



健康寿命をのばそう!
Smart Life Project



いたばし 健康プラン

～板橋区健康づくり21計画（第二次）～

平成25年1月

板 橋 区

いたばし健康プランの策定にあたって

板橋区は平成8年に「いたばし健康福祉都市宣言」を決議し、区民のだれもが健康でいきいきと暮らせる“生涯を通じた健康づくりと福祉のまちづくり”をめざしています。

この宣言の理想を具体的に推進するため、平成15年に「板橋区健康づくり21計画」を策定し、ライフステージ別にQOL(生活の質)の向上を目標に掲げ、区民の皆様に積極的に健康づくりに取り組んでいただくとともに、区としても様々な健康づくり事業を実施してまいりました。

その後、この計画は、平成19年に中間評価と後期行動計画の策定を行い、本年、計画期間の終了を迎えるにあたり、最終評価を行いました。その結果、42の行動目標のうち約6割に改善がみられ、「板橋区健康づくり21計画」は、一定の成果が上がったと考えています。

一方、この計画の期間中には、私たちの健康に関して様々な変化がありました。食育基本法(平成17年)、がん対策基本法(平成18年)や歯科口腔保健の推進に関する法律(平成23年)の制定、後期高齢者医療制度(平成20年)や特定健康診査の実施(平成20年)など、新しい仕組みがつくられる中で、平均寿命が長くなり、少子高齢化はますます進行することとなりました。

これらの変化に対応しながら、引き続き区民の健康づくりを推進するため、このたび「いたばし健康プラン～板橋区健康づくり21計画(第二次)～」を新たに策定しました。

新しい計画では、「区民一人ひとりが健康づくりに取り組めるまち」を基本理念に掲げ、前計画の最終評価で浮かび上った課題を踏まえ、区民一人ひとりが取り組むべき目標と、区や関係機関が取り組まなければならない事項を示しました。

また、計画の策定と並行して、国が推進するすこやか生活習慣国民運動「Smart Life Project」の「企業・団体メンバー」に、板橋区は東京都内の自治体で初めて登録しました。「Smart Life Project」の活動との連携・連動を進める観点から、「栄養・食生活」、「運動」、「禁煙」の3分野を重点項目として、効果的なヘルスプロモーション活動を積極的に進めてまいります。

今後も、区民が取り組む健康づくりを積極的に支援するとともに、地域や保健・医療機関、区内の企業や大学などと連携して健康づくり事業を展開し、区民の健康づくりへの機運をより一層醸成してまいります。

最後になりましたが、この計画を策定するにあたり熱心なご議論をいただいた健康づくり推進協議会委員の皆様、様々なご意見をいただいた関係機関の皆様、区民の皆様に心から感謝を申し上げます。

平成25年1月

板橋区長 **坂本 健**

目次

第1章 基本的な考え方.....	1
1 プラン策定の背景.....	2
(1) 生活の質の向上と健康寿命の延伸.....	2
(2) 国の取り組み.....	2
(3) 板橋区の取り組み.....	3
2 プラン策定に向けた基本的な視点.....	4
3 プランの位置づけ.....	6
(1) プランの目的.....	6
(2) 位置づけ.....	8
4 プランの概要.....	9
(1) 基本理念.....	9
(2) 基本方針.....	10
(3) ライフステージの設定.....	11
(4) 計画期間.....	12
(5) プランの体系.....	13
第2章 区健康を取り巻く現状.....	15
1 区の概要.....	16
(1) 人口と世帯.....	16
(2) 健康寿命.....	18
(3) 出生.....	20
(4) 主な死因.....	20
(5) 要支援・要介護高齢者.....	22
(6) 各種健康診査の受診状況.....	23
(7) 国保特定健康診査結果.....	25
2 前計画の最終評価.....	26
(1) 行動目標評価.....	26
(2) QOL指標評価.....	27
(3) 新プラン策定に向けた最終評価のまとめ.....	29
第3章 健康づくりに向けた目標と取り組み.....	37
1 健康意識を高める.....	39
2 正しい生活習慣を実践する.....	45
(1) 栄養・食生活.....	45
(2) 運動.....	49
(3) 休養・睡眠.....	51
(4) 飲酒.....	53
(5) 喫煙.....	56
(6) 歯と口の健康.....	59
(7) ころ.....	62

3	自らの健康管理ができる.....	64
	(1) 定期的な健康チェック.....	64
	(2) 病気と事故の予防.....	66
	(3) 早期発見・早期治療.....	68
4	健康を支える環境をつくる.....	70
	(1) 地域とのつながり.....	70
	(2) 健康づくり活動.....	71
第4章	食育推進計画.....	73
	(1) 栄養・食生活（再掲）.....	75
	(2) 食育推進項目.....	75
第5章	施策の展開.....	81
1	今後の施策展開の方向性.....	82
	(1) 重視すべき視点.....	82
	(2) 今後の施策展開の課題.....	82
	(3) 健康づくり事業の展開.....	83
	(4) 重点的な取り組み.....	84
2	施策及びその体系（ライフステージ別）.....	88
参考資料	91
1	最終評価報告概要.....	92
	(1) 調査の概要.....	92
	(2) 行動目標別評価.....	94
	(3) QOL目標別評価.....	103
2	東京都板橋区健康づくり推進協議会要綱.....	104
3	プラン策定までの経過.....	106
4	協議会・小委員会の委員名簿.....	107

コラム目次

1	生活習慣の乱れが招くさまざまな病気～メタボリックドミノ～	34
2	ロコモティブシンドロームとは	35
3	適正体重とは	39
4	むし歯のしくみ・歯周病のしくみ	40
5	知っておきたい女性の健康～女性のからだと女性ホルモン～	41
6	シニア期の健康づくり	42
7	COPDとは	44
8	朝食を食べないと	45
9	主食・主菜・副菜とは	45
10	食塩の摂取の目標量	46
11	お酒の適量って！？	53
12	アルコールとうつの意外な関係	55
13	たばこは毒物の缶詰	56
14	受動喫煙の危険性、赤ちゃん・子どもと妊婦への影響	57
15	歯周病セルフチェック	59
16	「かむ」8大効用「ひみこの歯がいーぜ」	60
17	板橋区の食育推進	80

第1章



第1章 基本的な考え方

1 プラン策定の背景

(1) 生活の質の向上と健康寿命の延伸

現代における様々な社会環境の変化、またそれに伴う生活習慣の乱れにより、がんや高血圧、脂質異常症、糖尿病などの「生活習慣病」になる人や、過度なストレスなどからこころの健康を害する人が増えています。

「いたばし健康プラン」は、単なる平均寿命の長さだけではなく、心身ともに自立し、生活の質（QOL）を伴った、健康的にいきいきと暮らすことのできる「健康寿命」の延伸をめざすための計画です。本プランに基づいて、長期的な視野に立ち、個人の生活習慣の改善による「生活習慣病の発症予防・重症化予防」、また、個人の「健康を支え、守るための社会環境の整備」に努めていくことが求められます。

(2) 国の取り組み

国では、平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動」（以下、「健康日本21」という。）を策定しました。「健康日本21」は、「生活の質の向上」と「健康寿命の延伸」を目的に掲げ、従来の疾病の早期発見・早期治療を中心とする「二次予防」に加え、生活習慣の改善をとあして健康を増進し、病気にならない身体づくりを目指す「一次予防」への対策を積極的に展開するものです。

「健康日本21」は、平成19年に中間評価が、平成23年には9分野（①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・こころの健康づくり、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯の健康、⑦糖尿病、⑧循環器病、⑨がん）の目標の達成状況について、これまでの12年間の施策を見直しつつ、最終評価が取りまとめられました。

そして、最終評価や社会背景、環境の変化などを踏まえ、平成24年7月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成15年厚生労働省告示第195号）」が改正され、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」（以下、「健康日本21（第二次）」という。）が策定されました。

「健康日本21（第二次）」では、基本的な方向として、以下の5つの方向性を上げ、この方向に対応して、53項目にわたる具体的な目標を設定し、国民の健康の増進を図っていくこととしています。

【健康日本 21（第二次）の基本的な方向】**①健康寿命の延伸と健康格差の縮小**

生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を実現するとともに、健康格差の縮小を実現。

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、一次予防に重点を置いた対策のほか、重症化予防に重点を置いた対策を推進。

③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

ライフステージに応じ、こころ、次世代、高齢者の健康を推進。

④健康を支え、守るための社会環境の整備

社会全体が相互に支えあいながら、国民の健康を守る環境を整備。

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

①から④までを実現するため、国民の健康の増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣を改善。

（3）板橋区の取り組み

板橋区では、平成8年に「いたばし健康福祉都市宣言」を決議し、区民の誰もが健康でいきいきと暮らせる“生涯を通じた保健と福祉のまちづくり”を展開してきました。

そして、平成15年1月には、上述の「健康日本21」の趣旨を踏まえ、この都市宣言の実現に向けて「板橋区健康づくり21計画」を策定し、さまざまな健康づくり事業に取り組んできました。

今回、「板橋区健康づくり21計画」の計画期間の最終年度にあたり、区民の健康意識調査などを実施し、最終評価をとりまとめるとともに、その結果を踏まえて、次期計画となる「いたばし健康プラン」を策定しました。

策定にあたっては、国の「健康日本21（第二次）」の考え方や平成18年に策定された「板橋区基本計画」における健康施策の方針などを反映するとともに、これまでの取り組みの評価、アンケート調査などでいただいた区民の皆様のご意見や、関係機関・団体や事業者のご議論などを踏まえ、新たな健康課題への対策やより効果的な健康施策の充実に向けた検討を重ねました。

2 プラン策定に向けた基本的な視点

プラン策定に向けて、留意すべき基本的な視点を以下に示します。

● 区民にわかりやすいプランの策定

プランの全体像や目標を区民と共有しながら取り組めるよう、区民にとって内容が分かりやすく、全体像が把握しやすいプランとします。

● より長期的視野に立った健康づくりの推進

健康づくりは長期にわたる取り組みで成果を上げることができるとの認識に立ち、子ども、20～30歳代からの健康づくりの取り組みにも重点を置くとともに、10年後、20年後の区民の年齢や健康状態の変化などに留意したプランづくりを行います。

● 国や都の方針・方向性への対応

平成25年度からの次期国民健康づくり運動として策定された、国の新たな基本方針「健康日本21（第二次）」の方向性を反映します。

東京都でも、国の基本方針の策定を受け、①主な生活習慣病の発症予防と重症化予防、②生活習慣の改善、③生活機能の維持向上及び社会環境の整備を柱に、「東京都健康推進プラン21（第二次）」の策定を進めており、この動向も踏まえて対応します。

なお、近年、地域や家族形態・所得などの社会的要因から、地域の健康格差が拡大していることが問題視されています。国の「健康日本21（第二次）」では、健康寿命の算定などにより、自治体間（地域間）の健康格差を明らかにすることが今後の対策としてあげられており、区においても、今後の国の動向に注視しつつ、検討を行ってまいります。

● 板橋らしい健康づくりの推進

平成8年の「いたばし健康福祉都市宣言」の理念を再確認するとともに、これまでの健康づくりへの取り組み事例を活用し、健康づくりを積極的に推進します。

【いたばし健康福祉都市宣言】

生涯を通じて 心身ともに健康でいきいきと幸せに暮らすことは 私たち区民すべての願いです

私たちは自らの健康の保持と増進につとめ 住み慣れた地域のなかで安心して生活がおくれるようともに支えあい 地域福祉の実現に取り組んでいかなければなりません

そのためには 区民一人ひとりが健康を自覚し 健康的な生活習慣を実践するとともに すべての区民が個性ある人間として尊重され 生活の向上に向けた主体的な社会参加の機会が保障される福祉の充実が必要です

板橋区及び板橋区民は 区民憲章のもとに生きがいとゆとりをもった健康な生活がおくれるようともに協力して 生涯を通じた健康づくりと福祉のまちづくりをめざして ここに健康福祉都市を宣言します

平成8年4月1日 板橋区

● 従来の取り組みの再点検や最終評価を踏まえた健康づくりへの取り組みの再構築

既存の取り組みについて、最終評価結果等を踏まえ、今後も長期的な視点で取り組むことが必要なもの、新しい考え方による軌道修正や変更が必要なものなどの整理を行い、取り組みの再点検・再構築を実施します。

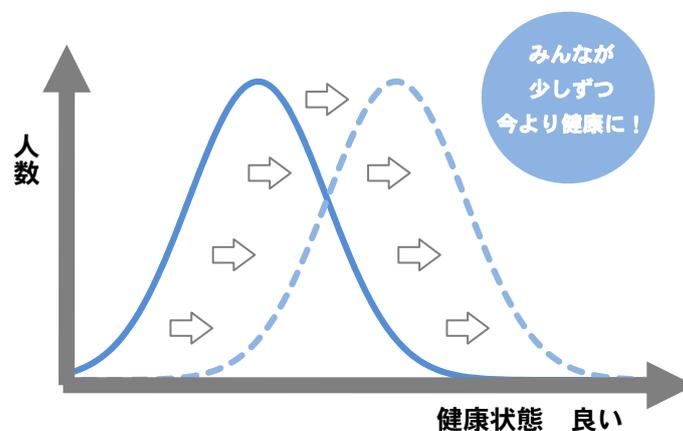
【板橋区がめざす“健康”】

板橋区では、健康づくりの最終目標を、単に「区民が健康になること」ではなく、「健康になることを通じて、区民の人生や生活の質（QOL）がより良いものになること」と捉えています。

WHO（世界保健機関）では、健康について、「健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」と定義しています。この健康の定義からも分かるように、個人の健康状態は人それぞれであり、その認識や意識もそれぞれです。

健康づくりの取り組みは、個人の年齢、疾病や障がいの有無に関わらず、全ての人々が今よりも少しでも良い健康状態をめざして、一人ひとりが出来ることから取り組んでいくことが大切です。

本プランでは、区民一人ひとりが、自分の人生や生活の質（QOL）をより良いものにするための手段として、健康づくりに取り組んでもらえるよう、「ちょっと努力すればできる」「少し気をつければ改善する」そういったレベルの取り組みや目標を掲げることを基本的な方向性としています。このような取り組みを、区民一人ひとりが積み重ね、繰り返すことで、今より少しでも良い健康状態となることをめざし、その取り組みをサポートしていきます。



3 プランの位置づけ

(1) プランの目的

本プランは、区民の健康寿命の延伸、つまり、一人でも多くの区民が心身ともに自立し、より長い期間、健康的にいきいきと暮らせるようになることをめざし、区民、地域、行政が一体となって行う「健康づくり運動」の目標や方向性を定めるものです。

これまでも、健康寿命の延伸をめざし、様々な対策が講じられてきましたが、健康づくりは、区民一人ひとりの行動変容が起こらなければ、始まりません。

また、区という最も住民に近い視点（立場）からの健康プランとして、国や都の計画・方針を勘案しつつ、区民とともに健康づくりに取り組んでいくための方向性が必要です。

そのため、本プランは、区民を取り組み主体として位置づけ、区民の一人ひとりが健康づくりを実践し、その実行を行政が支援していくという趣旨のもと、以下の2つの方向性から健康づくりに取り組むことを目的としています。

さらに、健康づくりにおいては、病気の早期発見や早期治療（二次予防）だけでなく、そもそも病気にならないように、日常から積極的に健康増進につとめ、病気を予防する、「一次予防」の取り組みが重要です。本プランは、「一次予防」に重点を置くとともに、加えて、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防についても、対策を進めていきます。

● 区民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組む

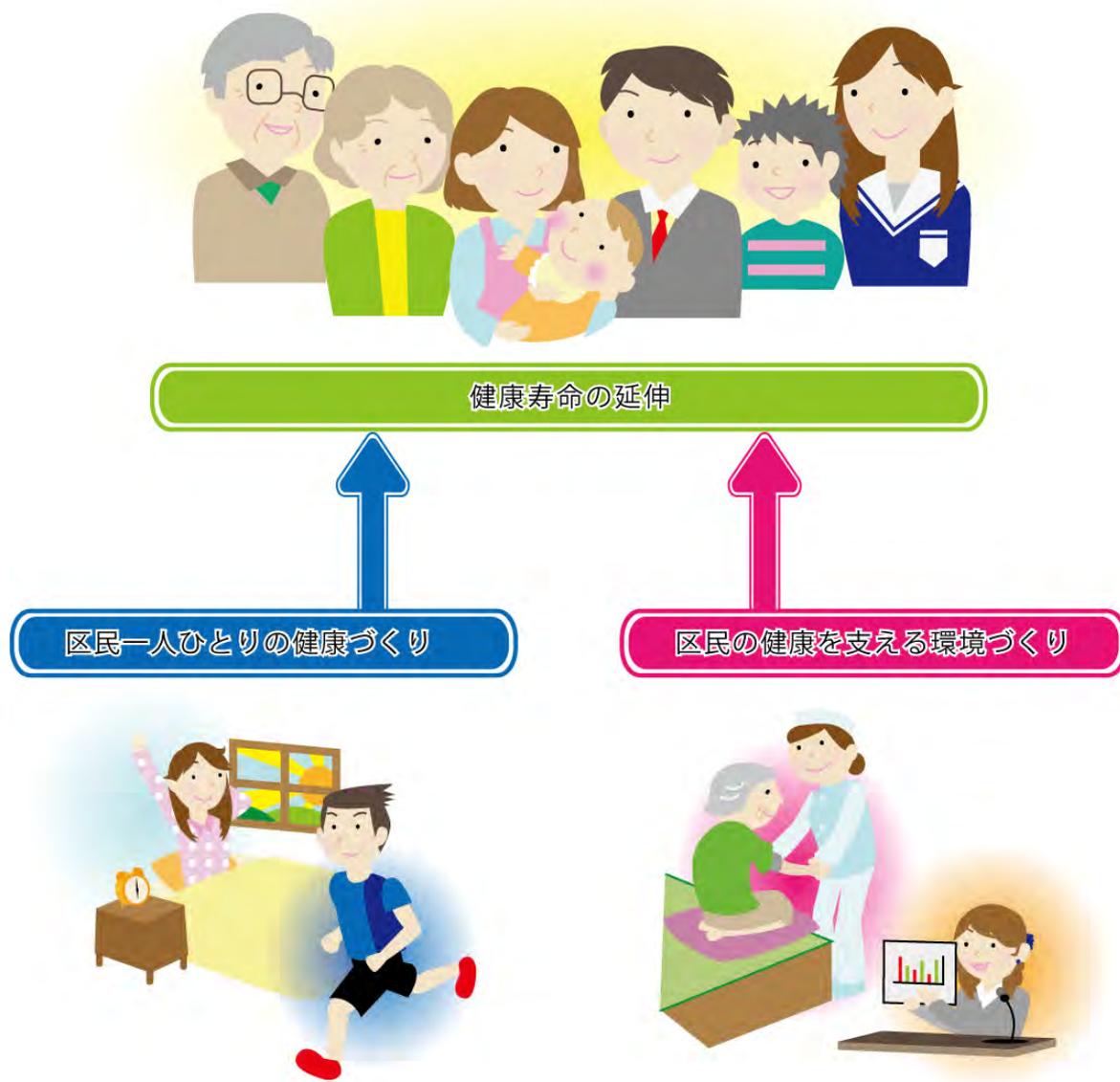
健康づくりを効果的に推進するためには、区民をはじめ多くの関係者が健康に関しての現状や課題を共有することが重要です。本プランにおいては、「乳幼児期」「学齢・青年期」「成人期」「シニア期」の4つのライフステージに分け、区民一人ひとりの健康課題に合わせた取り組むべき具体的な目標や指標を設定しています。また、その目標達成に向けた取り組みの成果を評価、見直すことにより、実効性のあるプランとしていきます。

● 区民の健康を支える環境づくりに取り組む

個人の健康は、医療だけでなく、適切な日々の食事や適度な運動、休養、さらには、生きがいとなるような趣味や余暇活動などによって支えられています。

健康づくりを推進するためには、区民の生活を取り巻く様々な環境づくりが重要な意味を持ちます。行政や医療機関、関係団体、学校、企業など健康にかかわる関係者が連携し、区民の健康を支えていく環境づくりを進めていきます。

【プランの目的】



(2) 位置づけ

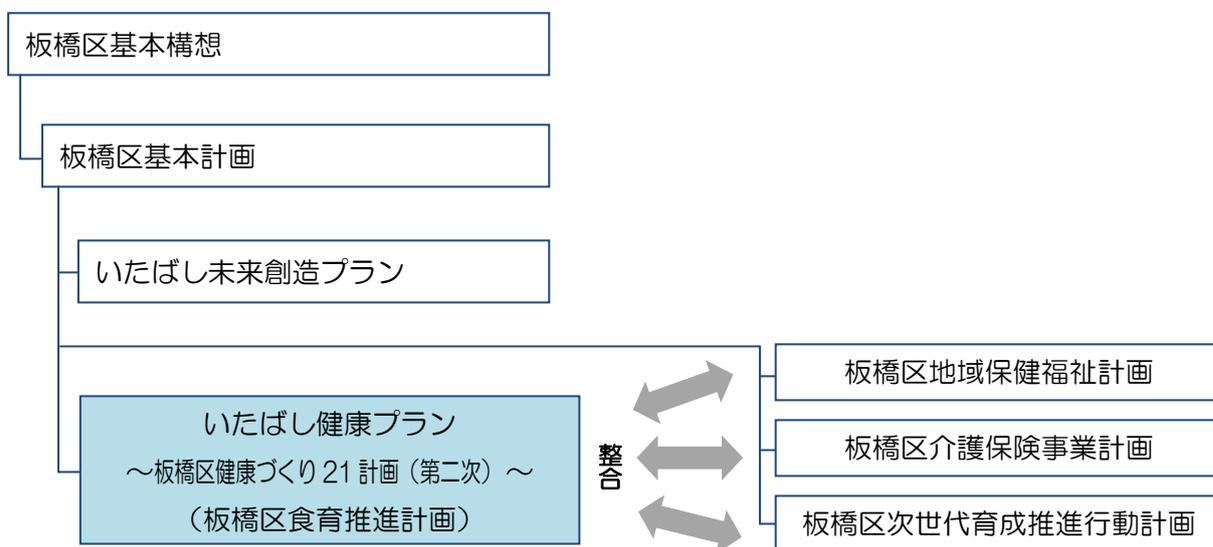
本プランは、国の国民運動計画である「健康日本 21（第二次）」の地方計画（健康増進法第 8 条第 2 項に規定する市町村健康増進計画）として、また、食育基本法第 18 条に基づく食育推進計画としても位置づけています。策定にあたっては、これらの国や都の健康づくりにかかる方針や施策との整合性を図っていくことが必要です。

本プランは、平成 8 年の「いたばし健康福祉都市宣言」の理念に基づくとともに、区政運営の総合的かつ長期的指針となる「板橋区基本計画」（平成 18 年策定）の基本目標 1 - 個別目標 1-3 「一人ひとりが健康づくりに取り組むまち」の方針に基づき、健康づくりの具体的な行動目標や施策を定める区の分野別計画として位置づけられます。

区では、同様に、「第二次板橋区地域保健福祉計画」「板橋区介護保険事業計画」「板橋区次世代育成推進行動計画（後期計画）」などの健康増進に関わる分野別計画が策定されており、これらの計画との整合を図っていきます。

また、本プランは、板橋区の食育推進計画としても位置づけ、特に、栄養・食生活の分野において、健康増進計画と食育推進計画を一本化した計画として策定します。

【計画の位置づけ】



4 プランの概要

(1) 基本理念

板橋区では、区の施策経営の長期的指針となる「板橋区基本計画」を策定し、「いきいき暮らす緑と文化のまち“板橋”」の実現をめざした取り組みを進めています。

区健康づくりの将来像は、この基本計画の基本目標1-個別目標1-3「一人ひとりが健康づくりに取り組むまち」に以下のように示されています。

区民一人ひとりの健康に対する意識は高く、自主的な健康づくりを実践しています。身近な地域では、健康づくりに取り組むことができる環境が整っており、子どもころから健康な食事や生活の習慣が身についています。こうしたことにより、生活習慣病にかかる人が減るなど、高齢になっても健康でいきいきと生活を送る人が増えています。また、充実した保健・医療体制などにより、だれもが健康に対する安心感をもつことができます。

本プランは、この将来像に基づき、区民一人ひとりがライフステージに応じた自主的な健康づくりの第一歩を踏み出してもらうことを願い、本プランを通じて、区がめざす姿を、「区民一人ひとりが健康づくりに取り組めるまち」とし、これを基本理念として、健康づくりへの意識啓発や支援を進めるとともに、地域・保健・医療・福祉機関の連携強化等、健康づくりを推進する体制を整備していきます。

いたばし健康プラン 基本理念

**区民一人ひとりが
健康づくりに取り組めるまち**

(2) 基本方針

本プランは、区民一人ひとりが日ごろの生活習慣を改善し、積極的に健康を獲得していくことをめざしています。そのためには、病気にならないという消極的な対応や、健康課題への対策という観点から、健康をめざす積極的なスタイルへの転換・構築が求められます。

基本理念である「区民一人ひとりが健康づくりに取り組めるまち」の実現のために、①健康意識を高める、②正しい生活習慣を実践する、③自らの健康管理ができる、④健康を支える環境をつくる、の4つの「めざす姿」を基本方針として掲げました。

この4つのめざす姿はいずれも、「健康づくり」を通して区民がめざしてほしいものであると同時に、区の各種の健康づくり施策はこの実現をめざして行われるものです。

また、年齢、性別、健康状態等に関係なく、誰にも共通する「健康づくり」の重要なキーワードとしても位置づけることができます。

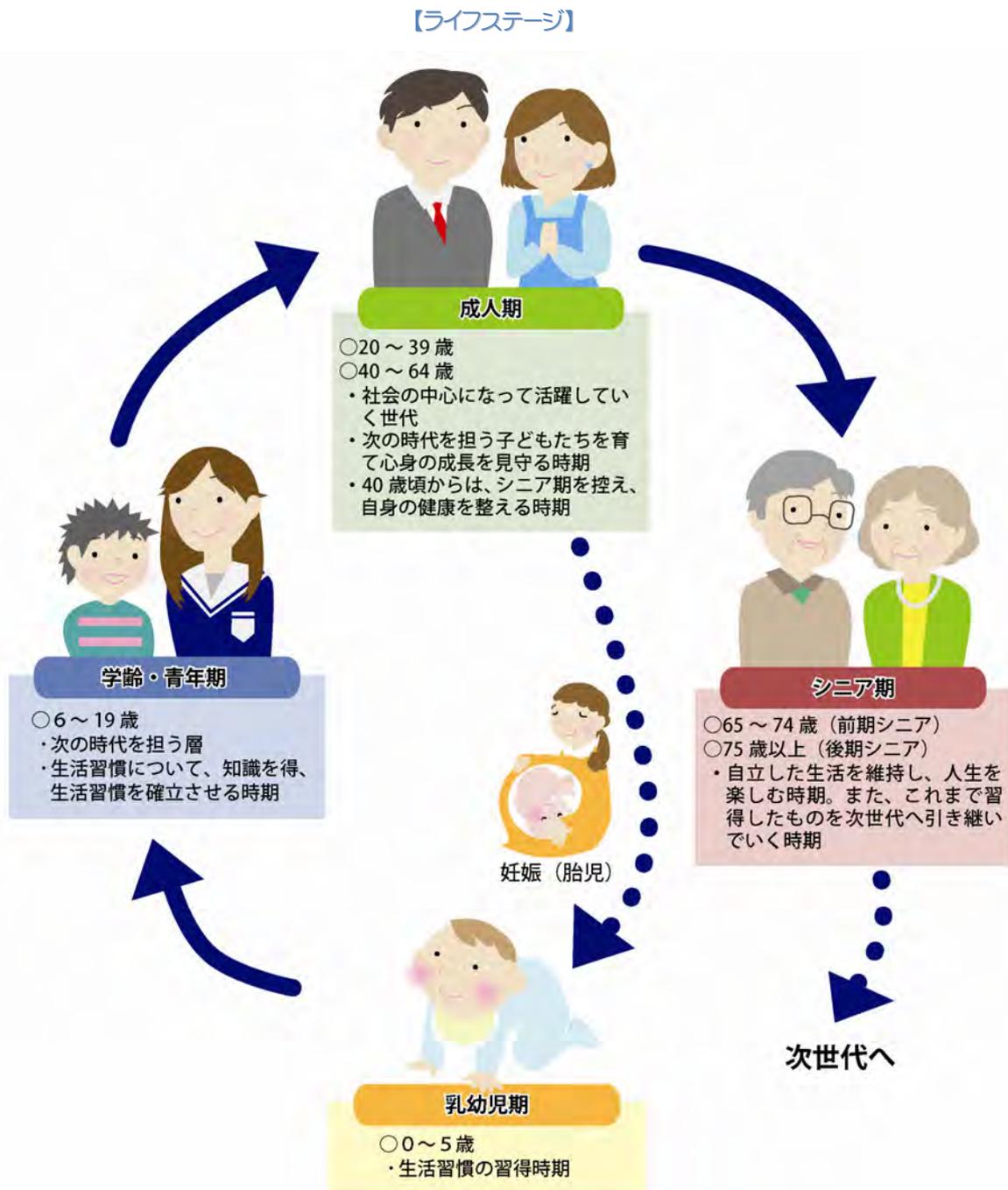
【基本方針(4つのめざす姿)】



(3) ライフステージの設定

人は様々なことを学びながら、成長していきます。健康づくりは、生涯を通じて、それぞれのライフステージで、より良い将来をめざし、自分の状況に合わせて取り組んでいくべきものです。

