

健康たいとう21

推進計画（第二次後期計画）



たいとう健康都市宣言

健康は、私たちがいきいきとした豊かな生活を営む源であり、万人の願いである。

健康を保持増進するためには、心身の健康づくりに対する一人ひとりの自覚と健康的な生活習慣の実践、個人と家族と地域が共に支えあう社会、安全で快適な生活環境の整備が不可欠である。

台東区は、すべての区民が健康で文化的な生涯を送ることができるよう、区民と地域社会と区が一体となって健康施策を積極的に推進することを誓い、ここに健康都市とすることを宣言する。

平成19年12月1日
台東区





はじめに

いつまでも健康で自分らしく過ごすことは、全ての区民の願いです。

台東区では、平成15年3月に区民の健康づくり計画である「健康たいとう21推進計画」を策定し、計画の改定を重ねながら、区民の健康づくりと、それを支える保健・医療施策の推進に取り組んできました。

その間、ライフスタイルの多様化や健康寿命の延伸など、区民の健康を取り巻く環境は変化しており、がん、糖尿病等の生活習慣病予防、介護予防、受動喫煙対策、こころの健康づくりなど、健康への取り組みが一層強く求められています。

このたび「健康たいとう21推進計画(第二次)」の期間満了に伴い、これまでの成果や課題を踏まえつつ、同計画で定めた基本目標や重点的取り組みを継承し充実を図った、「健康たいとう21推進計画(第二次後期計画)」を策定しました。

基本目標には、新たに自殺予防の推進と食育の推進を位置付け、「自殺予防推進計画」「食育推進計画」を一体的に推進していく構成となっています。

この計画は、住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らし続けられることを目指して、健康づくりへの区民一人ひとりの主体的な取り組みとともに、地域の様々な関係機関との連携による、区民の生涯を通じた健康づくりの施策を推進しています。今後とも本計画の達成に向け、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画を策定するにあたり、貴重なご意見やご提案をいただきました健康たいとう21推進協議会委員の皆様をはじめ、意識調査・パブリックコメント等にご協力いただきました区民並びに関係機関の皆様に心から感謝申し上げます。

平成30年3月

台東区長 服部 征夫

目次

総論

I. 計画の基本的な考え方 1

1	計画の趣旨	2
2	計画の位置付け.....	2
3	計画の期間	3
4	計画の策定と進行管理の体制	4
5	基本理念について.....	4
	(1) 健康で生きがいのある生活の実現	4
	(2) 安心して暮らし続けられる地域社会の実現.....	4
	(3) 地域で支えあう社会の実現.....	4
6	基本目標について.....	5
	(1) 基本目標Ⅰ：生涯を通じた健康づくりの推進	5
	(2) 基本目標Ⅱ：地域保健の着実な展開	5
	(3) 基本目標Ⅲ：安全・安心な生活環境の確保	5
	(4) 基本目標Ⅳ：地域医療の充実	6
	(5) 基本目標Ⅴ：自殺予防の推進（自殺予防推進計画）	6
	(6) 基本目標Ⅵ：食育の推進（食育推進計画）	6
7	計画の全体像	7

II. 計画の課題と重点的取り組み 9

1	計画の背景	10
	(1) 健康づくりの推進と生活習慣病対策	10
	(2) 少子高齢化の進行	10
	(3) 医療と介護の一体的な改革.....	11
	(4) 自殺予防対策	11
	(5) 食育の推進.....	11
2	国の取り組み	12
	(1) 生活習慣病の予防	12
	(2) 「健康日本21（第二次）」について.....	12
3	東京都の取り組み.....	12
4	台東区の課題と重点的取り組み.....	13
	(1) がんの予防と早期発見.....	14
	(2) 糖尿病への対策	14
	(3) 肥満・メタボリックシンドローム対策の充実	14
	(4) こころの健康への対策.....	15
	(5) 結核への対策	15
	(6) 在宅療養の支援	15

5	対象者別の健康課題と取り組み	16
(1)	次世代・親子の健康づくり	16
(2)	女性の生涯を通じた健康づくり	16
(3)	働き盛り（働く世代）の人の健康づくり	17
(4)	高齢者の健康づくり	17

各論

I. 生涯を通じた健康づくりの推進 21

1	健康づくりのための分野別の取り組み	22
(1)	がんの予防と早期発見	22
(2)	糖尿病の予防、早期発見、重症化予防の推進	26
(3)	適切な食事と適度な運動による健康づくりの推進	28
(4)	受動喫煙防止対策	32
(5)	歯と口腔の健康づくり	36
(6)	こころの健康づくりの充実	40
(7)	地域の健康づくり	42
2	対象者別の健康課題への取り組み	46
(1)	次世代・親子の健康づくり	46
(2)	女性の生涯を通じた健康づくり	50
(3)	働き盛り（働く世代）の人の健康づくり	54
(4)	高齢者の健康づくり	58

II. 地域保健の着実な展開 63

1	感染症対策の充実	64
2	精神保健福祉対策の充実	68
3	難病患者への支援	70
4	ぜん息患者等への支援	72

III. 安全・安心な生活環境の確保 75

1	健康危機管理体制の推進	76
2	食品衛生の推進	78
3	環境衛生の推進	82
4	医務薬事衛生の推進	84
5	薬物等乱用対策の充実	86
6	動物愛護管理の推進	88

IV. 地域医療の充実 91

- 1 医療サービスやリハビリサービスの確保・充実.....92
- 2 救急医療・災害時医療の充実96
- 3 在宅療養の支援..... 100

V. 自殺予防の推進（自殺予防推進計画） 103

- 計画の概要..... 104
- 1 自殺を予防するための環境づくり 108
- 2 相談体制の充実による自殺予防..... 112
- 3 自殺未遂者の支援体制の充実 114

VI. 食育の推進（食育推進計画） 117

- 計画の概要..... 118
- 1 ライフステージに応じた食育の推進 119
- 2 健康寿命の延伸につながる食育の推進 124
- 3 食の循環や環境を意識した食育の推進 127

資料

- 1 健康たいとう21推進協議会設置要綱 132
- 2 健康たいとう21推進協議会名簿..... 135
- 3 健康たいとう21推進協議会等開催経過 136
- 4 パブリックコメント..... 137
- 5 意識調査の概要..... 139
 - (1) 健康づくりと医療に関する区民意識調査..... 139
 - (2) 健康づくりについての児童・生徒アンケート 139
 - (3) 台東区医療意識調査 139
- 6 健康たいとう21推進計画(第二次後期計画) 目標一覧..... 140
- 7 健康たいとう21推進計画（第二次）の達成状況..... 148
 - (1) 計画指標の達成状況 148
 - (2) 各目標・指標の状況 149

総論

I. 計画の基本的な考え方

本計画では、以下の略称を用いています。	
区民意識調査	平成 29 年度健康づくりと医療に関する区民意識調査
児童生徒調査	平成 29 年度健康づくりについての児童・生徒アンケート
医療意識調査	平成 29 年度台東区医療意識調査（診療所・病院、歯科診療所、薬局向け）

1 計画の趣旨

わが国では平均寿命の延伸がみられる一方で、人口の高齢化、社会生活環境の急激な変化等に伴う、糖尿病、がん、心臓病、脳卒中に代表される生活習慣病等の増加が大きな問題となっています。

このような状況の中で、すべての区民が健康でいきいきと生活するためには、疾病の早期発見や治療に留まることなく、生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発症を予防する「一次予防」に重点を置いた対策を推進し、壮年期の死亡の減少及び認知症若しくは寝たきりにならない状態で生活できる期間である「健康寿命」の延伸を図っていくことが極めて重要となっています。

国においては、平成 12 年に「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21)」を策定し、平成 24 年には「健康日本 21 (第二次)」に改定し、健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防などの方向性を示して、健康増進を推進しています。

また、東京都においては、平成 24 年度に「東京都健康推進プラン 21(第二次)」を策定し、都民の健康づくりに取り組んでいます。

台東区では、「健康日本 21」の地方計画及び区の包括的な健康づくり、地域保健施策及び保健医療体制整備の基本指針を示すものとして、平成 14 年度に「健康たいとう 21 推進計画」を策定しました。その後、平成 19 年 12 月 1 日に、区民と地域社会と区が一体となって健康施策を積極的に推進することを誓った、『たいとう健康都市宣言』を行いました。

「健康たいとう 21 推進計画」は、「後期計画」(平成 20 年度～24 年度)、「第二次(平成 25 年度～29 年度)」、そしてこのたびの「第二次後期計画」と改定し、区民の主体的な健康づくりとそれを支える保健施策や医療施策を一体的に進めています。



健康都市たいとう
ACTIVE & HEALTHY CITY TAITO

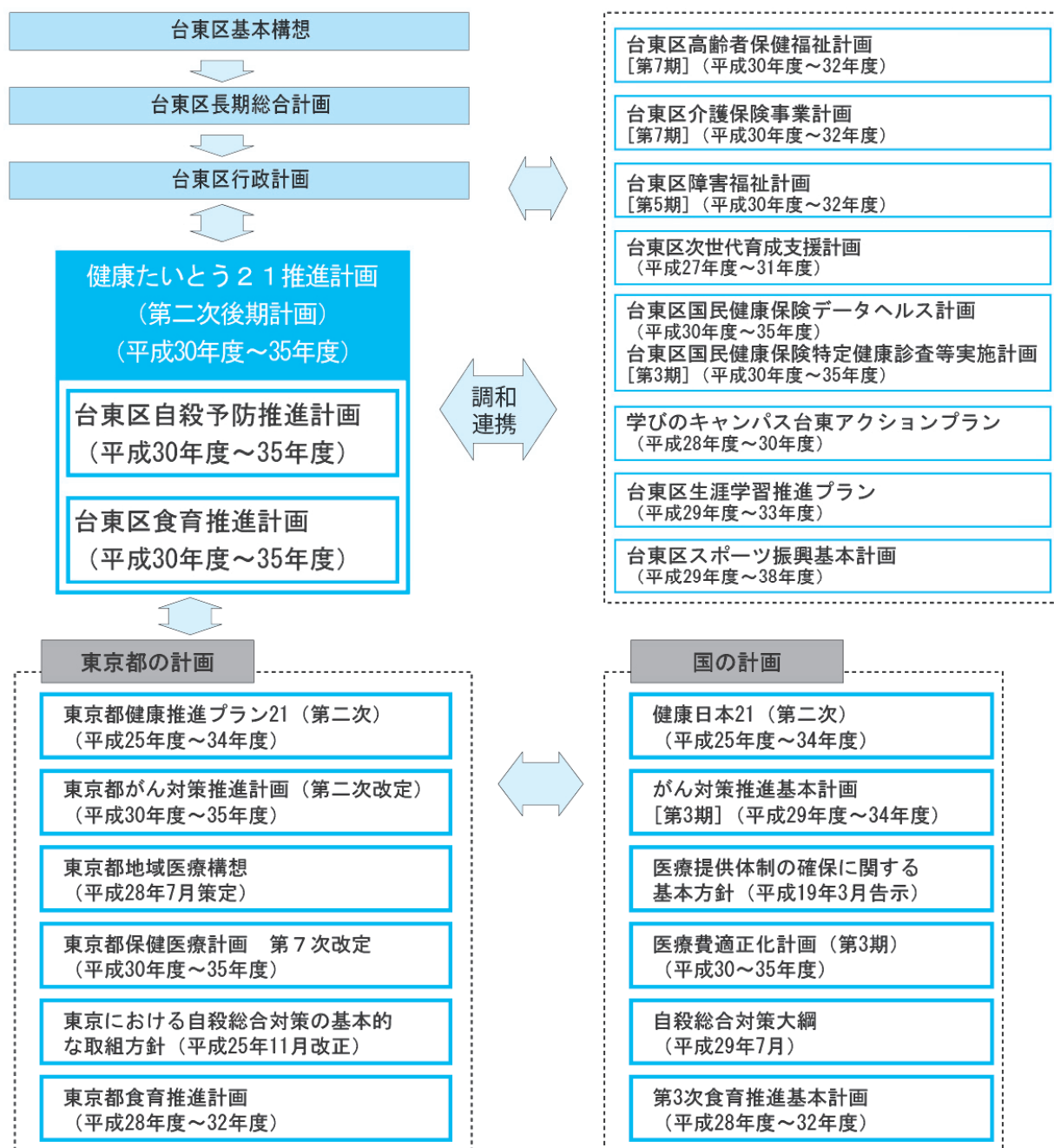
台東区健康都市宣言
ロゴ

2 計画の位置付け

「健康たいとう 21 推進計画(第二次後期計画)」は、健康増進法で定める「市町村健康増進計画」であり、さらに、自殺対策基本法による「市町村自殺対策計画」及び食育基本法による「市町村食育推進計画」としての位置付けを併せ持っています。

また、本計画は、区民による自主的な健康づくりとそれを支える地域における保健及び医療の充実に関する計画として、台東区基本構想・台東区長期総合計画を踏まえるとともに、台東区行政計画をはじめとする諸計画との調和・連携を図っています。

計画の位置付け及び対象期間等



3 計画の期間

本計画の推進に当たっては、関連する計画との調和・連携を図るため、東京都保健医療計画の期間に合わせ、平成30年度(2018年度)から平成35年度(2023年度)までの6年間を計画の期間とします。

4 計画の策定と進行管理の体制

策定に当たっては、学識経験者、医療関係者、健康づくり関係者、地域の各関係団体の代表者による委員で構成する「健康たいとう 21 推進協議会」で協議しました。

同協議会は平成 14 年度に策定された「健康たいとう 21 推進計画」を受けて設置された協議体です。計画の期間中は、毎年度、本計画に掲載している指標の達成に向けて計画の進捗状況の検証を行います。

また、健康づくり啓発広報紙「けんこうの芽」を年 2 回発行し、情報提供や事業の PR を行っています。

5 基本理念について

台東区の目指す健康都市像

**「区民の誰もが、地域で互いに支えあい、
安心して、いきいきと健やかに暮らせるまち」**

台東区は、この都市像を実現していくため、次の 3 つの基本理念を定めています。

(1) 健康で生きがいのある生活の実現

区民一人ひとりの自主的な健康づくりや生きがいづくりを支援して、すべての区民がいつまでも社会と関わりを保ちながら自立し、みのり豊かな充実した人生を過ごせる社会を実現していきます。

(2) 安心して暮らし続けられる地域社会の実現

区民生活の基盤である衣食住を取り巻く環境の安全性を向上させるとともに、地域に必要な保健医療機能の整備・充実に努め、いつまでも安心して生活できる地域社会を実現していきます。

(3) 地域で支えあう社会の実現

「自分の健康は自分でつくる」、「自分の生活は自分で守る」ことを基本として、一人ひとりの生き方や個性が大事にされ、人間としての尊厳が守られるとともに、地域社会全体が支えあう「ともに生きる社会」を実現していきます。

6 基本目標について

(1) 基本目標Ⅰ：生涯を通じた健康づくりの推進

高齢化や生活習慣の変化により、疾病全体に占めるがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が高まっており、健康で過ごすことのできる期間である「健康寿命」を延ばすためには健康づくり・疾病等の予防への取り組みが重要です。そのため、健康診断やがん検診の受診啓発活動などを通して、がんの予防・早期発見、糖尿病の重症化予防、生活習慣の改善による生活習慣病の発症予防などの対策を推進し、区民自らの健康づくりの支援や、区民の健康を地域全体で支える地域づくりに取り組んでいきます。

また、近年の核家族化や地域のつながりの希薄化などにより、妊産婦やその家族を地域で支える力が弱くなっています。そこで、「妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制」を強化し、孤立する子育て家庭の支援と乳幼児虐待の予防を図ることで、安心して子供を産み育て、子育ての喜びを実感できるよう親を支援し、全ての子供が健やかに育つ事を目指します。

(2) 基本目標Ⅱ：地域保健の着実な展開

台東区の結核罹患率は、ここ数年微増が続いており、数値も国や都に比べて依然高い状況です。引き続き結核対策を実施していくとともに、HIV・エイズや季節性インフルエンザ等の感染症の発生予防とまん延防止に取り組んでいきます。

また精神障害のある方の社会復帰や、難病患者が地域で安心して療養生活を送れるよう支援を行っていきます。

(3) 基本目標Ⅲ：安全・安心な生活環境の確保

大規模な食中毒や感染症など健康危機と呼ばれる事象が発生した際に、迅速で的確な対応がとれる体制の強化が求められています。

健康危機の発生に備え、平常時から関係営業施設等に対して、法令に基づく監視業務や普及啓発を行うなど、食品衛生、環境衛生、医務薬事衛生及び薬物等乱用防止対策の推進に取り組んでいきます。

また、近年動物を飼う家庭が増加していることも踏まえて動物愛護管理の推進に取り組み、安全・安心な生活環境の確保を目指します。

(4) 基本目標Ⅳ：地域医療の充実

台東区では、地域における医療体制の充実に向け、中核病院の機能確保、区立台東病院の機能の維持・改善、休日診療の確保、災害時医療の充実等に取り組んでいます。

今後もかかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）の定着促進や医療機関相互の円滑な連携を図る等、区民が身近な地域で適切な医療を受けられるよう取り組んでいきます。

また、疾病を抱えながらも、自宅などの住み慣れた場所で生活を送りたいと考える方のニーズに応えるため、在宅療養支援窓口における相談の実施や、地域の医療・介護関係者の連携を推進し、在宅療養の提供体制の充実を図っていきます。

(5) 基本目標Ⅴ：自殺予防の推進（自殺予防推進計画）

自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺はその多くが「追い込まれた末の死」であり、その多くが防ぐことのできる社会的な問題とされています。

台東区の人口 10 万人あたりの自殺による死亡率（自殺死亡率）は、全国や東京都と比べて高い状況です。「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向け、区と関係団体、民間団体、企業、そして区民が連携・協働して総合的に自殺予防に向けた取り組みを推進していく必要があります。本計画では、自殺予防の推進を基本目標に位置付け、本計画の第 5 章を「台東区自殺予防推進計画」といたします。

自殺予防に対しての正しい知識の普及や、自殺のリスクのある人を早期に必要な医療や専門機関につなげる体制づくりを一層進め、地域全体で「生きること」への包括的な支援に取り組んでいきます。

(6) 基本目標Ⅵ：食育の推進（食育推進計画）

食育の推進については、従来健康たいとう 21 推進計画の中に含まれていましたが、国の第 3 次食育推進基本計画で、全区市町村の食育推進計画の策定が評価指標となっていることや、区としてさらに、関係部課と連携した取り組みが必要なことから、食育推進計画を基本目標に位置付け、本計画の第 6 章を「台東区食育推進計画」といたします。

区では、区民が生涯にわたって食を通した健康づくりを実践し、それぞれのライフステージの特徴に応じて、いつまでも健康で豊かな生活が送れるよう食育を推進します。

7 計画の全体像

基本理念

「地域で支えあう社会の実現」
「安心して暮らし続けられる地域社会の実現」
「健康で生きがいのある生活の実現」

基本目標Ⅰ

生涯を通じた健康づくりの推進

健康づくりのための分野別の取り組み

- がんの予防と早期発見
- 糖尿病の予防、早期発見、重症化予防の推進
- 適切な食事と適度な運動による健康づくりの推進
- 受動喫煙防止対策
- 歯と口腔の健康づくり
- こころの健康づくりの充実
- 地域の健康づくり

対象者別の健康課題への取り組み

- 次世代・親子の健康づくり
- 女性の生涯を通じた健康づくり
- 働き盛り（働く世代）の人の健康づくり
- 高齢者の健康づくり

基本目標Ⅱ

地域保健の着実な展開

- 感染症対策の充実
- 難病患者への支援
- 精神保健福祉対策の充実
- ぜん息患者等への支援

基本目標Ⅲ

安全・安心な生活環境の確保

- 健康危機管理体制の推進
- 医務薬事衛生の推進
- 食品衛生の推進
- 薬物等乱用対策の充実
- 環境衛生の推進
- 動物愛護管理の推進

基本目標Ⅳ

地域医療の充実

- 医療サービスやリハビリサービスの確保・充実
- 救急医療・災害時医療の充実
- 在宅療養の支援

基本目標Ⅴ

自殺予防の推進（自殺予防推進計画）

- 自殺を予防するための環境づくり
- 相談体制による自殺予防
- 自殺未遂者の支援体制の充実

基本目標Ⅵ

食育の推進（食育推進計画）

- ライフステージに応じた食育の推進
- 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- 食の循環や環境を意識した食育の推進

Ⅱ .計画の課題と重点的取り組み

1 計画の背景

(1) 健康づくりの推進と生活習慣病対策

今後、医療や介護に係る負担が一層増していくと予想されている一方、これまでのような高い経済成長が望めない可能性がある状況のもと、活力ある社会を維持、実現していくためには、一人ひとりが生活習慣病を予防し、社会生活を営むために必要な機能を維持・増進することが大切です。

特に、生活習慣病については、禁煙や食生活の見直し、運動への取り組みなど、生活習慣次第で、発症や重症化を回避することができることが分かってきており、生活習慣の改善による予防が重要です。

また、昭和 56 年から我が国における死因の第 1 位であり、生涯のうちに 2 人に 1 人が罹ると推計されているがんについては、国が「がん対策推進基本計画」を策定し、「がん患者を含む国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会を目指す」として対策が進められています。

受動喫煙防止対策については、平成 22 年 2 月に厚生労働省健康局長通知が発出され、国民の健康増進の視点からの受動喫煙防止の取り組みを積極的に推進することが求められています。

(2) 少子高齢化の進行

我が国の人口構成で、年少人口（14 歳以下）割合は、昭和 25（1950）年以降、減少傾向が続いており、生産年齢人口（15～64 歳）割合についても、平成 7（1995）年をピークに減少し続けています。一方で、65 歳以上の高齢者人口割合（高齢化率）は、急速に上昇し、平成 28（2016）年は 27.3%と過去最高となっています。今後、平成 72（2060）年まで一貫して高齢化率は上昇していくことが見込まれており、平成 77（2065）年時点では約 2.6 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となると推計されています。なお、総人口（平成 28 年 10 月 1 日現在 1 億 2,693 万人）は減少しており、2060 年代には 9,000 万人を割り込むと推計されています。

このような状況の中、団塊の世代（約 800 万人）が全て 75 歳以上となる平成 37（2025）年以降は、国民の医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計した「国民医療費」は増加傾向が続いており、平成 27（2015）年度は 42.4 兆円となり、年齢階級別では 65 歳以上が 59.3%（25.1 兆円）を占めています。

また、高齢者の要介護者の数は急速に増加しており、特に 75 歳以上で割合が高くなっています。介護が必要になった主な原因については、平成 28 年の国民生活基礎調査によれば、「認知症」が 18.0%で最も多く、次いで「脳血管疾患(脳卒中)」、「高齢による衰弱」となっています。

(3) 医療と介護の一体的な改革

我が国の公的医療保険は、すべての国民が職域を基にした各種被用者保険と居住地（区市町村）を基にした国民健康保険、75歳以上の高齢者等が加入する後期高齢者医療制度のいずれかに加入し、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度を採用しています。こうした仕組みは、平均寿命の延伸や高い保健医療水準の実現に大きく貢献してきました。

その一方で、少子高齢化の進展に伴う人口構造や疾病構造の変化、病気と共存しながらの生活の質（QOL）の維持・向上の必要性の高まり、医療ニーズを併せ持つ要介護者や認知症高齢者の増加などから、医療保険制度及び介護保険制度については、給付と負担のバランスを図りつつ、両制度の持続可能性を確保していくことが重要となっています。

国は、医療提供体制と介護保険等の改革を進め、平成26年6月には「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」が成立しました。同法に基づく措置として、医療機関の病床機能報告制度や都道府県の地域医療構想の策定を義務付けるなど、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築を図っています。また、在宅医療・介護連携の推進など、地域包括ケアシステムを構築することを通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進しています。

(4) 自殺予防対策

日本の年間の自殺者数は、平成10年から23年まで3万人を超える状態が続いていましたが、平成28年現在は約2.2万人まで減少してきています。

国は、実効性のある総合的な自殺対策を推進するため、平成18年6月に「自殺対策基本法」を制定し、平成28年4月施行の改正自殺対策基本法では、すべての都道府県及び市町村に「自殺対策の計画づくり」を義務付けています。改正された基本法では、第1条で「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すこと、第2条で「自殺対策は、生きる事の包括的な支援」であることが明記されました。翌29年7月には、政府の推進すべき自殺対策の指針である「自殺総合対策大綱」を更新して自殺対策に取り組んでいます。

(5) 食育の推進

食育とは、子供をはじめあらゆる世代の人々が、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、生涯にわたって健全な食生活を実践することができる人を育てることです。

国は、平成17年6月に「食育基本法」を制定し、食育を推進してきました。平成28年3月には、過去5年間の食育に関する取り組みの成果と課題を踏まえ、「第3次食育推進基本計画」を策定し、「若い世代を中心とした食育の推進」など5つの重点課題を規定し、地方公共団体、食品関連事業者等様々な立場の関係者との連携・協働の下、食育活動を推進しています。

2 国の取り組み

(1) 生活習慣病の予防

生活習慣病は、生活習慣の改善により予防できるものであることが、様々な研究の結果から分かってきました。

少子高齢化が進む中で、生活習慣病を予防することは、健康長寿の実現（＝健康寿命の延伸）につながるだけでなく、医療費の増加を抑えることにもつながっています。

国では、平成 12 年 3 月に「健康日本 21」を策定し、その後、計画の進展に伴い、平成 24 年 7 月には「健康日本 21（第二次）」を策定し、生活習慣病の予防に取り組んでいます。

(2) 「健康日本21（第二次）」について

平成 24 年に策定された「健康日本 21（第二次）」は、生活習慣病の予防に加え、自殺対策やがん対策の取り組みを踏まえて、国民の健康の増進に関する基本的な方向として次の 5 点を挙げています。

- ・健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ・生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ・社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ・健康を支え、守るための社会環境の整備
- ・栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

3 東京都の取り組み

東京都では、平成 13 年度に国の「健康日本 21」の地方計画として「東京都健康推進プラン 21」を策定しました。

その後、2 度にわたる計画の改定を経て、平成 24 年度には、「東京都健康推進プラン 21（第二次）」（計画期間：平成 25 年度～平成 34 年度）を策定しています。

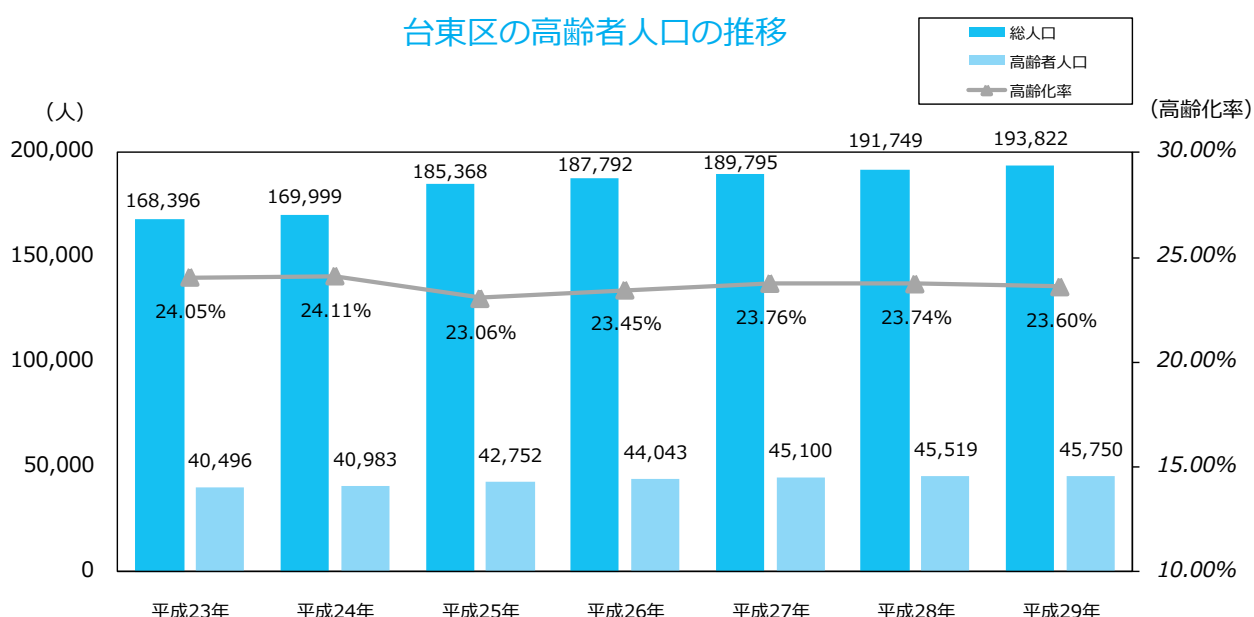
また、平成 28 年 7 月に、将来にわたり東京都の医療提供体制を維持・発展させ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を実現するための方針である「地域医療構想」を策定しました。

平成 30 年 3 月には医療法に基づく「医療計画」であり、都の保健医療に関する施策の方向を明らかにした、「東京都保健医療計画」を改定します。計画期間は平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間となっています。

4 台東区の課題と重点的取り組み

台東区は 23 区で最も面積の小さな区ですが、人口密度や商業・業務施設の集積度合いなどは上位に位置しており、全国的にみれば、極めて高密な都市的地域です。

人口は、平成 11 年以降微増を続けており、当面はこのまま推移すると考えられます。また高齢化率は、全国、東京都、特別区部の傾向と同様に上昇しているものの、近年においてはそのペースは緩やかになっており、平成 29 年 1 月 1 日現在、23.60%（住民基本台帳による）となっています。（23 区中では 4 番目の高さ）

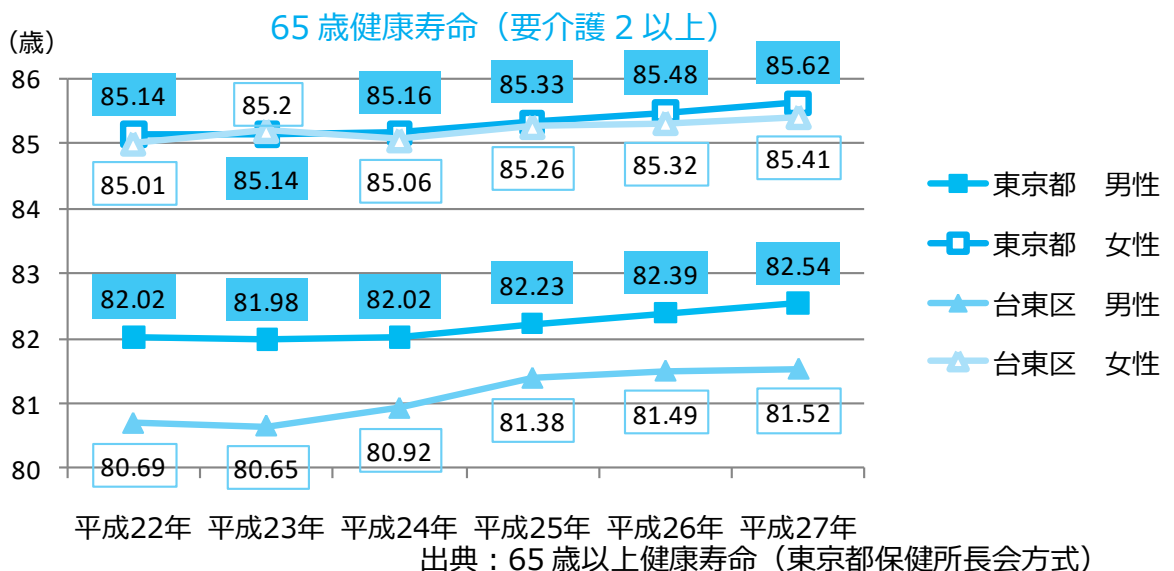


注) 平成24年までは日本人の人口を、平成25年からは外国人を含む総数を記載。

65 歳の人は何らかの障害のために日常生活動作が制限されるまでの年齢を平均的に表すものを「65 歳健康寿命」と言います。東京都や特別区では、65 歳健康寿命の把握に当たり、「東京都保健所長会方式」を採用し、介護保険の要介護度を用いて介護認定を受けるまでの平均自立期間で算出しています。

台東区の 65 歳健康寿命は、介護保険の要介護 2 以上の認定を受けるまでの期間とした場合、平成 27 年で男性 81.52 歳、女性 85.41 歳となっており、徐々に延伸しているものの、東京都全体の数値を下回っている状況です。

区では、意識調査の結果や国・都が重視して取り組んでいる課題（糖尿病の重症化予防、こころの健康対策など）を踏まえ、以下の課題に重点的に取り組んでいきます。



(1) がんの予防と早期発見

生涯に男性の2人に1人、女性の3人に1人はがんにかかるとされ、死亡原因の第1位であるがんについて、国では「がん対策基本法」（平成18年法律第98号）の制定、「がん対策推進計画」（平成24年6月）の策定などの取り組みを進めています。

台東区においても、がんは死亡原因の第1位であり、平成28年のがんによる死亡割合は30.2%と、2番目の心疾患の15.4%の約2倍になっています。予防と早期発見に向けて、がん検診の受診率向上と質の担保、喫煙などのがんに影響を及ぼす要因など、がんに関する知識の普及啓発に取り組んでいきます。

(2) 糖尿病への対策

区民意識調査によれば、糖尿病と診断されたことがある人は12.5%、そのうち治療をしていないか中断した人が29.3%でした。

糖尿病の予防対策として、食生活の改善や運動習慣の定着、また、健診受診率の向上にさらに取り組むとともに、糖尿病と診断された人の適切な治療継続と重症化予防に向けた働きかけが必要です。

(3) 肥満・メタボリックシンドローム対策の充実

肥満は、がん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病と深い関連があります。区民意識調査では、BMI※（次頁参照）が25以上の「肥満」の割合は、特に男性の40歳代と50歳代で約38%、女性の60～64歳で27.0%と多い状況でした。また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群と診断された人の割合は、男性の50歳代で27.2%と他の年代と比較して多くなっていました。肥満の予防や改善について、適切な量と質の食事をする人、運動習慣を持つ人の割合を増やしていくことが重要です。

