

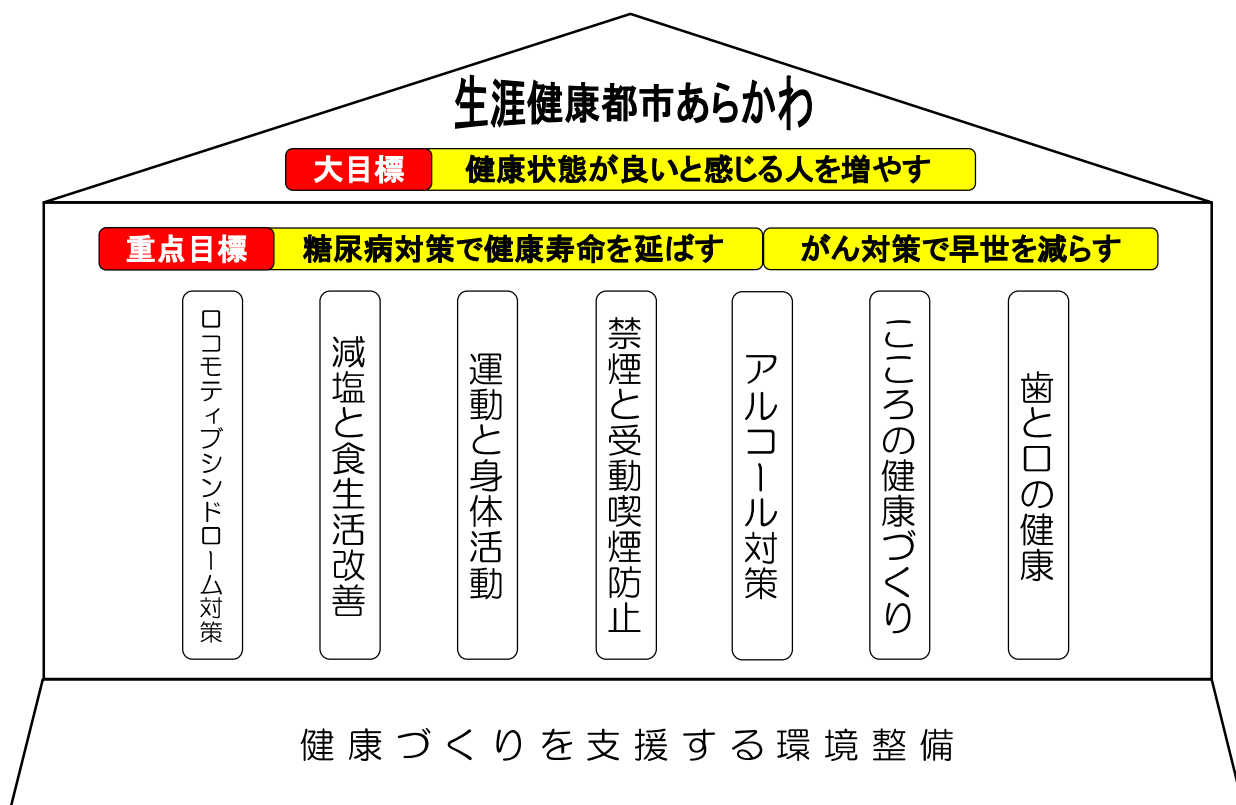
第3章 荒川区健康増進計画（平成29～33年度）の評価

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、これまでの取り組みやその成果を検証し、今後の施策に反映させることを目的に目標に対する現状のとりまとめを行いました。

《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	荒川区民福祉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のある人の割合(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のある人の割合(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
	BM I 25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
	BM I 25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	15,389	増加	E	がん検診システム
	女性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	7,273	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
	がん予防出前授業参加者数	741	27	1,072	1,058	1,130	600	283	416	1,298	763	A	保健予防課統計

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NO!メタバチャレンジャー修了者数累計	469	27	554	619	686	766	778	778	803	869	B
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・減塩・食生活改善（高血圧対策として）		朝食を3回/週以上食べない割合(男性)	20.0	27	19.0	19.7	20.2	19.4	20.4	20.8	20.4	17.0	D
	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・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	23	22	22	21	増加	E	健康推進課統計
アルコール対策	肝機能（γ-GTP）異常の疑いのある人の割合（男性）	31.4	27	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（γ-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日以上	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

