

City of Kita Healthy Town 21

北区ヘルシータウン21

平成20年3月



City of Kita

後期
5か年計画



北区ヘルシータウン21 後期5か年計画 の策定にあたって

北区では、平成15年3月、「みんな元気！いきいき北区」をスローガンに子どもから高齢者まで全ての区民が元気でいきいきと暮らせるまちづくりの実現を目指すため「北区ヘルシータウン21」を策定いたしました。平成17年10月には元気環境共生都市宣言を行い、「区民とともに」の基本姿勢の下、さまざまな健康づくり事業を展開してまいりました。

策定から5年が経過する間、国では、食育基本法、がん対策基本法、自殺対策基本法、医療制度改革関連法など各分野における法整備を行い、さまざまな取組を進めてきました。

このような状況のなか、前期5か年の取組を評価し、今後の課題を明らかにし、具体的な取組として反映させた「北区ヘルシータウン21 後期5か年計画」を策定しました。

本計画では、引き続き、「みんな元気！いきいき北区」を実現するために、「元気でいきいき健康づくり」「健やかに子どもが育つ家庭環境づくり」「みんなで力を合わせて健康なまちづくり」を3つの目標として掲げています。その特徴は、「一次予防の充実」「育児支援の視点」「健康づくりのための環境整備」「目標設定と評価」の従前の特徴に加え、「メタボリックシンドローム対策」や「食育の推進」等、新たな健康課題への取組を強化した点にあります。特に、メタボリックシンドロームの予防対策を重点課題とし、栄養・運動・休養の視点から、生活習慣の改善等に関する取組の充実を図ってまいります。

健康づくりへの関心が高まっている今、家庭、地域、学校、関係団体、行政、そして区民のみなさまが力を合わせて本計画を推進していくことが大切です。区民一人ひとりが「自らの健康は自ら守る」ために健康に配慮した生活習慣を毎日の暮らしの中で実践していただくことを期待します。

最後に、お忙しい中、慎重かつ熱心にご審議を尽くしていただきました北区健康づくり推進協議会の委員のみなさま、貴重なご意見・ご提案をいただきました区民のみなさまに心から御礼申し上げます。

平成20年3月

東京都北区長 花川與惣太

北区では、「環境共生都市」と「健やかに安心してくらするまち北区」を区民とともに実現し、将来にわたって健康と環境への願いを明らかにするために「元気環境共生都市宣言」を平成17年10月29日に行いました。

元気環境共生都市宣言

～健康とみどりのまち北区をめざして～

北区は、豊かな歴史と文化遺産、飛鳥山の桜や荒川の水辺空間があり、みどりとうるおいや人と人との支えあいを大切にしながら、思いやりと健康あふれるまちをめざしてきました。

心ゆたかに元気で快適な生活を送ることは、北区民すべての願いであり、よりよい環境を次の世代に継承することは私たちの責務です。

身近にある環境問題は、地球環境と密接につながり、私たちの健康に大きく関係しています。

区民一人ひとりが「地球市民」として、環境に配慮した行動を学び実践するとともに、自らの健康づくりに努め、力を合わせて元気な北区をつくることが求められています。

私たちは、豊かで健康に暮らし続けることができ、すべての息づくものが共生できる環境をめざして、区民と区、地域が一体となって取り組んでいくことを誓い、ここに「元気環境共生都市」を宣言します。

平成17年10月29日
東京都北区

目 次

I 「北区ヘルシータウン21」の基本的な考え方	1
1 「ヘルシータウン21」見直しの趣旨	1
2 「ヘルシータウン21」見直しの背景	1
3 「ヘルシータウン21」の3つの目標	6
4 「ヘルシータウン21」の計画期間	6
5 「ヘルシータウン21」後期5か年計画の特徴	7
6 「ヘルシータウン21」後期5か年計画の構成	8
7 「ヘルシータウン21」後期5か年計画と関連施策	9
8 「ヘルシータウン21」後期5か年計画の重点課題	10
II 北区の現状	12
III 施策の内容	20
1 毎日の健康づくり	20
(1) 健康と栄養	20
(2) 健康と運動	24
(3) 休養とこころの健康づくり	27
(4) 健康とたばこ	30
(5) 健康とアルコール	33
(6) 歯と口腔の健康	36
(7) 生活習慣病予防	39
2 健やか親子	44
(1) 健やかに子どもが育つ家庭環境づくり	44
(2) 子どもの予防接種	48
3 健康づくりを支援する環境整備	51
4 健康増進法に位置づけられた区市町村の新たな健康増進事業	52
(1) 経 緯	52
(2) 具体的事業	52
IV 「北区ヘルシータウン21」の推進	53
科学的根拠と住民ニーズに基づく計画的な推進	53
V 資料編	54
1 参考資料1 「北区ヘルシータウン21」評価指標一覧	54
(1) 毎日の健康づくり	54
(2) 健やか親子	58
2 参考資料2 用語解説	59
3 参考資料3 策定経過	61
(1) 北区ヘルシータウン21見直しワーキンググループ検討経過	61
(2) ヘルシータウン21後期5か年計画住民説明会	61
(3) パブリック・コメント	61
(4) 東京都北区健康づくり推進協議会経過	61
4 参考資料4 東京都北区健康づくり推進協議会委員名簿	62

I 「北区ヘルシータウン21」の基本的な考え方

1 「ヘルシータウン21」見直しの趣旨

「北区ヘルシータウン21」は、「みんな元気！いきいき北区」をスローガンに、子どもから高齢者まで全ての区民が元気でいきいきと暮らせるまちづくりの実現を目標とし、平成15年3月に策定した10年間の総合的な健康づくり計画です。計画期間は2003（平成15）年度から2012（平成24）年度までであり、5年を目途に見直すこととしています。

そこで、本区では、後期5年間〔2008（平成20）～2012（平成24）年度〕の取組に反映させるために、前期5年間〔2003（平成15）～2007（平成19）年度〕の取組を評価しました。その結果を踏まえ、より区民にとって実効性のある計画とするために、後期5年間の計画を見直すものです。

2 「ヘルシータウン21」見直しの背景

「北区ヘルシータウン21」は、子どもから高齢者まで全ての区民を対象に多様なライフステージを横断する計画であり、「栄養」、「運動」、「休養とこころの健康」など各分野において施策の方向を掲げています。策定から5年が経過する間、国では、各分野別において法整備をはじめ、様々な取組が進められました。本計画もこれらの動向を踏まえ、区民一人ひとりが主体的な健康づくりに取り組みよう、関係機関、団体、地域と更なる連携を図ることが不可欠です。

1 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念の提唱

○メタボリックシンドローム診断基準（平成17年4月公表）

腹部の内臓周囲に脂肪が蓄積する内臓脂肪型肥満が、糖尿病、高血圧症、虚血性心疾患、脳卒中等の生活習慣病の発症リスクを高める可能性が明らかとなり、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の概念が提唱され、日本人向け診断基準がまとめられました。

<メタボリックシンドロームの診断基準>

<必須項目> 内臓脂肪蓄積	《ウエスト周囲径》 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上 (内臓脂肪面積 男女とも 100 cm ² 以上に相当)
+	
これらの項目のうち2項目以上	中性脂肪値（トリグリセライド値）150mg/dℓ以上 かつ／または HDLコレステロール値 40mg/dℓ未満 ----- 収縮期（最大）血圧 130mmHg 以上 かつ／または 拡張期（最小）血圧 85mmHg 以上 ----- 空腹時血糖値 110mg/dℓ以上

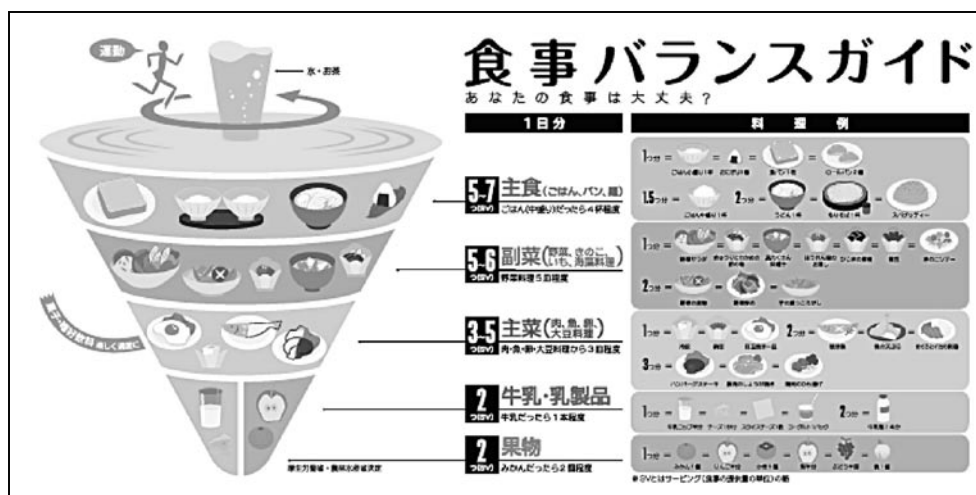
2 健康と栄養

○日本人の食事摂取基準（2005年版）（平成16年10月策定）

日本人のエネルギー及び栄養素の摂取量の基準を示すものです。

○食事バランスガイド（平成17年6月策定）

「食生活指針」をより具体的な行動に結びつけるものとして「何をどれだけ食べたら良いか」を示すものです。



○食育基本法（平成17年6月成立 7月施行）

生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むための食育を総合的、計画的に推進するための基本法です。

○食育推進基本計画（平成18年3月策定）

食育基本法に基づき、国の食育推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進を図るために、基本的な方針や達成すべき具体的目標を盛り込んだ計画です。

3 健康と運動

○健康づくりのための運動基準2006（平成18年7月策定）

健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的とした望ましい身体活動・運動及び体力の基準を示したものです。

○健康づくりのための運動指針2006（エクササイズガイド2006）（平成18年7月策定）

「健康づくりのための運動基準2006」に基づき、安全で有効な運動を普及するための具体的な指針です。

4 休養とこころの健康づくり

- 「都道府県・市町村向けうつ対策推進方策マニュアル」「保健医療従事者向けうつ対応マニュアル」「こころのバリアフリー宣言」（平成16年作成・配布）

地方公共団体や関係機関等に配布し、休養・こころの健康づくりに関する普及啓発を行うものです。

- 自殺対策基本法（平成18年6月成立 10月施行）

自殺対策を総合的に推進することにより、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等に対する支援の充実を図るための基本法です。

- 自殺総合対策大綱（平成19年6月策定）

自殺対策基本法に基づいた自殺対策の総合的な指針です。

<目標>

- ・平成28年までに、自殺死亡率を平成17年に比し20%以上減少

5 健康とたばこ

- 受動喫煙防止対策について（平成15年4月健康局長通知）

適切な受動喫煙防止対策を推進するよう、都道府県等に対して、健康増進法の施行に併せて通知を発出しました。

- たばこの規制に関する世界保健機関枠組条約（平成17年2月公布及び告示）

保健分野における初めての多数国間条約で、たばこの健康警告表示の義務付けや、たばこに関する広告の制限措置等を規定しています。

- ニコチン依存症管理料の新設（平成18年4月診療報酬改定）

ニコチン依存症と診断された患者のうち、禁煙を希望し保険が適用される者に対する一定期間の禁煙指導について新たに診療報酬上の評価を導入しました。

- 禁煙支援マニュアル（平成18年5月策定）

地域や職域で、主に保健医療従事者を対象に、禁煙支援に取り組むために必要な基礎知識、実施手法、留意事項等を自己学習できるように解説したものです。

6 歯と口腔の健康づくり

- 8020運動

従前から80歳で20以上の歯を保つことを目標とした8020運動が推進されており、今後も引き続き運動を推進します。

- フッ化物洗口ガイドライン（平成15年1月健康局長通知）

う蝕予防の有効な手段としてフッ化物洗口法の普及を図るため作成されました。

- 歯周病対策

平成16年度から、老人保健事業の歯周疾患検診の対象が、これまでの40歳と50歳に加え、60歳と70歳に拡大しました。

7 生活習慣病

○健康フロンティア戦略（平成16年4月策定）

明るく活力ある社会の構築のため、健康寿命を伸ばすことを基本目標におき、「生活習慣病予防対策の推進」と「介護予防の推進」を柱とする10か年戦略です。

《目標》

- ・糖尿病 糖尿病の発生率の20%改善
- ・循環器病 心疾患・脳卒中の死亡率のそれぞれ25%改善
- ・がん がんの5年生存率の20%改善

○第3次対がん10か年総合戦略（平成15年7月策定）

がんによる罹患率を減少させるため、がんの有効な予防法を確立するとともに、がん予防に関する知識を広く国民に周知し、さらに最新の研究成果に基づき、がん検診の効果を高めていくものです。

○がん対策基本法（平成18年6月成立 平成19年4月施行）

がん対策の一層の充実を図るため、がん対策を総合的かつ計画的に推進するための法律です。

○新健康フロンティア戦略（平成19年4月策定）

「子どもの健康」、「女性の健康」、「メタボリックシンドローム克服」、「がん克服」、「こころの健康」、「介護予防」、「歯の健康」、「食育」、「運動・スポーツ」の9つの分野で、国民自らがそれぞれの立場に応じて健康対策を行うための戦略です。

○がん対策推進基本計画（平成19年6月策定）

がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものです。

8 健やか親子

○次世代育成支援対策推進法（平成15年7月成立 平成17年4月施行）

男性を含めた働き方の見直しなど少子化に対する総合的な取組の推進のため、地方公共団体や事業主に行動計画の策定・推進を求めるものです。

○児童虐待防止法の改正（平成16年4月改正）、児童福祉法の改正（平成16年12月改正）

子どもの虐待の予防から早期発見、支援の対策を重点化しました。

○少子化社会対策大綱（平成16年6月策定）

少子化社会対策基本法（平成15年7月成立 9月施行）に基づく、少子化の流れを変えるための総合的な施策の展開のための指針です。

○子ども・子育て応援プラン（平成16年12月決定）

少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画です。

9 医療制度改革（生活習慣病予防対策関連）

平成18年6月に、予防を重視した生活習慣病対策をひとつの柱とする医療制度改革関連法が成立しました。医療制度改革の方向として、総合的な生活習慣病の対策を推進し、健康の増進、生活の質の向上を図るとともに、中長期的な医療費の適正化につなげることをしています。主な内容は以下のとおりです。

- (1) ポピュレーションアプローチとして、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」の概念を導入し、「予防」の重要性に対する理解の促進を図る。
- (2) ハイリスクアプローチとして、生活習慣病の予防についての保険者の役割を明確化し、医療保険者に40歳以上の被保険者、被扶養者に対する特定健康診査・特定保健指導を義務付ける。
- (3) 国において、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための標準的な健康診査・保健指導プログラムを提示している。
- (4) 都道府県が総合調整機能を発揮し、明確な目標の下、医療保険者、事業者、市区町村等の役割分担を明確にし、関係者の連携を一層推進する。

10 社会保障制度関連

○介護保険法改正（平成18年4月施行）

制度が施行されて5年が経過し、介護予防（生活機能の低下を未然に防止する）施策や、認知症高齢者に対応したケアの確立に向けて、大きな制度改革が行われました。

<主な改正点>

- ・ 介護予防を重視
- ・ 地域における新たなサービス体系を確立
- ・ 介護サービスの質の確保・向上
- ・ 保険料負担のあり方や制度運営の見直し

3 「ヘルシータウン21」の3つの目標

平成15年3月に策定した「ヘルシータウン21」では、スローガンである「みんな元気！いきいき北区」を実現させるために、次の3つの目標を掲げました。これらの目標は、社会環境が変化する中においても、北区が目指すべき理想像にほかなりません。

したがって、後期5年間〔2008（平成20）～2012（平成24）年度〕においても、これまでの3つの目標を踏襲して計画の推進を図るものとします。

目標1

元気でいきいき健康づくり

目標2

健やかに子どもが育つ家庭環境づくり

目標3

みんなで力を合わせて健康なまちづくり

4 「ヘルシータウン21」の計画期間

本計画は、「北区ヘルシータウン21」〔計画期間：2003（平成15）年度～2012（平成24）年度〕における後期5年間〔2008（平成20）～2012（平成24）年度〕の計画です。2012（平成24）年度には10年間の最終評価を実施します。

2003 (平成15) 年度	2004 (平成16) 年度	2005 (平成17) 年度	2006 (平成18) 年度	2007 (平成19) 年度	2008 (平成20) 年度	2009 (平成21) 年度	2010 (平成22) 年度	2011 (平成23) 年度	2012 (平成24) 年度	
「北区ヘルシータウン21」〔計画期間：2003(平成15)年度～2012(平成24)年度〕										
				中間評価 をして 見直し	本計画〔2008(平成20)～2012(平成24)年度〕					最終評価

5 「ヘルシータウン 21」後期5か年計画の特徴

本計画の特徴は、平成 15 年 3 月に策定した「ヘルシータウン 21」の 4 つの特徴に加え、中間評価で把握した課題に対応する新たな取組を反映させた点にあります。

◇「ヘルシータウン 21」の 4 つの特徴◇

- | | |
|-----------|-----------------|
| ① 一次予防の重視 | ③ 健康づくりのための環境整備 |
| ② 育児支援の視点 | ④ 目標設定と評価 |

◇課題への対応◇

① 新たな健康課題への取組強化

「北区ヘルシータウン 21」を策定してから今日まで、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策」や「食育の推進」等、ターゲットの明確化や目標達成に向けた効果的なプログラムやツールの展開が求められています。

この見直しにおいても、新しく追加目標を設定し、新たな健康課題への取組を強化していきます。

② 関係諸機関・推進主体との連携の充実

社会保障制度改革・医療制度改革が進められ、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策とは別に、従来「老人保健法」に位置づけられていた事業が健康増進法に新たに位置づけられました。具体的には、「がん検診」、「歯周疾患健診」、「骨粗鬆症健診」、「肝炎ウイルス健診」、「高齢者の医療の確保に関する法律第 20 条の加入者に含まれない 40 歳以上の住民に対する健康診査」、「40 歳以上 65 歳未満の住民に対する健康手帳の交付、健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導」です。