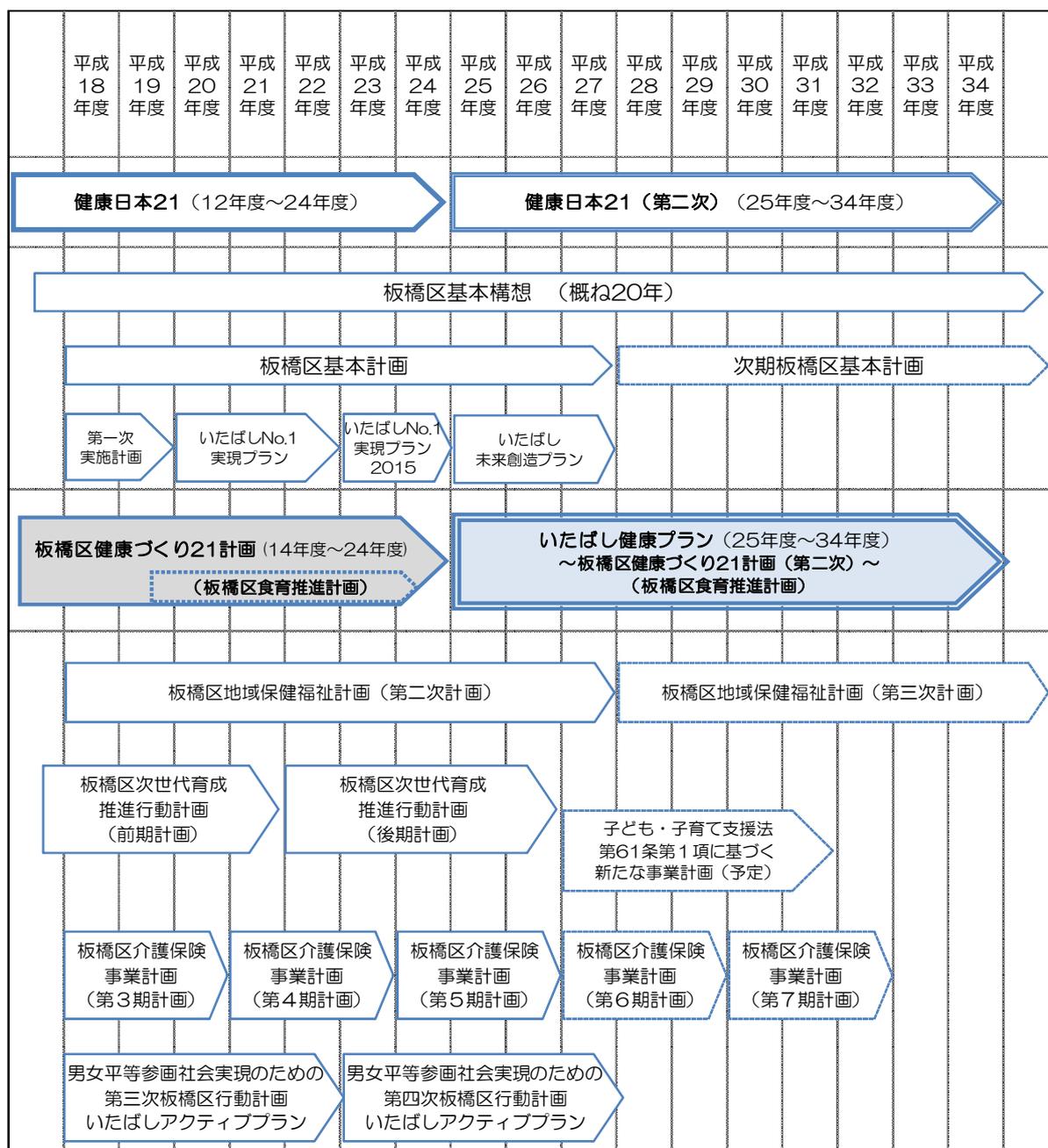
本プランでは、「乳幼児期」「学齢・青年期」「成人期」「シニア期」の4つのライフステージを設定し、それぞれその役割や健康目標を示しています。また、各ライフステージは相互に関わりの深いものでもあり、それぞれの関係性を考慮した取り組みをすすめていくことも重要です。



(4) 計画期間

いたばし健康プランの計画期間は、平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間とし、中間年度（平成 29 年度）を目安に、中間評価及び見直しを行います。

また、最終年度の平成 34 年度には最終評価を行い、その後の健康づくり施策に反映させていただきます。



(5) プランの体系

基本理念	基本方針	区民の行動目標・区の役割
区民一人ひとりが健康づくりに取り組めるまち	①健康意識を高める	
	②正しい生活習慣を 実践する	
	③自らの健康管理が できる	
	+	
	④健康を支える環境を つくる	

第2章



第2章 区の健康を取り巻く現状

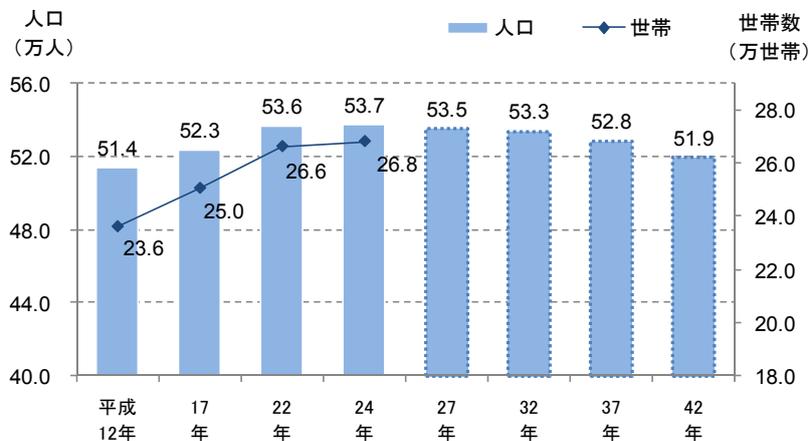
1 区の概要

(1) 人口と世帯

①人口と世帯数の推移

板橋区の人口は微増傾向を示していますが、今後、減少していくことが推計されています。世帯数は平成15年以降毎年増加していますが、平成22年を境に増加傾向が鈍化しています。

【図 人口と世帯数の推移】

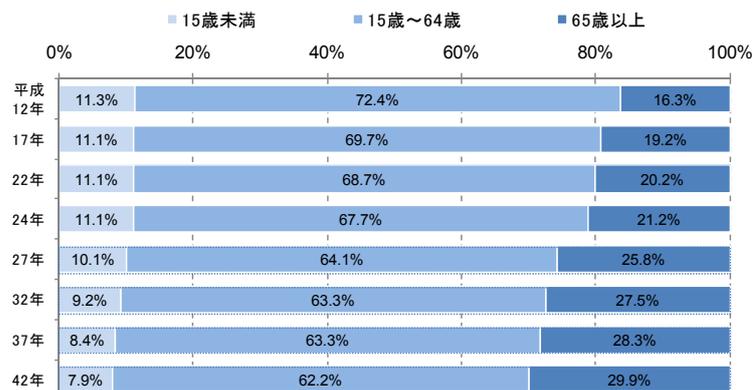


出典：人口 日本の市区町村別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)、平成22・24年は住民基本台帳(各年10月1日)
世帯数 住民基本台帳による東京都の世帯と人口(各年1月1日)

②年齢区分別人口及び人口割合の推移

年齢区分別人口では、65歳以上の高齢者人口は年々増加しており、人口割合も増えています。一方、15歳未満の年少者人口は微減傾向にあり、人口割合も減少しています。平成32年には、総人口は現在より減少しますが、高齢者は総人口の27.5%に達し、年少者は総人口の9.2%になると推計され、少子高齢化はますます進行すると予測されています。

【図 年齢区分別人口割合の推移】



出典：日本の市区町村別将来推計人口、平成22・24年は住民基本台帳(各年10月1日)

③健康福祉センター管轄別人口等の推移

板橋区内5か所の健康福祉センターの管轄地域別の人口等の推移は、全地域で区全体と同様に高齢化の進捗と世帯数の増加が確認できます。また、新築マンションが多く建設された赤塚健康福祉センター及び志村健康福祉センターの管轄地域は、人口の増加がみられます。一方、高島平健康福祉センター管轄地域は、昭和40年代に一斉入居した高島平団地の入居者の高齢期への移行とその子ども世代が独立する時期に重なったと考えられ、高齢化と人口減少が生じています。

【図 健康福祉センター管轄別人口等の推移】

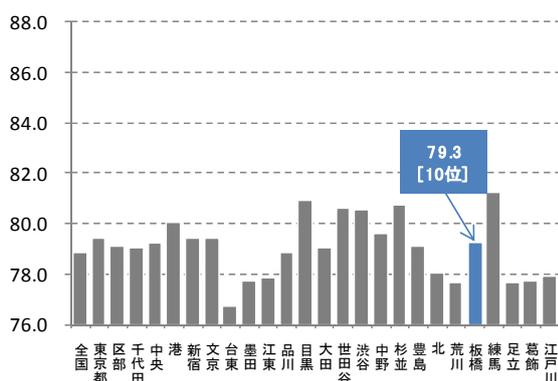


(2) 健康寿命

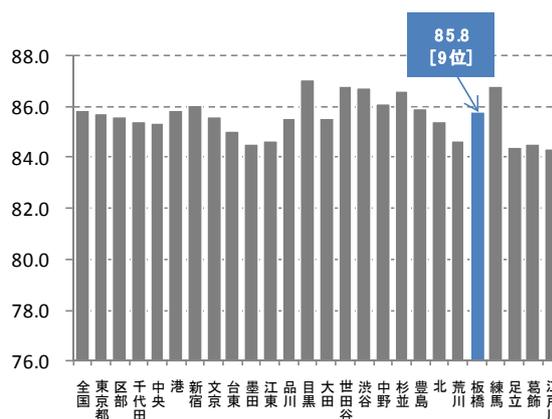
①平均寿命

「平均寿命」とは、0歳児における平均余命を表します。区民の平均寿命は、市区町村別生命表によると男性が79.3歳、女性が85.8歳であり、東京都とほぼ同じ水準で、23区の平均値に比べ、男女ともに若干長くなっています。

【図 平均寿命(男性)(平成17年)】



【図 平均寿命(女性)(平成17年)】

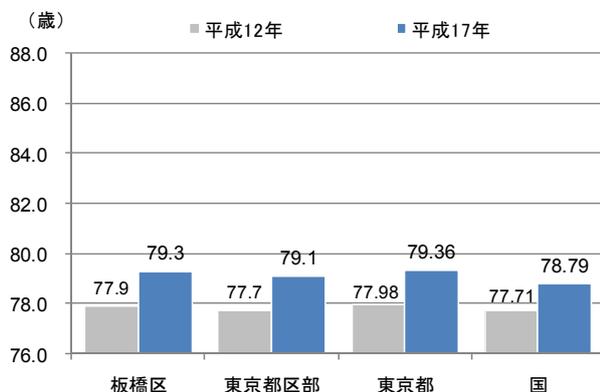


出典:市区町村別生命表(厚生労働省)

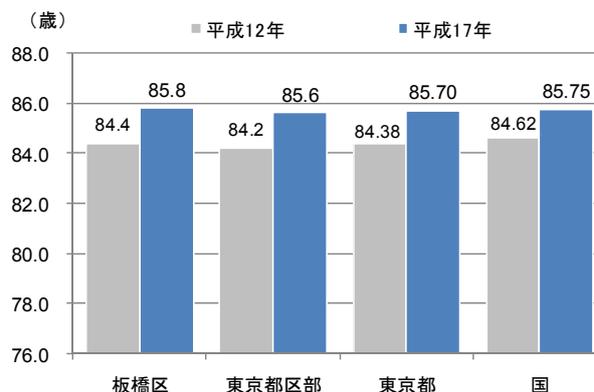
②平均寿命の推移

平成12年からの平均寿命の推移を見ると、平成17年は男性、女性ともに全国平均、東京都区部平均いずれよりも若干長くなっています。平成22年の市区町村別生命表の発表はされていませんが、平均寿命が長くなる傾向は継続していると考えられます。

【図 平均寿命の推移(男性)】



【図 平均寿命の推移(女性)】

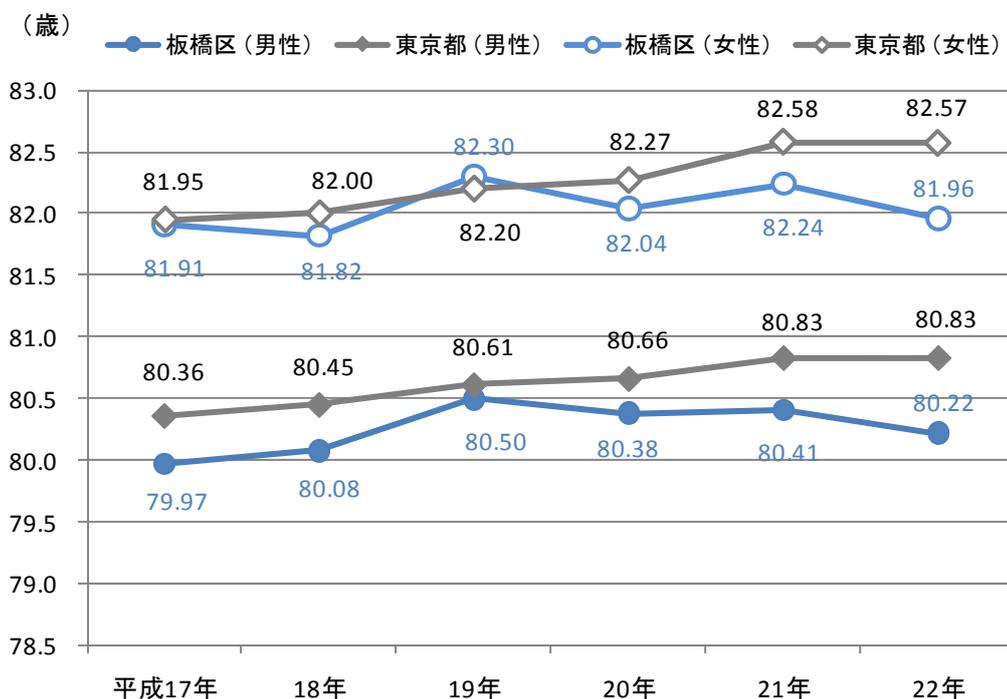


出典:都道府県別生命表、市区町村別生命表(厚生労働省)

③健康寿命

「65歳健康寿命」とは、65歳時における平均自立期間、つまり65歳の方が認知症や寝たきり状態ではなく、心身共に自立して生活できる期間を表します。65歳健康寿命の推移を見ると、東京都は平成17年以降、男女ともに年々長くなっていますが、板橋区では男女ともに平成19年をピークに減少する傾向が見られ、平成20年以降は、都に比べ低くなっています。原因を突き止めるのは困難ですが、板橋区の平均寿命は国や都より長いことを考えると、その分だけ要介護・要支援の期間が長いということであり、高齢者の健康状態に課題があると考えられます。

【図 65歳健康寿命】



出典：65歳健康寿命(東京都)

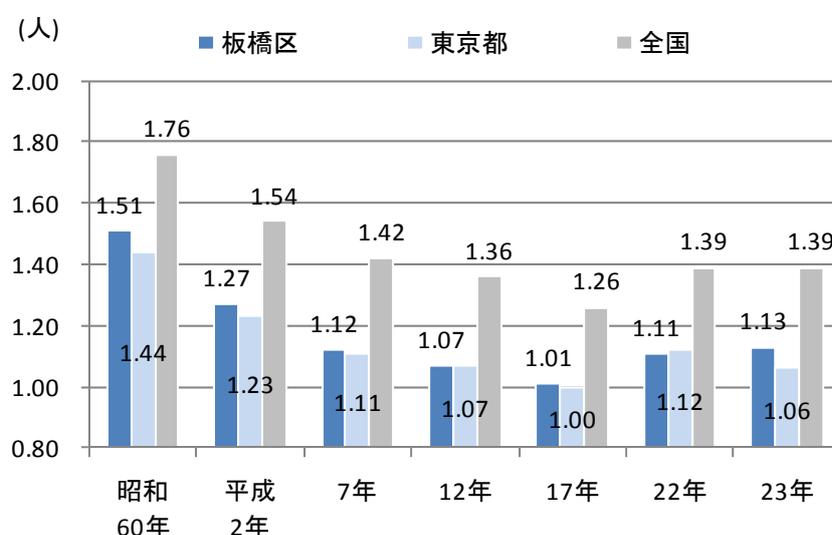
(3) 出生

①合計特殊出生率の推移

区の合計特殊出生率を、都や全国と比較すると、概ね、都よりはわずかに高く、全国と比べると低い傾向となっています。また、昭和60年から平成17年まで、全国的にはほぼ一貫して減少が見られ、区においても平成17年には1.01まで減少しました。

その後、区では、平成22年、23年にかけて、横ばいから微増の傾向が見られます。

【図 合計特殊出生率の推移】



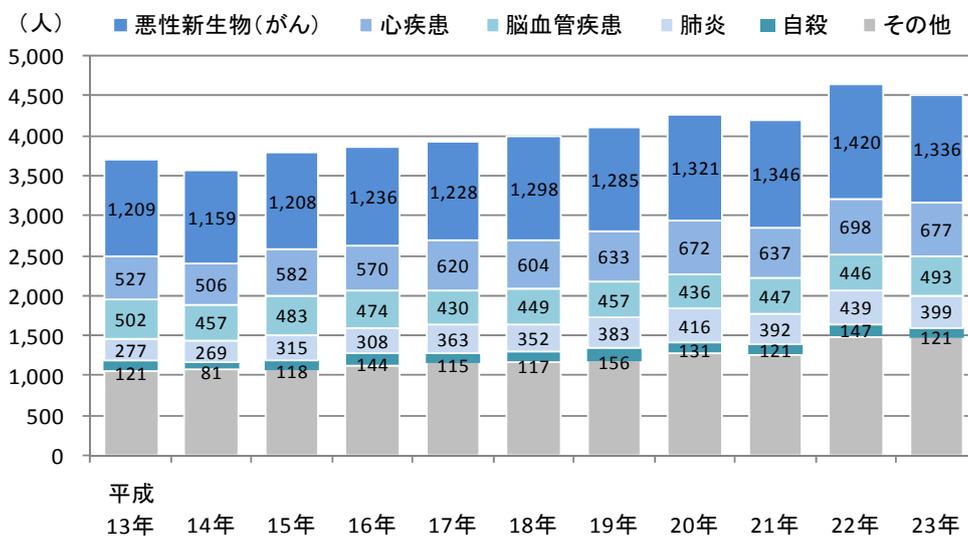
出典：東京都保健福祉局「人口動態統計年報」、厚生労働省「平成23年(2011)人口動態統計」
板橋区の保健衛生(事業概要)

(4) 主な死因

①死因別死亡数の推移

主な死因別の死亡者数の推移をみると、高齢化に伴い、全体の死亡数は増加傾向にあることが分かります。また、死因別では、悪性新生物（がん）、心疾患の死亡数は増加傾向にある一方で、脳血管疾患は、近年のライフスタイルの変化や予防方法の確立、治療水準の向上などにより救命率が向上しており、横ばい傾向となっています。

【図 死因別死亡数の推移】

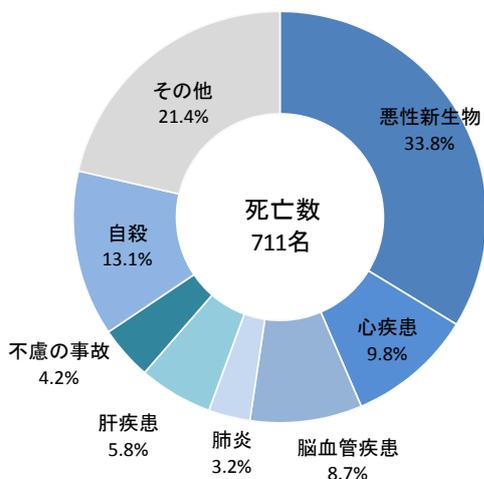


出典:板橋区の保健衛生(事業概要)

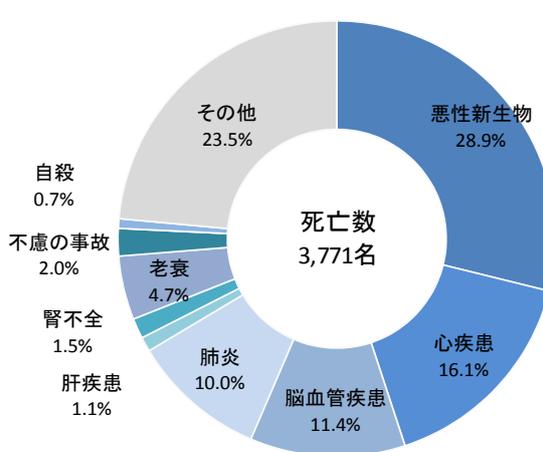
②年齢区別の主要死因割合

平成 23 年度の年齢区分別（20～64 歳、65 歳以上）の主要死因割合は、20～64 歳では 1 位が「悪性新生物」（33.8%）、2 位が「自殺」（13.1%）、3 位が「心疾患」（9.8%）、65 歳以上では 1 位が「悪性新生物」（28.9%）、2 位が「心疾患」（16.1%）、3 位が「脳血管疾患」（11.4%）となっています。20～64 歳で「自殺」が多くなっていますが、どちらの年齢階級も、主要な生活習慣病（悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患）の合計が、死因割合の 50%以上を占めています。

【図 20～64 歳の主要死因割合】



【図 65 歳以上の主要死因割合】



出典:板橋区の保健衛生(事業概要)

(5) 要支援・要介護高齢者

要介護（要支援）認定者数は年々増加傾向にあります。それに伴い、要介護認定者率も上昇し続けています。

【図 要介護認定者数及び認定者率の推移】



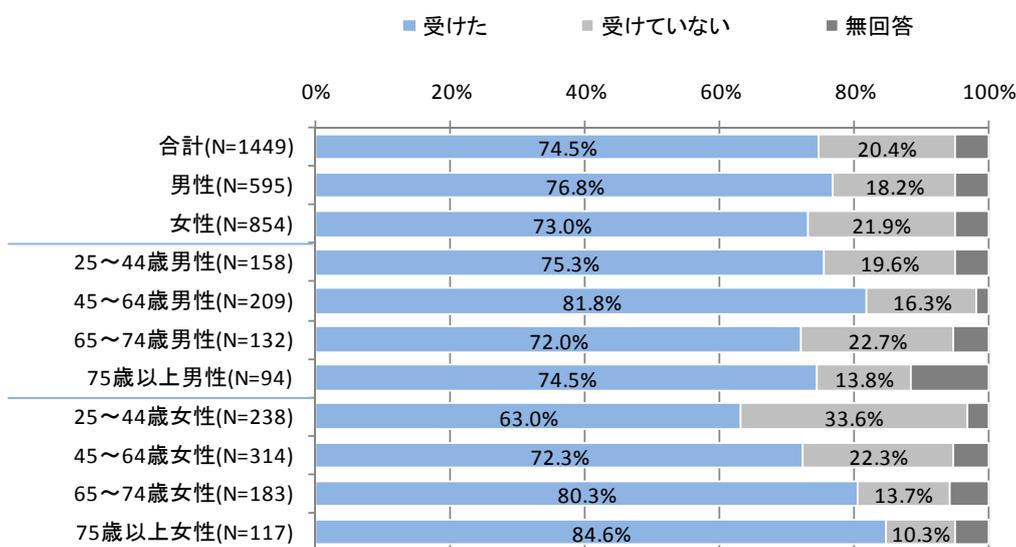
出典:人口 住民基本台帳による東京都の世帯と人口(各年 10月1日)、
要介護(要支援)認定者は、第1号被保険者のみ(基準日:各年度 10月1日)、
25年度以降は、第5期板橋区介護保険事業計画における推計値

(6) 各種健康診査の受診状況

①健康診査

区民の健康意識調査（平成 24 年）によると、最近 1 年間に何らかの健康診断を受診した割合は、約 75%となっています。男女年齢別にみると、25～44 歳女性で受診割合が低い傾向が見られます。区の実施する国保特定健康診査については、(7)にあるように、年々受診率が上昇していますが、4 割台後半と区民の健康意識調査（平成 24 年）の結果と比較して低めに推移しています。

【図 健康診査の年齢別受診割合】

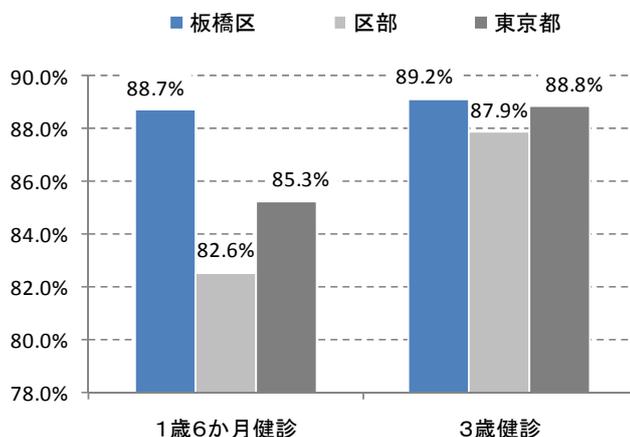


出典：区民健康意識調査（平成 24 年）

②歯科健診

平成 22 年度の歯科健診受診率は、1 歳 6 か月児歯科健診で 88.7%、3 歳児歯科健診 89.2%であり、23 区及び東京都の受診率を上回る高い水準となっています。

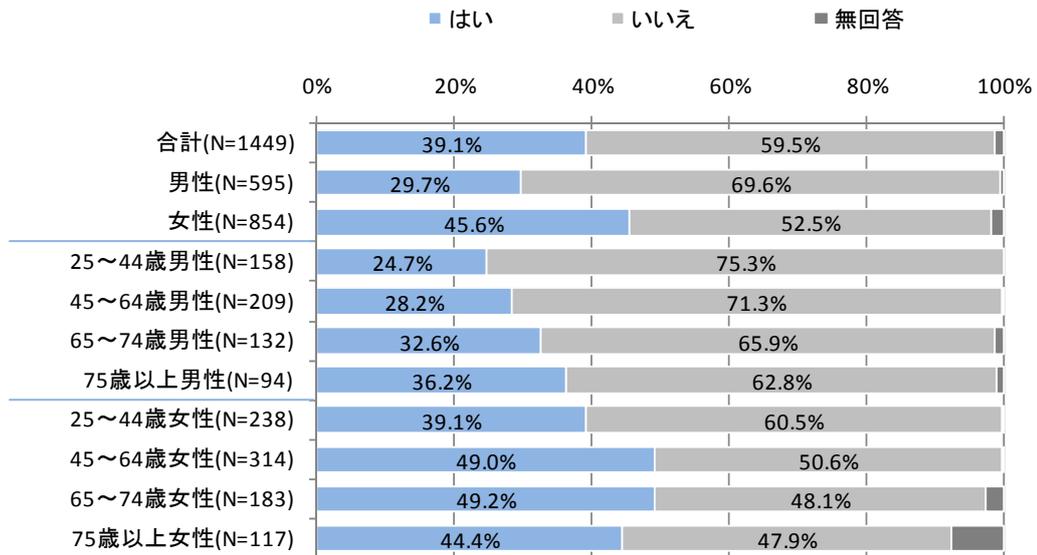
【図 平成 22 年度 歯科健診受診率】



出典：東京の歯科保健（東京都福祉保健局）、福祉・衛生 統計年報（東京都福祉保健局）

成人については、区民の健康意識調査（平成 24 年）によると、定期的に歯科健診を受けている割合は、全体の約 4 割となっています。男女年齢別には、男性の若年層で受診率が低い傾向が顕著にみられます。

【図 定期的な歯科健診の年齢別受診割合】



出典：区民健康意識調査(平成 24 年)

③各種がん検診

区が実施する各種がん検診の受診者数は、平成 21 年度からの「女性特有のがん検診推進事業」による子宮がんと乳がん、平成 22 年度から対象者全員への受診券発送を行った前立腺がんでは受診者数の増加がみられますが、それ以外のがん検診は横ばいとなっています。勤務先や加入する健康保険が実施するがん検診を受ける方も多く、実際のがん検診受診者数はこれよりも多いと考えられます。

【表 区の実施する各種がん検診受診者数の推移】

(単位：人)

	胃がん 検診	肺がん 検診	大腸がん 検診	子宮がん 検診	乳がん 検診	前立腺がん 検診
平成 19 年度	6,465	5,481	81,264	7,899	5,660	1,049
平成 20 年度	6,724	5,890	67,839	7,825	5,290	1,188
平成 21 年度	6,736	5,976	72,625	10,376	7,831	1,201
平成 22 年度	6,725	6,125	73,372	11,559	7,696	2,121
平成 23 年度	6,467	5,858	76,123	10,763	7,852	3,750

出典：板橋区の保健衛生(事業概要)

(7) 国保特定健康診査結果

①特定健康診査受診率

区の特定健康診査受診率は、近年徐々に増加傾向が見られ、平成 23 年度には 45.1%となっています。しかし、目標値には達しておらず、実績値と目標値の乖離が続いています。

また、(6) の区民の健康意識調査（平成 24 年）の結果では、健康診査の受診率が 7 割台であったのに対して、国保特定健康診査は 4 割台となっており、企業などで受ける健康診査の受診率と比較して、国保特定健康診査の受診率は低位で推移しています。

【表 特定健康診査受診率等の推移】

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象者数	95,078 人	92,130 人	91,670 人	92,129 人
目標率	40%	45%	50%	55%
受診率	41.6%	43.1%	43.4%	45.1%
受診者数	39,573 人	39,670 人	39,783 人	41,515 人

出典：板橋区資料

②特定保健指導実施率

平成 23 年度の特定保健指導実施率は 10.4%であり、平成 20 年度と比べて増加しています。

【表 特定保健指導実施状況】

		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
対象者数		5,356 人	4,941 人	4,932 人	5,179 人
目標実施率		20%	25%	30%	35%
実施率		2.2%	10.1%	8.4%	10.4%
最終実施者数		120 人	499 人	415 人	540 人
初回利用者数		413 人	554 人	471 人	642 人
内 訳	動機づけ支援	312 人	415 人	357 人	490 人
	積極的支援	101 人	139 人	114 人	152 人

出典：板橋区資料

2 前計画の最終評価

最終評価報告については、92 ページからの「参考資料 1」に記載しています。

(1) 行動目標評価

「板橋区健康づくり 21 計画」の計画期間の最終年度として、区民の健康意識調査^{※1}などを実施し、計画の最終評価をとりまとめました。最終評価では、計画に挙げられている 42 の行動目標について、A：達成・概ね達成、B＋：改善、B－：やや改善、C：変わらない、D：悪化、E：判定不能というランクづけをして評価し、国や都の状況などと比較しながら分析を行っています。

【表 評価ランク別行動目標数(割合)と主な行動目標】

		行動目標数	割合	主な行動目標
A (達成・概ね達成)		9	21.4%	○喫煙マナーを守る (B) ○歯みがき習慣 ○定期的な歯科健診受診 (A) ○定期的ながん検診受診 (男性)
B	計	15	35.7%	
	B＋ (改善)	8	19.0%	○主食・主菜・副菜がそろった食事をとる ○運動習慣の確立と継続 (B) ○積極的に休養を取る (A)
	B－ (やや改善)	7	16.7%	○朝食を毎日食べる (D) ○毎日飲酒する人の割合 (C) ○喫煙をする割合 ○ストレスのコントロール (早めに相談、ストレス解消)
C (変わらない)		10	23.8%	○定期的な健診受診 ○食品の表示を活用する ○生活活動の定着 (介護予防)
D (悪化)		6	14.3%	○食事の塩分や脂肪は控えめにする ○適正体重を維持する (C)
E (判定不能)		2	4.8%	○国保特定健診・特定保健指導実施率 (E)
合計		42	100%	

※ 上記の主な行動目標欄の文末のアルファベットは、国の同種項目の評価です。

※1 乳幼児期 (4か月児健診、3歳児健診受診者)、小学生 (区立小学校 11 校)、中学生 (全区立中学校)、高校生 (区内都立高校)、大学生 (区内大学) 及び、25～85 歳の区民 3,000 人 (回収率 48.3%) を対象としたアンケート調査 (平成 24 年 4 月～5 月実施)