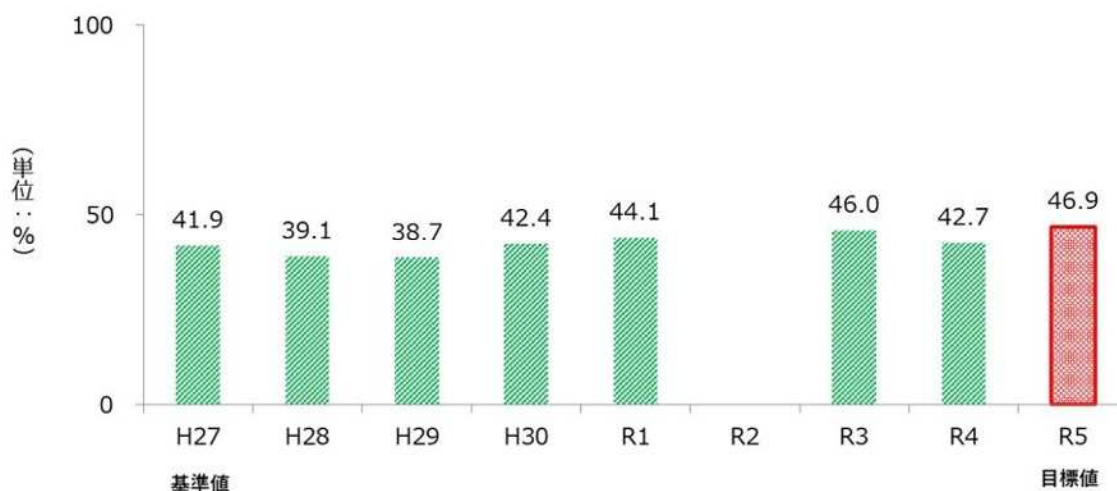
1 大目標の達成状況及び評価

「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

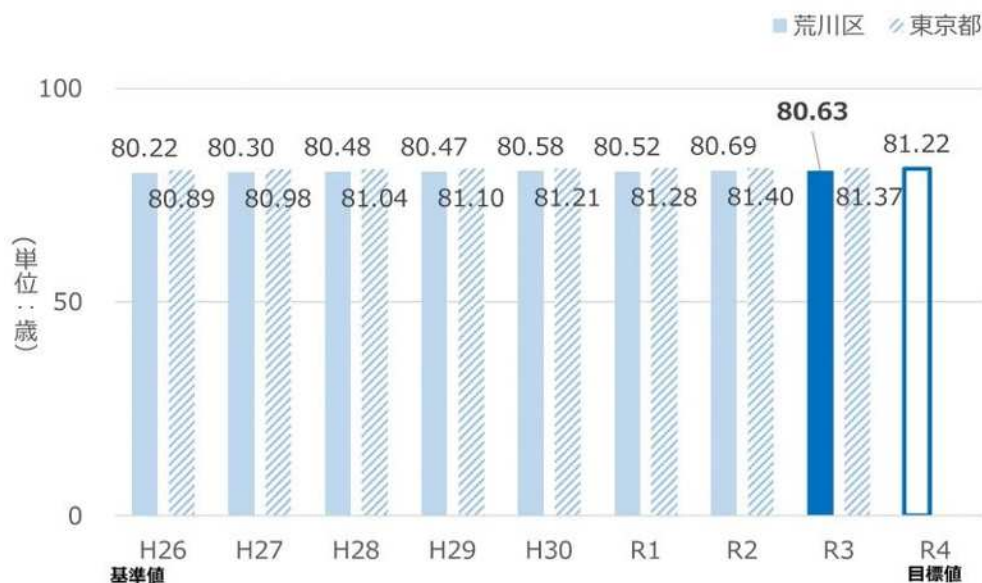
2 重点目標の達成状況及び評価

(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になっており、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

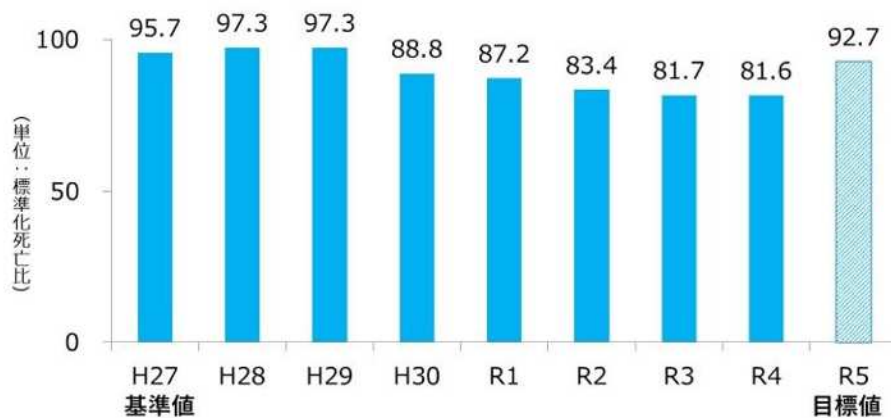
フレイルについて

- 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。多くの方が、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

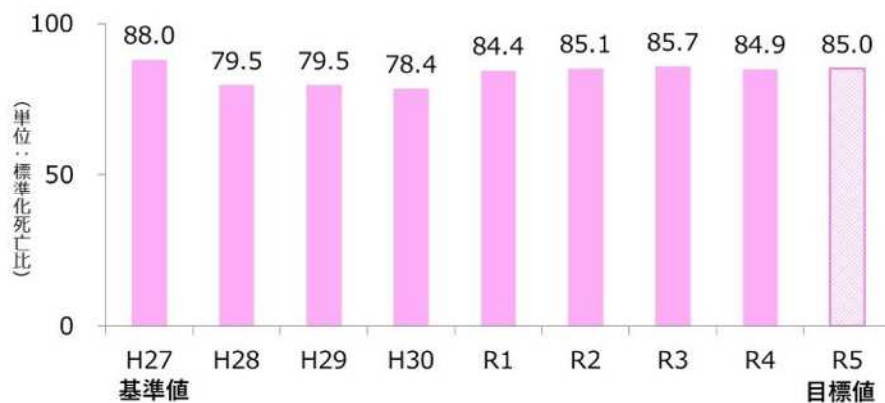
「早世」は、男女ともに目標値を超えて達成しています。

≪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

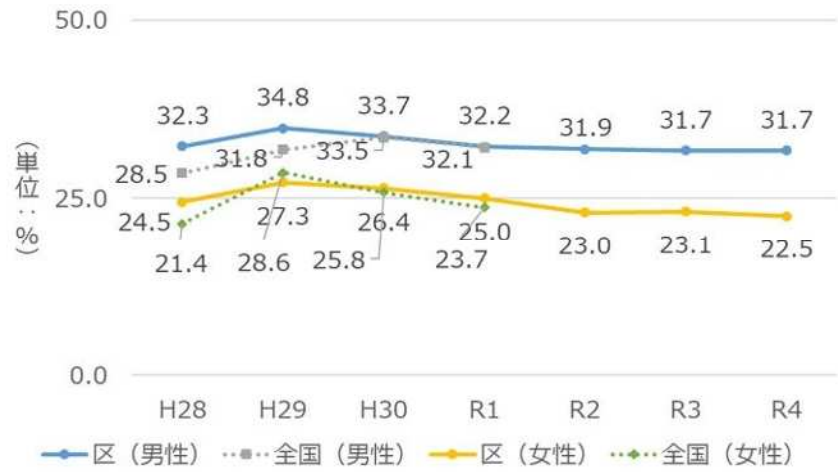
- ・ 指標は、評価「B」が 3 項目 (20.0%)、評価「C」が 5 項目 (33.3%)、評価「D」が 7 項目 (46.7%) で、全体として目標達成率が低く、厳しい状況です。新型コロナによる自粛生活の影響で、運動や食生活等の生活習慣が悪化した影響が考えられます。
- ・ 「運動や食生活等の生活習慣の改善意欲がある人の割合」は約 7 割と男女ともに改善傾向ですが、運動習慣がある人等の割合は 5 割弱と低くなっています。さらに、生活習慣の改善意欲がある人を実践に繋げる工夫が必要です。

- ・ 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、受診率向上の取り組みが必要です。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。

