

(案)

健康あだち21 (第二次)行動計画 ～評価報告書～



住んでいるだけで
自ずと健康になれるまち

衛生部 ころとからだの健康づくり課

令和5年12月

目次

第1章 「健康あだち21（第二次）行動計画」改訂の経緯

P 1

- 1 「健康あだち21行動計画」平成14年度から平成24年度まで
- 2 「健康あだち21（第二次）行動計画」平成25年度から令和5年度まで
- 3 「健康あだち21（第三次）行動計画」策定に向けて

第2章 「健康あだち21（第二次）行動計画」および「足立区糖尿病対策アクションプラン」の取り組み評価

P 5

- 1 目標項目の27.3%が目標値を達成
- 2 平成22年と比較して健康寿命が約2歳延伸
- 3 糖尿病対策3つの基本方針に基づく取り組み結果

第3章 「健康あだち21（第二次）行動計画」の糖尿病以外の取り組み

P 19

- 1 生活習慣病ごとの取り組み：がん
- 2 生活習慣病ごとの取り組み：循環器疾患
- 3 生活習慣病ごとの取り組み：糖尿病
- 4 生活習慣病ごとの取り組み：COPD（慢性閉塞性肺疾患）・喫煙
- 5 こころの対策
- 6 次世代の健康対策
- 7 高齢者の健康対策
- 8 健康を支え、守るための社会環境整備

第4章 第三次行動計画策定に向けて

P 35

- 1 区民の健康課題
- 2 第三次行動計画の方針



第1章

「健康あだち21(第二次)行動計画」
改訂の経緯

第1章 「健康あだち21(第二次)行動計画」改訂の経緯

足立区では区民の健康課題を解決するため、健康増進法に基づき概ね10年間の長期計画を策定し健康づくり施策を進めています。

「健康あだち21(第二次)行動計画」は平成25年度から令和4年度までの10年間の予定でしたが、国の「健康日本21(第二次)」が1年間延長されたことに伴い、本計画も令和5年度まで延長となりました。

1 健康あだち21行動計画

平成14年度から平成24年度まで

「まちが応援、主役はわたし」をテーマに、区民が健康づくりに主体的に取り組む活動を支援してきました。

その結果、健康づくり推進員の増加や「健康づくりスタンプラリー」の実施など区民はもとより、様々な団体と一定の成果を上げることができました。

一方で、社会的に不利な条件等を抱え健康に関心を持ちたくても持てない区民への働きかけが不十分であることや総花的な傾向があり、区民の健康状態や意識の改善には課題が残りました。

2 健康あだち21(第二次)行動計画

平成25年度から令和5年度まで

対策 「足立区糖尿病対策アクションプラン」の策定

第一次行動計画の評価結果から取り組みの最終目標を「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」と定め、最大の障害要因である糖尿病対策に重点を絞った施策を展開することにより「住んでいるだけで自ずと健康になれるまち」を目指してきました。

具体的な取り組みについては「足立区糖尿病対策アクションプラン」を策定し、「あだちベジタベライフ～そうだ、野菜を食べよう～」をスローガンに掲げました。平成28年までの取り組みに対する中間評価を踏まえ、次の3点を基本方針としています。

- (1) 野菜を食べやすい環境づくり
- (2) 子どもの頃からの良い生活習慣の定着
- (3) 糖尿病の重症化予防

また、別途「おいしい給食・食育対策編」「歯科口腔保健対策編」も作成し、重層的な施策に取り組んできました。

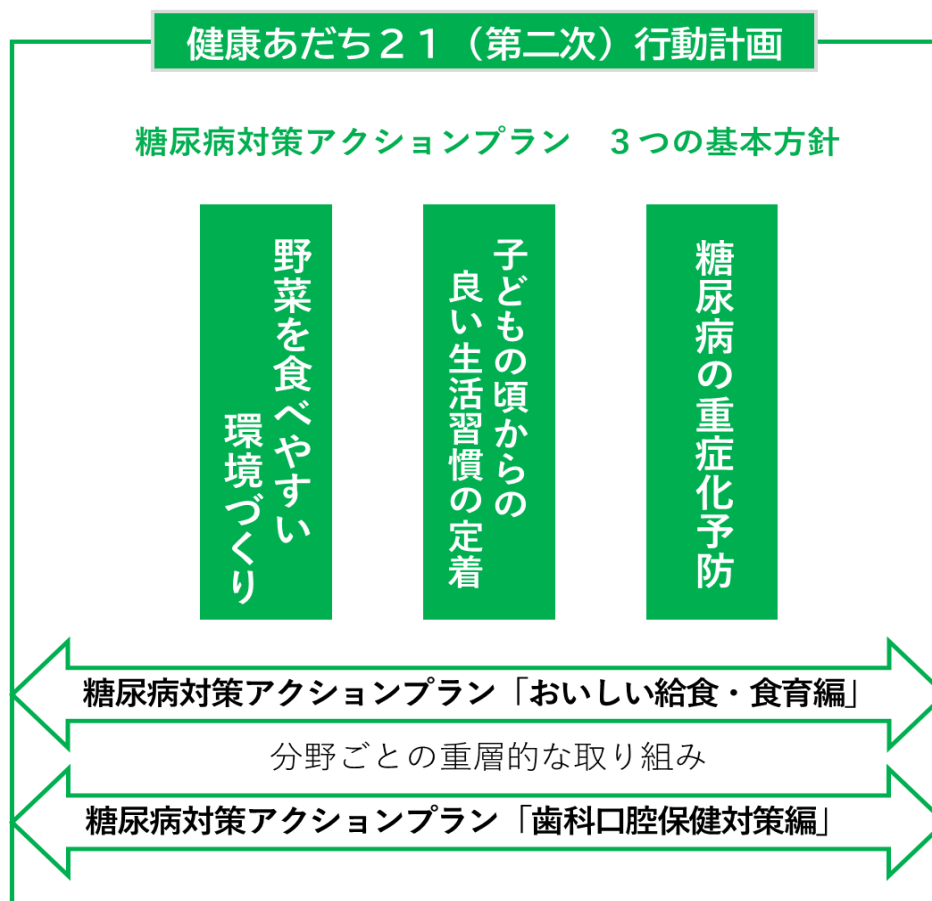
このような取り組みが評価され、スマート・ライフ・プロジェクト（厚生労働省主催）の平成29年度「第6回 健康寿命を伸ばそう！アワード」において、都内で初めて厚生労働省健康局長優良賞を受賞しました。


3 健康あだち21(第三次)行動計画 策定に向けて

「健康あだち21（第二次）行動計画」の目標に対する実績値や諸活動の成果を分析・評価し次期行動計画へ反映させるため、無作為抽出した区民4,000名に対し、令和4年12月に「健康あだち21（第二次）行動計画」実態調査（以降、「令和4年実態調査」と表記）を実施しました。

これを受け、令和5年1月には保健センター職員も含めた「健康あだち21（第二次）行動計画改定作業部会」を立ち上げ、分析・評価を行いました。

【図 1-1】足立区糖尿病対策アクションプランの構成





第2章

「健康あだち21(第二次)行動計画」および
「足立区糖尿病対策アクションプラン」取組評価

第2章 「健康あだち21(第二次)行動計画」および「足立区糖尿病対策アクションプラン」取り組み評価

足立区では平成25年度に健康あだち21(第二次)行動計画を策定し、「足立区糖尿病対策アクションプラン」のもと、健康寿命の延伸の鍵となる糖尿病対策に重点を置いた取り組みを重層的に進めてきました。

令和5年度までの10年間の主な成果は次のとおりです。

1 目標項目の51%が改善

【表2-1】健康あだち21(第二次)行動計画 目標項目評価状況

| 分野 | 項目数 | 達成(%) | 改善 | 不変 | 改善せず | 評価困難 |
|----------|-----|----------|----------|--------|----------|----------|
| がん | 6 | 1(16.7) | 4 | - | 1 | - |
| 循環器 | 16 | 6(37.5) | 7 | 1 | 2 | - |
| 糖尿病 | 26 | 4(15.4) | 5 | - | 14 | 3 |
| COPD・禁煙 | 2 | - | 1 | - | - | 1 |
| こころ | 4 | 1(25.0) | - | - | 1 | 2 |
| 次世代の健康対策 | 26 | 11(42.3) | 3 | 1 | 4 | 7 |
| 高齢者の健康対策 | 5 | - | 1 | - | 3 | 1 |
| 社会環境整備 | 3 | 1(33.3) | - | - | 1 | 1 |
| 計(%) | 88 | 24(27.3) | 21(23.9) | 2(2.3) | 26(29.5) | 15(17.0) |

