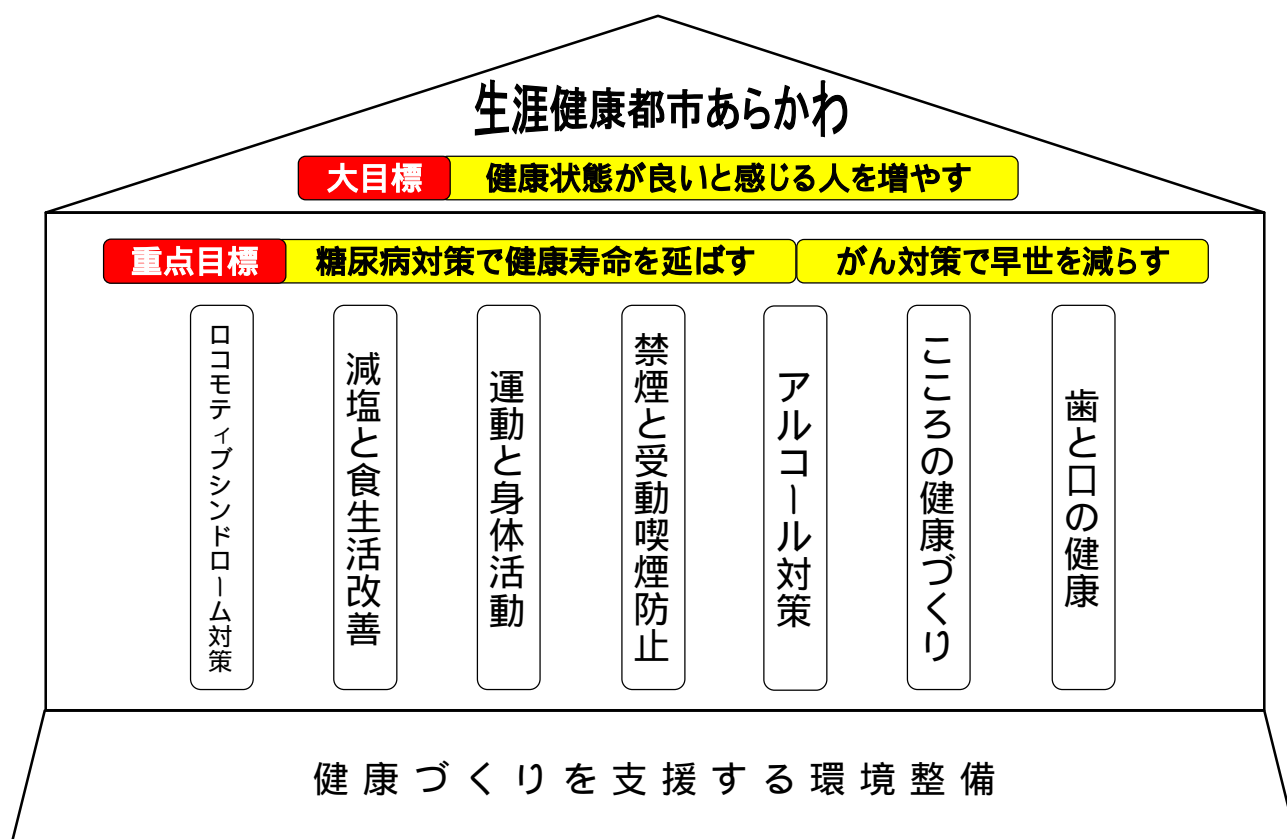
第3章 荒川区健康増進計画（平成29～33年度）の評価

第1節 荒川区健康増進計画（平成29～33年度）の概要

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

計画最終年を迎えた令和5年度は、これまでの取組みやその成果を検証し、今後の施策に反映させることを目的に目標に対する現状のとりまとめを行いました。

前計画の体系図



第2節 分野別指標の評価

大目標、重点目標、7つの分野並びに健康づくりを支援する環境整備にあげた86の指標について、計画時の基準値と令和4年度値（算出前は最新値）を比較して評価を行いました。なお、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の拡大の影響で事業の変更等を余儀なくされたものは評価困難としています。

結果については、「A：目標達成（目標値達成）」、「B：改善傾向（基準値の2.1%以上の改善）」、「C：現状維持（基準値の-2%～2%以内の変化）」、「D：悪化（基準値の2.1%以上の悪化）」、「E：評価困難（基準や事業方法の変更等で評価困難）」で分類しました。

健康日本21（第2次）の最終評価と同等の、年齢調整と有意検定（策定時と直近値の変化が誤差かの確認）を考慮した評価が可能な指標（主に特定健診等の年齢別結果がある指標）は、当該評価方法を優先し、A及びE以外は、「B：改善（有意差ありで改善傾向）」、「C：現状維持（変化の証拠なし）」、「D：未達成（有意差ありで悪化傾向）」で分類しています。（国立保健医療科学院提供「目標値に対する指標の経年推移の図作成シート ver1.3」で算出）

評価指標 結果一覧

評価	大・重点目標	糖尿病	がん対策	口コモ対策	環境整備	減塩・食生活改善	運動・身体活動	禁煙・受動喫煙防止	アルコール対策	こころの健康づくり	歯と口の健康づくり	全体	割合	
A	目標達成	2	0	10	2	0	1	0	1	2	0	5	23	26.7%
B	改善傾向 (基準値の2.1%以上改善)	0	3	3	0	1	1	0	0	0	2	1	11	12.8%
C	現状維持 (基準値の2%以内の変化)	3	5	2	2	0	1	2	1	4	2	2	24	27.9%
D	悪化 (基準値の2.1%以上悪化)	0	7	2	1	2	4	2	0	0	1	0	19	22.1%
E	評価困難	0	0	3	1	3	1	0	1	0	0	0	9	10.5%
合計		5	15	20	6	6	8	4	3	6	5	8	86	

出典：健康推進課統計

【新型コロナの主な影響について】

在宅勤務や自粛等による生活様式の変化で、食生活、運動習慣を中心に生活習慣が乱れ、関連指標が悪化しましたが、最新値（令和4年度）は上向きの傾向を示しています。

感染防止対策として、密を避ける事を目的に各事業で人数を絞る、中止する等の対応を行った事で、評価困難となった指標が発生しましたが、事業の継続策としてICTの活用等が進み、時間が取れない人でも利用可能なサービスの提供が拡大しました。

平成29～令和5年度 健康増進計画の指標管理表

指標の評価について

達成	目標値を達成	A
改善傾向	有意検定(国基準)で「改善傾向」又は基準値の2.1%以上の改善	B
現状維持	有意検定(国基準)で「変化の証拠なし」又は基準値の2%以内の変化	C
悪化傾向	有意検定(国基準)で「悪化傾向」又は基準値の2.1%以上の悪化	D
評価不能	コロナ禍の影響等で基準の変更、調査中止等で評価が出来ないもの	E

	指標数	%
A	23	26.7%
B	11	12.8%
C	24	27.9%
D	19	22.1%
E	9	10.5%
計	86	100.0%

体系	分野別指標	基準値	年	2016 H28	2017 H29	2018 H30	2019 R1	2020 R2	2021 R3	2022 R4	目標値 (R5年 度)	最終案	出典
大・中目標	健康状態がよいと感じる人の割合 重点目標	41.9	27	39.1	38.7	42.4	44.1		46.0	42.7	46.9	C	荒川区民総幸福度に関する区民アンケート
	健康寿命(男性) 重点目標	80.22	26	80.30 H27	80.48 H28	80.47 H29	80.58 H30	80.52 R1	80.69 R2	80.63	81.22	C	東京都保健所長会方式での65歳健康寿命
	健康寿命(女性) 重点目標	82.53	26	82.56 H27	82.63 H28	82.61 H29	82.68 H30	82.80 R1	83.00 R2	83.09	83.53	C	
	早世(男性) 重点目標	95.7	27	97.3	97.3	88.8	87.2	83.4	81.7	81.6	92.7	A	健康推進課統計
	早世(女性) 重点目標	88.0	27	79.5	79.5	78.4	84.4	85.1	85.7	84.9	85.0	A	健康推進課統計
重点：糖尿病対策	糖尿病及び糖尿病の疑いのある人の割合(男性)	31.6	27	32.3	34.8	33.7	32.2	31.9	31.7	31.7	28.6	C	特定健康診査
	糖尿病及び糖尿病の疑いのある人の割合(女性)	24.1	27	24.5	27.3	26.4	25.0	23.0	23.1	22.5	21.1	B	特定健康診査
	高血圧及び高血圧の疑い人の割合(男性)	72.8	27	73.4	73.2	72.3	73.1	74.6	73.8	74.4	69.8	C	特定健康診査
	高血圧及び高血圧の疑い人の割合(女性)	58.7	27	59.2	60.2	59.7	61.3	61.9	61.6	61.5	55.7	D	特定健康診査
	脂質異常症の人の割合(男性)	64.3	27	63.3	63.1	65.5	65.5	67.9	67.3	65.1	61.3	C	特定健康診査
	脂質異常症の人の割合(女性)	71.7	27	71.0	71.8	74.2	74.3	76.1	75.5	73.4	68.7	C	特定健康診査
	メタボリック症候群の人の割合(男性)	46.6	27	48.0	49.5	49.3	49.9	53.9	53.5	52.5	43.6	D	特定健康診査
	メタボリック症候群の人の割合(女性)	16.2	27	16.2	17.5	17.7	17.5	19.3	18.7	18.8	13.2	D	特定健康診査
	BMI25以上の人の割合(男性)	34.3	27	35.7	35.5	36.3	37.5	39.2	38.8	38.3	31.3	D	特定健康診査
	BMI25以上の人の割合(女性)	23.9	27	23.5	24.2	25.0	25.2	26.7	25.9	24.6	20.9	C	特定健康診査
	運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合(男性)	67.5	27	66.3	65.7	66.7	64.9	68.2	68.7	67.9	70.5	B	特定健康診査
	運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合(女性)	67.8	27	67.1	67.9	67.8	66.7	69.6	70.9	70.6	70.8	B	特定健康診査
	新規人工透析患者のうち原因疾患が糖尿病である割合	41.7	H27	3.0	46.8	43.1	41.2	38.4	46.8	46.1	減少	D	健康推進課統計
CKD要精密者の割合(男性)	6.2	27	7.6	7.5	6.6	7.4	7.2	6.7	6.9	減少	D	特定健康診査	
CKD要精密者の割合(女性)	3.5	27	4.7	4.1	4.2	4.5	4.3	4.6	4.8	減少	D	特定健康診査	
重点：がん対策	胃がん検診の受診率	18.5	27	16.3	23.1	25.2	24.2	26.4	25.3		21.3	A	東京都福祉保健局
	肺がん検診の受診率	17.9	27	17.5	16.8	17.1	17.2	12.4	19.7		20.9	B	東京都福祉保健局
	大腸がん検診の受診率	26.1	27	25.3	24.5	24.4	23.7	18.3	25.7		29.1	C	東京都福祉保健局
	子宮がん検診の受診率	25.7	27	26.8	27.5	26.6	24.9	25.9	26.3		28.5	B	東京都福祉保健局
	乳がん検診の受診率	29.1	27	29.4	29.3	28.7	27.2	25.8	25.3		32.3	D	東京都福祉保健局
	胃がん検診の精密検査受診率	81.2	26	83.7	82.1	85	81.1	80			84.2	C	東京都福祉保健局
	肺がん検診の精密検査受診率	81.4	26	86.8	87.3	89	84.5	90.8			84.4	A	東京都福祉保健局
	大腸がん検診の精密検査受診率	75.4	26	75.9	75.4	73.6	72.3	78.7			78.4	A	東京都福祉保健局
	子宮がん検診の精密検査受診率	61.8	26	68.7	70.1	84.8	80.4	85.1			64.8	A	東京都福祉保健局
	乳がん検診の精密検査受診率	93.7	26	95.1	93.9	94.7	92.9	91.1			96.7	D	東京都福祉保健局
	胃がんの死亡率(75歳未満)	10.2	26	9.5	8.3	8.7	7.0	8.0	6.15		減少	A	東京都福祉保健局
	肺がんの死亡率(75歳未満)	12.4	26	14.3	16.3	14.3	16.0	12.5	12.4		減少	B	東京都福祉保健局
	大腸がんの死亡率(75歳未満)	13.2	26	7.7	9.6	11.7	9.4	11.5	12.7		減少	A	東京都福祉保健局
	子宮がんの死亡率(75歳未満)	4.4	26	6.6	4.4	5.4	4.5	4.4	2.4		減少	A	東京都福祉保健局
	乳がんの死亡率(75歳未満)	12.1	26	11.3	6.6	8.3	11.8	12.1	9.9		減少	A	東京都福祉保健局
	胃がん・肺がん検診時健康教育の実績(参加人数)	新	28	16,908	17,053	17,067	16,652	8,292	15,855	15389	増加	E	がん検診システム
	女性ががん検診時健康教育の実績(参加人数)	新	29		8,246	8,135	7,399	4,018	7,914	7273	増加	E	がん検診システム
	4年以上継続する人の受診率	新	29		7.7	7.7	7.6	5.3	6.4	5.9	増加	E	がん検診システム
	乳がん自己検診実施率	新	29		64.9	63.0	66.7	68.9	64.9	67.4	増加	A	がん検診問診票
	がん予防前授業参加者数		741	27	1,072	1,058	1,130	600	283	416	1,298	763	A

体系	分野別指標	基準値	年	2016 H28	2017 H29	2018 H30	2019 R1	2020 R2	2021 R3	2022 R4	目標値 (R5年 度)	最終案	出典	
ロコモティブシンドローム対策	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度	新	28	31.8	40.3					31.3	増加	C	区政世論調査	
	筋肉を強くする食事(たんぱく質を適量とる)はロコモ予防になる認知度	新	28	54.5	62.4					55.3	増加	C	区政世論調査	
	骨を強くする食事(カルシウムを多くとる)はロコモ予防になる認知度	新	28	51.7	59					63.8	増加	A	区政世論調査	
	低栄養に注意することはロコモ予防になる認知度	新	28	35.3	35.2						40.5	増加	A	区政世論調査
	日常生活で意識して体を動かしたり運動することはロコモ予防になる認知度	新	28	82.3	82						75.5	増加	D	区政世論調査
	同年齢に比べの骨密度が減少している人の割合	新	29		40.2	41.3	39.5					減少	E	健康推進課統計
健康づくりの環境整備	あらかわN01メタボチャレンジ者数累計数	469	27	554	619	686	766	778	778	803	869	B	健康推進課統計	
	あらかわ満点メニュー提供店を知っている人の割合	58.5	27	57.5						49.5	61.5	D	区政世論調査	
	荒川こころばん体操の実参加人数	1,710	27	1,633	1,554	1,528	1,418	210	636	640	1761	E	健康推進課統計	
	荒川こころばん体操の延べ参加人数	60,432	27	61,228	60,400	55,926	50,504	2,188	6,561	17,778	62,244	E	健康推進課統計	
	どこでも健康教室・健康相談の回数・参加人数	114回 5,765名	27	270回 7,814名	179回 7,781名	166回 7,258名	147回 5,407名	2回 103名	5回 495名	4回 326名	94回 4,991名	E	健康推進課統計	
	困っている人を見かけた時に声をかけたりしやすい雰囲気があると感じる	23.8	27	23.5	22.2	22.6	24.1		22.5	22.0	26.8	D	荒川区民総幸福度に関する区民アンケート	
食育の推進(高血圧対策として減塩・食生活改善)	朝食を3回/週以上食べない割合(男性)	20.0	27	19.0	19.7	20.2	19.4	20.4	20.8	20.4	17.0	D	特定健康診査	
	朝食を3回/週以上食べない割合(女性)	13.1	27	13.7	13.6	13.4	13.6	14.3	15.4	15.3	10.1	D	特定健康診査	
	就寝前の2時間以内の夕食3回以上/週(男性)	27.8	27	26.6	25.9	27.9	26.4	25.5	25.3	24.5	24.8	A	特定健康診査	
	就寝前の2時間以内の夕食3回以上/週(女性)	16.3	27	15.8	16.2	16.7	17.3	16.6	15.9	15.7	13.3	C	特定健康診査	
	野菜を多く摂る人の割合(男性)(女性)	新	29	85.5						79.8	増加	D	区政世論調査	
	塩分を控えている人の割合(男性)(女性)	新	29	70.3						61.9	増加	D	区政世論調査	
	栄養相談利用者数	505	27	524	532	419	434	335	200	254	520	E	健康推進課統計	
	健康的な食生活を送ることができていると感じる	44.6	27	41.9	43.2	44.3	45.1		48.5	45.7	47.6	B	荒川区民総幸福度に関する区民アンケート	
身体活動・運動	運動習慣のある人の割合(男性)	43.5	27	43.3	42.3	41.9	41.4	41.3	41.7	42.7	46.5	D	特定健康診査	
	運動習慣のある人の割合(女性)	41.0	27	41.1	41.1	38.8	38.2	36.4	37.3	39.6	44	D	特定健康診査	
	日常生活で意識して体を動かしている人の割合(男性)	53.5	27	53.7	51.8	51.8	51.8	50.6	51.0	52.3	56.5	C	特定健康診査	
	日常生活で意識して体を動かしている人の割合(女性)	54.4	27	56.5	54.0	53.7	53.8	51.4	52.3	53.5	57.4	C	特定健康診査	
受動喫煙・禁煙防止	喫煙率(男性)	30.8	27	29.0	29.3	29.7	27.0	27.1	25.9	25.6	27.8	A	特定健康診査	
	喫煙率(女性)	12.9	27	11.9	12.3	12.4	11.4	12.0	11.7	11.8	9.9	C	特定健康診査	
	禁煙サポートする区内医療機関数	25	27	24	23	23	22	22	22	21	増加	E	健康推進課統計	
アルコール対策	肝機能(-GTP)異常の疑いのある人の割合(男性)	31.4	27	31.5	29.9	30.0	28.3	29.7	27.4	26.9	28.4	A	特定健康診査	
	肝機能(-GT)異常の疑いのある人の割合(女性)	10.2	27	10.6	10.7	11.3	10.2	11.5	11.1	10.7	7.2	C	特定健康診査	
	毎日飲酒の割合(男性)	42.9	27	44.2	42.0	42.0	40.7	40.8	38.8	38.4	39.9	A	特定健康診査	
	毎日飲酒の割合(女性)	15.8	27	16.7	16.1	16.6	16.2	16.9	16.0	16.6	12.8	C	特定健康診査	
	多量飲酒者の割合(男性) 毎日3合以上	6.0	27	5.9	5.8	5.7	5.7	5.4	5.4	5.4	3.0	C	特定健康診査	
	多量飲酒者の割合(女性)	1.2	27	1.4	1.5	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	0.6	C	特定健康診査	
こころの健康づくり	睡眠で休養が十分とれている人の割合(男性)	77.1	27	76.6	75.7	76.1	76.4	77.6	77.1	76.9	80.1	C	特定健康診査	
	睡眠で休養が十分とれている人の割合(女性)	73.1	27	73.3	70.7	71.2	72.0	73.2	73.3	71.6	76.1	D	特定健康診査	
	孤立感や孤独感を感じない	57.2	27	56.8	54.6	55.9	57.7		58.2	58.5	60.2	B	荒川区民総幸福度に関する区民アンケート	
	自分の役割があると感じる	57.1	27	56.0	54.8	55.4	58.1		57.6	58.9	60.1	B	荒川区民総幸福度に関する区民アンケート	
	心がやすらぐ時間をもつことができていると感じる	52.1	27	50.5	48.0	49.6	53.3		51.6	52.2	55.1	C	荒川区民総幸福度に関する区民アンケート	
歯と口の健康づくり	乳歯にう歯のない子どもの割合(3歳)	89.8	27	89.8	91.0	92.3	93.8	89.7	92.2	96.2	92.8	A	健康推進課統計	
	12歳における平均う歯数	1.0	27	0.9	0.7	0.8	0.6	0.7	0.6	0.5	1.0	A	学務課統計	
	60歳で自分の歯を24歯以上有する人の割合	92.7	27	84.8	86.5	89.3	91.2	91.3	91.9	93.2	95.7	C	成人歯科健康診査	
	8020を知っている人の割合(40・45・50・55・60・65・70歳)	57.3	27	55.4	56.7	59.4	59.8	64	69.4	66.8	60.3	A	成人歯科健康診査	
	喫煙が歯周病のリスクであることを知っている人の割合	51.7	27	49.6	54.0	58.5	55.9	57.7	56.8	62.2	54.7	A	成人歯科健康診査	
	糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている人の割合	43.9	27	44.3	44.6	48.3	48.8	53.0	50.1	54.5	46.9	A	成人歯科健康診査	
	週に1回以上、フロスや歯間ブラシを使用している人の割合	55.6	27	53.7	55.7	59.4	60.7	65.3	64.3	56.6	58.6	C	成人歯科健康診査	
	かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている人の割合	37.3	27	39.9	40.4	41.6	44.1	39.9	38.3	39.2	40.3	B	成人歯科健康診査	

基準値の「新」は新しく設定した指標

第3節 大目標・重点目標の達成状況及び評価

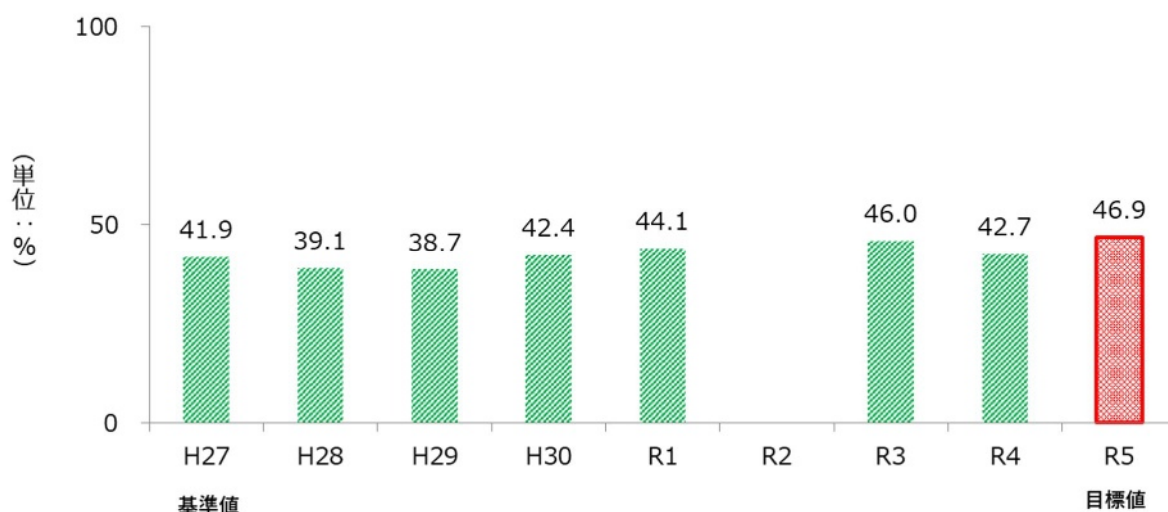
1 大目標の達成状況及び評価

「健康状態が良いと感じる人の割合」(5段階評価の「大いに感じる」、「感じる」を合わせた割合)は、基準値と比較して改善傾向を示していますが、最新値(R4)は42.7%で評価は現状維持となっています。

主観的幸福感の研究では、主観的幸福感が高いほど病気の有無に関わらず長生きする傾向が強く、生活満足度が高いと報告されており、今後の計画においても「健康状態が良いと感じる人の割合」を増やしていくことは重要となります。

また、荒川区民総幸福度に関する区民アンケートによると、幸福を実感する要素を『健康』と考える人が最も多く(令和4年度調査では全体の52.0%)、上位計画となる荒川区基本計画の目標の1つである「健康実感都市」実現のため、引き続き健康状態が良いと感じる人の割合の向上を目指す必要があります。

健康状態が良いと感じる人の割合



出典：令和4年度荒川区民総幸福度に関する区民アンケート

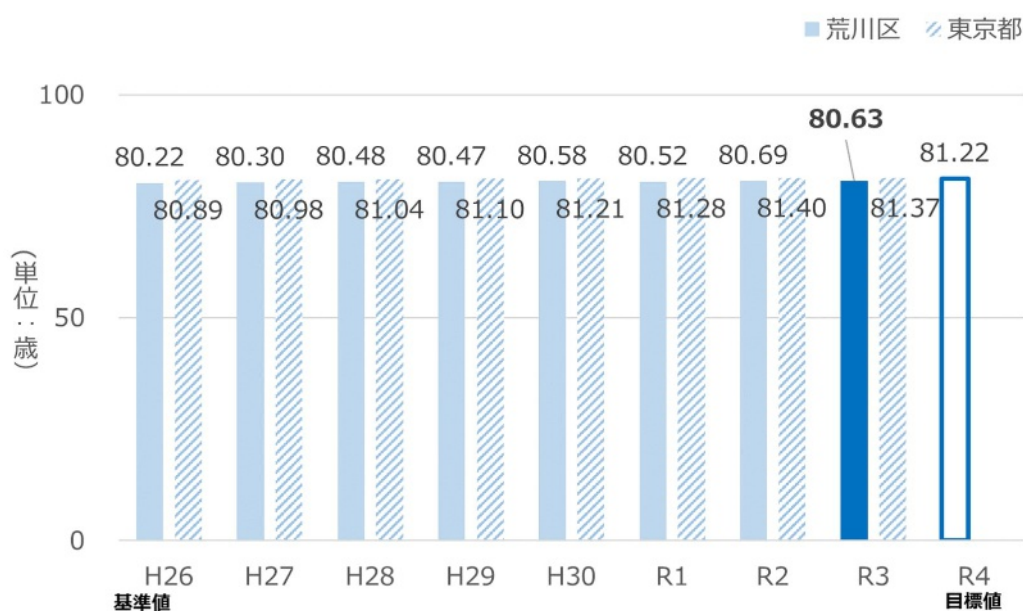
2 重点目標の達成状況及び評価

(1) 65歳健康寿命

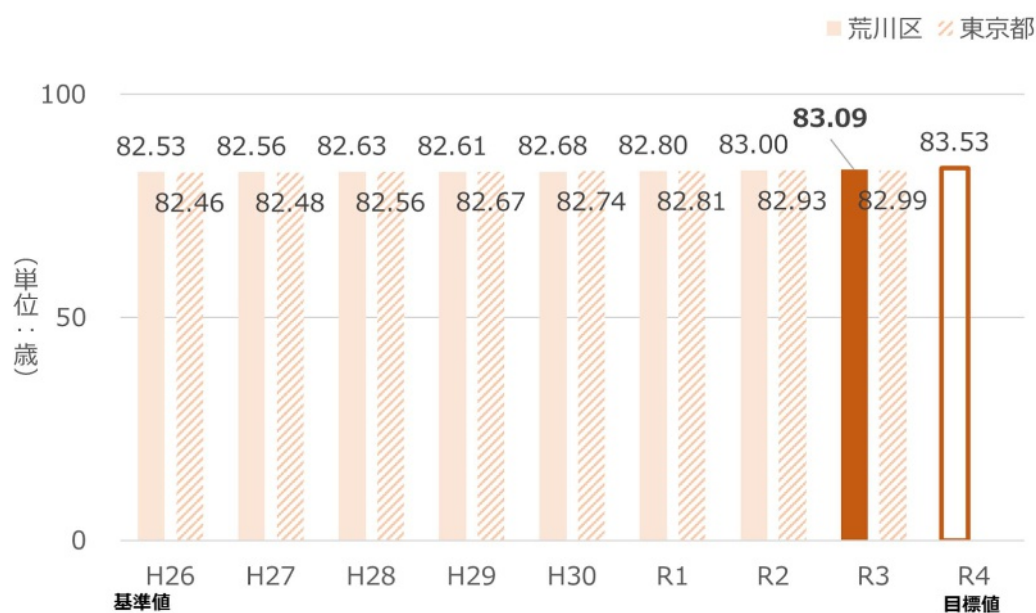
「健康寿命」は、男女ともに基準値と比較して延伸していますが、最新値の評価はどちらも現状維持となっています。