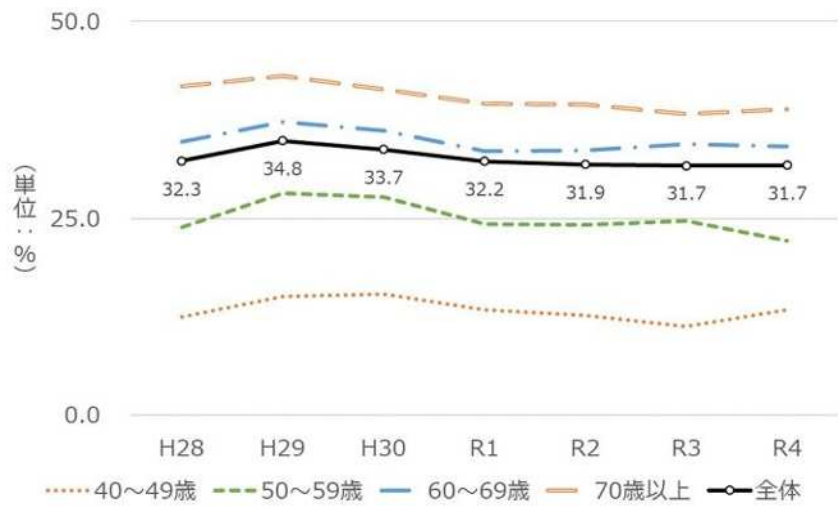
生活習慣病について

- 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。

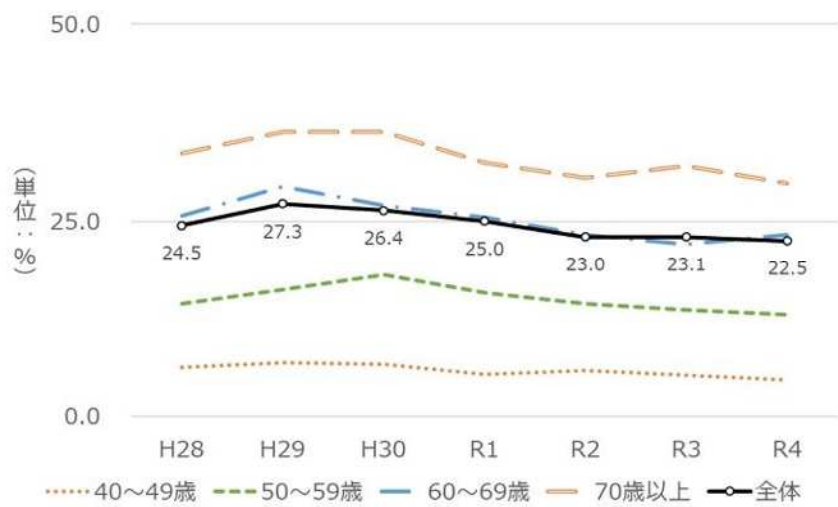
「糖尿病及び糖尿病予備軍の割合」



「糖尿病及び糖尿病予備軍の割合 (男性) (年齢階級別)」

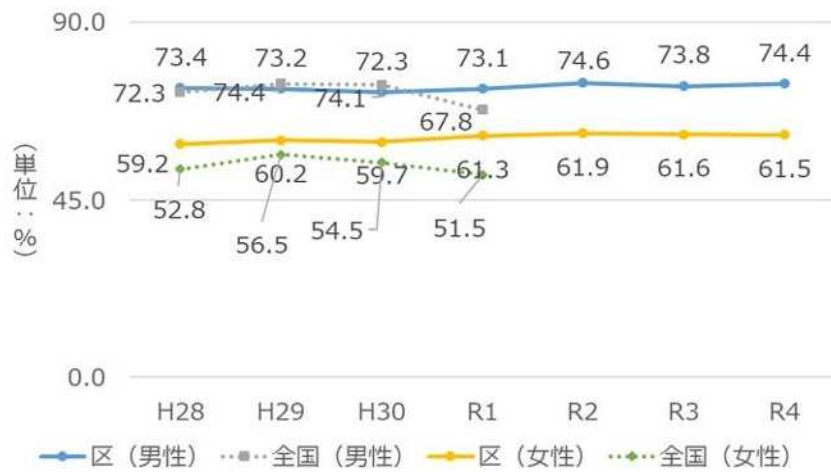


「糖尿病及び糖尿病予備軍の割合 (女性) (年齢階級別)」

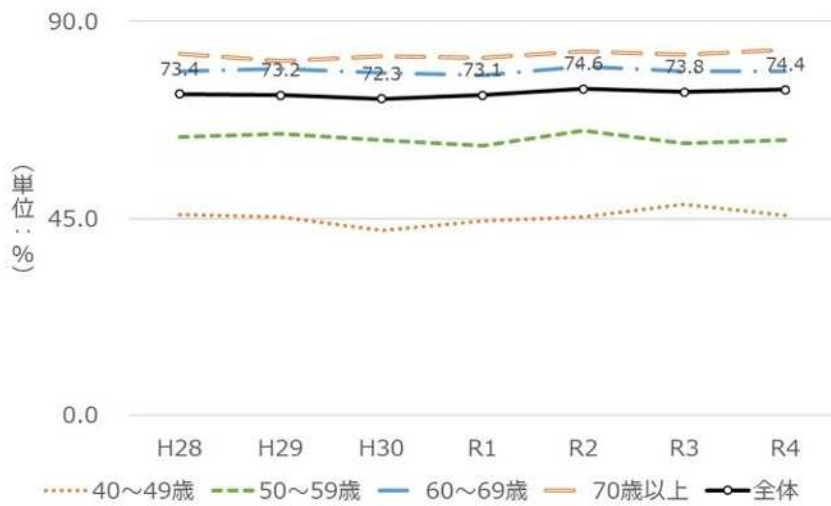


出典：国民健康・栄養調査、特定健康診査

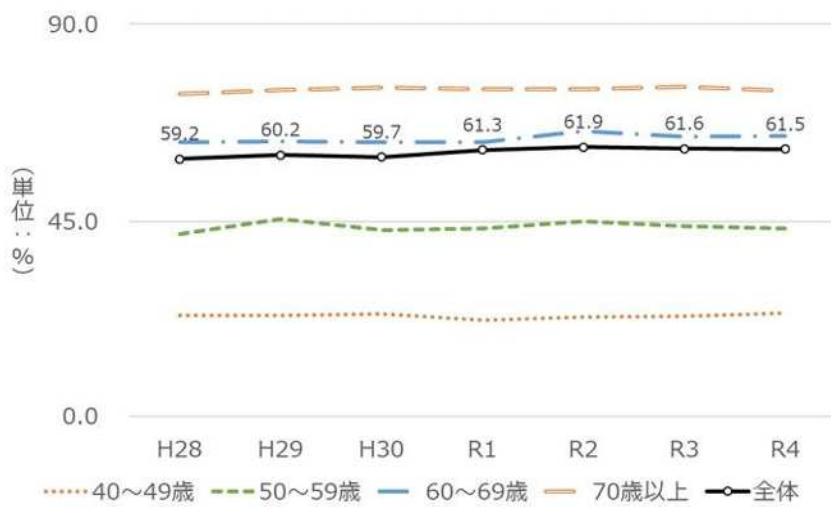
《高血圧及び高血圧疑いの人の割合》



《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)》

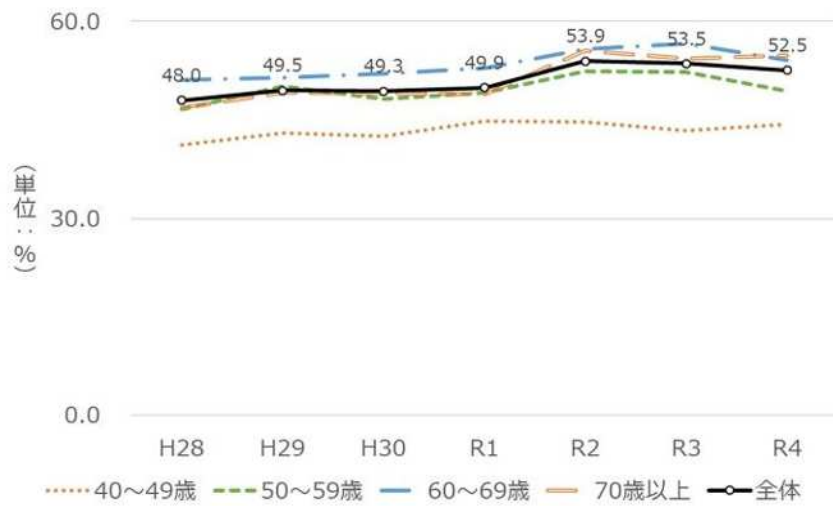


出典：国民健康・栄養調査、特定健康診査

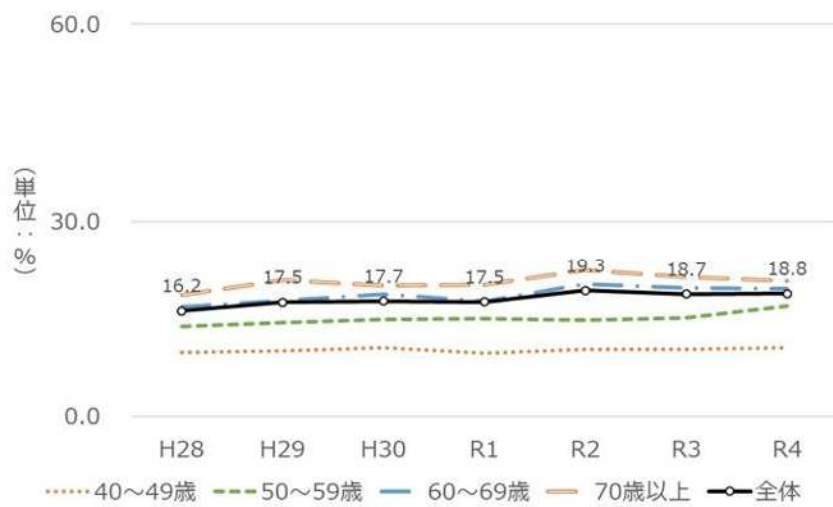
「メタボリックシンドロームの人の割合」



「メタボリックシンドロームの人の割合 (男性) (年齢階級別)」

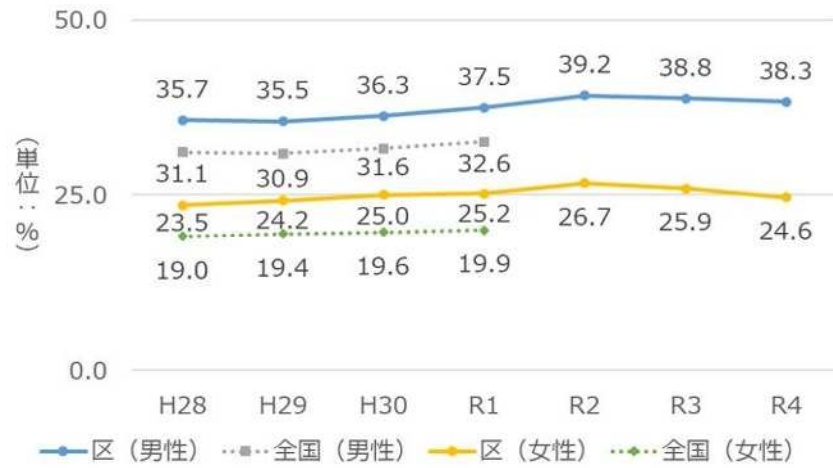