(4) こころの健康への対策

区民意識調査では、ストレスを感じている人の割合は 77.3%で、前回調査と同様に高い傾向でした。また、うつ状態や不安な状態になったことがある人は、3人に1人の割合となっています。一方、児童生徒調査では、イライラや疲れを感じている子供の割合は減少傾向にありました。

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、「生活の質」に大きく影響するものです。

平成 28 年における日本の自殺者の状況は年間約 2.2 万人で、自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は、16.95 となっています。台東区においては自殺死亡率が 19.3 で、東京都全体の 16.58 よりも高い状況にあります。

こころの健康を守るために、生涯を通じた取り組みが重要です。

(5) 結核への対策

日本における結核患者は減少を続けていますが、現在でも毎年、2 万人近くの患者が発生しています。

台東区の結核罹患率（人口 10 万人あたり新たに発生した結核患者数）は、平成 23 年と 28 年を比較すると 61.9 から 39.5 に減少しましたが、近年は微増が続いています。また、台東区の数値は、国の 13.9、東京都の 17.2 に比べて高い状況であり、今後も結核罹患率の減少に取り組んでいきます。

(6) 在宅療養の支援

自宅などの住み慣れた生活の場において、医療・介護のサービス提供を受けながら療養することを在宅療養といいます。

しかしながら、区民の間では、家族への負担をかけるなどの理由で、「在宅療養を望むものの、実現は難しい」という意見が少なくありません。

区民が身近な場所で安心して療養することができるよう、在宅療養支援窓口における相談の対応や普及啓発、地域の医療・介護関係者の連携強化を推進して、在宅療養の支援に取り組んでいきます。

※ BMI とは？

BMI (Body Mass Index = ボディマス指数) とは、体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数です。

BMI = 体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m)) で算出します。

一般に、BMI が 25 以上の場合を肥満、18.5 未満の場合をやせと評価されます。

5 対象者別の健康課題と取り組み

本計画においては、ライフステージに応じて、次世代・親子の健康づくり、女性の生涯を通じた健康づくり、働き盛りの人の健康づくり、高齢者の健康づくりの4つの取り組みを定めています。

次世代・親子、女性、働き盛り、高齢者の各世代は、それぞれに特有の健康課題があることから、これらの対象者ごとに積極的に働きかける必要があります。

(1) 次世代・親子の健康づくり

子供のころに獲得した生活習慣は、生涯を通じて生きる貴重な資産であるという観点から親と子の健康づくりに取り組んでいきます。そのためには、親の食習慣を含めた生活習慣が、子供に影響を与えることから、親と子の両輪での健康づくりが、重要です。

さらに、子育てが安心してできるように、また、主体的な育児力が身につく（育つ）ように、地域ぐるみでの子育て支援が必要です。

児童生徒調査では、3食きちんと食べる割合は約85%と高くなっていますが、朝食を食べないという回答も一定数ありました。朝食を食べない理由として、中学校では「朝食が用意されていない」といった理由が上位にあることなどの課題も残されており、今後も全世代を通じた食育に取り組む必要があります。また、個々の児童生徒の生活環境に即した個別的な対応の充実に取り組んでいく必要があります。

(2) 女性の生涯を通じた健康づくり

骨粗しょう症患者の8割は女性であり、若いころの過度のダイエットによる骨量の減少は、生涯を通じた健康づくりに極めて危険な影響を及ぼす可能性があります。

また、乳がん、子宮がんなど女性に特有のがんの危険性があるほか、がんによる死亡率が高くなる年齢は男性よりも早まっています。

一人ひとりの女性が自分自身の健康状態を把握し、主体的に健康づくりを進めていけるよう支援していきます。

(3) 働き盛り（働く世代）の人の健康づくり

区民意識調査によると、働き盛りの世代の中で、男性は肥満の割合が高く、運動量が少ないことが分かりました。また、食生活では、外食の機会や夜遅い食事の増加などで食生活が不規則になりがちです。さらに、この世代では、がんによる死亡率が高くなる年齢層でもあることから、生活習慣病の予防とがんの早期発見と治療のため、食生活の改善、運動習慣の定着、がん検診等の受診勧奨等に取り組んでいきます。

また、歯や口腔の健康状態は、進行した歯周病に罹っている者の割合では、40歳男性が38.2%と女性の23.9%よりも高く、歯科基本健康診査の受診率も低い結果となっています。そこで、歯科基本健康診査の受診勧奨を行い、併せて、喫煙、糖尿病が歯周病のリスクであることを啓発し、生活習慣の改善と、生活習慣病予防に繋げていきます。

(4) 高齢者の健康づくり

高齢になると、生活習慣病だけでなく、体力の低下、低栄養による筋力・抵抗力の低下、口腔機能の低下による誤嚥等のトラブル、認知症など様々なリスクが増加します。

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、高齢期に特有の健康課題への取り組みを進めていきます。

健康づくり啓発広報紙
けんこうの芽 第9号
～健康たいとう21ニュース～

〒110-8561 台東区東上野4-1-5-5
TEL:03-564-1178 FAX:03-564-1189

1 台東区は妊産婦さんをお応援しています。【アングラ・ソカウイリス産院に安心!!】産科は「産科医」ではありません
2 今日からはじめよう! 産前産後、あなごをなぐれ! 産後の産院内訪問【一歩性感染症(「HIV」)・尖锐湿疣(産後への移行)に備えに備えください
3 産後うつ病対策講座、台東区産科保健センターで開くぞ!! 【産後に関するお悩みを解決したい!】ヘルスケアニュース配付中!!

台東区は妊産婦さんを応援しています

～妊娠前から子育て期にわたる切れ目のない支援～

妊産期
ゆりかご・たいとう
産科
台東区に妊産婦さんをお応援しています。出産や子育てのおさまたき相談や支援を行います。
※産後終了後、こども発達科1万2000円を発生させます。

出産
妊産科保健センター
台東区に妊産婦さんをお応援するすべての妊婦の方へ、母子健康手帳交付時に区内産科保健センターで利用できる受診券をお渡しします。
【問い合わせ】台東区産科保健センター 電話 3647-9469

子育て期
産後ケア事業
産後4か月未満で、心身の不安感がある母子に対し、区が提供する産後ケア事業(産後ケアセンター)を行います。(費用負担あり)
・産後ケアサービス:産後の体調と胎児等による心身のケアや育児サポートを実施します。
・母乳育児ケア:乳児トラブルを解消するとともに、授乳指導を行います。

こどもには赤ちゃん世代
台東区に妊産婦さんをお応援する産後4か月未満の赤ちゃんが産後ケアセンターで健康診断し、赤ちゃんの健康測定や育児相談などを行います。
この他にもさまざまなサポートがございます。お気軽にご相談ください!

台東区産科保健センター 電話 3647-9467 FAX 3647-9467
産後ケアセンター 電話 3644-8171 FAX 3644-8178
※各事業の申込方法は、詳しくは区ホームページをご覧ください。上記へお問い合わせください。

健康づくり啓発広報紙「けんこうの芽」

各論

I .生涯を通じた健康づくりの推進

1 健康づくりのための分野別の取り組み

(1) がんの予防と早期発見



がんによる死亡率の低下を目指します。 **重点**

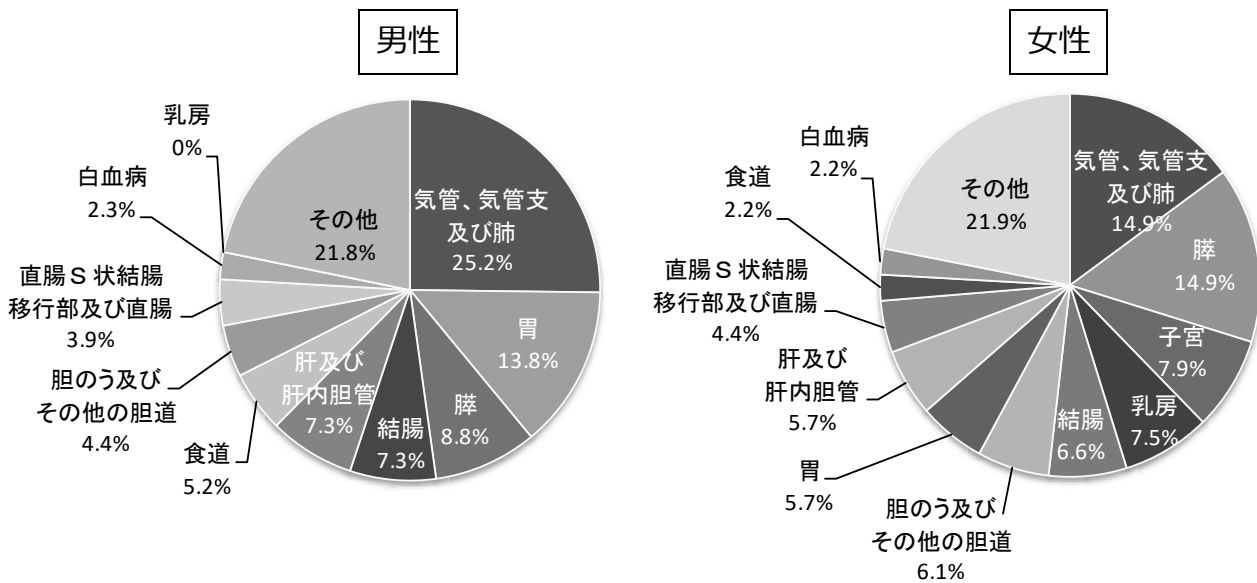
現況と課題

①がんによる死亡率の状況

がんは区民の死亡原因の第1位であり、死亡率は、国や東京都よりも高い状況にあります。

がんは、喫煙や飲酒、食事や運動などの生活習慣の改善や、ウイルスなどの感染を防ぐことで予防できることが様々な研究で分かっています。これらの科学的根拠に基づくがん予防法について、区民に積極的に情報提供を行うことが重要です。

平成28年 台東区民の主要死因分類における
悪性新生物の部位割合



出典：台東区「保健所事業概要」（平成29年版）より作成

全国を 100 とした場合の東京都及び台東区のがん死亡率（平成 20 年～24 年平均）

	総数		胃		大腸		肝・肝内胆管		気管・気管支・肺	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
全 国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
東京都	99.6	103.7	98.8	98.3	107.1	104.3	92.6	93.5	94.2	107.0
台東区	113.9	116.6	108.4	124.8	137.9	120.1	128.9	103.4	104.2	137.4

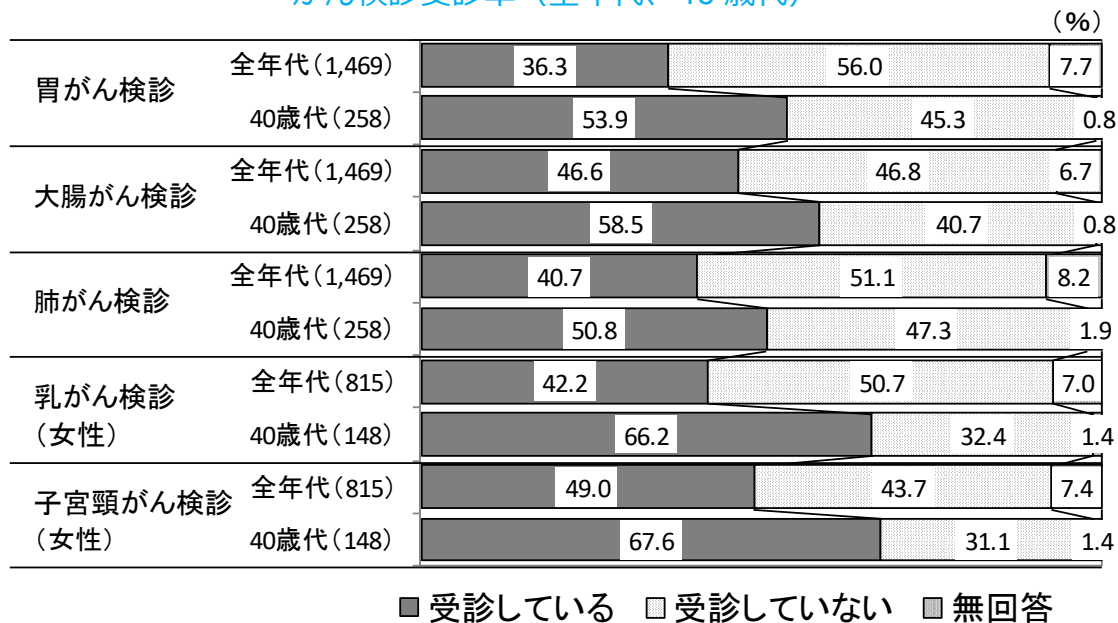
出典：人口動態調査、標準化死亡比 主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別

②がん検診受診率の状況

区民意識調査では、職場や自費の検診も含めた区民のがん検診受診率は 30～40% であり、40 歳代では全てのがん検診で 50%を上回りました。前計画策定以降、受診勧奨や無料チケット付個別案内を送付する等、受診率向上対策を行った結果、区で実施する全てのがん検診において受診率が向上しました。がんの早期発見、早期治療を図り、死亡率を減少させるためには、今後、更なる検診受診率の向上が必要です。

また、がん検診は、適切な精度管理の下で、死亡率減少効果が科学的に証明されている方法、検診の質を管理して高い水準を保つことが重要です。平成 27 年度より、区で実施するがん検診において、要精密検査と判定された方の精密検査受診勧奨・結果把握に関する取り組みを始めています。今後も引き続き、国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」や東京都の「がん検診の精度管理のための技術的指針」に基づき、がん検診の精度向上を図る必要があります。

がん検診受診率（全年代、40 歳代）



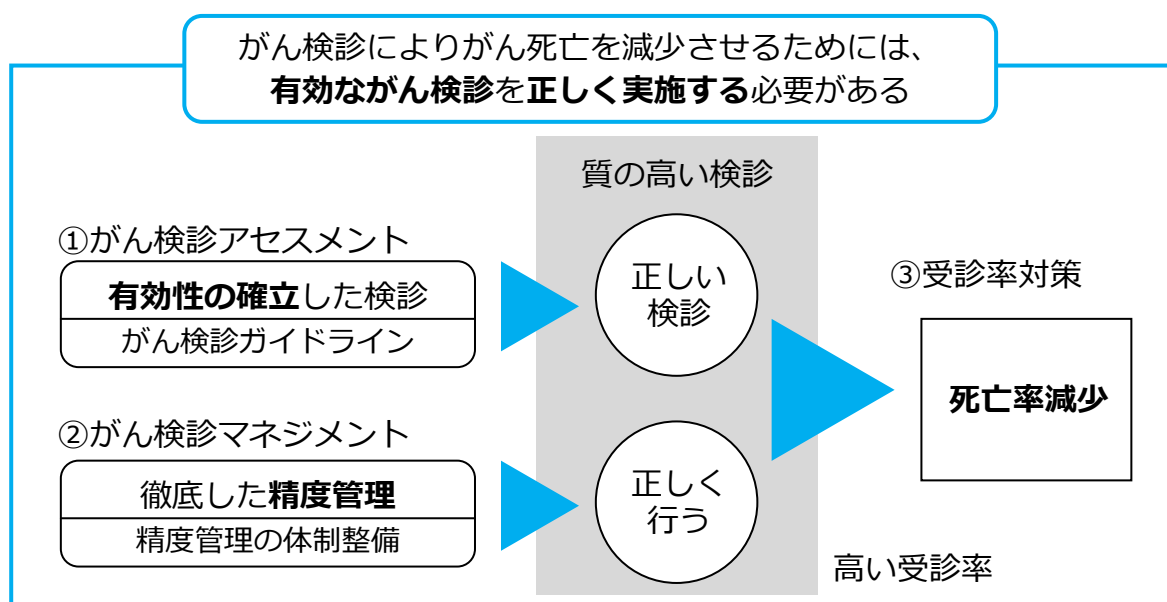
出典：区民意識調査

具体的な取り組み

区の取り組み

がんの予防と早期発見・早期治療に向け、がんに関する正しい知識の普及啓発を行います。また、死亡率減少に寄与するため、科学的に有効性が明らかな検査方法により検診を実施し、その後の状況の確認などをしっかりフォローアップすることで検診全体の質を担保したうえで、多くの区民が受診できるよう周知に努めます。

がん検診の基本的な考え方



出典：国立がん研究センターHPより作成

①がんに関する正しい知識の普及・啓発

- ・がん予防のための知識と科学的根拠に基づく予防法の普及啓発
- ・がん患者及び家族への相談支援機関等の情報提供・支援



がん講演会

②効果的な受診率向上策の実施

- ・ 対象者別、年代別の効果的ながん検診の受診勧奨
(区広報紙、区ホームページ等による継続的な周知)
- ・ 健康推進委員制度の活用によるがん検診の受診勧奨
- ・ 受診しやすい体制づくり

③がん検診の質の向上

- ・ 科学的根拠のある検診の実施
- ・ 精密検査の確実な受診勧奨及び結果の把握

区民一人ひとりの取り組み

- がんに関する理解を深め予防に努めましょう。
- 早期発見・早期治療に向け、定期的にごがん検診を受けましょう。

健康指標

指標		24年度	29年度	目標
がん検診受診率 (区民意識調査)	胃がん	32.8%	36.3%	50%
	大腸がん	39.7%	46.6%	
	肺がん	41.5%	40.7%	
	乳がん	30.3%	42.2%	
	子宮頸がん	32.4%	49.0%	
精密検査受診率 (区実施分)	胃がん	—	19.3% (平成27年度)	上げる
	大腸がん	—	36.7% (平成27年度)	
	肺がん	—	35.0% (平成27年度)	
	乳がん	—	7.4% (平成27年度)	
	子宮頸がん	—	17.0% (平成27年度)	

(2) 糖尿病の予防、早期発見、重症化予防の推進



糖尿病の重症化を予防します。重点

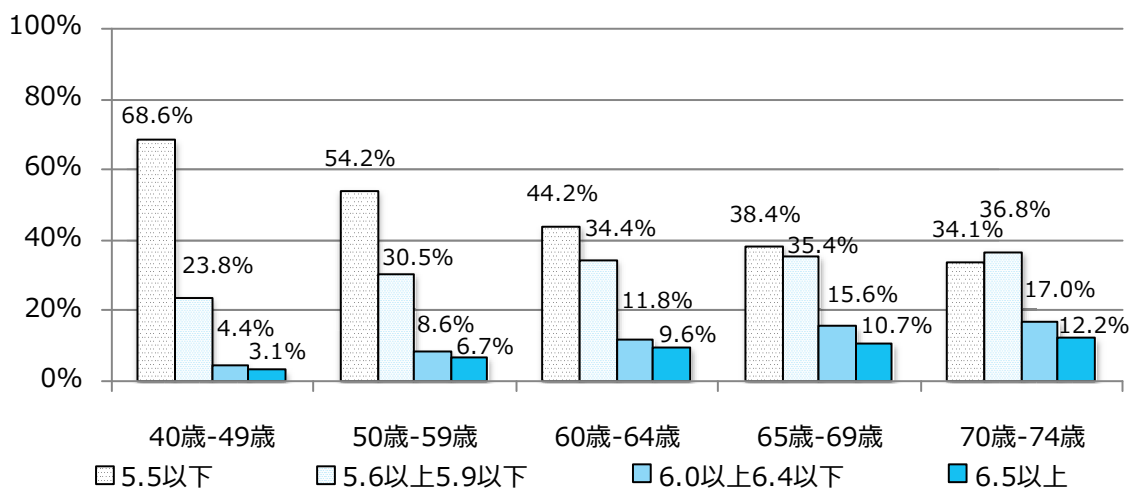
現況と課題

①糖尿病の状況

糖尿病は、脂質異常症、喫煙とともに脳血管疾患や心疾患の大きな危険因子で、治療せず放置したり、治療を中断したりすると、人工透析や失明などの重篤な合併症を引き起こすおそれがあります。このことから、糖尿病は、発症予防から、重症化予防まで一貫した対策が重要です。

平成 28 年度の総合健康診査(台東区国民健康保険加入者 40～74 歳の)結果では、糖尿病が強く疑われる HbA1c 6.5%以上の割合が、年齢が上がるにつれて増えています。糖尿病の予防対策として、過食や運動不足などの生活習慣の改善についての普及啓発が必要です。

平成 28 年度 総合健康診査 (国保) HbA1c の結果



出典：台東区総合健康診査結果

②重症化の予防

区民意識調査によると、過去 1 年間に健康診断を受けていない人は、全体の 19.5% であり、区民の 5 人に 1 人の割合となっています。また、糖尿病の診断を受けた割合は 12.5% であり、このうち 29.3% が治療中断や治療をしていない状況にありました。

糖尿病は初期のうちには自覚症状が出にくいいため、健診による早期発見・早期治療及び治療の継続による重症化予防を図ることが重要です。

具体的な取り組み

区の取り組み

糖尿病をはじめとする生活習慣病を予防するために、望ましい食事や運動などの生活習慣について、普及啓発や相談体制の充実を推進し、早期発見、重症化予防に重点的に取り組みます。

①生活習慣病を予防するための知識の普及・啓発

- ・世界糖尿病デー、健康増進普及月間等における啓発キャンペーンの実施
- ・区広報紙、区ホームページ等を活用した普及啓発
- ・生活習慣病予防に関する健康教室、健康出前講座、栄養相談の実施

②定期的な健康診断の受診促進のための啓発

- ・健診に関する周知、広報活動
- ・健診後の情報提供と相談体制の強化

③糖尿病の重症化予防

- ・糖尿病の治療継続の重要性の啓発
- ・地域関係機関との糖尿病に係る地域連携の推進



糖尿病における地域連携

区民一人ひとりの取り組み

- バランスの良い食事を心がけ、積極的に体を動かしましょう。
- 糖尿病と診断されたら、必ず治療を継続しましょう。
- 年に1回は健康診断を受けましょう。

健康指標

指標	24年度	29年度	目標
糖尿病有病率（区民意識調査）	14.9%	12.5%	下げる
糖尿病未治療率（国民健康保険加入者）※	—	20.3%（28年度）	下げる
健診受診率（区民意識調査）	73.2%	76.7%	上げる
総合健診受診率	40.7%	42.3%（28年度）	上げる
特定健康診査受診率 （国民健康保険加入者）	38.4% （法定報告40.0%）	40.1%（28年度） （法定報告42.2%）	60%

※特定健診受診結果 HbA1c 6.5%以上の人のうち、生活習慣病での医療機関の受診が確認できない人（医療機関未受診者を含む）の占める割合。

(3) 適切な食事と適度な運動による健康づくりの推進

目標

- ①適切な量と質の食事をする人を増やします。
- ②適切な量と質の運動習慣を身につける人を増やします。
- ③メタボリックシンドローム、男性のBMI25以上の割合を減らします。 **重点**

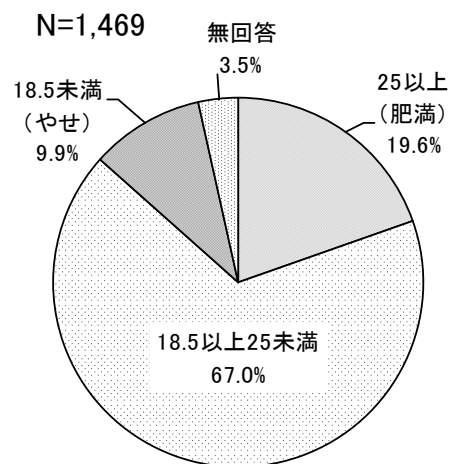
現況と課題

①適正な体重の維持

糖尿病や高血圧症などの生活習慣病を予防し、生涯を通じて健康を保持増進していくためには、適正な体重を維持することが大切です。区民意識調査では、BMI（体格指数）25以上の肥満の人が19.6%で、18.5未満のやせの人が9.9%でした。また、メタボリックシンドローム該当者・予備群が25.4%と、前回調査時の23.0%より増加傾向にありました。

今後も引き続き、食事や運動習慣の改善について、普及啓発を行うことが重要です。

BMI（体格指数）の判定



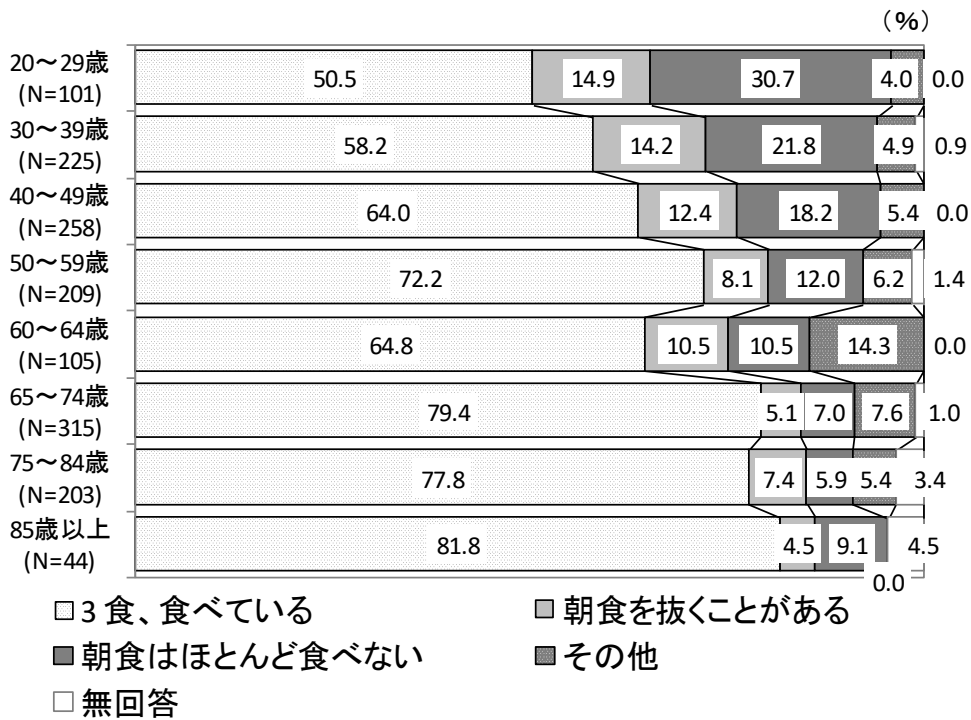
出典：区民意識調査

②栄養・食生活

区民意識調査では、朝食を欠食する割合が20歳代で30.7%、30歳代で21.8%と、いずれも前回調査より増加しています。また、主食・主菜・副菜をそろえた食事を1日2食以上とる人の割合は、男性65.4%、女性71.1%で目標である80%に達していません。

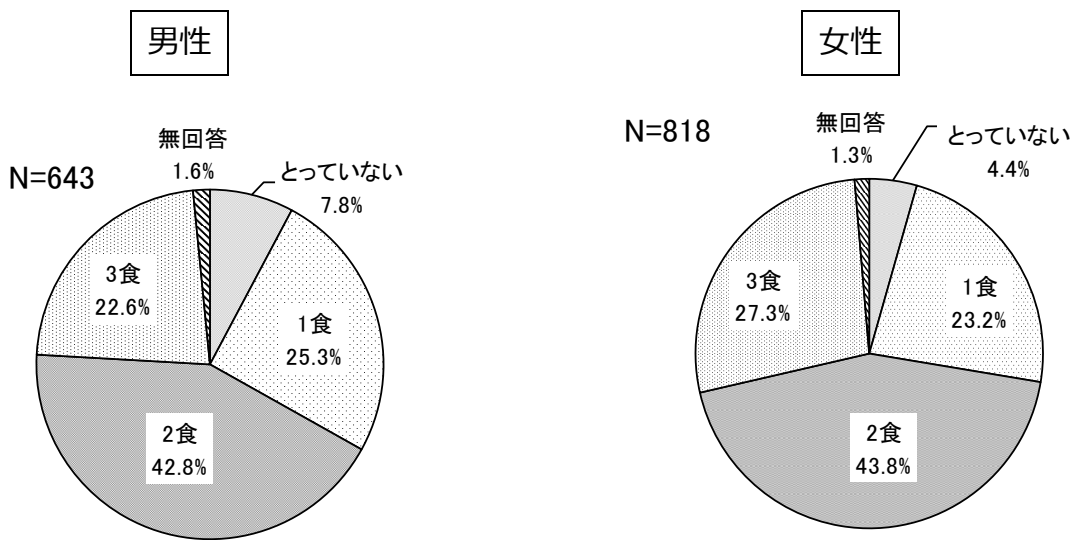
さらに、自分に必要な栄養量を知っている人の割合が39.3%、栄養成分表示を参考にしている人の割合は42.5%でした。近年の健康志向の高まりや、栄養成分表示の普及などにより、食への関心は高まっているものの、今後も、適切な量と質の食事をする人を増やすため、栄養相談や出前講座、食生活改善普及運動などを実施していく必要があります。さらに、団塊の世代が75歳になり、超高齢社会を迎えるにあたり、低栄養の予防も大きな課題となっています。

朝食の欠食状況（年代別）



出典：区民意識調査

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の食数（男女別）



出典：区民意識調査

③運動

生活習慣病予防や適正体重の維持のためには定期的な運動の継続が大切です。子供の頃から運動する習慣を身につけられるよう、また、働きながらでも気軽にできる効果的な運動を普及啓発する必要があります。

児童生徒調査では、週に3日以上運動している割合は、小学4年生では59.1%、中学1年生では54.1%となっていました。区民意識調査では、運動習慣のある人は45.5%で、健康であると感じる人の割合が、運動習慣のない人と比較して多くなっています。

区内2カ所の健康増進センターでは、運動プログラムの提供・指導等を通して、区民の自主的な健康づくりを支援しています。また、平成29年3月に「台東区スポーツ振興基本計画」を策定し、成人の週1回以上のスポーツ実施率70%を目標の1つに掲げ、子供から高齢者まで、誰もがスポーツに親しめるよう、様々な種目が体験できる「体育の日記念行事イベント」やスポーツを始めるきっかけづくりとなる「初心者教室」を実施しています。また、身近な場所で継続してスポーツに取り組むことができるよう、区立スポーツ施設等で個人利用ができる開放事業を実施しています。

具体的な取り組み

区の取り組み

生涯にわたり健康な生活習慣を形成するためには、子供の頃からの正しい食事や運動習慣が大切です。様々な機会を活用して情報提供や相談等の取り組みを充実していきます。

①情報提供・知識の普及・啓発

- ・健康増進普及月間・食生活改善普及運動等を活用した啓発
- ・若い世代への栄養に関する情報提供及び健康増進センターの周知と活用促進
- ・給食を提供している施設への栄養情報のメール配信と肥満とやせの改善に向けた指導

②栄養相談・講習会の充実

- ・ライフステージや健康課題に応じた栄養相談、講習会、調理実習の実施
- ・地域の医療機関との連携
- ・食品の栄養成分表示の正しい見方の普及

③適切な運動習慣を身につけるための取り組み

- ・身近でできる運動の普及・啓発
- ・健康推進委員活動との協働・連携
- ・区内ウォーキングマップ、運動教室、運動施設などの情報提供

④自主活動の育成・支援及び連携

- ・町会や自主グループへの出前講座

区民一人ひとりの取り組み

- 1日3食規則正しく食べましょう。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしましょう。
- 毎日少しでも体を動かし、定期的に体重を測定しましょう。
- 加工食品の栄養成分表示を参考にしましょう。

健康指標

指標	24年度	29年度	目標	
1日2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合	74.4%	68.4%	80%以上	
自分に必要な栄養量を知っている人の割合	43.4%	39.3%	増やす	
栄養成分表示を参考にしている人の割合	40.3%	42.5%	増やす	
1日に60分（6,000歩）以上歩く人の割合	43.5%	46.5%	増やす	
男性のBMI25以上の割合（20～64歳）	29.7%	30.6%	減らす	
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（40～74歳）	23.3%	24.0%	減らす	
特定保健指導実施率	区民意識調査	32.0%	30.5%	上げる
	国民健康保険加入者	14.4%	8.0% (28年度)	60%

(4) 受動喫煙防止対策



成人の喫煙率減少を目指します。重点

現況と課題

① 喫煙の動向

全国の喫煙率は19.8%（平成28年国民生活基礎調査）と2割を切っており、男性31.1%、女性9.5%とともに減少傾向にあります。

区民意識調査では、女性の喫煙率は9.7%と減少していますが、男性の喫煙率は26.4%で横ばいとなっています。また、タバコをやめたいと思う人の割合は女性の方が多く、医師などによるサポートや、禁煙に関する情報の提供を求める人の割合が高くなっています。また、児童生徒調査では、タバコの健康影響についての認知度は前回調査時よりも高くなっていました。

また、厚生労働省の喫煙の健康影響に関する報告書「たばこ白書」によると、タバコの煙には肺がんを始め多くのがんや、早産、低出生体重・胎児発育遅延、および乳幼児突然死症候群（SIDS）との因果関係があるとされています。

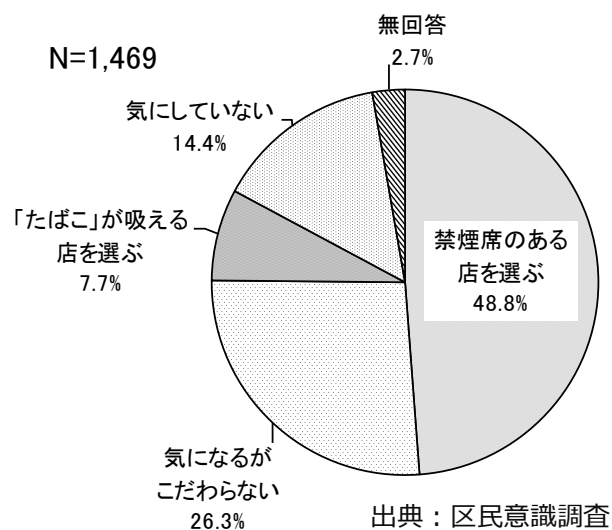
喫煙率の減少に向けて、未成年者への健康教育や、タバコの健康への影響などをより一層啓発し、禁煙を希望する区民への支援や受動喫煙に対する取り組みが必要です。