また、中間評価を実施した結果、分野別目標の達成状況は、達成しているものもあれば、未達成のものもあり、全体としては必ずしも十分でない状況がみられました。

そのため、新たに位置づけられた事業の円滑な運営と最終的な計画の達成に向け、これまで以上に関係諸機関・推進主体と連携を図り、積極的に区民の健康づくりを支援していきます。

社会背景

- ◆ 少子・高齢化の進行
- ◆ 育児環境の変化
- ◆ 要介護高齢者の増加
- ◆ 親子のこころの問題（育児不安の増大）
- ◆ 生活習慣病の増加
- ◆ 子どもの体力低下
- ◆ 医療費の増大
- ◆ 思春期における健康問題

「ヘルシータウン21」の3つの目標

みんな元気！いきいき北区

元気で
いきいき
健康
づくり

健やかに
子どもが育つ
家庭環境
づくり

みんな
力を合わせて
健康な
まちづくり

重点課題

施策の方向

毎日の健康づくり

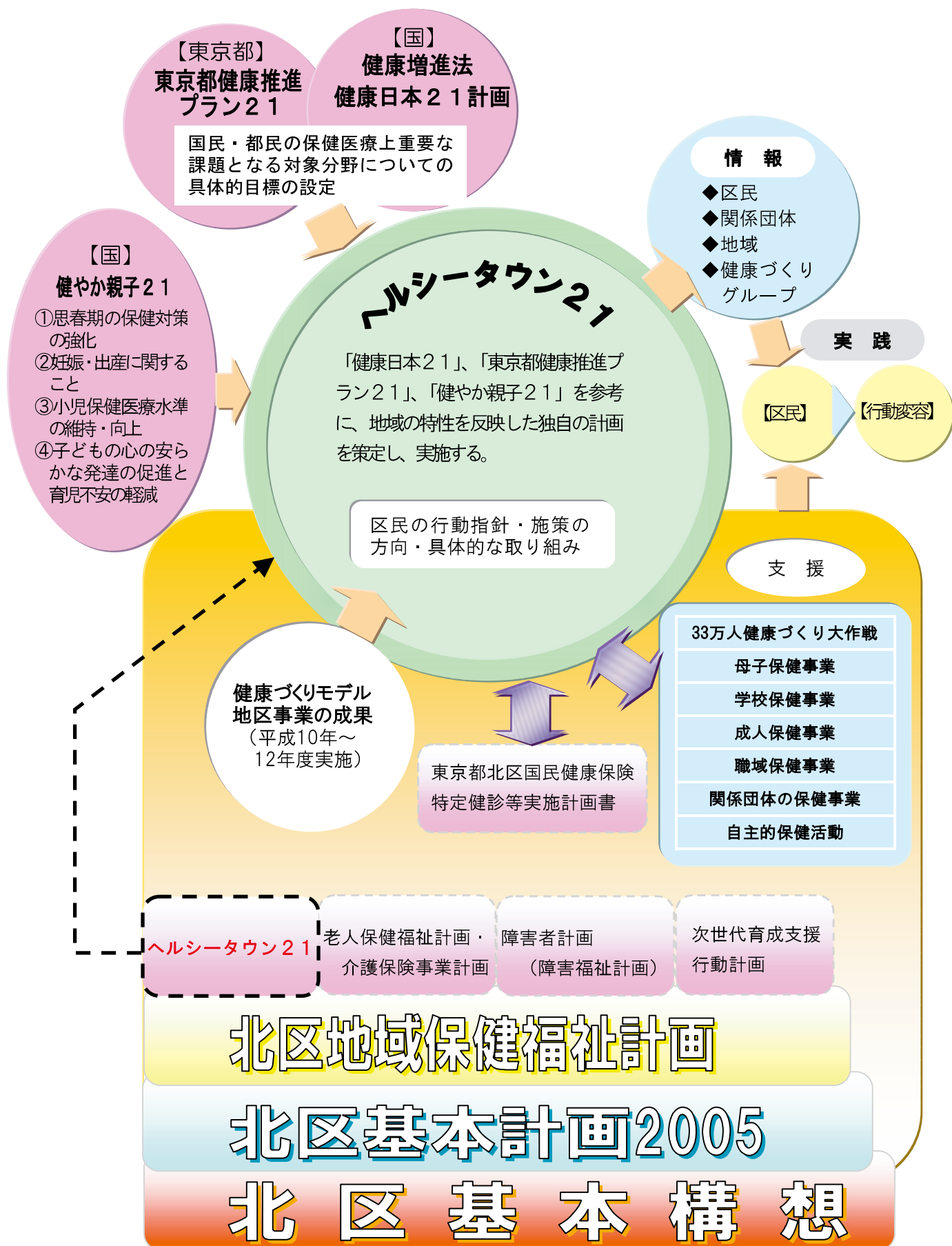
- ① 健康と栄養
- ② 健康と運動
- ③ 休養とこころの健康づくり
- ④ 健康とたばこ
- ⑤ 健康とアルコール
- ⑥ 歯と口腔の健康づくり
- ⑦ 生活習慣予防

健康づくりを支援する
環境整備

健やか親子

- ① 健やかに子どもが育つ
家庭環境づくり
- ② 子どもの予防接種

7 「ヘルシータウン21」後期5か年計画と関連施策



本計画の見直しでは、「ヘルシータウン21」のスローガン及び3つの目標の実現、そして、新たな健康課題への取組みに向けて、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策」を重点課題と位置づけ、積極的な施策の展開を図ります。

重点課題

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策

国が実施した「健康日本21」の中間評価では、「健康日本21」策定時から現在までの健康づくりに関する動向を踏まえて、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策に関する新たな数値目標が設定され、その達成に向けた取組みを強く進め始めました。

本区においても、平成20年度から、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、医療保険者によるメタボリックシンドロームの概念を導入した特定健康診査・特定保健指導（以下「特定健診・保健指導」という）を実施します。そのため、「北区ヘルシータウン21」でも、メタボリックシンドロームの予防対策を重点課題とし、栄養・運動・休養の視点から、生活習慣の改善、行動変容を促す取組みを行うとともに健康診断データと連携した個別支援の充実を図っていきます。（メタボリックシンドロームの診断基準については、p1を参照）

◇◇追加指標の設定◇◇

	現状	方向
メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合	男性：48.3% 女性：55.7%	増やす
メタボリックシンドローム予備軍・該当者の推定数	—	10%減少
特定健診実施率※	—	65%
特定保健指導実施率※	—	45%

※北区が実施する特定健診実施率・特定保健指導実施率とします。

◇◇重点課題に対応する具体的取組◇◇

施 策	具体的取組
健康と栄養	<ul style="list-style-type: none"> ○メニューの栄養成分表示やヘルシーメニューを提供する飲食店等を増やします ○栄養に関するグループ及びリーダーの育成・支援をします ○体験型の食育推進事業を充実します ○地域に出向いたメタボリックシンドローム予防の栄養講座を行います
健康と運動	<ul style="list-style-type: none"> ○ウォーキングについての情報を積極的に提供します ○健康づくりグループ及びリーダーを育成・支援します（ウォーキンググループなど） ○子どもの外遊び・スポーツ・自然体験活動等を通じたイベントを実施します ○運動を中心とした相談事業を充実します ○ウォーキング講座を充実します。 ○地域に出向いたメタボリックシンドローム予防の運動講座を行います
生活習慣病予防	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣改善のための事業を充実します ○メタボリックシンドロームの概念の普及啓発に努め、予防事業を充実します ○地域に出向いたメタボリックシンドローム予防のための生活習慣改善講座を行います ○健診の受診率と保健指導の実施率向上に努めます



腹囲の測り方

- 力を抜いて、へその高さで測ってください
- 下着などを着用せず、直接腹部を測ってください
- 普通の呼吸で息をはいた後に測ってください
- なるべく、食後2時間以上後に測ってください

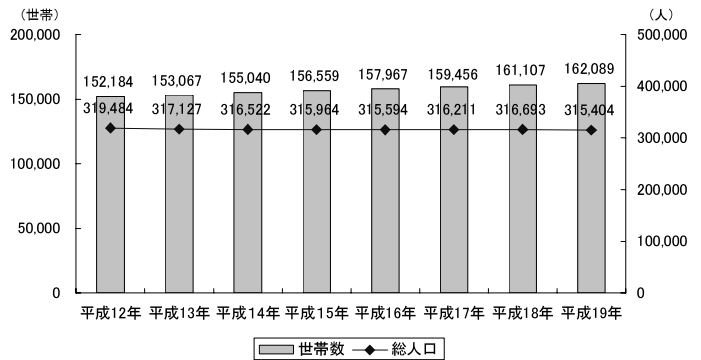
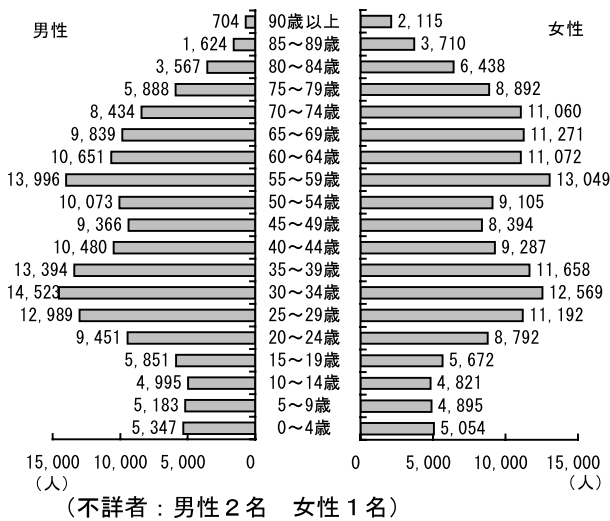
Ⅱ 北区の現状

1 人口・人口構成

北区の人口(住民基本台帳)は、平成19年1月1日現在、男156,357人、女159,047人、総数315,404人です。

平成12年以降、世帯数は増加傾向にあるものの、1世帯あたり平均人員は減少傾向にあり、人口はほぼ横ばいに推移しています。

人口構成は、65歳以上の老年人口が0歳～14歳の年少人口の倍以上であり、平成19年の年少人口は9.6%、老年人口が23.3%で23区中第2位の高齢化比率となっています。

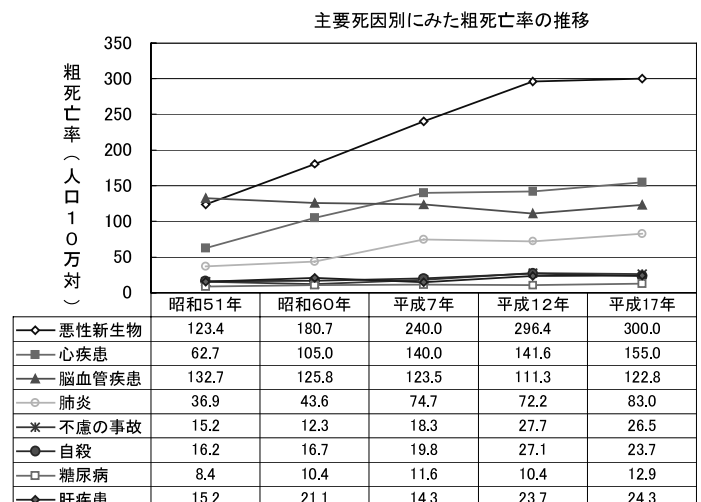
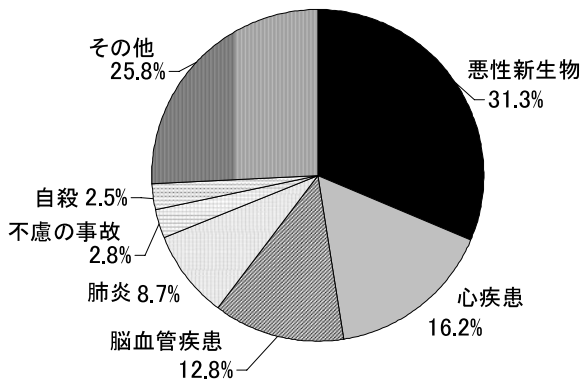


2 死因

①主要死因別にみた粗死亡率及び年次推移

主な死因はがん(悪性新生物)、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が合計60.3%を占めています。

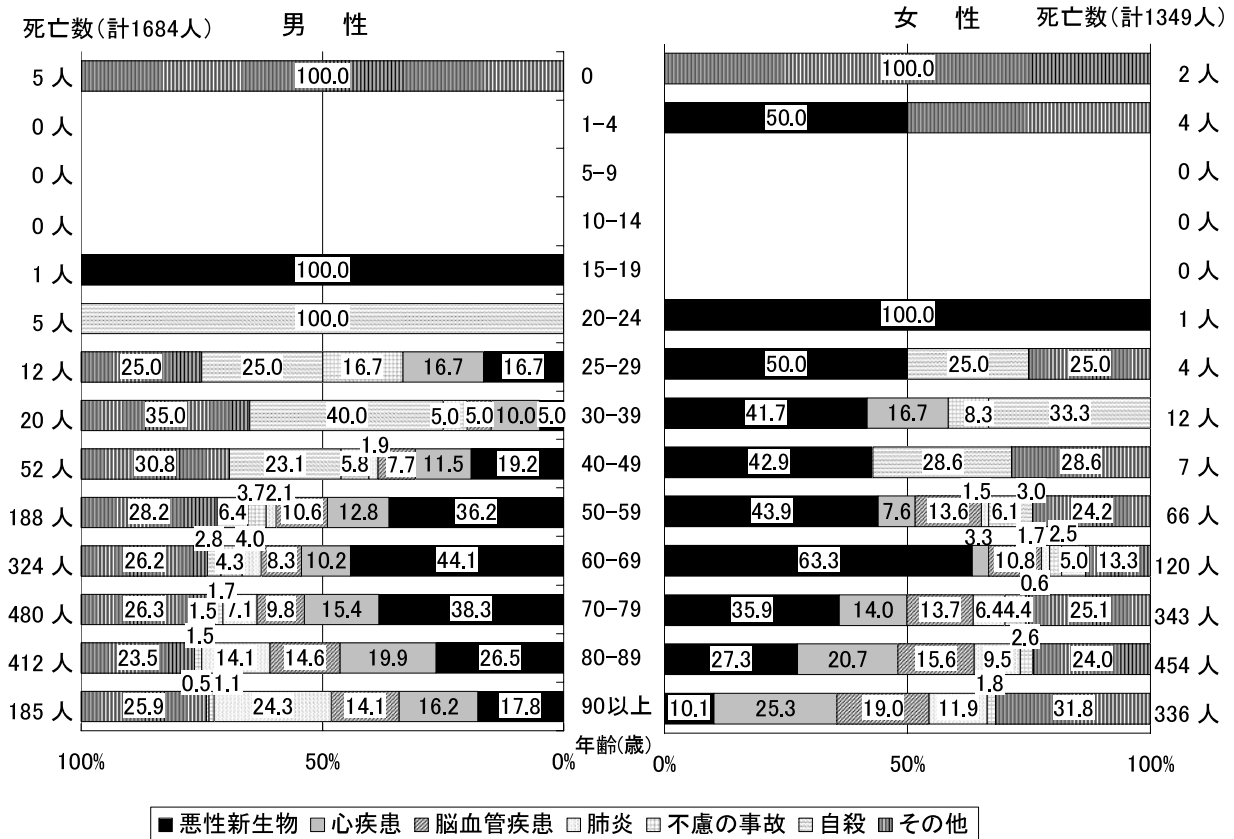
昭和52年以降がんが死因の第1位で、死亡率は直線的に増加してきましたが、平成12年から平成17年にかけては横ばいとなりました。



②平成 17 年 年齢階級別主要死因構成割合

30歳未満の死亡数は10人以下のため、主要死因構成割合は1～2人の死因によって変動が大きくなります。男性は50歳以上、女性は30歳以上でがんが第一の主要死因となっています。

平成 17 年 年齢階級別主要死因構成割合

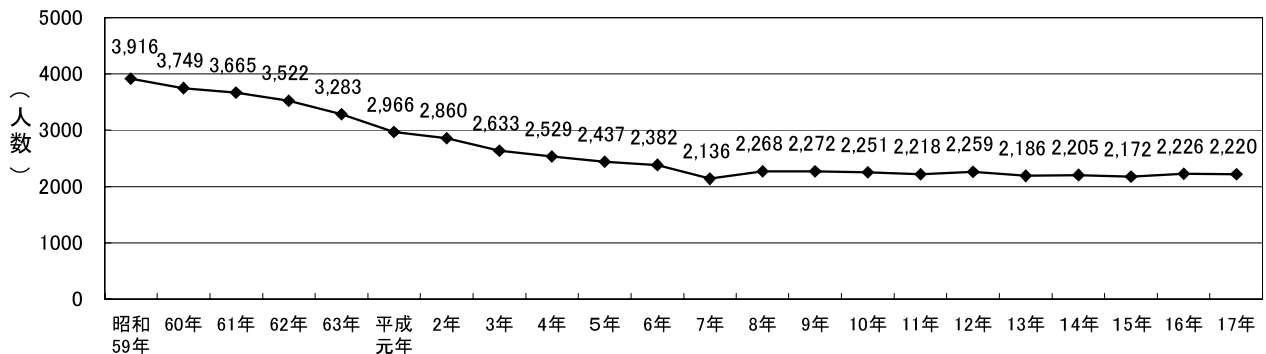


3 母子保健水準の動向

①出生数の変化

出生数は年々減少し、昭和50年代の4,000人台から平成に入って2,000人台となりました。平成8年以降の出生数は、おおむね2,200人台で、ほぼ横ばいに推移しています。