その結果、42の行動目標のうち、Aが9、Bが15（A及びBの合計24、比率として57.1%）、Cが10、Dが6となりました。国の健康日本21の最終評価においては、Aが16.9%、Bが42.4%で、全体の約6割で一定の改善が確認されています。目標項目の違いはあるものの、全体としては、区の状況はおおむね国全体と同様の傾向を示しています。

（2）QOL指標評価

従来計画では、ライフステージを6つに区分し、それぞれのライフステージごとに関心の高い、また、重要であると思われる「健康課題」を設定し、その課題の各目標の達成によって、最終的にめざすべき、QOL（生活の質）指標を設定しました。

QOL指標についての評価は以下の通りです。

【表 QOL指標の評価(乳幼児期～青年期)】

乳幼児期 (0～5歳)		地域の人たちから見守られ親子ともにすこやかな成長を喜びあえる				
指標	区分	策定時	中間時	最終時	目標値	評価
①育児が楽しいと思う親の増加	4か月児	76.9%	65.5%	99.7%	90%以上	A
	3歳児	64.2%	59.0%	96.7%	75%以上	A
②生活リズムの整っている乳幼児の増加		39.8%	41.5%	48.1%	増やす	A
学童・生徒期 (6～14歳)		人との関わりを通じて心も体も元気に楽しく成長できる				
①健康状態を良いと思う子どもの増加	学童・生徒期	80.5%	79.5%	83.0%	増やす	A
②自分の生活リズムを自分で整えることができる学童・生徒の増加	小学5年生	16.4%	19.8%	21.3%	増やす	A
	中学2年生	7.3%	7.5%	4.6%	増やす	D
青年期 (15～24歳)		一人ひとりが自らの心と体の健康をコントロールし希望のある未来をめざす				
①健康状態を良いと感じる人の増加		78.9%	75.6%	90.4%	増やす	A
②人とのつながりを大切にしながら自分らしい生き方をしていると感じる人の増加		78.7%	78.6%	88.9%	増やす	A

【表 QOL指標の評価(乳幼児期～青年期)】

壮年期 (25～44 歳)		地域・家族とのふれあいを楽しみながら 心にゆとりを持ち心身ともにいきいきと暮らす					
指標	区分	策定時	中間時	最終時	目標値	評価	
①健康状態を良いと感じる人の増加		88.8%	88.3%	86.9%	増やす	D	
②家族や地域とのふれあいを生きがいと感じている人の増加		家族	60.9%	65.7%	71.5%	70%以上	A
		地域	2.3%	1.0%	1.5%	増やす	D
中年期 (45～64 歳)		老後の心配がなく家族や職場・地域との良好なつながりを保ち 心豊かに暮らす					
①健康状態を良いと感じる人の増加		85.9%	87.0%	83.7%	増やす	D	
②老後の健康に不安がない人の増加		5.4%	6.3%	3.1%	増やす	D	
高齢期 (65 歳以上)		心や体の健康を保ち地域や人のつながりを通じて 充実した人生を送る					
①65 歳以上の平均自立期間の延伸 ^{※2}		高齢期	11.0 歳	10.1 歳	—	伸ばす	A
		男性	—	15.08 歳	15.22 歳		
		高齢期	15.5 歳	13.7 歳	—	伸ばす	A
		女性	—	16.82 歳	16.96 歳		
②健康状態を良いと感じる人の増加		高齢期	73.7%	77.0%	81.0%	85%以上	B
		後期高齢期	—	75.8%	63.9%	—	E

QOL 指標は、調査対象者の主観を問うものが多く、その時の社会経済情勢の影響を受けたり、設問の受け取り方によっても回答に違いが出たりするほか、QOL 指標の数値が改善しても、関連する行動目標の数値自体は良いと評価できるものではないなど、評価が非常に難しいものとなっています。

行動目標についても同様な面は存在しており、A B C D 評価による評価の限界と考えられます。このため、最終評価においては、個別の行動目標と QOL 指標の実績値とその変化から、実態を見つめ直し、めざすべき理想の姿との対比を行うことで、新プランでの重点課題を次ページ以降のとおり整理することとします。

※2 65 歳以上の平均自立期間の下段は、東京都保健所長会方式による算定値としています。この方式は、これまでの算定方式と異なり毎年算出ができ、経年推移の把握ができるため、最終評価で採用しました。ただし、策定時の値をとることは難しいため、中間時は、策定時の算出方法での数値（上段）と最終時の算出方法での数値（下段）を載せています。

(3) 新プラン策定に向けた最終評価のまとめ

最終評価を踏まえ、新プランにおいて検討が必要と考えられる主要な重点課題を以下にまとめました。

また、新プランにおいては、これらの重点課題について適切な指標と目標値を設定したうえで、改善状況を随時確認し、施策の展開へ反映させていくことで、計画期間での着実な改善をめざしていきます。

【全年代共通】

全年代を通じて、「基礎的な生活習慣の習得・確立・維持」に最も重点を置いた取り組みが必要です。

調査結果から、今後改善が必要と考えられる項目を抜粋すると、以下のようなものが挙げられます。

- QOL 指標の結果を見ると、乳幼児期で生活リズムが整っていると評価できる乳幼児は半数に満たない状況です。また、学童・生徒期でも、生活リズムの整っている子どもの割合は低下傾向となっています。
- 栄養・食生活分野の指標「主食・主菜・副菜のそろった食事をとる」については、特に、青年期（15～24歳）で顕著に低い割合となっており、また、学童・生徒期などでも低率の傾向となっています。
- 生活習慣病予防の「生活活動の定着」については、指標「日常生活で体を動かす習慣を身につける」が策定時より上昇するなど、改善傾向が見られますが、依然、約半数程度の実施率となっており、日常生活で体を意識的に動かす習慣を身につけている人は多くないと考えられます。また、指標「歩く習慣」では、前期高齢期の男性や中年期の女性などで減少傾向が見られます。歩数については、国の最終評価においても減少傾向が指摘されており、重要課題として位置づけられています。
- 壮年期以上で、「健康状態をよいと感じる人」は概ね横ばいか減少傾向にあり、主観的健康観の向上が達成できていません。

これらの結果から、前計画の最終評価では改善傾向も多く見られますが、全年代を通じて、基礎的な生活習慣にまだまだ課題があることが分かります。今後も、「基礎的な生活習慣の習得・確立・維持」に重点を置いた取り組みが必要と考えられます。

【乳幼児期】（0～5歳）

「早寝早起き」「3食バランスよく食べる」「積極的に体を動かす」など、正しい生活リズムを身につけることが重要です。

乳幼児期は、親や周囲の人に見守られながら、基礎的な生活習慣を身につける重要な時期です。国の健康日本21（第二次）においても、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が必要であるとし、特に子どものころからの健全な生活習慣の獲得及び適正体重の子どもの増加を目標としています。

板橋区では、毎年約4,500人の新たな子どもたちが生まれてきており、将来の区民の健康を考えた際に、最も重点的にアプローチしていくべき年代と考えられます。

また、乳幼児の生活リズムは、親の生活リズムとも密接に関連していることから、親子での正しい生活リズムを身につけられるよう、取り組んでいくことが重要と考えられます。

【重点課題】

- 最終評価において、「食事」、「運動」、「休養・睡眠」の観点から、生活リズムが整っていると評価できる乳幼児の割合は5割以下（48.1%）でした。
- 生活習慣の確立について「主食・主菜・副菜がそろった食事をしている子どもを増やす」については、策定時から値が低下しており、最終評価では44.4%と目標値（60%以上）と比較し低率となっています。
- 「21時まで寝る子どもを増やす」についても、策定時より大幅に増加はしているものの52.3%^{※3}であり、半数近くの子どもは21時以降に就寝している状況です。

※3 「はい」または「どちらかといえばはい」と答えた割合。「はい」と答えた割合は27.0%です。

【学齢・青年期】（6～19歳）

周囲の環境が大きく変化の中で、食生活や運動など、健康的な生活習慣を確立し、自ら実践できるようになることが重要です。

学齢・青年期は、家庭から外に出て学校生活、社会参加への第一歩を踏み出す時期であり、基礎的な生活習慣を確立させる最も大切な時期です。

学齢期においては、学校教育・生活が重要な影響を及ぼす時期でもあり、家庭や学校を通じて、望ましい生活習慣を学び、自ら実践していくことが必要です。また、青年期は、こころも体も成熟する時期である一方で、自らを取り巻く環境が大きく変化する時期でもあり、この時期に食生活や運動、喫煙など、生活習慣を乱してしまう人も少なくありません。

【重点課題】

- 最終評価において、「食事」、「運動」、「休養・睡眠」の観点から、生活リズムが整っていると評価できる学童・生徒の割合は、小学生で約2割、中学生で1割以下と少なくなっています。また、中学生では、23時以降に就寝する子どもが6割以上いるなど、生活リズムの確立に課題があります。
- 毎食後歯磨きをする割合が、小学生で15.9%、中学生で12.5%と低くなっています。
- 最終評価において、策定時より悪化が顕著な指標として、エイズ・性感染症予防に関する知識、食品成分表示の見方などが挙げられ、学校での教育内容との関連が考えられます。
- 青年期では、他世代と比較して、生活習慣の乱れが目立ちます。特に、「朝食を毎日食べる」57.5%、「主食・主菜・副菜がそろった食事をとる」28.2%、「日常生活で身体を動かす習慣を身につける」40.1%などで、他世代と比較して大幅に割合が低くなっています。その中でも、特に、男性における朝食欠食や栄養の偏り、女性の運動不足が顕著な課題です。

【成人期】(20～39 歳、40～64 歳)

適正体重の維持、ストレス解消、定期的な健康診断受診など、生活習慣病予防に向けた健康管理の重要性を認識し、実践していくことが重要です。

成人期は、社会的にも自立し、充実した生活を送る時期です。

前半期(20～39 歳)は、社会の中で自分を確立、自立していく、活動的な時期であり、身体的にも充実しています。また、自分の家族を形成し、子育てを経験する多忙な時期でもあります。そのため、自身の健康管理が後回しになりがちであり、この時期から生活習慣病予防を行うことの重要性をしっかりと認識することが重要です。

後半期(40～64 歳)は、社会的に責任も大きくなり、生活の充実が見られる一方で、身体的には様々な形で加齢を自覚する時期です。高齢期を控え、現在の健康状態を少しでも良い状態にすることが求められます。

【重点課題】

- 男性の「肥満」(BMI 25.0 以上)が3割弱と、4分の1以上が肥満の状態にあります。女性の肥満については、前半期から後半期で、1割以下から2割弱へと、2倍以上増加する傾向がみられます。また、国では、20 歳代女性のやせの割合が29.0%という結果も出ています。近年、若年層における生活習慣病の増加などが問題となっており、適正体重の維持は、成人期全体の大きな課題です。
- 最終評価において、成人の前半期で他年代より悪い指標を見ると、「しっかりかんで、ゆっくり食べる」「週1回以上の運動」「定期的な健診受診」「積極的な休養」などがあげられます。時間的な余裕がなく、日々の忙しさから自身の健康維持・管理が後回しになっている状況がうかがえます。
- 成人の前半期では、最近1ヵ月間にストレスを感じたり悩んだりしたことがある割合についても、他年代と比較して高くなっています。企業などと連携したところの健康対策を進める必要があると考えられます。
- 成人の後半期では、毎日飲酒する人が約4分の1と、他の年代と比較して高い割合です。

【シニア期】（65～74歳（前期シニア）、75歳以上（後期シニア））

地域や社会とのつながりの中で、認知症予防や介護予防に積極的に取り組み、出来る限り心身ともに自立した生活を維持することが重要です。

シニア期は、身体的には機能が低下し、どうしても健康問題・課題も多くなる時期です。多少の病気や障がいを抱えていても、生きがいを持ち自分の体力に合う自立した生活を維持することが重要と考えられます。

超高齢社会の到来に伴い、高齢者の健康に対する取り組みの強化は、社会全体で重要性が高まっています。国の健康日本21（第二次）においても、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるために、要介護状態、認知機能低下及びロコモティブシンドロームの予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加及び就業などの社会参加の促進を新たな目標として掲げています。

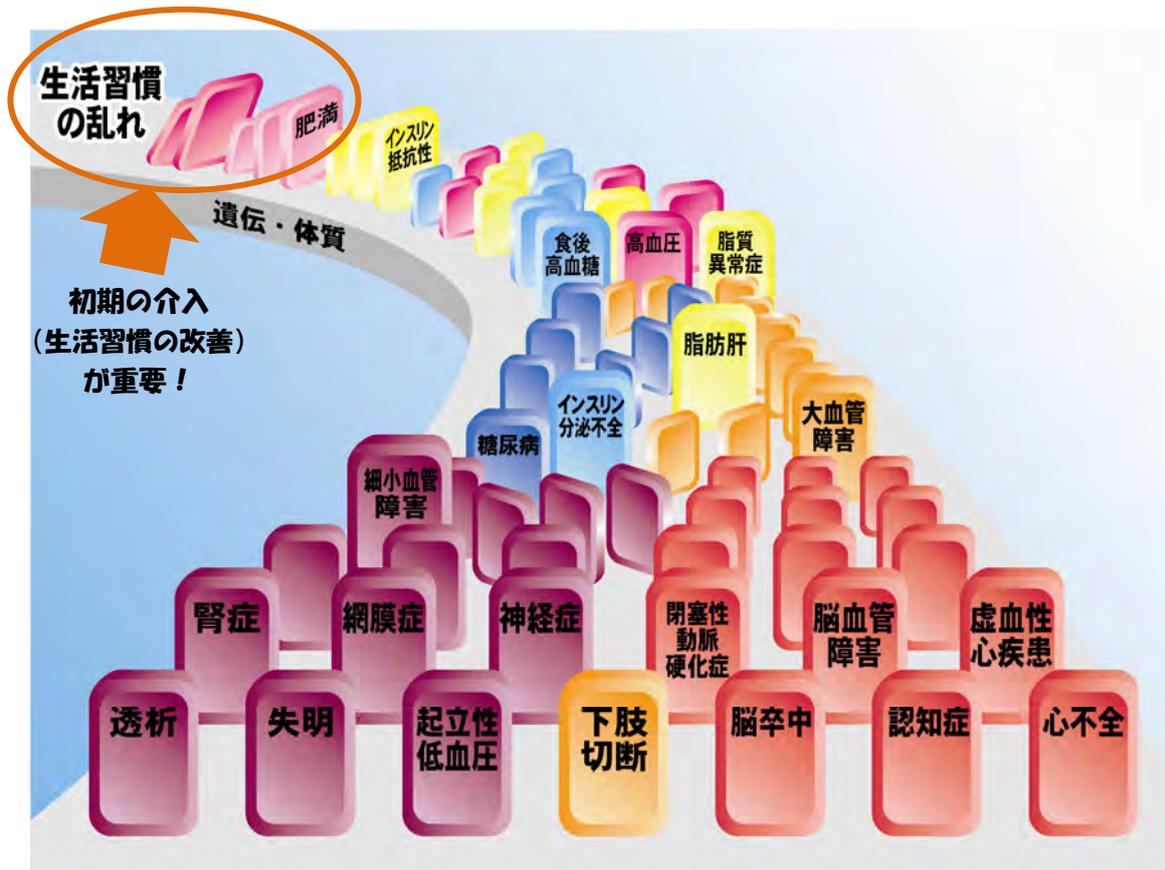
【重点課題】

- 「健康状態を良いと感じる人」の割合は、シニア期全体では改善傾向ですが、後期シニア期では悪化の傾向もみられ、60歳代で元気に生活を楽しみ高齢者が増えている一方で、70歳代後半頃から、病気や障がい深刻になる人が増加する傾向が見られます。
- 最終評価において、他年代と比較して、「食事は誰かと一緒に楽しく食べる」などで、シニア期で低い等の状況が見られ、孤立状態にある高齢者の増加が懸念されます。地域のつながり強化など、高齢者が地域や人とのつながりの中で、こころや体の健康を保つことが重要と考えられます。
- 二次予防事業の対象者を把握する生活機能評価事業は、国保特定検診時等に併せて実施してきたため、把握率が低い状況でした。そこで、国の介護予防マニュアル改訂版に準拠して、平成24年度から郵送により基本チェックリストを配布・回収する方法に変更しました。これは、要支援・要介護認定を受けていないシニア期の全員に日常生活機能チェックシート（元気力（生活機能）チェックシート）を郵送し、回答の判定結果の返送により自身の生活機能の状態について認識を持ってもらうとともに、生活機能の低下しているおそれのある方の把握を進めて介護予防事業につなげていくものです。今後は、高齢者の急増期を迎え、このチェックシートをきっかけとした、更なる介護予防概念の普及啓発と介護予防活動の実践につなげていく必要があると考えられます。

コラム1 生活習慣の乱れが招くさまざまな病気～メタボリックドミノ～

生活習慣の乱れから、肥満、インスリン抵抗性（血糖値を下げる役割のある“インスリン”が効きにくくなること）が起こり、これらが後に高血圧や食後高血糖、脂質異常症等の生活習慣病につながっていきます。一度倒れだすと、ドミノ倒しのように、様々な生活習慣病が連鎖反動的に発症し、合併症を引き起こしていく、その順序や広がりイメージとしてあらわしたものが「メタボリックドミノ」です。

ドミノ倒し阻止の対策は、上流に近いタイミングであればあるほど容易であり、下流になればなるほど困難になります。早いうちから、「正しい生活習慣」を身につけ、維持していくことが重要です。また、倒れ始めたドミノは、放置すればすべて倒れてしまいます。ドミノを少しでも多く残すために、できるだけ早く、上流に近いタイミングでくいとめるようにしましょう。健康を崩した時は、適切な治療を早めに受け、その先に進ませないことが大切です。



(資料：伊藤裕 (2003) 「メタボリックドミノとは—生活習慣病の新しいとらえ方—」
『日本臨牀』 61 巻 10 号, 1837-1843)

コラム2 ロコモティブシンドロームとは

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは、骨、関節、筋肉や神経など体を動かすのに不可欠な器官（運動器といいます）の働きが悪くなり、体を思うように動かせなくなって要介護状態（介護が必要な状態）や寝たきりになったり、そうなる危険性が高い状態のことをいいます。



ロコモティブシンドロームの原因は、骨・関節の病気や、加齢による運動機能の低下です。年齢を重ねると、筋力が落ちて、バランス能力も低下し、「膝が痛い」「腰が痛い」といった症状の骨や関節の病気が40～50歳代から増え始めます。そして、症状のある部分をかばい、日常生活で体を動かす機会が減ることで、ますます運動機能が低下していくという悪循環が生じていきます。さらに症状が進み、外出が減ることで地域の人とのつながりが切れてしまうなど、生活の質（QOL）の低下にも影響があるため、「健康づくり」の面からも予防と対処に取り組むことが求められます。

ロコチェック（ロコモティブシンドロームの自己チェック）

次の項目のあてはまるものにチェックしてみてください。
1つでもあてはまると、ロコモティブシンドロームの可能性あります。

- 家の中でつまずいたり滑ったりする
- 階段を上るのに手すりが必要である
- 15分くらい続けて歩けない
- 横断歩道を青信号で渡りきれない
- 片脚立ちで靴下がはけなくなった
- 2kg程度の買い物をして、持ち帰るのが困難である（1リットルの牛乳パック2個程度）
- 掃除機がけや布団の上げ下ろしなどのやや重い家事が困難である



（「ロコモ チャレンジ」推進協議会WEBサイトより ロコモ チャレンジ推進協議会転載承認済）

ロコモティブシンドロームは、日常生活での運動のほか、運動器の健康と機能の維持のためのトレーニング（ロコモーショントレーニング）を行うことで、予防し、進行を遅らせることができます。

まだ、メタボリックシンドロームほど取り上げられることの少ない「ロコモティブシンドローム」ですが、健康日本21（第二次）でも認知度を高めることが目標に掲げられましたので、今後、様々な取り組みが行われていくと考えられます。



区では、平成18年から、文化会館・グリーンホールで開催されている「板橋いきいき講演会」（主催：NPO法人高齢者運動器疾患研究所、共催：東京都健康長寿医療センター）を後援しています。この講演会では、ロコモティブシンドロームをテーマに取り上げることが多く、実際にロコモ体操を行うなど、ロコモティブシンドロームの認知とロコモーショントレーニングの普及が図られています。

このような講演会へ一度参加することが、ロコモティブシンドローム予防への第一歩になります。区としても、今後も、区内の専門機関との連携を図りながら、ロコモティブシンドローム予防に取り組んでいきます。

（協力：NPO法人高齢者運動器疾患研究所 代表理事 石橋英明氏）

第 3 章



第3章 健康づくりに向けた目標と取り組み

【表 区民の行動目標一覧】

基本方針	分野	区民の行動目標	ライフステージ別			
			乳幼児期	学齢・青年期	成人期	シニア期
①健康意識を高める		生活習慣病とその原因を知る		●	●	●
		適正体重を知っている		●	●	●
		むし歯と歯周病についての知識を深める	●	●	●	●
		こころの健康に関心を持つ		●	●	●
②正しい生活習慣を実践する	栄養・食生活	朝食を毎日食べる・欠食しない	●	●	●	●
		主食・主菜・副菜がそろった食事をとる	●	●	●	●
		食事の塩分を減らす	●	●	●	●
		野菜の摂取量を増やす	●	●	●	●
		定期的に体重を量る	●	●	●	●
	運動	運動習慣をつける	●	●	●	●
		日常生活で歩く習慣をつける			●	●
	休養・睡眠	十分な睡眠をとる	●	●	●	●
	飲酒	未成年、妊娠中・授乳中はお酒を飲まない		●	●	
		適量を知り、飲みすぎない			●	●
	喫煙	たばこを吸わない		●	●	●
		禁煙に取り組む			●	●
		たばこの害（煙）から守る・周囲に煙を吸わせない	●	●	●	●
	歯と口の健康	歯や歯肉を観察する	●	●	●	●
		食後は歯みがきをする	●	●	●	●
よくかんで食べる		●	●	●	●	
こころ	人との関わりを大切にする	●	●	●	●	
	ストレスとうまくつきあう		●	●	●	
	深刻な悩みを抱え込まずに相談する		●	●	●	
③自らの健康管理ができる	定期的な健康チェック	健診・歯科健診・がん検診を受ける	●	●	●	●
	病気と事故の予防	予防接種を受ける	●	●	●	●
		事故の予防	●	●	●	●
	早期発見・早期治療	かかりつけ医・歯科医・薬局をもつ	●	●	●	●
治療を継続する（生活習慣病・精神疾患）			●	●	●	
④健康を支える環境をつくる	地域とのつながり	自分の住む地域とのつながりを持つ	●	●	●	●
	健康づくり活動	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる		●	●	●

区の役割

- ・健康づくりに関する正しい知識の普及・広報・健康教育の充実
- ・各種の健康相談体制
- ・関係機関（児童館、保育園・幼稚園、学校、企業、保健・医療・福祉関係機関、地域団体等）との連携
- ・自主グループの支援、ボランティアの育成・支援
- ・参加しやすい健康づくりプログラムの充実

1 健康意識を高める

健康は、毎日の生活の積み重ねで作り上げられるものです。今よりも良い健康に着実に近づいていくために、まず、生活習慣と関連する病気についての知識を深めるとともに、自らの健康状態を認識することが大切となります。

目標1 生活習慣病とその原因を知ろう

生活習慣病は、食習慣や運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、病気の発症や進行に関係する疾病です。「肥満」、「高血圧」、「脂質異常症」、「心臓病」、「脳卒中」、「糖尿病」がその代表的なものです。

「がん」、「心疾患」、「脳血管疾患」の日本人の3大死因の疾病が、全て生活習慣病が関係する病気であることを知りましょう。

また、単に病名を知っているだけでは、不十分です。生活習慣病は、日々の生活習慣の乱れが蓄積して発症するものであり、そのまま放置すると、5大疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）等の重い病気へと移行していきます。生活習慣病発症のリスクを高める行動を知り、日々の生活を見直すことが必要です。

目標2 適正体重を知ろう

肥満は、糖尿病、高血圧、脂質異常症など、様々な生活習慣病を引き起こす要因となります。また、若い女性のやせすぎの増加傾向などが見られます。やせすぎは将来、低出生体重児や骨粗しょう症などを引き起こします。

性別、年齢、身長から、適正体重は簡単に算定できます。自分の適正体重を知っていれば、体重計に乗るだけで、自分のコンディションを確認することができます。適正体重を知り、「ふつう」の体重を維持するように心がけましょう。

また、思春期のやせや高齢期の低栄養などについても、適正体重を知ることで、改善していくことが可能です。

コラム3 適正体重とは（乳幼児期・学齢・青年期は別の方法で算定します。）

最も病気になりにくい体重は、BMIが22とされています。ここからBMIの計算式を活用して、「適正体重」を次の計算式で算定することができます。

BMIは18.5から25の間が「普通体重」とされていますので、この範囲を維持するように心がけましょう。

$$\text{適正体重} = \text{BMI} \times \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \\ (22)$$

《参考》 BMI (Body Mass Index) = 体重 (kg) / (身長 (m) × 身長 (m))

目標3 むし歯と歯周病について知識を深めよう

子どものむし歯のり患率は、最近の20年で大幅に改善しています。これは、むし歯予防に対する意識の向上と歯みがきなどの生活習慣の改善、フッ化物が配合された歯みがき剤の普及などの効果が表れた結果と考えられます。

一方、現在はむし歯のない子どもとある子どもの二極化が進んでいる状況が見られます。歯科の研究が進み、むし歯についての知識があれば、予防することが可能になっています。特に乳幼児期、学齢・青年期のむし歯の予防について正しく知ることが重要です。

また、成人期以降では歯周病の予防が重要となってきます。歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾病の一つとなっています。多くの場合、20歳代、30歳代で歯ぐきの状態の悪化が見られ、40歳代以降で、歯周炎が顕在化し始めます。自分の歯ぐきの状態をチェックするとともに、適切なセルフケアを知り、行うことが重要です。

シニア期では、自分の歯の本数が、健全な食事や発声・発音などの生活機能に影響を与え、自立した生活維持に大きく関係することから、歯や口腔の機能や、歯の喪失の予防方法を知ることが必要です。

コラム4 むし歯のしくみ・歯周病のしくみ

■ むし歯のしくみ

食べ物の残りかすや飲み物に含まれる糖분을栄養にして、口の中のむし歯菌が増殖し、むし歯菌のかたまりである歯垢（プラーク）が作り出されます。この歯垢の中の細菌が「酸」を作り出し、歯を溶かします（脱灰）。酸性度の強い飲み物によっても歯が溶けるので注意が必要です。だ液の力で中和され、溶けた部分の修復（再石灰化）の仕組みもありますが、ただら食べによって脱灰している時間が増え、修復が追いつかなくなることでむし歯になります。

【対処・予防法】

- ・ 甘味菓子・甘味飲料のただら食べ・飲みを控える
- ・ ていねいな歯みがき・歯間清掃用具を使用し、歯垢を落とす
- ・ 歯を強くする効果のあるフッ化物の配合された歯みがき剤を活用する
- ・ 定期的な歯科健診のほか、歯石除去などの清掃を受ける

■ 歯周病のしくみ

歯垢がたまり、歯肉が炎症を起こします。次第に、歯肉が腫れ歯と歯肉の間の溝が深くなり歯周ポケットを形成します。歯周ポケット内の歯垢が歯石となり炎症はさらに進み、歯を支えている歯槽骨が失われ、最後には歯を支えられなくなり歯が抜けてしまう病気が歯周病です。

また、歯周病は糖尿病、循環器系疾患、消化器系疾患、呼吸器系疾患、妊婦の低体重児出産・早産などへの影響があることが確認されています。

【対処・予防法】

- ・ ていねいな歯みがき・歯間清掃用具を使用し、歯垢を落とす
- ・ 甘味菓子・甘味飲料の摂取等の食生活や喫煙などの生活習慣の改善
- ・ 定期的な歯科健診のほか、歯石除去などの清掃を受ける

目標4 こころの健康に関心をもとう

健康的な生活を送るためには、身体の健康と同時にこころの健康（メンタルヘルス）を保つことが大切です。こころの健康は、近親者の死、失業、離婚などの大きなストレスを受けると危機にさらされます。一般的には喜ばしいとされる結婚や妊娠、家族が増えることなどもストレスの原因となります。産後うつや育児ストレスは、誰もが経験するものです。こころのバランスが取れなくなっている状態に気づいたときは、健康福祉センターの保健師などに相談しましょう。

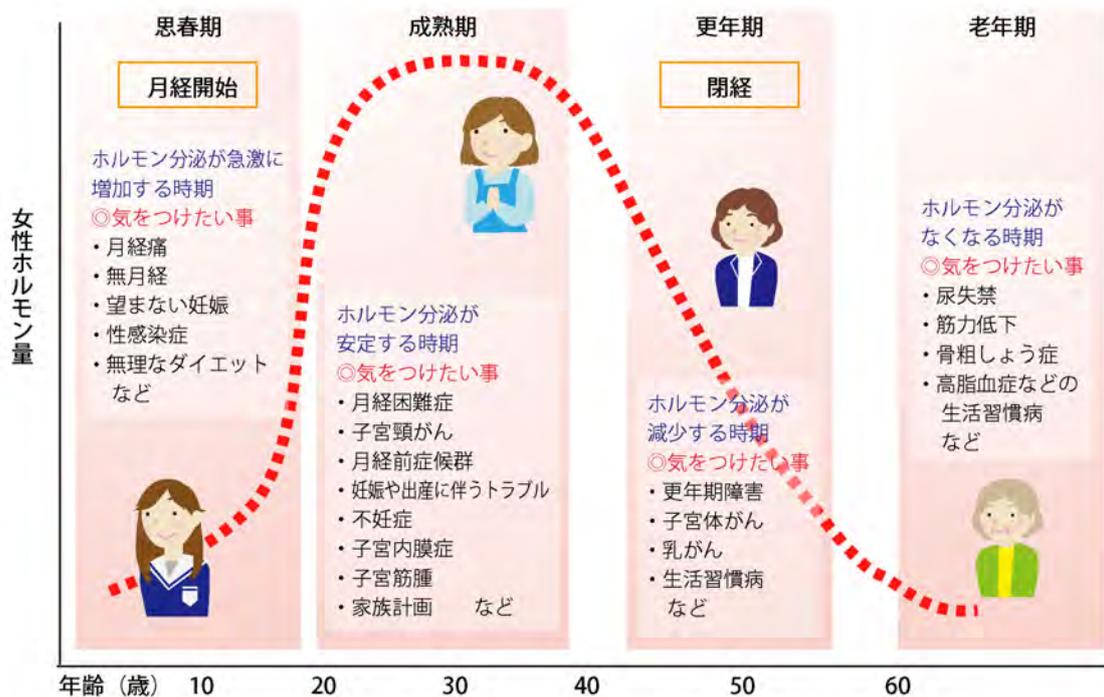
また、うつ病や統合失調症などのこころの病気も、その症状や対処方法についてあらかじめ知識があれば、早く気づいて適切に治療を受けることにつながり、より良い回復をめざすことができます。