88項目中24項目(27.3%)が目標達成、45項目(51.1%)が改善

達成：目標値に到達

改善：第二次計画策定時より、数値が改善している

不変：第二次行動計画策定と変化なし

改善せず：第二次計画策定時より、数値が悪化している

評価困難：策定時の数値がない、質問の変更等で比較が困難

足立区は目標88項目中24項目(27.3%)が目標を達成しており、国の53項目中8項目(15.1%)を上回っています。

2 平成22年と比較して健康寿命が約2歳延伸、都との差が縮小

平成22年と令和2年の比較

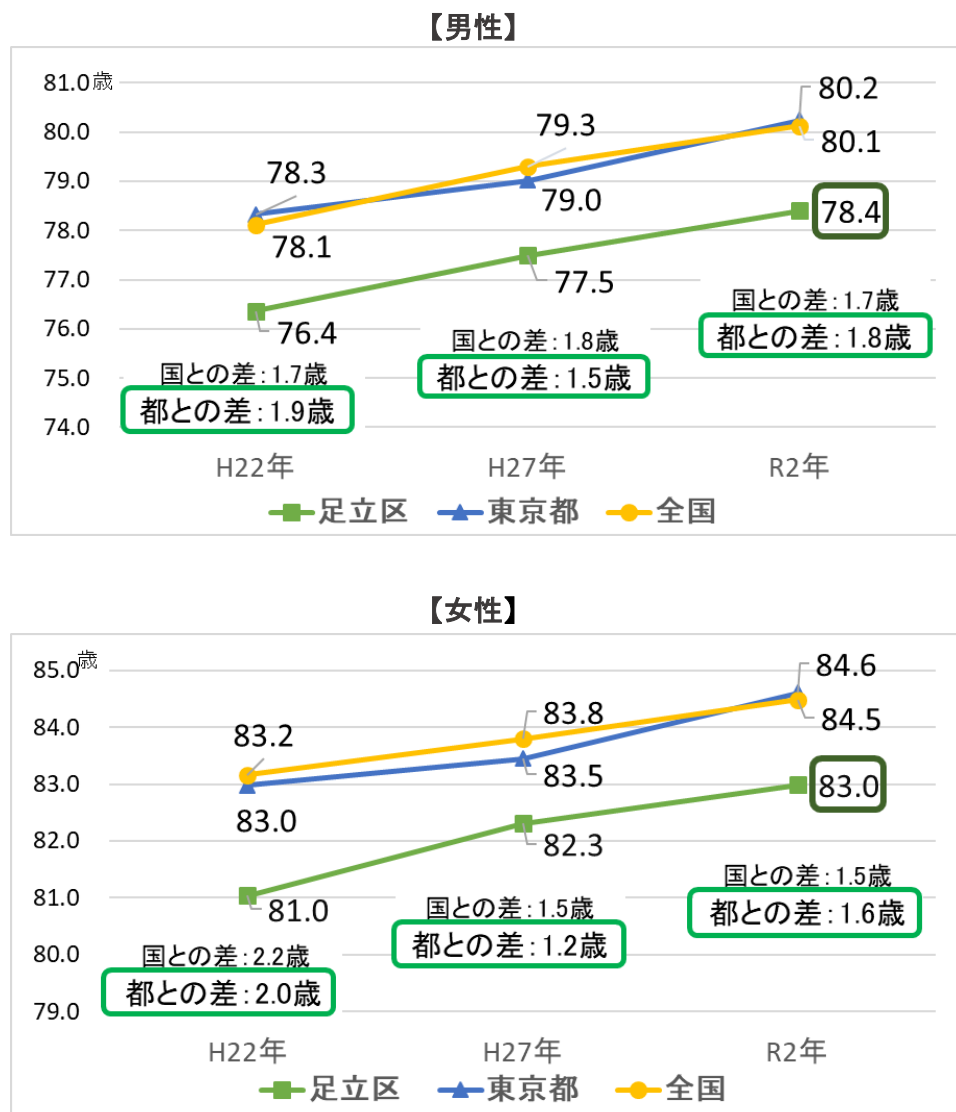
- (1) 健康寿命の延伸
男性2.0歳 女性2.0歳
- (2) 健康寿命 都との差
男性1.9歳 → 1.8歳 (0.1歳縮小)
女性2.0歳 → 1.6歳 (0.4歳縮小)

令和2年 健康寿命※

男性：78.4歳
女性：83.0歳

※ 日常生活動作が自立している期間の平均
(厚生労働科学研究の健康寿命算定プログラムから足立区で算定)

【図 2-1】足立区と国・都との健康寿命の比較



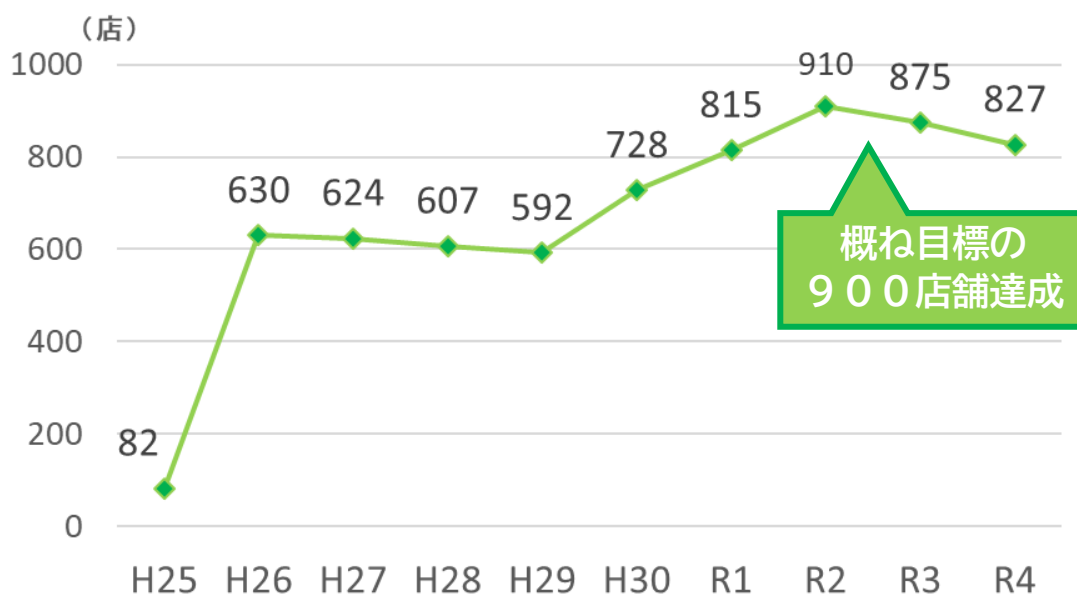
3 糖尿病対策3つの基本方針に基づく取り組み結果

(1) 野菜を食べやすい環境づくり

ア あだちベジタベライフ協力店及び民間企業との連携拡大

ベジ・ファーストや野菜たっぷりメニューを提供する「ベジタベライフ協力店」は令和3年度以降減少していますが、令和2年度には概ね目標の900店舗に達しました。また、コンビニエンスストア、スーパー、大手食品メーカー、生命保険会社等との連携も拡大しています。

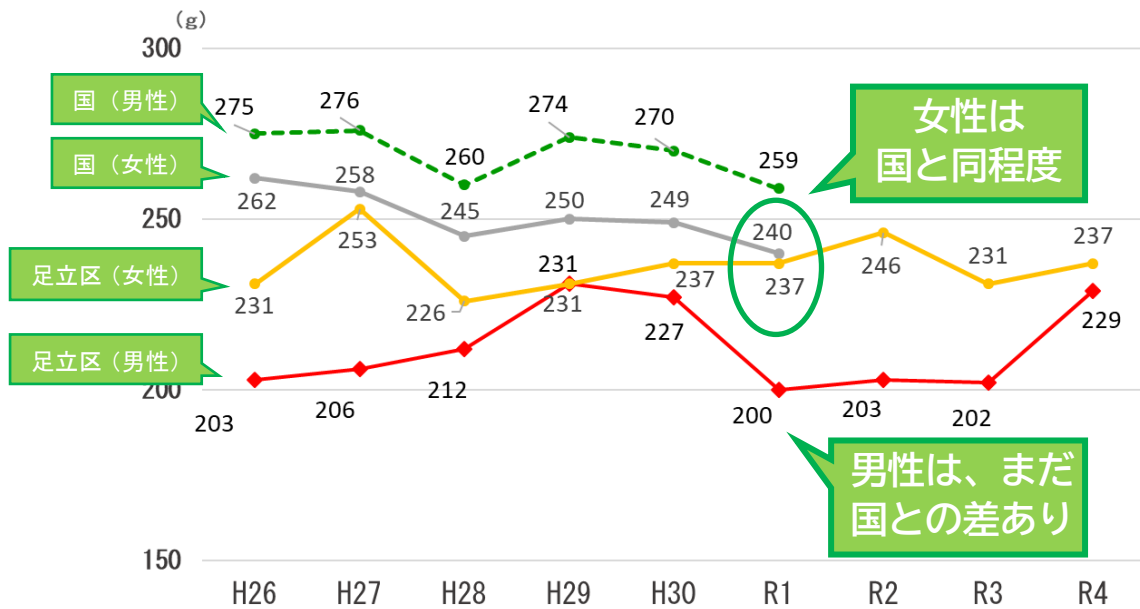
【図 2-2】ベジタベライフ協力店 店舗数の推移



イ 推定野菜摂取量の推移

区が11月に実施している「簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）による食習慣調査」によると、令和4年度の推定野菜摂取量は233gでした（国の推奨は350g）。平成26年度と比較すると男性は26g、女性は6g増加しました。また、女性については全国とほぼ同程度となっています。