出生数の年次推移



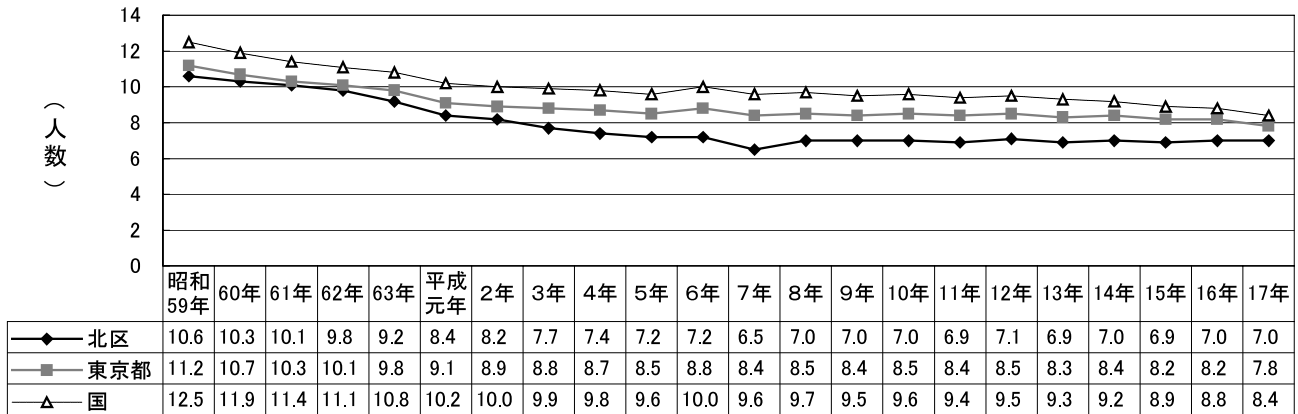
②出生率・合計特殊出生率

北区の人口千人あたりの出生率は、平成8年以降7.0前後でほぼ横ばいに推移し、毎年東京都や国を下回っています。

なお、国に関しては、平成12年以降毎年減少傾向がみられます。また、東京都に関してはこれまで8人台で推移していましたが、平成16年から平成17年にかけて7人台に落ち込みました。

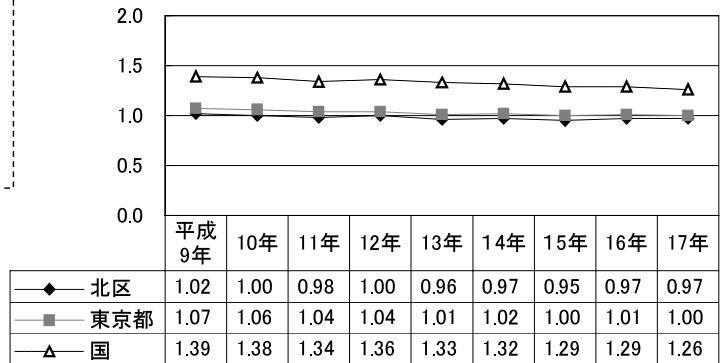
そのため、平成17年に関しては、北区、東京都、国の差が縮まっています。

出生率(人口千対)



1人の女性が生涯に産むと推定される子どもの数を示す合計特殊出生率については、平成9年以降、東京都や国を下回って推移しており、平成17年は0.97です。

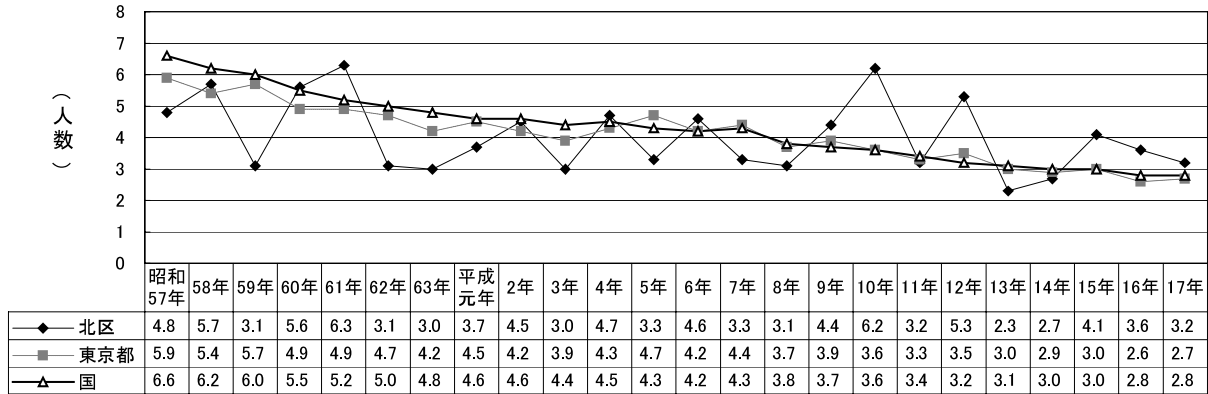
合計特殊出生率



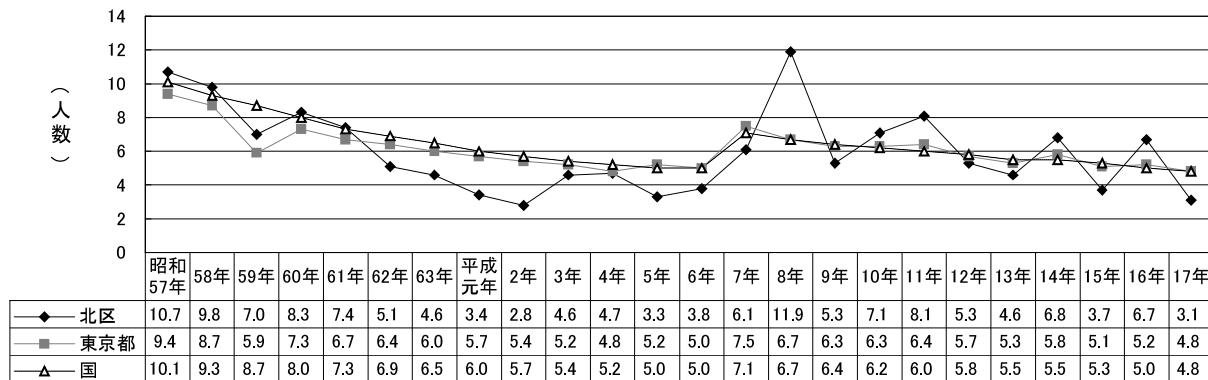
③乳児死亡率・周産期死亡率

出生千対の1歳未満の乳児の死亡、出産千対の妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の新生児の死亡数を合わせた周産期死亡は、2つの指標とも東京都や国については年々減少傾向がみられます。北区の場合、死亡数が少ないため年次ごとの変動が大きくなっています。

乳児死亡(出生千対)



周産期死亡(出産千対)



4 老人医療・国民健康保険・介護保険の状況

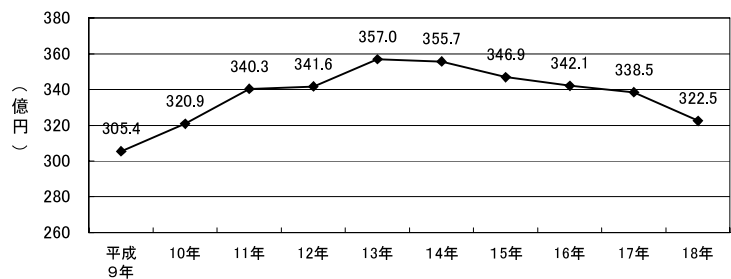
①老人医療費の概況

平成18年度の老人医療費の対象者(75歳以上及び65歳～75歳未満で一定の障害の状態にある方)は36,397人で、老人医療費総額は322億5千万円です。

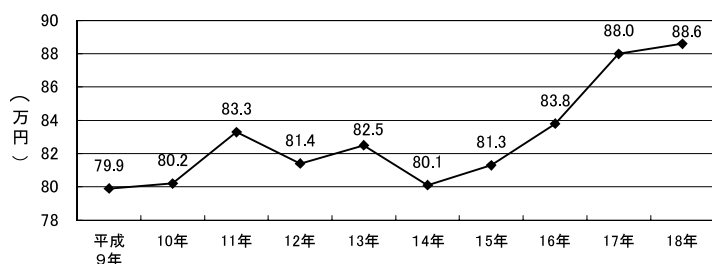
平成14年度以降減少しているように見えるのは、平成14年度に老人保健法の改正があり、対象年齢が「70歳以上及び65歳～70歳未満で定められた障害のある方」から「75歳以上及び65歳～75歳未満で一定の障害の状態にある方」へと段階的に引き上げられたためです。

一方で、一人あたりの老人医療費は平成14年度以降増加しており、平成18年度で88万6千円となりました。

北区の老人医療費総額の推移

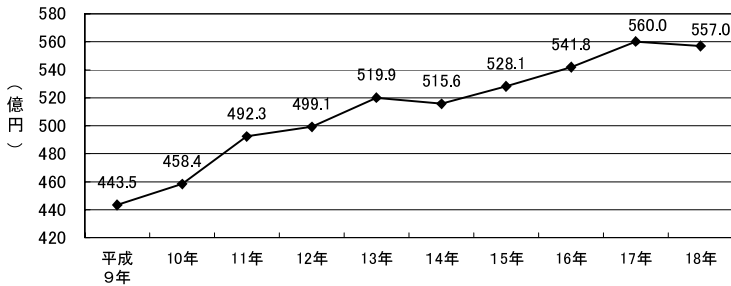


北区の一人あたりの老人医療費の推移

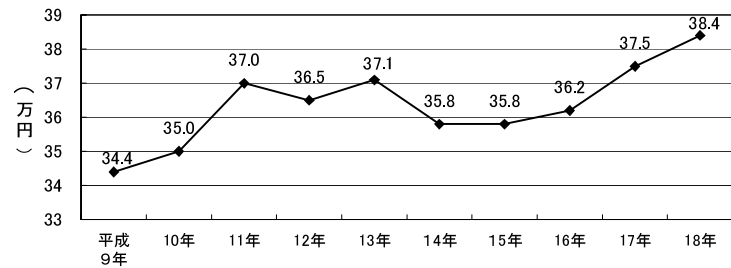


②国民健康保険の概況

北区国民健康保険医療費総額の推移



北区の国民健康保険一人あたり医療費の推移



平成18年度の国民健康保険加入者の平均人数は145,025人（老人医療対象者31,504人を含む）で、平成13年に比べ4,714人増加しています。

医療費はおおむね増加傾向がみられ、平成18年の医療費総額は557億円（老人医療対象者分278億8千万円を含む）となりました。

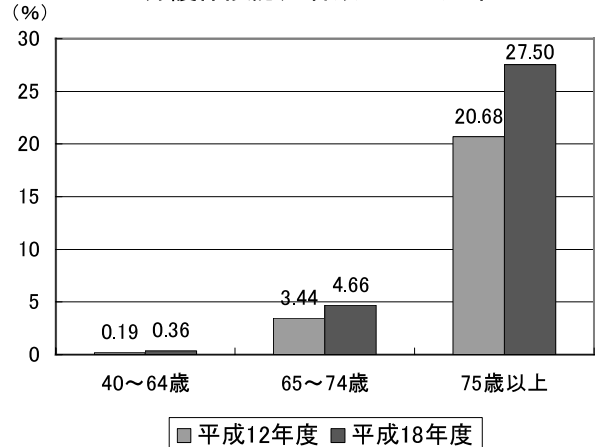
平成18年の一人あたりの医療費は38万4千円で、これまでで最も高くなっています。

③介護保険の現況

平成18年度末の介護保険の要支援・要介護の認定者は11,496人、40歳～64歳の第2号被保険者は380人で同年齢層の人口比で0.36%、65歳以上の第1号被保険者は11,116人で人口比15.0%です。

特に、介護保険制度が施行された平成12年度に比べると、75歳以上で、介護保険認定者数の人口比率が大きく約7ポイント増加しています。

介護保険認定者数の人口比率

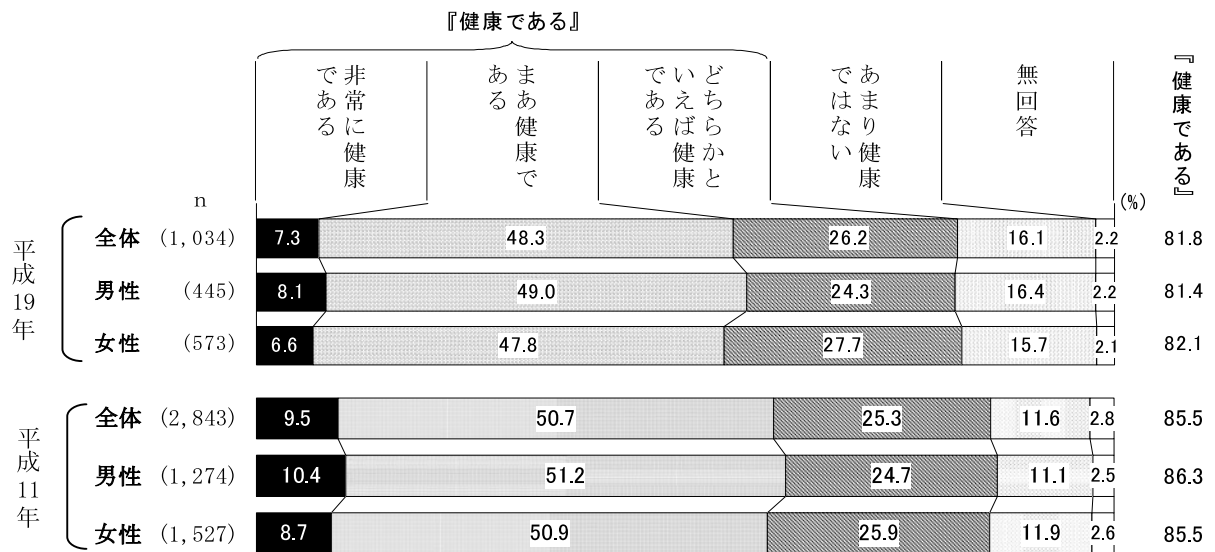


5 区民の健康意識

平成 11 年 3 月及び平成 19 年 1 月健康づくりに関する意識調査（20 歳～79 歳）より

①主観的健康観

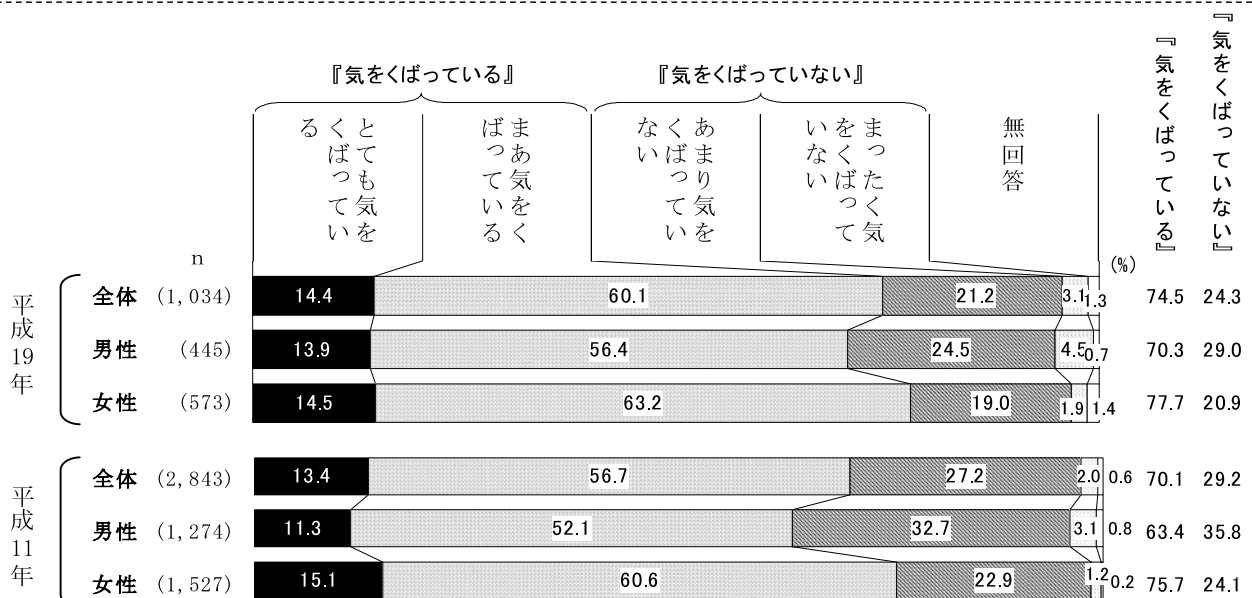
平成 19 年の調査では、自分の健康状態について、「非常に健康である」、「まあ健康である」、「どちらかといえば健康である」を合わせた『健康である』（81.8%）と感じている人の合計は 8 割以上を占めていますが、平成 11 年の調査における『健康である』（85.5%）より約 4 ポイント減少しています。



②健康維持のための意識

平成 19 年の調査では、日頃、自分の健康に「とても気をくばっている」、「まあ気をくばっている」合わせた『気をくばっている』（74.5%）は 7 割台半ばとなっており、平成 11 年の調査における『気をくばっている』（70.1%）より約 4 ポイント増加しています。

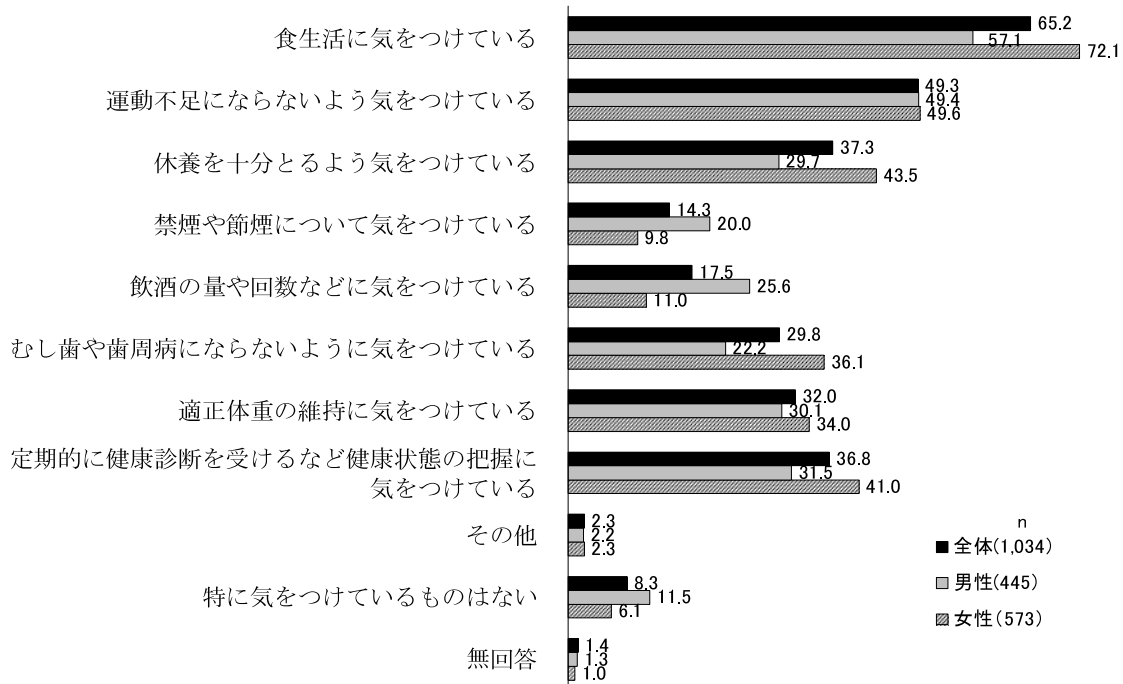
なお、平成 11 年の調査と同様、平成 19 年の調査においても、男性より女性の方が健康維持のための意識が強い傾向がみられますが、その差は縮まっています。