② 受動喫煙に対する意識

区民意識調査では、禁煙席のある店を選ぶ人の割合がやや多い状況です。

こうした受動喫煙に対する不快な思いが強くなっていることを考慮すると、公共空間や飲食店等における受動喫煙防止対策の促進が大きな課題になっています。

禁煙席設置の飲食店の選択



③ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度

COPD※に関する認知度は16.2%（区民意識調査）であり、喫煙が最大の発症要因であることや早期に治療すれば改善も可能であることから、禁煙対策の中で、引き続き普及啓発を行って行く必要があります。

④ 施策の実施状況

喫煙率の減少に向けて、未成年者への健康教育や、タバコのもたらす健康への影響などを普及啓発する講演会等を実施しています。また、禁煙を希望する区民へ、「禁煙外来マップ」を提供して禁煙に取り組むきっかけづくりを行っています。

さらに現在「おいしい空気おもてなし店」登録事業として、登録した参加店に対し、禁煙ステッカーやシール等の掲示をお願いして、受動喫煙防止対策を推進しています。



健康落語



台東区受動喫煙防止
推進キャラクター
「けむたいぞう」

※ COPDとは？

COPD（Chronic Obstructive Pulmonary Disease）とは、慢性閉塞性肺疾患と呼ばれ、タバコの煙等の有害物質を長期に吸入することで生じた肺の病気（慢性気管支炎や肺気腫等）の総称です。

具体的な取り組み

区での取り組み

喫煙の健康への影響を正しく理解し、適切な生活習慣が身につけられるよう情報の提供や意識啓発を実施します。また、2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に向けて、国際観光都市である台東区では、この機を生かし、受動喫煙防止のための啓発に取り組んでいきます。

①喫煙と受動喫煙による健康への影響についての知識の普及啓発

- ・講演会の開催、禁煙週間でのパネルや模型の展示等による普及啓発
- ・小中学校における喫煙及び受動喫煙による健康への影響に関する普及啓発

②禁煙希望者への支援

- ・禁煙についての相談への対応と医療機関の紹介（禁煙外来マップの配布）
- ・医療機関と連携した禁煙サポートの実施

③受動喫煙防止対策推進の強化

- ・台東区受動喫煙防止対策推進キャラクターの活用
- ・おいしい空気おもてなし店の登録事業
- ・ハローベビー学級（両親学級）、乳児健康診査等実施時の保健指導

④COPD予防と早期発見の推進

- ・COPDに関する啓発の推進



中学校での喫煙防止教育の実施

区民一人ひとりの取り組み

- 喫煙及び受動喫煙による健康への悪影響に対し理解を深めましょう。
- 受動喫煙防止に努めましょう。

健康指標

指標	24年度	29年度	目標
成人の喫煙率	17.9%	17.0%	12%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度	15.4%	16.2%	上げる



禁煙週間キャンペーンでの展示

(5) 歯と口腔の健康づくり

目標

- ①口腔機能の維持向上と満足度の向上を目指します。
- ②歯の喪失防止を促進します。
- ③歯科疾患の減少を目指します。
- ④かかりつけ歯科医を持つ区民の割合を増やします。

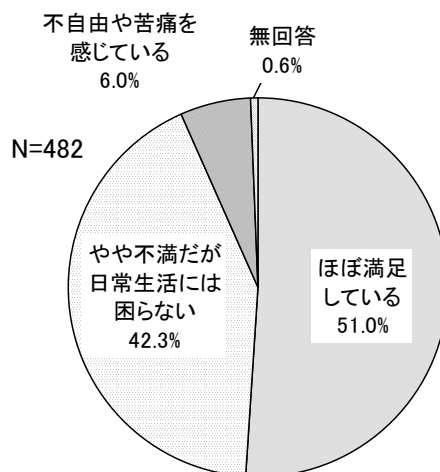
現況と課題

①歯と口に関する満足度

区民意識調査では、歯と口に関する満足度は、ほぼ横ばいでした。また、歯科基本健康診査受診者の調査では、不満・不自由の内容は、「食べ物が歯の間にはさまる」、「歯肉から出血したり腫れる」が多く、歯周病が原因となっている場合が多いと考えられます。

満足度は、歯の本数との相関が高いことから、歯を失う2大歯科疾患である、むし歯と歯周病を予防することが今後も重要な課題です。

「健康である」と自覚している人の歯と口の満足度



出典：区民意識調査



②80歳において20本以上自分の歯を有する者の割合

区民意識調査では、80歳において20本以上自分の歯を有する者（8020達成者）の割合は50.3%で、当初の目標を達成しました。今後も健康寿命を延ばすため、8020達成者、さらには、90歳においても20本以上自分の歯を有する者（9020達成者）を増やし、歯の喪失防止とともに口腔機能の維持が重要な課題です。

③歯科疾患の減少と生活習慣の確立・改善

乳歯、永久歯にむし歯のない子供の割合は、年々改善されています。しかし、3歳児でむし歯のある者の内、43.7%の者がほぼ毎日甘い食べ物か飲み物を摂っていると答えています。児童生徒調査では、甘いお菓子、飲み物を摂る者は減少傾向にありますが、生涯を通じた歯と口の健康、および生活習慣病予防の視点からも、今後も子供の時からの適切な食習慣の確立が重要です。

成人の歯科基本健康診査の結果によると、進行した歯周病の者の割合は横ばいとなっています。しかし、40歳以降での重症化傾向は続いており、50歳代以降の歯の喪失の増加に繋がっていると考えられます。

歯を失う最大の原因である歯周病は、自覚症状が乏しいまま重症化し、糖尿病や喫煙との関連もあることから、生活習慣の改善が必要です。さらに、歯、歯肉のセルフチェックと歯みがきやフロスなどの正しいセルフケアの啓発、かかりつけ歯科医での定期的なプロフェッショナルケアを、若い世代から適切に進めていくことが重要です。

④要介護高齢者等への歯科医療・口腔ケア

区民が身近な地域で歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう、三ノ輪口腔ケアセンターにおいて、歯と口腔に関する相談対応や、医療・介護関係機関との調整業務を行っています。また、要介護高齢者の居宅や区内施設等に対する訪問による相談や、口腔ケアの方法について指導を行います。

特に介護を必要としている高齢者の方は、口腔ケアが十分行われないことで栄養状態の低下や誤嚥性肺炎を引き起こすことにつながっています。安心して安全に在宅療養生活を送るためには、口腔ケアが欠かせません。

口腔ケアについて区民や介護事業者等にさらに周知を図り、また、歯科医療関係機関や医療機関と連携して、要介護高齢者等に対する口腔ケアを推進していく必要があります。



具体的な取り組み

区での取り組み

生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを推進するため、歯科健康診査の受診促進と、かかりつけ歯科医での定期的な口腔ケアの必要性について普及していきます。また、各種歯科健康診査や健康学習を通じて、歯科保健の普及啓発を行います。

① 歯科健康診査の受診促進

- ・ハイリスク者（障害児・者、有病者、高齢者等）への受診勧奨と必要に応じた歯科保健指導の実施
- ・妊婦歯科健康診査の推進

② 歯科保健の普及・啓発

- ・歯科健康診査時の質問調査票を活用したライフステージに応じた普及啓発
- ・歯科健康診査のフォローアップ
- ・健康学習会の継続実施（永久歯のむし歯予防講習会等）
- ・乳幼児期からの健全な口腔機能の育成と生活習慣の獲得のための支援（お口ふれあい教室、歯ッピー教室等）
- ・口腔ケアの普及啓発（健口体操、替え歌舌口調音頭等）
- ・8020 運動の啓発と 8020・9020 達成者の表彰及び区民への紹介

③ かかりつけ歯科医の定着促進

- ・ 専門的口腔ケアを受ける習慣の定着支援
- ・ かかりつけ歯科医による、在宅療養者の摂食・嚥下障害等の支援
- ・ 地区歯科医師会、地区医師会との連携

④ 歯・口腔に関する保健・医療・福祉の連携

- ・ 高齢者やその家族、医療・介護関係者に対して三ノ輪口腔ケアセンターが十分活用されるよう周知
- ・ 在宅、介護施設等における口腔ケアの継続実施
- ・ 医療関係者、在宅介護事業者、施設職員等に対する口腔ケア研修等の継続実施

区民一人ひとりの取り組み

- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な健診及び口腔ケアを受けましょう。
- 正しいセルフケアや生活習慣を身につけ、実施しましょう。
- 介護が必要な高齢者の方などで、お口のことで困った時は、三ノ輪口腔ケアセンターに相談しましょう。

健康指標

指標		24年度	29年度	目標
歯と口腔の状態についてほぼ満足している者の割合（60歳以上）		37.5%	38.4%	増やす
70歳で24本以上自分の歯を有する者の割合		57.7% (23年度)	64.6% (28年度)	70%
80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合		46.5%	50.3%	増やす
40歳で進行した歯周病に罹っている者の割合		27.8% (23年度)	29.2% (28年度)	25%
かかりつけ歯科医で定期的な健診や予防処置を受けている者の割合	3歳	33.5% (23年度)	41.3% (28年度)	45%
	40歳	22.3% (23年度)	26.8% (28年度)	30%

(6) こころの健康づくりの充実



こころの健康づくりのため、正しい知識と情報の提供を行い、支援体制の充実を図ります。 **重点**

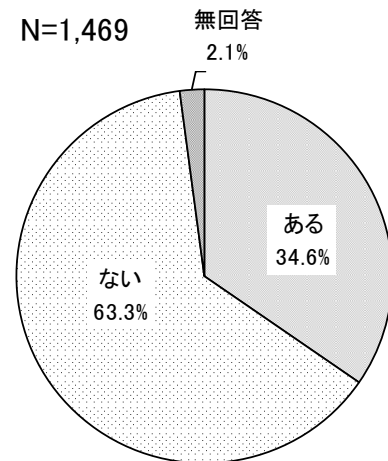
現況と課題

①区民に対する「こころの健康づくり」の推進

こころの不調は目に見えず、誰でも抱える可能性があります。こころの健康を保つためには、こころの疲れを見逃さずに早めに対処することやストレスと上手に付き合うことが大切です。こころの健康づくりの大切さについて区民に普及啓発することが必要です。

また、自分だけでは解決できない問題は、一人で抱えることがないよう、適切な相談先へつなぐことが重要です。

うつ状態や不安な状態になった経験



出典：区民意識調査

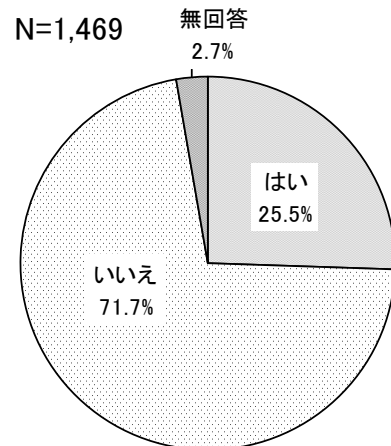
②相談体制の充実

区民のこころの健康を保持するために、保健所の担当保健師による随時相談や専門医による相談事業を行っています。

一方、区民意識調査では、こころの健康に関する相談窓口の認知度が 25.5%でした。今後は、必要な時に適切な相談窓口につながるよう、相談窓口の認知度を向上する必要があります。

また、区内外の関係機関と連携を深め、区民がより気軽に相談できるような体制の充実を図ることが重要です。

こころの健康の相談窓口の認知度



出典：区民意識調査

具体的な取り組み

区の取り組み

「こころの健康」についての正しい知識と情報の普及啓発を行います。また、関係機関と連携し、相談体制の充実を図るとともに適切な相談窓口を広く周知します。

①区民の「こころの健康」に関する健康学習・情報提供の充実

- ・「こころの健康」に関する正しい知識と情報の提供
- ・「こころの健康チェックシート」の普及啓発
- ・保健・医療・福祉の関係機関と連携し、協議する場を設置

②相談窓口の認知度向上

- ・区広報紙や区ホームページなどを活用した周知
- ・周知についての協力を依頼する医療機関や事業所の拡充

③相談体制の充実

- ・区民に身近な相談機関である保健所・地域生活支援センターの機能の充実
- ・都立精神保健福祉センター等の関係機関と連携

区民一人ひとりの取り組み

- ストレスと上手につきあう方法を身に付けましょう。
- 悩みは抱え込まずに身近な人や相談窓口にご相談しましょう。

健康指標

指標	24年度	29年度	目標
適切な相談窓口を知っている人の割合	31.6%	25.5%	増やす

(7) 地域の健康づくり



住民同士の支え合いにより、地域の健康づくりを推進していきます。

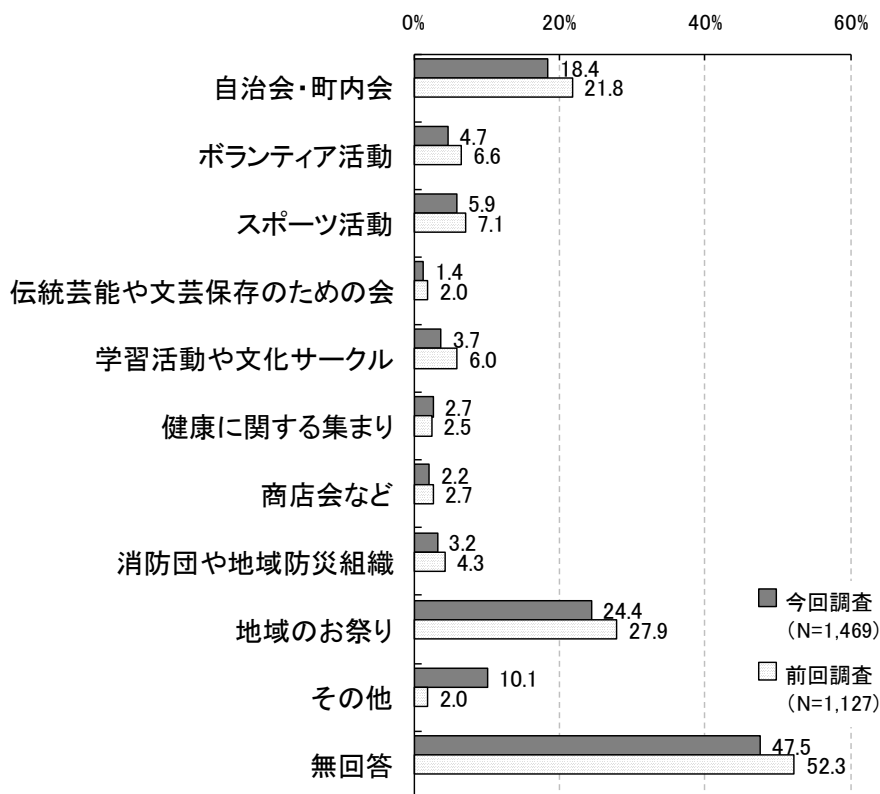
現況と課題

①地域のつながり

近年、東日本大震災の経験から、住民同士の助け合いなど地域のつながりの重要性が改めて認識されるようになり「地域に根差した信頼関係や社会規範、ネットワークといった社会関係資本」を意味する地域のソーシャルキャピタル（地域のつながり）が注目されています。その中で、住民相互の信頼感が高い地域ほど、自己の健康に関する評価が高いことや、地域のつながりが豊かなほど、住民の健康状態が良いことが報告されています。

区民意識調査では「地域のお祭り」や「自治体・町内会」に参加している人が多くなっています。一方で、特に近所づきあいをしていない人は、13.5%と前回調査の10.9%より増加しています。

参加している地域の活動や集まりについて

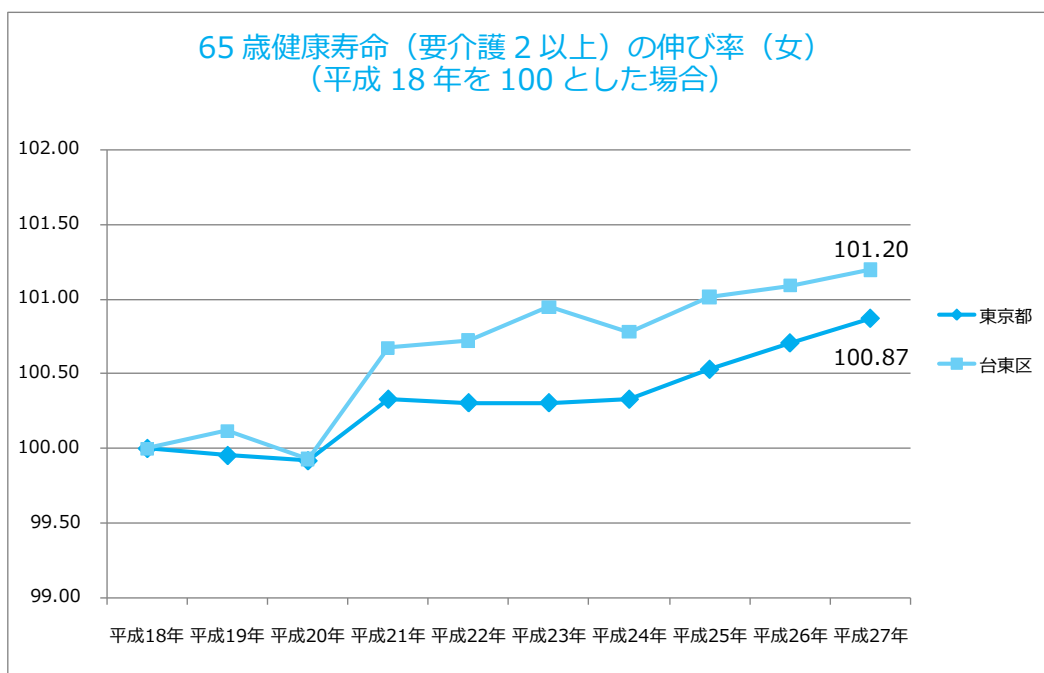
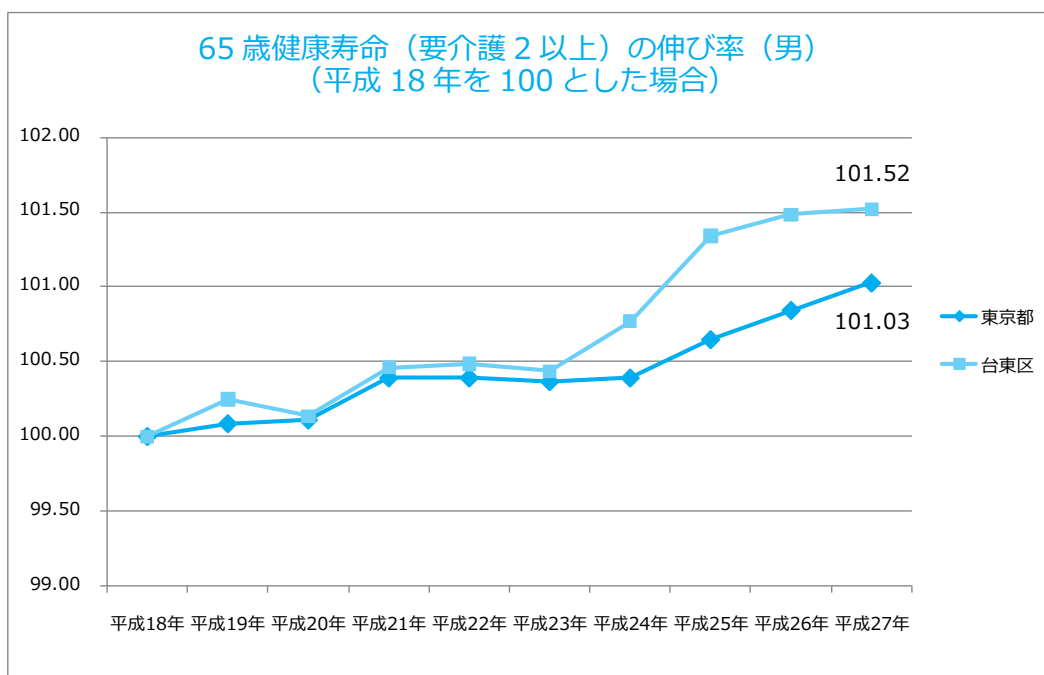


出典：区民意識調査

②区民と協働した健康づくり

台東区では健康推進委員が地域における健康づくりのリーダーとして、地区の行事、ウォーキングなどの企画に取り組んでいるほか、多様で自主的な健康づくり活動を行い、平成28年度は約5,000人の区民が参加しています。

また、地域の方や関係機関の方と協働して行っている「いきいき若返りまつり」は、「地域座談会」で話し合いながら実施しています。これらの活動もあり、近年台東区の健康寿命の伸び率は上昇していますが、都と比較するとまだ健康寿命は短い状況です。今後、さらに地域での健康づくりを行い健康寿命が延伸する取り組みを行っていく必要があります。



出典：東京都福祉保健局ホームページ 65歳以上健康寿命より作成

具体的な取り組み

区の取り組み

区民一人ひとりが身近な場所で行われる活動への参加を通じ、地域とのつながりが強化されるよう、地域の健康づくりを推進していきます。

①地域とのつながりを強める

- ・ 同じ悩みを持つ人同士のつながりづくりを支援する
- ・ 地域の健康課題を考え実践する地域座談会の実施
- ・ 健康関連イベントの開催



地域座談会



いきいき若返りまつり

②自主的な活動への支援・連携

- ・ 健康推進委員活動の推進
- ・ 自主活動を行っているグループへの支援・連携



健康推進委員音楽会（竹町地区）



健康推進委員ウォーキング



自主活動グループの体操の様子



ふたごちゃんみつごちゃんあつまれ！

③地域の健康データに基づいた健康づくりの支援

- ・ 総合健康診査、がん検診、人口動態等の健康データの分析評価
- ・ 健康データの発信
- ・ 地域住民と健康データを共有し、課題に基づいた健康づくりの実施

区民一人ひとりの取り組み

- 地域の健康づくり活動に積極的に参加しましょう。

健康指標

指標	24年度	29年度	目標
自分が健康であると感じている人の割合	82.2%	82.0%	増やす

2 対象者別の健康課題への取り組み

(1) 次世代・親子の健康づくり

目標

- ①親と子の健康保持増進を目指します。
- ②子供のこころの健康を目指します。
- ③親と子の切れ目のない健康づくりへの支援を目指します。

現況と課題

①乳幼児期における親と子の健康づくり

全ての子供が健やかに生まれ育つために、親と子の健康は欠かせないものです。乳幼児期は、生涯にわたる健康づくりの基礎となる大切な時期であり、子供の健やかな成長を支えるために、親と子の妊娠期から子育て期に渡る切れ目のない支援が必要です。台東区では、妊婦との面接をはじめ、生後4か月を迎えるまでの乳児のいる全ての家庭への訪問や乳幼児健康診査、育児相談や食育、健康づくり等に取り組んでいます。

また、発達障害者支援法に基づく、発達障害の疑いがある子供の早期発見・相談体制の充実のため、発達相談等の継続した支援と専門機関・関係機関との連携に取り組んでいます。

平成28年6月に母子保健法が一部改正されたことにより、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援等を通じて、妊娠や子育ての不安・孤立等に対応する機能を有する「母子健康包括支援センター※」の設置が区市町村の努力義務となりました。台東区では、平成31年度に移転予定の浅草保健相談センターにおいて「母子健康包括支援センター」の機能の拡充を予定しています。

※「母子健康包括支援センター」とは？

「母子健康包括支援センター」とは「子育て世代包括支援センター」の母子保健法上の名称です。妊産婦・乳幼児等の状況を継続的・包括的に把握し、妊産婦や保護者の相談に保健師等の専門家が対応するとともに、必要な支援の調整や関係機関と連絡調整するなどして、妊産婦や乳幼児等に対して切れ目のない支援を提供する役割を担っているセンターです。

②育児を取り巻く状況

近年、核家族化や地域社会の人間関係の希薄化により、子育てを取り巻く環境が変化しています。また、母親の出産年齢が35歳以上である高齢出産が、平成23年の34.1%と比較し平成28年は38.4%に上昇するなど、親族や地域から子育てに対する支援や協力が得られにくく、孤立しがちになり、子育てに対し、負担や不安を感じる保護者が増えています。子育ての不安や負担の軽減への取り組みがより一層求められています。

台東区では、保護者が心身ともに健康で、子供が健やかに育つように、健診や各種イベントの際の相談の実施や、必要に応じて訪問を行うとともに、育児中も孤立しないように子育ての仲間づくりの支援を行っています。さらに、産後うつ等、専門的な支援が必要な妊産婦を早期に把握し、医療機関等との連携により訪問や相談など個別支援も実施しています。

児童虐待の相談件数も年々増加傾向であるため、子ども家庭支援センターや医療機関などの関係機関と連携し、育児不安や育児負担の軽減、孤立の防止にむけた取り組みの強化が必要です。

③児童・生徒の健康づくり

生活習慣病の発症を予防し、生涯を通じて健康な生活を送るため、小・中学生のうちに健康的な生活習慣を身に付けることが大切です。小・中学校においては、栄養教諭、食育リーダーが中心となり学級活動等で体験学習の機会を作り、食育や健康づくりに取り組んでいます。また、小学4年生と中学1年生を対象に「小児生活習慣病予防健診」を実施し、必要に応じて生活習慣の見直しについての指導や相談、医療機関への受診勧奨を行っています。

児童生徒調査では、睡眠時間が充足している割合の増加とともに、イライラやストレスを感じている割合は減少傾向にあります。しかし、児童・生徒の心身の健康問題は多様化しており、児童・生徒だけでなく、保護者を含めて専門的な指導や医療の支援を必要とする事例もあります。

さらに、未成年の飲酒や喫煙は、将来の健康に大きく影響を与えることから、アルコールやタバコの害についての正しい知識の普及が必要です。



具体的な取り組み

区の取り組み

妊娠期から切れ目のない親と子の健康づくりに取り組みます。子供の健やかな発育・望ましい生活習慣の形成を目指し、親と子が基本的な生活習慣を確立し、心身ともに家族全体の健康の基礎をつくるための支援を行います。

①妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援の充実

- ・妊婦との面接（ゆりかご・たいとう面接）、妊婦健康診査・妊婦歯科健康診査の助成、ハローベビー学級（両親学級）、産後ケア、乳児家庭全戸訪問の実施
- ・乳幼児健康診査、育児相談、発達相談、子育て心理相談の実施
- ・関係機関との連携強化

②地域ぐるみの子育て基盤強化による育児不安の軽減と児童虐待の防止

- ・育児相談の実施、子育て心理相談、MCG[※]
- ・子ども家庭支援センター、児童館等の活用による地域交流の促進
- ・父子健康手帳、マタニティキーホルダー等の活用による妊娠、出産環境の改善
- ・養育支援訪問事業関係者会議、要保護児童支援ネットワーク等による連携の強化

③児童・生徒の健康づくり

- ・適切な生活習慣（栄養・食生活・運動）を培うための啓発
- ・小児生活習慣病予防健診の実施
- ・学校やスクールカウンセラー、教育相談機関によるカウンセリングの実施
- ・学校、相談機関、医療機関等の連携強化
- ・薬物やアルコール、タバコの害についての知識の普及啓発

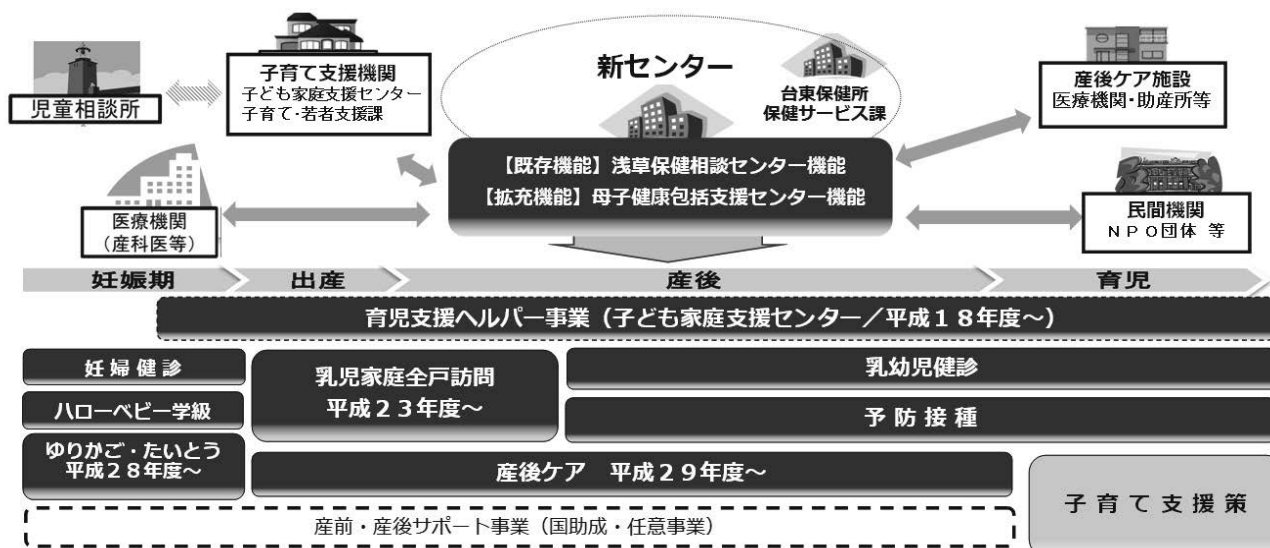
※MCGとは？

MCGとは、Mother and Child Group の略で、「子どもがかわいいと思えない」「イライラを子供にぶつけてしまう」など、子供への悩みを抱えたお母さんたちへのグループ支援です。

④ 浅草保健相談センター新施設整備（平成 31 年度開設予定）

- ・「母子健康包括支援センター」の機能の拡充
- ・親子が気軽に立ち寄ることのできる、子育て世代にやさしい施設
- ・子育てを支援するネットワークシステムの構築

○ 新センターイメージ図（案）



区民一人ひとりの取り組み

- 乳幼児健康診査を受けましょう。
- 育児の悩みは相談して、楽しく子育てをしましょう。
- 健康的な生活習慣を子供の頃から身に付けさせましょう。

健康指標

指標		24年度	29年度	目標
ゆりかご・たいとう面接の実施率		—	84.3% (28年度)	増やす
1日に3食きちんと食事をして いる子供の割合	小学校4年生	87.7%	84.6%	増やす
	中学校1年生	81.7%	85.5%	
運動やスポーツを習慣的にし ている子供の割合 (週に3日以上)	小学校4年生	—	59.1%	増やす
	中学校1年生	—	54.1%	
睡眠時間を不足に感じる子供 の割合	小学校4年生	30.0%	25.4%	減らす
	中学校1年生	41.4%	26.0%	
イライラを感じる子供の割合	小学校4年生	55.0%	47.9%	減らす
	中学校1年生	63.8%	50.5%	

(2) 女性の生涯を通じた健康づくり



- ①女性に特有のがん対策を充実させます。重点
- ②生涯を視野に入れた女性の健康づくりを進めます。

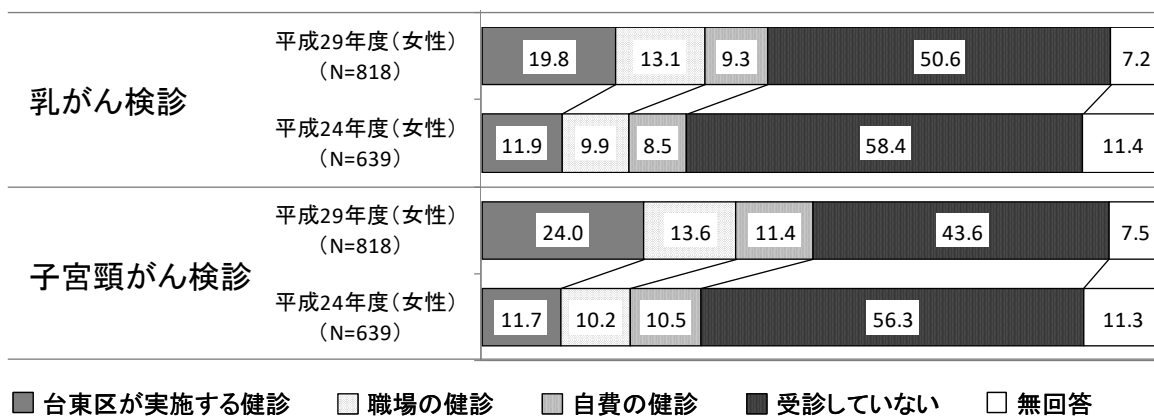
現況と課題

①女性に特有の疾病等に関する健康課題

近年、乳がんや子宮頸がんにかかる人が、比較的若い世代で増加しています。がんは、予防と早期発見、早期治療が重要です。区民意識調査でも、検診の受診率が増加傾向にありますが、今後も女性特有のがんへの理解と検診受診の重要性について普及啓発を行い受診率の一層の向上を図ることが必要です。

健康は、若い頃からの生活習慣、特に食生活や運動の習慣が大きく影響します。また、更年期になると、閉経に伴う女性ホルモンの減少により脂質異常症などの生活習慣病のリスクが高くなります。そのため、思春期からの対策と生涯を通じた啓発活動が必要です。さらに区民意識調査では、3合以上の多量飲酒をする女性の割合は12.5%で、一生涯を通じて多く、また、女性の喫煙者の割合が30歳以上から増加していることから、引き続き、禁煙や適正飲酒への取り組みが必要です。

乳がん、子宮頸がん検診の受診状況



出典：区民意識調査

②女性のライフステージにまつわる健康課題

ライフステージごとの様々な健康課題に対応できるように健康的な生活習慣を身につけることが女性の身体づくりにとって重要です。

<思春期>

若い女性のやせは、骨量の減少による将来の骨粗しょう症や、月経異常や貧血などの身体症状を引き起こし、不妊や低出生体重児の出産リスクになるなど、生涯を通じた健康づくりの面から重大な課題です。やせ志向に偏ることなく、健全な健康感のもてる教育、環境づくりが大切です。

