【仮称】いたばし健康プラン 2030

～板橋区健康づくり 21 計画～

（骨子案）

健康生きがい部健康推進課

目　次

第１章 いたばし健康プラン 2030 の基本的な考え方
１　計画策定の趣旨・目的 5
２　計画の位置づけ 6
３　計画期間 7
４　いのちを支える地域づくり計画の一体的策定 7
５　SDGs との関連 8
第２章 いたばし健康プラン（第二次）の最終評価
１　最終評価の概要 10
（１）最終評価の目的 10
（２）最終評価の方法 10
（３）最終評価で利用する基礎資料 12
２　いたばし健康プラン（第二次）の行動目標一覧 14
３　基本方針・分野別の最終評価 15
① 健康意識を高める 15
② 正しい生活習慣を実践する 18
③ 自らの健康管理ができる 28
④ 健康を支える環境をつくる 32
４　総評 33
（１）取組の成果 34
（２）課題 34
第３章　計画の背景
１　板橋区の現状 36
（１）板橋区の総人口と将来推計 36
（２）５歳年齢階級別人口構成 37
（３）世帯数の推移と１世帯あたり平均人数 38
（４）合計特殊出生率の推移 38
（５）人口動態統計による主要死因の割合（令和５年） 39
（６）65 歳健康寿命の推移（要介護２以上） 39
（７）65 歳健康寿命（要介護２）と 65 歳の平均余命の比較 40
（８）生活習慣が健康実感に及ぼす影響 41
２　板橋区の主な取組 42
（１）いた Pay 健幸ポイントを活用した健康づくり 42
（２）野菜摂取量充足度推定機器を用いた、バランスの良い食生活の推進 42
（３）心のサポーター養成研修 42
（４）「おやこ」を支える多様な育児支援 43
（５）クーリングシェルターの設置による熱中症対策の推進 43
（６）各種健（検）診の実施による疾病の早期発見支援 43

３　国や都の動向 44
（１）健康日本 21（第三次）の推進 44
（２）東京都健康推進プラン（第三次）の策定 44
（３）歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部改正 44
（４）受動喫煙防止対策 44
（５）第４次食育推進基本計画の策定 45
（６）自殺総合対策の推進 45
第４章　いたばし健康プラン 2030
１　基本理念 47
２　基本目標 48
基本目標１　いつまでも活き活きと（健康寿命の延伸） 48
基本目標２　「こころ」も「からだ」も健やかに（健康実感度の向上） 48
３　施策体系 50
（１）健康な生活習慣 50
（２）生涯にわたる健康づくり 50
（３）健康を育むまちづくり 51
４　施策の内容 52
第５章　食育推進計画
１　食育推進計画の目的 54
２　食育の現状と課題 54
３　基本理念 55
４　施策体系 55
（１）健康的な食習慣の実践 55
（２）生涯にわたる食育の推進 55
（３）持続可能な食環境づくり 55
５　施策の内容 55
第６章　いのちを支える地域づくり計画 2030
参考資料

第１章

計画策定の基本的な考え方

１　計画の目的・背景

２　計画の位置づけ

３　計画期間

４　いのちを支える地域づくり計画の一体的策定

５　SDGs との関連

第１章 いたばし健康プラン 2030 の基本的な考え方

１　計画策定の趣旨・目的

◆ 板橋区では、平成８（1996）年に「いたばし健康福祉都市宣言」を行い、区民の誰もが健康でいきいきと暮らせる「生涯を通じた健康と福祉のまちづくり」を展開するとともに、平成15(2003)年には、都市宣言の実現に向けて「板橋区健康づくり 21 計画」を策定しました。

◆ その後、平成 25（2013）年には、「区民一人ひとりが健康づくりに取り組めるまち」を基本理念に掲げた「いたばし健康プラン　板橋区健康づくり 21 計画（第二次）」（以下「いたばし健康プラン(第二次)」という）を策定し、区民、地域、行政が一体となって行う健康づくりの目標や方向性を定め、区民の健康増進に取り組んできました。

◆ 平成 30（2018）年には、計画の中間評価により抽出された課題や、受動喫煙防止、ワーク・ライフ・バランスの推進など、社会の変化に伴い新たに生じた課題にいち早く対応するため、「いたばし健康プラン後期行動計画 2022」を策定しました。

◆ また、令和５（2023）年３月には、国が「健康日本 21（第二次）」を１年延長したことへの対応や、「板橋区基本構想」、「板橋区基本計画」などの区の上位計画と終期を合わせることを目的として、「いたばし健康プラン後期行動計画 2022（追補版）」を策定し、計画の終期を令和８（2025）年３月まで延長しました。

◆ 昨今においても、コロナ禍後における新しい生活様式の定着や女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり等による社会の多様化など、区民の健康を取り巻く環境は大きく変化し続けています。

◆ 社会背景の変化やそれに伴う新たな健康課題に切れ目なく対応し、区民一人ひとりが生涯にわたり健やかで心豊かに生活できる区を実現するため、「【仮称】いたばし健康プラン 2030（板橋区健康づくり 21 計画）」（以下「本計画」という）を策定します。

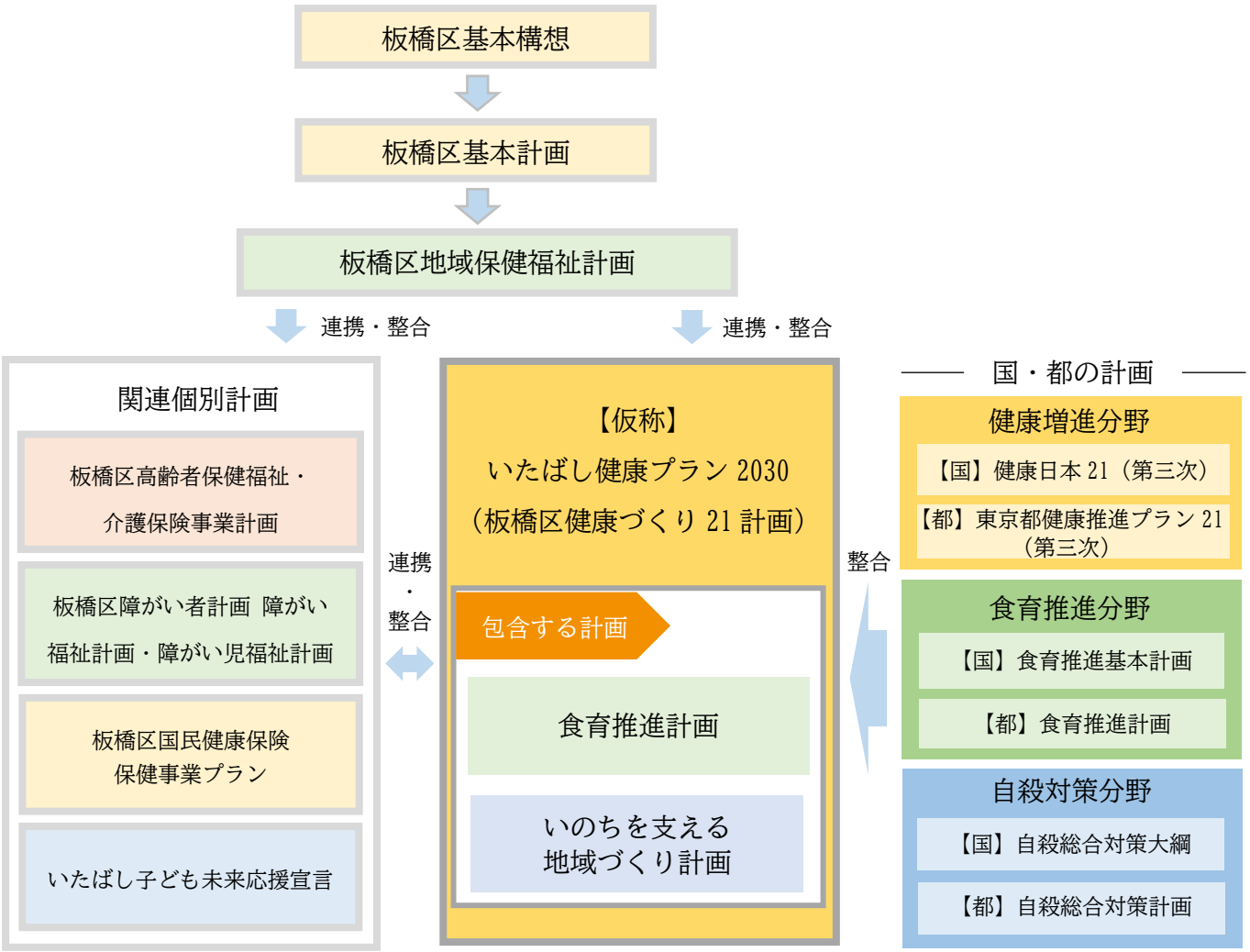
2　計画の位置づけ

◆　本計画は健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第８条の２に基づく「市町村健康増進計画」として策定するものです。

◆　計画の策定にあたっては、食育基本法第 18 条に定める「市町村食育推進計画」及び自殺対策基本法第 13 条の２に定める「市町村自殺対策計画」を包含し、一体的に計画を推進していきます。

◆　また、区の上位計画である「板橋区基本構想」「板橋区基本計画」「板橋区地域保健福祉計画」の考え方に基づき策定するとともに、関連する区の個別計画、国の「健康日本 21（第三次）」、「東京都健康推進プラン２１（第三次）」と連携・整合を図り、より実効性のある計画にしていきます。

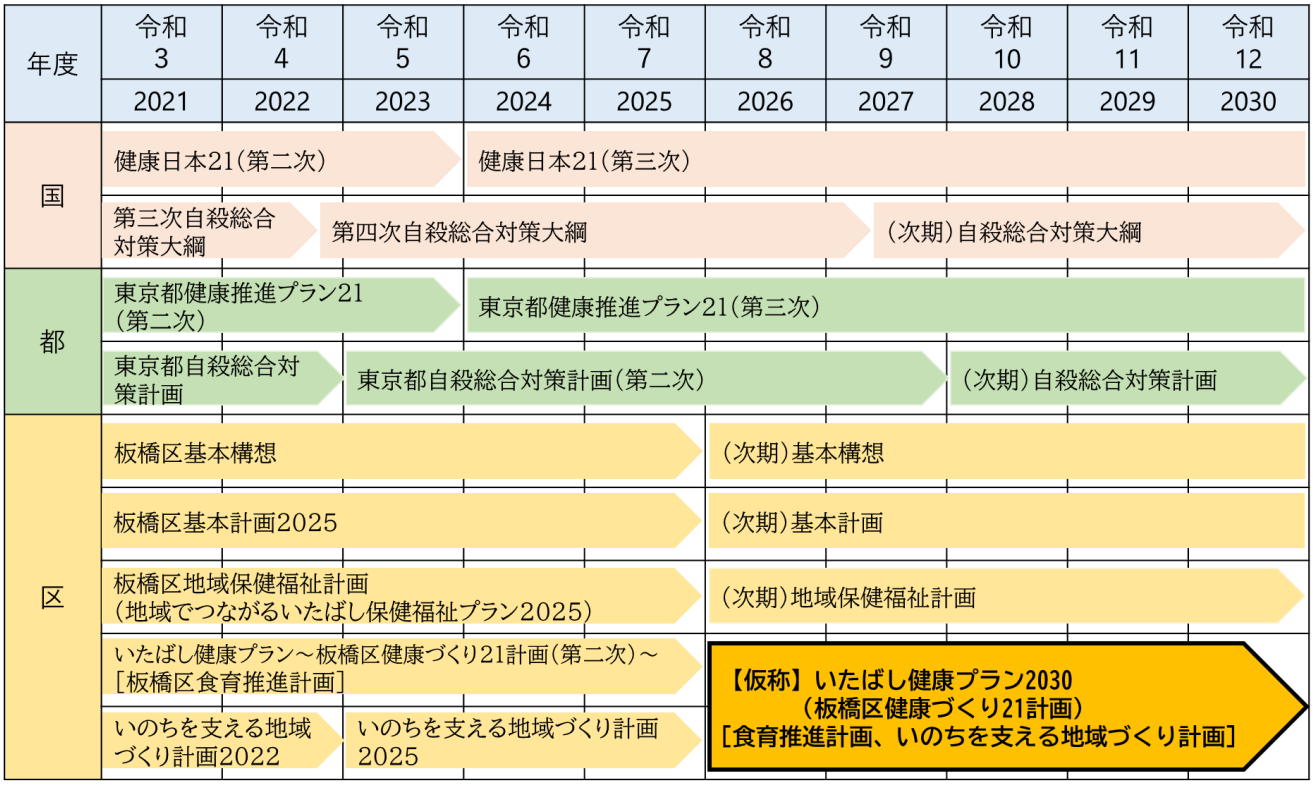
【図 1-1　本計画と関連する諸計画との関係】



3　計画期間

◆　本計画の期間は、令和８（2026）年度から令和 12（2030）年度までの５年間とします。

【図 1-2　計画期間】



4　いのちを支える地域づくり計画の一体的策定

◆　板橋区では、自殺対策基本法第 13 条第２項に定める市町村自殺対策計画として、「いのちを支える地域づくり計画 2025　板橋区自殺予防対策計画」（以下「自殺対策計画」という）を策定し、自殺対策に取り組んでいます。