国の計画である健康日本21(第3次)では、引き続き健康寿命の延伸が基本的な方向性に定められており、区でも引き続き延伸を図る必要があります。

男性の健康寿命



女性の健康寿命



出典：東京都福祉保健局統計

65歳健康寿命の基準となる要介護・要支援の要因として、第8期荒川区高齢者プラン策定のためのアンケート調査で1位であった「骨折・転倒」から、3位であった「高齢による衰弱」が1位になっており、フレイル状態から要介護となる人が増えています。また、糖尿病、心疾患などの生活習慣病も上位となっており、その対策も必要です。

フレイル対策及び生活習慣病対策のため、健康に良い生活習慣の継続・改善ができるよう支援する必要があります。

荒川区における要介護・要支援の要因



出典：第9期荒川区高齢者プラン策定のためのアンケート調査

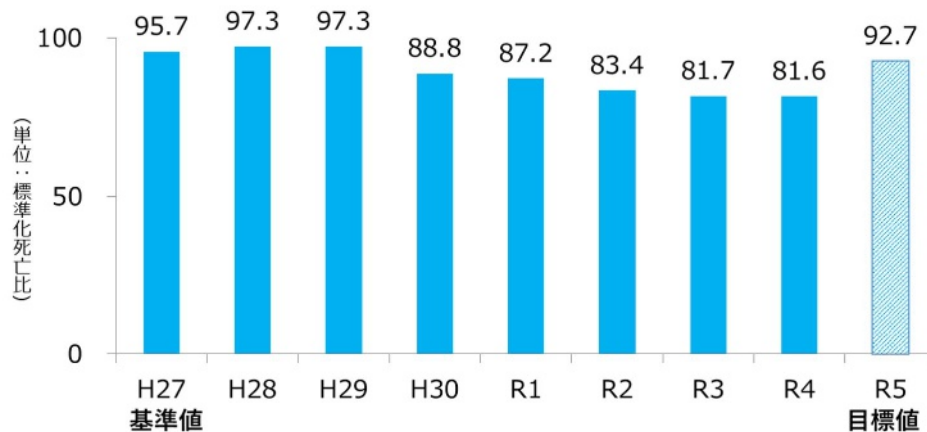
フレイルについて

- 虚弱を意味する英語「frailty」を語源としてつくられた言葉です。多くの人が、健康な状態からこのフレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられています。つまり、フレイルとは、「健康」と「要介護」の中間の状態のことです。「ささいな衰え」から「生活に困る心身の衰え」の段階ともいえます。
- フレイルは、健康に戻る可能性のある段階です。フレイルの兆候を見逃さず、日常生活を見直すことで、進行を遅らせたり、元気な状態を取り戻すことができます。
- フレイルには、「身体的フレイル(日常生活のために必要な身体能力が低下する)」、「精神・心理的フレイル(認知機能の低下やうつ状態)」、「社会的フレイル(社会とのかかわりが減る)」の3つの要素があります。

(2) 早世

「早世」は、男女ともに目標値を超えて達成しています。

男性の早世



出典：健康推進課統計

女性の早世



出典：健康推進課統計

標準化死亡比について

- 年齢構成の異なる集団間の死亡傾向を比較するための指標で、全国（平成12年）の死亡比を100とした場合の数値です。
- 100を上回ると全国平均と比較して死亡率が高く、100を下回ると全国平均と比較して死亡率が低いと判断されます。

第4節 各分野の達成状況及び評価

1 糖尿病対策

(1) 目標の達成状況

指標	評価
糖尿病及び糖尿病の疑いのある人の割合(男性)	C
糖尿病及び糖尿病の疑いのある人の割合(女性)	B
高血圧及び高血圧の疑い人の割合(男性)	C
高血圧及び高血圧の疑い人の割合(女性)	D
脂質異常症の人の割合(男性)	C
脂質異常症の人の割合(女性)	C
メタボリック症候群の人の割合(男性)	D
メタボリック症候群の人の割合(女性)	D
BMI25以上の人割合(男性)	D
BMI25以上の人割合(女性)	C
運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合(男性)	B
運動や食生活等の生活習慣改善意欲がある人の割合(女性)	B
新規人工透析患者のうち原因疾患が糖尿病である割合	D
慢性腎臓病(CKD)要精密者の割合(男性)	D
慢性腎臓病(CKD)要精密者の割合(女性)	D

(2) 主な取組内容

【健康増進】

- ・ 糖尿病への理解を促進するため、世界糖尿病デーに合わせ、あらかわ遊園観覧車のライトアップを行い、区報での糖尿病特集紙面発行、糖尿病予防講演会、各種媒体を用いた啓発活動を実施しました。
- ・ 健康情報提供店や地域での健康教室を通じて糖尿病の理解を促進し、生活習慣の改善による区民の健康増進に取り組みました。
- ・ 糖尿病の原因の1つである肥満等を防止するため、あらかわ満点メニュー・おうちde満点事業を実施し、気軽に区内飲食店で健康に配慮された食事が摂れるよう食生活の改善を支援しました。
- ・ 荒川区健康づくり体操(ころばん・せらばん・あらみん体操(5分でできる荒川どこでもみんなでころばん体操))を区内の公共施設に会場を設定して実施し、身体活動が低下しやすく、社会との繋がりを失いやすい高齢者の運動環境整備を推進し、運動習慣の獲得を支援しました。
- ・ ウォーキング関連事業(ウォーキング教室、区民ウォーキング、出張ウォーキング教室)や親子で体力アップ推進事業などのスポーツ振興事業を通じて、働き盛り世代を

提供し、地域のコミュニティづくりと合わせた運動のきっかけとなる環境づくりを推進しました。

【発病予防】

- ・ 働き盛り世代の生活習慣の改善を目的としたあらかわ No! メタボチャレンジャー事業を実施し、糖尿病予備軍や問題意識を持つ方々の発症予防を支援しました。
- ・ 医療機関から紹介を受け、糖尿病患者等へのアドバイスを行う糖尿病栄養相談を実施し、糖尿病の原因となる食生活の改善を推進しました。
- ・ 糖尿病重症化防止(二次予防)の視点から、医療機関での活用を想定した「血糖コントロールガイド」を作成し、適正飲酒量などに関する啓発を実施しました。
- ・ 医療従事者向け糖尿病研修会を開催し、区民の生活習慣改善や適切な診断と治療を促進する地域における医療と保健との体制づくりに努めました。
- ・ 成人歯科健康診査、後期高齢者歯科健康診査を実施し、糖尿病と双方向の関係にある歯周病の早期発見・予防を推進する事で、糖尿病の発症予防を推進しました。
- ・ 特定保健指導を実施し、生活習慣病の発症リスクの高い人に対し生活習慣の改善指導等を行うことで、個人の行動変容につなげ、糖尿病等の発症リスク減少を図りました。
- ・ 胃がん検診と生活習慣病健診をセットにした 35 - 39 歳健診を実施し、特定健診の対象になる前のより早期からの生活習慣病の予防に努めました。

【重症化予防】

- ・ 特定健診の結果等から糖尿病リスクが高い人へアプローチし、糖尿病・糖尿病腎症重症化予防事業として一人ひとりに寄り添った保健指導を行いました。
- ・ レセプト分析から判明した生活習慣病治療中断者や罹患可能性のある人に受診勧奨を行い、治療再開・早期治療による重症化予防を推進しました。
- ・ 特定健診で異常値を認める人で生活習慣病による受診歴がない健康状態不明の方について、受診勧奨し、早期受診・精査を促しました。

【その他】

- ・ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、学識経験者、区民代表等で構成される糖尿病対策協議会を開催し、専門家などの意見を元に糖尿病対策の方向性や改善策の検討を進め、糖尿病手帳による医科歯科連携の充実等の取組みを実施しました。

(3) 分野の評価・課題

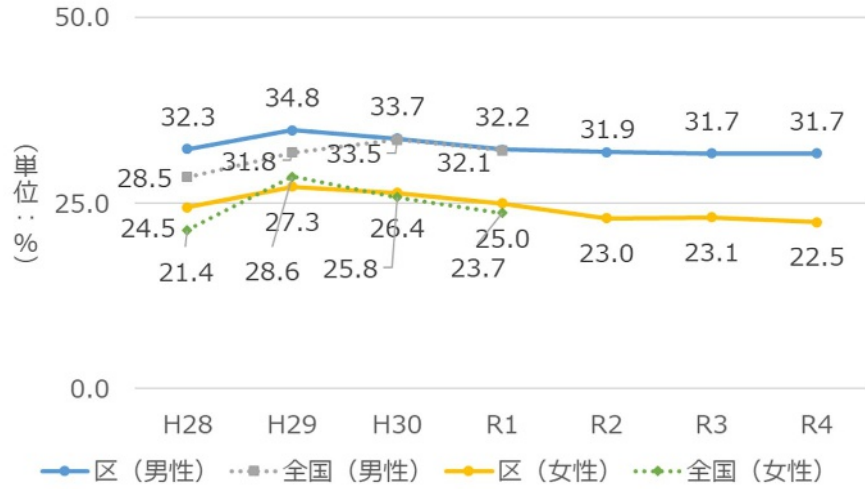
- ・ 指標は、評価「B」が3項目(20.0%)、評価「C」が5項目(33.3%)、評価「D」が7項目(46.7%)で、全体として目標達成率が低く、厳しい状況です。新型コロナによる自粛生活の影響で、運動や食生活等の生活習慣が悪化した影響が考えられます。
- ・ 「運動や食生活等の生活習慣の改善意欲がある人の割合」は約7割と男女ともに改善傾向ですが、運動習慣がある人等の割合は5割弱と低くなっています。さらに、生活習慣の改善意欲がある人を実践に繋げる工夫が必要です。

- ・ 特定健康診査の受診率は約 4 割で横ばいの状況が続いており、受診率向上の取組みが必要です。また、令和 4 年度東京都国民健康保険被保険者に係る医療費等地域分析委託事業の最終報告書(荒川区)によると、特定健康診査の受診者と未受診者では、未受診者の方が、1 人あたり医療費が高い傾向があり、健康に関心が薄い人にアプローチすることは重要です。
- ・ 「糖尿病及び糖尿病の疑いのある人の割合」は、男性の評価は現状維持となりましたが、女性は改善傾向となっており、一定の成果が得られました。
- ・ 「新規人工透析患者のうち原因疾患が糖尿病である割合」、「CKD 要精密の割合」が悪化傾向であり、糖尿病の合併症の進行が想定されます。糖尿病は重症化で透析等に至るリスクがある一方、初期の自覚症状がなく、健診で指摘されても放置、治療を中断しがちな病気であり、引き続き、予防と重症化予防を並行して行います。
- ・ 「高血圧及び高血圧の疑い人の割合（女性）」、「メタボリック症候群の人の割合」、「BMI25 以上の人の割合（男性）」の評価は悪化傾向です。これらは、糖尿病以外の生活習慣病のリスク要因でもあります。
- ・ 糖尿病対策は一定の成果が得られていますが、他の生活習慣病に関わる指標について悪化したものもあり、「健康寿命」の評価は現状維持となっています。健康寿命の目標を達成するには、糖尿病だけでなく生活習慣病全般に関係する対策を強化していく必要があります。
- ・ 35 - 39 歳健診についてはがん予防健康づくりセンター1 か所のみで実施していましたが、新型コロナウイルス感染拡大を契機として休止しています。35 - 39 歳健診を実施する中で、35 歳以前の方に対しても健診が求められること、40 歳以降の胃がん検診受診向上につなげるため、胃がん検診を行っていましたが、結果として 40 歳以降のがん検診受診向上にはつながらなかったことなどが、課題としてありました。

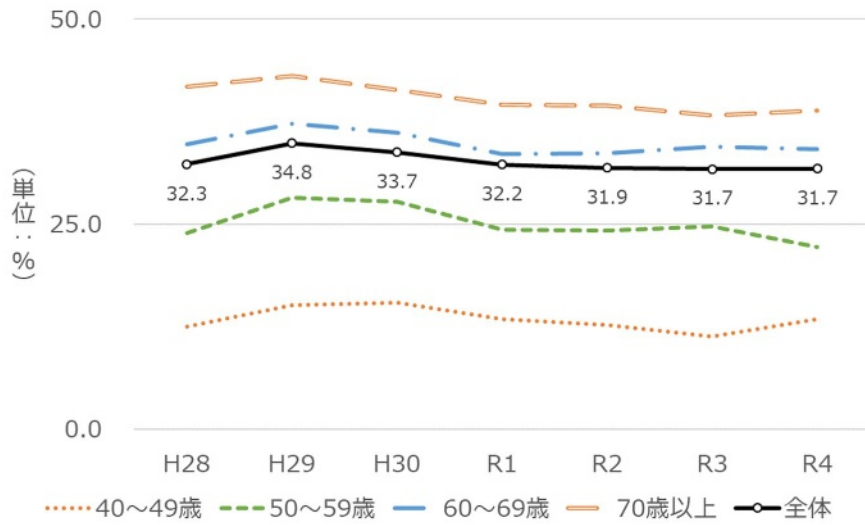
生活習慣病について

- 生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病などは、生活習慣病に含まれます。
- 生活習慣病の多くは、発病してもかなり進行するまで自覚症状がほとんど現れないという共通点があります。そのため、健康診断などで生活習慣病のリスクを指摘、検査結果が病気の診断基準に達するほどの異常値であっても、それを自覚しにくく、やがて、深刻な合併症を引き起こします。

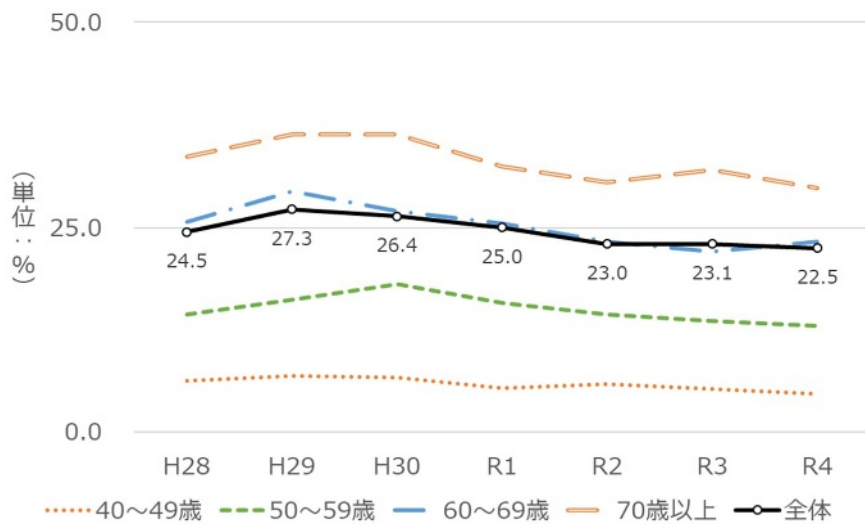
糖尿病及び糖尿病予備軍の割合



糖尿病及び糖尿病予備軍の割合 (男性)(年齢階級別)

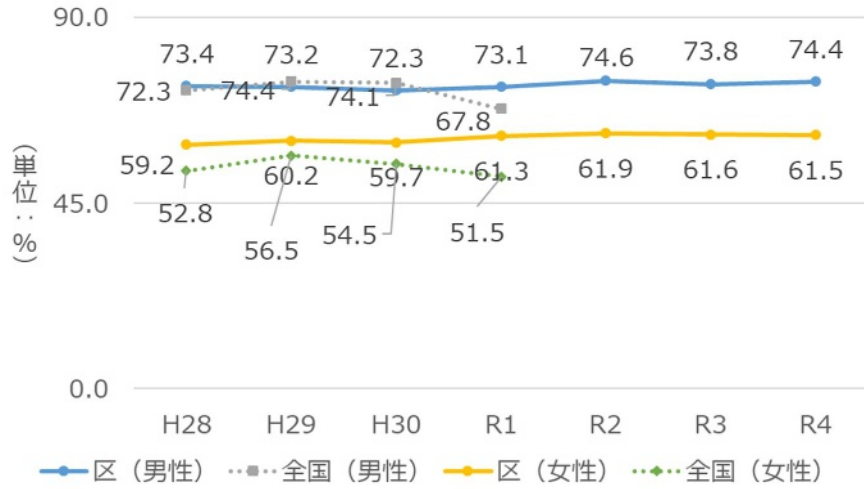


糖尿病及び糖尿病予備軍の割合 (女性)(年齢階級別)

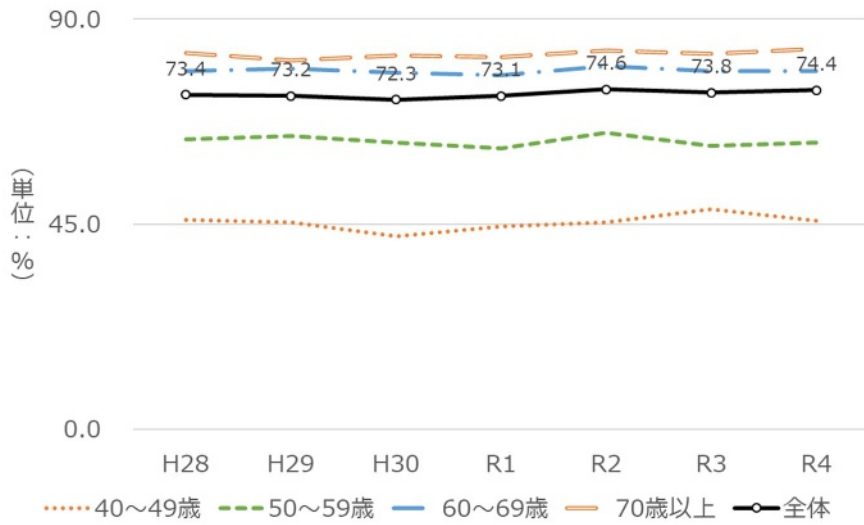


出典：国民健康・栄養調査、特定健康診査

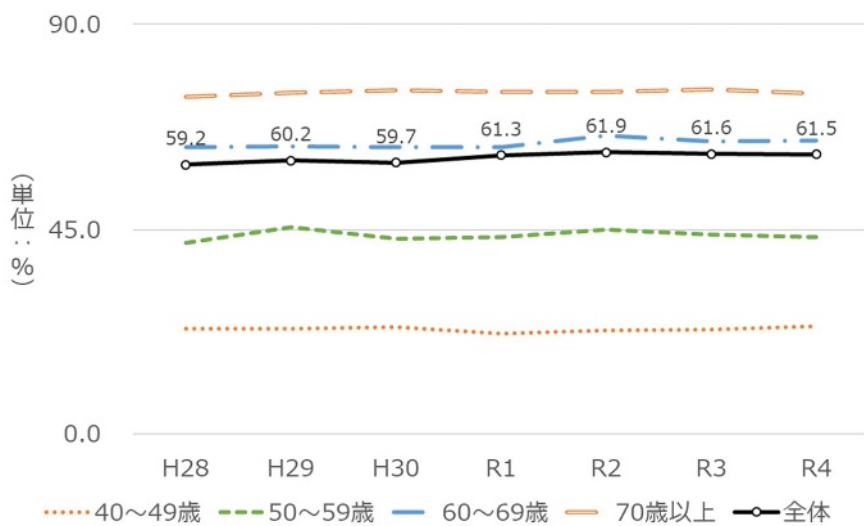
高血圧及び高血圧疑いの人の割合



高血圧及び高血圧疑いの人の割合 (男性)(年齢階級別)

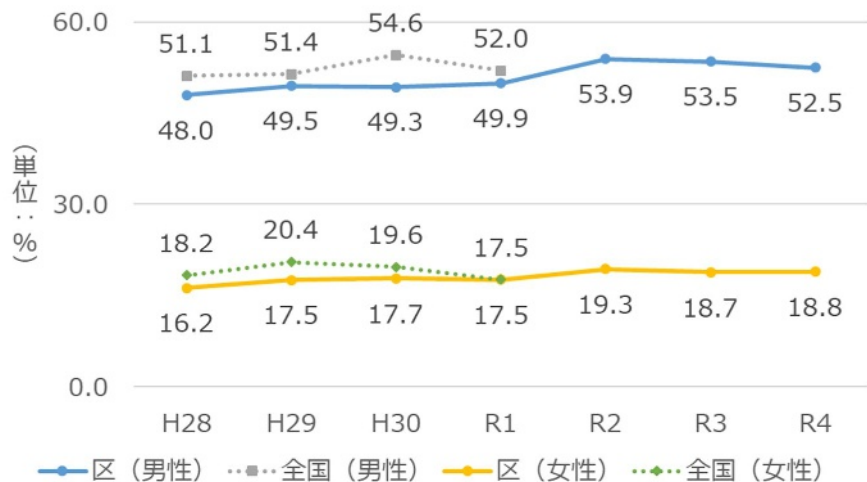


高血圧及び高血圧疑いの人の割合 (女性)(年齢階級別)

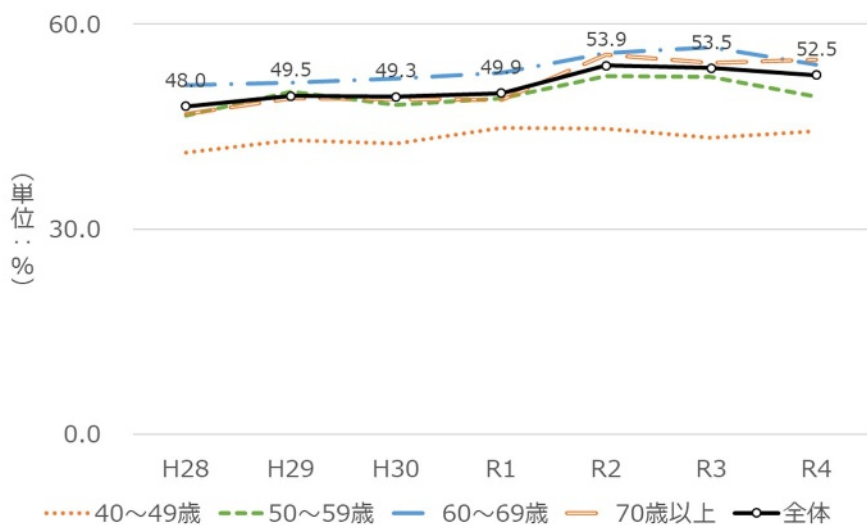


出典：国民健康・栄養調査、特定健康診査

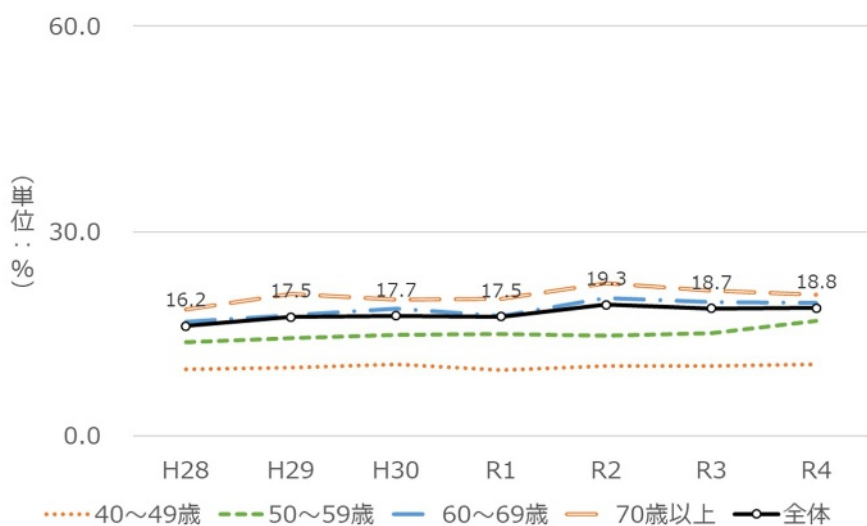
メタボリックシンドロームの人の割合



メタボリックシンドロームの人の割合 (男性) (年齢階級別)

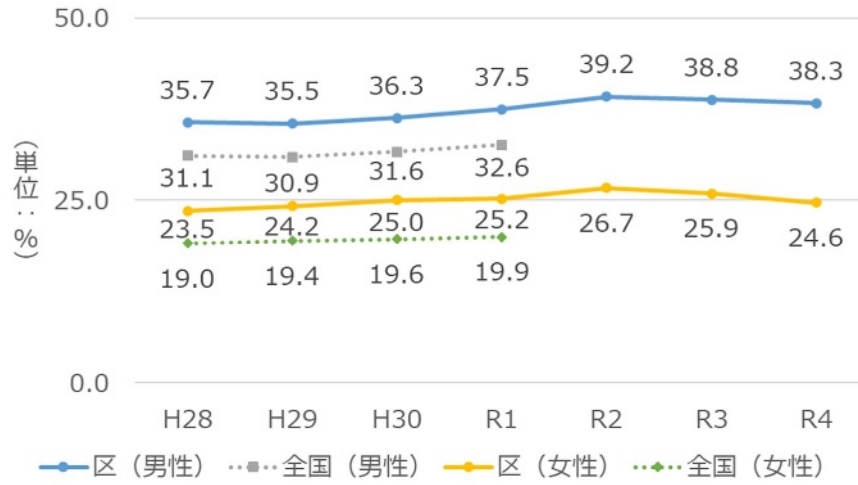


メタボリックシンドロームの人の割合 (女性) (年齢階級別)

