



足立区

(案)

健康あだち21 (第三次)行動計画



住んでいるだけで
自ずと健康になれるまち

衛生部 こころとからだの健康づくり課

令和6年4月

第1章 計画の概要

1	「健康あだち21行動計画」の変遷	2
2	計画の目標	3
3	計画の位置づけ	3
4	計画の期間	5
5	S D G s と本計画の関係	5
6	第二次計画の成果と課題	6
7	第三次計画に重点を置く施策 『糖尿病対策』	10
8	計画の体系図	11
9	計画の推進体制	12
10	課題・施策・取り組みイメージ	13

第2章 糖尿病対策アクションプラン2

I	「野菜を食べやすい環境づくり」における施策	16
I-1	あだちベジタベライフ事業の裾野の拡大	
I-2	野菜摂取量の見える化から健康行動を促す	
I-3	個別の事情にあった啓発	
II	「子ども・家庭の望ましい生活習慣の定着」における施策	18
II-1	あだち食のスタンダードを全世代に啓発	
II-2	子どもを通した家庭全体への啓発	
II-3	おいしい給食事業と連携した啓発	
II-4	胎児期からの生活習慣病予防	
II-5	歯・口腔の健康とよく噛んで食べる習慣の推進	
III	「働き世代の健康づくり」における施策	21
III-1	元気な職場づくり応援事業（健康経営）	
III-2	区内の施設で働く人への啓発	
III-3	糖尿病への理解を深め生活習慣を見直すきっかけをつくり健康行動を後押しする	
III-4	運動習慣の定着を促す	

IV 「糖尿病の重症化予防」における施策	23
IV-1 糖尿病のリスクがある若年者への予防支援	
IV-2 自分の身体の状態を理解し、区民が主体的に健康管理できるように支援する	
IV-3 医療機関と連携し糖尿病の重症化を予防する	

第3章 糖尿病対策と共に推進する健康づくり

課題と主な取り組み一覧	26
1 生活習慣病の対策	28
がん	28
循環器疾患（脳血管疾患と虚血性心疾患）	30
COPD（慢性閉塞性肺疾患）・喫煙	32
飲酒	34
2 次世代の健康対策	35
3 高齢者の健康対策	36
4 おいしい給食・食育の推進【足立区食育推進基本計画】	38
5 歯科口腔保健【足立区歯科口腔保健推進計画】	44
6 こころの健康対策	49
7 健康を支え守るための社会環境整備	51
8 「すこやかプラザ あだち」の役割	53

第4章 成果指標と具体的な事業

1 【糖尿病対策アクションプラン】成果指標	56
2 【糖尿病対策アクションプラン】事業一覧	60
3 【糖尿病対策と共に推進する健康づくり】成果指標	70

第5章 資料編

1 足立区の健康状況の概要	79
2 詳細な課題分析	86
3 関連会議名簿	114

第1章

計画の概要

1 「健康あだち21行動計画」の変遷

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。

(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がありました。

一方で、社会的に不利な条件等を抱え健康に关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

「糖尿病対策アクションプラン」の策定

前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、最大の阻害要因である糖尿病対策に重点を絞った施策を開発することで「住んでいるだけで自ずと健康になれるまち」を目指しました。

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」「おいしい給食・食育対策編」「歯科口腔保健対策編」を策定し、「あだちベジタベライフ」をスローガンに実行性を高めた重層的な施策を推進しました。

その結果、健康寿命が約2歳延伸し、都との差が縮小する等の成果が得られました。

国の「健康日本21（第二次）」が1年間延長されたことに伴い、「健康あだち21（第二次）行動計画」も令和5年度まで延長となりました。

(3) 「健康あだち21（第三次）行動計画」策定に向けて

「足立区糖尿病対策アクションプラン」「おいしい給食・食育対策編」「歯科口腔保健対策編」を第三次行動計画と合わせて改定し、令和6年度からのアクションプランに一本化しました。

2 計画の目標

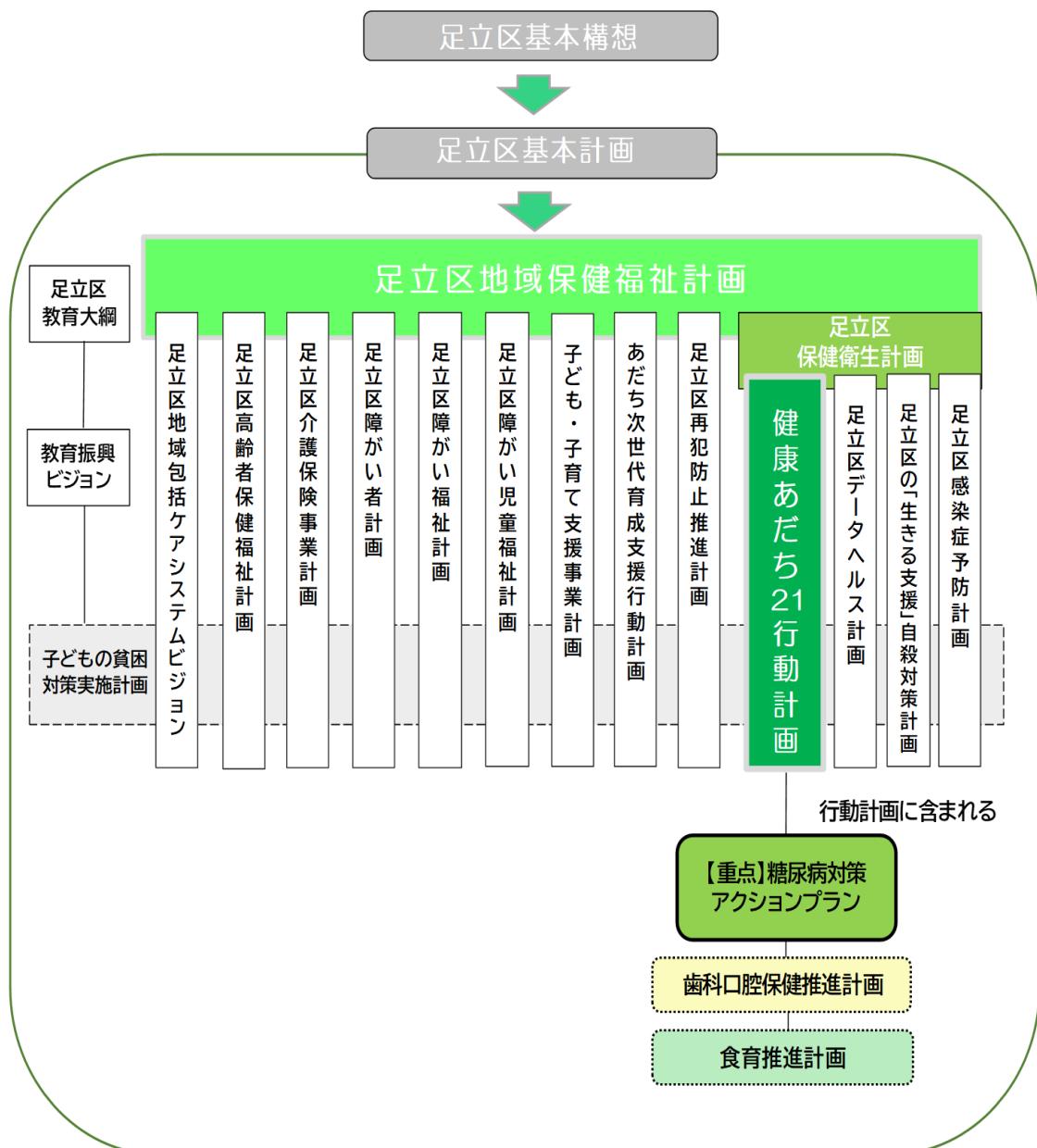
本計画の最終目標は区民の「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」です。健康状態は個人の努力のみではなく、個人を取り巻く環境からも影響を受けます。区は健康への関心の強さに関わらず全ての区民が、「住んでいるだけで自ずと健康になれるまち あだち」を引き続き目指していきます。

3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に定める「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第11項に定める「食育推進計画」、足立区歯科口腔保健推進条例第3条および第7条に定める「歯科口腔保健推進計画」として位置づけられています。

また、区民の健康づくりを推進するものとして、「足立区基本計画」のもとに策定された「足立区地域保健福祉計画」の一翼を担っており、区のデータヘルス計画などの関連計画とも整合を図っています。

◆計画の位置づけ



4 計画の期間

本計画は、国の健康日本21（第三次）と同じく、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間を予定しています。

「糖尿病対策アクションプラン」については単年度で評価を行いながら、実効性を高めます。

国の中間評価と同じく、令和11（2029）年度から令和12（2030）年度にかけて中間評価を予定しています。

◆計画期間



5 SDGsと本計画の関係

本計画の目的は区民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、自ずと健康行動を実践できる環境「住んでいるだけで自ずと健康になれるまちあだち」を整えることです。

このような施策を進めることによりゴール・ターゲット3「すべての人に健康と福祉を」の目標達成に貢献します。

6 第二次計画の成果と課題

■ 主な成果

(1) 都との健康寿命の差が縮小

ア 88の目標項目のうち24項目27.3%が目標値を達成し、国の「健康日本21（第二次）」における目標達成率15.1%を上回りました。目標値達成を含む45項目51.1%の項目が改善しました。

イ 健康寿命が約2歳延伸し、特に女性は都との差が1.6歳に縮小しました。

【平成22年 → 令和2年】

男性：76.4歳 → 78.4歳
女性：81.0歳 → 83.0歳

【都との差 平成22年 → 令和2年】

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)

健康寿命（平均自立期間）：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

(2) 区民の野菜摂取量が増加し、他の健康行動や自分の体調の感じ方に も好影響

ア 区民の推定野菜摂取量が増加（平成22年217g→令和4年233g）しました。

イ ベジタベライフを推進したことにより、他の健康行動にも良い影響が現れました（喫煙率の低下、毎年健診を受けている人の割合の増加、運動習慣がない人の割合の減少）。

喫煙率

【平成25年】22.9%
【令和4年】17.6%

毎年健診を受けている 人の割合

【平成25年】62.5%
【令和4年】63.7%

運動習慣がない人の割合 (平成28年から調査)

【平成28年】42.3%
【令和4年】 39.1%

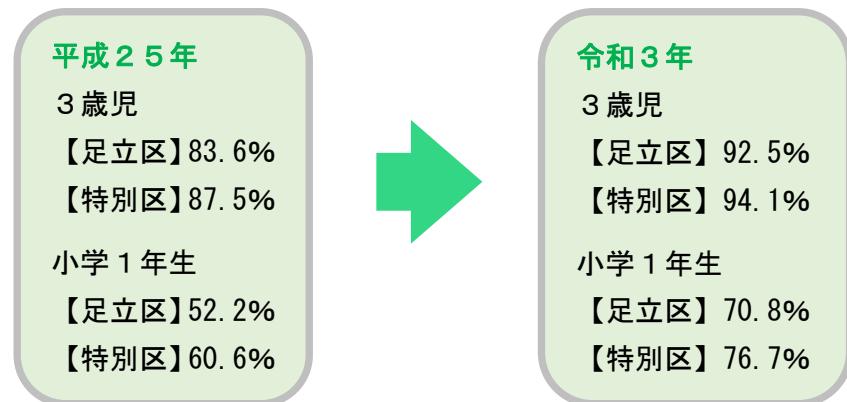
足立区政に関する世論調査

ウ 自分の健康状態が良いと感じる人（主観的健康観）の割合は約7割を維持しています。

(3) 子どもの健康に関する取り組みが進展

ア ひとりで簡単な朝食がつくれる子ども（中学2年生）が8割を維持しています。

イ むし歯のない3歳児・小学1年生が増え、特別区平均との差が縮小しました。



足立区3歳児歯科健診・
東京都学校保健統計

ウ 年長児では、むし歯り患率の施設間格差が縮小しました。

(4) 足立区特定健診における糖尿病による合併症のリスクがある人の割合は、一時上昇傾向にありましたが、令和2年度以降は抑制され改善傾向

ア 特定健診のヘモグロビンA1c値7%以上※の割合は全国より低く、令和2年度以降は減少傾向で推移しています。

※ ヘモグロビンA1c値：過去1～2か月の血糖値の平均。

7.0%以上で合併症の危険性が高まる。

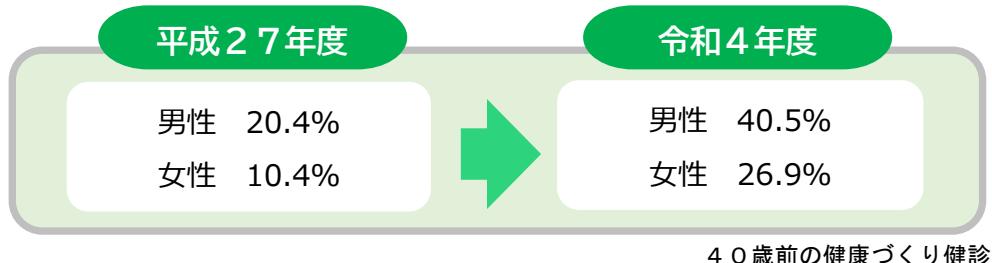


国：国民健康・栄養調査

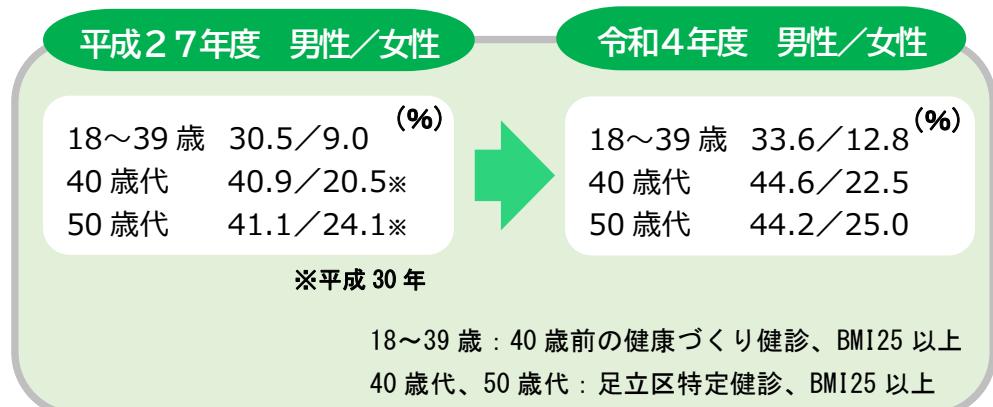
足立区：国保特定健康診査結果データ

■ 課題

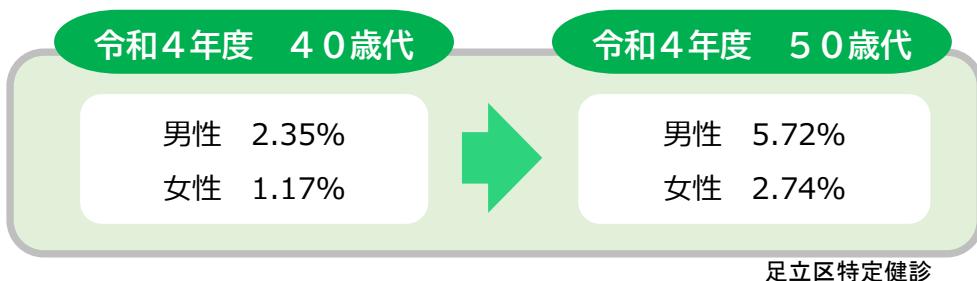
(1) 40歳前の健康づくり健診における糖尿病の要指導者数は増加傾向です。



(2) 適正体重の割合が減少し肥満が増加傾向です。



(3) 50歳代で血液検査の結果（ヘモグロビンA1c値7%以上）が悪化する傾向があります。



(4) 令和3年の40～50歳代の主な死因は、がん、心疾患、脳血管疾患（足立区衛生部事業概要より）であり、他の年代よりも健診受診率が低い傾向があります。



(5) 令和4年度実施高齢者等実態調査の結果から、介護が必要になった主な原因のうち生活習慣病と関連するものは、心臓病 11.8%、糖尿病 11.5%、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）8.7%、呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）7.3%、腎疾患（透析）3.7%等でした。

今後、高齢化が一層進むことが予想され、人生100年時代を健やかに過ごせるように、高齢期より前の年代からの健康づくりが重要です。

取組の 方向性

産業保健分野への取り組みの充実 『働き世代の健康づくり』が重要

■ その他の課題

(1) 健康寿命について

約2歳延伸しましたが、まだ都や国と1.5歳以上差があります。

(2) 生活習慣について

ア 推定野菜摂取量について、女性は令和4年度237gで国の令和元年度240gとほぼ同程度ですが、男性は令和4年度229gで国の259gと差があります。 → 第5章 資料編 P86 参照

イ 朝食欠食、早食いなど食習慣に課題のある方は、肥満傾向の割合が高いです → 第5章 資料編 P96 参照

ウ むし歯がない子どもの割合は増加していますが、依然として特別区の下位に留まっています（令和3年度小学1年生：足立区70.8%、特別区76.7%）。また、歯肉に所見のない小学生の割合も、特別区平均を下回っています（令和3年度小学4年生：足立区87.4%、特別区92.3%）。 → 第5章 資料編 P100 参照

(3) 糖尿病の発症や合併症予防について

ア 2型糖尿病の有病率は横ばいで、都の平均より高い状態で推移しています（令和4年度足立区国保特定健診：足立区17.2%、都12.8%）。

→ 第5章 資料編 P109、110 参照

糖尿病予備群の段階から発症を防ぐ対策や、糖尿病の合併症を予防するためには、適切な治療を継続できる環境づくりが必要です。

7

第三次計画に重点を置く施策 『糖尿病対策』

第三次計画も引き続き糖尿病対策に重点を置き、健康寿命の延伸と健康格差の縮小のため、「住んでいるだけで自ずと健康になれるまち あだち」を進めます。本計画と共に「足立区糖尿病対策アクションプラン」も改定し、健康づくり施策全体を牽引します。

次期糖尿病対策アクションプランでは、家庭や仕事を優先せねばならず自身の健康行動の実践がしづらい年代にアプローチすべく、基本方針に新しく「働き世代の健康づくり」を加えます。第二次計画の「学校保健との連携」に続く取り組みとして「産業保健との連携」を深め、更に重層的な施策を進めます。

また、「人生100年時代」を迎える、次のライフステージへの連続性を意識した視点で予防活動を展開し、生涯を通じて健やかに暮らせるまちを目指します。

重点
Point

糖尿病対策アクションプラン2の基本方針

～住んでいるだけで自ずと健康になれるまち あだち～

I

野菜を食べやすい
環境づくり

II

子ども・家庭の
望ましい生活習慣の定着

III

働き世代の健康づくり

NEW

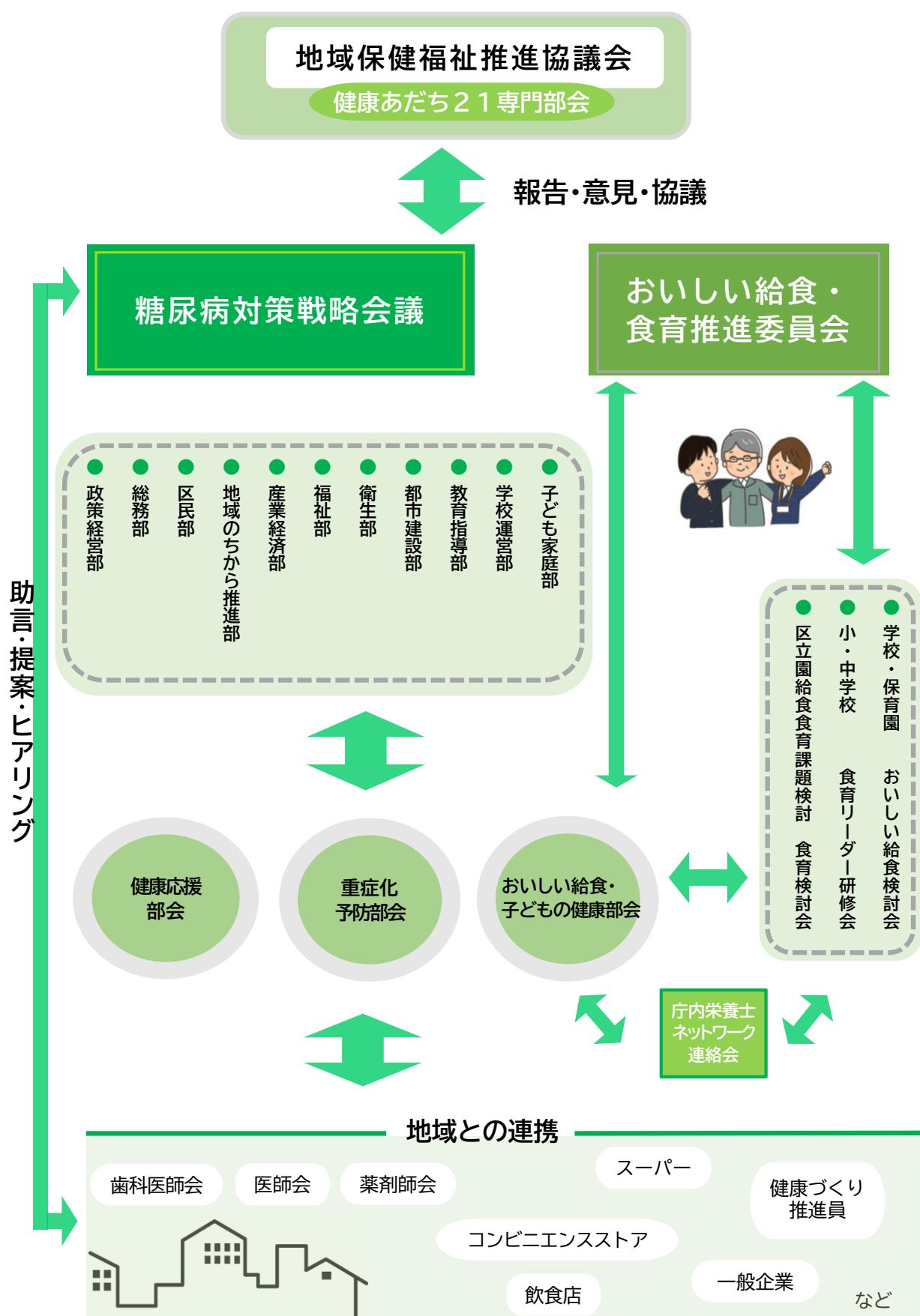
IV

糖尿病の
重症化予防

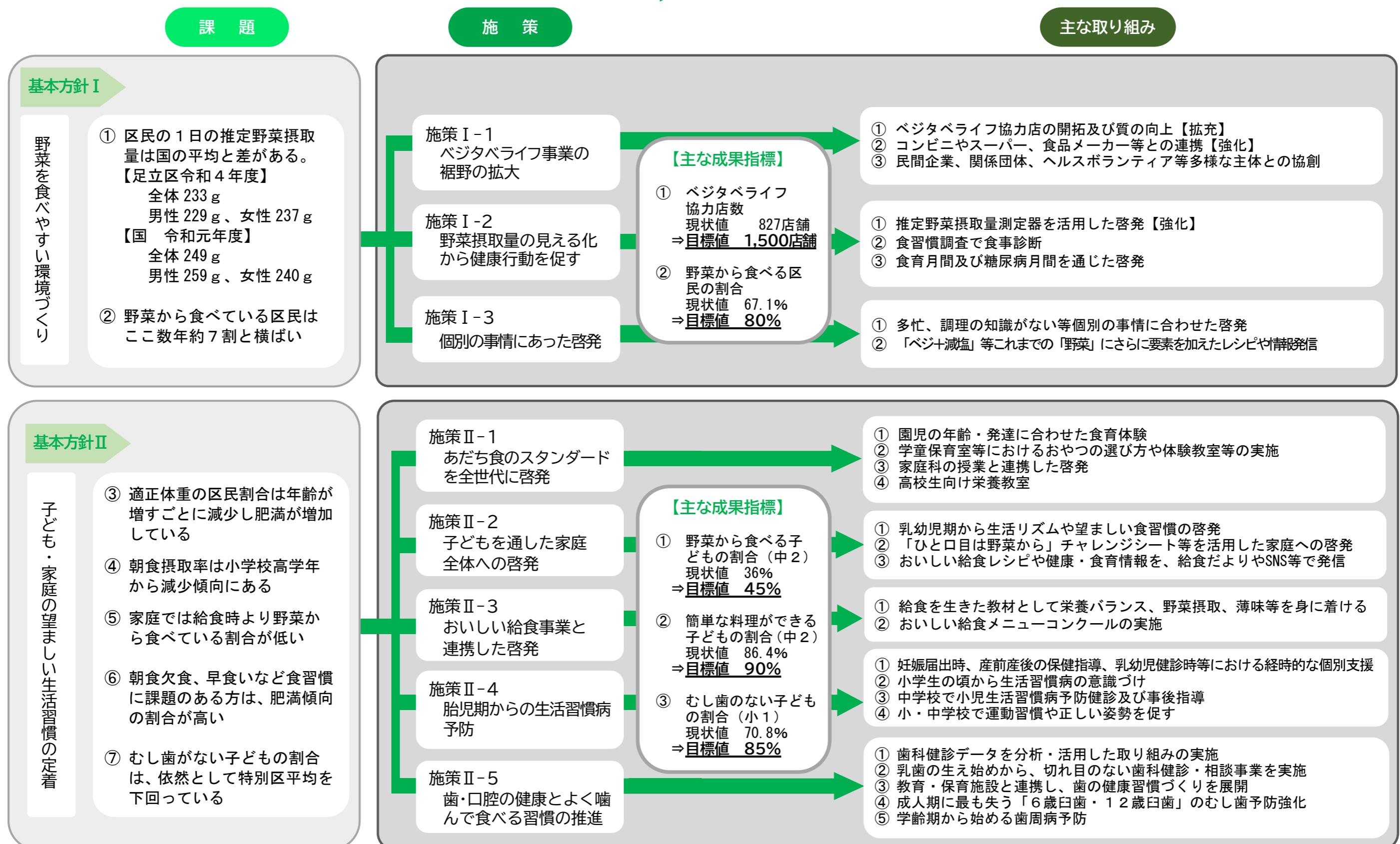
8 計画の体系図

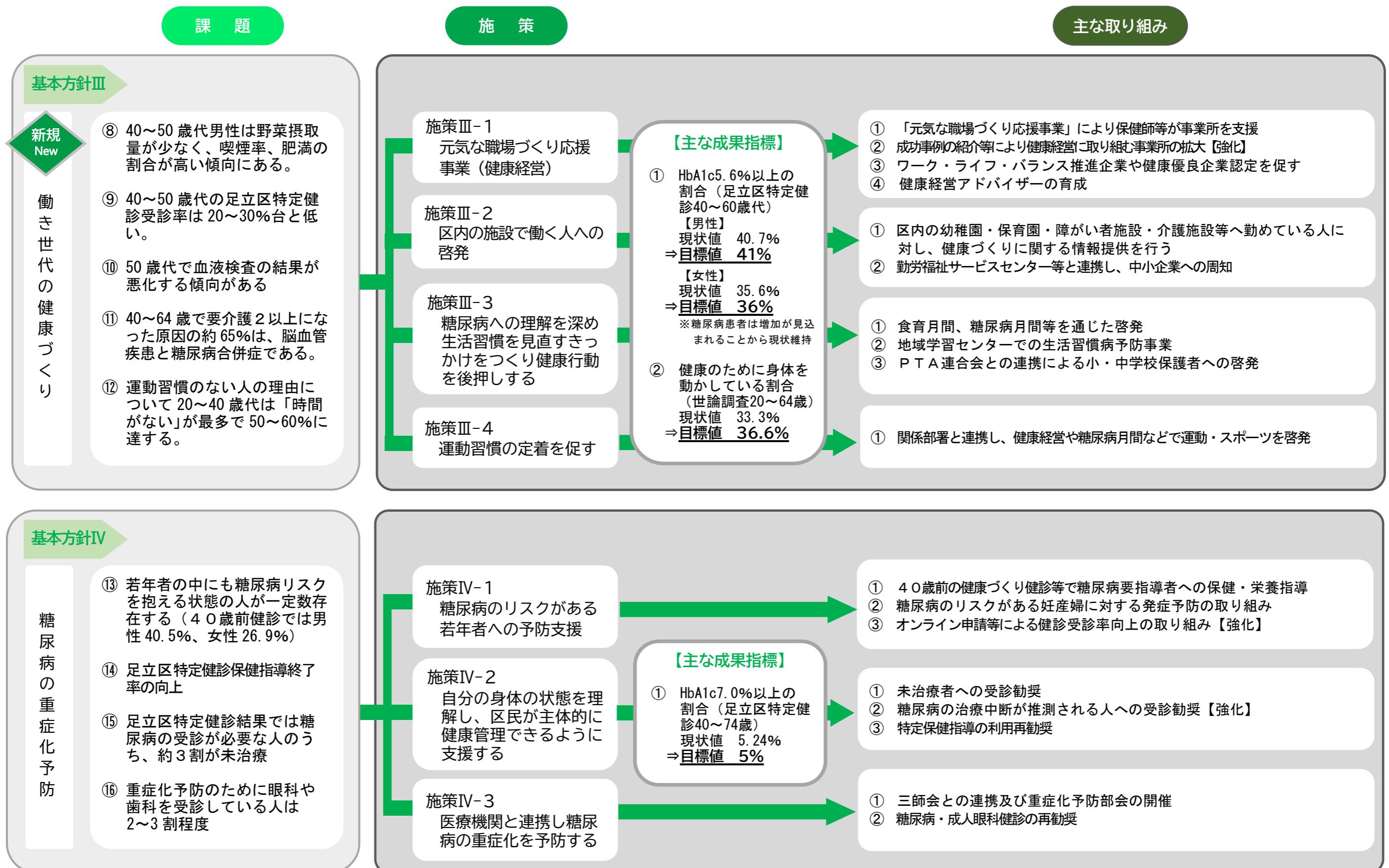


9 計画の推進体制



10 課題・施策・取り組みイメージ





第2章

糖尿病対策アクションプラン2

基本方針 I

「野菜を食べやすい環境づくり」における施策

課題

- ① 区民の1日の推定野菜摂取量は233gで、国が推奨する350g以上には117g足りない。特に、男性は依然として国の平均との差が大きい
- ② 野菜から食べている区民は、ここ数年約7割と横ばいである



健康に关心を持ちたくても持てない人でも足立区に住んでいれば自ずと健康になれるよう、今後も野菜が食べやすくなる環境づくり「あだちベジタベライフ～そうだ 野菜を食べよう」を民間企業・団体と協力しながら、引き続き進めていきます。さらに、区民全体に幅広く啓発するだけでは届きにくい方には、「個別の事情」に合わせた啓発を進めていきます。

施策 I-1 【課題①②】 あだちベジタベライフ事業の裾野の拡大

- (1) ベジタベライフ協力店については、飲食店に加え、日常的に活用するスーパー・マーケットや弁当・惣菜販売店等に範囲を拡大するとともに、既存店舗での取り組みの向上を図ります。
- (2) 食育月間や糖尿病月間を中心に、コンビニエンスストアやスーパー・マーケット、食品メーカー等と連携した啓発を行います。
- (3) 民間企業、北足立市場、JA東京スマイル、生命保険会社、医療関連団体、健康づくり推進員等の多様な主体と協創し、あだちベジタベライフを推進していきます。

施策 I-2 【課題①②】 野菜摂取量の見える化から健康行動を促す

- (1) ベジチェック（推定野菜摂取量を測定できる機器）を活用し、区イベントや働き世代が集まるショッピングモール等での啓発を積極的に行い、野菜摂取量アップにつなげます。
- (2) 20歳から60歳未満の1,000人及び20歳の希望者を対象に食習慣調査を実施し、栄養バランスや推定野菜摂取量の結果及びアドバイスを対象者に送付するとともに、集計結果を分析し健康施策に活かします。
- (3) 糖尿病月間等を通じて、体組成測定やベジチェック等を実施し、自分の体の状態を知ってもらうきっかけづくりを行います。

施策 I-3 【課題①②】 個別の事情にあった啓発

- (1) 多忙、調理の知識がない、経済的な理由等、個別の事情に合わせた啓発や取り組みをSNSやカードレシピ等、様々な方法で周知していきます。
- (2) 肥満や生活習慣病予防の視点で、「ベジ+減塩」、「ベジ+よく噛む」等、これまでの「野菜」にさらに要素を加えたレシピや情報発信を行います。

基本方針II ➤ 「子ども・家庭の望ましい生活習慣の定着」における施策

課題

- ③ 適正体重の区民割合は年齢が増すごとに減少し肥満が増加している
- ④ 朝食摂取率は小学校高学年から減少傾向にある
- ⑤ 家庭では給食時より野菜から食べている割合が低い
- ⑥ 朝食欠食、早食いなど食習慣に課題のある方は、肥満傾向の割合が高い
- ⑦ むし歯がない子どもの割合は、依然として特別区平均を下回っている



「野菜から食べる」、「毎日朝食を食べる」「食事をよく噛んで食べる」などの良い生活習慣が、努力ではなく自ずと習慣化され根づくよう、子どもと保護者世代を中心に全世代に向け、啓発していきます。

また、子どもの頃の生活習慣や健康状態が、後に続く成人期・高齢期の生活習慣や身体状況の素地となることが考えられるため、生涯の健康を経時的に捉え子どもの頃からの生活習慣病予防に取り組みます。

施策II-1 【課題③④⑤⑥】 あだち 食のスタンダードを全世代に啓発

足立区の全ての子どもたちに身につけて欲しい、健康に生き抜くための食の実践力＝「あだち 食のスタンダード」※を子どもだけではなく、対象を全世代に拡大し啓発します。

※ 「あだち 食のスタンダード」

=中学卒業時までに身につけたい、健康に生き抜くための実践力

- ① 野菜から食べる、朝食を食べるなど望ましい食習慣を身につける
- ② 家庭でも外食でも栄養バランスのよい食事を選択できる
- ③ 朝食程度（ごはん・みそ汁・目玉焼きなど）の簡単な料理を自分で作ることができる

- (1) 保育園や幼稚園において、子どもが意欲をもって食に関わる体験を積み重ね、食べることを楽しみ、関心を持ってもらえるよう園児の年齢・発達にあわせた食育体験を実施していきます。
- (2) 学童保育室、地域学習センター、居場所を兼ねた学習支援の場等において、調理体験教室や栄養バランスのよい食事、おやつの選び方の教室を実施します。
- (3) 小・中学校において、家庭科の授業と連動し「あだち 食のスタンダード」を学習するとともに、授業実施後は、長期休業期間を利用して子どもたちが自宅で調理を行い、食の実践力を身につけます。
- (4) 思春期になると肥満だけではなく痩せのリスクも啓発する必要があるため、高校生向けに自分の適量や、簡単でバランスのよい料理・買い物時の選び方を伝える等の栄養教室を実施します。

施策II-2 【課題④⑤⑥】 子どもを通した家庭全体への啓発

- (1) 多くの保護者に啓発できる乳幼児健診等で生活リズムや栄養バランス、野菜摂取や薄味等の重要性を伝えていきます。
- (2) 保育園、幼稚園、小学校に加え図書館や子ども食堂等、様々な場所で「ひと口目はやさしいからチャレンジシート」等を活用した啓発を行い、子どもだけではなく家庭全体への定着を図ります。
- (3) 保育園や幼稚園、小・中学校等を通じて、健康・食育情報や簡単で栄養バランスのよいレシピ等を給食だよりやSNS等を活用し情報発信します。

施策II-3 【課題④⑤⑥】 おいしい給食事業と連携した啓発

- (1) 保育園、小・中学校において、おいしい給食を生きた教材として、野菜摂取や薄味、栄養バランスについて伝えます。
- (2) 小・中学校において、栄養バランスのよい食事を子どもたち自ら考え、料理を作る「給食メニューコンクール」を実施します。

施策II-4 【課題③④⑤⑥】 胎児期からの生活習慣病予防

- (1) 妊娠届出時のスマイルママ面接やファミリー学級、こんにちは赤ちゃん訪問、乳幼児健診時等において、より早いライフステージからの生活習慣病予防について啓発します。
- (2) 小学生の頃から生活習慣病予防への意識づけを強化し、望ましい生活習慣を定着させるため、小学校で適正体重や生活習慣病予防の取り組みを行います。
- (3) 中学校では、貧血・小児生活習慣病予防健診の結果をもとに、生活習慣の改善に向けた指導を行います。
- (4) 学校ごとの体力向上推進計画の作成や、「足立区小学生長なわ・短なわチャレンジ」を実施し、児童の体力向上に取り組みます。また、小中学校で正しい姿勢のとり方として取り組んでいる「グー・ペタ・ピン」を引き続き活用し、よい姿勢を推進します。

施策II-5 【課題⑦】 齒・口腔の健康とよく噛んで食べる習慣の推進

「歯みがき」や「歯によいおやつ」「よく噛んで食べる」等、乳幼児期からよい生活習慣づくりに取り組み、健全な歯・口腔を育成します。

- (1) 保健センター、教育・保育施設において、保護者向けに「仕上げみがき」「歯によいおやつ」の啓発を強化し、乳歯のむし歯予防を推進します。
- (2) 永久歯のむし歯予防対策として、「6歳臼歯」「12歳臼歯」をテーマに体験型の健康教室を実施します。6歳臼歯・12歳臼歯のむし歯を予防し、むし歯がない子どもの割合を特別区平均に押し上げます。
- (3) 小学校高学年から増加する歯肉炎の予防ならびに若い世代の歯周病予防を進めるため、「歯と歯肉のあいだみがき」や「歯間清掃具の使い方」を啓発します。
- (4) 「グー・ペタ・ピン・カムカム」ポスター・チラシ等を活用し、子どもの頃から「よい姿勢でよく噛んで食べる習慣づくり」に取り組みます。