◆　自殺対策は、休養・睡眠や社会とのつながりなどの健康課題とも深く関わっており、こころの健康の維持・向上をめざす本計画との親和性が高くなっています。

◆　そこで、「自殺対策計画」を包含し、より効果的かつ一体的に計画を策定・推進していきます。

5　SDGs との関連

◆ SDGsとは令和12(2030)年までによりよい世界をめざす国際目標として、平成27(2015)年に国連で採択された持続可能な開発目標です。17 のゴールと 169 のターゲットから構成され、「誰一人取り残さない（leave no one behind）」を基本理念としています。

◆ 板橋区は SDGs の推進に積極的に取り組み、令和４（2022）年５月に「SDGs 未来都市」に選定されています。「絵本のまち」という区の特色を活かした施策を展開するとともに、区民・団体・企業等が SDGs を自分ごととして捉え、学び、目標をもって行動する「SDGｓのローカライズ」の普及・促進を進めています。

◆ SDGs の理念は、本計画がめざす区民一人ひとりが健やかで心豊かに生活できる区の実現と密接に結びついており、区民の健康づくりを支えていく上で重要な指針となります。

◆ 本計画では、SDGs の基本理念や 17 のゴールを意識して取り組み、健康を軸とした持続可能な社会の推進と、身体的・精神的・社会的に良好な状態を区民一人ひとりが享受できる健康づくりを推進していきます。

SDGs における 17 のゴール

第２章

いたばし健康プラン（第二次）の最終評価

１　最終評価の概要

２　いたばし健康プラン（第二次）の行動目標一覧

３　基本方針・分野別の最終評価

４　総評

第２章 いたばし健康プラン（第二次）の最終評価

１　最終評価の概要

（１）最終評価の目的

「いたばし健康プラン（第二次）」で設定した行動目標について、達成状況や取組状況を評価するとともに、評価によって判明した課題等を新たな計画の施策等に反映させることを目的として、最終評価を実施します。

（２）最終評価の方法

最終評価については「いたばし健康プラン後期行動計画 2022」における中間評価と同様の方法により評価を行います。

各段階における具体的な評価方法は以下のとおりです。

STEP 1　行動目標（指標）の評価

分野別行動目標における指標について、下表のとおり評価を行います。

<table>
<tr><th>指標の評価</th><th colspan="2">目標値が数値の場合</th><th colspan="2">目標値が「増やす」
「100%に近づける」などの場合</th></tr>
<tr><td>改　　善</td><td rowspan="3">計画策定時の数値から</td><td>±２%以上の改善</td><td rowspan="3">計画策定時の数値から</td><td>±0.5%以上の改善</td></tr>
<tr><td>横　ば　い</td><td>±２%未満の変動</td><td>±0.5%未満の変動</td></tr>
<tr><td>後　　退</td><td>±２%以上の後退</td><td>±0.5%以上の後退</td></tr>
<tr><td>評価不能</td><td colspan="2">－</td><td colspan="2">－</td></tr>
</table>

評価については、数値指標の変化度合いにより、「改善」「横ばい」「後退」「評価不能」の４段階の評価評語で評価を行います。

なお、計画策定時の数値が存在しない指標については、中間評価時に取得した数値を基準値とします。

STEP２　区民の行動目標の判定

STEP1 で算出した各指標の評価評語に応じて、下表のとおり点数化を行います。なお、「評価不能」については点数を付与しないこととします。

指標の評価	付与する点数
改善	１点
横ばい	０点
後退	－１点
評価不能	－

STEP３　行動目標全体の判定

最後に、STEP2 で算出した点数を各分野の行動目標ごとで足しあげ、平均点を算出します。

ここで算出した平均点に基づき、行動目標の判定をＡからＤの４段階で行います。なお、４段階のうち判定「Ｄ」については、「判定不能」とします。

行動目標の平均点	行動目標 全体の判定	判定の定義
0.5 点以上	A	改善
0 点以上 0.5 点未満	B	横ばい
0 点未満	C	後退
評価不能	D	判定不能

（３）最終評価で利用する基礎資料

「いたばし健康プラン（第二次）」の最終評価にあたり、以下のデータを基礎資料として利用します。

①令和６年度板橋区区民健康意識調査

「いたばし健康プラン（第二次）」の最終評価及び本計画策定に向けた基礎資料とするため、下表のとおり、令和６（2024）年７月から９月に板橋区区民健康意識調査（以下「区民健康意識調査」という）を実施しました。

なお、対象となった方の回答利便性を高めるため、今回の調査から、郵送回答に加えてオンライン回答を回答方法として導入しました。

<table>
<tr><th colspan="2">ライフステージ</th><th>調査対象、
標本数</th><th>回収数及び
有効回収率</th><th>調査期間</th></tr>
<tr><td rowspan="2">乳幼児期</td><td rowspan="2">０～５歳</td><td>４か月健診
（乳幼児健診関係書類の６月抽出・発送対象となっている保護者と乳幼児）
対象者 275 人</td><td>204 人
74.2%</td><td rowspan="5">令和６年７月１日
～
令和６年９月 30 日</td></tr>
<tr><td>３歳児健診
（乳幼児健診関係書類の６月抽出・発送対象となっている保護者と乳幼児）
対象者 325 人</td><td>198 人
60.9%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">学齢期</td><td rowspan="2">６～14 歳</td><td>全区立小学校５年生
4,019 人</td><td>2,389 人
59.4%</td></tr>
<tr><td>全区立中学校２年生
3,129 人</td><td>1,541 人
49.2%</td></tr>
<tr><td>青年期</td><td>15～19 歳</td><td>満 15 歳～19 歳
1,000 人</td><td>308 人
30.8%</td><td rowspan="3">令和６年７月５日
～
令和６年８月５日</td></tr>
<tr><td>成人期</td><td>20～64 歳</td><td rowspan="2">満 20 歳～85 歳
3,000 人</td><td rowspan="2">1,139 人
38.0%</td></tr>
<tr><td>シニア期</td><td>65 歳～</td></tr>
<tr><td colspan="2">計</td><td>11,748 人</td><td>5,779 人
49.2%</td><td></td></tr>
</table>

②その他の基礎資料

資料名	データ保持機関
学校保健事業報告	板橋区教育委員会
成人歯科検診実績	板橋区
３歳児健診実績	板橋区
がん検診実績	板橋区
各種健康診査実績	板橋区
４か月児健康診査実績	板橋区
国保特定健康診査実績	板橋区
予防接種実績	板橋区

2　いたばし健康プラン（第二次）の行動目標一覧

「いたばし健康プラン（第二次）」における基本方針、分野、区民の行動目標は下表のとおりです。

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

※いたばし健康プラン後期行動計画 2022 で新たに設定した項目です。

３　基本方針・分野別の最終評価

① 健康意識を高める

（ア）「区民の行動目標」の判定と指標の評価

行動目標の判定	A（改善）	B（横ばい）	C（後退）	D（判定不能）	合計
行動目標数	2	0	3	0	5

【判定の詳細】

区民の行動目標	指標	対象	策定時	中間時	最終値	目標値	評価
生活習慣病が大きな病気の原因となることを知る 判定 C	がんの原因となることを知っている	成人期	90.7%	92.2%	71.8%	増やす	後退
	脳卒中の原因となることを知っている		83.9%	83.7%	71.6%		後退
	心臓病の原因となることを知っている		81.0%	77.0%	68.7%		後退
	糖尿病の原因となることを知っている		90.6%	90.9%	88.1%		後退
	COPD※を知っている		17.9%	13.3%	27.0%		改善
適正体重を知る 判定 C	適正体重を知っている人	青年期	－	56.8%	75.0%	増やす	改善
		成人期	76.9%	79.9%	75.5%		後退
		シニア期	83.9%	81.6%	71.0%		後退
むし歯と歯周病についての知識を深める 判定 A	３歳児 う蝕有病者率	３歳児	15.4%	10.5%	4.7%	12%以下	改善 （目標達成）
	12 歳児 永久歯のう歯経験者率	12 歳児	36.0%	18.4%	21.9%	22%以下	改善 （目標達成）
	40 歳の 歯周疾患有病者率	成人期	37.7%	34.0%	29.0%	25%以下	改善
	60 歳での 平均現在歯数（本）	成人期	25.15	26.34	26.98	26 以上	改善 （目標達成）
こころの病気に関心をもつ 判定 A	こころの病気に関心をもつ人の割合	成人期	66.6%	65.1%	69.4%	増やす	改善

※　COPD：「慢性閉塞性肺疾患」（chronic obstructive pulmonary disease）の略称であり、「たばこ病」とも言われている。

区民の行動目標	指標	対象	策定時	中間時	最終値	目標値	評価
ワーク・ライフ・バランスを実現する 判定C	「ワーク・ライフ・バランス」という言葉の周知度	学齢期 青年期	－	32.9%	78.6%	増やす	改善
		成人期	－	62.4%	63.2%		横ばい
		シニア期	－	32.9%	25.7%		後退
	区が行うワーク・ライフ・バランスの取組の認知度	学齢期 青年期	－	6.1%	7.8%	増やす	改善
		成人期	－	4.8%	1.9%		後退
		シニア期	－	9.4%	3.1%		後退
	ワーク・ライフ・バランスを意識している人の割合	学齢期 青年期	－	43.9%	51.0%	増やす	改善
		成人期	－	53.2%	46.9%		後退
		シニア期	－	35.0%	24.7%		後退
	ワーク・ライフ・バランスを実現している人の割合	学齢期 青年期	－	44.8%	58.6%	増やす	改善
		成人期	－	47.4%	39.2%		後退
		シニア期	－	43.6%	21.2%		後退

※　最終値が目標値よりも良い場合は「改善（目標達成）」と表記している。

※　行動目標「生活習慣病が大きな病気の原因となることを知る」は、策定時は行動目標「生活習慣病とその原因を知っている」であったが、中間時に区民健康意識調査の質問内容に合わせて変更している。

※　行動目標「こころの病気に関心をもつ」、指標「こころの病気に関心をもつ人の割合」は、策定時は行動目標「こころの健康に関心をもつ」、指標「こころの健康に関心をもっている人の割合」であったが、中間時に区民健康意識調査の質問内容に合わせて変更している。

（イ）判定と評価

◆　「生活習慣病が大きな病気の原因となることを知る」については、「COPD を知っている」以外の項目は、いずれも数値が低下しています。また、「COPD を知っている」は、最終値 27.0%と策定時よりは改善しているものの、東京都での認知度 46%（保健医療に関する世論調査、令和４年９月）と比較すると低く、今後も健康に関する知識の普及と啓発が必要です。

◆　「適正体重を知る」については、青年期の認知度は改善傾向がみられますが、成人期・シニア期の認知度は低下しています。成人期においては、「肥満」「やせ」のどちらも健康に影響があることを啓発していく必要があります。また、シニア期においては、低体重に加えて筋肉量・骨密度・栄養状態の低下に伴う健康への影響について啓発し、フレイル予防につなげていく必要があります。

◆　「むし歯と歯周病についての知識を深める」では、すべての指標で改善がみられました。歯と口の健康に関する普及啓発事業を行っていることにより、口腔ケアの意識が高まっていると考えられます。

◆　「こころの病気に関心をもつ人の割合」は、策定時が 66.6%のところ、最終値は 69.4%となり、策定時に比べて改善しました。

◆　「ワーク・ライフ・バランスを実現する」は、学齢期・青年期においては、すべての項目において改善傾向にあります。一方、成人期・シニア期においては、どの項目においても横ばいまたは後退であり、世代ごとの啓発が必要です。

② 正しい生活習慣を実践する

ア　栄養・食生活

（ア）「区民の行動目標」の判定と指標の評価

行動目標の判定	A（改善）	B（横ばい）	C（後退）	D（判定不能）	合計
行動目標数	1（2）	2（0）	2（2）	0（0）	5（4）

※（　）内は食育推進計画で設定した目標指標数

【判定の詳細】

区民の行動目標	指標	対象	策定時	中間時	最終値	目標値	評価
朝食を毎日食べる・欠食しない 判定 B	朝食を毎日食べている人の割合	乳幼児期	89.7%	98.3%	91.6%	100%に近づける	改善
		小学生	90.0%	91.0%	89.7%		横ばい
		中学生	90.9%	86.0%	85.9%		後退
		青年期	66.4%	88.3%	73.1%	80%以上	改善
		成人期	78.8%	71.2%	68.9%	85%以上	後退
主食・主菜・副菜がそろった食事をとる 判定 B	バランスの良い食事を毎日２回以上とるようにしている人の割合	成人期	55.6%	54.5%	51.3%	80%以上	後退
		シニア期	73.2%	79.1%	75.8%		改善
食事の塩分を減らす 判定 A	食品中の塩分を確認している人の割合	成人期	56.7%	65.1%	58.6%	増やす	改善
		シニア期	68.7%	78.4%	75.8%		改善
野菜の摂取量を増やす 判定 C	野菜を意識的に多く食べるようにしている人の割合	成人期	13.4%	14.2%	9.4%	増やす	後退
		シニア期	20.6%	24.0%	12.7%		後退
定期的に体重を量る 判定 C	定期的に体重を量る子どもの割合	乳幼児期	74.9%	80.6%	86.9%	90%以上	改善
	週１回以上体重を量る人の割合	学齢期 青年期	25.0%	26.2%	23.3%	50%以上	後退
		成人期	52.8%	47.6%	37.6%	75%以上	後退
		シニア期	49.2%	48.7%	43.8%	65%以上	後退