「メタボリックシンドロームの人の割合 (女性) (年齢階級別)」



出典：国民健康・栄養調査、特定健康診査

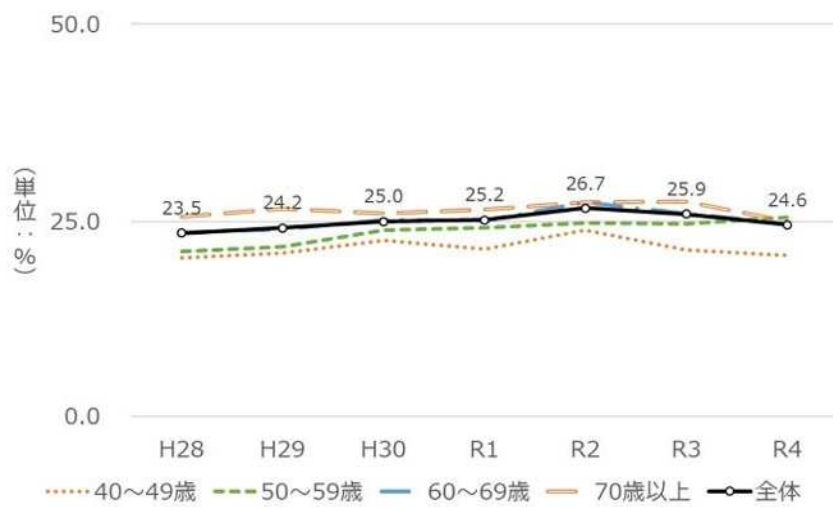
「肥満（BMI25以上）の方の割合」



「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

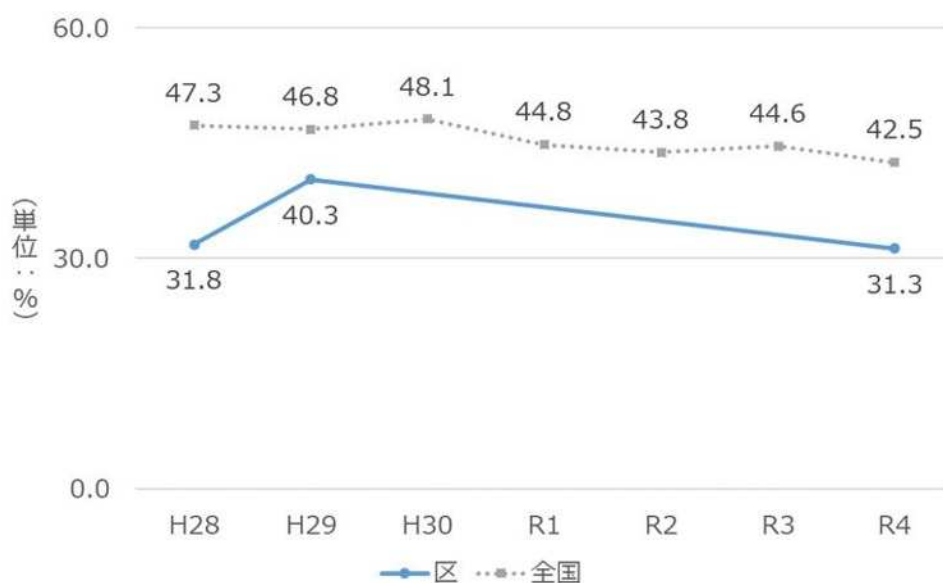
- ・ あらかわ NO！メタボチャレンジャーや健康づくり講座、荒川区健康づくり体操事業、どこでも健康教室・健康相談等の健康づくり事業においてロコモに関する普及啓発を行い、ロコモの認知度向上に努めました。
- ・ 区ホームページ、ケーブルテレビでの「ロコモ・フレイル」特集番組、ロコモに関するリーフレット作成など様々な媒体を活用して広く普及啓発を行い、ロコモの認知度向上に努めました。
- ・ 女性は、閉経後に女性ホルモン（エストロゲン）の減少により骨密度が低下しやすく骨折の危険性が高いため、女性のがん検診に来所した人及び3歳児健診に来所した母親を対象に骨密度測定及び生活習慣改善指導を実施し、ロコモ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

《ロコモティブシンドローム認知度》