基本方針III

「働き世代の健康づくり」における施策

課題

- ⑧ 40～50歳代男性は野菜摂取量が少なく、喫煙率、肥満の割合が高い傾向にある
- ⑨ 足立区国保被保険者において40～50歳代の特定健診受診率は20～30%台と低い
- ⑩ 足立区国保被保険者において50歳代で血液検査の結果が悪化する傾向がある
- ⑪ 40～64歳で要介護2以上になった原因の約65%は、脳血管疾患と糖尿病合併症である
- ⑫ 運動習慣のない人の理由について、20～40歳代は「時間がない」が最多で50～60%に達する



人生100年時代を迎え、要介護状態をなるべく先に延ばし健康寿命を延伸するためには、高齢期の手前である働き世代から生活習慣病を予防することが重要です。一方で、働き世代は家庭や仕事を優先させねばならない状況となりやすく、自身の健康行動を実践しにくい年代であることも推測されます。

本計画では、産業保健分野と連携を深め、職場においても「自ずと健康になれる」環境づくりを進めます。また、運動習慣の定着は肥満や生活習慣病のリスクを下げ、高齢期の活動性の維持につながるため、働き世代の健康づくりにおける重要な要素です。健康経営に運動の視点を盛り込む、関連部署と連携して運動に関する情報発信を行うなど、生活の中で身体活動量を増やす環境づくりを進めます。

施策III-1 【課題⑧⑩⑪⑫】 元気な職場づくり応援事業（健康経営）

- (1) 「元気な職場づくり応援事業（健康経営）」を実施し、支援事業所の健康課題解決に向けて区の保健師や栄養士等が最長3年間支援します。支援満了後も継続して健康経営に取り組める事業所を目指します。

- (2) 学術機関や庁内関係部署との連携を強化し、成功事例の紹介等により健康経営に取り組む事業所の拡大を進めます。
- (3) 健康経営に取り組むことで、ワーク・ライフ・バランス推進企業や健康優良企業の認定を目指します。
- (4) 東京商工会議所が主催する健康経営アドバイザー研修（Eラーニング）を、希望する区内事業所や庁内関係所管課の職員を対象に実施し、健康経営の必要性や普及啓発を図る人材を養成します。

施策Ⅲ-2 【課題⑧⑩⑪⑫】 区内の施設で働く人への啓発

- (1) 区内の幼稚園・保育園・障がい施設・介護施設・企業等の勤務者に向けて、働き世代特有の健康課題に関する情報を発信し、職場での健康づくりや個人の生活習慣を見直す機会を提供していきます。
- (2) 勤労福祉サービスセンターと連携し、会員や区民へ「あだちベジタベライフ」の周知を行います。

施策Ⅲ-3 【課題⑧⑨⑩⑪⑫】 糖尿病への理解を深め生活習慣を見直すきっかけをつくり健康行動を後押しする

- (1) 食育月間や糖尿病月間等の啓発を通じて糖尿病の理解を深め、健康に関心を持ちたくても持てない人も「自ずと」健康行動に繋がるよう目指します。また、図書館など働き世代の利用が見込まれる施設と連携し、広くPRを行います。
- (2) 地域学習センターにおいて、働き世代向けに運動習慣の定着や食習慣の見直しを促す関連講座を実施します。
- (3) 小・中PTA連合会役員会等において「あだちベジタベライフ」を周知し、連合会を通じて小・中学校保護者へ啓発します。

施策Ⅲ-4 【課題⑧⑫】 運動習慣の定着を促す

- (1) 関連部署と連携し、健康経営や糖尿病月間などの事業で運動・スポーツの啓発を推進します。

基本方針IV

「糖尿病の重症化予防」における施策

課題

- ⑬ 若年者の中にも糖尿病リスクを抱える状態の人が一定数存在する（40歳前健診での糖尿病要指導者：男性の40.5%、女性の26.9%）
- ⑭ 特定健診保健指導終了率の向上
- ⑮ 足立区特定健診結果では糖尿病の受診が必要な人のうち、約3割が未治療
- ⑯ 重症化予防のために眼科や歯科を受診している人は2～3割程度



区民が自分の身体の状態を知り、主体的に日々の生活の中で健康管理を行えるよう支援することにより、糖尿病の発症や進行の予防を目指します。

また、糖尿病を悪化させないためには、生活習慣の見直しと定期的な健診や医療機関受診が必要です。区民への働きかけと共に、今後も医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携し糖尿病を重症化させない体制づくりを進めます。

施策IV-1 【課題⑬】 糖尿病のリスクがある若年者への予防支援

- (1) 40歳前の健康づくり健診の要指導者に対し保健・栄養指導を実施し、糖尿病等生活習慣病の発症や悪化を防ぎます。
- (2) 妊娠届や、こんにちは赤ちゃん訪問等で糖尿病のリスクがある妊産婦を把握し、乳幼児健診等の機会に保健・栄養指導を実施して発症予防に取り組みます。
- (3) 40歳前の健康づくり健診では、オンライン申請や土日の実施体制を設け受診の利便性を高めます。

施策IV-2 【課題⑬⑭⑮⑯】 自分の身体の状態を理解し、区民が主体的に健康管理できるように支援する

- (1) 足立区国保被保険者のうち、糖尿病の治療が中断している可能性のある方へ通知を送り治療再開を促します。
- (2) 足立区特定健診の結果、糖尿病・高血圧の疑いがあるが未治療な方に対し通知による受診勧奨を行います。さらに、通知後2か月後に受診が確認できない65歳未満の高血糖所見のある方には、保健センターの保健師が電話や訪問で受診勧奨を行います。
- (3) 特定保健指導の対象者に、年齢別のメッセージを添えて特定保健指導の利用を再勧奨し、利用率の向上を目指します。

施策IV-3 【課題⑭⑮⑯】 医療機関と連携し糖尿病の重症化を予防する

- (1) 糖尿病の治療情報を分析し、早期発見や治療継続への課題とともに糖尿病治療に関わる医療関係団体の代表と共有し、重症化を防ぐ体制づくりを進めます。
- (2) 糖尿病・成人眼科健診により糖尿病網膜症を早期に発見し、進行を予防するとともに糖尿病の治療につなげることで、糖尿病の重症化を防ぎます。眼科健診の対象者のうち、若い世代の中でもハイリスク者に対しては、当初の勧奨に加えて再勧奨を実施し受診率の向上を目指します。

第3章

糖尿病対策と共に推進する
健康づくり

糖尿病と共に推進する健康づくり 課題と主な取り組み一覧

課題	主な取り組み	
1 生活習慣病の対策		P28
【がん】 P28 (1)がん検診受診率が低い (2)年齢調整死亡率※1が全国より高い	ア 生活習慣の改善等による発症予防 イ がん検診による早期発見、早期治療 ウ 地域社会との共生支援	
【循環器疾患】 P30 (1)特定健診受診率・特定保健指導終了率が低い (2)脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、全国より高い	ア 生活習慣の改善について普及啓発し、リスク因子を減らす イ 特定健診、特定保健指導の勧奨	
【COPD※2・喫煙】 P32 (1)若年層でのCOPDの認知度が低い (2)COPD の死亡率が全国や東京都より高い	ア COPD・喫煙の正しい知識についての普及啓発 イ 受動喫煙防止対策	
【飲酒】 P34 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人が、やや多い	適正飲酒についての普及啓発	
2 次世代の健康対策		P35
(1)適正体重である子どもの割合が減少傾向 (2)低出生体重児の割合は横ばい	ア 糖尿病対策アクションプランを通して啓発 イ 妊婦のやせを予防し低出生体重児を減らす ウ 子どもの頃からの良い生活習慣を身につけ、将来の生活習慣病のリスクを減らす	
3 高齢者の健康対策		P36
(1)口コモティブシンドローム、フレイルについて壮年期からの啓発が必要 (2)やせ傾向(BMI≤20)の高齢者割合の増加	ア 「すこやかプラザ あだち」を拠点とした「60歳からの健康リスタート」事業 イ フレイル予防の視点で食生活・口腔ケア・運動・社会参加の啓発	

※1 年齢調整死亡率：一般的に高齢者が多いほど死亡率は高くなるため、年齢構成の異なる地域間での比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。

※2 COPD：慢性閉塞性肺疾患。咳、痰、息切れ等が主な症状で、喫煙と関連があるとされている呼吸器の病気。

各取り組みに対する成果指標は第4章 P70から

課題	主な取り組み
4 おいしい給食・食育の推進【足立区食育推進基本計画】	P38
(1)おいしい給食を通じた更なる食育が必要 (2)高齢者は他の年代に比べて、孤食の割合が高い傾向 (3)乳幼児期から切れ目のない食育推進連携体制	ア 糖尿病対策アクションプランを通して啓発 イ おいしい給食を通じて食育を進める ウ 地域で気軽に集まれる場所等での食育を推進 エ 庁内・関係機関等とのおいしい給食・食育推進体制の強化
5 歯科口腔保健【足立区歯科口腔保健推進計画】	P44
(1)むし歯がない子どもの割合が特別区平均より低い (2)歯周病がある区民の割合が増加傾向 (3)オーラルフレイル ^{※3} 傾向にある高齢者の割合が国・都より高い	ア 歯周病を予防し、歯の喪失を防ぐ イ 噛む・飲み込む等、口腔機能の維持・向上を図る ウ むし歯の本数が多い子ども・保護者へのアプローチ エ 歯周病と全身の健康、オーラルフレイルと介護予防等、歯・口腔の健康を推進 オ 歯科口腔保健推進体制の維持・強化
6 こころの健康対策	P49
(1)抑うつ・不安傾向がある人の割合が全国よりやや高い (2)区の自殺率は減少しているが、いまだ全国より高い	ア こころのセルフケアの啓発 イ ワークライフバランスの推進 ウ 自殺対策の推進
7 健康を支え守るための社会環境整備	P51
(1)地域活動に参加している区民は減少傾向 (2)健康に関心を持ちたくても持てない方へのアプローチ	ア 協創による健康づくりを通した地域活動の促進 イ 庁内連携による全庁的な取り組み ウ 健康づくり推進員の育成および活動支援
8 「すこやかプラザ あだち」の役割	P53

※3 オーラルフレイル：「飲み込むときにむせる」「かたいものが食べにくい」などの、口腔機能の衰え。

1 生活習慣病の対策

～がん～

課題	① がん検診受診率が低い ② がん年齢調整死亡率※ ¹ は全国より高い	
目標	① がん検診受診率の向上 ② がん年齢調整死亡率の減少	
主な取り組み※ ²	個人の行動と健康状態の改善 ① 生活習慣の改善 ② がん検診による早期発見 ③ 予防接種等による発症予防 (子宮頸がんワクチン、ピロリ菌除菌等)	社会環境の質の向上 ① がんや検診についての啓発 ② がん検診の利便性の向上 ③ 精密検査状況の把握と精密検査勧奨の強化 ④ がんの治療による外見の変化の悩みを軽減させ社会参加を促進

※ 1 一般的に高齢者が多いほど死亡率は高くなるため、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た死亡率。

※ 2 がん検診については、足立区データヘルス計画に基づき取り組みを進めます。

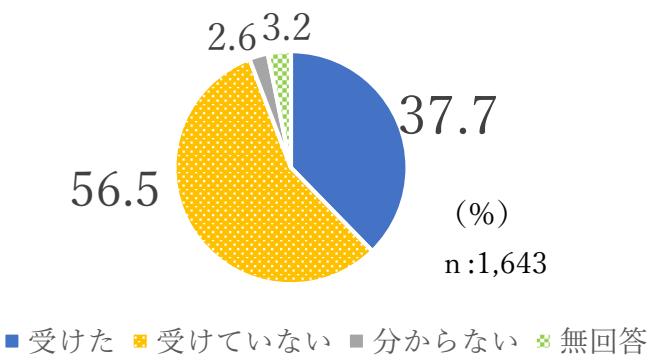
(1) 現状と課題

ア がん検診受診率が低い

令和4年12月に実施した「健康あだち21（第二次）行動計画実態調査（以降、R4実態調査と表記）」では、1年間のうちにがん検診を受けたと回答した人は37.7%で、国の目標である50%を下回りました。

※ がん検診は足立区が行っている「区の検診」以外に職場等で受診される方もおり、正確な受診率の把握が困難なため、実態調査の結果を使用しています。

図3-1 この1年間のがん検診の受診状況



R 4 実態調査

イ がんの年齢調整死亡率が高い

足立区のがんの年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、全国や都と比較すると高い状況が続いている（表3-1）。

生涯のうち約2人に1人が、がんに罹患すると推計され（出典：「健康日本21（第三次）推進のための説明資料」）、がんによる死亡は、令和3年足立区民の死因の第1位で、約4分の1を占めています。

また、2型糖尿病は、がんの発症にも関連することがわかっています。

表3-1 がん年齢調整死亡率（人口10万対）

	足立区(R3)	全国(R3)
男性	437.2	390.8
女性	223.8	195.5

平成27年モデル人口使用、人口動態統計

（2）今後の主な取り組み

ア 生活習慣の改善等によるがんの発症予防

予防可能ながんのリスク因子である喫煙、飲酒、肥満、運動習慣、食生活等について普及啓発を行い、がんの発症を予防します。加えて、子宮頸がんワクチンの接種についても周知します。

イ がん検診による早期発見、早期治療

がんによる死亡を減らすためには早期発見が重要であり、がん検診の利便性を高め、受診率を向上させることが必要です。

ウ 地域社会との共生支援

イベントでアピアランスケアについての啓発等を行い、ウィッグや胸部補装具の購入費用等の助成を行うことで就労の継続や社会参加を促し、生活の質の向上を図ります。

～循環器疾患（脳血管疾患と虚血性心疾患）～

課題	① 特定健診受診率、特定保健指導終了率が低い ② 脳血管疾患、虚血性心疾患 ^{※1} の年齢調整死亡率 ^{※2} が高い	
目標	① 脳血管疾患死亡率の減少 ② 虚血性心疾患死亡率の減少	
主な取り組み ^{※3}	個人の行動と健康状態の改善 ① 循環器のリスク因子である糖尿病、高血圧、脂質異常症、喫煙等の予防に関する普及啓発	社会環境の質の向上 ① 特定健診受診率、特定健診保健指導実施率の向上 ② 健診の事後指導の重要性を認識し動機付けができる機会を増やす ③ 職場を通じた健康づくりの推進

※1 動脈硬化などで心臓の筋肉へ血液を送る血管が詰まることにより発症する病気。

※2 一般的に高齢者が多いほど死亡率は高くなるため、年齢構成の異なる地域間で比較ができるように年齢構成を調整した死亡率。

※3 特定健診・特定保健指導は、データヘルス計画に基づき取り組みを進めます。

(1) 現状と課題

ア 足立区国保特定健診受診率・特定保健指導終了率が都の平均より低い

イ 若年者対象の健診でも、指導対象となる所見あり

令和4年度40歳前の健康づくり健診（18～39歳対象）では、男性57.1%、女性35.2%が脂質異常の指導対象でした。また、男性25.7%、女性6%が血圧の指導対象でした。

ウ 生活習慣病は、介護が必要となった原因の上位を占める

介護が必要となった主な原因のうち、心臓病は11.8%、糖尿病は11.5%、脳出血・脳梗塞等は8.7%（出典：令和4年足立区高齢者等実態調査）となっており、上位を占めています。令和3年度、介護保険特定疾病と認定された2号被保険者（40～64歳）では、脳血管疾患によるものが59.1%と最多です（出典：令和4年度あだちの介護保険）。

エ 脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率が全国より高い

脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少傾向ですが、全国より高い状況が続いています。

脳卒中・心臓病などの循環器疾患は日本人の主要な死因であり、令和3年足立区民の死因の第2位が心疾患（15.5%）、第4位が脳血管疾患（6.7%）でした。

血糖値が高い状態が続くと血管を傷つけ脳や心臓にもダメージを与えます。糖尿病の重症化予防は、脳血管疾患や虚血性心疾患の予防にもつながります。

表3-2 脳血管疾患・虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）

		足立区 (R3)	全国 (R3)
脳血管疾患	男	98.8	93.7
	女	60.5	55.1
虚血性心疾患	男	124.2	71.7
	女	50.9	30.2

平成27年モデル人口使用、人口動態統計

（2）今後の主な取り組み

ア 生活習慣の改善について普及啓発し、リスク因子を減らす

循環器疾患のリスク因子である糖尿病、高血圧、脂質異常症、喫煙等の予防に関する普及啓発を行い、症状がなくても血管を傷つけ健康障害に至るリスクについて周知し、生活習慣の改善を進めます。

イ 特定健診の受診勧奨および保健指導終了率の向上

上記アで挙げたリスク因子となる生活習慣病の初期は、症状がありません。定期的に健診を受けることや、特定保健指導の利用勧奨を通して生活習慣病を放置しないよう啓発します。

～COPD（慢性閉塞性肺疾患）・喫煙～

課題	① 若年層でのCOPD（慢性閉塞性肺疾患）※の認知度が低い ② COPDの死亡率が全国や東京都より高い	
目標	① COPDについての普及啓発 ② 喫煙率の低下、未成年や妊婦の喫煙をなくす	
主な取り組み	個人の行動と健康状態の改善 ① 健診結果からの喫煙や受動喫煙リスクの指導 ② 禁煙したい人への治療支援	社会環境の質の向上 ① 妊娠届、乳幼児健診等での受動喫煙啓発 ② 小、中学校等での教育 ③ 職場や繁華街等における受動喫煙対策の推進 ④ 健康経営での啓発

※ 咳、痰、息切れ等が主な症状で、喫煙と関連があるとされている呼吸器の病気。

(1) 現状と課題

ア 若年層でCOPDの認知度が低い

喫煙による健康被害には、COPDの他にもがん、虚血性心疾患、脳卒中、2型糖尿病の発症、低体重児・胎児発育不全などがあります。

また、タバコに含まれるニコチンは依存性があり、喫煙開始年齢が早いほど健康への影響が大きくニコチンへの依存も強くなるため、若い世代に対し、喫煙についての正しい知識を啓発することが重要です。

喫煙は循環器疾患、2型糖尿病、がん、歯周病など多くの病気のリスクを高めるため、喫煙率の低下に伴い関連疾患の減少も期待できます。

イ COPDの死亡率が全国や東京都より高い

喫煙率は減少傾向で全国や都との差が縮小していますが（表3-3）、女性はいまだ全国や都の平均を上回っており、COPDの死亡率は全国や東京都より高い傾向です（図3-2）。

R 4 実態調査では喫煙者の約6割は禁煙や節煙の意向がありました。

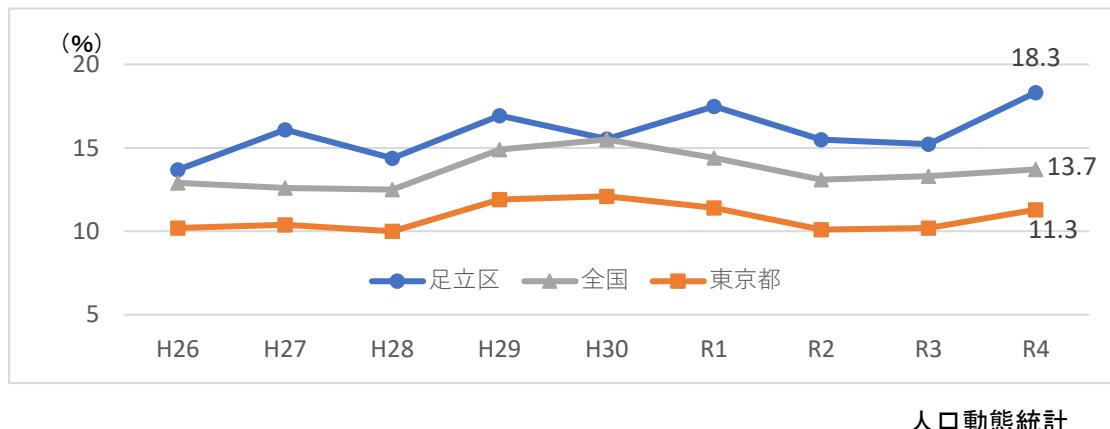
表3-3 喫煙率の変化 (%)

	足立区		東京都		全国	
	H25	R1	H25	R1	H25	R1
	全体	22.9	17.6	20.9	16.5	21.6
男性	34.3	25.1	31.3	25.3	33.7	27.1
女性	12.7	11.6	11.5	8.4	10.7	7.6

足立区—足立区政に関する世論調査

東京都—国民生活基礎調査、全国—国民健康栄養調査

図3-2 COPD（慢性閉塞性肺疾患）死亡率推移（人口10万対）



人口動態統計

(2) 今後の主な取り組み

ア COPD・喫煙の正しい知識についての普及啓発

関係機関と連携し、未成年へタバコに関する正しい知識を啓発することにより、若い世代のCOPDへの認知を高めます。

イ 受動喫煙防止対策

妊娠届出時面接や、こんにちは赤ちゃん訪問、乳幼児健診等の機会を利用して、タバコが与える健康への影響や受動喫煙による子どもへの影響について啓発します。また、子どもや周囲の方を受動喫煙被害から守るため、関係所管が連携し受動喫煙防止対策に取り組みます。

～飲酒～

課題	生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している人が多い	
目標	適正飲酒についての普及啓発	
主な取り組み	個人の行動と健康状態の改善 健診の機会等で適正飲酒について指導、啓発	社会環境の質の向上 適正飲酒についての啓発

※ 1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上。

純アルコール20gは、概ね日本酒では1合程度、ビールでは500ml程度。

(1) 現状と課題

ア 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人が、やや多い

全国（表3-4-1）と区の調査結果（表3-4-2）を比較すると、全国の方が割合が高く出る飲酒頻度の設定であるにもかかわらず、区の割合の方が高くなっています。

表3-4-1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（全国）

男性	女性	令和元年国民健康・栄養調査
15.2%	9.6%	

男性：毎日2合以上。1日あたり2合以上で週5-6日、3合以上で週3-4日、5合以上で週1-2日、5合以上で月1-3日を集計。

女性：毎日1合以上。1日あたり1合以上で週5-6日、1合以上で週3-4日、3合以上で週1-2日、5合以上で月1-3日を集計。

表3-4-2 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（区）

男性	女性	R4 実態調査
16.5%	11.1%	

男性：毎日2合以上。1日あたり3合以上で週3-6日を集計。

女性：毎日1合以上。1日あたり3合以上で週1-2日、1合以上で週3-6日を集計。

(2) 今後の主な取り組み

健診等の機会を通じて適正飲酒について啓発し、飲酒による生活習慣病のリスク減少を目指します。

2 次世代の健康対策

課題	① 適正体重である子どもの割合が減少傾向 ② 低出生体重児の割合は横ばい	
目標	適正体重の子どもの増加（全出生中の低出生体重児の減少、肥満傾向にある子どもの減少）	
主な取り組み	個人の行動と健康状態の改善	社会環境の質の向上
子ども・家庭の望ましい生活習慣の定着 → 糖尿病対策アクションプランへ		

（1）現状と課題（第5章 資料編 P85、88～92 参照）

- ア 適正体重である子どもの割合が減少傾向
- イ 毎日朝食を食べている子どもの割合が減少傾向
- ウ 低出生体重児の割合は全国や東京都と比較して高い傾向

（2）今後の主な取り組み

ア 糖尿病対策アクションプラン 基本方針Ⅱ「子ども・家庭の望ましい生活習慣の定着」を通して子どもの肥満予防に取り組む（第2章 糖尿病対策アクションプラン2 P18～20 参照）

イ 妊婦のやせを予防し低出生体重児を減らす

出生時の体重が2,500g未満の低出生体重児は、成人後に糖尿病等の生活習慣病を発病しやすいと言われています。低出生体重児の要因の一つである妊婦のやせを予防するため、妊娠届出時面接で妊娠中の適切な体重増加の重要性や妊娠前の体格に合わせた一人ひとりの体重増加の目安値について、妊婦と共に確認します。

ウ 子どもの頃からの良い生活習慣を身につけ、将来の生活習慣病のリスクを減らす

子どもの頃の過ごし方が将来の生活の土台になっていくため、家庭環境によらず子どもが健康に過ごす生活スキルを身につけられるよう、「糖尿病対策アクションプラン」を中心に、関係機関と連携し環境づくりを進めて行きます。

3 高齢者の健康対策

課題	① ロコモティブシンドローム、フレイルについて、壮年期からの啓発や取り組みが少ない ② やせ傾向（BMI≤20）の高齢者の割合の増加	
目標	① 要支援、要介護率の改善 ② やせ傾向の高齢者の減少	
主な取り組み	個人の行動と健康状態の改善 ① 高齢期前からの生活習慣病の予防及び重症化予防 ② 食習慣「ぱく増し（たんぱく増し）」や運動習慣運動習慣を身につける	社会環境の質の向上 ① 食生活の普及啓発 ② ロコモティブシンドローム、フレイル予防も含めて若い世代から身体活動、体力増進の重要性について普及啓発を行う

（1）現状と課題

ア ロコモティブシンドローム、フレイルについて、若い世代の認知が低い

R 4 実態調査では、ロコモティブシンドローム、フレイルについて知っている人は全体で 33.6% で、全国の 44.8% より低くなっています。20 歳代は 17.4% 、30 歳代は 25.5% 、40 歳代は 44.8% と若い世代ほど認知度が低い傾向でした。

活動性を落とさずに高齢期を迎えるためには、その前の年代からの運動習慣や食習慣が大切であり、働き世代の健康づくりが課題です。

イ やせ傾向（BMI≤20）の高齢者の割合の増加

後期高齢医療保険被保険者の医療費に占める割合の高い疾病は、骨折や骨粗しょう症でした。低栄養で体重減少がある方は要介護認定を受ける割合が高い傾向があり、高齢期を元気に過ごすためには体重・筋肉の維持が大切です。

(2) 今後の主な取り組み

ア 「すこやかプラザ あだち」における60歳からの健康リスタート事業

60歳を対象に健康チェック機器を活用し、自身の健康状態に『気づき』、その結果に基づき、生活習慣の行動変容にむけた『学び』『実践』を促すための健康教室を実施していきます。

さらに、教室終了後は継続的に実践する場の提供や、地域活動の担い手となる人材の育成・支援を行います。

イ フレイル予防の視点で食生活・口腔ケア・運動・社会参加の啓発

高齢者保健福祉計画に基づき、食生活では「ぱく増し(たんぱく増し)」事業、運動はパークで筋トレ等のフレイル予防及び介護予防事業を進めています。

◆「ロコモティブシンドローム(ロコモ)」とは

骨や関節の病気、筋力の低下などで「立つ」「歩く」といった動きが難しくなっている状態です。ロコモティブシンドロームが進行すると、介護が必要となるリスクが高まります。

◆「フレイル」とは

加齢により、筋力や心身の状態が低下し、衰弱した状態を「フレイル(虚弱)」といいます。健康と要介護状態の間の段階で、高齢者の多くが「フレイル」の段階を経て、要介護状態になると考えられています。

「身体的フレイル」「精神・心理的フレイル」「社会的フレイル」の3種類があります。これら3つのフレイルが連鎖していくことで、自立度の低下が急速に進みます。

4 おいしい給食・食育の推進【足立区食育推進計画】

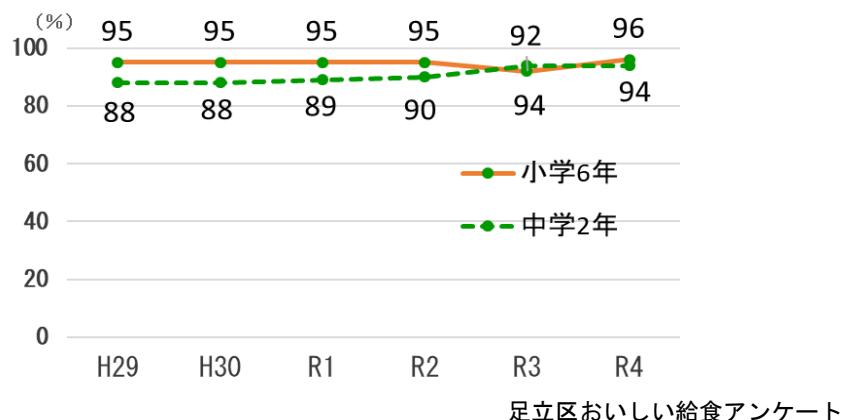
課題	① おいしい給食を通じた更なる食育が必要 ② 高齢期は他の年代に比べて孤食の割合が高い傾向 ③ 乳幼児期から高齢期までライフステージに合わせた切れ目のない食支援をするための庁内及び地域の栄養士との連携体制	
目標	① おいしい給食を通じて、感謝の気持ちを大切にし、SDGs を理解し行動できる ② 共食を通じて、食事のマナーや協調性、社会性を育み、会話を楽しみながらおいしく食べる ③ ライフステージに合わせたあだち 食のスタンダードの定着	
主な取り組み	個人の行動と健康状態の改善	社会環境の質の向上
	子ども・家庭の望ましい生活習慣の定着 → 糖尿病対策アクションプランへ ① おいしい給食を通した食育の取り組みを推進 ② すこやかプラザあだち等での栄養教室の実施 ③ 共食の場を通じて食事を楽しい、おいしいと感じる	① 給食の質の向上 ② 共食の場の増加 ③ 切れ目のない食支援をするための庁内栄養士及び地域の栄養士の連携体制の強化

(1) 現状と課題

ア おいしい給食を通じた更なる食育が必要

(ア) 給食がおいしいと思う子どもの割合は、9割以上でアンケート開始当初から、小学6年生は横ばい、中学2年生は増加傾向となっています。引き続き、おいしい給食の質の維持や環境づくりが必要です。

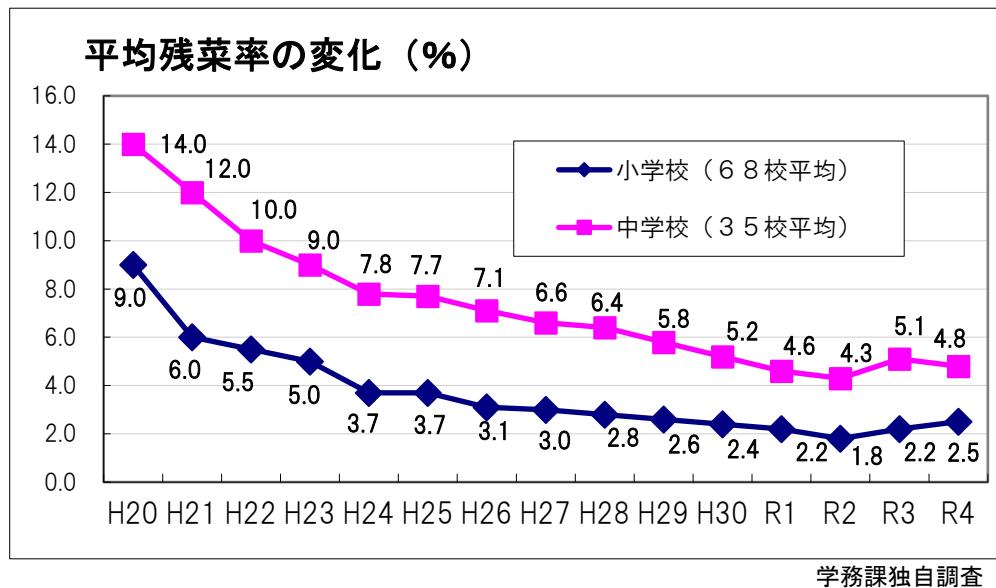
図3-3 給食がおいしいと思う子どもの割合



(イ) 小・中学校における給食平均残菜率は給食の残菜率の年次推移をみると、おいしい給食開始当初の平成20年度からは大幅に減少しています。

今後も、現在の残菜率を維持するとともに、残菜の多い学校の状況を把握し、支援する必要があります。

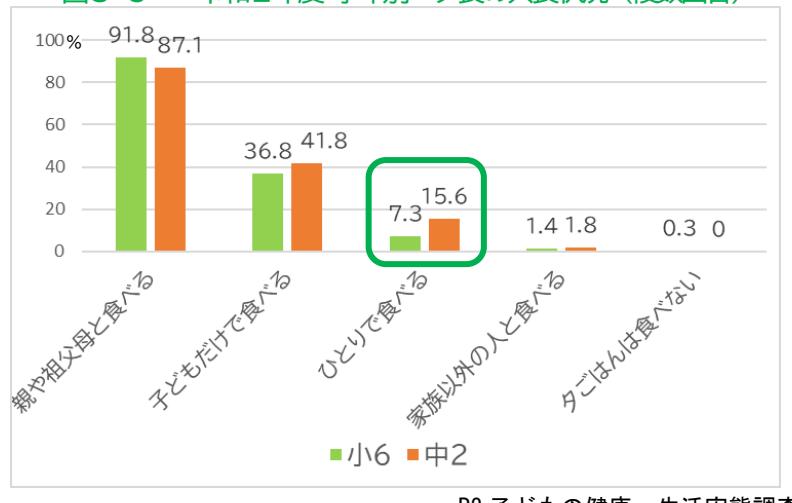
図3-4



イ 共食の機会や場は必要

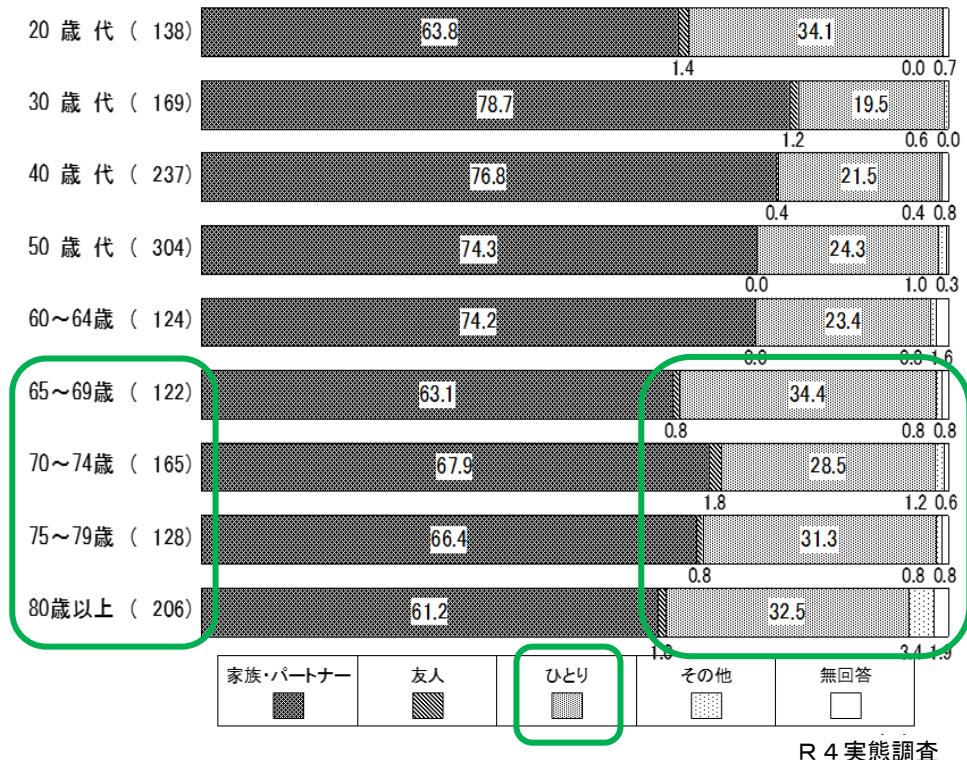
(ア) 「夕食をひとりで食べる」割合は小学校6年生では7.3%ですが、中学2年生では15.6%と増加します。食事を誰かと一緒にすると食品の種類が増えたり、食事を楽しいと感じる割合が高くなる傾向にあります（農林水産省「第4次食育推進基本計画・共食に関するエビデンステーブル」より）。中学生になると習い事等で、ひとりで食事をする機会が増えますが、休日は一緒に食べる等、心がける必要があります。

図3-5 令和2年度 学年別・夕食の共食状況（複数回答）



(イ) 成人期における食事をひとりで食べる割合を年代別に比較すると、65～69歳が34.4%と最も高く、70歳以上の年代も高くなっています。

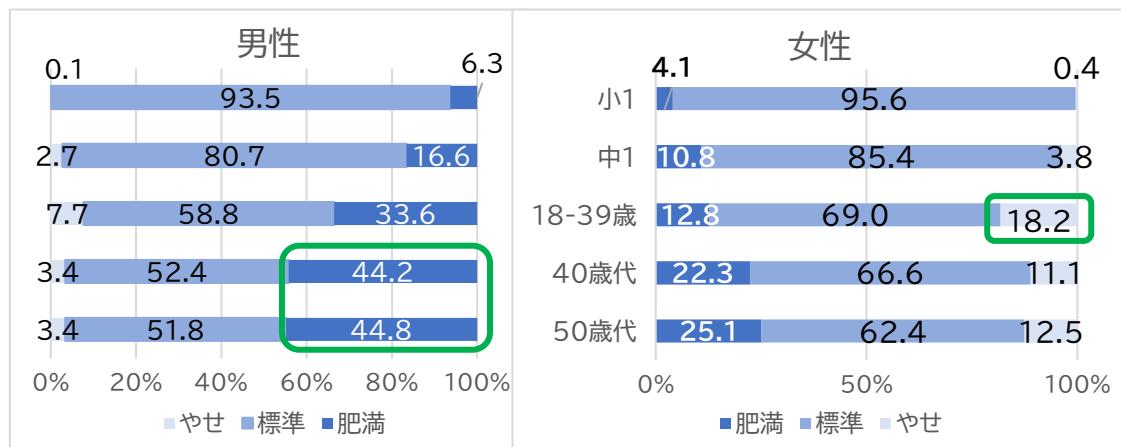
図3-6 令和4年度 いっしょに食事を食べることが多い相手（年代別）



ウ 働き世代は肥満、高齢者はフレイルが課題

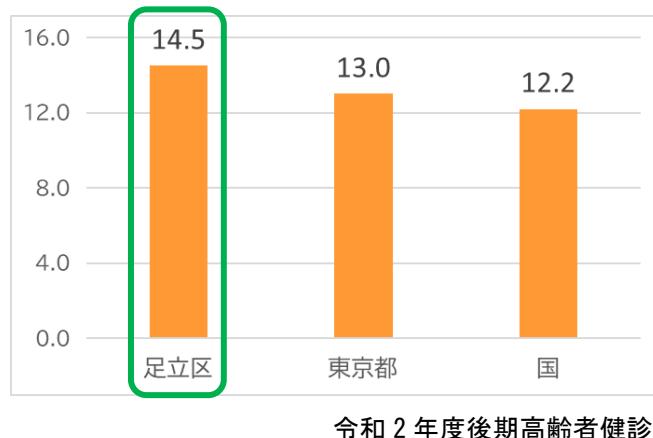
(ア) 肥満の割合は男女とも年齢が上がるにつれ高くなっています。特に特定健診における男性の40歳代、50歳代は4割以上が肥満であり、女性は若い世代のやせも課題となっています。

