

健康たいとう21推進計画

【第三次】

台東区自殺予防推進計画

(案)

台東区食育推進計画

2025~2030



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



健康都市たいとう
ACTIVE & HEALTHY CITY TAITO

はじめに

調整中

目次

総論	1
第1章 計画の基本的な考え方	1
第1節 計画の趣旨	2
第2節 計画の位置付け	3
第3節 計画の期間	4
第4節 計画の策定と進行管理の体制	4
第5節 基本的な考え方	5
(1) 目指すべき健康都市像	5
(2) 基本理念	5
第6節 基本目標	6
基本目標1 生涯を通じた健康づくりの推進と健康寿命の延伸	6
基本目標2 地域保健の着実な展開	6
基本目標3 地域医療の充実	6
基本目標4 自殺予防の推進（台東区自殺予防推進計画）	7
基本目標5 食育の推進（台東区食育推進計画）	7
第7節 計画の全体像	8
第2章 計画の背景と重点項目	9
第1節 計画の背景	10
(1) 国の取組	10
(2) 東京都の取組	11
第2節 台東区の現況と重点項目	13
(1) 台東区の現況	13
(2) 重点項目	21
第3節 基本理念の達成に向けた指標	23
各論	25
基本目標1 生涯を通じた健康づくりの推進と健康寿命の延伸	25
施策1 生活習慣の改善と生活機能の維持・向上	26
(1) 適切な食事と適度な運動	26
(2) 適切な休養と睡眠	33
(3) 歯と口腔の健康づくり	36
(4) こころの健康づくり	41
(5) 健康に配慮した飲酒	44
(6) 喫煙対策とCOPD予防	47
(7) 薬物乱用防止啓発の推進	51
施策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	54

(1) がんの予防・早期発見と支援.....	54
(2) 糖尿病の予防、早期発見、重症化予防.....	58
施策3 社会とつながる環境づくり	62
(1) 地域での健康づくり.....	62
(2) 自然に健康になれる環境の整備.....	66
(3) 多様な主体と連携した健康づくり.....	70
(4) 生活衛生環境の確保.....	73
施策4 対象別の健康課題への取組	75
(1) 次世代・親子の健康づくり.....	75
(2) 青壮年期（就労世代）の人の健康づくり.....	80
(3) 高齢者の健康づくりとフレイル予防の推進.....	84
(4) 女性の生涯を通じた健康づくり.....	91
基本目標2 地域保健の着実な展開	97
施策1 健康危機管理体制の推進	98
施策2 感染症予防・拡大防止の取組	103
施策3 精神保健福祉の充実	109
施策4 難病患者への支援	111
基本目標3 地域医療の充実	115
施策1 医療サービスの確保・充実	116
施策2 救急医療・災害時医療の充実	120
施策3 在宅療養の支援と連携体制の充実	125
基本目標4 自殺予防の推進（台東区自殺予防推進計画）	129
計画の概要	130
(1) 計画策定の趣旨.....	130
(2) 計画の基本方針.....	130
(3) 計画の基本目標.....	131
施策1 自殺を予防するための環境づくり	132
施策2 相談体制の充実による自殺予防	137
施策3 自殺未遂者の支援体制の充実	139
基本目標5 食育の推進（台東区食育推進計画）	143
計画の概要	144
(1) 計画の位置付け.....	144
(2) 台東区食育推進計画の柱.....	144
施策1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進.....	145
施策2 食の循環や環境を意識した食育の推進	153
資 料.....	157

1	健康たいとう 21 推進協議会.....	158
	(1) 健康たいとう 21 推進協議会設置要綱.....	158
	(2) 健康たいとう 21 推進協議会・専門部会名簿.....	160
	(3) 健康たいとう 21 推進協議会等開催経過.....	162
2	台東区自殺予防対策連絡協議会	163
	(1) 台東区自殺予防対策連絡協議会設置要綱.....	163
	(2) 台東区自殺予防対策連絡協議会・支援部会名簿.....	165
	(3) 台東区自殺予防対策連絡協議会等開催経過.....	166
3	台東区庁内食育推進会議	167
	(1) 台東区庁内食育推進会議設置要綱.....	167
	(2) 台東区庁内食育推進会議名簿.....	169
	(3) 台東区庁内食育推進会議開催経過.....	169
4	パブリックコメントについて	170
5	台東区健康づくりと医療に関する意識調査の概要.....	171
	(1) 調査の目的.....	171
	(2) 調査の対象や方法.....	171
6	健康たいとう 21 推進計画（第三次）目標一覧.....	172
7	健康たいとう 21 推進計画（第二次後期計画）の達成状況.....	183
	(1) 評価の基準.....	183
	(2) 指標への達成状況.....	183
	(3) 各目標・指標の状況.....	184


---コラム一覧---

たいとう歯科健康センターをご活用ください.....	39
お酒に含まれる純アルコール量の算出式.....	46
熱中症に気をつけましょう！.....	102
台東区準夜間・休日こどもクリニックとは.....	122
（救急に関する）相談窓口.....	124
在宅療養支援窓口とは.....	127
バランスの良い食事の基本は、主食、主菜、副菜をそろえること！.....	152

本計画では、以下の略称を用いています。

- 区民意識調査…令和5年健康づくりと医療に関する区民意識調査
- 児童生徒調査…令和5年健康づくりについての児童・生徒アンケート

総論



第1章

計画の基本的な考え方

第1節 計画の趣旨

医療の進歩や生活環境の改善などにより、我が国の平均寿命は男性、女性ともに世界で上位となっています。人生100年時代を見据えた経済社会システムの構築に向けて様々な施策が検討されるなど、誰もが健康で長く活躍できる社会の実現が期待されています。また、介護の必要がなく健康的に生活できる期間を示す健康寿命と平均寿命の差は徐々に縮小傾向にあります。健康寿命の延伸とともに平均寿命との差の縮小は、誰もが健やかで心豊かに暮らせる社会の実現に寄与し、医療費等の社会保障負担の軽減にもつながります。

一方で、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、生活様式も大きく変化しました。肥満や喫煙等が新型コロナウイルス感染時の重症化リスクとなるほか、感染拡大に伴う活動自粛による身体活動量の減少や筋力低下、食生活の乱れや人との関わりの減少などが二次的な健康被害を引き起こしたことにより、日頃から健康管理を行う重要性やそれを可能にする地域づくりの大切さを再確認させられることとなりました。

台東区においても、第二次後期計画の指標において、肥満者の増加、子供や高齢者の身体活動の低下、人とのふれあいの減少、食生活の悪化、こころの不調の増加等が見られ、第一次計画策定以降延伸を続けてきた健康寿命が東京都全体と同様に短縮しました。第三次計画では、生活習慣や社会状況の変化を踏まえた、区民の暮らしに寄り添った健康づくり施策が求められています。

国は、社会が多様化する中で、各人の健康課題も多様化しており、「誰一人取り残さない健康づくり」の展開と、さらに個人の行動と健康状態の改善を促すための「より実効性を持つ取組の推進」を行うとした、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」を令和5（2023）年5月に策定し（計画期間は令和6年4月から）、都道府県の健康増進計画策定を促しました。

これを受けて、東京都は、都民の健康課題や2040年代を見据えた将来像である『『未来の東京』戦略』（令和3年3月策定）等を踏まえ、令和6（2024）年3月に「東京都健康推進プラン21（第三次）」を策定しました。

台東区では、国が示す「健康日本21」の地方計画並びに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方針を示すものとして、平成14（2002）年度に「健康たいとう21推進計画」を策定し、平成19（2007）年12月1日には、区民と地域社会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」を行っています。

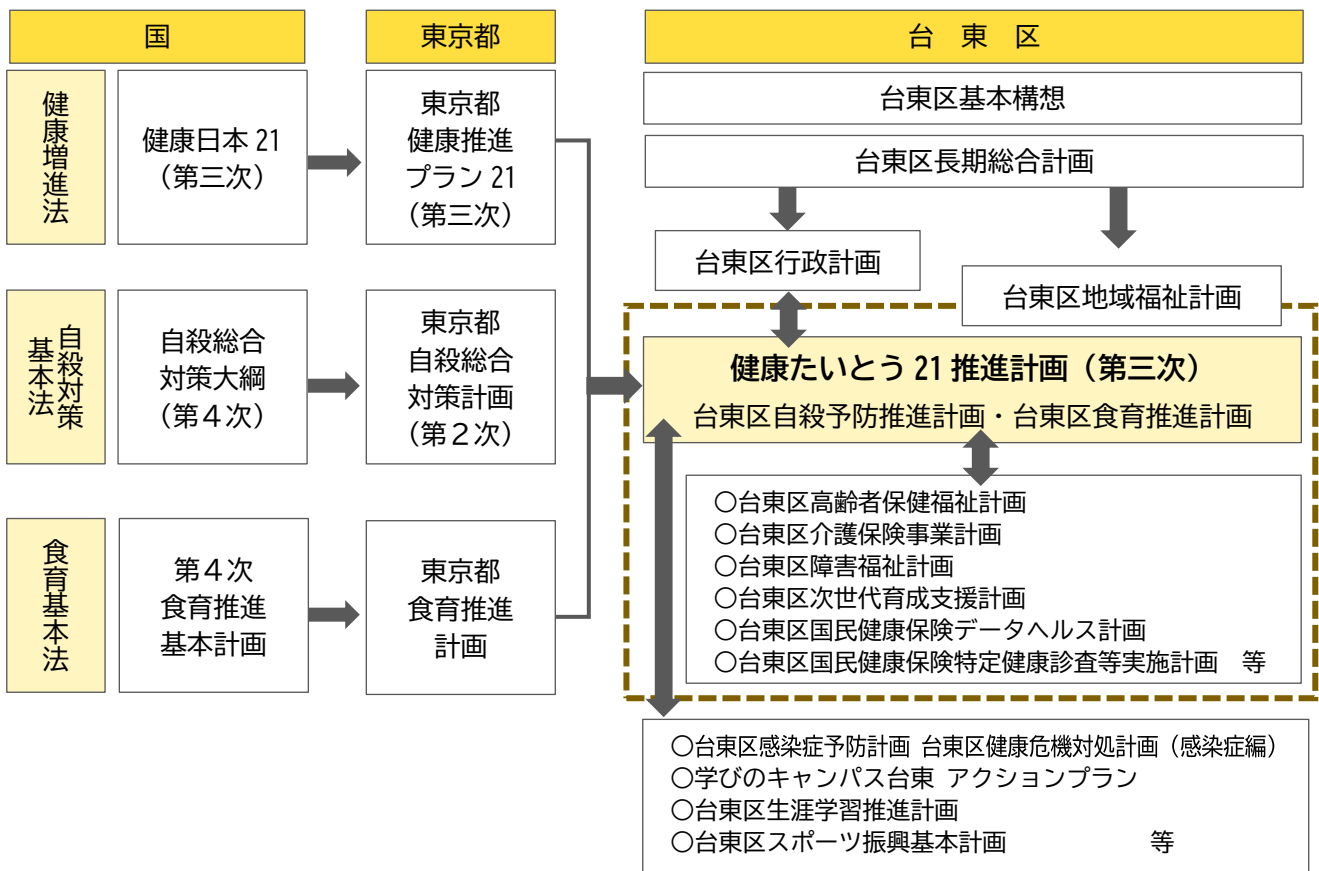
「健康たいとう21推進計画」は、これまで3回の改定を行い、区民の主体的な健康づくりとそれを支えるための保健施策や医療施策を一体的に進めてきました。平成30（2018）年度からの第二次後期計画からは、「台東区自殺予防推進計画」と「台東区食育推進計画」を包含した形となっています。

第二次後期計画が令和6（2024）年度で計画期間の終了を迎えることから、国や都の計画、台東区の現状や課題を踏まえ、「健康たいとう21推進計画（第三次）」を策定し、区民の健康づくりや保健施策をより一層推進していきます。

第2節 計画の位置付け

「健康たいとう 21 推進計画（第三次）」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。



■持続可能な開発目標（SDGs）の理念の推進

持続可能な開発目標（SDGs）は、「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現に向けて、平成 27（2015）年 9 月に国連本部において採択された令和 12（2030）年までの国際目標で、17 の目標（ゴール）と、具体的に達成すべき 169 のターゲットを設定しています。

本計画は、「区民の誰もが、地域で互いに支え合い、安心して、いきいきと暮らせるまち」を目指すものであり、SDGs の目標 3 と深く関連します。

SDGs の目標 3 「すべての人に健康と福祉を」では、「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」としています。

台東区においても、目標 3 をはじめとして、関連する目標を念頭に置いて各施策に取り組み、目標の達成に向けて、本計画の着実な推進を図ってまいります。



第3節 計画の期間

本計画は、令和 7（2025）年度から令和 12（2030）年度までの 6 年間を計画期間とします。

第4節 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。

本協議会は平成 14（2002）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」を発行し、情報提供や事業の PR を行っています。

なお、自殺対策と食育の各計画については、それぞれ「台東区自殺予防対策連絡協議会」「台東区庁内食育推進会議」で策定及び進行管理を行っています。

第5節 基本的な考え方

(1) 目指すべき健康都市像

**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**

「たいとう健康都市宣言」に基づき、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していきます。

(2) 基本理念

目指すべき健康都市像の実現に向けて、3つの基本理念を掲げます。

1 生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会の実現

人生100年時代の本格的な到来を見据え、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を踏まえた健康づくりの取組を進め、区民が生涯にわたって健やかで心豊かに暮ら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

健康危機管理対策や食品・生活環境の安全性を向上させるとともに、感染症への対応をはじめ地域に必要な保健医療機能の整備・充実に努め、住み慣れたまちでいつまでも安心して暮らし続けられる地域社会を実現していきます。

3 だれもが主体的に健康づくりに取り組む社会環境の実現

生活習慣の改善につながる健康的な食生活や身体活動・運動等を促す環境づくりを推進します。また、地域活動への参加促進などの地域のつながりや支え合いを醸成し、ICTの利活用を推進しつつ、区民のだれもが主体的に健康づくりに取り組める社会環境を実現していきます。

第6節 基本目標

目指すべき健康都市像、基本理念の実現に向け、5つの基本目標に基づいた取組を進めます。

基本目標1 生涯を通じた健康づくりの推進と健康寿命の延伸

区民の健康づくりを推進するに当たって、食事、運動、休養・睡眠、歯と口腔の健康、飲酒、喫煙などの生活習慣の改善とともに、生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、早期発見、重症化予防に引き続き取り組んでいきます。

また、社会とのつながりやこころの健康の維持・向上に向けて、社会参加の取組、居場所づくりなど、つながりを持つことができる環境の整備やこころの健康を守るための取組を進めていきます。

さらに、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを進め、健康寿命の延伸を図っていきます。

基本目標2 地域保健の着実な展開

令和元（2019）年末に報告された新型コロナウイルス感染症は瞬く間に世界中に広がり、日本国内においても人々の生活に大きな影響を及ぼしました。新型コロナウイルス感染症による様々な変化を踏まえながら、新興感染症の流行などの健康危機に直面した際に対応できるよう体制を整えていくとともに、HIV・エイズ、インフルエンザ等の感染症の発生予防とまん延防止に向けて取り組んでいきます。

さらに、台東区の結核罹患率^{※1}は減少しているものの、全国や東京都と比べて依然として高いため、引き続き結核対策にも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。

基本目標3 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て、中核病院の機能確保や区立台東病院の機能の維持、休日診療及び準夜間・休日こどもクリニック体制の確保等に取り組んできました。今後もこうした取組を行っていくとともに、かかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）の定着推進や医療機関相互の円滑な連携を図るなど、区民が身近な地域で、適切な医療を受けることができるよう取り組んでいきます。

また、首都直下地震のような大規模災害時には、多数の負傷者の発生が想定されます。医療機関などと連携し災害時の医療提供体制の整備を引き続き進めていきます。

さらに、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ている方のニーズに応えるために、引き続き在宅療養に関する普及啓発や在宅療養支援窓口における相談の実施、地域の医療・介護関係者の連携を推進し、在宅療養の支援体制の充実を図ります。

^{※1} 結核罹患率とは、1年間に発症した患者数を人口10万対率で表したものです。

基本目標4 自殺予防の推進（台東区自殺予防推進計画）

自殺は、個人の意思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。

台東区の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺による死亡率）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組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4に位置付け、「台東区自殺予防推進計画」とします。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。

基本目標5 食育の推進（台東区食育推進計画）

私たちの体は、食べたもので作られています。

そのため、あらゆる世代の人々が、様々な経験を通じて「食」に関する知識や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ように、食への意識を育むことが大切です。

本計画では、食育の推進を基本目標5に位置付け、「台東区食育推進計画」とします。区民が生涯にわたって食を通じた健康づくりを実践し、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。

第7節 計画の全体像

<p>目指すべき健康都市像</p>	<p>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</p>
<p>基本理念</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会の実現 2 安心して暮らし続けられる地域社会の実現 3 だれもが主体的に健康づくりに取り組む社会環境の実現
<p>基本目標1 生涯を通じた健康づくりの推進と健康寿命の延伸</p>	<p>施策1 生活習慣の改善と生活機能の維持・向上</p> <p>(1) 適切な食事と適度な運動 (5) 健康に配慮した飲酒 (2) 適切な休養と睡眠 (6) 喫煙対策と COPD 予防 (3) 歯と口腔の健康づくり (7) 薬物乱用防止啓発の推進 (4) こころの健康づくり</p> <p>施策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防</p> <p>(1) がんの予防・早期発見と支援 (2) 糖尿病の予防、早期発見、重症化予防</p> <p>施策3 社会とつながる環境づくり</p> <p>(1) 地域での健康づくり (2) 自然に健康になれる環境の整備 (3) 多様な主体と連携した健康づくり (4) 生活衛生環境の確保</p> <p>施策4 対象者別の健康課題への取組</p> <p>(1) 次世代・親子の健康づくり (2) 青壮年期（就労世代）の人の健康づくり (3) 高齢者の健康づくりとフレイル予防の推進 (4) 女性の生涯を通じた健康づくり</p>
<p>基本目標2 地域保健の着実な展開</p>	<p>施策1 健康危機管理体制の推進</p> <p>施策2 感染症予防・拡大防止の取組</p> <p>施策3 精神保健福祉の充実</p> <p>施策4 難病患者への支援</p>
<p>基本目標3 地域医療の充実</p>	<p>施策1 医療サービスの確保・充実</p> <p>施策2 救急医療・災害時医療の充実</p> <p>施策3 在宅療養の支援と連携体制の充実</p>
<p>基本目標4 自殺予防の推進 (台東区自殺予防推進計画)</p>	<p>施策1 自殺を予防するための環境づくり</p> <p>施策2 相談体制の充実による自殺予防</p> <p>施策3 自殺未遂者の支援体制の充実</p>
<p>基本目標5 食育の推進 (台東区食育推進計画)</p>	<p>施策1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進</p> <p>施策2 食の循環や環境を意識した食育の推進</p>



第2章

計画の背景と重点項目

第1節 計画の背景

(1) 国の取組

①健康日本 21（第三次）の策定

「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が全部改正され、第5次国民健康づくり対策である「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」が、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間の計画期間で開始されています（以下、「健康日本21（第三次）」といいます）。

これまでの成果、課題、今後予想される社会変化などを踏まえて、「健康日本21（第三次）」のビジョンを「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」としています。このビジョンを実現するために、基本的な方向として「①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が示されています。

【ビジョン】

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

【基本的な方向】

- ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ②個人の行動と健康状態の改善
- ③社会環境の質の向上
- ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

②自殺総合対策大綱（第4次）

自殺総合対策大綱は、自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるものであり、おおむね5年を目途に見直すこととされています。平成19（2007）年6月に策定された後、2度の見直しが行われ、我が国の自殺の実態を踏まえ、令和4（2022）年10月、「自殺総合対策大綱～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て～」が閣議決定されました。

「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」を基本理念として掲げ、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させるとしています。

③第4次食育推進基本計画の策定

食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくために、令和3（2021）年度から令和7（2025）年度の5年間を計画期間とする「第4次食育推進基本計画」が策定されました。

国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、食育をめぐる状況を踏まえて、「①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」を重点事項として掲げています。

（2）東京都の取組

①東京都健康推進プラン21（第三次）の策定

令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間を計画期間とする、「東京都健康推進プラン21（第三次）」が令和6（2024）年3月に策定されました。

総合目標として、「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」が示されています。総合目標の達成に向けて、健康づくりを3つの「領域」に分け、領域ごとに都民の健康への関わりが特に大きく、対策が必要な項目を「分野」として設定しています。

総合目標

「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」

領域1 個人の行動と健康状態の改善

区分1 生活習慣の改善

【分野】①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養・睡眠 ④飲酒 ⑤喫煙
⑥歯と口腔の健康

区分2 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防

【分野】①がん ②糖尿病 ③循環器病 ④COPD

区分3 生活機能の維持・向上

【分野】①こころの健康 ②身体の健康

領域2 社会環境の質の向上

【分野】①社会とのつながり ②自然に健康になれる環境づくり
③多様な主体による健康づくりの推進

領域3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

【分野】①こどもの健康 ②高齢者の健康 ③女性の健康

②東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～（第2次）の策定

東京都は、自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第1項に規定する都道府県自殺対策計画として、関係機関・団体との連携・協力の強化を図り、総合的・効果的な自殺対策をより一層進めていくことを目的に、平成30（2018）年6月に「自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～」を策定しました。

令和4（2022）年10月に閣議決定された国の自殺総合対策大綱（第4次）や東京都における自殺の現状等を踏まえ、「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～（第2次）」を策定しました。（計画期間：令和5（2023）年度から令和9（2027）年度までの5年間）

東京都における自殺対策は「自殺総合対策」として様々な分野の生きる支援との連携のもと、「生きることの包括的な支援」として、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」それぞれのレベルにおいて推進していくこととしています。

③東京都食育推進計画の策定

令和3（2021）年度から令和7（2025）年度の5年間を計画期間とする「東京都食育推進計画」が策定されました。

健康長寿を阻む食の問題や食育活動の拡大と参加をめぐる問題、食に関わる社会的課題への対応を踏まえて、「①健康長寿を実現するライフスタイルに応じた食育の推進、②『生産』から『流通』『消費』まで体験を通じた食育の推進、③SDGsの達成に貢献する食育の推進」が取組の方向として示されています。

第2節 台東区の現況と重点項目

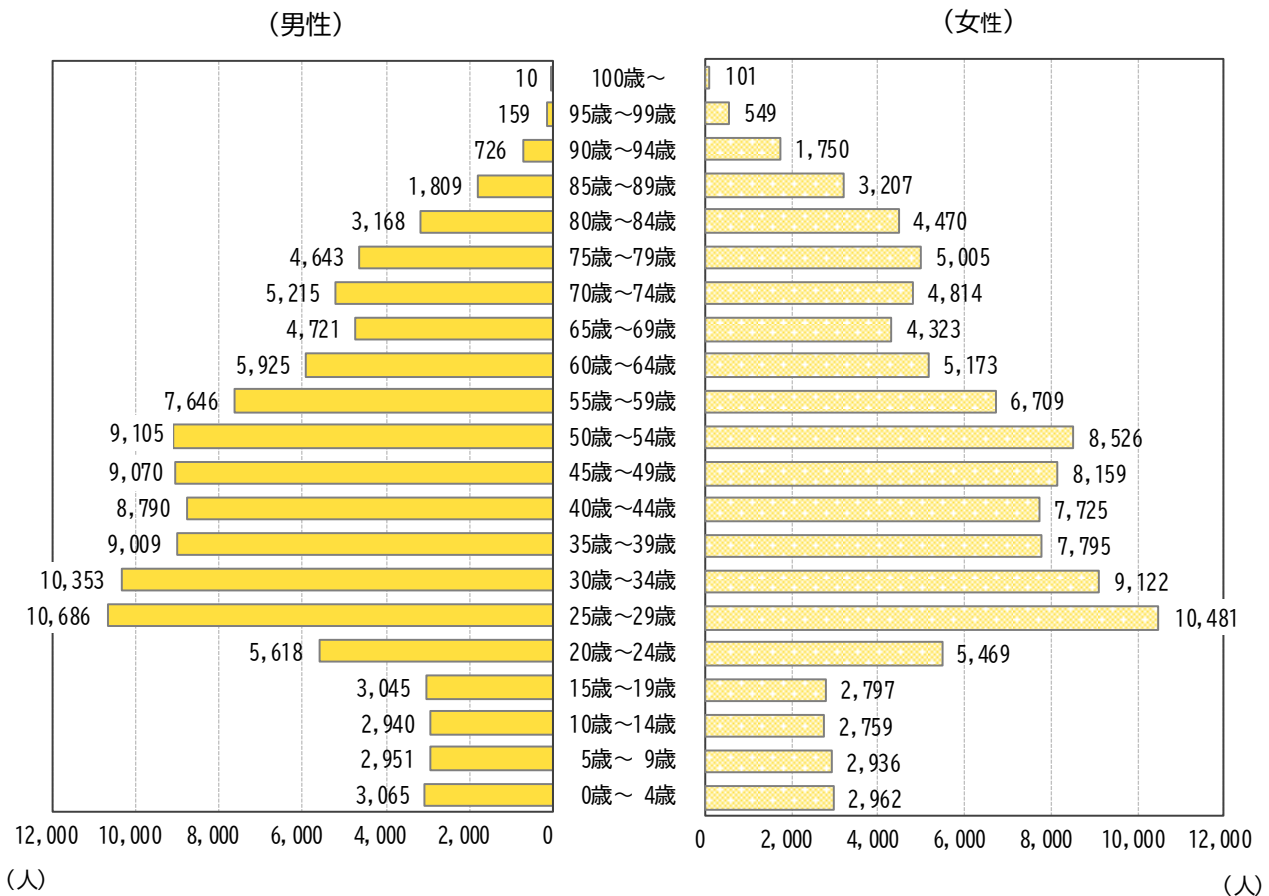
(1) 台東区の現況

①人口

日本の総人口は、総務省の発表した人口推計（令和6（2024）年4月1日現在）によると、1億2,400万2千人（外国人を含む）で、前年同月に比べ55万3千人の減少となり、減少傾向が続いています。一方で65歳以上人口は、3,623万9千人で、前年同月に比べ4万1千人の増加となっています。出生数は、厚生労働省が発表した令和5年人口動態統計（確定数）によると、72万7,288人で、前年より4万3,471人減少し、昭和50（1975）年以降減少傾向が続いています。

台東区の人口は、近年増加を続け、令和6（2024）年4月1日現在で、21万3,486人で、前年比で4,662人の増となっています。総人口に占める年少人口（0～14歳）は1万7,613人で前年比10人の増、高齢者人口（65歳以上）は4万4,670人で前年比265人の減となっています。