また、性感染症について正しい知識を持ち、予防することが重要です。

<妊娠出産期・成人期>

女性のライフスタイルの多様化に伴い、様々なストレスからおこるホルモンバランスの乱れなどが課題となっています。

また、女性は、妊娠や出産をする可能性があることもあり、ライフサイクルを通じて男性とは異なる健康上の問題に直面します。生涯を通して、避妊、妊娠、不妊、性感染症、婦人科的疾患、更年期障害その他女性の健康をめぐる様々な問題について相談できる体制が必要です。

妊娠中も体重の増えに対する不安、食に関する知識・技術の未熟さ、働きながらの妊娠などから、適正な質、量の栄養がとれないことにより引き起こされる、低体重児の増加等が懸念されます。

<更年期以降>

閉経に伴い女性ホルモンの減少によるさまざまな身体的、精神的な不快な症状が出現することで、QOL（生活の質）の維持が課題になります。

骨粗しょう症や更年期障害について正しい知識、適切な治療法等に関する情報提供、相談体制が必要です。

更年期は急激に体重が増えやすく、生活習慣病の入り口となりやすいことが懸念されます。

具体的な取り組み

区の取り組み

女性特有の健康課題について、若い時期から取り組み、自分の健康を守ることができるよう支援します。

①生涯を通じた健康づくりのための啓発の推進

- ・女性のライフステージに応じた健康教育・健康相談の実施
- ・若い女性に対する適正な体重の維持についての啓発
- ・カルシウム、鉄、葉酸など、女性に必要な栄養素についての知識の普及啓発
- ・飲酒及び喫煙の健康への影響についての普及啓発

②女性に特有の疾病等への対策

- ・乳がん、子宮頸がんに関する知識の普及、予防啓発
- ・乳がん、子宮頸がん検診の受診率向上のための啓発
- ・健康診断受診の必要性の周知
- ・女性特有の疾病についての健康教育、健康相談の実施



乳がん予防キャンペーン

区民一人ひとりの取り組み

- 自分の身体や健康状態について、関心を持ちましょう。
- 年に1回、健康診断を受けましょう。
- 乳がん自己検診を月に1回実施しましょう。
- 定期的に乳がん、子宮頸がんの検診を受けましょう。

健康指標

指標		24年度	29年度	目標
がん検診の受診率 (再掲)	乳がん	30.3%	42.2%	50%
	子宮頸がん	32.4%	49.0%	
女性で適切なBMI（18.5以上25未満）の人の割合		68.7%	68.8%	増やす

(3) 働き盛り（働く世代）の人の健康づくり



- ①メタボリックシンドローム、BMI25以上の肥満の割合を減らします。**重点**
- ②適切な量と質の食事をする人を増やします。
- ③日頃から運動する人を増やします。

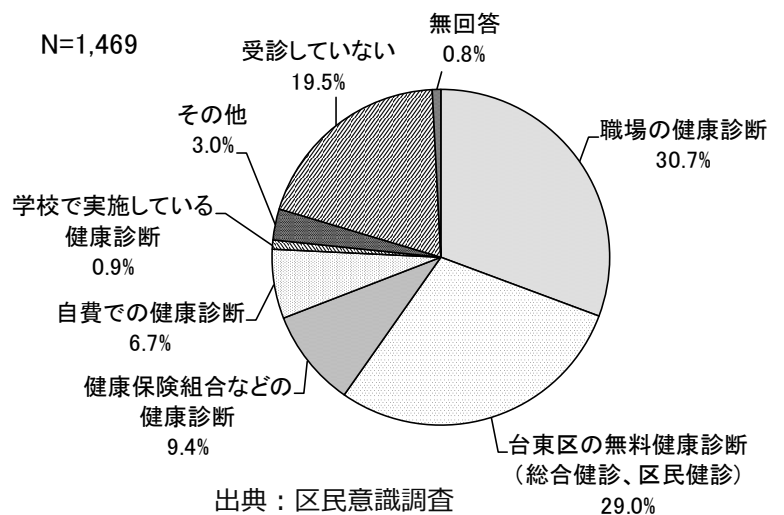
現況と課題

①健康診断の受診状況

区民意識調査では、健康診査の受診率が全体で76.7%でした。また、歯科健診の受診率は、全体で53.7%でした。

自分の健康状態を正確に把握し健康的な生活習慣を身につけるためには、健康診断を受けることが大切であり、健康診断の受診率の向上が重要な課題です。

過去1年間の健康診断の受診先

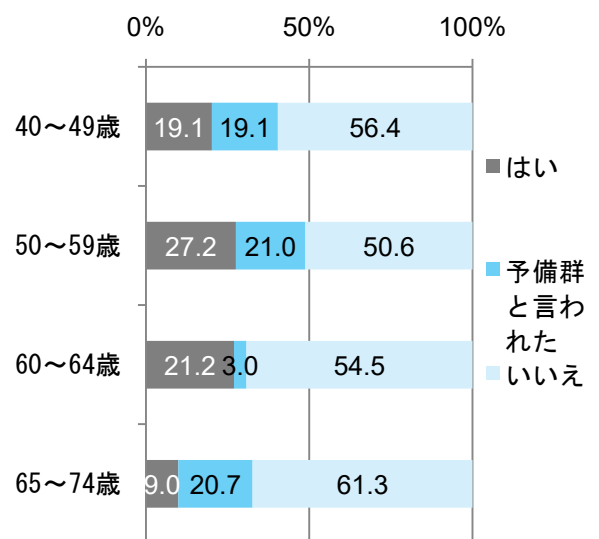


②メタボリックシンドローム、肥満

区民意識調査では、50歳代男性の38.1%が肥満であり、48.2%がメタボリックシンドローム該当者・予備群で、全世代のなかで最も高い状況にあります。働き盛りの人は、運動不足や外食などによる脂肪や塩分の摂り過ぎなどで、生活習慣病を発症するリスクが高まる可能性があることから、食生活や運動などの改善が重要です。

一方で、飲食店や企業の一部では、食事のメニューの栄養成分表示や減塩・低脂肪食の提供等、健康に配慮した取り組みが進んできており、健康への関心も高まっています。

メタボリックシンドロームの診断割合(男性)



③運動

全国的に男性の肥満はやや増加傾向にあり、台東区では特に40～50歳代で肥満の占める割合が多くなっています。

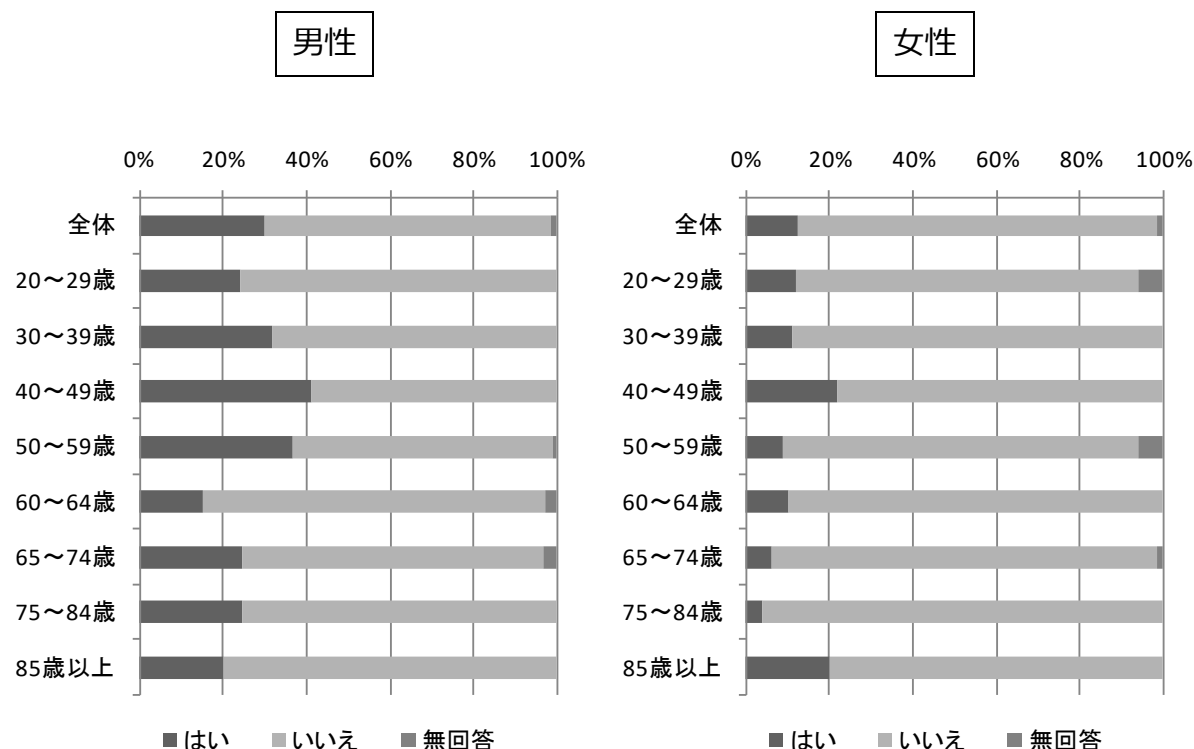
区民意識調査では、30～50歳代にかけて、健康のために運動をする習慣がない人の割合が多く、運動量については1日60分以上歩く割合が、加齢とともに減少しています。

働き盛りの中の40～50歳代前後で、肥満の増加や運動量の少なさがより深刻な状況にあり、働きながらも実践可能な効率的・効果的な運動の普及を推進する対策が必要です。

④飲酒の状況

区民意識調査では、飲酒をする人の中で、1日に3合以上の飲酒（以下、多量飲酒）をする人は21.6%で前回調査より増加傾向にあります。性別・年代別では、多量飲酒者は、働き盛りの40歳代で最も多く、男性41.3%、女性22.0%となっています。この40歳代を含む、働き盛りの年代に対して、適正飲酒についての普及啓発が必要です。

1日3合以上の飲酒（男女別）



出典：区民意識調査

具体的な取り組み

区の取り組み

食生活や運動を中心とした生活習慣改善のための普及啓発を行うとともに、生活習慣病の早期発見・早期治療のため、健診の受診率向上に取り組みます。

①働き盛りの人の健診受診率向上と健康相談の取り組み

- ・ 総合健康診査受診票発送時の受診勧奨、健康講座等情報の発信
- ・ 健康相談、こころの健康相談の実施
- ・ 歯科基本健康診査の受診勧奨及び糖尿病と歯周病の関係の周知
- ・ 健診や健康づくり情報のメールマガジンの配信

②身近でできる気軽な運動への取り組み

- ・ 身近でできる運動や健康体操についての情報発信
- ・ 区内ウォーキングマップの作成、区内運動施設及び運動教室等の情報提供

③生活習慣病を予防するための取り組み

- ・ 出前講座、栄養相談の充実
- ・ 適正飲酒についての情報発信



台東区ウォーキングマップ

区民一人ひとりの取り組み

- 適正な量と質の食事をとりましょう。
- 適度な運動で、肥満やメタボリックシンドロームを予防しましょう。
- 定期的に健康診断を受けましょう。



体力テストの様子（チャレンジフィジカルテスト）

健康指標

指標		24年度	29年度	目標
男性のBMI25以上の割合（20～64歳） （再掲）		29.7%	30.6%	減らす
女性のBMI25以上の割合（40～64歳）		15.8%	13.9%	減らす
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 （40～74歳）（再掲）		23.3%	24.0%	減らす
特定保健指導実施率 （再掲）	区民意識調査	32.0%	30.5%	上げる
	国民健康保険加入者	14.4%	8.0% （28年度）	60%
1日2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事 をしている人の割合（再掲）		74.4%	68.4%	80%以上
自分に必要な栄養量を知っている人の割合 （再掲）		43.4%	39.3%	増やす
栄養成分表示を参考にしている人の割合] （再掲）		40.3%	42.5%	増やす
飲酒する人の中で、多量に飲酒する人の割合 （1日3合以上飲酒）		17.0%	21.6%	減らす

(4) 高齢者の健康づくり



目標

高齢者の社会参加を促す地域社会づくりを目指します。

現況と課題

① 高齢者の健康づくりに関する状況

台東区の高齢化率は、平成 29 年 1 月 1 日現在、23.60%（住民基本台帳による）で 23 区中では 4 番目に高い割合となっています。また、要介護認定者数は平成 28 年度 9,400 人となり、年々増加している状況です。

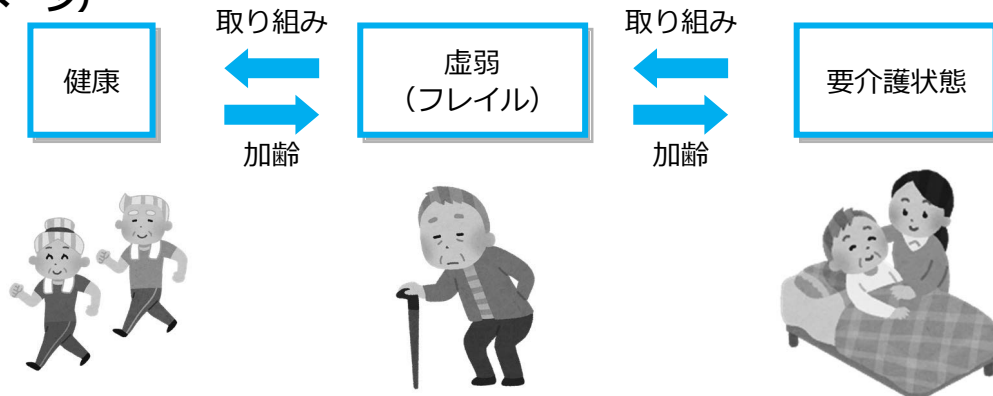
平成 28 年の台東区高齢者実態調査結果では、健康状態について、「よい」「まあよい」「ふつう」を合わせると 82.3%です。また、介護が必要にならないために日ごろから心がけていることは、「1 日 3 食食べる・栄養バランスに気をつけている」70.1%、「散歩や体操など定期的に身体を動かす」52.2%と、健康への意識の高さが伺われます。

高齢期になると、加齢とともに食欲や筋力の低下など心身の機能が低下することから、低栄養や転倒が増加する虚弱（フレイル）になりやすく、放置すると要介護状態に陥りやすいと言われています。

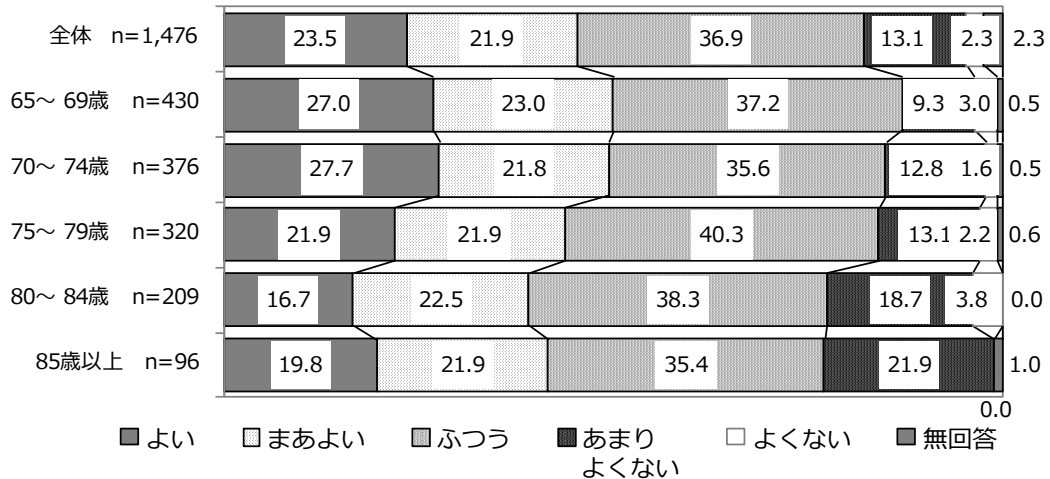
虚弱（フレイル）になる過程には、筋力低下などの「身体的要素」だけでなく、孤立化などの「社会的要素」、認知機能の低下やうつなどの「精神的要素」の 3 つの要素が重なり合うことが多いとされ、日常生活の見直しなど、適切な努力や介入・支援を早期に行うことによって、虚弱（フレイル）の進行を遅らせることや、健康な状態に回復できることが分かってきました。

今後も高齢者の身体機能の維持に向け、習慣的な運動、口腔機能の保持・増進、栄養状態の見直しなどの心身機能改善への取り組みに向けた支援が重要です。

(イメージ)



健康状態の評価



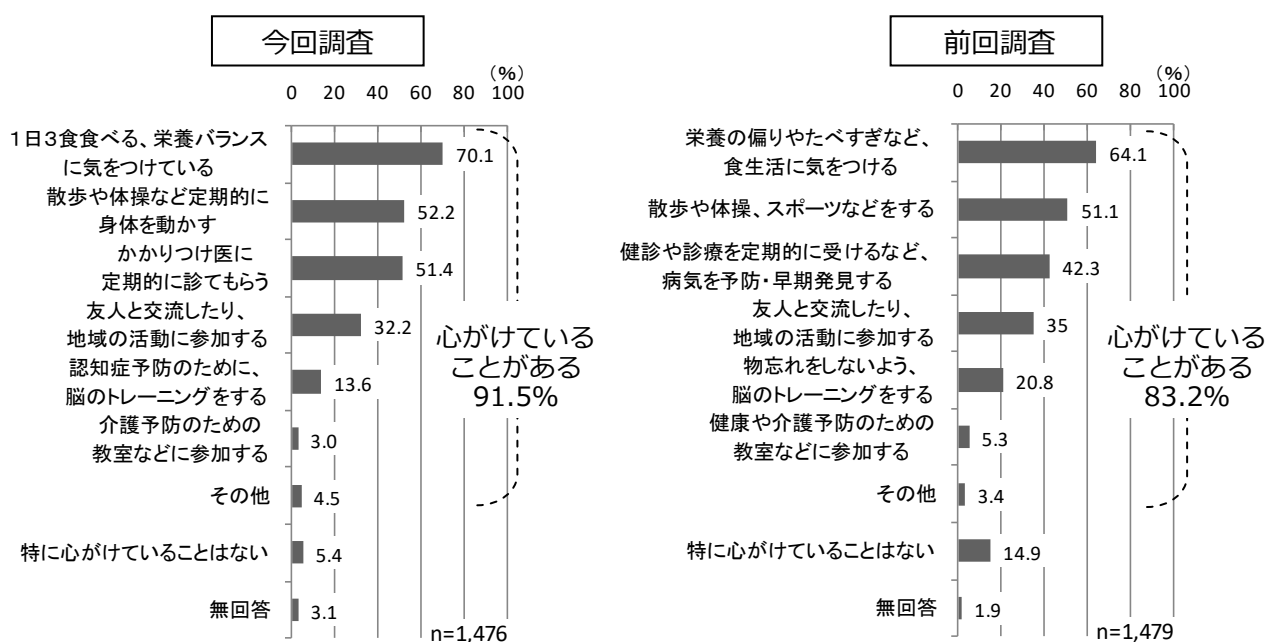
出典：台東区高齢者実態調査報告書（平成 29 年 3 月）より

② 社会参加の状況

平成 28 年の台東区高齢者実態調査結果では、1 年間に地域活動等に参加した割合は 51.4%となっており、「趣味や教養活動」を選んだ方が最も多くなっています。

高齢者の方が、積極的に社会参加していくことは、生きがいづくりとともに介護予防や認知症予防につながるとも言われています。特に、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の地域との交流を促進することは、孤立化を防ぐためにも重要です。台東区内には、高齢者の生活を明るく豊かにするため 118 のシニアクラブ（老人クラブ）があり、6,604 名の会員（平成 29 年度現在）が踊りや輪投げ、道路の清掃などの活動を通じて仲間作りや健康づくりに励んでいます。

介護が必要にならないために心がけていること（複数回答）／経年比較



※「心がけていることがある」= 100%-「特に心がけていることはない」-「無回答」

出典：台東区高齢者実態調査報告書（平成 29 年 3 月）より

③認知症高齢者に関する状況

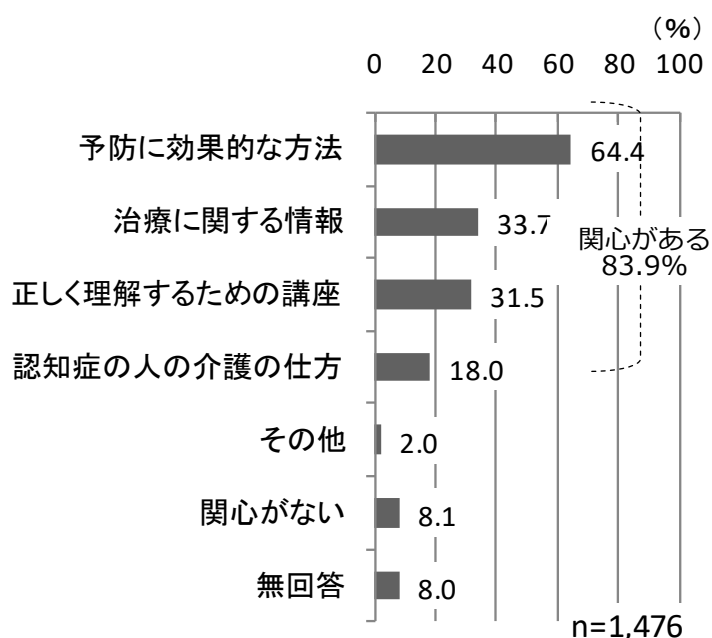
国の推計によると、認知症高齢者の数は2025年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。

台東区では、平成28年の65歳以上の要介護認定者のうち、何らかの認知症の症状がある高齢者は6,651人と、高齢者人口に占める割合は14.6%となっています。

認知症の予防には、食生活や運動習慣などの生活習慣を良好に保つことが重要です。

台東区高齢者実態調査によると、認知症について関心がある方は83.9%となり、認知症への関心が高いことがわかります。認知症に関する正しい知識の普及啓発とともに、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための支援が必要です。

認知症について関心があること（複数回答）



※「関心がある」=100%-「関心がない」-「無回答」

出典：台東区高齢者実態調査報告書（平成29年3月）より

具体的な取り組み

区での取り組み

高齢者が住み慣れたまちでいつまでも健康的な自分らしい暮らしを続けられるよう、自主的な健康づくりの支援や普及啓発を推進していきます。また、高齢者の社会参加を促進するとともに、地域の自主活動の支援などによる、通いの場の創出、地域における見守り体制の充実、認知症サポーターの養成などに取り組み、地域で支え合う仕組みづくりを行っていきます。

①個人での自主的な健康づくりの推進

- ・健康増進センター等での運動器の機能向上や転倒予防に資する教室の実施
- ・低栄養予防、口腔機能の維持のための普及啓発
- ・栄養相談や出前講座の実施
- ・普及啓発誌の発行・配布
- ・総合健診や歯科基本健康診査の実施と受診勧奨

②地域で支えあう健康づくりの推進

- ・体操などを地域に普及していくボランティアの育成・支援
- ・自主活動グループの育成・支援
- ・シニアクラブ（老人クラブ）活動の支援

③地域におけるネットワークづくり

- ・高齢者地域見守りネットワーク
- ・認知症サポーターの養成及び活動支援
- ・認知症地域支援推進員の配置

区民一人ひとりの取り組み

- 自分にあった健康づくりを見つけて、続けましょう。
- 外に出て、地域・人とのつながりを持ちましょう。
- 定期的に健康診断を受けましょう。
- 食事や運動など生活習慣に気を付けて虚弱（フレイル）の予防に取り組みましょう。

健康指標

指標	24年度	29年度	目標
高齢者の外出頻度 （ほぼ毎日出かける）	51.8%	52.8% （28年度）	増やす
日中の過ごし方 （昼夜ともひとりで過ごすことが多い）	23.3%	19.4% （28年度）	減らす
地域活動への参加割合	47.7%	52.5%	増やす
フレイルの認知度	—	2.3%	増やす

Ⅱ. 地域保健の着実な展開

1 感染症対策の充実

目標

- ①結核罹患率を減少させるため、効果的な検診や患者の療養支援の充実を図ります。重点
- ②感染症の発生予防とまん延防止を図ります。

現況と課題

①結核

台東区の結核罹患率（1年間に発病した患者数を人口10万対率で表したもの）は5年前と比較して大幅に減少していますが、平成28年は39.5で国の13.9や東京都の17.2に比べ依然として高い状況にあります。発見の遅れや治療の中断、入退院の繰り返し等による治療の不徹底など、治療を進める上での問題も発生しています。また、多剤耐性の結核菌が国全体での重要な問題となっています。

区では、総合健康診査等の健診のほか、住所不定者を対象とした検診、日本語学校に通う外国人を対象とした検診などを実施するとともに、治療中断や不規則な服薬の防止のためにDOTS[※]と療養支援を実施しています。

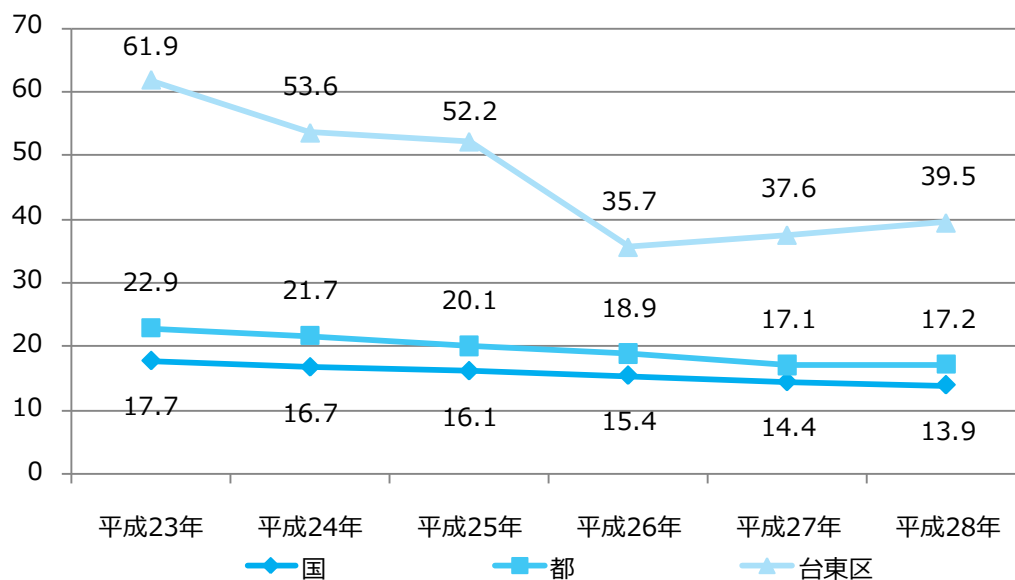
結核の発病リスクは高くはありませんが、発病することで多数の者に感染させるおそれが高い教師、保育士、医療従事者等の集団（以下、デインジャーグループ）に対する対策の強化が必要です。

また血糖値コントロールの悪い方は結核の発病リスクが高まるので、糖尿病の治療が大切となります。

※DOTSとは？

DOTSとはDirect Observed Treatment, Short-courseの略で、患者が結核の薬を飲み忘れるのを防ぐために保健師等が服薬を直接確認する治療法（直接監視下化学療法）のこと。治療中断の防止と不規則な服薬による薬剤耐性結核を予防し、結核の撲滅を目指すために実施されます。

結核罹患率の推移



出典：結核登録者情報調査年報集計結果（厚生労働省）

② HIV・エイズ及び性感染症

国内における新規のHIV感染者及びエイズ患者の届出数は横ばいで推移しており、治療を必要とする方は年々増加しています。さらに、梅毒など若年層の性感染症の増加も危惧されています。

リーフレット配布等による普及啓発活動に加え、若年層への取り組みとして、区内の中学校・高校に講師を派遣しての学習会が有効です。また、HIV・エイズ、梅毒等の性感染症に関する検査、来所相談及び電話相談を実施して、感染者の早期発見・早期治療につなげることと病気に対する不安の軽減への取り組みが必要です。

③ その他の感染症

輸入感染症等の患者発生時対応や社会福祉施設、学校等における集団感染の発生予防や感染拡大防止を実施しています。

新型インフルエンザ等の新興感染症の発生に備え、新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づく体制整備が求められています。

具体的な取り組み

区の取り組み

結核患者の早期発見・早期治療のため、結核に関する知識の普及と、住所不定者に対し、路上検診等の効果的な検診を実施していきます。また、感染症の発生予防とまん延防止のため、正しい知識の普及と検査、相談を実施していきます。


①結核対策の強化

- ・住所不定者や日本語学校に対する結核検診の継続的实施（重点地区結核対策）
- ・デインジャーグループへの知識の普及啓発（施設従事者向け結核対策）
- ・接触者健診等による感染者や発病者の早期発見・早期治療による感染拡大防止
- ・潜在性結核感染症を含むすべての結核患者へのDOTSの実施による治療の完遂

せきやただけじゃない！
「疲れやすくなった」「息切れがする」「やせてきた」
けっかく
それは、結核かもしれません


結核は過去の病気と思われがちですが、現在も東京都では年間約2500人もの人が新たに結核の治療を受けています。
高齢になると結核でもせきやたんの症状が出ないことがあるので、より注意が必要です。

こんな症状があったら要注意！！



やせてくる、食欲低下
疲れやすい、息が切れる
せきやたんが続く
微熱が続く

●結核は適切に服薬治療を行えば、治る病気です。
●左のような症状が2週間以上続く場合は、早めに医療機関で胸部レントゲン検査を受けましょう！
●症状がなくても、年に1度は健康診断で胸部レントゲン検査を受けましょう！



©BANDA I

問い合わせ・相談：台東保健所 保健予防課 感染症対策担当 03(3847)9476

② HIV・エイズ及び性感染症対策の充実

- ・ HIV・エイズ及び性感染症の正しい知識の普及啓発と、偏見、差別の克服
- ・ 若年者に対する性感染症に関する知識の普及・啓発
- ・ 保健所における HIV 抗体迅速検査と梅毒迅速検査（平成 29 年 5 月より開始）の実施による検査を受けやすい環境整備

梅毒検査を受けたあなたへ
台東保健所

●即日検査の結果について
感染の機会から2～3ヶ月以上経過していれば、梅毒に感染していないことを意味します。もし最後の感染の機会から2～3ヶ月以上経過していない場合は、念のため2～3ヶ月以上経ってからもう一度検査を受けることをおすすめします。

●梅毒について
今、日本では梅毒が流行しています。同性間だけでなく、異性間での感染も増加しています。特に、20代女性で急増しています。

梅毒のめどろしさ

ポイント① 梅毒が感染するのは、性別には関係ありません。
オーラルセックス（口腔性交）やアナルセックス（肛門性交）でも感染します。

ポイント② 梅毒は、ほとんど気づかずに進行します。
初期症状で性器や肛門、口などにできものができますが、普通は痛みもないことが多く、自然に良くなってしまいます。その後、手のひら、足の裏などに発疹が出る場合がありますが、半年以内に消えてしまいます。

ポイント③ 梅毒は抵抗力が低くても感染力が強いはず。
目撃しづかぬまま、他の人にも感染させてしまいます。

ポイント④ 梅毒は、何回でも感染します。
パートナーと一緒に治療しなければ、再感染します。

ポイント⑤ 梅毒になるとHIVに感染する可能性も数倍高くなります。

ポイント⑥ 妊娠中に感染すると、先天性梅毒の原因になります。

では、どうしたらいいの？

1) 感染予防のためにできること
オーラルセックスやアナルセックスのときにもコンドームをつけましょう。また、不特定多数の人とのセックスは控えましょう。

2) 心配なことがあったら、検査を受けよう
梅毒は、早期に診断して治療をすれば治せます。もしかして…と思ったら、検査を受けましょう！

梅毒検査を受けるには

症状がある場合
⇒パートナーの感染が明らか
な場合

病院・診療所などの医療機関へ

症状はなく、パートナーの感染も不明だけれど心配
不特定多数の人とセックスをしている（していた）

保健所・自治体の定める検査所へ

自分に合った医療機関・検査所を見つけるには・・・
HIV検査・相談マップ URL: <http://www.hivkensa.com/>

③ その他の感染症対策の推進

- ・ 社会福祉施設での季節性インフルエンザや感染性胃腸炎（ノロウイルス等）等の感染拡大防止のための施設職員等に対する予防策の周知と情報共有
- ・ 広域的な感染症発生時の迅速な調査や拡大防止に向けた東京都等との連携体制の構築
- ・ 新型インフルエンザ等感染症の発生に備え、国や東京都、関係団体等と連携した健康危機管理体制整備の推進

区民一人ひとりの取り組み

- 結核の早期発見・早期治療のため、年1回の胸部レントゲン検査を受けましょう。
- 感染症に関する正しい知識を持ち、行動しましょう。

2 精神保健福祉対策の充実



精神障害者の地域生活支援の充実を図ります。

現況と課題

①精神障害者の状況

精神障害者の自立のための各種サービスの提供、相談、訪問指導とともに、社会復帰施設（地域活動支援センター、就労継続支援 B 型、グループホーム等）への支援等も併せて行っています。また、サービスの利用状況は増加傾向にあります。

一方、地域での単身生活を希望する精神障害者は、施設から一般住宅への入居の際、困難を伴うことが多くみられ、自立生活後の生活支援も必要です。

高齢化する障害者と見守りをする家族が地域で安心して暮らせるよう、サービスの充実が求められています。

②発達障害と高次脳機能障害の状況

成人期を含む発達障害に対しては、大人の発達障害個別相談とともに、発達障害者デイケアを開始し、支援の充実を図ってきました。

さらに社会復帰に向け、相談支援体制の充実を図っていく必要があります。

高次脳機能障害については、講演会等を通じて周知啓発を図り、社会的認知度を高めていくことが重要です。

③障害者差別解消法への対応

平成 28 年 4 月に障害者差別解消法が施行されました。この法律は、障害のある人もない人も、互いに、その人らしさを認め合いながら共に生きる社会（共生社会）を実現することを目指しています。精神障害者が住み慣れた地域で自立した社会生活を送るために、より一層の取り組みが必要です。