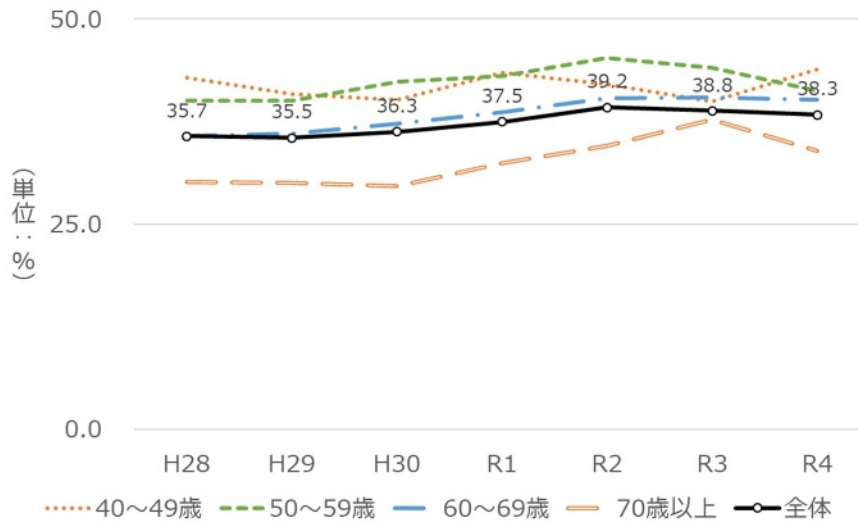


出典：国民健康・栄養調査、特定健康診査

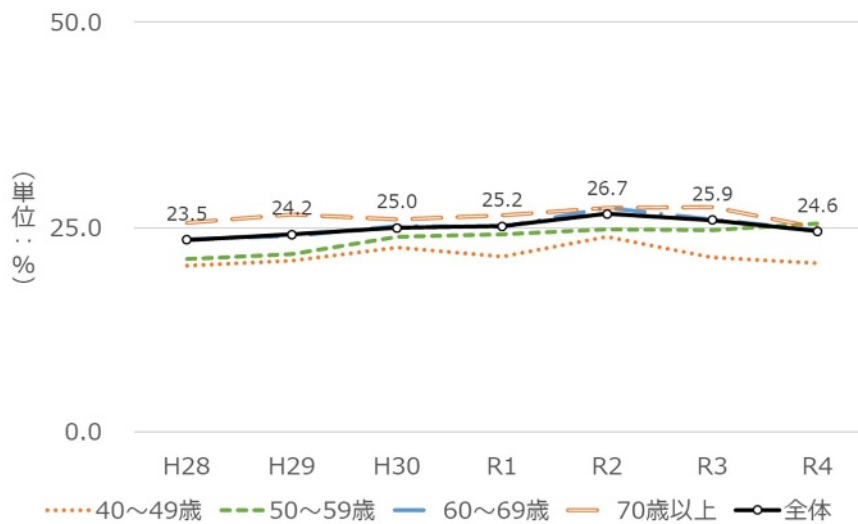
肥満（BMI25以上）の方の割合



肥満（BMI25以上）の方の割合（男性）(年齢階級別)



肥満（BMI25以上）の方の割合（女性）(年齢階級別)



出典：国民健康・栄養調査、特定健康診査

2 がん対策

(1) 目標の達成状況

指標	評価
胃がん検診の受診率	A
肺がん検診の受診率	B
大腸がん検診の受診率	C
子宮がん検診の受診率	B
乳がん検診の受診率	D
胃がん検診の精密検査受診率	C
肺がん検診の精密検査受診率	A
大腸がん検診の精密検査受診率	A
子宮がん検診の精密検査受診率	A
乳がん検診の精密検査受診率	D
胃がんの死亡率(75歳未満)	A
肺がんの死亡率(75歳未満)	B
大腸がんの死亡率(75歳未満)	A
子宮がんの死亡率(75歳未満)	A
乳がんの死亡率(75歳未満)	A
胃がん・肺がん検診時健康教育の実績(参加人数)	E
女性がん検診時健康教育の実績(参加人数)	E
4年以上継続する人の受診率(女性のがん検診は隔年のため4回連続)	E
乳がん自己検診実施率	A
がん予防出前授業参加者数	A

(2) 主な取組内容

【周知】

- ・ 区報や区ホームページ、パネル展示を活用し、日本人のためのがん予防法に関する普及啓発を行い、がんと生活習慣の関係性への理解促進を図りました。
- ・ がん体験者や医師、民間事業者との連携によるがん予防講演会やがん予防啓発パネル展示(庁舎玄関、ゆいの森、地域図書館)を行い、がん予防の知識に関する普及啓発を広く行いました。
- ・ 区内小中学校を対象に、がん検診の医療スタッフ及びがん体験者が、がんを含めた生活習慣病予防に関する「がん予防出前授業」を実施し、子どもたち自身の健康に関する関心向上と、家族への波及効果を試みました。
- ・ がん検診を受診した人を対象に「がん予防に関する健康教室」を実施し、がんの早期発見とがん検診の意義、科学的根拠に基づくがん予防等について啓発しました。
- ・ 積極的勧奨が再開された子宮頸がんの原因となるHPV(ヒトパピローマウイルス)の感染を防ぐワクチンの接種について、接種機会を逃した方のための接種(キャッチア

ップ接種)も含めて対象者に勧奨を行い、接種率の向上を図りました。

【検診】

- ・ がん検診事業について、区ホームページでの年間スケジュール掲載や検診実施日の増加、視覚的に訴える受診案内に変更等の様々な手法を用いて受診率の向上を図りました。
- ・ 平成29年7月から医師会へ胃がん内視鏡検査を委託し、令和3年度は4,052人と増加しました。
- ・ 国が定めるがん検診実施のための指針に基づく検診に加え、35～39歳の胃がんX線検査、胃がんリスク検査、肝炎ウイルス検診を実施し、働き盛りを対象にがんリスクの早期発見による早世防止を推進しました。

【たばこ】

- ・ 禁煙治療費を助成する禁煙チャレンジ応援プランによる禁煙サポートや、区内の受動喫煙・喫煙マナー違反等の事例に関する指導・啓発を実施し、たばこの煙による肺がん等のリスク軽減を図りました。

(3) 課題・評価

- ・ 指標は、評価「A」が10項目(50.0%)、評価「B」が3項目(15.0%)、評価「C」が2項目(10.0%)、評価「D」が2項目(10.0%)、評価「E」が3項目(15.0%)で、全体として目標達成率が高く、取り組みの成果が出ています。
- ・ 「胃がん・肺がん検診時の健康教育の実績」、「女性がん検診時健康教育の実績」、「4年以上継続する人の受診率」については、新型コロナ流行下でがん検診の受付枠を制限して実施したため、評価困難としました。
- ・ がん検診受診率は、乳がんは悪化傾向、大腸がんは現状維持、肺がん、子宮頸がんは改善傾向、胃がんは目標達成と全体的に高水準です。しかしながら、国目標(2023年3月に50%から60%へ引き上げ)を達成するため、更なる検診率の向上にむけ、検診場所の工夫などを検討し、利便性向上に繋がる対策を実施する必要があります。
- ・ 精密検査を未受診の人を減らせるよう、医療機関での検診など対応を検討する必要があります。
- ・ がん死亡率(75歳未満)は、肺がんが改善傾向、胃がん、大腸がん、子宮がん、乳がんは目標値を達成しており全体的に目標を達成出来ています。引き続き、がん教育及びがん検診を推進し、更なる改善を目指す必要があります。
- ・ がんへの理解・共生を進め、社会全体でがん対策の向上を図るために、がん患者の心理的不安や、苦痛を軽減し、がん罹患する前と変わらず、社会で自分らしく生活できるよう支援する必要があります。
- ・ 国の指針外のがん検診について、荒川区医師会、専門医等により構成されるがん検診精度管理委員会等において整理が必要とされており、エビデンスに基づくより効果の高いがん検診の在り方について検討する必要があります。
- ・ HPVワクチンの接種率は上昇傾向であるものの低い状態が続いています。子宮頸がんはウイルス感染が原因で起こるがんで、HPVワクチンの接種で感染を防ぐことができるため、更なる接種率の向上に努める必要があります。

3 ロコモティブシンドローム（以下「ロコモ」という。）対策

（１）目標の達成状況

指標	評価
ロコモ（運動器症候群）の認知度	C
筋肉を強くする食事（たんぱく質を適量摂る）はロコモ予防になる認知度	C
骨を強くする食事（カルシウムを多く摂る）はロコモ予防になる認知度	A
低栄養に注意することはロコモ予防になる認知度	A
日常生活で意識して体を動かしたり運動することはロコモ予防になる認知度	D
同年齢に比べの骨密度が減少している人の割合（同年比）	E

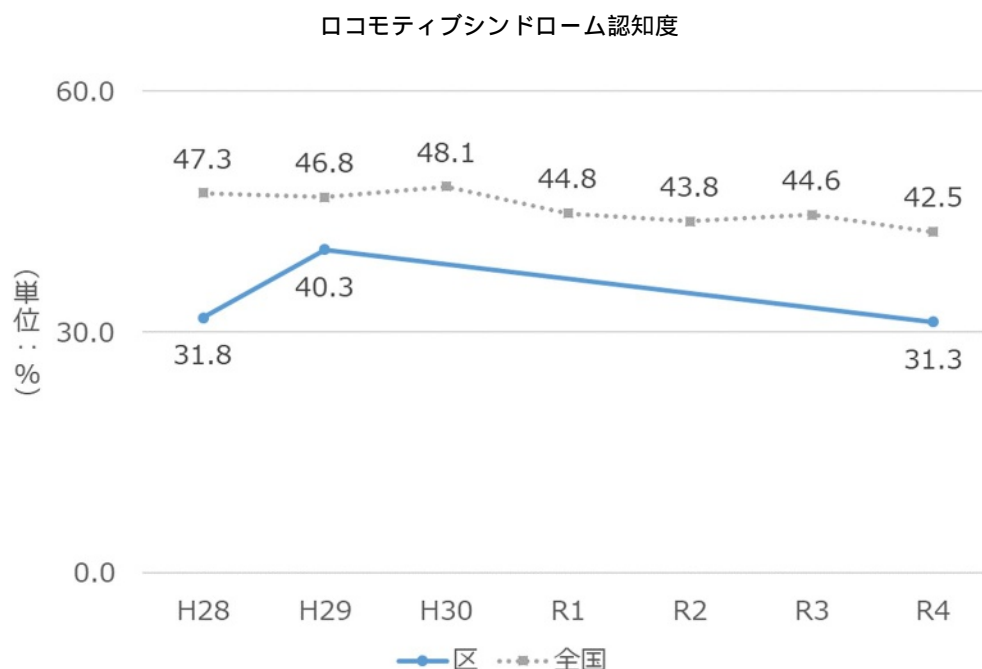
（２）主な取組内容

- ・ あらかわ NO！メタボチャレンジャーや健康づくり講座、荒川区健康づくり体操事業、どこでも健康教室・健康相談等の健康づくり事業においてロコモに関する普及啓発を行い、ロコモの認知度向上に努めました。
- ・ 区ホームページ、ケーブルテレビでの「ロコモ・フレイル」特集番組、ロコモに関するリーフレット作成など様々な媒体を活用して広く普及啓発を行い、ロコモの認知度向上に努めました。
- ・ 女性は、閉経後に女性ホルモン（エストロゲン）の減少により骨密度が低下しやすく骨折の危険性が高いため、女性のがん検診に来所した人及び3歳児健診に来所した母親を対象に骨密度測定及び生活習慣改善指導を実施し、ロコモと骨粗鬆症予防について認知度向上を図りました。
- ・ 「低栄養予防講演会」を行い、ロコモと低栄養素について認知度向上を図りました。

（３）分野の評価・課題

- ・ 指標は、評価「A」が2項目（34.0%）、評価「C」が2項目（34.0%）、評価「D」が1項目（16.0%）、評価「E」が1項目（16.0%）で、やや改善傾向です。
- ・ 「ロコモ認知度」は全国平均と比較すると低く、認知度の推移は、全国も区と同様にやや減少傾向にあり、改善が必要です。
- ・ 要介護・要支援の原因（荒川区）の2位が骨折・転倒（17.9%）で、運動機能の低下も健康寿命を縮める要因であり、引き続きその対策に取り組む必要があります。
- ・ 「低栄養に注意する事がロコモ予防になる認知度」は目標達成となりました。ロコモの主要因は「低栄養」、「運動不足」ですが、食生活や運動は新型コロナでより影響を受けた生活習慣であり、区民の認知度をより一層向上させるためにも、身近に感じやすい食生活や運動の視点からロコモとの関連を啓発する必要があります。
- ・ 骨密度測定は新型コロナの感染拡大による影響で休止していますが、これまでの超音波による測定方法は検査結果にばらつきが出る、医師の診断に使用できないなどの課題があり、適切な測定方法に関する検討が必要です。

- 国民健康・栄養調査では、20代女性のやせ（BMI18.5未満）の割合が最も多く、2割程度です。特定健康診査では40代女性のやせが増加しており、区も同様の状況と考えられます。若い女性のやせは、不妊やリスクの高い妊娠の可能性を高めるだけでなく、貧血や冷え、骨粗しょう症やロコモの発症及び発症年齢の低下の原因となります。子どもの将来の生活習慣病リスクを高めることも分かっており、健康の土台を作る時期となる若い世代に対して自分の身を守る知識の啓発が必要です。



出典：区政世論調査、ロコモティブシンドローム認知度調査

ロコモティブシンドロームについて

- ロコモティブシンドロームとは、英語で移動を表す「ロコモーション (locomotion)」、移動するための能力があることを意味する「ロコモティブ (locomotive)」からつくられた言葉で、日本語では運動器症候群といい、移動するための能力が不足したり、衰えたりした状態を指します。
- 加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器（筋肉、骨、関節など）が衰えた状態のことで、要介護や寝たきりの主な原因とされます。
- 荒川区における要介護・要支援の要因も、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」が上位となっています。

4 健康づくりの環境整備

(1) 目標の達成状況

指標	評価
あらかわNO!メタボチャレンジャー修了者数累計数(平成20度から)	B
あらかわ満点メニュー提供店を知っている人の割合	D
荒川ころばん体操の実参加人数	E
荒川ころばん体操の延べ参加人数	E
どこでも健康教室・健康相談の回数・参加人数	E
困っている人を見かけた時に声をかけたりしやすい雰囲気があると感じる人の割合	D

(2) 主な取組内容

- ・ 自分に適した健康づくりの方法を選択して生活習慣改善に取り組む「あらかわNO!メタボチャレンジャー」を実施し、生活習慣の改善意欲が高い人への支援を充実させるとともに、健康づくりに取り組む身近なモデルとして、チャレンジの経過や成果を区ホームページで公開しました。
- ・ 区民が気軽にバランスのよい食事をとれる食環境整備として、区内飲食店(51店106メニュー)であらかわ満点メニュー・おうちde満点を提供するとともに、広報紙の発行やキャンペーン品の配付、メニュー紹介動画の作成等のPRを実施し、その認知度向上に努めました。
- ・ 荒川区健康づくり体操(ころばん・せらばん・あらかみん体操)を区内の公共施設で実施し、身体活動が低下しやすく、社会との繋がりを失いやすい高齢者の通いの場として運動環境整備を推進し、運動習慣の獲得を支援しました。
- ・ 区民が身近な場所で健康に関する情報や健康講座の案内等を入手できるように、区内のスーパーや店舗、公共交通機関などの協力を得て、店舗の一角に専用ラックを設置する「健康情報提供店」と、区民が身近な場所で、気軽に体組成や血圧などを測定し、健康づくりの情報を入手できる「まちなか測定」の環境整備を推進しました。
- ・ 「あらかわウオーキングマップ」について、健康アドバイスやコース追加などを適宜行っており、令和元年度には「奥の細道てくてくすごろく」を掲載するなど、俳句を楽しみながら歩くことができる工夫を加えました。

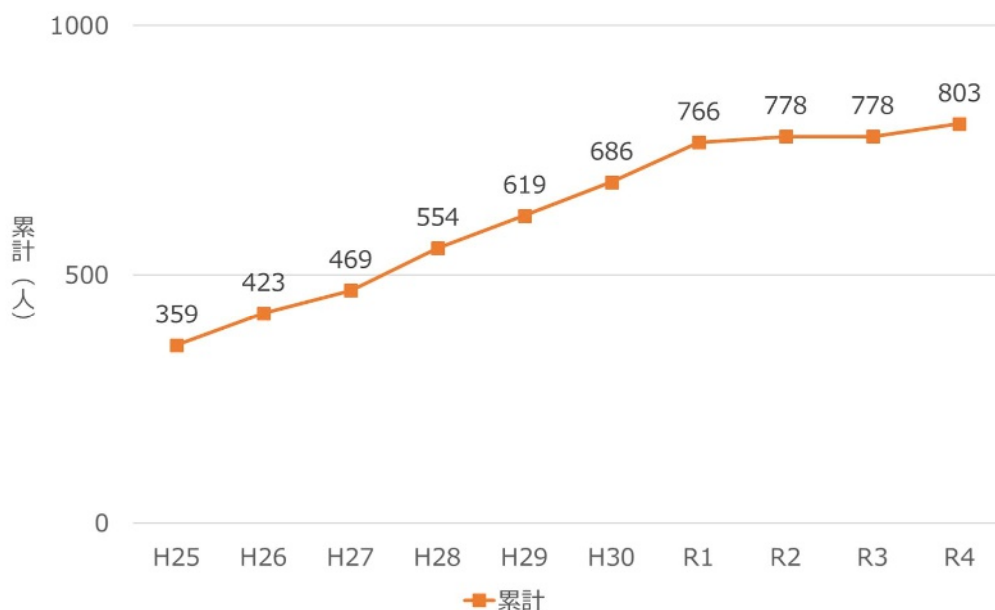
(3) 分野の評価・課題

- ・ 指標は、評価「B」が1項目(17.0%)、評価「D」が2項目(33.0%)、評価「E」が3項目(50.0%)で、全体として目標達成率が低く、厳しい状況にあります。
- ・ 「荒川ころばん体操の実参加人数」、「荒川ころばん体操の延べ参加人数」、「どこでも健康教室・健康相談の回数・参加人数」については、新型コロナウイルス流行下で参加人数を制限して実施したため、評価困難としました。
- ・ 「あらかわ満点メニュー提供店を知っている人の割合」は基準値から悪化しており、特に30代までの認知度が2割減少しているため、認知度の低い若年層に効果的な周

知方法について検討するとともに、バランスの良い食事について、理解促進を図ることが必要です。

- ・ あらかわ満点メニュー・おうち de 満点は区内飲食店と女子栄養大学短期大学部と区が連携し、お店の味を生かした健康に配慮したメニューの開発をしていますが、健康だけでなく、より多くの方に利用いただけるメニューについても、引き続き検討が必要です。
- ・ 無関心層を含めた区民全体の健康意識（ヘルスリテラシー）の向上を図るため、気軽に健康情報にアクセスし、自身の状態を知るきっかけとなる取組の充実が必要です。
- ・ 参加可能な事業の充実に加え、ウォーキングコースや公園の整備等による歩きたくなる街なかづくりを推進し、自然と健康になれる環境づくりが必要です。

あらかわ NO!メタボチャレンジャー事業実績



R3 は新型コロナの流行に伴い中止

出典：健康推進課統計

5 減塩と食生活

(1) 目標の達成状況

指標	評価
朝食を3回/週以上食べない割合(男性)	D
朝食を3回/週以上食べない割合(女性)	D
就寝前の2時間以内の夕食3回以上/週(男性)	A
就寝前の2時間以内の夕食3回以上/週(女性)	C
野菜を多く摂る人の割合(男性)(女性)	D
塩分を控えている人の割合(男性)(女性)	D
栄養相談利用者数	E
健康的な食生活を送ることができていると感じる	B

(2) 主な取組内容

- ・ 栄養士が地域に出向き講座や健康相談を行うどこでも健康教室を随時実施し、生活習慣病予防を中心とした健康的な食生活を啓発しました。
- ・ 来所や電話による栄養相談を随時実施し、相談に合わせて生活習慣病予防を中心とした健康的な食生活を指導する事で、その改善を促しました。
- ・ 食育月間や食生活改善普及運動、健康週間等の機会を活用し、減塩や野菜の摂取量等のバランスの良い食事について区報やパネル展示を用いて周知しました。
- ・ 母親学級、子育てハッピー講座(ママはにこにこ期)、35-39 健診、健康づくり講座、あらかわ No!メタボチャレンジャー等の各健康づくり事業において減塩・野菜の摂取量の増加等の内容を盛り込み、食生活の改善を同時に周知しました。
- ・ 家庭のみそ汁の塩分濃度測定を随時実施し、実際の塩分濃度を知ってもらう事で減塩への理解を促進し、減塩にチャレンジするきっかけを作りました。
- ・ あらかわ満点メニュー提供店を拡充し、野菜マークや減塩マークが付いた視覚的に分かりやすいメニューを区内飲食店で提供する事で、外食時に区民が気軽にバランスのとれた食事をとれる食環境整備を推進しました。
- ・ おうちなどで副菜を1~2品プラスしたり、前後の食事で調整したりして、栄養バランス満点を目指すテイクアウトメニュー「おうち de 満点」の提供を始め、新型コロナ流行下でも自宅で健康に配慮した食事のとれるよう支援しました。
- ・ 食環境整備事業として「栄養成分表示が分かる店」事業を実施し、区内小売店・飲食店の栄養成分表示の取り組みを支援し、区民の栄養管理に繋げました。
- ・ 区内給食施設の管理栄養士・栄養士向け講習会を実施し、栄養管理業務を行ううえでの最新の知識を提供する事で、区民の食生活環境の改善を支援しました。

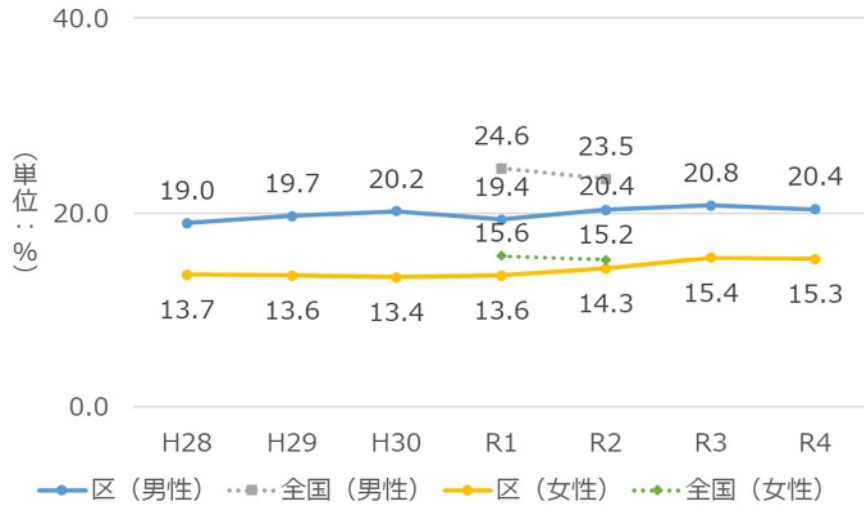
(3) 分野の評価・課題

- ・ 指標は、評価「A」が1項目(12.5%)、評価「B」が1項目(12.5%)、評価「C」が1項目(12.5%)、評価「D」が4項目(50.0%)、評価「E」が1項目(12.5%)で、全体として目標達成率が低く、厳しい状況にあります。
- ・ 「朝食を3回/週以上食べない人の割合」の評価は悪化しており、朝食を抜く事は

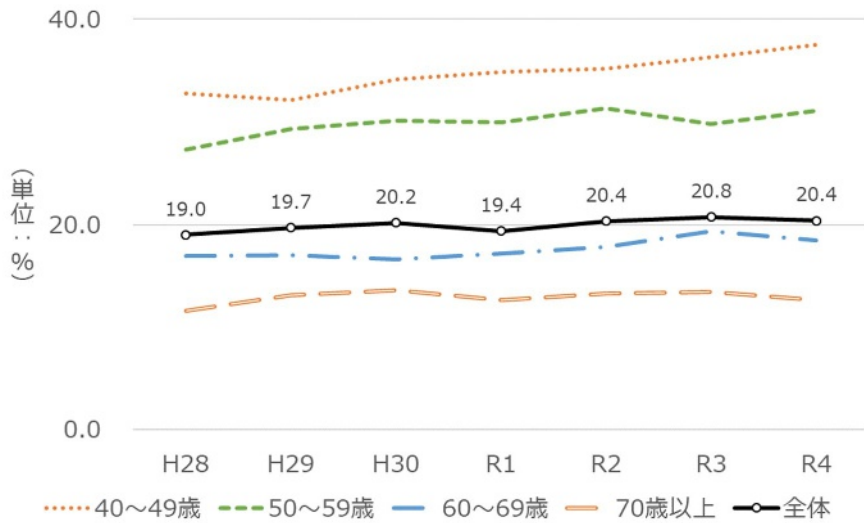
高血圧や糖尿病、脂質異常症等のリスクにもなるため、特に割合の高い40～50代に対し、健康的な食生活とリスクに関する情報を発信する方法を検討する必要があります。

- ・ 「野菜を多く摂る人の割合」、「日々の食生活で塩分を控える人の割合」の評価は悪化していますが、健康日本21（第2次）でも野菜摂取量、食塩摂取量は目標値（野菜摂取量350g、食塩摂取量8g）を達成しておらず、あらかわ満点メニューの認知度も低下しています。食に関する実態を把握し、その結果に基づき健康的な食事の基準に関する情報発信の強化や、普段の生活の中で健康的な食事を得られる食環境整備の充実を図る必要があります。

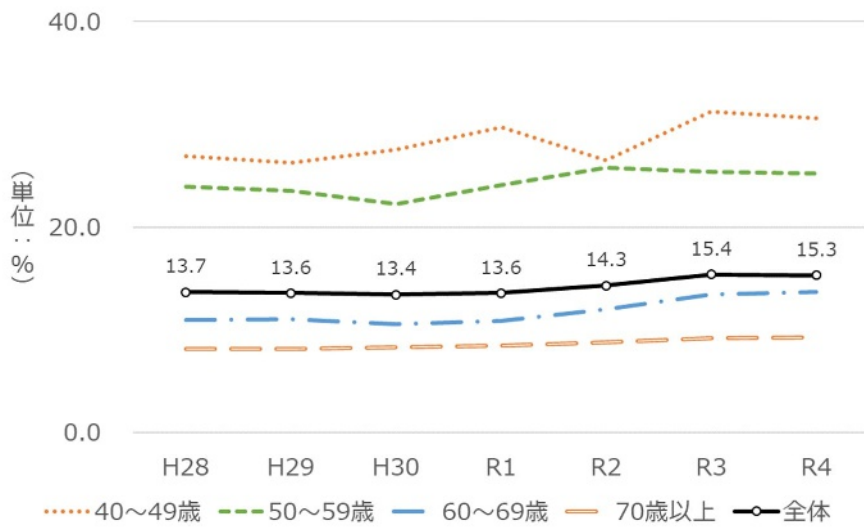
朝食を3回/週以上食べない方の割合



朝食を3回/週以上食べない方の割合 (男性)(年齢階級別)



朝食を3回/週以上食べない方の割合 (女性)(年齢階級別)



出典：特定健診の「問診回答」に関する調査、特定健康診査

6 運動と身体活動

(1) 目標の達成状況

指標		評価
運動習慣のある人の割合(男性)	1日30分週2回以上、1年以上	D
運動習慣のある人の割合(女性)	1日30分週2回以上、1年以上	D
日常生活で意識して体を動かしている人の割合(男性)	歩行、身体活動を1日1時間以上	C
日常生活で意識して体を動かしている人の割合(女性)	歩行、身体活動を1日1時間以上	C