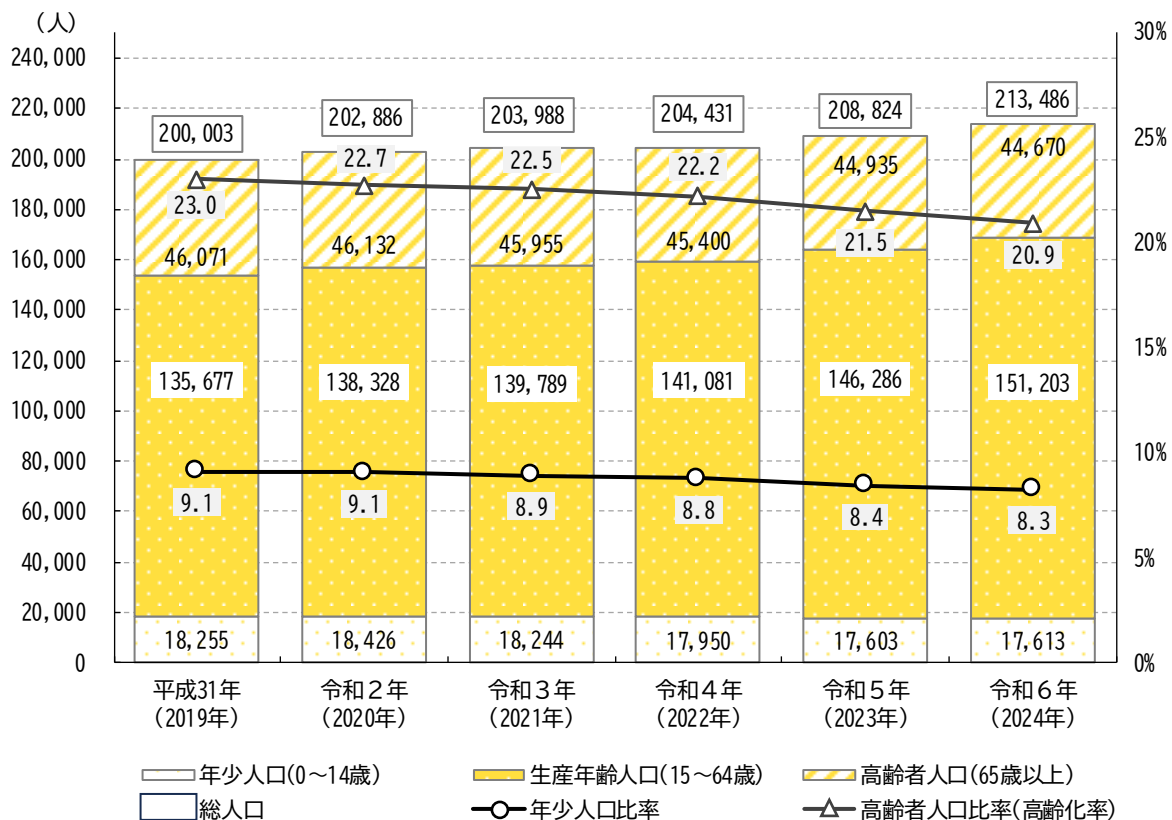
5歳年齢階級別人口構成（台東区）



出典：住民基本台帳による台東区の年齢別人口（令和6年4月1日現在）

人口の推移を年齢3区分別に見ると、高齢者人口は減少を続けており、令和6（2024）年の高齢化率は20.9%となっています。また、年少人口については、令和2（2020）年以降減少傾向となっています。

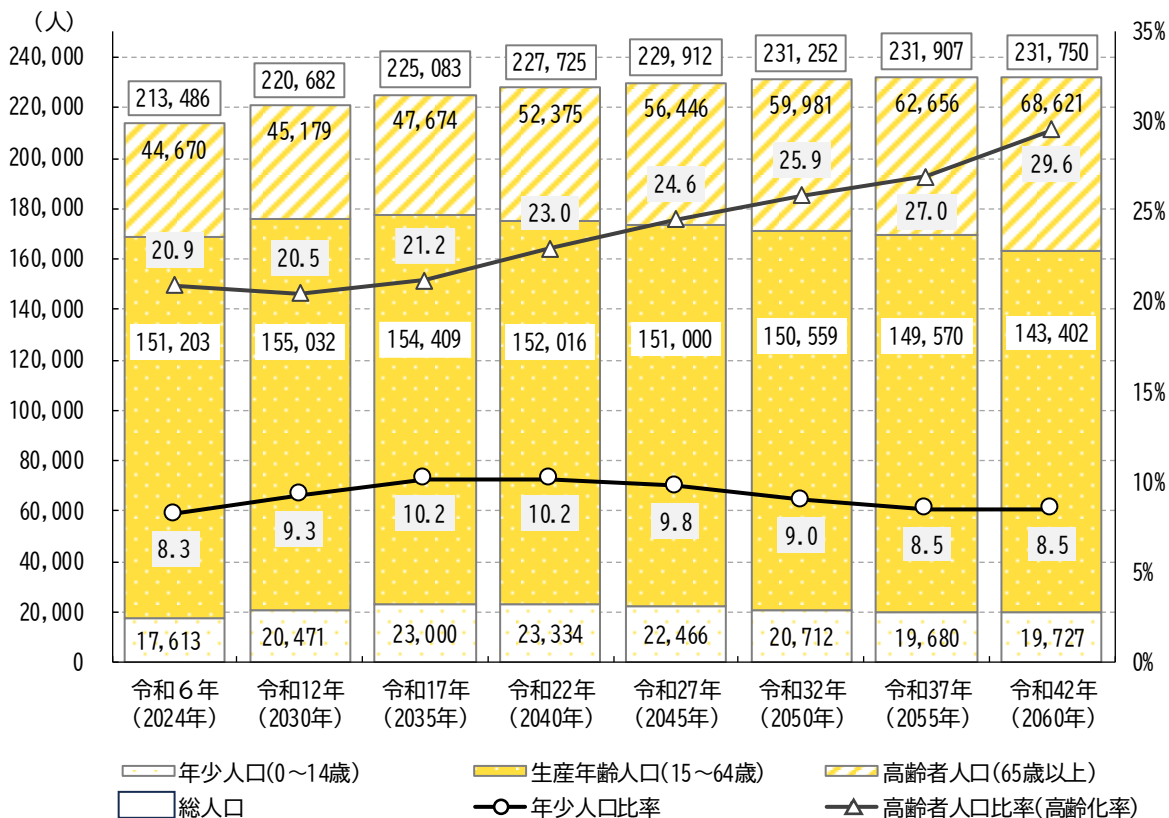
3年齢区分別人口の推移（台東区）



出典：住民基本台帳による台東区の年齢別人口（各年とも4月1日現在）

将来人口推計では、総人口について、ピークとなる令和 37（2055）年まで増加を続けたのち、緩やかに減少していくことが予測されています。年齢 3 区分別人口でみると、年少人口（0～14 歳）は令和 22（2040）年まで、生産年齢人口（15～64 歳）は令和 12（2030）年まで増加したのち減少し、一方で、高齢者人口（65 歳以上）は、増加が続いています。

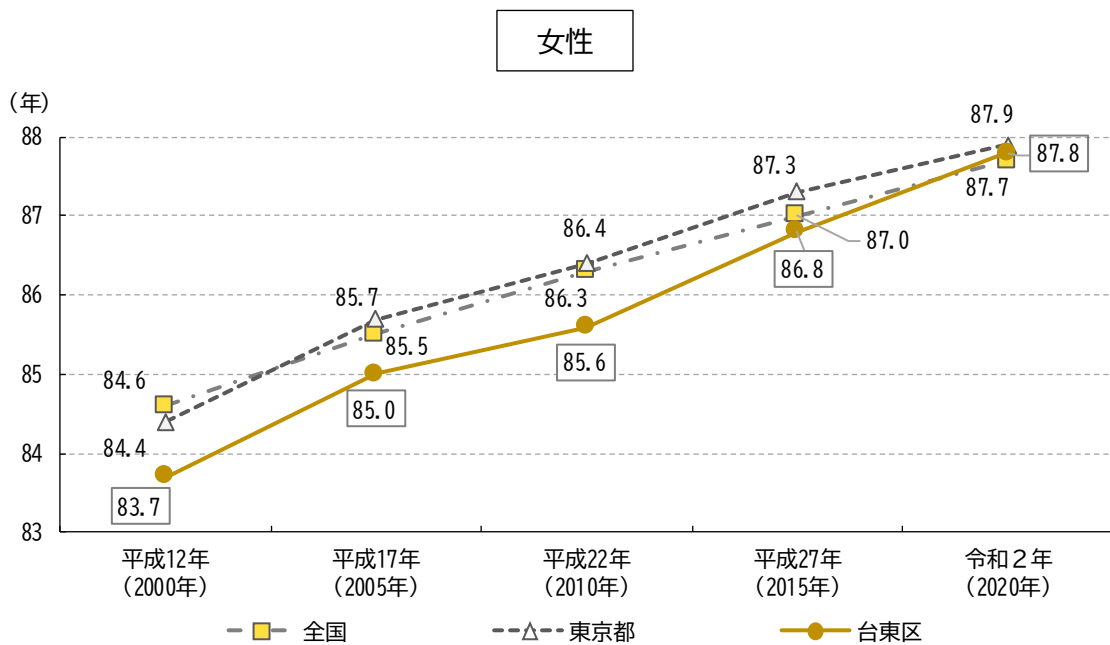
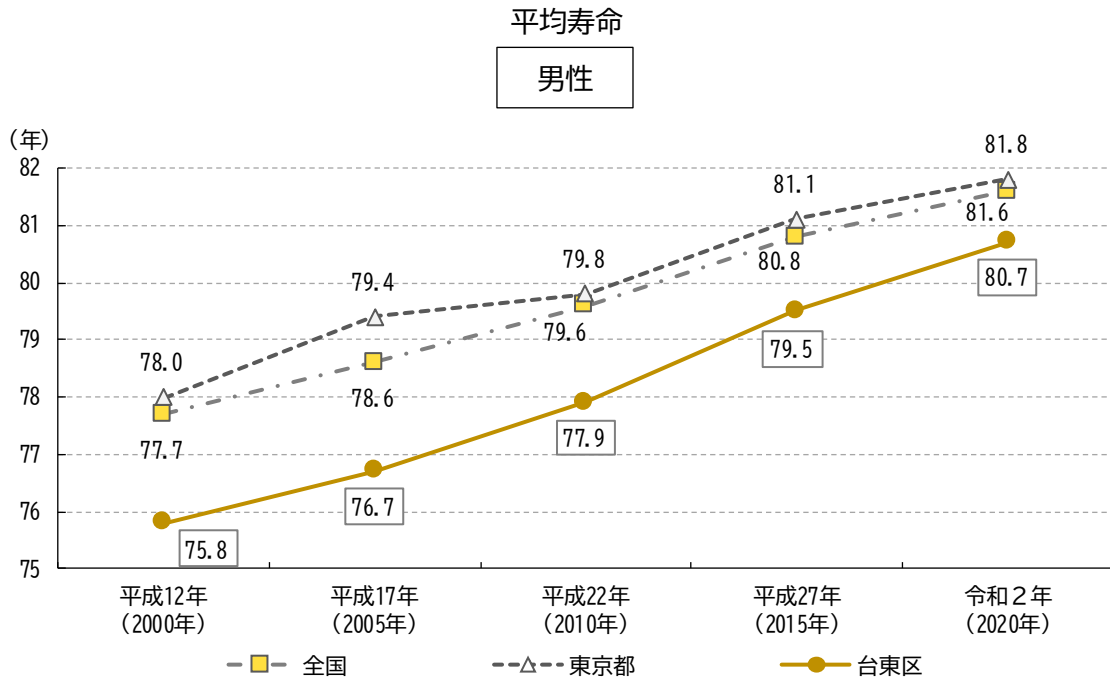
年齢 3 区分人口の将来推計（台東区）



出典：「台東区の将来人口推計」各年 4 月 1 日時点の推計値
 ※令和 6（2024）年のみ確定値

②平均寿命

厚生労働省が公表しているデータ(令和2(2020)年市区町村別生命表)によると、台東区の平均寿命は、平成27(2015)年のデータと比べて、男性で1.2歳、女性で1.0歳延びていますが、男性の平均寿命は全国や東京都を下回っています。



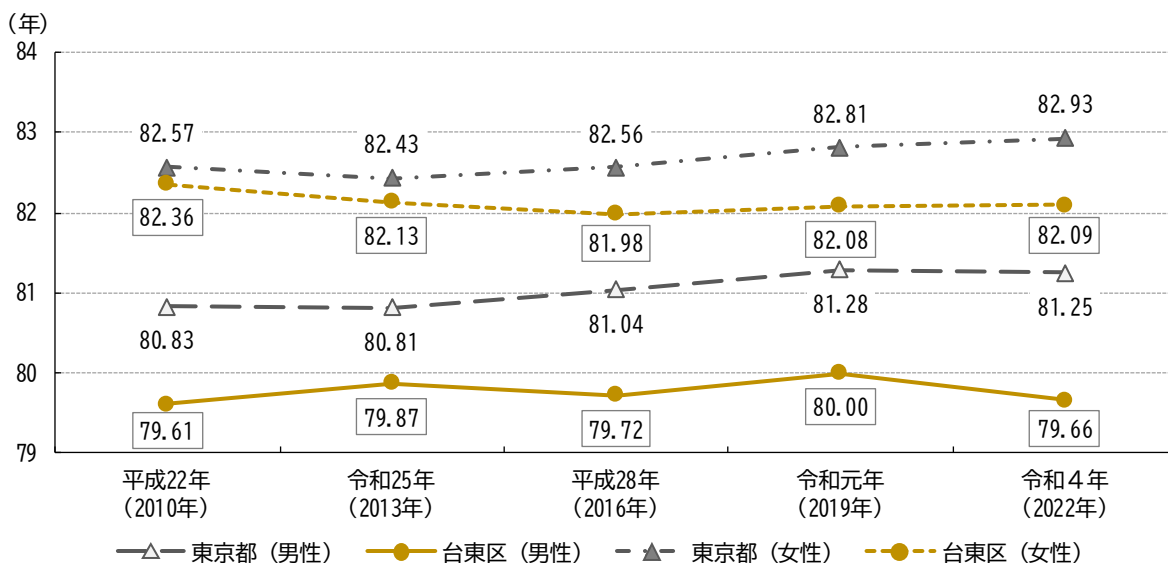
出典：厚生労働省「生命表(完全生命表)の概況」「都道府県別生命表の概況」及び「市町村別生命表の概況」をもとに台東区にて作成

③65 歳健康寿命

「65 歳健康寿命」とは、65 歳の人何らかの障害のために要介護・要支援認定を受けるまでの状態を「健康」と考え、その障害のために認定を受けた年齢を平均的に表すものです。東京都や特別区では、65 歳健康寿命の把握に当たり、「東京保健所長会方式」を採用し、介護保険制度の「要支援1以上」と「要介護2以上」の2種類について、認定を受けるまでの平均期間（平均自立期間）で算出しています。

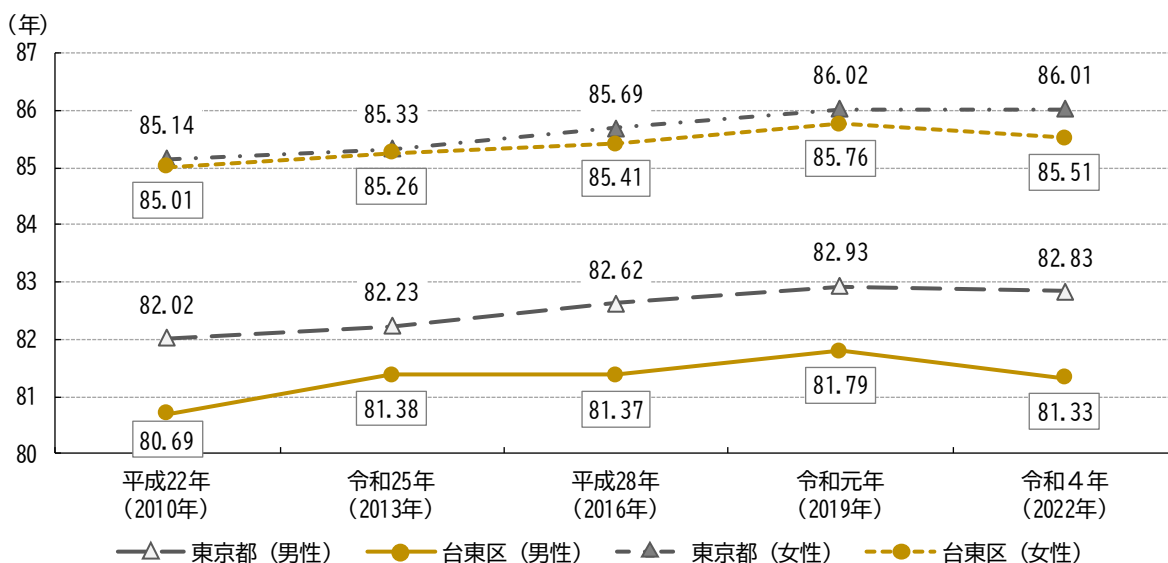
台東区の65歳健康寿命は、いずれも東京都よりも低い状況が続いています。

要支援1以上の認定を受けるまでの65歳健康寿命の推移



出典：東京都保健医療局「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）」

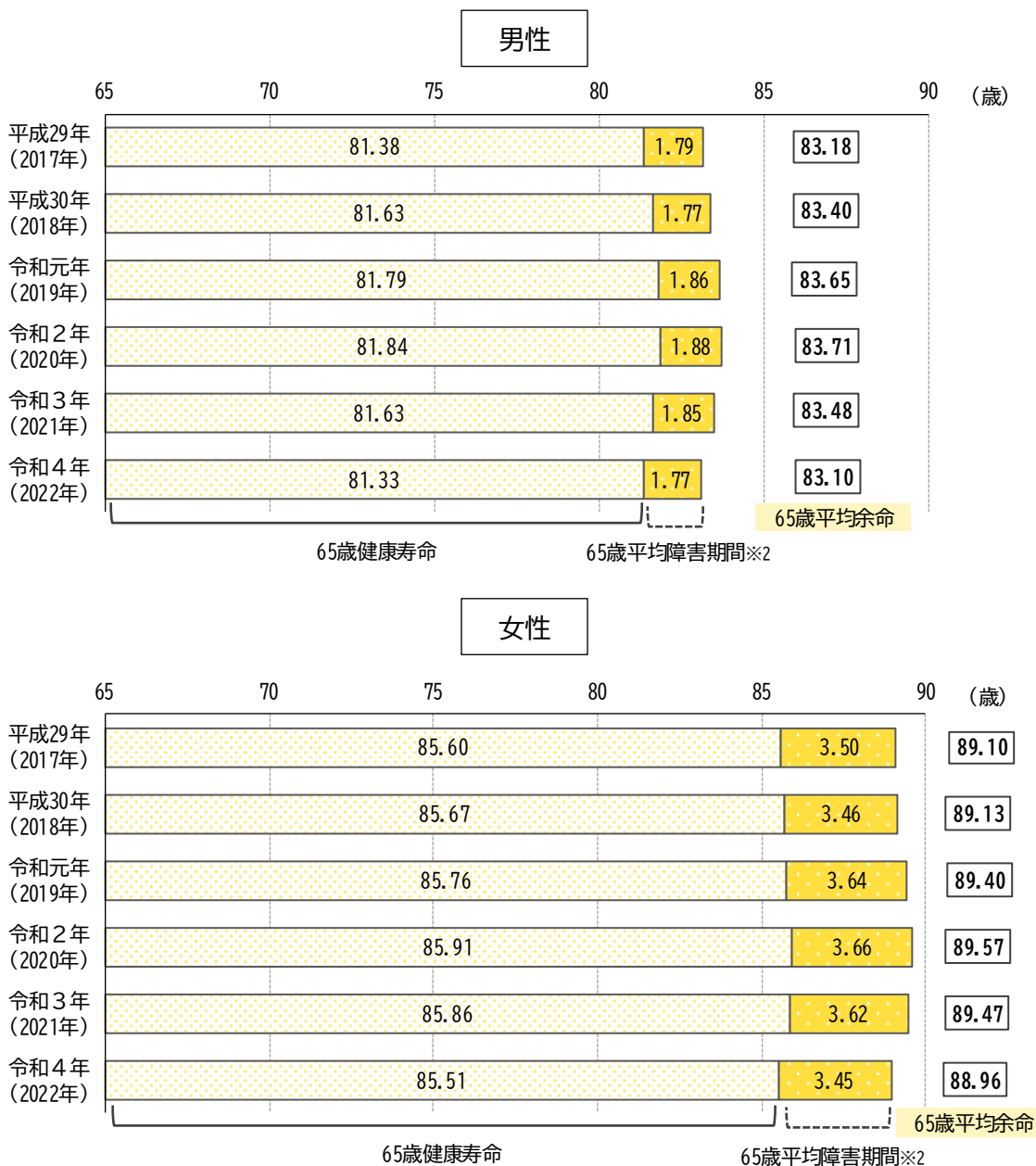
要介護2以上の認定を受けるまでの65歳健康寿命の推移



出典：東京都保健医療局「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）」

65歳平均余命と65歳健康寿命(要介護2以上)をみると、男性は平成29(2017)年と比較して、65歳平均余命は0.08年短縮しており、65歳健康寿命(要介護2以上)は0.05歳短縮しています。女性は平成29(2017)年と比較して、65歳平均余命は0.14年短縮しており、65歳健康寿命(要介護2以上)は0.09歳短縮しています。

65歳平均余命と65歳健康寿命(要介護2以上)の推移



出典：東京都保健医療局 65歳健康寿命(東京保健所長会方式)をもとに台東区にて作成

※65歳健康寿命(要介護2以上)と65歳平均余命の推移を比較しやすくするため、65歳平均余命は、実際の数値に65を加算した数値を用いて表示しています。

(65歳平均余命=65歳健康寿命+65歳平均障害期間)

なお、小数点以下第3位を四捨五入しているため、内訳と合計が合わない場合があります。

※2 平均障害期間は、何らかの障害のために介護を受けている平均期間です。

65歳平均余命と65歳健康寿命（要介護2以上）の推移（平成29年と令和4年の比較）

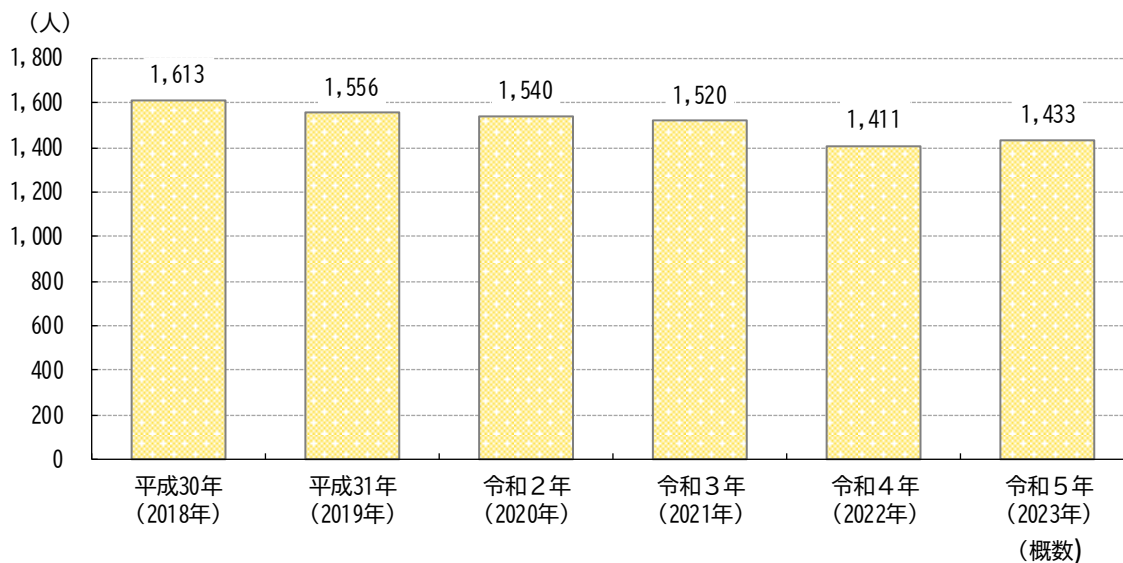
		平成29年 (2017)	令和4年 (2022)	増減
男性	65歳平均余命	83.18	83.10	-0.08
	65歳健康寿命（要介護2以上）	81.38	81.33	-0.05
女性	65歳平均余命	89.10	88.96	-0.14
	65歳健康寿命（要介護2以上）	85.60	85.51	-0.09

出典：東京都保健医療局 65歳健康寿命(東京保健所長会方式)をもとに台東区にて作成

④出生数

出生数は、令和4（2022）年までは年々減少していましたが、令和5（2023）年では1,433人となっており、令和4（2022）年と比べて増加しています。

出生数（台東区）

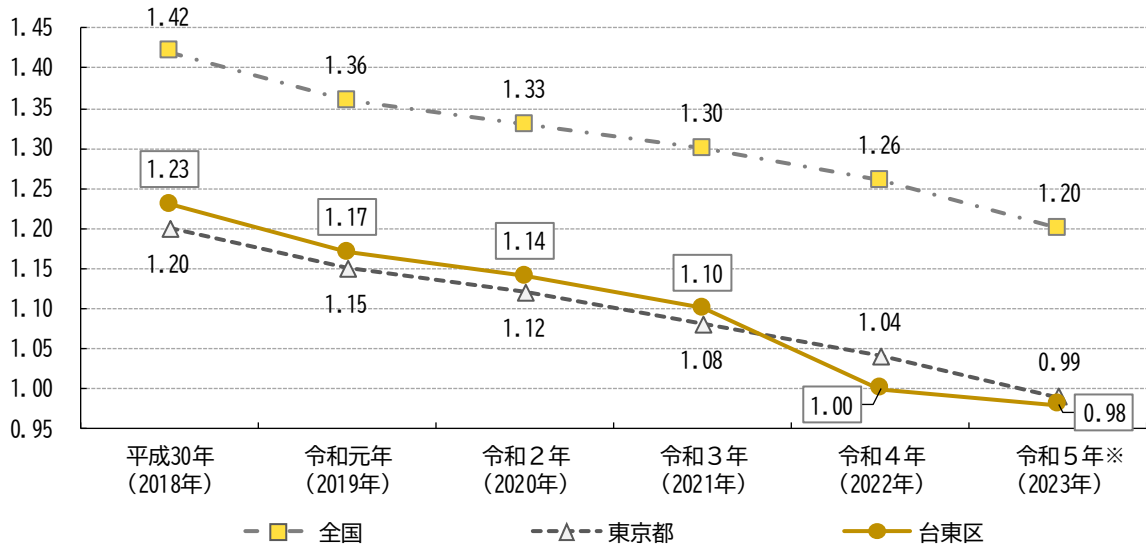


出典：台東区「保健所事業概要（令和6年版）」

⑤合計特殊出生率

合計特殊出生率^{※3}は、年々減少しており、令和5（2023）年では0.98となっており、全国、東京都よりも低くなっています。

合計特殊出生率の推移（全国、東京都、台東区）



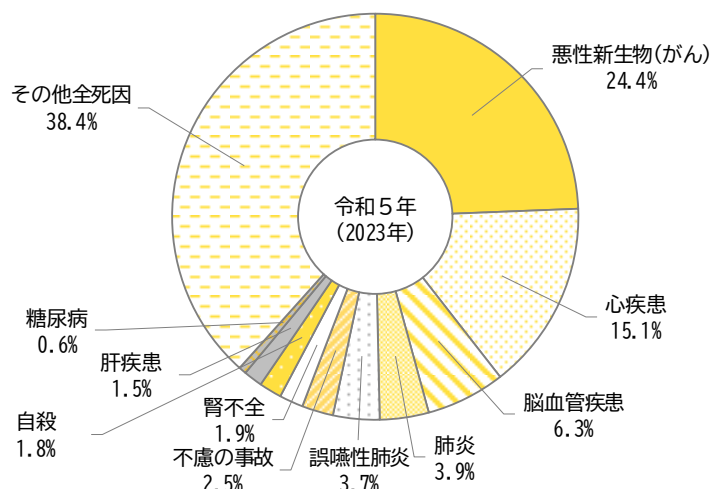
出典：厚生労働省「人口動態統計」
台東区「保健所事業概要（令和6年版）」

※令和5(2023)年の数値はいずれも概数のため、今後公表される確定値と異なる場合があります。

⑥主要死因

主要な死因について、令和5（2023）年では悪性新生物（がん）が24.4%となっており、次いで心疾患が15.1%、脳血管疾患が6.3%となっています。

主要死因（台東区）



出典：台東区「保健所事業概要（令和6年版）」

※3 合計特殊出生率とは、15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子供の数に相当します。

(2) 重点項目

以下の項目を重点として、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していきます。

①肥満・メタボリックシンドローム^{※4}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^{※5}が25以上の肥満の割合は、男性では50歳代(37.9%)、女性では60歳代(20.6%)が最も多い世代でした。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率が高く、特に50歳代(29.5%)、60歳代(28.8%)は他の年代と比較して多くなっていました。適正な体重を維持し、生活習慣病を予防するために、食事や運動習慣の正しい知識の普及啓発を行っていきます。