③健康のために気をつけていること

「食生活に気をつけている」(65.2%)が6割台半ばで最も高く、続く「運動不足にならないよう気をつけている」(49.3%)も半数弱で高くなっています。

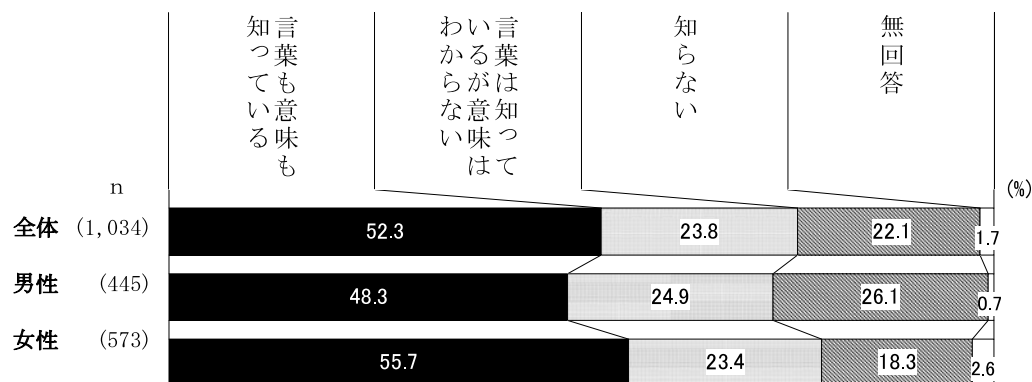
性別で見ると、「食生活に気をつけている」、「休養を十分とるよう気をつけている」、「定期的に健康診断を受けるなど健康状態の把握に気をつけている」、「むし歯や歯周病にならないように気をつけている」では女性が男性を比較的大きく上回っています。一方「飲酒の量や回数などに気をつけている」と「禁煙や節煙について気をつけている」では男性が女性を上回っています。



④「メタボリックシンドローム」の認知度

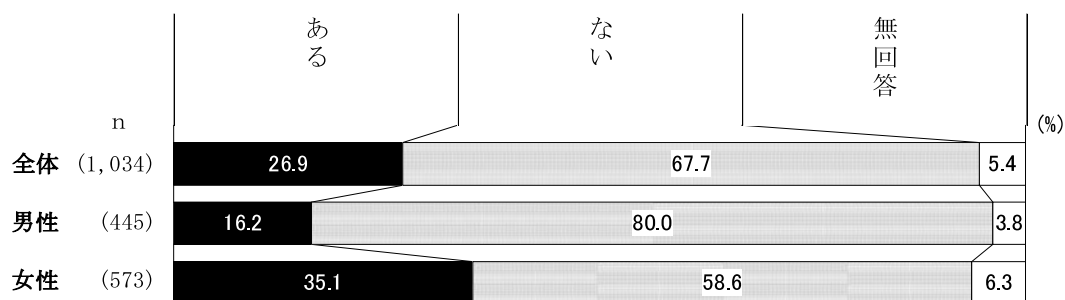
「メタボリックシンドローム」について「言葉も意味も知っている」(52.3%)が5割強を占め、「言葉は知っているが意味はわからない」(23.8%)が2割を超えています。一方「知らない」は22.1%となっています。

女性の方が「言葉も意味も知っている」が多く、男性は「知らない」が多くなっています。



⑤食事バランスガイドの認知度

「食事バランスガイド」を見たことがあるか聞いたところ、「ある」(26.9%)は2割台半ばで、「ない」(67.7%)が6割以上を占めています。見たことが「ある」人は女性に多く3人に1人の割合となっています。



Ⅲ 施策の内容

1 毎日の健康づくり

(1) 健康と栄養

目 標

健康的で楽しい食生活

区民の行動指針

- 朝食から一日の健やかな生活リズムを作りましょう
- おやつは時間と量と内容を考えて与えましょう
- 多様な食品を組み合わせでバランスよく食べましょう
- 野菜とカルシウムをたっぷりとりましょう
- 塩分・糖分・脂肪は控えめにしましょう
- 自分の体や日々の活動にあった食事を取りましょう
ー腹八分目ー
ー無理なダイエットは危険ー
- 子どもも男性も食事づくりに参加しましょう
- 家族や友人と楽しく食べる機会を多くもちましょう



区・関係団体・関係機関

施策の方向

- ① 乳幼児期の食生活の重要性を周知します
- ② 健康と栄養に関する情報提供を積極的に展開します
- ③ 地域・職域において栄養相談体制を充実・支援します
- ④ 高齢者の会食を中心とした支えあい活動を育成・支援します

中間評価

■ 目標とその達成状況 ■

区分 指標	北 区					
	策定時	方 向	中間実績値	増減傾向	出典	
1. 朝食を欠食する人の割合	中学1年生	12.0%	減らす	-	-	
	中学3年生	18.0%	減らす	-	-	
	20歳代男性	37.0%	減らす	29.1%	→	①
	30歳代男性	31.7%	減らす	35.5%	↗	①
	20歳代女性	23.1%	減らす	26.5%	↗	①
2. 塩分について						
1) 1日当たりの平均食塩摂取量	-	10g未満	-	-		
2) 塩分を控えていない人の割合	男性	40.9%	減らす	36.7%	→	①
	女性	27.2%	減らす	22.9%	→	①
3. 成人1日当たりの野菜摂取量	-	350g以上	-	-		
4. 脂肪エネルギー比率 (摂取エネルギーに占める脂質の構成割合)	-	減らす	-	-		
5. カルシウムの充足率 (平均摂取量の所要量に対する割合)	-	100%	-	-		
6. 飲食店などのメニューの栄養成分表示を している「健康づくり推進店」	51件	増やす	89件	↗	②	

出典:①健康づくりに関する意識・意向調査報告書(平成19年1月)

②保健予防課調べ

■ 追加指標 ■

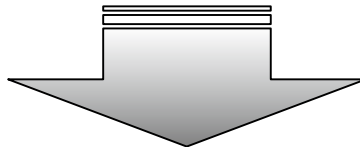
平成18年3月に策定された国の食育推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進を図るための食育基本計画に基づき、以下の指標を追加しました。

区分 指標	北 区		
	中間実績値	方 向	
食育に関心がある人の割合	男性	57.3%	増やす
	女性	70.5%	増やす
「食事バランスガイド」を見たことがある人の割合	男性	16.2%	増やす
	女性	35.1%	増やす
「食事バランスガイド」を参考にして食事をとっている人の割合	男性	48.6%	増やす
	女性	58.2%	増やす
メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合	男性	48.3%	増やす
	女性	55.7%	増やす

■ 評 価 ■

1日当たりの平均食塩摂取量は、中間実績値で把握されていませんが、塩分を控えていない人の割合が減少し、控えようという意識が高まっています。

朝食を欠食する割合は、全体では減少していますが、30歳代男性及び20歳代女性が増加しています。



今後の課題

食生活は健康づくりの基本であり、多くの生活習慣病との関連も深いです。健やかなこころと体の健康のため、栄養バランスのとれた楽しい食生活を送ることができるよう、以下の取組を行う必要があります。

○ 食育と連動した健康づくりの取組の推進

健康的で楽しい食生活を実現するためには、食育と連動した健康づくりの取組が益々重要となってきます。

① 乳幼児期からの継続した取組

健全な生活習慣を身につけるためには、基礎的な食習慣が身につく乳幼児期からはじめ、家庭、保育園、幼稚園、学校等と連携した継続した取組が必要です。

② 朝食欠食解消の取組

朝食の欠食解消への取組では、子どもの頃からの食習慣が大きく影響を及ぼすことから、親世代を含めた一体的な取組が求められます。

③ 栄養と食生活への意識を高めていく環境づくり

- ・栄養成分表示の見方を普及する必要があります。
- ・栄養成分を表示したヘルシーメニューを提供する「健康づくり推進店」を拡充する必要があります。
- ・体験型食育の場を拡充する必要があります。

④ 正しい知識・情報の提供

- ・「食事バランスガイド」の普及が必要です。
- ・塩分 10g/日未満、野菜 350g/日以上といった適正な摂取量を目に見える形での普及啓発が必要です。

⑤ メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発

メタボリックシンドロームの概念に着目した生活習慣病予防対策の充実が必要です。

○ 特定健診後の栄養指導の充実

医療制度改革と関連して、医療保険者による特定健診後の特定保健指導、栄養指導の場において、積極的な支援を着実に実施していく必要があります。



具体的な取組

- ① 「野菜をもっと摂ろう」キャンペーンを実施します
- ② 離乳食や幼児食講習会を実施します
- ③ 小中学生に食に関する標語やポスターコンクールを開催しPRに活用します
- ④ メニューの栄養成分表示やヘルシーメニューを提供する飲食店等を増やします
- ⑤ 栄養に関するグループ及びリーダーの育成・支援をします
- ⑥ 健康な食についての学習活動を展開します
- ⑦ 子どもや男性向けの食事づくりや栄養教室を積極的に行います
- ⑧ 地域や支えあいグループと連携して高齢者の会食会の機会と場所を増やします

【新たに追加した取組】

- ⑨ 区民と協働するとともに、関係機関と連携し食育に取り組みます
- ⑩ 高齢者の低栄養予防を推進します
- ⑪ 体験型の食育推進事業を充実します
- ⑫ 地域に出向いたメタボリックシンドローム予防の栄養講座を行います
- ⑬ 「健康づくり推進店」の増加に努めます

(2) 健康と運動

目 標

積極的な身体活動・運動の実践

区民の行動指針

- 乳幼児期は親子の運動あそびでスキンシップを深めましょう
- テレビを見ない、テレビゲームをしない日をつくりたくさん外で遊びましょう
- 思春期にはスポーツでからだを鍛えましょう
- 日常でもっと気軽に歩きましょう
ーまずは1000歩増、めざそう1日1万歩ー
- もっと運動する習慣をつけましょう
ー1日30分・1週間に2回以上ー
細切れ運動、チリも積もれば山になる
- 積極的に足腰の筋力をアップしましょう
ー運動貯筋ー
- 積極的に外に出て自然とふれあう時間をつくりましょう

区・関係団体・関係機関

施策の方向

- ① 地域・職域において健康と運動に関する情報の提供・運動継続への支援をします
- ② 運動機会の少ない人へのきっかけ作りを積極的にすすめます
- ③ 散歩道や公園の整備をすすめ、歩きたくなる街づくりをめざします
- ④ 運動のできる場、遊び場の整備をすすめます
- ⑤ 健康づくり・仲間づくり・体力づくりのためのスポーツを振興します
- ⑥ 体力や興味に応じたスポーツ・レクリエーション活動を推進します

■ 目標とその達成状況 ■

区 分 指 標		北 区				
		策定時	方 向	中間実績値	増減傾向	出典
1. 運動部に所属している中学生の割合	中2男子	83%	維持	75.8%	→	①
	中2女子	70%	維持	60.6%	→	①
2. 日常生活における歩数増加	男性	—	1000歩増	—	—	
	女性	—	1000歩増	—	—	
3. 運動習慣のある人の割合	男性	—	—	43.0%	—	②
	女性	—	—	42.6%	—	②
	20～60歳代男性	40.6%	増やす	38.8%	→	②
	20～60歳代女性	37.2%	増やす	41.0%	→	②
	30歳代男性	34.0%	増やす	35.5%	→	②
	25～34歳女性	24.8%	増やす	23.8%	→	②
4. 転倒予防	1) 高齢者の転倒による搬送人数	738人	減らす	965人	→	③
	対65歳以上人口比率	1.2%	減らす	1.3%	→	
	2) 要治療程度の転倒をしたことのある高齢者の割合 (過去1年間)	16.2%	減らす	—	—	

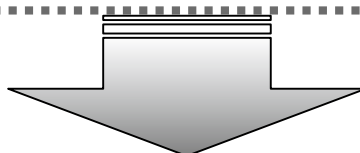
出典: ①北区立中学校部活動調査

②健康づくりに関する意識・意向調査報告書(平成19年1月)

③王子・赤羽・滝野川消防署調べ

■ 評 価 ■

運動部に所属している中学生の割合は、非常に高いが男女とも減少しています。また、運動習慣のある人の割合は、全年齢層では男女とも40%を超えていますが、20～60歳男性及び25～34歳女性など減少している年齢層もあります。さらに、高齢者の転倒は、搬送人数及び対65歳以上人口比率ともに増加しています。



今後の課題

○ ターゲット(対象)に合わせた取組の実施

① 子どもの身体活動量の増加に向けた取組

身体活動をともなった遊び時間の増加、部活動の積極的な推進など、地域、学校や関係団体等と連携した取組が重要です。

② 成人や高齢者の身体活動量の増加に向けた取組

生活動作を含めた身体活動量の増加やどこでも誰でもできる運動普及を進めるために、「エクササイズガイド2006」の普及啓発、運動ができる場所や施設の開放・整備、イベントや講座の開催など、学校や企業、関係団体等と連携した取組が重要です。

③ その他の取組(歩くことから始める健康づくり)

ウォーキングは日常生活で身体活動量を増やす具体的な手段です。運動習慣の定着には北区民の歩行数を調査し歩数の目標値を設定することが重要です。

○ 人材の育成

- ① 運動指導を担う健康運動指導士など質の高い指導者の充実が必要です。
- ② 地域で運動を推進するサポーターとして自主グループ等を育成・支援する必要があります。

○ 特定健診後の取り組みの充実

生活習慣病予防や介護予防、身体活動・運動に関する情報提供と動機づけにつながる支援の実施が必要です。特にメタボリックシンドロームの該当者・予備軍であるハイリスク者に対する取組が重要です。



具体的な取組

- ① 児童・生徒向けの標語・ポスターを作成し、健康と運動についての情報提供を行います
- ② 「歩くことから始める健康づくり」キャンペーンを実施します
- ③ 北区ニュース・便利帳等へ健康と運動に関する情報を掲載します
- ④ ウォーキングについての情報を積極的に提供します
- ⑤ きっかけづくりの運動教室を開きます(乳幼児を持つ母親・初心者・運動が苦手な人・虚弱な人等)
- ⑥ (仮称)赤羽体育館の建設
- ⑦ 学校体育館・校庭の有効活用
- ⑧ 転倒予防事業を進めます
- ⑨ 健康づくりグループ及びリーダーを育成・支援します(ウォーキンググループなど)

【新たに追加した取組】

- ⑩ 子どもの外遊び・スポーツ・自然体験活動等を通じたイベントを実施します
- ⑪ 介護予防の地域支援事業を行います
- ⑫ 運動を中心とした相談事業を充実します
- ⑬ 北区民の歩行数を調査し歩数の目標値を設定します
- ⑭ ウォーキング講座を充実します
- ⑮ 地域に出向いたメタボリックシンドローム予防の運動講座を行います
- ⑯ 地域に根ざした総合型地域スポーツクラブの育成・支援に取り組みます

(3) 休養とこころの健康づくり

目 標

ゆとりと笑顔のある生活

区民の行動指針

- 早起き、早寝をしましょう
- 趣味・友人・家族との交流等いきがいをみつけましょう
- 精神的な疲労やストレスには休養を十分にとりましょう
ー自分にあったこころのリラックス法を見つけましょうー
- 不安があったり、困ったときにはひとりで悩まず誰かに相談しましょう
- 誰にでも起こりうるこころの健康問題
ー共に助け合いましょうー
- 眠るためにアルコールに頼らないようにしましょう（かえって深い眠りがとれません）

区・関係団体・関係機関

施策の方向

- ① こころの健康問題に関する情報を提供します
- ② こころの健康問題に関する相談体制を充実します
- ③ 区、保健医療機関、教育関係機関、企業などとの連携を強化します

中間評価

■ 目標とその達成状況 ■

区分 指標	北 区					
	策定時	方 向	中間実績値	増減傾向	出典	
1. 子どもの睡眠						
1) 就寝時間	1歳6か月児	増やす	47.2%	88.6%	➔ ①	
夜10時までに寝る子どもの割合	小学2年生	増やす	73.2%	—	—	
	中学3年男女	増やす	6.0%	—	—	
2) 起床時間	1歳6か月児	増やす	30.4%	62.8%	➔ ①	
朝7時までに起きる子どもの割合	小学2年生	増やす	56.6%	—	—	
	中学3年男子	増やす	27%	—	—	
	中学3年女子	増やす	36%	—	—	
3) 睡眠時間が充足していると 感じている生徒の割合	中学生	増やす	37.5%	—	—	
2. 大人の睡眠						
1) 睡眠時間が充足していると 感じている人の割合		増やす	64.0%	68.0%	➔ ②	
2) 睡眠時間7時間以上の人の割合	男性	増やす	42.7%	73.5%	➔ ④	
	女性	増やす	29.7%	36.7%	➔ ④	
3) 睡眠の確保のため睡眠薬を使ったり お酒を飲む人の割合		減らす	17.6%	21.8%	➔ ②	
3. 精神的な疲労やストレスをしばしば 感じている人の割合(40～64歳)		減らす	50.7%	84.8%	➔ ②	
4. 自殺者の人数	男性	減らす	56人	57人	➔ ③	
	女性	減らす	30人	18人	➔ ③	
5. 閉じこもり予防						
1) 外出頻度が週1回程度以下 の高齢者の割合	70歳代	減らす	4.7%	—	—	
	80歳代	減らす	16.8%	—	—	
2) 友人や近所との付き合いのない 高齢者の割合		減らす	10.2%	5.1%	➔ ②	