(2) 主な取組内容

- ・ 健康づくり講座の一環としてストレッチや筋トレ、ピラティスなどの運動講座を開催し、運動習慣の獲得及び継続を動機づける機会を設けました。
- ・ ウォーキング関連事業(ウォーキング教室、区民ウォーキング、出張ウォーキング教室)や親子で体力アップ推進事業などのスポーツ振興事業を通じて、働き盛り世代を中心に運動習慣の獲得を支援しました。
- ・ 平日夜間に区内の小中学校の体育館を活用したスポーツひろば(運動出来る場所)の提供を行い、地域のコミュニティづくりと合わせた運動のきっかけとなる環境づくりを推進しました。
- ・ 荒川区健康づくり体操(ころばん・せらばん・あらみん体操)を区内の公共施設に会場を設定して実施し、身体活動が低下しやすく、社会との繋がりを失いやすい高齢者の運動環境整備を推進し、運動習慣の獲得を支援しました。
- ・ 運動する時間の確保が難しい働き盛り・子育て世代をターゲットに、短時間で場所を選ばず全身運動が出来るあらみん体操を開発し、普及啓発を行いました。また、イベントやふれあい館などの事業に出向き体操を普及啓発する人材(あらみん体操PRし隊)を育成・支援しました。
- ・ 平成20年度から制作配布している「あらかわウォーキングマップ」について、健康アドバイスやコース追加などを適宜行い、リニューアルしました。令和元年度には「奥の細道てくてくすごろく」を掲載するなど、俳句を楽しみながら歩くことができる工夫を加えました。

(3) 分野の評価・課題

- ・ 指標は、評価「C」が2項目(50.0%)、評価「D」が2項目(50.0%)で、改善された指標がありませんでした。新型コロナ対策による外出自粛や在宅勤務等の影響で運動に取り組む機会を失った結果が反映されたものと考えられますが、最新値は増加傾向が見られており、その傾向を継続させる必要があります。
- ・ 「運動習慣のある人の割合」は、男性、女性ともに評価は悪化であるものの、全

国と比較すると高い水準となっています。一方で、「運動や食生活等の生活習慣の改善意欲がある人の割合」は7割程度と高く、改善意欲がある人が気軽に運動を始める事が出来るきっかけづくりが必要です。

- ・ 「歩行・身体活動1日1時間以上の人の割合」は男女ともに5割を超えていますが、評価は現状維持となっています。平均的に1時間の歩数は約6,000歩程度であり、国が求める目標(1日7,100歩)を踏まえ、1日あたりの運動量の目安について啓発を進め、割合を高める必要があります。
- ・ 新型コロナの影響による運動習慣の悪化を踏まえ、自宅等で気軽に取り組める運動を広げる必要があり、区内のスポーツ施設の活用や区ウォーキング事業、あらみん体操を運動のきっかけとして活用いただけるよう、区内関係団体と連携し、その普及に努める必要があります。
- ・ ライフスタイルの多様化を踏まえ、グループに所属して運動する、1人で運動するなど、自分に適した運動方法を選択し、継続できる支援方法を検討する必要があります。
- ・ 健康づくりの分野においては、エビデンス(科学的根拠)と取り組みやすさが重要であり、2020年11月に公表された『WHO 身体活動・座位行動ガイドライン』等の新たな指針に基づき、区民が運動習慣を維持できる取り組みやすい事業や周知啓発を検討する必要があります。

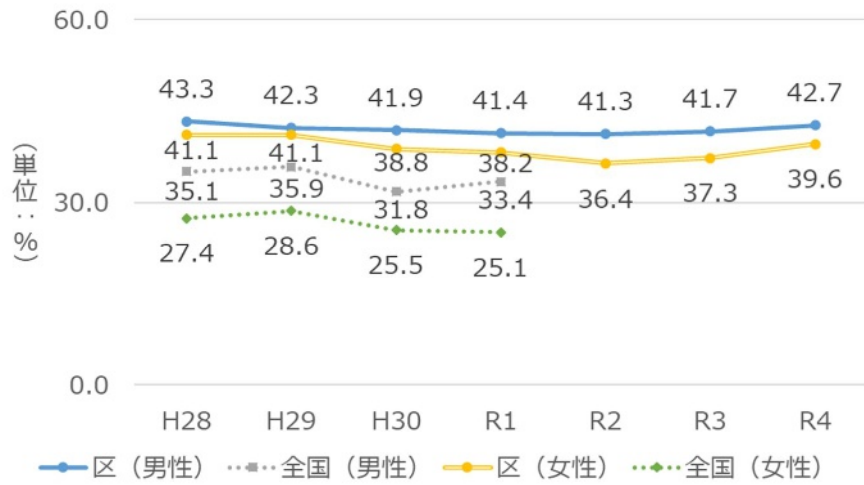
1日あたりの運動量・強度の目安について

- 生活習慣病の発症や死亡のリスクを下げるためには運動習慣の獲得が重要です。令和5年度改定の健康日本21(第3次)では、20~64歳は8,000歩、65歳以上は6,000歩が1日あたりの歩数の平均値の目標とされています(10分の歩行は、1,000歩程度に相当)。
- 厚生労働省『健康づくりのための身体活動基準2013』によると、1時間あたりの運動量は、安静時が1メッツ、普通歩行が3メッツで、3メッツ以上の「身体活動」を1週間の合計で23メッツ行くと良いとされています。メッツとは、「安静時と比較して何倍のエネルギーを消費するか(1時間あたり)」を示す「身体活動量」のことです。

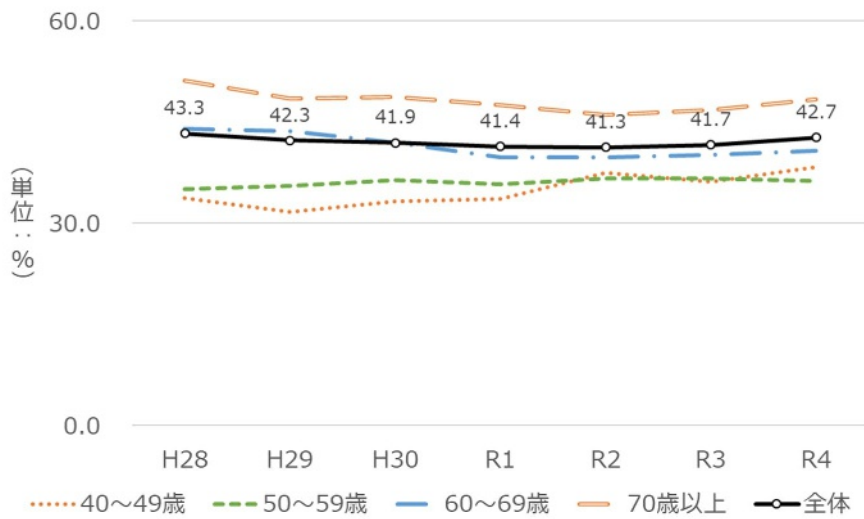
【歩行と同等の身体活動の例】



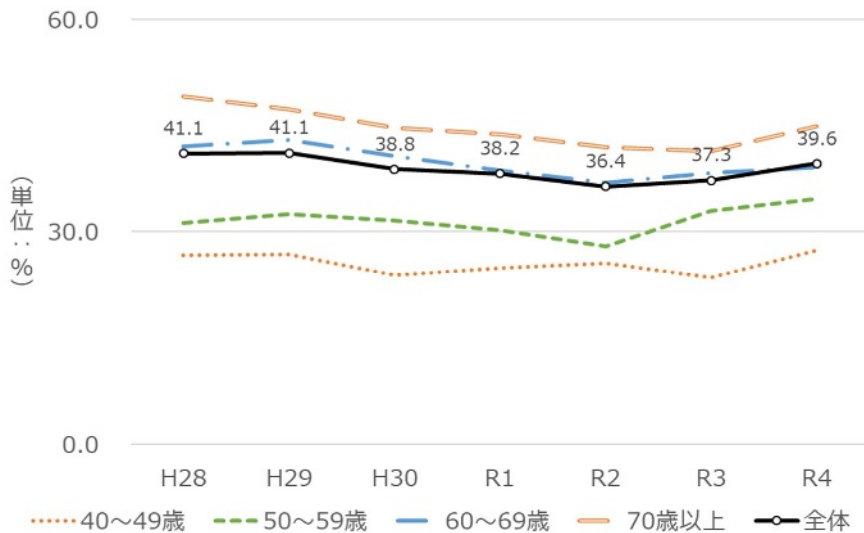
運動習慣のある者の割合



運動習慣のある者の割合 (男性)(年齢階級別)



運動習慣のある者の割合 (女性)(年齢階級別)



出典：国民健康・栄養調査、特定健康診査

7 禁煙・受動喫煙防止

(1) 目標の達成状況

指標	評価
喫煙率(男性)	A
喫煙率(女性)	C
禁煙サポートする区内医療機関数	E

(2) 主な取組内容

- ・ 肺がんの大きな危険因子である喫煙や受動喫煙の危険性について、区報、区ホームページ、リーフレット、パネル展示、啓発グッズ等を通じて広く啓発しました。
- ・ 区内小中学校を対象に、がん検診の医療スタッフやがん体験者によるがん予防出前授業を実施し、防煙教育(最初から子ども達をたばこの煙に触れさせないための教育)で子どもたち自身が健康に対する関心を高めるとともに、家族にもその関心が波及するよう試みました。
- ・ がん検診を受診した人を対象にしたがん予防教室を実施し、がん予防に関する正しい知識を広め、がんにならないための生活習慣や、がんを早期に発見するための検診などの大切さを伝えました。
- ・ 保健師による禁煙相談を随時実施し、禁煙を希望する人や家族に対して適切な指導・助言を実施しました。
- ・ 妊婦面接の際に、本人やパートナーの喫煙有無を確認し、喫煙者には禁煙支援をするとともに、子どもへの健康影響を中心に望まない受動喫煙をなくすための情報提供を行い、禁煙を促しました。
- ・ 禁煙治療費を助成する禁煙チャレンジ応援プランを実施し、働き盛り世代を中心に禁煙への取組みをサポートしました。
- ・ 特定健診対象者のうち、COPD の罹患リスクがある喫煙者に対して、医療機関の受診勧奨及び COPD の早期発見を目的に、COPD への注意喚起及び禁煙チャレンジ応援プランに関する情報を送付しました。

(3) 分野の評価・課題

- ・ 指標は、評価「A」が1項目(33.3%)、評価「C」が1項目(33.3%)、評価「E」が1項目(33.3%)で、改善傾向となっています。
- ・ 「禁煙サポートする区内医療機関数」は、主要な治療薬が令和3年度から出荷停止となり、禁煙外来を中止している医療機関もあるため評価困難としました。
- ・ 喫煙率は、女性は現状維持の評価ではあるが基準値から緩やかに改善、男性は目標値達成と、取組みについて大きな成果が得られました。一方、全国と比較すると女性の喫煙率が高く、今後も女性の禁煙に繋がる取組みの強化が必要です。
- ・ 一層の喫煙率低下を目指すため、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の防煙教育などの取組みを強化する必要があります。
- ・ 喫煙者の新型(加熱式)たばこ利用率(令和元年度国民健康・栄養調査)は、男性:27.2%、女性:25.2%と喫煙者の3割近くが利用し、男性は30代(47.6%)

女性は20代(52.9%)が最多となっています。健康リスクを下げる目的で加熱式たばこを選ぶ人が増えていますが、加熱式たばこに関するリスクの周知を行い、喫煙率の低下を進める必要があります。

- ・ COPDは別名「たばこ病」とも呼ばれ、喫煙を減らすことで対策できる生活習慣病であり、引き続き啓発に取り組む必要があります。
- ・ 新型コロナの流行に際して、WHO(世界保健機関)が報告した「喫煙者は非喫煙者と比較して新型コロナへの感染で重症となる可能性がある」という喫煙のリスク周知を図りましたが、喫煙率の傾向は特に変化がみられませんでした。

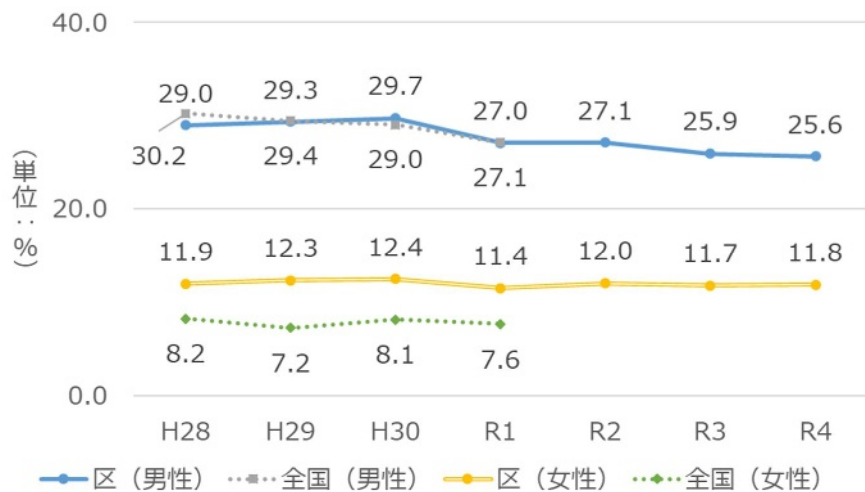
加熱式たばこについて

- 加熱式たばこは、たばこ葉を燃やすのではなく、専用器具を用いてたばこ葉やその加工品を電氣的に加熱し、発生させた蒸気(たばこペーパー)を吸入するたばこ製品です。
- 加熱式たばこは、紙巻きたばこに比べて有害成分が少ないと謳われていますが、発がん性物質をはじめ、多くの種類の有害成分が含まれています。販売開始からの年月が浅いため、長期使用に伴う健康影響は明らかになっていません。
- 2020年4月に全面施行された改正健康増進法では、加熱式たばこは紙巻たばこと同様に禁煙場所での使用が禁じられています。

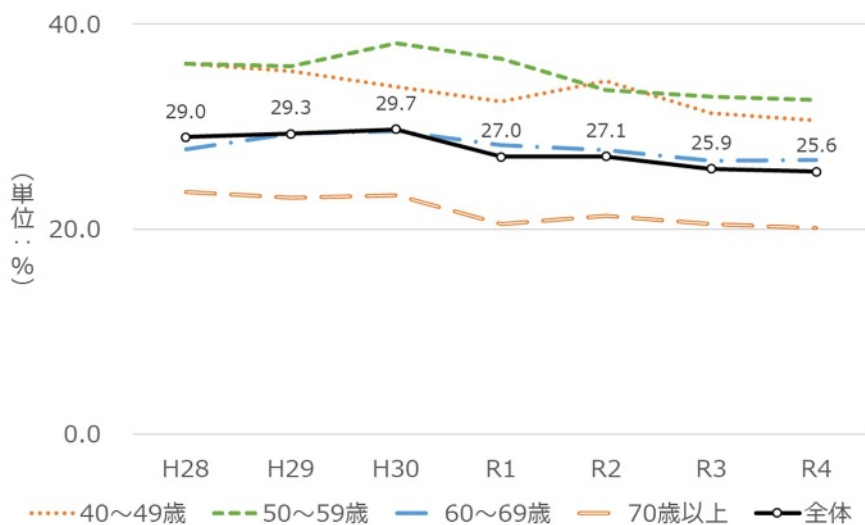
COPD(慢性閉塞性肺疾患)について

- たばこの煙などに含まれる有害物質を吸い込むことで、空気の通り道である気道(気管支)がむくんで狭くなったり、酸素の交換を行う肺胞の壁が壊れたりして徐々に息苦しくなる病気です。
- 日本ではCOPDの原因の90%以上が喫煙によるものといわれ、別名「たばこ病」といわれています。
- COPDは、一度進行すると完治することではなく、重症になると全身の血液の酸素濃度が低くなるため、吸入薬で気管支を広げたり、不足する酸素を取り込むための酸素療法が必要になります。

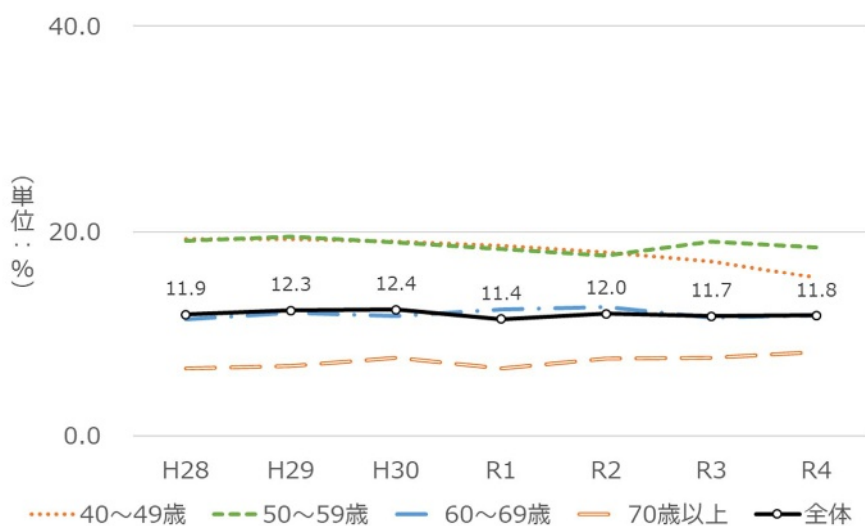
喫煙率



喫煙率 (男性)(年齢階級別)



喫煙率 (女性)(年齢階級別)



出典：国民健康・栄養調査、特定健康診査

8 アルコール対策

(1) 目標の達成状況

指標	評価
肝機能（ -GTP）異常の疑いのある人の割合（男性）	A
肝機能（ -GTP）異常の疑いのある人の割合（女性）	C
毎日飲酒の割合（男性）	A
毎日飲酒の割合（女性）	C
多量飲酒者の割合（男性）	C
多量飲酒者の割合（女性）	C

(2) 主な取組内容

- ・ 各母子事業及び成人事業において、対象に合わせたアルコールに関する知識の普及啓発を実施し、飲酒習慣の改善に取り組みました。
- ・ 区報や区ホームページ、パネル展示、働き盛り世代向け健康雑誌等で、手ばかりによる適正飲酒量と休肝日設定に関する普及啓発を行い、毎日飲酒の人や問題飲酒の人の減少に取り組みました。
- ・ 糖尿病重症化防止（二次予防）の視点から、医療機関での活用を想定して作成した「血糖コントロールガイド」で適正飲酒量などに関する啓発を実施し、問題飲酒によるリスクへの理解を促進しました。
- ・ 保健師による家庭訪問や面接、電話及び専門の精神科医や相談員による薬物・酒害相談を実施し、健康的な飲酒習慣の獲得支援や、アルコール問題のある当事者や家族の支援を推進しました。
- ・ 小中学校におけるがん出前授業や、薬物乱用予防教室において、飲酒が心身に様々な影響を与え、健康を損なう原因となることを伝える飲酒防止教育を行い、未成年者の飲酒を予防するとともに、家族の飲酒習慣の改善を図りました。

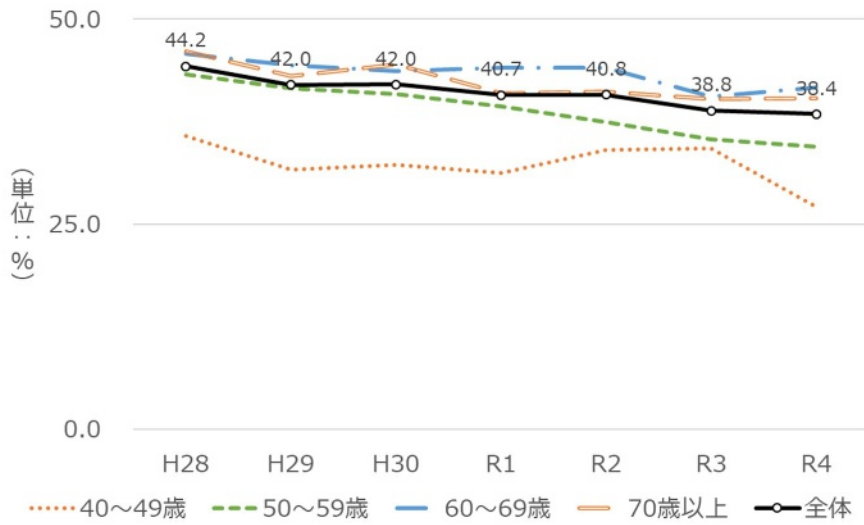
(3) 分野の評価・課題

- ・ 指標は、評価「A」が2項目（33.3%）、評価「C」が4項目（66.6%）で、目標達成と現状維持が半数程度です。
- ・ 毎日飲酒の人の割合について、男性は目標値を達成し、大幅に改善しました。その背景としては、コロナ禍により飲酒を伴うコミュニケーションの場の減少などが要因と考えられます。今後、飲酒機会の増加も考えられ、適正飲酒となるよう周知していく必要があります。
- ・ 女性は男性に比べてより少ない飲酒量や短期間（男性の半分）でアルコールの害を受け、アルコール依存症や肝臓障害、すい臓障害などアルコール性の内臓疾患になりやすいため、女性の飲酒率低下に対する取り組みが必要です。
- ・ 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の減少を促進させるため、啓発と並行して対象層へより効果的な支援をする取り組みが必要です。

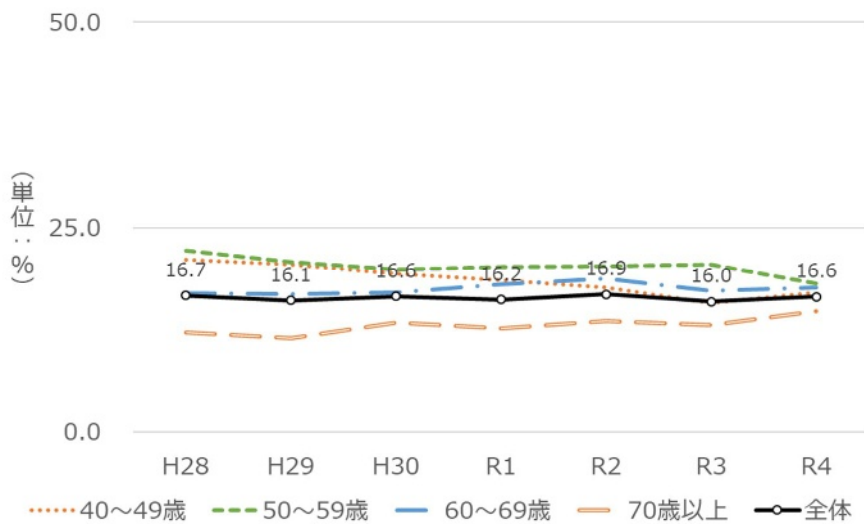
毎日飲酒者の割合



毎日飲酒者の割合 (男性)(年齢階級別)



毎日飲酒者の割合 (女性)(年齢階級別)



出典：国民健康・栄養調査、特定健康診査

9 こころの健康づくり

(1) 目標の達成状況

指標	評価
睡眠で休養が十分とれている人の割合（男性）	C
睡眠で休養が十分とれている人の割合（女性）	D
孤立感や孤独感を感じない	B
自分の役割があると感じる	B
心がやすらぐ時間をもつことができていると感じる	C

(2) 主な取組内容

- ・ 区民がこころの健康に関心をもち、こころの病気や悩みに早期に対処し、その保持増進ができるよう、区報、区ホームページ、リーフレット、図書館展示などで普及啓発を行い、睡眠や休養、ストレスマネジメントなど、こころの健康への理解を促進しました。
- ・ 保健師による家庭訪問や電話相談でのこころの健康相談や専門の精神科医や相談員による「こころの一般健康相談」や「薬物酒害相談」で、悩みを抱える本人やその家族に、診断・病気の説明、医療機関や回復施設の紹介を行い、心の健康づくりをサポートしました。
- ・ 産後うつ傾向、育児不安などの症状をもつ親に対して、精神科医師の個別相談、グループケア等で早期から支援をすることで、子どもの発達上の問題等から生じる孤立・孤独の防止に努めました。
- ・ あらかわひきこもり支援ステーションを設置し、ご本人やご家族への相談支援による孤立感の軽減や社会での居場所づくりに取り組みました。
- ・ わかもの就労サポートデスクを設置し、就職活動に関する相談や役立つセミナー等の就労支援を通じて社会での役割の獲得を支援しました。
- ・ 令和元年度に「荒川区自殺対策計画」を策定し、自殺対策事業として、自殺対策の普及啓発活動（自殺対策講演会、パネル展示など）と人材育成（ゲートキーパー研修）を行い、こころといのちの相談支援を全庁的に取り組みました。

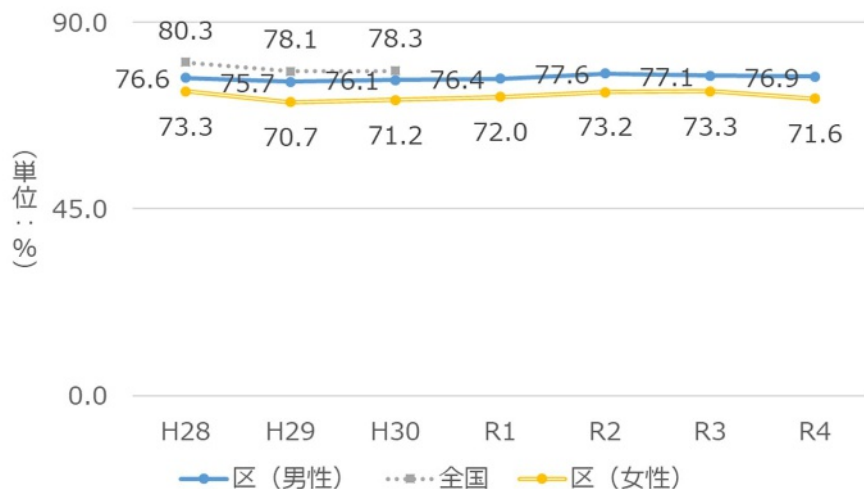
(3) 分野の評価・課題

- ・ 指標は、評価「B」が2項目（40.0%）、評価「C」が2項目（40.0%）、評価「D」が1項目（20.0%）で、やや改善傾向です。
- ・ 「睡眠で休養が十分とれている人の割合」の評価は男性が現状維持、女性が悪化で、全国平均と比較すると男女ともに低い割合です。寝不足を始めとする睡眠問題の慢性化は、糖尿病や循環器病を始めとする生活習慣病の発症リスクと症状悪化、死亡率の上昇に関与する事が明らかとされており、睡眠に費やした時間の長さである「睡眠時間」や睡眠でどれだけ体が休まったと感じたかを評価する「睡眠休養感」の重要性に関する啓発をする必要があります。
- ・ 「孤立感や孤独感を感じない人の割合」や「自分の役割があると感じる人の割合」は改善しています。健康目的に特化しない社会活動も健康増進につながるとされ