②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(「常に感じている」と「ときどき感じる」の合計)人の割合は80.3%となっており、平成29(2017)年調査よりも割合が増加していました。また、児童生徒調査(小学校4年生・中学校1年生)においても、イライラや疲れをふだん感じている割合は、平成29(2017)年調査よりも増加していました。

こころの健康の維持・向上は、からだの健康づくりに取り組む上でも重要であり、地域や学校など様々な場面で社会環境の整備が重要とされます。こころの健康を守り増進するために、広く区民や関係機関の理解を深めるよう、生涯を通じた取組が重要です。

③がんの予防・早期発見と支援

がんは、昭和56(1981)年から40年以上、日本人の死因の第1位となっています。国立がん研究センターがん情報サービスの統計によると、令和2(2020)年に新たに診断されたがんは945,055例で、日本人が一生のうちにがんと診断される確率は、男性、女性ともに、おおよそ2人に1人となっています。令和4(2022)年にがんで死亡した人は385,797人で、男性ではおおよそ4人に1人、女性ではおおよそ6人に1人ががんで死亡する状況です。

台東区においても、がんは死亡原因の第1位であり、令和5(2023)年のがんによる死亡割合は24.4%となっています。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、喫煙などによるがんに影響を及ぼす生活習慣や要因など、がんに関する

※4 メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に高血圧・高血糖、脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。(厚生労働省e-ヘルスネットより)

※5 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。

知識の普及啓発に取り組んでいきます。また、がんの診断や治療後も安心して暮らせるように、がん患者やその家族へ寄り添った情報提供や相談・支援を行っていきます。

④糖尿病への対策

糖尿病は、心筋梗塞や脳卒中のリスクを高めるほか、糖尿病性腎症による人工透析が必要になるなどの重篤な合併症を引き起こし、生活の質に深刻な影響を及ぼす可能性があります。一方で、血糖コントロールに加えて、高血圧や脂質異常症の治療、禁煙や肥満の是正などの包括的な管理によって重症化予防が可能です。区民意識調査では、これまで医師に糖尿病と診断されたことがある人は 14.6%となっており、そのうち 17.4%が、「以前は通院・治療していたがやめた」「通院も治療もしていない」と回答しています。

糖尿病の予防と早期発見に向けて、食生活の改善や運動習慣の定着、健診受診率の向上等に取り組むとともに、要治療者への受診勧奨や治療継続を促すなどの重症化予防に向けた働きかけを行っていきます。

⑤健康危機管理の推進

新興感染症や大規模な食中毒など健康危機と呼ばれる事象の発生は、区民の生活に多大な影響を及ぼします。

健康危機が生じた場合に備え、健康被害の軽減や拡大防止のため、国や都、関係機関と、迅速で的確な対応がとれるよう連携強化を進めていきます。

また、対策マニュアルの適切な運用、実践的な訓練の継続的な実施など、健康危機管理体制を強化します。

⑥結核への対策

日本における結核患者は減少していますが、年間 1 万人以上の方が新たに結核を発病し、1,600 人以上の方が亡くなっています。

台東区の結核罹患率は、平成 30（2018）年から令和 5（2023）年で、41.8 から 12.7 へと減少しているものの、国の 8.1、東京都の 8.4 と比べ依然として高い状況にあります。今後も結核罹患率の減少に取り組んでいきます。

⑦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を行う在宅療養体制の充実が求められています。

区民意識調査では、必要となった場合の在宅療養の希望の有無について、「希望するが難しいと思う」と考えている人が 4 割いることがわかりました。理由としては、「家族に介護などの負担をかけるから」が多く挙げられています。

区民が自宅などの住み慣れた生活の場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。

第3節 基本理念の達成に向けた指標

基本理念である「生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会の実現」「安心して暮らし続けられる地域社会の実現」「だれもが主体的に健康づくりに取り組む社会環境の実現」の達成に向けて、「健康寿命の延伸」を計画全体の目標に掲げ、指標に設定します。

■健康寿命の延伸

指標		平成29年 (2017)	令和4年 (2022)	目標
65歳健康寿命 (東京保健所長会方式 東京都保健医療局)	要支援1以上	男性 79.71歳	男性 79.66歳	伸ばす
		女性 82.15歳	女性 82.09歳	
	要介護2以上	男性 81.38歳	男性 81.33歳	
		女性 85.60歳	女性 85.51歳	

各論



基本目標 1

生涯を通じた健康づくりの推進と
健康寿命の延伸

(1) 適切な食事と適度な運動

目標

- ①適切な量と質の食事をする人を増やします。
- ②適切な体重の維持を図ります。【重点】
- ③運動習慣の定着を目指します。

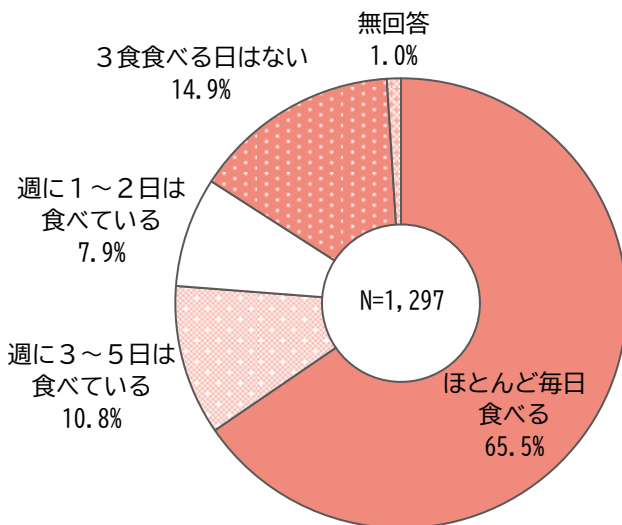
現況と課題

①栄養・食生活

偏った食生活は、肥満や糖尿病、高血圧などの生活習慣病や多くの疾患の原因となる一方で、高齢期における低栄養やフレイル^{※6}を引き起こし、要介護状態の原因となります。これらのことから、適切な量と質の食事をとることは、生活習慣病の予防とともに、高齢者の生活機能の維持・向上の点からも重要です。

区民意識調査によると、1日3食食べる人の割合は、「ほとんど毎日食べる」が65.5%、「週に3～5日は食べている」が10.8%で、8割弱の人が1日3食きちんと食べる習慣がある一方で、30代の朝食欠食者の割合は23.8%と、平成29(2017)年調査の21.8%から2ポイント増加しており、若い世代の食生活改善が課題になっています。また、1日2食以上、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人の割合は63.2%で、平成29(2017)年調査の68.4%から減少しました。

あなたは一日3食きちんと食べていますか



朝食欠食者の割合 (30代)

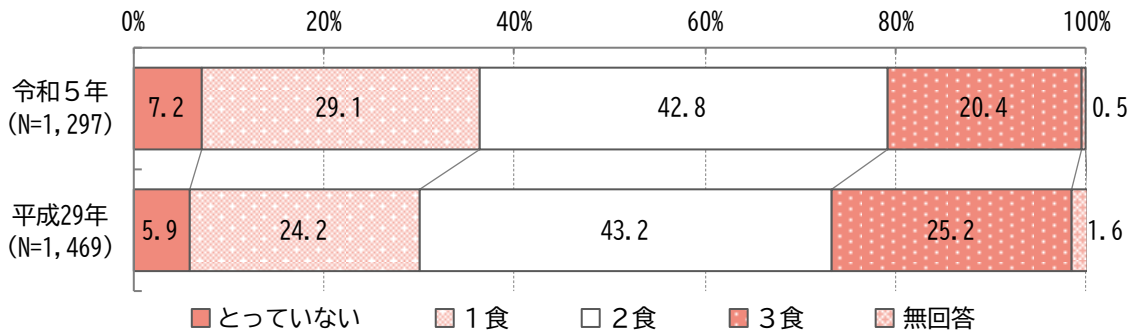
平成29年 (2017)	令和5年 (2023)
21.8%	23.8%

出典：区民意識調査

出典：区民意識調査

※6 加齢により心や体の動き、社会とのつながりが弱った状態で、「健康」「要介護」の間の状態をいいます。

あなたは一日に主食、主菜、副菜を組み合わせた食事を何食とっていますか

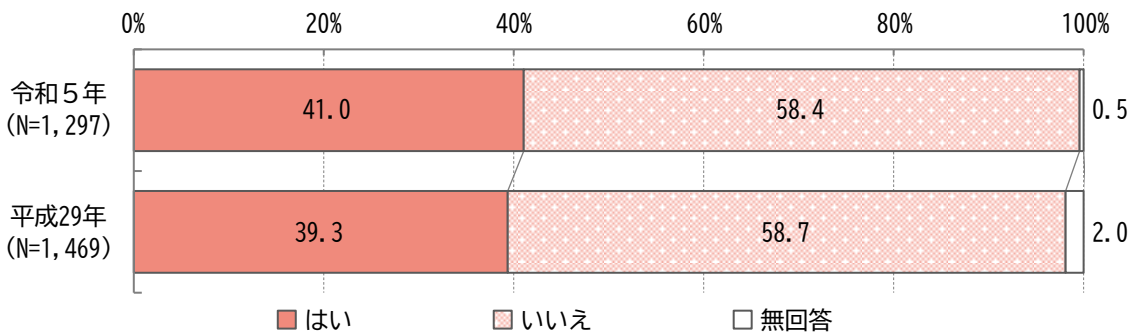


出典：区民意識調査

自分に必要な栄養量を知っている人の割合は41.0%、栄養表示を参考にしている人の割合は43.8%で、どちらも平成29（2017）年調査より増加しました。

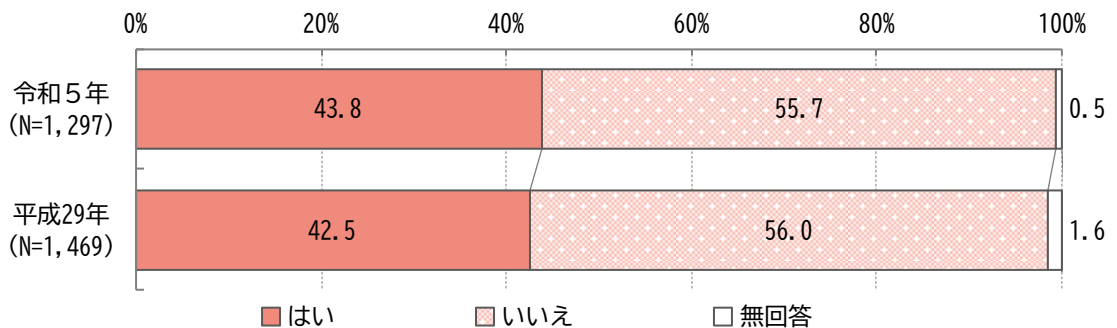
今後も適切な量と質の食事をする人を増やすために、正しい知識の普及・啓発や実践を促す働きかけを行っていく必要があります。

あなたは、1日に自分に必要なカロリーを知っていますか



出典：区民意識調査

あなたは、食品に記載されているカロリーなどの栄養表示を参考にしていますか



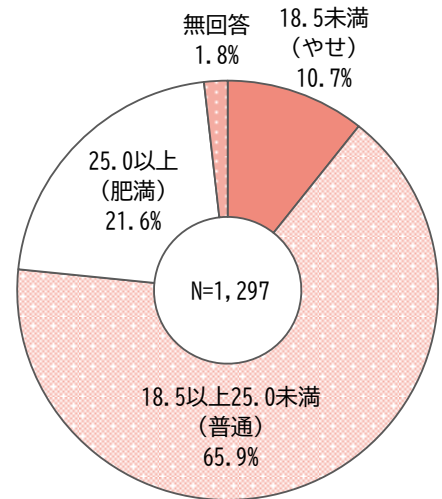
出典：区民意識調査

②適切な体重の維持

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21.6%で、18.5未満のやせの人が10.7%でした。また、健康診断を受診した40歳以上74歳以下の人において、メタボリックシンドロームの該当者と予備群の割合が27.2%と平成29(2017)年調査時の24.0%より増加傾向にありました。

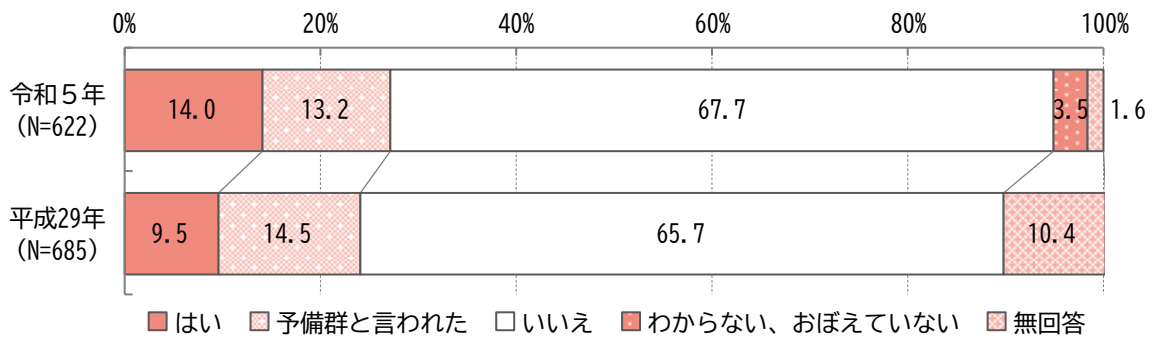
今後も、食事や運動習慣の改善について、普及啓発を行うことが重要です。

BMI (体格指数) の判定



出典：区民意識調査

メタボリックシンドロームと診断された人の割合 (40～74歳)



※平成29(2017)年調査と選択肢の構成が一部異なります。

出典：区民意識調査

③運動習慣

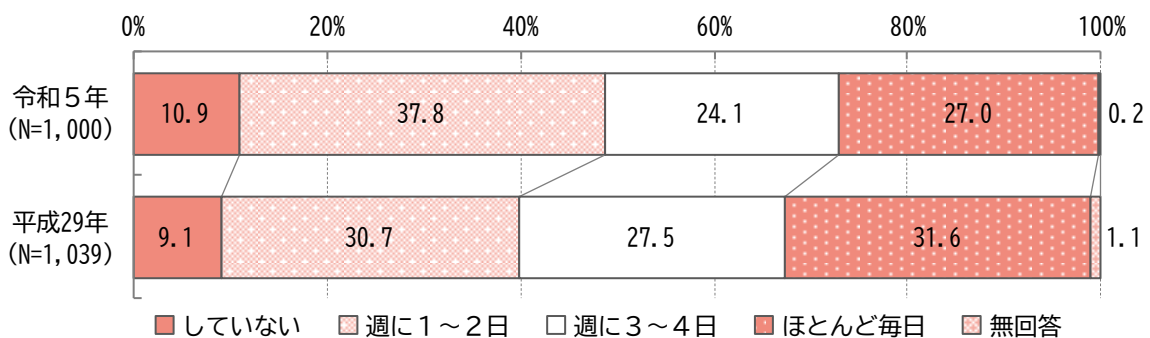
児童生徒調査では、体育の授業以外で週に3日以上運動をしている人の割合は、小学校4年生では51.1%、平成29(2017)年調査と比べて8.0ポイント減っており、中学校1年生では66.5%、平成29(2017)年調査と比べて12.4ポイント増えています。

区民意識調査では、健康のために運動をする習慣のある人の割合は、50.9%と半数を超え、平成29(2017)年調査と比べて5.4ポイント増えており、運動習慣がない人に比べて健康であると感じる人の割合が多くなっています。

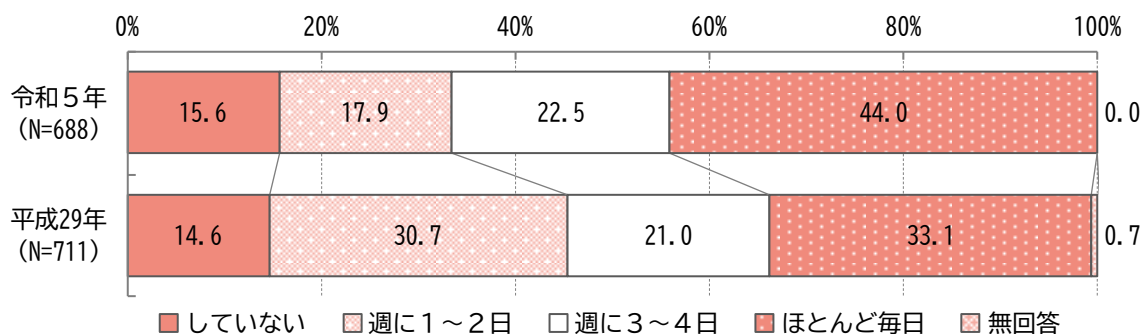
総合健康診査における質問票の回答では、国民健康保険加入者において「1日30分以上汗をかく運動を週2日以上、1年以上行っていない」と回答した人の割合が男女ともに半数を超え、「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上行っていない」と回答した人の割合も男女ともに4割を超えています。また、後期高齢者医療制度加入者において「この1年間で転んだことがある」と回答した人の割合が男女ともに約2割となっています。

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。

体育の授業以外で週に3日以上運動している人の割合（小学校4年生）

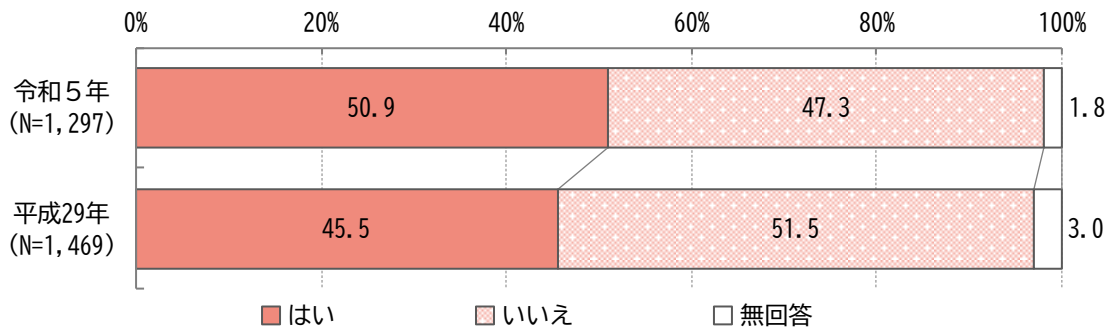


体育の授業以外で週に3日以上運動している人の割合（中学校1年生）



出典：児童生徒調査

普段から健康のために運動する習慣のある人の割合



出典：区民意識調査

運動習慣の有無と健康状態別のクロス集計

(単位：%)

		運動習慣有	運動習慣無	無回答
健康状態	健康である (n=255)	60.8	38.0	1.2
	まあまあ健康である (n=767)	51.8	46.8	1.4
	あまり健康ではない (n=199)	40.7	57.3	2.0
	健康ではない (n=61)	29.5	67.2	3.3
	無回答 (n=15)	60.0	20.0	20.0

出典：区民意識調査

総合健康診査質問票（令和5年度）

国民健康保険加入者				後期高齢者医療制度加入者	
1日30分以上汗をかく運動を週2日以上、1年以上行っていない		日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上行っていない		この1年間で転んだことがある	
男	59.3%	男	46.2%	男	19.2%
女	64.4%	女	44.6%	女	20.8%

出典：国保データベース（KDB）システム

区の取組

区民が望ましい食習慣と運動習慣を身に付け、実践できるよう、正しい知識の普及啓発を行うとともに、相談、環境整備等の取組を推進します。

①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における普及啓発を行います。
- 若い世代への栄養に関する情報提供を行います。
- 栄養成分表示の活用について普及啓発を行います。

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、ニーズに合った健康教育等を実施します。
- 地域の医療機関との連携を推進します。

③環境の整備

- 給食施設における生活習慣病予防の取組を支援します。
- 食品関連事業者等が取り扱う食品の適正表示について、助言及び支援を行います。

④適切な運動習慣を身につけるための取組

- 身近でできる運動について普及啓発を行います。
- 健康推進委員と協働・連携します。
- 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を行います。

⑤健康増進センターを活用した運動習慣の定着

- 健康に不安のある方等を対象に運動の可否を判断する健康度測定を実施し、個別の運動プログラムを提供します。
- 一人ひとりの健康状態や疾患の特性に応じた運動教室を実施します。

区民一人ひとりの取組

- 主食（ごはん・パン・麺 等）・主菜（肉・魚・卵・大豆製品 等）・副菜（野菜・きのこ・海藻 等）を組み合わせた食事をしましょう。
- 年齢や生活状況に応じた適切な食事量を知り、実践しましょう。
- 食品の栄養成分表示を参考にしましょう。
- 健康状態に適した運動を定期的に行いましょう。
- 適正な体重維持に努めましょう。

関係機関の取組

- 給食施設における健康に配慮したメニューの提供や栄養・食生活に関する情報提供
- 疾患のある区民の健康状態を改善するため、必要に応じて医療機関と連携し、継続的な運動指導を実施

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	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	68.4%	63.2%	増やす
自分に必要な栄養量を知っている人の割合	39.3%	41.0%	増やす
栄養成分表示を参考にしている人の割合	42.5%	43.8%	増やす
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（40～74歳） 【重点】	24.0%	27.2%	減らす
1日に60分（6,000歩）以上歩く人の割合	46.5%	30.7%	増やす
健康のために運動をする習慣のある人の割合	45.5%	50.9%	増やす
特定保健指導実施率（国民健康保険加入者）	12.9% (法定報告)	9.2% (法定報告)	60%

(2) 適切な休養と睡眠

目標

適切な睡眠時間の確保と睡眠休養感の向上を推進します。

現況と課題

①睡眠の動向

日本人の平均睡眠時間は、「令和3年社会生活基本調査」によると7時間54分で、諸外国の8時間以上に比べて短い状況です。日本の中でも東京都は、令和3（2021）年は47都道府県中最下位で睡眠時間が短くなっています。

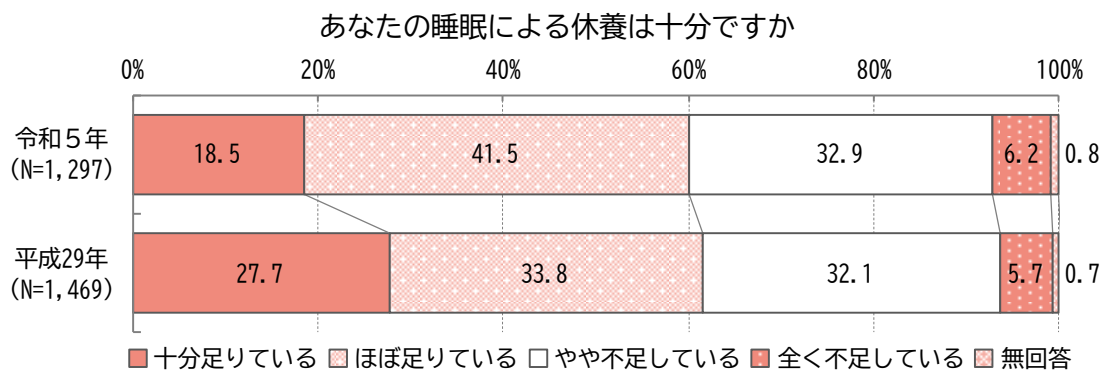
睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の心身愁訴^{※7}の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等重大な結果を招く場合もあります。より良い睡眠を確保することは、心身の健康の保持増進につながり、そのためには、睡眠の質と量、いずれも重要です。

②睡眠休養感（睡眠の質）

「睡眠休養感」とは、睡眠により休養をとれていると感じているかを表す指標です。いわゆる「睡眠の質」を指します。睡眠休養感は、高血圧、糖尿病、心疾患や、うつ病等の精神的健康と強く関連するという報告が多く認められています。

区民意識調査では、約4割が睡眠による休養が不足していると感じています。また、十分足りていると感じている人の割合が、平成29（2017）年調査27.7%から18.5%に減少しています。

睡眠休養感を高めるために、生活習慣の見直しや睡眠環境の調整、規則正しい生活リズムについて、知識の普及・啓発をしていく必要があります。

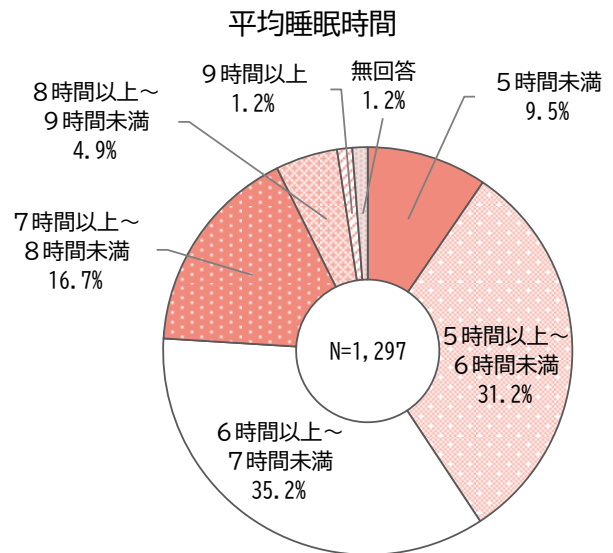


出典：区民意識調査

※7 何となく体調が悪いという感覚や自覚症状を訴え、検査をしても原因となる病気が見つからない状態。

③睡眠時間（睡眠の量）

睡眠時間と健康寿命との関連における科学的エビデンスが急速に蓄積されています。極端な短時間睡眠・長時間睡眠はいずれも寿命短縮に影響を及ぼすことが明らかになっています。必要な睡眠時間は個人差があり、加齢に伴って短くなっていきます。十分な睡眠時間^{※8}を確保できる人を増やすために、睡眠への意識を高めるための取組が必要です。



出典：区民意識調査

具 体 的 な 取 組

区 の 取 組

規則正しい生活リズムは、より良い睡眠につながります。乳幼児期から生活リズムを確立させることの重要性や、生活習慣の見直し、環境調整等、睡眠の質と量を向上させるための取組について広く周知していきます。