そして、家族や友人・同僚など周囲の人がメンタルヘルスの知識を持ち、本人のつらさを理解することが大きなサポートとなります。

コラム5 知っておきたい女性の健康 ～女性のからだと女性ホルモン～

女性は年齢によってホルモンバランスが大きく変化します。女性ホルモンは、からだの中で様々な働きをしているので、この変動により、身体やこころにも変化が起こります。このため、年齢によって注意したい症状や病気も異なります。また近年、女性の生き方が多様化しライフスタイルも変化しています。女性の活躍する場が増えたことで新たなストレスも発生し、晩婚化や出産する回数の減少、食生活の欧米化なども女性の健康に大きく影響を与えています。女性の生き方が多様化した現代は、女性ホルモンによる身体やこころの変化を知り、上手につきあうことが大切です。

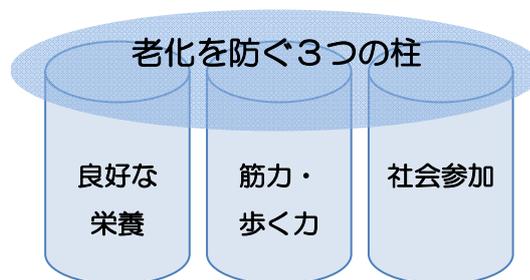
女性のからだのライフサイクル



コラム6 シニア期の健康づくり ～老化を防ぐ3つの柱～

老化を防ぐには、

- ①低栄養の予防＝良好な栄養
 - ②運動機能の維持＝筋力、歩く力
 - ③社会参加＝よく外出する
- の3つの柱が必要とされています。



①低栄養の予防

シニア期の栄養状態の特徴のひとつに、低栄養が挙げられます。低栄養状態では、免疫力や抵抗力が落ちることから、風邪をひきやすくなったり、軽い風邪をこじらせて肺炎になるリスクも高くなるほか、脳や筋肉を維持するために必要な栄養・エネルギーを確保できません。

【低栄養にならない工夫】

- ①肉・魚・卵・乳製品といった動物性たんぱく質を含む食品を食べる
- ②ごはんや麺だけ、おかずだけ、といったように偏らず、さまざまな食品を食べる
- ③食欲がないときは果物やヨーグルトなど、食べやすいものから食べてみる
- ④煮る、炒める、ゆでるなどの調理法を選択し、食べ物の“かさ”を減らす
- ⑤体調が悪くなければ、食事の前後に体操や散歩など、軽い運動をして食欲を維持する

②運動機能の維持

35 ページにあるように、年齢を重ねると、「立つ」「歩く」など人の動きを作り出す「運動器」の機能低下が課題となります。まずは、歩くことから始め、意識して身体の活動量を増やし、筋力・歩く力の維持を行いましょう。

【65～74 歳】 外を散歩するときは、背筋を伸ばして、腕を大きく振って幾分速めに大股で歩く

【75 歳以上】 一日に歩く歩数は、男性 6,000 歩、女性 5,000 歩を目標に

【全 年 齢】 一日 10 分～20 分、下肢の筋トシをする

(「老化予防をめざした運動指針」東京都健康長寿医療センター研究所)

③社会参加

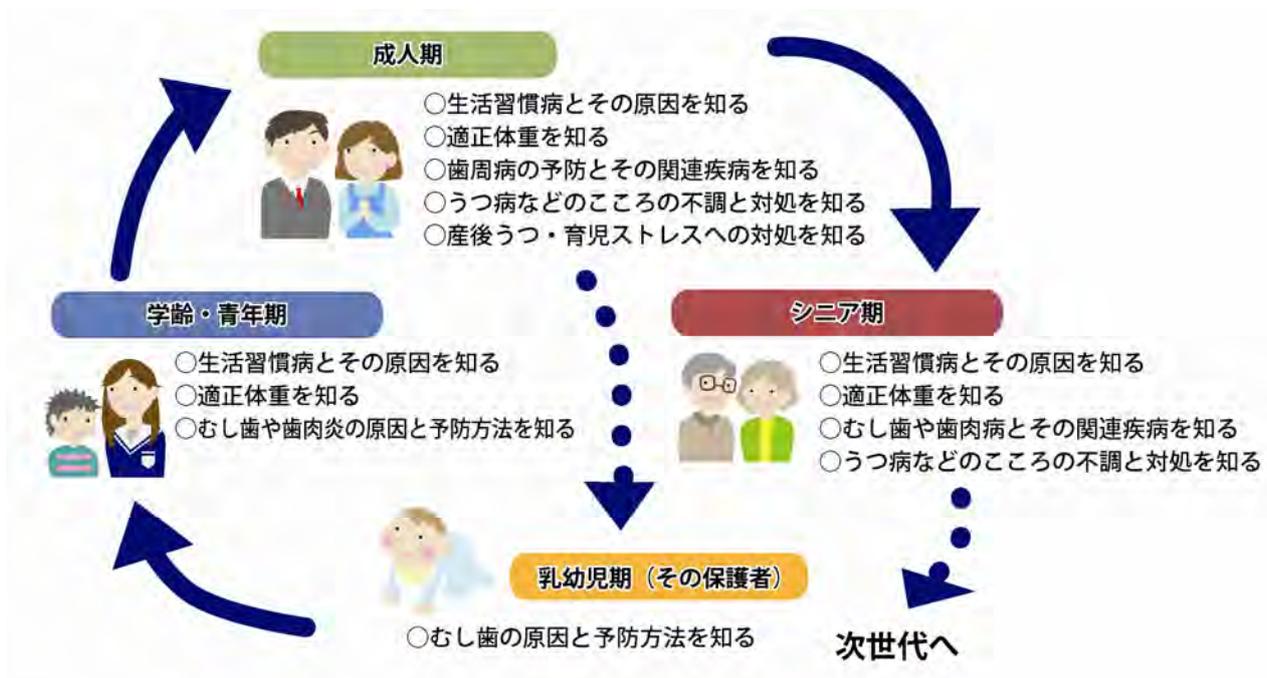
「仕事」「ボランティア活動」「趣味や稽古ごと」をしているシニアほど、自立した生活を維持しているという研究報告があります。(TMIG=LISA 調査、東京都健康長寿医療センター研究所)

- ①毎日一回は外出しよう
- ②家庭での役割をもとう
- ③地域参加・社会参加の場をもとう

(「老化予防をめざした社会参加指針」東京都健康長寿医療センター研究所)

(協力：東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長 新開 省二氏)

【ライフステージ別の目標】



【区・関係機関の取り組み】

- 保健衛生事業、講演会・セミナーなどを通して、健康や病気に関する知識の普及を図ります。
- 母子保健事業では、保護者自身の健康意識も高められるよう、保健指導の充実を図ります。
- 地域、保育園・幼稚園、学校、保健・医療・福祉関係機関、健康・食品関連企業など、多くの団体・機関等と連携し、健康・疾病に関する情報発信を行います。

【目標指標】

項目	指標	対象	現状値	目標値
生活習慣病とその原因を知っている	がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、COPDとその原因を知っている人の割合	成人	—	増やす
適正体重を知っている	適正体重を知っている人	青年期（高校・大学（未成年））	—	増やす
		成人	—	増やす
		シニア	—	増やす
むし歯と歯周病についての知識を深める	3歳児 う蝕有病者率	3歳児	15.4%	12%以下
	12歳児 永久歯のう蝕経験者率	12歳児	36.0%	22%以下
	40歳の歯周疾患有病者率	成人	37.7%	25%以下
	60歳での平均現在歯数	成人	25.15本	26本以上
こころの健康に関心をもつ	こころの健康に関心を持っている人の割合	成人	—	増やす

コラム7 COPDとは？

COPDは、慢性閉塞性肺疾患といい、主に長期間の喫煙が原因とされる肺の病気です。最初は咳や痰、息切れなどの症状ですが、次第に呼吸障害が進行し、酸素吸入が必要となります。世界的にCOPDの患者数・死亡者数は増加していて、日本も同様の傾向ですが、この病気を知っている人は少なく、推定される患者数に対して治療を受けている人も非常に少ない状況です。

この病気は、たばこを吸うのをやめることによる予防と、早期発見・早期治療による改善が可能であるため、国の健康日本21（第二次）では「COPDの認知度の向上」を目標として掲げています。

2 正しい生活習慣を実践する

(1) 栄養・食生活

食は人の活動の源です。しかし、社会経済情勢が目まぐるしく変化し、日々忙しい生活を送る中で、食の大切さに対する意識は希薄になってきています。栄養バランスの偏った食事や不規則な食事の増加、肥満や高血圧などの生活習慣病の増加、過度のダイエットなどが問題となっており、健全な食生活が失われつつあります。

目標1 朝食を毎日食べよう・欠食しないようにしましょう

食生活は、心身を育む上で不可欠な生活習慣です。特に、朝食は、その日1日を元気に過ごすための活力源です。朝食を食べることにより、消化器官は筋肉運動を始め、その熱で体温が上昇、身体は1日の活動の準備を整えます。

特に、乳幼児期に身についた食習慣は、成人期になっても影響を与えます。乳幼児期から3食規則正しく食べる習慣を身につけることが大切です。

また、シニアになると、介護予防の視点からも欠食しないことが重要です。

コラム8 朝食を食べないと…

- ①睡眠によって下がった体温が上がりにくく、からだスムーズに動きません。
- ②脳は寝ている間もエネルギーを消費するため、朝はエネルギー不足。仕事や勉強がはかどりません。
- ③食事の回数が少なくなることにより、中性脂肪やコレステロールが高まり、肥満や脂質異常症等の生活習慣病の発症につながります。



目標2 主食・主菜・副菜がそろった食事をとろう

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、日本の昔からの食事パターンであり、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながります。

栄養バランスを細かく計算しなくても、主食・主菜・副菜という料理を基本として、多様な食品を組み合わせることで、必要な栄養素をバランスよくとることができます。また、脂質の過剰摂取の抑制などにもつながります。

コラム9 主食・主菜・副菜とは

- 主食**・・・ごはん、パン、麺など
- 主菜**・・・魚、肉、卵、大豆を使った料理で、主たる“おかず”
- 副菜**・・・野菜、いも、きのこ、海草などを使った料理で、“もうひとつのおかず”



目標3 食事の塩分を減らそう

塩分の取りすぎは、動脈硬化や高血圧の原因の一つになります。また、胃がんのリスクが高まることも指摘されています。

味覚が形成される幼少期においては、素材の味を活かしながらうす味の習慣をつけることを心がけましょう。

また、大人になると外食等の機会が増えますが、外食や加工食品には食塩が多く含まれていることもあるため、意識せずに食事をしていると、目標量を大幅に超過してしまうこととなります。食品や料理に含まれる塩分量の目安を知り、取り過ぎないように心がけましょう。

コラム10

食塩の摂取の目標量

厚生労働省は、「日本人の食事摂取基準（2010年版）」で、

1日の食塩摂取の目標量を、

成人男性：9.0g未滿

成人女性：7.5g未滿

としています。

目標4 野菜の摂取量を増やそう



平成24年 健康増進普及月間ポスター
(厚生労働省)

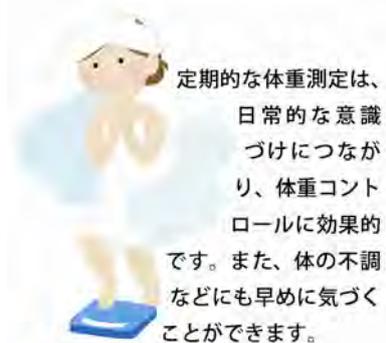
国の調査(平成22年国民健康・栄養調査)からは、成人の野菜摂取量の低下が報告されています。野菜には様々な栄養素が含まれているのはもちろんのこと、循環器疾患や糖尿病、消化器系のがんなどの予防に効果があることなどが確認されています。

また、野菜をたっぷりとることは、ほかの食品を食べる量を減少させ、食べ過ぎの防止に役立つほか、ビタミン・ミネラルなどをより多く取ることにもつながります。

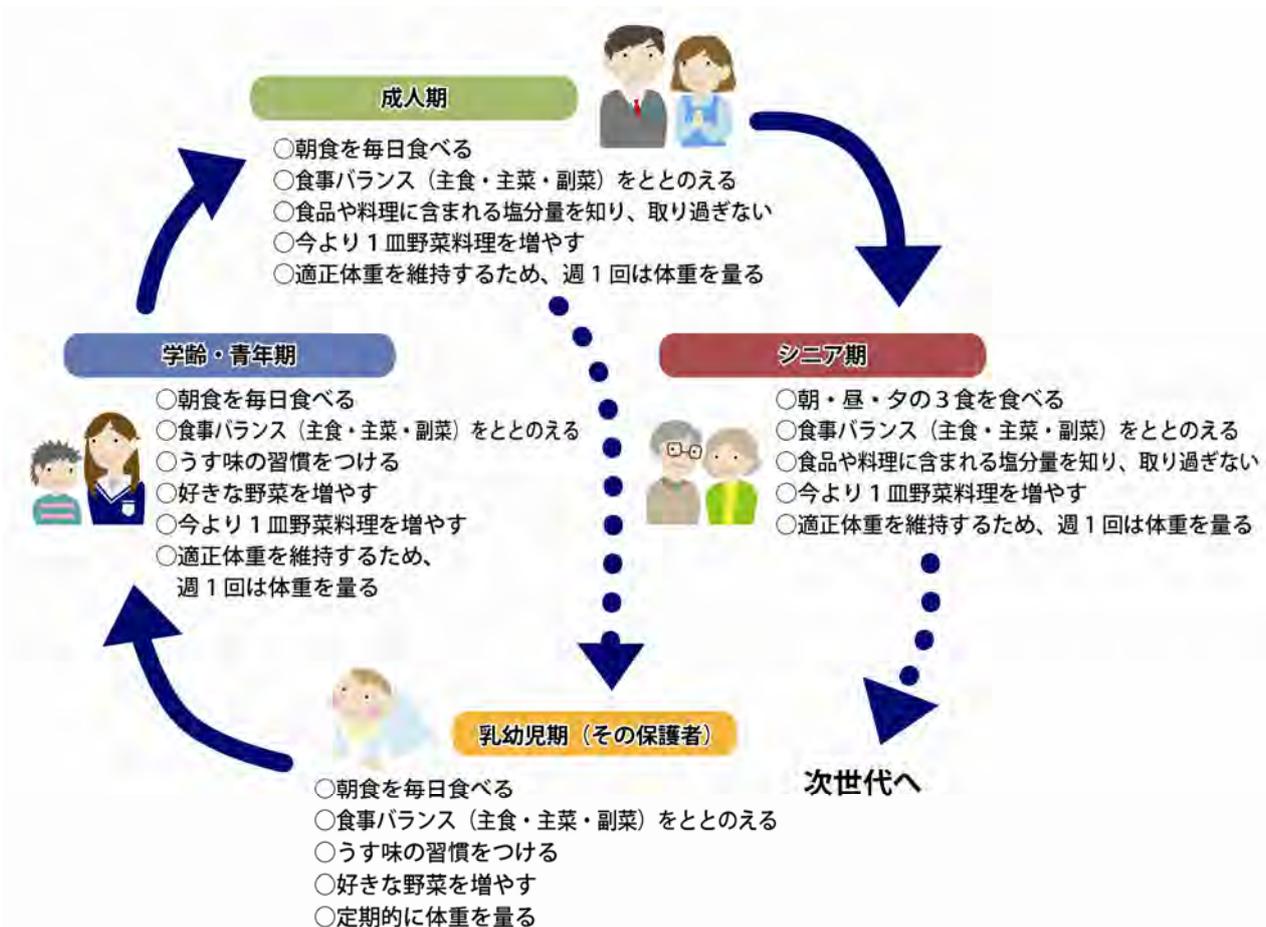
国では、成人1人1日当たり平均350g(小皿5皿分)の野菜を食べることを目標としています。現状の平均が282gであることから、平均して、あと70g(小皿1皿分)増やせばよい計算になります。今より1皿野菜料理を増やすことを心がけましょう。

目標5 定期的に体重を量ろう

自分の適正体重を知った上で、定期的に体重を量るとは日常の健康管理の第一歩です。体重を量ることで、自分の状態を認識し、改善や維持についての必要性を感じ、エネルギーの摂取と消費の両面から、生活習慣の改善、健康づくりへとつなげていきましょう。



【ライフステージ別の目標】



【区・関係機関の取り組み】

- 母子保健事業では、栄養指導や相談を行います。
- 児童館、保育園・幼稚園、学校、学童クラブなどにおける食育を推進・充実させ、食の大切さを伝えます。
- 区内の食品関連企業との協働で食育推進事業に取り組み、より良い食習慣の普及をめざします。
- 健康づくり協力店事業を推進し、区民の豊かな食生活を支援します。

【目標指標】

項目	指標	対象	現状値	目標値
朝食を毎日食べる・欠食しない	朝食を毎日食べている人の割合	乳幼児	89.7%	100%に近づける
		小学生	90.0%	100%に近づける
		中学生	90.9%	100%に近づける
		青年期（高校・大学（未成年））	66.4%	80%以上
		成人	78.8%	85%以上
主食・主菜・副菜がそろった食事をする	バランスの良い食事を毎日2回以上とるようにしている人の割合	成人	55.6%	80%以上
		シニア	73.2%	80%以上
食事の塩分を減らす	食品中の塩分を確認している人の割合	成人	—	増やす
		シニア	—	増やす
野菜の摂取量を増やす	野菜を意識的に多く食べるようにしている人の割合	成人	—	増やす
		シニア	—	増やす
定期的に体重を量る	定期的に体重を量る子どもの割合	乳幼児	74.9%	90%以上
		学齢・青年期	25.0%	50%以上
	週1回以上体重を量る人の割合	成人	52.8%	75%以上
		シニア	49.2%	65%以上

(2) 運動

日常生活を行うだけでも一定程度の運動効果がありますが、健康の維持・増進には、もう少し負荷のある運動が必要です。運動は、生活習慣病の予防だけでなく、こころの健康に良いこと、運動によって筋力を増やせることによってシニア期での介護予防につながることなど、プラスの効果が多いことが分かっています。

目標1 運動習慣をつけよう

「運動」は、健康を維持・増進していく上で欠かせない要素です。運動を行うことにより、消費エネルギーが増えて身体機能が活性化し、糖や脂質の代謝が活発となり、内臓脂肪の減少、血糖値や血圧の改善などにつながります。また、体力の向上やストレス解消など、心身ともに良い効果をもたらします。

子どもの体力や身体能力の低下、外遊びの機会の減少などが問題視されています。子どもの頃に積極的に体を動かすことは、体力向上等、子どもの心身の成長に重要であるとともに、大人になってからの運動習慣、ひいては健康状態や体力などにも影響を及ぼします。

就労世代の20～64歳は、余暇時間が少なく、運動習慣を持ちにくい世代です。しかし、この世代で定期的に運動を行うことこそが、生活習慣病の予防につながります。

また、最近では、シニア期において運動を定期的に行うことが、認知機能や運動機能の低下などを防ぐために重要なことが指摘されています。

自分に合った無理のない運動を見つけ、週2回程度は継続して実践しましょう。

目標2 日常生活で歩く習慣をつけよう

「歩くこと」は、一番身近で、どの年代でも可能な運動です。

しかし、国の調査結果（健康日本21最終評価）によると、全国的に歩数の減少傾向が確認されています。また、区の調査においても、同様の傾向が見られます。

区民の1日の歩数の平均は右の表の通りです。国では、「健康づくりのための運動指針2006」において、1日の身体活動量の目安として1日8,000歩～10,000歩以上を掲げています。区民の平均歩数と比べると、おおよそあと10分（≒1,500歩）多めに歩けば、望ましい1日の歩数に到達できる計算になります。

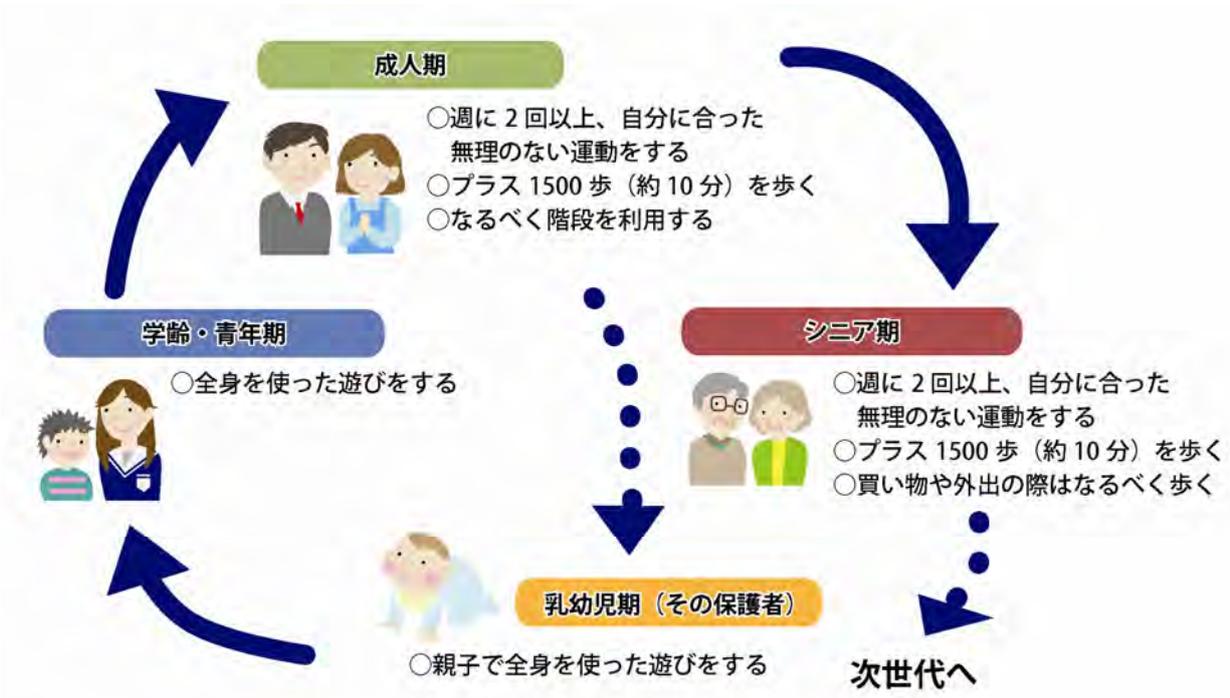
また、近年では、歩数計の普及や、歩数計機能を持つ携帯電話など、多くの区民が歩数を意識できる環境にあります。自分が1日でどれくらい歩いているのかを知り、楽しみながら、少し多めに歩いてみましょう。

区民の1日の歩数の平均

	男性	女性
壮年期	7,392 歩	8,252 歩
中年期	9,526 歩	6,832 歩
前期高齢期	6,395 歩	6,700 歩

区民健康意識調査(平成24年)より算出

【ライフステージ別の目標】



【区・関係機関の取り組み】

- 運動に取り組みやすい環境づくりに努めます
- 各種事業での運動指導、情報発信を行います。
- 日常生活に簡単に取り込める「運動メニュー」を提案していきます。

【目標指標】

項目	指標	対象	現状値	目標値
運動習慣をつける	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	小学生	男子:61.8% 女子:44.3%	増加傾向へ
	運動習慣（1回30分、週2回、1年以上の運動）のある人の割合	成人	男性:14.9% 女性:12.5%	男性:36%以上 女性:33%以上
シニア		男性:25.2% 女性:25.3%	男性:58%以上 女性:48%以上	
日常生活で歩く習慣をつける	1日の平均歩数	成人	男性:7,416歩 女性:7,301歩	男性:9,000歩 女性:8,500歩
		シニア	男性:5,392歩 女性:5,843歩	男性:7,000歩 女性:6,000歩

(3) 休養・睡眠

乳幼児期や学齢期のからだの成長には、睡眠が大切です。成人期は、身体とこころの健康の維持のため、からだが必要とする十分な睡眠で疲れをとることが理想です。シニア期は、日中の活動で体を動かし、睡眠で疲れをとるというメリハリをつけた生活が求められます。

目標1 十分な睡眠をとろう

睡眠は、心身の健全な成長や疲労の回復に非常に重要な役割を果たします。

乳幼児期は、成長に必要なホルモン（成長ホルモン^{※4}やメラトニン^{※5}）が、多く分泌される時期です。そして、それらホルモンは、就寝時に多く分泌されています。就寝時間が遅く睡眠時間が短くなると、ホルモンが十分に分泌されず、脳や体の成長に影響がでてしまう懸念があります。睡眠・起床は、生活リズムそのものです。区の最終評価（平成24年）では、乳幼児期や学齢・青年期における生活リズムの乱れ、特に就寝時間が遅いことが大きな課題となっています。乳幼児は「遅くとも21時まで」、学齢期は「22時まで」に自然に眠りにつけるよう、早寝・早起きの生活リズムを大切に、成長に必要な睡眠を確保しましょう。

大人になってからも、睡眠の重要性は変わりません。睡眠不足は、疲労感や情緒不安定などをもたらします。睡眠により、十分な休養をとり、心身の疲労を解消するとともに、明日に向かっての英気を養いましょう。

また、質の良い睡眠をとるために、日中、意識して活動的に過ごすことも大切です。

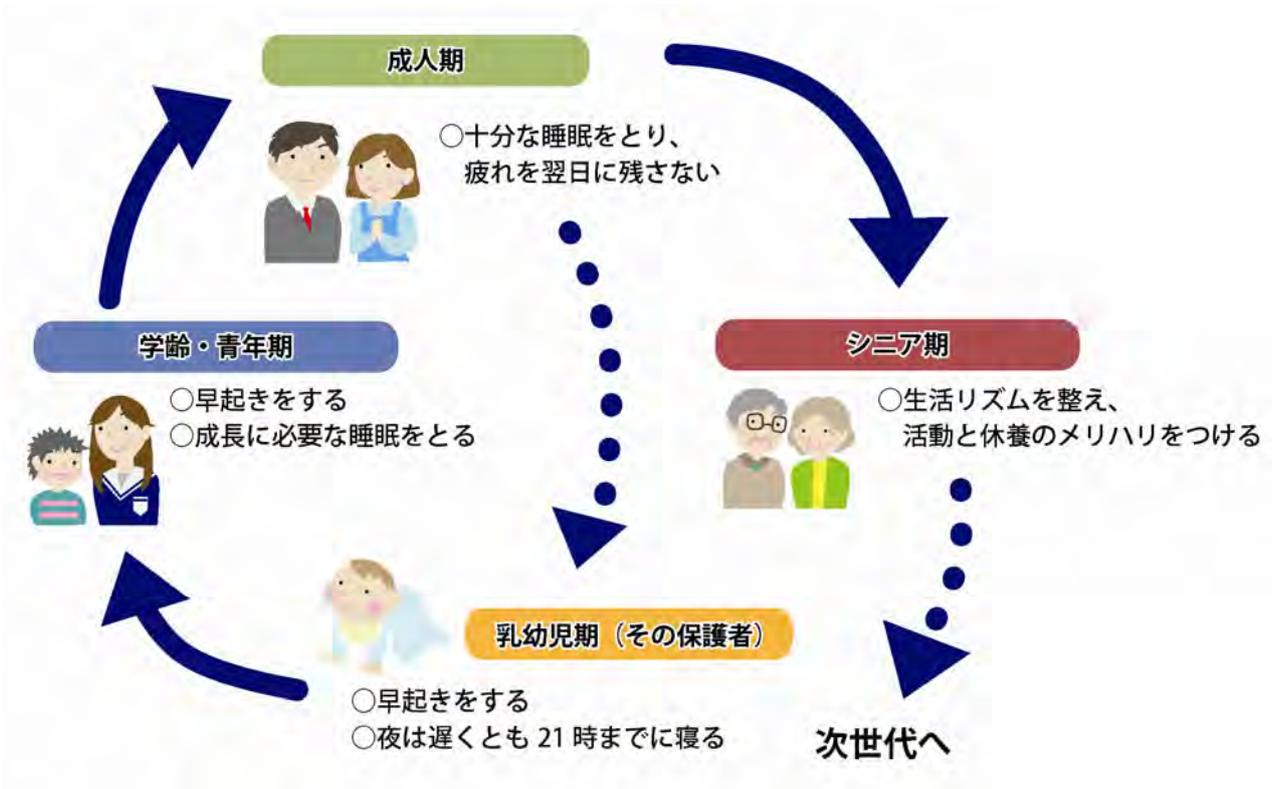
このほか、睡眠については、眠れない日が続く時にも注意が必要です。このような症状は、過度のストレスやうつ病などの“こころの不調”の危険サインだからです。ぐったり疲れていても寝つけなかったり、途中で目覚めるなどして、精神的にとっても辛い日が続くときは、周囲の人や健康福祉センターに相談したり、早めに医療機関などで受診することも必要です。



※4 成長ホルモン：骨や筋肉の成長を促し、体脂肪を分解するなど、子どもの健全な発育にとって、たいへん重要な役割を持ちます。また、新陳代謝を活発にして、肌を健康にしたり、体調を整えるという働きもしているため、子どもだけでなく、大人にとっても大切なホルモンです。

※5 メラトニン：睡眠を促し、体を休ませたり、細胞を守る働きのあるホルモンです。

【ライフステージ別の目標】



【区・関係機関の取り組み】

- 子どもの生活リズムの基礎となる早寝早起きの生活習慣は、保護者の生活習慣の影響を大きく受けるため、家族ぐるみの生活習慣改善をめざします。
- 保育園・幼稚園・学校と連携し、基礎的生活習慣の一つとして「早寝早起き」を推進します。
- 活動と休養という生活でのメリハリ作りの普及に取り組みます。

【目標指標】

項目	指標	対象	現状値	目標値
十分な睡眠をとる	21 時までに就寝している人の割合	乳幼児	27.2%	55%以上
	22 時までに就寝している人の割合	小学生	41.2%	55%以上
	必要な睡眠時間をとれている人の割合	成人	—	増やす
		シニア	—	増やす

(4) 飲酒

未成年や妊産婦の飲酒、多量飲酒は健康に大きな悪影響があります。アルコールと健康の関係についての知識を持った上で、適量を知り、お酒とつきあうことが理想の姿です。

目標1 未成年、妊娠中・授乳中は、お酒を飲まない

未成年者の飲酒は、急性アルコール中毒の危険が高いばかりでなく、脳の発達や性機能への影響、内臓疾患の危険性、そして、将来アルコール依存症になりやすいなど、心身の成長への悪影響が知られています。さらに、飲酒による事故・事件に巻き込まれやすいことも指摘されています。しかし、喫煙などと比べると、社会・文化的にタブーの意識が低く、親に勧められて飲酒することも少なくありません。社会全体で未成年者の飲酒を完全に防止していくことが必要です。

また、女性の場合は、胎児性アルコール症候群や発育の障がいを引き起こすため、妊娠中・授乳中は、アルコールを摂取しないよう、本人や周囲の人たちが理解し、支援していくことが必要です。

目標2 適量を知って、飲みすぎないようにしよう

過剰なアルコールの摂取は、こころと身体の健康の両方に影響があります。アルコール摂取量は、1日平均純アルコール20g（ビール中瓶1本又は日本酒1合程度）が適量とされ、それ以上の日常的な摂取は、生活習慣病のリスクを高めるとともに、急性アルコール中毒やアルコール依存症の原因となるとされています。アルコール依存症は、自力での回復が困難なため、専門治療が必要な病気であり、放置すると家族をも巻き込んでしまいます。

また、飲酒は、DVや虐待、飲酒運転、うつ病や自殺など、現代社会において深刻化している多くの問題に深く関連しており、その影響は非常に広範囲に及んでいます。問題を感じていても、飲酒量がコントロールできなくなった場合は、本人や家族が早めに健康福祉センターや専門機関に相談しましょう。

一人ひとりが自分の適量を知り、健康を損ねないような酒とのつきあい方をすることが重要です。

コラム11 お酒の適量って!?