出典: ①乳幼児健康診査受診者アンケート(平成18年度)

③北区保健所 平成17年度事業実績報告書

②健康づくりに関する意識・意向調査報告書(平成19年1月)

④平成18年基本健診受診結果

■ 追加指標 ■

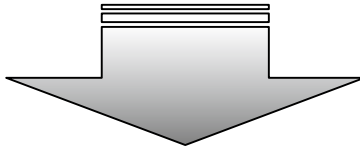
「自殺者の人数」は、年度間の数値にバラツキが見られるため経年の数値を追加しました。

区分 指標		策定時(H12)	H13	H14	H15	H16	H17
		自殺者の人数	男性	56人	57人	56人	65人
	女性	30人	22人	24人	23人	29人	18人

出典: 北区保健所 事業実績報告書

■ 評 価 ■

子どもの睡眠は、全体として策定時の数値と比較ができないため評価は難しいですが、1歳6か月児では、就寝時間、起床時間ともに改善が見られます。一方、成人の睡眠は改善が見られますが、睡眠の確保のため睡眠薬やお酒を飲む人の割合も増えています。また、精神的な疲労やストレスをしばしば感じる人の割合は大幅に増加しています。自殺者の人数は年により変動がありますが、全体的な傾向としては横ばいの状態です。



今後の課題

休養とこころの健康づくりでは、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは欠かせない要素となっていますが、「睡眠の充足」や「精神的な疲労やストレス」は客観的な指標をとることが難しく、以下の取組を行う必要があります。

○ 相談体制の充実

こころの健康づくりに関する相談体制の充実に向けた取組が必要です。

○ 正しい情報と理解の普及啓発

こころの健康問題に関する正しい情報の提供と理解の普及啓発に向けた取組が必要です。

○ 早起き・早寝の取組を継続

家庭での取組と保育園、幼稚園、学校での啓発が必要です。



具体的な取組

- ① 保健だより、給食だより、学級学年だよりでの早起き・早寝を呼びかけます
- ② こころの健康問題に関する情報の提供や相談体制を充実し、相談機能の窓口をわかりやすくします
- ③ 学校医など専門家の協力を得てこころの健康教育を実施します
- ④ スクールカウンセラーを充実します
- ⑤ アルコール類を提供する飲食店に対し、子ども連れでの深夜の利用制限等の協力を呼びかけます
- ⑥ 薬物乱用防止対策を推進します

【新たに追加した取組】

- ⑦ うつ病、自殺予防に対する取組を進めます
- ⑧ 自分にあったこころのリラックス法を見つける機会を提供します
- ⑨ 高齢者の閉じこもり予防を推進します

(4) 健康とたばこ

目 標

**未成年者の喫煙防止。喫煙者の減少。
受動喫煙の健康への影響の排除・減少のための環境づくり・分煙化の推進**

区民の行動指針

- たばこによって引き起こされる病気について知りましょう（肺がん・肺気腫・胃潰瘍・心臓病・脳卒中等）
- 禁煙をめざしましょう
- 胎児の時から子どもをたばこの害から守りましょう
ー妊娠中の女性や子どものまわりで絶対吸わないー
- 未成年者の喫煙を防止しましょう
初めが肝心、たばこを吸わない吸わせない
- 喫煙マナーを守りましょう
 - ・灰皿のないところでは喫煙しない
 - ・歩行喫煙と吸いがらのポイ捨てはしない
 - ・分煙しているところではそのルールを守る

区・関係団体・関係機関

施策の方向

- ① 地域・職域において健康とたばこに関する情報の提供をすすめます
- ② 希望者への禁煙指導、禁煙指導体制を推進します（未成年者を含む）
- ③ 妊娠中・育児期間中の母親、家族の喫煙防止教育及び家庭内の分煙化を推進します
- ④ 未成年者への喫煙防止教育を推進します
- ⑤ 未成年者に売らない、買わせないしくみをつくります
- ⑥ 子ども関連施設の禁煙化をすすめます
- ⑦ 公共の場及び職場・病院における分煙の徹底を図ります
※分煙：非喫煙者を受動喫煙の影響からまもるための空間あるいは時間的な完全分離

中間評価

■ 目標とその達成状況 ■

区分 指標	北 区					
	策定時	方 向	中間実績値	増減傾向	出典	
1. 未成年者の喫煙の割合 (30日間に1日以上喫煙した 未成年者の割合)	男性(中学1年)	—	0%	—	—	
	男性(高校3年)	—	0%	—	—	
	女性(中学1年)	—	0%	—	—	
	女性(高校3年)	—	0%	—	—	
	全体	9.5%		9.0%	→	
2. 妊娠中の喫煙率	3か月児健診来所者	—	0%	8.1%	—	①
	1歳6か月児健診来所者	—		11.0%	—	
	3歳児健診来所者	—		8.1%	—	
	全体	9.5%		9.0%	→	
3. 喫煙率	男性	47.7%	減らす	34.8%	↘	②
	女性	17.9%	減らす	14.6%	↘	②
	母親(3~4か月児健診来所者)	16.9%	減らす	7.6%	↘	①
	(1歳6か月児健診来所者)	19.0%	減らす	13.5%	↘	①
	(3歳児健診来所者)	20.0%	減らす	17.8%	↘	①
4. 喫煙が及ぼす健康影響について 知っている人の割合	肺がん	94.5%	100%	90.7%	↘	②
	肺気腫	41.3%	100%	50.7%	↗	②
	喘息	54.8%	100%	53.4%	↘	②
	気管支炎	61.0%	100%	59.4%	↘	②
	心臓病	48.4%	100%	47.3%	↘	②
	脳卒中	—	100%	—	—	
	胃潰瘍	19.9%	100%	21.7%	↗	②
	妊娠に関連した異常	62.6%	100%	56.4%	↘	②
	歯周病	17.2%	100%	21.5%	↗	②
5. 北区立施設分煙化率	95.9%	100%	100.0%	↗	③	
6. 喫煙者の中で禁煙したいと思っ ている人の割合	男性	37.6%	増やす	40.7%	↗	④
	女性	50.0%	増やす	53.3%	↗	④

出典：①乳幼児健康診査受診者アンケート(平成18年度)

③北区立施設禁煙・分煙化基本方針

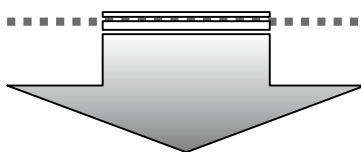
②健康づくりに関する意識・意向調査報告書(平成19年1月)

④平成18年基本健診受診結果

■ 評 価 ■

成人の喫煙率は、男女とも減少傾向にあります。また、妊娠中の喫煙率は、減少傾向にありますが依然として1割近くの妊婦が喫煙しています。

喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合は、異なる調査によるデータを用いていますが全体の傾向は変わりません。肺がんでは9割を超えていますが、ほかの肺疾患では5割程度、歯周病では2割強です。北区立施設の分煙化率は100%を達成しました。



今後の課題

喫煙が健康に与える影響は大きく、生活習慣病予防の上で大きな課題であることから、たばこ対策として以下の取組を行う必要があります。

○ 喫煙防止に向けた取組

- ① 全体の喫煙率を下げるため、喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及に向けた取組が必要です。
- ② 妊娠中の喫煙防止や親の禁煙教育における重点的な取組が必要です。
- ③ 新たな喫煙者を増やさないためには、学校と連携し未成年者の喫煙・飲酒防止に向けた普及・啓発に重点的に取り組む必要があります。

○ 非喫煙者の保護に向けた取組

受動喫煙に対する影響を減少させる環境づくりへの取組が必要です。

○ 禁煙したい人に向けた禁煙支援の取組

禁煙したい人に対する禁煙支援を充実させ、成人の喫煙率を下げる取組が必要です。



具体的な取組

- ① たばこの健康への害についての情報提供を充実します
- ② 禁煙へのきっかけづくりを工夫して行います（医療関係者・禁煙成功者・スポーツ選手からの一言など禁煙へのきっかけづくりを工夫して行います）
- ③ 未成年者の喫煙防止教育を推進します
 - ・「初めが肝心、吸わない・吸わせない」キャンペーンを実施
 - ・学校・学校保健委員会の取組の推進
 - ・健康教育・体験談の実施(学校医・学校歯科医・学校薬剤師・喉頭がん術後の患者会から)
- ④ 母子保健事業・子育て支援事業を通じて保護者への禁煙・分煙の理解と協力を求めます
- ⑤ 「禁煙協力店」に取り組めます

【新たに追加した取組】

- ⑥ 非喫煙者の保護のために、受動喫煙に対する影響を減少させる環境づくりに取り組めます
- ⑦ 妊娠中の喫煙防止や親の禁煙教育に重点的に取り組めます

(5) 健康とアルコール

目 標

多量に飲酒する人の減少、未成年者の飲酒防止

区民の行動指針

- お酒はほどほどにしましょう、節度ある適量の飲酒が大切
1日に飲むアルコールの適量について知りましょう
- 慢性的な飲酒の健康への害について知りましょう
アルコール依存症・肝臓病・糖尿病など
- 妊娠中・授乳中は飲酒はやめましょう
- 成人になるまで飲まない・飲ませないようにしましょう
- 飲みながらたばこは吸わないようにしましょう ー健康への害が倍増ー
- 無理にお酒をすすめることやイッキ飲みはやめましょう



区・関係団体・関係機関

施策の方向

- ① 地域・職域において、健康とアルコールに関する情報提供をすすめます
- ② 健康とアルコールに関する学習の機会を増やします
- ③ 妊娠中や授乳中のアルコールに関する保健指導を充実します
- ④ 地域・職域においてのアルコール問題の相談体制を充実します
- ⑤ アルコール関連専門機関や断酒会等の自助グループとの連携を強化します
- ⑥ 未成年者飲酒防止対策を推進します

中間評価

■ 目標とその達成状況 ■

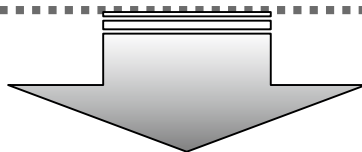
区分 指標	北 区					
	策定時	方 向	中間実績値	増減傾向	出典	
1. 多量に飲酒する人の割合 多量な飲酒:1日平均純アルコール約60g(日 本酒3合、ビール大ビン2本等を超えた摂取)	男性	19.7%	減らす	16.7%	➡	①
	女性	2.6%	減らす	6.5%	➡	①
2. 未成年者の飲酒の割合 (30日間に1日以上飲酒した未成年者の割合)	中3男子	—	—	—	—	
	中3女子	—	—	—	—	
3. 妊娠中の飲酒率	全体	11.3%	0%	16.0%	➡	②
	3か月児健診来所者			14.7%	—	
	1歳6か月児健診来所者	—		17.0%	—	
	3歳児健診来所者			16.3%	—	

出典:①健康づくりに関する意識・意向調査報告書(平成19年1月)

②乳幼児健康診査受診者アンケート(平成18年度)

■ 評 価 ■

多量に飲酒する人の割合では、成人男性が減少したのに対し、成人女性は約2.5倍に増加しており、妊娠中の飲酒率は増加しています。



今後の課題

○ 多量飲酒の弊害やその予防に向けた取組

① 普及啓発活動の推進

健康フェスティバルなどのイベントを通じたアルコール依存症予防のPRや教育・啓発活動の推進が必要です。

② 関係機関との連携強化

地域産業保健センターの中小企業従業員向け取組、警察の飲酒運転取締り、アルコール販売の方法改善など、関係機関や自助グループとの連携強化が必要です。

○ 妊婦への取組

① 普及啓発活動の推進

ママパパ学級やマタニティクッキング等の機会を通じて、妊娠中の飲酒が胎児に及ぼす影響の普及啓発が必要です。

② 医療機関を通じた取組の推進

アルコールを摂取している妊婦に対して、産婦人科医師等の健診を通じた指導の強化が必要です。

○ 未成年者への取組

① 学校と連携した普及啓発活動の推進

学校と連携し、未成年者の喫煙・飲酒防止に向けた普及・啓発に重点的に取り組む必要があります。

② アルコールを飲ませない環境づくりの推進

- ・店舗での年齢確認や自動販売機での販売時間規制など、未成年者にアルコールを提供させない環境づくりが必要です。
- ・未成年者にアルコールを提供させない家庭での取組も必要です。



具体的な取組

- ① 学校と連携した飲酒防止教育を実施します
- ② 酒類販売店の協力を得て未成年者にお酒を売らないことを徹底します
- ③ イッキ飲みの危険性をPRします

【新たに追加した取組】

- ④ アルコール依存症についての知識を普及し依存症予備軍に働きかけます
- ⑤ 妊娠中のアルコールの弊害について健康教育を実施します
- ⑥ 多量飲酒の弊害や予防のPR・教育・啓発活動を推進します

(6) 歯と口腔の健康

目 標

一生自分の歯で快適な食生活。むし歯予防。歯周病予防。

区民の行動指針

- 乳歯のむし歯予防のためには親の口の中をきれいにしましょう
- 正しい歯の磨き方を身につけましょう
- 6歳までは保護者が仕上げ磨きをしてあげましょう
- むし歯予防にフッ化物配合の歯磨き剤を利用しましょう
- 子どもの頃からよく噛んで食べる習慣をつけましょう
- 歯や歯肉の自己観察法を学びましょう
- 歯ブラシ・歯間ブラシ・糸ようじを使って1日1回は10分程度の時間をかけてやさしくていねいに歯を磨きましょう
- 定期的に歯の健康状態をチェックしましょう
- 喫煙は歯の健康にも大敵です
ー歯周病の引き金になりますー

区・関係団体・関係機関

施策の方向

- ① むし歯予防に関する支援体制を充実します
 - ・乳幼児親子の健康教育
 - ・保育士等への研修
 - ・各健康相談係と学校との連携
 - ・学校歯科医による支援
- ② 歯と口腔の健康づくりに関する情報提供を充実します
- ③ 歯と口腔の健康づくりについて学習の機会を増やします
- ④ 地域ぐるみの歯と口腔の健康づくりをすすめます
- ⑤ たばこ対策の充実：「健康とたばこ」の項参照

中間評価

■ 目標とその達成状況 ■

区分 指標	北 区						
	策定時	方 向	中間実績値	増減傾向	出典		
1. むし歯のない幼児の割合	3歳	76.5%	90%以上	82.6%	➔	①	
	5歳	44.2%	80%以上	53.7%	➔	②	
2. 一人平均永久歯むし歯数	12歳	2.68歯	1歯以下	1.51歯	➔	③	
3. 現在歯数	60歳	25歯	25歯	24歯	➔	④	
	70歳	20歯	24歯	21歯	➔	④	
	80歳	—	20歯	—	—		
4. 進行した歯周病のある人の割合	40歳	19%	減らす	49.0%	➔	④	
	50歳	27%	減らす	57.0%	➔	④	
	60歳	42%	減らす	65.0%	➔	④	
5. 自分で行う歯口清掃習慣					➔		
	1) 10分程度時間をかけた歯磨き	40歳以上	32%	50%以上	33.0%	➔	④
	2) フロスや歯間ブラシの使用	40歳以上	24%	80%以上	31.0%	➔	④
3) 自己観察をしている者	40歳以上	24%	80%以上	24.0%	➔	④	
6. 定期的な専門家による歯石除去や 歯面清掃・歯科検診を受ける人							
	1) 歯石除去	40～60歳	29%	60%以上	28.0%	➔	④
		65～75歳	29%	70%以上	33.0%	➔	④
	2) 歯周疾患検診の受診者の増加	40～60歳	8%	20%以上	11.6%	➔	④
7. 喫煙が及ぼす歯周病についての 十分な知識の普及	20歳以上	17.2%	100%	21.5%	➔	⑤	

出典: ①平成18年度3歳児歯科健康診査

②平成18年度歯科健康診査(保育園・幼稚園)

③平成18年度定期健康診断疾病異常調査

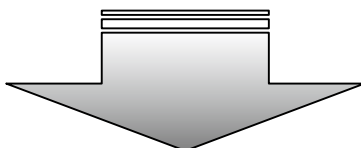
④平成18年度歯周疾患健診

※「4. 進行した歯周病のある人の割合」は「歯周疾患健診要精検者の割合」で算出

⑤健康づくりに関する意識・意向調査報告書(平成19年1月)

■ 評 価 ■

むし歯のない幼児の割合と一人平均永久歯むし歯数は、いずれも改善されています。60歳・70歳の現在指数に大きな変化は見られません。自分で行う歯口清掃習慣や定期的な専門家による歯石除去を行う人の割合が増加する中で、進行した歯周病のある人の割合が増加しています。歯周病の原因となる喫煙の健康影響に関する知識の普及は上昇しています。



今後の課題

○ 幼児期から学齢期におけるむし歯予防

① 3歳以降の支援内容の充実

フッ化物使用のPRやフッ素塗布、歯みがき剤、洗口剤等の使用に関する情報提供を進めるなど、支援内容の充実が必要です。

② 関係機関との連携強化

保育園、幼稚園、小・中学校や歯科医師会等と連携した取組強化が必要です。

○ 成人期における歯科保健

① 親子を対象とした健診、相談体制の充実

幼児を対象としたむし歯予防の取組は進んでいますが、その親を対象とした取組が十分に確立されていないため、親子が一緒に取り組める体制づくりを強化していく必要があります。

② 歯周疾患の予防教育と健診の受診促進

歯周病予防の教育を強化し、歯周疾患検診の受診促進につなげる必要があります。

③ 適切な歯科保健行動の習慣化

8020運動の推進とともに口腔ケアに関する情報提供や歯の健康教室を開催するなど、適切な歯科保健行動や生活習慣を身につけ習慣化する必要があります。

④ 喫煙が及ぼす健康影響の知識の普及

喫煙が及ぼす歯周病や口臭への影響について、その知識の更なる普及に努めることが必要です。



具体的な取組

- ① むし歯・歯周病予防のために、6月の「歯の衛生週間」や11月8日の「いい歯の日」に全区民で取り組みます
- ② 児童・生徒自身による標語・ポスターの作成を行い意識の向上を図ります
- ③ 「食べたら磨こう」を全学校での歯磨きの取り組み(児童・生徒)として進めます
- ④ 歯の健康状態に継続的な記録管理を普及します
- ⑤ 歯と健康をテーマにしたイベントを実施します
- ⑥ かかりつけの歯科医を推進します