①情報提供・知識の普及・啓発

- 区公式チャンネル、区公式ホームページ等により周知します。
- 適切な睡眠について普及啓発を行います。

②健康教育や保健指導の実施

- 保健事業や地区活動における健康教育を実施します。
- 育児相談等、各事業における保健指導を実施します。
- 必要に応じて医療機関等を紹介します。

^{※8} 十分な睡眠時間とは、20～59歳は「6時間以上9時間未満」、60歳以上は「6時間以上8時間未満」とされています。（出典：厚生労働省「健康日本21（第三次）」）

区民一人ひとりの取組

- 生活習慣を見直し、睡眠休養感を高めましょう。
- 自分にあった適切な睡眠時間を確保しましょう。

関係機関の取組

- 適切な睡眠の意義やとり方についての普及啓発
- かかりつけ医による生活習慣の指導

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
睡眠による休養が足りている人の割合	61.5%	60.0%	増やす
一日の平均睡眠時間が 6～9 時間未満の割合 (20～59 歳)	—	58.0%	増やす
一日の平均睡眠時間が 6～8 時間未満の割合 (60 歳以上)	—	48.2%	増やす

(3) 歯と口腔の健康づくり

目標

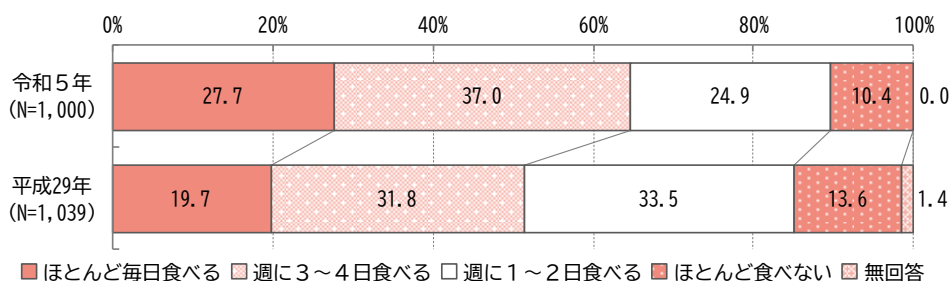
- ①むし歯・歯周病の減少を目指します。
- ②口腔機能の維持・向上を目指します。
- ③かかりつけ歯科医を持つ区民の割合を増やします。

現況と課題

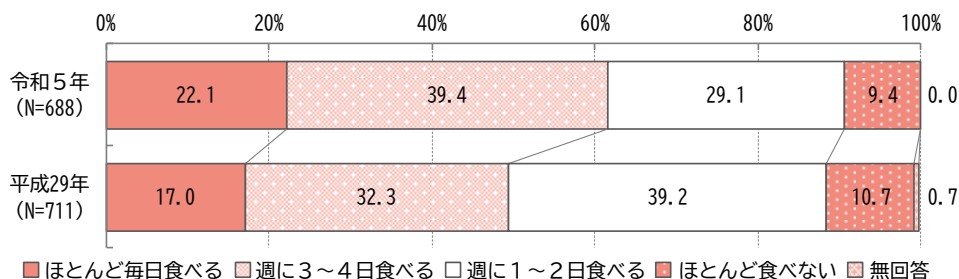
①むし歯の状況と食習慣の確立

乳歯、永久歯におし歯のない子供の割合は、年々増加しています。しかし、3歳児歯科健康診査でおし歯のある者の約半数は、ほぼ毎日甘い食べ物や飲み物を摂る習慣があり、複数本のおし歯を有する場合も多くみられます。児童生徒調査においても、ほとんど毎日甘いお菓子を摂る小学校4年生の割合は平成29(2017)年調査から8.0ポイント増加し、同様に中学校1年生の割合も5.1ポイント増加しています。生涯を通じた歯と口の健康、及び生活習慣病予防の観点からも、今後も乳幼児期からの適切な食習慣の確立が重要です。

1週間のうち甘いお菓子を摂る頻度（小学校4年生）



1週間のうち甘いお菓子を摂る頻度（中学校1年生）



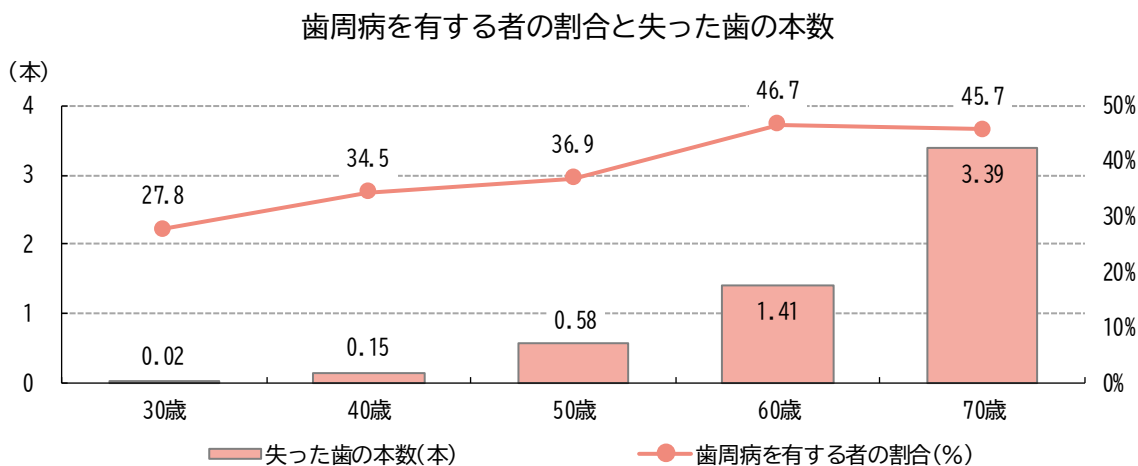
出典：児童生徒調査

②歯周病の状況と生活習慣の改善

歯科基本健康診査の結果では、歯周病を有する者の割合は年齢が上がるにつれて増加する傾向にあり、30歳では27.8%、40歳では34.5%でした。50歳以降は重症化した歯周病を有する者が増え、歯の喪失に影響し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、糖尿病などの全身疾患や喫煙との関連もあることから、生活習慣の改善が重要です。

若い世代から歯や歯肉のチェック、歯みがきやフロスなどの正しいセルフケアを行い、かかりつけ歯科医で定期的な歯科健診や予防処置を受けることを啓発していく必要があります。



出典：令和5年度台東区歯科基本健康診査

③口腔機能の獲得・維持・向上

噛む、飲み込む、話すといった口腔機能は、歯や歯肉、だ液の分泌、舌や喉の動きなど様々な状態と関係しています。生涯、おいしく安全に食べ、会話を楽しむためには、歯の喪失防止に加え、口腔機能が十分に発達し、その機能の維持を図るとともに低下した場合には回復及び向上を図っていくことが重要です。

④要介護高齢者等への歯と口腔の健康づくり

介護を必要とする高齢者は、加齢に伴う口の機能のささいな衰え（オーラルフレイル^{※9}）の放置や、口腔ケアが十分に行われないことにより、低栄養や誤嚥性肺炎を引き起こすことがあります。

要介護高齢者等の口腔機能と健康の維持向上のためには、日頃の口腔ケアによりオーラルフレイルを予防することが重要です。

このため、台東区では、区民や介護事業者等に向けて歯と口腔の健康づくりに関する普及啓発活動や「たいとう歯科健康センター」において、要介護高齢者等の歯と口腔に関する相談対応を行うとともに、医療・介護関係機関との調整業務を行っています。また、歯科診療所への通院が難しい方に対して、歯科衛生士が居宅へ訪問し、正しい口腔ケア方法についての指導等、継続的な支援を実施しています。

今後も、介護関係者、歯科医療機関等と連携して、要介護高齢者等に対する歯と口腔に関する普及啓発と口腔ケアを推進していく必要があります。

^{※9} 口の機能の「健常」と「機能低下」の間の状態で、歯の喪失や、食べること・話すことに関する様々な機能の「軽微な衰え」が重なり、口の機能低下の危険性は増加しているが、改善も可能な状態をいいます。

区の取組

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、各健康学習会や歯と口の健康週間を通じて、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

- 年代別に効果的な歯科健康診査を実施します。
- ハイリスク者（障害児・者、有病者、高齢者、妊婦等）への受診勧奨と必要に応じた歯科保健指導を実施します。

②歯科保健の普及・啓発

- 歯科健康診査のフォローアップによる口腔ケアの普及啓発を行います。
- 各ライフステージに合わせた健康学習会を実施します。
- 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を行います。
- 歯と口の健康週間を契機とした普及啓発を行います。
- 区民に向けて、口腔ケア、オーラルフレイルの予防に関する知識向上を目的とした普及啓発を行います。
- 高齢者やその家族に対して、「たいとう歯科健康センター」が十分活用されるよう周知し、歯と口腔に関する相談に応じます。

③かかりつけ歯科医の定着促進

- 口腔の健康を維持するため、適切な歯科医療や専門的な保健指導を受ける習慣の定着支援を行います。
- かかりつけ歯科医による、在宅療養者の摂食・嚥下障害等の支援を行います。
- 地区歯科医師会、地区医師会と連携し、かかりつけ歯科医の定着を図ります。

④歯・口腔に関する保健・医療・福祉の連携

- 要介護高齢者等の口腔機能と健康の維持向上のため、「たいとう歯科健康センター」において、介護関係者、歯科医療機関等との連携を図ります。
- 医療関係者、介護関係者、施設職員等に対する歯と口腔の健康づくりに関する研修等を継続的に実施します。

たいとう歯科健康センターをご活用ください

台東区では歯科医師会と協力し、「たいとう歯科健康センター」において、要介護高齢者等の歯と口腔に関する相談対応を行うとともに、医療・介護関係機関との調整業務を行っています。

要介護高齢者等で、歯科診療所への通院が難しい場合には、歯科衛生士が電話やご自宅への訪問による相談対応を行うほか、歯科訪問診療所等のご紹介もしていますので、ぜひお気軽にご相談ください。

また、大規模災害発生時に避難所等での速やかな歯科医療等の提供ができるよう、医療機器や備蓄品を整備し、災害歯科医療拠点としても運用します。

口腔ケアは 何で必要なの？

歯とお口を健康に保つことは、からだの健康につながります。

特に高齢の方は、お口の機能の低下や口腔ケアが十分に行われないことが原因で、低栄養や誤嚥性肺炎を引き起こすことがあります。

また、嚙む力は脳を活性化して、認知症予防にもつながると言われています。

日常的な口腔ケアは病気の予防だけでなく、食事や会話、表情を豊かにするために欠かせません。

たいとう歯科健康センターでは、歯とお口に関する相談を受け付け、その方の健康状態に合わせて、専門の歯科衛生士がやさしく丁寧な対応をいたします。

アクセスマップ

バス

- 電線 草43、草63 ● 下谷警察署前 都08(T08)
- 電線 都08(T08) ● 電線 草43、草63、都08(T08)

台東区循環バスめぐりん

- 北めぐりん(湯島回り) ● 北めぐりん(根岸回り)
- 一葉記念館入口 ● 一葉記念館入口
- ぐるーりめぐりん ● 電線一丁目
- 一葉記念館 ● 一葉記念館

たいとう 歯科健康センター

TAITO DENTAL HEALTH CENTER

歯科通院が難しい高齢者のための
歯とお口の相談窓口を
特別養護老人ホーム電線1階に
開設しています。

運営
公益社団法人 東京都台東区歯科医師会
公益社団法人 洗足歯科医師会

受付時間 月 火 水 木 金 土 日

10:00~17:00
※祝日、年末年始を除く

お問い合わせ

〒110-0012 東京都台東区電線2丁目10-8
特別養護老人ホーム電線1階

Tel / 03-5603-2235
Fax / 03-5808-9291
Mail / taito-dhc-8020@outlook.jp

たいとう
歯科健康センター

紹介・訪問
相談

相談・連携
相談・連携

地域の医療・
介護関係機関

区民、及び
そのご家族

あてはまったら早めにご相談！

ご自身ではまるものに☑を付けてみましょう

<input type="checkbox"/> ぐらぐらしている歯がある	<input type="checkbox"/> 歯磨きがうまくできない
<input type="checkbox"/> 食事の時、むせる、咳きこむ	<input type="checkbox"/> 入れ歯が痛い
<input type="checkbox"/> 肺炎になったことがある	<input type="checkbox"/> 舌に汚れがある
<input type="checkbox"/> 食べ物をうまく噛めない	<input type="checkbox"/> 口臭がある
<input type="checkbox"/> 飲み込みに時間がかかる	<input type="checkbox"/> 口の湿りがかる

たいとう歯科健康センターのご紹介

お電話・メールでの相談

歯医者さんへの通院が困難な高齢者の方、ご家族からの相談を受け付けています。歯科衛生士がご自宅に訪問することもできますので、お気軽にご相談ください。

ご相談の一例

- ・歯の痛みがあるのに、通院が難しい...
- ・訪問してくれる歯科医を教えてください
- ・入れ歯が合わず食事しづらい...
- ・家族の歯のケアについて相談したい

講演会や研修の実施

区民の方や医療・介護関係者向けに講演会や研修を行っています。各種講演会等の実施希望がありましたら、お問い合わせください。

過去の講演テーマ

- ・オーラルフレイル
- ・飲みこみのメカニズム
- ・歯周病と全身疾患
- ・歯を失う原因と予防法

みなさまから頂いたご質問

Q たいとう歯科健康センターの相談の対象はどのような方ですか。

A 区内の介護が必要な高齢者等とその家族、医療・介護関係者等です。

Q 相談するのに費用はかかりますか。

A ご相談は無料です。歯科治療を行った場合は保険診療の自己負担があります。

Q 車いすでも受診できる近くの歯科診療所を教えてください。

A 自宅近くの歯科診療所をお調べしますので、お電話やメールでご相談ください。

医療機関・介護関係者の方へ

口腔アセスメントシートをご利用ください

みなさまの診療所の患者様や介護サービスをご利用中の方で、口の状態が気になる方がいましたら、右上のQRコードからアセスメントシートをダウンロードして、ご利用ください。

アセスメントシートを使うことで、口の状態を客観的に評価し、自覚症状のないトラブルの早期発見や、早期治療につなげることができます。

お電話にご相談ください

区民一人ひとりの取組

- 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。
- 要介護高齢者等の歯と口腔に関して困った時は、かかりつけ歯科医や「たいとう歯科健康センター」に相談しましょう。

関係機関の取組

- 歯と口の健康週間等における歯科保健の普及啓発（地区歯科医師会）
- 歯と口の健康づくり指導者講習会の開催（民間事業者）

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標	
4 本以上のむし歯のある者の割合 (3 歳)	3.70%	1.25%	減らす	
むし歯のない者の割合 (12 歳)	72.8%	76.2%	増やす	
歯肉に炎症所見を有する者の割合 (30 歳)	74.9%	65.6%	減らす	
歯周病を有する者の割合 (40~49 歳)	38.1%	32.0%	減らす	
なんでもかんで食べることができる者の割合 (50~74 歳)	—	79.8%	増やす	
20 本以上自分の歯を有する者の割合 (80 歳)	50.3%	53.8%	増やす	
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	46.1%	44.4%	増やす
	40 歳	33.1%	35.1%	増やす

(4) こころの健康づくり

目標

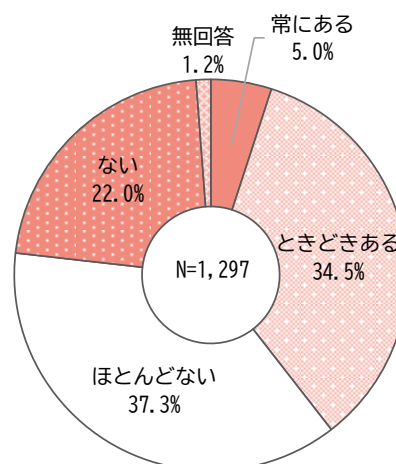
こころの健康づくりのため、正しい知識と情報の提供を行い、支援体制の充実を図ります。【重点】

現況と課題

①区民の「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。区民意識調査では、うつ状態や不安な状態になった経験がある（常にある、ときどきある）と回答した割合が39.5%で、平成29（2017）年調査よりも割合が増加しました。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。今後も「こころの健康」についての正しい知識と情報の普及啓発が必要です。

うつ状態や不安な状態になった経験



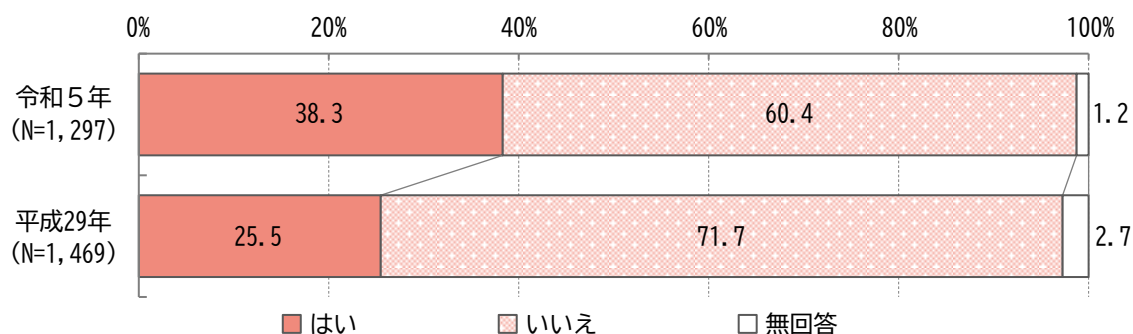
出典：区民意識調査

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等による相談事業を行っています。

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38.3%で、平成29（2017）年調査より12.8ポイント増加しました。区民が必要時に適切な相談窓口につながるよう、関係機関と連携しながら、さらに相談窓口の認知度を上げることが大切です。

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 組

区 の 取 組

「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を提供します。
- 「こころの健康チェックシート」の普及啓発を行います。
- 保健・医療・福祉の関係機関と連携し、区 の 精神保健施策の現状と課題の共有、協議を行います。

②相談窓口の認知度向上

- 区広報紙や区公式ホームページなどを活用した周知を行います。
- 関係機関や事業所と協力して周知を図ります。

③相談体制の充実

- 区民に身近な相談機関である保健所と地域生活支援センターの機能の充実を図ります。
- 都立精神保健福祉センターや医療機関等の関係機関と連携します。

④依存症に関する相談と啓発

- アルコール、薬物、ギャンブル等の相談を実施します。
- 正しい知識の理解促進に向けた普及啓発を行います。

⑤自殺予防対策の推進

- 「台東区自殺予防推進計画」に基づき、自殺予防に向けた取組を推進します。

区民一人ひとりの取組

- 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。
- 「こころの健康チェックシート」を活用し、こころの健康状態を点検しましょう。
- 正しい知識や情報を入手し、こころの不調や精神障害に対する偏見や差別をなくしましょう。

こころの健康チェック

WHO の資料に基づいた、こころの健康状態をチェックできる表です。
最近 2 週間のあなたの状態に近いものを選んで、その数字を合計してください。
(WHO-5 精神的健康状態表(1998 年度版)より一部改)

	いつも	ほとんど いつも	半分以上 の期間を	半分以下 の期間を	ほんの たまに	まった く ない
1 明るく、楽しい気分で過ごした。	5	4	3	2	1	0
2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした。	5	4	3	2	1	0
3 意欲的で、活動的に過ごした。	5	4	3	2	1	0
4 ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた。	5	4	3	2	1	0
5 日常生活の中に興味のあることがたくさんあった。	5	4	3	2	1	0

採点方法

5つの回答の数字を合計してください。

合計が

- ・13点以上なら特に心配はありません。
- ・13点未満、またはいずれかに0または1の回答があるときは、少し心配な状態です。一人で抱え込まずに、専門家や相談機関にご相談してください。



こころの健康チェックシート

関係機関の取組

- 精神保健福祉に関する相談及び、日常生活全般に関する相談
- 精神障害者への虐待防止、偏見・差別の解消に関する普及啓発

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
こころの健康の相談窓口を知っている人の割合 【重点】	25.5%	38.3%	52%

(5) 健康に配慮した飲酒

目標

飲酒に関する正しい知識の普及を推進します。

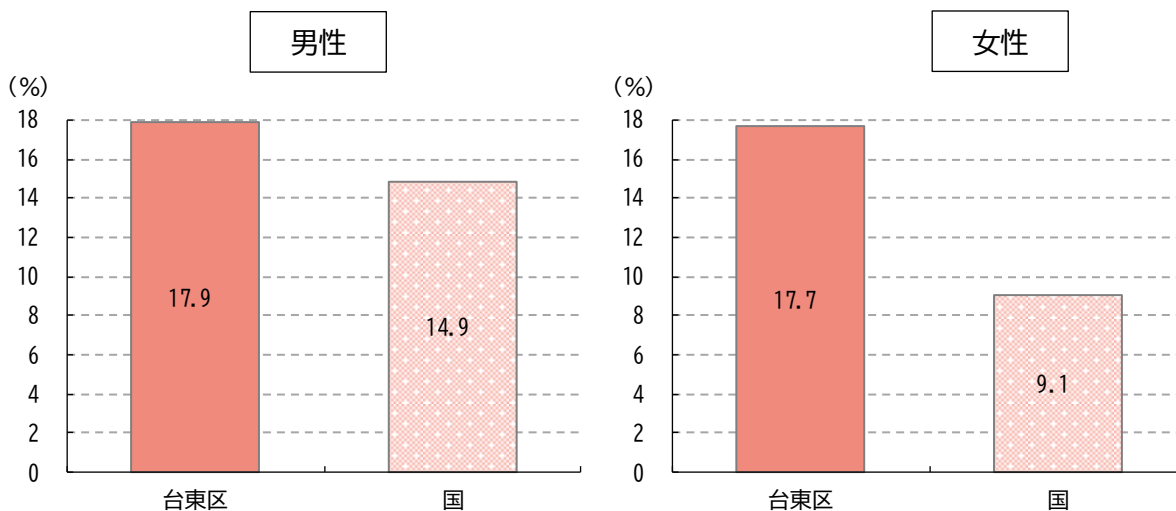
現況と課題

○飲酒の状況

台東区では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合が男性 17.9%、女性 17.7%と国の指標と比べて高い状況です。さらに、台東区の毎日飲酒習慣のある人の割合は、男性は 60 代～70 代、女性は 40 代、60 代が高いことがわかりました。

アルコールによる高血圧や脳卒中、肝障害、がん等の健康障害の発生、進行及び再発を防止するためには区民一人ひとりがアルコールに関する問題への関心と理解を深め、自らが予防に取り組めるよう、正しい知識の普及が必要です。

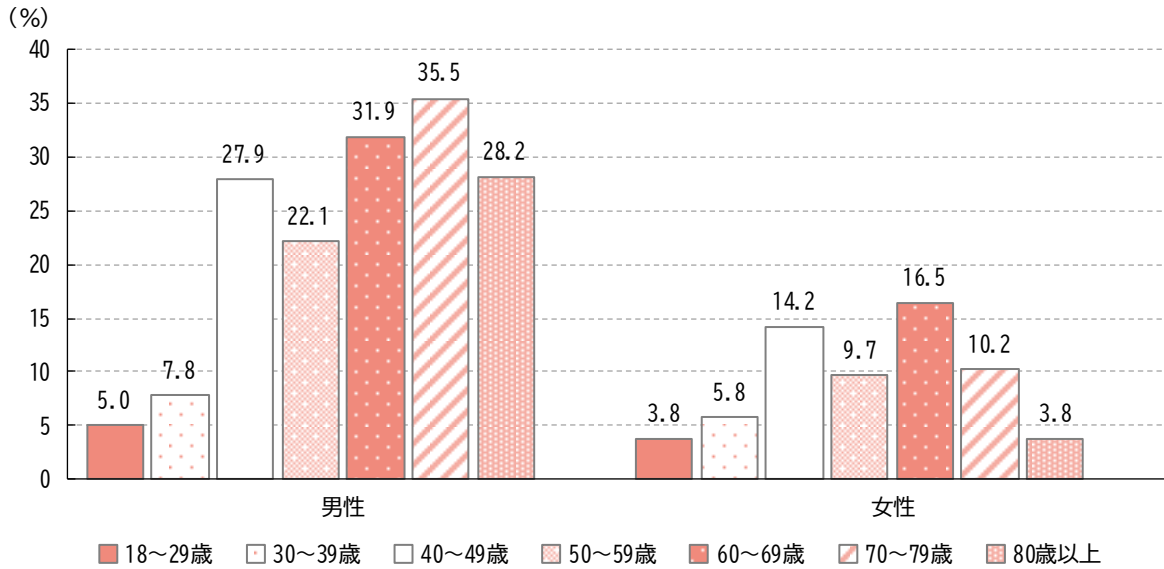
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人



出典：台東区/区民意識調査

国/厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査」

毎日飲酒習慣がある人（年代別）



出典：区民意識調査

具 体 的 な 取 組

区の取組

アルコール健康障害に対する区民の正しい理解を深めるための知識の啓発と、不適切な飲酒を防ぐための取組を推進します。

①普及啓発の推進

- 区公式ホームページ、メールマガジン（ヘルスケアニュース）等の機会を通じ、飲酒に伴うリスクや適度な飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 20歳未満、妊娠中・授乳中の者への飲酒防止について啓発を行います。

②家庭への保健指導の推進

- ゆりかご面接、乳幼児健診等において、飲酒の有無の確認や飲酒による自身、胎児、乳児に及ぼすリスクについて保健指導を推進します。

③地域への健康教育の推進

- 出前講座など、職域における健康づくりとして保健所が実施している事業等を活用し、アルコール健康障害の啓発を行います。

区民一人ひとりの取組

- 自らの飲酒状況等を把握しましょう。
- あらかじめ量を決めて飲酒をしましょう。
- 一週間のうち、飲酒をしない日を設けましょう。

関係機関の取組

- 地域における医療機関、行政、自助グループ等の関係機関の役割を整理
- 適切な相談や治療、回復支援につなげる連携体制の構築

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合※	—	17.8%	減らす

※令和 6 (2024) 年より、適正飲酒ガイドラインの変更により、生活習慣病のリスクを高める飲酒量の指標が飲酒量から純アルコール量に変更になりました。健康に悪影響を及ぼすことのないお酒の適量は、飲んだお酒の量ではなく、飲んだお酒に含まれる純アルコール量を基準として考えます。1日当たりの純アルコール摂取量が、成人男性で 40g 以上、成人女性で 20g 以上の飲酒を続けていると、様々な健康問題のリスクが高まると言われています。なお、飲酒の影響を受けやすい体質を考慮する必要がある場合などには、より少ない飲酒量（純アルコール量）とすることが望まれます。一般に、アルコールの影響を受けやすい女性や高齢者、お酒に弱い人は、より少ない量が適当であり、飲酒習慣のない方に対しては、この量を推奨するものではありません。飲酒は疾患によっても、臓器によっても影響が異なり、個人差があります。かかりつけ医等がいる場合には、飲酒についての相談をすることも有用です。

お酒に含まれる純アルコール量の算出式

摂取量 (ml) × アルコール濃度 (度数/100) × 0.8 (アルコールの比重)