1日の平均飲酒量（アルコール量）が一定量以上になると、各種の生活習慣病のリスクが高まることが、国内外の調査結果で分かっています。

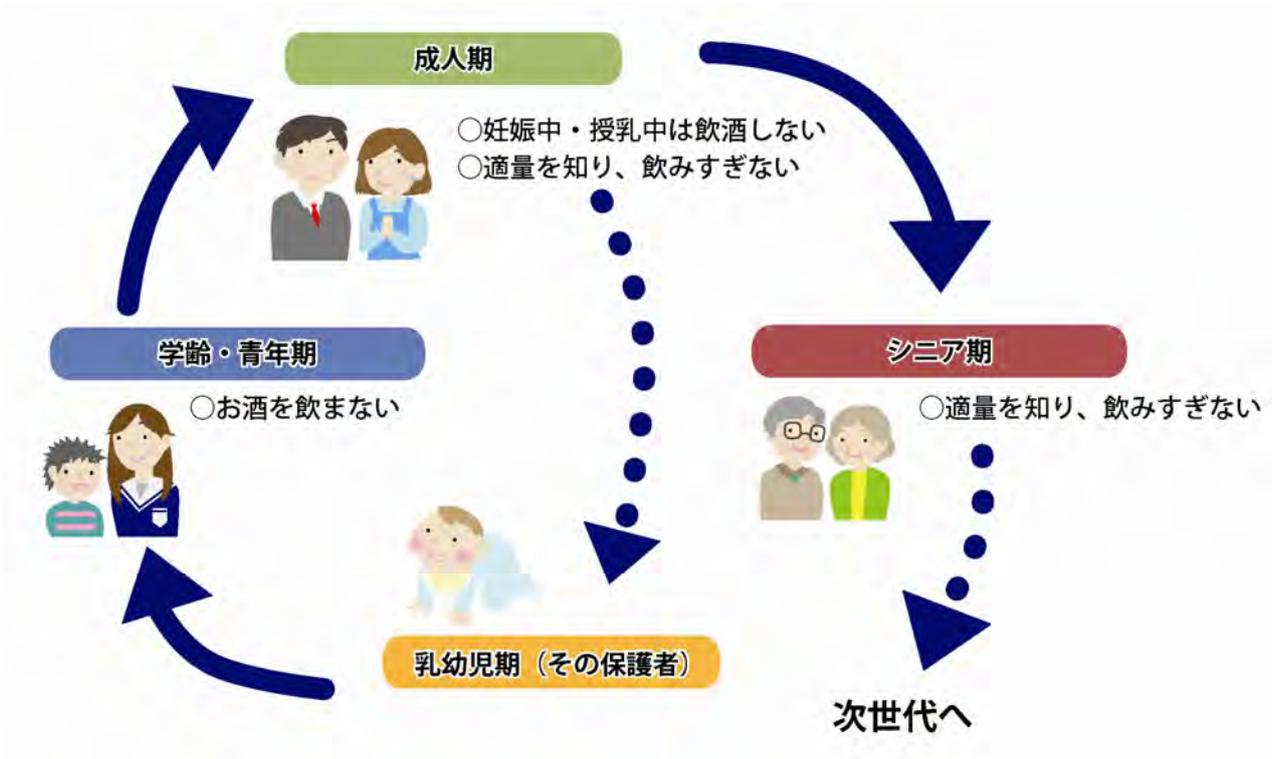
国の健康日本21（第二次）では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、男性1日平均40g以上、女性20g以上と定義しており、WHOも同様の考え方をとっています。

一方、「節度ある適度な飲酒」による効用も認められています。通常のアルコール代謝機能をもつ日本人の適度な飲酒量は、1日平均純アルコール20g程度とされ、女性や少量の飲酒で顔が赤くなる等のアルコール代謝機能の低い人、高齢者等は、それよりも少ない量が適量とされています。



（資料：「健康日本21（第二次）の推進に関する参考資料」厚生労働省）

【ライフステージ別の目標】



【区・関係機関の取り組み】

- アルコールと健康の関係についての知識の普及を行います。
- 未成年、妊産婦の飲酒防止のため、啓発活動を行います。
- 各種事業の推進や情報発信を行います。

【目標指標】

項目	指標	対象	現状値	目標値
お酒を飲まない	過去1年間にお酒を飲んだ経験のある割合	青年期（高校・大学（未成年））	（参考）23.0%	0%
	妊娠中・授乳中にお酒を飲んだことのある割合	妊娠・授乳期の女性	妊娠中：0.6% 授乳中：8.1%	0% （平成26年度）
適量を知り、飲み過ぎない	生活習慣病のリスクが高まる量を飲酒している人の割合	成人	男性：27.1% 女性：24.5%	男性：20%以下 女性：18%以下

（参考）「過去に飲酒経験があるか」との問いに「はい」と回答した人の割合

コラム 12 アルコールとうつの意外な関係



- ストレスフルな現代、身近に聞くことの多くなった「うつ」ですが、うつ病の方に“アルコールはタブー”ということを知っていますか？

⇒ その理由は、アルコールはうつ病を悪化させるからです。抗うつ薬の効果を弱めるだけでなく、思わぬ副作用が起こることもあります。“寝酒”も実は、眠りの質を落とします。何より怖いのは、うつ病で最も心配な、自殺の危険さえも高めてしまう事です。ですからうつ病の治療をしている間は、アルコール飲料を飲まないことがとても大切です。

- もう一つ大切なこと。アルコールへの依存によって「うつ状態」になる人々がいることを、知っておいて欲しいのです。

⇒ 飲むとハイな気分になれるアルコールですが、飲む回数が増え、アルコール依存が進むと、様子が変わります。アルコールが入っている間は「普通の気分」でも、酔いが醒めると、今度は「落ちこみ」に襲われるようになってしまうのです。

⇒ それだけではありません。飲みすぎを心配する家族とのトラブル、肝臓などの病気、仕事のミス、遅刻や欠勤、家事や育児のこと、お金の悩み……。一時的に憂さを忘れても、シラフになった時には、飲酒が招いた問題が山積みになっています。「うつ」になるのも無理はないですね。

- このような飲酒によって起こる「うつ」の場合、飲酒をやめ続けることによって、「うつ状態」が改善すると言われています。ぜひアルコール依存症の相談や治療をスタートしましょう。

- 1 うつ病の方は、飲酒をすると病気が悪化して危ないので、飲んではいけません
- 2 飲酒をやめられない人の「うつ」には、アルコールの専門相談をスタートさせよう

※アルコール問題の相談は、地域の健康福祉センターでも受けています。

※飲酒が症状を悪化させることは、「躁うつ病」にもあてはまります。

(5) 喫煙

たばこは、肺がんをはじめとする呼吸器系の病気との関連があります。未成年、妊産婦にたばこもたばこの煙も吸わせない、新たな喫煙者を増やさない、喫煙者は禁煙にチャレンジする、といったそれぞれの段階で禁煙や分煙を進めることが必要です。

目標1 たばこを吸わない

たばこは、多くの生活習慣病の原因として因果関係が確立しており、中でも肺がんをはじめとする呼吸器系の病気には、大きな影響があります。また、未成年や妊娠中の喫煙の健康被害はより深刻なものがあります。

近年、禁煙キャンペーンの普及やたばこの値上げなどにより、喫煙者は減少傾向にあります。区内の成人の喫煙者の割合についても、前計画策定時（平成14年）は22%でしたが、最終評価時（平成24年）は16%に減少しています。

未成年や妊娠中・授乳中の喫煙の害について、本人や周囲が正しく理解し、喫煙をなくすことが必要です。

コラム13

たばこは毒物の缶詰

- たばこの煙の中には4000種類以上の化学物質が含まれます。
- そのうち200種類以上は有害物質です。

（厚生労働科学・中村 2002 より）

目標2 禁煙に取り組もう

喫煙者のうち、たばこをやめたいと考えている人は少なくありません。国の調査（平成22年国民健康・栄養調査）においても喫煙者の4割近くは禁煙を希望しています。

しかし、たばこはやめたいと思っても簡単にはやめられません。一般に、たばこを吸う人は2種類の依存に陥っています。一つは、たばこに含まれるニコチンという依存性薬物によりニコチン中毒になっていること、そしてもう一つは、心理・行動的依存で、たばこを吸うこと自体が日常生活に組み込まれ習慣化しているという状態への依存です。

これらの依存によりなかなか禁煙が実現できない人が多くいますが、近年は、禁煙外来^{※6}や市販薬の開発など、禁煙に取り組みやすい体制が整いつつあります。周囲や専門家のサポートを受けながら、禁煙にチャレンジしましょう。

※6 禁煙外来は、たばこをやめようとする人のための専門外来です。一定の要件を満たす場合は、健康保険等の適用を受けて治療を受けることができます。区内でも50~60の診療所・病院等で治療が行われています。

目標3 たばこの害（煙）から守ろう・周囲に煙を吸わせないようにしよう

たばこの煙による健康への悪影響は、喫煙者本人にとどまりません。他人が吸うたばこの煙を吸う受動喫煙は、流涙、頭痛などの症状だけでなく、肺がんや虚血性心疾患等の疾患の発症リスクが高くなり、妊婦においては低出生体重児の出産の発生率が高くなるなどの悪影響があるとされています。また、子どもでは、喘息や気管支炎といった呼吸器系疾患との関連も報告されています。

近年、健康増進法（平成 15 年）及び厚生労働省健康局通知（平成 22 年）等を基に、受動喫煙防止対策が公共空間や職場などで進められています。受動喫煙対策は、特に社会環境の改善が大きな影響を及ぼす取り組みです。区民全体が受動喫煙の害を正しく理解し、社会全体で取り組んでいくことが必要になっています。

コラム 14 受動喫煙の危険性、赤ちゃん・子どもと妊婦への影響

■受動喫煙の危険性

喫煙は、肺がんをはじめ様々ながんの原因になると同時に、たばこを吸わない人が副流煙を吸いこむこと（受動喫煙）により、非喫煙者の発がんリスクも高めます。たばこの先から出る煙（副流煙）の方が、有害物質は多く含まれています。

副流煙

たばこの火から立ちのぼる煙

主流煙

喫煙者が吸うたばこの煙

呼出煙

喫煙者が吐き出した煙



主流煙と副流煙中有害物質の比較
(主流煙中の物質を1とした場合)

一酸化炭素	4.7 倍
ニコチン	2.8 倍
タール	3.4 倍

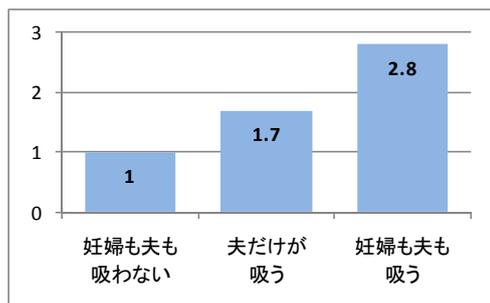
※フィルターつき紙巻きタバコ 1 本あたり発生量
(厚生労働省資料より)

■赤ちゃん・子どもと妊婦への影響

受動喫煙の最大の被害者は自分で煙を避けることのできない赤ちゃんや幼児です。周囲の人が受動喫煙の被害から守ってあげなくてはなりません。

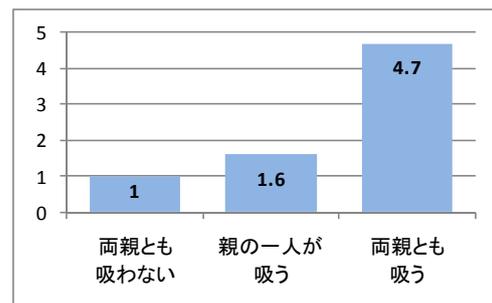
また妊娠中の女性への悪影響も深刻です。

妊婦と夫の喫煙と低出生体重児の頻度



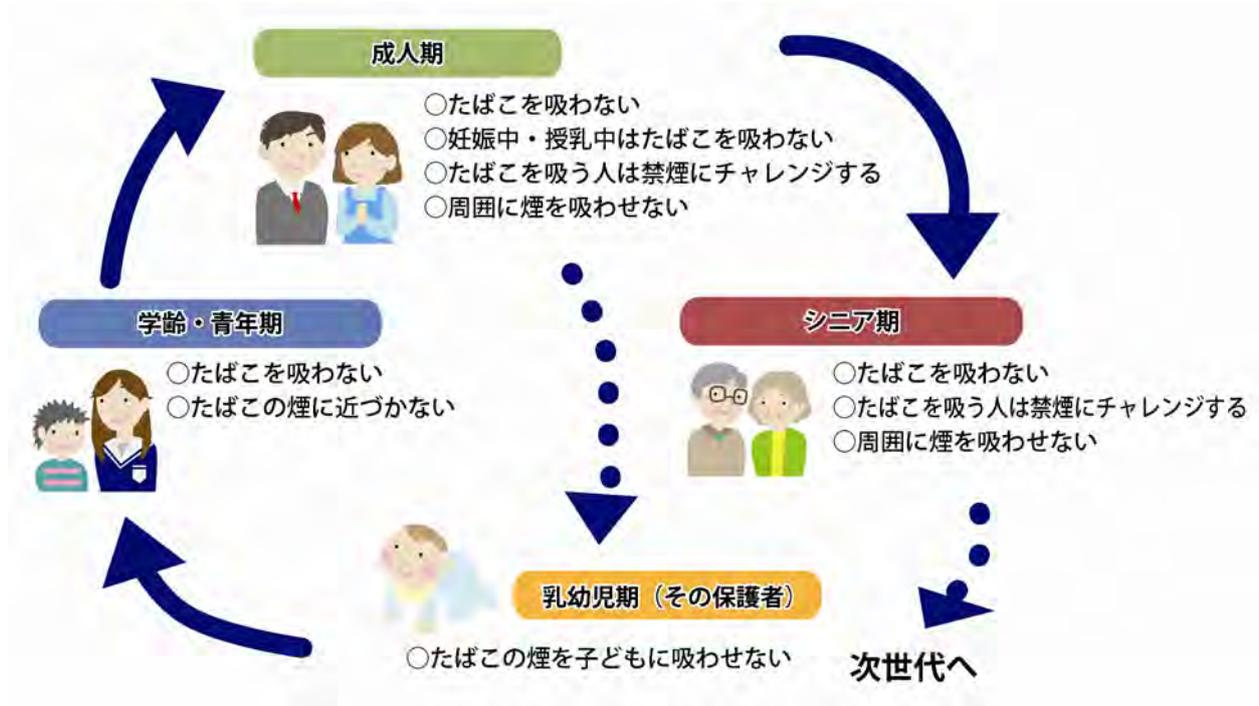
(中村 正和ら 1988)

両親の喫煙と乳幼児突然死症候群 (SIDS) のリスク



(厚生省心身障害研究 1998)

【ライフステージ別の目標】



【区・関係機関の取り組み】

- たばこが健康に及ぼす影響についての知識の普及を行います。
- 喫煙者の禁煙チャレンジを支援します。
- きれいな空気事業を推進し、区民の受動喫煙の機会を減少させます。

【目標指標】

項目	指標	対象	現状値	目標値
たばこを吸わない	喫煙経験のある人の割合	青年期（高校・大学（未成年））	2.7%	0%
	妊娠中に喫煙していた人の割合	妊娠中	1.4%	0% (平成26年度)
禁煙に取り組む	喫煙率	成人・シニア	17.5%	12%以下
たばこの害（煙）から守る・周囲に煙を吸わせない	1か月間に受動喫煙を経験した事のある人の割合	成人・シニア	—	減らす

(6) 歯と口の健康

健康な歯や口は、食事をおいしくいただき、周囲の人と楽しく会話をし、スポーツを楽しむために欠かせません。歯を失うと咀嚼力や発音の機能が低下するなど、生活全体の質に深く関わってきます。むし歯や歯周病は、進行すると最終的に歯を失うことにつながり、その対策は非常に重要です。

近年、歯科保健活動の進展等により、区民の歯の状態は、概ね改善傾向が見られています。今後は、これまでの取り組みを継続して推進するとともに、高齢化の進展を踏まえた対策などの課題に取り組んでいくことが必要です。

目標1 歯や歯肉を観察しよう

まずは自分の歯を見ること、これが歯と口の健康を保つ基本です。むし歯や歯周病は、ある程度症状が進まないと、痛みなどの自覚症状がでてきません。そのため、まずは定期的に歯や歯肉の状態を観察することが重要です。

特に、歯周病の初期段階である歯肉炎は、適切なセルフケアを行えば改善すると言われています。若いうちから、歯や歯肉の状態をチェックし、適切なケアを行うことが重要です。

コラム15 歯周病チェックリスト

次の項目の当てはまるものに、チェックしてみてください。

- 歯ぐきに赤く腫れた部分がある。
- 口臭がなんとなく気になる。
- 歯ぐきがやせてきたみたい。
- 歯と歯の間にもものがつまりやすい。
- 歯をみがいたあと、歯ブラシに血が付いていたり、すすいだ水に血が混じることがある。
- 歯と歯の間の歯ぐきが、鋭角的な三角形ではなく、うっ血してプヨプヨしている。
- ときどき、歯が浮いたような感じがする。
- 指で触ってみて、少しグラつく歯がある。
- 歯ぐきから膿が出たことがある。



—判定—

●チェックがない場合

これからもきちんと歯みがきを心がけ、少なくとも1年に1回は歯科検診を受けましょう。

●チェックが1～2個の場合

歯周病の可能性があります。まず、歯みがきのしかたを見直しましょう。念のため、かかりつけの歯科医院で歯周病でないかどうか、歯みがきがきちんとできているか、確認してもらったほうがよいでしょう。

●チェックが3～5個以上の場合

初期あるいは中等度歯周炎以上に歯周病が進行している恐れがあります。早めに歯科医師に相談しましょう。

目標2 食後は歯みがきをしよう

むし歯や歯周病の主な原因は、食べ物の残りかすや飲み物の含まれる糖分を栄養にして、むし歯菌などの細菌が増殖し、細菌のかたまりの歯垢を作り出すことにあります。

歯みがきは、歯面からこの歯垢を除去することを目的としており、歯と口の健康を保つための最も一般的な方法です。最低限のセルフケアとして、まずは食後に歯みがきをする習慣を身につけましょう。

しかし、歯ブラシだけで歯垢を完全に除去することは難しいため、歯と歯の間は歯間清掃用具を使用したり、定期的に歯科医院で歯面清掃を受けることも大切です。

目標3 よくかんで食べよう

食事をよくかんで食べることは、食べ過ぎ防止に効果がある他、脳への刺激から細胞が活性化し認知症予防も期待できるなど、多くの効用が認められています。しっかりかんで食べることで、全身を活性化させ、健康を手に入れましょう。

コラム16 「かむ」8大効用「ひみこの歯がいーぜ」

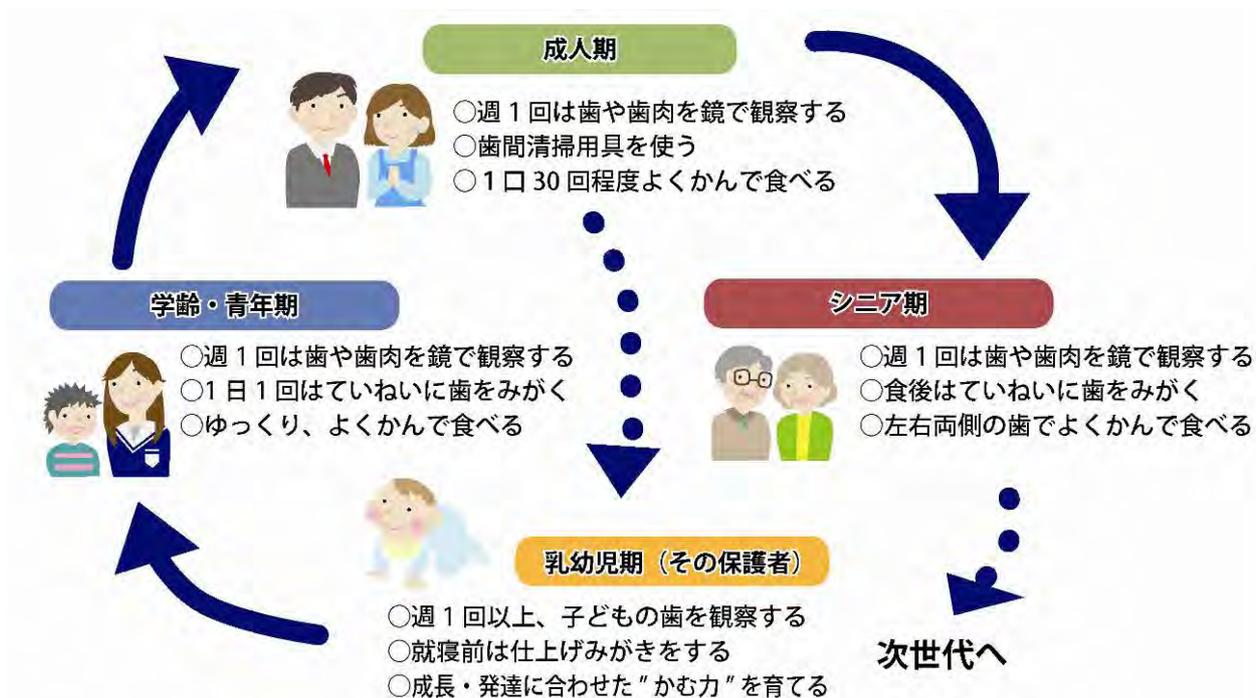
The infographic is a colorful illustration with a central character, Himiko, and various icons representing different benefits of chewing. The text is arranged around her, with large characters for each benefit and smaller text explaining the science behind them. The background is light blue and white with decorative elements.

- ひ** 肥満予防
よく噛んで食べると、脳にある満腹中枢がはたらいて食べすぎを防げます。
- は** 歯の病気予防
よく噛むとだ液がたくさん出て、口の中をきれいにします。このだ液の働きが、むし歯や歯周病を防ぎます。
- み** 味覚の発達
食べ物の味がよくわかります。
- が** ガン予防
だ液中の酵素には発ガン物質の発ガン作用を消す働きがあります。
- こ** 言葉の発音はっきり
口のまわりの筋肉がよく動き、言葉の発音がはっきりします。また、表情も豊かになります。
- い** 胃腸快調
よく噛むことで消化酵素がたくさん出て消化を助けます。
- の** 脳の発達
よく噛む運動は、脳細胞の働きを活発に。子どもの知育を助け、高齢者の認知症の予防にも。
- ぜ** 全力投球
身体が活発になり、力いっぱい勉強や仕事、遊びに取り組みます。

ひみこの歯がいーぜ

(資料:「ひみこの歯がいーぜ」(株式会社学校食事研究会))

【ライフステージ別の目標】



【区・関係機関の取り組み】

- 健康な歯を保持すること、そしてよくかむことの有用性を積極的に情報発信します。
- 歯の生えはじめからの歯科健診・保健指導に取り組みます。
- 歯間清掃用具を活用したていねいな歯みがきを推進し、成人期以降の歯周病予防を推進します。

【目標指標】

項目	指標	対象	現状値	目標値
歯や歯肉を観察する	週1回以上、子どもの歯を観察する人の割合	3歳児	82.1%	100%に近づける
食後は歯みがきをする	食後は歯みがきをする（1日3回以上）	小学生	15.9%	50%以上
		中学生	12.5%	
	1日1回は丁寧に歯をみがく人の割合	青年期（高校・大学）	79.3%	100%に近づける
	歯間清掃用具を使用している人の割合	シニア	87.6%	
		成人	42.0%	60%以上
よくかんで食べる	しっかりかんで、ゆっくり食べている人の割合	成人	39.4%	60%以上
		シニア（前期高齢者）	53.0%	80%以上

(7) こころ

健康な社会生活を営むためには、身体の健康と同時に、こころの健康を保つ方法を身につけることが大切です。そのためには、人との関わり方を身につけること、日常生活で受けるストレスへの対処方法を習得すること、自分自身や家族だけでは解決できない問題は適切な相談先を選んで相談し、ひとりで抱え込まないことが大切です。

また、こころのバランスが取れなくなってしまった人に対しては、周囲の人の偏見のない正しい理解とサポートが必要です。

目標1 人との関わりを大切にしよう

私たちは、他者と関わることをせずに、生活を送ることはできません。生まれた途端、親との関係が始まり、公園や保育園・幼稚園などで同世代の子どもたちに出会い、集団生活を経験していきます。社会に出てからは、仕事やさまざまな活動を通して、人との関わり方を身につけていくことになります。

年を重ねつつ、こうした人間関係を大切に生きていきますが、一度歯車がかみ合わなくなるとさまざまな形で影響が現れます。子どもの虐待・不登校・ひきこもり・自殺・孤独死などは、いずれも孤立してしまうことと深い関係があります。

人づき合いが得意な人も苦手な人も、自分なりの関わりを大切に、一人ぼっちにならないよう心がけていきましょう。

目標2 ストレスとうまくつきあおう

ストレスを受けることは、精神的な圧力から身を守ったり、課題に挑戦する力を高めたりする上では大切なものであり、必ずしも悪いことではありません。しかし、ストレスが強すぎたり、長く続き過ぎると、精神的、身体的に悪影響を及ぼし、うつ病などのこころの病気を引き起こしてしまいます。

ストレスへの対策は、①ストレスに持ちこたえる力（ストレス耐性）をつけ、少々のストレスに負けない、②趣味などを楽しんで、ストレスを溜めないようにする、③ストレスの原因となる問題を解決する、という3つの方法があります。

子どもの頃から、ストレスに対する耐性・抵抗力を身につけるとともに、大人になってからは、いくつかのストレス対処方法を持つなどして、日常生活の中でうまくストレスとつきあうことが大切です。

目標3 深刻な悩みを抱え込まずに相談しよう

深刻な悩みを抱え込むことは、こころと身体の健康を損ねる場合があり、長引くと、うつ病や自殺につながることもあります。自殺は、周囲の人々にも大きな影響を及ぼすこととなります。厄介な心配事や難題を抱えた時は、一人で背負わずに周囲に話をしたり、相談機関を積極的に利用しましょう。解決の糸口が見つかるものです。

また、うつ病や統合失調症などの精神疾患、アルコール・薬物・DVなどの問題が心配になったら、各種の相談窓口や、精神科などの医療機関に早めに相談しましょう。自分自身では、こころの不調に気づかないことも多いので、周囲の人も本人の深刻な状況を理解して、支えていくことが大切です。

【ライフステージ別の目標】



【区・関係機関の取り組み】

- こころの健康に関する知識の普及を行います。
- 健康相談事業を継続して実施します。

【目標指標】

項目	指標	対象	現状値	目標値
人との関わりを大切にする	「4 健康を支える環境をつくる」で検証していきます			
ストレスとうまくつきあう	ストレスとうまくつきあっている人の割合	学齢・青年期	—	増やす
		成人	—	増やす
		シニア	—	増やす
深刻な悩みを抱え込まずに相談する	深刻な悩みを抱え込まずに相談できる人の割合	学齢・青年期	—	増やす
		成人	—	増やす
		シニア	—	増やす

3 自らの健康管理ができる

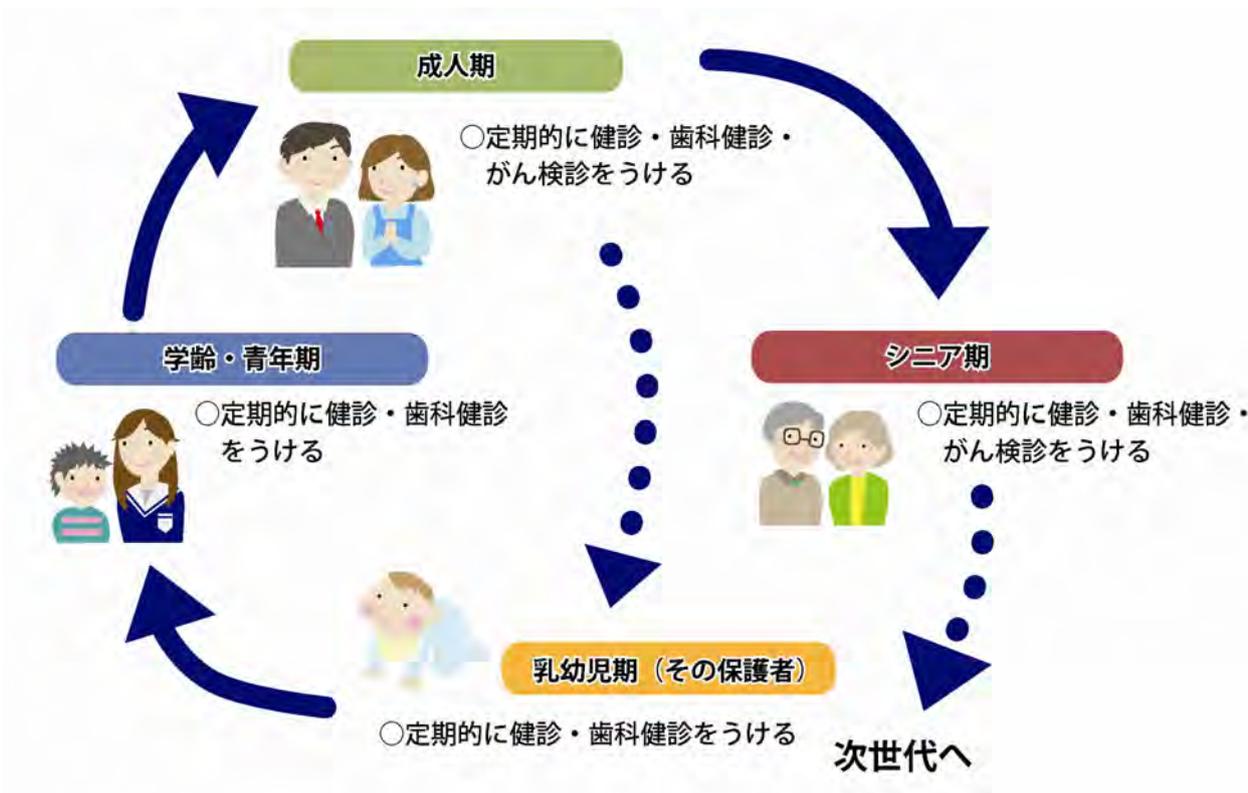
(1) 定期的な健康チェック

目標1 健診・歯科健診・がん検診を受けよう

定期的に健康診査・歯科健診・がん検診を受け、自らの健康状態を確認することは、病気の兆候を早期に見つけることができるだけでなく、それまでの生活習慣を見直すことにもつながります。