【新たに追加した取組】

- ⑦ 3歳児健診以降の支援を充実します
- ⑧ 親子を対象とした健診、相談体制を充実します
- ⑨ 成人期の歯周病予防に取り組みます
- ⑩ 口腔ケアに関する情報提供やお口の健康教室を開催します
- ⑪ 喫煙が及ぼす健康影響についての知識を普及します

(7) 生活習慣病予防

目 標

生活習慣病の予防

区民の行動指針

- 生活習慣を見直し、毎日の健康づくりで生活習慣病を予防しましょう
- 適正体重に体重をコントロールしましょう
 - ー肥満は動脈硬化や糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病の引き金ー
- 40歳を過ぎたらときどき血圧を測りましょう
- かかりつけ医をもちましょう
- 気づかないうちに発症・進行する生活習慣病
まずは健康診査・がん検診を受けましょう
- 健康診査・がん検診で異常がでたら医療機関に速やかに相談し、生活習慣の改善に取り組みましょう
- 生活習慣病の発症後は、きちんと受診を継続しましょう
 - ー治療中断・放置は数々の合併症を発症ー



区・関係団体・関係機関

施策の方向

- ① 毎日の健康づくり・一次予防を推進します
- ② 二次予防
 - ・医療保険者による特定健康診査を推進します
 - ・医療保険者による特定保健指導を推進します
- ③ 三次予防
 - ・治療継続のための支援体制を充実します
 - ・地域リハビリテーション活動を充実します

中間評価

目標とその達成状況

区分 指標		北 区						
		策定時	方 向	中間実績値	増減傾向	出典		
肥満 の 予 防	1. 児童生徒の肥満傾向児の割合	小4男子	8.9%	7%以下	5.4%	↘	①	
		小4女子	4.2%		3.0%	↘	①	
		中1男子	3.1%		3.4%	↗	①	
		中1女子	1.4%		1.3%	↘	①	
	2. 肥満者の割合	20～60歳代男性	29.2%	減らす	31.3%	↗	②	
		40～60歳代女性	20.2%	減らす	21.8%	↗	②	
	3. やせている若い女性の割合	20～30歳代	23.4%	減らす	—	—		
	4. 栄養成分表示を参考にしている人	男性	—	—	—	—		
		女性	—	—	—	—		
糖 尿 病 の 予 防	1. 糖尿病有所見者の割合	40歳以上男性	19.0%	減らす	26.1%	↗	③	
		40歳以上女性	12.2%	減らす	15.9%	↗	③	
	2. 糖尿病有所見者の事後指導受診率	男性	—	—	—	—		
		女性	—	—	—	—		
	3. 糖尿病有病者の治療継続率		—	—	—	—		
循 環 器 病 の 予 防	1. 脂質異常症が疑われる人の割合	男性	8.8%	減らす	10.1%	↗	③	
		女性	21.2%	減らす	22.0%	↗	③	
	2. 高血圧有所見者の割合	男性	43.0%	減らす	38.0%	↘	③	
		女性	41.0%	減らす	34.1%	↘	③	
	3. 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	57.6	減らす	36.3	↘	④	
		女性	29.2	減らす	13.0	↘	④	
	4. 脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	73.4	下げる	67.4	↘	④	
		女性	59.0	下げる	38.1	↘	④	
が ん の 予 防	1. がん年齢調整死亡率の減少							
		全がん年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	239.2	減らす	208.6	↘	④
			女性	121.2	減らす	106.2	↘	④
		肺がん年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	49.1	減らす	45.0	↘	④
			女性	16.9	減らす	14.2	↘	④
		胃がん年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	44.7	減らす	29.4	↘	④
			女性	16.9	減らす	11.6	↘	④
		大腸がん年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	26.9	減らす	26.6	↘	④
			女性	20.2	減らす	19.9	↘	④
		肝がん年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	37.7	減らす	27.4	↘	④
			女性	7.0	減らす	8.7	↗	④
	乳がん年齢調整死亡率 (人口10万対)		11.5	減らす	11.1	↘	④	
	子宮がん年齢調整死亡率 (人口10万対)		7.5	減らす	4.4	↘	④	
	2. がん検診受診者の要精検者の精検受診率		80.1%	100.0%	61.6%	↘	⑤	

出典：①平成18年度定期健康診断疾病異常調査

②平成18年基本健診受診結果(中間実績値は男女いずれも40～60歳の値)

③平成18年基本健診受診結果

④北区保健所 平成17年度事業実績報告書

⑤地域保健・老人保健事業報告

■ 追加指標 ■

虚血性心疾患、脳血管疾患及びがんの年齢調整死亡率は年度間の数値にバラツキが見られるため経年の数値を追加しました。

区分 指標	策定時 (H12)	H13	H14	H15	H16	H17	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率	男性	57.6	36.7	38.1	45.2	42.3	36.3
	女性	29.2	15.7	13.3	16.9	15.8	13.0
脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性	73.4	64.7	71.4	69.0	60.4	67.4
	女性	59.0	45.8	41.4	39.1	34.5	38.1
全がん年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	239.2	240.1	218.2	214.9	198.4	208.6
	女性	121.2	116.5	107.7	115.6	108.1	106.2
肺がん年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	49.1	41.0	40.9	39.5	40.2	45.0
	女性	16.9	15.4	11.8	11.9	10.9	14.2
胃がん年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	44.7	32.3	37.5	31.4	25.4	29.4
	女性	16.9	19.8	11.4	15.3	13.5	11.6
大腸がん年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	26.9	32.0	26.4	22.4	24.6	26.6
	女性	20.2	15.4	15.3	12.9	15.1	19.9
肝がん年齢調整死亡率(人口10万対)	男性	37.7	41.0	27.4	26.2	25.8	27.4
	女性	7.0	15.4	8.8	10.8	7.8	8.7
乳がん年齢調整死亡率(人口10万対)		11.5	14.9	12.6	15.6	15.5	11.1
子宮がん年齢調整死亡率(人口10万対)		7.5	5.4	6.7	4.6	9.3	4.4

出典:北区保健所 事業実績報告書

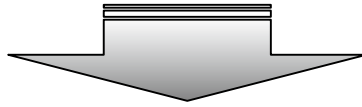
また、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の発症予防・重症化予防の流れに対応するため、下記の指標を追加し、目標値を設定します。

区分 指標	北 区		
	指標設定時	方 向	
メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合	男性	48.3%	増やす
	女性	55.7%	
メタボリックシンドローム予備軍・該当者の推定数	男性	—	10%減少
	女性	—	
特定健診実施率※	男性	—	65%
	女性	—	
特定保健指導実施率※	男性	—	45%
	女性	—	

※北区が実施する特定健診実施率・特定保健指導実施率とします。

■ 評価 ■

児童生徒の肥満傾向児の割合は中学1年男子で増加している以外は減少傾向にあり、全ての指標で目標値の7%を下回っています。成人男女の肥満者の割合は、策定時と同じデータで比較していないため正確な比較はできませんが、増加傾向にあります。また、40歳以上男女の糖尿病有所見者の割合も増加傾向にあります。循環器疾患の死亡率に影響する危険因子である脂質異常症が疑われる人の割合は、策定時(20歳以上)と中間実績値(40歳以上)で対象年齢が異なりますが男女ともに増加しています。高血圧有所見者の割合は減少傾向にあります。虚血性心疾患及び脳血管疾患の年齢調整死亡率は、年度により変動がありますが減少傾向にあります。がん年齢調整死亡率では年度により変動がありますが、肝がん女性が微増傾向、大腸がん及び乳がんが横ばい傾向、全がん、肺がん、胃がん及び子宮がんが減少傾向にあります。がん検診受診者の要精検者の精密検査受診率は減少しています。



今後の課題

○ 一次予防の充実

肥満を伴った脂質異常症や糖尿病の割合が増加している中高年男性を対象にした対策をとるため、生活習慣病対策として、特に食事習慣の改善と運動不足の解消を中心とした生活習慣の改善と行動変容を促す必要があります。

① 食育活動を中心とした普及・啓発活動の推進

「食事バランスガイド」の普及、乳幼児から成人までを対象とした講座の開催、栄養成分表示の推進など、食習慣に関する取組を通じ、生活習慣の改善を促す必要があります。

② 運動不足の解消を目的とした普及・啓発活動の推進

手軽に実践できる体操やウォーキング等のイベントを開催するなど運動不足を解消するための取り組みが必要です。また、運動以外にも日常生活の身体活動を増やすことで運動不足の解消となるため、「エクササイズガイド2006」の普及・啓発に努める必要があります。

③ 喫煙、飲酒対策の充実

生活習慣病は喫煙や飲酒との関係が深いいため、喫煙者や多量飲酒者の減少に向けた取組が必要です。

○ メタボリックシンドロームに着目した特定健診・保健指導の徹底

メタボリックシンドロームの概念の普及とともに、生活習慣病予防のため基本的な生活習慣（食事・運動・休養等）の改善への取り組みが求められます。特に糖尿病では発症予防、早期発見、合併症の予防を図り、循環器病では未受診者や有所見者への働きかけを行う必要があります。そのため、健診受診率の向上に努めるとともに平成20年度から医療保険者により実施される特定健診・保健指導の中で、健康診断データと連携した行動変容につながる具体的な個別支援を充実する必要があります。

○ がん検診の推進

本区の主要死因は、昭和52年からがん（悪性新生物）が第1位を占めています。そのため、がん検診受診者の要精検者の精密検査受診率向上とがん検診未受診者に対する受診勧奨を進め、がんの早期発見・早期治療につなげ、がんの死亡率を減少する必要があります。



具体的な取組

- ① 生活習慣病予防教室を充実します
- ② 身近なところで血圧や体脂肪を測れるよう環境を整備します
- ③ 保健・医療機関や薬局などでの専門家による健康相談を充実します

【新たに追加した取組】

- ④ 生活習慣改善のための事業を充実します
- ⑤ メタボリックシンドロームの概念の普及啓発に努め、予防事業を充実します
- ⑥ 地域に出向いたメタボリックシンドローム予防のための生活習慣改善講座を行います
- ⑦ 健診の受診率と保健指導の実施率向上に努めます
- ⑧ がん検診を受診しやすい仕組みづくりを進めます
- ⑨ がん検診の未受診者に対し、機会を捉えた働きかけを行い、受診を促します
- ⑩ がん検診受診者の要精検者に対し、精密検査の受診を促します

(1) 健やかに子どもが育つ家庭環境づくり

目 標

ゆとりと笑顔の子育て

区民の行動指針

- 望まない妊娠を避けましょう
- 妊娠・出産期間の健康管理をしっかりしましょう
- お父さん、もっと子育てしましょう
- 子どもの成長をみんなで見守りましょう
- 子育ての悩みは一人で抱え込まないようにしましょう
- ゆとりをもって子育てしましょう
- こどもの事故を防ぐため家の中の安全点検をしましょう
- 赤ちゃんのうつぶせ寝はやめましょう
- できるだけ母乳で育てましょう



区・関係団体・関係機関

施策の方向

- ① 子どもたちへのいのちの教育を充実します
- ② 安全で安心な出産のための相談指導体制を充実します
- ③ 父親の育児参加への必要性を周知します
- ④ 育児相談支援体制を充実します
- ⑤ 子どもの虐待予防と相談体制を充実します
- ⑥ 子育ての相談や交流の場の情報提供に努めます
- ⑦ 事故予防についての情報提供をします
- ⑧ 産科医・小児科医との連携をすすめます

中間評価

■ 目標とその達成状況 ■

区分 指標	北 区				
	策定時	方 向	中間実績値	増減傾向	出典
1. 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	10.0%	増やす	17.9%	➔	①
2. 妊娠・出産について満足している人の割合	81.5%	増やす	83.8%	➔	①
3. 法に基づき児童相談所に通報があった被虐待児童数	56人	増加を経て 減少傾向へ	82人	➔	②
4. 子どもを虐待していると思う 親の割合	全体	減らす	10.8%	➔	①
	3か月児健診来所者		7.7%	—	
	1歳6か月児健診来所者		10.4%	—	
	3歳児健診来所者		15.1%	—	
5. ゆったりとした気分で子ども と過ごす時間のある親の割合	全体	増やす	78.5%	➔	①
	3か月児健診来所者		80.1%	—	
	1歳6か月児健診来所者		78.7%	—	
	3歳児健診来所者		76.4%	—	
6. 育児に自信が持てない親の 割合	全体	減らす	39.1%	➔	①
	3か月児健診来所者		37.3%	—	
	1歳6か月児健診来所者		38.2%	—	
	3歳児健診来所者		42.2%	—	
7. 父親の育児参加の割合	全体	増やす	48.6%	➔	①
	3か月児健診来所者		57.5%	—	
	1歳6か月児健診来所者		47.0%	—	
	3歳児健診来所者		39.4%	—	
8. 乳児期にうつぶせ寝をさせて いる親の割合	全体	0%	9.8%	➔	①
	3か月児健診来所者		9.8%	—	
	1歳6か月児健診来所者		12.8%	—	
	3歳児健診来所者		6.5%	—	
9. 蘇生法を知っている保護者の割合	30.2%	増やす	26.9%	➔	①
10. 救急医療機関を知っている保護者の割合	69.5%	増やす	83.9%	➔	①
11. 乳児死亡率(出生千対)	3.6	減らす	3.2	➔	③
12. 子どもの不慮の事故死(交通事故を除く)の率 (人口10万対)	0歳	減らす	0.0	➔	③
	1~4歳		0.0	—	
13. 乳児の乳幼児突然死症候群による死亡率 (出生10万対)	30.0	半減	0.0	➔	③

出典:①乳幼児健康診査受診者アンケート(平成18年度)

②北児童相談所平成17年度実績

③北区保健所平成17年度事業実績報告書

■ 追加指標 ■

「子どもの不慮の事故死(交通事故を除く)の率(人口10万対)」及び「乳児の乳幼児突然死症候群による死亡率(出生10万対)」は、年度間の数値にバラツキが見られるため経年の数値を追加しました。

区 分	策定時						
指 標	(H12)	H13	H14	H15	H16	H17	
子どもの不慮の事故死(交通事故を除く)の率 (人口10万対)	0歳	78.0	0.0	0.0	40.3	0.0	0.0
	1~4歳	0.0	10.1	0.0	0.0	0.0	0.0
乳児の乳幼児突然死症候群による死亡率 (出生10万対)	30.0	0.0	30.7	0.0	15.2	0.0	

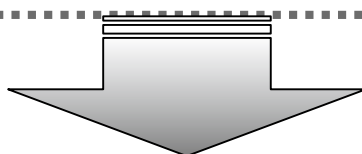
出典:北区保健所事業実績報告書

■ 評価 ■

妊娠・出産に満足する人の割合は増加しています。母性健康管理指導事項連絡カードの認知度は増加していますが低い数値です。

法に基づき児童相談所に通報があった被虐待児童数及び子どもを虐待していると思う親の割合は増加しています。また、育児に自信が持てない親の割合も増加しています。いずれの指標も子どもの年齢上昇とともに悪化しています。

救急医療機関を知っている保護者の割合は増加していますが、蘇生法を知っている割合は減少しています。乳児死亡率は減少し、子どもの不慮の事故死率と乳児の乳幼児突然死症候群による死亡率は概ね0で推移しています。



今後の課題

○ 妊娠・出産に関する満足度向上のための支援

① 母子への心身両面からの支援

妊娠・出産の満足は出産後の母子の健康状態や子育ての満足度に起因するところが大きい。ため、妊娠中の健康管理の向上と出産後の母体回復を促す援助、出生児の健康支援など、心身両面に対応した継続的なケアや支援が受けられる環境整備が必要です。また、働く女性の妊娠・出産が安全で快適なものとなるような環境づくりも重要です。

② 母性健康管理指導事項連絡カードの普及

母性健康管理指導事項連絡カードは妊婦のみでなく社会全般に向けた活用方法の周知を図る必要があります。

○ 子育て支援

情報提供や相談体制の充実など、育児に不安を感じている人への取組が必要です。

○ 子ども虐待防止対策の取組強化

① 虐待の防止の仕組みづくり

深刻な問題となっている子ども虐待には、赤ちゃん訪問や健診、相談事業を通じた発生予防、早期発見、早期対応により虐待の防止を図る必要があります。

② 虐待防止の環境整備

要保護児童対策地域協議会等における地域、福祉、保健、医療、教育、警察、民間団体等との連携や虐待を見抜ける専門職の確保と質の向上、親同士の交流を促す環境整備が必要です。また、育児不安の払拭や父親の育児参加を促すためにも長時間勤務の解消や父親の育児休業取得の促進など働き方の見直しや育児を行う上で社会の支援が実感できる環境整備が必要です。

○ 子どもの事故防止をはじめとする安全な子育て環境の確保

蘇生法など救急時対応のPRを行うとともに、家庭内、児童施設、屋外の安全環境づくりに取り組む必要があります。



具体的な取組

- ① 赤ちゃんや子どもとのふれあい体験学習を推進します
- ② 介護体験学習を推進します
- ③ 小・中学校の連携教育を推進します
- ④ 働きながら出産しやすい環境づくりについての働きかけをします
- ⑤ 子育てについての学習機会を提供します
- ⑥ 子どもの虐待予防のネットワーク化を推進します
- ⑦ 母子保健事業に育児支援の視点を入れて充実します
- ⑧ 事故防止展示コーナーを設置します
- ⑨ 子どもの事故防止・事故対応の講座を実施します
- ⑩ 事故防止に関する情報提供、健康教育に努めます
- ⑪ 救急医療機関の情報を提供します