例：ビール 500ml (5%) の場合の純アルコール量

$$500 \text{ (ml)} \times 0.05 \times 0.8 = 20 \text{ (g)}$$

出典：厚生労働省 健康に配慮した飲酒に関するガイドライン

(6) 喫煙対策と COPD 予防

目標

- ①成人の喫煙率減少を目指します。
- ②COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を上げます。

現況と課題

①喫煙の危険性と動向

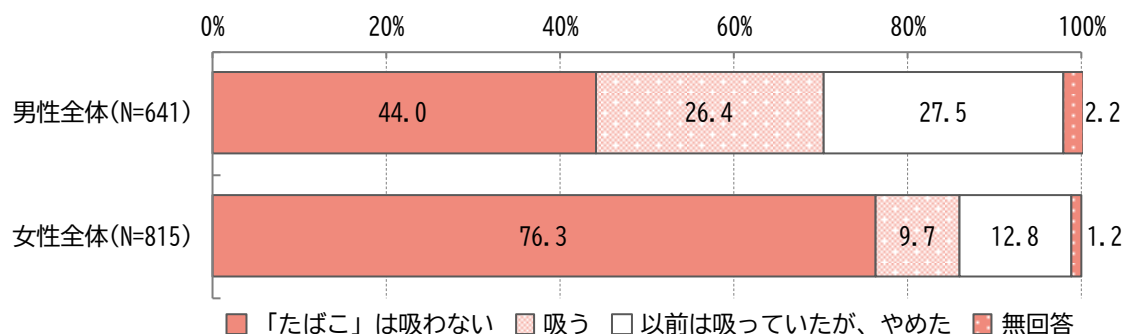
たばこには、約 200 種類の有害物質、70 種類以上の発がん性物質が含まれており、たばこの煙は肺がんを始め多くのがんや、脳血管疾患、早産、低出生体重児・胎児発育不全、及び乳幼児突然死症候群（SIDS）などとの因果関係があるとされています。

たばこの先から立ちのぼる煙（副流煙）には、喫煙者がたばこを吸うときの煙（主流煙）より多くの有害物質が含まれているため、たばこを吸わない人の健康にも悪影響を及ぼします。これを受動喫煙といいます。

区民意識調査では、男性の喫煙率は 21.2%、女性は 9.0%と男女ともに減少傾向となっています。また、たばこをやめたいと思う割合が 43.2%と平成 29（2017）年調査の 36.1%より増加しており、禁煙を希望する区民への支援がより一層必要となっています。

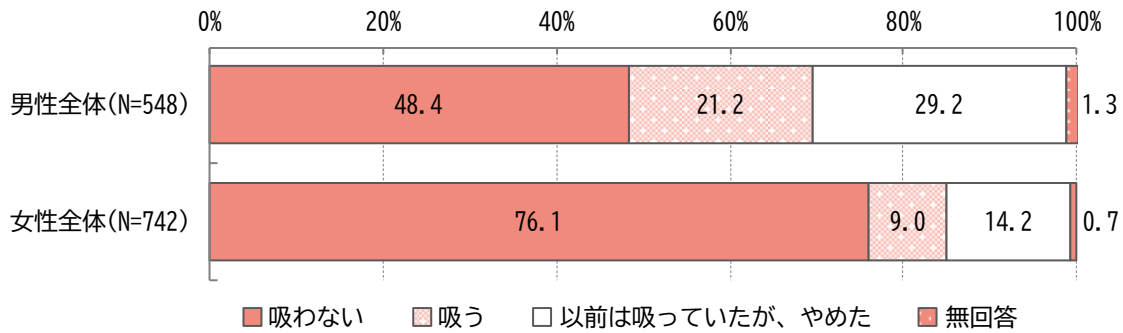
たばこによる健康被害を防ぐため、喫煙及び受動喫煙に関する知識の普及啓発、妊産婦への保健指導、20 歳未満への健康教育などの取組が重要となっています。

喫煙の状況（平成 29(2017)年調査）



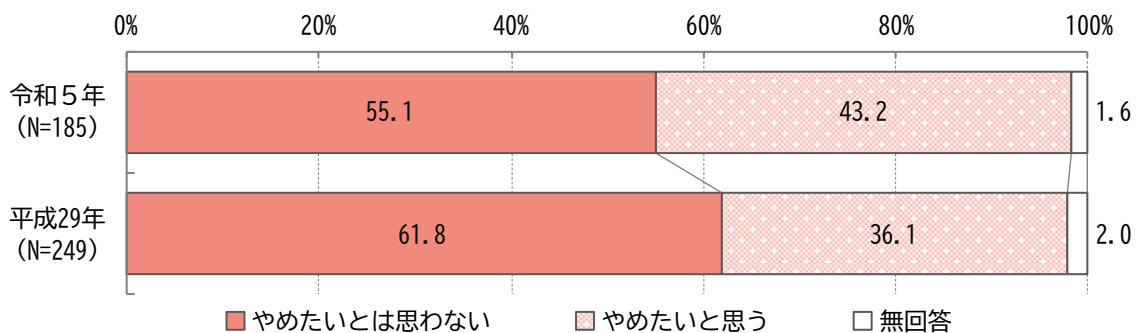
出典：平成 29 年健康づくりと医療に関する区民意識調査

喫煙の状況（令和5(2024)年調査）



出典：区民意識調査

（上記の設定で「吸う」と答えた方）あなたは「たばこ」をやめたいと思いますか



出典：区民意識調査

②COPDの認知度

COPDとは、慢性閉塞性肺疾患と呼ばれ、主にたばこの煙等の有害物質を長期的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。令和3年人口動態統計によると、男性の死因の第9位となっています。

日本 COPD 疫学研究（NICE スタディ）によると、日本における COPD 患者数は 530 万人と推定されています。しかし、実際に治療を受けている患者数は 22 万人（令和2年厚生労働省患者調査）となっており、COPD であるにも関わらず受診していない人が 500 万人以上いることになります。

また、区民意識調査における COPD に関する認知度は 19.2%であり、平成 29(2017)年調査の 16.2%と比較すると認知度は向上しているものの、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、引き続き普及啓発を行っていく必要があります。

③施策の実施状況

喫煙のもたらす健康への影響などを普及啓発するキャンペーンや、小・中学校における喫煙及び受動喫煙防止教育を実施しています。また、禁煙を希望する区民へ「禁煙外来マップ」を配布し、禁煙に取り組むきっかけづくりを行っています。

健康増進法が改正され施設の屋内は原則禁煙となったため、事業者や施設管理者等に対し、受動喫煙対策の普及・啓発を行っています。

具 体 的 な 取 組

区 の 取 組

喫煙及び受動喫煙による健康への影響を正しく理解し、適切な生活習慣を身につけられるよう情報提供や意識啓発を実施します。また COPD 患者の早期受診につながるよう、COPD の認知度向上を推進します。

①喫煙と受動喫煙による健康への影響に対する普及啓発

- 世界禁煙デーや世界 COPD デーにおけるパネルや模型の展示等による普及啓発を行います。
- 小・中学校における喫煙及び受動喫煙防止教育を実施します。

②禁煙希望者への支援

- 区内禁煙外来実施医療機関を紹介します（禁煙外来マップの配布）。

③受動喫煙防止対策の強化

- 台東区受動喫煙防止対策推進キャラクター「けむたいぞう」を活用し、普及啓発を行います。
- ハローベビー学級（両親学級）、乳幼児健康診査等の実施時に、受動喫煙防止に関する保健指導を実施します。
- 健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例に基づいた助言・指導を事業者や施設管理者等へ行うことで、望まない受動喫煙対策を推進します。



世界禁煙デーにおける展示



台東区受動喫煙防止対策推進キャラクター
「けむたいぞう」

区民一人ひとりの取組

- 禁煙を目指しましょう。
- 子供をたばこの害から守りましょう。
- COPD は早期発見・早期治療が重要です。気になる症状がある人は、早めに医療機関を受診しましょう。
- 受動喫煙による周りの人の健康への影響について理解を深めましょう。

関係機関の取組

- 小・中学校における喫煙及び受動喫煙防止教育を区と協働で実施

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
成人の喫煙率	17.0%	14.3%	13%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度	16.2%	19.2%	上げる

(7) 薬物乱用防止啓発の推進

目標

薬物乱用のないまちづくりを推進します。

現況と課題

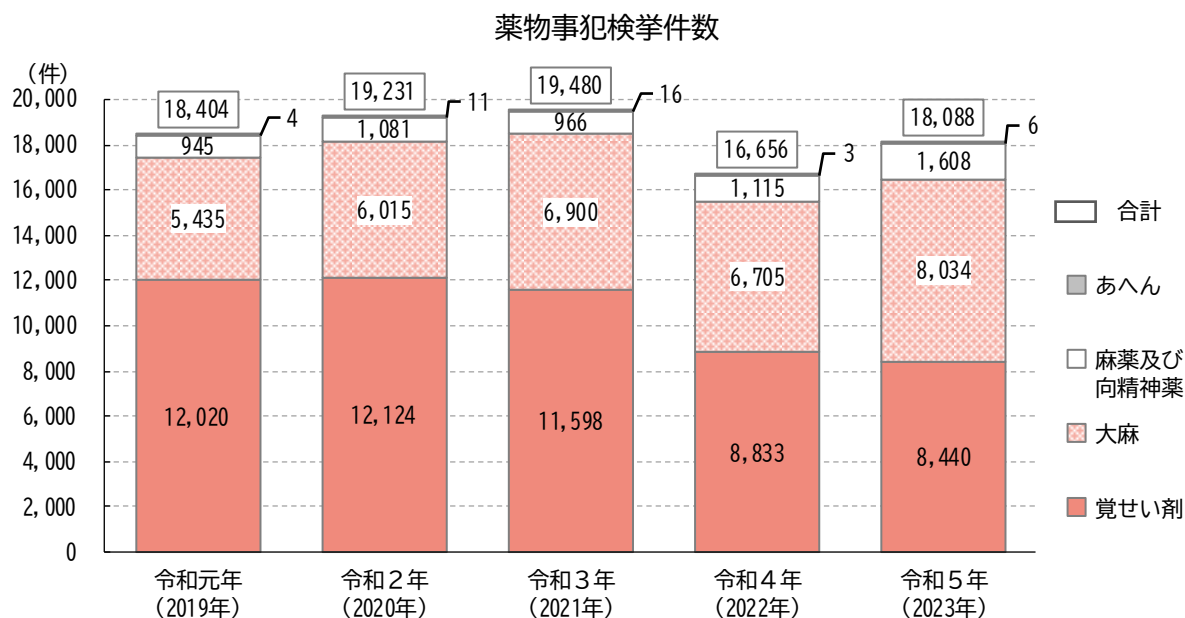
①違法薬物の乱用等状況について

覚醒剤取締法、麻薬及び向精神薬取締法等に基づく薬物事犯は、覚醒剤事犯が減る一方で、大麻事犯が増加しており、全体の件数で見るとほぼ横ばいで推移しています。

大麻については、インターネット等による誤った情報から危険性に対する認識が低下し、好奇心・興味本位で使用してしまうケースが半数以上を占めています。

大麻乱用者の約7割が20代以下であり、これらの年齢層に対する啓発活動を推進していく必要があります。

また、薬物依存症は治療が必要な疾患であることから、患者の回復を支援していくことも必要です。



出典：【警察庁】「令和5年における組織犯罪の情勢」図表2-1から抜粋

②市販薬の乱用等状況について

近年、10～20代の若年者を中心に市販薬の過剰摂取（OD：オーバードーズ）が増加しており、深刻な社会問題となっています。背景には、学校・職場や家庭でつらい気持ちを抱えている若年者が、苦痛緩和や現実逃避のために市販薬を利用することが挙げられます。

市販薬は容易に入手できることから危険性を軽視されがちですが、用法・用量を守らなければ健康被害を引き起こし、最悪の場合、死に至るケースもあります。

若年者に対して、「市販薬を治療目的以外で使用する行為は薬物乱用であること」、「オーバードーズは大変危険な行為であること」を啓発していく必要があります。

具 体 的 な 取 組

区の取組

覚醒剤、大麻等の違法薬物に関する正しい知識及びオーバードーズの危険性について啓発することにより、薬物乱用を許さない社会環境づくりを目指します。

また、薬物依存症からの回復を支援するため、相談事業等を行っています。

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を行います。
- 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を推進します。
- 薬物乱用防止指導員と連携し、地域のイベントへの参加等により、普及啓発を行います。
- 薬物乱用防止講演会を実施します。
- 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、パネル展示等の薬物乱用防止キャンペーンを実施します。

②薬物依存症に関する相談と啓発

- 保健所の担当保健師による随時相談や専門医等による相談事業を実施します。
- 医療機関と連携した個別対応を行います。
- 正しい知識の理解促進に向けた普及啓発を行います。

区民一人ひとりの取組

- 違法薬物についての正しい知識をもち、誘惑に対してはきっぱりと断りましょう。
- 市販薬を服用する際は用法・用量を守り、疑問があるときは医師、薬剤師などの専門家に相談しましょう。
- 薬物に関する疑問や不安がある場合は、一人で悩まずに保健所等、各種相談窓口へ相談しましょう。

関係機関の取組

- 小・中学校等の薬物乱用防止教室での講演（学校薬剤師等）



【区作成リーフレット】「オーバーダースの危険性について知ろう」から抜粋

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
関係機関との連絡会・講演会の開催	実施	実施	実施

(1) がんの予防・早期発見と支援

目標

- ①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啓発を行います。
- ②がんによる死亡率の低下を目指します。【重点】
- ③がん患者やその家族に寄り添った支援を行います。

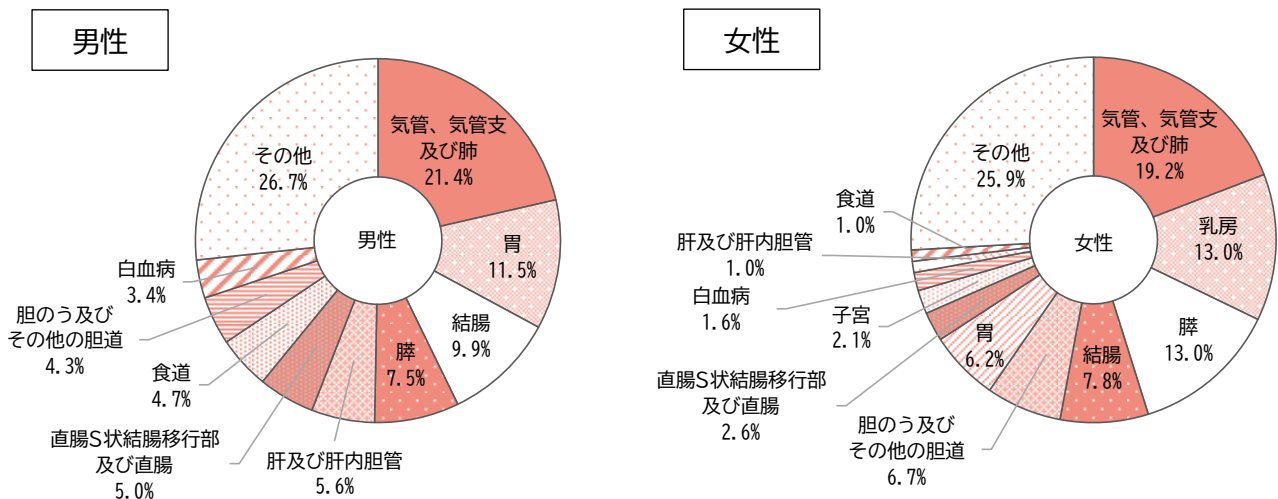
現況と課題

①がんによる死亡率の状況

がんは生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計され、台東区においても区民の死亡原因の第1位となっています。

がんは、身近な病気となっていますが、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分かってきています。

令和5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（令和6年版）」

②がん検診の受診率向上

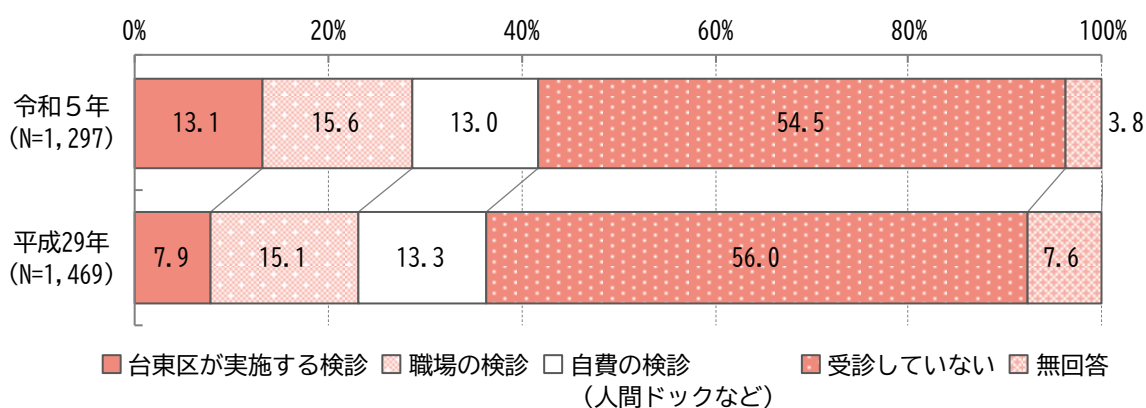
がん検診は、検診を受けることも大切ですが、受診した結果、要精密検査になった場合にさらに詳しい検査を受けて治療することが、がんの早期発見・早期治療につながります。

がん検診の受診率

	受診している				受診していない	無回答
	職場の検診	区が実施する検診	自費の検診	計		
胃がん検診	15.6%	13.1%	13.0%	41.7%	54.5%	3.8%
肺がん検診	21.8%	16.0%	9.6%	47.4%	48.8%	3.8%
大腸がん検診	18.4%	18.4%	10.8%	47.6%	49.6%	2.9%
乳がん検診	15.8%	24.1%	11.3%	51.2%	45.6%	3.2%
子宮頸がん検診	17.1%	24.5%	12.1%	53.7%	43.1%	3.1%

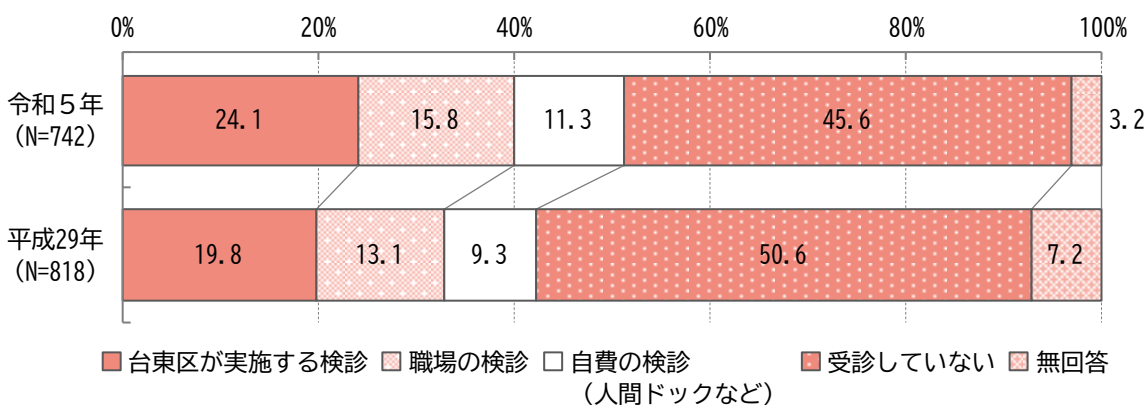
出典：区民意識調査

胃がん検診（胃エックス線検査または胃内視鏡検査）



■ 台東区が実施する検診 ■ 職場の検診 □ 自費の検診 ■ 受診していない ■ 無回答 (人間ドックなど)

乳がん検診（マンモグラフィー） ※回答は女性のみ、過去2年間について



■ 台東区が実施する検診 ■ 職場の検診 □ 自費の検診 ■ 受診していない ■ 無回答 (人間ドックなど)

出典：区民意識調査

区民意識調査によれば、がん検診を受診している人の割合が、いずれのがん検診においても増加しています。

特に、台東区が実施するがん検診を受けた方の割合が、胃がん検診においては大きく伸び、平成29（2017）年調査の7.9%から13.1%に大幅に増加しました。これは、胃がん検診に内視鏡検査を導入した影響と考えられます。また、乳がん検診についても、区が実施する検診を受けた方の割合が増加し、全体の受診率も51.2%に伸びました。今後も、区民ががん検診を受診できる環境づくりが重要になります。

③がん患者への支援

がん罹患し、治療に伴う外見の変化に悩みを抱えている区民がいることから、がん患者やその家族に寄り添った支援が必要になっています。

がん患者ヘウィッグ等の助成実績

	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
助成件数	79件	68件

出典：台東区「保健所事業概要（令和6年版）」

具 体 的 な 取 組

区 の 取 組

がんによる死亡率の低下を目指すため、区民にがんについての正しい知識を啓発し、適切な精度管理の行われたがん検診を通して、がんの予防対策に努めます。

がんにかかったとしても、自分らしく社会生活が送れるように、がん患者へ相談・支援を行います。

①がん予防対策

- がんについての正しい知識の啓発に取り組み、がんの予防と早期発見・早期治療につなげます。

②がん検診の受診率向上、質の担保

- 医療機関と連携し、複数のがん検診を受けられる体制や土曜日に受診できる体制など、がん検診の受診率向上を目指します。
- 適切な精度管理の行われた検診を受診することが、死亡率の減少につながるとされることから、質が担保された検診を実施します。

③がん患者への支援

- がん患者に対し、ウィッグや胸部補整具の購入費等を補助することで、がん患者が社会生活を乗り越えることを支援します。
- 若年がん患者に対し、在宅療養で必要となる介護サービス費用等を補助することで、住み慣れた地域で安心して在宅療養生活を送れることを支援します。
- がんの相談・支援に関する情報提供を行います。

区民一人ひとりの取組

- がんについての正しい知識を理解することで、自らがんの予防につながる生活習慣の改善やウイルス感染の予防に努めましょう。
- 定期的・継続的にがん検診を受診することで、がんの早期発見・早期治療につなげましょう。

関係機関の取組

- 喫煙による健康に対する影響への理解や、受動喫煙を減らすための普及啓発
- がんの治療と仕事の両立に向けた、周りの理解の醸成や相談・支援

指 標

指標		平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
がん検診 受診率 【重点】	胃がん	36.3%	41.7%	60%
	大腸がん	46.6%	47.6%	
	肺がん	40.7%	47.4%	
	乳がん	42.2%	51.2%	
	子宮頸がん	49.0%	53.7%	
精密検査 受診率 【重点】	胃がん(エックス線検査)	22.4% (平成 28 年度)	62.3% (令和 3 年度)	90%
	胃がん(内視鏡検査)	—	98.1% (令和 3 年度)	
	大腸がん	26.2% (平成 28 年度)	54.6% (令和 3 年度)	
	肺がん	41.0% (平成 28 年度)	72.9% (令和 3 年度)	
	乳がん	47.5% (平成 28 年度)	91.1% (令和 3 年度)	
	子宮頸がん	57.2% (平成 28 年度)	85.5% (令和 3 年度)	
ウィッグ、胸部補整具の購入費等助成		—	実施	実施

(2) 糖尿病の予防、早期発見、重症化予防

目標

糖尿病の重症化を予防します。【重点】

現況と課題

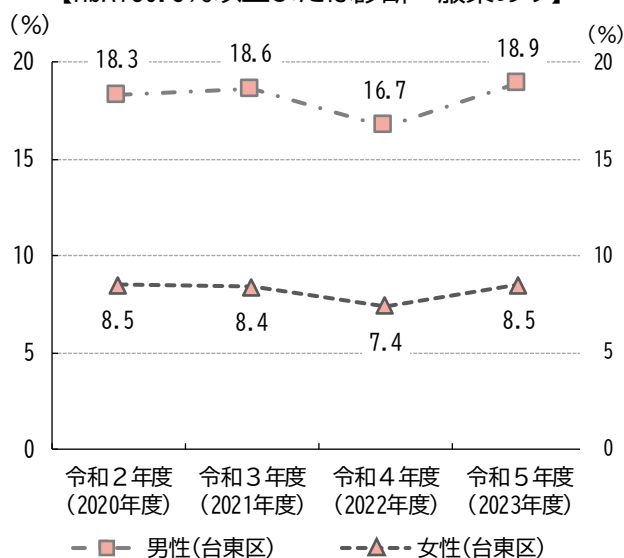
①糖尿病の現状

糖尿病は初期の段階では自覚症状がほとんどありませんが、血糖値が高い状態が続くと、心筋梗塞や脳卒中のリスクが高まるほか、糖尿病性腎症による透析、糖尿病性網膜症による失明など、深刻な合併症につながる恐れがあります。このことから、糖尿病は、発症予防から早期発見・重症化予防まで一貫した対策が重要です。

令和5（2023）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、糖尿病有病者の割合が、男性18.9%、女性8.5%でした。また、年齢が上がるにつれて、有病者の割合が増加しています。

糖尿病有病者の割合（国民健康保険加入者）

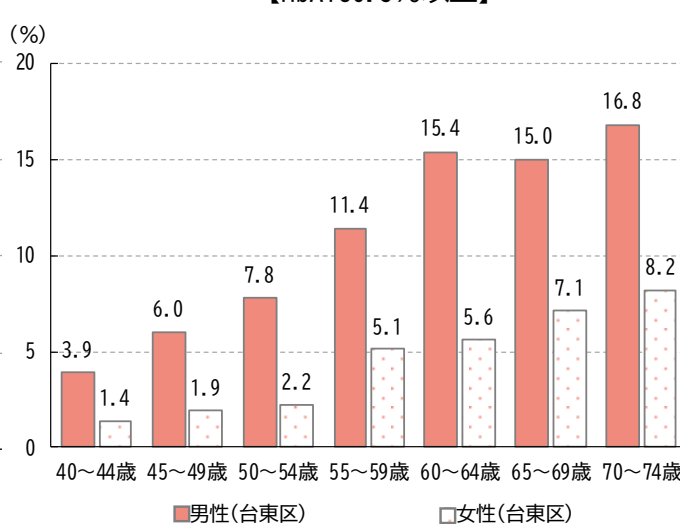
【HbA1c6.5%以上または診断・服薬あり】



出典：台東区総合健康診査結果より

糖尿病有病者の年代別割合（国民健康保険加入者）

【HbA1c6.5%以上】



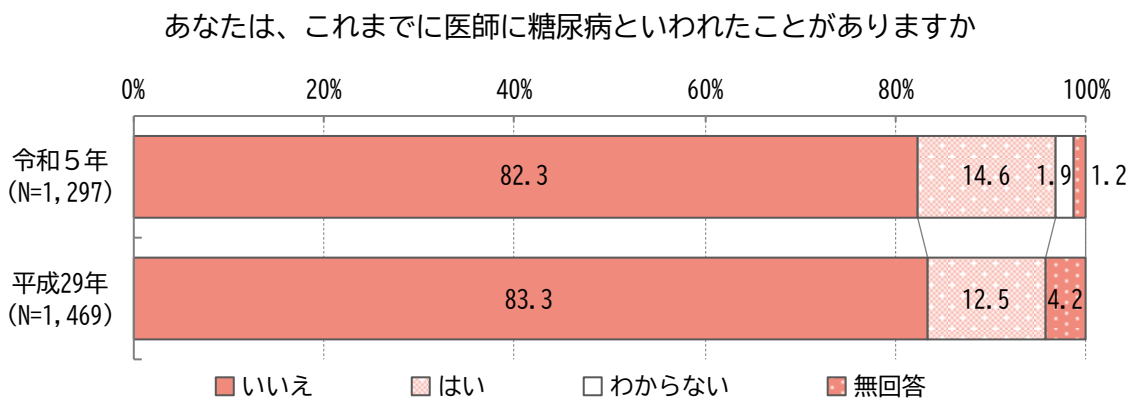
出典：台東区総合健康診査結果（令和5年度）より

②糖尿病の発症予防・早期発見

糖尿病の発症予防・早期発見には、食生活や運動等の生活習慣を改善し、適正体重を維持するとともに、ストレスを発散してためないようにし、定期的に健康診断を受診することが大切です。区民意識調査によると、過去1年間に健康診断を受診していない人は、全体の17.7%であり、平成29(2017)年調査の19.5%より1.8ポイント減少していました。望ましい生活習慣に関する知識や、定期的な健康診断受診の必要性について普及啓発を行い、実践を促すことが大切です。