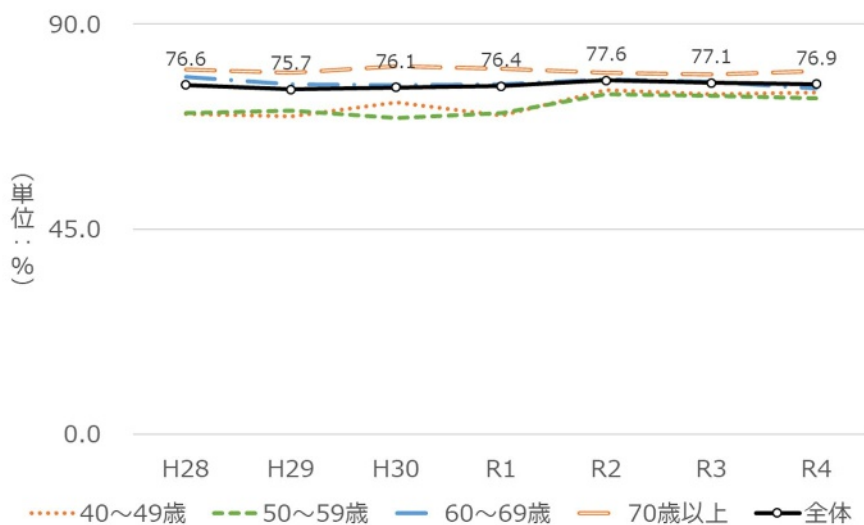
ており、引き続き、地域・職域・学校などの様々な社会活動に区民が参加することを目指す必要があります。

- ・ 新型コロナの影響による在宅時間の増加等による生活習慣の変化で、不安等のストレスを感じやすい環境が発生しており、社会とのつながりの希薄化や精神的な変調を進行させない取組が必要です。また、運動機会の減少やゲーム・インターネットの利用時間の増加といった日中の過ごし方の変化も起きており、それらがより質の良い睡眠に与える影響についても周知する必要があります。
- ・ 令和元年～3年の荒川区の自殺の傾向としては、若年層と高齢者層の二峰性でしたが、令和3年は特に若年層の女性の自殺が増加しました。背景には、仕事や人間関係、虐待被害等などからこころの不調をきたし、深刻化することで、自殺者数の増加に影響を与えている可能性があります。引き続き、ゲートキーパの確保・育成やリーフレットの作成・配布、医療機関と連携した自殺未遂者支援など、自殺対策を推進していく必要があります。

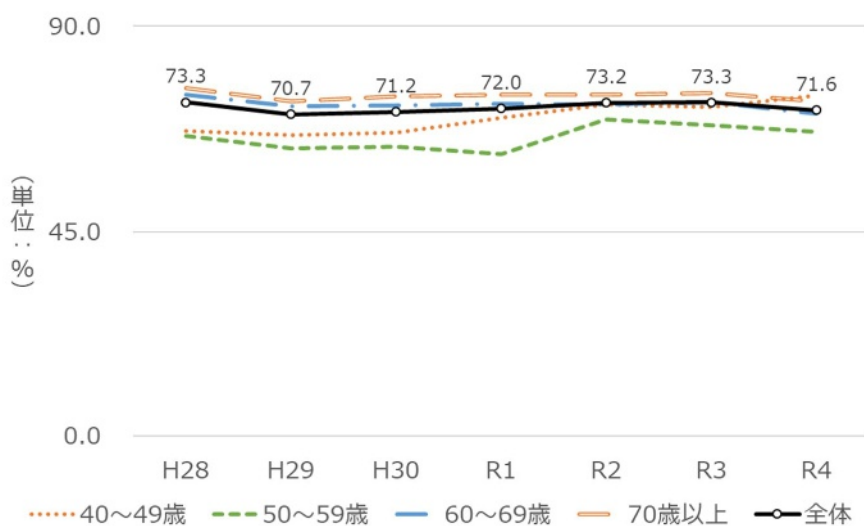
睡眠で休養が十分とれている人の割合



睡眠で休養が十分とれている人の割合 (男性) (年齢階級別)



睡眠で休養が十分とれている人の割合 (女性) (年齢階級別)



出典：国民健康・栄養調査、特定健康診査

10 歯と口の健康

(1) 目標の達成状況

指標	評価
乳歯にう歯のない子どもの割合(3歳)	A
12歳における平均う歯数	A
60歳で自分の歯を24歯以上有する人の割合	C
8020を知っている人の割合(40・45・50・55・60・65・70歳)	A
喫煙が歯周病のリスクであることを知っている人の割合	A
糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている人の割合	A
週に1回以上、フロスや歯間ブラシを使用している人の割合	C
かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている人の割合	B

(2) 主な取組内容

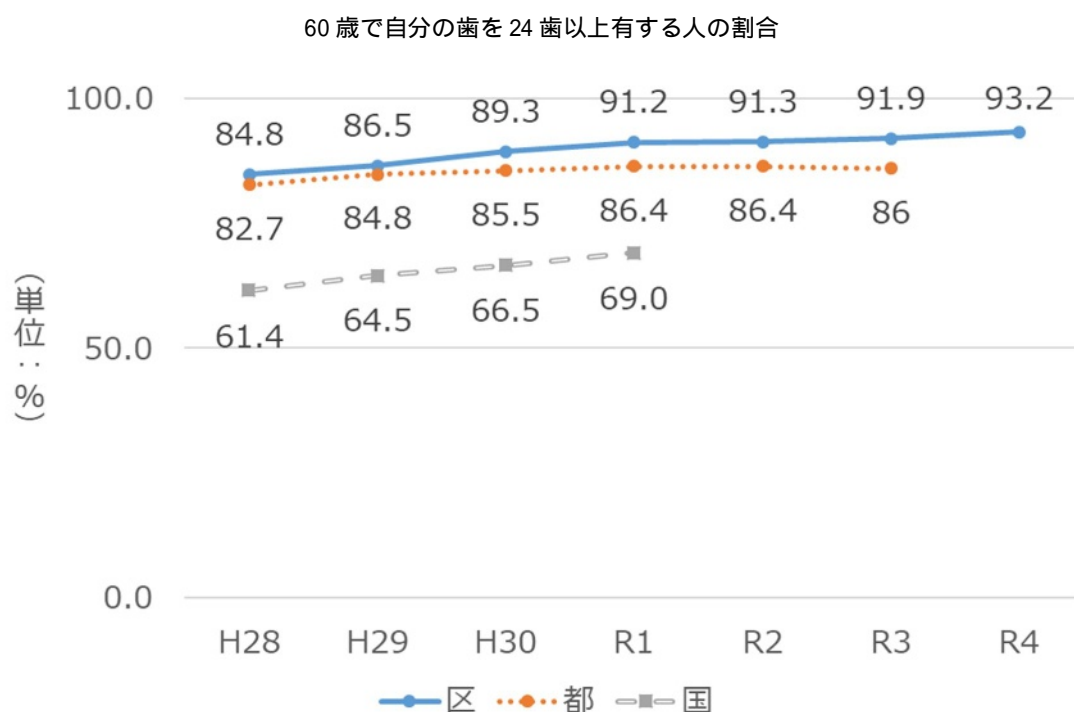
- ・ 早期からの歯科検診により健康な口腔を保つため、3歳未満の乳幼児を対象とした歯科衛生相談室を実施し、乳幼児の口腔衛生の向上と習慣化に努めました。
- ・ 乳幼児期からむし歯の早期発見、治療につなげ、健康で丈夫な歯を保っていけるよう、歯科検診等を含む保育園口腔衛生教育を実施し、児童とその保護者に歯と口の健康に対する理解を促進しました。
- ・ 小学生及び中学生全員への毎年の歯科健診に加え、学校歯科保健推進計画(第三期)に基づき、小学校1年生、3年生、5年生及び中学校1年生を対象にしたう歯及び歯周疾患予防指導を実施し、う歯数の減少や歯周疾患予防を啓発しました。
- ・ 適切な歯科治療や保健指導、その後の定期的な歯科健診に繋げるため、成人歯科健康診査及び後期高齢者歯科健康診査を実施しました。
- ・ 高齢者の口腔保健に関する普及啓発のため、多職種(歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、健康運動指導士等)や各地域の包括支援センターとの連携による高齢者向け講演会や講座を実施し、口腔機能低下予防・悪化防止、改善を中心としたフレイル対策を推進しました。
- ・ 自己の口腔管理が困難である事が多い障がい者について、障がい者施設を訪問して通所者に対して歯科健診、保健指導等を行い、その後の定期的な歯科健診につながるよう支援を実施しました。

(3) 分野の評価・課題

- ・ 指標は、評価「A」が5項目(62.5%)、評価「B」が1項目(12.5%)、評価「C」が2項目(25.0%)で、概ね目標達成となっています。
- ・ 「60歳で自分の歯を24歯以上有する人の割合」の評価は現状維持であり、高齢者の口腔保健に関する普及啓発について、今後、さらなるSNSの活用や電子申請の導入等で新たな参加者を呼び込み、周知が行き届くようにしていく必要があります。
- ・ 「12歳における平均う歯数」と「60歳で自分の歯を24歯以上有する人の割合」

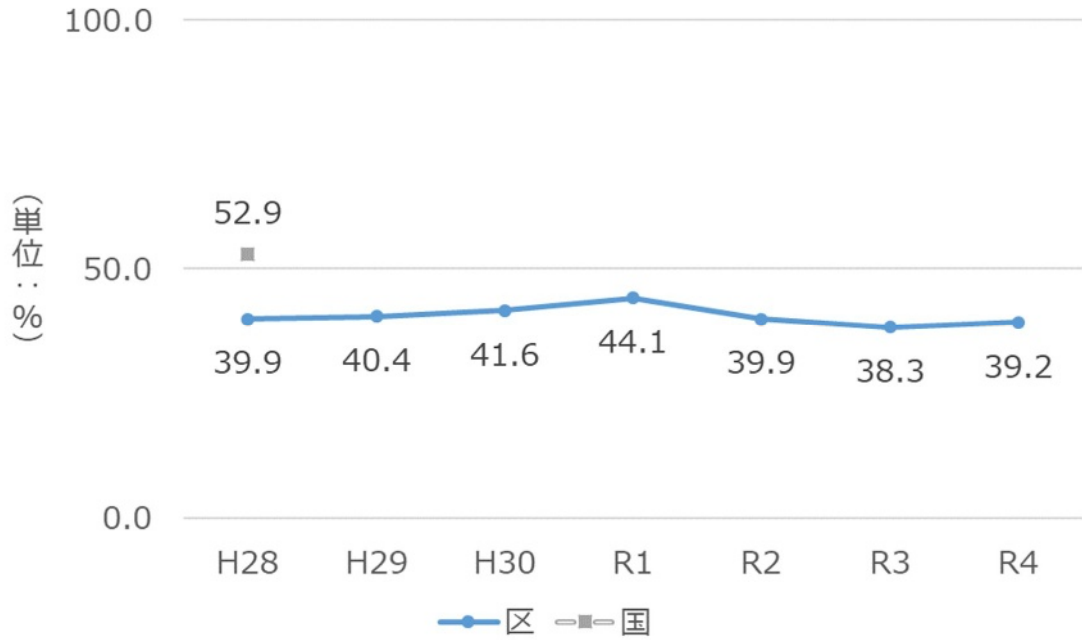
の評価から、12～60 歳の間は歯の状態が悪化することが推測されるため、その世代に向けた啓発や健診等の充実が必要です。

- ・ 歯周病と全身疾患等との関係など、歯科に関する知識を有する人の割合も年々増えていますが、補助清掃用具（歯間ブラシ、フロス等）の使用や、かかりつけ歯科医をもつ、定期健診を受ける等の行動変容に至る人は増えていないため、一人ひとりが定期的に歯科健診を受ける（かかりつけ歯科医をつくる）きっかけづくりが必要です。
- ・ 推奨される歯みがき剤の使用方法や、歯周病と糖尿病の関係など、歯と口の健康に関する正しい知識を、他機関および関連部署の協力を得て普及啓発することで、口腔に関するリテラシーの向上を図り、行動変容を促す必要があります。
- ・ 国は、定期健診を通じて国民の歯の健康を守り、健康寿命を延ばすために、「国民皆歯科健診」制度の導入を検討しており、その動向について注視する必要があります。



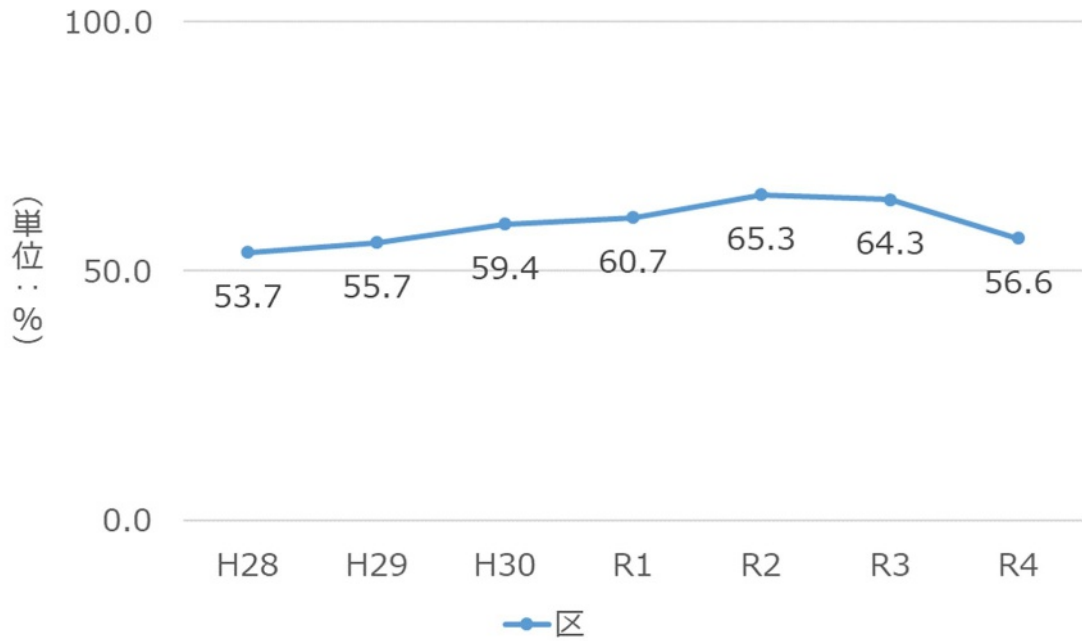
出典：健康推進課統計、東京の歯科保健、国民健康栄養調査

かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている人の割合



出典：健康推進課統計、国民健康栄養調査

週に1回以上、フロスや歯間ブラシを使用している人の割合



出典：健康推進課統計

第4章 荒川区健康増進計画（令和6～11年度）

第1節 基本理念と重点目標

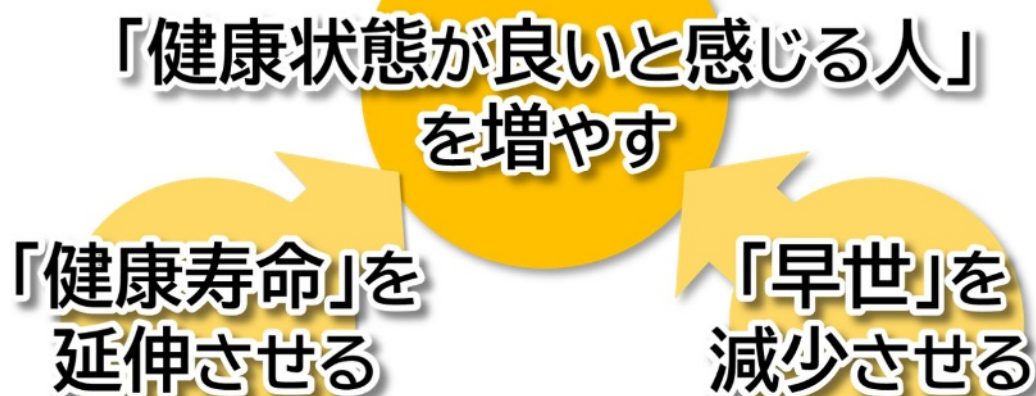
本計画は前計画を継承し、前計画の評価と健康日本21（第3次）を勘案して、引き続き基本理念を『区民1人1人が生涯にわたって心身ともに健康で生き生きと暮らせるまち「生涯健康都市あらかわ」』とします。

また、基本理念を達成させる重点目標は、基本理念をあらわす指標である「健康状態が良いと感じる人」とし、これを構成する指標として、「健康寿命の延伸」、「早世の減少」を継承いたします。

基本理念

区民1人1人が生涯にわたって
心身ともに健康で生き生きと暮らせるまち
「生涯健康都市あらかわ」

重点目標



第2節 計画策定にあたっての基本目標

前計画は、大目標、重点目標、7つの分野で構成していましたが、第2章で示した現状、第3章の前計画の評価及び国の健康日本21（第3次）を踏まえ、本計画においては3つの基本目標を設定し、各目標を達成するための手段となる各施策の展開を図っていきます。

基本目標1 生活習慣の改善による健康状態の向上

「健康寿命の延伸」のためには、糖尿病対策を含め生活習慣病対策全般を推進する必要があります。生活習慣病予防の基本となる要素ごとに施策を整理し、漏れのない対策としていきます。

< 施策 >

- (1) 栄養・食生活
- (2) 身体活動・運動
- (3) 喫煙
- (4) 飲酒
- (5) こころの健康づくり
- (6) 歯と口腔の健康
- (7) 生活習慣病の早期発見・重症化予防

基本目標2 総合的ながん対策の推進

「早世の減少」のため、早世理由の1位である「がん」対策を継続して、基本目標の1つに設定します。がん対策は、「正しい知識の普及啓発」、がん検診等による「早期発見・早期治療」、がんと共生するための「患者の生活の質の向上」に整理していきます。

< 施策 >

- (1) がんの正しい知識の普及啓発
- (2) がんの早期発見・早期治療
- (3) がん患者の生活の質の向上

基本目標3 社会環境の質の向上

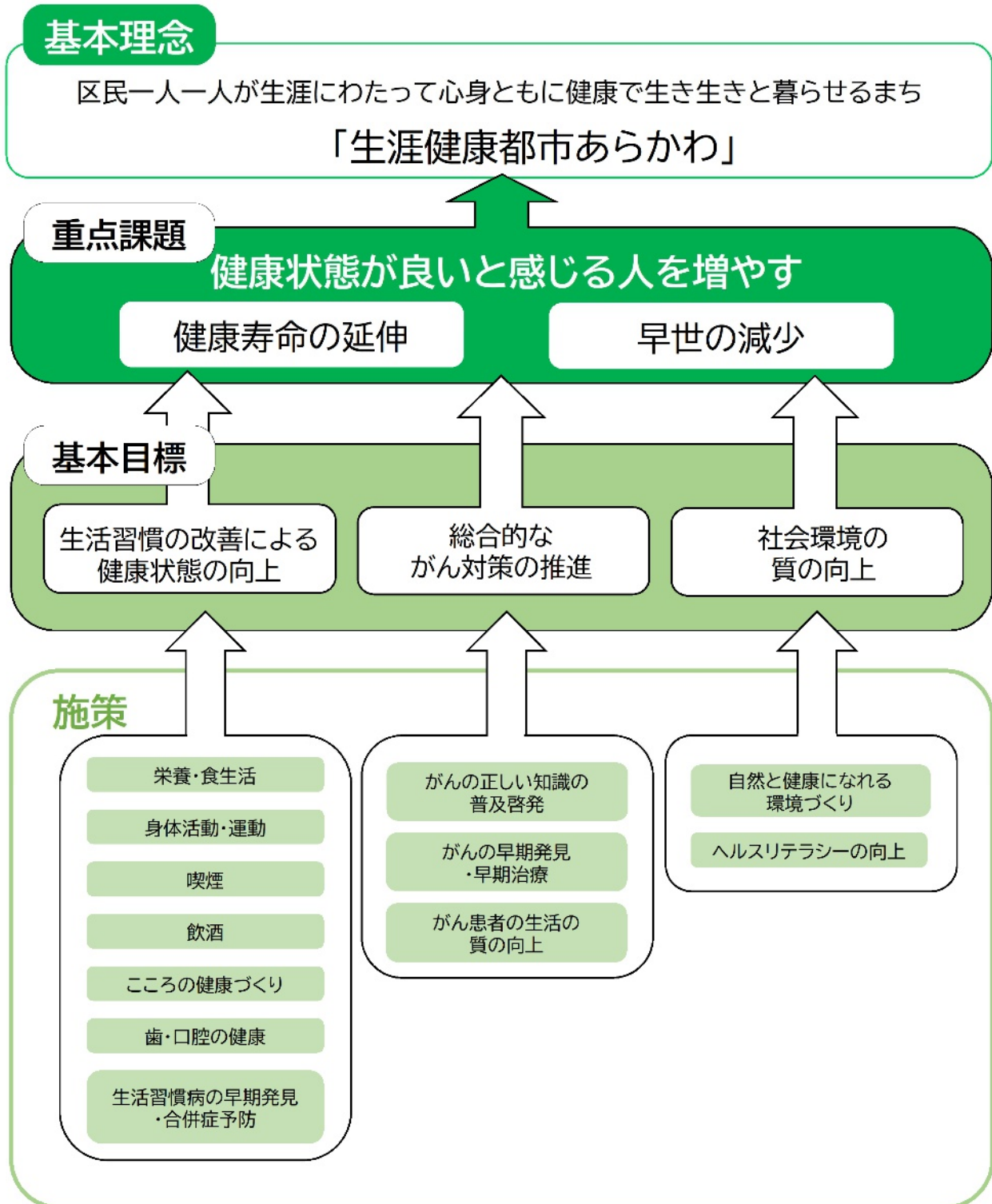
「健康寿命の延伸」、「早世の減少」のためには、本人が無理なく又は気付かないうちに健康的な行動をとれる環境や、区民一人ひとりの「ヘルスリテラシー」を向上させる環境が重要です。健康に関心が薄い層を含む全ての区民が、健康状態が良いと感じられる社会を実現するため、「社会環境の質の向上」を継続して、基本目標の1つに設定します。

< 施策 >

- (1) 自然と健康になれる環境づくり
- (2) ヘルスリテラシーの向上

第3節 計画の体系図

この計画の体系図は次のとおりです。



第4節 基本目標1 生活習慣の改善による健康状態の向上

前計画において、糖尿病や循環器病を中心とした生活習慣病の指標は、一定の成果は得られていますが、区の医療費の状況において、がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病が大きな負担となっており、更なる改善が必要です。

生活習慣病は運動不足や不適切な食生活や喫煙等の状態から端を発し、糖尿病や循環器病等を発症しますが、生活習慣の改善等で予防や進行抑制が可能です。

そのため、健康日本21（第3次）では、国民1人1人が行動を変容し、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防に取り組むことで、健康状態を改善することを求めています。

区では健康寿命の延伸のため、健康づくりの基本要素となる「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「喫煙」、「飲酒」、「こころの健康」、「歯・口腔の健康」などの生活習慣の改善と生活習慣病の「早期発見・重症化予防」に取り組む事で、生活習慣病対策を推進します。

施策 1

栄養と食生活

健康的な食生活は、高血圧を始めとする多くの生活習慣病や若年女性に多くみられる「やせ」の予防・重症化予防のほか、高齢者に多くみられる「低栄養」等の予防を通じたフレイル防止としての生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

新型コロナ流行の影響を受けた食生活の改善のため、健康的な食生活の啓発や食環境整備の充実が引き続き必要です。

目標

- 1日の野菜摂取量の増加（国目標：350g以上）
- 1日の食塩摂取量の減少（国目標：男性7.5g未満、女性6.5g未満）
- 栄養成分表示等を活用した健康的な食事の基準の普及啓発
- 子どもから高齢者まで幅広い世代の栄養課題に対する取組み

取組みの方向性

- 健康的な食事の基準のリーフレットの配布、SNSを活用した普及啓発を推進し、日々の食生活において、区民が自ら選択しバランスの良い健康的な食事を摂ることができるよう、家庭における食環境の改善にも取り組んでいきます。
- 生活習慣病の発症・重症化の予防に繋げるため、若い世代から高齢者の幅広い世代の栄養課題に対して、それぞれの対象に合った改善方法を様々な媒体を活用して普及啓発していきます。
- 野菜が多い、塩分を控えた食事を身近に提供するあらかわ満点メニュー・おうち de 満点提供店の増加やあらかわ満点メニューを通じた栄養に関する情報発信を推進します。

指標

指標名	基準		目標 (R11年度)	出典
	値	年度		
適正体重を維持している人の割合 (男性)	53.7 (%)	4	66.0	特定健康診査
適正体重を維持している人の割合 (女性)	55.3 (%)	4	66.0	特定健康診査
低栄養傾向の高齢者の割合 (男性)	6.7 (%)	4	減少	特定健康診査
低栄養傾向の高齢者の割合 (女性)	15.8 (%)	4	13.0	特定健康診査

バランスの良い食事を摂っている人の割合	新	5	50.0	荒川区政世論調査
1日に野菜をほとんど摂らない人の割合	新	5	減少	荒川区政世論調査
1日に果物をほとんど摂らない人の割合	新	5	減少	荒川区政世論調査
塩分を控えている人の割合	61.8 (%)	4	64.8	荒川区政世論調査
児童(小5)における肥満傾向児の割合	12.5 (%)	4	9.5	学校保健統計調査

< 基準 >

適正体重：BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)

低栄養傾向の高齢者：BMI20以下65歳以上

バランスの良い食事：主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日

主な取組み

事業名	健康的な食生活の普及啓発	区分	新規・ 充実 ・継続	
		所管課	健康推進課	
内容	減塩や野菜摂取、朝食を食べるなど健康的な食生活に関する情報について、健康情報提供店や区ホームページ、SNSなど様々な媒体を活用して随時情報発信を行います。また、食育月間や食生活改善普及運動、健康週間等の機会を活用し、区報やパネル展示を用いて周知します。			
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 各年代に合わせた普及啓発の方法を検討し、わかりやすい情報発信を行います。 減塩を目的とした料理教室を行い、健康的な食生活への理解促進を図ります。 野菜摂取促進に関する講演会を実施し、無理なく野菜を摂取する方法など健康的な食生活の啓発を行います。 簡単にできる朝食レシピなど、無理なく健康的な食生活を実践できるレシピや方法を様々な媒体で配信します。 			
子ども(0~17歳)	青壮年期(18~64歳)	高齢者(65歳~)	女性	