食育推進項目（食育推進計画で設定した目標指標）							
区民の行動目標	指標	対象	策定時	中間時	最終値	目標値	評価
共食の機会を増やす 判定 C	共食する子どもの割合	乳幼児期	－	95.8%	92.2%	100%に近づける	後退
		小学生	73.5%	77.0%	65.7%		後退
		中学生	－	75.7%	59.2%		後退
食品の表示を活用する 判定 A	食品表示を活用する人の割合	小学生	28.8%	50.6%	48.6%	50%以上	改善
		中学生	12.2%	47.4%	42.1%		改善
		青年期	12.5%	37.3%	36.4%		改善
		成人期	28.1%	60.3%	58.4%		改善（目標達成）
		シニア期	53.4%	55.0%	54.2%	64%以上	横ばい
食生活を実践する力を身につける 判定 A	食事バランスを理解し、食事を整えることができる人の割合	中学生	－	59.1%	83.5%	増やす	改善（目標達成）
		青年期	－	54.9%	65.3%		改善（目標達成）
		成人期	65.7%	70.2%	72.6%		改善（目標達成）
食の大切さや食文化を伝える 判定 C	食の大切さや食文化を子どもたちへ伝えている人の割合	成人期	－	35.1%	34.4%	増やす	後退
		シニア期	－	43.2%	35.6%		後退

（イ）判定と評価

◆　栄養・食生活については、食育推進計画で設定した目標指標である「食育推進項目」と合わせて評価を行います。

◆　「食事の塩分を減らす」「食品の表示を参考にする」「食生活を実践する力を身につける」については、Ａ判定となりました。平成 27（2015）年４月から食品表示法が施行されたことにより、食品の表示を確認しやすい環境が整備されたことが要因の１つとして考えられます。

◆　一方、「朝食を毎日食べる・欠食しない」「主食・主菜・副菜がそろった食事をとる」は、それぞれ改善となった世代もありますが、全体としては横ばい傾向にあります。「野菜の摂取量を増やす」「定期的に体重を量る」「共食の機会を増やす」「食の大切さや食文化を伝える」はＣ判定となっています。核家族化や単身世帯増加、食事の多様化（デリバリーやテイクアウト、調理済食品など）が、野菜の摂取量不足や共食の機会の減少に影響していると考えられます。

イ　運動

（ア）「区民の行動目標」の判定と指標の評価

行動目標の判定	A（改善）	B（横ばい）	C（後退）	D（判定不能）	合計
行動目標数	1	0	1	0	2

【判定の詳細】

区民の行動目標	指標	対象	策定時	中間時	最終値	目標値	評価
運動習慣をつける 判定 A	運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	小学生男子	61.8%	90.9%	83.9%	増加傾向へ	改善
		小学生女子	44.3%	89.3%	81.0%		改善
	運動習慣（1回30分、週2回、1年以上の運動）のある人の割合	成人期男性	14.9%	27.6%	37.3%	36%以上	改善（目標達成）
		成人期女性	12.5%	27.8%	24.9%	33%以上	改善
		シニア期男性	25.2%	50.6%	48.4%	58%以上	改善
		シニア期女性	25.3%	47.1%	58.3%	48%以上	改善（目標達成）
日常生活で歩く習慣をつける 判定 C	1日の平均歩数	成人期男性	7,416 歩	7,332 歩	6,166 歩	9,000 歩	後退
		成人期女性	7,301 歩	6,427 歩	5,863 歩	8,500 歩	後退
		シニア期男性	5,392 歩	5,886 歩	5,036 歩	7,000 歩	後退
		シニア期女性	5,843 歩	4,936 歩	4,854 歩	6,000 歩	後退

（イ）判定と評価

◆ 運動分野では、「運動習慣をつける」がＡ判定となりました。小学生の運動習慣は 80%以上と高く、成人期・シニア期の運動習慣も策定時と比べて大きく改善しています。特に成人期の男性は 14.9%から 37.3%へ、シニア期女性は 25.3%から 58.3%へと増加し、目標を達成しました。

◆ 一方、「日常生活で歩く習慣をつける」はＣ判定でした。成人期・シニア期すべての対象で歩数に減少がみられ、特に成人期女性の歩数減少が顕著でした。

◆ 国の「健康日本 21（第三次）」においても「日常生活における歩数の増加」が目標の一つに掲げられています。令和元（2019）年における国の実績値は、成人期男性が 7,864 歩、成人期女性が 6,685 歩、シニア期男性が 5,396 歩、シニア期女性が 4,656 歩でした。区民の歩数を比べると、シニア期女性を除き、全ての対象で国の結果よりも下回っています。日常生活においてライフステージごとに設定された目標歩数を達成できるように区民の行動変容を促していくことが必要です。

ウ　休養・睡眠

（ア）「区民の行動目標」の判定と指標の評価

行動目標の判定	A（改善）	B（横ばい）	C（後退）	D（判定不能）	合計
行動目標数	0	0	1	0	1

【判定の詳細】

区民の行動目標	指標	対象	策定時	中間時	最終値	目標値	評価
十分な睡眠をとる 判定 C	21 時までに就寝している人の割合	乳幼児期	27.2%	45.6%	40.9%	55%以上	改善
	22 時までに就寝している人の割合	小学生	41.2%	44.1%	40.8%		横ばい
	睡眠によって十分な休養がとれている人の割合	成人期	63.7%	66.4%	60.0%	増やす	後退
		シニア期	84.3%	81.4%	74.6%		後退

※　指標「睡眠によって十分な休養がとれている人の割合」は、策定時は「必要な睡眠時間をとれている人の割合」であったが、中間時に区民健康意識調査の質問内容に合わせて変更している。

（イ）判定と評価

◆　休養・睡眠分野では、「十分な睡眠をとる」がC判定となりました。乳幼児期の「21 時までに就寝している人の割合」は策定時と比べて最終値 40.9%と改善していますが、目標の 55%以上には届いていません。

◆　また、成人期とシニア期の「睡眠によって十分な休養がとれている人の割合」は後退しており、特にシニア期では 84.3%から 74.6%へと大きく減少しています。デジタルデバイスの普及等、社会環境の変化による影響も考えられ、質の良い睡眠の確保が課題です。

◆　睡眠による休養を十分に確保するためには、睡眠環境や生活習慣の見直しに関する啓発が必要だと考えられます。また、眠ろうとしても眠れないことが続き改善しない場合には、不眠症やうつ病、睡眠時無呼吸症候群等の様々な疾患の可能性があることから、早期に医療機関を受診する必要性についても啓発していく必要があります。

エ　飲酒

（ア）「区民の行動目標」の判定と指標の評価

行動目標の判定	A（改善）	B（横ばい）	C（後退）	D（判定不能）	合計
行動目標数	2	0	0	0	2

【判定の詳細】

区民の行動目標	指標	対象	策定時	中間時	最終値	目標値	評価
未成年、妊娠中・授乳中はお酒を飲まない 判定 A	過去にお酒を飲んだ経験のある割合	青　年　期	23.0%	7.9%	14.3%	0%	改善
	妊娠中・授乳中にお酒を飲んだことのある割合	４か月児健診を受診した　母　親	妊娠中				
			0.6%	1.4%	0.0%		改善（目標達成）
			授乳中				
			8.1%	2.5%	6.4%		改善
飲酒の適量を知り、飲みすぎない 判定 A	生活習慣病のリスクが高まる量を飲酒している人の割合	成人期男性	27.1%	39.0%	15.3%	20%以下	改善（目標達成）
		成人期女性	24.5%	51.3%	10.1%	18%以下	改善（目標達成）

※　指標「妊娠中・授乳中にお酒を飲んだことのある割合」の対象は、策定時は「妊娠中・授乳中の女性」であったが、中間時に 4 か月児健診を受診した母親に対し回答を求めたため変更している。

※　指標「過去にお酒を飲んだ経験のある割合」は、策定時は「過去 1 年間にお酒を飲んだ経験のある割合」であったが、策定後に実施した健康アンケートの質問内容に合わせて変更している。

（イ）判定と評価

◆　飲酒分野では、全ての目標でＡ判定となりました。「未成年、妊娠中・授乳中はお酒を飲まない」では、全ての指標に改善が見られ、特に妊娠中の飲酒率が 0%となり目標を達成しました。一方、授乳中の飲酒については改善はしているものの、乳児への影響を考えると 0%が望ましいことに変わりはありません。妊娠中と同様に授乳中においても、飲酒が及ぼす乳児への影響について啓発していく必要があります。

◆　「飲酒の適量を知り、飲みすぎない」では、「生活習慣病のリスクが高まる量を飲酒している人の割合」が成人期男性で 15.3%、成人期女性で 10.1%と大幅に減少し、目標を達成しています。アルコール関連問題への意識向上と適切な飲酒習慣の定着が進んでいると考えられます。一方、国が実施している令和５(2023)年の国民健康・栄養調査では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、男性 14.1%、女性 9.5%となっています。区は国と比較してやや高い傾向があり、さらなる取組が必要です。

オ　喫煙

（ア）「区民の行動目標」の判定と指標の評価

行動目標の判定	A（改善）	B（横ばい）	C（後退）	D（判定不能）	合計
行動目標数	2	1	0	0	3

【判定の詳細】

区民の行動目標	指標		対象	策定時	中間時	最終値	目標値	評価
たばこを吸わない 判定 B	喫煙経験のある人の割合		青年期	2.7%	1.1%	4.2%	0%	後退
	妊娠中に喫煙していた人の割合		4か月児健診を受診した母親	1.4%	2.0%	0.0%		改善 （目標達成）
禁煙に取り組む 判定 A	喫煙率		成人期 シニア期	17.5%	15.7%	14.8%	12%以下	改善
受動喫煙が及ぼす害について知り、防止に取り組む 判定 A	1か月間に受動喫煙を経験したことのある人の割合	家庭	成人期 シニア期	21.2%	19.0%	11.2%	減らす	改善
		職場		43.1%	37.0%	14.6%		改善
		学校		5.3%	4.2%	0.5%		改善
		飲食店		68.8%	57.9%	24.5%		改善
		遊技場		53.1%	37.6%	6.9%		改善
		行政機関		8.8%	6.0%	0.6%		改善
		医療機関		6.6%	5.0%	0.7%		改善
	受動喫煙防止に取り組んでいる人の割合		成人期 シニア期 の喫煙者	－	79.4%	92.9%	増やす	改善
	がん・脳卒中・心臓病のリスクが高まっているということを知っている人の割合		学齢期 青年期 成人期 シニア期	－	94.7%	92.4%	増やす	後退
	乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクが高まる、胎児の発育に悪影響を及ぼすということを知っている人の割合		学齢期 青年期 成人期 シニア期	－	83.6%	82.1%	増やす	後退

（イ）判定と評価

◆　喫煙分野では、「禁煙に取り組む」「受動喫煙が及ぼす害について知り、防止に取り組む」がＡ判定、「たばこを吸わない」がＢ判定となりました。喫煙率は 14.8%まで低下し、受動喫煙の経験も全ての場所で大幅に減少しています。

◆　特に飲食店や遊技場での受動喫煙経験は半分以下になり、受動喫煙防止に取り組んでいる人の割合も 92.9%と高くなっています。令和２（2020）年に健康増進法が改正されたことや東京都受動喫煙防止条例が全面施行されたことによる受動喫煙対策の強化が効果を上げていると考えられます。また、「妊娠中に喫煙していた人の割合」が 0%となり目標を達成したことは、健康福祉センター等が実施している妊婦面接などにおいて、妊娠中の喫煙が母子の健康に及ぼす影響を周知・啓発した成果によるものと考えられます。
一方、受動喫煙による健康への影響に関する指標は後退しており、さらなる周知・啓発が必要です。

カ　歯と口の健康

（ア）「区民の行動目標」の判定と指標の評価

行動目標の判定	A（改善）	B（横ばい）	C（後退）	D（判定不能）	合計
行動目標数	3	0	0	0	3

【判定の詳細】

区民の行動目標	指標	対象	策定時	中間時	最終値	目標値	評価
歯や歯肉を観察する 判定 A	週１回以上、子どもの歯を観察する人の割合	３歳児健診を受診した保護者	82.1%	91.1%	88.9%	100%に近づける	改善
食後は歯みがきをする 判定 A	食後は歯みがきをする（１日３回以上）	小学生	15.9%	16.5%	15.0%	50%以上	横ばい
		中学生	12.5%	14.5%	15.8%		改善
	１日１回は丁寧に歯をみがく人の割合	青年期	79.3%	96.3%	92.8%	100%に近づける	改善
		シニア期	87.6%	88.6%	89.1%		横ばい
	歯間清掃用具を使用している人の割合	成人期	42.0%	42.5%	61.3%	60%以上	改善
よくかんで食べる 判定 A	しっかりかんで食べている人の割合	成人期	39.4%	40.2%	50.0%	60%以上	改善
		シニア期	53.0%	51.6%	55.5%	80%以上	改善