【図2-3】推定平均野菜摂取量の年次推移



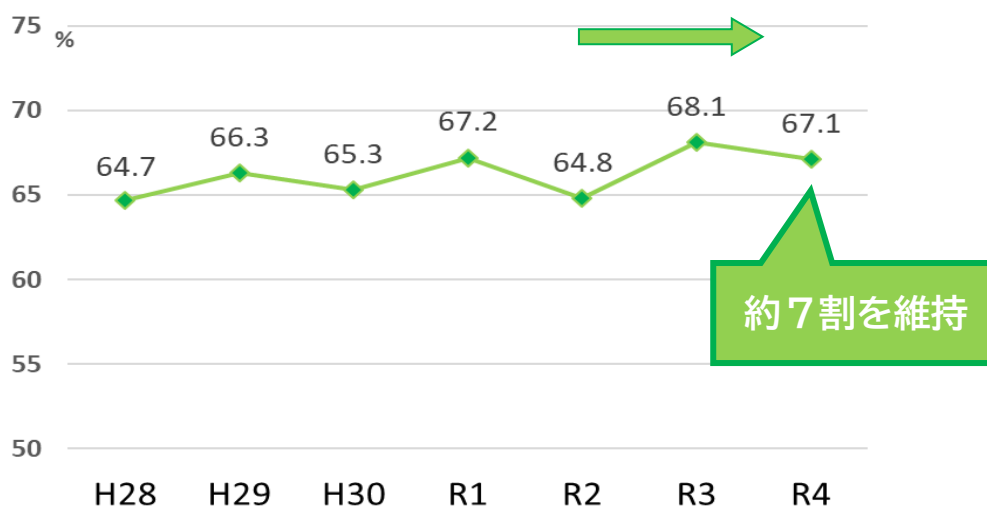
足立区食習慣調査

※令和2・3年度の国の国民健康栄養調査は中止された

ウ 野菜から食べる区民が増加

野菜から食べる区民の割合は約7割となっています。幼児期や小中学校を通じた継続的な取り組みにより、子どもを通じ家庭への波及も見られています。さらに、ベジタベライフ協力店の増加等により野菜を食べやすい環境づくりに取り組んだことも成果の要因と考えられます。

【図 2-4】野菜から食べている区民の割合の年次推移



足立区政に関する世論調査結果

「令和4年実態調査」においても、食事の時に「野菜から食べ始める」と回答した方が最も多く、36.5%でした。また、野菜から食べている人は身体を動かす習慣やがん検診を受診している傾向があり、野菜から食べることを意識することにより他の健康行動に良い影響を与えた可能性があります。

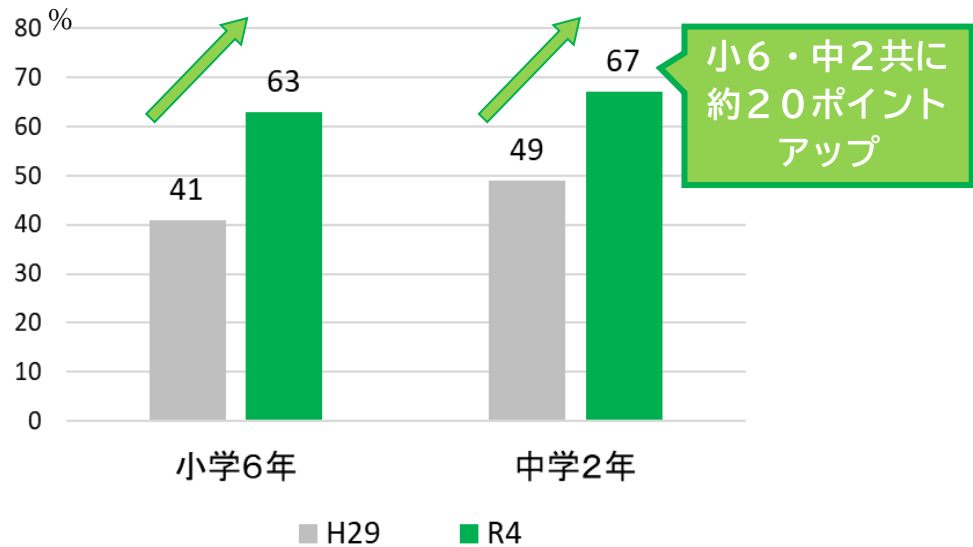
「一緒に活動する仲間がいる」方は、野菜から食べている傾向があり、仲間からの口コミなどから健康情報が広がり、実践につながっていると考えられます。

(2) 子どもの頃からの良い生活習慣の定着

ア 野菜から食べる子どもの増加

おいしい給食事業を通じて「ひと口目は野菜から」を啓発した結果、給食時に野菜から食べる子どもは平成29年度と比較し、令和4年度は約20ポイント増加しました。

【図 2-5】給食時に野菜から食べる子どもの割合の年次推移(小6・中2)

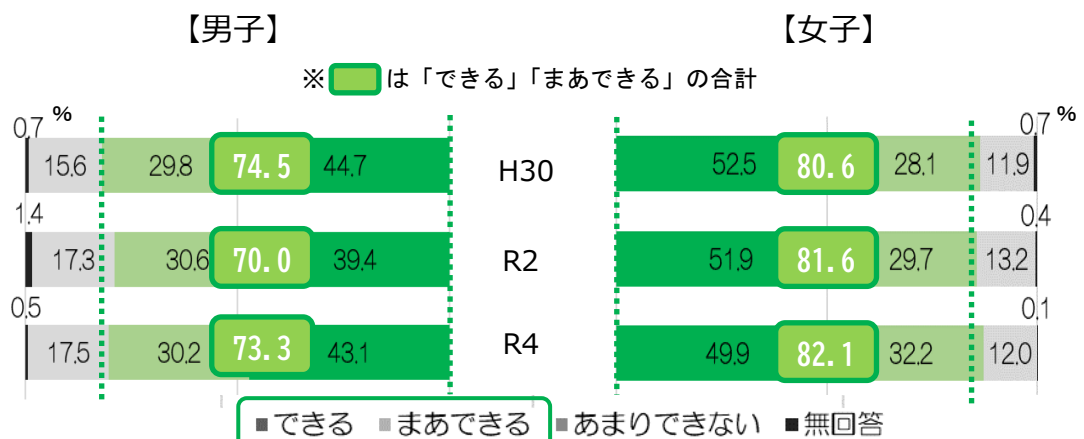


足立区おいしい給食アンケート結果

イ ひとりで簡単な朝食が作れる子の割合 (約8割を維持)

学童保育室の調理体験教室や家庭科の授業との連携等を通じて「あだち食のスタンダード」の定着を図った結果、「ごはん・みそ汁・目玉焼程度の朝食が作れる」中学2年生は、令和4年度は男子が73.3%、女子が82.1%で、平成30年度から維持しています。

【図 2-6】自分1人で、ごはん・みそ汁・目玉焼きを作れる割合(中学2年生)