事業名	栄養相談	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	健康推進課
内容	栄養士が離乳食や妊産婦の食事、生活習慣病予防のための食事について、個別で栄養相談を行います。		
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 更なる充実としてオンラインによる栄養相談を実施します。 ・ 栄養相談の利用促進のため、街なかでのまちかど栄養相談を実施します。 		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	あらかわ満点メニュー・おうち de 満点	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	健康推進課
内容	区内飲食店と女子栄養大学短期大学部と連携し、お店の味を生かした、野菜摂取量が多く、塩分が少ない健康に配慮したメニューの開発を行い、栄養成分表示を表記して提供します。区はホームページ等で店舗情報や提供メニューをPRし、普及促進紙を発行して販売促進を行います。		
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 誰もが健康的な食生活を送ることができる環境を整えるため、あらかわ満点メニュー・おうち de 満点提供店の増加を目指します。 ・ 認知度の低い若者層をターゲットとしたショート動画を発信するなど、SNSを活用した情報発信を強化します。 ・ 区内企業に対するPRを推進し、認知度の向上と利用促進を目指します。 		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	栄養成分表示がわかる店	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	健康推進課
内容	栄養成分表示をしている区内のお店（小売店、飲食店）を「栄養成分表示がわかる店」として登録し、ステッカーを交付します。		
今後の方向性	栄養成分表示の活用について情報発信を強化するとともに、登録店の増加を目指します。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	子育てハッピー講座	区分	新規・ <u>充実</u> ・継続
		所管課	健康推進課
内容	離乳食の進め方、歯と口の健康についての講座と、離乳食づくり体験を行います。		
今後の方向性	上記の内容に加え、野菜摂取や減塩に関する情報提供をあわせて実施します。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	介護予防教室及び講演会	区分	新規・充実・ <u>継続</u>
		所管課	高齢者福祉課
内容	低栄養予防、口腔機能の改善等の介護予防に資する講演会や教室・講座を実施し、介護予防に関する知識の普及を図り、区民が健康づくりに積極的に取り組むよう、意識の啓発を図ります。		
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養予防、口腔機能の改善等の介護予防に関して、その知識の普及と予防活動への動機づけを図るため、講演会を実施していきます。 ・また、栄養状態や口腔機能の維持・向上を図るため、具体的な予防活動を実践する介護予防教室等を実施していきます。 		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	おうちで栄養診断	区分	新規・充実・ <u>継続</u>
		所管課	高齢者福祉課
内容	要支援者やサービス事業対象者に対して、適切な介護予防ケアマネジメントを基に、管理栄養士が、訪問により高齢者の食生活・食環境を把握し、状態や状況に応じた適切な栄養指導を行うことで、栄養改善や低栄養予防を図ります。		
今後の方向性	後期高齢者の増加に伴い、介護予防を必要とする方が大幅に増えることを見据えて、事業の更なる充実を図りながら、効果的かつ効率的にサービスを実施していきます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

施策 2 身体活動・運動

体を動かし適度に運動することは、生活習慣病や運動器障害、うつ病、認知症等の発症・罹患のリスクを低下させます。

新型コロナの流行に伴う行動制限による影響で、要介護に繋がるフレイルやロコモが進行しており、日常生活での運動量を増加させ、運動器（筋力、骨、関節可動域等）の虚弱を予防し、生活機能を維持することで、健康寿命の延伸が期待できます。

ライフスタイルの多様化を踏まえながら、子どもを含め区民がエビデンスに基づいた運動習慣を身につけ、日常生活における身体活動量を増やす支援が必要です。

目標

- 運動習慣者の割合の向上と1日あたりの必要な運動量の普及啓発
- 改善意欲がある人が、気軽に運動を始められるきっかけづくり
- 区民が運動習慣を維持できる自宅等でも取り組みやすいメニューの提供

取組みの方向性

- 地域のつながりが豊かなほど、運動や肥満の予防や死亡率に影響を与えることが報告されています。区民が地域とつながりながら、身体活動や運動に取り組めるよう、環境整備を進めます。
- ライフスタイルの多様化を踏まえて、1人で気楽に運動、あるいは仲間と一緒に楽しむなど、自分に適した運動方法（多様な場所・時間帯・方法など）・運動量を選択し、継続できるよう支援します。
- 自宅等で気軽に取り組める運動を広げる必要があり、区内のスポーツ施設の活用や区ウォーキング事業、あらみん体操、新たな指針等に基づく事業などを運動のきっかけとして活用できるよう、その普及に努めます。

指標

指標名	基準		目標 (R11年度)	出典
	値	年度		
運動習慣のある人の割合(男性)	42.7 (%)	4	増加	特定健康診査
運動習慣のある人の割合(女性)	39.6 (%)	4	40.0	特定健康診査
日常生活で意識して体を動かしている人の割合(男性)	52.3 (%)	4	55.3	特定健康診査

日常生活で意識して体を動かしている人の割合（女性）	53.5 （%）	4	56.5	特定健康診査
骨粗鬆症検診受診率	新 （%）	新	15.0	骨粗鬆症検診
1 週間の総運動時間（体育を除く）が 60 分未満の児童（小 5）の割合	10.6 （%）	4	7.6	全国体力・運動能力、運動習慣等調査

< 基準 >

運動習慣のある人：1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上で 1 年以上

日常生活で意識して体を動かしている人：歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上

主な取組み

事業名	座位行動を減らす普及啓発	区分	新規・充実・継続	
		所管課	健康推進課	
内容	座り過ぎによる健康リスク及び、座り過ぎを減らす日常生活における具体的な方法について、普及啓発を行います。			
今後の方向性	座位行動を減らす普及啓発を、区民と職域を合わせて行います。			
子ども（0～17 歳）	青壮年期（18～64 歳）	高齢者（65 歳～）	女性	

事業名	ICT を活用したオンラインウォーキングイベント	区分	新規・充実・継続	
		所管課	健康推進課	
内容	運動習慣がある人を増やすとともに、1 日に必要な運動量の啓発を進めるため、スマートフォン向けアプリ等の ICT を活用した、気軽に参加できるオンラインウォーキングイベントを実施します。			
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 参加者の分析結果を活用し、効果的な健康づくり事業の検討をすすめます。 参加者が運動習慣を継続できるよう既存の健康づくり事業との連携を進めます。 			
子ども（0～17 歳）	青壮年期（18～64 歳）	高齢者（65 歳～）	女性	

事業名	骨粗鬆症検診	区分	新規・充実・継続	
		所管課	保健予防課	
内容	女性ホルモンの影響で骨密度が低下しやすい女性に対して、ロコモや要介護の原因となる骨粗鬆症の検診を実施し、早期からの予防につなげます。			
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 骨粗鬆症の普及啓発を促進し、骨粗鬆症の予防に努めます。 検診結果を指導・治療に結び付ける効果的な方法の検討を進めます。 			
子ども（0～17 歳）	青壮年期（18～64 歳）	高齢者（65 歳～）	女性	

事業名	荒川区健康づくり体操（荒川ころばん、せらばん、あらみん体操）	区分	新規・ <u>充実</u> ・継続
		所管課	健康推進課
内容	足腰の筋力と柔軟性を高め、バランス能力を向上させることで転倒や寝たきりを予防する荒川ころばん体操やあらみん体操、ゴム製のバンドを使用して行う筋力トレーニングの荒川せらばん体操等を通じて高齢者のフレイル予防と回復を推進します。		
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・体操参加者と会場運営をするリーダー数の増加（特に男性）の増加に努めます。 ・地域で自主的に実施する「自主運営会場」を支援するため、職場や自宅で体操を実施する方へ媒体を無償提供します。 ・体操会場へ健康運動指導士を派遣し、運動内容の充実と通いの場に訪れるきっかけづくりを推進します。 		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	あらかわウオーキングマップ	区分	新規・ <u>充実</u> ・継続
		所管課	健康推進課
内容	区内お勤めのコースを、距離・歩数・時間・消費カロリー、健康情報と合わせて紹介する「荒川ウオーキングマップ」で、区民のウオーキングを促進します。		
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の歴史や街の文化の発見など、より歩く楽しさが伝わる内容に改訂します。 ・区民の関心を高めるため、区民公募による新しいコースを作成します。 		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	スポーツひろば	区分	新規・充実・ <u>継続</u>
		所管課	スポーツ振興課
内容	普段運動から遠ざかっている区民の方が気軽に参加できるよう、平日19時30分から21時まで、区内14の小中学校の20会場で9種目のスポーツを実施しています。		
今後の方向性	現在1校1会場が休止しているため、再開できるよう調整します。また参加者を増やすため、関係団体と連携し、きめ細やかなサポートを行います。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	区民ウォーキング	区分	新規・充実・ 継続
		所管課	スポーツ振興課
内容	荒川区ウォーキング協会主管のイベントで、毎年3月に実施しています。区内から近隣区までウォーキングします。		
今後の方向性	ウォーキングは誰でも気軽に行えるスポーツであるため、普段運動をしていない人や運動を苦手としている人にも参加しやすい事業であり引き続き実施します。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	荒川ばん座位体操	区分	新規・充実・ 継続
		所管課	障害者福祉課
内容	一人でも多くの方（ばんにん）が椅子に座った姿勢（座位）のできる体操です。車いすや椅子に腰掛けた姿勢のまま運動できる約10分間の体操で、自発的に手足を動かすことが困難でも、介助者と一緒に行うことができます。		
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・今後は新規参加者の増加だけでなく、現在のリーダーに対するフォローアップなどの環境整備を行い、リーダーの質の向上を図ります。 ・他区と比較しても先進事業である本事業は、これまで以上に区内外への情報発信を行っていきます。 		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

座位行動について

- 座位行動とは、座っていたり（座位）、横になっていた（臥位）することです。座位行動は、下半身を中心に血行不良や代謝の低下を引き起こし、死亡や生活習慣病のリスクを高め、健康を大きく損なう行動であることが明らかになってきました。
- 「平成25年国民健康・栄養調査」によると、平日1日の総座位時間に関して8時間以上と回答した男性は38%、女性は33%です。
- オーストラリアの研究機関の調査で、世界20か国中、日本人が座って過ごす時間が最も長い（7時間/日）ということがわかっています。
- 2020年11月に公表された『WHO身体活動・座位行動ガイドライン（日本語版）』では、すべての年代を対象に定期的な筋力向上活動を行うとともに、座りっぱなしの時間を減らすことが推奨されています。

施策3 喫煙

喫煙は、非感染性疾患（NCDs）対策の対象疾患である、がん、循環器病、COPD、糖尿病に共通したリスクであり、低出生体重児など周産期の異常や、歯周病の原因となります。また、たばこの煙は、本人のみならず周囲の人に肺がん、乳幼児突然死症候群（SIDS）、循環器病等の健康被害を及ぼす受動喫煙の害が明らかにされています。

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

目標

- 喫煙率の低下
- 加熱式たばこのリスクに関する普及啓発
- 望まない受動喫煙の害の減少

取組みの方向性

- 女性や健康への影響が大きい未成年や妊産婦に対する禁煙の啓発を進めます。
- 禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患である COPD について、早期発見により早期治療につながるよう普及啓発を進めます。
- 加熱式たばこを含めたがん・循環器病・胎児の成長障害等様々な健康障害の原因である喫煙の健康影響についての普及啓発や、禁煙支援を推進します。
- 望まない受動喫煙のない社会の実現にむけ、循環器病、乳幼児突然死症候群等と因果関係があるとされる受動喫煙対策を進めます。

指標

指標名	基準		目標 (R11年度)	出典
	値	年度		
喫煙率（男性）	25.6 （％）	4	22.6	特定健康診査
喫煙率（女性）	11.8 （％）	4	減少	特定健康診査

主な取組み

事業名	禁煙・受動喫煙に関する普及啓発	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	健康推進課
内容	加熱式たばこや COPD を含めた喫煙が及ぼす健康影響について普及啓発を進めます。		
今後の方向性	これまでの普及啓発活動に加え、若年層を中心に増加している加熱式たばこのリスクについて周知を図っていきます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	母子保健事業における禁煙支援	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	健康推進課
内容	妊婦面接や、乳幼児健診などの母子保健事業の際に、本人やパートナーの喫煙有無を確認し、胎児等への影響を伝える資料を配付する事で、環境の変化をきっかけとした禁煙を促します。		
今後の方向性	配布する資料を改善しながら、喫煙者への啓発を強化します。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	禁煙チャレンジ応援プラン	区分	新規・充実・ 継続
		所管課	健康推進課
内容	区内在住で、これから禁煙治療を希望する方に対して、禁煙外来の治療費や薬剤費の助成をします。事前に登録いただき、治療終了後に助成金の交付申請を行います。		
今後の方向性	助成率が低いため、治療中断者が発生しないよう治療中の方に勧奨等を行い、治療完了となるよう努める必要があります。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	受動喫煙防止の環境整備	区分	新規・充実・ 継続
		所管課	健康推進課
内容	健康増進法で定められている受動喫煙のルールについて、飲食店の施設管理者等を中心に指導を行い、受動喫煙を防止する環境整備を推進します。		
今後の方向性	望まない受動喫煙を防ぐため、引き続き、健康増進法で定められたルールの指導を行うとともに、まちの環境美化条例に基づく路上喫煙防止との連携を進めます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

施策4 飲酒

長期にわたる過度の飲酒はアルコール性肝障害、高血圧、糖尿病、がんなど生活習慣病を引き起こします。また、飲酒のコントロールができなくなる依存症やうつ状態になり、仕事を失うなど身体、精神だけでなく社会的にも健康を損なうことがあります。

また、女性は男性に比べて依存症になりやすく、妊娠期には特に注意が必要です。区民がアルコールの影響と適正な飲酒量を正しく理解することが重要です。

目標

- 適正な飲酒量の普及啓発
- 女性の飲酒率低下
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の減少

取組みの方向性

- 国が作成した、飲酒に関する行動変容を促す「飲酒ガイドライン」に基づき、飲酒量、飲酒形態、年齢・性別・体質等によるリスクや、飲酒に伴って避けるべき又は配慮すべきこと等の留意事項などを踏まえて普及啓発を行います。
- 女性は男性に比べて少ない飲酒量（男性の半分程度）でアルコールの害を受け、アルコール依存症や肝臓障害、すい臓障害などアルコール性の内臓疾患になりやすいため、女性の適正飲酒量を啓発します。
- アルコール耐性をもたらす習慣的な飲酒は、徐々に酒量が増え、気付かないうちに問題を引き起こすリスクがあるので、健診等の機会を活用し、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人への早期支援を行います。
- 区内飲食店と協力して、適正飲酒を知る環境整備を行います。

指標

指標名	基準		目標 (R11年度)	出典
	値	年度		
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性）	13.6 (%)	4	10.0	特定健康診査
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（女性）	10.5 (%)	4	10.0	特定健康診査

<基準>

生活習慣病のリスクを高める量（男性）：1日当たりの純アルコール摂取量が40g以上

生活習慣病のリスクを高める量（女性）：1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上

主な取組み

事業名	女性向けの普及啓発	区分	新規・充実・継続
		所管課	健康推進課
内容	女性は男性よりも飲酒による健康リスクが高いという性差があるため、女性の適正飲酒量について普及啓発します。		
今後の方向性	妊婦面接時や乳幼児健診、がん検診の来所者など、あらゆる事業を活用する他、大学や民間事業者等とも連携して普及啓発に努めます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	母子保健事業を活用した高リスク飲酒者へのアプローチ	区分	新規・充実・継続
		所管課	健康推進課
内容	妊婦面接や、乳幼児健診の問診票で把握した高リスク飲酒者にアルコール健康障害を予防するための早期支援を行います。		
今後の方向性	妊婦面接と乳幼児健診体制を整備し、高リスク飲酒者にアプローチします。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	区内飲食店と協働した適切な飲酒行動の普及啓発	区分	新規・充実・継続
		所管課	健康推進課
内容	ストレス解消、疲労回復、動脈硬化を予防するHDLコレステロールの増加、良好な対人関係の促進などの効果が得られる適切な飲酒行動について、飲食店等と連携して普及啓発に取り組みます。		
今後の方向性	食品衛生部門の普及啓発事業などと連携して実施していきます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	飲酒ガイドラインに沿った普及啓発	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	健康推進課
内容	「飲酒ガイドライン」の内容を踏まえ、より簡潔で分かりやすく普及啓発をし、区民の健康的な飲酒習慣の獲得を支援します。		
今後の方向性	適切な飲酒への理解を進めるため、普及啓発の方法を検討し、より伝わる情報発信を行います。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

施策5 こころの健康づくり

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

特に、睡眠不足や睡眠障害等の睡眠の問題は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。また、うつ病等のこころの病気の症状として現れることもあります。さらには、肥満、高血圧、糖尿病、循環器病の発症などの生活習慣病リスク上昇と死亡率上昇に、関与することが明らかになっています。

区民が、十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合っていけるこころの健康づくりの支援が重要です。

目標

- 睡眠で休養が十分にとれている人の割合の増加
- ゲーム・インターネット等の利用に伴う新たな健康課題に関する普及啓発
- 自殺対策の推進

取組みの方向性

- 区民がこころの健康に関心を持ち、こころの病気や悩みに早期に対処できるよう、また、こころの健康増進ができるよう、引き続き、こころの健康づくりに関する普及啓発を行います。
- 睡眠の意義や重要性をはじめ、科学的エビデンスが急速に蓄積されている「睡眠時間」、睡眠でどれだけ体が休まったと感じたかを示す「睡眠休養感」についての普及啓発を充実します。
- アルコールや薬物などの依存症と異なり、法による規制がない「電子スクリーン症候群」の予防ができるよう、母子事業などを活用し、電子スクリーンを使用する前の乳幼児の保護者を中心にアプローチします。
- 精神障害の有無や程度に関わらず、誰もが困りごと等を抱えた際に、相談しやすい環境づくりと関係者との重層的な連携に努めます。
- 自殺対策については、ゲートキーパー等の人材育成、講演会や啓発展示等の普及啓発、医療機関と連携した自殺未遂者支援等を関係課と連携し、引き続き推進していきます。

指標

指標名	基準		目標 (R11年度)	出典
	値	年度		
睡眠で休養が十分とれている人の割合 (男性)	76.9 (%)	4	80.0	特定健康診査
睡眠で休養が十分とれている人の割合 (女性)	71.6 (%)	4	80.0	特定健康診査
睡眠時間が十分に確保出来ている人の割合 (男性)	新	5	60.0	荒川区政世論調査
睡眠時間が十分に確保出来ている人の割合 (女性)	新	5	60.0	荒川区政世論調査
お住まいの地域の方と交流することで充実感が得られている人の割合	17.9 (%)	4	20.9	荒川区民総幸福度(GAH)に関する区民アンケート調査
家庭や職場、学校、地域などで、自分の役割があると感じる人の割合	58.9 (%)	4	61.9	荒川区民総幸福度(GAH)に関する区民アンケート調査

< 基準 >

睡眠時間が十分に確保出来ている：睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）

主な取組み

事業名	電子スクリーン症候群の予防に関する普及啓発		区分	新規・充実・継続
			所管課	健康推進課
内容	電子スクリーン症候群の予防と対処について、普及啓発を行います。			
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 電子スクリーン症候群の予防を目的に、妊婦面接や乳幼児健診において子育て世代をターゲットに普及啓発に努めます。 平日のスクリーンタイムが学習以外で3時間以上の子どもの割合（全国体力・運動能力、運動習慣等調査）の低下を目指します。 			
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性	

事業名	こころの健康づくりに関する普及啓発		区分	新規・ 充実 ・継続
			所管課	健康推進課
内容	「睡眠」「ストレス対処」「こころの病気への対応」など、様々な観点から、こころの健康づくりに関する普及啓発を行います。			
今後の方向性	区民のニーズと社会的健康課題に沿ったテーマで、事業を実施します。			
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性	

事業名	保健師や精神科医による精神保健相談	区分	新規・ <u>充実</u> ・継続
		所管課	健康推進課
内容	保健師による家庭訪問や電話相談でのこころの健康相談や、専門の精神科医や相談員による「精神保健相談」で、悩みを抱える本人やその家族に、診断・病気の説明、医療機関や回復施設の紹介を行い、こころの健康づくりをサポートします。		
今後の方向性	区民が必要な時に気軽に利用し、早期に対処ができるよう「こころの健康相談事業」の普及啓発を強化します。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	精神保健福祉講演会	区分	新規・充実・ <u>継続</u>
		所管課	健康推進課
内容	区民がこころの健康に関心をもち、こころの健康の保持増進ができるよう、専門家などによる講演会を行います。		
今後の方向性	精神障がい者に対する誤解や偏見をなくし、地域社会の理解を促して社会復帰及び自立と社会参加を促すために、関係団体と協働で、講演会を開催します。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	自殺対策事業	区分	新規・充実・ <u>継続</u>
		所管課	障害者福祉課
内容	令和元年度に策定した「荒川区自殺対策計画」に基づき、悩んでいる人に対し、適切に対応のできる人材の育成、自殺対策に関する普及啓発、地域における自殺対策のネットワーク強化、自殺未遂者支援に取り組みます。		
今後の方向性	自殺対策は生きることに對する包括的支援であり、誰も自殺に追い込まれることの無い社会の実現へ向けて事業を推進していきます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

電子スクリーン症候群について

- パソコンやスマホなどのディスプレイに長時間見続けることで、心身へ影響が生じてしまうことをさします。米国の小児精神科医のダンクレー氏が提唱しており、電子機器は刺激であることから、長時間、使用することで神経の調節不全を起こすとされています。
- 主に、目の疲れや痛み、視界のぼやけや視力低下、肩こり・背中への痛み、学力やIQの低下などの「身体への影響」や、集中力の低下、コミュニケーション能力の低下、感情の制御能力の低下、不安障害やうつ病の発症などの「こころへの影響」があります。

睡眠について

- 睡眠時間が短いなど、睡眠の質が悪い人は、生活習慣病リスクを高めるほか、ストレス時に増えるホルモンが過剰に分泌され、抑うつ状態や感情的に不安定になるなど、心の健康も保ちにくくなることが分かっています。
- 良い睡眠には、質と量のいずれも必要で、国が示す睡眠の質の評価では、必要な睡眠時間がとれ、日中、眠気や居眠りがなく良好な状態で過ごせる、規則正しい睡眠のサイクルである、朝の目覚め感や熟睡感があるなどが示されています。
- 令和5年度改定の健康日本21（第3次）では、20～59歳は6～9時間、60歳以上は6～8時間が十分な睡眠時間の目安とされています。しかし、年齢や体質、季節、生活内容などで大きく異なるため、自然に眠れて、日中眠くて困ることがない程度の時間を目安にしましょう。

施策 6 歯と口腔の健康

歯と口腔の健康は、より長く元気に生活するために基礎的かつ重要な役割を果たしており、健全な食生活の実現や社会生活等の質の向上に欠かせません。そのためにはかかりつけ歯科医で定期健診、プロフェッショナルケア、必要な治療やセルフケアの指導を受けることが必要です。

また歯と口腔の健康のために必要な区民の行動変容を促進するため、効果的な情報提供を行い、歯科保健に関する普及啓発を図る取組みが重要です。

目標

- 歯周病と全身疾患等との関係など歯科に関する知識を有する人の増加
- 補助清掃用具の使用やかかりつけ歯科医をもつ、そこで定期健診を受けるなどの行動変容に至る人の増加
- 学校歯科健診や成人歯科健康診査でフォローされていない20～30歳代に向けた普及啓発や健診等の充実

取組みの方向性

- 推奨される歯みがき剤の使用方法や、歯周病と糖尿病の関係など、歯と口の健康に関する正しい知識を、他機関および関連部署の協力を得て普及啓発することでヘルスリテラシーの向上を図り、行動変容につなげます。
- 各世代が歯科健診を定期的な受けつけづくりを推進し、かかりつけ歯科医での定期健診を受けることの大切さについて普及啓発を進めるとともに、身近な歯科医療機関の情報提供を行い、受診を勧奨します。
- 学校歯科健診や成人歯科健康診査等で定期的な歯科健診の機会を持たない20～30歳代に対するヘルスリテラシーの向上や健診の機会づくりに取り組みます。
- 高齢者の口腔保健に関する普及啓発のための講演会、口腔機能低下予防・悪化防止、改善のための教室等を実施します。

指標

指標名	基準		目標 (R11年度)	出典
	値	年度		
3歳児でう蝕のない者の割合	96.2 (%)	4	増加	健康推進課統計
12歳児で未処置歯のない者の割合	91.0 (%)	4	95.0	学務課統計
40歳以上における歯周炎を有する者の割合	46.6 (%)	4	40.0	成人歯科健康診査

50歳以上における咀嚼良好者の割合	78.1 (%)	4	80.0	特定健康診査
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	47.6 (%)	4	50.6	成人歯科健康診査

主な取組み

事業名	歯科衛生相談室		区分	新規・ <u>充実</u> ・継続
			所管課	健康推進課
内容	3歳未満の乳幼児を対象に、歯科健診・相談を行っています。さらに希望者には、健診結果に基づく個別の歯みがき指導等を行い、子育て家庭全体の歯と口の健康づくりに努めています。			
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 対象者だけでなく、家族全員の歯と口の健康づくりのために適切な情報提供を行い、定期的な歯科健診の勧奨、保護者を対象とした保健指導を実施します。 3歳児で4本以上う蝕のある歯を有する者の割合の低下を目指します。 			
子ども(0~17歳)	青壮年期(18~64歳)	高齢者(65歳~)	女性	

事業名	成人歯科健康診査		区分	新規・ <u>充実</u> ・継続
			所管課	健康推進課
内容	20・25・30・35・40・45・50・55・60・65・70歳および妊婦を対象に、区内協力歯科医療機関で、歯科健康診査および口腔保健指導を実施します。			
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果を踏まえて、適切な歯科治療や保健指導、その後の定期的な歯科健診につながるよう、かかりつけ歯科医の推奨を協力歯科医療機関と連携して行います。 新たに健診を行う20~30代に向けた啓発を行い、口腔ケアに関するリテラシー向上を目指します。 			
子ども(0~17歳)	青壮年期(18~64歳)	高齢者(65歳~)	女性	

事業名	障害者歯科対策事業		区分	新規・充実・ <u>継続</u>
			所管課	健康推進課
内容	障害者施設通所者を対象に、歯科健診、保健指導等を行います。			
今後の方向性	健診結果を踏まえて、適切な歯科治療や保健指導、またその後の定期的な歯科健診につながるよう、施設ごとの担当歯科医師と連携していきます。			
子ども(0~17歳)	青壮年期(18~64歳)	高齢者(65歳~)	女性	

事業名	保育園口腔健康教育	区分	新規・充実・ <u>継続</u>
		所管課	保育課
内容	乳幼児期からむし歯の早期発見、治療につなげ、健康で丈夫な歯を保っていただけるよう保育園等在園児を対象に年2回の歯科検診を実施するとともに、生涯にわたり口腔内を健康な状態に保つ上での乳幼児期の大切さについて、園児とその保護者に理解を促し、知識を高めるため歯科医師による講習会を行っています。		
今後の方向性	乳幼児期における口腔ケアは、歯の疾患予防のほか、規則正しい生活習慣の確立の観点からも大変重要であるため、引き続き実施します。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	歯・口の健康づくり事業	区分	新規・充実・ <u>継続</u>
		所管課	学務課
内容	学校歯科保健推進計画（第三期）に基づき、小学校1年生、3年生、5年生および中学校1年生を対象にしたう歯及び歯周疾患予防指導を実施しています。		
今後の方向性	今後も継続して事業を実施することにより、う歯数の減少や歯周疾患予防を啓発していきます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	後期高齢者歯科健康診査	区分	新規・充実・ <u>継続</u>
		所管課	国保年金課
内容	75歳を対象に、区内協力歯科医療機関で、歯科健康診査、口腔機能診査および口腔保健指導を実施します。		
今後の方向性	健診結果を踏まえて、適切な歯科治療や保健指導、その後の定期的な歯科健診につながるよう、かかりつけ歯科医の推奨を協力歯科医療機関と連携して行います。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