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N0!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述べ参加人数	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N0!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。

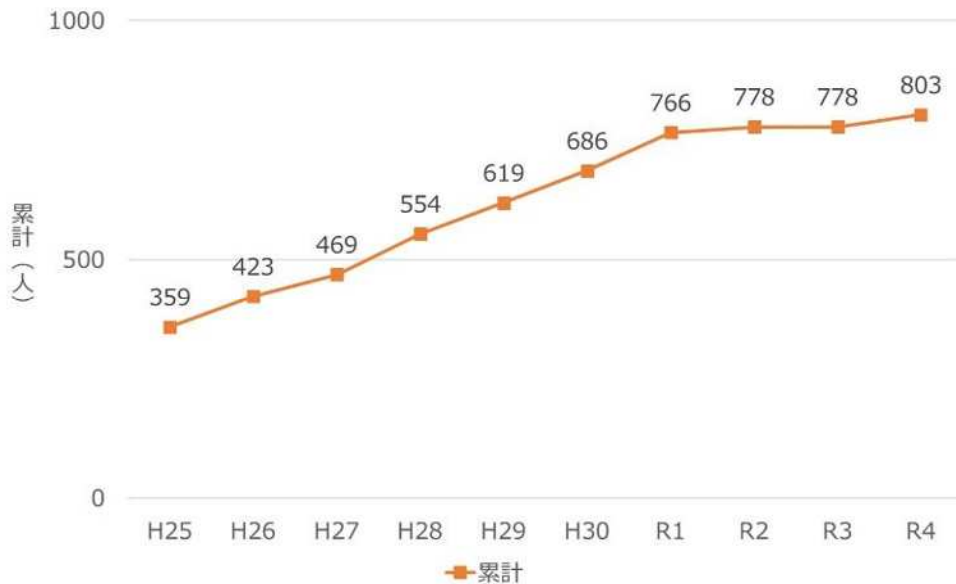
(3) 分野の評価・課題

- ・ 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述べ参加人数」、「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N0!メタボチャレンジャー事業実績》



※R3は新型コロナウイルスの流行に伴い中止

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

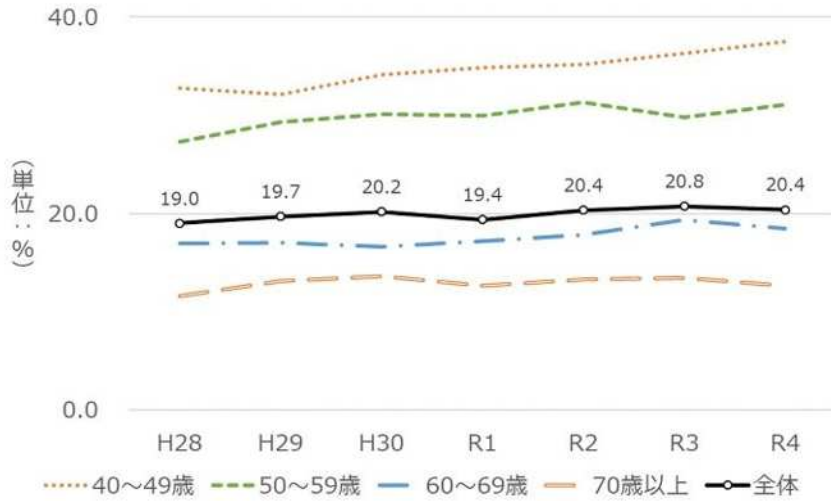
高血圧や糖尿病、脂質異常症等のリスクにもなるため、特に割合の高い40～50代に対し、健康的な食生活とリスクに関する情報を発信する方法を検討する必要があります。

- ・ 「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、あらかじめ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が得られる食環境整備の充実を図る必要があります。