足立区子どもの健康・生活実態調査結果

男子約7割
女子約8割が達成

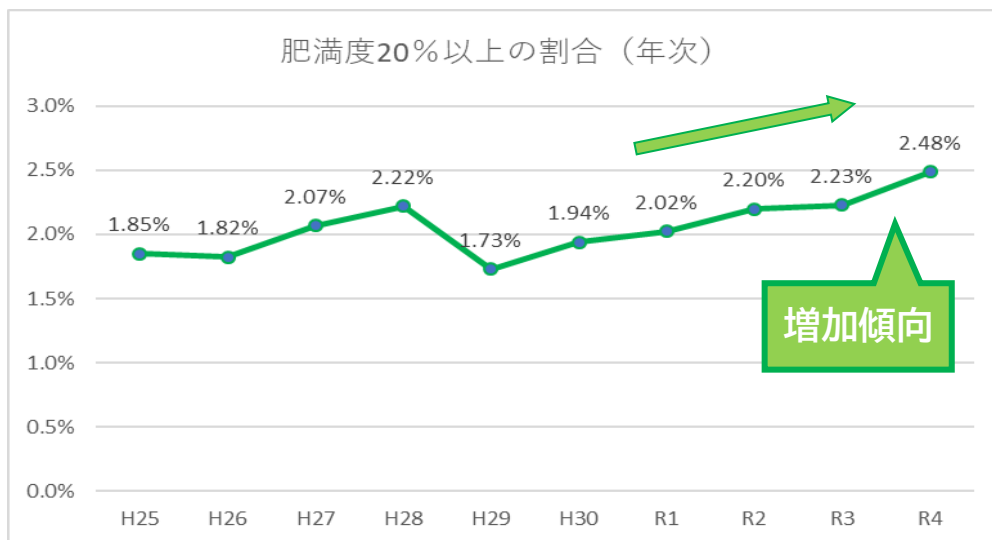
ウ 子どもの肥満傾向の増加

コロナ禍以降子どもの肥満が増加傾向となっています。肥満の要因等
を分析し、対策を講じる必要があります。

(ア) 3歳児の肥満傾向児の割合

平成29年度以降、肥満度でみた肥満傾向児の割合は増加しています。

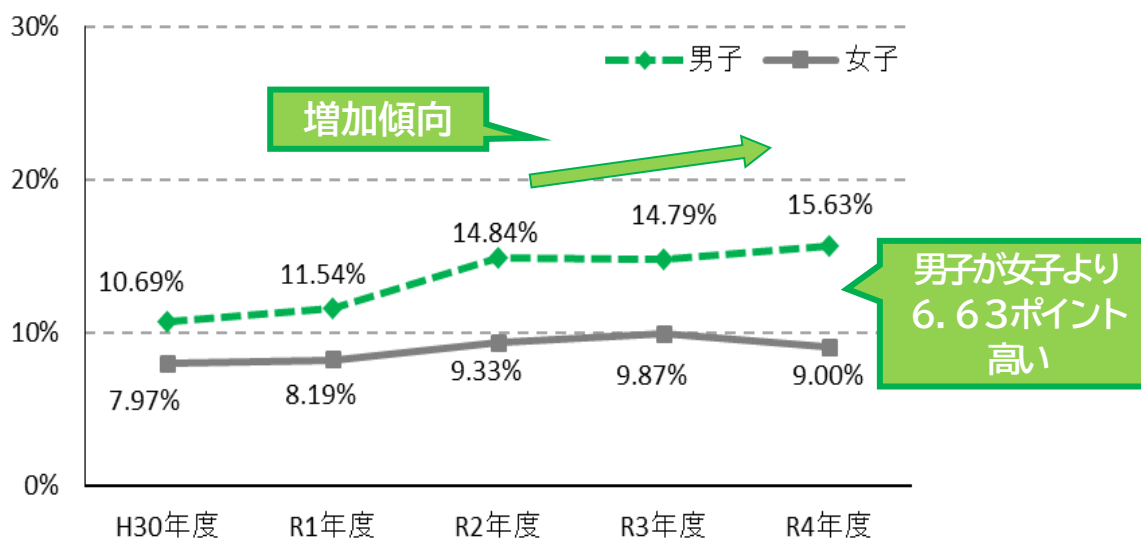
【図2-7】3歳児の肥満割合の年次推移



足立区3歳児健康診査健診結果

(イ) 中学2年生の肥満度の割合

【図2-8】足立区 中2 肥満度測定判定による肥満型*割合 年次推移



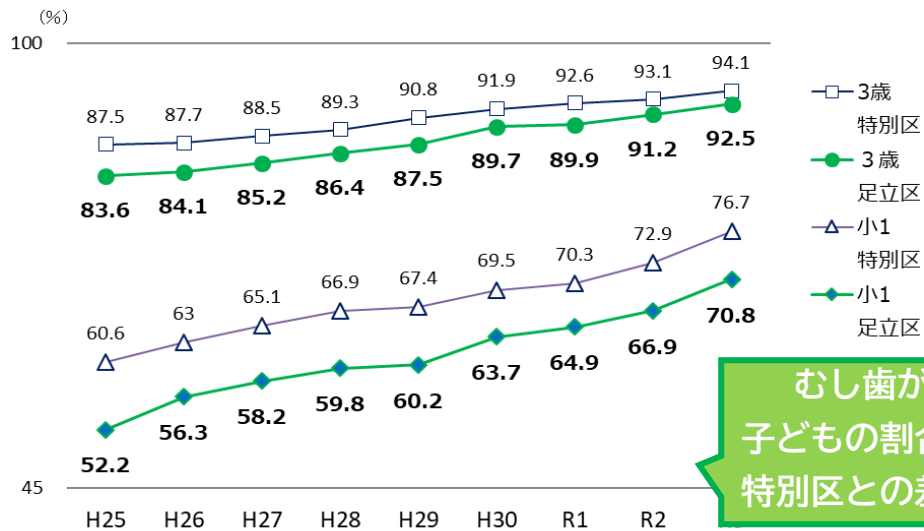
足立区小児生活習慣病予防健診

※ 肥満型：肥満度は性別・年齢別・身長別
標準体重から求め、肥満度20%以上の生徒。

エ むし歯がない子どもの割合の増加

むし歯がない3歳児・小学1年生の割合は、平成25年と令和3年を比較すると特別区平均との差は、3歳は3.9%から1.6%と2.3ポイント縮小、小学1年生は8.4%から5.9%と2.5ポイント縮小しました。

【図 2-9】むし歯がない子どもの割合の推移(3歳・小学1年生)

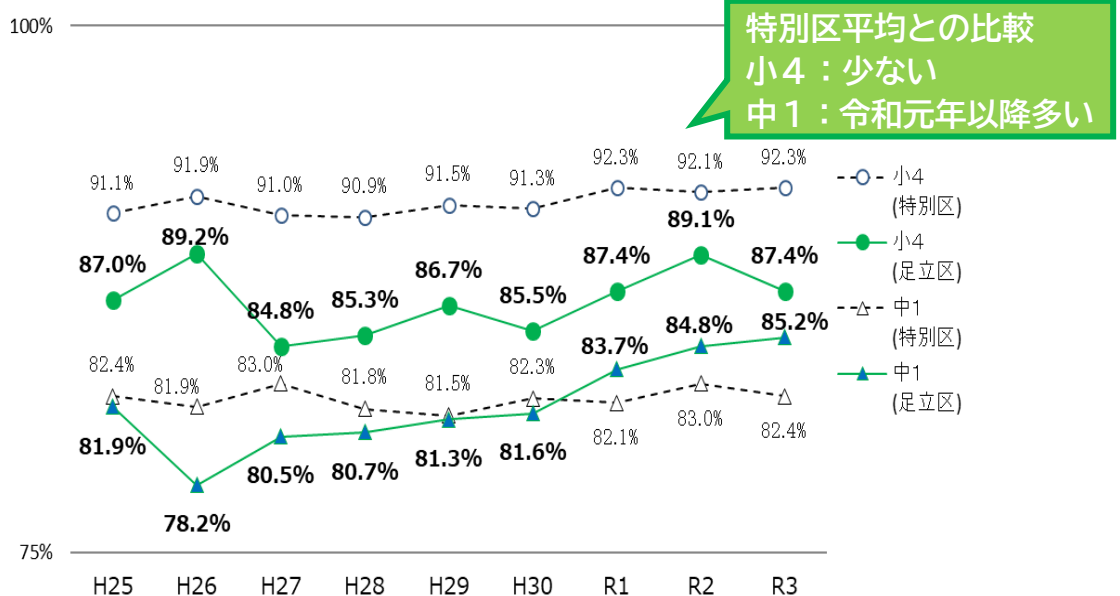


足立区3歳児健診・学校保健統計

オ 歯肉に所見がない児童・生徒の割合(小学4年生・中学1年生)

歯肉に所見がない小学4年生の割合は、特別区平均より低い状態が続いています。一方、中学1年生の割合は増加し、令和元年度以降、特別区平均を上回っています。

【図 2-10】歯肉に所見のない児童・生徒の割合(小4・中1)

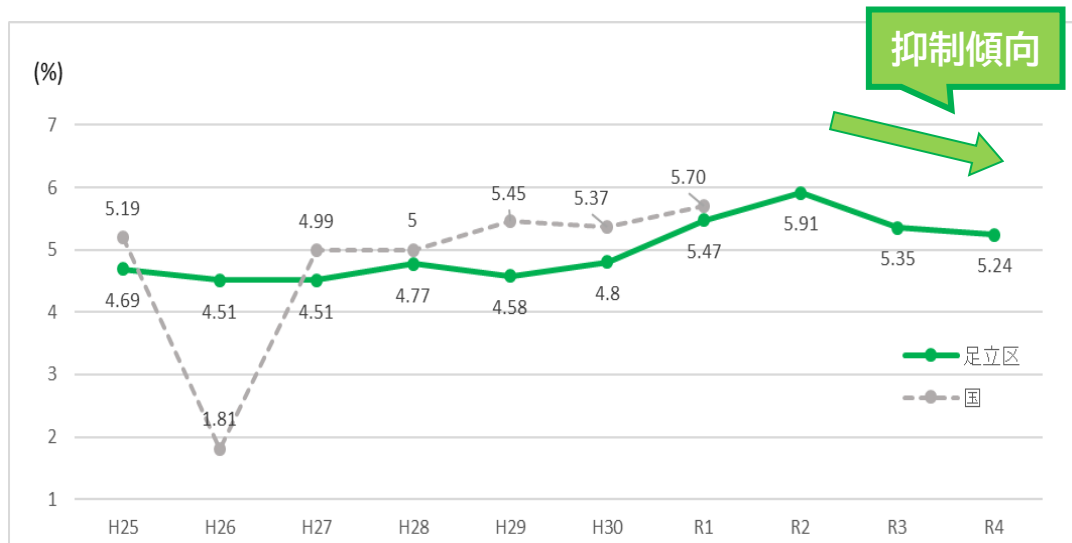


東京都学校保健統計書

(3) 糖尿病の重症化予防

ア 合併症管理が必要となる区民（ヘモグロビン A1c 値※7.0%以上）の割合が抑制傾向

【図 2-11】ヘモグロビン A1c 値 7.0%以上の割合の年次推移(特定健診受診者)