図3-7 小学1年、中学1年、大人（18～59歳） やせ・適正体重・肥満者の割合



(イ) 75歳以上の後期高齢者健診の結果では、国や都と比較し、「体重減少がある」割合が高い傾向にあります。

図3-8 体重減少がある（フレイル予備群：6カ月で2～3kg以上の体重減少）と回答した者の割合（75歳以上）



(2) 今後の主な取り組み

ア 糖尿病対策アクションプランを通じて、おいしい給食・食育対策を推進
(第2章 糖尿病対策アクションプラン2 P18～20 参照)

イ オいしい給食を通して、食育を進める

「おいしい給食」事業を通して、農林水産業に携わる人や食事をつくる人への感謝の気持ちを育んだり、食事を楽しみながらマナー・協調性・社会性を身につけるなど食に対する関心や意欲を高めます。

また、学校別の残菜率を比較すると、地域性や教諭・栄養士の働きかけ等により差が見られることから、学校ごとの支援を行っていきます。

ウ 家庭や、地域で気軽に集まれる場所等での食育を推進

乳幼児期から学齢期は、保護者等と共に食することで食事のマナーを身につけたり、会話を交わす機会となるので、乳幼児健診等で共食の大切さを伝えていきます。

高齢期はひとり暮らしの方も多く、地域で気軽に集まれる場所で食事をすることが、食事の欠食を防いだり、外出や会話の機会となるので、共食の場の推進を目指します。

エ 乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進

乳幼児期から切れ目のない食育を進めるために、ライフステージに合わせ「あだち 食のスタンダード」を全世代に向け啓発していきます。

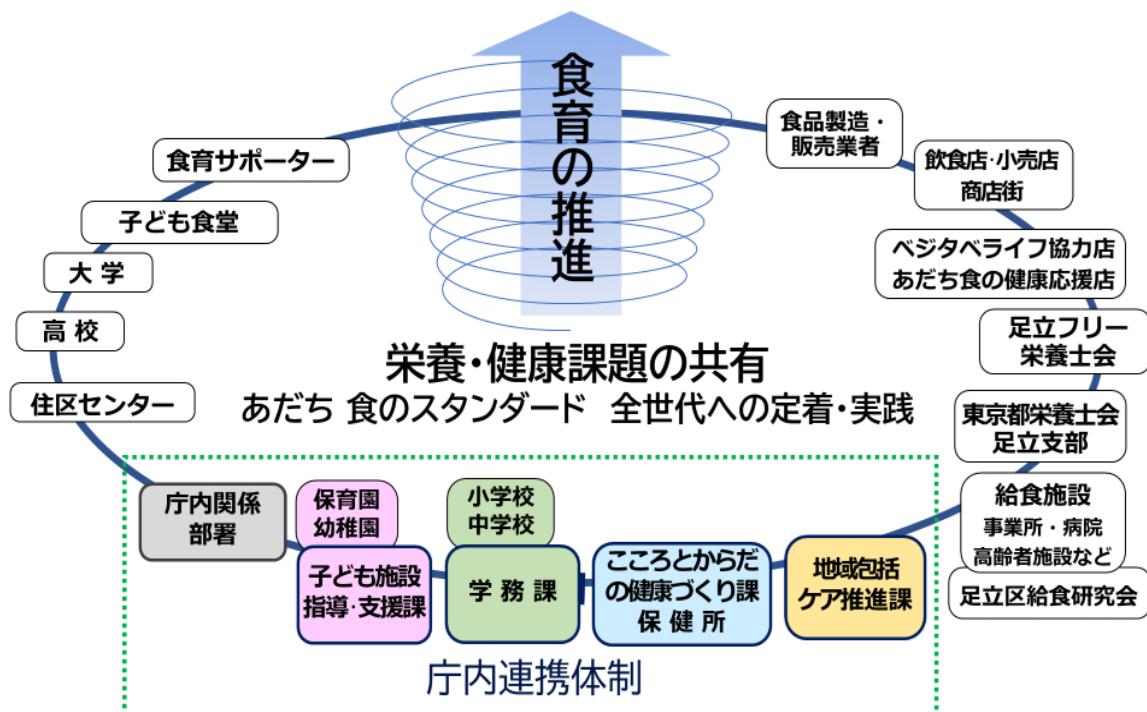
特に、「すこやかプラザ あだち」で実施する「60歳からの健康リストアート事業」では、体力の衰えを自覚し始める60歳を対象に人生100年時代を見据え、今後さらに20～30年を現役世代として活躍できるような体力づくり、健康づくりを進めるため実践的、体験的な教室を実施します。その中で、例えば男性ひとりで具沢山みそ汁などの簡単な料理をつくれるようになる等の調理体験教室を行っていきます。

【別紙：ライフステージに合わせた「あだち 食のスタンダードの実践・定着」P43 参照】

オ おいしい給食・食育推進体制の強化

区全体で食育を推進するために、保育園や小・中学校の栄養士、足立区給食研究会、足立フリー栄養士会、東京都栄養士会足立支部、食育サポーター（ヘルスボランティア）などと区の栄養・健康課題や取り組みを共有し、連携していきます。さらに日頃から顔の見える関係を築くことで、災害等の有事の連携にもつなげていきます。

図3-9 「おいしい給食・食育推進体制」イメージ



【別紙:ライフステージに合わせた「あだち食のスタンダード」の定着・実践】

おいしい給食・食育対策～あだち食のスタンダードの定着・実践を“全世代”へ～

①望ましい食習慣を身につける ②栄養バランスのよい食事が選択できる ③簡単な料理を作ることができる

	あだち 食のスタンダードの定着 ← → あだち 食のスタンダードの実践 ← →							
	乳幼児期	小学生	中学生	高校生	青年期	壮年期	前期高齢期	後期高齢期
目標	適正体重をめざす				生活習慣病予防を意識する		フレイル予防を意識する	
	① 食べることが楽しいと感じている ② いろいろな味の体験をしている ③ 野菜や料理に興味を持っている	① 食事のリズムや薄味習慣が身についている ② 食材の働きを理解し、赤・黄・緑に分類できている ③ ごはん・みそ汁を作ることができている	① 食事のリズムや薄味習慣が身についている ② 栄養素について理解している ③ 朝食程度の簡単な料理を作ることができている	① 毎日、朝食を食べている ② 主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている ③ 朝食程度の簡単な料理を作ることができている	① 每食、楽しく食べている ② 野菜にプラスして、たんぱく質も意識して食べている ③ 朝食程度の簡単な料理を作ることができている			
おいしい給食	<div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">★「おいしい給食」を生きた教材とし、味覚の形成、食事の適量、食事のマナー等を身につける</div> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">生活リズム推進事業「早寝・早起き・朝ごはん」</div> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">「ひと口目は野菜から」「野菜の日」「小松菜給食の日」による啓発</div> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">給食メニュークール</div> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">家庭科で「あだち食のスタンダード」の調理実習</div> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">長期休み期間の課題「わが家のシェフになろう」</div> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">保育園・幼稚園で食育体験や調理体験</div>				<div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">「おいしい給食」を家庭用にアレンジしたメニューを発信</div> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">保育園等の食育の様子を保護者に発信</div> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">敬老給食等の実施</div> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 5px;">給食試食会や給食だより等で食育情報の発信</div>			
食育	離乳食・幼児食の栄養教室 乳幼児健診での集団・個別指導	学童保育室等で食育体験教室 図書館や子ども食堂等で「ひと口目は野菜から」の啓発 民間企業と連携した食育教室	居場所を兼ねた学習支援の場での食育 地域学習センター、ギャラクシティ等で「あだち食のスタンダード」や「おいしい給食」の調理実習 SNS、クックパッド等を活用したベジレシピ、おいしい給食レシピ、ばく増しレシピ等を発信 あだちベジタブルライフ協力店・あだち食の健康応援店事業／特定給食施設指導	高校向け栄養教室 幼稚園等で保護者向けに調理実演を交えた教室	ファミリー学級 60歳からの健康リスクスタート事業	住区deだんらんや居場所等共食の場の充実 ホウカツ訪問時の「ばく増し」啓発 住区等で調理実演含む「ばく増し」教室		
連携	<div style="border: 2px dashed green; padding: 5px;">【庁内関係部署・関係機関・ヘルスボランティア等との連携強化】①おいしい給食検討会 ②食育リーダー研修 ③おいしい給食・食育ネットワーク交流会 ④食育サポート養成講座・育成 ⑤高齢者食のネットワーク講習会 ⑥東京都栄養士会足立支部連絡調整会議</div>							

5 歯科口腔保健【足立区歯科口腔保健推進計画】

課題	① むし歯がない子どもの割合が特別区平均より低い ② 歯周病がある区民の割合が増加傾向 ③ オーラルフレイル※傾向にある高齢者の割合が国・都より高い		
目標	① むし歯・歯周病の予防 ② 口腔機能の育成・維持・向上を図る ③ 歯の生え始めから、切れ目がない歯科健診・歯科保健事業を実施		
主な対策	個人の行動と健康状態の改善		社会環境の質の向上
	① むし歯・歯周病の予防 ② むし歯の本数が多い子どもの減少 ③ よく噛んで食べる習慣づくり →糖尿病対策アクションプランへ ① オーラルフレイル予防 ② 歯・口腔の健康格差縮小 ③ 定期的な歯科チェックの推進	① 歯科健診データの分析・活用 ② 教育・保育施設、小中学校における継続的な歯科保健の取り組み ③ 歯科健診が受けやすい環境整備 ④ 医科歯科連携をはじめ、多職種連携による歯科口腔保健の取り組み	

※ オーラルフレイル：「飲み込むときにむせる」「かたいものが食べにくい」などの、口腔機能の衰え。

表3-5 ライフステージ別にみる「歯科口腔保健」の課題と対策

	妊娠期・未就学期 0～6歳	学齢期・思春期 7～18歳	成人期 19～59歳	シニア期・高齢期 60歳以上
むし歯予防	乳歯対策【重点】	永久歯対策【重点】	永久歯対策	根面う蝕対策
歯周病予防		歯周炎予防【重点】 正しいみがき方習得	歯周炎予防【重点】 歯の喪失予防	歯周炎予防 全身との関連
口腔機能の向上 よく噛む習慣	口腔機能の育成 【重点】	よく噛む習慣づくり 【重点】	早食い防止で 肥満予防【重点】	オーラルフレイル予防 【重点】
歯・口腔の 健康格差縮小	むし歯の本数 よい生活習慣の定着	むし歯の本数 よい生活習慣の定着	歯の本数 歯科健診受診環境	歯の本数 オーラルフレイル予防
環境整備	教育・保育施設、 歯科医師会との 連携の充実	小中学校・学校 歯科医会との連 携の充実	歯科健診受診機会 の充実 糖尿病・周術期に 関する医科歯科連 携の充実	口腔機能の維持向 上支援体制の充実 摂食嚥下機能に関 する医科歯科連携 の充実

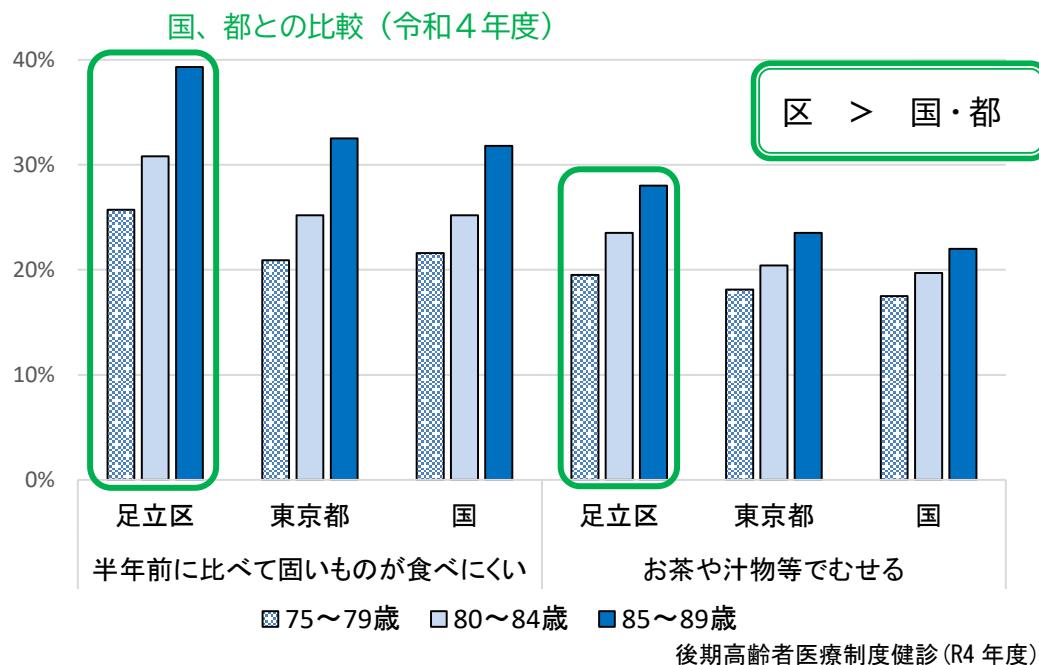
の取り組みは「糖尿病対策アクションプラン」として実施。

～シニア期・高齢期の歯科口腔保健対策～

(1) 現状と課題

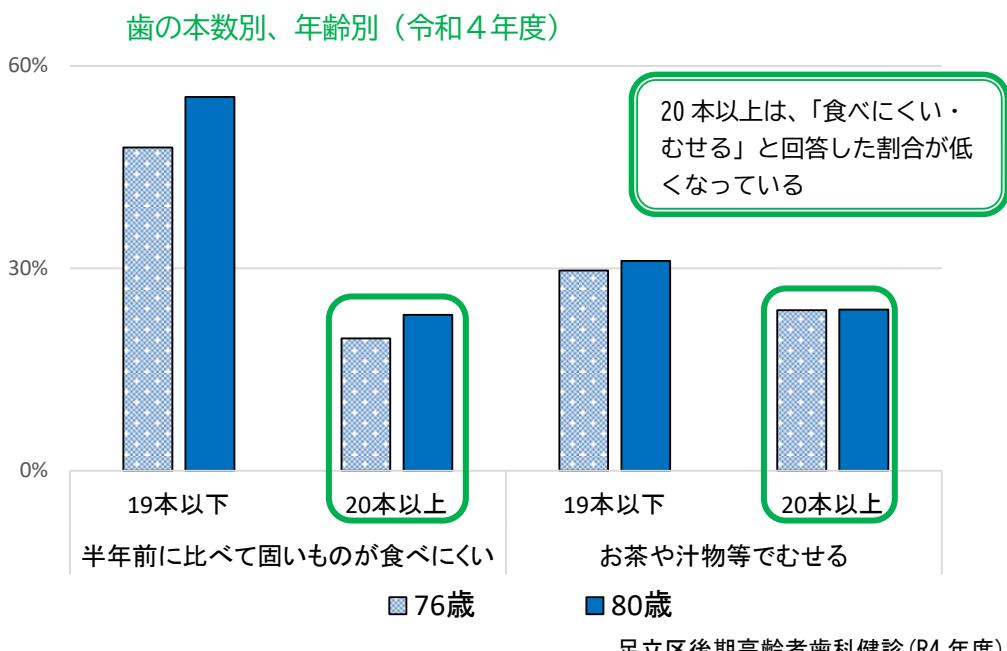
ア 国・東京都に比べて「半年前に比べて固いものが食べにくい」「お茶や汁物等でむせる」と回答する割合が高く、年齢が上がるにつれて、その差が拡大しています。

図3-10 「固いものが食べにくい・むせる」と回答した割合



イ 自分の歯が20本以上ある区民は、「食べにくい・むせる」と回答した割合が低くなっています。

図3-11 「固いものが食べにくい・むせる」と回答した割合



(2) 今後の対策

ア むし歯・歯周病を予防し、歯の喪失を防ぐ

適切な歯みがきや規則正しい食習慣の推進により、むし歯・歯周病を予防し、歯の喪失を防ぎます。

イ 噛む・飲み込む等、口腔機能の維持・向上を図る

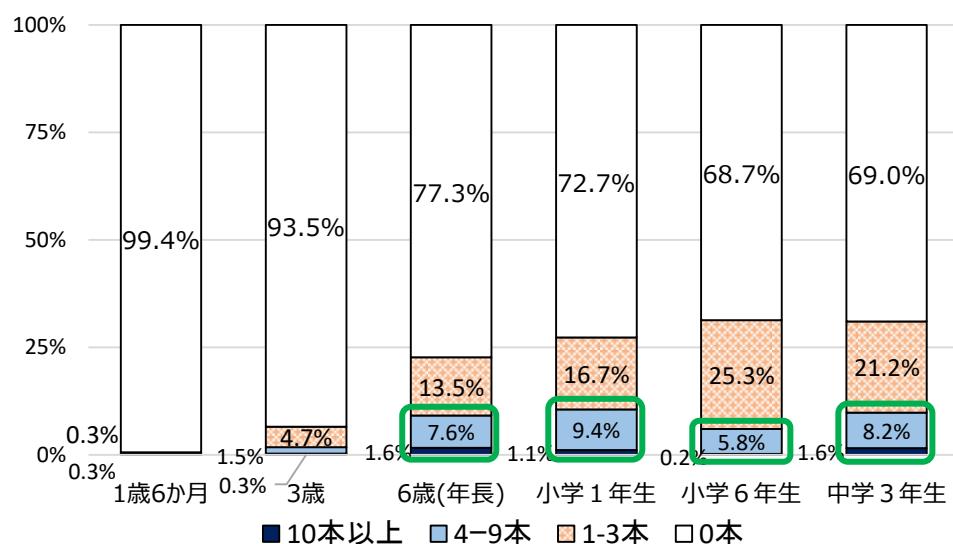
口の体操「あだち☆ちゅうりっぷ体操」を普及啓発し、舌・頬・唇等のトレーニングにより、オーラルフレイルの予防を推進します。

～歯・口腔の健康格差縮小および歯科口腔保健の環境整備～

(1) 現状と課題

ア むし歯が4本以上ある子どもの割合は、小学1年生で10.5%、中学3年生で9.8%と、約10人に1人は本数が多い状況です。よい生活習慣を身につけ、自分で歯・歯肉の健康が守れる生徒を育むことで健康格差の縮小を目指します。

図3-12 足立区 年齢別・むし歯の本数（令和4年度）

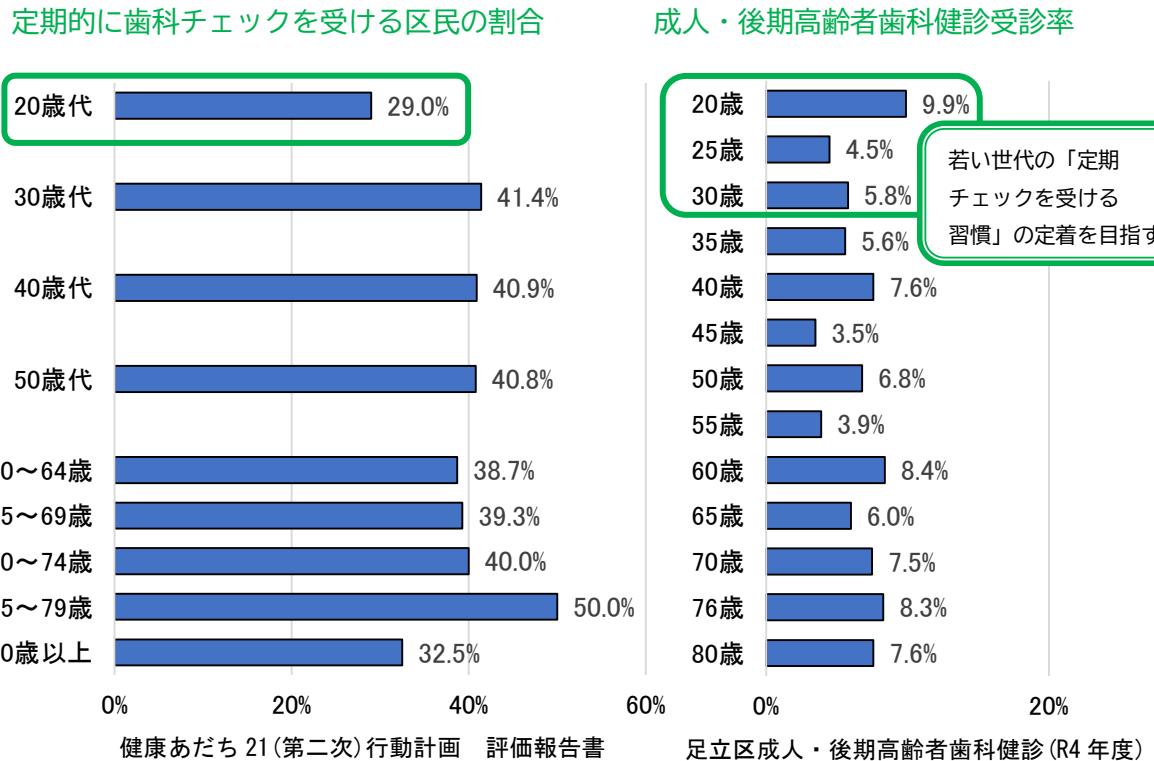


年齢別・4本以上むし歯がある割合						
むし歯	1歳6か月	3歳	6歳	小1	小6	中3
4本以上	0.3%	1.8%	9.2%	10.5%	6.0%	9.8%

1歳6か月児・3歳児歯科健診データ(R4)
あだちっ子歯科健診データ(R4)
足立区定期学校歯科健診データ(R4)

イ 定期的に歯科チェックを受ける区民の割合は39.1%と、6割が受けていない状況です。足立区成人歯科健診、後期高齢者歯科健診の受診率も一桁台に留まっています。

図3-13



(2) 今後の対策

ア むし歯の本数が多い子ども・保護者へのアプローチ

未治療のむし歯や本数が多い等の課題に対し、教育・保育施設、小中学校等と連携して「むし歯の重症化予防」に取り組みます。

イ 子どもが直接体験し、よい歯の健康習慣の獲得を目指す

給食後の歯みがきや歯によいおやつ指導など、子どもに直接働きかけ、よい習慣の獲得につなげていきます。

ウ 若い世代への啓発強化および歯科健診を受けやすい環境づくりを推進し、定期的に歯科チェックを受ける区民の割合を増やします。

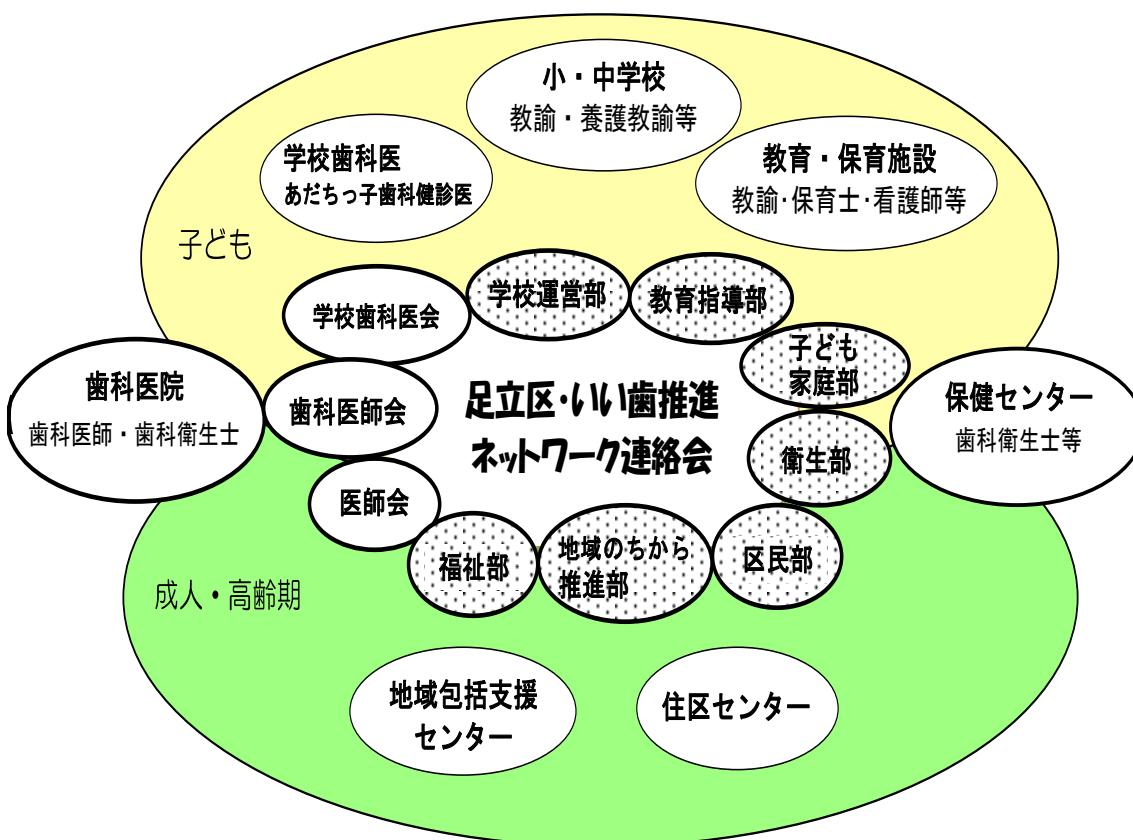
エ 歯周病と全身の健康、オーラルフレイルと介護予防等、歯・口腔の健康から「健康寿命の延伸」を目指します。

才 歯科口腔保健推進体制の維持・強化

庁内関係部署のほか、教育・保育施設、小・中学校、足立区歯科医師会、学校歯科医会等関係機関と連携して、歯みがきや規則正しい食習慣づくりに取り組み、子どもの健康な歯・口腔を育成します。

医科歯科連携、介護予防等、成人・高齢期の課題も含め、「足立区いい歯推進ネットワーク連絡会」を開催し、課題の共有、取り組み内容の検討等を進めています。

図3-14 「歯科口腔保健推進体制」の連携イメージ



6 こころの健康対策

課題	① 抑うつ・不安傾向がある人の割合が、全国よりやや高い ② 自殺率は減少しているが全国より高い	
目標	① 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 自殺者数の減少	
主な取り組み	個人の行動と健康状態の改善 ① こころの不調について知り早めに対処できる ② こころの病気について正しい知識を得る ③ 相談先がわかり、必要な時に利用できる	社会環境の質の向上 ① 相談体制の整備 ② 各種健診を通じたメンタル不調の早期発見 ③ 関係機関との連携による心の健康の啓発、個別支援 ④ 健康経営での啓発

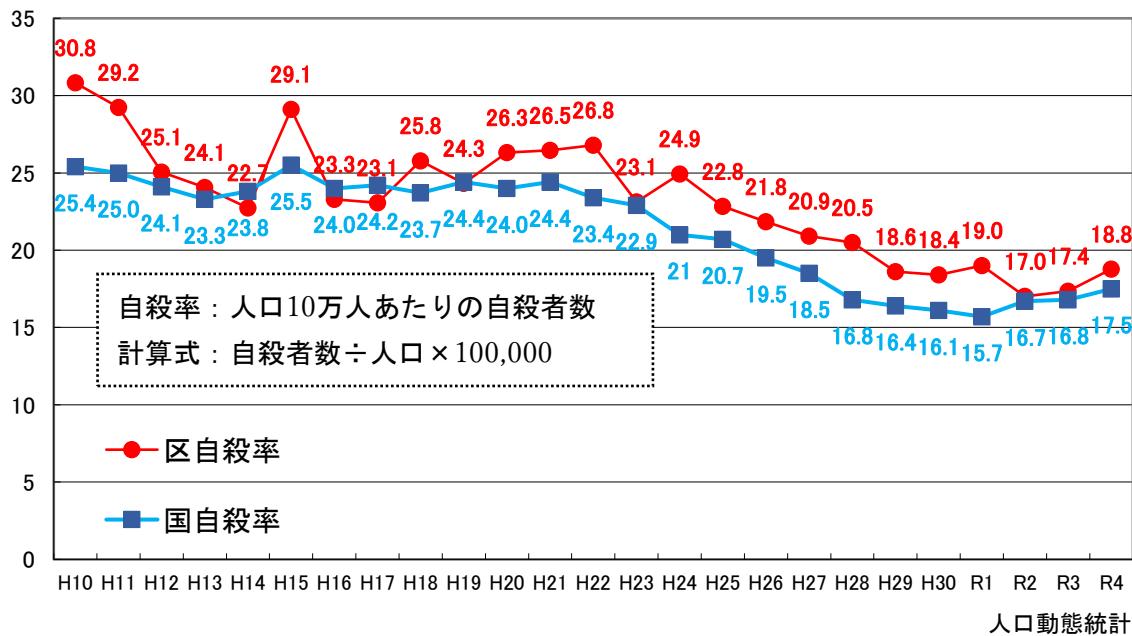
(1) 現状と課題

ア 自殺率は減少しているが、全国より高い

『足立区の「生きる支援」自殺対策計画』のもと、関係機関と連携して対策を講じた結果、自殺率が減少しました。

しかし、全国より高い傾向があり、対象者に合わせた対策が必要です。

図3-15 足立区 自殺率の経年変化（人口10万対）



イ 抑うつ・不安傾向がある人の割合が、全国よりやや高い

R4 実態調査では抑うつ・不安傾向（K6 質問票※で 10 点以上）の人の割合が、全国よりもやや高くなっていました。

また、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 週間以上続く人は、足立区世論調査で 10.6%（平成 23 年）から 25.1%（令和 3 年）に増加しました。

表3-6 抑うつ・不安傾向がある人の割合

全 国 (R 1)	10.3 %
令和元年国民生活基礎調査	
足立区 (R 4)	13.1 %
R4 実態調査	

※ K6 質問票：抑うつ・不安症状を評価する国際的な評価尺度のことです。質問的回答を点数化し、5-12 点で「不安・抑うつ傾向あり」、13 点以上で「重度な不安・抑うつ状態」と言われています。今回は、国の集計である 10 点以上の人の割合としています。

【参考】K6 の質問

- ①「神経過敏に感じましたか」 ②「絶望的だと感じましたか」
- ③「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」
- ④「気分が沈み込んで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか」
- ⑤「何をするのも骨折りだと感じましたか」
- ⑥「自分は価値のない人間だと感じましたか」

（2）今後の主な取り組み

ア こころのセルフケアの啓発

イ ワークライフバランスの推進

ウ 自殺対策

別途策定している『足立区の「生きる支援」自殺対策計画』に基き、取り組みを進めています。

7 健康を支え守るための社会環境整備

課題	① 地域活動に参加している区民の減少 ② 健康に関心を持ちたくても持てない方へのアプローチ	
目標	① 協創による健康づくりを通した地域活動の促進 ② 庁内連携による健康づくり施策の推進	
主な取り組み	個人の行動と健康状態の改善 地域活動や知人との交流など、社会とのつながりを持つ	社会環境の質の向上 ① 関係機関と連携し地域活動への参加を推進する ② 健康づくり推進員の活動支援 ③ 「自ずと健康に」なれるまちづくり

(1) 現状と課題

ア 地域の活動に参加している区民の減少

区が実施した調査では、「地域の活動に参加している」区民の割合は、平成22年15.2%から令和4年10.2%に減少しました。

背景として定年の引き上げにより高齢者の就業率が高くなつたこと、新型コロナウイルス感染症の流行で地域とのつながりの希薄化などが考えられます。

R4実態調査では「活動する仲間がいること」「積極的に外出すること」は、「自分が健康であると感じること」と関連が見られました。また、「現在は地域の活動に参加していないが、いずれ参加したいと思う」と回答した人は13.4%で、そのうち最も多かったのが60～64歳の21.0%でした。地域とのつながりを保ち心身の健康を維持できるように、通いの場などの取り組みを継続することが必要です。

イ 健康に関心を持ちたくても持てない区民へのアプローチ

R4実態調査では「区の健康に関する情報を特に入手していない」と回答した人は21.4%で、20歳代では52.9%と半数以上でした。

食生活について「特に気をつけていることはない」と回答した人は2.7%、歯の健康を保つために「特に行っていることはない」と回答した

人は8.8%でした。

本人が意識しなくても健康になれるような環境づくりを継続していくことが必要です。

(2) 今後の主な取り組み

ア 協創による健康づくりを通した地域活動の促進

健康あだち21（第二次）行動計画では、「ベジタベライフ」をスローガンに地域の店舗、民間企業、団体等と連携し、地域での健康づくりを進めてきました。本計画もこれまでの実績を土台に、糖尿病対策アクションプランのもと地域との協創をさらに進めることで、地域活動を後押しします。

イ 庁内連携による全庁的な取り組み

保健衛生部門以外の部署とも連携し、どの施策にも健康の視点を入れることにより、健康に関心を持ちたくても持てない区民を含め、住んでいるだけで自ずと健康になれるまちづくりを進めます。

ウ 健康づくり推進員の育成および活動支援

健康づくり推進員は区長の委嘱を受け、住区センターや保健センターなど区民の身近な場所を拠点に、地域の健康づくり活動を進めています。引き続き健康づくり推進員と健康課題や施策を共有し、健康づくりに関する学習を進め、区民の主体的な健康づくり活動の継続に向けて支援します。

8 「すこやかプラザ あだち」の役割

令和6年度、江北エリアに医療・介護・健康の新拠点として「すこやかプラザ あだち」が開設予定です。

「すこやかプラザ あだち」の2階には江北保健センターが設置され、区民の健康づくりの拠点として、重要な役割を担います。

～60歳からの健康リスタート～

（1）現状と課題

人生100年時代を見据え、体力の衰えを自覚し始める60歳を対象に、今後さらに20～30年を現役世代として活躍できるような体力づくり、健康づくりを進める必要があります。

（2）今後の主な取り組み

様々な健康チェック機器を活用し、自身の健康状態に『気づき』、その結果に基づき、生活習慣の行動変容にむけた『実践的』『体験的』な健康教室や簡単料理の調理体験教室等を実施します。

～健康コンシェルジュの配置～

（1）今後の主な取り組み

江北保健センターでは、健康相談の専任職員を「健康コンシェルジュ」として置きます。

健康コンシェルジュには保健師や助産師を配置し、全世代対象の疾病予防や健康づくりなどの一般健康相談のほか、女性・カップルを対象にした将来の妊娠のための健康管理などプレコンセプションケアの初期相談に応じ、必要に応じて管轄の保健センターや専門医療機関等につなぎます。

第4章

成果指標と具体的な事業

1 【糖尿病対策アクションプラン】成果指標

健康寿命の延伸

成 果 指 標		実績	目標値	目標値 (中間)	目標値
		2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)
算定時期		令和4年	令和9年 (予定)	令和14年 (予定)	令和19年 (予定)
健康寿命 (厚生労働科学研究、 健康寿命算定プログラム、 平均自立期間)	男性	78.41歳	79.47歳	80.53歳	81.59歳
	都との差	1.83歳	1.71歳	1.60歳	1.50歳
	女性	82.99歳	83.97歳	84.95歳	85.93歳
	都との差	1.61歳	1.34歳	1.17歳	1.00歳

区民の平均野菜摂取量

成 果 指 標		実績	目標値 (中間)	目標値
		2022年度 (令和4年度)	2028年度 (令和10年度)	2034年度 (令和16年度)
区民の平均野菜摂取量 (BDHQ)	全体	233g	250g	280g
	男性	229g	245g	280g
	女性	237g	250g	280g

基本方針 I 野菜を食べやすい環境づくり

成 果 指 標		実績	目標値 (中間)	目標値
		2022年度 (令和4年度)	2028年度 (令和10年度)	2034年度 (令和16年度)
あだちベジタベライフの認知割合 (世論調査)		41.6%	50%	60%
野菜から食べている区民の割合 (世論調査)		67.1%	70%	80%
ベジタベライフ協力店数（3月末）		827店舗	1,200店舗	1,500店舗

基本方針Ⅱ 子ども・家庭の望ましい生活習慣の定着

成 果 指 標		実績	目標値 (中間)	目標値
		2022年度 (令和4年度)	2028年度 (令和10年度)	2034年度 (令和16年度)
肥満の子どもの割合 (肥満度) (低減目標)	3歳児	1. 53%	減少傾向へ	減少傾向へ
	小1 男子	6. 3%	6%	5. 7%
	小1 女子	5%	4. 9%	4. 7%
	小6 男子	18. 1%	15%	14%
	小6 女子	13. 4%	12%	10. 5%
	中2 男子	16. 1%	14%	12. 3%
	中2 女子	10. 9%	10%	9. 1%
	野菜から食べる子どもの割合 (生活・ベジタベアンケート、子どもの健康・生活実態調査)	5歳児 中2	42% 36%	46% 40%
	自分で朝食程度の料理を作ることができる子どもの割合 (中2) (子どもの健康・生活実態調査)		86. 4%	88% 90%
	バランスのよい食事をとっている者の割合 (世論調査)		39. 5% (参考値)	45% 50%
推定食塩摂取量		10g	9. 7g	9. 5g
朝食を食べる子の割合 (東京都統一体力テストにおける足立区の生活・運動習慣等調査)	小1	94. 9%	96. 5%	97%
	小6	84. 2%	86%	88%
	中3	79. 9%	82%	84%
むし歯がない子どもの割合 (処置済みを含む) (3歳: 3歳児健診) (6歳: あだちっ子歯科健診) (小1、小6: 定期学校歯科健診)	3歳	93. 5%	95%	96%
	6歳	77. 3%	81. 5%	85%
	小1	70. 8% (R3年度)	80%	85%
	小6	69. 1% (R3年度)	77%	83%