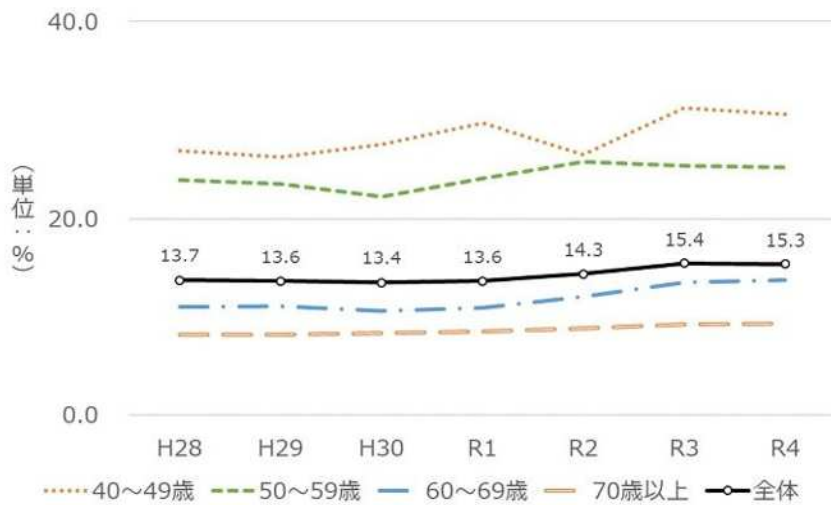
「朝食を3回/週以上食べない方の割合」



「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）を踏まえると、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ます。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。

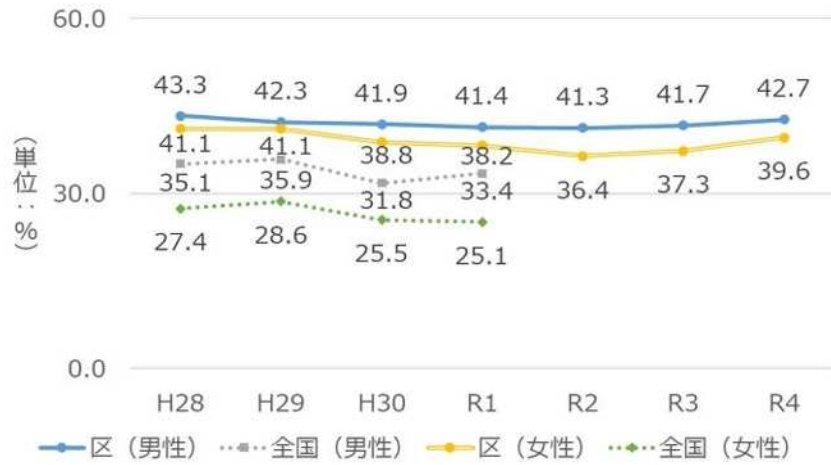
1日あたりの運動量・強度の目安について

- 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。

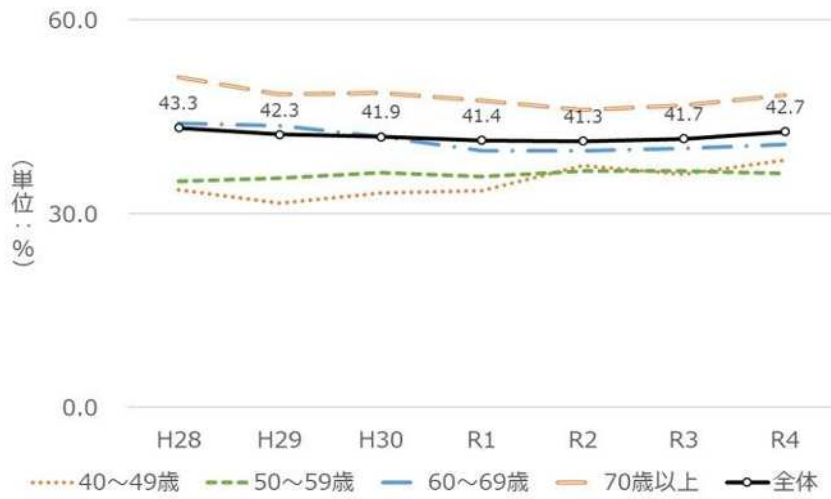
【歩行と同等の身体活動の例】



《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。

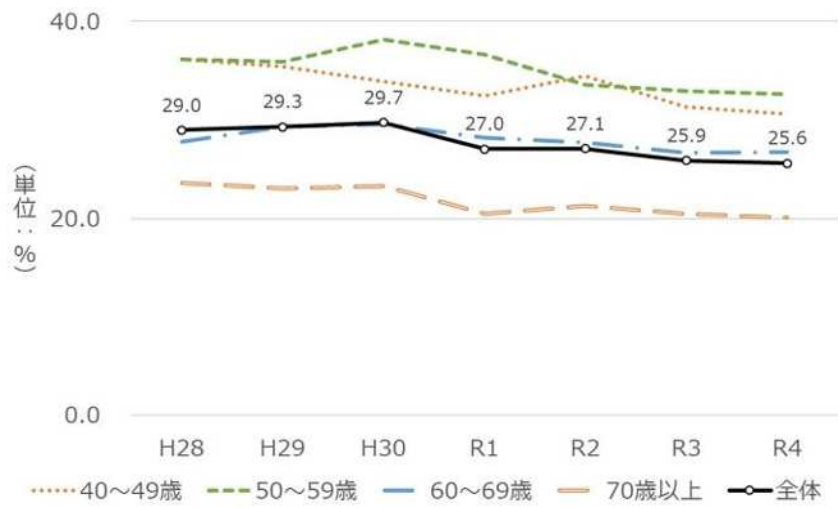
COPD（慢性閉塞性肺疾患）について

- 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。

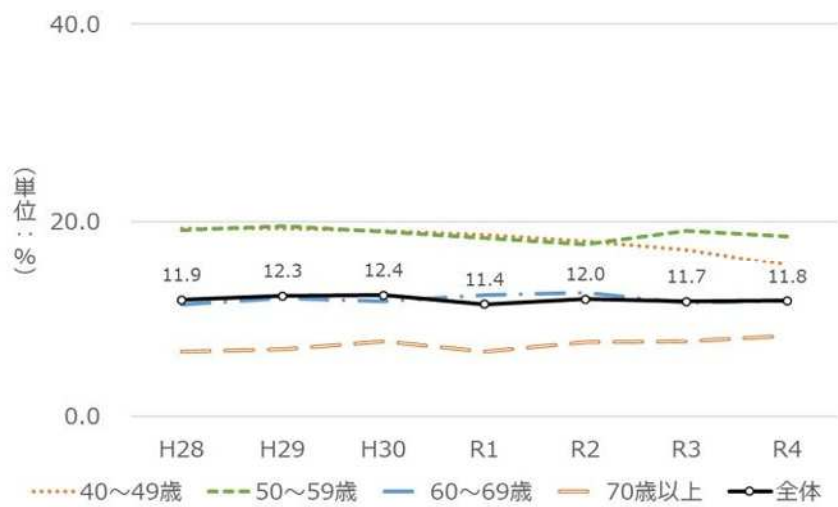
《喫煙率》



《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（ γ -GTP）異常の疑いのある人の割合（男性）	A
肝機能（ γ -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。