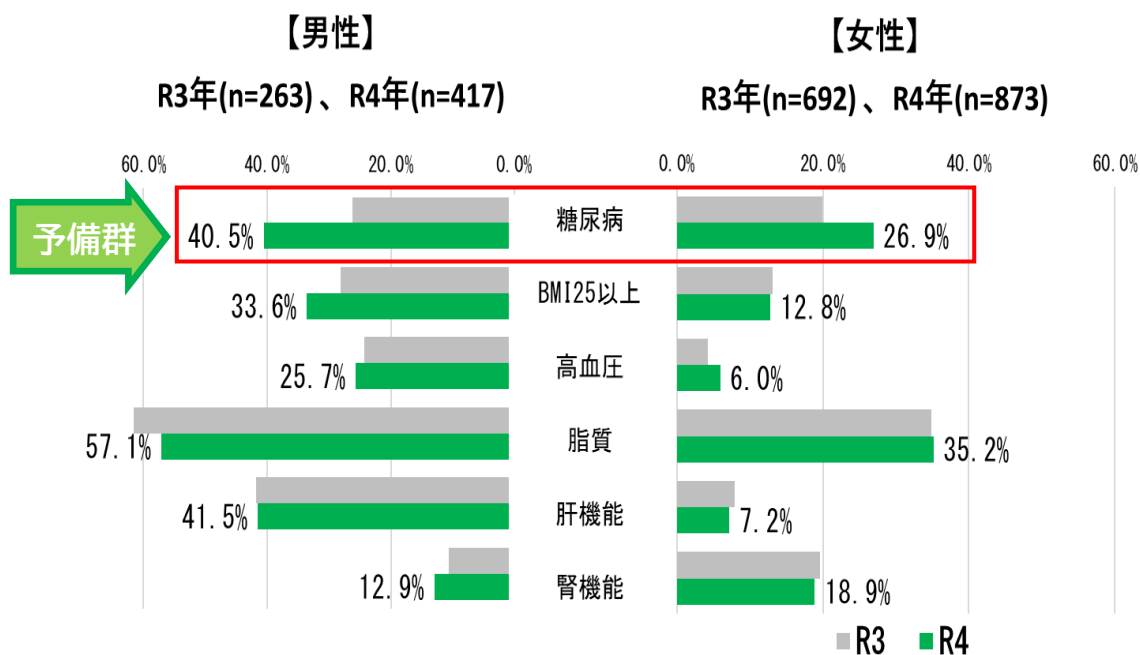
足立区特定健康診査結果

※ ヘモグロビン A1c 値：過去 1～2 か月の血糖値の平均 7%以上で合併症の危険性が高まる。

イ 40歳前の健康づくり健診[※]では、男性の4割が糖尿病予備群

※ 対象：健診を受ける機会のない18～39歳の区民

【図 2-12】40歳前の健康づくり健診 要指導者割合



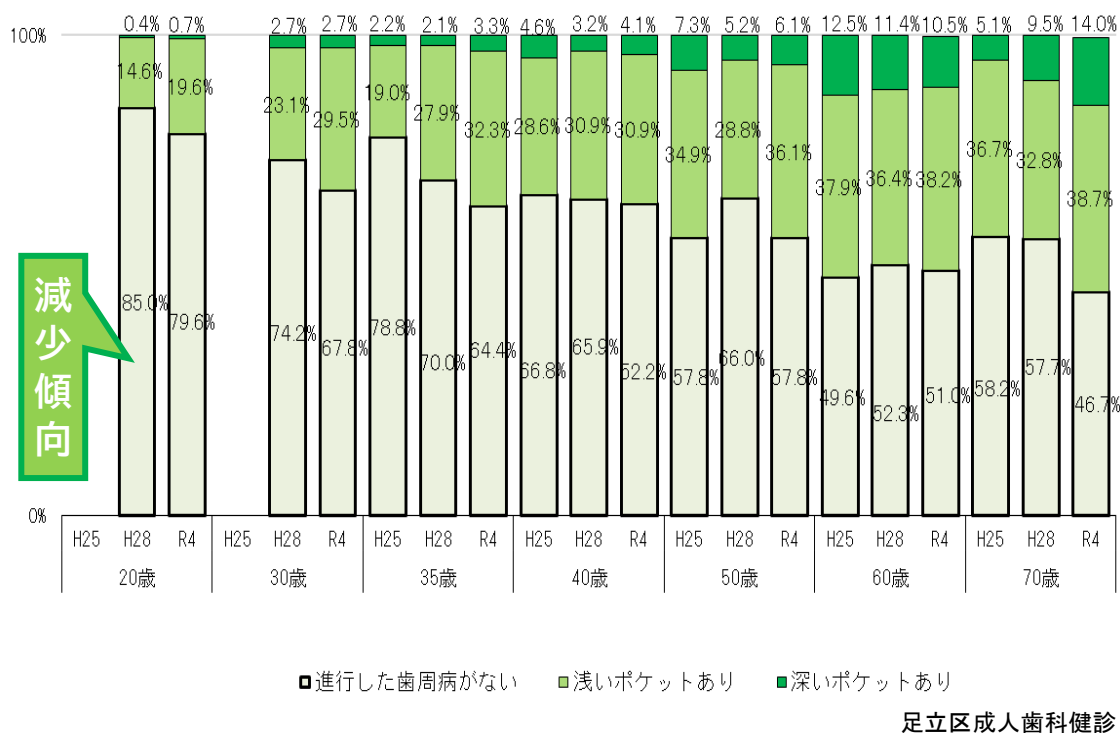
足立区40歳前の健康づくり健診結果

【参考】40歳前の健康づくり健診 要指導者の基準値

| 項目 | 要指導者の基準値 |
|-----|---|
| 糖尿病 | ヘモグロビン A1c 値：5.6%以上、血糖値：100mg/dL 以上、尿糖（+）以上のいずれかに該当 |
| 高血圧 | 収縮期：130mmHg 以上、または拡張期：85mmHg 以上 |
| 脂質 | LDL コレステロール：120mg/dL 以上、HDL コレステロール：39mg/dL 以下、中性脂肪 150mg/dL 以上のいずれかに該当 |
| 肝機能 | AST (GOT)：31mg/dL 以上、ALT (GPT)：31 mg/dL 以上、 γ-GT(γ-GPT)：51 mg/dL 以上のいずれかに該当 |
| 腎機能 | クレアチニン：男性 1.01mg/dL、女性 0.71mg/dL 以上、 GFR：60 (mL/分/1.73m ²) 未満、尿蛋白（+）以上のいずれかに該当 |

ウ 進行した歯周病のない区民の割合は減少傾向

【図 2-13】歯周病のない区民の割合（年代別、年次）

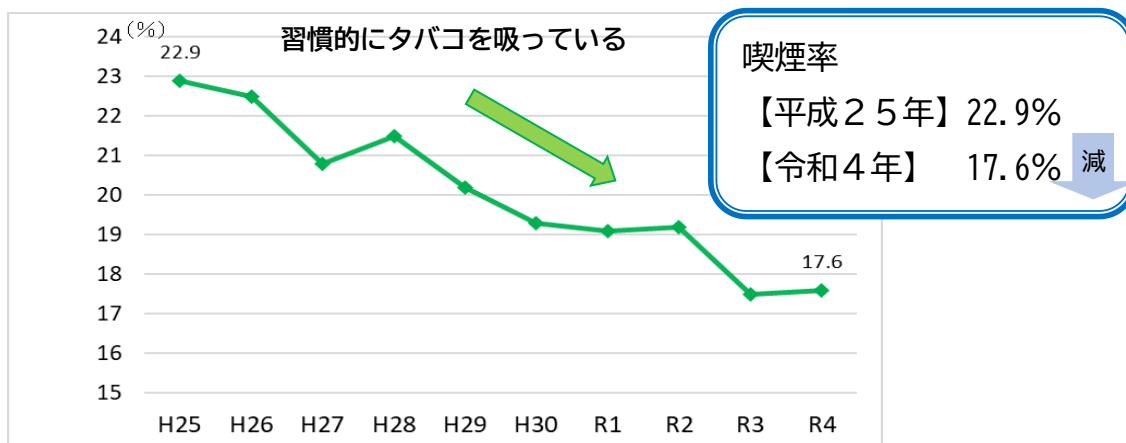


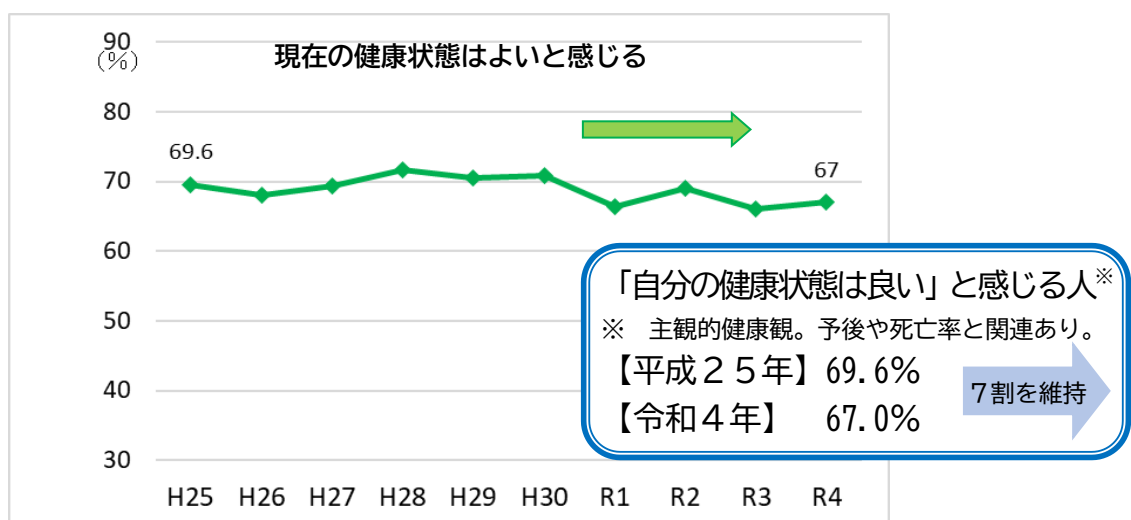
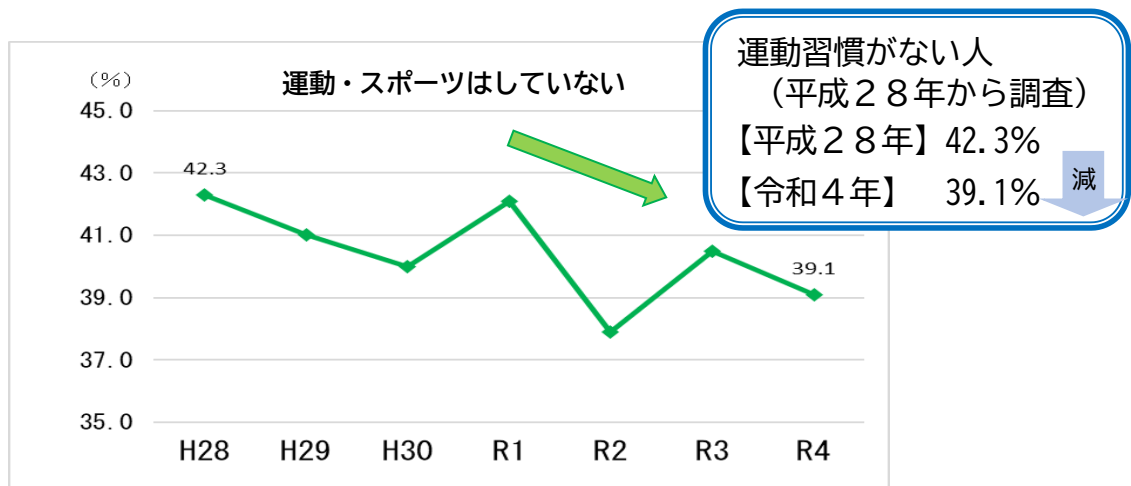
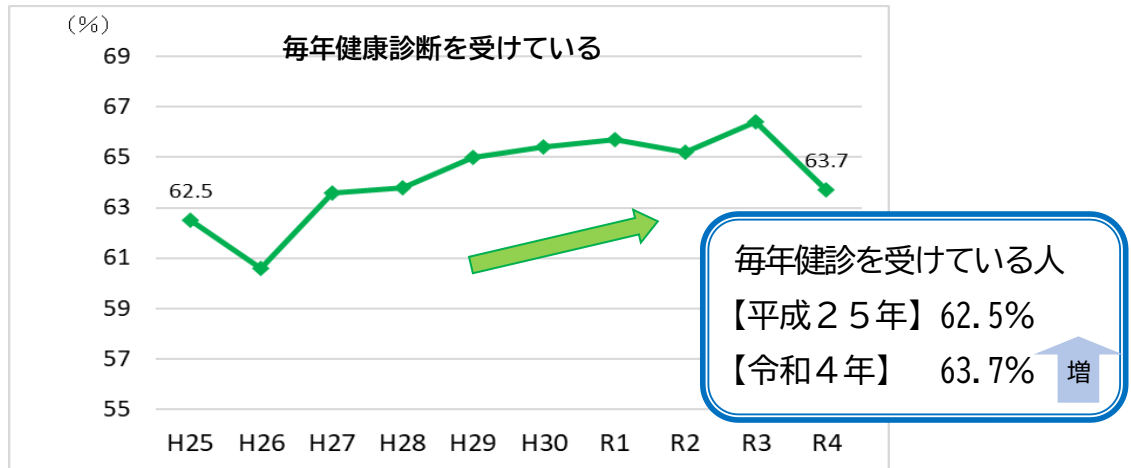
エ バジタバライフの取り組みで他の健康意識や行動にも良い変化