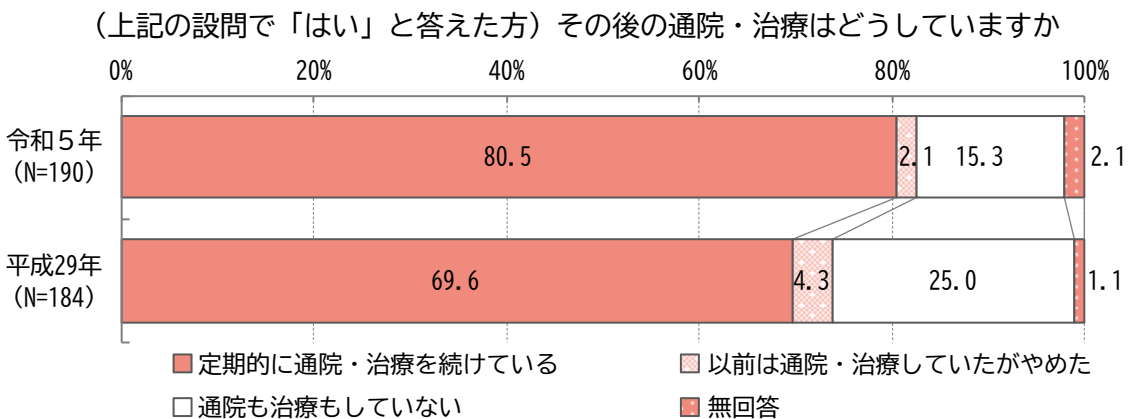
③糖尿病の重症化予防

区民意識調査によると、糖尿病の診断を受けた割合は14.6%であり、このうちの17.4%が治療を中断または治療をしていない状況にありました。糖尿病と診断を受けた場合は早期に治療を開始し、自己判断で治療を中断することなく、適正な治療を続ける必要があります。このため、要治療者に対する受診勧奨や未治療者・治療中断者などの重症化リスクがある人に個別の支援をしていくことが重要です。



※平成29(2017)年調査と選択肢の構成が一部異なります。

出典：区民意識調査



出典：区民意識調査

具 体 的 な 取 組

区 の 取 組

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図り、発症予防から早期発見、重症化予防に取り組めます。

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いて啓発キャンペーンを実施します。
- 区広報紙・区公式ホームページ等を活用した普及啓発を行います。
- 生活習慣病予防に関する健康教室、健康出前講座、栄養相談を実施します。

②定期的な健康診断受診促進のための啓発

- 健康診断に関する周知・広報活動を行います。
- 健康診断受診後の情報提供と相談体制を強化します。

③糖尿病の重症化予防

- 糖尿病の治療継続の重要性について啓発を行います。
- 国民健康保険、後期高齢者医療制度加入者に、糖尿病重症化予防事業を実施します。
- 国民健康保険加入者に、医療機関未受診者対策、糖尿病予備群対策事業を実施します。
- 地域関係機関との糖尿病に係る連携を推進します。

区民一人ひとりの取組

- バランスの良い食事を心がけ、積極的に体を動かし、適正体重を維持しましょう。
- 年に1回は健康診断を受け、糖尿病の早期発見に努めましょう。
- 必要に応じて早期に医療機関を受診し、治療を継続しましょう。
- 自分に合った方法でストレスを発散し、ためないようにしましょう。

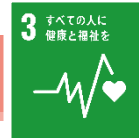
関係機関の取組

- 糖尿病の発症予防と重症化予防の啓発
- 医療機関（かかりつけ医）と区の連携による糖尿病重症化予防の保健指導

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
糖尿病有病率（区民意識調査）【重点】	12.5%	14.6%	下げる
糖尿病未治療率（国民健康保険加入者） 【重点】	14.9%	14.8%	下げる
健診受診率（区民意識調査）【重点】	76.7%	78.3%	上げる
総合健診受診率【重点】	42.8%	41.7%	上げる
特定健康診査受診率（国民健康保険加入者） 【重点】	42.4% (法定報告)	42.2% (法定報告)	60%

施策3 社会とつながる環境づくり



(1) 地域での健康づくり

目標

地域のつながりを活かした健康づくりを推進していきます。

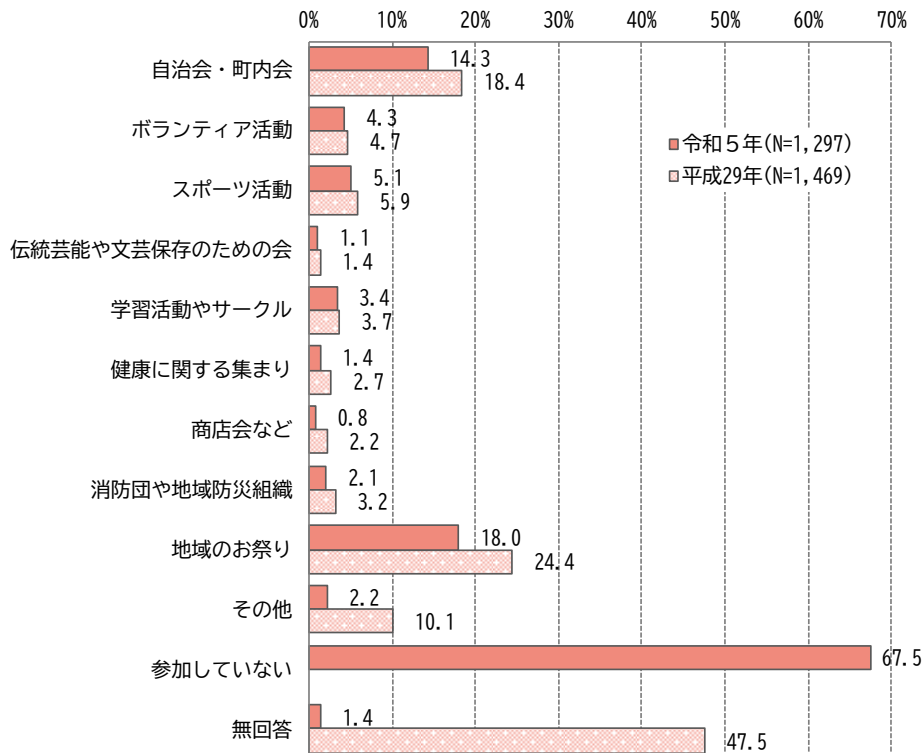
現況と課題

①地域のつながり

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おり、地域住民の信頼関係や結びつきは健康に良い影響を及ぼします。その一方で、近年、ライフスタイルの変化や新型コロナウイルス感染症による影響で、地域のつながりが希薄化しています。

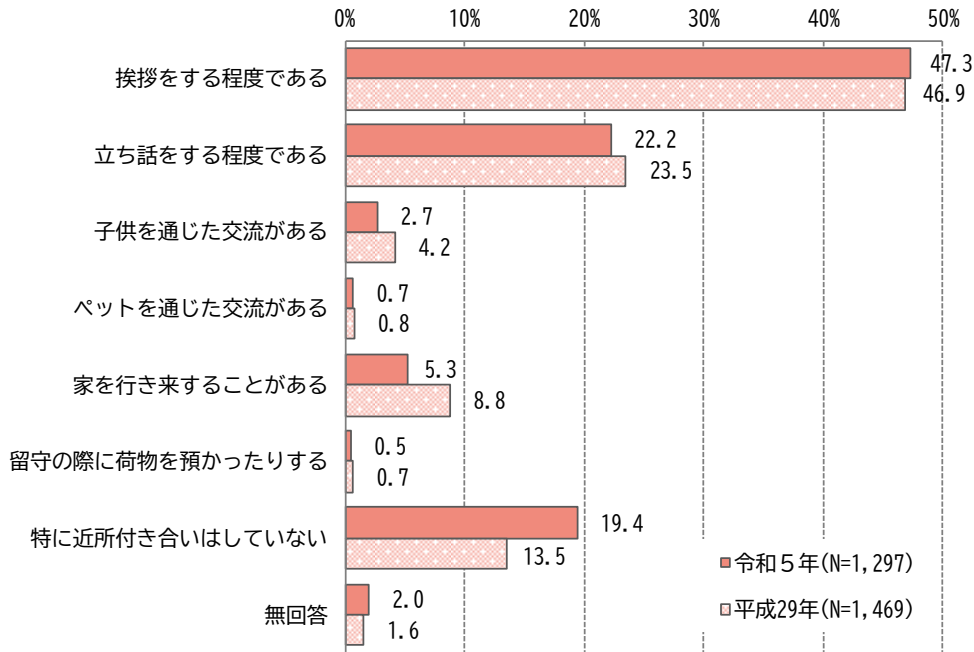
区民意識調査では、「地域のお祭り」や「自治会・町内会」に参加している人が多い結果が出ていますが、平成29(2017)年調査と比較すると地域の集まりに参加する人は減少傾向にあります。また、「特に近所付き合いはしていない」が19.4%と平成29(2017)年調査の13.5%より増加しています。

あなたは、地域の活動や集まりに参加していますか (複数回答)



※平成29(2017)年調査と選択肢の構成が一部異なります。
出典：区民意識調査

近所付き合いの程度



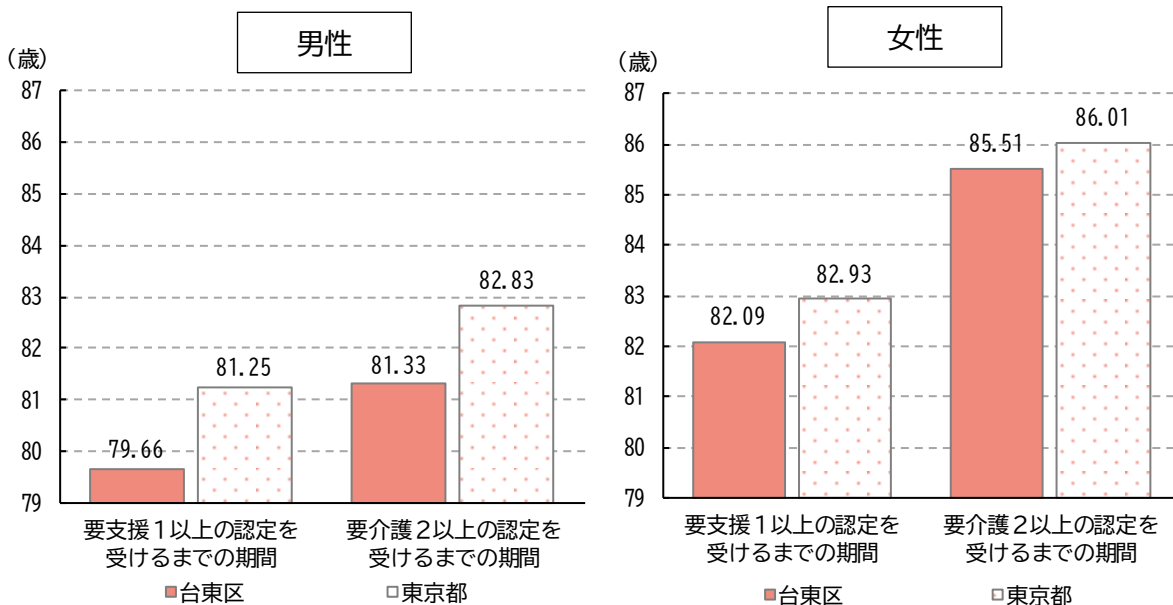
出典：区民意識調査

②区民と協働した健康づくり

東京都と台東区の健康寿命は、以下のグラフ「令和4（2022）年健康寿命の比較」のとおりです。台東区の健康寿命は、都と比較して短い状況です。健康寿命の延伸のためには、区民と行政が一体となって健康づくりに取り組むことが重要です。そのため、台東区で把握している健康データ等を分析・評価し、結果を区民へ共有しながら、必要な健康づくりについて区民とともに考え、課題解決のために取り組んでいます。

その一つとして、台東区には、地域における健康づくり活動のリーダーとして健康推進委員がいます。健康推進委員は、地区の行事やウォーキング、健康測定会など多様で自主的な健康づくり活動を企画、開催し、令和5（2023）年度は約4,000人の区民が参加しています。

令和4（2022）年 健康寿命の比較



出典：東京都保健医療局 令和4年都内各区市町村の65歳健康寿命



ウォーキングイベントの様子



健康測定会の様子

具 体 的 な 取 組

区の取組

区民と行政が一体となって行う取組や区民の活動の支援を通じ、地域の健康づくりや地域のつながりづくりを推進していきます。

①地域のつながりを活かした健康づくり

- 健康推進委員活動を推進します。
- 区民と協働した健康づくりを実施します。
- 区民同士のつながりづくりを支援します。

②自主的な活動への支援・連携

- 自主活動を行っているグループを支援し、連携を図ります。

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を分析、評価します。
- 健康データの公表、周知を行います。
- 区民と健康データを共有し、課題を踏まえた健康づくりを実施します。

区民一人ひとりの取組

- 地域の健康づくり活動に積極的に参加しましょう。
- 自分や周りの人の健康について、興味・関心を持ちましょう。
- 身近な近隣住民とのあいさつや声掛けを心がけましょう。

関係機関の取組

- 区民の地域活動への参加の促進（地域の行事や自主グループ活動など）



区民との地域の健康づくり検討会の様子



健康推進委員活動の様子

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
自分が健康であると感じている人の割合	82.0%	78.8%	増やす

(2) 自然に健康になれる環境の整備

目標

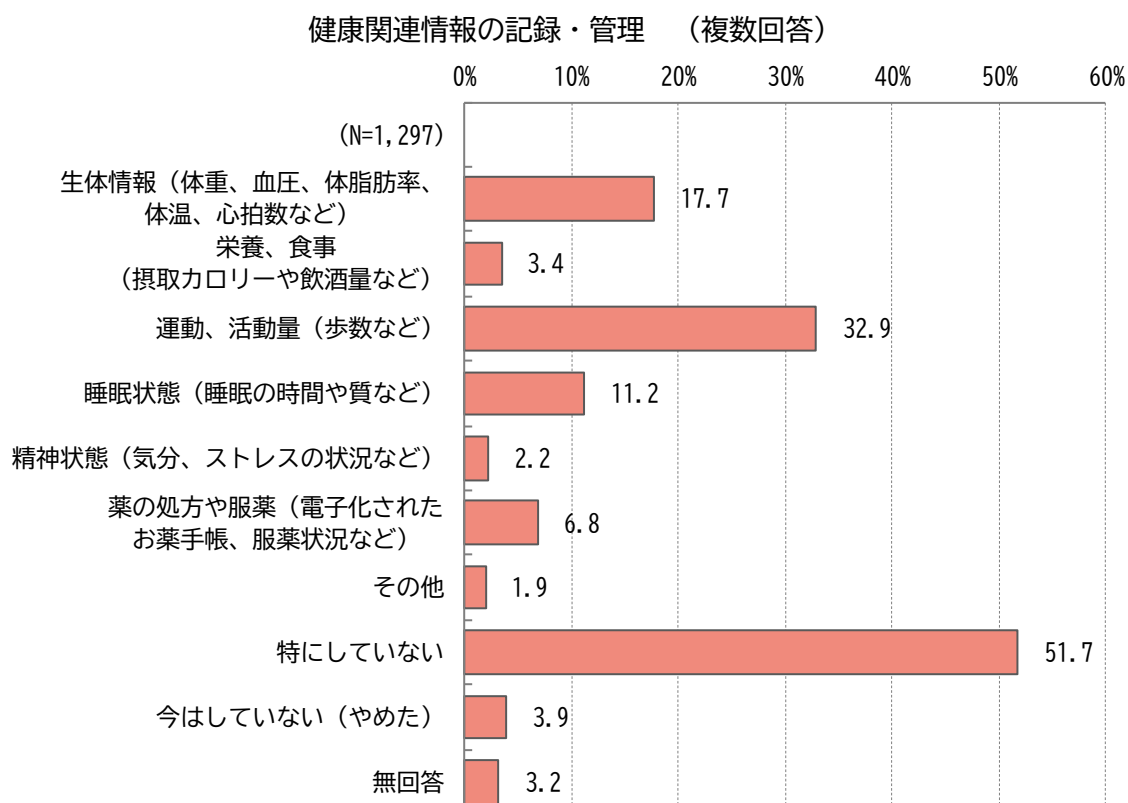
区民が無理なく自然に健康な行動を取ることができる環境を整備します。

現況と課題

①健康づくり支援

区民意識調査では、スマートフォン、ウェアラブル端末(腕時計型、ブレスレット型など)、タブレット端末、パソコン等の「情報通信機器」を用いた、健康関連情報の記録・管理については、「特にしていない」が51.7%で最も多い結果でした。

年代を問わず幅広く普及しているスマートフォンをはじめとした ICT 機器を活用し、自ら健康づくりに積極的に取り組む方だけでなく、より多くの区民が無理なく自然に健康な行動を取り、継続することを促すための仕組みづくりが求められます。



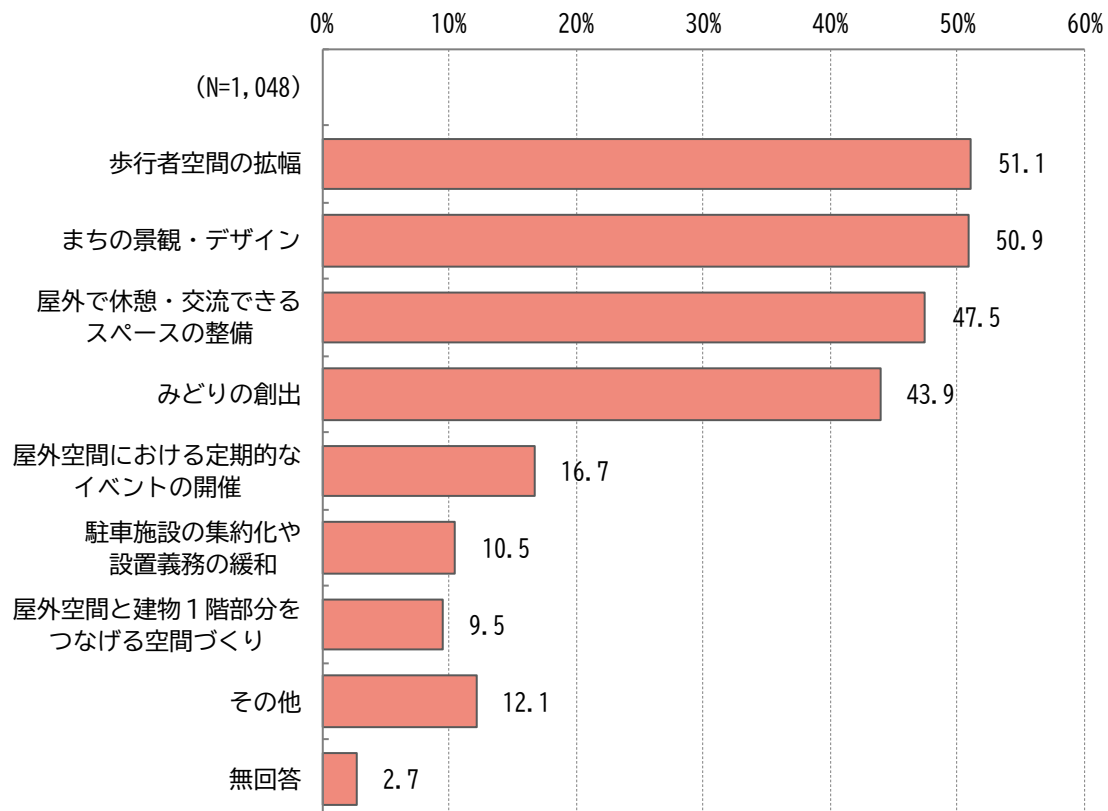
出典：区民意識調査

②歩きたくなるまちの実現

「令和5年度台東区民の意識調査」によると、「歩きたくなるまちを実現するための重要なまちの要素（複数回答可）」として、最も多い「歩行者空間の拡幅」が51.1%、次いで「まちの景観・デザイン」が50.9%となっているなか、「屋外で休憩・交流できるスペースの整備」も47.5%となっており、比較的高いニーズがあることがわかります。

台東区ではこれまでも、健康づくりや地域コミュニティ形成の観点からポケットパーク等の整備に合わせて屋外でひと休みできるベンチ等を設置していますが、区民におけるまちなかでの休憩や交流ができる空間整備に対する期待はまだ大きいと推測されます。

歩きたくなるまちを実現するために重要なまちの要素（複数回答）



出典：令和5年度台東区民の意識調査

具 体 的 な 取 組

区 の 取 組

自身の健康に関心を持つ余裕がない方も含め、多くの区民が無理なく自然と健康な行動を取ることができる環境を整備します。

①健康づくり支援

- 健康推進委員が考案した14のウォーキングコース、ウォーキングの進め方や正しいフォーム、健康遊具を設置している公園やラジオ体操を実施している広場等を掲載した「台東区ウォーキングマップ」を作成・配布します。
- スマートフォンアプリを活用し、区民がウォーキングや健（検）診の受診などの健康行動を始める動機付けや運動習慣の定着を支援します。
- 気軽に身体を動かすことができる区立施設を最大限に活用して、身近な運動場所を確保します。

②歩きたくなるまちの実現

- 道路空間の活用や沿道における歩行者空間の創出など、区内における様々なスペースやまちづくりの手法を積極的に活用しながら、ベンチ等の休憩施設の設置を推進します。



台東区ウォーキングマップ

区民一人ひとりの取組

- 日常生活の中で意識的に身体を動かし、継続的に運動に取り組みましょう。

関係機関の取組

- 健康づくりの視点を取り入れた事業の実施（民間団体、企業等）
- 従業員等の健康度の維持・向上（民間団体、企業等）

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
ICT を活用した健康づくり活動の支援	—	検討	実施
身近な運動場所の確保	実施	実施	実施
歩きたくなるまちの実現	推進	推進	推進

(3) 多様な主体と連携した健康づくり

目標

区民や民間事業者などの様々な主体との連携体制を強化し、社会全体で区民の健康づくりを支援します。

現況と課題

①健康づくりを担う人材の育成

台東区には、地域での健康づくりを推進するリーダーである健康推進委員が令和6（2024）年4月1日現在で172名います。区民を対象とした健康学習会の開催や地域行事への参加を通して区民一人ひとりの自主的な健康づくりを支援しており、令和5（2023）年度は44回の健康学習会を実施しました。

今後も地域での健康づくりを推進するために、若い世代にも健康推進委員の活動への参加を促すことで、次世代における健康づくりを担う人材を育成する必要があります。

②民間事業者との協働による健康推進

台東区では、令和5（2023）年より民間事業者と健康増進等に関する連携協定を締結し、区民の健康づくり、歯科保健対策、熱中症予防対策等の分野において連携・協働することで、区民の健康維持・増進につながる取り組みを充実させています。

今後も台東区の地域における健康づくりを推進していく中で、民間事業者が培ってきた情報や人材を活用し、区民の健康づくりへの関心を高めて、より一層の健康増進やサービス向上を図る必要があります。

③様々な広報媒体を用いた情報発信

「令和5年度第1回台東区区政サポーターアンケート」によると、スマートフォンで利用したことのあるサービスとして、「動画の視聴」、「ホームページ等での情報収集」及び「LINEやTwitter（現在のX）等のSNSの利用」は、いずれも回答者の9割以上が挙げています。

インターネットやパソコン、スマートフォンなどを活用することによって、健康づくりに関する情報や取組を地域全体に波及させることが重要です。

具 体 的 な 取 組

区 の 取 組

多様な主体における健康づくりの取組を進めるとともに、各主体が連携することにより、区民一人ひとりの健康づくりを社会全体で切れ目なく支援します。

①区民と協働した健康づくり

- 健康推進委員活動への支援及び連携、地域の健康課題に関する話し合いの場等を通じて、区民と協働した健康づくりを実施します。

②民間事業者と協働した健康づくり

- 台東区の地域における健康づくりを推進していく中で、民間事業者が培ってきた情報や人材を活用し、より一層の健康増進やサービス向上を図るため、民間事業者と相互に連携し、健康ブースの共同出展や健康学習会への講師派遣、口腔ケアに関する指導者講習会等、さまざまな場面で協働事業を実施します。

③健康づくりに関する情報発信

- 区公式ホームページ、広報たいとう、たいとうヘルスケアニュース、健康づくり啓発広報紙「けんこうの芽」をはじめ、X・LINEといったSNSを活用することで、健康づくりの意識変容・行動変容につながる情報を発信します。

区民一人ひとりの取組

- 地域で行われている様々な健康づくりに関するイベントに参加しましょう。
- 健康づくりに関する情報を積極的に入手しましょう。

関係機関の取組

- 他の推進主体との連携による健康づくりの実施（地域団体、企業等）
- 地域における健康づくりを担う人材の育成（地域団体、企業等）

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
健康推進委員が主催する健康学習会	47 回	44 回	増やす
民間事業者との連携協定に基づく協働事業	—	実施	実施

(4) 生活衛生環境の確保

目標

区民の生活環境が向上するとともに、人と動物との共生が図られ、区民が健康で快適に生活できるよう支援を行います。

現況と課題

①生活環境

新築の集合住宅などにおける環境衛生向上のため、換気設備や給排水設備等の事前協議を実施するとともに、既存住宅については、室内のカビ・結露・ダニアレルゲンや飲料水などの相談や室内環境診断を実施しています。また、ねずみやハエ・ゴキブリ・トコジラミなどの衛生害虫の相談を受け付け、薬剤に頼らない環境対策（発生源対策）を推進し、蚊媒介感染症（デング熱等）やねずみ防除対策を強化しています。今後も、区民の生活環境の更なる向上に向けて、相談体制等を充実する必要があります。

②動物愛護管理

犬の登録と狂犬病予防注射接種の徹底を図るとともに、犬の適正管理を推進するための講習会や地域猫活動のための不妊去勢手術費用の助成を行っています。さらに、近年問題となっている飼い主の高齢化等に伴うペットの飼育困難事例に対応するため、保護譲渡団体の活動の支援や相談窓口を設置し、飼い主の負担を軽減するとともに、ペットの遺棄や殺処分の防止を図っています。今後も、地域の動物愛護と適正管理を推進し、人と動物との共生を図ることで、地域で快適に暮らしていける環境を確保していく必要があります。