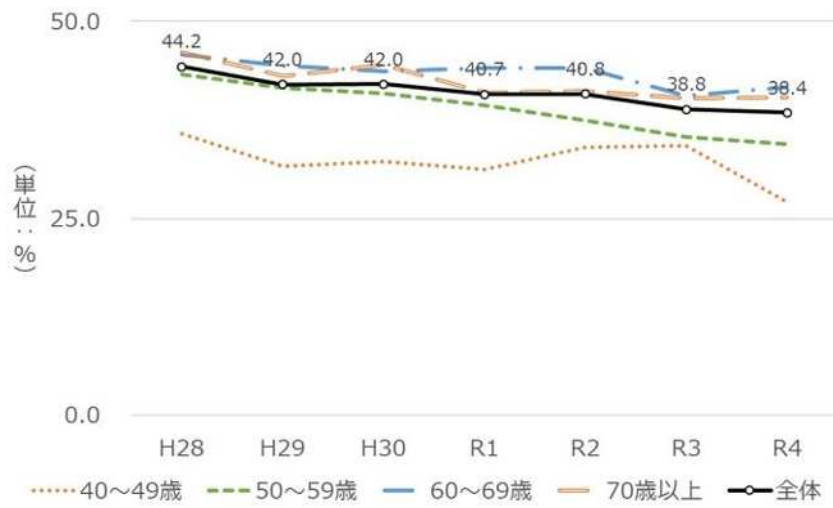
(3) 分野の評価・課題

- 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。

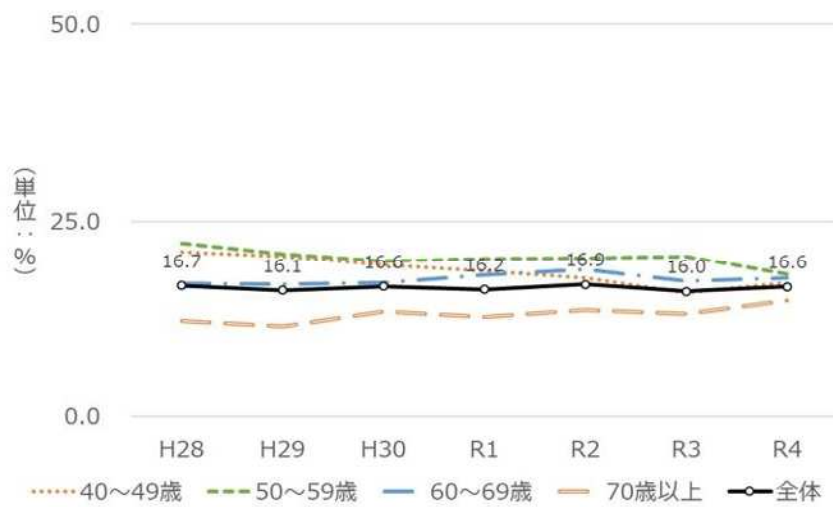
《毎日飲酒者の割合》



《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。

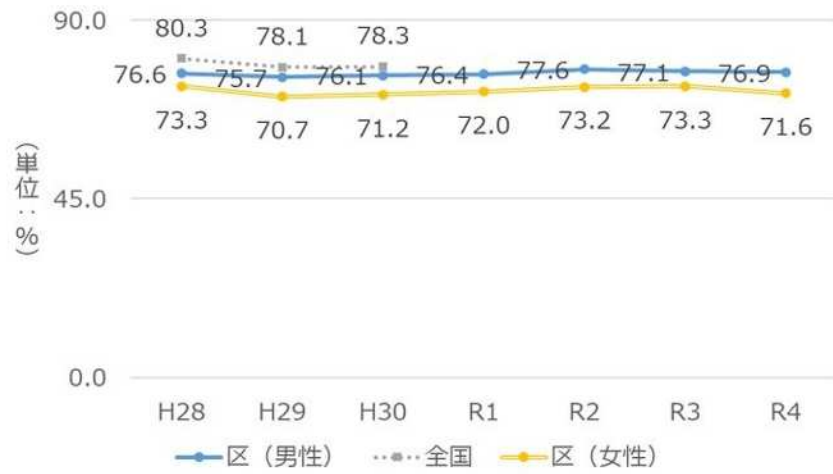
(3) 分野の評価・課題

- ・ 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、死亡率の上昇に關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

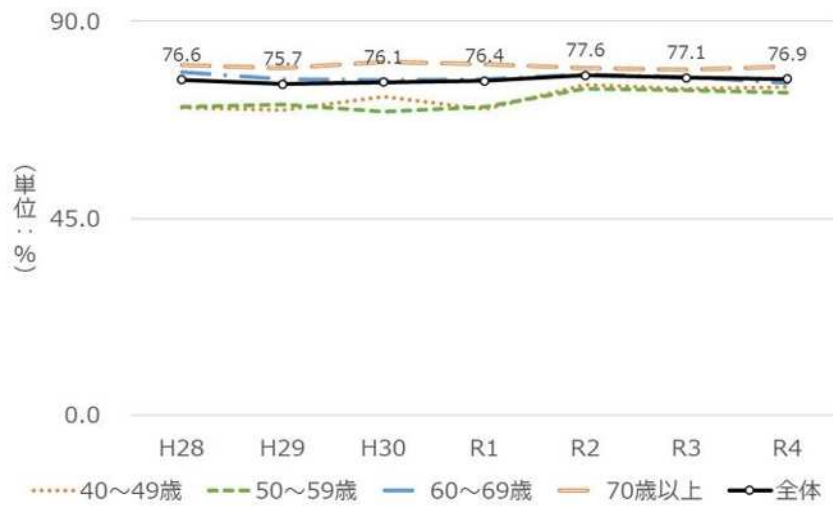
ており、引き続き、地域・職域・学校などの様々な社会活動に区民が参加することを目指す必要があります。

- ・ 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、ゲートキーパーの確保・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。