※　指標「しっかりかんで食べている人の割合」は、策定時は「しっかりかんで、ゆっくり食べている人の割合」であったが、中間時に区民健康意識調査の質問内容に合わせて変更している。

（イ）判定と評価

◆　歯と口の健康分野では、すべての目標でA判定となりました。「歯間清掃用具を使用している人の割合」は成人期で 61.3%と目標を達成しました。区では成人期向けの健康教育でデンタルフロスの配布および使用方法の説明を行いました。こうした事業により「歯間清掃用具を使用している人の割合」が増えたと考えられます。人生の早い段階から歯と口の健康への関心が高まるよう、全ライフステージに向けた歯科事業を強化していきます。

◆　また、「しっかりかんで食べている人の割合」も成人期・シニア期ともに改善しています。生涯にわたり自分の口で食べる力を維持できるように、乳幼児期における口腔機能の発達支援、成人期･シニア期においてはオーラルフレイル対策に区民自ら取り組める環境を整備し、口腔保健事業を推進します。

キ　こころ

（ア）「区民の行動目標」の判定と指標の評価

行動目標の判定	A（改善）	B（横ばい）	C（後退）	D（判定不能）	合計
行動目標数	2	0	0	0	2

【判定の詳細】

区民の行動目標	指標	対象	策定時	中間時	最終値	目標値	評価
不安、悩み、ストレスにうまく対処する 判定 A	不安、悩み、ストレスにうまく対処できている人の割合	小学生	-	45.1%	48.9%	増やす	改善
		中学生	-	36.3%	46.4%		改善
		青年期	-	68.1%	68.2%		横ばい
		成人期	69.8%	74.9%	71.2%		改善
		シニア期	79.9%	80.7%	80.4%		改善
悩みを相談できる人をもつ 判定 A	悩みを相談できる人がいる割合	小学生	-	73.9%	88.8%	増やす	改善
		中学生	-	75.1%	84.8%		改善
		青年期	-	88.6%	89.0%		横ばい
		成人期	-	81.0%	80.3%		後退
		シニア期	-	73.4%	75.3%		改善

（イ）判定と評価

◆　こころの分野では、すべての目標でＡ判定となりました。「不安、悩み、ストレスにうまく対処する」について、最終値は策定時・中間時に比べ改善が見られます。一方、小学生が48.9%、中学生は46.4%であり、不安等に対処できている人の割合は半数以下でした。小学生や中学生は、成人に比べて社会的経験が少ないことから、不安等に対処するノウハウも少ないと考えられます。一人で抱え込んでしまうことが無いように、孤独・孤立を防ぐ対応が必要です。

◆　「悩みを相談できる人がいる割合」については、成人期が微減だったことを除き、最終値は中間時より改善されました。シニア期では、４人に３人が悩みを相談できる人がいる結果になっていますが、シニア期は、退職や配偶者の喪失など、生活の変化が起こりやすい時期です。生きがいを失うことで生活の意欲が低下し、結果として孤独・孤立につながることも考えられることから、地域コミュニティへの参加や相談窓口の利用など、社会とのつながりを保つ視点が必要です。

③ 自らの健康管理ができる

（ア）「区民の行動目標」の判定と指標の評価

行動目標の判定	A（改善）	B（横ばい）	C（後退）	D（判定不能）	合計
行動目標数	2	1	2	0	5

【判定の詳細】

ア　定期的な健康チェック

区民の行動目標	指標		対象	策定時	中間時	最終値	目標値	評価
健診・歯科検診・がん検診を受ける 判定 C	定期的に健診・歯科検診・がん検診を受ける人の割合	健康診査受診率	国保加入者（40～74 歳）	45.1%	48.0%	45.8%	特定健康診査等実施計画による	横ばい
		過去 1 年間に健康診断を受けた人の割合	成人期前期高齢者	73.7%	76.0%	83.5%	増やす	改善
		歯科検診受診者数	成人歯科検診	3,535 人	3,499 人	2,987 人		後退
		定期的に歯科を受診している人の割合	成人期前期高齢者	38.8%	45.2%	55.2%		改善
		がん検診（胃がん）受診者数	成人期シニア期	6,467 人（3.2%）	4,655 人（2.9%）	4,416 人（4.4%）		後退
		がん検診（肺がん）受診者数	成人期シニア期	5,858 人（2.7%）	4,949 人（2.7%）	3,701 人（2.0%）		後退
		がん検診（大腸がん）受診者数	成人期シニア期	76,123 人（36.2%）	81,499 人（40.7%）	66,740 人（35.4%）		後退
		がん検診（子宮がん）受診者数	成人期シニア期	10,763 人（14.8%）	10,007 人（12.7%）	8,997 人（13.2%）		後退
		がん検診（乳がん）受診者数	成人期シニア期	7,852 人（14.0%）	7,103 人（12.6%）	6,715 人（12.6%）		後退

※　がん検診受診者数の（　　）内の%は、東京都がん検診精度管理評価事業に基づき、東京都に提出している実績で、策定時は平成 23 年、中間時は平成 27 年、最終値は令和 5 年の数値となっている。

※　指標「過去 1 年間に健康診断を受けた人の割合」及び「定期的に歯科を受診している人の割合」について、区民健康意識調査の質問内容に合わせて指標名を変更している。

イ　病気と事故の予防

区民の行動目標	指標	対象	策定時	中間時	最終値	目標値	評価
予防接種を受ける 判定 B	定期接種接種率（麻しん風しん混合第２期）	乳幼児期	92.0%	91.2%	88.3%	100%に近づける	後退
	定期接種接種率（二種混合（DT）第２期）	学齢期 青年期	74.8%	65.9%	81.4%		改善
事故の予防 判定 A	家庭内での事故予防対策をしている割合	乳幼児期	－	90.8%	95.1%	増やす	改善
		シニア期	60.2%	64.3%	71.0%		改善
	交通ルールを守っている割合	小学生	70.4%	82.0%	87.7%	100%に近づける	改善

※　指標「定期接種接種率」の名称について、策定時は「法定接種接種率」であったが、予防接種法に基づき中間時に「定期接種接種率」としている。

※　二種混合（DT）とは、ジフテリアと破傷風の混合ワクチンのことである。

ウ　早期発見・早期治療

区民の行動目標	指標	対象	策定時	中間時	最終値	目標値	評価
かかりつけ医・歯科医・薬剤師をもつ 判定 C	かかりつけ医をもつ人の割合	乳幼児期	83.5%	91.5%	85.6%	100%に近づける	改善
		成人期	45.9%	41.9%	56.9%		改善
		シニア期	83.3%	80.3%	81.4%		後退
	かかりつけ歯科医をもつ人の割合	乳幼児期	－	52.7%	48.0%		後退
		成人期	63.3%	59.4%	61.6%		後退
		シニア期	81.0%	72.0%	72.8%		後退
治療を継続する 判定 A	（疾患ありの人）治療・服薬を継続している人の割合	成人期	42.9%	41.2%	54.2%	増やす	改善
		シニア期	73.9%	83.7%	89.6%		改善

※　行動目標「かかりつけ医・歯科医・薬剤師をもつ」は、策定時は「かかりつけ医・歯科医・薬局をもつ」であったが、中間時に平成 28 年の診療報酬改定により「かかりつけ薬剤師制度」が開始されたことに伴い変更している。

（イ）判定と評価

◆ 定期的な健康チェック分野「健診・歯科検診・がん検診を受ける」は、C判定となりました。国保加入者（40～74歳）が対象の健康診査受診率は、特定健康診査等実施計画で掲げる目標値の60%には到達していないものの、特別区平均（40.7%）と比べて高い数値となっています。成人期・前期高齢者については、区民健康意識調査で保険加入種別によらず調査したところ83.5%が過去1年間に健康診断を受診しており、区民全体の健康意識は高いと考えられます。

◆ 歯科検診については、区の成人歯科検診受診者数は減少しているものの、「定期的に歯科を受診している割合」は55.2%となっており、策定時から大きな上昇が見て取れます。

◆ 各がん検診については、受診者数は総じて減少しています。一部の検診については、国の指針に基づいた検診対象者の変更を行ったため受診者数が減少していることが影響しています。具体的には、大腸がん検診の対象者が35歳以上であったものを、令和５（2023）年度から40歳以上（令和５年度から令和８年度は経過措置で１歳ずつ上昇）としたり、子宮がん検診の対象者のうち20歳代は毎年受診可能であったものを令和６（2024）年度から２年に１回としています。

◆ 健（検）診全体の受診者数の減少については、コロナ禍により受診者数が減少し、その後は受診者数が回復していないことも大きな影響として挙げられます。

◆ 病気と事故の予防分野の「予防接種を受ける」については、乳幼児期の評価は後退であるものの、学齢期・青年期の評価は改善であり、判定はＢとなりました。予防接種の接種率はワクチンの供給数などの社会情勢によっても増減が生じると考えられます。「事故の予防」については、各世代において改善傾向にありました。

◆ 早期発見・早期治療分野の「かかりつけ医をもつ人の割合」は、乳幼児期は85.6%、成人期56.9%と改善傾向にあります。一方、シニア期は若干後退したものの、81.4%と高水準を維持しています。「かかりつけ歯科医をもつ人の割合」については、乳幼児期は48.0%と中間時から後退し、成人期は61.6%、シニア期は72.8%とともに後退傾向にあります。特にシニア期の後退が顕著です。

◆ 国の「健康日本２１（第三次）」では、「全ての人が地域、職域などの様々な場所で、自らの健康状態を知り、必要な情報を得て、健康づくりに向けた行動変容ができる環境の整備」を重視しています。かかりつけ医・歯科医・薬剤師は、この環境整備における重要な社会資源として位置づけられています。自らの健康について気軽に相談でき、病気の早期発見・早期治療につなげるためにも、日頃からかかりつけ医をもつことが重要です。

◆　「治療・服薬を継続している人の割合」については、成人期は 54.2%、シニア期は 89.6%と両年齢層ともに改善しています。特にシニア期では約 90%まで向上しており、継続的な治療の重要性が浸透してきていると考えられます。生活習慣病などの疾患は、自覚症状がなくても継続的な治療や服薬が重要です。今後も治療継続の重要性について啓発を続け、さらなる改善をめざします。

④ 健康を支える環境をつくる

（ア）「区民の行動目標」の判定と指標の評価

行動目標の判定	A（改善）	B（横ばい）	C（後退）	D（判定不能）	合計
行動目標数	1	0	1	0	2

【判定の詳細】

ア　地域とのつながり

区民の行動目標	指標		対象	策定時	中間時	最終値	目標値	評価
自分の住む地域とつながりをもつ 判定 C	自分の住む地域とのつながりをもつ人の割合	あいさつをする	成人期 シニア期	65.1%	68.0%	54.5%	増やす	後退
		グループ活動に参加する	成人期 シニア期	34.9%	38.9%	26.6%		後退
		地域の安全を見守る	成人期 シニア期	10.1%	9.4%	6.7%		後退

イ　健康づくり活動

区民の行動目標	指標	対象	策定時	中間時	最終値	目標値	評価
地域の活動に主体的に関わる 判定 A	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる	成人期	28.7%	23.1%	37.4%	増やす	改善
		シニア期	35.3%	32.7%	49.6%		改善

（イ）判定と評価

◆　地域とのつながり分野の「自分の住む地域とつながりをもつ」は全ての指標において後退傾向にありましたが、健康づくり活動分野の「健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる」では、改善傾向にありました。

◆　健康に関する活動は、目的が明確で区民も参加しやすい活動です。健康分野から地域の「つながり」を醸成し、区民が健やかに生活できる環境を整備していくことが重要です。

4　総評

「いたばし健康プラン（第二次）」における最終評価は下表のとおりです。

基本方針	分野	区民の行動目標	判定
①健康意識を高める		生活習慣病が大きな病気の原因となることを知る	C
		適正体重を知る	C
		むし歯と歯周病についての知識を深める	A
		こころの病気に関心をもつ	A
		ワーク・ライフ・バランスを実現する	C
②正しい生活習慣を実践する	栄養・食生活	朝食を毎日食べる・欠食しない	B
		主食・主菜・副菜がそろった食事をとる	B
		食事の塩分を減らす	A
		野菜の摂取量を増やす	C
		定期的に体重を量る	C
	運動	運動習慣をつける	A
		日常生活で歩く習慣をつける	C
	休養・睡眠	十分な睡眠をとる	C
	飲酒	未成年、妊娠中・授乳中はお酒を飲まない	A
		飲酒の適量を知り、飲みすぎない	A
	喫煙	たばこを吸わない	B
		禁煙に取り組む	A
		受動喫煙が及ぼす害について知り、防止に取り組む	A
	歯と口の健康	歯や歯肉を観察する	A
		食後は歯みがきをする	A
		よくかんで食べる	A
	こころ	ストレスとうまくつきあう	A
		深刻な悩みを抱え込まずに相談する	A
③自らの健康管理ができる	定期的な健康チェック	健診・歯科健診・がん検診を受ける	C
	病気と事故の予防	予防接種を受ける	B
		事故の予防	A
	早期発見・早期治療	かかりつけ医・歯科医・薬局をもつ	C
		治療を継続する（生活習慣病・精神疾患）	A
④健康を支える環境をつくる	地域とのつながり	自分の住む地域とのつながりをもつ	C
	健康づくり活動	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる	A