永久歯にむし歯がない生徒の割合(定期学校歯科健診)	中1	74.9% (R3年度)	84%	90%
歯肉に所見のない児童・生徒の割合(定期学校歯科健診)	小4	87.4% (R3年度)	90%	92%
	中1	85.2% (R3年度)	88%	90%

基本方針Ⅲ 働き世代の健康づくり

成 果 指 標	実績		目標値 (中間) 2028年度 (令和10年度)	目標値 2034年度 (令和16年度)
	2021年度 (令和3年度)	2028年度 (令和10年度)		
ヘモグロビンA1c5.6%以上の割合(足立区特定健診受診者、40~60歳代)	男性	40.7%	41%	41%
※糖尿病患者は増加が見込まれることから現状維持 《低減目標》	女性	35.6%	36%	36%
適正体重である区民の割合	20歳代女性のやせ(BMI18.5未満) 《低減目標》	17.3%	16.4%	15.6%
	40~60歳代男性の肥満(BMI25以上) 《低減目標》	42.4%	41.3%	40.3%
	40~60歳代女性の肥満(BMI25以上) 《低減目標》	25.6%	25%	24.3%
健康のために適度に運動をするか、身体を動かしている区民の割合 (足立区世論調査)		33.3%	35%	36.6%
20~64歳				

基本方針IV 糖尿病の重症化予防

成 果 指 標	実績 2022年度 (令和4年度)	目標値 (中間)	目標値
		2028年度 (令和10年度)	2034年度 (令和16年度)
足立区国民健康保険	40～74歳の特定健診受診者で ヘモグロビンA1c 7%以上の割合 《低減目標》	5.24%	5%
	40～74歳の特定健診受診者で ヘモグロビンA1c 8%以上の割合 《低減目標》	1.61%	1.5%
	糖尿病と傷病名がついている 人工透析新規導入者数 《低減目標》	55人	50人
新規人工透析導入患者数 (難病医療費助成申請) (低減目標)		279人	270人
			260人

【評価年度の設定について】

最終評価は国の「健康日本21（第三次）」評価内容や方針を参考とするため、国の翌年に区の評価を行うように設定しました。

中間評価は、国の翌年では計画前半の期間が長くなってしまうため、国と同時としました。

		中間評価	最終評価
国	実施年度	6年目 令和11(2029)	10年目 令和15(2033)
区	用いる数値	令和10(2028)	令和14(2032)
国	実施年度	6年目 令和11(2029)	11年目 令和16(2034)
区	用いる数値	令和10(2028)	令和15(2033)

2 【糖尿病対策アクションプラン2】事業一覧

基本方針 I 野菜を食べやすい環境づくり

No.	新規・継続	事業名	目的・具体的な内容	対象者	実施頻度 実施回数 (現在値)	活動目標 (中間) R11年度	活動目標 (最終) R17年度	担当部署
1	継続	地域学習センター ベジタベ関連事業	地域学習センターでベジタベ関連講座等を実施し、野菜のおいしい食べ方や、野菜摂取・ベジファーストの効用などを子どもにも分かりやすく伝え、野菜を食べやすい環境づくりに寄与する。	中学生以下の方または親子	30回	42回	42回	生涯学習支援課
2	継続	区内のJA東京スマイル各支店での 野菜販売	J A東京スマイルが、足立区内の各支店で区内産野菜の販売会を行う。	区民	44回 (5支店)	66回 (5支店)	66回 (5支店)	産業振興課 (JA東京スマイル)
3	新規	イベントでJA実施の野菜販売を支 援	イベントで、JA実施の野菜販売を支援する。	区民	3回	5回	5回	産業振興課 (JA東京スマイル)
4	新規	「公社ニュース トキメキ」やホーム ページ等で直売所を紹介	「公社ニュース トキメキ」やホームページ等で直売所を紹介する。	区民	8回	12回	12回	産業振興課
5	継続	健康づくり推進員事業	区民ボランティアである健康づくり推進員が、区民の健康課題や健康づくりに関する情報を学び、その内容を地域の活動を通じて区民に広める。「あだちベジタベライフ～そうだ、野菜を食べよう」運動を広めるため、「野菜から食べよう」の声かけ、あだちベジタベライフ協力店の募集の協力や利用、野菜から食べる効果の普及等を実施する。	区民	100%	健康づくり推進員が所属する全住区センターにおいて実施	健康づくり推進員が所属する全住区センターにおいて実施	こころとからだの健康づくり課、保健センター※
6	継続	あだち食の健康応援店	バランスのよい食事を選択できる環境づくりとして、エネルギーをはじめ、塩分・野菜量等の表示を行う店舗や、食に関する情報発信等を行う店舗を登録し、区民へ栄養バランス及び野菜摂取の必要性を啓発する。	全区民	新規1店 100店	新規5店 100店	—	こころとからだの健康づくり課、保健センター
7	継続	個別の事情にあった簡単レシピ及 び情報発信	調理に自信がない、忙しい、経済的な理由等、個別の事情に合わせた手軽に簡単に野菜が食べられるレシピを作成し、ホームページ、Aメール、LINE、クックパッド、レシピカード等様々な方法で周知する。	全区民	年44品	年48品 (1品/週)	—	こころとからだの健康づくり課、保健センター
8	新規	「ベジ+〇〇」レシピの情報発信	肥満や生活習慣病予防の観点から「ベジ+減塩」、「ベジ+よく噛む」など「ベジ+〇〇」のレシピや啓発を行う。	全区民	—	—	—	こころとからだの健康づくり課、保健センター
9	継続	スーパーや食品メーカー等民間企 業との連携	食育月間や糖尿病月間にを中心に、スーパーマーケットや食品メーカーと連携した啓発を行う。 また、商品とレシピを連動させたり、ミールキットを販売するなど、調理に自信がなくても手軽に料理が作れる仕掛けを検討する。	全区民	年2回	協力企業との連 携の継続・強化	協力企業との連 携の継続・強化	こころとからだの健康づくり課、シティプロモーション課
10	継続	あだちベジタベライフ協力店	野菜の販売、野菜たっぷりメニューの提供、ベジファーストメニューの提供等の店舗を登録し、区民が意識しなくても野菜を食べることができる環境づくりを行う。	区民	827店	1,200店	1,500店	こころとからだの健康づくり課
11	継続	各媒体を活用した啓発	電子媒体（ホームページ、LINE、フェイスブック等）や紙媒体（広報、リーフレット等）のほか、横断幕等を活用して区民へ野菜を食べることの重要性を啓発する。	区民	食育月間及び糖 尿病月間等で実 施	食育月間及び糖 尿病月間等で実 施	食育月間及び糖 尿病月間等で実 施	こころとからだの健康づくり課
12	継続	商店街と連携した啓発	足立区商店街振興組合連合会を通じたベジタベライフ協力店の協力依頼や、ベジタベライフ啓発物の配布等を行う。	区民	啓発物の配布 年1回	啓発物の配布 年1回	啓発物の配布 年1回	産業振興課、こころとからだの健康づくり課
13	継続	医療関連団体や公共施設等と連携 した啓発	足立区医師会・歯科医師会・薬剤師会や東京都柔道整復師会足立支部の会員施設、地域学習センター、図書館等でポスターを掲示し、糖尿病などの生活習慣病を予防するために野菜を食べることの重要性を啓発する。	区民	ポスター掲示 年1回	ポスター掲示 年1回	ポスター掲示 年1回	足立区医師会、こころとからだの健康づくり課
14	新規	推定野菜摂取量の測定	野菜摂取量の見える化による「気づき」から「健康行動」につなげる動機付けて、食育月間・糖尿病月間等のイベントや元気な職場づくり応援事業（健康経営）等で推定野菜摂取量測定器を活用した啓発を行い、野菜摂取量の増加につなげる。	区民	4,189人	7,000人	8,000人	こころとからだの健康づくり課

※保健センターには、中央本町地域・保健総合支援課を含む。

2 【糖尿病対策アクションプラン2】事業一覧

基本方針Ⅱ 子ども・家庭の望ましい生活習慣の定着

No.	新規・継続	事業名	目的・具体的な内容	対象者	実施頻度 実施回数 (現在値)	活動目標 (中間) R11年度	活動目標 (最終) R17年度	担当部署
1	継続	学童保育室での料理教室・おやつ講座	子どもの食作りへの関心を高めるため、調理体験教室を行う。夏休み等に学童保育に通う児童を対象に実施する。 また、研修等で学童保育室のおやつの質の向上を図っていく。	学童保育に通う児童	年間15室 (保健センター実施分)	年間25室程度 (学童主体含む)	年間40室程度 (学童主体含む)	住区推進課、保健センター、こころとからだの健康づくり課
2	継続	自分でできる簡単昼食作り	給食のない学校休業日に、子どもでも簡単に作れるような昼食メニューと一緒に調理することで、楽しみながら食育活動を行う。	小学生 中学生 高校生	年2回程度	年4回程度	年4回	住区推進課 鹿浜いきいき館
3	継続	学童保育室において、おやつ後は丁寧にうがいをする	むし歯予防のため、おやつ後のうがいを実施する。自分の歯と口への関心を高め、食べた後のうがいが習慣づくようにする。歯の衛生に関して、おたより等で啓発していく。	全学童保育室在籍児童 (直営・住区・指定管理・民設民営)	おやつ (昼食後) 毎日	おやつ (昼食後) 毎日	おやつ (昼食後) 毎日	住区推進課
4	継続	「食べる」が楽しくなる！2歳～4歳親子の食育レッスン	食べることに興味・関心を持ってもらうことを目的とした、2歳からはじめる食育プログラム。子どもの好き嫌いが多い、ご飯自体をあまり食べたがらないという心配をされる保護者の方にも、悩みごとを共有し、楽しむ経験を積む機会提供とし、自宅での食事等でも良い影響が生まれることを狙う。	2～4歳の子どもと保護者 各回4組	月1回	指定管理者が変更している可能性があるため未定	指定管理者が変更している可能性があるため未定	地域文化課
5	継続	地域学習センター 親子食育クッキング事業	未就学児・小学生と保護者を対象としてクッキングプログラムを実施し、食育に対する理解および親子のコミュニケーション向上に寄与する。	おおむね小学生以下の方と保護者	24回	24回	24回	生涯学習支援課
6	新規	親子スポーツ体験教室	幼児や小学生の身体を動かすきっかけや、親子のコミュニケーションの機会となる事業を実施	未就学児 小学生	16回 (112組)	12回 (200組)	15回 (300組)	スポーツ振興課
7	継続	区立図書館と連携した啓発	食育月間（6月）や糖尿病月間（11月）に、区立図書館（15館）で啓発チラシ等の設置と、各月間に連携した本の展示を行い、区民に啓発する。	区民	年2回 (15館)	年2回 (15館)	年2回 (15館)	中央図書館
8	継続	利用生徒による食事準備・提供	施設内で実施される食事提供にて、準備・調理段階から生徒が自ら携わる。調理を学ぶだけでなく、段取りや工夫するスキルを身に付けるとともに、大人との関わり方やコミュニケーション能力、チームワークの重要性を学ぶとともに、食べた人に美味しいと言われることで、思いやりの気持ちや（ホスピタリティ）や自尊感情・自己肯定感を高めることにつなげる。	居場所を兼ねた学習支援事業を利用する中学生・高校生	年16回 (各施設4回/年×4施設)	年16回	年16回	くらしとしごとの相談センター
9	継続	利用生徒を対象とした調理体験	利用者が簡単な食事を自分で作ることができるよう、調理教室を実施する。当事業には、仕事で保護者の帰宅が遅い等の理由で自分で食事を準備する必要のある生徒も多いため、簡単な調理技術を見に付けることで生活習慣の改善につなげる（実施内容等は、必要に応じ区栄養士が支援する）。	居場所を兼ねた学習支援事業を利用する中学生・高校生	年16回 (各施設4回/年×4施設)	年16回	年16回	くらしとしごとの相談センター、保健センター、こころとからだの健康づくり課
10	継続	妊婦歯科健診	妊娠期の歯・歯肉の健康及び子どものむし歯予防について啓発する。	妊婦	受診率 29.6%	受診率 31.7%	受診率 33%	データヘルス推進課
11	継続	親子はじめて歯科健診(こんにち歯ひろば)	乳歯が生え始める1歳前後の子どもと保護者を対象に、親子歯科健診ならびに甘味習慣や歯みがき相談等を行い、乳歯のむし歯予防を推進する。	1歳前後の子どもと保護者	122回 4,641人	122回 4,600人	122回 4,600人	データヘルス推進課 保健センター
12	継続	乳幼児歯科相談事業	主に0～3歳の子どもと保護者を対象に、歯科衛生士が個別相談を行う。	0～3歳の子どもと保護者	66回 1,065人	66回 1,100人	66回 1,150人	データヘルス推進課 保健センター
13	継続	1歳6か月児歯科健診 フォロー事業	歯科健診の結果、要医療の子どもにていねいに受診(治療)勧奨を行い、歯科受診につなげる。	1歳6か月児	82.7%	85%	88%	保健予防課 保健センター
14	継続	3歳児歯科健診 フォロー事業	歯科健診の結果、要医療の子どもにていねいに受診(治療)勧奨を行い、歯科受診につなげる。	3歳児	75.3%	78%	81%	保健予防課 保健センター
15	継続	6歳臼歯健康教室(年長児)	生え始めの6歳臼歯のむし歯予防のため、年長児および保護者を対象に、6歳臼歯健康教室を実施する。	年長児および保護者	160施設 3,120人	180施設 3,200人	185施設 3,200人	データヘルス推進課 保健センター

2 【糖尿病対策アクションプラン2】事業一覧

基本方針Ⅱ 子ども・家庭の望ましい生活習慣の定着

No.	新規・継続	事業名	目的・具体的な内容	対象者	実施頻度 実施回数 (現在値)	活動目標 (中間) R11年度	活動目標 (最終) R17年度	担当部署
16	新規	6歳児フッ化物塗布事業	6歳臼歯のむし歯予防のため、指定歯科医療機関でフッ化物塗布が1回受けられる。	6歳児	-	900人	1,000人	データヘルス推進課
17	継続	6歳臼歯健康教室(小学校低学年)	生え始めの6歳臼歯のむし歯予防のため、小学校低学年児童及び保護者を対象に6歳臼歯健康教室を実施する。	小学校低学年児童と保護者	65校 4,797人	67校 4,500人	67校 4,500人	データヘルス推進課 保健センター
18	継続	こきざみの技・体験教室(小学5年生・中学1年生)	歯ブラシをこきざみに動かす技を習得し、自らの力で「1・2歳臼歯(第二大臼歯)」と「歯肉」を守る方法について学ぶ、体験型の歯科健康教室を実施する。	小学5年生・中学1年生	17校 1,278人	40校 3,200人	45校 3,600人	データヘルス推進課 保健センター
19	継続	歯みがき相談	保健センターを利用する子どもの保護者を対象に、歯みがきや歯間清掃具の使用方法等、歯科衛生士による歯科保健指導を実施する。	保健センターを利用する子どもの保護者	52回 155人	60回 180人	60回 200人	データヘルス推進課 保健センター
20	継続	歯みがき推進支援事業	給食後の歯みがきの定着や歯みがき習慣づくりについて、保健センター歯科衛生士が施設職員と連携し、支援を行う。	保育施設、幼稚園、小中学校等、関係機関職員	4施設	6施設	8施設	データヘルス推進課 保健センター
21	継続	あだちっ子・いい歯推進園表彰	歯科健診結果のフィードバックや啓発物等の作成をとおして、歯の健康づくりに取り組む園(所)の増加を目指す。	教育・保育施設	65園	85園	90園	データヘルス推進課 保健センター
22	新規	歯科保健に関わる人材育成研修	保育施設、幼稚園、小中学校等、関係機関職員に歯の健康を啓発するため、歯科保健教室を実施する。	保育施設、幼稚園、小中学校等、関係機関職員	0回	2回	3回	データヘルス推進課 保健センター
23	継続	スマイルママ面接	妊娠届に伴うスマイルママ面接において、妊娠中の体重管理や望ましい生活リズム等について個別の状況に応じた保健指導を行う。また、妊娠中からの関わりをもとに産前産後を通じた継続的な支援を行う。	妊娠届出をした妊婦	89.6% (R3)	90%	90%	保健予防課 保健センター
24	継続	にこにこ離乳食	離乳食の進め方の教室の中で、乳児期からいろいろな食べ物の味の体験(味覚の形成)をすることの重要性を伝える。 また、調理に自信のない方でも簡単にできる離乳食の紹介等も行う。	7,8か月児の保護者	30回 140人 ※人数制限し、 10~3月のみ実施	60回 900人	—	保健予防課 保健センター
25	継続	母子健診での食事・栄養に関する集団指導及び個別指導	乳児健診、1・6歳児歯科健診、3歳児健診等での集団指導において、生活リズムや栄養バランス、野菜摂取や薄味、共食の重要性を伝える。また、食支援が必要な母子には個別指導を行う。	乳児健診 1・6歳児歯科健診 3歳児健診 の受診保護者	165回96% 122回93% 136回100%	165回96% 122回93% 136回100%	—	保健予防課 保健センター
26	継続	個別栄養相談	保健センターを利用する子どもの保護者等を対象に、小食、好き嫌い、肥満傾向等に対し、管理栄養士による個別栄養相談を実施する。	保健センターを利用する子どもの保護者	737人	1,000人	1,000人	保健予防課 保健センター
27	継続	ファミリー学級での適切な食習慣の啓発	妊娠期の食生活のポイント、栄養バランスを整えた適切な食事量による、体重管理について具体的に伝える。家族の健康を含めた家庭での望ましい食習慣の基本を啓発する。	妊婦・パートナー	実施なし	40回 400人	—	保健予防課 保健センター
28	継続	1歳ごろの栄養教室	離乳食から幼児食への移行期の食事の進め方の教室の中で、栄養バランス、味覚の形成、共食の重要性を伝える。あわせて、クックパッド「東京あだち食堂」の大人口向け簡単ベジレシピも紹介することで、家庭全体の望ましい食習慣の定着につなげる。	1歳前後の子を持つ保護者	14回 76人 ※人数制限し、 10~3月のみ実施	20回 300人	—	こころとからだの健康づくり課、保健センター
29	新規	SNS等を活用した離乳食・幼児食の情報発信	教室に参加できない保護者に対し、離乳食や幼児食の進め方、作り方をホームページや動画deあだちに掲載し、SNSや乳幼児健診等で紹介する。あわせて、クックパッド「東京あだち食堂」の大人口向け簡単ベジレシピも紹介することで、家庭全体の望ましい食習慣の定着につなげる。	乳幼児の保護者	—	乳児健診165回 SNSでの紹介 12回／年	—	こころとからだの健康づくり課、保健センター
30	継続	幼稚園等向け栄養教室	園児には、パネルシアターやクイズ等を活用し、朝ごはんや野菜の大切さを伝る。保護者には栄養バランス、野菜摂取の必要性、ベジ・ファーストの効果、薄味の大切さ等伝え、家庭での実践につながるよう簡単レシピの紹介やデモンストレーションを行う。	幼稚園、保育園等の保護者	2回42人 11月以降集団教室再開 ※園児向け教室 13回586人	20回程度 600人	—	こころとからだの健康づくり課、保健センター

2 【糖尿病対策アクションプラン2】事業一覧

基本方針Ⅱ 子ども・家庭の望ましい生活習慣の定着

No.	新規・継続	事業名	目的・具体的な内容	対象者	実施頻度 実施回数 (現在値)	活動目標 (中間) R11年度	活動目標 (最終) R17年度	担当部署
31	新規	ワークシート等を活用した家庭への啓発	保育園、幼稚園、小学校に加え図書館や子ども食堂等さまざまな場所で「ひと口目はやさしいからチャレンジシート」等を活用した啓発を行い、子どもだけではなく家庭全体への定着を図る。	①5歳児 (私立幼稚園・こども園は希望制) ②全小学1年生 希望する5年生 ③図書館・子ども食堂等	①就学前 保育施設90% 教育施設35% ②5年生実施率 44% ③20施設	①就学前 保育施設95% 教育施設50% ②5年生実施率 60% ③20施設	①就学前 保育施設100% 教育施設50% ②5年生実施率 70% ③20施設	こころとからだの健康づくり課、学務課、子ども施設指導・支援課
32	新規	動画等を活用した啓発	保育園、学童保育室、小学校等向けに、野菜クイズやおやつの選び方等の動画を作成し、各施設での健康教育に活用する。	保育園、幼稚園、小学生	19施設 871名	50施設	—	こころとからだの健康づくり課、住区推進課、学務課、子ども施設指導・支援課
33	継続	食育サポーター育成事業	食育に興味にある地域住民を公募し、食に関する基本的な講座を行い、食の大切さを伝えるボランティアを育成する。	全区民	新規22人 ボランティア登録 59人	新規10人 ボランティア登録 60人	—	こころとからだの健康づくり課、保健センター
34	継続	食育サポーターによる食育啓発事業	区民ボランティアである食育サポーターが、食育体験教室・健康教室等で、食事の適量や野菜摂取の重要性について、「手ばかり栄養法」や「食育クイズ」などのツールを活用して、区民へ広く啓発する。	全区民	活動回数 21回	活動回数 30回	—	こころとからだの健康づくり課、保健センター
35	継続	食生活講演会	各ライフステージに合わせ、望ましい食習慣のポイントや野菜摂取の必要性等の講演会を実施する。	全区民	2回 34人	2回 60人	—	こころとからだの健康づくり課、保健センター
36	継続	ハイリスク家庭・ひとり親家庭への食支援	保健所栄養士が保健師、ケースワーカー等と連携し、食支援が必要な家庭の保護者に対して個別指導やレシピ提供等を行う。	ハイリスク家庭	433件	個別支援450件	—	こころとからだの健康づくり課、保健センター
37	継続	高校生向け栄養教室	思春期になると肥満だけではなく痩せのリスクも啓発する必要があるため、自分の適量や、簡単料理・コンビニ等での選び方等を伝える栄養教室を実施する。	高校生	7校 1518人	11校 (区内全校) 2,000人	—	こころとからだの健康づくり課、保健センター
38	継続	専門職間の情報共有・一貫性のある取り組みの実施	庁内栄養士ネットワークでは、全ライフステージに向け「あだち食のスタンダード」の定着を目指す。また、乳幼児期から高齢期まで一貫性のある取組を進めるために、課題や情報の共有、推進方法の検討を行う。	行政栄養士	庁内栄養士 連絡会 6回 ネットワーク 1回	庁内栄養士 連絡会 6回 ネットワーク 1回	—	こころとからだの健康づくり課、保健センター、子ども施設指導・支援課、学務課、地域包括ケア推進課
39	継続	家庭科指導案作成「足立ベーシック 献立作成・調理実習学習指導案」	小・中学校の授業において栄養知識・献立作成と調理実習について、基礎的な指導案を作成し、全校で一定レベル以上の学習指導が実施されるようにする。	若手（経験浅教員） 非常勤講師	通年	小学6年 (70%) 中学2年 (70%)	小学6年 (80%) 中学2年 (80%)	学務課 教育指導課
40	継続	長期休み期間の課題「わが家のシェフになろう！」	全小・中学校の家庭科授業で事前に献立作成を学んだ後、長期休み期間中を活用して子どもたちが自宅で調理を行うことで、調理の実践力を身に付ける。	小学生 中学生	年1回程度	小学6年 (70%) 中学2年 (80%)	小学6年 (80%) 中学2年 (80%)	学務課 教育指導課
41	新規	よい姿勢の推進「グー・ペタ・ピン」	これまで学校現場で活用してきた「グー・ペタ・ピン」について、一人1台端末を使用する際にも意識するよう、留意事項を加えた教室掲示を学校に配布する。	小学生 中学生	通年	小学6年 (80%) 中学2年 (80%)	小学6年 (90%) 中学2年 (90%)	教育指導課
42	新規	「短なわ・長なわチャレンジ」	児童の健康の保持増進と体力の向上に向けて、「足立区小学生短なわ・長なわチャレンジ」を行い、発達の段階に応じて児童が練習に取り組むことができるよう、目標回数を提示する。	小学生	通年	小学6年 (80%)	小学6年 (90%)	教育指導課
43	継続	健康な永久歯を育成するための取り組み	子どものうちから食後の口腔ケア習慣を身につけるため、学校の給食後に歯みがきまたはうがいを実施する（全学年・毎日）。	小学生 中学生	小学校9校 中学校3校	小学校30校 中学校10校	小学校55校 中学校20校	学務課 (区立小・中学校)
44	新規	子どもの肥満や生活習慣病予防の取り組み(小学生)	小学生のうちからからだによい生活習慣を身につけ、生活習慣病予防の意識づけを強化するため、各学校で生活習慣病予防の取り組みを行う。	小学生	小学校38校	小学校全校実施	小学校全校実施	学務課 (区立小学校)

2 【糖尿病対策アクションプラン2】事業一覧

基本方針Ⅱ 子ども・家庭の望ましい生活習慣の定着

No.	新規・継続	事業名	目的・具体的な内容	対象者	実施頻度 実施回数 (現在値)	活動目標 (中間) R11年度	活動目標 (最終) R17年度	担当部署
45	継続	子どもの肥満や生活習慣病予防の取り組み(中学生)	生活習慣の改善を促すため、各学校で貧血・小児生活習慣病予防健診の結果をもとにした指導を行う。	中学生	中学校全校実施	中学校全校実施	中学校全校実施	学務課 (区立中学校)
46	継続	学校給食で「野菜の日」実施	給食で旬の野菜のおいしさを味わうよう、毎月、小・中学校ごとに「野菜の日」を実施する。	小学生 中学生	毎月実施	毎月実施	毎月実施	学務課
47	継続	「ひと口目は野菜から」事業	ひと口目に野菜から食べることを習慣化することで、体に良い食習慣を身につけ、食を選択する力を培うことができるようとする。	小学生 中学生	小・中学校全校での普及啓発	小・中学校全校での普及啓発	小・中学校全校での普及啓発	学務課
48	継続	「給食メニュークール」	栄養バランスのよい食事を子どもたち自ら考え、料理を作る「給食メニュークール」を実施する。	小学生 中学生	小・中学校全校実施	小・中学校全校実施	小・中学校全校実施	学務課
49	新規	食育リーダーを中心とした体制の強化	校内体制を構築し、学校全体での食育対策を推進するため、食育リーダーとして指定した栄養士以外の教諭へ、食育の理解を深める研修を行う。	全小・中学校	年3回	年3回	年3回	学務課
50	新規	家庭への情報発信	出汁を生かした薄味をはじめ、栄養価や食品のバランスの良い給食について、各校で保護者会や試食会、給食だより等で紹介し、家庭用レシピ等も提供する。	保護者	小・中学校全校実施	小・中学校全校実施	小・中学校全校実施	学務課
51	新規	おいしい給食レシピの情報発信	栄養バランスの良い給食の献立を家庭用にアレンジし、クックパッドやレシピカード等で広く周知する。	全区民	年6回 (12品)	年6回 (12品)	年6回 (12品)	学務課
52	継続	あだちっ子歯科健診	4歳(年少児)～6歳(年長児)を対象に、統一基準・ていねいな受診(治療)勧奨・結果の集計分析をセットに歯科健診を実施する。	4歳(年少児)～6歳(年長児)	私立幼稚園・認定こども園 98.6% 区立保育園・認定こども園 99.0% 公設民営園 99.6% 私立保育園 99.3% 認証保育所 99.3% 未通園児 23.5%	私立幼稚園・認定こども園 100% 区立保育園・認定こども園 100% 公設民営園 100% 私立保育園 100% 認証保育所 100% 未通園児 40%	私立幼稚園・認定こども園 100% 区立保育園・認定こども園 100% 公設民営園 100% 私立保育園 100% 認証保育所 100% 未通園児 50%	子ども政策課 子ども施設運営課 私立保育園課 子ども施設入園課
53	継続		歯科健診の結果、要医療の子どもにていねいに受診(治療)勧奨を行い、歯科受診につなげる。	4歳(年少児)～6歳(年長児)	私立幼稚園・認定こども園 63.1% 区立保育園・認定こども園 79.2% 公設民営園 73.6% 私立保育園 81.5% 認証保育所 83.8% 未通園児 66.7%	私立幼稚園・認定こども園 70% 区立保育園・認定こども園 90% 公設民営園 80% 私立保育園 85% 認証保育所 90% 未通園児 70%	私立幼稚園・認定こども園 80% 区立保育園・認定こども園 100% 公設民営園 90% 私立保育園 90% 認証保育所 100% 未通園児 80%	子ども政策課 子ども施設運営課 私立保育園課 子ども施設入園課
54	継続	歯みがき習慣づくり	歯みがき指導を実施する保育施設・幼稚園・こども園が増えるよう、働きかける。	教育・保育施設	私立幼稚園 56.0% 区立保育園・認定こども園 76.7% 公設民営園 71.4% 私立保育園 75.0% 認証保育所 25.0%	私立幼稚園 70% 区立保育園・認定こども園 100% 公設民営園 100% 私立保育園 100% 認証保育所 100%	私立幼稚園 80% 区立保育園・認定こども園 100% 公設民営園 100% 私立保育園 100% 認証保育所 100%	子ども政策課 子ども施設運営課 私立保育園課 子ども施設入園課
55	継続		年少児クラスから、給食後の歯みがき(毎日)に取り組むよう、各施設に働きかける。	教育・保育施設	私立幼稚園 28.0% 区立保育園・認定こども園 6.7% 公設民営園 21.4% 私立保育園 17.0% 認証保育所 8.3%	私立幼稚園 80% 区立保育園・認定こども園 100% 公設民営園 90% 私立保育園 90% 認証保育所 90%	私立幼稚園 90% 区立保育園・認定こども園 100% 公設民営園 100% 私立保育園 100% 認証保育所 100%	子ども政策課 子ども施設運営課 私立保育園課 子ども施設入園課
56	新規	乳歯のむし歯予防・家庭への啓発	仕上げみがきや歯によいおやつ等、年少児クラスから保護者への啓発に取り組む施設を増やす。	教育・保育施設		私立幼稚園 50% 区立保育園・認定こども園 100% 公設民営園 70% 私立保育園 70% 認証保育所 30%	私立幼稚園 70% 区立保育園・認定こども園 100% 公設民営園 80% 私立保育園 80% 認証保育所 50%	子ども政策課 子ども施設運営課 私立保育園課 子ども施設入園課
57	新規	関係機関職員の育成	保育施設・幼稚園・こども園の職員育成のため、歯の健康に関する研修を実施する。	保育施設・幼稚園・こども園	参加施設数 82施設	参加施設数 100施設	参加施設数 120施設	子ども政策課

2 【糖尿病対策アクションプラン2】事業一覧

基本方針Ⅱ 子ども・家庭の望ましい生活習慣の定着

No.	新規・継続	事業名	目的・具体的な内容	対象者	実施頻度 実施回数 (現在値)	活動目標 (中間) R11年度	活動目標 (最終) R17年度	担当部署
58	新規	園歯科医の制度の充実	区立保育園に園歯科医を配置し、園職員の育成や子どもの歯・口の健康づくりの充実を図る。	区立保育園	3園	全園	全園	子ども政策課
59	継続	「野菜に親しむ」食育体験	各施設において、年齢・発達に合わせた野菜に親しむ食育（栽培・調理体験等）を実施する。	就学前園児	就学前施設 88%	就学前保育施設 95%	就学前保育施設 100%	子ども施設指導・支援課
60	継続	「野菜に親しむ」食育体験 の家庭への啓発	各施設において実施した食育は、給食だより等で家庭へも発信し、家庭での食育につなげる。	就学前保護者	各施設で 適宜実施	就学前保育施設 80%	就学前保育施設 90%	子ども施設指導・支援課
61	継続	「ひと口目は野菜から」事業	就学前（4歳児頃）から「ひと口目に野菜から食べること」を習慣化することで、体に良い食習慣を身につけ、食を選択する力を培うことができるようとする。	就学前園児	就学前施設 85%	就学前施設 90%	就学前施設 95%	子ども施設指導・支援課
62	継続	野菜を使った給食レシピの紹介	各施設で提供している給食レシピを家庭へ伝え、家庭での野菜摂取量の向上と、野菜を食べる習慣づくりの定着化をめざす。	就学前保護者	就学前施設 90%	就学前施設 95%	就学前施設 100%	子ども施設指導・支援課
63	継続	生活リズム推進事業「早寝・早起き・朝ごはん」	子どもの健やかな成長に欠かせない基本的生活習慣（挨拶や返事・姿勢よく座る・静かに話を聞く）を身につけるため、保育園等での「早寝・早起き・朝ごはんカレンダー」等の取組み、リーフレットやポスター等による啓発活動を行う。	①保育園、幼稚園等の4・5歳児 ②保健センターの3歳児健診を受診する親子 ③小学一年生 ④保育園等や区内公共施設、小中学校に配布。 児童、生徒、保護者、区民向け。	156/218園 (71.6%) 〔区立保育園 30/30園(100%) 認証保育所5/12園(41.6%) 私立幼稚園36/50園(72%) 私立保育園85/112(75.8%)〕	187/218園 (85.7%) 〔区立保育園 30/30園(100%) 認証保育所9/12園(75%) 私立幼稚園43/50園(86%) 私立保育園99/112(88.3%)〕	218/218園 (100%) 〔区立保育園 30/30園(100%) 認証保育所12/12園(100%) 私立幼稚園50/50園(100%) 私立保育園112/112(100%)〕	青少年課

2 【糖尿病対策アクションプラン2】事業一覧

基本方針Ⅲ 働き世代の健康づくり

No.	新規・継続	事業名	目的・具体的な内容	対象者	実施頻度 実施回数 (現在値)	活動目標 (中間) R11年度	活動目標 (最終) R17年度	担当部署
1	新規	高校生世代の居場所型学習支援での食育啓発	利用者とともにを行う調理や食事提供において、食育を行い、糖尿病への理解を深め、予防対策を行う。	高校生世代	88 (2施設)	88 (2施設)	88 (2施設)	子どもの貧困対策・若年者支援課
2	新規	職員の健診受診率の向上	職員健診未受診者への勧奨通知および未受診理由を把握し、自身の健康に関心を持ち、毎年健診を受診する職員の割合を増やす。	足立区職員	2回	2回	2回	人事課
3	新規	職員の健康意識向上への支援	職員自身が食事や運動等の生活習慣を振り返り、必要な行動変容を行えるよう、情報提供・推定野菜摂取量測定・体組成測定、保健指導等の機会を提供する。	足立区職員	2回	2回	2回	人事課
4	継続	職員の糖尿病重症化予防	職員の糖尿病合併症の予防と重症化予防のため、ヘモグロビンA1cが7以上で要医療判定の職員への受診勧奨と希望者への保健指導を行う。	足立区職員	1回	1回	1回	人事課
5	新規	ワーク・ライフ・バランス推進制度で健康経営に取り組む企業	ワーク・ライフ・バランス推進制度の取組の一つである「健康経営」を行う企業を増やすことで区内企業に勤務する社員の健康を支援する。	健康経営申請企業数	107社	120社	140社	多様性社会推進課
6	新規	地域学習センター 生活習慣病予防事業	働き世代向けに、運動習慣の定着や食事習慣の見直しを促す関連講座等を実施し、生活習慣病予防に寄与する。	働き世代（おおむね16歳以上）	0回	14回	14回	生涯学習支援課
7	新規	他分野と連携したスポーツの推進	衛生部関連事業に運動・スポーツ事業を連携して実施する。	全世代	年1回 (692人)	年1回 (1,000人)	年1回 (1,500人)	スポーツ振興課
8	新規	自宅や職場でできる運動・スポーツの推進	職場全体で取り組む健康経営の一環としての運動・スポーツを推進する。	30代～50代 働き世代	年1回 (-)	年1回 (10事業者)	年1回 (20事業者)	スポーツ振興課
9	継続	区内スポーツ施設の成人向け講座	仕事や子育てを優先しているなど、運動・スポーツに取り組めない、また運動・スポーツに関心が薄い区民に対して、運動・スポーツの参画を図る。	成人	1,497回 ※R3現在	4,000回	4,500回	スポーツ振興課
10	継続	日曜健康診断等における啓発用パンフレットの配布	勤労福祉サービスセンター「ゆう」の会員及び区民で日曜健康診断及びライフプランセミナーに参加する人に、区作成のチラシを配布し、あだちベジタベライフの周知を図る。 合わせて、ゆう窓口のチラシラックにて常時配布する。	「ゆう」が実施する日曜健康診断等の参加者及び窓口来所のゆう会員及び区民	年2回	110部	110部	企業経営支援課 (勤労福祉サービスセンター)
11	新規	区内で働く人への情報発信	障がい施設、介護施設、保育園、企業等の職員に対し、特有の課題（腰痛、不規則勤務、リモートワーク、多忙等）に合わせた健康・食育情報の発信を行う。	障がい施設、介護施設、保育園、企業等の職員	年数回	—	—	産業振興課 障がい福祉課 介護保険課 子ども政策課 子ども施設運営課 私立保育園課 子ども施設入園課 こころとからだの健康づくり課