【再掲】

事業名	介護予防教室及び講演会	掲載	P62
		所管課	高齢者福祉課

口腔（オーラル）フレイルについて

- 口腔フレイルとは、嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えることを指し、早期の重要な老化のサインといわれています。
- オーラルフレイルが全身の衰えにつながるようになってきており、嚙む力や舌の動きの悪化が食生活に支障を及ぼしたり、滑舌が悪くなることで人や社会との関わりの減少を招いたりすることでフレイル（虚弱状態）に繋がります。
- 固いものが食べにくい、お茶などでむせる、口の渇きが気になる等を感じる場合は口腔機能が低下している可能性があります。口の周りの筋肉を鍛えることで健康な状態に戻すことができます。

歯周病について

- 歯と歯ぐき（歯肉）の隙間（歯周ポケット）から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こした状態（歯肉炎）と、歯を支える骨を溶かしてグラグラにさせてしまう状態（歯周炎）を合わせて、歯周病といいます。
- 歯を失う原因の1位が歯周病との調査結果も出ており（公益財団法人8020推進財団「永久歯の抜歯原因調査（2018）」）、「かかりつけ歯科医」で定期的な健診を受け、予防を行っていくことが大切です。
- 歯周病の主な症状は歯ぐきの腫れと出血ですが、むし歯と違い、痛みをあまり感じないまま症状が進行するため、注意が必要です。
- 慢性的な歯周病は、歯周病菌やその菌が産生する毒素、炎症反応性物質などが歯肉の毛細血管を経由しあらゆる組織に送られ、全身に悪影響を及ぼします。特に糖尿病は相互に悪影響を及ぼし合っていることが分かっています。

施策7

生活習慣病の早期発見・重症化予防

糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病は自覚症状が少なく、そのままの生活を続けると、慢性腎臓病などの重篤な状態に進行する可能性があります。

生活習慣病の合併症で失明や人工透析が必要となる場合、個人の生活の質が低下するだけでなく、医療や介護に要する費用も増加するため、その対策への取組みが重要です。

目標

- 特定健康診査等の受診率及び特定保健指導実施率の増加
- 生活習慣病の疑いを健康診断等で指摘されたが放置、治療中断になる人の減少
- 生活習慣の改善意欲がある人を実践に繋げる取組み

取組みの方向性

- 生活習慣病は自覚症状が少なく、気づかないうちに進行し、脳や心臓、血管などにダメージを与えていくため、自己判断による治療中断者や医療機関の未受診者を増やさないための取組みを進めます。
- 生活習慣病対策の基本は正しい生活習慣であり、生活習慣の改善意欲がある方に向け、専門職等による支援を進めます。

指標

指標名	基準		目標 (R11年度)	出典
	値	年度		
血糖コントロール不良者の割合（男性）	2.1 (%)	4	1.0	特定健康診査
血糖コントロール不良者の割合（女性）	0.9 (%)	4	減少	特定健康診査
糖尿病が強く疑われる者の割合（男性）	19.6 (%)	4	16.6	特定健康診査
糖尿病が強く疑われる者の割合（女性）	10.3 (%)	4	7.3	特定健康診査
新規人工透析患者のうち原因疾患が糖尿病である割合	46.1 (%)	4	43.1	特定健康診査
収縮期血圧値の平均値（男性）	130.5 (mmHg)	4	125.5	特定健康診査
収縮期血圧値の平均値（女性）	127.7 (mmHg)	4	122.7	特定健康診査

脂質高値の者の減少（男性）	6.5 (%)	4	3.9	特定健康診査
脂質高値の者の減少（女性）	11.2 (%)	4	8.4	特定健康診査
メタボリック症候群の該当者及び予備軍の割合（男性）	52.5 (%)	4	49.5	特定健康診査
メタボリック症候群の該当者及び予備軍の割合（女性）	18.8 (%)	4	15.8	特定健康診査

< 基準 >

血糖コントロール不良：HbA1C \geq 8.0(NGSP)

糖尿病が強く疑われる：HbA1C \geq 6.5(NGSP)or 血糖を下げる薬又はインスリン注射が「はい」

脂質高値：LDL コレステロール 160mg/dl 以上

主な取組み

事業名	30,35 健診			区分	新規・充実・継続
				所管課	保健予防課
内容	40 代より以前から生活改善に取り組む方がより高い予防効果が見込まれるため、特に自身の健康を見直す節目の時期（30 歳、35 歳）に健診を実施します。				
今後の方向性	健診実施にあたっては、区民の利便性を向上させ、またかかりつけ医を持つきっかけとなるよう荒川区医師会に委託し、区内医療機関での実施する方向で調整を進めます。				
子ども（0～17 歳）	青壮年期（18～64 歳）	高齢者（65 歳～）	女性		

事業名	糖尿病栄養相談			区分	新規・ 充実 ・継続
				所管課	健康推進課
内容	医療機関から紹介を受け、糖尿病患者へアドバイス等を行う糖尿病栄養相談を実施し、糖尿病の原因となる食生活の改善を実施します。				
今後の方向性	医療機関からの紹介が適切に行われるよう周知啓発を強化します。				
子ども（0～17 歳）	青壮年期（18～64 歳）	高齢者（65 歳～）	女性		

事業名	あらかわ NO！メタボチャレンジャー	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	健康推進課
内容	自分なりの生活習慣改善の目標を立て、栄養や運動の講座で学びながら、自分に適した健康づくり法を身につけていく5カ月の区オリジナル健康づくりプログラムを実施するとともに、その修了者から、自主グループの育成を動機づけ、育成支援をします。		
今後の方向性	ICTの活用や民間事業者との協働を強化して、参加者に対するより効果的な事業を行っていきます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	特定健康診査・保健指導	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	国保年金課
内容	40～74歳の荒川区国民健康保険被保険者に対して、特定健康診査を実施しています。また、特定健康診査の受診結果から、特定保健指導対象者を選定し、健康状況に応じて「動機付け支援」または「積極的支援」を実施しています。		
今後の方向性	実施計画に基づき、区報やHPでの周知、一定の対象者に受診勧奨通知を行う等、受診率の向上を図っていきます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	糖尿病重症化予防プログラム （糖尿病性腎症重症化予防）	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	国保年金課
内容	糖尿病・糖尿病性腎症の重症化を予防するため、また生活習慣の改善により健康・生活の質を守るため、主治医と連携し専門職による保健指導（服薬管理・食事療法・運動療法）を実施し、生活習慣の改善を図り糖尿病重症化予防に取り組みます。		
今後の方向性	40代から50代の参加者数が少ないという課題があり、オンラインでの保健指導など、実施方法を工夫していきます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

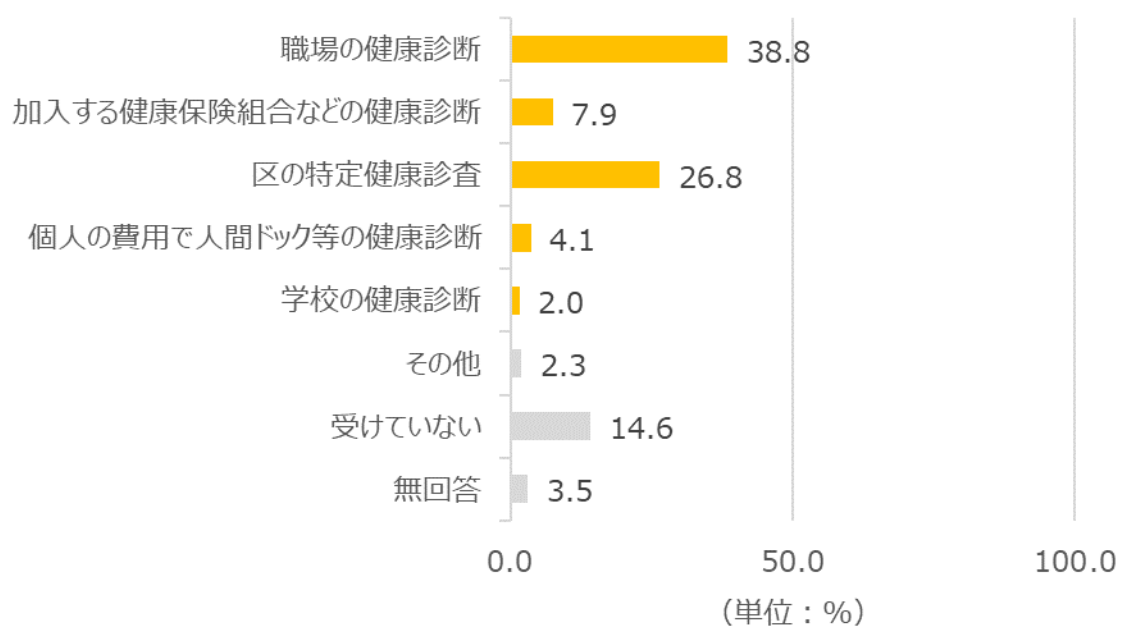
事業名	生活習慣病治療中断者への受診勧奨	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	国保年金課
内容	高血圧、脂質異常、糖尿病のいずれかで医療機関を受診しているが、直近3か月に医療機関を受診していない方で、かつ特定健診を受診し健診結果に異常値がある方に受診勧奨通知を発送し、治療再開・早期治療による重症化予防を目指します。		
今後の方向性	通知内容等の検討を行い、受診率を高めていきます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	医療機関受診勧奨	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	国保年金課
内容	特定健診受診者で異常値を認めるが、医療機関の受診が確認できない方に受診勧奨通知を送付し、早期受診・精査を促します。		
今後の方向性	通知内容等の検討を行い、受診率を高めていきます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

区民の健康診断の状況について

- 令和5年度に実施した荒川区政世論調査によると、1年以内に何らかの健康診断を受けている人の割合は79.6%となっています。

区民の健康診断等の受診状況



出典：令和5年度荒川区政世論調査

第4節 基本目標2 総合的ながん対策の推進

がん対策については、前計画での指標達成率も高く、改善が進んでいますが、令和3年度における荒川区民の主な死因第1位は「悪性新生物」(23.5%)であり、荒川区民の早世(40~64歳死亡)の原因も第1位です。

そのため、生活習慣病の1つである「がん対策」について、その発病予防や検診での早期発見・早期治療、重症化予防、がんへの理解・共生の推進に対する取り組みが重要です。

なかでも、早期発見のためのがん検診事業について、区内医療機関と連携した一体的な検診体制の構築により区民の利便性を向上させて、検診受診率の向上を図る必要があります。

施策 1 がんの正しい知識の普及啓発

早世の原因の第 1 位である「がん」は、そのリスク因子を把握し、正しい知識を身に着けることで、リスクを軽減することが可能です。また特に、感染が原因となるがんについては、ワクチンの接種によってがんを予防することが可能です。

がん予防のためには、がんの正しい知識の普及啓発やリスク軽減の取り組みが重要となります。

目標

- がんの正しい知識の普及啓発
- 区内の小中学校に対するがん教育の強化
- HPV ワクチンの普及啓発

取り組みの方向性

- がんのリスク因子は、これまで周知に取り組んできたがん予防法を実施することで対策が可能であり、引き続き周知を行っていきます。さらに、これまでの周知方法に加えて、SNS の活用など対象に応じた啓発を行います。
- 小中学校に対するがん予防出前授業の実施校を増やすとともに、ワクチンによりがんが予防できることについて普及啓発を行い、生徒が当事者意識を持てるような内容に充実していきます。
- HPV ワクチンの接種に関して、WHO（世界保健機関）が掲げる 2030 年までに 90% という目標を達成するため、正確な情報発信や啓発に取り組めます。

指標

指標名	基準		目標 (R11 年度)	出典
	値	年度		
胃がんの死亡率（75 歳未満）	6.2 (%)	3	減少	東京都福祉保健局統計
肺がんの死亡率（75 歳未満）	12.4 (%)	3	減少	東京都福祉保健局統計
大腸がんの死亡率（75 歳未満）	12.7 (%)	3	減少	東京都福祉保健局統計
子宮がんの死亡率（75 歳未満）	2.4 (%)	3	減少	東京都福祉保健局統計
乳がんの死亡率（75 歳未満）	9.9 (%)	3	減少	東京都福祉保健局統計

主な取組み

事業名	がんに関する普及啓発	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	保健予防課
内容	日本人のためのがん予防法を始めとするがんのリスク因子について、啓発を行います。		
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> これまでの取組みに加え、SNSの活用など周知方法を増やしていきます。 民間団体等と協力し、がん教育の更なる充実を図ります。 がん検診の受診勧奨を行う際に新たにがん予防のためのパンフレットを配付することで、健康無関心層への更なる啓発を行います。 		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	がんに関する意識づけ	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	保健予防課
内容	がんについて考えるきっかけとするため、あらかわ遊園の観覧車などのライトアップを行うとともに、SNSを活用して周知を行います。		
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 乳がんを普及啓発するピンクリボン月間や、女性の健康づくりを推進する女性の健康週間など、各種イベントを捉えて、ライトアップを実施していきます。 		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性
		○	○

事業名	がん予防出前授業	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	保健予防課
内容	区内小中学校を対象に、がん検診の医療スタッフによるがん予防出前授業を実施し、がん予防に対する関心と正しい知識をもち、がんを含めた生活習慣病の予防が出来るよう啓発を行います。		
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 実施校を増やしていきます。 ワクチンによりがんが予防できることについて普及啓発を行い、生徒が当事者意識を持てるような内容に充実していきます。 民間団体等と協力し、がん教育の充実を図ります。 		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	HPV ワクチンの接種勧奨	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	健康推進課
内容	予防接種（HPV ワクチン）についての正しい知識を広めます。		
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予防接種についての正しい知識を広め、接種率を高めていきます。 ・ 令和 6 年度に接種期限を迎えるキャッチアップ接種について積極的な周知を行い、接種率を高めていきます。 ・ 定期予防接種となっている女性に加え、男性への HPV ワクチン接種について、国や都の動向を踏まえながら実施を検討していきます。 		
子ども（0～17 歳）	青壮年期（18～64 歳）	高齢者（65 歳～）	女性

施策 2 がんの早期発見・早期治療

生活習慣に気をつけていても、がんになる可能性はゼロにはなりません。多くのがんは、早期に発見し、早期に治療することで治癒することが可能な時代になりつつあります。

がんは初期の小さいうちは症状のないことが多く、早期発見のために定期的ながん検診を受ける必要があります。

目標

- がん検診受診率の向上（がん検診未受診者へのアプローチ）
- 精密検査未受診への受診勧奨
- 国の指針外のがん検診の整理

取組みの方向性

- がんの早期発見・早期治療による区民の早世を減少させるため、がん検診受診率の向上及び精密検査受診率の向上に取り組みます。
- がん検診の受診率向上のため、区民の心理的バイアスに着目したアプローチで、行動変容（がん検診受診）を促すナッジ理論を利用した受診勧奨を進めていきます。
- 新型コロナの流行に伴い、区民のライフスタイルが多様化していることを踏まえ、より受診しやすい検診環境づくりに取り組み、受診率向上を目指します。
- 精密検査受診率向上のため、精密検査未受診者に対する受診勧奨を強化していきます。
- 国の指針外となる検診については、指針内の検診のみに整理し、がん検診受診率向上及び精密検査受診率向上に向けて、効率的な行財政運営を目指します。

指標

指標名	基準		目標 (R11年度)	出典
	値	年度		
胃がん検診の受診率	25.3 (%)	3	60.0	東京都福祉保健局統計
肺がん検診の受診率	19.7 (%)	3	60.0	東京都福祉保健局統計
大腸がん検診の受診率	25.7 (%)	3	60.0	東京都福祉保健局統計
子宮がん検診の受診率	26.3 (%)	3	60.0	東京都福祉保健局統計

乳がん検診の受診率	25.3 (%)	3	60.0	東京都福祉保健局統計
胃がん検診の精密検査受診率	80.0 (%)	2	90.0	東京都福祉保健局統計
肺がん検診の精密検査受診率	90.8 (%)	2	増加	東京都福祉保健局統計
大腸がん検診の精密検査受診率	78.7 (%)	2	90.0	東京都福祉保健局統計
子宮がん検診の精密検査受診率	85.1 (%)	2	90.0	東京都福祉保健局統計
乳がん検診の精密検査受診率	91.1 (%)	2	増加	東京都福祉保健局統計
乳がん自己検診実施率	67.4 (%)	4	70.4	がん検診問診票

主な取組み

事業名	がん検診の受診率向上に向けた取組み			区分	新規・ 充実 ・継続
				所管課	保健予防課
内容	ナッジを活用した受診勧奨や民間事業者との連携に取り組むとともに、都電停留所へのポスター掲示等、周知媒体を増やしていきます。また講演会の実施により普及啓発を図ります。				
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ チラシ等にナッジ理論を取り入れるとともに、様々な媒体を活用しながら、区民への普及啓発を進め、受診率向上に取り組んでいきます。 ・ 荒川区医師会の協力により、これまでがん予防・健康づくりセンターのみで実施していたがん検診を身近な場所でも受けられるよう取り組みます。 ・ 乳がん検診について、イベント等での啓発グッズの配付を行い、受診率向上を図ります。 				
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性		

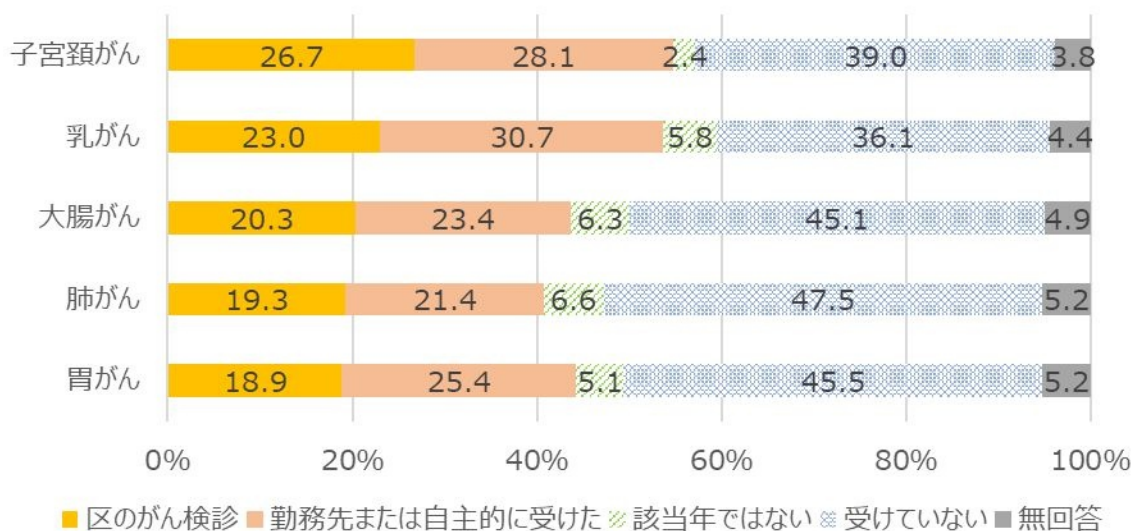
事業名	未受診者への受診勧奨			区分	新規・ 充実 ・継続
				所管課	保健予防課
内容	がん検診の受診勧奨後の未受診者に対して、受診勧奨を行います。				
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診未受診者に対しては、はがきで受診勧奨します。 ・ 偶数年に対象となるがん検診（乳がん、子宮頸がん）が未受診の場合、期間が空いてしまうため、2年に1度、検診の機会が持てるよう変更することで受診率の向上に取り組めます。 				
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性		

事業名	要精密検査者の受診率向上	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	保健予防課
内容	がん検診の結果、要精密検査となった方に対して、精密検査受診を促します。		
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精密検査未受診者に対して、電話等での受診勧奨等を行っていきます。 ・ 区内医療機関でがん検診を受けられるようにすることで、異常が発見された場合に結果説明と同時に精密検査の予約が可能となるよう取り組みます。 		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

がん検診の状況について

- 令和5年度に実施した荒川区政世論調査によると、区民のがん検診の受診状況は、区のがん検診を受けた方が約2割、勤務先または自主的に受けた方が約2～3割程度となっています。

区民のがん検診の受診状況

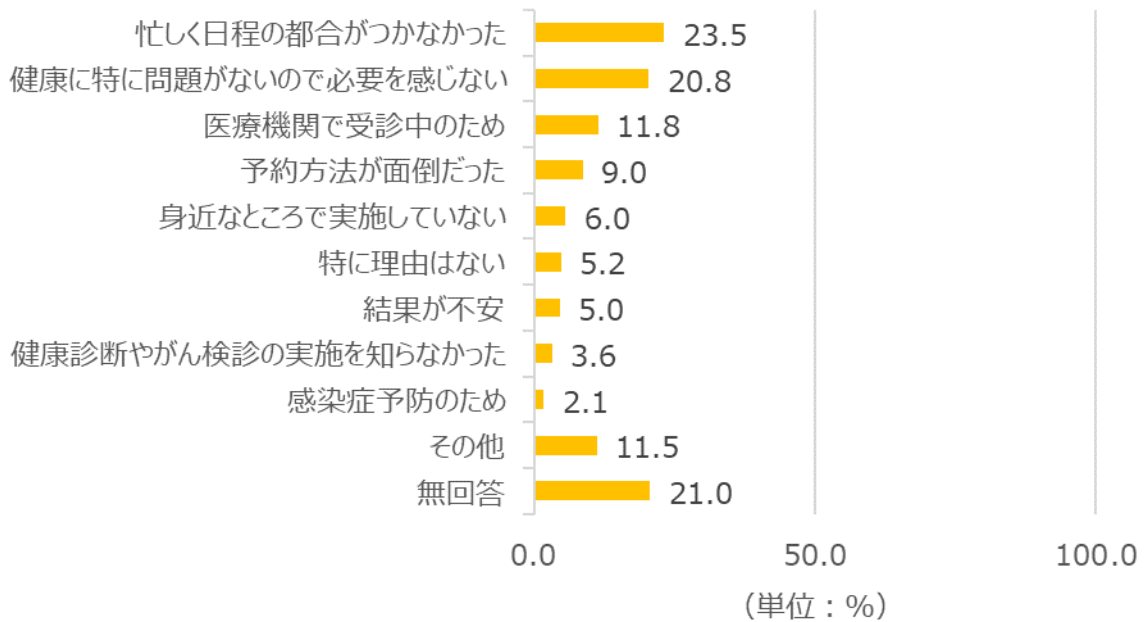


出典：令和5年度荒川区政世論調査

検診を受けない理由について

- 令和5年度に実施した荒川区政世論調査によると、区民が検診を受けなかった理由は、「忙しく日程の都合がつかなかった」が23.5%、「健康に特に問題がないので必要を感じない」が20.8%で、他の理由に比べて多くなっています。

区民の検診を受けなかった理由



出典：令和5年度荒川区政世論調査

施策3 がん患者の生活の質の向上

近年、がんは、外科的治療や化学療法、放射線療法など治療方法の選択肢が増え、患者の生存期間が延びるとともに、治療を行いながら仕事や学業に専念することが可能となりました。

その一方、がん患者を取り巻く社会の理解は進んでおらず、がん患者の不安を取り除くための相談体制や経済面での支援をいかに進めるかが課題となっています。がん患者への理解・共生を進め、社会全体でがん対策による生活の質の向上を図るために、がん患者の心理的不安や、苦痛を軽減し、社会で自分らしく生活できるよう支援する取り組みが重要です。

目標

- がん患者及び家族に対する相談支援の充実
- がん治療における外見の変化に伴う患者の身体的・精神的な負担を軽減するためのアピアランスケアに伴う経済的負担の軽減

取組みの方向性

- がん患者の支援にあたっては、治療やその副作用等医療に関する専門的な内容を提供するため、荒川区医師会やがん専門医を擁する病院との連携を強化し、情報提供に努めていきます。
- がん患者の身体的・精神的な負担を軽減するにあたっては、医療用ウィッグや乳房の補正具などを活用することが有効であることを周知していくとともに、これらの品目を購入・レンタルされた方に対して、費用の一部を助成していきます。

主な取組み

事業名	がん患者へのアピアランスケア支援事業	区分	新規・充実・継続
		所管課	保健予防課
内容	がん患者の、治療による外見の変化(アピアランス)に起因する心理的苦痛を軽減し、がんに罹患する前と変わらず、社会で自分らしく生活できるよう、区がウィッグなどの購入等にかかる費用を助成します。		
今後の方向性	新規で助成を開始し、アピアランスケアを必要とする方に周知が行き渡るよう広く普及啓発を行います。		
子ども(0~17歳)	青壮年期(18~64歳)	高齢者(65歳~)	女性
○			

事業名	がんケア相談事業	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	保健予防課
内容	関係機関と連携し、相談者の状況に合わせて、適切な相談機関等につなげます。		
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との情報共有を行う場である荒川区がん検診精度管理委員会を活用し、患者支援のための連携を強化していきます。 ・対応する職員のがんケア相談の研修参加を進め、知識を深めます。 		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

第5節 基本目標3 社会環境の質の向上

健康日本 21(第三次)では、基本的な方向の1つに「社会環境の質の向上」が定められ、健康的な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりへの取組みや誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備によって、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりの推進が求められています。

健康づくりに取り組もうと考えていても実行できない人は多く、また、健康に気を付けるようになったきっかけが、健診結果や病気等で健康が害された時で、普段は健康に意識が向かない方がいるため、健康に関心が薄い層が自然と健康になれるよう、環境からの働きかけが必要です。

また、区民の健康実感を向上させるためには、健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力である「ヘルスリテラシー」を高める必要があります

「健康寿命の延伸」、「早世の減少」を図るためには、本人が無理なく又は無意識に健康的な行動をとれる環境だけでなく、区民一人ひとりの「ヘルスリテラシー」を高める環境も重要です。

健康に関心が薄い層を含む全ての区民が、健康状態が良いと感じられる社会を実現するため、両方の視点から社会環境の質の向上を推進します。

施策 1 自然と健康になれる環境づくり

健康づくりの必要性がわかっているにもかかわらず、なかなか実行と継続が難しく、健診結果や病気等で健康問題が浮上して初めて健康に気を付けるようになる方も少なくありません。そのため、健康づくりに取り組むことは個々の努力だけでは限界があり、個人の行動を後押しする社会環境からの働きかけが必要です。

健康な食生活や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境を整備するとともに、健康に関心が薄い人を含む全区民に対する健康づくりを推進し、個人の行動と健康状態の改善を促します。

目標

- 健康無関心層の健康への「きっかけづくり」
- 気軽に運動ができる環境整備
- 健康的な食事を提供する食環境整備事業「あらかわ満点メニュー」の提供店の拡大
- 民間事業者などとの連携による訴求力の高い健康づくり事業の提供
- 望まない受動喫煙による害の減少