区民の行動目標	A判定	B判定	C判定	D判定
30	16	4	10	0

（１）取組の成果

◆ 飲酒分野の改善：全ての行動目標でＡ判定となりました。特に「妊娠中の飲酒率」が０%となり目標を達成しています。また、生活習慣病リスクが高まる量を飲酒している人の割合が大幅に減少しました。

◆ 受動喫煙防止の進展：受動喫煙の経験が全ての場所で大幅に減少し、特に飲食店や遊技場での受動喫煙経験は半分以下となっています。受動喫煙防止に取り組む人の割合も 92.9%と策定時に比べて高くなりました。

◆ 歯と口の健康分野の改善：全ての行動目標でＡ判定となりました。特に「歯間清掃用具を使用している人の割合」が成人期で 61.3%と目標を達成し、口腔ケアの意識向上が見られました。

◆ こころの健康分野の改善：全ての行動目標でＡ判定となりました。特に「不安、悩み、ストレスにうまく対処する」「悩みを相談できる人をもつ」において、多くの世代で数値が改善しました。

（２）課題

◆ 生活習慣病に関する知識の低下：「生活習慣病が大きな病気の原因となることを知る」の指標が全体的に後退しました。特にがん、脳卒中、心臓病、糖尿病の原因に関する認知度が低下しています。人生 100 年時代に向けて、健康に関する知識の更なる普及・啓発が必要です。

◆ 睡眠による休養の不足：「十分な睡眠をとる」の行動目標がＣ判定となっており、特にシニア期で「睡眠によって十分な休養がとれている人の割合」が大きく低下しました。質の良い睡眠確保に向けた生活習慣の見直しや睡眠関連疾患の早期受診に関する啓発が必要です。

◆ 地域とのつながりの希薄化：「自分の住む地域とつながりをもつ」の全指標で後退傾向があります。区民の継続した健康づくりを支えていくために、地域や SNS 等、多様な主体との「つながり」の醸成を意識した事業展開が求められます。

第３章

計画の背景

１　板橋区の現状

２　板橋区の主な取組

３　国や都の動向

第３章　計画の背景

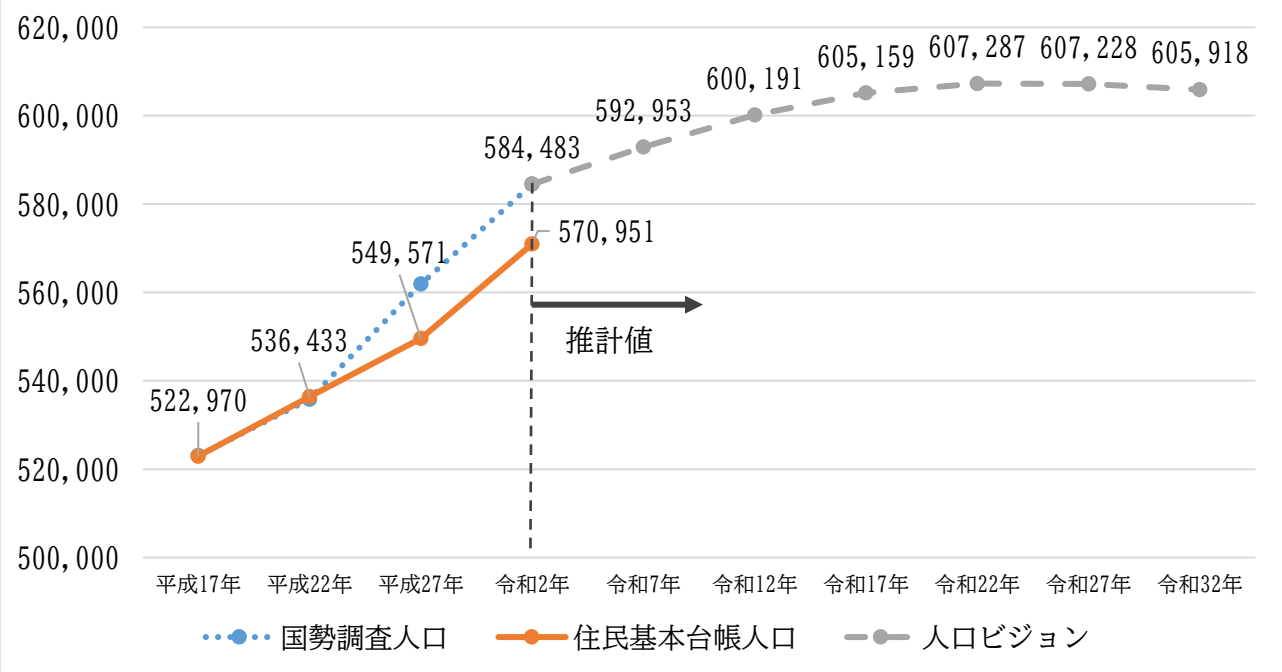
１　板橋区の現状

（１）板橋区の総人口と将来推計

◆ 平成 30（2018）年度に改定した板橋区人口ビジョンでは令和 12（2030）年にピークを迎え、その後緩やかな減少傾向を示す見込みでしたが、令和６（2024）年度に改定した板橋区人口ビジョンでは、板橋区における人口ピークは令和 22（2040）年となっており、人口ピークが 10 年後ろ倒しになる見込みです。

◆ 日本全体でみると、平成 20(2008)年を人口ピークとしてその後は減少に転じていますので、日本全体と板橋区とでは、人口推計が大きく異なることがわかります。

図 3-1　板橋区の総人口と将来推計



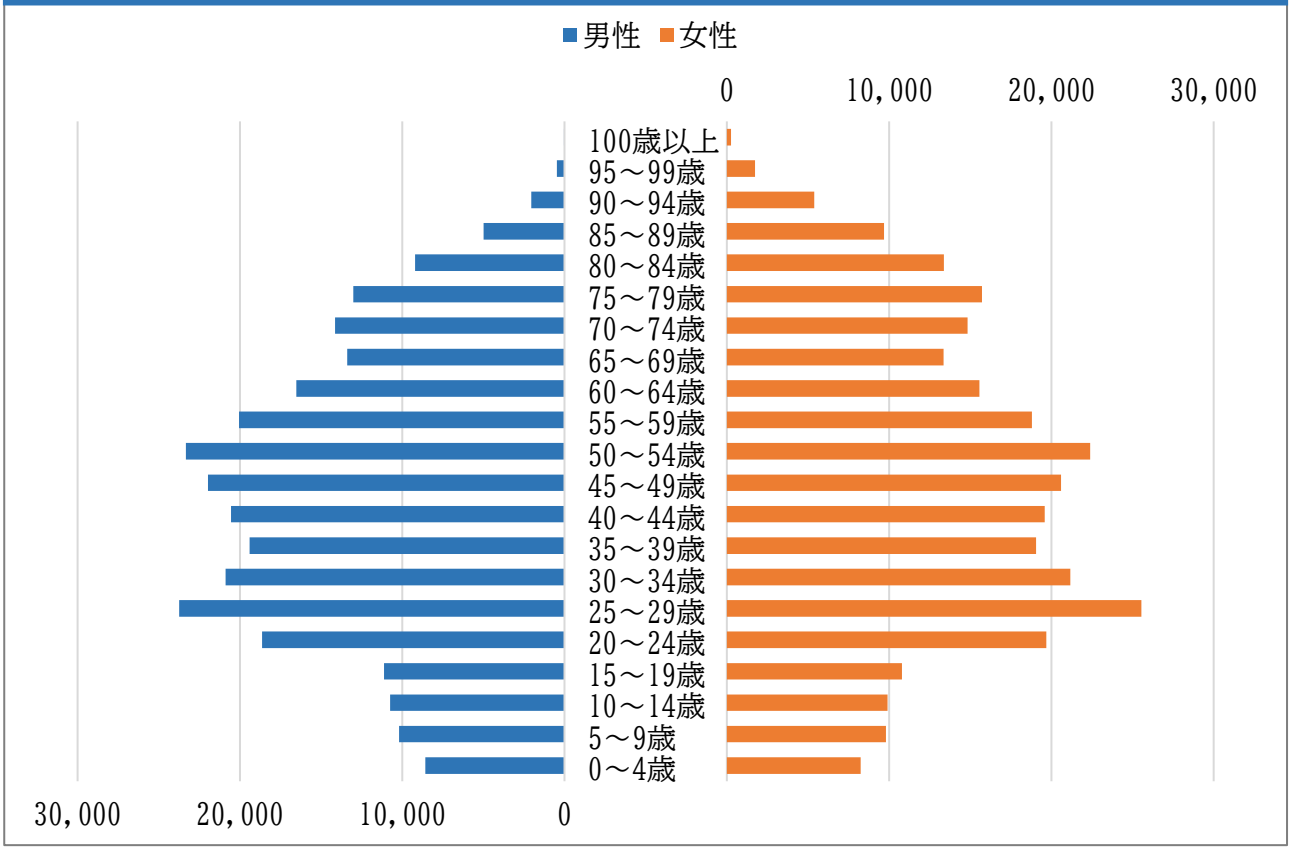
出典：住民基本台帳（各年 10 月 1 日）、国勢調査、板橋区人口ビジョン

（２）５歳年齢階級別人口構成

◆　構成比をみると、男女ともに 25～29 歳が一番多く、次に 50～54 歳が二番目に多くなっています。

◆　また、35～64 歳の 5 歳階級は男性の人数が女性より多くなっていますが、65 歳以降の５歳階級については、女性の方が多くなっています。

図 3-2　５歳年齢階級別人口構成



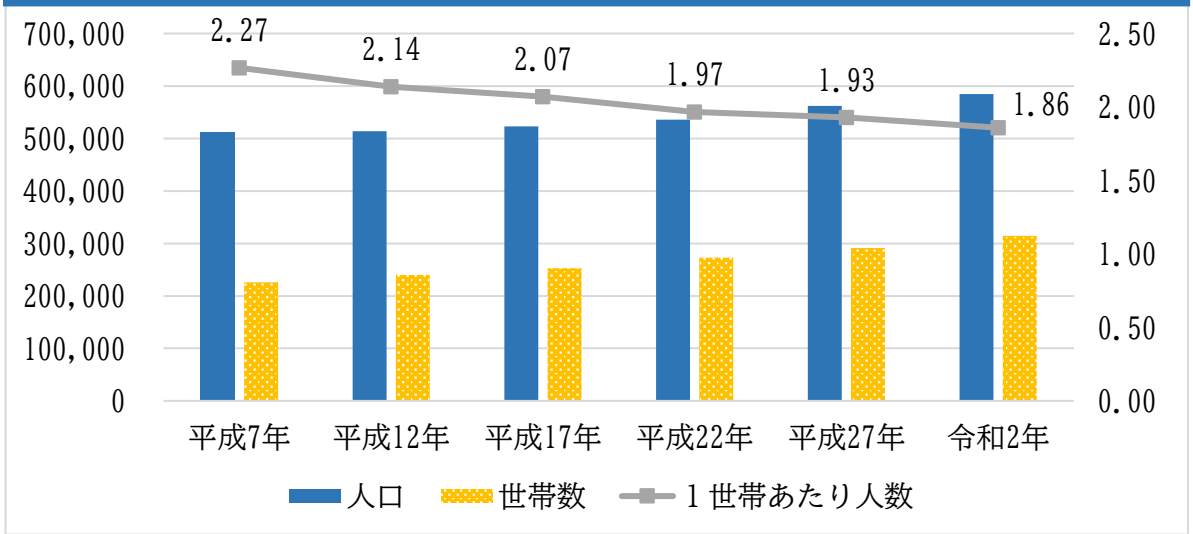
出典：住民基本台帳（2024 年 10 月 1 日）

（３）世帯数の推移と１世帯あたり平均人数

◆　１世帯あたりの人数は、平成７（1995）年では 2.27 人でしたが、下降の一途をたどっており、平成 22（2010）年には 2.0 を下回っています。

◆　令和６（2024）年の国立社会保障・人口問題研究所発表によると、日本における令和２（2020）年の１世帯の平均人数は 2.21 人となっているため、板橋区における１世帯あたり平均人数は日本全体を下回っていることがわかります。