2 【糖尿病対策アクションプラン2】事業一覧

基本方針Ⅲ 働き世代の健康づくり

No.	新規・継続	事業名	目的・具体的な内容	対象者	実施頻度 実施回数 (現在値)	活動目標 (中間) R11年度	活動目標 (最終) R17年度	担当部署
12	継続	成人歯科健診	全数(20歳～70歳) 若い世代を中心に、受診率向上に向けて啓発を強化する。	20歳～70歳の5歳ごと	6.1%	7.0%	8.5%	データヘルス推進課
				20歳	9.9%	10.0%	11.0%	
				30歳	5.8%	9.0%	10.0%	
				40歳	7.6%	8.0%	9.0%	
				50歳	6.8%	7.0%	7.5%	
				60歳	8.4%	8.8%	9.0%	
				70歳	7.5%	8.0%	8.5%	
13	継続	特定給食施設指導	特定多数の人に継続的に食事を提供している施設（保育園、学校、事業所、病院、社会福祉施設等）において、喫食者の健康の維持増進を図るため、健康増進法に基づき、指導・支援を行う。塩分・野菜量等の適正量等を含め、それぞれの施設の特性に応じた栄養管理ができるよう指導する。	対象施設：459施設	737件	750件	—	保健センター
14	新規	健康経営講演会の開催	学識経験者による健康経営の講義や、健康経営に取り組む区内事業所の成功事例を紹介することで、その必要性や取り組み方法を広く周知し、区内の取り組み事業所数の拡大を図る。	企業経営者 従業員 区職員	年1回	年1回	年1回	こころとからだの健康づくり課
15	新規	健康経営アドバイザー研修の実施	東京商工会議所が主催する健康経営アドバイザー研修（Eラーニング）を、庁内関係所管課の職員や希望する区内中小事業所を対象に実施し、健康経営の必要性や普及啓発を図る人材を養成する。	企業経営者 従業員 区職員	年1回	年1回	年1回	こころとからだの健康づくり課
16	新規	整備・改修した公園の健康遊具について情報発信	公園の整備・改修が完了したタイミングで、新たに設置・更新した健康遊具の特徴や使い方などをホームページ等で情報発信する。	全区民	—	—	—	パークイノベーション推進課
17	継続	「二十歳の集い」記念誌にベジタベ啓発記事掲載	「二十歳の集い」参加者へ配布する記念誌に、ベジタベライフ関連の記事を掲載する。	20歳	年1回	年1回	年1回	青少年課
18	新規	働き世代へのベジタベ啓発	小・中PTA連合会役員会等において、糖尿病対策担当からの説明と啓発を行い、連合会役員（各ブロック長）を通じて、小・中学校保護者へ啓発する。	小・中学校保護者	-	年1回	年1回	青少年課

2 【糖尿病対策アクションプラン】事業一覧

基本方針IV 糖尿病の重症化予防

No.	新規・継続	事業名	目的・具体的な内容	対象者	実施頻度 実施回数 (現在値)	活動目標 (中間) R11年度	活動目標 (最終) R17年度	担当部署
1	継続	イベントで各種媒体を利用した健診のPR	イベントに参加している一般区民に、広く健診の必要性や健康に関する知識を伝え、特定健診や健康に関心を高め受診率の向上につなげる。	イベント来場者	年2回	年2回	年2回	データヘルス推進課
2	継続	特定健診未受診者への受診勧奨	特定健診対象者のうち、健診期間中の一定の時期までに健診を受けていない者に受診勧奨を行い、受診率向上につなげる。 受診歴や年齢別に、メッセージを変え、効果的な勧奨を行う。	当該年度特定健診未受診者	年2回	年2回	年2回	データヘルス推進課
3	新規 (令和4年度より)	特定保健指導利用再勧奨	特定保健指導の対象者に利用の再勧奨を行い、利用率向上につなげる。 年齢別に、メッセージを変え、利用を促すチラシを送付する。	当該年度特定保健指導対象者	年10回	年10回	年10回	データヘルス推進課
4	継続	生活習慣病リスクがある非肥満者への早期介入	対象者に対して、生活改善を促す案内を送付する。 対象者は、特定保健指導には該当しないが、脳卒中や心筋梗塞などのリスクはメタボリックシンドローム同様に高いため、早期の改善を促す。	当該年度の特定健診の結果で、腹囲とBMIは基準値以下だが、血圧・血糖・脂質の値のうち2項目が特定保健指導レベルの者	年10回	年10回	年10回	データヘルス推進課
5	継続	医療機関受診勧奨	糖尿病・高血圧の疑いがあるが未治療な者に、医療機関受診勧奨の通知を送付することで、重症化予防を図る。	当該年度の特定健診の結果で、血圧、血糖値が医療機関受診レベルにもかかわらず未治療の者	年10回	年10回	年10回	データヘルス推進課
6	継続	医療機関受診再勧奨	上記通知発送2か月後にレセプトで受診が確認できなかった65歳未満の者に保健センターの保健師が電話または訪問し、医療機関受診勧奨を行うことで、重症化予防を図る。	医療機関受診勧奨通知送付2か月後も未受診の高血糖者(40~64歳)	年10回	年10回	年10回	データヘルス推進課
7	継続	糖尿病性腎症重症化予防(保健指導)	糖尿病を原因とする人工透析の新規導入を予防、あるいは遅延するため、対象者のかかりつけ医と連携し、生活習慣改善のため、保健師と管理栄養士が6か月間保健指導を行う。	前年度の特定健診の結果で、ヘモグロビンA1c7.0%以上、eGFR30以上60未満または尿蛋白(±)以上、糖尿病の治療中の者	年1回 (6か月間)	年1回 (6か月間)	年1回 (6か月間)	データヘルス推進課
8	新規 (令和5年度より)	糖尿病治療中断者への医療機関受診勧奨	治療中断をすると重症化リスクが高まるため、糖尿病の治療中断している可能性がある者に、通知を送り治療再開を促す。	前年度糖尿病のレセプトがあったが、当該年度糖尿病のレセプトがない者、かつ当該年度の特定健診未受診者(40~64歳)	年1回 531人	年1回 500人	年1回 500人	データヘルス推進課
9	継続	40歳前の健康づくり健診事業の要受診者への受診勧奨及び生活改善等の保健指導・栄養指導の実施	40歳前の健康づくり健診事業で、医療機関への受診が必要な方に対してのフォロー(受診確認、生活状況、健診のすすめ等)を実施し、糖尿病等生活習慣病の悪化を防ぐ。また、糖尿病予防の観点から、要指導者に対し、健診結果日に保健指導及び栄養指導、2か月後に電話等でフォロー指導を行う。	受診勧奨：健診結果でヘモグロビンA1c6.5以上、II度高血圧以上の者 要指導者栄養指導：健診結果でヘモグロビンA1c5.6以上、6.5未満の者	随時	100%	100%	データヘルス推進課、こころとからだの健康づくり課、保健センター
10	継続	糖尿病・成人眼科健診の実施	糖尿病網膜症を早期に発見し進行を予防するとともに内科につなげることで、糖尿病の重症化を防ぐ。併せて生活習慣や加齢に伴う緑内障、白内障、加齢黄斑変性等の眼科疾患を早期に発見し進行を予防する。	41、45、50、55歳の前年度国民健康保険特定健診未受診者、及び前年度特定健診受診者でヘモグロビンA1c5.6%以上の眼底検査未受診者、並びに60、65歳の区民全員	年10か月 4,190人	年10か月 4,400人	年10か月 4,400人	データヘルス推進課
11	継続	糖尿病医科歯科連携の推進	歯周病と糖尿病の関係について、歯科医師会(協力歯科医療機関)等と連携して、区民に啓発する。	区民	協力歯科医療機関数196件	200件	205件	データヘルス推進課
12	継続	歯周病予防教室	歯周病と糖尿病の関係の啓発を含め、歯周病の重症化予防について、健康教室を実施する。	区民	0回 0人	15回 150人	20回 200人	データヘルス推進課 保健センター

2 【糖尿病対策アクションプラン】事業一覧

基本方針IV 糖尿病の重症化予防

No.	新規・継続	事業名	目的・具体的な内容	対象者	実施頻度 実施回数 (現在値)	活動目標 (中間) R11年度	活動目標 (最終) R17年度	担当部署
13	継続	薬局での糖尿病重症化予防フォローアップ事業	区内13か所の薬局でヘモグロビンA1c測定の結果が6.5%以上の区民への受診勧奨を、薬剤師より行う。	薬局ヘモグロビンA1c測定 結果6.5%以上の区民	随時	随時	随時	こころとからだの健康づくり課、薬剤師会
14	継続	保健センターでの乳児の母の糖尿病リスクチェック	乳児健診時、妊婦健診結果や家族歴、簡易血糖検査から母の糖尿病リスクをチェックし、3歳までの健診等において随時保健指導を行う。	乳児健診の保護者	204 (R4)	204	204	データヘルス推進課、こころとからだの健康づくり課、保健センター
15	継続	重症化予防部会の開催	糖尿病の重症化を予防するため、糖尿病治療に関わる医療関係団体の代表へと、区の糖尿病対策の進捗状況・課題を共有し具体的な連携方法について検討する。	医師会、歯科医師会、薬剤師会、関係所管	年2回	年2回	年2回	こころとからだの健康づくり課、データヘルス推進課
16	継続	糖尿病重症化予防をはじめとした栄養指導の充実	糖尿病重症化予防をはじめとした栄養指導の充実を図るために、地域の栄養指導に関わる人材を対象とした学習会を実施し、栄養指導の質の向上と仕組みづくりを行う。	栄養指導に関わる方	年2回 51人	年2回 60人	—	こころとからだの健康づくり課、保健センター

3 【糖尿病対策と共に推進する健康づくり】成果指標

統計抽出元 1:人口動態 2:特定健診 3:衛生部事業概要 4:世論調査 5:乳幼児健診
 6:成人歯科健診 7:独自調査 8:東京都国保連特定健診・保健指導支援システム
 9:高齢者保健福祉統計 10:妊婦面接(妊娠届) 11:あだちっ子歯科健診
 12:後期高齢者歯科健診 13:後期高齢者医療制度健診
 14:東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査
 15:区政モニターアンケート

目標値の設定根拠 a:国と同じ目標値 b:国と同じ増減率 c:策定時の国の平均値
 d:策定時の都(特別区)の平均値 e:第二次計画期間中の増減率から設定 f:他の計画で設定

【がん】

目標		第三次 計画策定 時(R3)	数 字 抽 出 元	目標値 R10 (全年 齢)	目標値 R16	目 標 設 定 根 拠	参考 (国)		
							健康日本21 (第三次) 策定時 (R3)	目標 (R14)	備考
がん年齢調整 死亡率 (10万人対)	男性	455.4	1	減少	減少	a	390.8	未定	H27年人口モデルを 使用
	女性	233.2	1	減少	減少	a	195.5	未定	
がん検診受診率	37.7%	7	43.8%	50%	e	-	60%		

【循環器】

目標		第三次 計画策定 時(R3)	数 字 抽 出 元	目標値 R10	目標値 R16	目 標 設 定 根 拠	参考 (国)		
							健康日本21 (第三次) 策定時(R3)	目標 (R10)	備考
脳血管疾患の 年齢調整死亡率 (10万人対)	男性	98.8	1	減少	減少	a	93.7	減少	H27年人口モデルを 使用
	女性	60.5	1	減少	減少	a	55.1	減少	
虚血性心疾患の 年齢調整死亡率 (10万人対)	男性	124.2	1	減少	減少	a	71.7	-	
	女性	50.9	1	減少	減少	a	30.2	-	
高血圧病率 (最高血圧130以上又は最低血圧 85以上)	40歳代男性	18.8%	2	18.3%	17.9%	e	-	-	40歳以上、収縮期血 圧の平均値、年齢調 整を使用予定
	40歳代女性	9.1%	2	8.9%	8.6%	e	-	-	
	50歳代男性	27.3%	2	26.6%	25.9%	e	-	-	
	50歳代女性	16.4%	2	16.0%	15.6%	e	-	-	
	60歳代男性	31.4%	2	30.6%	29.8%	e	-	-	
	60歳代女性	24.8%	2	24.2%	23.6%	e	-	-	

3 【糖尿病対策と共に推進する健康づくり】成果指標

統計抽出元 1:人口動態 2:特定健診 3:衛生部事業概要 4:世論調査 5:乳幼児健診
 6:成人歯科健診 7:独自調査 8:東京都国保連特定健診・保健指導支援システム
 9:高齢者保健福祉統計 10:妊婦面接(妊娠届) 11:あだちっ子歯科健診
 12:後期高齢者歯科健診 13:後期高齢者医療制度健診
 14:東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査
 15:区政モニターアンケート

目標値の設定根拠 a:国と同じ目標値 b:国と同じ増減率 c:策定時の国の平均値
 d:策定時の都(特別区)の平均値 e:第二次計画期間中の増減率から設定 f:他の計画で設定

【循環器】

目標	第三次 計画策定 時(R3)	数 字 抽 出 元	目標値 R10	目標値 R16	目 標 設 定 値 の 根 拠	参考(国)		
						健康日本21 (第三次) 策定時(R1)	目標 (R14)	備考
脂質異常症 (LDLコレステロール160mg/dl 以上の者の割合)	40歳代男性	16.7%	2	16.7%	16.7%	e	男9.1% 女12.3%	未定 40歳以上、内服加療 含む
	40歳代女性	9.5%	2	9.5%	9.5%	e		
	50歳代男性	13.9%	2	13.8%	13.6%	e		
	50歳代女性	18.7%	2	18.5%	18.3%	e		
	60歳代男性	9.9%	2	9.6%	9.3%	e		
	60歳代女性	16.6%	2	16.0%	15.4%	e		
特定健診受診率	41.3%	2	60%	-	f	56.5% (R3)	未定	

【糖尿病】

目標	第三次 計画策定 時(R3)	数 字 抽 出 元	目標値 R10	目標値 R16	目 標 設 定 値 の 根 拠	参考(国)		
						健康日本21 (第三次) 策定時 (R1)	目標 (R14)	備考
糖尿病治療者	24,942人	8	減少	減少	e	1150万人	75% (R14)	目標値は「治療継続者」 R1 : 67.6%
糖尿病有病率	23.7%	8	21.5%	-	f	特別区 21.3%		
暮らしの中で身体を動かしている割合	35.7%	4	37.5%	39.3%	e	-	-	-

3 【糖尿病対策と共に推進する健康づくり】成果指標

統計抽出元 1:人口動態 2:特定健診 3:衛生部事業概要 4:世論調査 5:乳幼児健診
 6:成人歯科健診 7:独自調査 8:東京都国保連特定健診・保健指導支援システム
 9:高齢者保健福祉統計 10:妊婦面接(妊娠届) 11:あだちっ子歯科健診
 12:後期高齢者歯科健診 13:後期高齢者医療制度健診
 14:東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査
 15:区政モニターアンケート

目標値の設定根拠 a:国と同じ目標値 b:国と同じ増減率 c:策定時の国の平均値
 d:策定時の都(特別区)の平均値 e:第二次計画期間中の増減率から設定 f:他の計画で設定

【糖尿病】

目標	第三次 計画策定 時(R3)	数 字 抽 出 元	目標値 R10	目標値 R16	目 標 設 定 値 の 根 拠	参考 (国)		
						健康日本21 (第三次) 策定時 (R1)	目標 (R14)	備考
1回30分以上の運動を週2回以上続けて行っている人(20歳以上)	20歳～64歳	18%	4	18.7%	19.6%	b	男23.5% 女16.9%	30% 20～64歳
	65歳以上	24.5%	4	25.7%	27.0%	b	男41.9% 女33.9%	50% 65歳以上
生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している割合	男性	16.5%	7	15.8%	15.2%	c	15.2%	10% 10%
	女性	11.1%		10.4%	9.6%	c	9.6%	
運動やスポーツをしている割合	小学生	-	14	84.6% (R6)	-		-	未定 1週間の総運動時間(体育授業を除く)が60分未満の児童の割合(小5女子)を用いる予定
	中学生	-	14	74.6% (R6)	-		-	未定

※ 1日当たりの純アルコール摂取量。男性40g以上、女性20g以上。

国：男性は毎日2合以上。1日あたり2合以上で週5～6日、3合以上で週3～4日、5合以上で週1～2日、5合以上で月1～3日を集計。

女性は毎日1合以上。1日あたり1合以上で週5～6日、1合以上で週3～4日、3合以上で週1～2日、5合以上で月1～3日を集計。

区：男性は毎日2合以上。1日あたり3合以上で週3～6日を集計。

女性は毎日1合以上。1日あたり1合以上で週3～6日、3合以上で週1～2日を集計。

【COPD】

目標	第三次 計画策定 時(R3)	数 字 抽 出 元	目標値 R10	目標値 R16	目 標 設 定 値 の 根 拠	参考 (国)		
						健康日本21 (第三次) 策定時	目標 (R14)	備考
COPDの死亡率(人口10万対)	15.2	7	14.3	13.3	c	13.3 (R3)	10.0	
成人の喫煙率	17.5%	4	14.8%	12%	a	16.7% (R1)	12.0%	

【次世代】

目標	第三次 計画策定 時(R3)	数 字 抽 出 元	目標値 R10	目標値 R16		参考 (国)		
						健康日本21 (第三次) 策定時	目標 (R14)	備考
低体重出生児の割合	9.48%	3	減少	減少	e	9.4% (R1)	-	

3 【糖尿病対策と共に推進する健康づくり】成果指標

統計抽出元 1:人口動態 2:特定健診 3:衛生部事業概要 4:世論調査 5:乳幼児健診
 6:成人歯科健診 7:独自調査 8:東京都国保連特定健診・保健指導支援システム
 9:高齢者保健福祉統計 10:妊婦面接(妊娠届) 11:あだちっ子歯科健診
 12:後期高齢者歯科健診 13:後期高齢者医療制度健診
 14:東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査
 15:区政モニターアンケート

目標値の設定根拠 a:国と同じ目標値 b:国と同じ増減率 c:策定時の国の平均値
 d:策定時の都(特別区)の平均値 e:第二次計画期間中の増減率から設定 f:他の計画で設定

【次世代】

目標	第三次 計画策定 時(R3)	數 字 抽 出 元	目標値 R10	目標値 R16	目 標 設 定 値 の 根 拠	参考 (国)		
						健康日本21 (第三次) 策定時	目標 (R14)	備考
午前7時までに おきる子の割合	1歳6か月児	58.8%	5	増加	増加	e	-	-
	3歳児	58.5%	5	増加	増加	e	-	-
午後9時までに 寝る子の割合	1歳6か月児	54.3%	5	増加	増加	e	-	-
	3歳児	43.2%	5	増加	増加	e	-	-
未成年者の飲酒 率	中学生の 飲酒率	-	-	-	-	a	2.2% (R3)	20歳未満
	高校生の 飲酒率	-	-	-	-	a	0%	
妊娠中の飲酒率		0.8%	10	0%	0%	e	1.0% (R1)	-
受動喫煙の機会を有するもの の割合 (家庭内)		4.1%	15	減少	減少	e	家庭6.9%飲 食店29.6%職 場26.1%	未定
未成年や妊娠中の 喫煙率	妊娠中	1.3%	7	0%	0%	e	1.9% (R3)	未定
	15歳以下	-	-	-	-	a	0.6% (R3)	20歳未満
	18歳以下	-	-	-	-	a		

【おいしい給食・食育の推進】

目標	第三次 計画策定 時(R3)	數 字 抽 出 元	目標値 R10	目標値 R16	目 標 設 定 値 の 根 拠	参考 (国)		
						健康日本21 (第三次) 策定時	目標 (R14)	備考
給食のときに 一番はじめに野菜 から食べる子どもの割合	小学6年	63.0%	11	70%	80%	e	-	-
	中学2年	67.0%	11	75%	85%	e	-	-
給食を残さず食べ ている子どもの割 合	小学6年	93.0%	11	95%	95%	e	-	-
	中学2年	89.0%	11	92%	92%	e	-	-

3 【糖尿病対策と共に推進する健康づくり】成果指標

統計抽出元 1:人口動態 2:特定健診 3:衛生部事業概要 4:世論調査 5:乳幼児健診
 6:成人歯科健診 7:独自調査 8:東京都国保連特定健診・保健指導支援システム
 9:高齢者保健福祉統計 10:妊婦面接(妊娠届) 11:あだちっ子歯科健診
 12:後期高齢者歯科健診 13:後期高齢者医療制度健診
 14:東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査
 15:区政モニターアンケート

目標値の設定根拠 a:国と同じ目標値 b:国と同じ増減率 c:策定時の国の平均値
 d:策定時の都(特別区)の平均値 e:第二次計画期間中の増減率から設定 f:他の計画で設定

【おいしい給食・食育の推進】

目標	第三次 計画策定 時(R3)	数 字 抽 出 元	目標値 R10	目標値 R16	目 標 設 定 値 の 根 拠	参考(国)		
						健康日本21 (第三次) 策定時	目標 (R14)	備考
給食がおいしいと思う子どもの割合	小学6年	95.0%	11	98%	98%	e	-	-
	中学2年	94.0%	11	98%	98%	e	-	-
一人あたりの給食残滓率	小学6年	2.5%	7	維持	維持	e	-	-
	中学2年	4.8%	7	維持	維持	e	-	-
子どもだけで又はひとりで夕食を食べる割合	小学1年	5.4%	12	5.0%	5.0%	e	-	-
	中学2年	56.6%	12	50%	50%	e	-	-
誰かと食事ができる場所の提供	住区d e 団らんの参加人数	6,259人(R4)	7	8000人	10,000人	e	-	-
食育の推進に関わるボランティア等の数	食育に関するボランティア数	280人	7	350人	400人	e	-	-
	食育活動する栄養士数	69人	7	75人	80人	e	-	-

<参考>4次食育推進基本計画：朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数を増やす

地域の人々のつながりが強いと思う者の割合

食育の推進に関わるボランティアの数を増やす

3 【糖尿病対策と共に推進する健康づくり】成果指標

統計抽出元 1:人口動態 2:特定健診 3:衛生部事業概要 4:世論調査 5:乳幼児健診
 6:成人歯科健診 7:独自調査 8:東京都国保連特定健診・保健指導支援システム
 9:高齢者保健福祉統計 10:妊婦面接(妊娠届) 11:あだちっ子歯科健診
 12:後期高齢者歯科健診 13:後期高齢者医療制度健診
 14:東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査
 15:区政モニターアンケート

目標値の設定根拠 a:国と同じ目標値 b:国と同じ増減率 c:策定時の国の平均値
 d:策定時の都(特別区)の平均値 e:第二次計画期間中の増減率から設定 f:他の計画で設定

【歯科口腔保健】

目標	第三次 計画策定 時(R3)	数 字 抽 出 元	目標値 R10	目標値 R16	目 標 設 定 根 拠	参考(国)		
						健康日本21 (第三次) 策定時(R2)	目標 (R14)	備考
4本以上むし歯がある子どもの割合	3歳	1.8%	5	1%	0%	a	—	0%
進行した歯周病のない人の割合の増加	20歳	79.7%	6	82%	85%	e	20歳代 21.1%	15%
	30歳	67.8%	6	69%	71%	e	—	
	40歳	65.0%	6	67%	69%	e	—	40%
	50歳	57.8%	6	60%	62%	e		
	60歳	51.3%	6	53%	55%	e		
定期的に歯科チェックを受けている人の割合		39.1%	7	42%	45%	e	—	95%
80歳で自分の歯が20本以上ある人の割合	80歳	67.0%	12	72%	75%	e	—	85%
半年前に比べて固いものが噛みにくい人の割合	75～79歳	25.7%	13	24%	22%	e		
お茶や汁物等でむせる人の割合	75～79歳	19.5%	13	18%	16%	e		

3 【糖尿病対策と共に推進する健康づくり】成果指標

統計抽出元 1:人口動態 2:特定健診 3:衛生部事業概要 4:世論調査 5:乳幼児健診
 6:成人歯科健診 7:独自調査 8:東京都国保連特定健診・保健指導支援システム
 9:高齢者保健福祉統計 10:妊婦面接(妊娠届) 11:あだちっ子歯科健診
 12:後期高齢者歯科健診 13:後期高齢者医療制度健診
 14:東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査
 15:区政モニターアンケート

目標値の設定根拠 a:国と同じ目標値 b:国と同じ増減率 c:策定時の国の平均値
 d:策定時の都(特別区)の平均値 e:第二次計画期間中の増減率から設定 f:他の計画で設定

【こころ】

目標	第三次 計画策定 時(R3)	数 字 抽 出 元	目標値 (R6)	目標値 R16	目 標 設 定 値 の 根 拠	参考(国)		
						健康日本21 (第三次) 策定時	目標 (R14)	備考
自殺死亡率(人口10万対)	17.4	1	14.6	-	f	15.7 (R1)	-	
疲れているのに寝付けない、途中で目が覚めてしまう、朝早く目覚めてしまうことが2週間以上続くことがある人の割合	25.1%	4	減少	-	e	-	-	-

【高齢者】

目標	第三次 計画策定 時(R3)	数 字 抽 出 元	目標値	目標値	目 標 設 定 値 の 根 拠	参考(国)		
						健康日本21 (第三次) 策定時	目標 (R14)	備考
要支援、要介護率 (介護保険事業計 画に伴い変更の可 能性あり)	前期高齢者	6.2%	9	23.5% (R12)	f	-	-	-
	後期高齢者	33.7%	9			-	-	-
やせ傾向(BMI20以下)の 高齢者の割合(65~75歳)		16.9%	2	15% (R3)	13% (R16)	a	16.8% (R1)	13%

【地域】

目標	第三次 計画策定 時(R3)	数 字 抽 出 元	目標値 R10	目標値 R16	目 標 設 定 値 の 根 拠	参考(国)		
						健康日本21 (第三次) 策定時	目標 (R14)	備考
地域の人々のつながりが強い と思う人の割合	20.5%	7	22%	23.0%	b	40.2% (R1)	45%	-
いずれかの社会活動(就労・ 就学を含む)を行っている人 の割合	10.2%	7	10.5%	10.7%	b	-	未定	-

第5章

資料編

1 足立区の健康状況の概要

(1) 人口構成～総人口は減少傾向、一方で高齢者人口は大幅に増加

足立区の人口は、平成27（2015）年から令和5（2023）年7月までの間、22,433人増加しており、そのうち65歳以上人口は4,274人増加しています。平成14（2002）年以降、沿線開発による転入人口が増加しており、令和12（2030）年頃までその傾向が続くと予測しています（出典：足立区人口ビジョン改訂版）。

本計画の期間は令和6（2023）年から令和17（2035）年までの予定です。区が令和2年2月に実施した人口推計（中位推計）では、本計画期間中である令和12（2030）年に区の人口がピークを迎ると予測しています。全人口が減少するなかで高齢者人口はピークに向かって増えしていくことが予想されます。

ア 高齢化率は平成27年以降、25%前後で推移

全国29%より低いものの、東京都22.8%（全国、東京都：令和4年10月1日現在、出典：統計局HP）に比べると高齢化が進行しています。65歳以上の高齢者人口のピークは令和42（2060）年、その後は令和45（2063）年の39.4%まで上昇し、令和5年と比較して約15ポイント増と推計されています。

イ 生産年齢者（15歳～64歳）比率

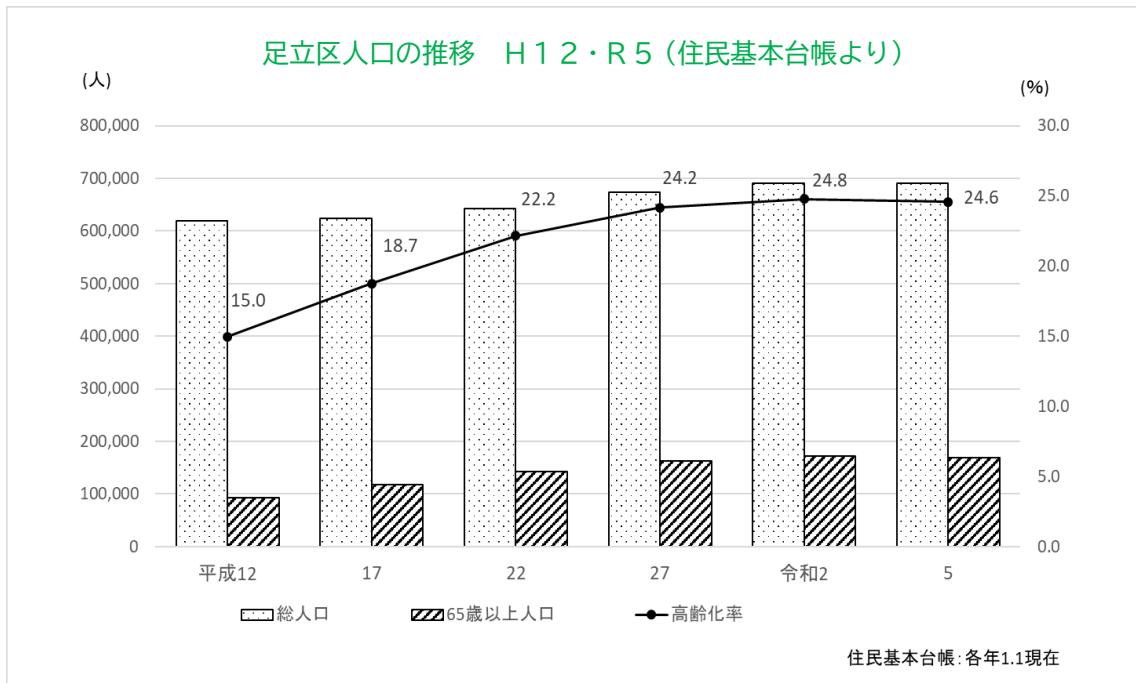
令和4年をピークに横ばいが続いた後、減少に転じる見込みです。64歳以下人口のピークは令和（2025）年と推計されています。

ウ 年少者（0歳～14歳）比率

緩やかに減少を続ける見込みです。

また、足立区の外国人人口は、令和5（2023）年7月1日現在、37,566人で区の人口の約5%を占め、23区の中で第3位となっています。

図5-1



(2) 健康寿命、平均寿命

区では平成25年から足立区糖尿病対策アクションプランを策定し、糖尿病対策に重点を置いた取組みを進め、健康寿命^{※1}も平均寿命^{※2}も延伸しました。しかし、国や都と比較すると短くなっています。

表5-1

	健康寿命		男性		女性	
	足立区	東京都	全国	足立区	東京都	全国
H22年	76.4	78.3	78.1	81.0	83.0	83.2
H27年	77.5	79.0	79.3	82.3	83.5	83.8
R2年	78.4	80.2	80.1	83.0	84.6	84.5

(歳)

表5-2

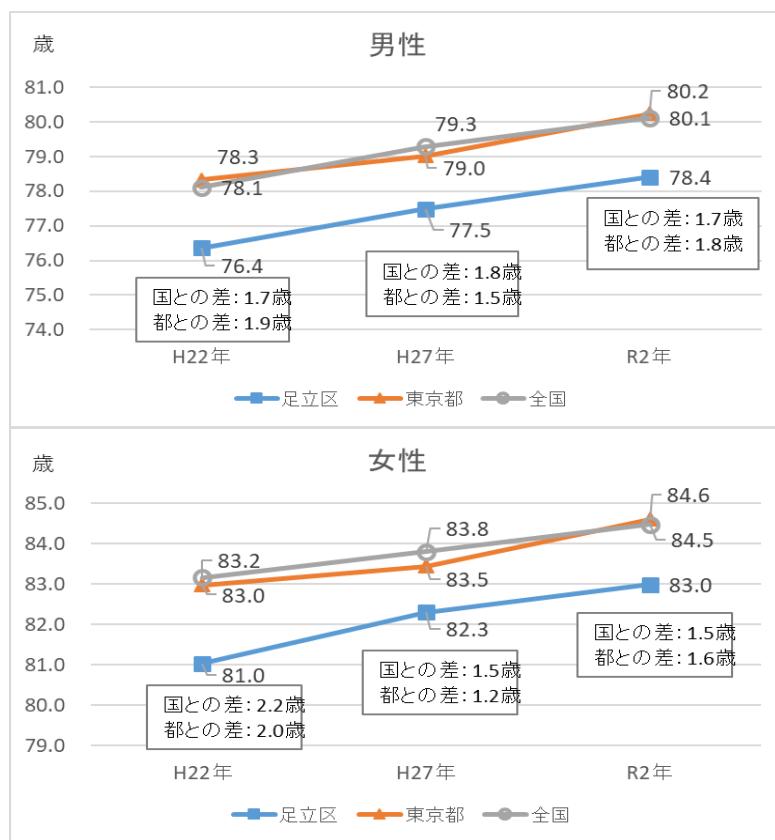
	平均寿命		男性		女性	
	足立区	東京都	全国	足立区	東京都	全国
H22年	78.5	79.9	79.6	85.4	86.4	86.4
H27年	79.4	81.1	80.8	86.1	87.3	87.0
R2年	80.1	81.8	81.5	86.7	87.9	87.6

※1 健康寿命（平均自立期間）：厚生労働科学研究の健康寿命算定プログラム（歳）により区が算出

※2 平均寿命：令和2年生命表

ア 健康寿命の推移

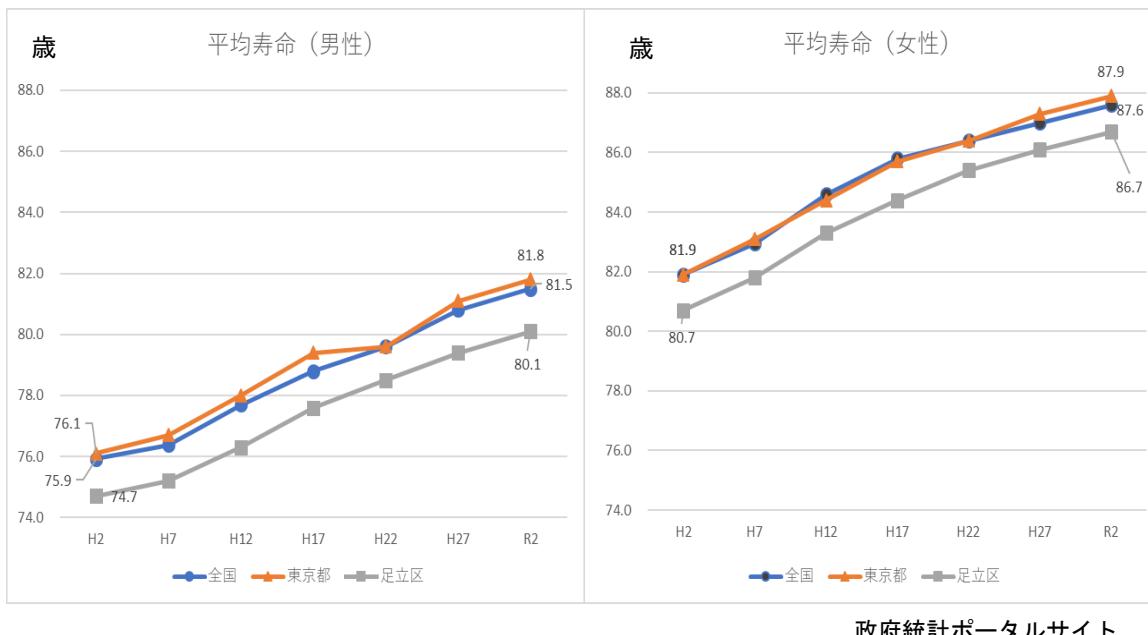
図5-2



厚生労働科学研究の健康寿命算定プログラム

イ 平均寿命の推移

図5-3



(3) 主要な死因

足立区の令和3年の主要死因は、第1位はがん（悪性新生物）、第2位は心疾患でこれらを合わせると約4割を占めています。第3位が老衰（全国、都も同様）、第4位が肺炎、第5位が脳血管疾患でした。

糖尿病はがん、心疾患、脳血管疾患とも関連があり、糖尿病対策に重点を置くことにより、これらの疾患の予防にもつながります。

表5-3 足立区の主要死因の割合

順位	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
平成29年	悪性新生物 2,025人(29.1%)	心疾患 1,038人(14.9%)	脳血管疾患 563人(8.1%)	肺炎 549人(7.9%)	老衰 377人(5.4%)
平成30年	悪性新生物 1,997人(28.2%)	心疾患 1,123人(15.8%)	肺炎 546人(7.7%)	脳血管疾患 539人(7.6%)	老衰 408人(5.8%)
令和元年	悪性新生物 2,020人(28.0%)	心疾患 1,144人(15.8%)	肺炎 564人(7.8%)	脳血管疾患 564人(7.8%)	老衰 446人(6.2%)
令和2年	悪性新生物 1,941人(27.0%)	心疾患 1,121人(15.6%)	脳血管疾患 555人(7.7%)	老衰 531人(7.4%)	肺炎 470人(6.5%)
令和3年	悪性新生物 2,084人(26.6%)	心疾患 1,214人(15.5%)	老衰 725人(9.3%)	肺炎 669人(8.5%)	脳血管疾患 527人(6.7%)