具体的な取り組み

区の取り組み

精神障害者の地域移行を図るため、地域生活を支援するサービスの充実を図るとともに、発達障害と高次脳機能障害の相談体制を充実させていきます。

①精神障害者の地域生活を支援するサービスの充実

- ・社会復帰施設のサービス向上に向けた取り組み
- ・サービス提供事業者とより一層の連携強化

②個別相談体制の充実

- ・各専門機関等と連携した成人期の発達障害と高次脳機能障害の相談の充実

③障害者差別解消法への対応

- ・差別に関する随時相談の実施
- ・各関係機関と連携した周知・啓発の取り組み

区民一人ひとりの取り組み

- 精神障害者に対する正しい知識を持ち、共に暮らせる共生社会の実現を目指しましょう。

3 難病患者への支援

目標

医療費助成制度等を活用し、療養の質の向上を図ります。

現況と課題

①難病患者の現状

台東区の難病医療費等助成制度の認定患者数は、平成28年度末現在、2,149人でした。平成29年4月から新たに24疾患が医療助成対象（指定難病）となるなど、認定患者数は増加の傾向にあります。患者の病状の進行や介護者の高齢化などに伴い、在宅難病患者の療養の総合的な支援が必要です。また、災害時等の支援が求められています。

台東区の難病認定患者数（各年度末現在）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
ベーチェット病	41	37	36
多発性硬化症/視神経脊髄炎	46	49	43
重症筋無力症	34	39	41
全身性エリテマトーデス	85	92	94
皮膚筋炎・多発性筋炎	29	29	31
特発性血小板減少性紫斑病	35	36	36
潰瘍性大腸炎	229	242	274
パーキンソン病	176	175	174
後縦靭帯骨化症	47	45	46
人工透析を必要とする腎不全	500	506	530
その他	667	712	844
計	1,889	1,962	2,149

（単位：人）出典：「保健所事業概要」平成29年版

②施策の実施状況

難病の登録患者に対しては、経済的負担を軽減し治療を受けやすくするための医療費助成、障害者総合支援法による障害福祉サービスの提供、医療機器の給付等を行っているほか、患者グループへの支援など患者の心の支えとなる取り組みも行っています。

具体的な取り組み

区の取り組み

難病の登録患者の経済的な負担の軽減を目的として、医療費助成や福祉制度の周知を行うほか、難病患者への支援体制を整備するため難病対策地域協議会を新たに設置し、関係機関との情報共有や連携の緊密化を図っていきます。

①医療費助成制度、福祉制度等の周知

- ・ 難病に関する啓発の推進
- ・ 医療費助成制度や難病患者福祉手当及び障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスに関する周知の充実

②相談体制の充実

- ・ 在宅難病患者に対する各種サービスに関する相談の実施
- ・ 関係機関と連携し、保健・医療・福祉の総合的なサービス相談体制を構築

③難病患者の災害時支援

- ・ 難病患者等の特性に応じた災害時要援護者対策の検討

区民一人ひとりの取り組み

- 難病に対する正しい知識を持ちましょう。

4 ぜん息患者等への支援

目標

ぜん息知識の普及とぜん息の予防を図ります。

現況と課題

① 国の認定患者の状況

国の「公害健康被害補償等に関する法律」に基づく第1種地域が指定されていた昭和63年までの期間に、大気汚染による公害健康被害の患者と認定された方が現在も補償の対象になっています。

公害健康被害の補償等に関する法律における台東区の被認定者

	特級	1級	2級	3級	級外	計
慢性気管支炎	0	0	0	1	0	1
気管支ぜん息	0	0	3	137	218	358
ぜん息性気管支炎	0	0	0	0	0	0
肺気腫	0	0	0	0	0	0
計	0	0	3	138	218	359

(単位：人) 出典：「保健所事業概要」平成29年版

② 東京都大気汚染健康障害医療費助成認定患者の状況

東京都の「大気汚染に係る健康障害者に対する医療費の助成に関する条例」に基づき、大気汚染の影響を受けると推定される疾病（気管支ぜん息及びその続発症。18歳未満では、ぜん息性気管支炎、肺気腫及びこれらの続発症）に罹患し、一定の要件を備える方に対して医療費の助成を行っています。

東京都大気汚染に係る健康障害者に対する台東区の医療費助成被認定者

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
被認定者	1,116	1,205	1,231	1,140

(単位：人) 出典：「保健所事業概要」平成29年版

③ 施策の実施状況

台東区では、これらの患者に対する補償給付または医療費の助成を実施しています。また、リハビリテーション事業や健康相談、水泳訓練教室、音楽療法教室などの予防事業を実施しています。

具体的な取り組み

区の取り組み

国の認定患者に対して、各種補償給付を支給するとともに、健康回復、保持及び増進のためリハビリテーション事業を行います。また、大気汚染の影響による健康被害の予防のため、健康相談事業や機能訓練事業を行います。

①国の認定患者に対する保健福祉施策の充実

- ・療養の給付及び療養費、障害補償費、遺族補償費、遺族補償一時金、療養手当、葬祭料の給付等の補償給付
- ・健康回復、保持及び増進のための講演会や機能回復訓練指導等のリハビリテーション事業の実施

②保健指導と相談機能の充実

- ・専門医、看護師による相談や健康教室等健康相談事業の開催
- ・窓口や乳幼児健診時等における保健指導の実施

③予防事業（機能訓練事業）の充実

- ・ぜん息知識の普及や対処方法を習得するための講座の開催
- ・運動量の増加と精神力の向上を図り、ぜん息を克服するための水泳教室の開催

区民一人ひとりの取り組み

- 気管支ぜん息などの疾患に対して正しい知識を身につけましょう。

Ⅲ.安全・安心な生活環境の確保

1 健康危機管理体制の推進

目標

健康危機の発生に対する備えを充実させるとともに、関係機関との連携を強化していきます。

現況と課題

①健康危機管理

食中毒、感染症、飲料水、薬品、災害、テロ・武力攻撃その他何らかの原因により生命と健康の安全を脅かす事態を「健康危機」といい、これに際して行う予防・治療・拡大防止等の活動を「健康危機管理」といいます。

新型インフルエンザ対策については、平成 25 年 4 月に新型インフルエンザ等対策特別措置法が施行されたことに伴い、平成 26 年 9 月、新たに「台東区新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定しました。さらに、新型インフルエンザ等発生時に迅速かつ的確に対応するため、「台東区新型インフルエンザ等対策マニュアル」を策定しました。そして平成 29 年 3 月には、台東区業務継続計画（新型インフルエンザ等編）を修正しました。

<新型インフルエンザ等の発生段階>

都・区	状 態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内発生早期	国内で患者が発生しているが全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態で、都内では患者が発生していない状態
都内発生早期	都内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
都内感染期	都内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

出典：台東区新型インフルエンザ等対策行動計画より

②今後の課題

健康に関する危機的状況の発生に備え、関係機関との連携、体制を強化し、確立しておくとともに、発生時においては的確に原因究明、治療、避難等の対応・措置及び拡大防止が可能な体制準備の強化を行っていくことが必要です。

今後、訓練などを通じて、上記の計画やマニュアルの内容を検証するとともに、国や都における新型インフルエンザ対策等の方針や具体策の見直し、ウイルスの変異やワクチンの普及、治療薬の開発状況など、情勢の変化に応じた改定を行っていく必要があります。

具体的な取り組み

区の取り組み

感染症や大規模食中毒など、健康危機発生時において迅速かつ的確な対応が取れるよう、関係機関との協力体制を確保します。

①健康危機管理体制

- ・健康危機管理関係の計画・マニュアル等の運用・充実
- ・新型インフルエンザ等対策特別措置法を踏まえた体制整備の推進
- ・医療機関と連携した模擬訓練の実施



模擬訓練の様子

②健康危機に対する連携体制

- ・健康危機管理連絡協議会による健康危機に関する連携強化

③健康危機に関する啓発活動

- ・健康危機に対する日常の備えや予防対策などについての普及啓発

区民一人ひとりの取り組み

- 外から戻ったときは、手をよく洗い、うがいをしましょう。
- 毎年、インフルエンザの予防接種を受けましょう。
- 海外旅行の際には、水や食べ物、感染症に注意しましょう。

2 食品衛生の推進



食品の安全を確保します。

現況と課題

①食品関係施設等の状況

台東区の食品関係施設は約1万5千施設あり、内訳は以下のとおりです。

食品関係施設数

施設		施設数	分類	施設数
飲食店営業	一般飲食店	5,409	菓子製造業	708
	すし	194	乳類販売業	586
	仕出し	39	食肉処理及び販売業	406
	弁当	203	魚介類販売業	372
	そう菜	222	食料品等販売業	783
	集団給食	87	その他の集団給食	128
	その他	1,569	その他の製造・販売業	4,614
	小計	7,723	総計	15,320

(単位：件) 出典：「保健所事業概要」平成29年版

②食中毒等の発生状況

食中毒の発生時には、喫食者や施設等の調査を実施し、原因の究明と再発防止に努めています。

東京都・台東区での食中毒発生状況

		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
台東区	件数(件)	2	4	11	9
	患者数(人)	13	109	191	51
東京都	件数(件)	87	103	149	136
	患者数(人)	1,324	1,096	2,258	2,309

出典：東京都福祉保健局「食品衛生関係事業報告」平成26年度版-

平成29年度版

台東区「保健所事業概要」平成26年版-平成29年版

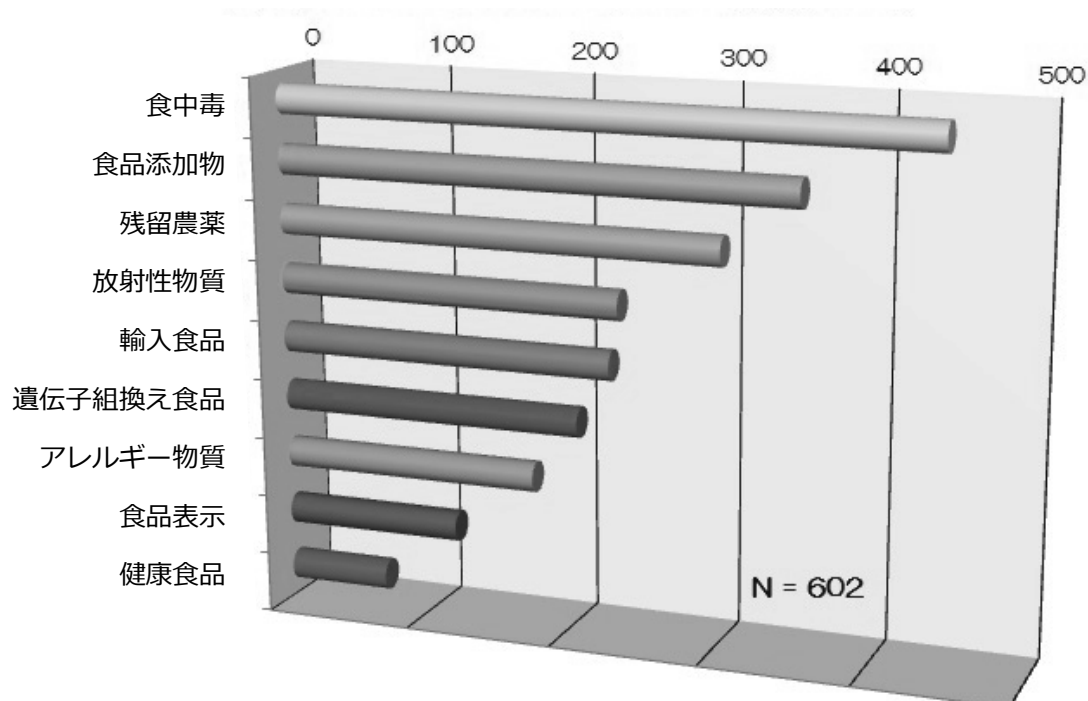
③施策の実施状況

毎年度策定する区の実情に応じた「台東区食品衛生監視指導計画」に基づき、食品関係施設の監視指導、違反食品・苦情対応、食品衛生普及啓発事業などを実施するとともに、食品等事業者の自主的な衛生管理を推進しています。

食品の安全の向上のためには、区民・食品等事業者・行政間で情報及び意見の交換を行い、情報を共有し、相互理解を深めていくことが必要です。

そのため、区民・食品等事業者・行政担当者が参加する意見交換会を開催しています。

食品安全について心配なこと（複数回答）



(単位：人) 出典：イベント等でのアンケート集計結果（平成28年度）より

区民に食品の安全性について心配に思っていることについて、アンケート調査を実施しました。その結果、食中毒への関心が最も高くなっています。

具体的な取り組み

区の取り組み

飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、食品の安全を確保することにより区民や来街者の健康の保護を図ります。

①監視指導の実施

- ・食品取扱施設の衛生水準向上のための支援・指導の実施
- ・食中毒の発生状況や発生時期等を考慮した効果的な監視指導の実施

たいとう食品衛生ニュース 秋冬Ver.

ノロウイルス

ノロウイルスは、ノロウイルスを多く含む糞便や嘔吐物から感染します。ノロウイルスは、ノロウイルスを多く含む糞便や嘔吐物から感染します。ノロウイルスは、ノロウイルスを多く含む糞便や嘔吐物から感染します。

ノロウイルスはこうして体の中に入ってくる!

ノロウイルスが手にくっついて、いろいろな場所をよこしている!

手をよく洗わずに食事
お腹の中でウイルスが増える
1〜2日後・・・

階段の手すり
ドアノブ
水道のじょうろ
便座・レバー
階段の手すり

ノロウイルスの感染経路

- ① 感染源
- ② 感染経路
- ③ 感染源
- ④ 感染経路
- ⑤ 感染源
- ⑥ 感染経路
- ⑦ 感染源
- ⑧ 感染経路

次亜塩素酸ナトリウム消毒の作り方

- ① 消毒薬を量る
- ② 水を量る
- ③ 消毒薬を入れる

消毒薬の種類	0.02%濃度の消毒液(1リットル作る量)	0.05%濃度の消毒液(1リットル作る量)
① 次亜塩素酸ナトリウム	7mL	3.5mL
② 次亜塩素酸カルシウム	3.5mL	1.8mL

stop! 鶏肉生食

生や中心まで加熱されていない鶏肉を食べたことによるカンピロバクター食中毒が多発しています。カンピロバクターは生の鶏肉や鶏卵などについている細菌です。十分な加熱をしなければ死滅しません。鶏肉は中心まで十分に加熱して、おしるべ安全に食べましょう。

カンピロバクターとは?

- 分布：あらゆる動物の腸管に生息
- 潜伏期：2〜7日
- 症状：主に激しい下痢、腹痛、発熱、悪寒
- 主な感染食品：鶏肉、とりわさ、鶏レバー、中まで火が通っていない鶏肉など
- 後遺症等：ギラン・バレー症候群(手足の麻痺、呼吸困難)
- 予防：肉の中心まで十分な加熱、肉専用の調理器具の使用、調理器具・手の洗浄消毒

誤解してませんか? 生肉のこと。

- ×地鶏(銘柄鶏)は大丈夫! > すべての鶏肉にカンピロバクターはついてる可能性があります。
- ×新鮮だから安心! > 新鮮な鶏肉でもカンピロバクターは元来! 食中毒になりやすいです。
- ×表面に火が通れば大丈夫! > カンピロバクターは肉の内側まで入り込んでいます。
- ×お店のメニューなら安心! > お店で提供される生や生焼けの鶏肉にもカンピロバクターが潜んでいることに変りありません。
- ×大人なら大丈夫! > 大人でも食中毒になります。ただし子どもや高齢者は重症化しやすい傾向があります。
- ×法律で禁止されていないから大丈夫! > 鶏肉の75%にカンピロバクターが潜っています!

↑すべて間違いです!

鶏肉を確実に安全に食べる方法=中まで十分に加熱すること!

台東保健所 生活衛生課 食品衛生 03-3847-9466 平成28年 秋冬版

②営業者の自主的な衛生管理

- ・台東区食品衛生自主管理推進店の登録促進
- ・食品衛生推進員による活動や食品衛生自治指導員による巡回指導等を通じた自主的な衛生管理に関する情報や技術の提供
- ・国内のHACCP制度化の周知や、HACCP導入に向けた技術的支援の推進 (HACCP: 危害分析・重要管理点方式)

③情報提供と意見交流

- ・ 区民や食品等事業者への区広報紙、区ホームページ、メールマガジン等での情報提供
- ・ 各種食品衛生講習会の実施
- ・ 区民、食品等事業者、行政担当者が参加する意見交換会の実施によるリスクコミュニケーションの推進
- ・ 小学生向け食の衛生教室の実施
- ・ 街頭相談所の開設
- ・ 食品に関する苦情や相談への対応



意見交換会



小学生向け食の衛生教室（飴づくり）

区民一人ひとりの取り組み

- 食中毒予防や食に関する知識や理解を深めましょう。

3 環境衛生の推進



目標

生活衛生関係施設の衛生を確保し、健康で快適な居住環境の向上を図ります。

現況と課題

①生活衛生関係施設等の状況

理容所、美容所、クリーニング所、公衆浴場、プール、興行場、旅館などの営業施設許認可を行うとともに、監視指導、講習会等により環境衛生を図っています。

また、多くの人々が利用する事務所、店舗、興行場、博物館等の用途で、延床面積3,000㎡以上の建築物について、「建築物における衛生的環境の確保に関する法律」に基づき、建築物の維持管理に関して正しい知識の普及・衛生上必要な指導等を実施しています。

②施設の自主管理に関する状況

営業者は、互いに連携し、衛生水準の向上を図るため、自主点検など自主管理活動などを行っています。

③家庭等の生活環境の状況

集合住宅等の環境衛生の向上のため、換気設備、給排水設備等の指導を行っています。同時に、ダニの調査など、住まいの室内環境診断事業も行っています。

また、水道等の衛生指導、ネズミ、蚊、ハエ、ゴキブリ等衛生害虫に対する防除指導も行っています。

生活衛生関係施設数

	理容所	美容所	クリーニング所	公衆浴場	旅館	興行場
施設数	180	384	261	234	452	24
	プール	温泉	墓地等	特定建築物	コインランドリー	合計
施設数	40	2	322	179	125	2,203

(単位：件) 出典：「保健所事業概要」平成29年版

具体的な取り組み

区の取り組み

生活衛生関係施設、住居衛生、衛生害虫等について公衆衛生の向上を図ると共に、健康で快適な室内環境づくりを目指します。

①生活衛生関係施設等の監視指導

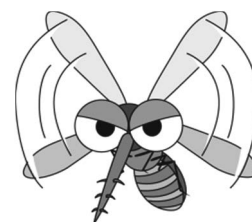
- ・ 理化学検査の結果等に基づいた効率的で効果的な重点監視指導の実施
- ・ 営業者への自主管理活動の促進
- ・ レジオネラ属菌による感染症発生防止のための衛生管理の徹底
- ・ 建築物衛生法該当施設の維持管理に関する正しい知識の普及や衛生指導の実施

②住居衛生の向上

- ・ 新築時の集合住宅等における事前協議等の指導の実施
- ・ 既存住宅における室内環境相談の実施
- ・ 区民のニーズに沿ったダニ、カビ、結露等の室内環境診断の実施

③衛生害虫の防除対策等

- ・ 薬剤に頼らない環境対策（発生源対策）による防除対策の推進
- ・ 蚊媒介感染症（デング熱等）を予防するための蚊防除対策の強化
- ・ 情報提供及び保健所窓口の相談業務による防除対策の支援
- ・ 感染症媒介蚊のサーベイランスの実施（ウィルス検査、調査、監視等）
（平成 27 年度～）



区民一人ひとりの取り組み

- ダニ、カビ、結露の発生を防ぐために換気等に注意し、住宅設備や室内環境を見直しましょう。
- 蚊の発生を予防するため、水たまりや潜み場所等の発生原因をなくしましょう。
- 生ゴミの管理等を徹底し、ハエなどの衛生害虫が生息しにくい環境をつくりましょう。

4 医務薬事衛生の推進



医療安全を確保する体制の整備を図ります。

現況と課題

①医療監視

医療事故や院内感染等の未然防止を図るため、病院、診療所、助産所の医療安全が確保されているか監視指導を行っていく必要があります。また、患者に誤解を与えるような不適切な広告の防止を図っていく必要があります。

医療関係施設数

区分	病院	診療所	歯科 診療所	助産所	歯科 技工所	施術所	衛生 検査所
施設数	8	230	231	2	30	334	1

(単位：力所) 出典：「保健所事業概要」平成29年版

②薬事監視

医薬品及び医療機器による健康被害を未然に防ぐため、薬局開設者及び医薬品等販売業者に対し、法令に遵守した取扱い、管理が行われているか監視指導していく必要があります。また、漏出や盗難等により、重大な事件や事故につながる恐れのある毒物や劇物について、適切な使用や保管管理等を遵守してもらうよう、事業者に対し、的確な監視指導を行っていく必要があります。

薬事関係施設数

区分	薬局	医薬品 店舗販売業	毒物劇物 業務上 取扱者	毒物劇物 販売業	高度管理 医療機器等 販売業・貸与業
施設数	138	82	95	239	496

(単位：力所) 出典：「保健所事業概要」平成29年版

③医療に関する患者の相談窓口

医療機関に関する患者の声をくみ取る窓口の充実を図っていく必要があります。台東区では、「患者の声相談窓口」を設置し、医療に関する問題を解決するための助言や関係機関の案内を行っています。

具体的な取り組み

区の取り組み

院内感染や医療事故等の未然防止を図るため、関係機関との協力体制を確保し、医療安全の整備を図ります。また、医薬品、医療機器、毒物劇物の適正な保管管理状況等について重点的に監視指導をします。

①医療施設の監視指導

- ・安全な医療体制が確保されているか、有床・人工透析診療所を中心に監視指導を実施（安全管理のための指針の策定、感染予防対策、震災対策等）

②薬局等の監視指導

- ・医薬品、医療機器の保管管理状況、適正な使用のために必要な情報の提供状況
- ・医薬品の調剤過誤を防止する対策等の重点的な監視指導
- ・薬局開設者と偽造処方せんに関する情報共有による、事件事故の未然防止

③毒物劇物取扱い事業者の監視指導

- ・毒物劇物取扱い事業者の社内管理体制の整備状況等についての重点的な監視指導（毒物劇物の盗難紛失等予防措置、貯蔵設備の震災対策、危害防止規定の作成等）

④患者の声相談窓口

- ・医療機関との信頼関係の構築を支援するための相談、助言を行う

⑤医師会・歯科医師会・薬剤師会等との連携

- ・東京都や地元の医師会・歯科医師会・薬剤師会等との連携・ネットワーク化
- ・インターネットや区ホームページ等を活用した健康危機情報の迅速な提供



患者の声相談窓口のリーフレット

区民一人ひとりの取り組み

- 医療機関を受診する際は、症状やその経過、現在飲んでいる薬等、診察時に伝えることをまとめておきましょう。
- 医薬品等は、有効性、安全性を理解し、適正に使用しましょう。

5 薬物等乱用対策の充実



薬物乱用のないまちづくりを推進します。

現況と課題

①薬物乱用等状況

あへん法、大麻取締法、覚せい剤取締法等の法に基づく薬物事犯は、平成20年以降ほぼ横ばいで推移しており、警察等の取り締まり強化にもかかわらず減少してはいません。ただし、中学生・高校生の検挙者数は、減少の傾向となっています。

検挙者数の推移

	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
麻薬及び向精神薬取締法	601	375	341	452
あへん法	21	23	6	24
大麻取締法	2,867	2,367	1,692	1,813
覚せい剤取締法	11,231	12,200	11,842	11,148
計	14,720	14,965	13,881	13,437

(単位:人) 資料:厚生労働省・警察庁・海上保安庁の統計資料による。

②施策の実施状況

薬物の乱用に対しては、まず、薬物の危険性に関する正しい知識の普及啓発が最も重要です。

中学生への薬物乱用防止ポスター・標語の募集や小・中学校の授業の一環として実施している「薬物乱用防止教室」を通じて薬物乱用がもたらす有害性などの正しい知識の啓発を図っています。

また、薬物に関する相談や保健指導等を適切に行うことが重要で、台東区では、保健師による相談や医師による「こころの健康相談」などにおいて薬物への対応を行っています。

具体的な取り組み

区の取り組み

覚せい剤、麻薬、危険ドラッグ等の薬物に関する正しい知識を普及啓発することにより、薬物乱用の未然防止を図り、薬物乱用を許さない社会環境づくりを目指します。

①薬物乱用防止に関する普及啓発

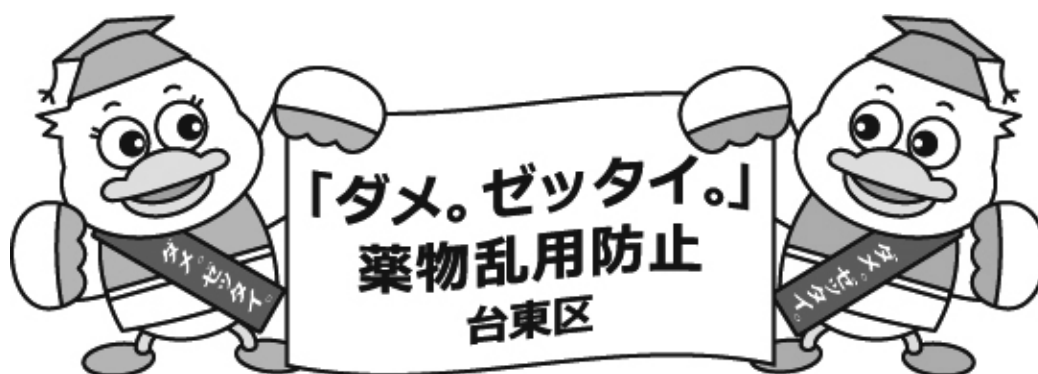
- ・「薬物乱用防止ポスター・標語コンクール」による青少年に対する普及啓発
- ・保護司会、民生委員・児童委員、ライオンズクラブ、警察、東京都等の関係機関と定期的な連絡会の開催による連携の推進
- ・国や東京都等が実施する「ダメ。ゼッタイ。」普及運動と連携した薬物乱用防止キャンペーンの実施
- ・薬物乱用防止講習会の実施

②薬物依存者の社会復帰への支援

- ・社会復帰に向けた相談の実施
- ・薬物依存回復施設等との連携による社会復帰の促進

区民一人ひとりの取り組み

- 薬物についての正しい知識を持ち、違法な薬物の誘惑に対しては、きっぱりと断りましょう。
- 薬物に関する疑問や不安がある場合は、一人で悩まずに相談窓口へ相談しましょう。



6 動物愛護管理の推進

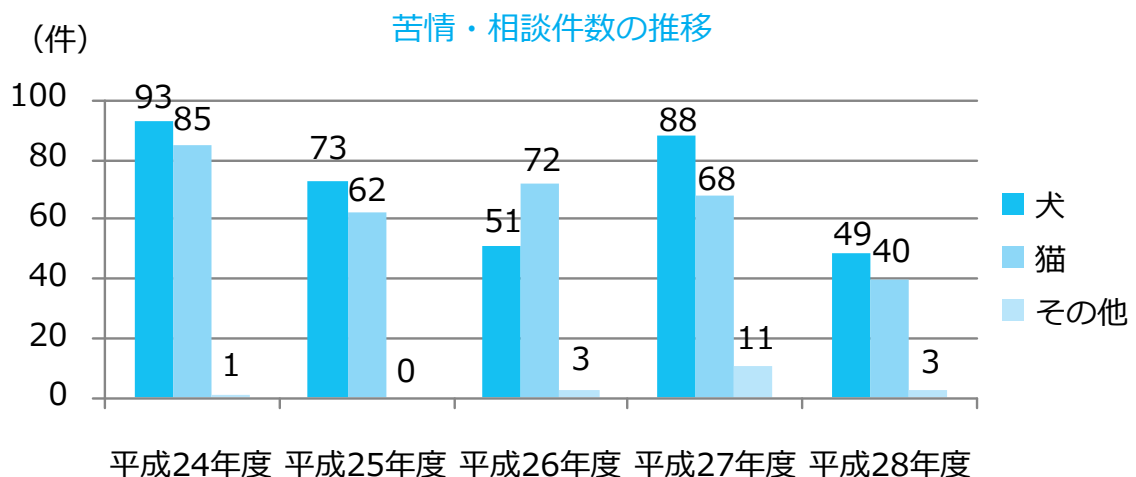
目標

人と動物との調和のとれた共生社会の実現を目指します。

現況と課題

①動物との共生に伴う課題

ペットは、生活に潤いと安らぎをもたらす、人間にとってかけがえのない存在です。しかし、動物が人と同じ地域社会で暮らすためには、飼い主が動物を愛護するとともに、マナーを守って管理することが大切です。現在、保健所に寄せられる苦情・相談は、犬のマナー問題と飼い主のいない猫に関するものが中心となっています。



出典：「保健所事業概要」平成 29 年版

②動物由来感染症の状況

動物から人間に病原体が伝播することにより発症する感染症では、鳥インフルエンザや狂犬病が有名ですが、これ以外にもトキソプラズマ症、オウム病、ブルセラ症など多様なものがあります。特にエキゾチックアニマルと呼ばれる珍しい動物は、本来野生動物であり、保有している病原体についても不明なものが多く、注意が必要です。

また、WHOのガイドラインでは狂犬病の感染拡大を阻止するために狂犬病予防注射接種率 70%以上を確保する必要があり、台東区では毎年この数値を達成しています。

犬の登録数及び狂犬病予防注射実施数

区 分	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
登録頭数	6,594	6,885	6,896	6,811	6,890
新規登録数	591	549	519	544	473
注射済票交付数	4,917	4,986	4,914	4,979	4,903
こう傷事故件数	3	3	6	10	6
注射接種率	76.6%	74.3%	73.5%	76.1%	75.0%

(単位：こう傷事故件数は「件」、その他は「頭」) 出典：「保健所事業概要」平成29年版

③施策の実施状況

台東区では、狂犬病予防法に基づく犬の登録と狂犬病予防注射のほか、「命のバトンプロジェクト」と題し、保護犬の譲渡推進や地域猫活動支援など、犬猫の殺処分数の削減に向けた具体的な取り組みを進めています。

また、地域の動物愛護及び適正飼養推進のために活動する「東京都動物愛護推進員」と協力し、動物愛護フェスティバル等で、動物愛護管理の普及啓発に努めています。

さらに災害時には、飼い主の多くがペットも家族の一員として一緒に避難することが予想されるため、災害時のペットの同行避難について、理解と周知を図っています。

保護犬の譲渡推進事業（命のバトンプロジェクト～つなぐ命）



保護犬の譲渡事業説明



愛犬講習会

地域猫活動支援事業（命のバトンプロジェクト～見守る命）



地域猫講習会



地域猫活動の様子

具体的な取り組み

区の取り組み

飼い主の適正飼養を推進するとともに、「命のバトンプロジェクト」（保護犬の譲渡推進と地域猫活動支援）により、地域における動物愛護管理意識の醸成を図ります。

①飼い主の社会的責任の徹底

- ・ 犬の登録及び狂犬病予防注射接種の徹底
- ・ 犬のしつけ教室など飼い主のマナー啓発
- ・ 保護犬の譲渡推進による殺処分数の削減と犬の終生飼養の普及啓発

②飼い主のいない猫対策

- ・ 飼い主のいない猫の不妊去勢手術費助成事業の継続実施
- ・ 地域猫ボランティアや、町会、商店街等地域団体での活動の継続支援

③動物由来感染症対策

- ・ 狂犬病などの動物由来感染症対策の実施

④災害時のペット対策

- ・ 飼い主へのペットの防災対策の普及啓発
- ・ 災害時におけるペットの同行避難の体制整備



区民一人ひとりの取り組み

- 人と動物と地域社会が、お互いに愛情と責任、そして信頼という強い絆で結ばれるように、平常時から地域との絆を育みましょう。



「地域猫活動支援による飼い主のいない猫対策10年間の取り組み」パネル展

IV. 地域医療の充実

1 医療サービスやリハビリサービスの確保・充実



目標

区民生活に不可欠な医療やリハビリサービスを確保・充実していきます。

現況と課題

① 台東区立台東病院の状況

区立台東病院は、慢性期医療を担う拠点病院として老人保健施設千束を併設し、平成21年4月に開院しました。指定管理者により運営されていますが、区が設けている台東病院等運営協議会において、運営に関する評価・検証等を行っています。

患者数は堅調に推移しており、他の医療機関とのネットワークを通じた医療連携を推進しています。

区立台東病院・老人保健施設千束 利用状況の推移

			26年度	27年度	28年度
病院	入院	病床利用率(120床)	90.5%	93.6%	91.6%
	外来	1日あたり患者数	261.3人	274.7人	261.8人
老健	入所	利用率(150床)	95.2%	95.4%	91.6%
	通所	1日あたり利用者数	40.3人	42.3人	42.5人



区立台東病院

②中核病院の状況

永寿総合病院は、協定に基づき区が要請する、地域に必要でありながらも不足している医療（政策的医療）を実現する中核病院であり、区が設けている中核病院運営協議会において、運営に関する評価・検証等を行っています。

平成 11 年度に区と協定を締結し、その後、医療を取り巻く環境の変化を踏まえ、協定の見直しを行いつつ現在に至っています。

台東区が永寿総合病院と平成 26 年 4 月に締結した協定に基づく政策的医療は、小児科、産科、救急医療、災害時医療、集中治療機能、急性期リハビリテーション機能、緩和ケア機能です。

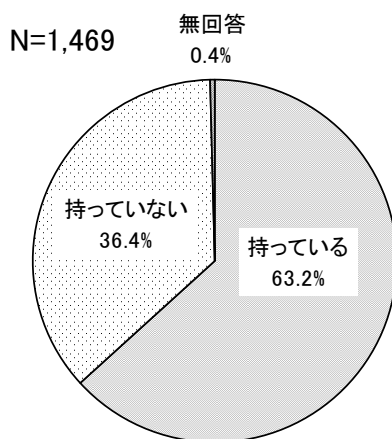
中核病院としての機能を今後とも安定的に提供するとともに、需要に応じて充実を図り、機能をさらに強化するために、平成 28 年度から 5 年間の支援を行っています。

③かかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）と医療連携の状況

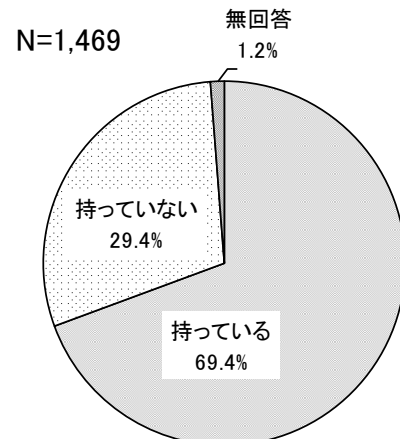
医療の専門化が進むことに対応して、総合的に診療する医療のニーズが高まっています。身近なかかりつけ医等の利点は、①日ごろから健康管理などについて気軽に相談できる、②近所のため通院に便利、③適切な医療機関を紹介してもらえる、などといった点にあり、医療連携の目的は、かかりつけ医等と専門的医療機関が連携し、全体として総合的な医療を提供することにあります。

医療意識調査によると、既に 9 割以上の診療所が病診連携を利用している状況にあり、大きな成果を上げていますが、同時に、診療や入院時に病院側が受け入れられなかったことがあるなど、連携の円滑さという面で課題が残っています。

かかりつけ医の有無

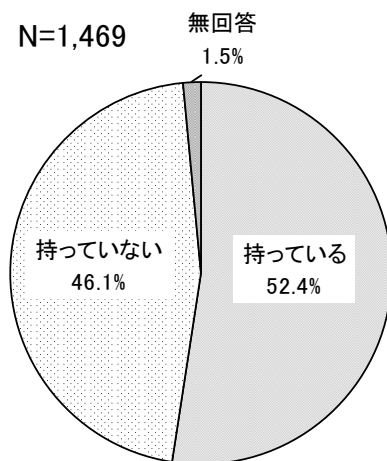


かかりつけ歯科医の有無



出典：区民意識調査

かかりつけ薬剤師・薬局の有無



出典：区民意識調査

④リハビリテーションの状況

台東区では、リハビリテーションに関する以下の取り組みを行っています。

- ・介護福祉施設等における生活リハビリテーションやグループワークによる機能訓練
- ・松が谷福祉会館内の機能訓練室における維持期の機能回復訓練
- ・松が谷福祉会館の障害者自立支援センターにおけるボランティアを活用した交流サークルでの自主的な訓練



リハビリテーション室の様子（区立台東病院）

具体的な取り組み

区の取り組み

身近な地域で適切な医療サービスを受けられるよう、かかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）に関する情報を提供し、かかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）の定着促進と医療連携の推進を図ります。

①区立台東病院の充実

- ・高齢者の医療拠点としての機能の維持・充実
- ・併設の老人保健施設千束と連携し、リハビリテーション室の機能を活かしたサービスの維持・充実
- ・訪問リハビリテーションサービスの充実

②中核病院機能の充実、強化

- ・政策的医療の維持・充実
- ・認知症高齢者の支援及び在宅療養の推進に係る事業の実施

③かかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）の定着促進と医療連携の推進

- ・かかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）に関する情報提供
- ・各医療機関の専門機能等の情報共有化による効率的な医療連携の推進

④リハビリテーションサービスの充実

- ・高齢者の身体機能の維持向上を目指した訓練及びリラクゼーションを取り入れた身体的、精神的なリハビリテーションの実施
- ・障害者の安定した地域生活のため、松が谷福祉会館の機能訓練室での生活に密着した訓練の実施
- ・退院、退所後の在宅生活の支援

区民一人ひとりの取り組み

- 身近な地域に、何でも相談のできる、かかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）を持ちましょう。

2 救急医療・災害時医療の充実



救急医療、災害時医療の充実を図ります。

現況と課題

①初期救急医療の状況

台東区では、休日における入院を必要としない急病の患者（初期救急患者）を対象として、当番医制による診療を実施しています。また、24時間365日、救急医療体制を確保している医療機関（二次救急医療機関）として、永寿総合病院と浅草病院の2つの医療機関があります。

②小児初期救急医療の状況

台東区では、平日準夜間及び休日における15歳までの小児の初期救急患者を対象に、台東区準夜間・休日こどもクリニックで診療を実施しています。

③災害時医療救護に対する取り組みの状況

震災時には家屋やブロック塀等の倒壊、火災等により多数の負傷者が発生することが想定され、迅速な医療救護活動が求められています。震災等の大規模災害が発生した場合には、地域防災計画において区災害医療コーディネーター、地区医師会を中心とした医療救護班の活動を定めているほか、関係機関でそれぞれ活動マニュアル等の整備を進めています。

また、東京都が定めている災害拠点病院[※]には永寿総合病院が、災害拠点連携病院[※]には浅草病院と区立台東病院が指定されています。その他、東京都では災害時における二次保健医療圏単位での連携を進めており、本区の属する区中央部保健

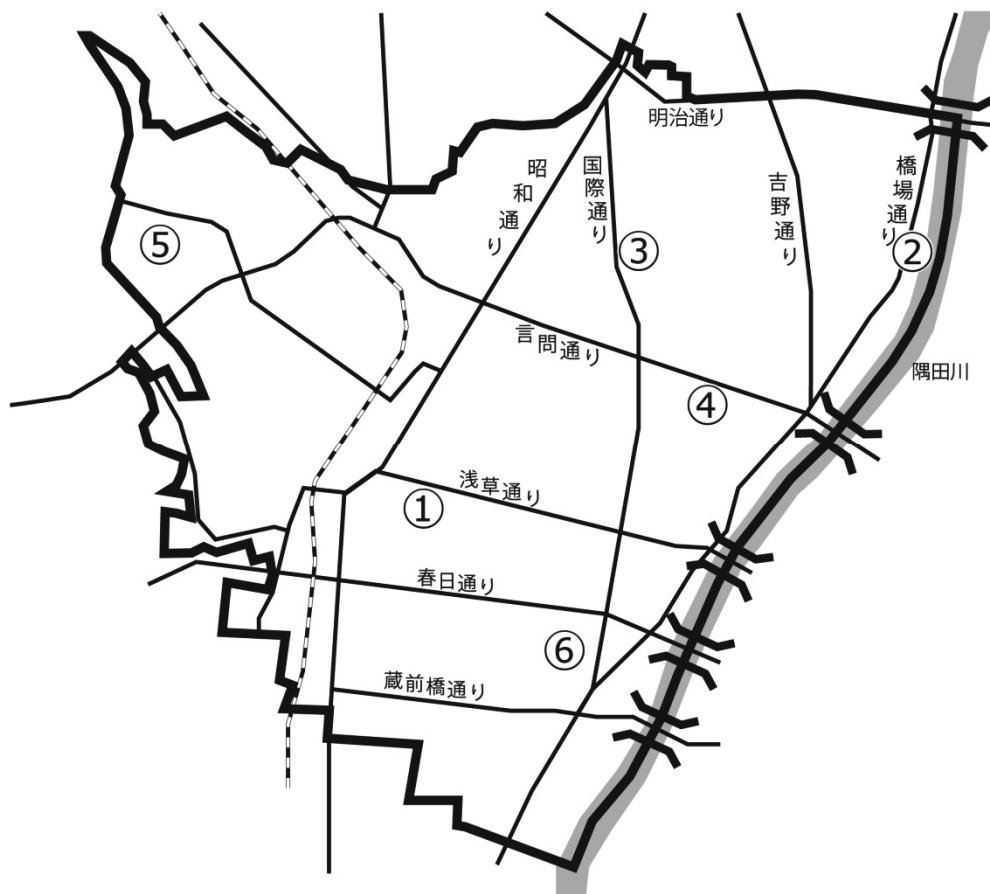
※災害拠点病院とは？

災害時に、主に重症者の収容・治療を行う東京都が指定する病院のこと。

※災害拠点連携病院とは？

災害時に、主に中等症者または容態の安定した重症者の収容・治療を行う東京都が指定する病院のこと。

医療圏（千代田区、中央区、港区、文京区、台東区）においても、東京都地域災害医療コーディネーターを中心に地域災害医療連携会議を通して、連携の強化を図っています。さらに、災害の発生直後から概ね 72 時間までの間に、区内 6 カ所に緊急医療救護所[※]（緊急医療救護所に準じた避難所医療救護所を含む）の設置を予定しています。



種 別	配置番号・名称	所在地
緊急医療救護所 (緊急医療救護所に準じた 避難所医療救護所を含む)	① 永寿総合病院 前	東上野 2-23-16
	② 浅草病院 前	今戸 2-26-15
	③ 区立台東病院 前	千束 3-20-5
	④ 浅草寺病院 前	浅草 2-30-17
	⑤ 谷中小学校	谷中 2-9-16
	⑥ 蔵前小学校	蔵前 4-19-11

※緊急医療救護所とは？

災害の発災直後から概ね 72 時間までの間に、災害拠点病院等の近接地に設置し、重症度に応じた適切かつ迅速な医療の提供を行う救護所のこと。近隣に病院がない地域では、避難所内に緊急医療救護所に準じた避難所医療救護所を設置する。

具体的な取り組み

区の取り組み

休日の医療機関を確保することにより区民の医療不安を解消します。また、災害時における医療救護活動について、関係機関等の協力のもと体制整備を推進します。

①救急医療の充実

- ・ 休日初期救急医療を継続的に実施
- ・ 小児初期救急医療（台東区準夜間・休日こどもクリニック[※]）を継続的に実施

※台東区準夜間・休日こどもクリニックとは？

区では医師会や薬剤師会と協力し、平日の準夜間（受付 18:45～21:45）と休日（受付 8:45～21:45）にこどもクリニックを開設しています。急な発病で治療すれば帰宅できる病状の 15 歳以下のお子さんを対象に永寿総合病院内で診察しています。



②災害時医療の充実

- ・ 災害時における医療情報の集約・一元化、情報連絡体制の整備
- ・ 地区医師会や災害拠点病院等との連携による災害時の医療救護体制の整備
- ・ 医療救護所の設置に向けた整備
- ・ 医薬品や医療用資器材の備蓄や供給体制の構築
- ・ 医療救護訓練の実施



医療救護訓練



医療救護訓練後の反省会

区民一人ひとりの取り組み

- 医療救護所の役割と設置予定場所を確認しておきましょう。
- 家庭で災害用品を備蓄し、避難所、避難場所を確認しておきましょう。

3 在宅療養の支援

目標

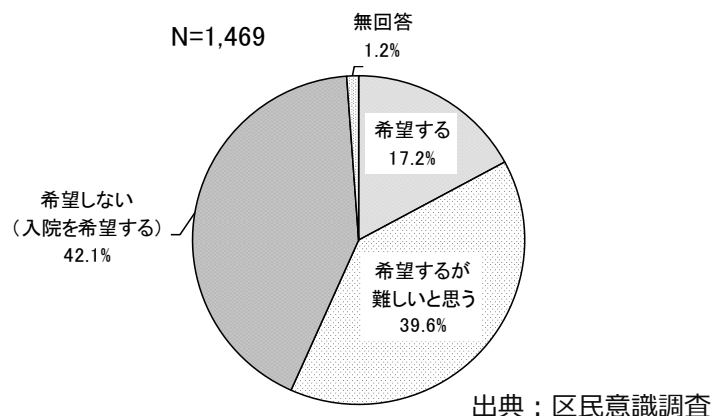
情報提供や医療・介護従事者の連携により在宅療養の支援を図ります。重点

現況と課題

①在宅療養に関する意識

区民意識調査によると、在宅療養を希望したいと思うかどうかの割合は、「希望する」が17.2%、「希望するが難しいと思う」が39.6%で、半数以上の方が可能であれば、在宅での療養を選択したいと答えています。また、在宅療養を希望しない、もしくは実現は難しいと考える理由は、「家族に介護などの負担をかけるから」、「急に病状が変わった時の対応が不安だから」など、在宅療養を不安視する理由が多く選ばれています。一方で、「自宅でどのような医療や介護が受けられるかわからないから」、「経済的な負担がわからないから」といった、在宅療養そのものに関する知識や情報の不足を理由に挙げている割合も高くなっています。

在宅医療の希望について



②在宅療養における課題

台東区の介護保険サービスにおいて医師の居宅療養管理指導[※]を受けている人は、平成29年8月の実績で約1,400人となっています。今後、高齢者の増加などに伴い、医療・介護を必要とする患者が増えていくことが予想されます。こうした中で在宅療養を進めていくためには、区民の理解促進を図るとともに、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護士などの医療・介護の従事者が連携し、お互いの専門的な知識を活かしながら、一体となって患者や家族をサポートする仕組みづくりが必要です。

具体的な取り組み

区の取り組み

病院から在宅療養への円滑な移行や、住み慣れた場所での安定的な在宅療養を支援するため、医療と介護の連携強化を推進します。

①在宅療養連携推進協議会による検討

- ・「在宅療養連携推進協議会」での医療・介護の多職種による検討

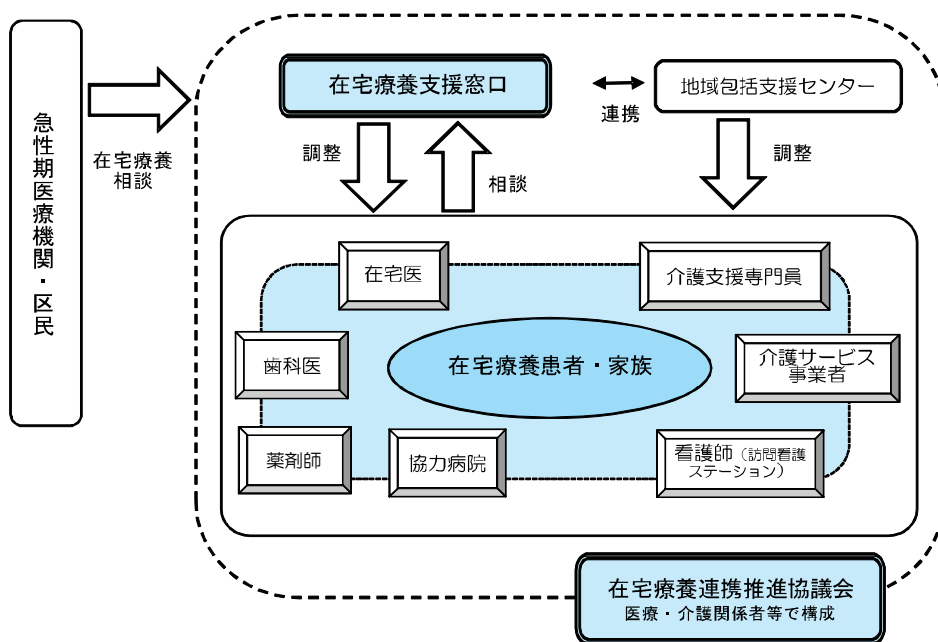
②在宅療養支援窓口による相談対応及び普及啓発

- ・在宅療養支援窓口での相談対応や関係機関との調整の実施
- ・在宅療養に関する情報の普及啓発及び情報提供による支援

③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

- ・切れ目のない在宅医療と在宅介護サービスの提供体制の構築

在宅療養連携の仕組み



在宅療養支援窓口のリーフレット

区民一人ひとりの取り組み

- 在宅療養生活で困った時は、在宅療養支援窓口やかかりつけ医に相談しましょう。

※居宅療養管理指導とは？

居宅療養管理指導とは、在宅で療養している通院が困難な者に対して、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが、自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うことです。

V . 自殺予防の推進（自殺予防推進計画）

計画の概要

1) 計画策定の趣旨

①趣旨

国は、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指し、実効性のある総合的な自殺対策を推進させるため、平成 18 年 6 月に「自殺対策基本法」を制定し、平成 28 年に施行された改正自殺対策基本法では、全ての都道府県及び市町村に「自殺対策の計画づくり」を義務付けました。社会全体の自殺リスクを低下させるため、区として自殺予防に向けた実践的な取り組みを推進していきます。

②計画の位置付け

本計画は、自殺対策基本法第 13 条に定める市町村自殺対策計画として策定します。

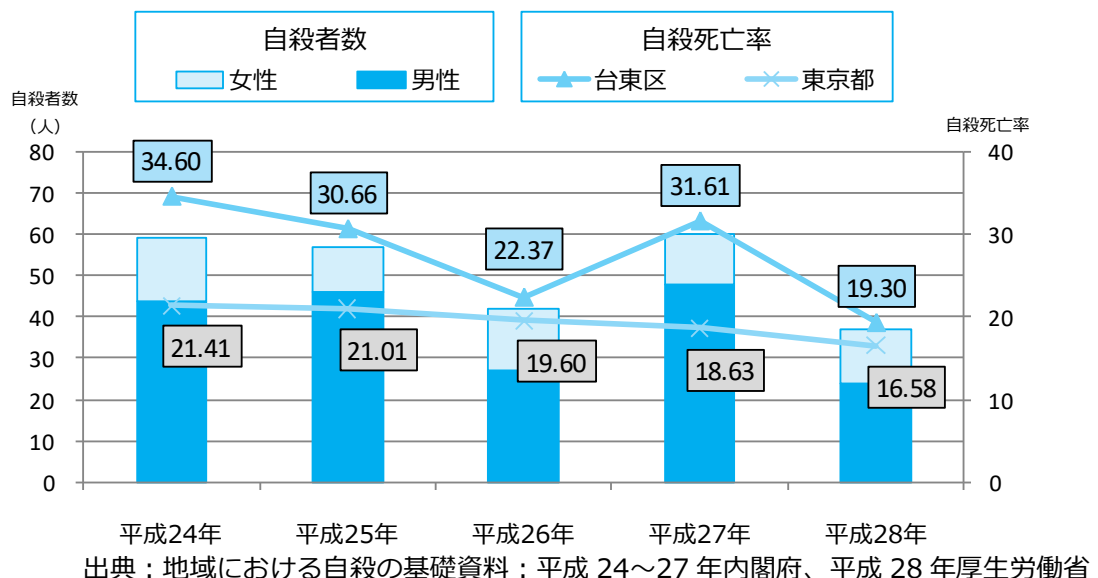
③計画の期間

健康たいとう 21 推進計画と同じく平成 30 年度(2018 年度)から平成 35 年度(2023 年度)までの 6 年間の計画期間としています。

2) 台東区における自殺の状況

警察庁の統計によると、台東区の平成 28 年の自殺死亡率(人口 10 万対)は 19.30 となっており、東京都の自殺死亡率 16.58 と比較すると高くなっています。

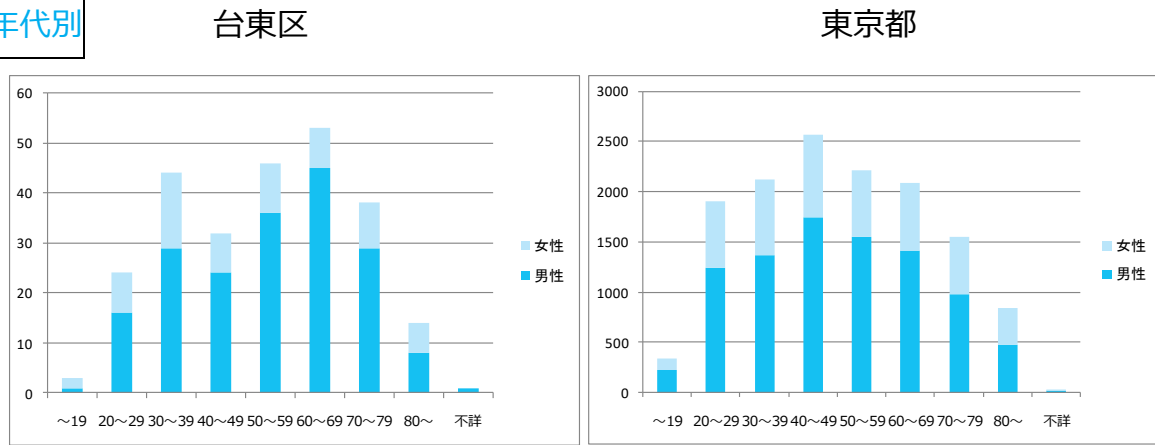
自殺者数と自殺死亡率の推移



台東区では、平成28年に37人が自殺により亡くなっており、性別では男性の割合が高い状況です。

年代別にみると、台東区では男性では60歳代、女性では30歳代が多い傾向にあり、40歳代は少なくなっています。一方、東京都は40歳代が最も多くなっています。

年代別

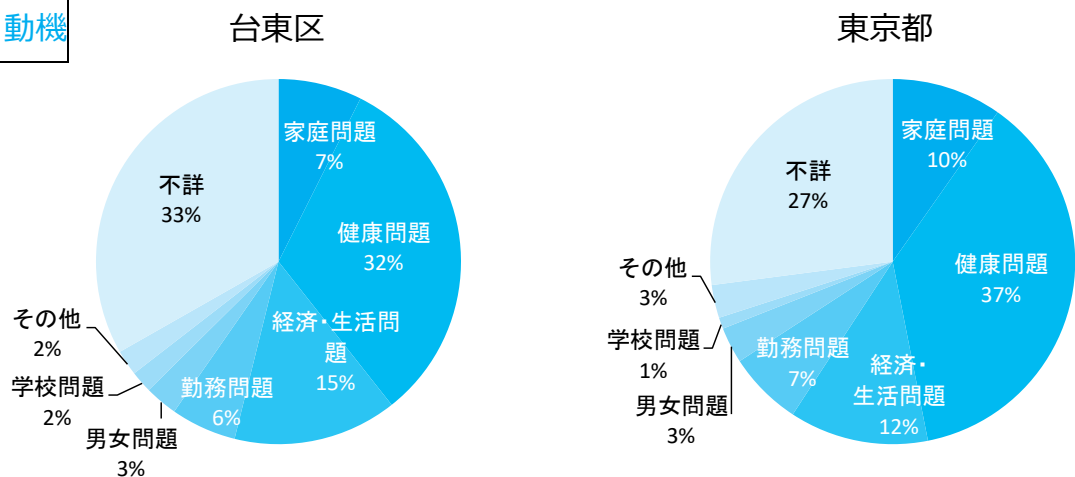


(平成24~28年までの5か年の累計)

出典：地域における自殺の基礎資料：平成24~27年内閣府、平成28年厚生労働省

原因・動機では不詳 33%、健康問題 32%、経済・生活問題 15%の順となっており、東京都とほぼ同様の傾向となっています。自殺に至る原因として、健康問題や経済・生活問題、家庭問題など個人的なことや、職場や地域との関わりなどの社会的な要因など、様々な要因が複合していると考えられています。

原因・動機

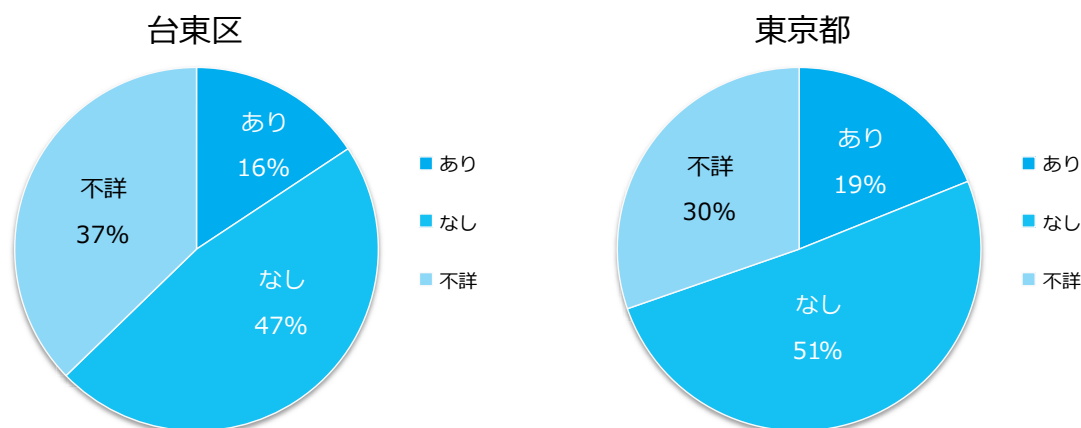


(平成24~28年までの5か年の累計)

出典：地域における自殺の基礎資料：平成24~27年内閣府、平成28年厚生労働省

自殺未遂歴でみると、台東区における平成 24～28 年度までの5か年の累計では、未遂歴ありが 16%、なし 47%、不詳 37%となっており、東京都も同様の傾向となっています。

未遂歴



(平成24～28年までの5か年の累計)

出典：地域における自殺の基礎資料：平成24～27年内閣府、平成28年厚生労働省

3) 計画の基本方針

①生きることへの包括的な支援

自殺は、個人の意志や選択の結果ではなく、健康・家庭・経済・生活問題など様々な要因が絡み合い、その多くが追い込まれた末の死であると言われています。

自殺対策を推進していくうえで、地域全体でこの基本認識を共有し、生きることへの包括的な支援に取り組んでいくことが求められています。

②実効性のある取り組みと積極的な普及啓発

自殺に追い込まれることは誰にでも起こり得る危機ですが、危機に至るまでの心情や経緯が理解されにくいいため、危機に陥ったときは誰かに援助を求めることが地域の共通認識となるよう、積極的な普及啓発を行っていく必要があります。

すべての区民が、自殺を考えている人のサインに気づき、専門機関や医療機関につなぐなど、見守っていけるようにしていくことが大切です。

③関係者の役割の明確化と連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、関係団体、民間団体、企業、行政そして区民が連携・協働して総合的に自殺予防に向けた取り組みを推進していくことが必要です。

関係者それぞれの責務、役割を明確にし、それぞれが主体的に自殺予防対策に取り組んでいく環境を醸成していくことが求められています。

4) 計画の基本目標

自殺予防対策における時系列的な対応を図っていくため、次の3つの柱をもとに施策を講じていきます。

1. 「自殺を防止するための環境づくり」
自殺の危険性が低い段階における普及啓発等の「事前対応」
2. 「相談体制の充実による自殺防止」
身近に起こりうる自殺発生の危険に対応する「危機対応」
3. 「自殺未遂者の支援体制の充実」
自殺未遂や自殺に至ってしまった場合等における「事後対応」

5) 指 標

指標	29年度	目標
自殺死亡率（10万人当たり）	31.61 （平成27年）	15.81 （27年比50%減）

平成29年に閣議決定された自殺総合対策大綱における全国の数値目標は、自殺死亡者を平成38年までに13.0以下とし、平成27年の18.5と比べて30%以上減少させることを目標としています。

台東区における平成27年の自殺死亡率は31.61ですが、区では計画最終年である平成35年(2023年)までに自殺死亡者を平成27年比50%減となる15.81を目指した取り組みを進めていきます。

1 自殺を予防するための環境づくり

目標

自殺者を減少させるため、こころといのちを大切に
する環境づくりを地域で推進していきます。

現況と課題

①自殺の実態調査

警察庁や人口動態調査による統計を活用して、地域の自殺の傾向の調査・分析を行っています。今後も、より効果的な施策を模索していくことが求められています。

②自殺予防に関する情報発信、普及啓発

自殺予防月間・週間を中心に区広報紙や区ホームページを通じ、広く区民に周知を行っています。また、自殺予防啓発カードを作成し、各関係機関へ配布しています。より多くの区民に周知が行き届くよう、効果的な情報発信の方法や配布先の拡大などを検討する必要があります。

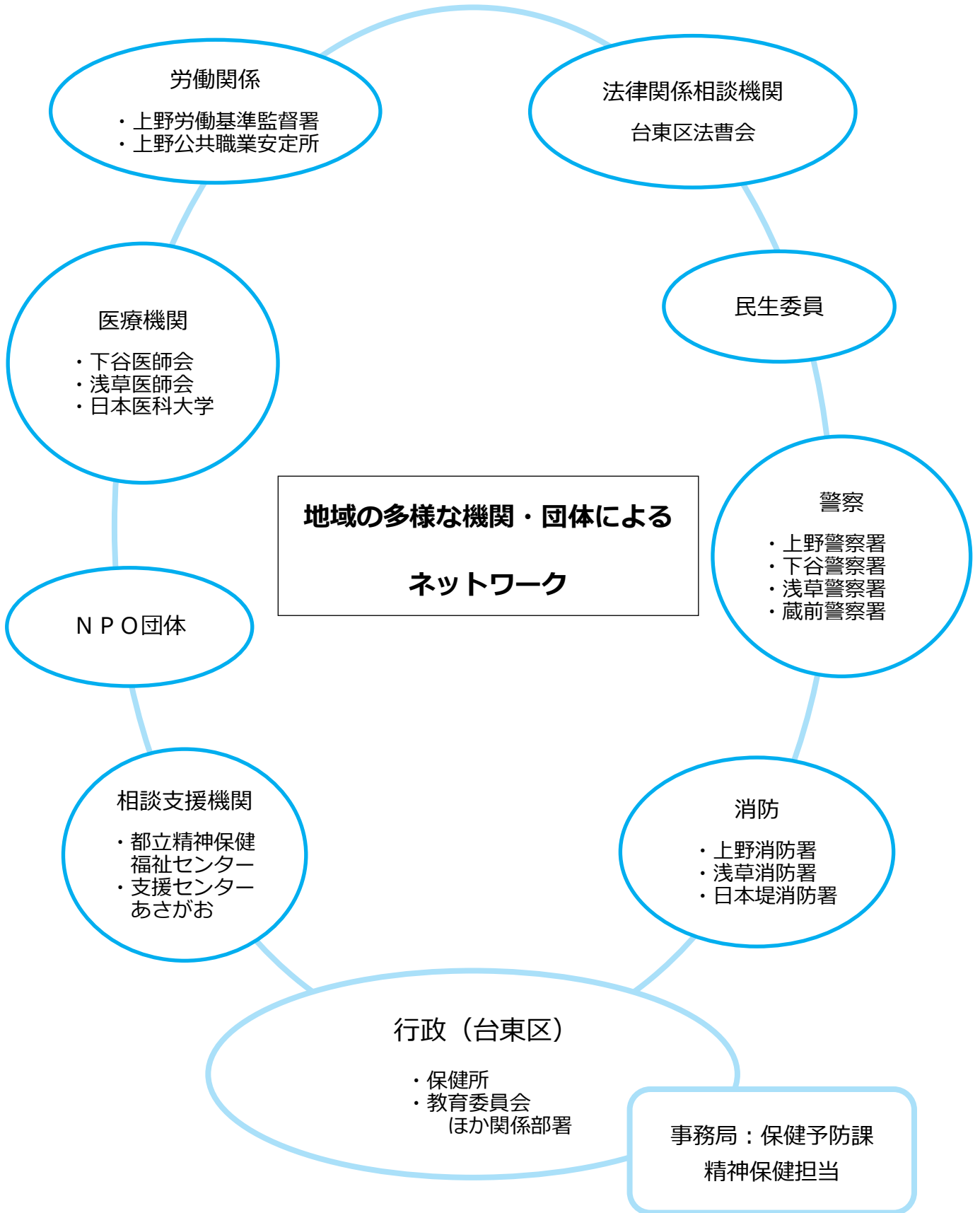
また、毎年度自殺予防に関する様々なテーマでの講演会を開催し、普及啓発に努めています。今後、各関係機関が連携しながら、さらに普及啓発を進めていく必要があります。

③自殺予防に向けた連携

区内の自殺の状況については、毎年調査・分析したデータを区内関係機関により構成される「自殺予防対策連絡協議会」において共有し、自殺予防に関する普及啓発の効果的な方法や、施策の検討等の協議を行っています。

また、庁内においても、関係部局間で連携を図りながら効果的な事業を実施し、より実効性のある自殺予防対策に取り組んでいます。

【台東区自殺予防対策連絡協議会】



具体的な取り組み

区の取り組み

自殺の背景には、うつ病をはじめとする様々な精神疾患が関連することが多いと言われています。自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成し、区民一人ひとりが身の回りの人の変化に気づき、自殺予防に向けた適切な行動をとれるよう、講演会等を通じた普及啓発を図るとともに、自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識の普及を図ります。また、地域全体で連携しながら自殺予防に向けた取り組みを推進していきます。

①自殺の実態調査

- ・地域の自殺情報の収集、情報の詳細な分析を通じた実態把握
- ・分析結果に基づいた効果的な自殺予防対策の検討

②相談窓口情報等の発信

- ・自殺予防啓発カードやパンフレット等を作成し、区民へ相談窓口を周知
- ・区ホームページ等を通じて、相談窓口やこころの健康相談を周知

あなたの大切な命守りたい
悩みを誰かに話してみませんか？

ご相談はこちらへ
台東区台東保健所
保健予防課

☎3847-9405
受付：平日（祝日除く）8時30分から17時

休日・夜間も相談できる窓口はこちらです

- いのちの電話 ☎3264-4343
24時間（年中無休）
- 東京都自殺相談ダイヤル ～こころといのちのほっとライン～
14時～翌朝5時30分（年中無休） ☎0570-087478
- 東京自殺防止センター ☎5286-9090
20時～翌朝6時（年中無休）※毎週（火）は17時～翌朝6時
- 東京都夜間こころの電話相談 ☎5155-5028
17時～21時30分（年中無休）

台東区 こころの健康 検索
ホームページでも相談窓口を
ご案内しております

Taiko kun

自殺予防啓発カード

③区民一人ひとりの気づきと見守りの推進

- ・自殺予防強化月間（9月、3月）での区内施設におけるパネル展示
- ・啓発冊子や区ホームページを通じた、自殺予防に関する正しい知識の普及

④こころの健康づくりの推進

- ・自殺予防に関する講演会の開催
- ・事業者や学校等からの要請に基づく出前講座の実施
- ・自殺のハイリスク層に対する効果的な施策の検討
- ・小中学校の児童生徒に対する相談窓口の周知及びスクールカウンセラーによる相談の実施