取組みの方向性

- 健康無関心層の健康づくりを支援するため、インセンティブを用いた健康づくりを推進します。
- 身近に運動できる場所を増やすため、健康づくりに寄与する公園整備や区内スポーツ施設の充実を推進します。
- 社会的交流と身体的・認知的健康の関連性が報告されており、社会的交流を促す通いの場の充実を推進します。
- 「あらかわ満点メニュー」の提供店を拡大し、区民が気軽にバランスの良い食事をとることができる食環境の整備を推進します。
- 受動喫煙は、肺がんや循環器病、乳幼児突然死症候群などの疾患リスクが報告されており、区民の望まない受動喫煙の防止に引き続き努めます。

指標

指標名	基準		目標 (R11年度)	出典
	値	年度		
充実した余暇・文化活動、地域の人とのふれあいを感じる人の割合	12.9 (%)	4	15.9	荒川区民総幸福度(GAH)に関する区民アンケート調査
困っている人を見かけた時に声をかけたりしやすい雰囲気があると感じる人の割合	22.0 (%)	4	25.0	荒川区民総幸福度(GAH)に関する区民アンケート調査

主な取組み

事業名	インセンティブを活用した健康づくり支援（健康ポイント事業）	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	健康推進課
内容	健康無関心層を対象とした区民向け健康アプリによる健康づくり支援を行い、健康ポイント等のインセンティブを活用することで健康に対する「きっかけづくり」と「運動習慣の獲得」を促します。		
今後の方向性	他自治体の先行事例を参考に、ポイント付与内容やインセンティブの充実を検討します。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	公園からの健康づくり	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	基盤整備課
内容	区民の体力向上や健康寿命の増進に寄与するため、公園内に健康増進器具を設置します。		
今後の方向性	幅広い世代の方が公園を訪れ健康づくりに取り組むきっかけとなるよう、筋力トレーニングもできるような健康増進器具や、医療機関と連携しリハビリに活用できるような健康増進器具の設置について、検討していきます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	あらかわ遊園スポーツハウス改修	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	スポーツ振興課
内容	区民の健康の増進と体力の維持向上を図るとともに、スポーツの振興に寄与するため、あらかわ遊園スポーツハウスを運営しています。		
今後の方向性	区民の健康維持・体力向上等に活用される屋内スポーツ施設として適切に管理運営します。また、施設老朽化に伴い、その対応を図ることに加えて、高齢者や障がい者、子育て世代や子どもに利用しやすい施設となるようリニューアル工事を行います。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	荒川総合スポーツセンターの活用	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	スポーツ振興課
内容	スポーツ及びレクリエーションの普及・振興を図り、健康で文化的な区民生活の向上に寄与するため、荒川総合スポーツセンターを運営しています。		
今後の方向性	競技大会開催など区内のスポーツ活動の中核となる屋内スポーツ施設であるとともに、区民の健康維持・体力向上等にも活用される施設でもあるため、健康無関心層を含めた様々な区民に活用いただく方法を検討し、利用者数の向上を図っていきます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	いきいきボランティアポイント	区分	新規・充実・ 継続
		所管課	介護保険課
内容	ボランティア活動を通して自らの介護予防を促進するとともに、ボランティアを行うことで介護給付の抑制に繋げていきます。		
今後の方向性	いきいきボランティアポイント制度事業の登録者を増やしていくとともに、活動の受入施設の増加に向けて関係機関と調整を図っていきます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

【再掲】

事業名	あらかわ満点メニュー・おうち de 満点	掲載	P61
		所管課	健康推進課
事業名	荒川区健康づくり体操（荒川ころばん、せらばん、あらみん体操）	掲載	P65
		所管課	健康推進課
事業名	受動喫煙防止の環境整備	掲載	P68
		所管課	健康推進課

施策2 ヘルスリテラシーの向上

区民1人ひとりが心身ともに健康であるためには、区民自身が健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力である「ヘルスリテラシー」を高める必要があります。

区民の健康づくりを後押しするため、科学的根拠に基づく健康意識向上や行動変容を促す情報を入手・活用できる基盤構築に取り組むとともに、周知・啓発の取り組みを推進していきます。

目標

- 健康意識が低い区民が自分自身の健康状態を知り、健康づくりを動機づける支援
- 生活習慣の改善意欲がある人を含む区民全体のヘルスリテラシーを向上させ、実践に繋げるための情報提供
- 不妊やリスクの高い妊娠、貧血、冷え、骨粗しょう症や口コモの発症等の原因となる若い女性のやせの普及啓発

取組みの方向性

- 健康寿命の延伸を図るため、自分の身体について考え、多くの健康・医療情報から適切な情報を見極めて使いこなせる力である「ヘルスリテラシー」を高める取組みを推進します。その際、健康に無関心、情報の理解度や情報処理能力の点で不利となる方など、情報が届きにくい区民にも配慮し、情報格差に留意します。
- 気軽に信頼度のある健康情報を取得することができる健康情報店や自分の健康情報を得ることができるまちなか測定の取組みについて充実を目指します。
- 思春期特有の健康上の悩みを解消する「ユースヘルスケア」や、将来の妊娠のための健康管理に関する情報提供を推進する「プレコンセプションケア」に関する体制を整備して、男女問わず、若い世代の健康への理解促進を目指します。

指標

指標名	基準		目標 (R11年度)	出典
	値	年度		
健康状態がよいと感じる人の割合	42.7 (%)	4	45.7	荒川区民総幸福度(GAH)に関する区民アンケート調査

主な取組み

事業名	女性の健康の啓発	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	健康推進課
内容	女性の健康への理解促進のため、毎年3月に実施される女性の健康週間の普及啓発を行うとともに、講演会やパネル展示、キャンペーンなどを開催します。		
今後の方向性	多くの方に関心を持っていただける実施内容について検討を進めます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	ユースヘルスケア・プレコンセプションケア	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	健康推進課
内容	思春期特有の健康上の悩みの解消や若いうちから男女ともに将来の妊娠のための健康管理ができる体制を整備します。		
今後の方向性	区及び東京都の事業を活用しつつ、庁内や民間事業者と協働して取り組みます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	健康情報提供	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	健康推進課
内容	健康づくり講座や講演会、荒川区健康週間イベントなど集団健康教育の開催を始め、健康情報提供店や荒川ウォーキングマップなどの健康情報媒体を活用した普及啓発を行います。区ホームページ、SNSなどの活用で、区民が手軽に正しい健康情報が取得できるように支援を充実します。		
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりを後押しする効果的な媒体の作成に努めます。 健康情報提供店の店舗数を拡大します。 		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	まちなか測定	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	健康推進課
内容	区民が身近な場所で、気軽に体組成や血圧などの測定や健康づくりの情報を手に入れることができるよう体組成計と自動血圧計、健康情報専用ラックを設置します。		
今後の方向性	まちなか測定の利用者を促進するとともに、設置場所の拡大に努めます。		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	どこでも健康教室・健康相談	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	健康推進課
内容	町会や地区組織等の会合の場や地域でのイベントに出向いて、区民の身近な場所で生活習慣病等各団体の希望に応じたテーマで健康教室や健康相談を行います。		
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域団体等へ PR を行い、認知度の向上と実施数の増加を目指します。 ・ 相談者の利用促進のため、オンラインによる健康相談を実施します。 ・ 民間事業者等と連携し、若者向けの性に関する健康相談等を実施します。 		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

事業名	地域団体、民間事業者・大学等との連携事業	区分	新規・ 充実 ・継続
		所管課	健康推進課
内容	健康に関する分野における区民の多様なニーズや地域の諸課題への対応に向けて、区民や地域団体、民間事業者・大学等との連携・協働を充実します。		
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全庁的な連携を強化して、引き続き事業を実施します。 ・ 多数の区民が利用するスーパー等の地元事業者等と連携した健康情報の発信を実施します。 		
子ども（0～17歳）	青壮年期（18～64歳）	高齢者（65歳～）	女性

ヘルスリテラシーについて

- 健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のことをいいます。
- 現代社会では、インターネットを通じて豊富な情報が溢れています。証明された医学的事実や個人的な主張など千差万別の情報があり、どれを信じてよいのか、分かり難い状況となっています。自分の身体について考え、沢山の健康情報の中から適切な情報を見極めて使いこなす力を向上させることが、病気の予防や健康寿命の延伸につながります。

第5章 ライフステージを踏まえた健康づくり

第1節 ライフステージの定義

ライフステージとは人の生涯における各段階のことで、社会の更なる多様化や人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえると、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進するため、各ライフステージに特有の健康づくりについて取組みを進めることが重要です。

本計画においては、誕生から 18 歳までの「子ども」、19 歳から 64 歳までの「青壮年期」、65 歳以上の「高齢者」の 3 段階と性差に注目した「女性」をライフステージとして定義します。

第2節 ライフステージごとの取組み

(1) 子ども

乳幼児期(0~6歳)は、心と体の機能が大きく発達し、生活習慣の基礎をつくる大切な時期です。バランスのとれた食事や適切な運動、睡眠、歯みがきなど、成長に合わせた規則正しい生活習慣を身につける重要な時期です。この時期は、保護者等の生活リズムなどが大きく影響するため、周囲が望ましい生活習慣の手本を示し、家族とのふれあいの中で子どもの健やかな成長を育むことが大切です。

学童期・思春期(7~18歳)は成長が最も著しく、大人になる体の基礎をつくる時期です。家庭の中で生活習慣が確立されていきますが、望ましい食生活や集団活動に必要な社会性等を身につけ、自分で自分の健康を管理する意識を持つことが大切です。また、家庭から学校、親から友人へと生活空間や人間関係が変化するため、家庭だけでなく、主な生活の場である学校での取組みも重要です。家庭のみならず学校や地域に人間関係が広がり、人間形成においても非常に重要な時期にあたりますので、家庭・学校・地域の連携が重要です。

子どもの健康については、主に「荒川区子ども・子育て支援計画」の中に網羅されており、令和5年4月1日に施行された荒川区子どもの権利条例を基本に、子ども子育て支援計画を指針として進めていきます。

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

(2) 青壮年期

青年期(19~39歳)は、就職、結婚や出産等によりライフスタイルが大きく変化し、社会的にも最も活動的になる時期です。時間に余裕が持てず、自身の健康を顧みることを忘

れやすい時期で、不規則な生活や運動不足の傾向があります。この時期こそ、健康な体づくりを習慣づけることが重要です。また、子育て中の方は、社会から孤立することにより、心身の健康に影響をきたすことがあるため、地域の活動など積極的に参加することが必要です。

壮年期（40～64歳）は、社会生活で重要な役割を担う時期であり、仕事や家庭でも役割や責任が大きくなる一方で、身体機能が低下し、生活習慣病の発症や受診を必要とする機会が増え始めます。また、様々なストレスが高まると同時に、睡眠が十分にとれず不調を感じる人も多くなります。これまで培ってきた豊かな知識や経験、技能を生かし、地域の担い手として活躍することは、自身の生きがいづくりに繋がります。ライフスタイルについても、仕事のみでなく、家庭や地域を含むバランスがとれた状態に変えていくことが大切です。

（３）高齢者

高齢期（65歳～）は、家族構成や働き方も変化し、豊かな老後を過ごすための時期に入ります。第二の人生に向けて新たな仕事や趣味を通じて生きがいを見つけたり、地域の活動に参加したりできるよう健康の維持管理が重要です。身体機能の低下が進行し、健康に関する問題が多くなるため、高齢期を健康に過ごすために疾病の早期発見・早期治療はもちろん、積極的に筋力づくりや認知症予防に取り組むことが重要です。

高齢者の健康、特に介護予防・認知症支援については、主に「荒川区高齢者プラン」の中で網羅されており、本計画と高齢者プランは健康寿命の延伸という同じ目標に向かって、それぞれの分野で、最大限の効果を上げるような事業を進めていきます。

荒川区高齢者プランは、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を含んだ計画で、荒川区基本構想に掲げた「生涯健康都市」の実現に向け、高齢者の誰もが住み慣れた地域で安心・安全に住み続けられるよう、今後の高齢者施策について定めた計画です。

（４）女性

女性は、思春期、成熟期、更年期、老年期等の年代によって増減する女性ホルモンや結婚や育児などのライフステージによる影響が大きく、男性とは異なった心身の変化をしています。それに伴う女性特有の健康問題は心身の失調を起こしやすく、生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を過ごすことができるよう、自分自身の心身の変化や特徴を知ることが重要です。HPV ウイルスへの感染が原因となる子宮頸がん等の女性特有の疾病から骨粗しょう症や骨折、関節・筋肉の変形や弱化、認知症など、女性ホルモンの変化に関連して起こる問題を始めとする性差に着目した取り組みが必要です。

第3節 主な取組事業のライフステージ対応表（再掲）

各施策に掲載されている「主な取組事業」について、ライフステージ別に整理しています。

基本目標・施策・主な取組事業	子ども	青壮年期	高齢者	女性
基本目標1「生活習慣の改善による健康状態の向上」				
栄養・食生活				
健康的な食生活の普及啓発				
栄養相談				
あらかわ満点メニュー・おうち de 満点				
栄養成分表示がわかる店				
子育てハッピー講座				
介護予防教室及び講演会				
おうちで栄養診断				
身体活動・運動				
座位行動を減らす普及啓発				
ICTを活用したオンラインウォーキングイベント				
骨粗鬆症検診				
荒川区健康づくり体操				
あらかわウォーキングマップ				
スポーツひろば				
区民ウォーキング				
荒川ばん座位体操				
喫煙				
禁煙・受動喫煙に関する普及啓発				
母子保健事業における禁煙支援				
禁煙チャレンジ応援プラン				
受動喫煙防止の環境整備				
飲酒				
女性向けの普及啓発				
母子保健事業を活用した高リスク飲酒者へのアプローチ				
区内飲食店と協働した健康的な飲酒習慣の普及啓発				
飲酒ガイドラインに沿った普及啓発				
こころの健康づくり				
こころの健康づくりに関する普及啓発				
電子スクリーン症候群の予防に関する普及啓発				

基本目標・施策・主な取組事業	子ども	青壮年期	高齢者	女性
保健師や精神科医による精神保健相談				
精神保健福祉講演会				
自殺対策事業				
歯・口腔の健康				
歯科衛生相談室				
成人歯科健康診査				
障害者対策事業				
保育園口腔健康教育				
歯・口の健康づくり事業				
後期高齢者歯科健康診査				
介護予防教室及び講演会【再掲】				
生活習慣病の早期発見・重症化				
30,35 健診				
糖尿病栄養相談				
あらかわ No!メタボチャレンジャー				
特定健康診査・保健指導				
糖尿病重症化予防プログラム				
生活習慣病治療中断者への受診勧奨				
医療機関受診勧奨				
基本目標2「総合的ながん対策の推進」				
がんの正しい知識の普及啓発				
がんに関する普及啓発				
がんに関する意識づけ				
がん予防出前授業				
HPV ワクチンの接種勧奨				
がんの早期発見・早期治療				
がん検診の受診率向上に向けた取組み				
未受診者への受診勧奨				
要精密検査者の受診率向上				
がん患者の生活の質の向上				
がんケア相談事業				
がん患者へのアピアランスケア支援事業				
基本目標3「医療を含めた社会環境の質の向上」				
自然と健康になれる環境づくり				
インセンティブを活用した健康づくり				
公園からの健康づくり				
あらかわ遊園スポーツハウス改修				

基本目標・施策・主な取組事業	子ども	青壮 年期	高齢者	女性
荒川総合スポーツセンターの活用				
いきいきボランティアポイント				
あらかわ満点メニュー・おうち de 満点【再掲】				
荒川区健康づくり体操【再掲】				
受動喫煙防止の環境整備【再掲】				
ヘルスリテラシーの向上				
女性の健康の啓発			○	
ユールヘルスケア・プレコンセプションケア				
健康情報提供				
まちなか測定				
どこでも健康教室・健康相談				
地域団体・民間事業者・大学等との連携事業				

第6章 資料編

第1節 令和6～11年度 荒川区健康増進計画の指標管理表

- 各々の目標値は、現状値を踏まえ、6年後（令和11年度）に達成すべき目標値として定めています。
- その設定の基本的な考え方は以下のとおりです。
 国目標がある場合は優先（達成済の場合は方向性（増加・減少）を示す文言）
 国目標がない場合は基準値から「3%」または基準値の「3%」の増減
 数値目標の設定が困難な場合は、方向性（増加、減少）を示す文言

体系	分野別指標	基準		目標 (R11年度)	データ元
		値	年度		
重点目標	健康状態がよいと感じる人の割合	42.7 (%)	4	45.7	荒川区民総幸福度（GAH）に関する区民アンケート調査
	健康寿命(男性)	80.63 (歳)	3	81.63	東京都福祉保健局
	健康寿命(女性)	83.09 (歳)	3	84.09	東京都福祉保健局
	早世(男性)	81.6	4	79.1	健康推進課統計
	早世(女性)	84.9	4	82.3	健康推進課統計
栄養・食生活	適正体重を維持している人の割合（男性）	53.7 (%)	4	66.0	特定健康診査
	適正体重を維持している人の割合（女性）	55.3 (%)	4	66.0	特定健康診査
	低栄養傾向の高齢者の割合（男性）	6.7 (%)	4	減少	特定健康診査
	低栄養傾向の高齢者の割合（女性）	15.8 (%)	4	13.0	特定健康診査
	バランスの良い食事を摂っている人の割合	新 (%)	5	増加	荒川区政世論調査
	1日に野菜をほとんど摂らない人の割合	新 (%)	5	減少	荒川区政世論調査
	1日に果物をほとんど摂らない人の割合	新 (%)	5	減少	荒川区政世論調査
	塩分を控えている人の割合	61.8 (%)	4	64.8	荒川区政世論調査
	児童（小5）における肥満傾向児の割合	12.5 (%)	4	9.5	学校保健統計調査
身体活動・運動	運動習慣のある人の割合(男性)	42.7 (%)	4	増加	特定健康診査
	運動習慣のある人の割合(女性)	39.6 (%)	4	40.0	特定健康診査
	日常生活で意識して体を動かしている人の割合（男性）	52.3 (%)	4	55.3	特定健康診査
	日常生活で意識して体を動かしている人の割合（女性）	53.5 (%)	4	56.5	特定健康診査
	骨粗鬆症検診受診率	新 (%)	新	15.0	
	1週間の総運動時間（体育を除く）が60分未満の児童（小5）の割合	10.6 (%)	4	7.6	全国体力・運動能力、運動習慣等調査

体系	分野別指標	基準		目標 (R11年度)	データ元
		値	年度		
喫煙	喫煙率(男性)	25.6 (%)	4	22.6	特定健康診査
	喫煙率(女性)	11.8 (%)	4	減少	特定健康診査
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(男性)	13.6 (%)	4	10.0	特定健康診査
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(女性)	10.5 (%)	4	10.0	特定健康診査
こころの健康	睡眠で休養が十分とれている人の割合(男性)	76.9 (%)	4	80.0	特定健康診査
	睡眠で休養が十分とれている人の割合(女性)	71.6 (%)	4	80.0	特定健康診査
	睡眠時間が十分に確保出来ている者の割合(男性)	新 (%)	5	増加	荒川区政世論調査
	睡眠時間が十分に確保出来ている者の割合(女性)	新 (%)	5	増加	荒川区政世論調査
	お住まいの地域の方と交流することで充実感が得られている人の割合	17.9 (%)	4	20.9	荒川区民総幸福度(GAH)に関する区民アンケート調査
	家庭や職場、学校、地域などで、自分の役割があると感じる人の割合	58.9 (%)	4	61.9	荒川区民総幸福度(GAH)に関する区民アンケート調査
歯・口腔の健康	3歳児でう蝕のない者の割合	96.2 (%)	4	増加	健康推進課統計
	12歳児で未処置歯のない者の割合	91.0 (%)	4	95.0	学務課統計
	40歳以上における歯周炎を有する者の割合	46.6 (%)	4	40.0	成人歯科健康診査
	50歳以上の咀嚼良好者の割合	78.1 (%)	4	80.0	特定健康診査
	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	47.6 (%)	4	50.6	成人歯科健康診査
生活習慣病 重症化予防・合併症予防	血糖コントロール不良者の割合(男性)	2.1 (%)	4	1.0	特定健康診査
	血糖コントロール不良者の割合(女性)	0.9 (%)	4	減少	特定健康診査
	糖尿病が強く疑われる者の割合(男性)	19.6 (%)	4	16.6	特定健康診査
	糖尿病が強く疑われる者の割合(女性)	10.3 (%)	4	7.3	特定健康診査
	新規人工透析患者のうち原因疾患が糖尿病である割合	46.1 (%)	4	43.1	健康推進課統計
	収縮期血圧値の平均値(男性)	130.5 (mmHg)	4	125.5	特定健康診査
	収縮期血圧値の平均値(女性)	127.7 (mmHg)	4	122.7	特定健康診査
	脂質高値の者の減少(男性)	6.5 (%)	4	3.9	特定健康診査
	脂質高値の者の減少(女性)	11.2 (%)	4	8.4	特定健康診査
	メタボリック症候群の該当者及び予備軍の割合(男性)	52.5 (%)	4	49.5	特定健康診査
メタボリック症候群の該当者及び予備軍の割合(女性)	18.8 (%)	4	15.8	特定健康診査	
がんのリスク 軽減	胃がん死亡率(75歳未満)	6.2 (%)	3	減少	東京都福祉保健局統計
	肺がん死亡率(75歳未満)	12.4 (%)	3	減少	東京都福祉保健局統計
	大腸がん死亡率(75歳未満)	12.7 (%)	3	減少	東京都福祉保健局統計

体系	分野別指標	基準		目標 (R11年度)	データ元
		値	年度		
	子宮がん死亡率(75歳未満)	2.4 (%)	3	減少	東京都福祉保健局統計
	乳がん死亡率(75歳未満)	9.9 (%)	3	減少	東京都福祉保健局統計
がんの早期発見・早期治療	胃がん検診の受診率	25.3 (%)	3	60.0	東京都福祉保健局統計
	肺がん検診の受診率	19.7 (%)	3	60.0	東京都福祉保健局統計
	大腸がん検診の受診率	25.7 (%)	3	60.0	東京都福祉保健局統計
	子宮がん検診の受診率	26.3 (%)	3	60.0	東京都福祉保健局統計
	乳がん検診の受診率	25.3 (%)	3	60.0	東京都福祉保健局統計
	胃がん検診の精密検査受診率	80.0 (%)	2	90.0	東京都福祉保健局統計
	肺がん検診の精密検査受診率	90.8 (%)	2	増加	東京都福祉保健局統計
	大腸がん検診の精密検査受診率	78.7 (%)	2	90.0	東京都福祉保健局統計
	子宮がん検診の精密検査受診率	85.1 (%)	2	90.0	東京都福祉保健局統計
	乳がん検診の精密検査受診率	91.1 (%)	2	増加	東京都福祉保健局統計
	乳がん自己検診実施率	67.4 (%)	4	70.4	東京都福祉保健局統計
自然と健康になれる環境づくり	充実した余暇・文化活動、地域の人とのふれあいを感じる人の割合	12.9 (%)	4	15.9	荒川区民総幸福度(GAH)に関する区民アンケート調査
	困っている人を見かけた時に声をかけたりしやすい雰囲気があると感じる人の割合	22.0 (%)	4	25.0	荒川区民総幸福度(GAH)に関する区民アンケート調査
ヘルスリテラシーの向上	健康状態がよいと感じる人の割合【再掲】	42.7 (%)	4	45.7	荒川区民総幸福度(GAH)に関する区民アンケート調査

第2節 パブリックコメントの実施結果

1 募集期間

令和5年12月1日(金)～12月15日(金)(15日間)

2 実施方法

荒川区健康増進計画(令和6～11年度版)(素案)について荒川区ホームページ、令和5年12月1日発行のあらかわ区報にて周知し、全文及び概要版を健康推進課、地下1階情報提供コーナー及び荒川区ホームページにて閲覧に供しました。

3 提出意見

提出人数 名

意見件数 件

4 意見の概要

計画全般に関する意見	件
計画の具体的な内容に関する意見	件
	件
	件
	件
合計	件

5 意見の取扱い

意見に計画を反映する	件
すでに計画に盛り込まれている	件
意見・要望として今後の参考にする	件
その他意見	件
合計	件

6 提出された「意見の要旨」とそれに対する「回答(区の考え方)」

番号	意見の要旨	回答(意見に対する区の考え方)	計画への反映

第3節 荒川区健康増進計画策定委員会の概要

1 荒川区健康増進計画策定委員名簿

	区 分	氏 名	備 考
1	学識経験者	西 村 ユ ミ	東京都立大学健康福祉学部長
2		南 谷 優 成	東京大学総合放射線腫瘍学講座特任助教
3	医療関係者	太 田 誠 一 郎	荒川区医師会会長
4		角 田 太 郎	荒川区医師会副会長
5		深 井 克 彦	東京都荒川区歯科医師会副会長
6	荒川区民代表	杉 山 律 子	荒川区民生委員・児童委員協議会会長
7		石 原 志 保	NO！メタボチャレンジャー0B
8	区 職 員	佐 藤 安 夫	副区長
9		東 山 忠 史	福祉部長
10		辻 佳 織	健康部長
11		堀 裕 美 子	健康推進担当部長

2 荒川区健康増進計画策定委員会の検討経過

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

日程	主な内容
令和5年7月4日	◆ 健康増進計画策定委員会 幹事会(第1回)(書面開催) <ul style="list-style-type: none">・ 現在の健康増進計画の評価について・ 次期計画の方向性について
令和5年8月3日	◆ 第1回健康増進計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none">・ 現在の健康増進計画の評価について・ 次期計画の方向性について・ 次期計画の目標・指標管理表について・ 計画期間について
令和5年10月23日	◆ 健康増進計画策定委員会 幹事会(第2回)(書面開催) <ul style="list-style-type: none">・ 「荒川区健康増進計画(令和6年度～令和11年度)」(素案)について
令和5年10月27日	◆ 第2回健康増進計画策定委員会 <ul style="list-style-type: none">・ 「荒川区健康増進計画(令和6年度～令和11年度)」(素案)について

3 荒川区健康増進計画策定委員会設置要綱

平成18年6月15日制定
(18荒健健第366号)
(助役決定)
平成23年7月7日一部改正
平成28年6月6日一部改正
平成28年10月19日一部改正
令和5年5月1日一部改正

(設置)

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

(所掌事項)

第2条 委員会は、計画の策定に向けて必要な事項を検討し、提言する。

(構成)

第3条 委員会は、次に掲げる者のうちから、区長が委嘱し、又は任命する委員12人以上で組織する。

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

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

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委員会が第2条に規定する提言をしたときまでとする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員の互選によって選出する。

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

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

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

る。

(幹事会)

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

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

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康推進課において処理する。

(委任)

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

附 則

この要綱は、平成18年6月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年7月7日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年5月1日から施行する。

別表第1 (第7条関係)

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