最終評価（平成 24 年）では、成人区民の定期的な健康診査受診割合は約 75%、定期的な歯科健診受診は約 40%であり、それぞれ前回調査時（平成 19 年）より上昇しています。また、これまでにがん検診を受けたことがある割合は約 55%でした。

【ライフステージ別の目標】



【区・関係機関の取り組み】

- 新規導入した保健衛生システムを活用し、乳幼児健診未受診者への受診勧奨を行います。
- 特定健診・特定保健指導の受診勧奨を積極的に行います。
- 定期的な歯科健診受診の習慣化を啓発していきます。
- がん検診受診勧奨を、様々な方法で行っていきます。

【目標指標】

項目	指標	対象	現状値	目標値	
健診・歯科健診・がん検診を受ける	健康診査受診率	国保加入者	45.1%	特定健康診査等実施計画による	
		成人・前期高齢者	73.7%	増やす	
	歯科健診受診者数・受診率	成人歯科検診	3,535人	増やす	
		成人・前期高齢者	38.8%	増やす	
	定期的に健診・歯科健診・がん検診を受ける人の割合	がん検診（胃がん）受診者数	成人・シニア	6,467人	増やす
		がん検診（肺がん）受診者数	成人・シニア	5,858人	増やす
		がん検診（大腸がん）受診者数	成人・シニア	76,123人	増やす
		がん検診（子宮がん）受診者数	成人・シニア女性	10,763人	増やす
		がん検診（乳がん）受診者数	成人・シニア女性	7,852人	増やす

(2) 病気と事故の予防

インフルエンザ等の感染症や、子どもの事故などに対する対策は、通常、本プランが重点を置く「一次予防」(日常から積極的に健康増進につとめ、病気を予防する)とは、性質の異なるものです。

しかし、例えば、子どもの死亡原因の中で最も大きい割合を占めている家庭内事故や交通事故は、日常からの取り組みにより、ある程度防ぐことが可能なように、感染症や事故の予防についても、日頃からの取り組みにより予防できるという観点から、健康づくり運動の一環として対策を進めていきます。

目標1 予防接種を受けよう

医学の進歩や衛生環境の改善により、今日では多くの感染症が克服されてきましたが、国際交流の進展や移動の活発化により、新たな感染症の出現、海外で発生した新型インフルエンザの流行等、感染症は新たな形で猛威をふるっています。

このような感染症の予防のためには、予防接種が有効です。予防接種は、病気に対する免疫を体内につくるもので、予防接種法で定められた「法定接種」と、必要に応じて受けることのできる「任意接種」の2種類があります。

板橋区では、BCG(結核)、四種混合(百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ)、二種混合(ジフテリア・破傷風)、日本脳炎、麻しん風しん混合などの「法定接種」は無料で接種できます。ヒブ、小児用肺炎球菌、子宮頸がんなどの「任意接種」は一部又は全部費用の助成を行っています。

予防接種の種類や対象年齢・接種期間がそれぞれ決まっています。予防接種の必要性を理解し、忘れずに受けるようにしましょう。

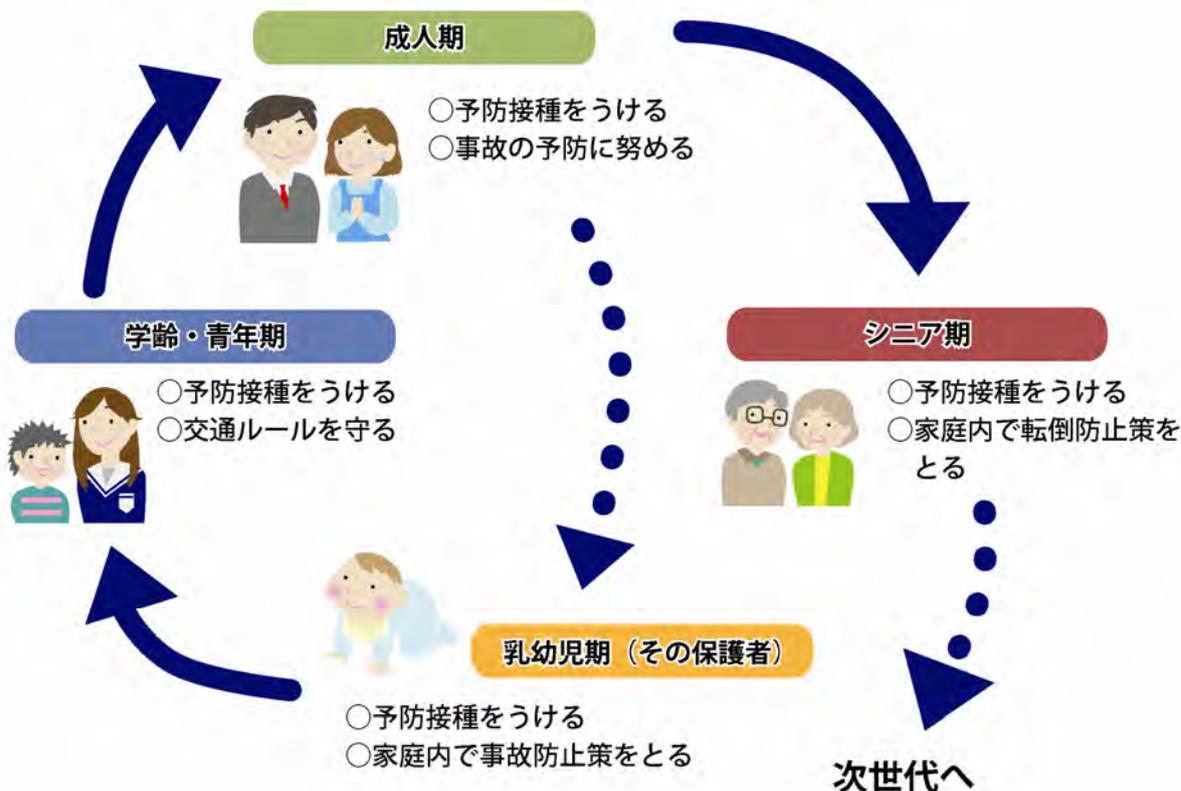
目標2 事故を予防しよう

子どもの死亡原因の最多のものは「不慮の事故」です。その中でも、家庭内での事故(窒息、溺死、転落・転倒)、交通事故が大半を占めています。低年齢児は、吐物・異物を詰まらせる窒息、浴槽での溺死、発育に応じたチャイルドシートを装着していないで遭遇する交通事故死などが多くなっています。年齢が上がると、外遊びや登下園・登下校時に自動車にはねられる事故死が増加する傾向があります。成長に応じた事故予防対策を、保護者に対して啓発していく地道な活動が不可欠です。

また、シニア期の寝たきりのきっかけとなった原因は、家庭内での転倒による骨折が最多です。日常生活での運動習慣により必要な筋力の維持に努める一方で、段差や床の仕上げなどの住宅設備だけでなく、室内履きや家具配置、床面へ直置きした物なども事故の大きな原因になり得ることを知る必要があります。

悲しい結果を招かないように、誰もが事故予防を意識していくことが大切です。

【ライフステージ別の目標】



【区・関係機関の取り組み】

- 新規導入した保健衛生システムを活用し、接種対象年齢の方に個別に受診勧奨を行います。
- 家庭内事故予防について、各種事業での啓発・情報提供を行います。
- 保育園・幼稚園、学校、区内警察署・交通安全協会等と連携し、交通事故予防を推進します。

【目標指標】

項目	指標	対象	現状値	目標値
予防接種を受ける	法定接種接種率（最も低いもの） （麻しん風しん混合第2期）	乳幼児期	92.0%	100%に 近づける
	法定接種接種率（最も低いもの） （二種混合第2期）	学齢・青年期	74.8%	100%に 近づける
事故の予防	家庭内での事故予防対策をしている割合	乳幼児期	—	増やす
		シニア	—	増やす
	交通ルールを守っている割合	小学生	70.4%	100%に 近づける

(3) 早期発見・早期治療

健康づくり運動の基本は、正しい知識と生活習慣を身につけ、実践することで、健康的な生活を送ることですが、それでも、健康を崩すことは、誰にでもありえます。

心身に不調を感じた場合には、まず「かかりつけ医・かかりつけ歯科医」で、診察や必要な治療を早目に受け、完治をめざすことが必要です。早期発見・早期治療により、重症化を予防することは、「二次予防」の観点からも重要とされています。

目標1 かかりつけ医・歯科医・薬局をもとう

身近なところで、自らの健康について何でも相談できる「かかりつけ医・かかりつけ歯科医」の存在が大切です。かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持っていれば、気軽に早目の相談ができ、早期発見・早期治療につながります。また、これまでの診療の記録も蓄積でき、それらの記録は、新たな診療・治療が必要となった際の大切な情報となります。

限られた医療資源の有効活用の観点からも、日常は身近な「かかりつけ医・かかりつけ歯科医」で診療を受け、高度な医療が必要となった場合に「かかりつけ医・かかりつけ歯科医」から専門の病院の紹介を受けるといふ、医療の受け方が求められています。

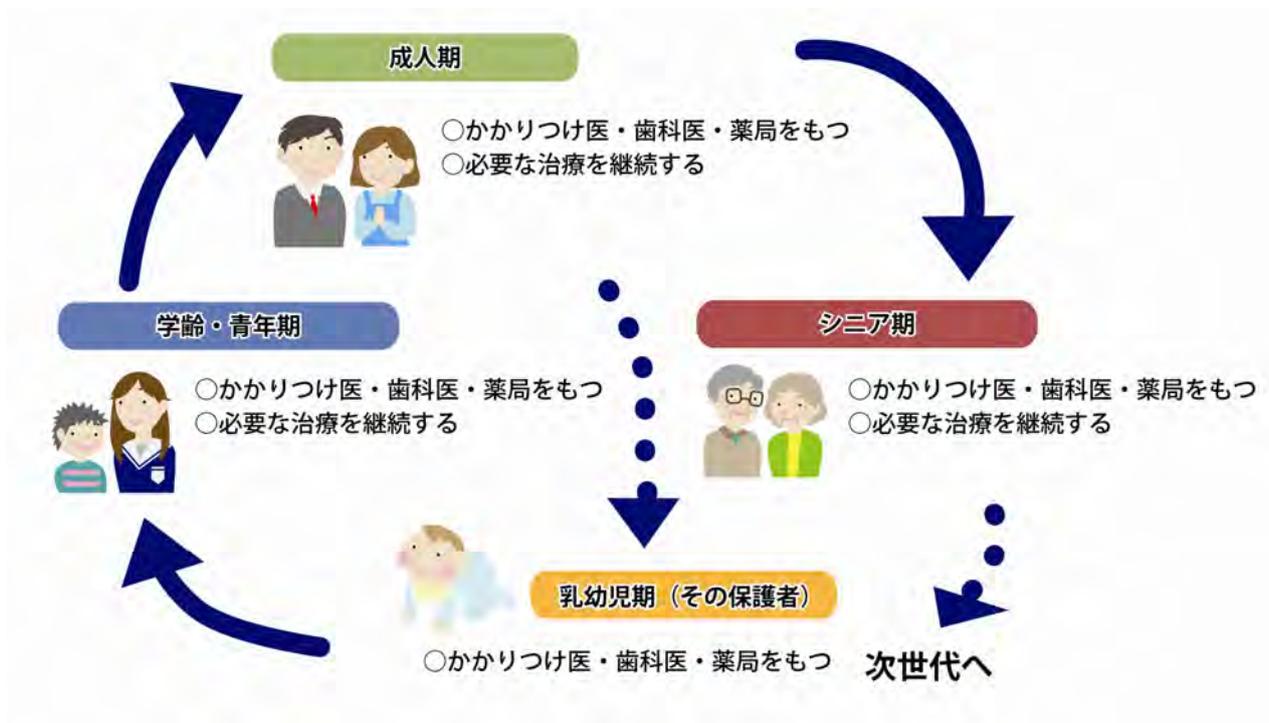
また、健康日本21（第二次）では「地域住民が身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる拠点」として薬局が例示され、健康づくり支援等の機能の充実の取り組みが進められています。いつも利用する薬局「かかりつけ薬局」をもち、自らの健康維持・管理に活用していくことも大切です。

目標2 治療を継続しよう（生活習慣病・精神疾患）

生活習慣病や精神疾患は、少し症状が軽くなると、治療や服薬などを止めてしまう人も多くいます。しかし、これまで見てきたように、生活習慣病はさまざまな健康問題が積み重なったものであり、短期間で治るものではありません。また、精神疾患の回復にも時間を要するものが少なくありません。これらは、自分の判断だけで治療をやめると、病気が再燃したり、以前より悪化したりする可能性が強くなります。

重症化や再発を予防するためには、疑問な点は医師に相談しながら、病状に合った適切な治療を継続していくことが必要です。

【ライフステージ別の目標】



【区・関係機関の取り組み】

○かかりつけ医・歯科医・薬局をもつことの意味と大切さ啓発していきます。
 ○必要な治療は医師の指示に従うこと、そして自らの判断で中断しないことを訴えていきます。

【目標指標】

項目	指標	対象	現状値	目標値
かかりつけ医・ 歯科医・薬局を もつ	かかりつけ医をもつ人の割合	乳幼児	83.5%	100%に 近づける
		成人	45.9%	
		シニア	83.3%	
	かかりつけ歯科医をもつ人の 割合	乳幼児	—	100%に 近づける
		成人	63.3%	
		シニア	81.0%	
治療を継続する	(疾患ありの人) 治療・服薬 を継続している人の割合	成人	—	増やす
		シニア	—	増やす

4 健康を支える環境をつくる

(1) 地域とのつながり

目標1 自分の住む地域とのつながりを持つ

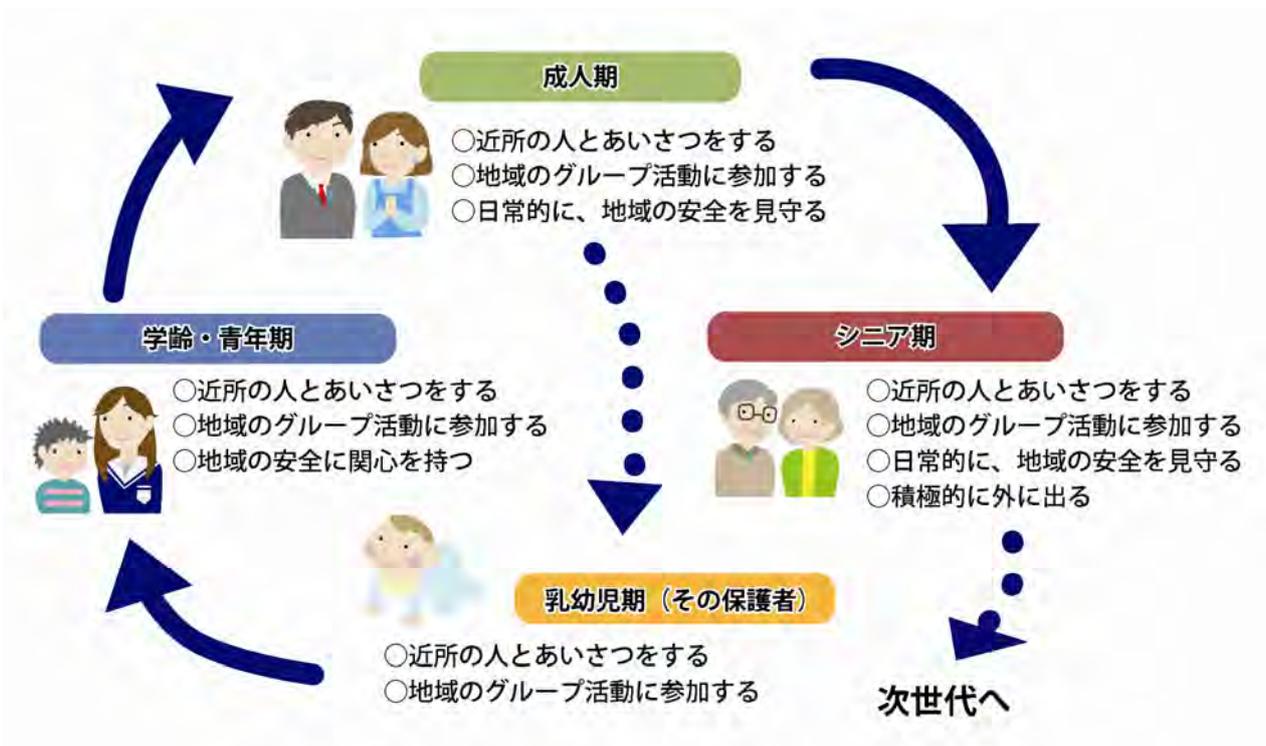
少子高齢化、核家族化が進み、区の1世帯あたりの人数も2名を下回っています。また、集合住宅の増加により、隣近所との関係の希薄化も深刻な問題とされています。

「地域とのつながり」を持ち、良好な近隣関係を築くことは、外出の機会が増えるなど、心身ともに良い健康状態を保つことに大きな意味を持ちます。

健康づくりひろめ隊の隊員の皆さんにご意見を伺ったところ、地域とのつながりで「今やっていること」「今からすぐにできること」は、「子どもたちの登下校の見守り」との意見が多く出ました。自宅の前を通る子どもや大人への声かけは、近所の人との関係構築のきっかけになりますし、それだけ人の目があることで、交通事故だけでなく犯罪予防の観点からも有意義なものです。このことから、「あいさつをする」「グループ活動に参加する」という目標に加え、「地域の安全を見守る」という目標を設定することにしました。

また、東日本大震災では、それまでの地域のがつながりが、発災時の助け合い、避難所運営、復興に向けての取り組みに大きな役割を果たしたといわれます。健康問題だけにとどまらず、地域社会の安全・安心、活性化の面でも「地域とのつながり」が重視されています。

【ライフステージ別の目標】



【区・関係機関の取り組み】

- 「あいさつ運動」を区全域で取り組みます。
- 地域のグループ活動の紹介などを通して、地域活動の参加のきっかけをつくります。
- 地域安全の見守り活動を推進します。

【目標指標】

項目	指標		対象	現状値	目標値
自分の住む地域とつながりをもつ	自分の住む地域とのつながりを持つ人の割合	あいさつをする	成人・シニア	—	増やす
		グループ活動に参加する	成人・シニア	—	増やす
		地域の安全を見守る	成人・シニア	—	増やす



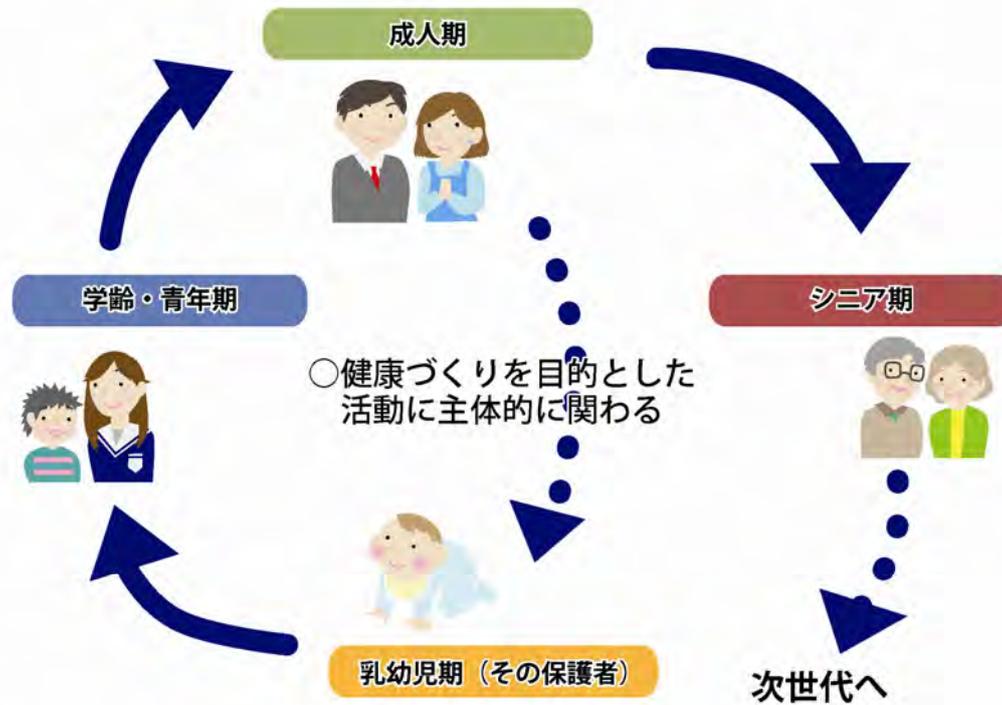
(2) 健康づくり活動

目標1 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わろう

こころと身体の健康づくり活動は、その活動の結果だけではなく、その活動の過程において、もたらされた関心や興味、意識の変化、また、主体的に関わることによる自己肯定感など、様々な効用をもたらしてくれます。

「健康づくりを目的とした活動」の範囲に制限はありません。年齢、性別などは関係なく、他の人と一緒に、健康に関わる何らかの目的をめざして、考え、行動してみましょう。

【ライフステージ別の目標】



【区・関係機関の取り組み】

- 〇地域のグループ活動の紹介などを通して、地域活動の参加のきっかけをつくります。
- 〇地域活動の育成支援を行っていきます。
- 〇国の進める「Smart Life Project」(84 ページ参照) の企業・団体メンバーの一員として、様々な切り口や方法を用いて、健康づくりに関心を持てるよう情報発信を行います。

【目標指標】

項目	指標	対象	現状値	目標値
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる人の割合	成人	—	増やす
		シニア	—	増やす

第4章



第4章 食育推進計画

板橋区の健康づくり計画は、健康増進法に基づく「健康増進計画」であると同時に、食育基本法第18条に定める「食育推進計画」としても位置づけられます。

このため、この章では、健康増進計画と内容が重複する「基礎的生活習慣の確立・維持」に関わりの深い項目を「栄養・食生活」として、また、豊かな人間性の育成や食を選びとる力、食を通じた地域交流などの項目を「食育推進項目」として整理します。

【区民の行動目標一覧】

	区民の行動目標	ライフステージ別			
		乳幼児期	学齢・青年期	成人期	シニア期
健康づくり計画 (栄養・食生活) (再掲)	朝食を毎日食べる・欠食しない	●	●	●	●
	主食・主菜・副菜がそろった食事をする	●	●	●	●
	食事の塩分を減らす	●	●	●	●
	野菜の摂取量を増やす	●	●	●	●
	定期的に体重を量る	●	●	●	●
食育推進項目	共食（誰かと食事を共にする）の機会を増やす	●	●	●	●
	食品の表示を活用する	●	●	●	●
	食生活を実践する力を身につける	●	●	●	●
	食の大切さや食文化を伝える	●	●	●	●

(1) 栄養・食生活（再掲）

目標1 朝食を毎日食べよう・欠食しないようにしよう

目標2 主食・主菜・副菜がそろった食事をとろう

目標3 食事の塩分を減らそう

目標4 野菜の摂取量を増やそう

目標5 定期的に体重を量ろう

(2) 食育推進項目

食は命の源であり、食がなければ命は成り立ちません。人が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむための食育を推進することは、大変重要となっています。

乳幼児から成人、シニアにいたるまで、ライフステージに応じた間断ない食育に取り組み、食を通じた様々な経験、人と人とのふれあいにより、豊かな人間性を育むとともに、食への感謝の念を持ち、健康で豊かな食生活を実践できることをめざします。

目標1 共食（誰かと食事を共にする）の機会を増やす

核家族化の進展やライフスタイルの多様化等により、家族がそろって食事をする機会は減少しています。家族と暮らしていても一人で食事をする「孤食」や、家族一緒に食卓を囲んでいるのに別々の食事を食べる「個食」は、家族とのコミュニケーションの機会や、食事に関するマナーや料理技術を学ぶ機会の喪失、また、偏食などの食生活の乱れにつながります。

国の第二次食育推進基本計画では、「家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図る共食は、食育の原点であり、子どもへの食育を推進していく大切な時間と場であると考えられる」としています。

家族団らんや、友人との楽しい食事を通じて、豊かで健康的な食習慣を身につけましょう。

目標2 食品の表示を活用する

多くの加工食品には、「原材料名表示」と「栄養成分表示」の2種類の食品表示が行われています。原材料名表示では、原材料名や添加物、アレルギー物質などが、栄養成分表示では、熱量（カロリー）、たんぱく質の量、脂質の量、炭水化物（糖分）の量、ナトリウム（塩分）の量などが記載され、その食品のだいたいの中身を確認することができます。

冷凍食品、レトルト食品をはじめ、スーパーマーケットの惣菜など様々な加工食品が豊富に販売され、多くの人々が毎日の食生活の中で加工食品を活用しています。こうした生活では、食品表示を確認し、不足する栄養を別の料理で補ったり、カロリーを調整したりなど、自分や自分の家族の健康のために、食品表示を積極的に活用していくことが求められています。

目標3 食生活を実践する力を身につける

外食産業やコンビニエンスストアのお弁当など調理済食品の増加等により、食の外部化が進んでおり、自分に適した栄養バランスを考え、食事を作ることで、食生活を管理するといった経験を持たない人も増えています。

自立した食生活を送るためには、年齢や性別に関わらず、バランスの良い食事を作るために、必要な知識や技術を身につけ、実践していくことが必要です。

特に、食生活習慣の基礎を身につける時期である子どもたちにとっても、「作る体験」を通じて、食への関心を高め、自立した健康な食生活が実践できるようになることが重要です。

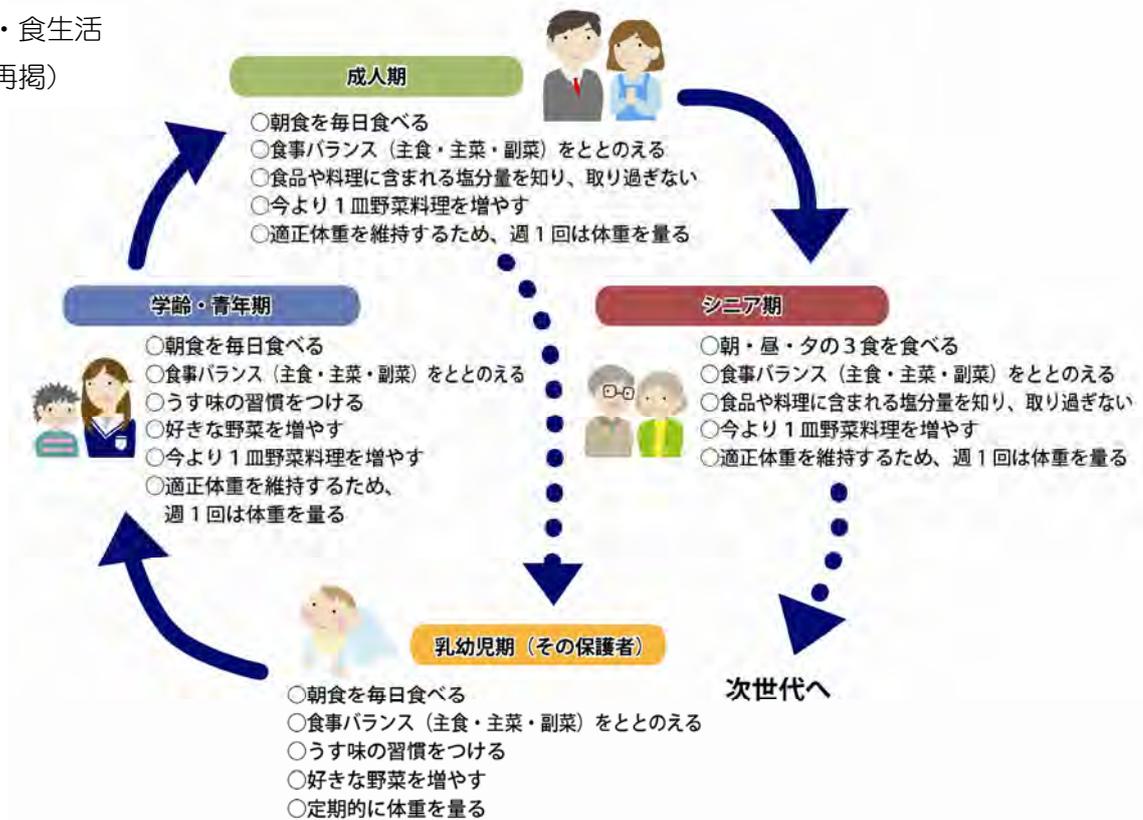
目標4 食の大切さや食文化を伝える

旬の食材を使用した料理や地域の伝統食、郷土料理などの食文化は、歴史・文化の中で培われてきた貴重な財産であり、健康な食生活実践へのヒントのつまった先人の知恵でもあります。また、栄養バランスのとれた食事構成などから、世界的にも日本食が注目されています。