図 3-3　板橋区における世帯数の推移と１世帯あたり人数

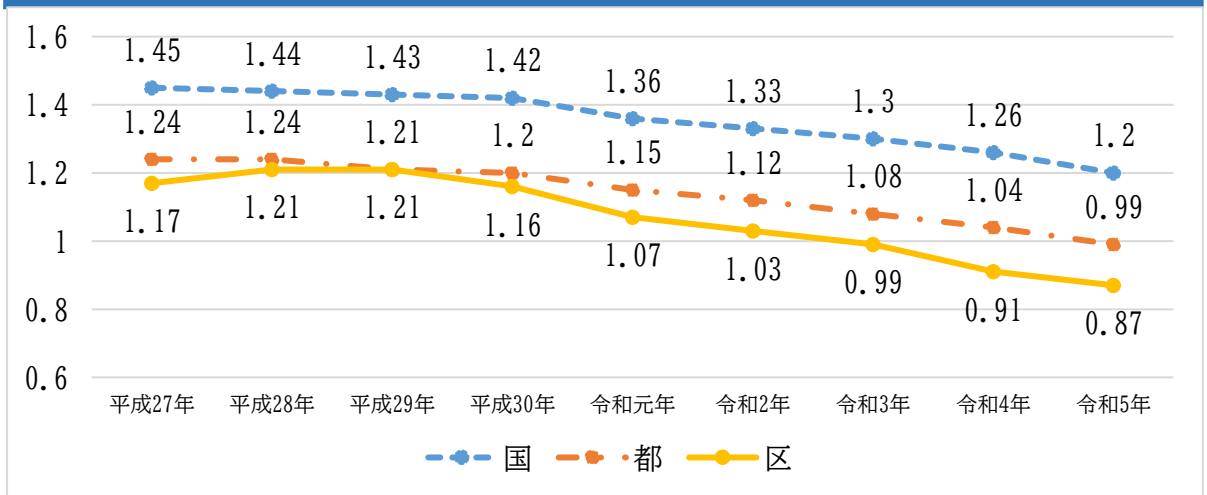


出典：国勢調査

（４）合計特殊出生率の推移

◆　平成 29（2017）年度を境に低下傾向に転じており、令和３（2021）年には 1.0 を下回っています。数値は若干異なるものの、国及び東京都も概ね同様の傾向となっています。

図 3-4　合計特殊出生率の推移

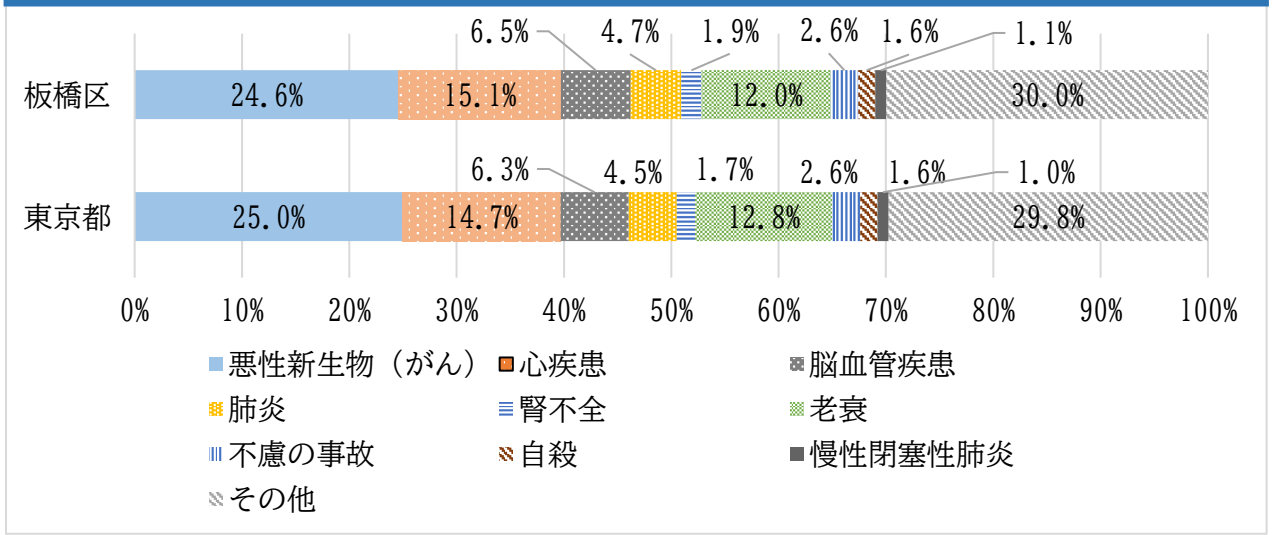


出典：厚生労働白書、人口動態統計、板橋区の保健衛生

（５）人口動態統計による主要死因の割合（令和５年）

◆　「悪性新生物（がん）」、「心疾患」及び「脳血管疾患」の３疾病でおおよそ 50%を占めています。板橋区と東京都を比較しても、概ね同様の傾向となっています。

図 3-5　人口動態統計による主要死因の割合

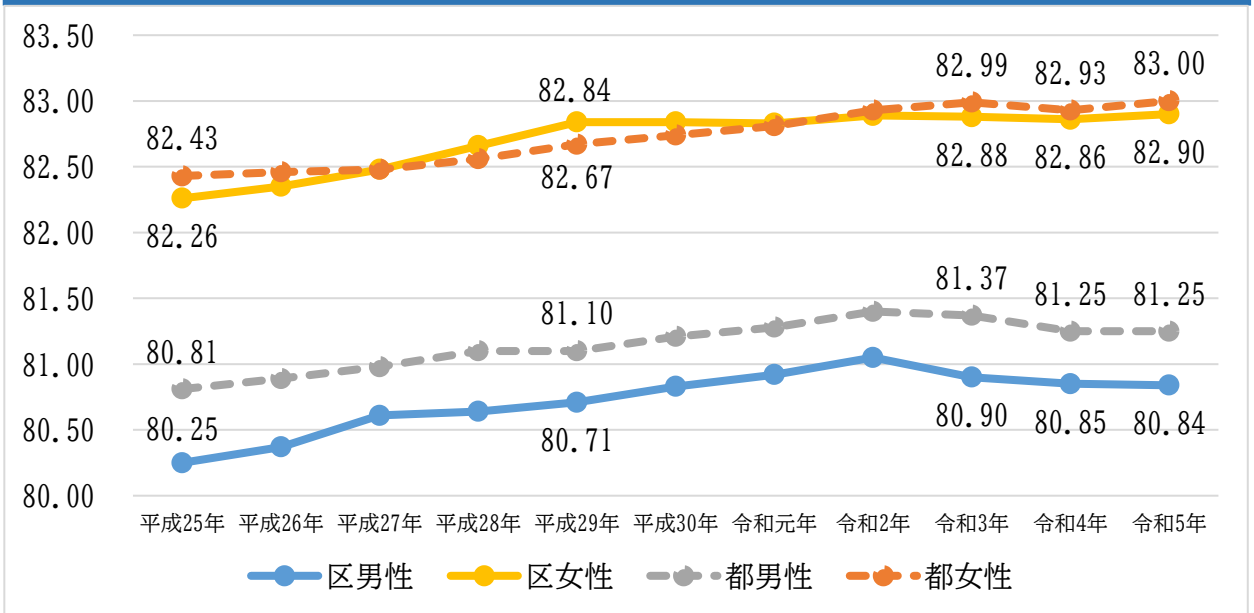


出典：人口動態統計、板橋区の保健衛生

（６）65 歳健康寿命の推移（要支援１）

◆　計画策定時である平成 25（2013）年から令和２（2020）年にかけては概ね延伸傾向にありましたが、令和２（2020）年から令和３（2021）年にかけて若干低下し、令和３（2021）年から令和５（2023）年は横ばい傾向にあります。

図 3-6　65 歳健康寿命の推移（要支援１）



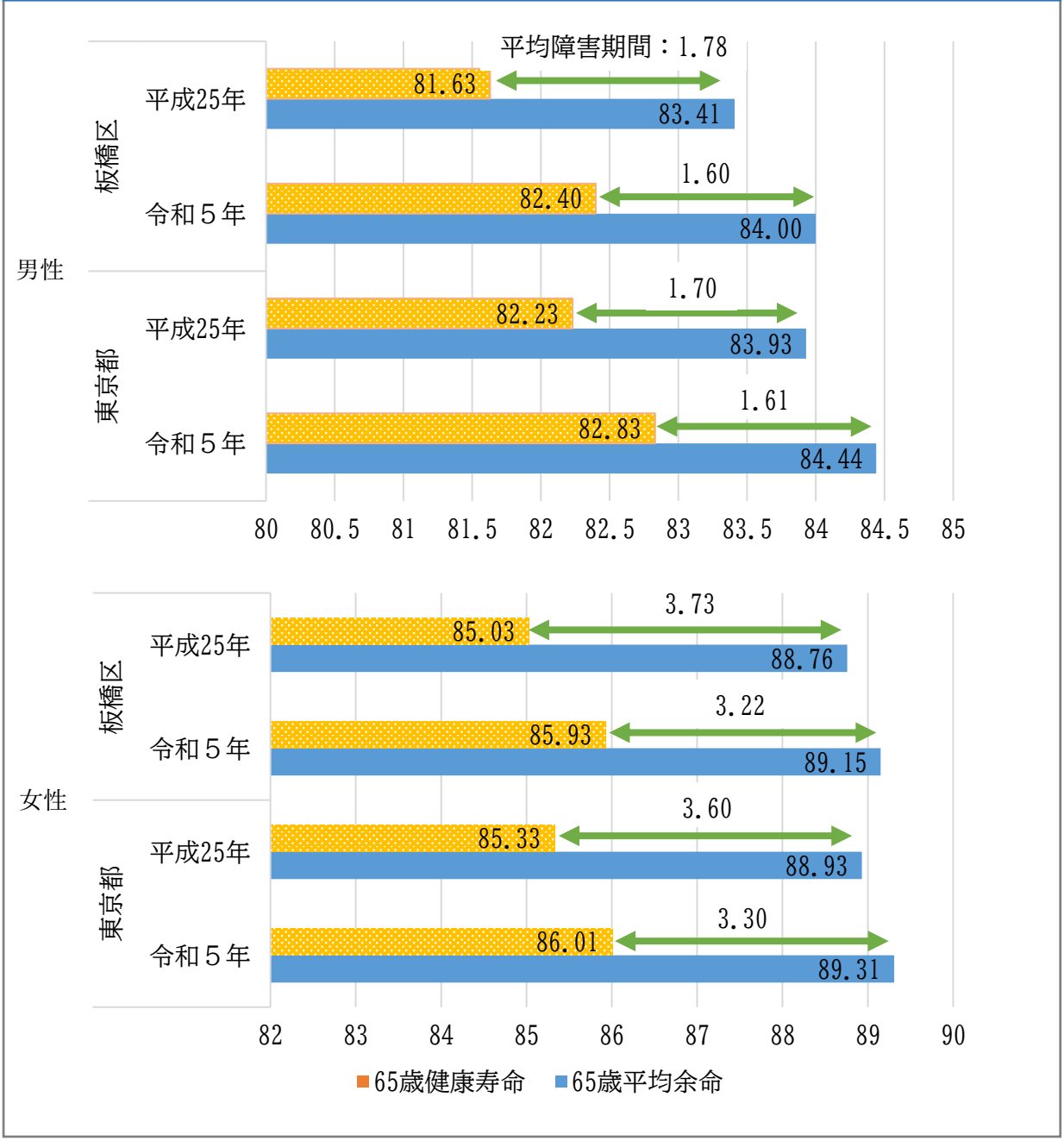
出典：65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）

（7）65 歳健康寿命（要介護２）と 65 歳の平均余命の比較

◆ 前述のとおり、板橋区における 65 歳健康寿命は概ね延伸傾向にありますが、健康寿命の延伸という観点では、65 歳健康寿命と 65 歳平均余命の差である「平均障害期間（要介護認定を受けてから亡くなるまでの期間の平均）」の短縮も重要です。

◆ 現行計画を策定した平成 25（2013）年の数値と令和５（2023）年に公表された最新値を比較すると、板橋区は男女ともに平均障害期間が短縮されたことがわかります。