糖尿病対策アクションプランが開始された平成 25 年度からの区民の健康意識と行動の変化をみると、野菜を食べることを意識することにより喫煙習慣や健診受診率、運動習慣、主観的健康観*などに良い影響を与えていることがわかります。

※ 主観的健康観：「自分が健康である」と感じることで、予後や死亡率と関連があるとされている。

【図 2-14】区民の健康意識・行動の変化







第3章

「健康あだち21(第二次)行動計画」の
糖尿病以外の取り組み

第3章 「健康あだち21(第二次)行動計画」の糖尿病以外の取り組み

1 生活習慣病ごとの取り組み

取組1 がん

(1) 目標

- ア 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
- イ がん検診受診率の向上

(2) 主な目標値の推移

| | 達成状況 | | | | 全国(参考) | |
|-------------------------|------------|------|---------|----|------------------|--------------------|
| | 計画策定時 | 目標値 | 実績値(R3) | 出典 | 計画策定時(H22) | 健康日本21(第二次)評価時(R1) |
| 75歳未満のがん年齢調整死亡率(人口10万対) | 90.6(H22) | 78.0 | 78.6 | 1 | 84.3 | 70.0 |
| 大腸がん検診受診率(%)* | 8.31(H23) | 15.0 | 17.6 | 3 | 男:26.4 女:23.0 | 男:47.8 女:40.9 |
| 乳がん検診受診率(%)* | 18.57(H23) | 25.0 | 16.1 | 3 | 28.3 | 47.4 |

* 40歳以上

出典 1:人口動態 3:衛生部事業概要

(3) 第二次行動計画期間中の主な取り組み

- ア 受けられるがん検診全てが記載された総合受診券の送付(平成28年度)。
- イ 特定・後期高齢者医療健診と大腸がん検診の受診券を一体化(平成30年度)。
- ウ 子宮頸がん検診・乳がん検診の自己負担額を500円(ワンコイン)に引き下げ(令和元年度)。
- エ 30歳~70歳の偶数年齢の女性にがん検診の申し込みはがき付き女性がん検診啓発リーフレットを送付(令和元~3年度)。

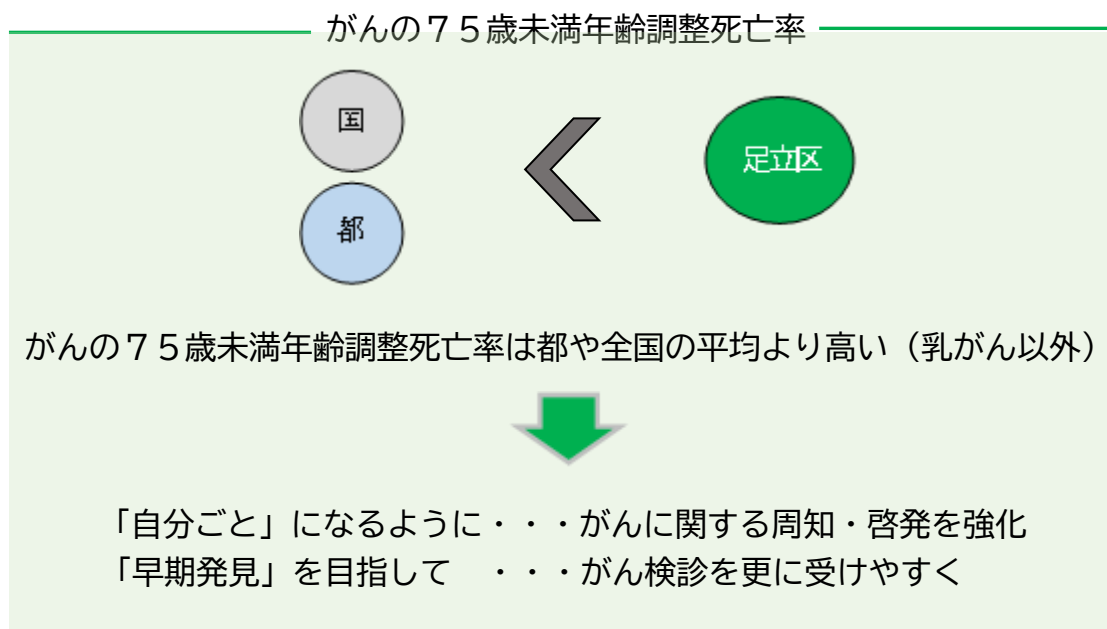
オ 22歳～58歳の偶数年齢の女性にリーフレット型受診券（そのまま受診可能）を送付（令和4年度）。

(4) 現状と課題(資料編 I P2～4)

- ア 75歳未満年齢調整死亡率は改善傾向だが、乳がん以外は東京都や全国
の平均を上回っており更なる改善が求められる。
- イ がん検診受診率が全体的に低い。
- ウ 精密検査受診率が低い。

(5) 次期計画の方向性

- ア がん検診の精密検査状況の把握と、精密検査勧奨の強化。
- イ がん検診初回受診年齢の低下を目指す。
- ウ がんに関する周知・啓発の強化。
- エ がん検診に関して、実施医療機関数は増加しているが利便性の更なる
向上。
※ がん検診については、別途データヘルス計画での取り組みを進める。



2 生活習慣病ごとの取り組み

取組2 循環器疾患

(1) 目標

- ア 脳血管疾患の減少（75歳未満年齢調整死亡率の減少）
- イ 虚血性心疾患の減少（75歳未満年齢調整死亡率の減少）

(2) 主な目標値の推移

| | 達成状況 | | | | 全国(参考) | |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|----|------------------|----------------------------|
| | 計画策定時 (H22) | 目標値 | 実績値 (R3) | 出典 | 計画策定時 (H22) | 健康日本21 (第二次)評価時 (R1) |
| 脳血管疾患年齢 調整死亡率 | 男:58.3 女:29.0 | 男:49.8 女:27.0 | 男:36.7 女:19.0 | 1 | 男:49.5 女:24.7 | 男:33.2 女:18.0 |
| 虚血性心疾患年齢 調整死亡率 | 男:49.7 女:25.7 | 男:45.5 女:20.7 | 男:48.3 女:16.5 | 1 | 男:36.9 女:15.3 | 男:27.8 女:9.8 |

(人口10万対)

出典 1:人口動態

(3) 第二次行動計画期間中の主な取り組み

- ア 特定健診の結果に基づく医療機関受診勧奨
- イ 特定健診・特定保健指導
- ウ 40歳前の健康づくり健診の受診勧奨や保健指導

(4) 現状と課題(資料編I P5)

- ア 脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は改善傾向にあるが、全国を上回っており、さらなる改善が必要。
- イ 特定健診受診率が都より若干低い。
- ウ 特定保健指導利用率が低い。

(5) 次期計画の方向性

- ア 特定健診受診率のさらなる向上を目指す。
 - イ 特定保健指導利用率の向上。
 - ウ 生活習慣病の発症予防と重症化予防の継続。
 - エ 若年者のうちから健診受診や行動変容を促す取り組みの継続。
- ※ 特定健診・特定保健指導については、別途データヘルス計画での取り組みを進める。

脳血管疾患と虚血性心疾患の75歳未満年齢調整死亡率



脳血管疾患と虚血性心疾患の75歳未満年齢調整死亡率は、
全国平均より高い



「リスクを予防するために」・・・若年者からの受診勧奨、行動変容へ
「リスクに気付くために」・・・健診受診率の向上
「リスクの放置を防ぐために」・・・特定保健指導利用率の向上