区民一人ひとりの取り組み

- 自殺や自殺関連事象に関する正しい知識を持ちましょう。

指 標

指標	29年度	目標
適切な相談窓口を知っている人の割合（再掲）	25.5%	増やす

2 相談体制の充実による自殺予防

目標

- ①早期対応の役割を果たすゲートキーパーを養成します。
- ②相談支援体制の充実を図り、早期の適切な医療やこころのケアにつなげます。

現況と課題

①ゲートキーパーの養成

自殺の危険を示すサインに気づき、早期発見、早期対応を図るため、民生委員や健康推進委員等を対象に、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の養成講座を実施しています。あわせて、「こころといのちのゲートキーパー手帳」を作成・配布し、知識の普及啓発に努めています。

今後も、地域における見守りの輪を広げるため、継続して支援者を養成する取り組みを推進していくことが大切です。



②自殺予防対策マニュアルの作成

相談業務に携わる区職員や関係機関職員を対象に自殺予防対策対応マニュアルを作成・配布し、問題別の相談チャートに基づき適切な支援を行えるようにしました。

相談体制の充実を図るため、引き続き職員のスキルアップに取り組んでいく必要があります。

具体的な取り組み

区の取り組み

「ゲートキーパー」の養成を引き続き行っていくとともに、「暮らしとこころの総合相談会」の実施や、支援機関が適切な支援を行うことができる対応マニュアルの整備に取り組んでいきます。

①早期対応の中心的役割を果たす「ゲートキーパー」の養成

- ・区民や事業者など様々な方を対象としたゲートキーパー養成講座の開催
- ・区職員を対象としたゲートキーパー養成講座の開催

②相談者の悩みに応じた適切な対応

- ・法律問題や雇用問題・身体の悩みなど、複数の悩みを抱えた方を対象とした「暮らしとこころの総合相談会」の開催
- ・各関係機関との協議に基づく相談者の状況に応じた支援方針の策定

③自殺予防対策対応マニュアルの拡充

- ・支援のあり方を検討し、マニュアルの見直しを図る
- ・適切な支援を行うため、研修参加や自己啓発により職員のスキルアップを図る

区民一人ひとりの取り組み

- 大切な人の命を守るため、ゲートキーパー講座に参加しましょう。
- 身近な人の変化に気づいたときや、悩みの相談を受けたときは、相談機関に相談することや、医療機関を受診するように話してみましょう。

指 標

指標	29年度	目標
ゲートキーパー養成講座の受講者数	798人	増やす

3 自殺未遂者の支援体制の充実

目標

- ①地域医療機関等との連携により、自殺未遂者に対し適切な支援を行います。
- ②万一の際、遺された遺族に対する適切な情報提供を行い、心のケアに努めます。

現況と課題

①適切な支援につなげるための体制づくり

自殺未遂者や自殺の危険性が高い人について、医療機関等と連携し、確実に適切な支援につなげるための体制づくりを進めてきました。

必要な方へ適切な支援が行き届くように、関係機関等との連携をさらに進めていく必要があります。

②自殺未遂者に対する支援方針検討会の開催

自殺未遂者に対しては、再度自殺行動を起こすことがないように、面接を行った上で支援方針を決めて、各関係機関と連携を図りながら支援を進めています。

今後も、見守りに係る各機関の役割の確認や、医療機関等との連携など自殺未遂者に対するケアをさらに充実させていく必要があります。

③自死遺族に対する支援

様々な支援にもかかわらず、不幸にも自殺に至ってしまった場合、自死遺族等が受ける精神的、経済的な影響は図りしれません。自死遺族等が自ら回復していく過程で、関係機関による適切な支援が求められています。

具体的な取り組み

区の取り組み

医療機関等との連携により自殺未遂者への支援を行うほか、自死遺族への心のケアに取り組んでいきます。

①自殺未遂者に関する情報の収集

- ・医療機関等との連携を深め、自殺未遂者に関する情報の的確な把握

②自殺未遂者に対するケアの充実

- ・面談、訪問等を通じて寄り添った支援を実施
- ・医療機関や支援機関等との支援方針検討会の開催

③自死遺族のための適切な情報提供

- ・面談、訪問等を通じて支援方針を決定し適切な支援を実施
- ・自死遺族が求める情報や相談機関に関する情報の提供

区民一人ひとりの取り組み

- 身近に自殺未遂された方や自死遺族の方で、困りごとや悩みがあるときは、区や支援機関に相談してみるよう話してみましよう。



VI.食育の推進（食育推進計画）

計画の概要

1) 計画の位置付け

平成 17 年に施行された食育基本法に基づく区の食育推進計画は、健康たいとう 21 推進計画に含まれていましたが、第二次後期計画において、区の基本計画として位置づけます。計画期間は、同じく平成 30 年度（2018 年度）から平成 35 年度（2023 年度）までの 6 年間です。

区では、区民が生涯にわたって食を通じた健康づくりを実践し、それぞれのライフステージの特徴に応じて、いつまでも健康で豊かな生活が送れるよう、関係機関と連携をとりながら、食育を推進します。

2) 台東区食育推進計画の 3 つの柱

① ライフステージに応じた食育の推進

② 健康寿命の延伸につながる食育の推進

③ 食の循環や環境を意識した食育の推進

親子クッキングの様子

3) 台東区食育推進計画 3 つの柱と国の第 3 次食育推進基本計画

台東区の食育推進計画において柱となる 3 つの目標と、国の第 3 次食育推進基本計画の重点課題との関係性は次の通りです。

台東区食育推進計画(平成 30～35 年度)

	取り組み目標
①	ライフステージに応じた食育の推進
②	健康寿命の延伸につながる食育の推進
③	食の循環や環境を意識した食育の推進

第 3 次食育推進基本計画(平成 28～32 年度)

重点課題
若い世代を中心とした食育の推進
多様な暮らしに対応した食育の推進
健康寿命の延伸につながる食育の推進
食の循環や環境を意識した食育の推進
食文化の継承に向けた食育の推進

1 ライフステージに応じた食育の推進



目標

ライフステージの特性に合わせた食育を推進します。

現況と課題

①乳幼児期

生涯を通じて健康的な食生活を送り、生活習慣病を予防するためには、乳幼児期から食に興味を持ち、学童期、成人期を通して、食に関する知識と食物を選択する力を身につけ実践していくことが重要です。

乳幼児期は、食生活の基礎を作る時期であり、特に、離乳食や幼児食などで戸惑う保護者も多く、電話相談等が増えているため、今後も気軽に相談できる体制と適切な情報提供を継続していくことが重要です。

保育園では、給食日より及び食育だよりを家庭へ配付し、食に関する情報提供を行い、また、子育て広場では、食の情報提供や栄養相談を行っています。様々な形で食育を推進し、食べ物への関心・食べ物大切さ・感謝の気持ち等を育む機会としています。さらに、歯の萌出や口腔機能が発達する時期であり、口腔の環境づくりが食育へつながることからも、今後は、より一層、年齢に合った適切な食事の工夫や家庭における正しい口腔ケアの徹底が課題となっています。



親子クッキングの調理例

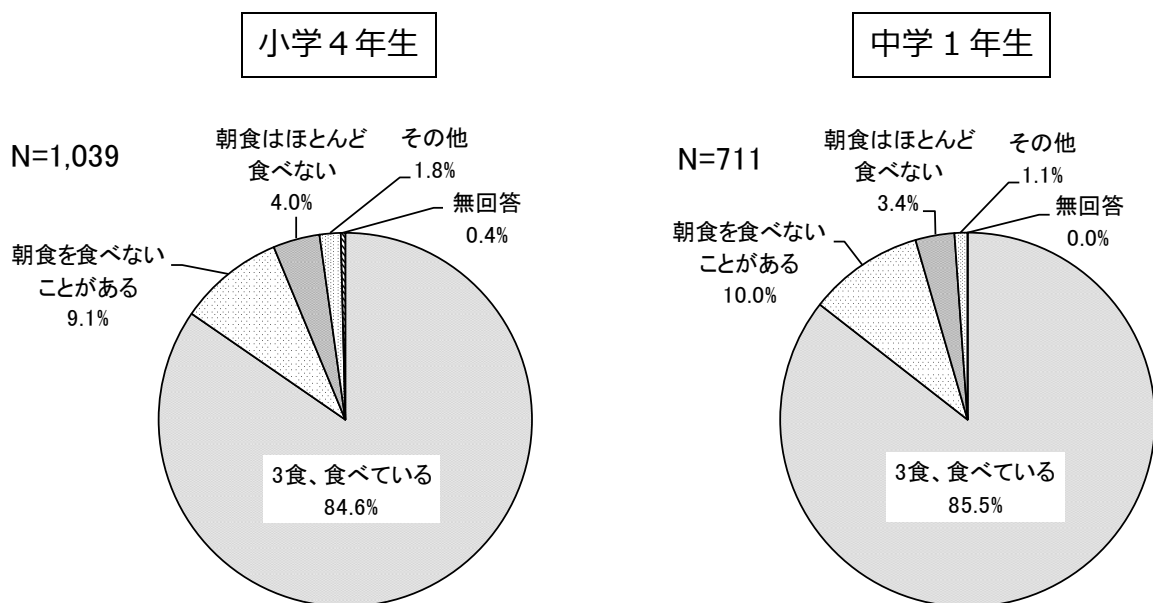
②学童期

区立小・中学校では、「食に関する指導の全体計画」や「食に関する指導の年間指導計画」を作成し、栄養教諭や食育リーダーが中心となって食育を推進しています。

また、社会科の学習指導との連携による食育の推進など、他の教科と連携した取り組みや、生産地の方の出前授業という方法で食育に取り組んでいます。その他、地場産物を活かした郷土料理をはじめ、和食を通じた伝統の食文化を継承していくことが大切です。

また、児童生徒調査結果から、小学4年生の朝食について「ほとんど食べない」4.0%、「食べないことがある」9.1%は、5年前と比べてやや増加しています。中学1年生では、「ほとんど食べない」3.4%、「食べないことがある」10.0%とやや改善がみられましたが、引き続き啓発の必要があります。また、朝食を食べない理由には、「食欲がない」「時間がない」「用意されていない」などがあげられており、生活習慣の乱れや子供を育てる大人や家庭環境にもこれらの要因が考えられます。このようなことから、家庭においては、次世代を育てる食育の担い手としての重要な役割があるため、主に保護者への理解を促すなど、食育機能を向上させる必要があります。また、主食・主菜・副菜を組合せ、栄養のバランスが良い食事ができるよう普及啓発を継続していくことが必要です。

朝食の欠食状況



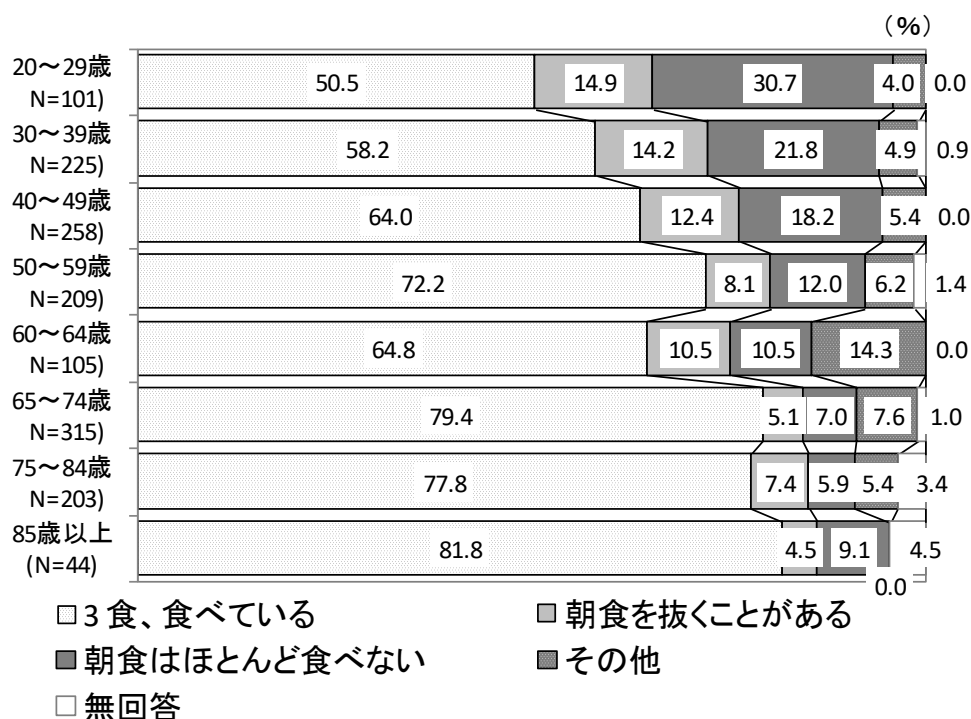
出典：児童生徒調査

③成人・高齢期

成人では、朝食の欠食や塩分の過剰摂取、肥満などにより、生活習慣病のリスクが高まることが、大きな課題となっています。区民意識調査結果では、朝食の欠食率が、若い世代で多く、20歳代30.7%、30歳代21.8%でした。また、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事をしている人の割合も、若い世代ほど少ない状況にありました。大人の食習慣が子供に与える影響は大きいため、特に親世代は、食習慣の改善が重要です。

高齢期では、一人暮らしなど、生活環境の変化等から活動量が低下し、栄養状態が偏り、低栄養状態になりがちです。低栄養は、様々な疾患と密接に関連するため、早めの取り組みが必要です。

朝食の欠食状況（年代別）



出典：区民意識調査

具体的な取り組み

区の取り組み

乳幼児から高齢者まで、それぞれの年代に応じた食育を推進していきます。

ライフステージ	乳幼児期	学童期	成人・高齢期
	食物に感謝する心を持ち、楽しく食事をする		
取り組むテーマ	<ul style="list-style-type: none"> ○いろいろな味を覚える ○食べ物に興味を持つ ○食事のリズムをつくる ○家族一緒に食べる ○食べ物への感謝の気持ちを持つ ○歯磨きの習慣をつくる 	<ul style="list-style-type: none"> ○日本の食文化を大切にする ○食に関する体験活動に参加する ○永久歯のむし歯・歯肉炎を予防する 	<ul style="list-style-type: none"> ○バランスのよい食事をする ○次世代を育てる ○口腔ケアと口腔機能を維持する ○共食を大事にする

①乳幼児およびその保護者に対する取り組み

乳幼児期から基礎的な食習慣を身につけるため、各種講習会や母子健診時に情報提供するとともに、調理の体験なども取り入れ、食べ物に興味を持ち、食物の大切さに気づいてもらうこと、また、家族揃って食べる「共食」を推進します。

- ・各種講習会の実施
 - 離乳食や幼児食の講習会、親子を対象とした調理実習、妊娠期の講習会、永久歯むし歯予防講習会など
- ・個別相談の充実
 - 乳幼児健診などの母子健診時における栄養相談、電話による相談など
- ・区広報紙、区ホームページ、けんこうの芽、メールマガジン等における啓発

また、保護者には、幼児の毎日の食事やお弁当作りに取り入れてほしい食材、調理の工夫などの情報提供を行い、栄養バランスについて啓発していきます。

②保育園における取り組み

保育の計画に基づき、様々な食育活動を通じて、食を営む力の基礎を培い、乳幼児の発育・発達段階に応じた効果的な取り組みを進めていきます。

- ・適切な給食の提供
 - 乳幼児期の発育・発達の過程に応じた食事の提供を行うことにより、食べ物への関心、人との関わり等を育む機会とします。
- ・食材に触れる体験
 - 野菜の栽培、食材（旬の野菜、新米等）の展示、給食食材（とうもろこしの皮むき等）に触れる機会を計画的に取り入れ、食材への興味を持つ機会とします。

- ・食育だよりの発行
給食だより及び食育だよりを家庭に配布し、食に関する情報提供を行います。
- ・子育て広場
地域の親子向けに実施しているイベントでは、保育園の給食紹介や離乳食・幼児食を中心とした食の情報提供及び栄養相談を実施していきます。

③学校における取り組み

児童・生徒には、次の3点を柱に取り組みを行います。

- ア 給食を通して、食事の喜びと楽しさを学びます。
- イ 食事の正しい摂り方を学び、心身の成長と健康の増進を図ります。
- ウ 授業を通して、自ら進んで健康管理ができる能力を身につけます。

また、児童生徒の祖父母や地域の方と「地域ふれあい給食」を実施し、学校給食への理解を深めます。さらに、地産地消の推進のために、定期的に都内農産物を用いた給食を実施したり、和食文化に欠かせない箸について、児童生徒が自ら正しい使い方を体得し、食文化への理解を深めていきます。

④成人・高齢者への取り組み

成人は、生活習慣病の発症と重症化予防に向けて、食に関する知識習得に留まらず、行動変容につながる取り組みを進めていきます。また、高齢者には、生活習慣病だけでなく、低栄養による筋力・免疫力の低下、口腔機能の低下による誤嚥等のトラブルへの予防対策など、食を通じた健康づくりの取り組みを進めていきます。

区民一人ひとりの取り組み

- 朝食を食べましょう。
- 家族や友人などと一緒に、楽しく食べる機会をつくりましょう。
- 食べ物を大切にしましょう。

健康指標

指標		29年度	目標
朝食欠食者の割合	小学校4年生	4.0%	減らす
	中学校1年生	3.4%	
	30歳代	21.8%	

2 健康寿命の延伸につながる食育の推進



生活習慣病を予防する食生活を実践することで、健康寿命の延伸につなげます。

現況と課題

65歳の方が要介護2以上の認定を受けるまでの自立期間を「65歳健康寿命」と言い、台東区は、平成27年で男性81.52歳、女性85.41歳となっており、東京都全体の数値を下回っています。がんや糖尿病、高血圧症などの生活習慣病の予防・重症化予防が重要であり、中でも食生活については、塩分の摂り過ぎや野菜不足などの改善が必要です。また、区民意識調査結果からも、若い世代ほど朝食の欠食や主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の回数が少ないなど、不規則な食生活が見受けられます。さらに、学校保健統計では、小学4年生の肥満の割合が3.3%と微増しており、都民の健康・栄養状況では30～50歳代男性の1/3以上が肥満、20歳代女性の約1/4がやせとなっています。不規則な食生活や偏り、運動不足、過剰なダイエットなど、引き続き重要な課題となっています。

具体的な取り組み

区の取り組み

ライフステージ	乳幼児期	学童期	成人・高齢期
	生活習慣病を予防し、各世代にあった適切な食生活を実現する		
取り組むテーマ	<ul style="list-style-type: none"> ○薄味に慣れる ○食事のリズムをつくる ○家族一緒に食べる ○ゆっくりよく噛んで食べる ○甘味食品・甘味飲料の過剰摂取を避ける 	<ul style="list-style-type: none"> ○1日3食食べる ○バランスのよい食事をする ○肥満を防ぐ ○お口のセルフケア、プロフェッショナルケアを定着する 	<ul style="list-style-type: none"> ○朝食を食べる ○バランスのよい食事をする ○生活習慣病等を予防する ○口腔ケアと口腔機能を維持する ○低栄養を予防する

①栄養のバランスがよい食事と減塩、野菜の摂取量を増やす取り組み

栄養のバランスがよい食事を基本に、特に減塩と野菜の摂取量を増やす取り組みが重要です。各種健診時や講習会、キャンペーン、相談事業を通して普及啓発に取り組んでいきます。

- ・ 健診、講習会、出前講座等における情報提供
- ・ 栄養相談の充実
- ・ 食生活改善普及運動等における啓発
- ・ 区ホームページによる啓発



野菜 1 食分の目安 (120g)

②給食施設への食に関する情報提供

保健所は健康増進法に基づき、区内の給食施設(事業所、病院、老人福祉施設、保育園、学校等)を対象に、栄養管理に必要な指導を行っています。喫食者へ望ましい食生活に関する知識の普及啓発を行うことで、喫食者だけでなくその家族にも情報を届けることが期待できます。また、各保育園において実施している食育の取り組み(野菜の皮むき、栽培、一年を通じた行事食の実施ほか)等、食育に関する情報を発信していきます。

- ・ 給食施設における食育の推進
- ・ 保育園等への食育指導媒体の貸出し
- ・ 栄養や食に関する情報のメール配信
- ・ 給食施設向け講習会の実施



エプロンシアター等食育の貸出教材

③食育支援のための人材育成

区の食育を推進していくために、各学校の食育リーダーに対し食育に対する理解を深める取り組みや研修会を実施しています。研修を受けた食育リーダーは食育の中心的役割を担い、所属校の教員に研修内容を普及させています。

また、区内在住の管理栄養士・栄養士による食育ボランティア(平成 29 年 4 月現在 15 名)を育成し、自主活動の支援や保健所との協働等、食育を推進していきます。

- ・ 食育リーダーの育成
- ・ 食育ボランティア(たいとう栄養士会)の活動支援と協働



たいとう栄養士会の活動(台東区消費生活展)

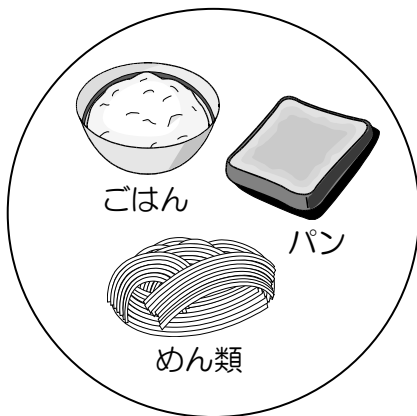
区民一人ひとりの取り組み

- 栄養のバランスがよい食事をしましょう。
- 塩分の摂り過ぎに注意しましょう。
- 野菜が不足しないようにしましょう。
- 甘い物の摂り方に注意し、口腔ケアを習慣づけましょう。

「バランスのよい食事とは・・・」

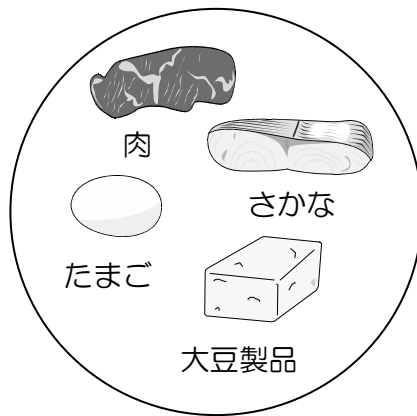
主食

熱や力になる



主菜

からだをつくる



副菜

からだの調子を整える



3つのグループを組み合わせてバランスよく

出典：「バランスのよい食事とは？」リーフレット

健康指標

指標		29年度	目標
児童生徒の肥満の割合 (平成28年度値)	小学校4年生	3.3%	減らす
	中学校1年生	2.0%	減らす
1日2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合(再掲)		68.4%	80%以上

3 食の循環や環境を意識した食育の推進

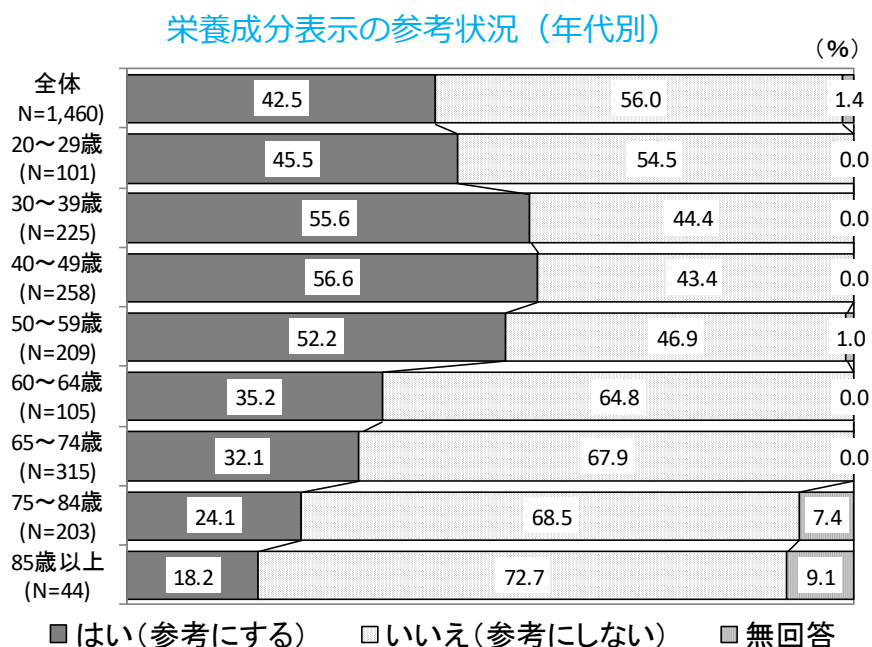
目標

生産から消費までの一連の食の循環と環境を考え、安全・安心な食生活を目指します。

現況と課題

食べることは、常に自然や社会環境との関わりが深く、食物の生産から、流通、そして消費に至るまでの食の循環を意識していくことが大切です。さらに、近年、世界的に関心が高まっている食品ロスについても実態を把握し、できるだけ無駄をなくしていくことが求められています。また、食中毒や食品添加物などの食の安全・安心やアレルギーなど、食品に関する区民の関心は引き続き高い状況にあります。区民が適切な食品の選択ができるよう食品表示の活用について情報提供するなど、様々な機会を活用して普及啓発することが必要です。

区民意識調査結果によると、食品に記載されている栄養成分表示を参考にしている人の割合は 42.5%で前回調査より増加し、若い世代ほど関心が高いことがわかりました。



出典：区民意識調査

また、アレルギーについては、「アレルギー疾患対策基本法」が施行されたことにより、これまで以上に様々な取り組みが求められています。特に、食物アレルギーについては、「アレルギー疾患に関する3歳児全都調査」(平成26年度東京都)の結果からも増加傾向にあります。区でも、平成20年度より、区立保育園や学校給食における食物アレルギー対応状況を把握してきましたが、同じく増加傾向にあります。

具体的な取り組み

区の取り組み

ライフステージ	乳幼児期	学童期	成人・高齢期
	食の循環や環境を意識して、より安全な食生活を実現する		
取り組むテーマ	<ul style="list-style-type: none"> ○食べ物に興味を持つ ○家族一緒に食べる ○食物アレルギーへの対応と理解を深める ○食べ物を大切にし、無駄にしない ○食べ物や食事に関わる人々に感謝の気持ちを持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ○食の循環を学ぶ ○食べ物を大切にし、無駄にしない ○食べ物や食事に関わる人々に感謝の気持ちを持つ ○食の体験活動に参加する ○食の安全について理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ○自分に合った食事を量を知る ○食品表示をよく見て、買い過ぎや無駄な廃棄を控える ○食の安全について理解する

①食の安全・安心の確保

出張講座などを通して、学童期から食の安全に対する基本的知識を学ぶ機会を設け、区民自らが正しい食の安全に関する情報を選択できる力を育む機会を提供しています。区民一人ひとりが食中毒や食品添加物などの食の安全について関心をもち、食の安全に関する知識を深められるよう取り組みます。

また、食品等事業者に対しては、食品表示法等に基づき、適切な食品表示をすることが義務化されています。事業者への監視指導と食品表示の見方について区民に周知していきます。

- ・食の安全講座の実施
- ・学童期の食品衛生教室等の実施
- ・食品関連事業者等への適正な食品表示に関する指導と啓発



街頭相談所（食品衛生なんでも相談コーナー）

②アレルギー対策

アレルギー疾患の中で、特に食物アレルギーは増加傾向にあることから、今後も相談事業や講演会等を開催し、アレルギーに関する正しい理解について普及啓発をしていきます。

- ・区ホームページによる食物アレルギーに関する啓発
- ・母子健診時等における適切な情報提供
- ・専門医、看護師によるアレルギー相談や講演会

③食品ロス※対策

食品を買い過ぎないことや保存方法、購入した食材を無駄なく上手に使う方法などの家庭でできる知識を普及することが重要です。また、外食時に注文する量を考えるなど、食べ物を大切に作る気持ちを醸成していくことが大切です。各世代に対し、食の生産から消費まで、食の循環の理解を育む取り組みを推進します。

- ・食品ロスを削減するための行動につなげる普及啓発
- ・賞味期限・消費期限を含めた食品表示に関する情報提供

区民一人ひとりの取り組み

- 調理や外食の際は、手洗いなど衛生面に気をつけましょう。また、自分の食べられる量を考えて食事をしましょう。
- 買い物をするときは、アレルギー表示や栄養成分表示などの食品表示をよく見て購入しましょう。

健康指標

指標	29年度	目標
自分に必要な栄養量を知っている人の割合 (再掲)	39.3%	増やす
栄養成分表示を参考にしている人の割合 (再掲)	42.5%	増やす

※食品ロスとは？

食品ロスとは、まだ食べられるのに捨てられてしまう食品のことです。

日本では年間で約 621 万トンの食品を無駄にしています。

食品ロスは食品の製造過程や販売店からだけでなく、一般家庭からも半分近く発生しています。

資料

1 健康たいとう21推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 健康たいとう21推進計画（以下「計画」という。）の円滑な推進とその評価、進行管理及び必要な見直し等を行なうため、「健康たいとう21推進協議会」（以下「協議会」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について評価・検証を行い、計画の進行を管理するために、必要な協議を行う。

- (1) 総合的な健康づくりの推進に関する事項
- (2) 地域保健医療の推進に関する事項
- (3) その他計画の推進に必要な事項

2 前項に規定するもののほか、協議会は、計画期間終了後の新計画策定に関する事項について、必要な協議を行う。

(委員構成)

第3条 協議会は、次に掲げる者のうちから区長が委嘱するもの及び別表に定める職にある者をもって構成する。

- (1) 学識経験者 2名以内
- (2) 医療関係者の代表 6名以内
- (3) 健康づくり関係者の代表 3名以内
- (4) 地域の代表 5名以内
- (5) 関係機関の代表 3名以内

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、区長から委嘱又は任命を受けた日から2年以内とし、再任を妨げない。ただし、委員が任期中に辞任したとき又は欠けたときの後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選により選出し、副会長は、会長が指名する者をもって充てる。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(招集等)

第6条 協議会は、会長が招集する。

- 2 会長は、必要に応じて協議会に委員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聴くことができる。

(部 会)

第7条 第2条に定める事項を専門的に検討するため、協議会に専門部会（以下「部会」という。）を設置することができる。

- 2 部会は、委員のうちから会長が指名する者をもって構成する。
- 3 部会に専門委員を置くことができる。
- 4 専門委員は、会長が指名する者をもって充て、区長が委嘱する。

(部会長)

第8条 部会に、部会長を置く。

- 2 部会長は、部会員の互選により定める。
- 3 部会長は、部会を招集し、会務を総括する。
- 4 部会長は、必要があると認めるときは、部会に部会員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聴くことができる。

(会議及び会議録等の取扱い)

第9条 協議会の会議並びに会議録及び会議に係る資料（以下「会議録等」という。）

は、公開する。ただし、会長又は委員の発議により出席委員の過半数により議決したときは、会議又は会議録等を公開しないことができる。この場合において、議決数が可否同数であったときは、会長が公開の可否を決定するものとする。

- 2 部会の会議及び会議録等は、公開する。ただし、部会長又は部会員の発議により出席部会員の過半数により議決したときは、会議又は会議録等を公開しないことができる。この場合において、議決数が可否同数であったときは、会長が公開の可否を決定するものとする。
- 3 会議又は会議録等を公開するときは、会長又は部会長は必要な条件を付すことができる。

(庶 務)

第10条 協議会及び部会の庶務は、健康部健康課において処理する。

(補 則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、協議会及び部会の運営に関して必要な事項は、別に定める。

資料

付 則

- 1 この要綱は、平成15年9月1日から施行する。
- 2 「台東区保健医療・健康づくり計画策定委員会設置要綱」（平成14年3月28日13台保福発第385号決裁）は、廃止する。

付 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成18年6月16日から施行する。

付 則

この要綱は、平成19年5月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成24年2月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成24年3月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成25年3月1日から施行する。

別表（第3条関係）

企画財政部長
区民部長
福祉部長
健康部長
健康部参事（台東保健所長）
教育委員会事務局次長

2 健康たいとう21推進協議会名簿

健康たいとう21推進協議会 名簿

平成30年1月1日現在

No.	区 分	所 属	氏 名
1	学識経験者	東京医科歯科大学名誉教授	高野 健人
2		東京国際大学名誉教授	萩原 康子
3	医療関係者	下谷医師会会長	田村 順二
4		浅草医師会会長	佐々木 聡
5		東京都台東区歯科医師会会長	山口 幸一
6		浅草歯科医師会会長	柳澤 勉
7		下谷薬剤師会会長	西村 友男
8		浅草薬剤師会会長	秦 千津子
9	健康づくり 関係者	健康推進委員谷中地区リーダー	斎藤 一恵
10		たいとう栄養士会	清水 充子
11		東京都柔道整復師会台東支部支部長	渡部 理一
12	地域の代表	台東区町会連合会副会長	鈴木 栄治
13		台東区民生委員・児童委員協議会会長	西村 泰一
14		台東区青少年委員協議会会長	細貝 利一
15		台東区スポーツ推進委員協議会副会長	仲 豊子
16		公募委員	野坂 羊子
17	関係機関	永寿総合病院院長	湯浅 祐二
18		区立台東病院院長	杉田 義博
19		台東区社会福祉協議会常務理事	加藤 克典
20	行 政	企画財政部長	佐藤 徳久
21		区民部長	齊藤 充
22		福祉部長	吹澤 孝行
23		健康部長兼台東保健所長	清古 愛弓
24		教育委員会事務局次長	田中 充

(敬称略)

健康たいとう21推進協議会 専門部会委員 名簿

平成29年7月1日現在

No.	区分	所属	氏名
1	学識経験者	東京医科歯科大学名誉教授	高野 健人
2		東京国際大学名誉教授	萩原 康子
3	医療関係者	下谷医師会副会長	城所 功文
4		浅草医師会副会長	関戸 俊樹
5		東京都台東区歯科医師会副会長	奥沢 康彦
6		浅草歯科医師会会長	柳澤 勉
7		下谷薬剤師会副会長	三浦 啓一
8		浅草薬剤師会副会長	高橋 正也
9	健康づくり関係者	健康推進委員谷中地区リーダー	斎藤 一恵
10		公募委員	野坂 羊子
11	行政	健康部長兼台東保健所長	清古 愛弓