図 3-7　65 歳健康寿命（要介護２）と 65 歳の平均余命の比較



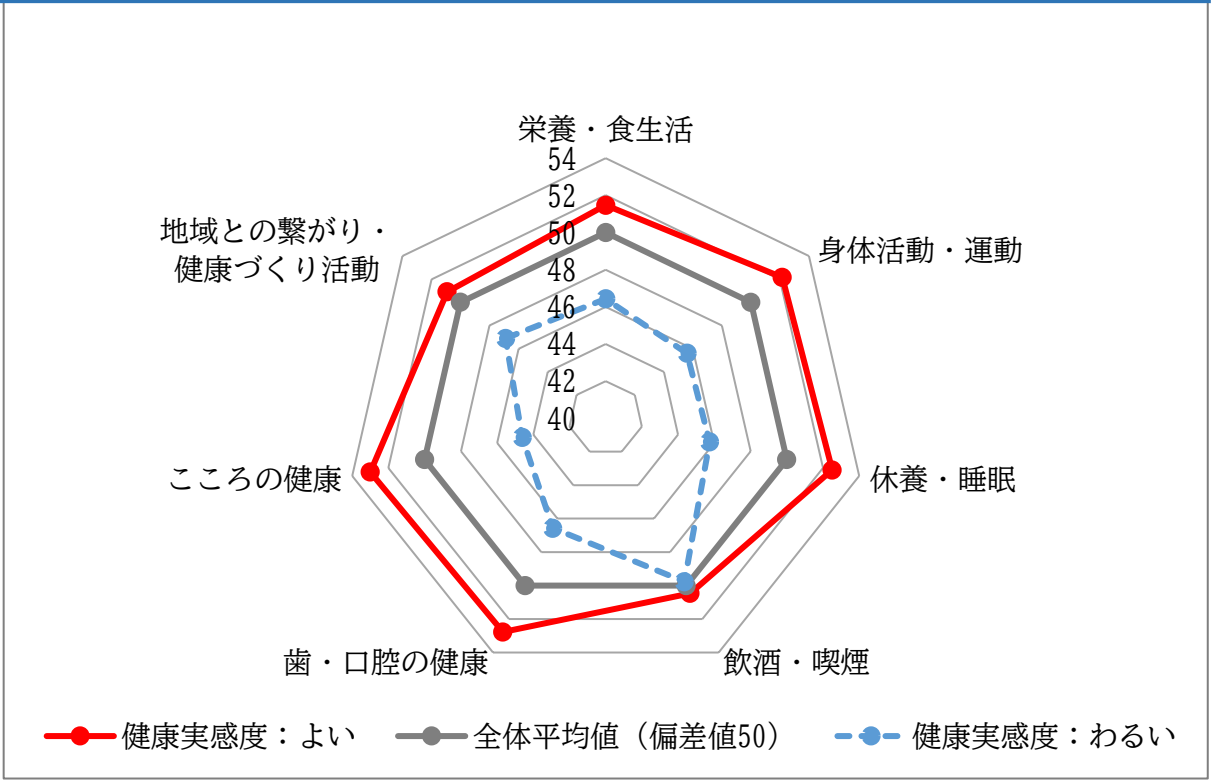
出典：65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）

（８）生活習慣が健康実感に及ぼす影響

◆ 令和６（2024）年度区民健康意識調査の結果、健康な生活習慣の実践度について、健康実感度がよい人では、「栄養、食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「飲酒・喫煙」「歯・口腔の健康」「こころの健康」「地域との繋がり・健康づくり活動」の７分野とも全体平均値を上回っています。一方、よくない人では、７分野とも全体平均値を下回っています。

◆ 区民一人ひとりが生涯にわたり自身の健康に対して前向きに感じられるように、健康無関心層へのアプローチや一人ひとりの置かれた状況に応じた健康づくり施策を推進し、生活習慣の改善につなげていく必要があります。

図 3-8　健康な生活習慣の実践度（健康実感度別）



出典：板橋区区民健康意識調査

２　板橋区の主な取組

板橋区では、「いたばし健康プラン(第２次)」及び「いたばし健康プラン後期行動計画 2022（追補版を含む）」に基づき、「区民一人ひとりが健康づくりに取り組めるまち」の実現に向けて、区民の健康増進に取り組んできました。

（１）いた Pay 健幸ポイントを活用した健康づくり

令和５（2023）年９月から、板橋区商店街振興組合連合会が運営する板橋区デジタル地域通貨アプリ「いたばし Pay」の健康機能を利用し、歩数計測や健康データ入力、イベント参加などの健康づくり活動に対して、いたばし Pay 加盟店で使用できるポイントを付与しています。

令和７（2025）年度からは、新たに健（検）診受診状況記録機能を追加し、健康診断などの受診状況を記録した方へポイントを付与し、自身の健康管理と受診勧奨につなげています。

【いた Pay 健幸ポイントのロゴと画面】

（２）野菜摂取量充足度推定機器を用いた、バランスの良い食生活の推進

バランスのよい食生活をとっている人を増やすための動機付け支援の一つとして、令和 6（2024）年度から野菜摂取量充足度推定機器を導入しています。

機器の LED 光源に手にかざすという簡便な測定で、皮膚のカロテノイドレベルを測定し、過去 1 か月程度の野菜摂取の状況を推定し数値で示すことができるため、区内各施設や学校、各種イベント等ので広く活用し、　区民の食生活の振り返りのきっかけづくりとしています。

【野菜摂取量充足度推定機器】

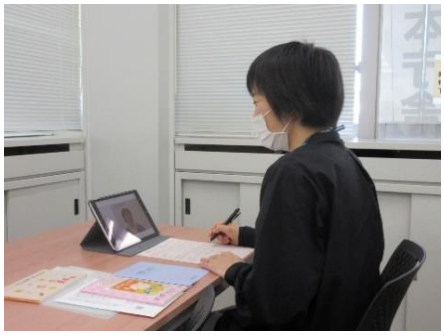
（３）心のサポーター養成研修

メンタルヘルスや精神疾患への正しい知識を持ち、地域や職域でメンタルヘルスの問題を抱える人や家族に対してできる範囲で手助けする人（心のサポーター）の養成研修を実施し、地域における普及啓発に寄与するとともに、精神疾患の予防や早期介入につなげています。

【心のサポーター認定カード】

（４）「おやこ」を支える多様な育児支援

令和６年度から、児童福祉分野と母子保健分野について一体的に相談支援を行う「こども家庭センター」機能を整備し、妊娠期から出産、子育てまで、切れ目のない支援体制を構築することで、妊産婦とその家族の健康を支えています。コロナ禍を機としたオンライン面接の導入や ICT 機器を活用した多言語対応、多様な講座の開催など、時代に対応した支援を展開しています。



【オンライン妊婦面接の様子】

※こども家庭センター

令和４(2022)年の児童福祉法改正により市区町村に「こども家庭センター」の設置が努力義務化されました。板橋区では令和６(2024)年４月から、すべての妊産婦、子育て世帯、子どもへ一体的な相談支援を行う「切れ目のない子育て支援体制」を実現することを目的として、健康福祉センターと子ども家庭総合支援セ

【板橋区子ども家庭総合支援センター】

（５）クーリングシェルターの設置による熱中症対策の推進

熱中症特別警戒アラートが発表された場合、区内全域（64 か所）の公共施設を、暑さをしのげる「クーリングシェルター」として開放し、涼しい環境を確保することが難しい区民を熱中症から守る体制を整備しました。また、クーリングシェルターには「オリジナルのぼり旗」を設置し、区民への啓発と認知度向上につなげています。

【クーリングシェルターとして
開放した板橋区保健所・
板橋健康福祉センター】

（６）各種健（検）診の実施による疾病の早期発見支援

区民の健康維持のため、健康診査や各種がん検診、成人歯科検診等を実施しています。板橋区では特定健診とセットで大腸がん検診を行うことで高い受診率を維持しています。また、成人歯科検診では対象者を拡充するなど、区民の健（検）診の受診機会の拡大を図っています。

３　国や都の動向

（１）健康日本 21（第三次）の推進

◆ 厚生労働省は令和５（2024）年５月に「健康日本 21（第三次）」を公表し、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を重点目標に掲げ、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現をめざしています。

◆ 同計画では、デジタル技術の活用や地域及び民間事業者等の多様な主体との連携を通じた健康づくりに取り組むとしています。また、子どもや高齢者など、ライフステージの特性に応じた切れ目のない健康支援体制の構築を推進しています。

（２）東京都健康推進プラン（第三次）の策定

◆ 東京都は令和６(2024)年に、誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会をめざし、「東京都健康推進プラン（第三次）」を策定しました。

◆ 同計画では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を総合目標に掲げ、都民と関係機関が主体的かつ積極的に健康づくりに取り組めるよう、それぞれに期待される取組を具体的に示すとともに、目標達成に向けて東京都が進めていく施策の方向性を明らかにしています。

（３）歯科口腔保健の推進に関する基本的事項の全部改正

◆ 厚生労働省では、令和４（2022）年に実施した「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」の最終評価を踏まえ、令和５(2023)年３月に「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）（歯・口腔の健康づくりプラン）」を策定し、歯と口腔の健康づくりを推進しています。

◆ 同プランでは、歯と口腔における健康格差の縮小をめざし、地域の状況に合わせた歯科口腔保健の推進を図ることとされています。

（４）受動喫煙防止対策

◆ 令和２（2020）年４月から、改正健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例が全面施行されました。これに伴い、屋内施設が原則禁煙となり、飲食店などの屋内施設では禁煙店が増加しました。

◆ また、店頭標識の掲示が広がったことにより、非喫煙者にとって望まない受動喫煙の機会が大幅に減少しました。

（５）第４次食育推進基本計画の策定

◆ 農林水産省では、食育基本法に基づき、食育を国民運動として推進するため、令和３（2021）年３月に第４次食育推進基本計画を作成し、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」と「持続可能な食育の推進」、「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育」を重点事項として掲げています。

◆ また、東京都においても令和３（2021）年３月に東京都食育推進計画を策定し、「持続可能な社会・東京の実現に応える食育の推進」に取り組んでいます。

（６）自殺総合対策の推進

◆ 厚生労働省・警察庁が発表した「令和６年における自殺の状況」によると、自殺の原因として、こころの病気を含む「健康問題」を起因とするものが、令和５（2023）年、令和６（2024）年と最も高くなっています。

◆ また、昨今の自殺に関する状況について、国内の自殺者数は、令和６(2024)年が 20,320 人となり、長い期間で見ると減少傾向にありますが、小中高生の自殺者数は、令和６(2024)年が 529 人で過去最多となる等、新たな課題も生じています。

◆ 国では、令和４(2022)年 10 月に閣議決定された自殺総合対策大綱において、重点施策の１つに「子ども・若者の自殺対策」を加えるとともに、令和５(2023)年６月には「こどもの自殺対策緊急強化プラン」が取りまとめられました。同プランも踏まえ、国は、地方公共団体や民間団体、国民等との連携・協働の下、誰も自殺に追い込まれることのないよう、包括的な支援体制の整備とともに、こどもへの自殺対策を強力に推進するとしています。

第４章

いたばし健康プラン 2030

１　基本理念

２　基本目標

３　施策体系

４　施策の内容

第４章　いたばし健康プラン 2030

１　基本理念

板橋区では、板橋区基本構想の中間答申において、概ね 10 年後を見据えた区の将来像を「未来をひらく　緑と文化のかがやくまち“板橋”」とし、その実現に向けた健康分野における「めざす姿」を「すべての人が健康で自分らしく輝けるまち」としています。

人生 100 年時代を迎える中、誰もが生涯を通じて生きがいを感じ、健やかで心豊かに生活するためには、一人ひとりが健康を持続できることが重要です。

本計画では基本理念を以下のように掲げ、健康施策を推進していきます。

生涯にわたり健やかで自分らしく輝けるまち　いたばし

この基本理念には、単に疾病がないという状態だけでなく、身体的・精神的・社会的に良好な状態をめざす包括的な健康観が込められています。

子どもから高齢者まで、誰もが自分にあった健康づくりに取り組め、地域全体で支え合い、誰もが住み慣れた地域で自分らしく生活できる環境づくりを進めます。

また、健康格差の縮小を図り、年齢や性別、社会経済的状況にかかわらず、区民一人ひとりが健康の恩恵を享受できるまちの実現をめざします。

２　基本目標

計画の理念である「生涯にわたり健やかで自分らしく輝けるまち　いたばし」の実現に向け、本計画では、以下の２点を基本目標として設定します。

基本目標１　いつまでも活き活きと（健康寿命の延伸）

人生 100 年時代を迎えた今、単に長く生きるだけでなく、いかに充実した時間を過ごせるかが真の幸せにつながります。健康寿命とは、心身ともに自立し、自分らしく活動的に暮らせる期間のことであり、この健康寿命を延ばすことは、区民一人ひとりの生活の質を高めるだけでなく、社会全体の活力を維持する鍵となります。

また、健康寿命の延伸は、医療や介護の負担軽減という社会的課題への対応でもあり、持続可能な地域社会の実現に不可欠な目標です。

板橋区では健康寿命の指標として、都内の区市町村ごとに比較ができ、毎年算出が可能な 65 歳健康寿命（東京保健所長会方式）を用います。65 歳健康寿命とは、65 歳時における平均自立期間、つまり 65 歳の方が心身ともに自立して生活できる期間を表します。

基本目標２　「こころ」も「からだ」も健やかに（健康実感度の向上）

健康とは、単に病気がないことではなく、「こころ」と「からだ」のどちらも健やかで、自分自身が「健康である」と実感できることが本質です。「健康実感度」は、区民が自らの健康状態をどう感じているかを表す重要な指標であり、客観的な健康指標だけでは測れない総合的な健康状態を反映します。

自分の健康に対する前向きな認識は、健康的な行動の継続や生活の質の向上につながり、「自分らしく輝ける」基盤となります。身体的健康だけでなく、心理的・社会的良好な状態を区民一人ひとりが享受できる環境づくりをめざします。

なお、健康実感度は、区民健康意識調査にて自身の健康状態について前向きな認識を持っていると回答した人の割合から算出することとします。

この二つの基本目標は、相互に補完し合う関係にあります。健康寿命の延伸という客観的な指標と、健康実感度という主観的な指標の両面から区民の健康を捉えることで、「生涯にわたり健やかで自分らしく輝けるまち　いたばし」の実現をめざします。