人口動態

(4) 足立区の医療費の現状

ア 国民健康保険総医療費と、上位5位までの疾患

腎不全の原因疾患は糖尿病が多く、医療費の上位2位は糖尿病が関連しています。

表5-4

足立区国保の医療費上位5疾病（令和4年5月）

※ 歯科を除く

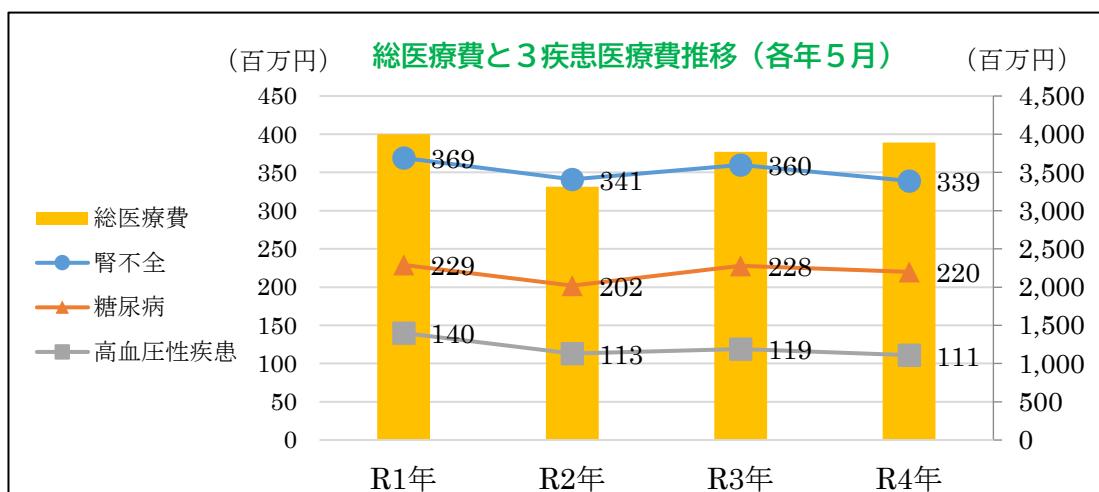
	費用額の合計（円）	費用額割合
総医療費	3,889,714,660	100.0%
腎不全	338,830,290	8.7%
糖尿病	220,035,940	5.7%
その他の悪性新生物	216,398,100	5.6%
その他の心疾患	209,145,170	5.4%
その他の消化器系の疾患	147,835,330	3.8%

国保データベース(KDB)システム 医療費分析 中分類(入院+外来)

イ 国民健康保険総医療費及び3疾患の医療費推移

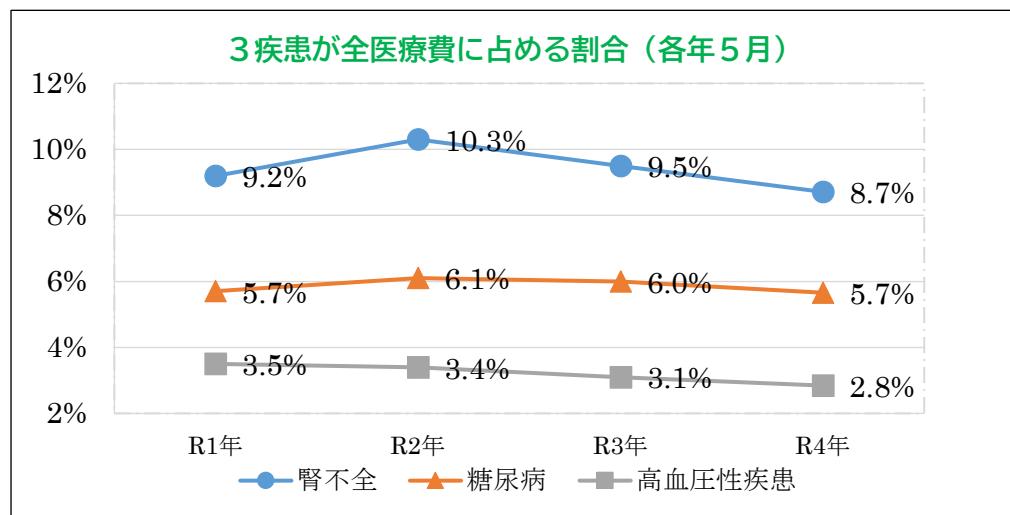
国民健康保険者の加入者は減少していますが、加入者の高齢化に伴い総医療費はほぼ横ばいです。3疾患（腎不全、糖尿病、高血圧性疾患）にかかる医療費も同様です。

図5-4



国保データベース(KDB)システム 医療費分析 中分類(入院+外来)

図5-5

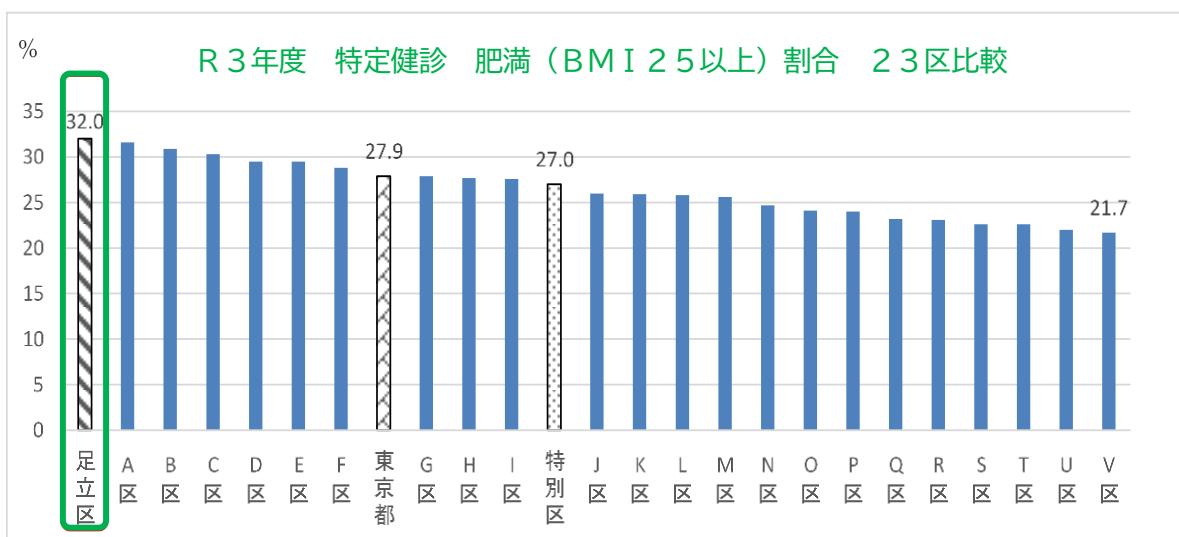


(5) 肥満（BMI*25以上）の割合

肥満は耐糖能異常、高血圧、脂質異常症などのリスクとなります。足立区は23区で比較すると肥満の割合が最多です。

* BMI=体重kg÷身長m÷身長mで算出

図5-6



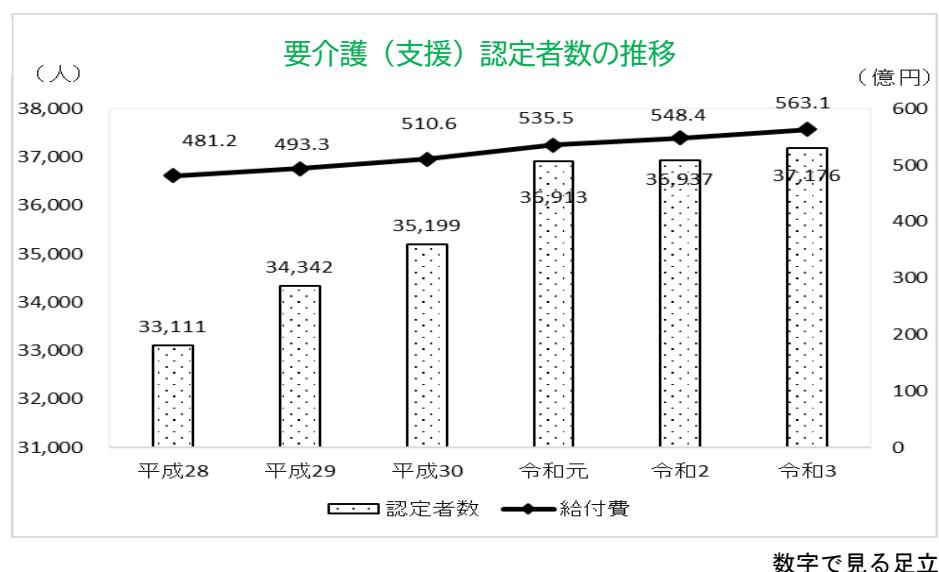
東京都国保連特定健診・保健指導支援システム

(6) 要介護（要支援）認定者の推移

令和4年の高齢者数は170,618人で、後期高齢者（75歳以上）数は93,802人、前期高齢者（65～74歳）数は76,816人となっています。平成30年以降は後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、その後も増加しています。

高齢者数増に伴い認定者数、介護給付費は増加傾向です。介護・介助が必要になった主な原因は生活習慣病などの病気や、骨折・転倒となっています。

図5-7

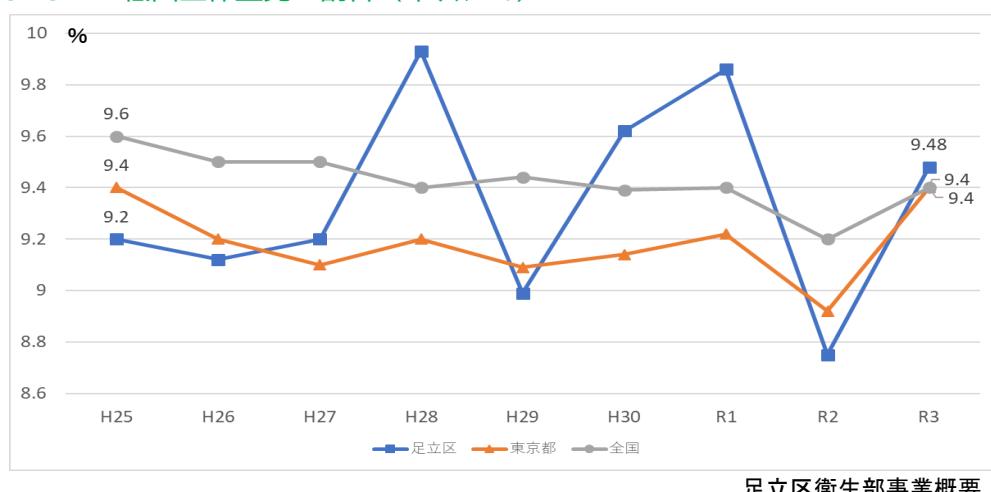


(7) 低出生体重児の割合（年次）

低出生体重等の胎内での低栄養状態は、成人期に2型糖尿病や冠動脈疾患等を発症するリスクが高まると指摘されています。

出生体重が2,500g未満の低出生体重児の割合は、都や全国とほぼ同様となっています。

図5-8 低出生体重児の割合（年次、%）



2 詳細な課題分析

「基本方針1：野菜を食べやすい環境づくり」における課題

(1) 区民の1日の推定野菜摂取量は233gで、男性は依然として国の平均との差が大きい

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が、依然として男性の摂取量は国との差が大きくなっています。

図5-9

【男性】

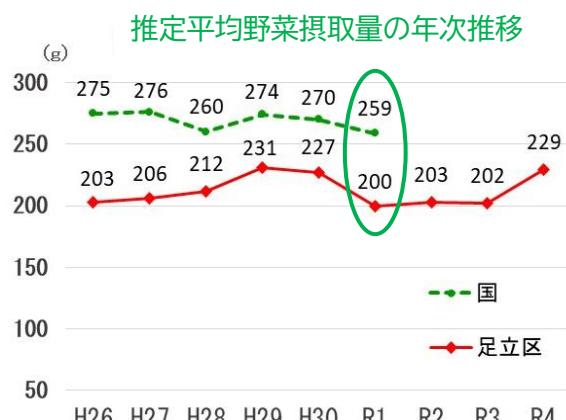
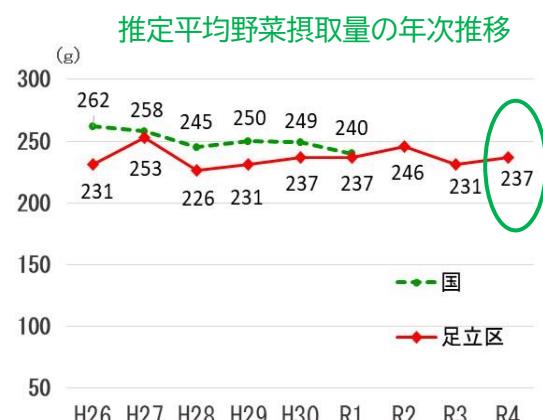


図5-10

【女性】



※ 令和2・3年度の国民健康栄養調査は中止された

【足立区食習慣調査】

調査対象者：20歳以上60歳未満の男女1,000人（令和4年9月1日現在、外国人を除く）

対象者抽出：住民基本台帳からエリア・生年代別に層化無作為抽出

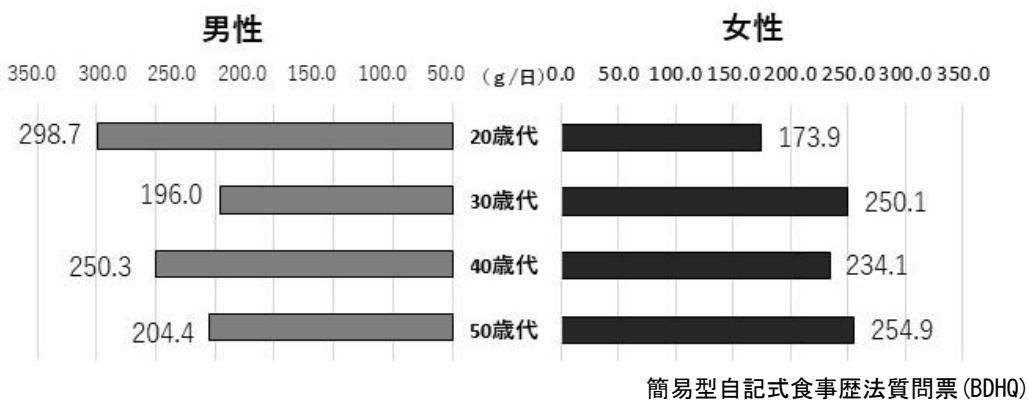
調査期間：令和4年11月1日～令和4年11月30日

質問紙：食習慣質問票（BDHQ）を使用 配布・回収：郵送

解析対象者：301人（回答者305人）＊昨年度：374人（回答者376人）

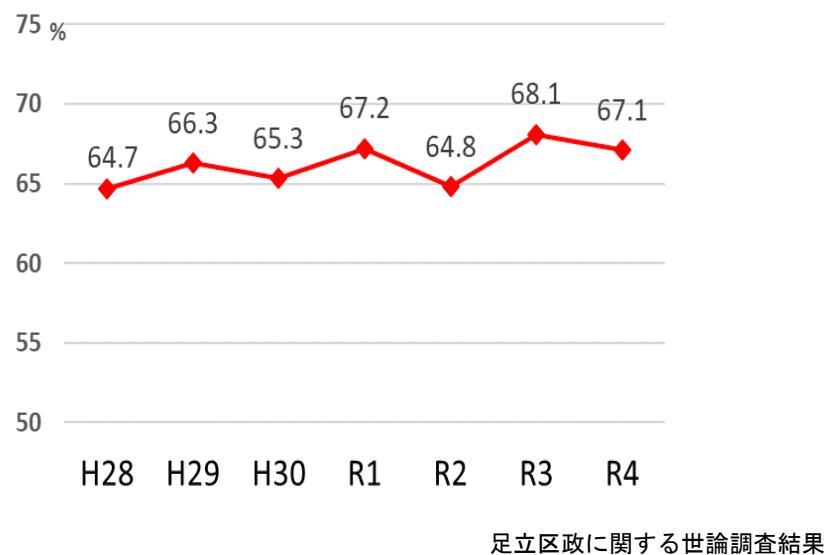
※ 国のデータ：国民健康・栄養調査による

図5-11 令和4年度 推定平均野菜摂取量 (g)



(2) 野菜から食べている区民は約7割にとどまっている

野菜から食べる区民の割合は約7割前後を推移しています。子どもを通じた家庭への波及効果や、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より一定の成果が出ているとも考えられますが、今後も「野菜から食べる」割合を更に上げるための啓発が必要です。

図5-12 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)

「基本方針2：子ども・家庭の望ましい生活習慣の定着」における課題

(3) 適正体重の区民割合は年齢が増すごとに減少し、肥満が増加している

ア 小中学生の肥満傾向児の出現割合

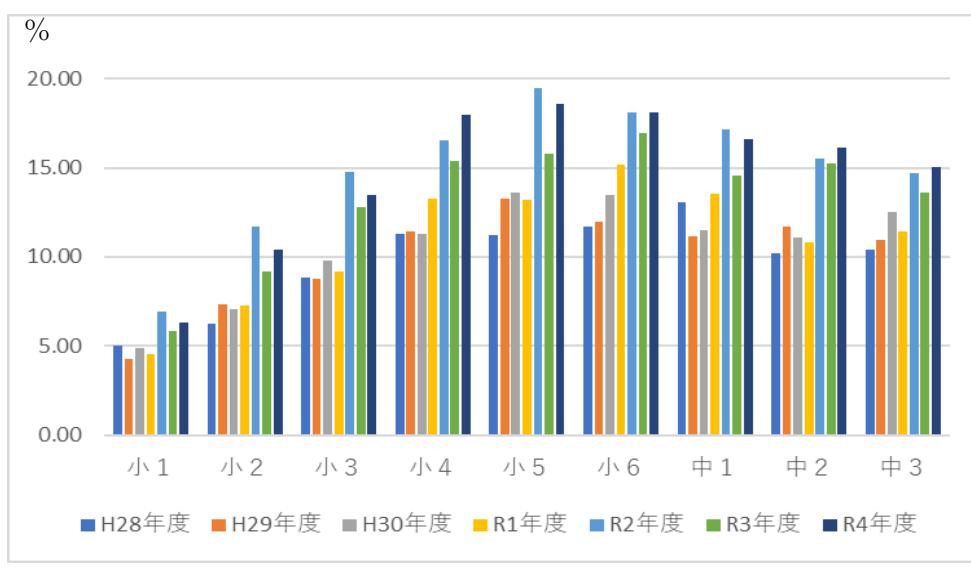
小学校では、男女とも学年が上がるにつれ、肥満傾向児の割合は上昇傾向です。令和4年度、男子は小学5年生の18.59%、女子は小学6年生の13.42%がピークでした。

(注) 肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求める、肥満度が20%以上の者である。

肥満度=(実測体重-身長別標準体重)/身長別標準体重 × 100 (%)

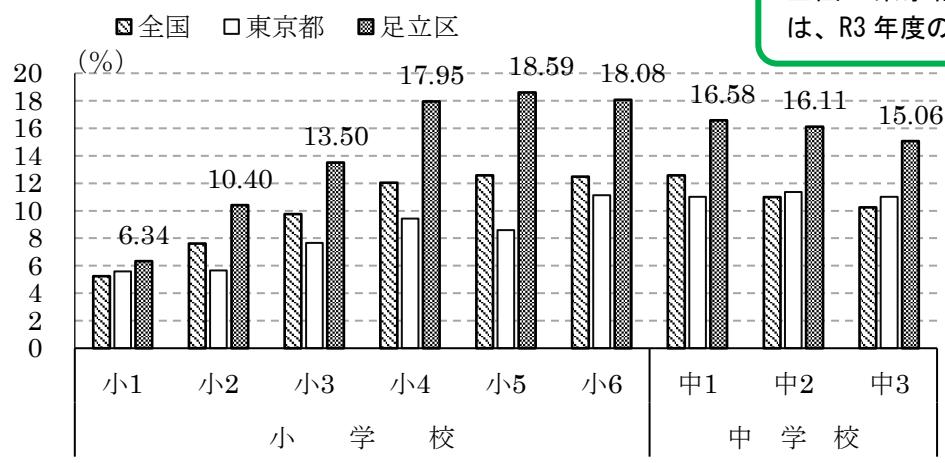
国:文部科学省学校統計調査(無作為抽出) 都:東京都学校統計調査(無作為抽出) 足立区:三計測(全数)

図5-13 肥満傾向児の割合(年次) 男子



足立区学校保健統計書

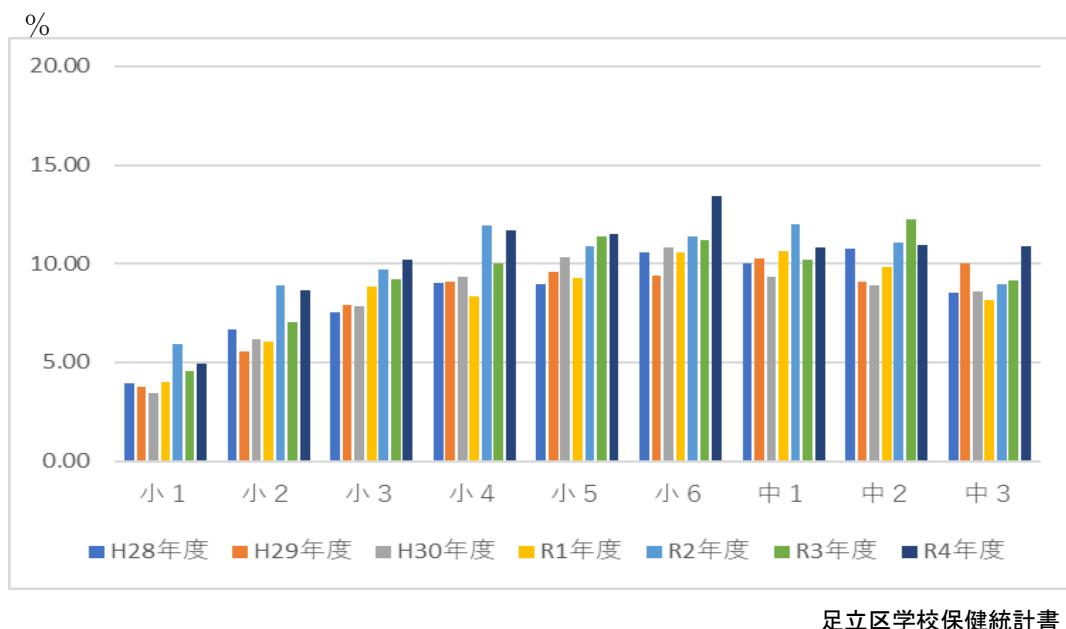
図5-14 肥満傾向時の割合(年次) 男子 全国、都との比較



全国・東京都の数値
は、R3年度のもの。

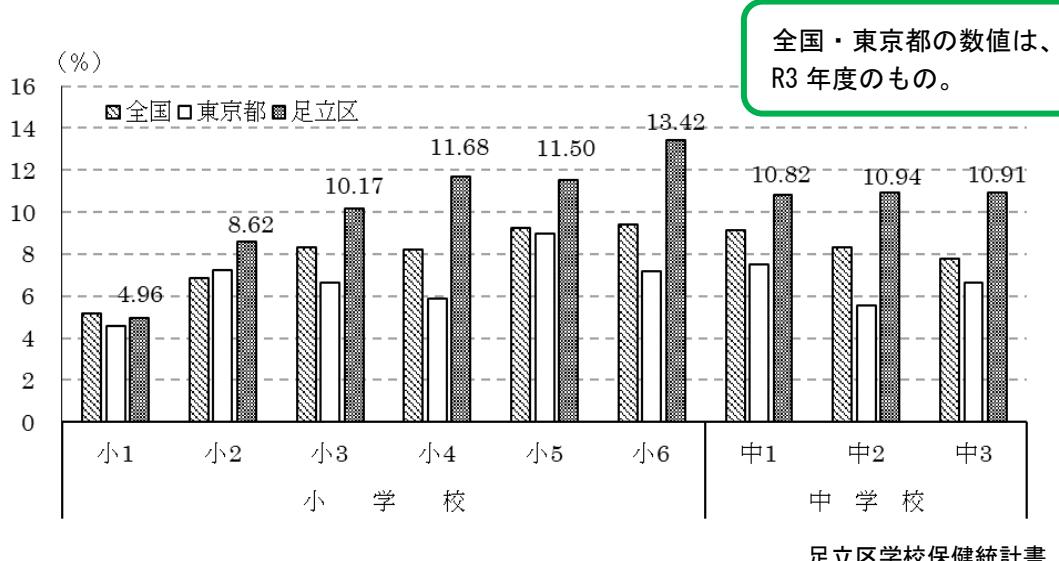
足立区学校保健統計書

図5-15 足立区 肥満傾向児の割合（年次）女子



足立区学校保健統計書

図5-16 肥満傾向児の割合（年次）女子 全国、都との比較

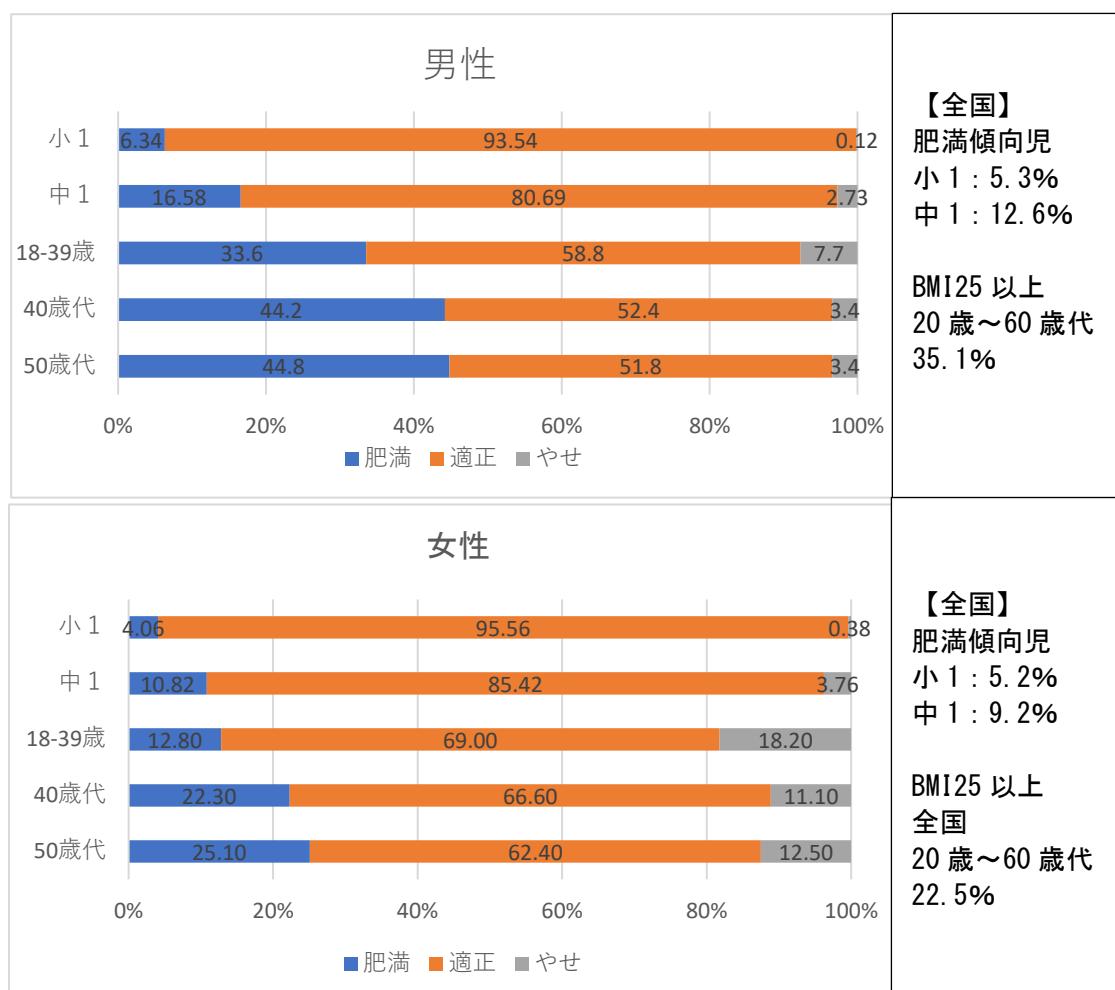


足立区学校保健統計書

イ 適正体重の区民の割合 「年齢が上がるにつれ減少」

小学1年生と中学1年生の体格を比較すると、中学1年生では、男女とも肥満とやせの割合が増加し、適正体重の生徒の割合が減少していました。18～39歳では適正体重の割合はさらに減少し、男性の肥満者の割合が約30%にのぼる一方、女性はやせの割合が約17%でした。

図5-17 小学1年、中学1年、大人（18～59歳） やせ・適正体重・肥満者の割合



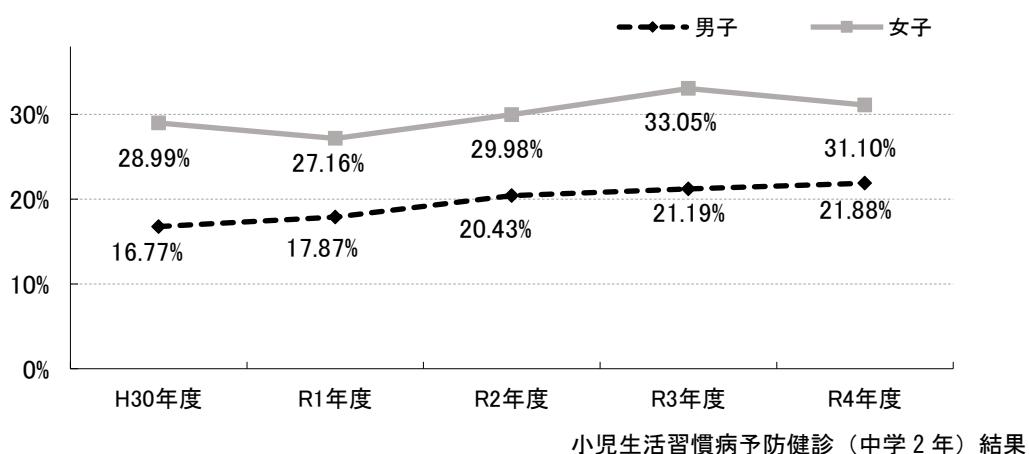
- ※ 小学1年・中学1年 肥満度による判定（令和4年度 学校保健統計書）
- ※ 18～39歳 BMIによる判定（令和4年度 足立区40歳前の健康づくり健診）
- ※ 40歳代、50歳代 BMIによる判定（令和4年度 足立区特定健診）
- ※ 全国 BMIによる判定（令和4年度 国民健康・栄養調査）

ウ 小児生活習慣病予防健診の結果より

(ア) 有所見者の割合の推移（中2）

中学2年生男子は約4.6人に1人、女子は約3.2人に1人が有所見者（要医学的管理・要経過観察・要生活指導）で、その割合は概ね横ばいです。

図5-18 小児生活習慣病予防健診有所見者の割合の推移（中2）



(イ) 糖尿病に関する指導対象者の状況

糖尿病有所見者割合をみると、令和4年度は男子の9.01%、女子の8.14%が要指導レベル以上でした。

表5-5 小児生活習慣病予防健診（中2）における糖尿病有所見者の割合

	検査年度	検査人数	A1c値が要指導レベル	正常高値 5.6~6.0%未満	高値 6.0~6.5%未満	高値 6.5%以上
男子	R2	2,000人	302人 (15.10%)	294人(14.70%)	8人(0.40%)	2人(0.10%)
	R3	2,073人	126人(6.08%)	121人(5.84%)	5人(0.24%)	1人(0.05%)
	R4	1,964人	175人(8.91%)	172人(8.76%)	3人(0.15%)	2人(0.10%)
女子	R2	1,949人	271人 (13.90%)	265人(13.60%)	6人(0.31%)	0人(0.00%)
	R3	1,862人	82人(4.41%)	80人(4.3%)	2人(0.11%)	1人(0.05%)
	R4	1,781人	143人(8.03%)	142人(7.97%)	1人(0.06%)	2人(0.11%)

小児生活習慣病予防健診（中学2年）結果

(4) 朝食の摂取状況は、小学校高学年から徐々に減少傾向にある

ア 小・中学生における朝食を毎日食べる割合は年々減少傾向

男女とも、学年が上がるにつれて朝食を食べる割合は減少となっています。また、平成26年からの6年間の推移をみると、学年が上がるにつれ減少傾向にあります。朝食を食べない理由を分析し、対象に合わせ啓発していく必要があります。

図5-19 小・中学生における「朝食を毎日食べる割合」(H26～R4年次推移)男子

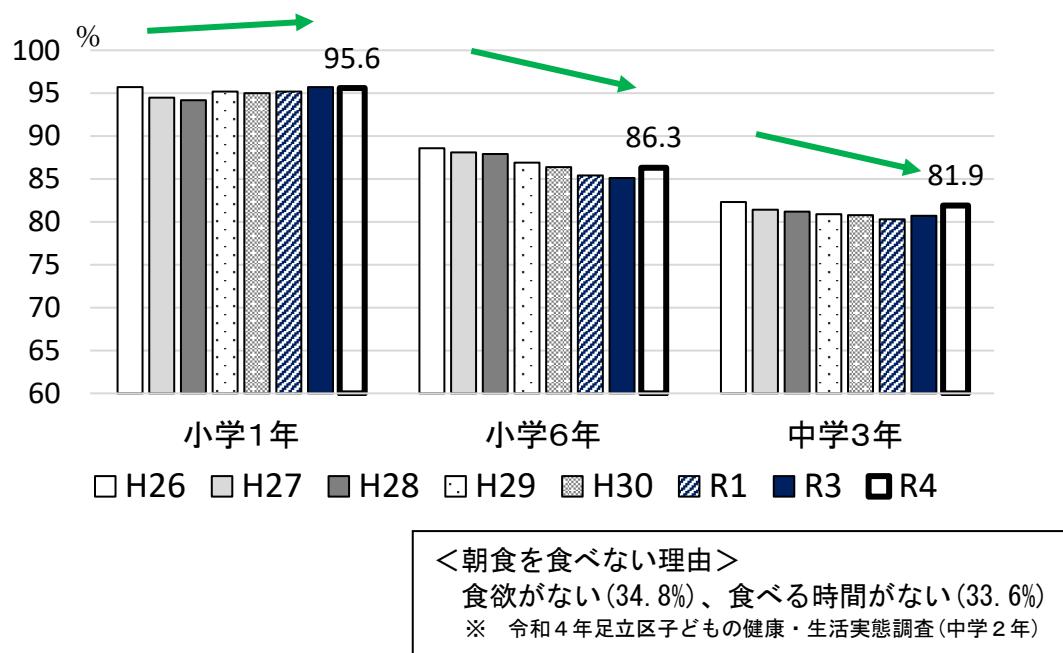
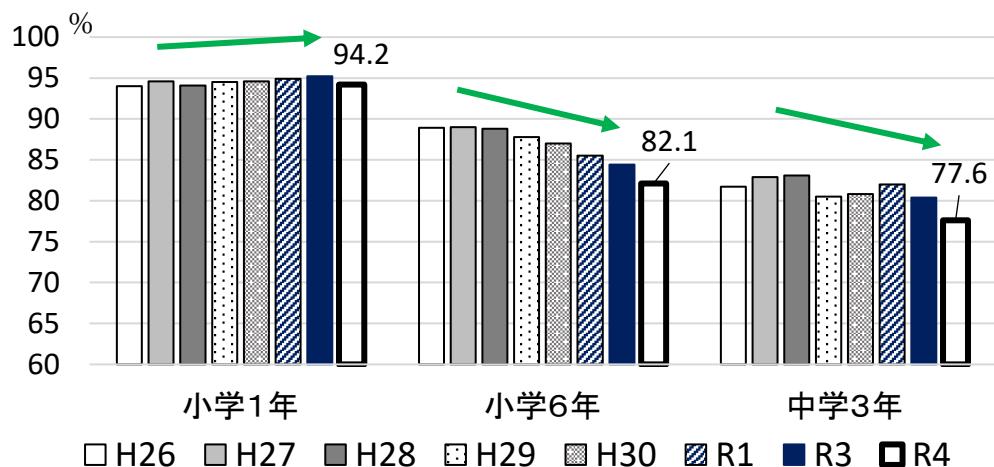


図5-20 小・中学生における「朝食を毎日食べる割合」(H26～R4年次推移)女子

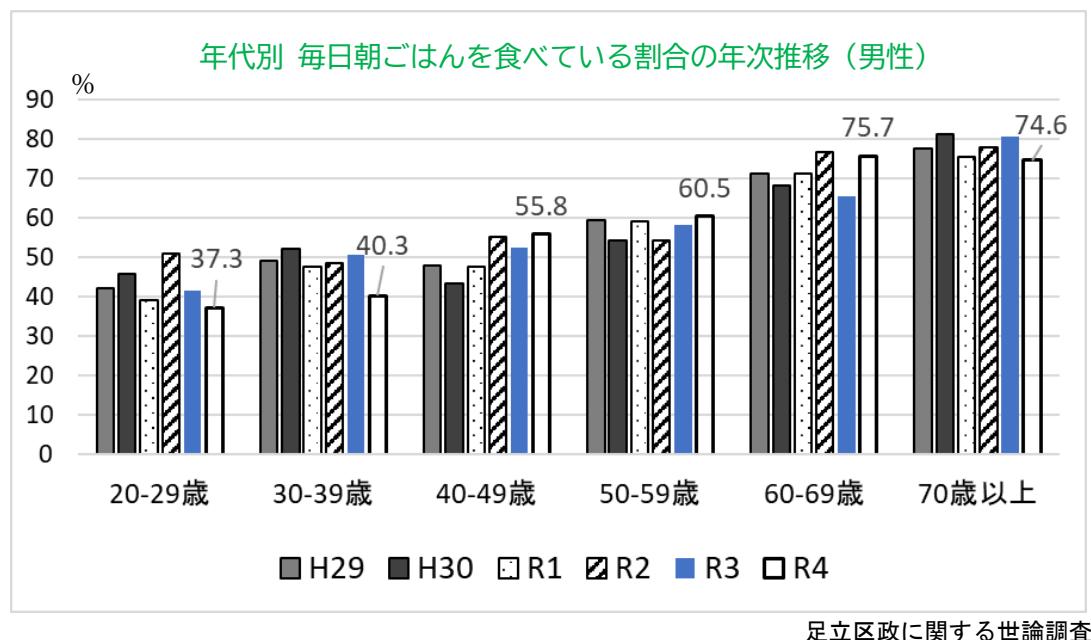


「東京都統一体力テストにおける足立区の生活・運動習慣等調査」

イ 成人における朝食を毎日食べる割合の年次推移

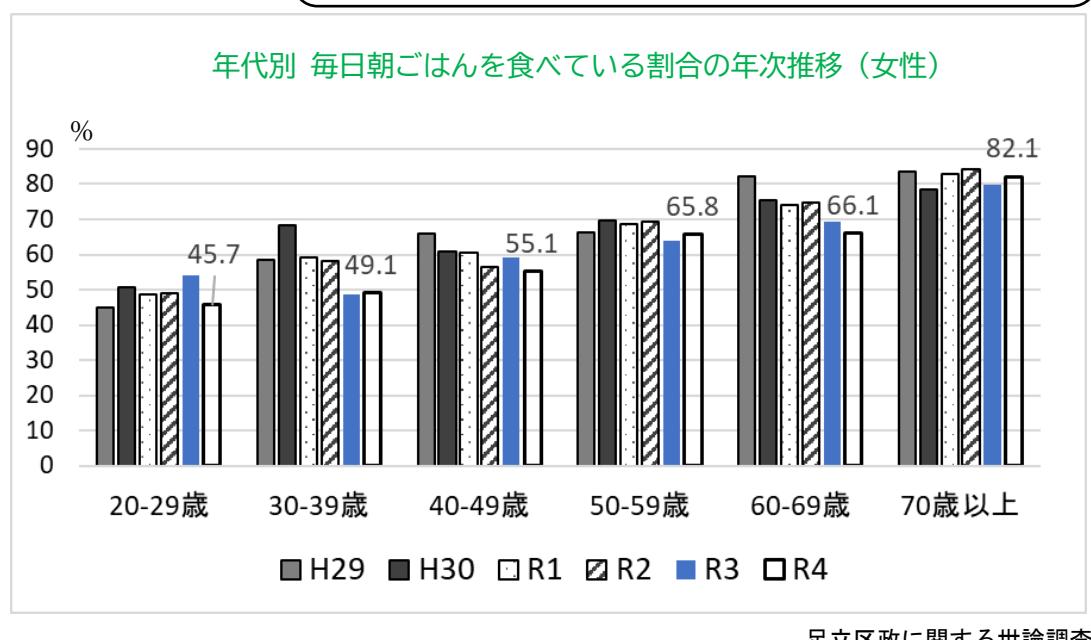
男女ともに、若い世代ほど朝食を毎日食べる割合が低い傾向にあります。朝食の必要性及び構えないでもできる「朝ベジ（朝食から野菜を食べる）」の啓発を行っていく必要があります。