(敬称略)

3 健康たいとう21推進協議会等開催経過

会議名称	開催日	主な議事
第1回 専門部会	平成28年 11月4日	新たな計画策定に向けた調査項目の検討について ・健康づくりと医療に関する区民意識調査について ・健康づくりに関する児童・生徒アンケートについて ・医療機関対象調査について
第1回 協議会	平成28年 12月2日	新たな計画策定に向けた調査項目の検討について ・健康づくりと医療に関する区民意識調査について ・健康づくりに関する児童・生徒アンケートについて ・医療機関対象調査について
第2回 専門部会	平成29年 7月6日	健康づくりと医療に関する意識調査の結果(速報)について 健康たいとう21推進計画(第二次)の改定について
第2回 協議会	平成29年 8月1日	健康づくりと医療に関する意識調査の結果について 健康たいとう21推進計画(第二次後期計画)の策定について
第3回 協議会	平成29年 10月24日	中間のまとめについて
第4回 協議会	平成30年 1月 ※	パブリックコメントの結果について 健康たいとう21推進計画(第二次後期計画)案について

※ 開催予定日が悪天候となったため、書面による開催に変更

4 パブリックコメント

パブリックコメントの結果	
案の名称	「健康たいとう21推進計画（第二次後期計画）」中間のまとめ
意見募集期間	平成29年12月18日（月）～平成30年1月10日（水）
意見受付件数	5人 8件
提出方法の内訳	郵送 0人 ファクシミリ 2人 2件 電子メール 3人 6件 持参 0人

提出された意見と区の考え方	
意見	区の考え方 (修正がある場合は、その内容)
計画全般について	
1	<p>健康づくり計画に食育と自殺対策の計画も入っていて、効率的なつくりになっていると思います。計画がまとまっているのは、見る側にとっても、コスト的にも良いと思います。</p> <p>健康たいとう21推進計画と食育や自殺予防対策の計画は密接に関連しており、区民の健康づくりの支援に向け、今後も一体的に計画を進めていきます。</p>
健康づくりについて	
2	<p>(参照：本文 60 ページ) 高齢者の社会参加への促進は、健康づくりや介護予防の観点からも重要な取り組みです。 現在、区有施設の使用料軽減については、社会教育登録団体やシニアクラブ等に対し、活動内容に応じて使用料の減額・免除の対象としているところです。 今後とも高齢者の社会参加の促進を図り、いただいたご意見につきましては参考とさせていただきます。</p> <p>区有施設について、高齢者の社会参加への促進につながる活動には、使用料を軽減してほしい。施設の使用料がボランティアによる自由活動や体操、シニアクラブなどへの参加者募集のネックになっています。</p>
3	<p>(参照：本文 30 ページ) 働き盛り世代はスポーツに関心はあるものの、日常的にスポーツをする時間がない人が多い状況です。 そのため、気軽にスポーツに触れることができるスポーツイベントや親子で参加できる教室などを実施しています。また、区で盛んに行われているラジオ体操を広め、運動習慣を身に付ける取り組みを進めています。 今後も引き続き、働きながらでも気軽に運動ができる環境づくりに取り組んでいきます。</p> <p>台東区では、働き盛りの30歳代から50歳代の区民の運動する習慣の割合が低い。スポーツに気軽に触れられるよう、下町の地域特性や東京オリンピック・パラリンピック競技大会をきっかけに取り組みを進めてほしい。</p>

	意見	区 の 考 え 方 (修正がある場合は、その内容)
4	個人での健康づくり、仲間作りを求めていくことはなかなか難しい。行政による自主的健康づくりのきっかけ作りサポートを今まで以上に望みます。	(参照：本文 44 ページ) 区では、これまでも健康推進委員などを通して、自主的健康づくりの支援を推進してきました。 今後も引き続き、高齢者をはじめ、すべての区民の自主的健康づくりをサポートできるよう取り組んでいきます。
受動喫煙防止対策について		
5	受動喫煙防止対策において、加熱式タバコの有害性に関しては議論があるようだが、紙タバコより副流煙が少ないのは確かなので、紙タバコから加熱式タバコへの誘導も検討すべきではないか。	(参照：本文 34 ページ) ご指摘の通り、加熱式タバコの有害性や取り扱いについては様々な意見があり、区としては今後の厚生労働省や東京都の方向性も踏まえた上で、対応を検討していきます。
食育の推進について		
6	「VI食育の推進 3 食の循環や環境を意識した食育の推進について」の区民一人ひとりの取り組みで、「外食では、食べ残しのないよう配慮しましょう。」となっているが、健康を害しても、無理に食べないといけないと解釈されてしまう。 より具体的に「食べられる量だけ注文するようにしましょう」「できるだけ食べ残しを減らすよう配慮しましょう」「付け合せの野菜などもできるだけ残さずに食べましょう」としてはどうか。	(参照：本文129ページ) いただいたご意見を踏まえ、129 ページの区民一人ひとりの取り組みの記載を見直し、「食べられる量を考えて食事をしましょう」に文言を変更いたしました。
7	食品ロス対策として、事業者にも食品ロスをできるだけ減らすような提供の仕方を求めるべきである。 例えば、大盛り無料となっていると、食べられるかわからなくてもとりあえず大盛りを注文ということになってしまう。	(参照：本文129ページ) 食品ロス対策を検討する上で、参考にさせていただきます。
8	家庭だけでなく、外食の際にも手洗いの励行など、衛生面に気をつけることを、区民一人ひとりの取り組みに含めるべきである。	(参照：本文129ページ) いただいたご意見を踏まえ、129 ページの区民一人ひとりの取り組みの記載を見直し、「調理や外食の際は、手洗いなど衛生面に気をつけましょう」に文言を変更いたしました。

5 意識調査の概要

(1) 健康づくりと医療に関する区民意識調査

対象者	無作為抽出した 20 歳以上の区民
実施方法	郵送配付、郵送回収
実施期間	平成 29 年 4 月 21 日～5 月 6 日
配付数	3,000 人
回収数	1,469
回収率	49.0%

(2) 健康づくりについての児童・生徒アンケート

対象者	区立小学校 4 年生 (19 校)	区立中学校 1 年生 (7 校)
実施方法	学校単位で配付・回収	
実施期間	平成 29 年 4 月 20 日～5 月 9 日	
対象者数	1,104 人	734 人
回収数	1,039	711
回収率	94.1%	96.9%

(3) 台東区医療意識調査

対象	区内の診療所・病院	区内の歯科診療所	区内の薬局
実施方法	郵送配付、郵送回収・インターネット回答		
実施期間	平成 29 年 4 月 21 日～5 月 6 日		
対象機関数	195 力所	229 力所	137 力所
回収数	138	177	112
回収率	70.8%	77.3%	81.8%

6 健康たいとう21推進計画(第二次後期計画) 目標一覧

I. 生涯を通じた健康づくりの推進

1. 健康づくりのための分野別の取り組み

(1) がんの予防と早期発見

目標	がんによる死亡率の低下を目指します。 重点				
区の取り組み	① がんに関する正しい知識の普及・啓発 ② 効果的な受診率向上策の実施 ③ がん検診の質の向上				
指 標		24 年度	29 年度	目標	データ出典
がん検診受診率	胃がん	32.8%	36.3%	50%	健康づくりと医療に関する区民意識調査
	大腸がん	39.7%	46.6%	50%	
	肺がん	41.5%	40.7%	50%	
	乳がん	30.3%	42.2%	50%	
	子宮頸がん	32.4%	49.0%	50%	
精密検査受診率 新規	胃がん	—	19.3% (27 年度)	上げる	東京都精度管理評価事業
	大腸がん	—	36.7% (27 年度)	上げる	
	肺がん	—	35.0% (27 年度)	上げる	
	乳がん	—	7.4% (27 年度)	上げる	
	子宮頸がん	—	17.0% (27 年度)	上げる	

(2) 糖尿病の予防、早期発見、重症化予防の推進

目標	糖尿病の重症化を予防します。 重点				
区の取り組み	① 生活習慣病を予防するための知識の普及・啓発 ② 定期的な健康診断の受診促進のための啓発 ③ 糖尿病の重症化予防				
指 標		24 年度	29 年度	目標	データ出典
糖尿病有病率 新規		14.9%	12.5%	下げる	健康づくりと医療に関する区民意識調査
糖尿病未治療率 (国民健康保険加入者) 新規		—	20.3% (28 年度)	下げる	特定受診結果 HbA1c 6.5%以上の人のうち、生活習慣病での医療機関の受診が確認できない人(医療機関未受診者を含む)の占める割合
健診受診率(区民意識調査)		73.2%	76.7%	上げる	健康づくりと医療に関する区民意識調査
総合健診受診率		40.7%	42.3% (28 年度)	上げる	保健所事業概要
特定健康診査受診率 (国民健康保険加入者)		38.4% (法定報告 40.0%)	40.1% (法定報告 42.2%) (28 年度)	60%	保健所事業概要 国保法定報告値

(3) 適切な食事と適度な運動による健康づくりの推進				
目標	① 適切な量と質の食事をする人を増やします。 ② 適切な量と質の運動習慣を身につける人を増やします。 ③ メタボリックシンドローム、男性のBMI25以上の割合を減らします。 重点			
区の取り組み	① 情報提供・知識の普及・啓発 ② 栄養相談・講習会の充実 ③ 適切な運動習慣を身につけるための取り組み ④ 自主活動の育成・支援及び連携			
指標	24年度	29年度	目標	データ出典
1日2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合	74.4%	68.4%	80%以上	健康づくりと医療に関する区民意識調査
自分に必要な栄養量を知っている人の割合	43.4%	39.3%	増やす	
栄養成分表示を参考にしている人の割合	40.3%	42.5%	増やす	
1日に60分(6,000歩)以上歩く人の割合	43.5%	46.5%	増やす	
男性のBMI25以上の割合(20~64歳)	29.7%	30.6%	減らす	
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(40~74歳)	23.3%	24.0%	減らす	
特定保健指導実施率(40~74歳)	32.0%	30.5%	上げる	
特定保健指導実施率(国民健康保険加入者)	14.4%	8.0%(28年度)	60%	国保法定報告値
(4) 受動喫煙防止対策				
目標	成人の喫煙率減少を目指します。 重点			
区の取り組み	① 喫煙と受動喫煙による健康への影響についての知識の普及啓発 ② 禁煙希望者への支援 ③ 受動喫煙防止対策推進の強化 ④ COPD予防と早期発見の推進			
指標	24年度	29年度	目標	データ出典
成人の喫煙率	17.9%	17.0%	12%	健康づくりと医療に関する区民意識調査
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度	15.4%	16.2%	上げる	

（５）歯と口腔の健康づくり					
目標	① 口腔機能の維持向上と満足度の向上を目指します。 ② 歯の喪失防止を促進します。 ③ 歯科疾患の減少を目指します。 ④ かかりつけ歯科医を持つ区民の割合を増やします。				
区の取り組み	① 歯科健康診査の受診促進 ② 歯科保健の普及・啓発 ③ かかりつけ歯科医の定着促進 ④ 歯・口腔に関する保健・医療・福祉の連携				
指 標	24 年度	29 年度	目標	データ出典	
歯と口腔の状態についてほぼ満足している者の割合（60 歳以上）	37.5%	38.4%	増やす	健康づくりと医療に関する区民意識調査	
70 歳で 24 本以上自分の歯を有する者の割合	57.7% (23 年度)	64.6% (28 年度)	70%	歯科基本健康診査	
80 歳で 20 本以上自分の歯を有する者の割合	46.5%	50.3%	増やす	健康づくりと医療に関する区民意識調査 (75 歳から 84 歳) 無回答を除く	
40 歳で進行した歯周病に罹っている者の割合	27.8% (23 年度)	29.2% (28 年度)	25%	歯科基本健康診査	
かかりつけ歯科医で定期的な健診や予防処置を受けている者の割合	3 歳	33.5% (23 年度)	41.3% (28 年度)	45%	3 歳児歯科健康診査時調査
	40 歳	22.3% (23 年度)	26.8% (28 年度)	30%	歯科基本健康診査
（６）こころの健康づくりの充実					
目標	こころの健康づくりのため、正しい知識と情報の提供を行い、支援体制の充実を図ります。 重点				
区の取り組み	①区民の「こころの健康」に関する健康学習・情報提供の充実 ②相談窓口の認知度向上 ③相談体制の充実				
指 標	24 年度	29 年度	目標	データ出典	
適切な相談窓口を知っている人の割合	31.6%	25.5%	増やす	健康づくりと医療に関する区民意識調査	
（７）地域の健康づくり					
目標	住民同士の支え合いにより、地域の健康づくりを推進していきます。				
区の取り組み	① 地域とのつながりを強める ② 自主的な活動への支援・連携 ③ 地域の健康データに基づいた健康づくりの支援				
指 標	24 年度	29 年度	目標	データ出典	
自分が健康であると感じている人の割合 新規	82.2%	82.0%	増やす	健康づくりと医療に関する区民意識調査	

2. 対象者別の健康課題への取り組み

(1) 次世代・親子の健康づくり

目標	① 親と子の健康保持増進を目指します。 ② 子供のこころの健康を目指します。 ③ 親と子の切れ目のない健康づくりへの支援を目指します。				
区の取り組み	① 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援の充実 ② 地域ぐるみの子育て基盤強化による育児不安の軽減と児童虐待の防止 ③ 児童・生徒の健康づくり ④ 浅草保健相談センター新施設整備（平成 31 年度開設予定）				
指 標		24 年度	29 年度	目標	データ出典
ゆりかご・たいとう面接の実施率 新規		—	84.3% (28 年度)	増やす	保健サービス課 面接実施率
1 日に 3 食きちんと 食事をしている子供の 割合	小学校 4 年生	87.7%	84.6%	増やす	健康づくりに関する 児童・生徒調査
	中学校 1 年生	81.7%	85.5%	増やす	
運動やスポーツを習 慣的にしている子供の 割合（週に 3 日以上） 新規	小学校 4 年生	—	59.1%	増やす	
	中学校 1 年生	—	54.1%	増やす	
睡眠時間を不足に感 じる子供の割合	小学校 4 年生	30.0%	25.4%	減らす	
	中学校 1 年生	41.4%	26.0%	減らす	
イライラを感じる子 供の割合	小学校 4 年生	55.0%	47.9%	減らす	
	中学校 1 年生	63.8%	50.5%	減らす	

(2) 女性の生涯を通じた健康づくり

目標	① 女性に特有のがん対策を充実させます。 重点 ② 生涯を視野に入れた女性の健康づくりを進めます。				
区の取り組み	① 生涯を通じた健康づくりのための啓発の推進 ② 女性に特有の疾病等への対策				
指 標		24 年度	29 年度	目標	データ出典
がん検診の受診率 (再掲)	乳がん	30.3%	42.2%	50%	健康づくりと医療に 関する区民意識調査
	子宮頸がん	32.4%	49.0%	50%	
女性で適切な BMI（18.5 以上 25 未満）の人の割合 新規		68.7%	68.8%	増やす	

(3) 働き盛り（働く世代）の人の健康づくり				
目標	① メタボリックシンドローム、BMI25以上の肥満の割合を減らします。 重点 ② 適切な量と質の食事をする人を増やします。 ③ 日頃から運動する人を増やします。			
区の取り組み	① 働き盛りの人の健診受診率向上と健康相談の取り組み ② 身近でできる気軽な運動への取り組み ③ 生活習慣病を予防するための取り組み			
指標	24年度	29年度	目標	データ出典
男性のBMI25以上の割合 (20～64歳) (再掲)	29.7%	30.6%	減らす	健康づくりと医療に関する区民意識調査 (20～64歳)
女性のBMI25以上の割合 (40～64歳) 新規	15.8%	13.9%	減らす	健康づくりと医療に関する区民意識調査 (40～64歳)
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(40～74歳) (再掲)	23.3%	24.0%	減らす	健康づくりと医療に関する区民意識調査
特定保健指導実施率 (再掲)	区民意識調査	32.0%	30.5%	
	国民健康保険加入者	14.4%	8.0% (28年度)	60%
1日2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合 (再掲)	74.4%	68.4%	80%以上	健康づくりと医療に関する区民意識調査
自分に必要な栄養量を知っている人の割合 (再掲)	43.4%	39.3%	増やす	
栄養成分表示を参考にしている人の割合 (再掲)	40.3%	42.5%	増やす	
飲酒する人の中で、多量に飲酒する人の割合 (1日3合以上飲酒)	17.0%	21.6%	減らす	
(4) 高齢者の健康づくり				
目標	高齢者の社会参加を促す地域社会づくりを目指します。			
区の取り組み	① 個人での自主的な健康づくりの推進 ② 地域で支えあう健康づくりの推進 ③ 地域におけるネットワークづくり			
指標	24年度	29年度	目標	データ出典
高齢者の外出頻度 (ほぼ毎日出かける)	51.8% (区民意識調査)	52.8% (28年度)	増やす	台東区高齢者実態調査(一般)
日中の過ごし方 (昼夜ともひとりで過ごすことが多い)	23.3%	19.4% (28年度)	減らす	
地域活動への参加割合	47.7%	52.5%	増やす	健康づくりと医療に関する区民意識調査
フレイルの認知度 新規	—	2.3%	増やす	

II. 地域保健の着実な展開

1. 感染症対策の充実

目標	① 結核罹患率を減少させるため、効果的な検診や患者の療養支援の充実を図ります。 重点 ② 感染症の発生予防とまん延防止を図ります。
区の取り組み	① 結核対策の強化 ② HIV・エイズ及び性感染症対策の充実 ③ その他の感染症対策の推進

2. 精神保健福祉対策の充実

目標	精神障害者の地域生活支援の充実を図ります。
区の取り組み	① 精神障害者の地域生活を支援するサービスの充実 ② 個別相談体制の充実 ③ 障害者差別解消法への対応

3. 難病患者への支援

目標	医療費助成制度等を活用し、療養の質の向上を図ります。
区の取り組み	① 医療費助成制度、福祉制度等の周知 ② 相談体制の充実 ③ 難病患者の災害時支援

4. ぜん息患者等への支援

目標	ぜん息知識の普及とぜん息の予防を図ります。
区の取り組み	① 国の認定患者に対する保健福祉施策の充実 ② 保健指導と相談機能の充実 ③ 予防事業（機能訓練事業）の充実

III. 安全・安心な生活環境の確保

1. 健康危機管理体制の推進

目標	健康危機の発生に対する備えを充実させるとともに、関係機関との連携を強化していきます。
区の取り組み	① 健康危機管理体制 ② 健康危機に対する連携体制 ③ 健康危機に関する啓発活動

2. 食品衛生の推進

目標	食品の安全を確保します。
区の取り組み	① 監視指導の実施 ② 営業者の自主的な衛生管理 ③ 情報提供と意見交流

3. 環境衛生の推進

目標	生活衛生関係施設の衛生を確保し、健康で快適な居住環境の向上を図ります。
区の取り組み	① 生活衛生関係施設等の監視指導 ② 住居衛生の向上 ③ 衛生害虫の防除対策等

4. 医務薬事衛生の推進

目標	医療安全を確保する体制の整備を図ります。
区の取り組み	① 医療施設の監視指導 ② 薬局等の監視指導 ③ 毒物劇物取扱い事業者の監視指導 ④ 患者の声相談窓口 ⑤ 医師会・歯科医師会・薬剤師会等との連携

5. 薬物等乱用対策の充実

目標	薬物乱用のないまちづくりを推進します。
区の取り組み	① 薬物乱用防止に関する普及啓発 ② 薬物依存者の社会復帰への支援

6. 動物愛護管理の推進

目標	人と動物との調和のとれた共生社会の実現を目指します。
区の取り組み	① 飼い主の社会的責任の徹底 ② 飼い主のいない猫対策 ③ 動物由来感染症対策 ④ 災害時のペット対策

IV. 地域医療の充実

1. 医療サービスやリハビリサービスの確保・充実

目標	区民生活に不可欠な医療やリハビリサービスを確保・充実していきます。
区の取り組み	① 区立台東病院の充実 ② 中核病院機能の充実、強化 ③ かかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）の定着促進と医療連携の推進 ④ リハビリテーションサービスの充実

2. 救急医療・災害時医療の充実

目標	救急医療、災害時医療の充実を図ります。
区の取り組み	① 救急医療の充実 ② 災害時医療の充実

3. 在宅療養の支援

目標	情報提供や医療・介護従事者の連携により在宅療養の支援を図ります。 重点
区の取り組み	① 在宅療養連携推進協議会による検討 ② 在宅療養支援窓口による相談対応及び普及啓発 ③ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築

V. 自殺予防の推進（自殺予防推進計画）

指 標	24 年度	29 年度	目標	データ出典
自殺死亡率 (10 万人当たり) 新規	—	31.61 (27 年)	15.81 (27 年比 50%減)	地域における自殺の基礎資料(内閣府、厚生労働省)

1. 自殺を予防するための環境づくり

目標	自殺者を減少させるため、こころといのちを大切にす環境づくりを地域で推進していきます。			
区の取り組み	① 自殺の実態調査 ② 相談窓口情報等の発信 ③ 区民一人ひとりの気づきと見守りの推進 ④ こころの健康づくりの推進			

指 標	24 年度	29 年度	目標	データ出典
適切な相談窓口を知っている人の割合（再掲）	31.6%	25.5%	増やす	健康づくりと医療に関する区民意識調査

2. 相談体制の充実による自殺予防

目標	① 早期対応の役割を果たすゲートキーパーを養成します。 ② 相談支援体制の充実を図り、早期の適切な医療やこころのケアにつなげます。			
区の取り組み	① 早期対応の中心的役割を果たす「ゲートキーパー」の養成 ② 相談者の悩みに応じた適切な対応 ③ 自殺予防対策対応マニュアルの拡充			

指 標	24 年度	29 年度	目標	データ出典
ゲートキーパー養成講座の受講者数 新規	—	798 人	増やす	保健予防課実施講座受講者数

3. 自殺未遂者の支援体制の充実

目標	① 地域医療機関等との連携により、自殺未遂者に対し適切な支援を行います。 ② 万一の際、遺された遺族に対する適切な情報提供を行い、心のケアに努めます。			
区の取り組み	① 自殺未遂者に関する情報の収集 ② 自殺未遂者に対するケアの充実 ③ 自死遺族のための適切な情報提供			

VI. 食育の推進（食育推進計画）

1. ライフステージに応じた食育の推進

目標	ライフステージの特性に合わせた食育を推進します。				
区の取り組み	① 乳幼児およびその保護者に対する取り組み ② 保育園における取り組み ③ 学校における取り組み ④ 成人・高齢者への取り組み				
指 標		24 年度	29 年度	目標	データ出典
朝食欠食者の割合	小学校4年生	3.4%	4.0%	減らす	健康づくりに関する 児童・生徒調査
	中学校1年生	6.0%	3.4%	減らす	
	30歳代	17.7%	21.8%	減らす	健康づくりと医療に 関する区民意識調査

2. 健康寿命の延伸につながる食育の推進

目標	生活習慣病を予防する食生活を実践することで、健康寿命の延伸につなげます。				
区の取り組み	① 栄養のバランスのよい食事と減塩、野菜の摂取量を増やす取り組み ② 給食施設への食に関する情報提供 ③ 食育支援のための人材育成				
指 標		24 年度	29 年度	目標	データ出典
児童生徒の肥満の割合	小学校4年生	2.5% (23年度)	3.3% (28年度)	減らす	東京都の学校保健統 計調査
	中学校1年生	2.4% (23年度)	2.0% (28年度)	減らす	
1日2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合（再掲）		74.4%	68.4%	80%以上	健康づくりと医療に 関する区民意識調査

3. 食の循環や環境を意識した食育の推進

目標	生産から消費までの一連の食の循環と環境を考え、安全・安心な食生活を目指します。				
区の取り組み	① 食の安全・安心の確保 ② アレルギー対策 ③ 食品ロス対策				
指 標		24 年度	29 年度	目標	データ出典
自分に必要な栄養量を知っている人の割合（再掲）		43.4%	39.3%	増やす	健康づくりと医療に 関する区民意識調査
栄養成分表示を参考にしている人の割合（再掲）		40.3%	42.5%	増やす	

7 健康たいとう21推進計画（第二次）の達成状況

「健康たいとう 21 推進計画（第二次）」は、平成 25～29 年度までの計画です。
達成状況の区分は以下のとおりです。

目標達成率※が100%以上又は目標を達成のもの	達成	○
目標達成率が50%以上又は目標の達成が半数以上のもの	半数以上達成	△
目標達成率が50%未満又は目標の達成が半数未満のもの	未達成	×

※目標達成率・・・{ (実績値－初年度実績値) / (目標値－初年度実績値) } × 100

例) 1年目	5年目(目標値)	5年目実績
60%	70%	67%
目標達成率 = { (67－60) / (70－60) } × 100% = 70%		

(1) 計画指標の達成状況

施策		指標数	達成状況		
			達成	半数以上達成	未達成
1 健康づくりのための分野別の取り組み					
1	がんの予防と早期発見	6	1	3	2
2	糖尿病・高血圧の予防、早期発見、重症化予防の推進	3	2	0	1
3	適切な食事と適度な運動による健康づくりの推進	8	2	0	6
4	喫煙と過度の飲酒への対策の充実	3	1	0	2
5	歯と口腔の健康づくり	6	3	1	2
6	食育の推進	6	2	0	4
7	こころの健康づくりの充実	1	0	0	1
2 対象者別の健康課題と取り組み					
1	高齢期の健康づくり	4	4	0	0
2	女性の生涯を通じた健康づくり	1 (2)	1	0 (2)	0
3	次世代・親子の健康づくり	8	5	0	3
4	働き盛りの男性の健康づくり	6 (1)	1	0	5 (1)
計 (再掲は含まず)		52	22	4	26
達成率 (達成 + 半数以上達成)			50.0%		

※括弧の数字は再掲の指標

(2) 各目標・指標の状況

I 健康づくりのための分野別の取り組み

① がんの予防と早期発見

No	指標	計画時 (24年度)	目標値 ・方向	現状 (29年度)	区分	
1	がんの75歳未満の年齢調整死亡率 (10万人当たり)	85.4 (平成22年 東京都)	下げる	77.9 (平成27年 東京都)	○	
2	がん検診受診率	胃がん	32.8%	50%	36.3%	×
3		大腸がん	39.7%	50%	46.6%	△
4		肺がん	41.5%	50%	40.7%	×
5		乳がん	30.3%	50%	42.2%	△
6		子宮頸がん	32.4%	50%	49.0%	△

② 糖尿病・高血圧の予防、早期発見、重症化予防の推進

No	指標	計画時 (24年度)	目標値 ・方向	現状 (29年度)	区分
1	健診受診率 (区民意識調査)	73.2%	上げる	76.7%	○
2	総合健診受診率	40.27% (23年度)	上げる	42.3% (28年度)	○
3	特定健康診査受診率 (国民健康保険加入者)	40.0% (23年度)	60%	40.1% (28年度)	×

③適切な食事と適度な運動による健康づくりの推進

重点

No	指標	計画時 (24年度)	目標値 ・方向	現状 (29年度)	区分	
1	1日2食以上、主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合	74.4%	80%以上	68.4%	×	
2	自分に必要な栄養量を知っている人の割合	43.4%	増やす	39.3%	×	
3	栄養成分表示を参考にしている人の割合	40.3%	増やす	42.5%	○	
4	一日に60分(6,000歩)以上歩く人の割合	43.5%	増やす	46.5%	○	
5	男性のBMI25以上の割合 (20~69歳) ※64歳までで計算	29.7%	減らす	30.6%	×	
6	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(区民意識調査)	23.0%	減らす	24.0%	×	
7	特定保健指導実施率	区民意識調査	32.0%	上げる	30.5%	×
8		国民健康保険加入者	14.7% (23年度)	60%	8.0% (28年度)	×

④喫煙と過度の飲酒への対策の充実

No	指標	計画時 (24年度)	目標値 ・方向	現状 (29年度)	区分
1	成人の喫煙率	17.9%	12%	17.0%	×
2	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度	15.4%	上げる	16.2%	○
3	ハイリスク飲酒者 (日本酒換算で1日3合以上)の割合	7.0%	減らす	8.8%	×

⑤歯と口腔の健康づくり

No	指標		計画時 (24年度)	目標値 ・方向	現状 (29年度)	区分
1	歯と口腔の状態についてほぼ満足している者の割合（60歳以上）		37.5%	増やす	38.4%	○
2	70歳で24歯以上自分の歯を有する者の割合		57.7% (23年度)	60%	64.6% (28年度)	○
3	80歳で20歯以上自分の歯を有する者の割合 ※括弧内の数値は無回答を含めないもの		43.2% (46.5%)	50%	42.1% (50.3%)	×
4	40歳で進行した歯周病に罹っている者の割合		27.8% (23年度)	25%	29.2% (28年度)	×
5	かかりつけ歯科医で定期健診や予防処置を受けている者の割合	3歳	33.5% (23年度)	40%	41.3% (28年度)	○
6		40歳	22.3% (23年度)	30%	26.8% (28年度)	△

⑥食育の推進

No	指標		計画時 (24年度)	目標値 ・方向	現状 (29年度)	区分
1	朝食欠食者の割合	小学校 4年生	3.4%	減らす	4.0%	×
2		中学校 1年生	6.0%	減らす	3.4%	○
3		20歳代	25.0%	減らす	30.7%	×
4		30歳代	17.7%	減らす	21.8%	×
5	児童生徒の肥満の割合	小学校 4年生	2.5%	減らす	3.3% (28年度)	×
6		中学校 1年生	2.4%	減らす	2.0% (28年度)	○

⑦こころの健康づくりの充実

No	指標		計画時 (24年度)	目標値 ・方向	現状 (29年度)	区分
1	適切な相談窓口を知っている人の割合		31.6%	増やす	25.5%	×

Ⅱ 対象者別の健康課題と取り組み

① 高齢期の健康づくり

No	指標	計画時 (24年度)	目標値 ・方向	現状 (29年度)	区分
1	高齢者の外出頻度 (ほぼ毎日出かける)	51.8%	増やす	52.8% (28年度)	○
2	日中の過ごし方 (ほぼ毎日ひとりで過ごす)	23.3%	減らす	19.4% (28年度)	○
3	地域活動への参加割合	47.7%	増やす	52.5%	○
4	ロコモティブシンドローム (運動器症候群)の認知度	7.8%	増やす	21.6%	○

② 女性の生涯を通じた健康づくり

No	指標		計画時 (24年度)	目標値 ・方向	現状 (29年度)	区分
1	がん検診の受診率 (再掲)	乳がん	30.3%	50%	42.2%	△
2		子宮頸がん	32.4%	50%	49.0%	△
3	女性のやせの割合 (20歳代)		23.3%	減らす	20.4%	○

③次世代・親子の健康づくり

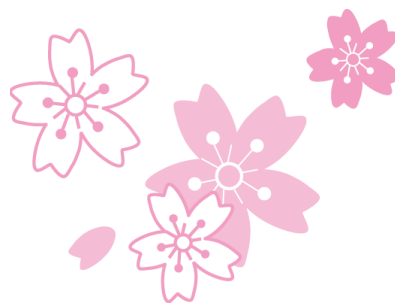
No	指標		計画時 (24年度)	目標値 ・方向	現状 (29年度)	区分
1	一日に3食きちんと 食事をしている子供の割合	小学校 4年生	87.7%	増やす	84.6%	×
2		中学校 1年生	81.7%	増やす	85.5%	○
3	運動やスポーツを 習慣的にしている子 供の割合	小学校 4年生	68.1%	増やす	59.1%	×
4		中学校 1年生	67.1%	増やす	54.1%	×
5	睡眠時間を不足に 感じる子供の割合	小学校 4年生	30.0%	減らす	25.4%	○
6		中学校 1年生	41.4%	減らす	26.0%	○
7	イライラを感じる 子供の割合	小学校 4年生	55.0%	減らす	47.9%	○
8		中学校 1年生	63.8%	減らす	50.5%	○

④働き盛りの男性の健康づくり

No	指標		計画時 (24年度)	目標値 ・方向	現状 (29年度)	区分
1	男性のBMI25以上の割合 (20~69歳)(再掲)		29.7%	減らす	30.6%	×
2	メタボリックシンドローム該当者・ 予備群の割合(男性)		33.7%	減らす	36.4%	×
3	特定保健指導実施率 (男性)	区民意識調査	36.5%	上げる	33.6%	×
4		国民健康保険 加入者	13.0% (23年度)	上げる	6.9% (28年度)	×
5	1日2食以上、主食・主菜・副菜を そろえた食事をしている人の割合 (男性)		72.6%	増やす	65.3%	×
6	自分に必要な栄養量を知っている人 の割合(男性)		38.9%	増やす	36.1%	×
7	栄養成分表示を参考にしている人の 割合(男性)		30.8%	増やす	33.9%	○

台東区民憲章

あしたへ



江戸の昔、「花の雲 鐘は上野か 浅草か」と詠まれたわたくしたちのまち台東区には、磨き抜かれた匠の技や気さくで人情あふれる暮らしが、今もあちらこちらに 息づいています。

わたくしたちは、先人が築いてきた文化や環境を大切にして、伸びゆく住みよいまちを目指し、この憲章を定めます。

たからものを うけつぎ こころゆたかな まちにします

おもてなしの えがおで にぎやかな まちにします

おもいやり ささえあい あたたかな まちにします

みどりを いくしみ さわやかな まちにします

いきがいを はぐくんで すこやかな まちにします

(平成十八年十二月十四日 告示 第六百八十八号)



健康たいとう 21 推進計画（第二次後期計画）

平成 30 年 3 月発行（平成 29 年度登録第 83 号）

発行 台東区

編集 台東区健康部健康課

〒110-8615 東京都台東区東上野 4-5-6

電話 03-5246-1111（代表）



健康都市たいとう
ACTIVE & HEALTHY CITY TAITO