Column

＜健康寿命の算出方法＞

健康寿命とは、心身ともに自立し、自分らしく活動的に暮らせる期間のことでありますが、健康の定義や測定の違いにより、様々な算出方法があります。

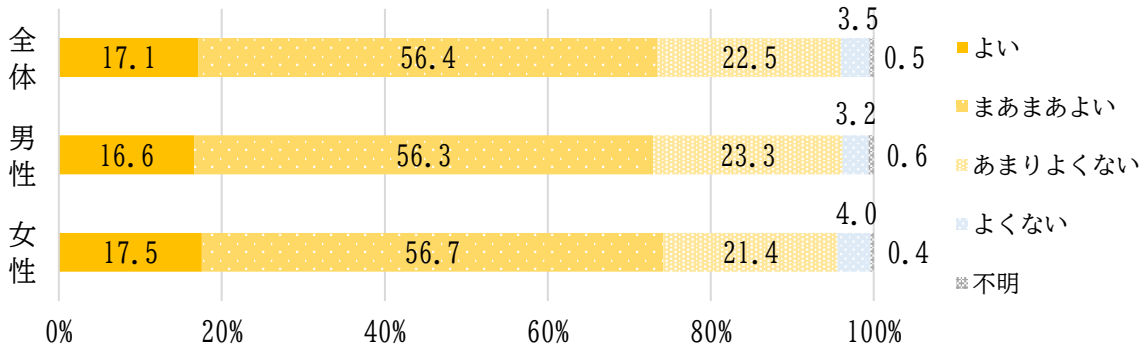
	65 歳健康寿命 （東京保健所長方式）	健康寿命 （日常生活に制限のない期間の平均）
算出方法	65 歳の人が要支援･要介護認定を受けるまでの自立期間（客観データ）の平均に、65 歳を足して算出する。 ＋65 歳 ／ 要介護・要支援認定までの自立期間 65 歳健康寿命	０歳の人が日常生活に制限を受けるまでの期間（主観データ）の平均を算出する。 日常生活に制限のない期間 健康寿命
算出可能な自治体の最小単位	区市町村	都道府県
区の現状値 （令和５年）	【要介護２以上】 男性：82.38 歳　女性：85.91 歳 【要支援１以上】 男性：80.84 歳　女性：82.90 歳	―
算出に使用するデータ	要介護・要支援認定者数 （介護保険事業状況報告） 及び人口、死亡者数等	アンケート調査 （国民生活基礎調査）の結果 及び人口、死亡者数等
算出頻度	毎年	３年に１回 ※国民生活基礎調査 （大規模調査）が実施される年

＜健康実感度の調査結果＞

健康実感度は、区民が自らの健康状態をどう感じているかを表す指標であり、身体的健康だけでなく、心理的・社会的良好な状態を享受できているかを判断する重要な指標です。

この健康実感度をいかに向上させていくかが、本計画の重要な課題となります。

【自分の健康状態をどのように感じているか】



出典：区民健康意識調査（令和６年度）

３　施策体系

基本理念「生涯にわたり健やかで自分らしく輝けるまち　いたばし」及び基本目標「いつまでも活き活きと（健康寿命の延伸）」「『こころ』も『からだ』も健やかに（健康実感度の向上）」を実現するためには、１つの施策だけに注力するのではなく、様々な視点から施策を推進していく必要があります。

そのため、本計画では、基本理念と基本目標を推進するための「基本施策」を３つ定め、健康づくりを推進していきます。また、それぞれの基本施策には、関連が特に深く、対策が必要な項目を「分野」として設定し、体系的に施策を推進します。

（１）健康な生活習慣

健康寿命を延ばし、毎日を充実して過ごすための基盤となるのが、バランスの取れた生活習慣です。適切な食生活は私たちの体を内側から支え、適度な運動は心身の活力を高め、十分な休養は疲れを癒し明日への活力を生み出します。

これらの要素がバランスよく組み合わさることで、生活習慣病の予防につながり、心身ともに健やかな日々を送ることができます。健康づくりは特別なことではなく、日常の小さな選択の積み重ねです。自分の生活リズムに合った無理のない方法で、継続できる健康習慣を見つけることが大切です。

区民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、主体的に行動する姿をめざし、健康づくり施策を推進します。

（２）生涯にわたる健康づくり

人生 100 年時代を健やかに過ごすためには、人生の各段階に応じた健康づくりを切れ目なく支えていくことが重要です。

子どもの頃に培われる健康的な生活習慣は、生涯の健康の土台となります。青年期には将来を見据えた健康意識の向上を、成人期には仕事と健康の両立を、シニア期には活動的な生活の維持を支援します。人生の転機となる時期には特に注意が必要で、環境の変化に合わせた健康管理の見直しが大切です。

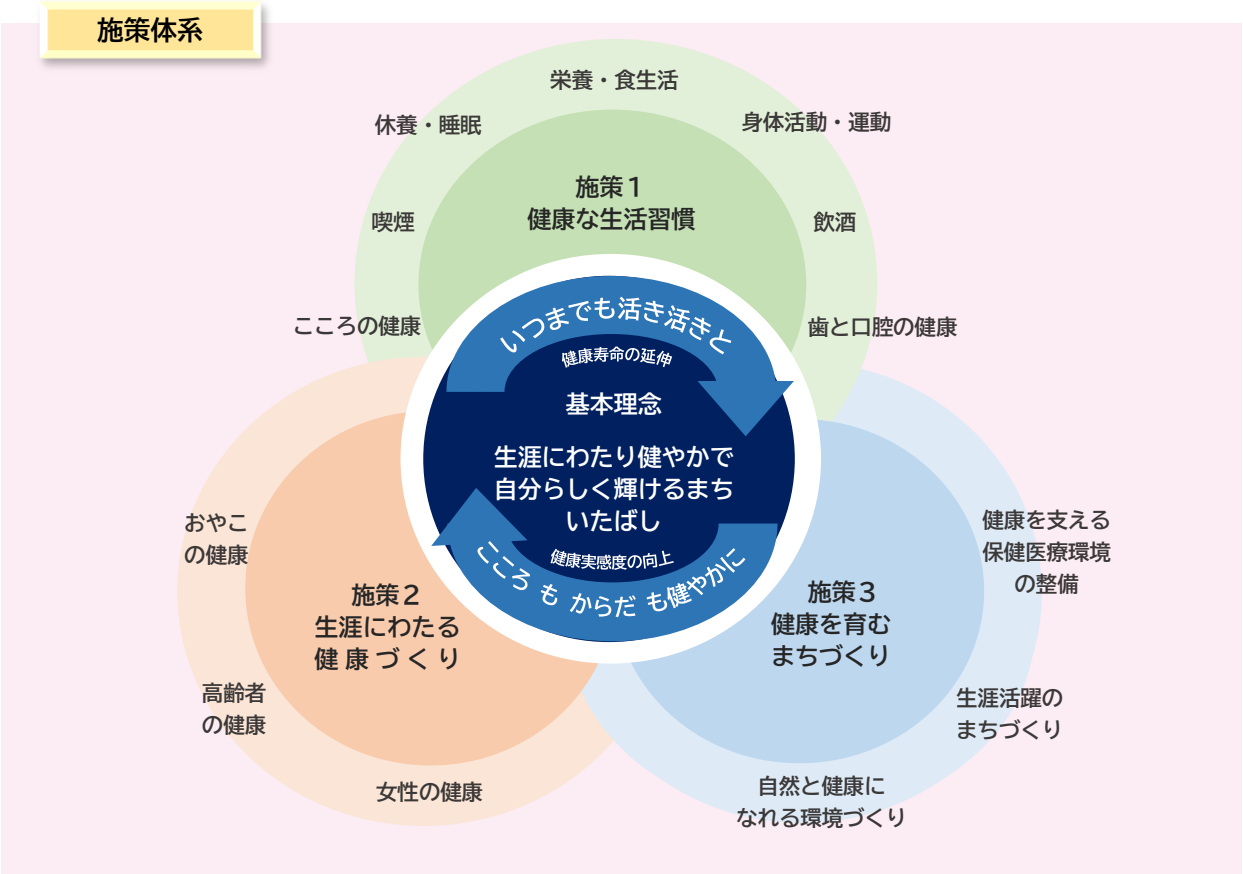
胎児期からシニア期に至るまでの人の生涯を、ひとつのつながりとして捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）を推進し、区民一人ひとりが年齢を重ねるごとに健康への自信と喜びを感じられる姿をめざします。

（３）健康を育むまちづくり

健康づくりは個人の努力だけでなく、それを支える環境が重要です。健康的な選択が自然にできる社会環境は、一人ひとりの健康行動を無理なく継続させる力となります。地域全体で健康を大切にする文化を育み、多様な主体が連携して健康づくりを支えることが必要です。

また、健康に関する正しい情報が誰にでも分かりやすく届き、必要な時に適切な支援が受けられる体制も欠かせません。

区民一人ひとりが地域社会で活躍・貢献しながら健やかに生活できる姿をめざし、地域団体や SNS 等の多様な主体との「つながり」を醸成するとともに、地域の特性や資源を活かした健康づくりの環境を整えることで、区民一人ひとりが健康の大切さを実感し、自分らしく活き活きと暮らせる地域社会を創造していきます。



４　施策の内容

調整中

第５章

食育推進計画

１　食育推進計画の目的

２　食育の現状と課題

３　基本理念

４　施策体系

５　施策の内容

第５章　食育推進計画

１　食育推進計画の目的

◆ 食育は区民一人ひとりが生涯にわたり健やかで心豊かに生活できる区の実現をめざす「【仮称】いたばし健康プラン 2030（板橋区健康づくり 21 計画）」（本章では「いたばし健康プラン 2030」という）を支える重要な要素の一つです。

◆ このため、本章は食育基本法第 18 条に定める「食育推進計画」として、区民一人ひとりが生涯にわたり健全な食生活を実践することができるよう、区民、地域、行政が一体となって行う食育の推進について目標や方向性を独自に定めるとともに、健康増進法に基づく「健康増進計画」の分野（第１章～第４章）と整合性を図りつつ、より幅広い食育の推進に係る内容を記載します。

２　食育の現状と課題

◆ 国の第４次食育推進基本計画における進捗状況（農林水産省）では「郷土料理や伝統料理を月１回以上食べている国民の割合」について目標を達成しているものの、その他の項目では、「食育に関心を持っている国民の割合」や「朝食または夕食を家族と一緒に食べる『共食』の回数」、「朝食を欠食する子どもの割合」が目標を達成できていません。

◆ 多様性を認め合う社会、国際化が進む中で、多様な価値観による働き方や生活形態が増え、食の面でも手間や時間をかけず、経済重視の傾向があります。核家族化や単身世帯の増加、多様化する生活スタイル、時間的制約や調理技術の不足等から食生活の簡便化が進み、バランスの良い食事が取りにくくなっているほか、郷土料理や伝統料理、マナー等の食文化継承も難しい状況にあります。また、コロナ禍による生活様式の変化の影響を大きく受ける等、全国的にも食育を推進するには難しい状況が続き、目標の達成が困難な状況にあります。

◆ 区民健康意識調査の結果では、栄養・食生活分野の一部は改善傾向となりましたが、「野菜の摂取量を増やす」や「共食の機会を増やす」は後退となるなど、国と同様に区民の食生活が改善したとは言えない状況にあります。特に、若い世代での朝食欠食や男性の食生活への意識が低い傾向にあり、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を毎日２回以上とるようにしている成人の割合が 51.3％と目標達成できていない等、課題がみられます。また、高齢化社会に向けて低栄養予防についての普及啓発が必要となっています。

◆ これらの食育をめぐる状況を踏まえ、区民一人ひとりが心身ともに健やかに生活できるよう、食育施策を推進します。

３　基本理念

区民一人ひとりの『心身の健康』を支える持続可能な食育の推進

「いたばし健康プラン 2030」の基本理念「生涯にわたり健やかで自分らしく輝けるまち　いたばし」の実現のためには、『心身の健康』を支える食育の推進が重要です。食育推進計画では、「いたばし健康プラン 2030」の基本目標である「健康寿命の延伸」「健康実感度の向上」達成に向けて、健康的な食習慣の実践、生涯にわたる食育の推進、持続可能な食環境づくりに取り組んでいきます。

４　施策体系

「健康づくりプラン 2030」と食育推進計画の基本理念を推進するために、３つの施策を定め、食育を推進していきます。

（１）健康的な食習慣の実践

健康寿命の延伸を支える食育を推進します。

（２）生涯にわたる食育の推進

各世代に対応した望ましい食習慣の定着や正しい知識を普及啓発していきます。また、子どもや若い世代に向けた健康的な食生活の実践と高齢者の低栄養予防のための食育を実践します。

（３）持続可能な食環境づくり

多岐にわたる食育の課題について、関連部署との連携を強化による食環境を整備し効果的な推進を図ります。

５　施策の内容

調整中

第６章

いのちを支える地域づくり計画

第６章　いのちを支える地域づくり計画 2030

調整中

参考資料

参考資料

調整中