図5-21



20～30歳代の約半数は、朝食摂取習慣が身についていない
⇒朝食摂取の必要性の啓発及び
構えないでもできる朝食メニューの紹介が必要

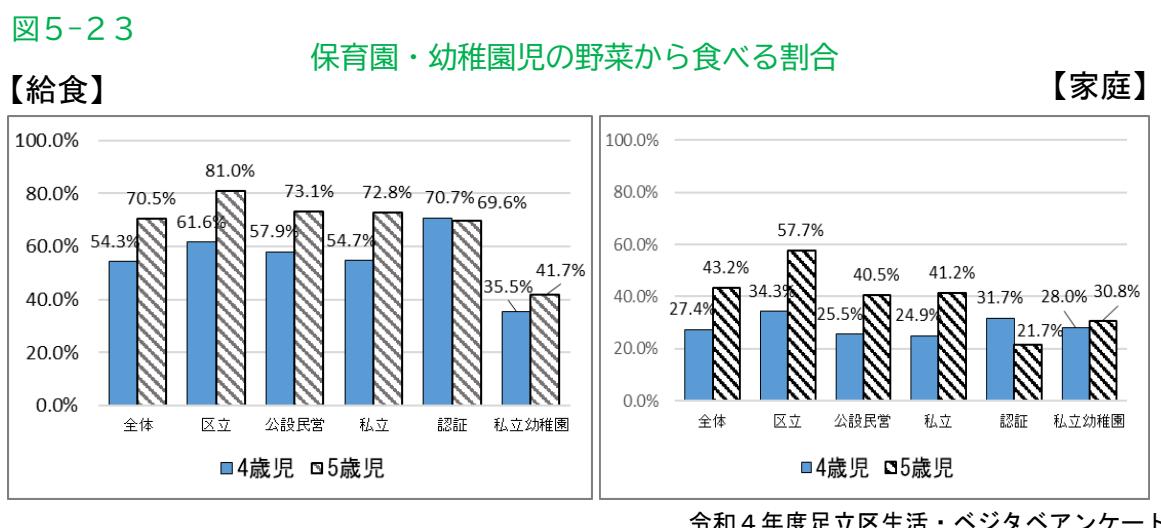
図5-22



(5) 「野菜から食べる」などは給食時だけでなく、家庭での定着が課題

ア 家庭では給食時より野菜から食べている割合が下がる

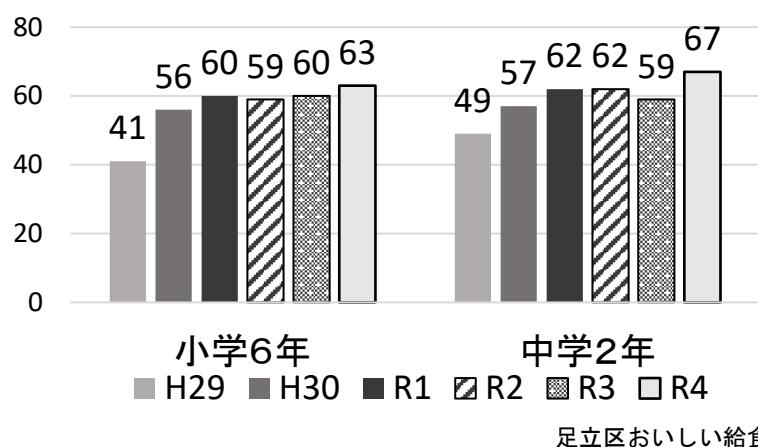
4歳から5歳児で比較すると野菜から食べる割合は増加傾向にあります。しかし、私立幼稚園は他施設と比べると低い傾向です。また、野菜から食べる割合は、「給食時」と比べると、「家庭」での割合が低く、今後は家庭への定着を図る取り組みを推進する必要があります。



イ 小・中学生の給食時に野菜から食べる子の割合は約6割で横ばい

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。しかし、ここ数年は横ばいであります。学校により実施率に差が見られます。

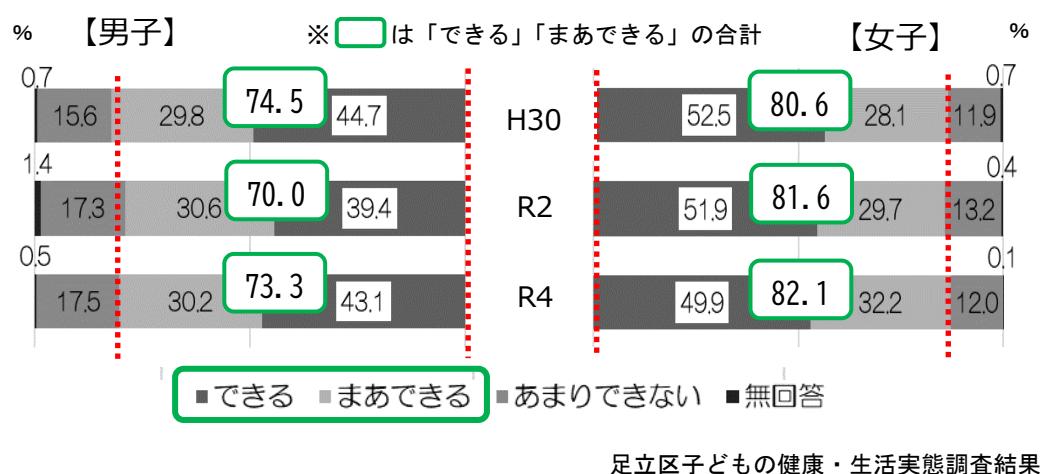
図5-24 給食時に野菜から食べる子どもの割合の年次推移（小6・中2）



ウ ひとりで簡単な朝食がつくれる子の割合

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・目玉焼き程度の朝食がつくれる」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が、男子と女子を比較すると男子が8.8ポイント低くなっています。

図5-25 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）



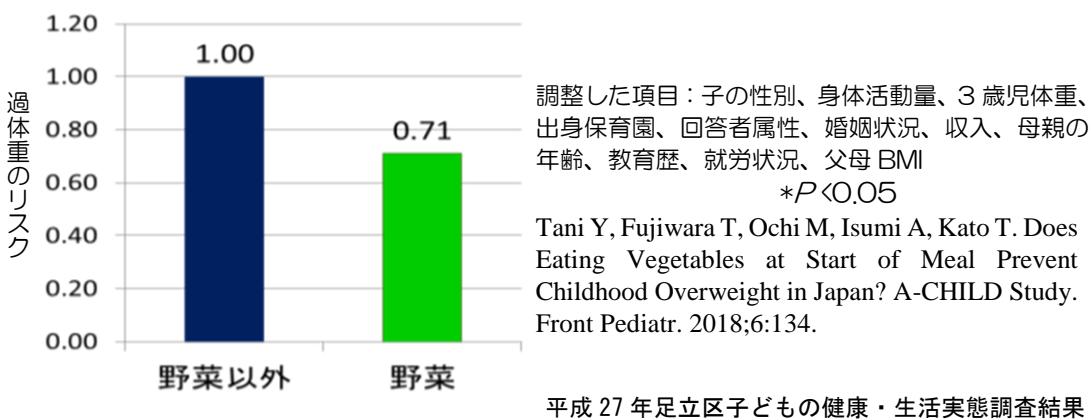
(6) 朝食欠食、早食いなど食習慣に課題のある方は、肥満傾向の割合が高い

ア 食習慣と肥満及び糖尿病等の関連

(ア) 野菜から食べる子どもと肥満のリスク（小学1年生）

「野菜から食べる」子どもの方が約3割過体重のリスクが低い傾向となっています。

図5-26 食べる順番と子どもの肥満（平成27年度 小1）



(イ) おやつの摂取状況と肥満傾向（小学1年生）

肥満傾向の子どもは、時間を決めず自由におやつを食べる割合が高い傾向となっています。

図5-27

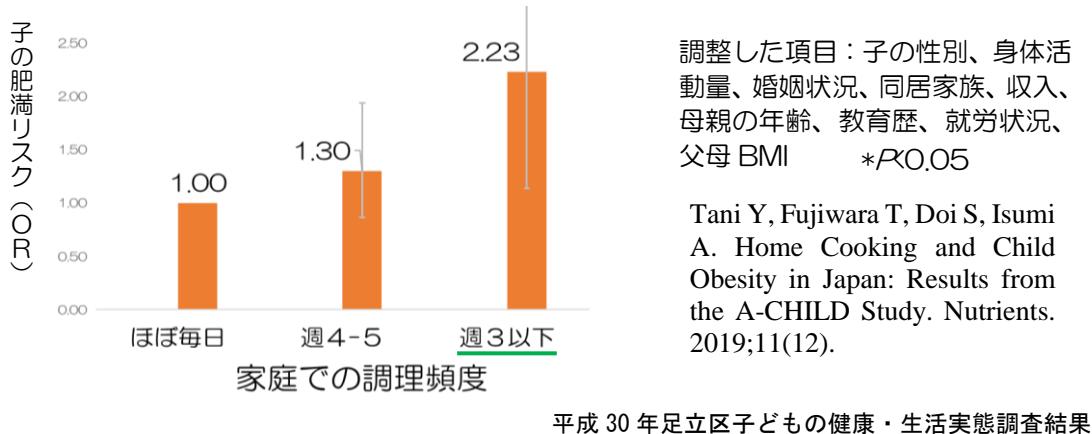


令和3年足立区子どもの健康・生活実態調査結果

(ウ) 家庭での調理頻度と子どもの肥満リスク（小学4年生）

家庭での調理頻度が週3回以下の家庭は、そうでない家庭に比べ子どもの肥満のリスクが2.2倍高くなっています。

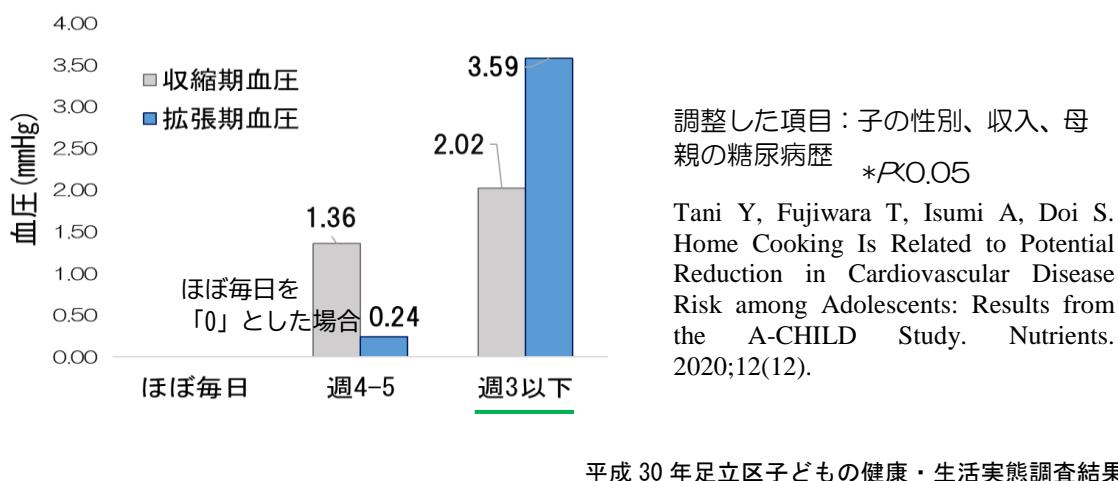
図5-28 家庭での調理頻度と子どもの肥満（平成30年度 小4）



(エ) 家庭での調理頻度と小児生活習慣病のリスク（中学2年生）

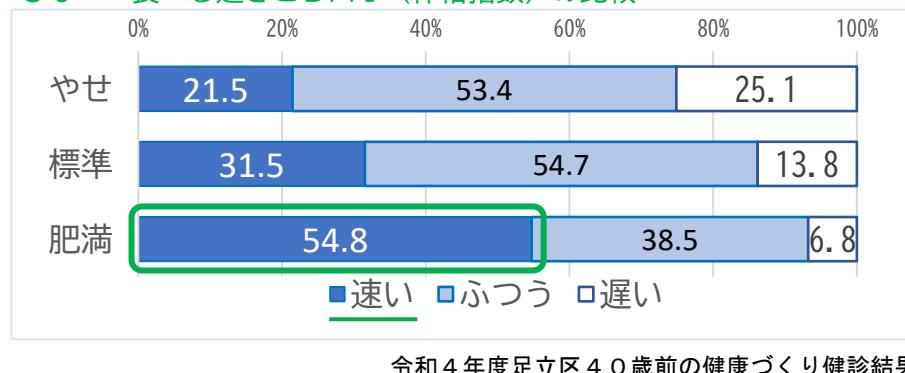
家庭での調理頻度が少ないと、子どもの血圧は高く、HDLコレステロールは低い傾向となっています。

図5-29 家庭での調理頻度と子どもの血圧（平成30年度 中2）



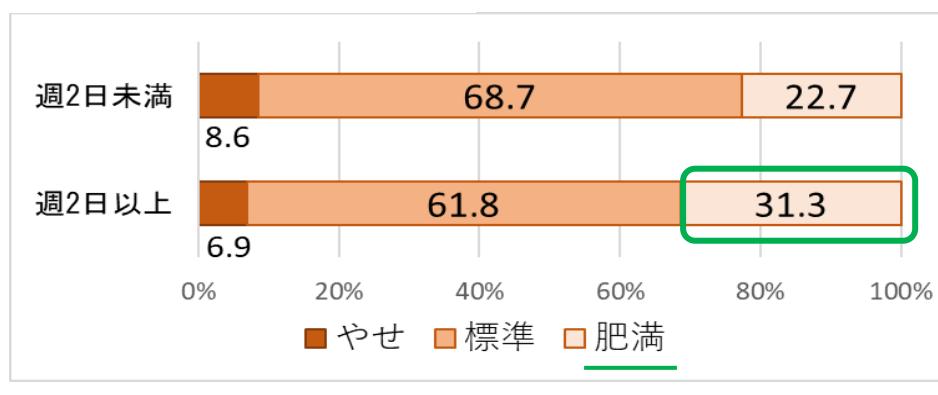
(才) 食べる速さとBMI(体格指数)の比較（40歳前の健康づくり健診）
食べる速さが早い人ほど、肥満傾向の割合が高い傾向となっています。

図5-30 食べる速さとBMI(体格指数)の比較



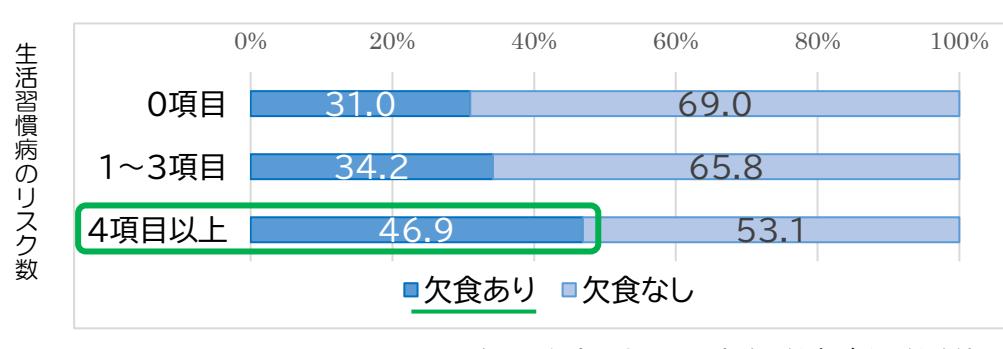
(力) 外食頻度と肥満の割合（20～59歳対象食習慣調査）
外食頻度が高いと、肥満の割合が高い傾向となっています。

図5-31 外食頻度とBMIの比較



(キ) 朝食欠食と生活習慣病有所見者の割合（40歳前の健康づくり健診）
朝食欠食がある人は、欠食がない人に比べ生活習慣病のリスクが高い傾向となっています。

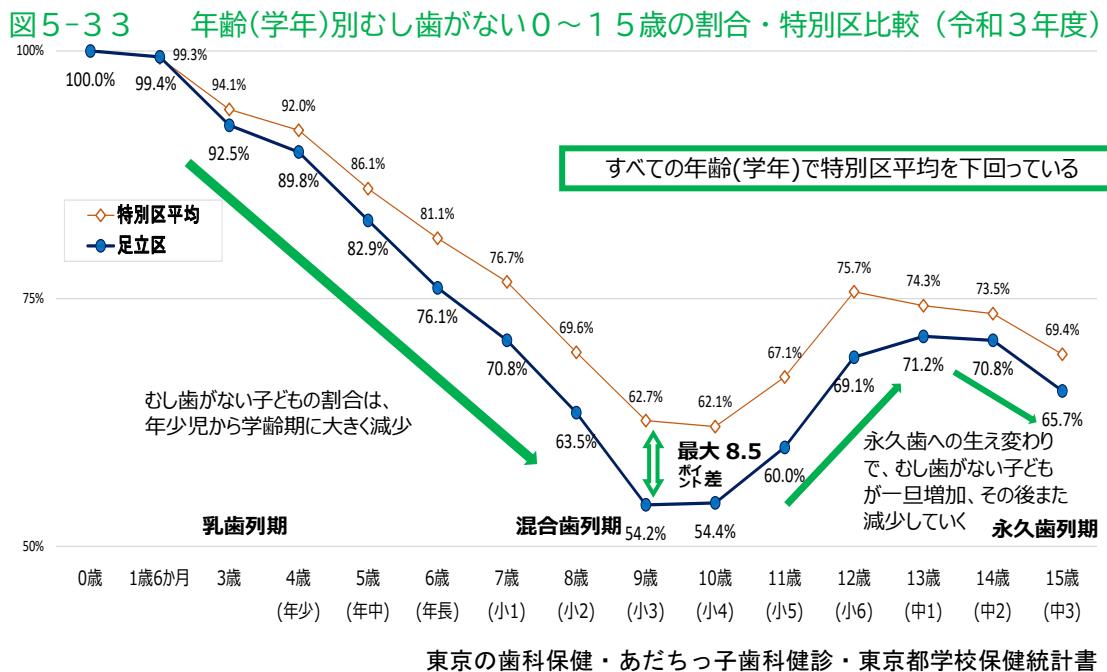
図5-32 朝食欠食と生活習慣病有所見者の割合



(7) むし歯がない子どもの割合は、依然として特別区平均を下回っている

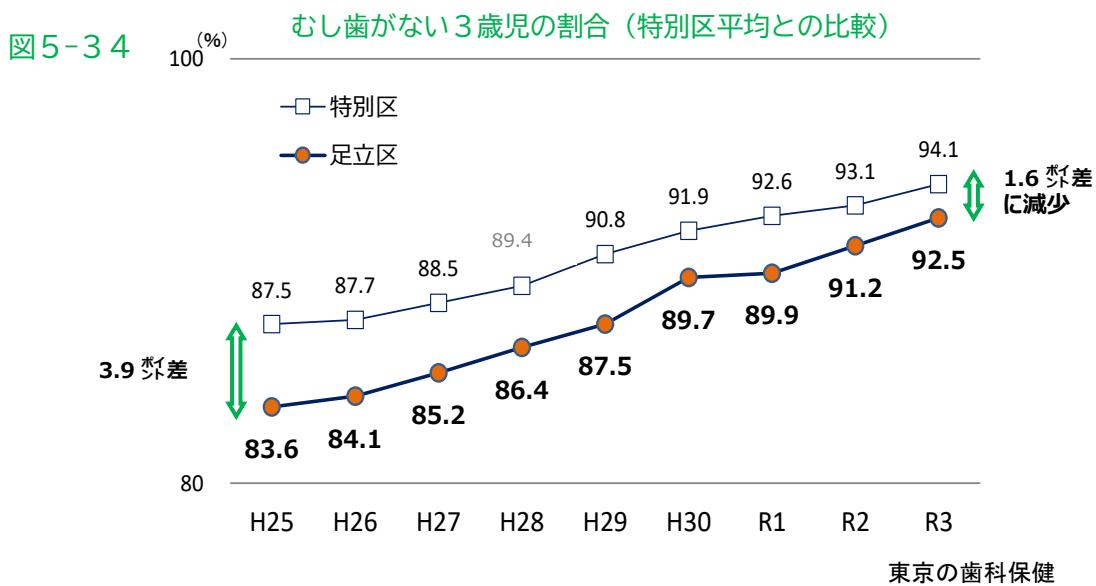
ア 現状と課題

3歳以降、すべての年齢で特別区平均を下回り、小学3年生では8.5ポイント差となっています。歯科健診データから、乳歯列期・混合歯列期・永久歯列期の効果的な対策を検討し、特別区平均を目指します。



(ア) 0～6歳の歯科口腔保健対策

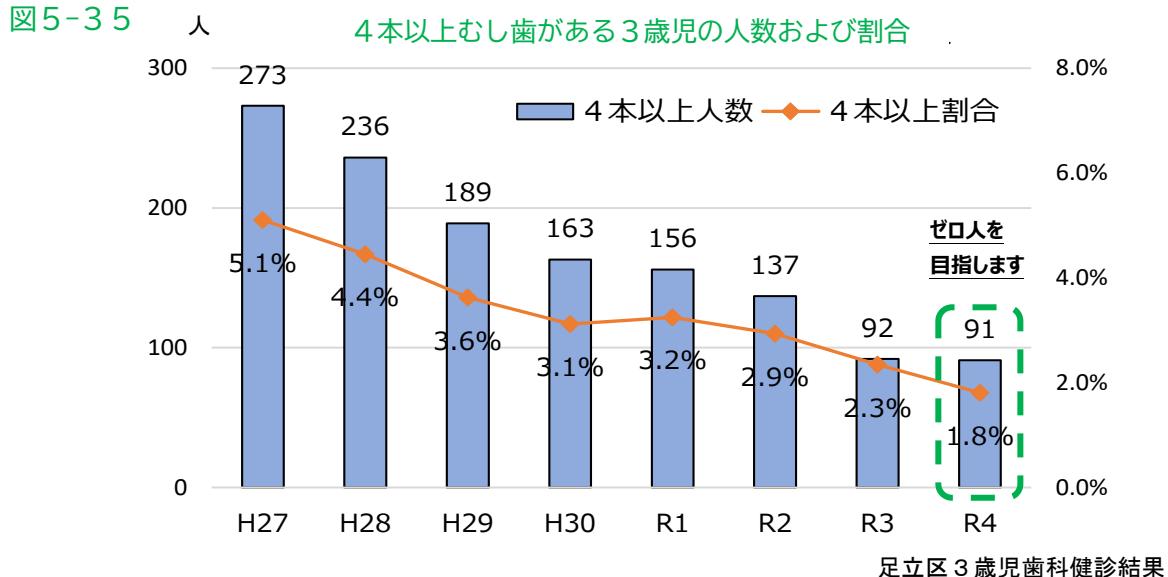
- a むし歯がない3歳児の割合は、特別区平均との差が縮小しました。引き続き、1歳前後を対象に実施している「親子はじめて歯科健診・こんにち歯ひろば」を重点に、歯みがきや規則正しい食習慣の定着に取り組みます。



b 4本以上むし歯がある3歳児をゼロにします。

新たに、国の目標として示された課題です。乳幼児期の健康格差縮小に向けて取り組みます。

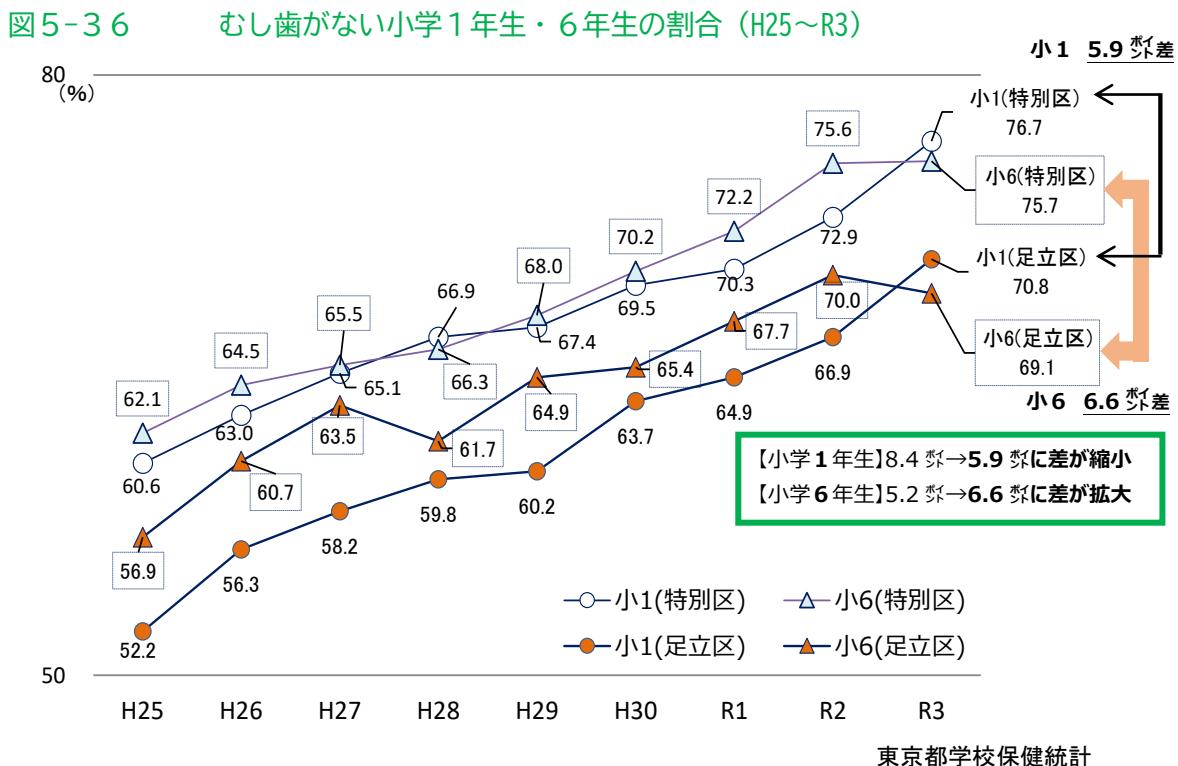
図5-35



(イ) 7～15歳の歯科口腔保健対策

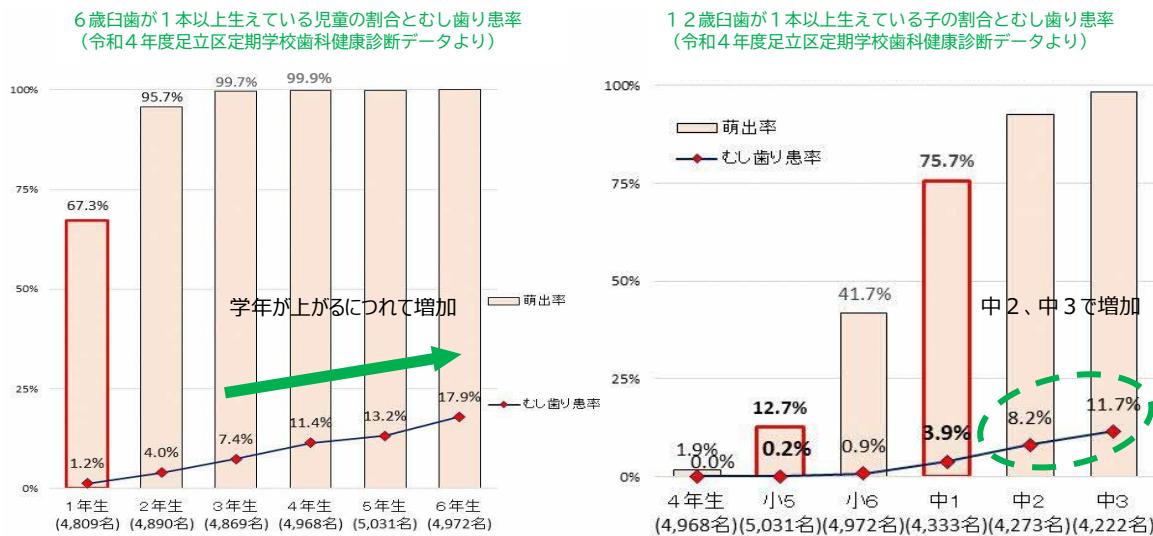
a むし歯がない小学1、6年生の割合は増加しているものの、依然として特別区平均を下回っています。将来の歯の喪失予防のため、学齢期における「永久歯のむし歯予防」が重要です。

図5-36



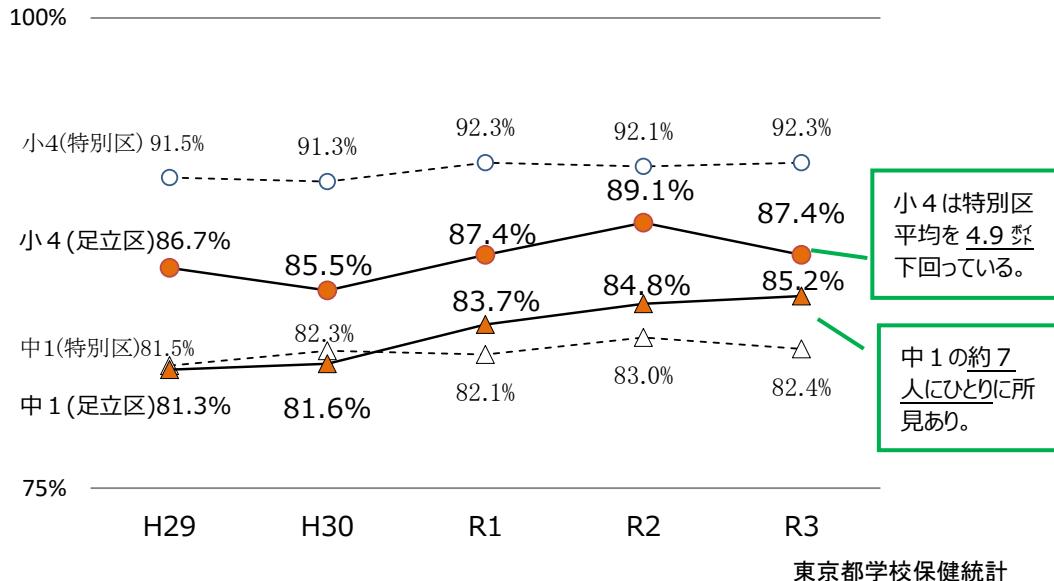
b 噛み合わせの要である「6歳臼歯」および「12歳臼歯」のむし歯を予防し、将来の歯の喪失を防ぎます。

図5-37

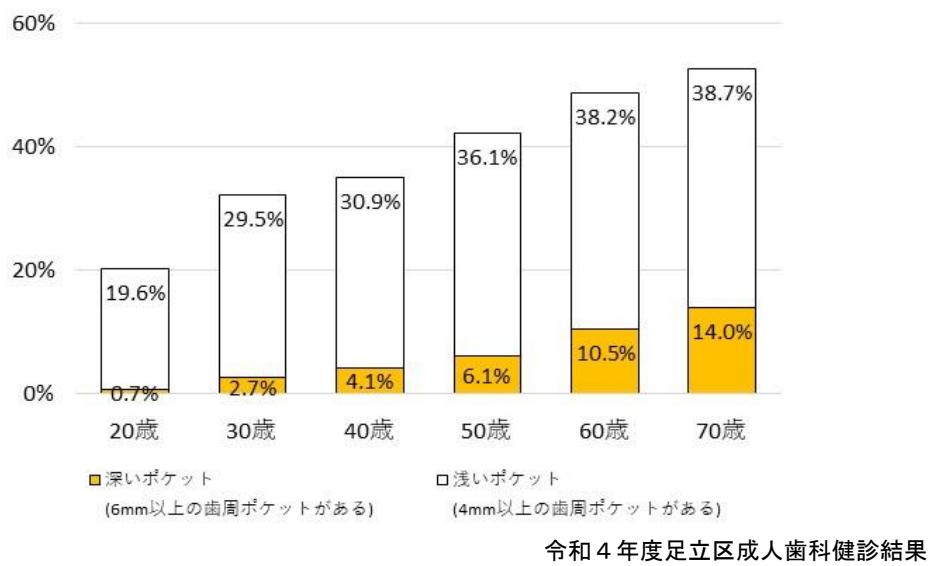


c 齒肉に所見のない小学4年生の割合は、特別区平均を下回っています。中学1年生は、特別区平均を上回っていますが85.2%と約7人に1人の歯肉に所見があります。

図5-38
歯肉に所見のない児童・生徒の割合（小4・中1）



d 4ミリ以上の歯周ポケットがある区民の割合は、20歳で約5人に1人、40歳で約3人に1人、60歳で約2人に1人と、年齢が上がるにつれて増加しています。

図5-39 年齢別・4ミリ以上の歯周ポケットがある区民の割合(R4年度)

イ 取り組みの方向性

乳幼児歯科健診、あだちっ子歯科健診、定期学校歯科健診データ等を分析・活用し、教育・保育施設、小中学校、足立区歯科医師会等と連携して子どもの健全な歯・口腔の育成に取り組んでいきます。

ウ 今後の主な取り組み

<歯科健診データを活用した「子どもの歯の健康づくり」の推進>

- (ア) 歯科健診データから、子どもの歯・口腔の健康課題を抽出し、年齢に応じたむし歯・歯肉炎予防の取り組みを展開します。
- (イ) 「歯みがき・仕上げみがき」「歯によいおやつ」「よく噛んで食べる」等、子どものよい生活習慣の定着を図ります。

<子ども・家庭のむし歯・歯肉炎予防対策の強化>

- (ア) 子どものむし歯は、食習慣と密接に関係していることから、子育て支援の視点を踏まえた取り組みで、健全な歯・口腔の育成を目指します。
- (イ) むし歯がない子どもが増加している一方、多数歯にむし歯がある子どもがいるため、個別の課題に対応し、健康格差を縮小します。
- (ウ) 中学卒業時に、「自分の歯・口腔の健康を守る力」が身につくよう、保健センター歯科衛生士による「ハ(歯)ロー！6ちゃんクラス」「こきざみの技・体験教室」等を実施し、6歳臼歯・12歳臼歯のむし歯ならびに歯肉炎対策を強化します。
- (エ) 若い世代への成人歯科健診啓発を強化し、歯周病を有する区民の割合の減少を目指します。

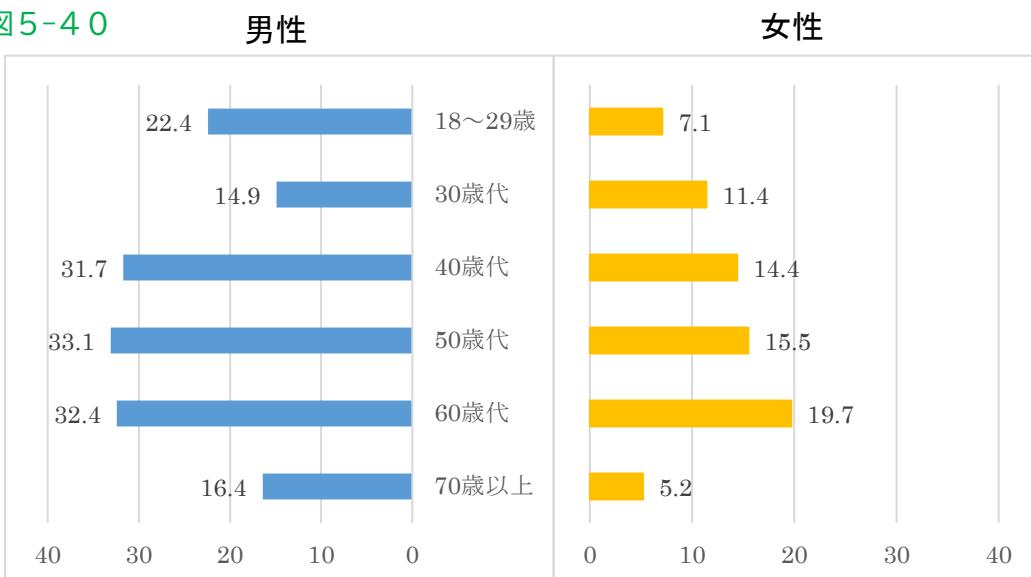
「基本方針3：働き世代の健康づくり」における課題

(8) 40～50歳代男性は野菜摂取量が少なく、喫煙率、肥満の割合が高い傾向にある

ア 野菜摂取量・・・P86～87

イ 喫煙率 (%)