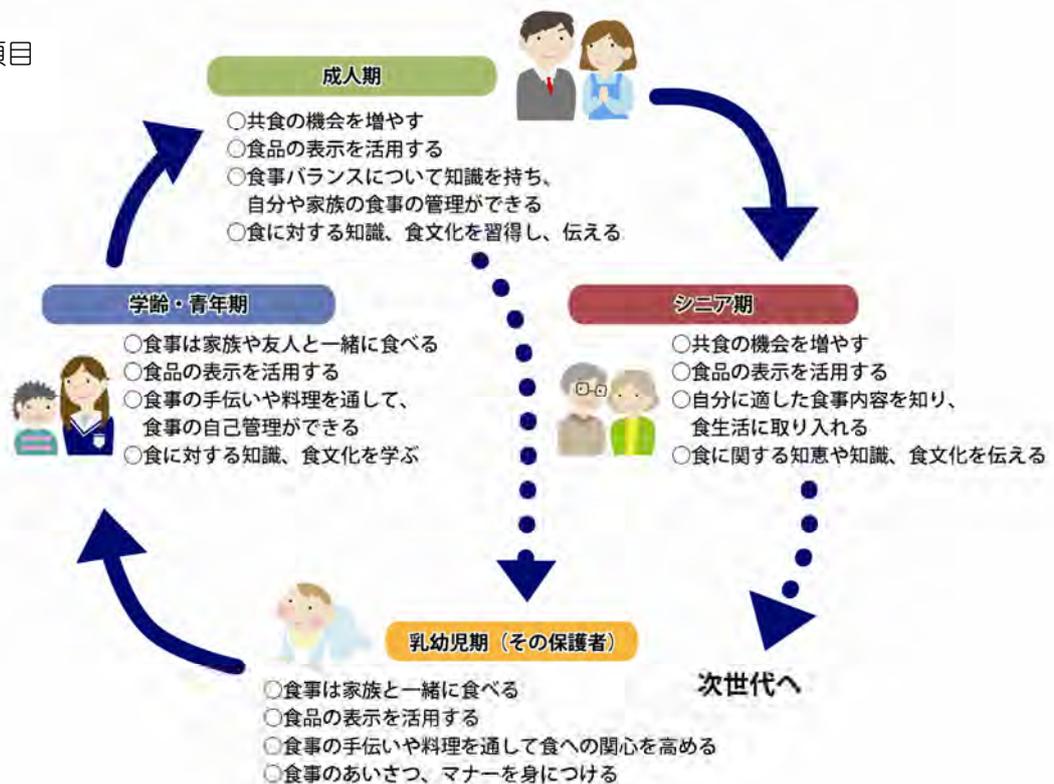
家庭内だけでなく、世代間や地域間での食を通じた様々な交流を通して、食の大切さや地域の風土や食材を活かした食文化を伝えていきましょう。

【ライフステージ別の目標】

栄養・食生活
(再掲)



食育推進項目



【区・関係機関の取り組み】

- 母子保健事業では、栄養指導や相談を行います。
- 児童館、保育園・幼稚園、学校、学童クラブなどにおける食育を推進・充実させ、食の大切さを伝えます。
- 区内の食品関連企業との協働で食育推進事業に取り組み、より良い食習慣の普及をめざします。
- 健康づくり協力店事業を推進し、区民の豊かな食生活を支援します。

【目標指標】

項目	指標	対象	現状値	目標値
朝食を毎日食べる・欠食しない	朝食を毎日食べている人の割合	乳幼児	89.7%	100%に近づける
		小学生	90.0%	100%に近づける
		中学生	90.9%	100%に近づける
		青年期	66.4%	80%以上
		成人	78.8%	85%以上
主食・主菜・副菜がそろった食事をとる	バランスの良い食事を毎日2回以上とるようにしている人の割合	成人	55.6%	80%以上
		シニア	73.2%	80%以上
食事の塩分を減らす	食品中の塩分を確認している人の割合	成人	—	増やす
		シニア	—	増やす
野菜の摂取量を増やす	野菜を意識的に多く食べるようにしている人の割合	成人	—	増やす
		シニア	—	増やす
定期的に体重を量る	定期的に体重を量る子どもの割合	乳幼児	74.9%	90%以上
		学齢・青年期	25.0%	50%以上
		成人	52.8%	75%以上
	週1回以上体重を量る人の割合	シニア	49.2%	65%以上
		乳幼児	—	100%に近づける
		小学生	73.5%	
共食の機会を増やす	共食する子どもの割合	中学生	—	
		小学生	28.8%	50%以上
中学生	12.2%			
食品の表示を活用する	食品表示を活用する人の割合	青年期（高校・大学（未成年））	12.5%	
		成人	28.1%	
		シニア	53.4%	64%以上

食生活を実践する力を身につける	食事バランスを理解し、食事を整えることができる人の割合	中学生	—	増やす
		青年期（高校・大学（未成年））	—	増やす
		成人	—	増やす
食の大切さや食文化を伝える	食の大切さや食文化を子どもたちへ伝えている人の割合	成人	—	増やす
		シニア	—	増やす

※網掛は再掲項目（栄養・食生活分野）

コラム 17 板橋区の食育推進

食育とは、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです（食育基本法より）。区では食育を推進するため、地域・福祉・保健・教育・食関連企業等と連携して、様々な取り組みを行っています。

● 乳幼児期・学齢生徒期及びその保護者への取り組み

生活習慣とともに基礎的な食習慣を習得・確立する重要な時期です。

健康福祉センターでは、離乳食教室、離乳食訪問お助け隊事業、栄養相談、食育・健康クッキング教室等において、健全な食生活を実践できるよう、食育推進を行っています。

● 成人期・シニア期への取り組み

これまでに身につけてきた健全な食生活を実践していくと同時に次世代を育てる重要な役割があります。

35歳健診、健康クッキング教室、地域栄養サポートグループの育成と支援、元気なシニアの栄養講座、会食サロン等を通じて、栄養バランスや自分にあった食事の取り方など具体的にすすめています。また、シニア期の対象者には、介護予防の取り組みを行っています。

● 食の環境づくり

個人の健康づくりを支援する一環として、適切な情報提供や食物選択の幅を広げるため、「食の環境づくり」を行っています。

区では、栄養成分表示や正しい食情報を提供する「健康づくり協力店」や、地域で食育活動を担う食育ボランティアの育成、区内の保健・医療・福祉の栄養関係者によるネットワーク連絡会の支援等、食環境の整備を推進しています。

● 学校

学校給食は、望ましい食習慣、食べ物を大事にするところ、健全な体力を育むことを目的に行われています。また、生きた教材として学校教育に取り入れています。

区では、栄養量・野菜量・アレルギー原因食品などの表示した給食だよりを各家庭に配布して、学校と家庭との連携を図り健全な食習慣の形成に努めています。

● 保育園

栄養バランスの良い食事の摂取や、望ましい食習慣を身につけることなど、給食を通して子どもたちの健全な発育・発達及び健康の保持・増進に努めています。また、家庭や地域と連携し、食べるための技術や知識、みんなで食べることの楽しさなど食をとおした活動や体験による食育を進めています。

第5章



第5章 施策の展開

1 今後の施策展開の方向性

(1) 重視すべき視点

国の「健康日本21(第二次)」は、国民の健康増進を推進するための基本的な事項を示したもので、行政側の取り組みだけでなく、官民挙げての、まさに国民運動の展開をめざしたものです。この方針を受けて策定された本プランも、通常の行政計画とは異なり、まず、区民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、行政や医療機関などの健康にかかわる関係機関がその環境を整え、これを支えることをめざしています。

さて、区民一人ひとりが主体的に行動変容を起こし、健康づくりに取り組んでいくためには、区は積極的に情報を提供し、区民の健康づくり運動の醸成を図っていかねばなりません。

区はいままでにも健康づくりのために様々な情報を提供し、事業を実施していますが、その対象となるのは、母子保健事業など現在の保健衛生事業にかかわることの多い区民や、健康意識が高く積極的に事業に参加している区民に、どうしても偏りがちです。

一方で、若さにあふれシニア期までまだまだ時間のある学齢期から20歳代の若い世代や、生活習慣病を予防するために今すぐ行動変容を起こす必要がある40歳代から50歳代の働き盛り世代は、健康づくりに関心が薄かったり、関心があっても忙しくて事業に参加できないことが多くなっています。

区全体で健康づくり運動を盛り上げていくためには、これまで情報提供や事業への参加が難しかったこれらの世代が、主体的に健康づくりに取り組めるよう支援していくことが鍵になってきます。

(2) 今後の施策展開の課題

現在、情報が届きにくい区民に対して健康づくりを訴えていくためには、まず、区が今まで行ってきた広報体制を練り直す必要があります。

これからは、今まで情報が伝わりにくかった区民の中に区自らが飛び込んで行き、そこで積極的に情報発信をしていくことが必要です。そのためには、これらの区民が多く集まる保健衛生分野以外の事業との連携や、区以外の団体との連携を積極的に進めていくことが重要です。

また、情報の受け手である区民は、常に大量の情報の中から、自分にとって必要と思われる情報を自ら選んで受け取っています。区民に情報を受け取ってもらうためには、何よりもわかりやすくシンプルに心に響くように訴えかけていくことがポイントとなります。

健康づくりは正しい生活習慣の実践からスタートしますが、そのために掲げられる行動目標は数が多いだけでなく、取り組んでいくには負担の大きいものも含まれます。ひとつずつ着実に日常生活で実践していくという考えに基づき、少し努力すれば実現可能なものを「健康づくりのきっかけ」とするなど、段階的に取り組んでいく必要があります。

(3) 健康づくり事業の展開

今まで情報が届きにくかった区民を含め、すべての区民が参加する健康づくり運動を展開するために、区は次のような考え方で事業を実施していきます。

① 法定事業及び法令の趣旨に則り実施する独自事業（②を除く）

区では、様々な法令に則り、母子保健や各種健(検)診、歯科衛生事業などを実施しています。これらの事業については、本プランの方向性を取り込み、健康づくりの推進の視点を常に意識した上で、引き続き実施していきます。ただし、重複・類似の事業については、精査を行った上で、整理・統合も検討していきます。

② 健康づくり推進事業

心身ともに健康でいきいきと生活できることを支援するため、区では啓発活動を中心とした、様々な健康づくり推進事業を行っています。

健康生きがい部(保健所)が実施するこれらの事業については、必要な経費などに対してどれだけの効果が得られるのかを検証しながら、事業を継続していきます。

健康生きがい部(保健所)以外が実施する様々な事業との連携については、事業規模や参加者数、来場者の中心世代などを考慮した上で、これまで情報が届きにくかった区民が数多く参加すると思われる事業とは、積極的に連携を図っていきます。区自らがこれらの区民の中で事業を展開することで、健康づくりに対する意識づけ、行動変容に至る動機づけを確実にしていきます。

【健康増進普及月間】

区では、10月を「健康月間」として、こころと身体の健康づくりに関する講習・講座、相談、展示、体験イベントなど様々な催しを行っています。一方、国では、9月を「健康増進普及月間」として、健康増進に関する普及啓発が行われています。

この度、区は「Smart Life Project」の企業・団体メンバーに登録したことから、国や各種団体との連携によって健康づくりを普及啓発することによる広報効果の大きさを考え、区の健康月間の時期・名称を国と揃えることにします。そして、健康づくりを訴えていく世代を意識し、7、8月の学校の夏休み期間から、地域のイベントの多くなる10月頃までと、期間に少し前後の幅を持たせて、効果的に健康づくりの推進に取り組んでいきます。

【板橋 City マラソンでの健康づくり啓発事業】

毎年3月に開催される「板橋 City マラソン」。ランナーと応援者だけでも2万人超を動員する区内でも屈指の大型イベントです。年齢層は30～50歳代が過半を占め、これまで保健衛生部門が接点を持てなかった世代であるうえ、運動に対する意識の高い人たちです。

そこで、平成25年3月の大会では健康づくりの啓発イベントを実施します。テーマは「がん検診の受診」とし、東京都や区内大学病院と連携して実施します。



③ 区内企業・団体・大学等との連携

区では、区内の企業や大学、NPO 法人などと協働した健康づくりに関する事業も実施していますが、現時点では決して多い事業数ではありません。

これらの事業は、区が持っている公的な施設や信用力を提供するとともに、他団体が持っている資金、マンパワー、知識、ノウハウなどを活用していくもので、区単独で実施するより事業自体を大きくすることができ、また、それぞれの団体とつながりのある様々な人々が事業に参加することも期待できます。

実施に際しては、相互にメリットを享受できることや事業の継続性を担保できるかなどの課題もありますが、幅広い区民が参加する健康づくり運動のためには効果的な事業の実施方法であり、今後も積極的に推進していきます。

(4) 重点的な取り組み

区では、本プランの策定と並行して、国が推進するすこやか生活習慣国民運動「Smart Life Project」の「企業・団体メンバー」に東京都内の自治体で初めて登録しました。これは、「健康寿命をのばしましょう。」をスローガンに、厚生労働省が企業や団体と連携し展開する国民運動で、国民一人ひとりが人生の最後まで元気で健康な生活が送れることを目標として、運動、食生活、禁煙の3分野について具体的な行動を呼びかける運動です。



<http://www.smartlife.go.jp/>
(厚生労働省)

前計画の最終評価で、『全年代を通じて、「基礎的な生活習慣の習得・確立・維持」に最も重点を置いた取り組みが必要』と評価しましたが、正しい生活習慣は、第3章・第4章に書かれるものだけでも相当の数になります。このため、重点項目を絞り、健康づくりへのきっかけを作り出すことは非常に有効となります。

区としては、国を挙げた「Smart Life Project」の活動と連携・運動を進める観点から、「栄養・食生活」、「運動」、「禁煙」の3分野を重点項目とし、効果的なヘルスプロモーション活動を推進していきます。



① 栄養・食生活

消費者の健康志向の高まりもあり、特定保健用食品（トクホ）や「健康に良い」とマスメディアで紹介された食材の売り上げが急激に伸びるといった社会現象・ブームがしばしば発生しています。国の推進する「Smart Life Project」では、「栄養・食生活」分野において「野菜不足の解消」「朝食の摂取」を呼びかけています。これを積極的に活用し、国のほか、区を含む企業・団体メンバーが様々な場面でPRをとおして、ひとりひとりの認識を高めていくとともに、具体的な行動の後押しをすることに力を注いでいきたいと考えます。

【『健康づくり協力店』による取り組みの促進】

健康づくり協力店は、商品やメニューに栄養成分表示を行い、健康に配慮した食品の提供や正しい食情報の提供を行う区内の飲食店、食品販売店や給食施設等で、店頭に下のステッカーを表示しています。

今後は、国の「Smart Life Project」のキャンペーン等に連動させて、「野菜不足解消」「朝食摂取」「ヘルシーメニュー」など、生活習慣改善を訴える取り組みを進めていきます。

また、多くの食材を販売するスーパーマーケットや商店街などと連携しながら、より多くの区民の意識を高めていくことを目指していきます。



【学校における健康教育】

将来を支える子どもたちの健康は、とても大切なものです。社会に出て活躍するために必要となる力を、しっかり身につけることを目指し、食育の充実を軸として、生活習慣、運動、こころの健康まで、行動体力（筋力・素早さ・体の柔らかさ・持久力などの運動に関する力）と防衛体力（生活リズムを整え、食に関する高い意識を持つなどの健康や食事に関すること）の向上を推進していきます。

② 運動

運動というと身構えますが、日常歩く距離を増やすだけでも十分な運動となります。

区の中央には、東西に武蔵野台地の段丘崖線が横たわり、変化のある地形となっているほか、中山道と川越街道の宿場町として栄えたことから、名所や見どころも多く、これらを巡るための「観光いたばしガイドマップ」「いたばしまちあるきマップ」（くらしと観光課）などが発行されています。また、銭湯を拠点としたウォーキング・ジョギングが行える「ウォーキングコースマップ」（産業振興課）、街歩きを楽しみながらウォーキングが始められる「ウォーキングビギナーのためのお役立ちマップ」（健康推進課）などを作成しています。

国の「Smart Life Project」でも「適度な運動」が推奨されています。①と同様、「Smart Life Project」の広報戦略とあわせて、上記のマップなどの資産を活用していくほか、区立体育館のスポーツ施設・プログラムの広報や、民間企業との連携なども実施し、運動のきっかけづくりに注力していきます。

【ウォーキングキャンペーン】

区では、東京都健康長寿医療センターと共同で「脳力アップウォーキング事業」を実施しています。これは、ウォーキングが認知症予防をはじめ心身の健康にどれだけ効果があるかを継続的に調査しているもので、これまでの調査で明らかな効用が確認されました。

このほか、前述のとおり様々なウォーキングに関連する事業を行っています。これらはそれぞれ意図を持たせたものですが、人の生活の基礎に健康があってこそアクティブな活動が生まれるものであり、「ウォーキング＝健康」というキーワードを共通項目として、ウォーキングの普及に取り組んでいきます。



平成 24 年 健康増進普及月間ポスター

(厚生労働省)

③ 禁煙

たばこは、肺がんをはじめとした多くのがんや、虚血性心疾患、脳血管疾患、COPDなど多くの病気、低出生体重児や流・早産など妊娠に関係した異常の原因となります。前計画の最終評価では、喫煙者の割合は減少しているものの、たばこをやめたいと考えている人が少なくないことを踏まえ、今後のさらなる喫煙率の減少に向けた取り組みを進めていきます。

【禁煙・防煙教育】

① 妊婦・乳幼児の保護者向けの啓発

母子健康手帳交付時にリーフレットを配布するほか、健診や赤ちゃん訪問など、あらゆる機会を通じて喫煙が胎児・乳幼児に与える影響を啓発し、禁煙を促していきます。

② 一般健康教育

健康福祉センターにおいて行われる一般健康教育や健康診査実施時などの機会を捉えて、受動喫煙に関する知識の普及に努めます。禁煙に取り組みたい区民への支援として、禁煙教室の開催や個別相談、禁煙外来の紹介などを行っています。

③ イベント開催時やポスター・チラシ等による普及啓発

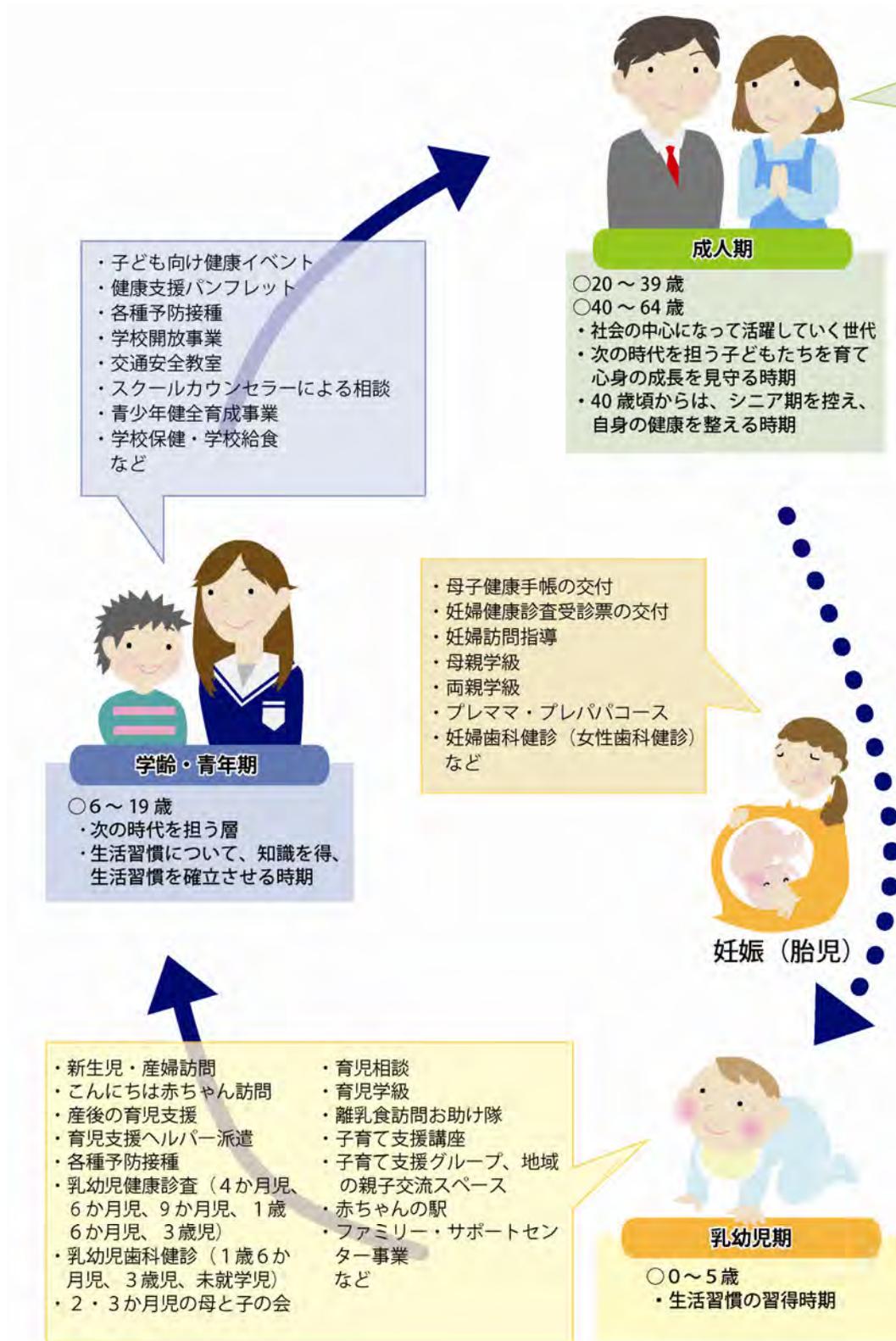
イベント開催時や世界禁煙デーに合わせたポスター掲示等により防煙、禁煙教育を実施していきます。

【きれいな空気事業】

健康増進法第25条と健康増進計画に基づき、受動喫煙を防止する環境づくりをすすめるために、完全禁煙に取り組む事業所・店舗を「きれいな空気宣言」協力事業所・店舗として登録し、支援しています。今後も登録事業所・店舗についてはステッカーを交付し、店先に表示するとともに、ホームページ等で紹介していきます。

平成24年 健康増進普及月間ポスター
(厚生労働省)

2 施策及びその体系（ライフステージ別）



- ・35歳健康診査
- ・区民一般健康診査
- ・国保特定健康診査・保健指導
- ・がん検診
- ・成人歯科検診
- ・女性歯科検診
- ・心の健康サポーター養成講座
- ・アルコール関連講座（酒害ミーティング）
- ・禁煙教室
- ・大学公開講座
- ・学校開放事業
など

- ・国保特定健康診査・保健指導
- ・後期高齢者医療健康診査
- ・生活機能評価事業・生活機能向上事業
- ・成人歯科検診
- ・認知症サポーター等育成事業
- ・地域ボランティア養成事業
- ・地域支え合いグループ
- ・介護予防講座
- ・介護予防スペース「はすのみ教室」
- ・ふれあい館での健康体操・機能回復訓練
- ・認知症予防事業「脳力アップウォーキング」
- ・大学公開講座
- ・学校開放事業
- ・高齢者大学校・大学院「グリーンカレッジ」
など



シニア期

- 65～74歳（前期シニア）
- 75歳以上（後期シニア）
- ・自立した生活を維持し、人生を楽しむ時期。また、これまで習得したものを次世代へ引き継いでいく時期

【全世代対象事業】

- ・個別健康支援活動
面接相談、訪問、電話相談
- ・健康教育・出張健康教育
- ・地区・地域の組織活動の支援と育成
- ・各種スポーツ大会等事業
- ・各種体育施設プログラム
- ・健康づくりに取り組みやすい環境づくり
いたばし健康ネット
いたばし健康まつり
健康づくりひろめ隊
健康づくり協力店
きれいな空気事業
健康増進普及月間 など

次世代へ

參考資料



1 最終評価報告概要

(1) 調査の概要

「板橋区健康づくり21計画」の計画期間の最終年度として、区民の健康意識調査などを実施し、計画の最終評価をとりまとめました。

平成24年4月から5月に下記のとおり調査を実施しました。

ライフステージ	調査方法	回収数	備考
乳幼児期 0～5歳	4か月児健診時アンケート	290	配布数 363 回収率 79.9%
	3歳児健診時アンケート	243	配布数 295 回収率 82.4%
学童・生徒期 6～14歳	区立小学校 11校（小学5年生）	837	
	区立中学校 23校（中学2年生）	2,904	
青年期 15～24歳	都立高島高校（高校1年・2年生）	338/631	区内居住者/全回収数 ※区内居住者のみを 集計しています
	大東文化大学	80/690	
	東京家政大学	302/586	
	淑徳短期大学	88/642	
壮年期 25～44歳 中年期 45～64歳 高齢期 (前期)65～74歳 (後期)75歳～	区民健康意識調査 25～85歳までの区民3,000人を住民基本台帳から無作為に抽出	1,449 〔 壮年期：396 中年期：523 高齢期：526 (前期)：315 (後期)：211 世代不明：4 〕	回収率 48.3%

(参考) 評価方法について

前計画は、ライフステージを重視し、ライフステージ毎に健康分野別の行動目標を設定しています。この特徴を活かしつつ、健康分野別の目標達成の傾向を見ていくために、次のとおり評価を行いました。これにより、ライフステージ間の評価の比較や、国の健康日本21の最終評価に同種の項目がある場合に国の評価との比較も可能となるようにしています。

■行動目標の評価方法

健康分野別に整理された行動目標について、ライフステージ毎に、目標達成=A、改善=Bなどと評価します。続いて、各ライフステージのA B C D評価を点数化し、行動目標の単位での判定を行いました。

<p>A：目標達成 B：改善（初期値から±2%以上の改善） C：横ばい（初期値から±2%未満の変動） D：悪化（初期値から±2%以上の悪化） E：評価不能</p>	<p>目標値を「増やす」又は「減らす」としたものの評価は、次のとおりとしています。</p> <p>A：目標達成（初期値から±1.5%以上の改善） B：改善（初期値から±0.5%～1.5%の変動） C：横ばい（初期値から±0.5%未満の変動） D：悪化（初期値から±0.5%以上の悪化）</p>
---	---

例：積極的に休養をとる

区民の行動目標	ライフステージ	策定時	中間時	最終時	目標値	評価
積極的に休養をとる A:1、B:1、C:1、D:0 ⇒判定B+	青年期		72.0%	82.2%	増やす	A
	壮年期	67.0%	60.8%	65.0%	80%以上	C
	中年期	64.2%	65.8%	70.6%	75%以上	B

① ライフステージ毎の評価に対して次の点数を付与し、平均点を求めます。
 A：1点、 B：0.5点、 C：0点、 D：▲1点
 ⇒ (1点×1 + 0.5点×1 + 0点×1 + ▲1点×0) / 3 = 0.5点

② ①で求めた平均点を次の基準で判定

- A : 0.75点以上
- B+ : 0.50点以上～0.75点未満
- B- : 0.25点以上～0.50点未満
- C : 0点以上～0.25点未満
- D : 0点未満
- E : 判定不能

(2) 行動目標別評価

「板橋区健康づくり21計画」の計画期間の最終年度として、区民の健康意識調査などを実施し、計画の最終評価をとりまとめました。最終評価では、計画に挙げられている42の行動目標について、A：達成・概ね達成、B+：改善、B-：やや改善、C：変わらない、D：悪化、E：判定不能というランクづけをして評価し、国や都の状況などと比較しながら分析を行っています。

表 【評価ランク別行動目標数（割合）と主な行動目標】

	行動目標数	割合	主な行動目標	
A（達成・概ね達成）	9	21.4%	○喫煙マナーを守る（B） ○歯みがき習慣 ○定期的な歯科健診受診（A） ○定期的ながん検診受診（男性）	
B	計	15	35.7%	
	B+（改善）	8	19.0%	○主食・主菜・副菜がそろった食事をとる ○運動習慣の確立と継続（B） ○積極的に休養を取る（A）
	B-（やや改善）	7	16.7%	○朝食を毎日食べる（D） ○毎日飲酒する人の割合（C） ○喫煙をする割合 ○ストレスのコントロール （早めに相談、ストレス解消）
C（変わらない）	10	23.8%	○定期的な健診受診 ○食品の表示を活用する ○生活活動の定着（介護予防）	
D（悪化）	6	14.3%	○食事の塩分や脂肪は控えめにする ○適正体重を維持する（C）	
E（判定不能）	2	4.8%	○国保特定健診・特定保健指導実施率（E）	
合計	42	100%		

※ 上記の主な行動目標欄の文末のアルファベットは、国の同種項目の評価です。

その結果、42の行動目標のうち、Aが9、Bが15（A及びBの合計24、比率として57.1%）、Cが10、Dが6となりました。国の健康日本21の最終評価においては、Aが16.9%、Bが42.4%で、全体の約6割で一定の改善が確認されています。目標項目の違いはあるものの、全体としては、区の状況はおおむね国全体と同様の傾向を示しています。

① 栄養・食生活

		指標数
A (達成・概ね達成)		0
B	B+ (改善)	2
	B- (やや改善)	1
C (変わらない)		2
D (悪化)		0
E (判定不能)		0
合計		5

改善傾向にある主な指標
 ○「主食・主菜・副菜がそろった食事をとる」「しっかりと、食べる」でB+評価となりました。

悪化傾向にある主な指標
 ○「食事は誰かと一緒に楽しく食べる」はC評価で、特に、中年期、前期・後期高齢期で、悪化傾向が見られます。

区民の行動目標		ライフステージ	策定時	中間時	最終時	目標値	評価
朝食を毎日食べる ・A:3、B:2、C:2、D:1 →判定B-		乳幼児期		96.4%	97.9%	増やす	A
		学童	79.6%	86.8%	90.0%	95%以上	B
		生徒期	84.2%	88.0%	90.9%	増やす	A
		青年期	67.5%	61.9%	57.5%	80%以上	D
		壮年期	73.5%	71.5%	74.0%	85%以上	C
		中年期		82.9%	82.6%	増やす	C
		前期高齢		87.2%	89.8%	増やす	A
		後期高齢		91.7%	92.4%	増やす	B
主食・主菜・副菜がそろった食事をとる ・A:4、B:3、C:0、D:1 →判定B+		乳幼児期	49.0%	48.9%	44.4%	60%以上	D
		学童	37.5%	35.2%	41.1%	45%以上	B
		生徒期	35.5%	34.1%	42.2%	40%以上	A
		青年期	24.8%	19.7%	28.2%	30%以上	B
		壮年期		65.7%	91.4%	80%以上	A
		中年期		79.7%	94.8%	95%以上	B
		前期高齢	82.2%	81.8%	94.0%	増やす	A
		後期高齢		82.6%	90.0%	増やす	A
しっかりと、食べる ・A:6、B:0、C:0、D:2 →判定B+	しっかりと、味わって食べる	乳幼児期		83.2%	89.7%	増やす	A
		学童		47.5%	55.6%	増やす	A
	しっかりと、ゆっくり食べる	生徒期		63.2%	68.0%	増やす	A
		青年期		47.5%	59.6%	増やす	A
		壮年期		29.5%	36.3%	増やす	A
		中年期		40.4%	42.2%	増やす	A
		前期高齢		60.6%	55.3%	増やす	D
		後期高齢		78.0%	65.9%	増やす	D
食事は誰かと一緒に楽しく食べる ・A:4、B:0、C:1、D:3 →判定C		乳幼児期		93.4%	97.6%	増やす	A
		学童		89.2%	92.3%	増やす	A
		生徒期		78.2%	82.4%	増やす	A
		青年期		69.6%	73.6%	増やす	A
		壮年期		80.6%	80.6%	95%以上	C
		中年期		80.3%	77.6%	95%以上	D
		前期高齢	73.7%	75.4%	71.7%	90%以上	D
		後期高齢	73.7%	66.7%	66.4%	80%以上	D
食品の表示を活用する ・A:3、B:0、C:1、D:2 →判定C		学童		31.0%	28.8%	増やす	D
		生徒期		38.6%	35.6%	増やす	D
		青年期		34.2%	43.9%	増やす	A
		壮年期	22.3%	20.4%	21.2%	30%以上	C
		中年期	19.1%	23.2%	33.3%	25%以上	A
		前期高齢	16.0%	28.1%	49.2%	増やす	A