【新たに追加した取組】

- ⑫ 子育ての相談・交流の場・情報を提供します

(2) 子どもの予防接種

目 標

予防接種率の向上

区民の行動指針

- 予防接種の必要性を理解し接種に努めましょう
- 母子健康手帳を活用しましょう

区・関係団体・関係機関

施策の方向

- ① 予防接種に関する情報提供と勧奨を徹底します

中間評価

■ 目標とその達成状況 ■

区 分 指 標	北 区				
	策定時	方 向	中間実績値	増減傾向	出典
1. 1歳6か月までにDPT(1期初回)、麻疹の予防接種を終了している児の割合	DPT 79.3%	95%	94.1%	↗	①
	麻疹 65.3%		91.9%	↗	①
2. 1歳までにBCG予防接種を終了している児の割合	91.5%	95%	95.7%	↗	①
3. ジフテリア・破傷風予防接種(2期)の接種率	54.9%	増やす	58.5%	↗	②
4. 日本脳炎2期、3期予防接種の接種率	2期 60.9%	増やす	—	—	—
	3期 43.6%		—	—	—

出典: ①乳幼児健康診査受診者アンケート

②予防接種実施率平成18年度実績

■ 追加指標 ■

平成 18 年の予防接種法改正に伴い、MR（麻疹・風疹）の接種が1回から2回に変更されたため、「1歳6か月までにDPT（1期初回）、麻疹の予防接種を終了している児の割合」の指標を下記のとおり変更します。また、平成 20 年度から、中学1年生及び高校3年生相当年齢の者を対象にMR（麻疹・風疹）の予防接種を5年間に限り実施するため、新たに指標を設定します。さらに、平成 17 年の結核予防法改正に伴い、BCG予防接種の法定接種の対象年齢が6か月に変更されたため、「1歳までにBCG予防接種を終了している児の割合」を「6か月までにBCG予防接種を終了している児の割合」に変更します。なお、日本脳炎の予防接種は勧奨を差し控えており、3期予防接種は廃止となったため、指標から削除します。（※「日本脳炎2期予防接種の接種率」は再開次第、再度追加します。）

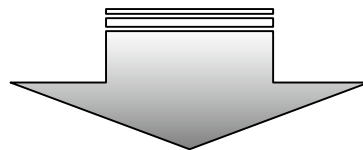
区 分 指 標	北 区	
	指標設定時	方 向
1. 1歳6か月までに予防接種を終了している児の割合（DPT1期）	94.1%	95%
2. 1歳6か月までに予防接種を終了している児の割合（MR1期）	91.9%	95%
3. 就学までに予防接種を終了している児の割合（MR2期）	77.8%	95%
4. 中学1年生、高校3年生相当年齢時に予防接種を終了している割合（MR）	—	増やす
5. 6か月までにBCG予防接種を終了している児の割合	95.5%	増やす
6. 12歳までに予防接種を終了している児の割合（DT2期）	58.5%	増やす

■ 評 価 ■

DPT、麻疹ともに予防接種を終了している児の割合は、増加しており目標に近づいています。BCG予防接種を終了している児の割合は、増加しており目標を達成しています。

※DPT（ジフテリア・百日咳・破傷風混合）

DT（ジフテリア・破傷風）



今後の課題

○ 予防接種率の向上に向けた取組

予防接種率の向上には、予防接種の目的や重要性、副反応の理解が必要なため、機会を捉え情報を提供する必要があります。特に、1歳6か月までに麻疹（1回目）を接種していない児の接種割合を高めるために、乳幼児健診での情報提供が重要です。



具体的な取組

- ① 乳幼児健康診査時に予防接種の説明と勧奨を徹底します
- ② 幼稚園・保育園入園時、就学時健診時の予防接種歴の確認と勧奨をします
- ③ 予防接種率向上のために学校保健関係者等との連携を強化します
- ④ 保健学習時において、予防接種について学ぶ機会を増やします

【新たに追加した取組】

- ⑤ 1歳6か月までにMR（1期）を接種する取組を推進します
- ⑥ 就学までにMR（2期）を接種する取組を推進します
- ⑦ 中学1年生、高校3年生相当年齢時にMRを接種する取組を推進します
- ⑧ 12歳までにDT（2期）を接種する取組を推進します

目 標

みんなで力を合わせて健康なまちづくり

今後の取り組み

○ 健康づくりは仲間づくり

現在の自分の生活を見直して、自分の健康状態を知ることから健康づくりは始まります。また、健康的な生活習慣を継続させるためには、ひとりではなく、夫婦、家族、職場、地域など仲間で行うことが効果的です。

北区では現在、90 を超える健康づくりグループがあり、自主的な健康づくりに取り組んでいます。また、北区さくら体操指導員や北区楽しい食の推進員、筋力アップ体操教室サポーター、シニア体力測定員をはじめとした、地域の健康づくりを応援する人材を育成してきました。

引き続き、北区健康づくり応援団として健康づくりグループや人材の育成に努めていきます。

○ 学習機会の提供

健康についての正しい知識を身につけることで、安心して自信を持った健康づくりに取り組むことができます。

引き続き、体験型イベントや出前型講座の開催など学習機会の提供に努めます。また、地域の健康づくりを支援する人材を発掘し、活躍の場を提供します。

○ 情報の収集・提供及び発信

引き続き、健康づくりに関する情報や各団体が開催するイベント情報等を収集し、区民の参加を呼びかけます。また、北区ニュースやホームページでの健康情報の発信や、健康づくりグループ紹介紙の発行など情報提供に努めます。

○ 「健康」の気運を高める環境づくり

引き続き、健康フェスティバルやウォーキング大会など各種イベントを通じ、区民の健康気運の高揚に努めます。また、栄養成分表示や禁煙協力店などの「健康づくり推進店」の拡充や健康づくりグループ、リーダーとなる人材の育成を進めます。

(1) 経緯

今般の医療制度改革において、医療制度改革関連法の成立により、これまで区市町村が担ってきた老人保健事業のうち、医療保険者^{※1}に義務付けられない事業は、区市町村が健康増進法等^{※2}に基づき実施することとなりました。

※1 医療保険者には、糖尿病等に着眼した健診・保健指導が義務付けられます。

※2 健康増進法等の「等」は介護保険法を指し、地域支援事業における介護予防事業が含まれます。

(2) 具体的事業

健康増進法に位置づけられる区市町村における新たな健康増進事業は、以下の事業となっています。

- ① がん検診
- ② 歯周疾患健診
- ③ 骨粗鬆症健診
- ④ 肝炎ウイルス健診
- ⑤ 高齢者の医療の確保に関する法律第20条の加入者に含まれない40歳以上の住民^{※1}に対する同法第18条第1項の特定健康診査と同様の健康診査
- ⑥ 40歳以上65歳未満の住民に対する健康手帳の交付、健康教育、健康相談、機能訓練及び訪問指導

※1 「高齢者の医療の確保に関する法律第20条の加入者に含まれない40歳以上の住民」とは生活保護受給者のうち社会保険未加入者等を想定しています。

なお、①～⑤の事業は、健康増進法第19条の2の厚生労働省令で定める健康増進事業で、⑥の事業は、健康増進法第17条に位置づけられる健康増進事業です。また、40歳未満の住民への健康相談など⑥に含まれない健康相談等は、引き続き健康増進法第17条に位置づけられます。

IV 「北区ヘルシータウン21」の推進

科学的根拠と住民ニーズに基づく計画的な推進

引き続き、本計画の総合的かつ円滑な推進を図るため、保健行政担当部署が中心となり、地域、学校、職場、団体、健康グループ等の関係者との協働により、「北区ヘルシータウン21」の具体的取り組みを全庁体制で推進していきます。



1 参考資料1 「北区ヘルシータウン21」評価指標一覧

(1) 毎日の健康づくり

	区分 指標	北 区					
		策定時	方 向	中間実績値	増減傾向		
健康と栄養	1. 朝食を欠食する人の割合	中学1年生	12.0%	減らす	-	-	
		中学3年生	18.0%	減らす	-	-	
		20歳代男性	37.0%	減らす	29.1%	↘	
		30歳代男性	31.7%	減らす	35.5%	↗	
		20歳代女性	23.1%	減らす	26.5%	↗	
	2. 塩分について	1) 1日当たりの平均食塩摂取量		-	10g未満	-	-
	2) 塩分を控えていない人の割合	男性	40.9%	減らす	36.7%	↘	
		女性	27.2%	減らす	22.9%	↘	
	3. 成人1日当たりの野菜摂取量		-	350g以上	-	-	
	4. 脂肪エネルギー比率 (摂取エネルギーに占める脂質の構成割合)		-	減らす	-	-	
	5. カルシウムの充足率 (平均摂取量の所要量に対する割合)		-	100%	-	-	
	6. 飲食店などのメニューの栄養成分表示を している「健康づくり推進店」		51件	増やす	89件	↗	
健康と運動	1. 運動部に所属している中学生の 割合	中2男子	83%	維持	75.8%	↘	
		中2女子	70%	維持	60.6%	↘	
	2. 日常生活における歩数増加	男性	-	1000歩増	-	-	
		女性	-	1000歩増	-	-	
	3. 運動習慣のある人の割合	男性	-	-	43.0%	-	
		女性	-	-	42.6%	-	
		20～60歳代男性	40.6%	増やす	38.8%	↘	
		20～60歳代女性	37.2%	増やす	41.0%	↗	
	30歳代男性	34.0%	増やす	35.5%	↘		
	25～34歳女性	24.8%	増やす	23.8%	↘		
	4. 転倒予防						
	1) 高齢者の転倒による搬送人数		738人	減らす	965人	↗	
	2) 要治療程度の転倒をしたことのある高齢者の割合 (過去1年間)	対65歳以上人口比率	1.2%	減らす	1.3%	↗	
			16.2%	減らす	-	-	
毎日の健康づくり	1. 子どもの睡眠	1) 就寝時間	1歳6か月児	47.2%	増やす	88.6%	↘
			小学2年生	73.2%	増やす	-	-
		夜10時までに寝る子どもの割合	中学3年男女	6.0%	増やす	-	-
	2) 起床時間	1歳6か月児	30.4%	増やす	62.8%	↗	
		小学2年生	56.6%	増やす	-	-	
		中学3年男子	27%	増やす	-	-	
		中学3年女子	36%	増やす	-	-	
		3) 睡眠時間が充足していると 感じている生徒の割合	中学生	37.5%	増やす	-	-
	2. 大人の睡眠	1) 睡眠時間が充足していると 感じている人の割合		64.0%	増やす	68.0%	↗
		2) 睡眠時間7時間以上の人の割合	男性	42.7%	増やす	73.5%	↗
			女性	29.7%	増やす	36.7%	↗
		3) 睡眠の確保のため睡眠薬を使ったり お酒を飲む人の割合		17.6%	減らす	21.8%	↗
		3. 精神的な疲労やストレスをしばしば 感じている人の割合(40～64歳)		50.7%	減らす	84.8%	↗
4. 自殺者の人数	男性	56人	減らす	57人	↘		
	女性	30人	減らす	18人	↘		
5. 閉じこもり予防	1) 外出頻度が週1回程度以下 の高齢者の割合	70歳代	4.7%	減らす	-	-	
		80歳代	16.8%	減らす	-	-	
	2) 友人や近所との付き合いのない 高齢者の割合		10.2%	減らす	5.1%	↘	
健康とたばこ	1. 未成年者の喫煙の割合 (30日間に1日以上喫煙した 未成年者の割合)	男性(中学1年)	-	0%	-	-	
		男性(高校3年)	-	0%	-	-	
		女性(中学1年)	-	0%	-	-	
		女性(高校3年)	-	0%	-	-	
	2. 妊娠中の喫煙率	全体		9.5%		9.0%	↗
		3か月児健診来所者		-	0%	8.1%	-
		1歳6か月児健診来所者		-	-	11.0%	-
		3歳児健診来所者		-	-	8.1%	-
	3. 喫煙率	男性		47.7%	減らす	34.8%	↗
		女性		17.9%	減らす	14.6%	↗
		母親(3～4か月児健診来所者)		16.9%	減らす	7.6%	↗
		(1歳6か月児健診来所者)		19.0%	減らす	13.5%	↗
(3歳児健診来所者)			20.0%	減らす	17.8%	↗	
4. 喫煙が及ぼす健康影響について 知っている人の割合	肺がん		94.5%	100%	90.7%	↗	
	肺気腫		41.3%	100%	50.7%	↗	
	喘息		54.8%	100%	53.4%	↗	
	気管支炎		61.0%	100%	59.4%	↗	
	心臓病		48.4%	100%	47.3%	↗	
	脳卒中		-	100%	-	-	
	胃潰瘍		19.9%	100%	21.7%	↗	
	妊娠に関連した異常		62.6%	100%	56.4%	↗	
	歯周病		17.2%	100%	21.5%	↗	
		5. 北区立施設分煙化率		95.9%	100%	100.0%	↗
6. 喫煙者の中で禁煙したいと思っ ている人の割合	男性		37.6%	増やす	40.7%	↗	
	女性		50.0%	増やす	53.3%	↗	

東京都				健康日本21			
策定時	方向	直近値	増減傾向	策定時	2010年目標値	中間実績値	増減傾向
中高生 14.3%	—	中高生 27.5%	—	—	—	—	—
37.3%	減らす	36.0%	↘	32.9%	15%以下	34.3%	↗
20.0%	減らす	26.5%	↗	20.5%	15%以下	25.9%	↗
14.3%	減らす	27.5%	↗	—	—	—	—
12.4g	10g未満	10.9g	↘	13.5g	10g未満	11.2g	↘
—	—	—	—	—	—	—	—
306g	350g以上	293g	↘	292g	350g以上	267g	↘
—	—	—	—	27.1%	25%以下	26.7%	↘
87.0%	100%	87.8%	↗	—	—	—	—
1765件	増やす	4024件	↗	—	—	—	—
63.2%	—	66.6%	↗	—	—	—	—
47.2%	—	48.0%	↗	—	—	—	—
8563歩	1000歩増	8029歩	↘	8202歩	9200歩	7532歩	↘
8048歩	1000歩増	7064歩	↘	7282歩	8300歩	6446歩	↘
18.2%	増やす	26.1%	↘	—	—	—	—
22.5%	増やす	20.4%	↘	—	—	—	—
—	—	—	—	28.6%	39%以上	30.9%	↗
—	—	—	—	24.6%	35%以上	25.8%	↗
12.2%	—	—	—	—	—	—	—
21683人	減らす	29730人	↗	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	52%	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
約6割	—	—	—	—	—	—	—
68.9%	増やす	66.6%	↘	76.9%	79%以上	78.8%	↗
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	14.1%	13%以下	17.6%	↗
65.6%	減らす	66.3%	↗	54.6%	49%以下	62.2%	↗
—	—	—	—	31755人	22000人 以下	30539人	↘
13.9%	減らす	—	—	—	—	—	—
9.6%	—	—	—	—	—	—	—
中学2年 6.5%	なくす	中学1年 2.3%	—	7.5%	0%	3.2%	↘
中学2年 1.8%	なくす	中学1年 1.9%	—	36.9%	0%	21.7%	↘
—	—	—	—	3.8%	0%	2.4%	↘
—	—	—	—	15.6%	0%	9.7%	↘
—	—	—	—	10.0%	—	—	—
—	—	—	—	—	0%	7.3%	—
—	—	—	—	—	—	7.9%	—
48.3%	—	—	—	52.0%	—	8.3%	—
18.4%	—	—	—	14.7%	—	43.3%	↘
—	—	—	—	—	—	12.0%	↘
—	—	—	—	—	—	—	—
91.3%	100%	90.9%	↘	84.5%	100%	87.5%	↘
—	—	—	—	—	100%	—	—
38.8%	100%	39.6%	↘	59.9%	100%	63.4%	↘
49.6%	100%	49.6%	↘	65.5%	100%	65.6%	↘
27.9%	100%	33.3%	↘	40.5%	100%	45.8%	↘
17.5%	100%	31.2%	↘	35.1%	100%	43.6%	↘
14.2%	100%	15.3%	↘	34.1%	100%	33.5%	↘
47.5%	100%	41.3%	↘	79.6%	100%	83.2%	↘
11.0%	100%	14.5%	↘	27.3%	100%	35.9%	↘
92.5%	100%	97.1%	↘	—	—	—	—
—	—	—	—	24.8%	増やす	24.6%	↘
—	—	—	—	34.9%	増やす	32.7%	↘