3 生活習慣病ごとの取り組み

取組3 糖尿病

(1) 目標

- ア 糖尿病及びその合併症の抑制、人工透析患者の抑制
- イ 血糖コントロール不良者の割合の減少

(2) 主な目標値の推移

| | 達成状況 | | | | 全国(参考) | |
|--|------------------|------------------|------------------|----|------------------|-----------------------------|
| | 計画策定時 (H23) | 目標値 | 実績値 (R3) | 出典 | 計画策定時 (H22) | 健康日本 21 (第二次)評価時 (R1) |
| 血糖コントロール不良者 (HbA1c8.4%以上) の割合(%) | 1.4 | 1.0 | 1.2 | 2 | 1.2 | 0.94 |
| 糖尿病有病者 (HbA1c5.6%以上) の者の割合(%) | 48.5 | 50.0 | 43.8 | 2 | — | — |
| 40～60歳代の 肥満(%) | 男:38.5 女:21.5 | 男:30.0 女:20.0 | 男:42.4 女:25.6 | 2 | 男:31.2 女:19.0 | 男:34.7 女:22.7 |

出典 2：足立区特定健診

第二次行動計画期間中の主な取り組み、考察と課題、次期計画の方向性は、糖尿病対策アクションプランに統合。

4 生活習慣病ごとの取り組み

取組4 COPD(慢性閉塞性肺疾患)・喫煙

(1) 目標

- ア COPDについての知識普及
- イ 喫煙率の低下、未成年者・妊婦の喫煙をなくす

(2) 主な目標値の推移

| | 達成状況 | | | | 全国(参考) | |
|-------------------------|----------------|------|---------------|----------|----------------|----------------------------|
| | 計画策定時 (H22) | 目標値 | 実績値 (R3) | 出典 | 計画策定時 (H22) | 健康日本21 (第二次)評価時 (R1) |
| 成人の喫煙率 (%) | 19.9 | 12.0 | 17.5 ※16.0 | 2 ※10 | 19.5 | 16.7 |
| COPDを認識して いる区民の割合(%) | — | 80.0 | 37.9 (R4) | 10 | 25.0 (H23) | 28.0 |

出典 2：足立区特定健診 10：健康あだち21実態調査

(3) 第二次行動計画期間中の主な取り組み

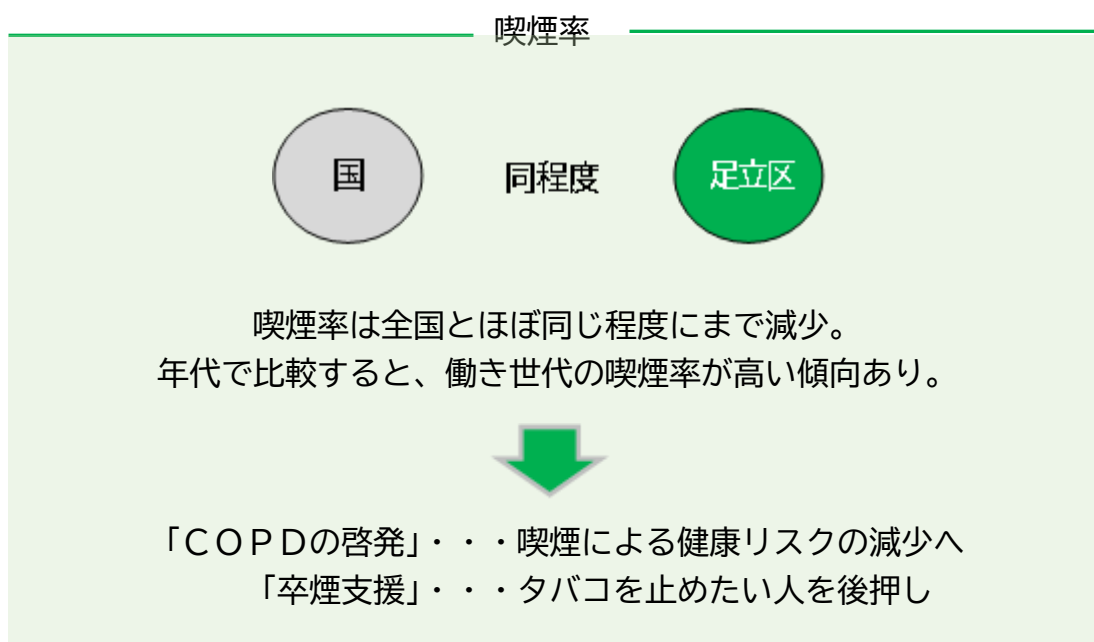
- ア 妊娠重届出時の面接やファミリー学級での妊婦やパートナーへの啓発
- イ 「子どもの健康を守る卒煙チャレンジ支援事業」
- ウ 高校への出張講座
- エ 受動喫煙防止に関する標語コンクール
- オ 世界禁煙デーに合わせ広報掲載や図書館、区役所アトリウムでの展示

(4) 現状と課題(資料編I P6～7)

- ア 喫煙率は減少傾向で、妊婦の喫煙率は全国を下回っている。
- イ 年代別では働く世代の喫煙率が高いが、禁煙・卒煙のニーズが低い。
- ウ 喫煙している人の約7割は、タバコを減らすことや禁煙の意向がある。

(5) 次期計画の方向性

- ア 卒煙したい人が卒煙できる支援の継続
- イ 妊婦本人やパートナーへの啓発
- ウ 未成年への啓発



5 こころの対策

(1) 目標

- ア 自殺者の減少
- イ 疲れているのに寝付けない、途中で目が覚める、朝早く目覚めることが2週間以上続く人の減少

(2) 主な目標値の推移

| | 達成状況 | | | | 全国(参考) | |
|---|----------------|------|-------------|----|----------------|-----------------------------|
| | 計画策定時 (H22) | 目標値 | 実績値 (R3) | 出典 | 計画策定時 (H22) | 健康日本 21 (第二次)評価時 (R1) |
| 自殺者 (%) (人口10万対) | 25.2 (H22) | 18.5 | 17.4 | 1 | 23.4 | 15.7 |
| 疲れているのに寝付けない、途中で目が覚める、朝早く目覚めることが2週間以上続く人の減少 (%) | 10.6 (H23) | 7.0 | 25.1 | 4 | — | — |

出典 1：人口動態 4：足立区世論調査

(3) 第二次行動計画期間中の主な取り組み

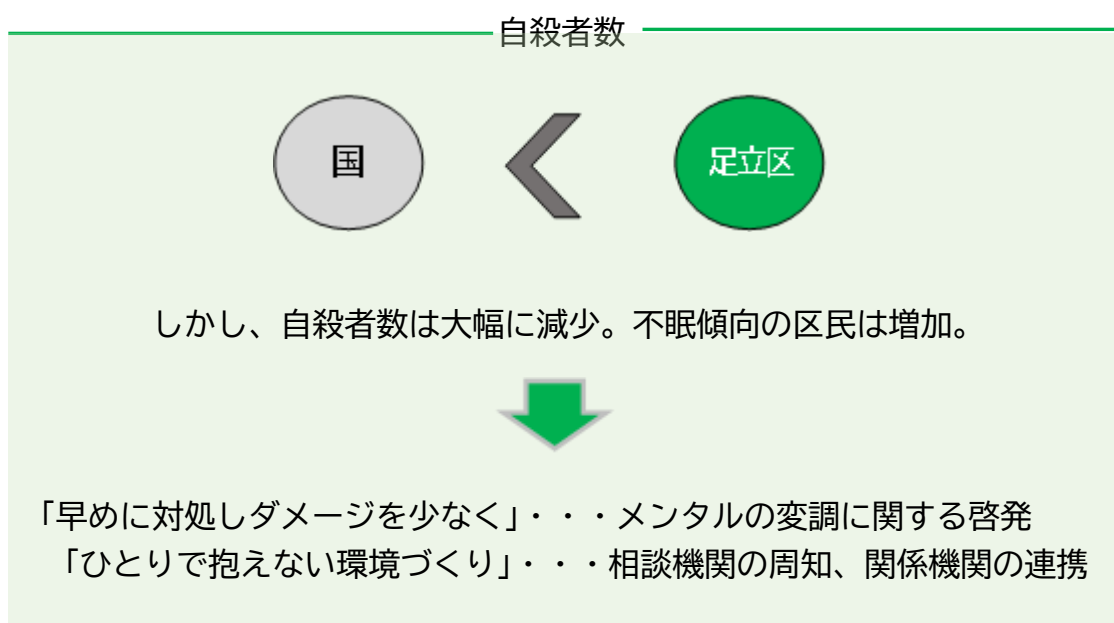
- ア 対象に合わせた自殺対策の強化
- イ 若年者向け健診での睡眠に関するスクリーニングと相談
- ウ 小中高校における特別授業「自分を大切にしよう」の実施
- エ 妊娠期、出産前後、子育て期を通じたメンタルヘルスの支援

(4) 現状と課題(資料編 I P8～9)

- ア 自殺者数は大幅に減少し低減目標を達成したが、全国より高い。
- イ 不眠傾向がある人の割合が増加傾向。

(5) 次期計画の方向性

- ア 自殺対策の継続 『足立区の「生きる支援」自殺対策計画』参照
- イ 既存の健診事業を活用したメンタルヘルスの支援
- ウ 身近な相談場所の周知と保健センターでの相談機能の継続
- エ 関係機関との連携
- オ 若い世代に対し心身の健康管理を支援