具体的な取組

区の取組

住居衛生、衛生害虫等についての公衆衛生の向上や飼い主の適正飼養を推進し、健康で快適な生活環境づくりと地域における動物愛護管理意識の醸成を図ります。

①住居衛生の向上

- 新築時の集合住宅等における事前協議の指導を実施します。
- 既存住宅における室内環境相談を実施します。
- 区民のニーズに沿った室内環境診断を実施します。
- 蚊媒介感染症対策を強化します。
- ねずみ・衛生害虫の相談を実施します。
- 繁華街のねずみ防除対策を実施します。

②適正飼養と動物愛護の推進

- 犬の登録と狂犬病予防注射を徹底します。
- 飼い主の社会的責任を徹底します。
- 飼い主のいない猫対策を推進します。
- 飼養放棄されたペットの遺棄や殺処分数を削減します。

③生活衛生向上のための普及啓発の推進

- 食品衛生、住居衛生、動物愛護管理等の生活衛生の各分野に関して、情報の発信や普及啓発を推進します。

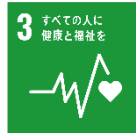
区民一人ひとりの取組

- 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に水たまりや潜み場所等の発生原因をなくしましょう。
- 生ごみの管理等を徹底し、ねずみ、ハエ、ゴキブリ等が生息しにくい環境をつくりましょう。
- 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。
- 食品衛生に関する知識や理解を深めましょう。

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
室内環境診断数	30 件	44 件	40 件
愛護動物に関する苦情件数	91 件	25 件	減らす

施策4 対象別の健康課題への取組



(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わたり、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き、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。

令和4(2022)年6月に児童福祉法等が一部改正されたことにより、全ての妊産婦、子育て世帯、子供へ一体的に相談支援を行う機能を有する機関である「こども家庭センター」※10の設置が区市町村の努力義務となりました。台東区では、令和6(2024)年4月に、児童福祉の相談と母子保健の相談を一体的に行う「こども家庭センター」機能を備えた支援体制を整備しました。

また、今後、これらの機能を包含し、妊産婦、子供や39歳までの若者及びその家族からのあらゆる相談に対応できる「総合相談窓口」を備えた「(仮称)北上野二丁目福祉施設」を開設予定です。

※10 「こども家庭センター」とは、母子保健・児童福祉の組織を一体的にし、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもに対し、母子保健・児童福祉の相談支援を一体的に行う機能を持つ施設です。

②育児を取り巻く状況

近年、少子化や核家族化が進み、地域とのつながりも希薄化しています。それに伴い、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、孤立しがちで、子育てに対し不安や負担を感じる保護者が増えています。

また、SNSの普及などにより、育児に関する情報を容易に入手できるようになった一方で、かえって不安やストレスを抱える保護者も見受けられます。

このような状況の中、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。

台東区の児童虐待の新規相談数は高止まりしていますが、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、孤立の防止に向けた取組の強化が必要です。

③児童・生徒の健康づくり

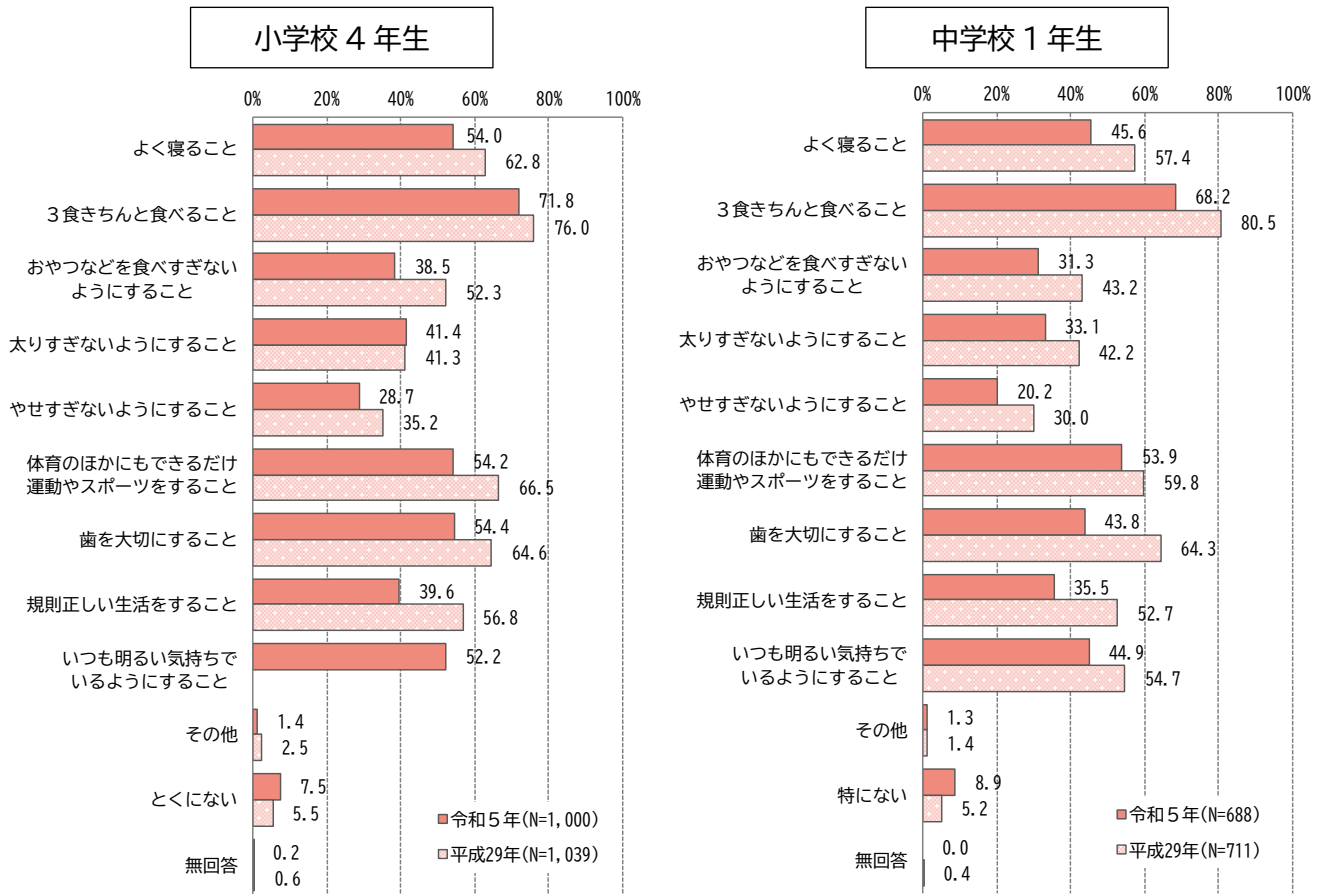
児童生徒調査では、健康のため、規則正しい生活をすることを実行している小学校4年生と中学校1年生の割合が平成29(2017)年調査よりそれぞれ17.2ポイント減少しています。同様に3食きちんと食べることを実行している小学校4年生の割合が平成29(2017)年調査より4.2ポイント減少し、中学校1年生の割合も12.3ポイント減少しています。

がん・高血圧症・糖尿病等の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・中学生のうちに食生活等の生活習慣を正しく身に付けることが大切です。台東区では、小学校4年生と中学校1年生を対象に「小児生活習慣病予防健診」を実施し、受診した児童・生徒へ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。また、未成年の喫煙は将来の健康に大きく影響を与えるため、小・中学生のうちからたばこの害について正しい知識を学べるよう、喫煙防止教育を実施しています。

同様の児童生徒調査では、授業以外で運動・スポーツをする頻度が高い児童・生徒ほど健康への関心が高くなる傾向があります。小・中学校においては児童・生徒に対し、運動に親しみ、自ら体力を高めていく習慣を身に付けることで、生涯にわたって心身の健康を保持増進することができる資質・能力を育てています。

さらに、スクールカウンセラー等を活用し、教育相談の機能の強化を図るとともに、関係機関と連携することで、児童・生徒一人ひとりが安心して学校生活を送れるように支援しています。

健康のために実行していること（複数回答）



※平成 29（2017）年調査と選択肢の構成が一部異なります。

出典：児童生徒調査

具 体 的 な 取 組

区の取組

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

- 伴走型の相談支援を実施します。（妊婦との面接（ゆりかご・たいとう面接、妊娠後期面接）、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健康診査、バースデーサポート）
- 妊婦健康診査、妊婦歯科健康診査の助成、出産費用の助成を実施します。
- 妊娠、出産に関する知識の普及啓発を行います。（ハローベビー学級（両親学級）、プレコンセプションケア※11）
- 産後ケア、育児相談、発達相談、子育て心理相談を実施します。
- 医療機関等の関係機関との連携を強化します。

※11 プレコンセプションケアとは、将来の妊娠・出産に備えて、若い世代が自分たちの生活や健康に向き合い、健康管理を行うことです。

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、子育て心理相談、MCG^{※12}を実施します。
- 子ども家庭支援センター、児童館等の活用による地域の交流を促進します。
- 父子健康手帳、マタニティキーホルダー等の活用により妊娠、出産環境を改善します。
- 合同ケース会議、要保護児童支援ネットワーク等により連携を強化します。

③児童・生徒の健康づくり

- 適切な生活習慣（食習慣・運動習慣・休養）を培うための啓発を行います。
- 小児生活習慣病予防健診を実施します。
- 小・中学生に対する喫煙防止教育を実施します。
- 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を実施します。
- 学校、相談機関、医療機関等との連携を強化します。

区民一人ひとりの取組

- 妊婦健康診査、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。

関係機関の取組

- 妊婦健康診査、乳幼児健康診査（実施医療機関）
- 産後ケア、産前産後支援ヘルパー、交流支援の実施（サービス提供事業者、地域の子育て支援団体）
- 要保護児童・家庭に対する相談・支援、虐待防止啓発（要保護児童支援ネットワーク）

※12 MCGとは、Mother and Child Groupの略で、「子供がかわいと思えない」「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。

指 標

指標		平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
ゆりかご・たいとう面接の実施率		79.5%	98.2%	増やす
1日に3食きちんと食事 している子供の割合	小学校4年生	84.6%	92.6%	増やす
	中学校1年生	85.5%	82.4%	
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%	51.1%	増やす
	中学校1年生	54.1%	66.5%	
睡眠時間を不足に感じる子 供の割合	小学校4年生	25.4%	21.9%	減らす
	中学校1年生	26.0%	30.8%	
イライラを感じる子供の割 合	小学校4年生	47.9%	54.7%	減らす
	中学校1年生	50.5%	62.5%	

(2) 青壮年期（就労世代）の人の健康づくり

目標

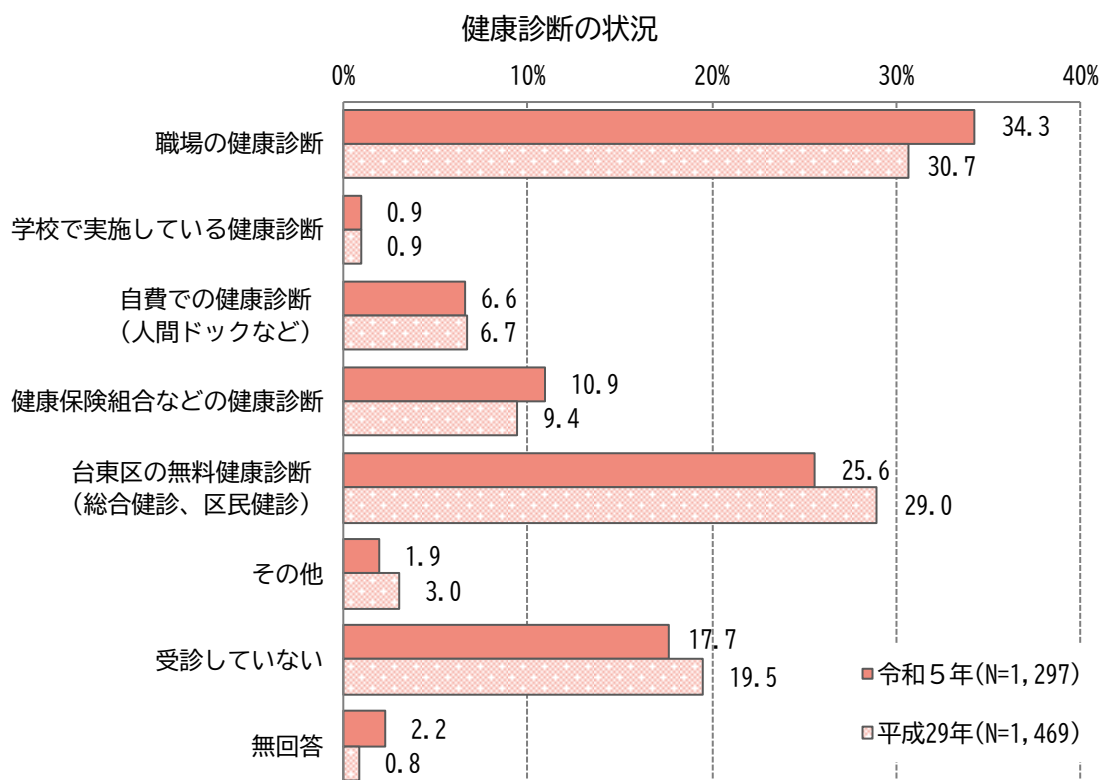
- ① 健康診断を受ける人を増やします。
- ② メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減らします。
【重点】
- ③ 適正体重を維持している人を増やします。

現況と課題

①健康診断の受診状況

区民意識調査では、健康診断の受診率が全体で78.3%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。



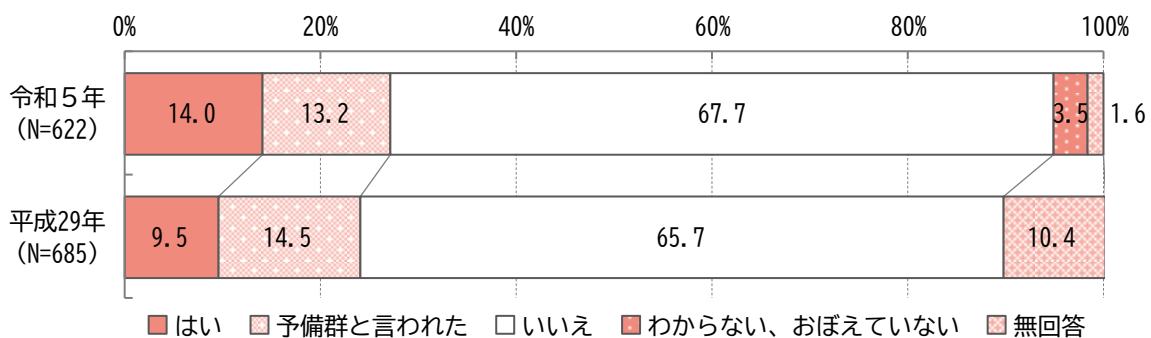
出典：区民意識調査

②メタボリックシンドローム

区民意識調査では、40歳以上74歳以下の方でメタボリックシンドロームと診断された方は14.0%で平成29(2017)年より4.5ポイント増加しています。また、予備群といわれた方も含めると全体の27.2%がメタボ対策を行う必要があります。メタボリックシンドロームは脳梗塞や心筋梗塞の原因となる動脈硬化のリスクを高めることがわかっています。

食生活や運動習慣、睡眠、ストレス、喫煙習慣などのさまざまな生活習慣の改善が重要です。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、健康に配慮した取組が進んできており、健康への関心も高まってきています。

メタボリックシンドロームと診断された人の割合（40～74歳）



※平成29(2017)年調査と選択肢の構成が一部異なります。

出典：区民意識調査

③適正体重

適正体重は最も病気の少ないBMI 22.0を基準として計算された値で、肥満とされる値はBMI 25.0以上とされています。

区民意識調査では25.0以上(肥満)は、男性30.5%、女性15.4%となっておりますが、特に問題と考えられるのは、20～64歳の男性の肥満です。平成29(2017)年調査より4.5ポイント増えています。また、20～39歳の女性のやせの割合は平成29(2017)年調査より、約4ポイント増加傾向にあります。

	平成29年 (2017)	令和5年 (2023)
BMI25以上の男性(20～64歳)	30.6%	35.1%
BMI25以上の女性(40～64歳)	13.9%	17.7%
BMI18.5未満の女性(20～39歳)	17.5%	21.6%

出典：区民意識調査

具 体 的 な 取 組

区 の 取 組

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、健康診断の受診率向上に取り組めます。

① 青壮年期の人の健康診断受診率向上と健康相談の取組

- 総合健康診査受診票発送時の受診勧奨、健康講座情報の発信を行います。
- 健康相談、こころの健康相談を実施します。
- 歯科基本健康診査の受診勧奨及び歯周病予防の正しい知識の普及を行います。
- 健康診断や健康づくり情報のメールマガジンを配信します。

② 身近でできる気軽な運動への取組

- 日常生活における歩数の増加への支援を行います。
- 身近でできる運動や健康体操についての情報発信を行います。
- 区内ウォーキングマップ、区内運動施設や運動教室等の情報提供をします。
- 健康推進委員開催のウォーキングイベントの周知を行います。

③ 生活習慣病を予防するための取組

- 出前講座、栄養相談の充実を図ります。
- 適正飲酒についての情報発信を行います。
- 健康増進普及月間及び食生活改善普及月間において、パネル展示等による普及啓発を行います。

区民一人ひとりの取組

- 生活習慣の改善を心がけましょう。
- 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。

関係機関の取組

- 健康増進普及月間キャンペーン
- 健康推進委員による地域での啓発活動

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
男性の BMI25 以上の割合 (20~64 歳) 【重点】	30.6%	35.1%	減らす
女性の BMI25 以上の割合 (40~64 歳) 【重点】	13.9%	17.7%	減らす
【再掲】メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (40~74 歳) 【重点】	24.0%	27.2%	減らす
健診受診率 (区民意識調査) (20~64 歳)	77.6%	83.0%	上げる

(3) 高齢者の健康づくりとフレイル予防の推進

目標

高齢者がいきいきと安心して自立した生活を続けられる
まちを目指します。

現況と課題

①高齢者の健康づくりに関する状況

台東区の高齢者人口(65歳以上の人口)は、令和6(2024)年4月1日現在、44,670人で、高齢化率(総人口に占める65歳以上の人口の割合)は20.9%となっており、今後緩やかな減少傾向が続くと見込まれています。一方で、介護保険第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は年々増加しており、令和5(2023)年の人数は10,615人で、今後も介護サービス需要の増加が続いていくことが予想されています。

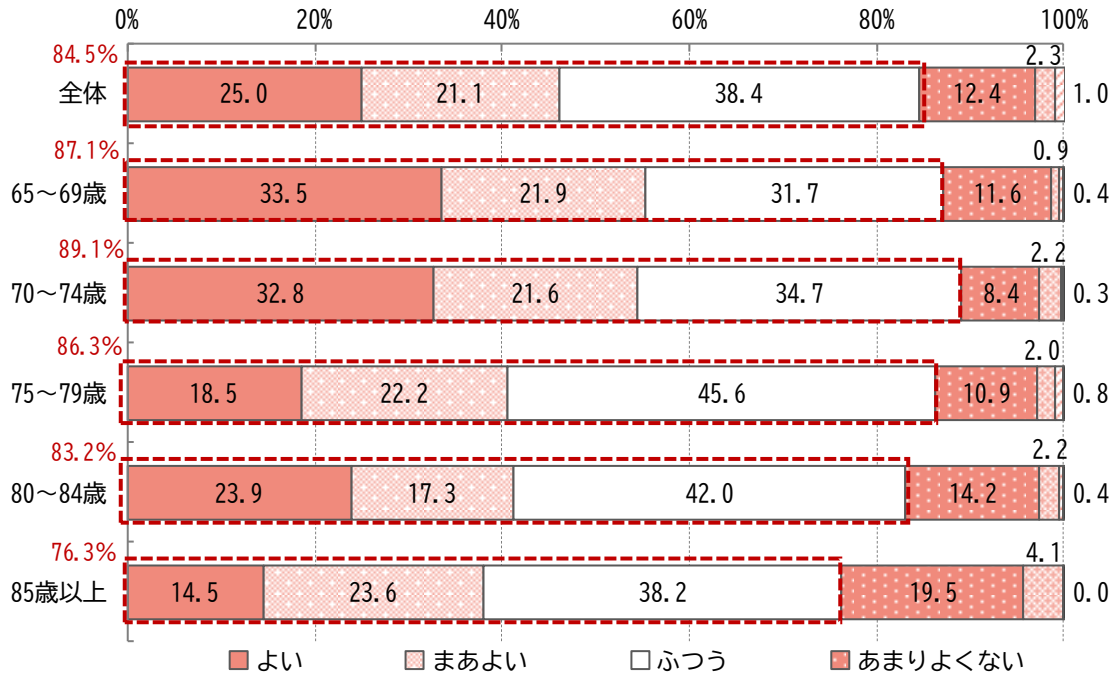
令和4(2022)年度の「台東区高齢者実態調査」によると、健康状態について、「よい」「まあよい」「ふつう」を合わせると84.5%です。また、介護が必要にならないために日ごろから心がけていることは、「1日3食食べる・栄養バランスに気をつけている」が71.0%、「散歩や体操など定期的に身体を動かす」が59.6%など、心がけていることがあると答えている人の割合は91.4%で、健康への意識の高さが伺われます。

高齢期になると、加齢とともに体力や気力などが弱まり心身の機能が低下した虚弱(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。フレイルになる過程には、筋力低下などの「身体的フレイル」だけでなく、孤立化などの「社会的フレイル」、認知機能の低下やうつなどの「精神的フレイル」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・支援を行うことによって、フレイルの進行を遅らせることやフレイルの予防につながります。

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、社会参加の促進などに向けた普及啓発や支援を行っていくことが重要です。

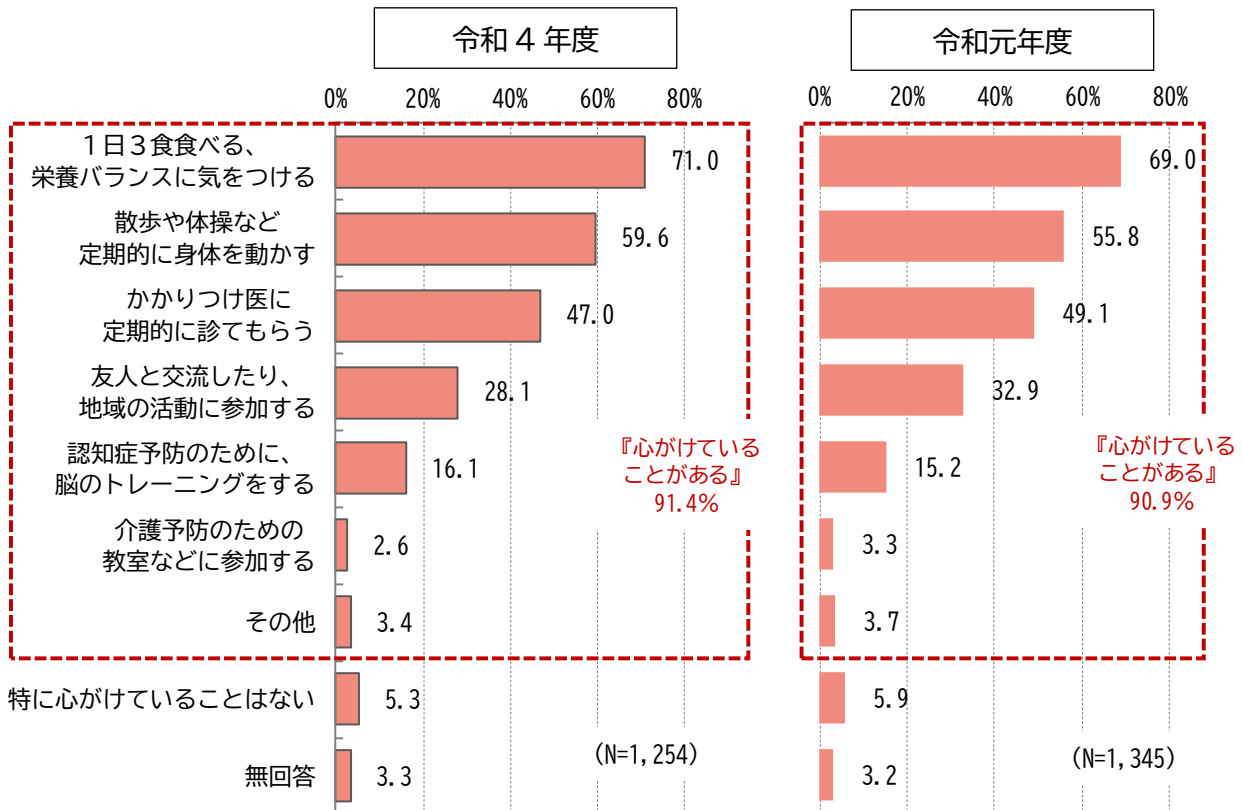


健康状態の評価（年齢別・65歳以上）



※点線で囲んだ割合は、「よい」「まあよい」「ふつう」の合計
 出典：台東区高齢者実態調査報告書（令和5年3月）

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）



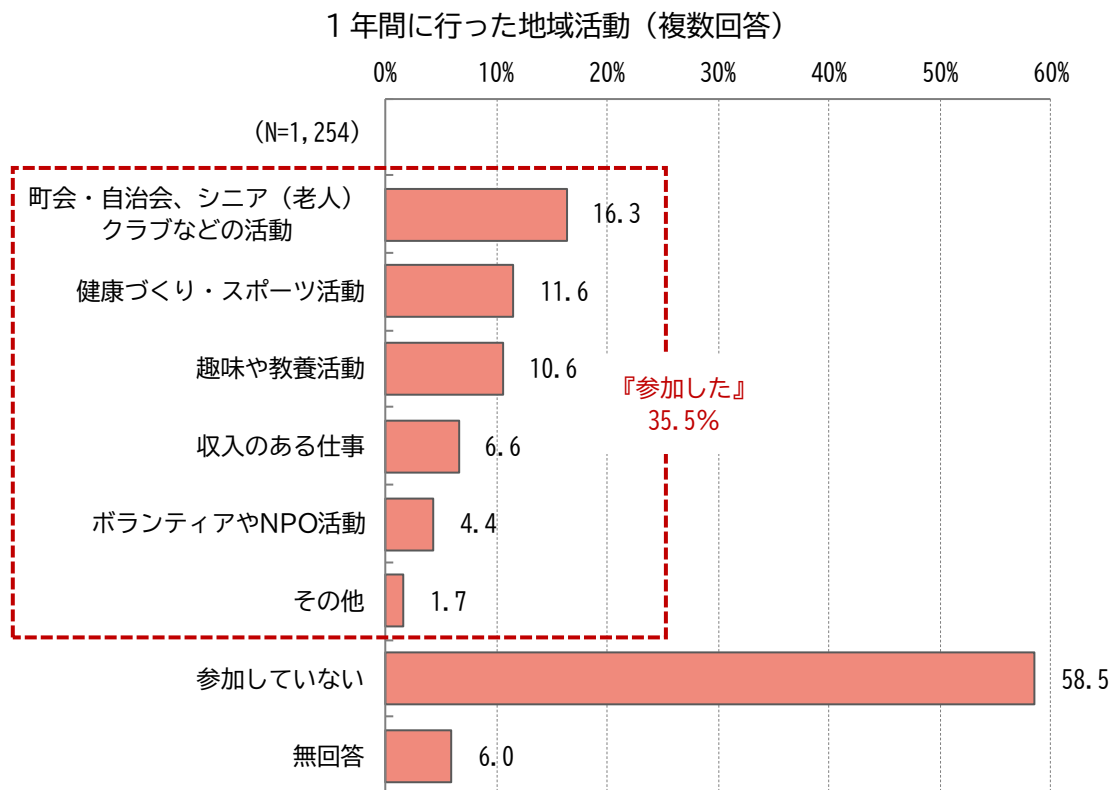
※『心がけていることがある』=100%-「特に心がけていることはない」-「無回答」