	区分		北 区					
	指 標		策定時	方 向	中間実績値	増減傾向		
健康とアルコール	1. 多量に飲酒する人の割合 多量な飲酒:1日平均純アルコール約 60g(日本酒3合、ビール大ビン2本等を 超えた摂取)	男性	19.7%	減らす	16.7%	→		
		女性	2.6%	減らす	6.5%	→		
	2. 未成年者の飲酒の割合 (30日間に1日以上飲酒した未成年者 の割合)	中3男子	—	—	—	—		
		中3女子	—	—	—	—		
	3. 妊娠中の飲酒率	全体	11.3%		16.0%	→		
		3か月児健診来所者	—	0%	14.7%	—		
		1歳6か月児健診来所者	—		17.0%	—		
		3歳児健診来所者	—		16.3%	—		
	歯と口腔の健康づくり	1. むし歯のない幼児の割合	3歳	76.5%	90%以上	82.6%	→	
			5歳	44.2%	80%以上	53.7%	→	
2. 一人平均永久歯むし歯数		12歳	2.68歯	1歯以下	1.51歯	→		
		3. 現在歯数	60歳	25歯	25歯	24歯	→	
			70歳	20歯	24歯	21歯	→	
4. 進行した歯周病のある人の割合		80歳	—	20歯	—	—		
		40歳	19%	減らす	49.0%	→		
		50歳	27%	減らす	57.0%	→		
5. 自分で行う歯口清掃習慣		60歳	42%	減らす	65.0%	→		
		1) 10分程度時間をかけた歯磨き	40歳以上	32%	50%以上	33.0%	→	
		2) フロスや歯間ブラシの使用	40歳以上	24%	80%以上	31.0%	→	
3) 自己観察をしている者		40歳以上	24%	80%以上	24.0%	→		
		6. 定期的な専門家による歯石除去や 歯面清掃・歯科検診を受ける人	1) 歯石除去	40～60歳	29%	60%以上	28.0%	→
			65～75歳	29%	70%以上	33.0%	→	
2) 歯周疾患検診の受診者の増加		40～60歳	8%	20%以上	11.6%	→		
7. 喫煙が及ぼす歯周病についての 十分な知識の普及		20歳以上	17.2%	100%	21.5%	→		
肥満の予防		1. 児童生徒の肥満傾向児の割合	小4男子	8.9%		5.4%	→	
	小4女子		4.2%	7%以下	3.0%	→		
	中1男子		3.1%		3.4%	→		
	中1女子		1.4%		1.3%	→		
	2. 肥満者の割合	20～60歳代男性	29.2%	減らす	31.3%	→		
		40～60歳代女性	20.2%	減らす	21.8%	→		
	3. やせている若い女性の割合	20～30歳代	23.4%	減らす	—	—		
	4. 栄養成分表示を参考にしている人	男性	—	—	—	—		
		女性	—	—	—	—		
	1. 糖尿病有所見者の割合	40歳以上男性	19.0%	減らす	26.1%	→		
		40歳以上女性	12.2%	減らす	15.9%	→		
		2. 糖尿病有所見者の事後指導受診率	男性	—	—	—	—	
	3. 糖尿病有病者の治療継続率	女性	—	—	—	—		
男性		—	—	—	—			
1. 脂質異常症が疑われる人の割合	男性	8.8%	減らす	10.1%	→			
	女性	21.2%	減らす	22.0%	→			
	2. 高血圧有所見者の割合	男性	43.0%	減らす	38.0%	→		
		女性	41.0%	減らす	34.1%	→		
3. 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	57.6	減らす	36.3	→			
	女性	29.2	減らす	13.0	→			
4. 脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性	73.4	下げる	67.4	→			
	女性	59.0	下げる	38.1	→			
生活習慣病の予防	1. がん年齢調整死亡率の減少	全がん年齢調整死亡率	男性	239.2	減らす	208.6	→	
		(人口10万対)	女性	121.2	減らす	106.2	→	
		肺がん年齢調整死亡率	男性	49.1	減らす	45.0	→	
		(人口10万対)	女性	16.9	減らす	14.2	→	
		胃がん年齢調整死亡率	男性	44.7	減らす	29.4	→	
		(人口10万対)	女性	16.9	減らす	11.6	→	
		大腸がん年齢調整死亡率	男性	26.9	減らす	26.6	→	
		(人口10万対)	女性	20.2	減らす	19.9	→	
		肝がん年齢調整死亡率	男性	37.7	減らす	27.4	→	
		(人口10万対)	女性	7.0	減らす	8.7	→	
		乳がん年齢調整死亡率	(人口10万対)	11.5	減らす	11.1	→	
		子宮がん年齢調整死亡率	(人口10万対)	7.5	減らす	4.4	→	
		2. がん検診受診者の要精検者の精検受診率		80.1%	100.0%	61.6%	→	
		追加指標	1. メタボリックシンドローム(内臓脂肪 症候群)の概念を知っている人 の割合	男性	48.3%	増やす	—	—
女性	55.7%			—	—	—		
2. メタボリックシンドローム(内臓脂肪 症候群)予備軍・該当者の推定 割合	男性		—	10%減少	—	—		
	女性		—	—	—	—		
3. 特定検診実施率※	男性	—	65%	—	—			
女性	—	—	—	—	—			
4. 特定保健指導実施率※	男性	—	—	—	—			
	女性	—	45%	—	—			

毎日の健康づくり

東京都				健康日本21			
策定時	方向	直近値	増減傾向	策定時	2010年目標値	中間実績値	増減傾向
4.7%	減らす	11.1%	➔	4.1%	3.2%以下	5.4%	➔
0.5%	減らす	4.4%	➔	0.3%	0.2%以下	0.7%	➔
—	—	中学1年 9.9%	—	25.4%	0%	16.7%	➔
—	—	高校1年 34.1%	—	—	—	—	—
—	—	中学1年 8.6%	—	17.2%	0%	14.7%	➔
—	—	高校1年 29.8%	—	—	—	—	—
—	—	—	—	18.1%	—	—	—
—	—	—	—	—	0%	14.9%	—
—	—	—	—	—	—	16.6%	—
—	—	—	—	—	—	16.7%	—
70.3%	90%以上	78.0%	➔	59.5%	80%以上	68.7%	➔
42.5%	80%以上	51.1%	➔	36.5%	—	—	—
2.6歯	1歯以下	1.7歯	➔	2.9歯	1.4歯以下	1.9歯	➔
22歯	24歯	—	—	20歯	24歯	—	—
17歯	20歯	—	—	23歯	20歯	—	—
10歯	20歯	—	—	8歯	20歯	—	—
31.7%	20%以下	21.7%	➔	32%	22%以下	26.6%	➔
48.9%	30%以下	36.5%	➔	47%	33%以下	42.2%	➔
56.8%	40%以下	46.0%	➔	—	—	—	—
23.5%	50%以上	21.5%	➔	—	—	—	—
44.6%	80%以上	53.5%	➔	18%	50%以上	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
39.6%	60%以上	35.4%	➔	15.7%	30%以上	—	—
25.4%	70%以上	28.4%	➔	—	30%以上	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
35.0%	100%	43.2%	➔	27%	100%	35.9%	➔
5.8%	減らす	4.8%	➔	—	—	—	—
3.2%	減らす	3.0%	➔	10.7%	7%以下	10.2%	➔
4.0%	減らす	3.7%	➔	—	—	—	—
2.6%	減らす	2.4%	➔	—	—	—	—
24.8%	減らす	28.5%	➔	24.3%	15%以下	29.0%	➔
20.1%	減らす	20.4%	➔	25.2%	20%以下	24.6%	➔
30.8%	減らす	19.4%	➔	23.3%	15%以下	21.4%	➔
23.5%	増やす	26.8%	➔	—	—	—	—
49.3%	増やす	48.9%	➔	—	—	—	—
15.0%	減らす	19.2%	➔	690万人	1000万人	740万人	➔
—	—	—	—	66.7%	100%	74.2%	➔
—	—	—	—	74.6%	100%	75.0%	➔
—	—	—	—	45.0%	100%	50.6%	➔
15.2%	減らす	12.0%	➔	10.5%	5.2%以下	12.1%	➔
15.0%	減らす	15.7%	➔	17.4%	8.7%以下	17.8%	➔
39.3%	減らす	34.2%	➔	—	—	—	—
71.8	下げる	54.2	➔	—	—	—	—
36.6	下げる	23.6	➔	—	—	—	—
96.5	下げる	63.6	➔	—	—	—	—
65.1	下げる	37.5	➔	—	—	—	—
231.1	減らす	212.6	➔	—	—	—	—
116.3	減らす	107.6	➔	—	—	—	—
46.2	減らす	44.4	➔	—	—	—	—
13.7	減らす	12.5	➔	—	—	—	—
46.3	減らす	35.8	➔	—	—	—	—
18.8	減らす	13.0	➔	—	—	—	—
27.7	減らす	26.8	➔	—	—	—	—
15.3	減らす	15.0	➔	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
12.8	減らす	14.2	➔	—	—	—	—
6.4	減らす	6.3	➔	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	80%以上	—	—
—	—	—	—	1400万人	25%以上 の減少	—	—
—	—	—	—	560万人	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—

(2) 健やか親子

区分 指標	北 区				国				
	策定時	方向	中間実績値	増減傾向	策定時	方向	直近値	増減傾向	
1. 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	10.0%	増やす	17.9%	↗	6.3%	100%	19.8%	↗	
2. 妊娠・出産について満足している人の割合	81.5%	増やす	83.8%	↗	84.4%	100%	91.4%	↗	
3. 法に基づき児童相談所に通報があった被虐待児童数	56人	増加を経て 減少傾向へ	82人	↗	17725人	増加を経て 減少傾向へ	33408人	↗	
4. 子どもを虐待していると思う親の割合	全体	7.3%	10.8%	↗	18.1%	減少傾向へ	-	-	
	3か月児健診来所者	-	7.7%	-	-		4.3%	-	
	1歳6か月児健診来所者	-	10.4%	-	-		11.5%	-	
	3歳児健診来所者	-	15.1%	-	-		17.7%	-	
5. ゆったりとした気分で子どもと過ごす 時間のある親の割合	全体	75.3%	78.5%	↗	68.0%	増加傾向へ	-	-	
	3か月児	-	80.1%	-	-		77.4%	-	
	1歳6か月児	-	78.7%	-	-		69.0%	-	
	3歳児	-	76.4%	-	-		58.3%	-	
6. 育児に自信が持てない親の割合	全体	25.8%	39.1%	↗	27.4%	減少傾向へ	-	-	
	3か月児健診来所者	-	37.3%	-	-		19.0%	-	
	1歳6か月児健診来所者	-	38.2%	-	-		25.6%	-	
	3歳児健診来所者	-	42.2%	-	-		29.9%	-	
7. 父親の育児参加の割合	全体	48.8%	48.6%	→	37.4%	増加傾向へ	-	-	
	3か月児健診来所者	-	57.5%	-	-		50.3%	-	
	1歳6か月児健診来所者	-	47.0%	-	-		45.4%	-	
	3歳児健診来所者	-	39.4%	-	-		39.8%	-	
8. 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	全体	12.7%	9.8%	↘	3.5%	なくす	-	-	
	3か月児健診来所者	-	9.8%	-	-		1.2%	-	
	1歳6か月児健診来所者	-	12.8%	-	-		3.3%	-	
	3歳児健診来所者	-	6.5%	-	-		2.4%	-	
9. 蘇生法を知っている保護者の割合	30.2%	増やす	26.9%	↘	1歳半 19.8% 3歳 21.3%	100%	15.3%	↘	
10. 救急医療機関を知っている保護者の割合	69.5%	増やす	83.9%	↗	1歳半 86.6% 3歳 88.8%	100%	87.8%	↘	
11. 乳児死亡率(出生子対)	3.6	減らす	3.2	↘	3.2	世界最高を 維持	2.8	↘	
12. 子どもの不慮の事故死(交通事故を除く)の率(人口10万対)	0歳	78.0	減らす	0.0	↘	0歳	18.2	半減	13.4%
	1~4歳	0.0		0.0	-	1~4歳	6.6		6.1%
13. 乳児の乳幼児突然死症候群による死亡率(出生10万対)	30.0	半減	0.0	↘	26.6	半減	19.3	↘	
1歳6か月までにDPT(1期初回)、麻疹の予防接種を終了している児の割合	DPT	79.3%	95%	94.1%	↗	DPT	87.5%	95%	85.7%
	麻疹	65.3%		91.9%	↗	麻疹	70.4%		85.4%
1歳までにBCG予防接種を終了している児の割合	91.5%	95%	95.7%	↗	86.6%	95%	92.3%	↗	
ジフテリア・破傷風予防接種(2期)の接種率	54.9%	増やす	58.5%	↗	-	-	-	-	
日本脳炎2期、3期予防接種の接種率	2期	60.9%	増やす	-	-	-	-	-	
	3期	43.6%		-	-	-	-	-	
追加	就学までにMR(麻疹・風疹)の予防接種を終了している児の割合	-	-	-	-	-	-	-	

あ行**一次予防**

病気にならないように、常日頃から、体力向上や健康的な生活習慣へ行動変容をすること。

エクササイズガイド2006

正式には「健康づくりのための運動指針2006」といい、自分の身体状況やライフスタイルにあった運動習慣を身につけるためのガイド。健康づくりのための身体活動量として、週に23エクササイズ以上の活発な身体活動（運動・生活活動）を行い、そのうち4エクササイズ以上は活発な運動を行うことを目標としている。

か行**健康寿命**

保健医療水準の目標としてどれだけ生きられるかを表す「平均寿命」に加え、元気に生きられる長さを指標として使おうとする考えが用いられるようになった。算出方法は、未だ研究段階ではあるが、一般的には介護保険の認定者数が用いられる。

健康増進法

国民の健康の増進の総合的な推進を図るために平成14年7月に成立、平成15年5月施行。

健康づくり推進店

メニューの栄養成分表示や健康に配慮したメニューの提供など、区民が外食をする際に栄養に関する適切な情報を得ることができるよう、食を通じた健康づくりを推進している北区内の飲食店。平成19年5月現在89店舗が登録している。

健康日本21

21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）として平成12年3月に策定された2010年までの10年間の計画。平成19年4月には中間評価報告書が取りまとめられた。

さ行**死亡率**

全年齢の死亡数と全人口の比で表し、通常、人口千人あたりで表す。

周産期

妊娠22周以後から産後1週間の出産の前後の期間をいう。

周産期死亡率

妊娠22周以後の死産に生後1週未満の新生児死亡を加えたもの。

出生率

出生数を全人口の比で表す。通常、人口千人あたりで表す。

合計特殊出生率

15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で、一生の間に生むとした時の子どもの数。

食事バランスガイド

望ましい食生活についてのメッセージを示した「食生活指針」を具体的な行動に結びつけるものとして、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかの目安を分かりやすくイラストで示したもの。厚生労働省と農林水産省により平成17年6月に決定された。

受動喫煙

室内またはこれに準ずる環境において他人のたばこの煙を吸わされること。

健やか親子21

21世紀の初頭における母子保健の国民運動計画として平成12年11月に策定された2001年～2010年の計画。

生活習慣病

食生活、運動、休養のとり方、喫煙、アルコール、歯みがきなどの毎日の生活習慣が病気の発症や進行に大きな影響を及ぼす疾病。がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧、高脂血症、骨粗しょう症などがある。

生活の質 (Quality of life =QOL)

人々の生活を物質的な面から量的にとらえるのではなく、精神的な豊かさや満足度も含めて、質的にとらえる考え方。医療や福祉の分野で重視されている。

粗死亡率

年齢調整死亡率に対し、年齢調整をしてないことをあえて強調するとき用いる。「死亡率」と同じ。

蘇生法

呼吸停止や心拍停止状態になった人を救命するための人工呼吸や心臓マッサージの技術。

た行

東京都健康推進プラン

国の「健康日本21」を踏まえた東京都の地方計画で平成13年10月に策定された。平成18年3月には、「プラン21」の進捗状況の中間評価を行うとともに、あらためて現在の都民の健康課題を浮き彫りにしたうえで、今後の取組を「後期5か年戦略」として取りまとめた。

DPT

3種混合ワクチンのことで、「D：diphtheria ジフテリア」「P：pertussis 百日咳」「T：tetanus 破傷風」の3つの英語の頭文字をとったもの。

な行

二次予防

病気の早期発見、早期治療のための健康診断等。

乳児死亡率

生後1年未満の死亡。

年齢調整死亡率

死亡数を人口で除した死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向がある。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率が年齢調整死亡率である。

は行

8020運動

“80歳になっても20本以上自分の歯を保とう”という運動。平成元年、厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱し、自治体、各種団体、企業、そして広く国民に呼びかけてきた。

分煙

非喫煙者を受動喫煙の影響からまもるための空間あるいは時間的な完全分離。

母性健康管理指導事項連絡カード

妊娠中及び出産後の女性労働者が主治医等から受けた指導事項及び必要な措置を事業主が正確に知るためのカード。

ま行

メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態のこと。

や行

要精検者

精密検査が必要な人のこと。

ら行

罹患数

1年間で新発生する患者数。

(1) 北区ヘルシータウン2 1 見直しワーキンググループ検討経過

回数	日付	検討内容
第1回	平成19年4月11日	・ワーキンググループの設置 ・スケジュールの確認、役割分担
第2回	4月25日	・中間実績値の調査
第3回	5月16日	・中間実績値の調査
第4回	5月30日	・中間実績値の分析と評価、課題の抽出（分野1～4）
第5回	6月13日	・中間実績値の分析と評価、課題の抽出（分野5～7）
第6回	6月28日	・中間実績値の分析と評価、課題の抽出（分野7～9）
第7回	7月12日	・評価と課題のとりまとめ（分野1～6）
第8回	7月26日	・評価と課題のとりまとめ（分野7～9）
第9回	8月9日	・中間報告書（案）のとりまとめ

(2) ヘルシータウン2 1 後期5か年計画住民説明会

回数	日付	開催場所
第1回	平成19年12月17日	・北とぴあ
第2回	12月18日	・滝野川会館
第3回	12月19日	・赤羽会館

(3) パブリック・コメント

意見提出期間	意見提出者	意見件数
平成19年12月10日（月）～平成20年1月15日（火）	1名	2件

(4) 東京都北区健康づくり推進協議会経過

回数	日付	検討内容
第1回	平成19年10月26日	・「北区ヘルシータウン2 1」～後期5か年計画（案）～について
第2回	平成20年1月29日	・「北区ヘルシータウン2 1」～後期5か年計画（案）～について

番号	氏名	役職名
1	高橋 義夫	北区医師会会長
2	柳 時悦	滝野川歯科医師会会長
3	野本 晴夫	北区医師会副会長
4	高橋 利武	北区歯科医師会会長
5	前納 秀夫	北区薬剤師会会長
6	飯岡 幸子	北区助産師会副会長
7	松本 晴光	北区町会自治会連合会会長
8	梶野 清	北区食品衛生協会会長
9	渡邊 志雄	北区環境衛生協会副会長
10	青木 博子	北区議会議員
11	山田 加奈子	北区議会議員
12	本田 正則	北区議会議員
13	花見 隆	北区議会議員
14	安田 勝彦	北区議会議員
15	志村 三男	北区民生委員・児童委員協議会赤羽北地区会長(第1回)
16	熊野 年子	北区民生委員・児童委員協議会赤羽北地区会長(第2回)
17	濱田 忠臣	王子警察署長
18	西 知則	王子消防署長
19	大崎 美代子	北区教育委員会教育委員長
20	山口 勉	北区立中学校長会会長(赤羽中学校長)
21	矢澤 豊	北区立小学校長会(滝野川第一小学校長)
22	眞庭 成子	北区男女共同参画推進ネットワーク事業部長
23	竹腰 里子	北区社会福祉協議会会長
24	根本 貞義	北区体育協会事務局長

北 区
ヘルシータウン21
～後期5か年計画～
平成20年3月

刊行物登録番号
20-1-019

編集・発行／北区健康福祉部健康いきがい課

〒114-8508

北区王子本町1-15-22

TEL : 03-3908-8548 / FAX : 03-3905-6500