6 次世代の健康対策

(1) 目標

- 適正体重の子どもの増加
- ア 全出生数中の低出生体重児の減少
- イ 肥満傾向にある子どもの減少

(2) 主な目標値の推移

| | 達成状況 | | | | 全国(参考) | |
|--------------------------|----------------|------|----------|----|-------------|----------------------|
| | 計画策定時 | 目標値 | 実績値 (R3) | 出典 | 計画策定時 (H22) | 健康日本21 (第二次)評価時 (R1) |
| 低出生体重児の減少(全出生数に占める割合)(%) | 9.5 (H23) | 8.0 | 9.5 | 3 | 9.6 | 9.4 |
| 午前7時までに起きる子の割合(%) | 1歳半児 51.0(H22) | 55.0 | 58.8 | 6 | — | — |
| | 3歳児 47.0(H22) | 50.0 | 58.5 | 6 | — | — |
| 午後9時までに寝る子の割合(%) | 1歳半児 45.0(H22) | 50.0 | 54.3 | 6 | — | — |
| | 3歳児 39.0(H22) | 45.0 | 43.2 | 6 | — | — |

出典 3：衛生部事業概要 6：乳幼児健診

(3) 第二次行動計画期間中の主な取り組み

- ア 妊娠届出面接やファミリー学級における妊娠中の適正な体重増加の指導
- イ 生活リズムの大切さについての啓発（ファミリー学級、こんにちは赤ちゃん訪問、乳幼児健診、保健センターや児童館での子育て支援事業、関係機関との連携会議など）
- ウ 糖尿病リスクのある母への血糖検査や、糖尿病予防の教室の開催

- エ 乳幼児健診、にこにこ離乳食教室、1歳ごろの栄養教室での子どもおよび保護者に対する望ましい食習慣の啓発
- オ 子どもの健康・生活実態調査の実施

(4) 現状と課題(資料編 I P10~11)

- ア 低出生体重児の割合は第二次行動計画策定時と変化なし(図 I-1-10)
- イ 肥満傾向にある子どもの割合が増加(図 I-1-12)

(5) 次期計画の方向性

- ア 妊娠期から幼少期、学齢期、成人期、高齢期と生涯の健康を経時的に捉え、予防的な視点で健康づくりを進める。
- イ 関係機関と連携し、健康的な生活習慣を身に付けられるような環境づくりを進める。

まとめ

低出生体重児の割合は横ばい。肥満傾向にある子どもは増加。



「未来に続く視点での健康づくり」

- ・・・生涯の健康を経時的に捉えた予防活動、健康的な生活習慣の獲得

7 高齢者の健康対策

(1) 目標

- ア 要支援、要介護率の改善
- イ やせ傾向の高齢者の減少
- ウ ロコモティブシンドロームの認知度の向上

(2) 主な目標値の推移

| | 達成状況 | | | | 全国(参考) | |
|---|----------------|-----------|-------------|----|----------------|----------------------------|
| | 計画策定時 (H23) | 目標値 | 実績値 (R3) | 出典 | 計画策定時 (H22) | 健康日本21 (第二次)評価時 (R1) |
| 要支援・要介護率(%) | 前期高齢者 | 増加 抑制へ | 6.2 | 12 | 4.3 | 4.3 |
| | 後期高齢者 | | | | | |
| やせ傾向 (BMI120以下) の高齢者割合 | 15.0 | 減少 傾向へ | 16.9 | 2 | 17.4 | 16.8 |
| ロコモティブシ ンドロームを認 知している区 民の割合(%) | — | 80.0 | 33.6 | 10 | 17.3 | 44.8 |

出典 2：足立区特定健診 10：健康あだち21実態調査 12：高齢者保健福祉統計

(3) 第二次行動計画期間中の主な取り組み

- ア 特定健診・後期高齢者健診受診勧奨
- イ がん検診の勧奨
- ウ 地域での健康づくり活動の支援
- エ 庁内および関係機関と連携した介護予防事業や個別支援

(4) 現状と課題(資料編 I P12~13)

- ア フレイル、ロコモティブシンドロームの認知度は若い年代ほど低い。
- イ 要介護状態の予防には、若い世代からの健康づくりが大切。

(5) 次期計画の方向性

- ア 若い世代（働き世代）からの糖尿病をはじめとする生活習慣病予防に
取り組み、要支援・要介護を抑制する。
- イ 「すこやかプラザ あだち」を活用したプレ高齢期への取り組みによ
りフレイルを予防するとともに、社会参加に繋げ主観的健康観を高める。
- ウ 筋肉量を落とさず適正体重を維持することの重要性を普及啓発。

まとめ

要支援、要介護率は上昇。背景に生活習慣病や筋肉量の低下と関連あり。



「人生100年時代を見据えた健康づくり」

- ・・・生涯の健康を経時的に捉え、働き世代の健康づくりを強化

8 健康を支え、守るための社会環境整備

(1) 目標

- ア 健康づくりに関心のない区民を健康になれるまちづくり
- イ 健康づくりに取り組む企業を増やす

(2) 主な目標値の推移

| | 達成状況 | | | | 全国(参考) | |
|--|---------------------|----------|-------------|----|----------------|-----------------------------|
| | 計画策定時 (H22) | 目標値 | 実績値 (R3) | 出典 | 計画策定時 (H22) | 健康日本 21 (第二次)評価時 (R1) |
| 自然や家族、地域の健康づくりを支援する活動への参加意向(%) | 13.6 足立区 世論調査 | 増加 傾向 | 13.2 | 10 | — | — |
| 1年間に町会や自治会、老人会、子ども会、PTAなどでの催しや活動に参加している割合(%) | 28.1 足立区 世論調査 | 増加 傾向 | 10.2 | 10 | — | — |

出典 10：健康あだち21実態調査

(3) 第二次行動計画期間中の主な取り組み

- ア 健康づくり推進員および食育サポーターの養成、活動支援
- イ 自主グループの育成、支援
- ウ 食の健康応援店、ベジタベライフ協力店の拡大
- エ 「スマイルアップあだち チューリップ体操」の普及啓発
- オ 元気な職場づくり応援事業（健康経営）

(4) 現状と課題(資料編Ⅰ P14~15、資料編Ⅱ P60)

- ア 地域の活動に参加している人は減少傾向。
- イ 「いずれ地域の活動に参加したい」と回答した人の割合は、「地域活動に参加している」と回答した人を上回っており、地域への関心が潜在している。
- ウ 「地域の健康づくり活動や催しに参加している」と回答した人の割合は、平成22年とほぼ同じで、年代で比較すると70歳以上で高い傾向である。
- エ 自分の健康状態が「よい」「まあよい」と回答した人は、「よくない」「あまりよくない」と回答した人と比べ、地域とのかかわりが見られた。

(5) 次期計画の方向性

- ア 「すこやかプラザ あだち」を活用したプレ高齢期への取り組みにより地域とのつながりづくりを支援する。
- イ 健康への関心の高さにかかわらず、健康になれる環境づくりを進める。

まとめ

地域の活動へ参加している人は減少傾向。「自分は健康である」と感じることで、地域とのかかわりに関連あり。



「地域とのつながり作り」・・・主観的健康観を高め、健康寿命を延伸
「住んでいるだけで自ずと健康に」

・・・家庭でも、学校でも、職場でも
関係機関と連携した健康づくりを展開



第4章



第三次行動計画策定に向けて



第4章 第三次行動計画策定に向けて

1 区民の健康課題

第二次行動計画では、糖尿病対策に重点的に取り組むことにより、健康寿命が延伸し都との差が縮小しました。

一方で、第二次行動計画の実態調査や目標値による評価・分析から、区民の健康課題として、主に次のようなことがあげられます。

課題 task

① 健康寿命は延伸したが、まだ都や国より短い

② 子どもも大人も適正体重の割合が減少傾向

③ 若い年代ほど健診受診率が低く、50歳代で血液検査の結果が悪化する傾向がある

④ 糖尿病の有病率は横ばいで、都より高い状態で推移している
令和4年度特定健診：
区 17.2% 都 12.8%

⑤ 糖尿病予備群への対策が必要
令和4年度：
40歳前の健康づくり健診(18～39歳対象)での糖尿病要指導者は約3割

⑥ 糖尿病の治療を継続するための支援が必要
令和4年度特定健診受診者でヘモグロビンA1c値が受診勧奨対象者のうち、未治療者が約3割。治療中断者が一定数以上いる

⑦ 人生100年時代を健やかに過ごす取り組みの検討が必要

2 第三次行動計画の方針

第二次行動計画を基盤とし、次のような方針のもと第三次行動計画を策定します。また、関連するデータヘルス計画とも調和を図ります。

(1) 目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

「住んでいるだけで自ずと健康になれるまち あだち」

(2) 重点を置く施策

「糖尿病対策アクションプラン」も併せて改定し、引き続き糖尿病に重点を置いた対策を推進します。

(3) 主な特徴

健康寿命の延伸および健康格差の縮小を目指し、生涯の健康を経時的に捉え、庁内の様々な部署や関連団体との連携のもと、より早い年代からの予防的な対策を進めます。

また、健康づくりに取り組みにくい事情を分析し、対象に合わせた取り組みも行うことにより健康格差の縮小を目指します。

特徴①

働き世代の健康づくりを強化

産業保健との連携を深め「足立区で働いていれば自ずと健康になれる」仕組みを構築します。

特徴②

個別の事情に合わせた対策の強化

健康行動の実践が困難な背景について掘り下げ、対象にあった取り組みを進めます。

特徴③

運動習慣の定着を促す取り組み

糖尿病の予防や重症化防止のためには、食習慣に加え運動習慣も重要な要素です。また、高齢になっても自分で動ける体力を維持していることは、生活の質に影響することが推測され、世代を問わず運動習慣を身につけることは、これからの長寿社会でより一層必要になります。

運動やスポーツに関する所管等、庁内で密に連携し運動習慣の定着へ向けた対策を検討します。

特徴④

人生100年時代に向けた取り組み

「すこやかプラザ あだち」を拠点とし、地域活動や仲間づくりを通じた健康づくりを進め、高齢期前の年代から生涯を通じた健康増進へ繋がるライフスタイルづくりを支援します。