② 生活習慣病の予防

	指標数	
A (達成・概ね達成)	1	
B	B+ (改善)	2
	B- (やや改善)	2
C (変わらない)	1	
D (悪化)	2	
E (判定不能)	2	
合計	10	

改善傾向にある主な指標

○「塩分を摂りすぎないように注意する」でA評価、「運動習慣の確立と継続」「しっかりかんで、ゆっくりに食べる」でB+評価となりました。

悪化傾向にある主な指標

○「適正体重の維持」「食事の塩分や脂肪は控えめにする」はD評価です。また、「定期的な健診受診」でC評価であり、特に、前期高齢者の定期健診受診割合に低下傾向が見られます。

区民の行動目標		ラフステージ	策定時	中間時	最終時	目標値	評価
生活活動の定着 ・A:6、B:3 C:0、D:3 →判定B-	日常生活で体を動かす習慣を身につける	学童		87.2%	89.5%	増やす	A
		生徒期		71.0%	79.6%	増やす	A
		青年期		52.3%	40.1%	増やす	D
	日常生活で体を動かす習慣を身につける(階段・家事など)	壮年期		49.2%	52.2%	増やす	A
		中年期		50.0%	54.0%	増やす	A
		前期高齢		52.0%	53.5%	増やす	A
	日常生活で歩く習慣をつける(男性)	壮年期		6882歩	7392歩	9200歩以上/日	B
		中年期		7983歩	9526歩	9200歩以上/日	A
		前期高齢		8027歩	6395歩	9200歩以上/日	D
	日常生活で歩く習慣をつける(女性)	壮年期		7555歩	8252歩	8300歩以上/日	B
		中年期		7461歩	6832歩	8300歩以上/日	D
		前期高齢		5919歩	6700歩	8300歩以上/日	B
運動習慣の確立と継続 ・A:6、B:0 C:0、D:1 →判定B+	天気の良い日は外で遊ぶ	乳幼児期		88.0%	93.9%	増やす	A
		学童			89.5%	増やす	A
	自分に合った運動を週1時間以上行う(運動習慣)	生徒期		再掲	79.6%	増やす	A
		青年期			40.1%	増やす	D
		壮年期	7.9%	7.8%	15.4%	増やす	A
		中年期	15.5%	15.9%	24.3%	増やす	A
		前期高齢		18.9%	31.7%	増やす	A
毎日飲酒するひとの割合(適量で、週1・2回以上酒類を飲まない日をつくる) ・A:2、B:0、C:0、D:1→判定B-	壮年期	20.9%	22.3%	22.5%	減らす	D	
	中年期	27.8%	32.5%	24.7%	減らす	A	
	前期高齢	23.5%	17.0%	18.4%	減らす	A	
食事の塩分や脂肪は控えめにする ・A:1、B:0、C:1、D:2→判定D	壮年期		74.5%	74.4%	増やす	C	
	中年期		86.6%	84.4%	増やす	D	
	前期高齢		92.6%	91.9%	増やす	D	
	後期高齢		91.0%	92.9%	増やす	A	
※塩分をとり過ぎないように注意する ・A:1、B:0、C:0、D:0→判定A	中年期	59.8%	67.0%	83.5%	70%以上	A	
しっかりとかんで、ゆっくりに食べる ・A:6、B:0、C:0、D:2→判定B+	※再掲						

区民の行動目標		ライフステージ	策定時	中間時	最終時	目標値	評価
適正体重を維持 ・A:1、B:0 C:2、D:4 →判定D	子どもの体重に注視する	乳幼児期		70.5%	75.2%	増やす	A
	適正体重を維持するため、週1回は体重を量る	学童		27.8%	27.8%	増やす	C
		生徒期		22.8%	22.8%	増やす	C
		青年期		44.1%	38.7%	増やす	D
		壮年期		60.2%	49.0%	70%以上	D
		中年期		65.2%	55.6%	75%以上	D
		前期高齢	53.6%	63.1%	50.4%	65%以上	D
定期的に健診を受ける（平成20年度 健康診査は、特定健康診査に改正） ・A:0、B:3、C:0、D:1→判定C	青年期	75.8%	76.2%	82.2%	90%以上	B	
	壮年期	62.8%	65.7%	67.9%	75%以上	B	
	中年期	69.2%	75.1%	76.1%	80%以上	B	
	前期高齢	82.4%	80.3%	76.8%	増やす	D	
国保特定健診 実施率 →判定E					43.4% (平成22年度)	65%以上	E
国保特定保健指導 実施率 →判定E					8.4% (平成22年度)	45%以上	E

③ がんの予防

	指標数	
A (達成・概ね達成)	2	
B	B+ (改善)	1
	B- (やや改善)	2
C (変わらない)	1	
D (悪化)	1	
E (判定不能)	0	
合計	7	

改善傾向にある主な指標

○「喫煙マナーを守る」「定期的にがん検診を受ける(男性)」でA評価となりました。

悪化傾向にある主な指標

○「食事の塩分や脂肪は控えめにする」(再掲)でD評価となりました。また、「定期的にがん検診を受ける(女性)」はC評価で、特に、中年期、前期高齢期で検診受診者の減少傾向が見られます。

区民の行動目標	ライフステージ	策定時	中間時	最終時	目標値	評価
喫煙をする割合(たばこは吸わない) ・A:2、B:0、C:0、D:1→判定B-	壮年期	34.0%	32.0%	21.5%	25%以下	A
	中年期	30.3%	29.9%	19.7%	25%以下	A
	前期高齢		9.9%	15.2%	減らす	D
喫煙マナーを守る(意識している) ・A:3、B:0、C:0、D:0→判定A	青年期	31.1%	64.9%	78.7%	増やす	A
	壮年期		92.9%	100.0%	増やす	A
	中年期		94.8%	99.0%	増やす	A
	前期高齢		92.5%	97.9%	増やす	A
適量で、週1・2回以上酒類を飲まない日をつくる →判定B-	※再掲					
主食・主菜・副菜がそろった食事をとる →判定B+	※再掲					
食事の塩分や脂肪は控えめにする →判定D	※再掲					
定期的にごがん検診を受ける(男性) ・A:3、B:0、C:0、D:0→判定A	壮年期	2880人	3968人	4077人	増やす	A
	中年期	10324人	11341人	11277人	増やす	A
	前期高齢		11447人	13016人	増やす	A
定期的にごがん検診を受ける(女性) ・A:1、B:0、C:1、D:1→判定C	壮年期	4972人	9784人	16404人	増やす	A
	中年期	26654人	25481人	24202人	増やす	D
	前期高齢		17689人	17675人	増やす	C

④ 歯の健康

		指標数	改善傾向にある主な指標 ○「歯磨き習慣」、「定期的な歯科検診受診」でA評価となりました。 悪化傾向にある主な指標 ○概ね、改善傾向が見られますが、ライフステージ別では、生徒期の歯磨き習慣や学童期の自分の歯・歯肉の観察などで悪化傾向が見られます。
A (達成・概ね達成)		3	
B	B+ (改善)	1	
	B- (やや改善)	0	
C (変わらない)		0	
D (悪化)		0	
E (判定不能)		0	
合計		4	

区民の行動目標		ライフステージ	策定時	中間時	最終時	目標値	評価	
歯みがき ・A: 10、B: 0 C: 0、D: 1 →判定A	寝る前に歯みがきをする	乳幼児期		91.6%	97.1%	増やす	A	
	食後は歯みがきをする(1日3回以上)	学童	9.1%	17.4%	15.9%	増やす	A	
		生徒期	14.9%	14.5%	12.5%	20%以上	D	
	食後は歯みがきをする(1日1回は、ていねいにみがく)	青年期			92.8%	95.8%	増やす	A
		壮年期			59.5%	92.2%	70%以上	A
		中年期	54.4%	54.8%	91.2%	65%以上	A	
		前期高齢	48.5%	48.3%	89.2%	55%以上	A	
	後期高齢			49.2%	85.3%	60%以上	A	
青年期		31.1%	37.9%	50.1%	40%以上	A		
自分の口に合った歯みがき方を知っている	青年期	31.1%	37.9%	50.1%	40%以上	A		
	壮年期	27.4%	29.4%	36.4%	35%以上	A		
歯間清掃用具を使用する	中年期	28.5%	32.5%	46.1%	35%以上	A		
	壮年期	14.0%	20.4%	33.3%	増やす	A		
歯の観察 ・A: 5、B: 2 C: 0、D: 1 →判定B+	週1回子どもの歯を観察する	乳幼児期	58.6%	60.0%	65.0%	70%以上	B	
	自分の歯・歯肉を観察する	学童	61.9%	60.3%	59.3%	70%以上	D	
		生徒期	37.9%	43.1%	53.2%	45%以上	A	
		青年期	61.7%	57.0%	73.4%	75%以上	B	
		壮年期		13.6%	55.6%	増やす	A	
		中年期		11.9%	59.7%	増やす	A	
		前期高齢		14.8%	64.4%	増やす	A	
		後期高齢		12.9%	58.8%	増やす	A	
定期的に検診を受ける ・A: 4、B: 0、C: 0、D: 0→判定A	壮年期	14.0%	20.4%	33.3%	増やす	A		
	中年期		20.0%	40.7%	25%以上	A		
	前期高齢		28.6%	42.2%	35%以上	A		
	後期高齢		18.2%	40.8%	増やす	A		
定期的に歯垢除去や歯面清掃を受ける ・A: 2、B: 1、C: 0、D: 0→判定A	青年期	19.8%	23.5%	33.3%	25%以上	A		
	中年期	30.1%	30.7%	39.8%	40%以上	B		
	高齢期	30.1%	38.8%	39.7%	35%以上	A		

⑤ こころの健康

	指標数	
A (達成・概ね達成)	0	
B	B+ (改善)	1
	B- (やや改善)	2
C (変わらない)	1	
D (悪化)	1	
E (判定不能)	0	
合計	5	

改善傾向にある主な指標

○「積極的な休養」でB+評価となりました。

悪化傾向にある主な指標

○「友人・近所との関わり」でD評価、「周囲の理解」でC評価となりました。また、「家族の団らん」は、全体としてはB-評価ですが、「家族のだんらんを大切に」の壮年期・中年期・前期高齢期で横ばい、あるいは悪化傾向が見られます。

区民の行動目標		ライフステージ	策定時	中間時	最終時	目標値	評価
積極的な休養 ・A:1、B:1、C:1 D:0→判定B+	積極的に休養を取る	青年期		72.0%	82.2%	増やす	A
		壮年期	67.0%	60.8%	65.0%	80%以上	C
		中年期	64.2%	65.8%	70.6%	75%以上	B
ストレスのコントロール ・A:4、B:5、C:2 D:2→判定B-	悩みを抱え込まないで、早めに相談できる、又は、場がある	学童	73.6%	67.4%	75.7%	85%以上	B
		生徒期	79.3%	80.6%	85.2%	95%以上	B
		青年期	27.3%	18.9%	35.9%	30%以上	A
	悩みを相談できる人を持つ	壮年期		83.5%	84.6%	増やす	B
		中年期		78.3%	77.4%	増やす	D
		前期高齢		74.0%	72.8%	増やす	D
	ストレスを上手に解消する(生きがい趣味を持つ)	青年期	22.0%	19.9%	26.9%	25%以上	A
		壮年期		75.1%	73.7%	90%以上	C
		中年期	72.7%	73.3%	72.5%	85%以上	C
		前期高齢		70.9%	73.5%	85%以上	B
閉じこもらずに外出する	後期高齢		65.2%	69.0%	80%以上	B	
	前期高齢		71.6%	76.3%	増やす	A	
家族のだんらん ・A:4、B:1、C:3 D:1→判定B-	家族の団らんを大切に	後期高齢		55.4%	60.6%	増やす	A
		壮年期	77.2%	76.7%	78.6%	90%以上	C
		中年期		75.7%	73.9%	90%以上	C
	夫婦で子育てについて話し合う	前期高齢		75.4%	72.6%	90%以上	D
		※乳幼児期		89.0%	88.7%	増やす	C
	親子の会話を	学童		87.0%	89.4%	増やす	A
		生徒期		83.7%	90.0%	増やす	A
	いっしょに食事を(再掲)	学童		89.2%	92.3%	増やす	A
		生徒期		78.2%	82.4%	増やす	A
	子どもとゆったりとした気分で過ごす	学童・生徒期	46.5%	50.3%	50.3%	55%以上	B
友人・近所との関わり ・A:1、B:1、C:0 D:2→判定D	子ども同士の遊びを大切に	乳幼児期	60.8%	64.6%	68.2%	70%以上	B
		学童	89.2%	88.7%	87.2%	増やす	D
	気軽に話せる友達がいる	生徒期	92.4%	94.0%	94.3%	増やす	A
		高齢期	21.2%	18.8%	26.9%	15%以下	D
近所付き合いのない人を減らす	青年期		59.3%	71.7%	増やす	A	
	乳幼児期3歳	71.7%	74.5%	74.9%	85%以上	B	
	産後うつなどに周囲が理解する	乳幼児期4か月		96.0%	93.5%	増やす	D
周囲の理解 ・A:1、B:1、C:0 D:1→判定C	ストレス・うつ病について周囲が理解する	青年期		59.3%	71.7%	増やす	A
		乳幼児期3歳	71.7%	74.5%	74.9%	85%以上	B
		産後うつなどに周囲が理解する	乳幼児期4か月		96.0%	93.5%	増やす

⑥ 介護予防

	指標数	<p><u>改善傾向にある主な指標</u></p> <p>○「口の体操を行う」「カルシウムを多く含んだ食事を取っている人を増やす」でA評価となりました。</p> <p><u>悪化傾向にある主な指標</u></p> <p>○「介護予防検診を受ける」はD評価で、特に、前期高齢者の介護予防検診受診割合などに悪化傾向が見られます。</p>	
A (達成・概ね達成)	2		
B	B+ (改善)		0
	B- (やや改善)		0
C (変わらない)	3		
D (悪化)	1		
E (判定不能)	0		
合計	6		

区民の行動目標		ライフステージ	策定時	中間時	最終時	目標値	評価
生活活動の定着 ・A:1、B:1、C:0 D:1→判定C	日常生活で体を動かす習慣を身につける(階段・家事・徒歩など)	後期高齢		38.1%	44.1%	増やす	A
	日常生活で歩く習慣をつける(男性)	後期高齢		6265歩	4750歩	6700歩以上/日	D
	日常生活で歩く習慣をつける(女性)	後期高齢		4229歩	4779歩	5900歩以上/日	B
口の体操を行う ・A:1、B:1、C:0、D:0→判定A		前期高齢		1.8%	2.3%	増やす	B
		後期高齢		3.5%	7.6%	増やす	A
介護予防健診を受ける ・A:0、B:0、C:0、D:2→判定D		前期高齢		22.4%	15.7%	増やす	D
		後期高齢		19.0%	14.6%	増やす	D
介護予防事業に参加する ・A:1、B:0、C:0、D:1→判定C		前期高齢		3.6%	3.0%	増やす	D
		後期高齢		4.3%	8.5%	増やす	A
転倒予防運動を習慣化する ・A:1、B:0、C:0、D:1→判定C		前期高齢		52.5%	49.8%	増やす	D
		後期高齢		55.1%	58.2%	増やす	A
カルシウムを多く含んだ食事を取っている人を増やす ・A:1、B:0、C:0、D:0→判定A		高齢期	73.7%	83.8%	95.0%	増やす	A

⑦ その他

	指標数	<p><u>改善傾向にある主な指標</u></p> <p>○「事故予防」でA評価となりました。</p> <p><u>悪化傾向にある主な指標</u></p> <p>○「アレルギー性疾患発症の予防」はD評価です。ただし、回答率が著しく低く、単純比較は難しいと考えられる項目や、最新の知見と異なる項目もあることに留意が必要です。</p>	
A (達成・概ね達成)	1		
B	B+ (改善)		1
	B- (やや改善)		0
C (変わらない)	2		
D (悪化)	1		
E (判定不能)	0		
合計	5		

区民の行動目標		ターゲット	策定時	中間時	最終時	目標値	評価
生活習慣の確立 ・A:4、B:1、C:2 D:0→判定B+	朝食を8時までに済ませる	乳幼児	52.6%	57.4%	73.7%	65%以上	A
	21時までに寝る	乳幼児	8.3%	45.6%	52.3%	増やす	A
	就寝時間の遅い子を減らす	学童	33.8%	24.9%	15.6%	30%以下	A
		生徒期	75.1%	76.3%	62.8%	65%以下	A
	時間を決めてテレビ・パソコン等を楽しむ	学童	24.3%	25.1%	24.7%	25%以上	C
		生徒期	23.0%	23.4%	24.7%	25%以上	C
かかりつけ医がいる	乳幼児	73.7%	67.1%	83.5%	90%以上	B	
飲酒・喫煙・薬物リスク ・A:1、B:2、C:0 D:2→判定C	喫煙が体に悪いと知っている	学童	96.5%	97.4%	94.1%	増やす	D
	飲酒が体に悪いと知っている	学童	77.9%	78.9%	67.6%	90%以上	D
	喫煙・飲酒の害を知っている	青年期	78.7%	80.3%	82.5%	95%以上	B
	お酒について、自分の適量を知っている	青年期	42.6%	48.8%	88.1%	増やす	A
	薬物の危険を知っている	青年期	71.4%	69.9%	79.6%	85%以上	B
	事故予防 ・A:5、B:3、C:0 D:0→判定A	家の中の事故防止策を取っている	乳幼児	63.6%	55.9%	72.0%	75%以上
交通ルールや事故予防について子どもに教えている		乳幼児	62.1%	61.3%	68.2%	75%以上	B
		小1~4	53.3%	42.9%	92.8%	65%以上	A
		小5~6	31.0%	41.9%	86.0%	40%以上	A
		中学生	23.7%	39.0%	64.0%	30%以上	A
交通ルールを守っている		学童	44.2%	52.7%	70.4%	50%以上	A
		生徒期	66.8%	73.0%	81.5%	80%以上	A
家庭内で食中毒の予防をしている	乳幼児	50.0%	62.4%	58.9%	60%以上	B	
アレルギー性疾患発症の予防 ・A:0、B:2、C:0 D:3→判定D	アレルギーに関する知識を持っている	乳幼児	57.1%	41.3%	16.5%	70%以上	D
	同じ食品ばかりを食べないように心がける	乳幼児	33.9%	34.2%	30.5%	40%以上	D
	空気の入替えや掃除などで部屋の環境を整える	乳幼児	50.0%	50.0%	52.3%	60%以上	B
		学童	61.3%	57.4%	54.6%	70%以上	D
		生徒期	71.1%	75.6%	74.9%	85%以上	B
性・妊娠・出産に関する健康 ・A:4、B:1、C:0 D:3→判定C	性に関する悩みを相談できる人がいる	学童	41.3%	40.0%	47.2%	45%以上	A
		生徒期	53.8%	54.8%	60.0%	60%以上	A
	エイズ・感染症予防について知っている	学童	20.1%	15.6%	6.3%	増やす	D
		生徒期	43.9%	40.1%	31.6%	50%以上	D
		青年期	51.9%	65.0%	63.2%	60%以上	A
		壮年期	77.7%	82.8%	73.0%	90%以上	D
	妊娠・出産について相談できる所を知っている	青年期	24.8%	34.7%	45.9%	30%以上	A
	避妊の方法を知っている	青年期	58.3%	64.7%	63.7%	70%以上	B

(3) QOL 目標別評価

ライフステージ別に設定された「QOL 指標」についても、最終評価を行いました。
17の指標のうち、Aが10、Bが1（A及びBの合計11、64.7%）、Cが0、Dが5、Eが1となり、こちらも改善傾向といえます。

QOL 指標	ライフステージ	策定時	中間時	最終時	目標値	評価
育児が楽しいと思う親の増加 ・A:2、B:0、C:0、D:0→判定A	4か月	76.9%	65.5%	99.7%	90%以上	A
	3歳	64.2%	59.0%	96.7%	75%以上	A
生活リズムを整える ・A:2、B:0、C:0、D:1、E:0→判定B-	乳幼児	39.8%	41.5%	48.1%	増やす	A
	小学生	16.4%	19.8%	21.3%	増やす	A
	中学生	7.3%	7.5%	4.6%	増やす	D
健康状態が良い ・A:2、B:1、C:0、D:2、E:1→判定C	学童・生徒期	80.5%	79.5%	83.0%	増やす	A
	青年期	78.9%	75.6%	90.4%	増やす	A
	壮年期	88.8%	88.3%	86.9%	増やす	D
	中年期	85.9%	87.0%	83.7%	増やす	D
	高齢期	73.7%	77.0%	81.0%	85%以上	B
	後期高齢	—	75.8%	63.9%	—	E
人とのつながりを大切にし自分らしい生き方 →判定A	青年期	78.7%	78.6%	88.9%	増やす	A
家庭や地域とのふれあいを生きがい ・A:1、B:0、C:0、D:1→判定C	壮年期（家族）	60.9%	65.7%	71.5%	70%以上	A
	壮年期（地域）	2.3%	1.0%	1.5%	増やす	D
65歳以上の平均自立期間の延伸 ・A:2、B:0、C:0、D:0→判定A	男	11.0歳	10.1歳		伸ばす	A
			15.08歳	15.22歳		
	女	15.5歳	13.7歳		伸ばす	A
			16.82歳	16.96歳		
老後の健康に不安ない ・A:0、B:0、C:0、D:1→判定D	中年期	5.4%	6.3%	3.1%	増やす	D

2 東京都板橋区健康づくり推進協議会要綱

(平成9年2月28日区長決裁)

(目的)

第1条 この要綱は、東京都板橋区健康づくり推進協議会条例（平成8年板橋区条例第37号。以下「条例」という。）第9条により東京都板橋区健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）の運営について、必要な事項を定めることを目的とする。

(身分)

第2条 協議会委員（以下「委員」という。）は、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第3条第3項第3号に規定する非常勤の特別職とする。

(委員)

第3条 条例第3条に規定する委員は、次の各号に掲げる者のうちから委嘱する。

- (1) 医療その他関係機関を代表する者 10名以内
- (2) 学識経験のある者 10名以内
- (3) 区民を代表する者 10名以内

(委嘱手続)

第4条 委員の選任に際しては、本人から承諾書（別記様式）を徴する。

2 区長は意思決定後、委員に対し発令通知書を交付する。

(会議の公開)

第5条 会議は公開とする。ただし、協議会が公開を不相当と認めるときは、この限りではない。

2 会長は、傍聴人の数を制限することができる。

(傍聴人が守るべき事項)

第6条 前条により会議を公開する場合においては、傍聴人は会長の指示に従うとともに静粛を旨とし次の各号に掲げる事項を守らなければならない。

- (1) 傍聴人は、傍聴人名簿に所要事項を記入し、係員の指示に従うこと。
- (2) 会議の会場において写真等を撮影し、又は録音その他の方法により記録をとってはならない。ただし、あらかじめ会長の許可を得た場合は、この限りではない。
- (3) 発言に対して批判を加え、又は拍手その他の方法により賛否を表明しないこと。

2 会長は、傍聴人が前項の規定に違反した場合、又は指示に従わない場合には、退場を命ずることができる。

3 傍聴人は、会長に退場を命ぜられたときは、速やかに退場しなければならない。

4 会議を妨害し、又は人に迷惑を及ぼすおそれがあると認められる者は会議を傍聴することはできない。

(会議録)

第7条 会長は、次の各号に掲げる事項を記載した会議録を作成し、保存するものとする。

- (1) 開催日時、会場、出席した委員等の氏名、議題、配布資料名
- (2) 会議の概要
- (3) その他会長が必要と認める事項

2 会議録は、公開とする。ただし、協議会が公開を不相当と認めるときは、この限りではない。
 (小委員会)

第7条の2 協議会の円滑な運営を図るため、協議会に小委員会を設置することができる。

- 2 小委員会は、協議会委員の内から会長が指名した者 11 名以内、健康生きがい部長及び保健所長で構成する。
- 3 委員長は、会長が指名する。
- 4 委員長は、小委員会の会務を総理する。
- 5 副委員長は、健康生きがい部長の職にある者をもって充てる。
- 6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。
- 7 小委員会は、条例第2条に規定する事項のうち会長が指名した事項について調査検討する。
- 8 小委員会は、委員長が招集する。

(幹事会)

第7条の3 協議会の下に、幹事会を設置する。

- 2 幹事会は、別表により選出された者で構成する。
- 3 幹事会は、健康増進法に基づく健康増進事業の実施について協議する。

(委任)

第8条 協議会の運営について、この要綱に定めのない事項は、健康生きがい部長が定める。

付 則

この要綱は、平成9年2月28日から施行する。

付 則

この要綱の一部改正は、平成18年5月8日から施行する。

付 則

この要綱の一部改正は、平成20年6月1日から施行する。

別表

選出範囲	選出する者（職務名）
医療関係	板橋区医師会公衆衛生理事（3名以内）
	板橋区歯科医師会（2名以内）
区職員	健康生きがい部（板橋区保健所）健康推進課長
	健康生きがい部（板橋区保健所）健康福祉センター所長（1名）
	健康生きがい部生きがい推進課長
	健康生きがい部おとしより保健福祉センター所長

3 プラン策定までの経過

(1) 板橋区健康づくり推進協議会

回数	開催日	検討内容
第1回	平成24年 3月27日	策定体制及びスケジュール、区民健康意識調査の実施
第2回	平成24年 7月10日	委員委嘱、小委員会委員指名、区民健康意識調査結果、プラン体系（案）
第3回	平成24年 11月 8日	中間のまとめ（案）
第4回	平成25年 1月24日	いたばし健康プラン（案）

(2) 板橋区健康づくり推進協議会小委員会

回数	開催日	検討内容
第1回	平成24年 7月10日	区民健康意識調査結果、プラン体系（案）、区民の行動目標及び区の役割
第2回	平成24年 8月28日	前計画最終評価、区民の行動目標及び区の役割
第3回	平成24年 10月26日	中間のまとめ（案）
第4回	平成25年 1月15日	いたばし健康プラン（案）

(3) 板橋区健康づくり21計画推進本部

回数	開催日	検討内容
第1回	平成24年 3月27日	策定体制及びスケジュール、区民健康意識調査の実施
第2回	平成24年 8月28日	前計画最終評価、プラン体系（案）
第3回	平成24年 11月12日	中間のまとめ（案）
第4回	平成25年 1月29日	いたばし健康プラン（案）

(4) 板橋区健康づくり21計画推進本部幹事会

回数	開催日	検討内容
第1回	平成24年 3月22日	策定体制及びスケジュール、区民健康意識調査の実施
第2回	平成24年 7月18日	区民健康意識調査結果、プラン体系（案）
第3回	平成24年 11月 6日	中間のまとめ（案）
第4回	平成25年 1月17日	いたばし健康プラン（案）

(5) 板橋区健康づくり21計画作業部会

回数	開催日	検討内容
第1回	平成24年 2月29日	策定体制及びスケジュール、区民健康意識調査の実施
第2回	平成24年 4月10日	現状の認識と課題、プラン策定の方向性
第3回	平成24年 5月31日	プラン策定の基本的視点、プラン骨子・体系
第4回	平成24年 6月25日	区民健康意識調査結果、プラン体系（案）、行動目標
第5回	平成24年 7月30日	最終評価、区民の行動目標と区の役割、目標指標
第6回	平成24年 8月23日	区民の行動目標と区の役割、目標指標
第7回	平成24年 9月21日	目標指標、指標値、プラン推進事業
第8回	平成24年 12月5日	いたばし健康プラン（案）、プラン推進体制、概要版の活用

4 協議会・小委員会の委員名簿

	氏名	区分	所属	協議会	小委員会	備考
1	井藤 英喜	学 識 経 験 者	東京都健康長寿医療センター センター長	会長		
2	山口 武兼		東京都保健医療公社豊島病院 院長	職務代理		
3	大井田 隆		日本大学医学部教授	委員		
4	寺本 民生		帝京大学医学部学部長	〃		
5	君塚 葵		心身障害児総合医療療育センター 所長	〃		
6	関口 紀子		東京家政大学家政学部准教授	〃	委員長	
7	天木 聡	関 係 機 関 等 代 表	板橋区医師会 会長	〃	委員	
8	岡野 昌治		板橋区歯科医師会 会長	〃	〃	
9	石垣 栄一		板橋区薬剤師会 会長	〃		
10	滝澤 英男		板橋区食品衛生協会 会長	〃		H24.5まで
	清水 邦久		板橋区食品衛生協会 副会長			H24.6から
11	前東 道雄		板橋環境衛生協会 会長	〃		
12	富永 紀子		私立幼稚園・保育園協会（私立幼稚園協会相談役）	〃	委員	
13	目黒 てる		板橋区民生・児童委員協議会 大谷口地区会長	〃		
14	世取山 高康		板橋区小・中学校校長会（教育会体育研究部長）	〃		H24.5まで
	菅 徹					H24.6から
15	長澤 淳也		区内健康関連事業者代表 （株式会社タニタ ブランド統合室 室長）	〃	委員	
16	山口 邦代	板橋区町会連合会 副会長	〃			
17	黒山 壽春	板橋区老人クラブ連合会 会長	〃	委員		
18	原田 和子	板橋フリー栄養士会 会長	〃	〃		
19	林 則子	女性大学アイカレッジ修了生	〃		H24.5まで	
	片寄 里枝子	いたばしオアシスの会	〃		H24.6から	
20	青木 勝美	板橋歩こう会 会長	〃		H24.5まで	
	中園 強	板橋歩こう会			H24.6から	
21	須藤 君子	板橋区手をつなぐ親の会 副会長	〃			
22	岸 エツ子	板橋区身体障害者福祉協会 会長	〃			
23	吉田 秀子	いたばし健康ネット博実行委員会 実行委員長	〃	委員		
24	西田 秀樹	公募委員	〃	〃	H24.5まで	
	林 昭司				H24.6から	
25	安 ゆかり	公募委員	〃	〃	H24.5まで	
	成田 祐子				H24.6から	
26	細井 栄一	区職員	板橋区健康生きがい部長		副委員長	
27	原田 美江子	区職員	板橋区保健所長		委員	

いたばし健康プラン

～板橋区健康づくり 21 計画（第二次）～

刊行物番号

24-127

平成 25 年 1 月発行

発行 板橋区健康生きがい部（保健所）

健康推進課計画調整係・健康サービス係

〒173-8501 板橋区板橋二丁目 66 番 1 号

TEL : 03-3579-2302 , 2313

FAX : 03-3962-7834

E-mail : keisui@city.itabashi.tokyo.jp

HP : <http://www.city.itabashi.tokyo.jp/>

再生紙を使用しています。