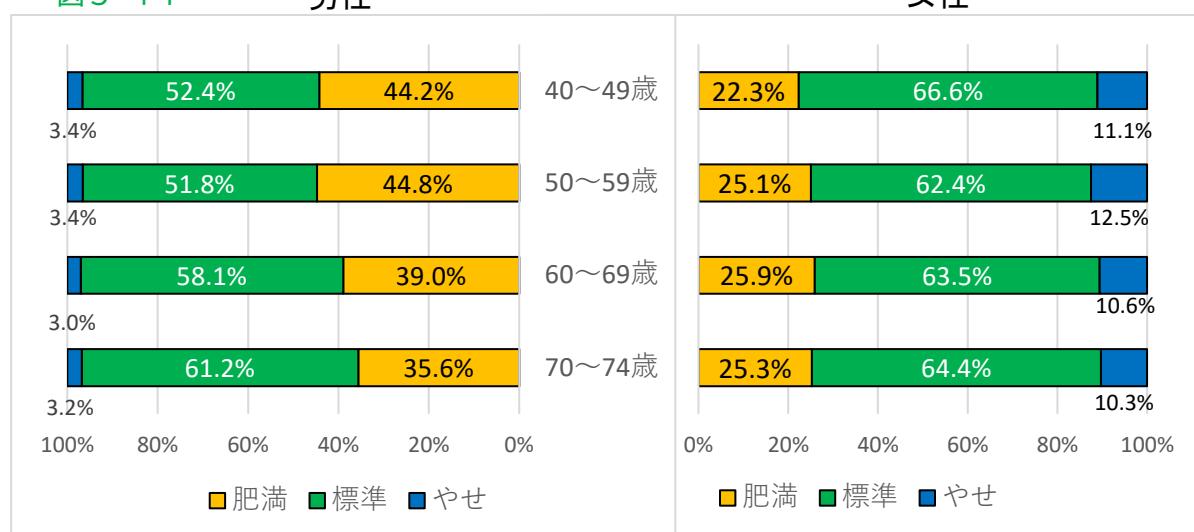
図5-40



第51回足立区政に関する世論調査（令和4年実施）

ウ 年代別BMI判定結果

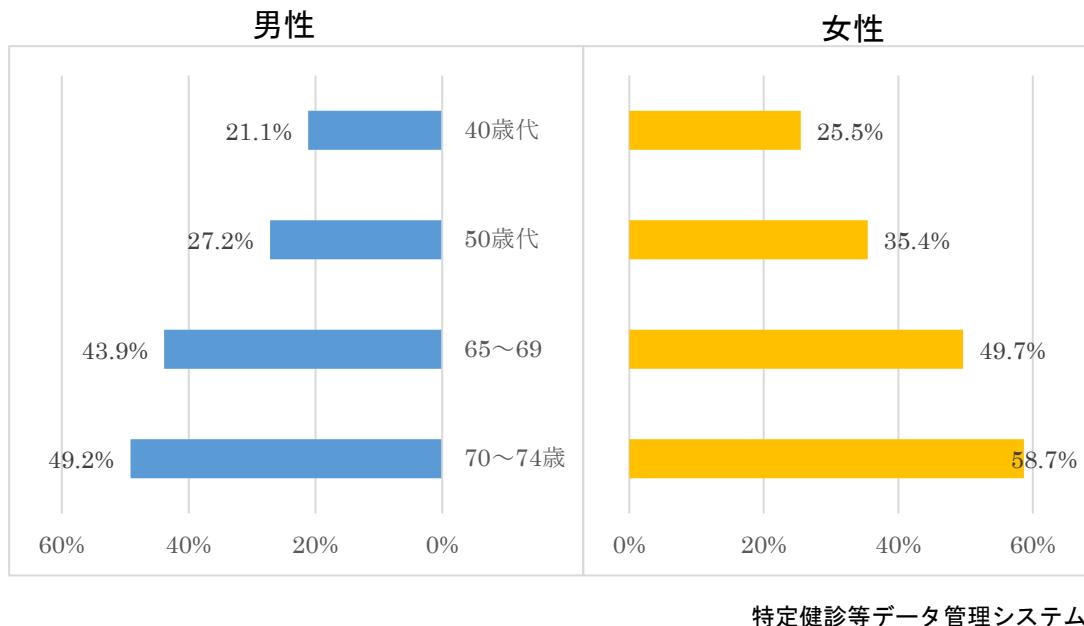
図5-41



令和4年度足立区国保特定健診結果

(9) 40～50歳代の特定健診受診率は20～30%と低い

図5-4-2 令和3年度 足立区特定健診受診率（性別・年代別）

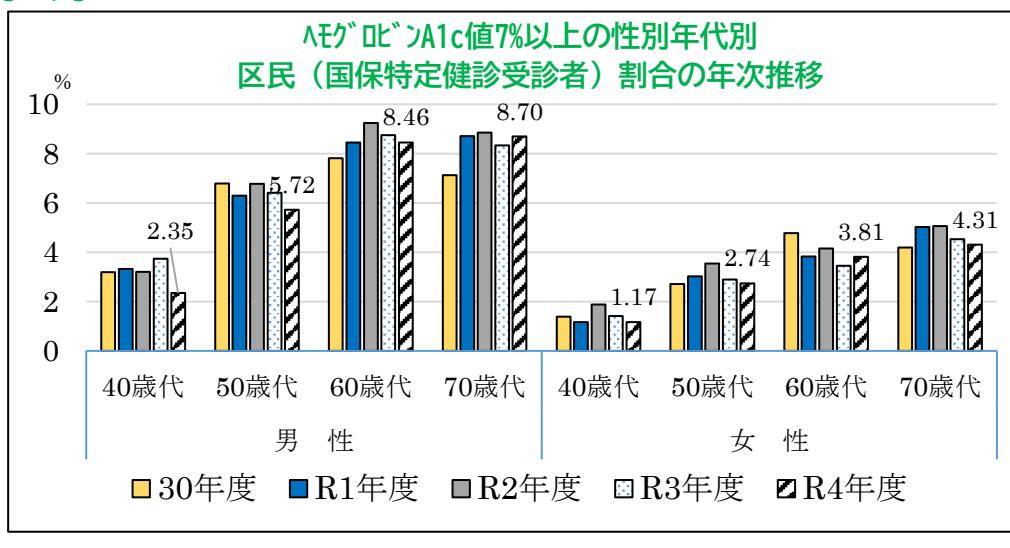


(10) 50歳代で血液検査の結果が悪化する傾向がある

ア ヘモグロビンA1c値が7%以上の割合「50歳代で上昇」

特定健診受診者の男女別、年代別のヘモグロビンA1c値7%以上の割合をみると、女性より男性の割合が高く、男女ともに40歳代から50歳代で倍近くに上昇しています。若い年代の発症予防と、早期発見、治療継続が重要です。

図5-4-3



(11) 40～64歳で要介護2以上になった原因の約65%は、脳血管疾患と糖尿病合併症である

令和3年度 介護保険第2号被保険者の要介護・要支援状態となった特定疾病（上位3疾病）

表5-6

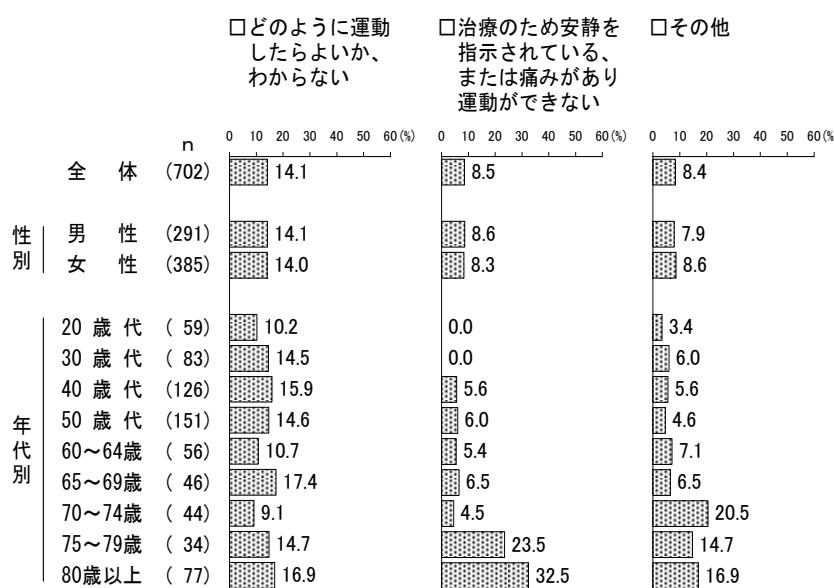
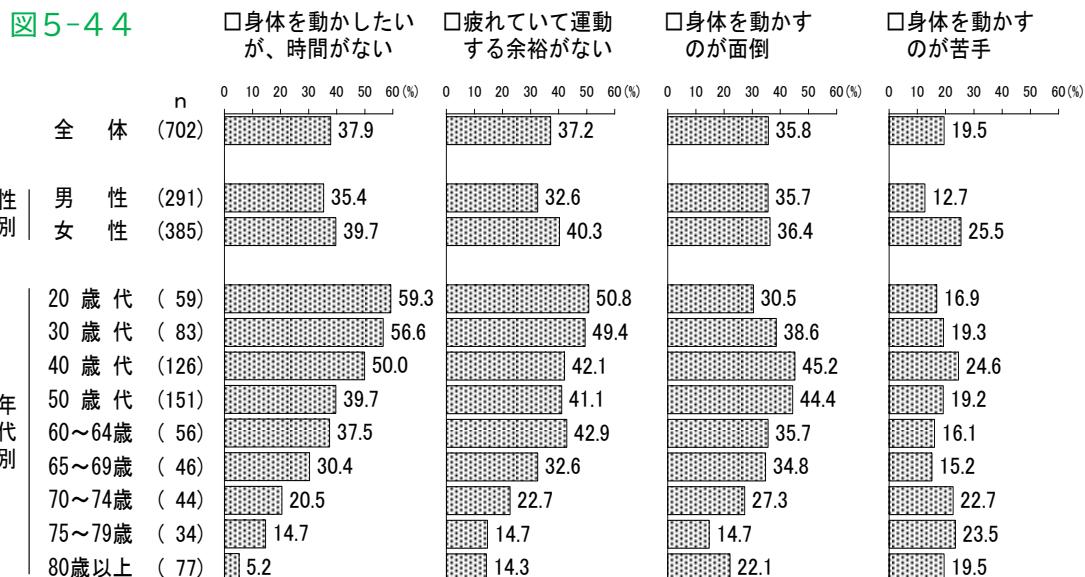
特定疾病名	人数	割合 (%)
脳血管疾患	553	59.1
初老期における認知症	65	7.0
糖尿病生神経障害等	59	6.8

令和4年度あだちの介護保険

**(12) 運動習慣のない人の理由について 20~40歳代は「時間がない」が
最多で 50~60%に達する**

< R 4 実態調査 >

「あなたは、健康のために仕事や家事以外で身体を動かす習慣があ
りますか」で、「ない」と回答した 702 人の「身体を動かす習慣がない
理由（複数回答）」



R 4 実態調査

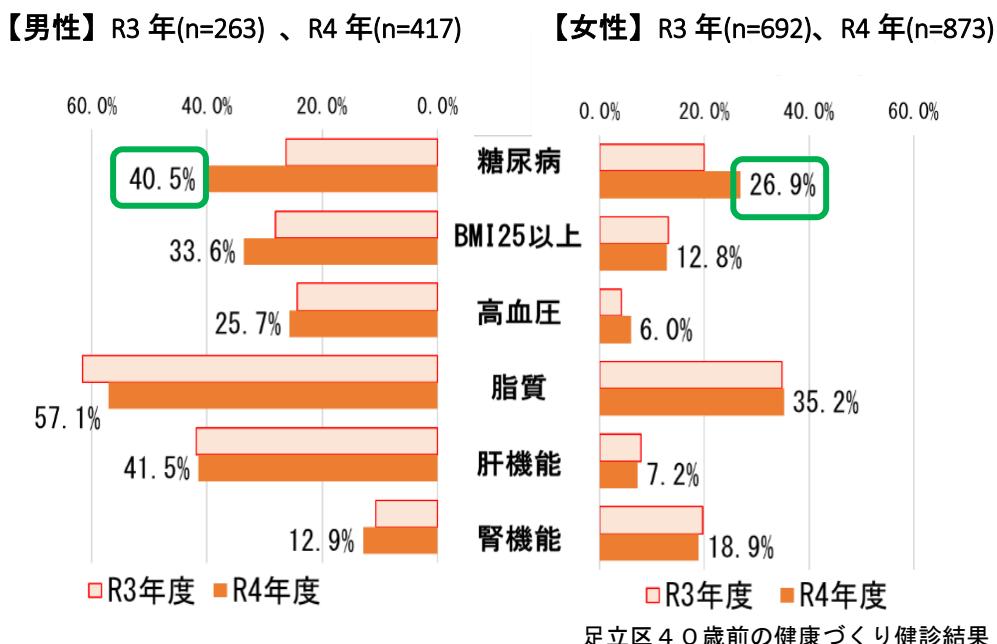
「基本方針4：糖尿病の重症化予防」における課題

(13) 若年者の中にも糖尿病リスクを抱える状態の人が一定数存在する
(40歳前健診では要指導者が男性40.5%・女性26.9%)

ア 40歳前の健康づくり健診「男性の約4割が糖尿病要指導者」

健診を受ける機会のない18～39歳の若年者を対象とする40歳前の健康づくり健診において令和4年度結果では、男性の40.5%、女性の26.9%が糖尿病要指導者でした。

図5-4-5 40歳前の健康づくり健診 要指導者割合

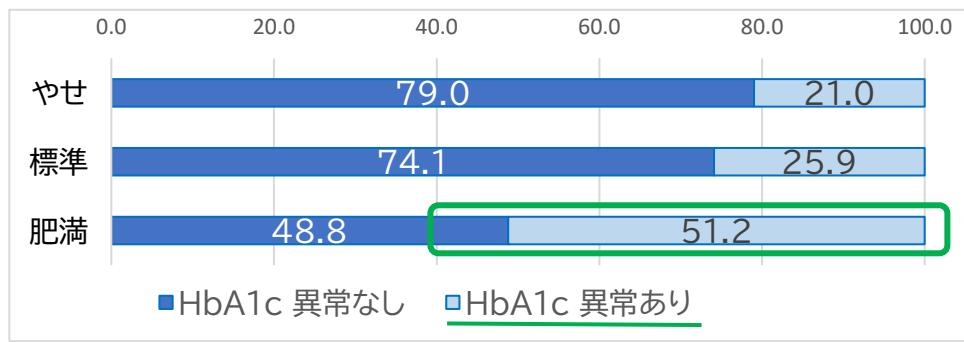


<参考> 40歳前の健康づくり健診 要指導者の基準値

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

イ 40歳前の健康づくり健診「肥満の人の半数以上が糖尿病有所見者」
肥満の人の5割以上がヘモグロビンA1c 5.6%以上となっています。

図5-4-6 BMI（体格指数）と糖尿病有所見者の割合



令和4年度足立区40歳前の健康づくり健診結果

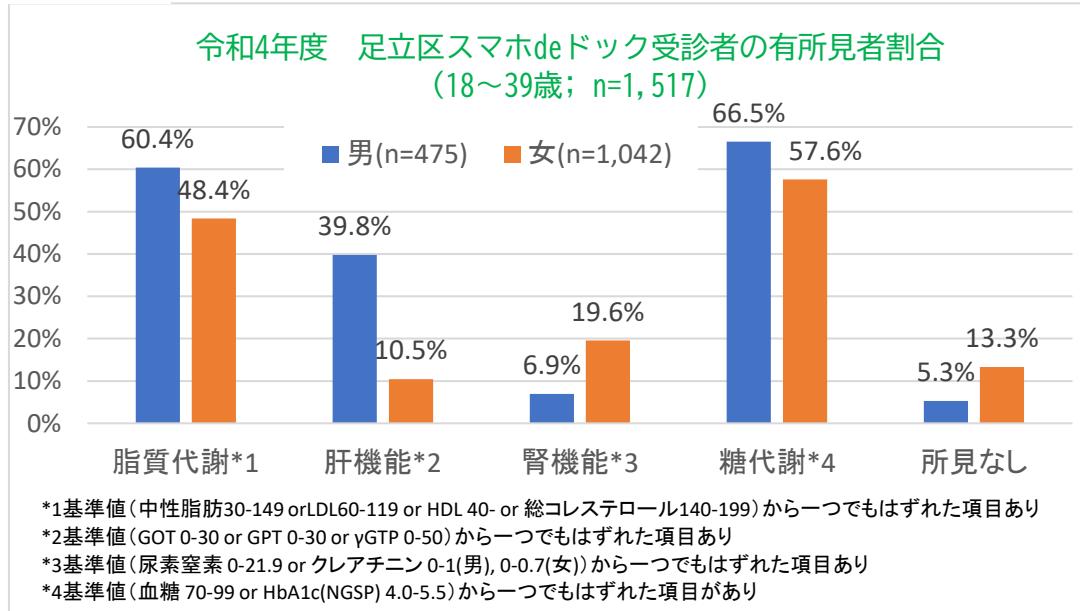
ウ 国民健康保険特定健診未受診者の検査結果

「男性の約9割、女性の約8割に所見あり」

国民健康保険特定健診の未受診者対策及び若年者への健診機会の提供を目的に実施しているスマホdeドック※の結果をみると、令和4年度は何らかの所見のある人が、男性は9割以上、女性は8割以上います。生活習慣の改善が必要となるヘモグロビンA1c値5.6~6.4%の人の割合は、受診者の約2割でした。

※ 「スマホdeドック」とは、スマートフォンやパソコンで申込をすると、簡易血液検査キットが自宅に送付され、自分自身で指先から採血をして返送すると、1週間程度で検査結果が出る健診です。結果はスマートフォンやパソコンに送信され確認できます。

図5-4-7



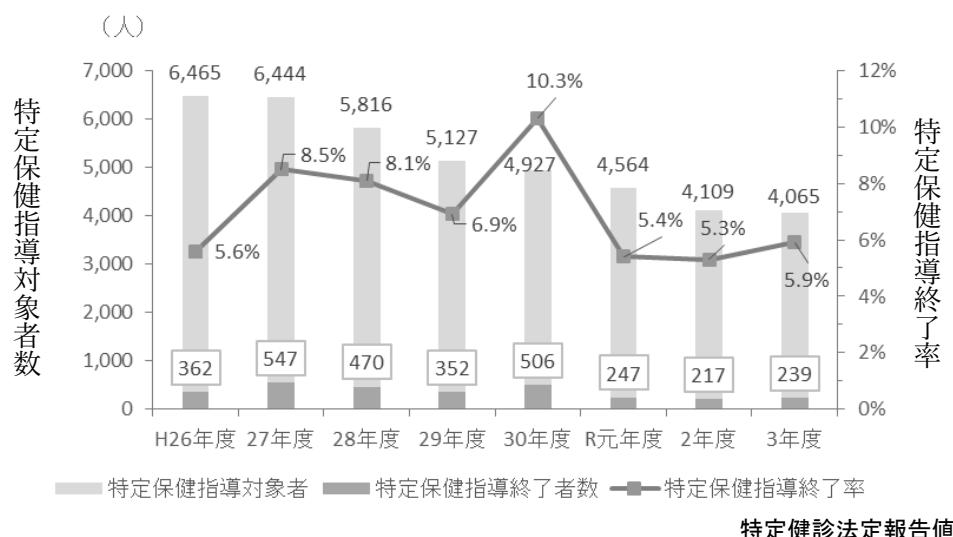
令和4年度足立区簡易血液検査事業

(14) 特定健診保健指導終了率の向上

ア 特定保健指導終了率（年次）

令和3年度国民健康保険被保険者特定健診における特定保健指導の終了率は、足立区は5.9%で、特別区13.3%、東京都13.8%と比較すると低くなっています。

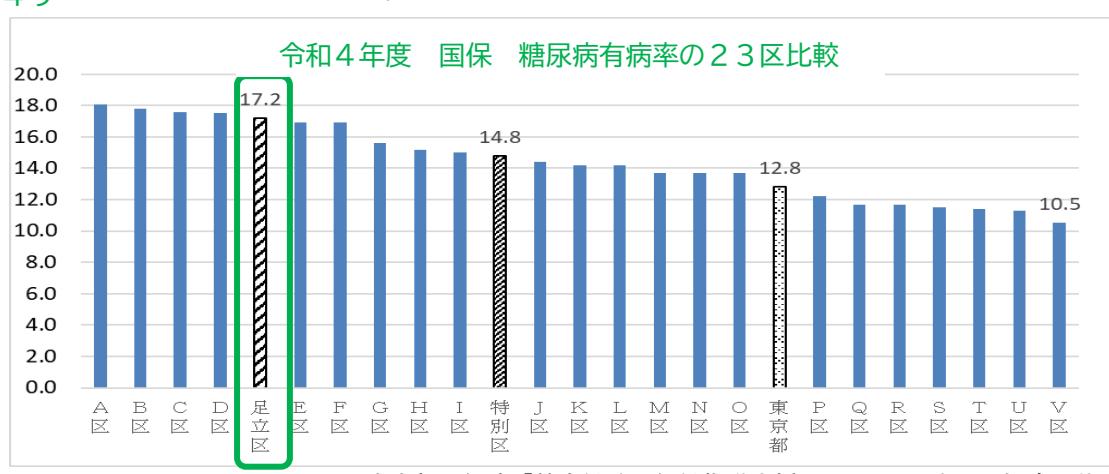
図5-48



イ 国民健康保険被保険者の糖尿病有病率（糖尿病と診断されたことのある人の割合）の23区比較

国民健康保険被保険者の糖尿病有病率は、平成29年度は高い方から3番目で令和4年度は5番目となりましたが、最も少ない区の約1.6倍と高くなっています。

図5-49

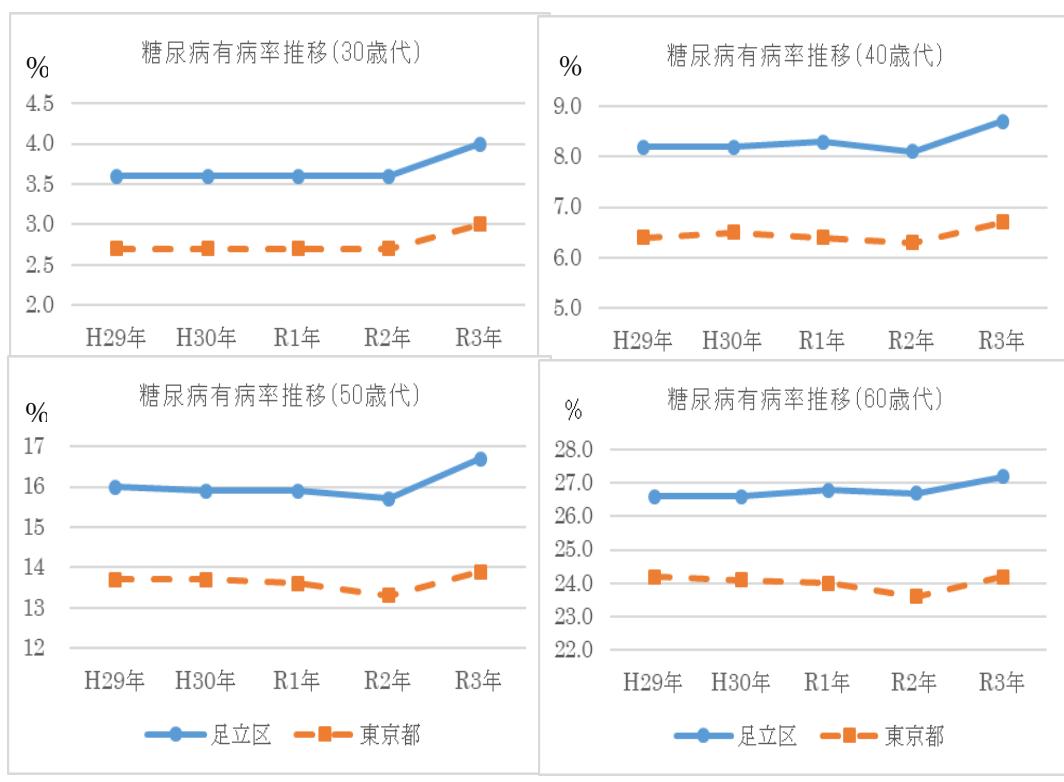


※ 有病率とは全人口の中で、糖尿病と診断されている者の割合。
 糖尿病有病率(%) = 糖尿病患者数／全人口 × 100
 「国民健康保険被保険者の糖尿病有病率」とは、足立区の国民健康保険被保険者の中で、糖尿病患者数の推移帳票の各患者と診断されている者の割合。
 足立区国保糖尿病有病率(%) = 生活習慣病患者数の推移帳票の糖尿病患者／足立区の国民健康保険被保険者 × 100

ウ 国民健康保険被保険者の糖尿病有病率の年代別推移

30～60歳代の全ての年代で、都より高い状態で推移していますが、都との差は横ばいです。

図5-50



(15) 足立区特定健診結果では糖尿病の受診が必要な人のうち、約3割が未治療

ア 令和4年度特定健診受診者のヘモグロビンA1c検査結果（40～74歳）

受診者（n=39,724人）のうち、ヘモグロビンA1c値が6.5%以上※の方は3,923人で全体の約9.9%でした。

このうち、糖尿病治療中の方は2,589人（66.0%）、糖尿病治療は受けていないが高血圧・脂質異常症の治療を受けている方は867人（22.1%）、いずれの治療も受けていない方は467人（11.9%）でした。

ヘモグロビンA1c値が受診勧奨の対象である6.5%以上の人のうち、34%の人は糖尿病の治療を受けていないと推測されます。

※ ヘモグロビンA1c値6.5%以上は、受診勧奨の対象（厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」健診項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

表5-7 <ヘモグロビンA1cの値が6.5%以上の方の内訳> n=39,724

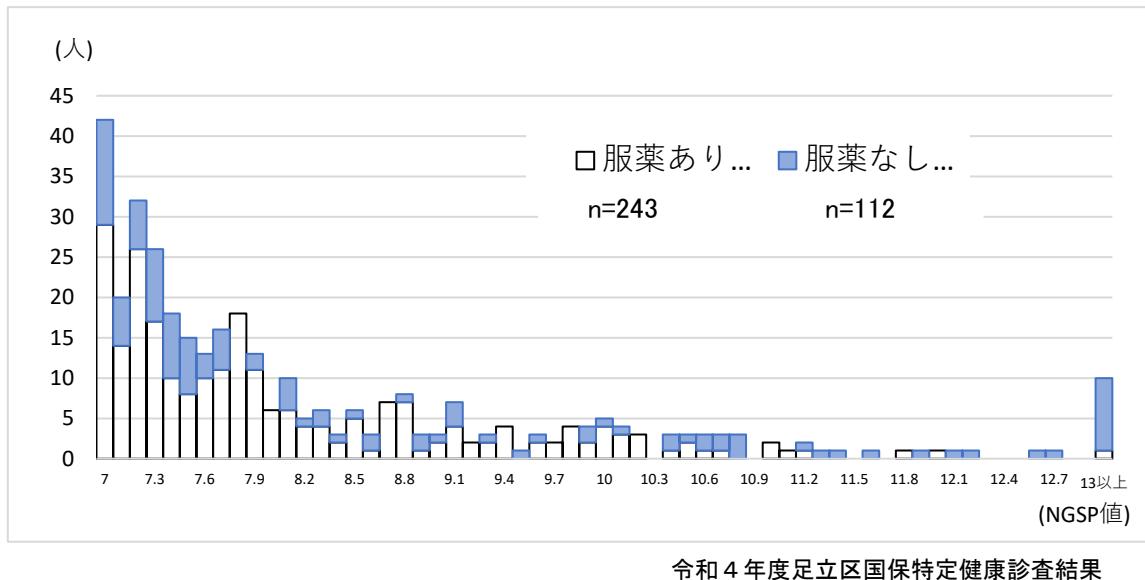
	令和4年度	令和3年度
ヘモグロビンA1cの値が6.5%以上	3,923人 (全体の約9.9%)	4,148人 (全体の約9.8%)
糖尿病治療中	2,589人（66.0%）	2,796人 (64.2%)
糖尿病治療は受けていないが、高血圧・脂質異常症の治療を受けている	867人（22.1%）	1,013人 (23.2%)
いずれの治療も受けていない	467人（11.9%）	548人 (12.6%)

足立区国保特定健康診査結果

**イ 特定健診結果（40～59歳）で合併症管理が必要となる者の治療状況
「約35%は未治療」**

国民健康保険特定健診でヘモグロビンA1cの検査結果が、糖尿病の治療が必要とされる7.0%（NGSP値）以上の40～59歳の者の割合3.28%（355人/10,801人）のうち、31.5%は特定健診時「過去3ヶ月の間に血糖を下げる薬やインスリン注射を使っていない」と答えています。平成28年度と比較すると、服薬している人の割合は3.4ポイント高くなっています。

図5-5 1 令和4年度 ヘモグロビンA1c 7.0%以上の人数
(40～59歳の足立区国保特定健診受診結果 n=355)

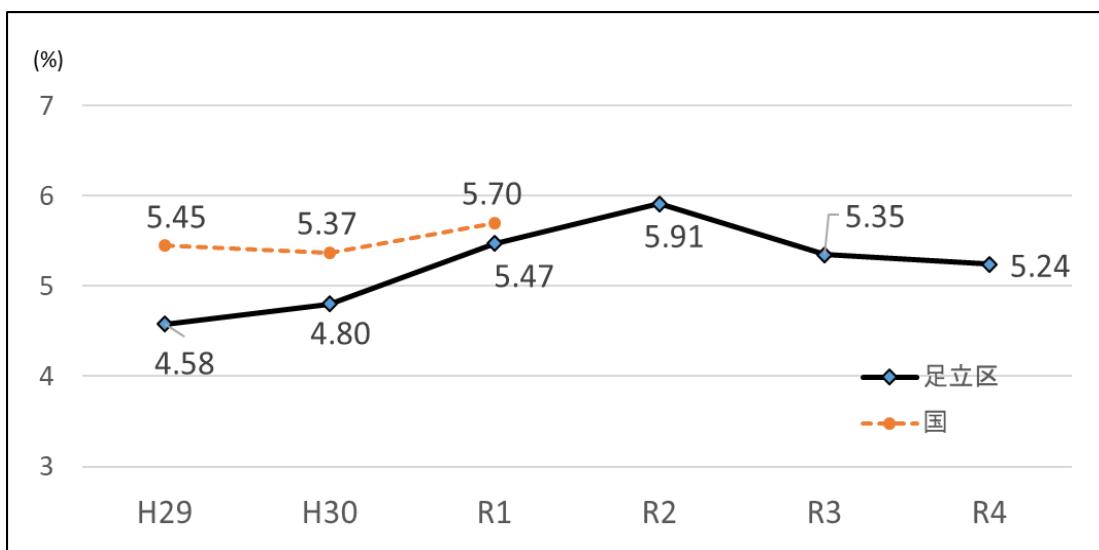


ウ 糖尿病の重症化が抑制傾向

特定健診受診者のヘモグロビンA1c^{*}値 7.0%以上の割合はコロナ禍で一時上昇しましたが、令和3年度から減少傾向です。

* ヘモグロビンA1c : 過去1～2か月の血糖値の平均。7.0%以上で合併症の危険性が高まる。

図5-5 2 ヘモグロビンA1c 7.0%以上の割合の年次推移(特定健診受診者)



(16) 合症化予防のために眼科や歯科を受診している人は2～3割程度

糖尿病は自覚症状がないまま全身に障害が出るため、糖尿病と診断されたら、眼科や歯科を受診して合併症管理をすることが重要です。

令和3年度の重症化予防訪問対象者^{*}で、眼科を受診している人は20.5%、歯科受診をしている人は33.3%にとどまっています（出典：足立区国保特定健診結果、レセプト情報）。

重症化予防部会では、糖尿病が自覚症状に乏しく合併症管理の必要性を理解しにくいため、受診行動に繋がらないケースが多いことが課題として共有されました。

※ 特定健診受診者で次の全てに該当する場合が対象

- 1) 「医療機関受診勧奨送付」対象者

条件：① 空腹時血糖130mg/dlまたはヘモグロビンA1c7.0%以上。

② 問診で「血糖を下げる薬を飲んでいない」と回答)」から
2か月後受診の確認ができない。

- 2) 40～64歳

3 関連会議名簿（令和6年3月1日現在）

（1）健康あだち21専門部会

選出団体名等	氏名	備考
東京医科歯科大学 教授	藤原 武男	部会長
和洋女子大学 教授	豊川 智之	副部会長
足立区医師会	山下 俊樹	
足立区歯科医師会	佐藤 和義	
足立区薬剤師会	吉岡 加織	
足立区町会・自治会連合会	笠原 清子	
足立区女性団体連合会	片野 和恵	
足立区住区センター連絡協議会	西方 栄	
足立区友愛クラブ連合会	中村 輝夫	
足立区ボランティア連合会	大竹 吉男	
介護サービス事業者連絡協議会	小川 朝恵	
足立保健所関係団体	猿渡 滉雄	
足立区健康づくり推進員会議	長田 幸子	
足立区民間保育園連合会	馬場 新太郎	
足立区スポーツ推進委員会	上野 美雪	
区職員	田ヶ谷 正	区民部長
区職員	馬場 優子	衛生部長

【事務局】

部	課	係
衛生部	こころとからだの健康づくり課	健康づくり係 糖尿病対策担当

(2) 糖尿病対策戦略会議**【庁外】**

所属等	氏名
東京大学大学院医学系研究科 教授	橋本 英樹

【庁内】

所属
区長
副区長
教育長
政策経営部長
政策経営部シティプロモーション課長
区民部長
地域のちから推進部長
産業経済部長
福祉部長
衛生部長
衛生部データヘルス推進課長
足立保健所長
教育指導部長
学校運営部長
子ども家庭部長
衛生部こころとからだの健康づくり課長

【事務局】

部	課	係
衛生部	こころとからだの健康づくり課	健康づくり係
		糖尿病対策担当
		健康経営・協創推進担当

(3) 健康応援部会

【庁外】

選出団体名等
(社) 足立区医師会
東京都中央卸市場 北足立市場 場長
東京千住青果株式会社 常勤監査役
J A 東京スマイル 足立地区青壮年部 部長

【庁内】

部	課	係
政策経営部	シティプロモーション課	プロモーション係
	協働・協創推進課	協創推進担当
総務部	人事課	健康増進係
地域のちから 推進部	多様性社会推進課	男女共同参画推進係
	生涯学習支援課	生涯学習支援第二係
	スポーツ振興課	振興係
産業経済部	産業政策課	管理係
	企業経営支援課	相談・支援係
	産業振興課	商業振興係
勤労福祉サービ スセンター	総務課	—
	事業課	—
子ども家庭部	青少年課	管理調整係
衛生部	こころとからだの健康づくり課	健康づくり係
		糖尿病対策担当
		健康経営・協創推進担当

【事務局】

部	課	係
衛生部	こころとからだの健康づくり課	健康づくり係
		糖尿病対策担当
		健康経営・協創推進担当

(4) 重症化予防部会**【庁外】**

所属等
(社) 足立区医師会
(公社) 東京都足立区歯科医師会
(社) 足立区薬剤師会

【庁内】

部	課
区民部	国民健康保険課
衛生部	データヘルス推進課 こころとからだの健康づくり課

【事務局】

部	課	係
衛生部	データヘルス推進課	データヘルス推進係
		健診事業係
		多世代データ連携担当
	こころとからだの健康づくり課	健康づくり係 糖尿病対策担当

(5) おいしい給食・子どもの健康部会

部	課	係
政策経営部	子どもの貧困対策・若年者支援課	子どもの貧困対策係
	シティプロモーション課	プロモーション係
地域のちから 推進部	多様性社会推進課	男女共同参画推進係
	地域文化課	広域施設係
	生涯学習支援課	生涯学習支援第二係
	中央図書館	読書活動推進係
産業経済部	産業政策課	消費者センター
	産業振興課	農業振興係
福祉部	生活支援推進課	子どもの学習・生活支援係
教育指導部	教育指導課	指導主事
		小学校 家庭科教諭
		中学校 家庭科教諭
		小学校 栄養教諭
		中学校 栄養教諭
		小学校 養護教諭
		中学校 養護教諭
子ども家庭部	子ども政策課	子ども施策推進担当
	子ども施設指導・支援課	就学前教育推進担当
		保健衛生担当
		給食・食育支援担当
	学童保育課	学童運営係
衛生部	保健センター	地域保健担当
		歯科保健担当
		保健栄養担当

【事務局】

部	課	係
学校運営部	学務課	学校保健係
		給食管理・栄養施策推進担当
		おいしい給食担当
衛生部	データヘルス推進課	多世代健康データ連携担当
	こころとからだの健康づくり課	健康づくり係
		糖尿病対策担当
		健康経営・協創推進担当

※ 令和6年度に所属変更のある部署のうち現時点で判明しているものは新所属名で記載済み

健康あだち21(第三次)行動計画

令和6年4月発行

発 行 足立区

編 集 足立区 衛生部 こころとからだの健康づくり課

東京都足立区中央本町一丁目17番1号

TEL 03-3880-5433(直通)

FAX 03-3880-5602