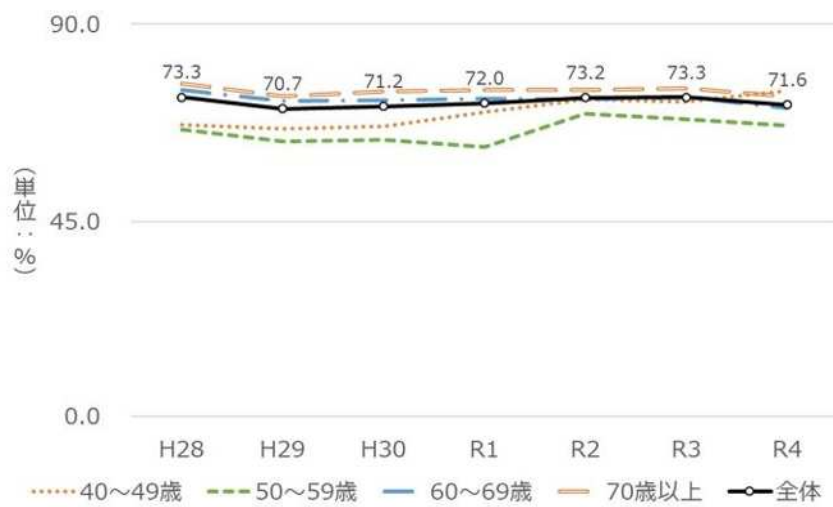
「睡眠で休養が十分とれている人の割合」



「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 歳の間に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。

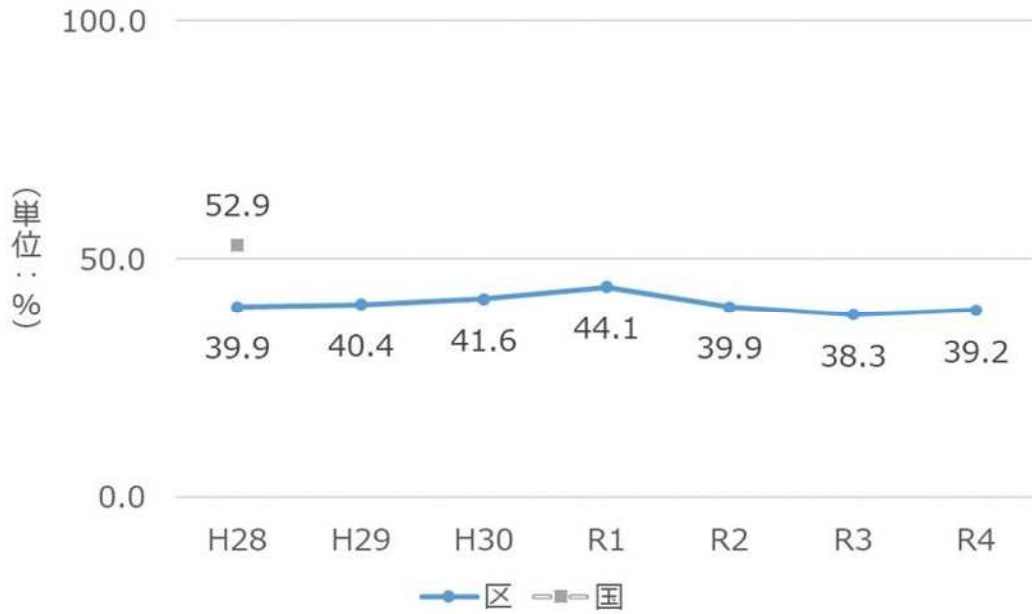
- ・ 歯周病と全身疾患等との関係など、歯科に関する知識を有する人の割合も年々増えていますが、補助清掃用具（歯間ブラシ、フロス等）の使用や、かかりつけ歯科医をもつ、定期健診を受ける等の行動変容に至る人は増えていないため、一人ひとりが定期的に歯科健診を受ける（かかりつけ歯科医をつくる）きっかけづくりが必要です。
- ・ 推奨される歯みがき剤の使用方法や、歯周病と糖尿病の関係など、歯と口の健康に関する正しい知識を、他機関および関連部署の協力を得て普及啓発することで、口腔に関するリテラシーの向上を図り、行動変容を促す必要があります。
- ・ 国は、定期健診を通じて国民の歯の健康を守り、健康寿命を延ば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

《60歳で自分の歯を24歯以上有する人の割合》



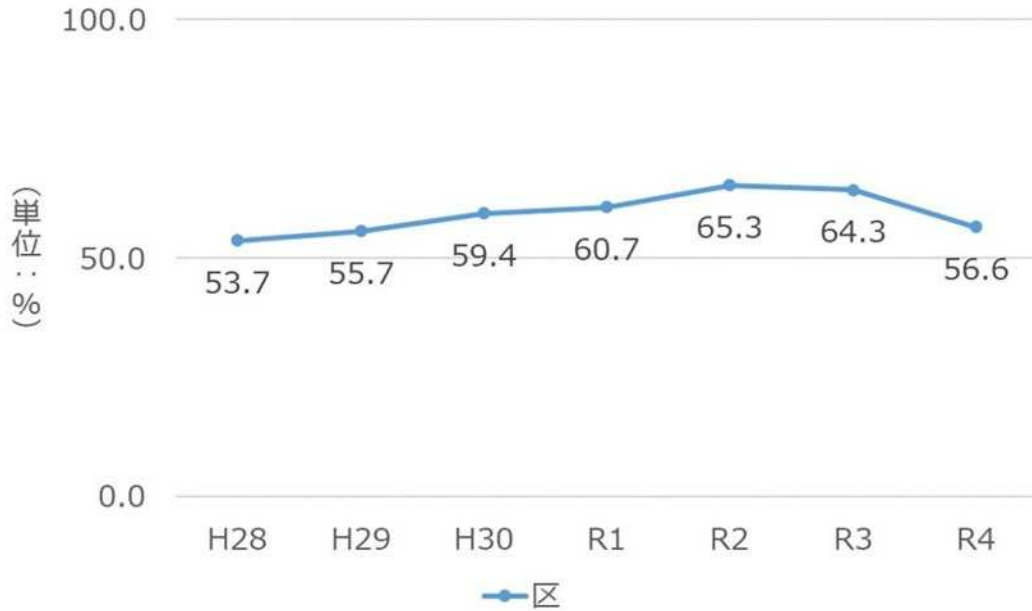
出典：健康推進課統計、東京の歯科保健、国民健康栄養調査

《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