出典：台東区高齢者実態調査報告書（令和5年3月）

②社会参加の状況

令和4（2022）年度の「台東区高齢者実態調査」によると、1年間に地域活動等に参加した割合は35.5%となっており、「町会・自治会、シニア（老人）クラブなどの活動」を選んだ方が最も多くなっています。

高齢者が、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93のシニアクラブがあり、4,349名の会員（令和6（2024）年4月現在）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。



※『参加した』 = 100% - 「参加していない」 - 「無回答」

出典：台東区高齢者実態調査報告書（令和5年3月）



シニアクラブ活動（寿作品展示会）の様子



シニアクラブ活動（グラウンド・ゴルフ大会）の様子

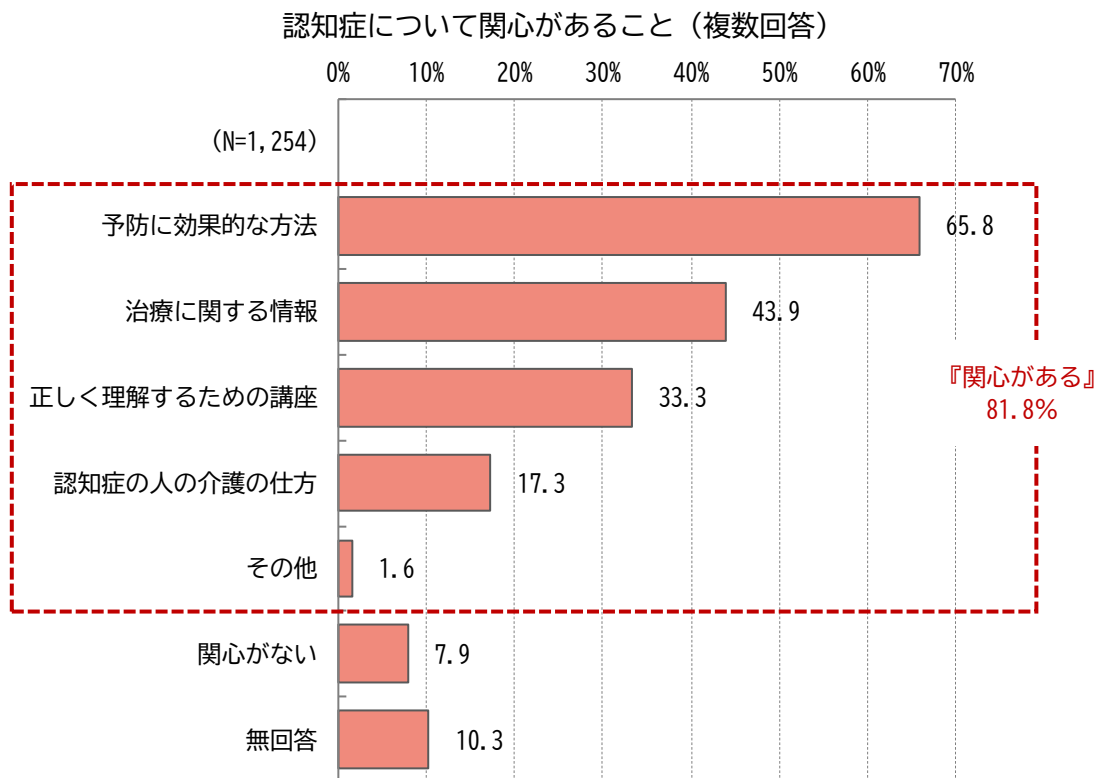
③認知症高齢者に関する状況

国の推計によると、認知症高齢者の数は令和 22（2040）年には約 1,200 万人（認知症約 584 万人、軽度認知障害約 613 万人）、65 歳以上の高齢者の約 3.3 人に 1 人に達することが見込まれています。

令和 6（2024）年 1 月には、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進していくことを目的とする共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行されました。今後も、認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症施策を進めていくことがますます重要となっています。

台東区では、令和元（2019）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 7,643 人と、高齢者人口に占める割合は 16.6%となっています。認知症高齢者とその家族の視点に立ち、関係団体と連携・協働し「共生」と「予防」を両輪とした認知症施策を推進していく必要があります。

令和 4（2022）年度の「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 81.8%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。

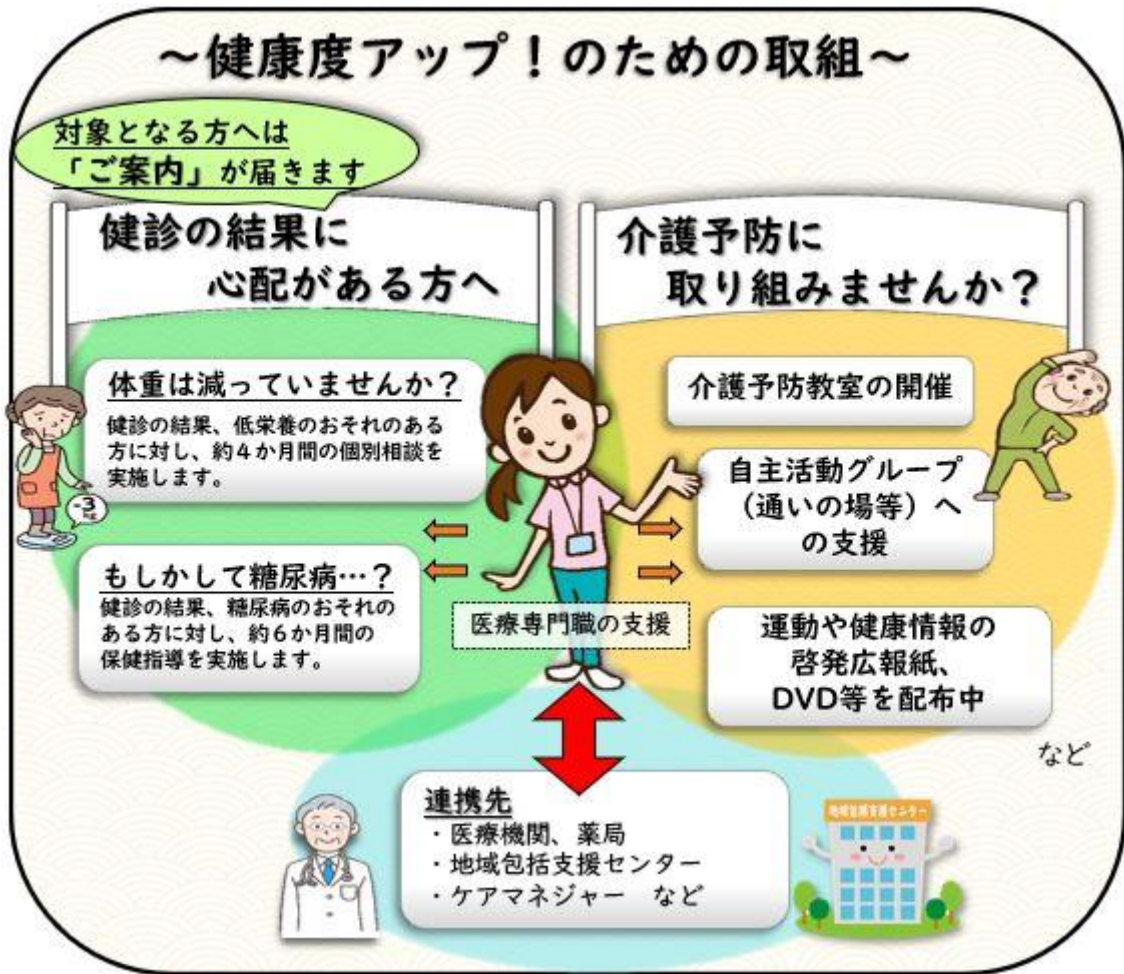


※『関心がある』 = 100% - 「関心がない」 - 「無回答」

出典：台東区高齢者実態調査報告書（令和 5 年 3 月）

④高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

後期高齢者には疾病等の重症化予防と同時に、フレイル予防の取組を実施することが求められています。台東区では、令和5（2023）年度より後期高齢者の健診データを担当課で共有し、個人を対象とした保健事業と介護予防の取組を一体的に実施しています。低栄養・糖尿病重症化の恐れのある方やフレイルのリスクの高い方に対して、健康の維持のため、これらの事業につなげていけるよう、関係課や東京都後期高齢者医療広域連合と連携しながら総合的な支援を実施し、一体的に取り組む必要があります。



高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組

具 体 的 な 取 組

区 の 取 組

高齢者が住み慣れたまちでいきいきと安心して自立した生活を続けられるよう、主体的な健康づくりを推進していきます。また、高齢者の生きがいがづくり、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ます。

①区民の主体的な健康づくりの推進

- 個人の介護予防の取組を支援するための運動教室等を実施します。
- 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防のための支援を行います。
- 口腔機能の維持のための普及啓発を行います。
- 栄養相談や専門職による出張講座を実施します。
- 介護予防に関する知識の普及啓発のための情報発信・冊子類を発行します。
- 総合健康診査や歯科基本健康診査の実施と受診勧奨を行います。
- ICTを活用した介護予防活動を支援します。
- 個人の心身の状態を把握するためのフレイルチェックを実施します。
- 認知症を早期発見するための認知症検診を実施します。
- 後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組により、心身の多様な課題を把握し、きめ細かな支援を実施します。
- 骨粗しょう症予防の周知啓発及び骨密度測定を実施します。

②地域で支えあう健康づくりの推進

- 地域ボランティアの養成及び支援を行います。
- 通いの場活動に対する立上げ・運営の支援を行います。
- シニアクラブ活動の支援を行います。
- 認知症サポーターを養成します。

③地域におけるネットワークづくり

- 地域全体における見守り体制を充実します。
- 医療・介護等の支援ネットワークを構築します。

区民一人ひとりの取組

- 運動、栄養、お口の健康、人とのつながりを大切にして、フレイル予防に取り組みましょう。
- 認知症に対する正しい知識を身につけましょう。

関係機関の取組

- 地域活動や社会資源の把握・掘り起こし及び支援ニーズ等とのマッチング
- 地域の多様な活動主体・関係機関におけるネットワークづくり

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合(65 歳以上)	—	22.6% (令和 4 年度)	減らす
高齢者の外出頻度 (ほぼ毎日出かける)	52.8% (平成 28 年度)	48.7% (令和 4 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)	19.4% (平成 28 年度)	23.6% (令和 4 年度)	減らす
地域活動への参加割合 (65 歳以上)	51.4% (平成 28 年度)	35.5% (令和 4 年度)	増やす
フレイルの認知度	2.3%	22.7%	増やす

(4) 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の充実を図ります。【重点】
- ②女性のライフステージに応じた取組を通じて、自分自身のからだに関心を持ち、自らの健康を維持促進していくことを目指します。

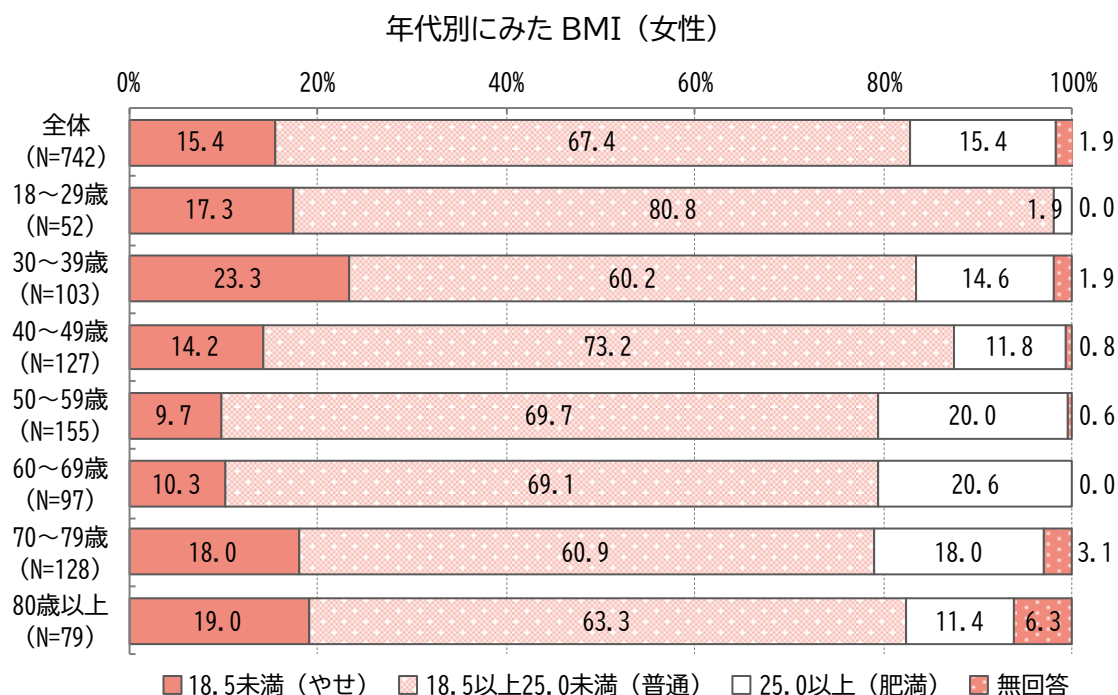
現況と課題

①台東区の女性の健康状態

【BMI】

区民意識調査を年代別に見ると、思春期～成人期世代でBMI 18.5未満のやせが多く、更年期以降は、BMI 25.0以上の肥満が多くなっています。また、20～39歳のやせの割合は平成29（2017）年調査より、約4ポイント増加傾向にあります。

やせや肥満の状態は、月経異常や生活習慣病など様々な健康への影響があるため、適正体重を知り、生活習慣を見直すことが大切です。



出典：区民意識調査

年代別にみた BMI（女性）平成 29（2017）年調査との比較

	平成 29 年 (2017)	令和 5 年 (2023)
BMI25 以上の女性（40～64 歳）	13.9%	17.7%
BMI18.5 未満の女性（20～39 歳）	17.5%	21.6%

出典：区民意識調査

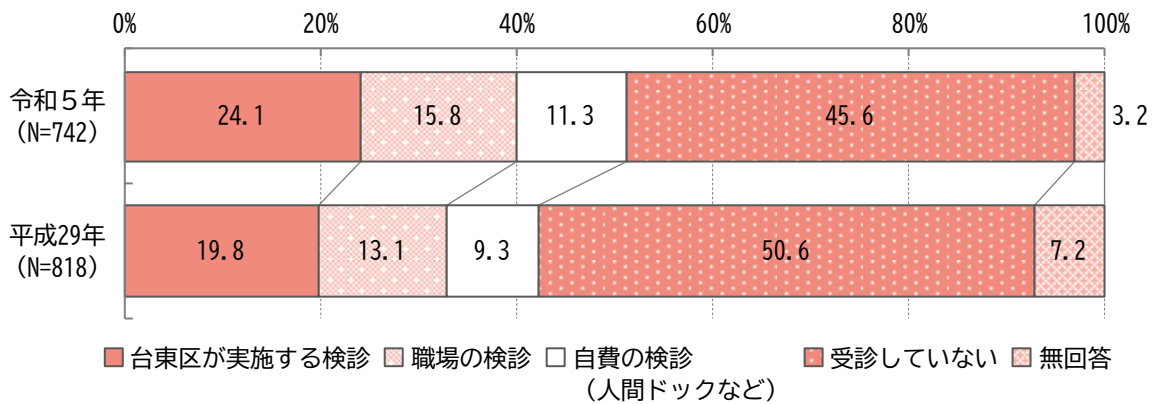
【飲酒・喫煙】

台東区の女性は毎日飲酒習慣がある人、1 合以上飲酒する人の割合がどちらも国と比べて約 2 倍となっています。また喫煙率についても、国と比べて約 2 倍以上となっています。

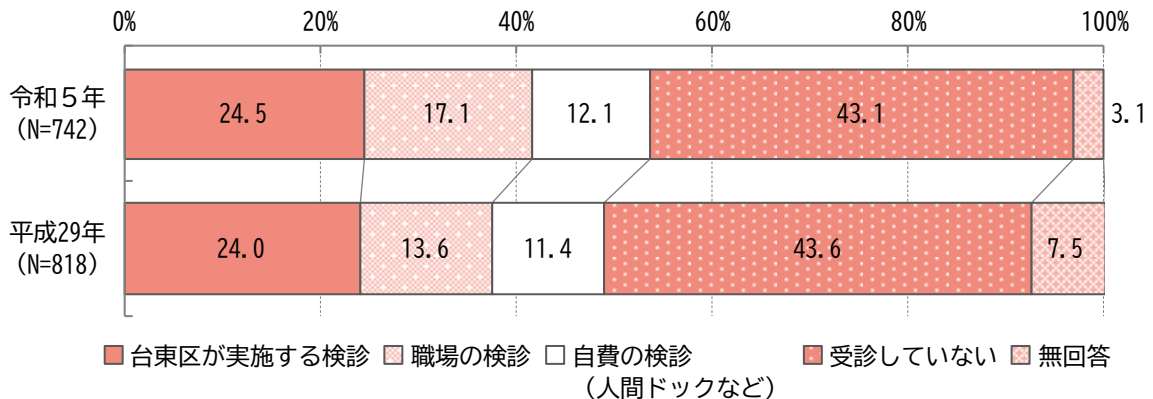
②女性特有の疾患等について

近年、若い世代で乳がん、子宮頸がんに罹患する人が増えています。また、乳がんは 9 人に 1 人がかかる身近な病気です。乳がんや子宮頸がんは、早期発見・早期治療につながることで、90%以上治る病気です。区民意識調査より、検診受診率は、年々増加傾向にありますが、乳がん検診は約 46%の方、子宮頸がん検診は約 43%の方が未受診の状況です。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、受診率の向上を図ることが必要です。

乳がんの検診受診率



子宮頸がんの検診受診率



出典：区民意識調査

③女性のライフステージにまつわる健康課題

ライフステージによって、女性のからだは変化します。そのため、ライフステージに応じた知識を付け、自身のからだに関心を持ち、生活習慣を見直すことが重要です。

【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、低出生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 組

区の取組

女性特有の健康課題について、若い時期からライフステージごとに取り組み、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普及啓発、健康教育、健康相談を実施します。
- 適正体重についての啓発をします。
- 飲酒及び喫煙の健康への影響についての普及啓発を行います。

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と予防の啓発を行います。
- 乳がん、子宮頸がん検診の受診率向上のための啓発を行います。
- 子宮頸がん予防のため、HPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチン接種を推進します。
- 健康診断受診の必要性の周知をします。
- 女性特有の疾病についての健康教育を行います。
- 産婦人科医師による女性のための健康相談を実施します。



女性の健康週間キャンペーンの様子（3月実施）



乳がん予防月間キャンペーンの様子（10月実施）

区民一人ひとりの取組

- 自分の身体や健康状態について関心を持ち、生活習慣の改善を図りましょう。
- 年に1回、健康診断を受けましょう。
- ブレスト・アウェアネス（乳房を意識した生活習慣）の4つのポイントを心がけましょう。
 1. 普段の乳房の状態を知っておきましょう。
 2. 乳房の変化に気をつけましょう。
 3. 変化に気づいたら、すぐ医師へ相談しましょう。
 4. 40歳になったら2年に1回、乳がん検診を受けましょう。
- 定期的に子宮頸がんの検診を受けましょう。

関係機関の取組

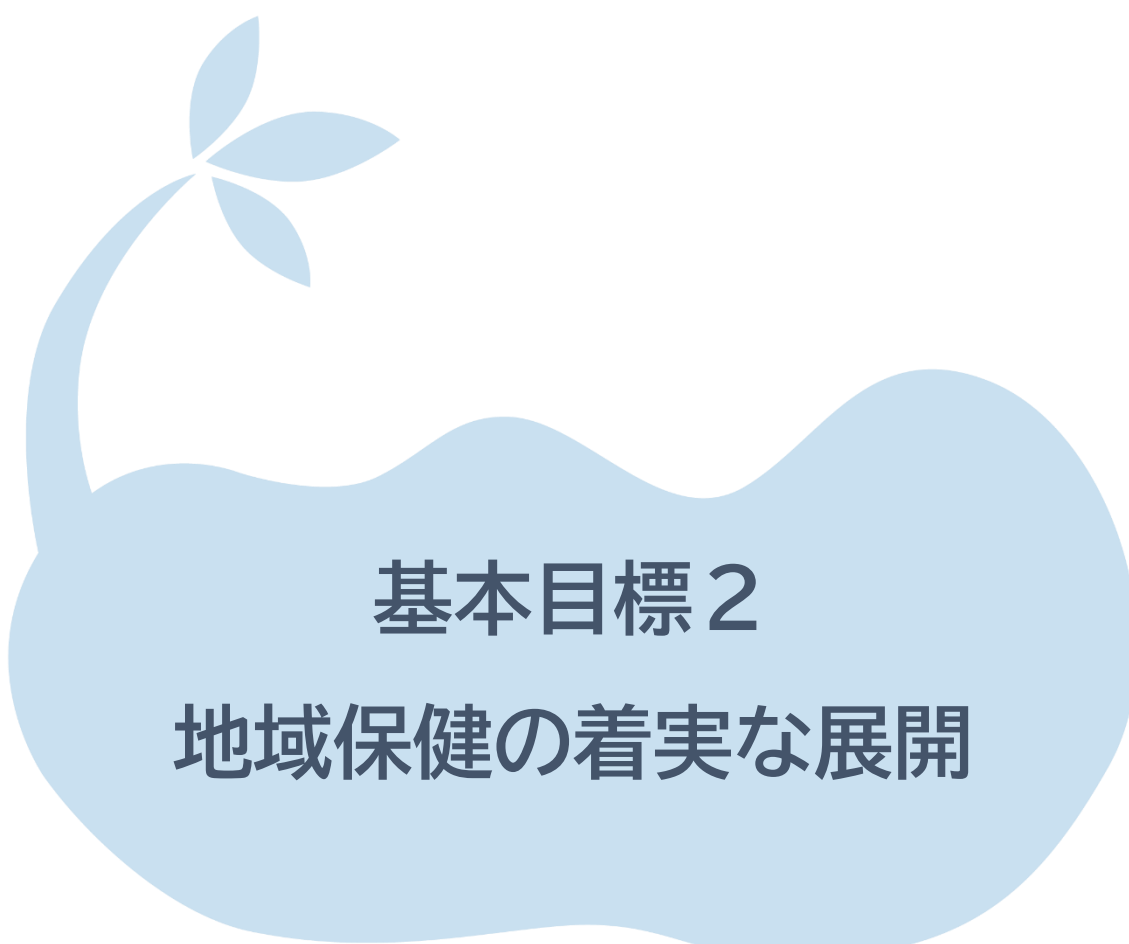
- ピンクリボンキャンペーン活動
- 医療機関による受診勧奨



乳がん予防ポスター

指 標

指標		平成29年度 (2017)	令和5年度 (2023)	目標
女性で適切なBMI（18.5以上25未満）の人の割合		68.8%	67.4%	増やす
女性のBMI18.5未満の割合（20～39歳）		17.5%	21.6%	減らす
がん検診の受診率	【再掲】乳がん	42.2%	55.7%	60%
	【再掲】子宮頸がん	49.0%	53.7%	



基本目標 2

地域保健の着実な展開



目標

- ①平時から感染症や食中毒の発生が予防されて、健康や医療の安全が維持されているとともに、新興感染症等による健康危機が発生した際に、区民の生命と健康を守るための迅速に対応できる体制を整備します。**【重点】**
- ②熱中症に関する知識の普及と予防の周知・啓発により、対策の充実を図ります。

現 況 と 課 題

①健康危機管理の状況

新興感染症、大規模食中毒など、区民の生命と健康の安全を脅かす健康危機が発生した際には、迅速かつ的確な対応をとることが重要です。

台東区では、感染症法及び地域保健法改正に伴い、「台東区感染症予防計画」、「台東区健康危機対処計画（感染症編）」を策定するとともに、「台東区新型インフルエンザ等対策行動計画」の見直しに向けた検討を行うなど、健康危機管理対策を進めています。また、医師会等関係機関との協議会や感染症の対応を踏まえた訓練など、平常時から関係機関との連携・情報共有を図っています。今後も、関係機関との連携を強化するとともに、各計画の適切な運用、実践的な訓練の継続的な実施など、健康危機管理体制の強化を図っていく必要があります。

②食品衛生の状況

肉の加熱不十分によるカンピロバクター食中毒や感染した従業員の手洗い不足によるノロウイルス食中毒予防のため、「食品衛生監視指導計画」に基づき、食品関係施設への監視指導を行っています。

食中毒の発生予防や施設の清潔保持等について、計画的・効果的な監視指導を行うとともに、HACCP※¹³制度の周知や技術的な支援、食の安全に係る情報提供等、区民・事業者の食品衛生意識の向上を図っていく必要があります。

③環境衛生の状況

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の維持を図っており、営業

※¹³ HACCPとは、食品等事業者自らが食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因（ハザード）を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷に至る全工程の中で、それらの危害要因を除去又は低減させるために特に重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法です。

者が互いに連携し、衛生水準の向上を図るための自主活動を支援しています。引き続き、施設の衛生基準の確保と維持管理の向上を図る必要があります。

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 m²以上の建築物（特定建築物）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、特定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。

建築確認申請時の事前審査と施設への立入検査を継続して実施することにより、特定建築物における衛生的な環境を確保する必要があります。

④ 医務薬事衛生の状況

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するよう、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。

⑤ 熱中症の状況

令和 6（2024）年 4 月施行の改正気候変動適応法により、従前の「熱中症警戒アラート」に加え、気温が著しく高くなることにより熱中症による重大な健康被害が生ずるおそれがある場合に備え、一段上の「熱中症特別警戒アラート」が創設されました。

地球温暖化は急速に進んでおり、都内における熱中症による救急搬送人数は、平成 29（2017）年の 3,167 人に対し、令和 5（2023）年は 7,325 人と 2.31 倍に急増しました。なかでも高齢者（65 歳以上）の熱中症による救急搬送率は 51.8%と高く、約 4 割が室内で発生しています。高齢者は、自分で暑さやのどの渇きに気づきにくいというえ、暑さに対する体の調節機能も低下してくるので注意が必要です。

今後の気候変動による健康への影響を考慮すると、区全体で熱中症予防対策に取り組む必要があります。

区の取組

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するとともに、日頃から食品の安全、環境衛生、医療安全などを確保する体制の充実を図ります。

①健康危機管理体制の充実

- 新興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、医療機関等と連携した模擬訓練を実施します。
- 健康危機管理関係の計画・マニュアル等を整備・充実します。
- 健康危機に対する日常の備えや予防対策などについて、普及啓発を図ります。

②食品安全確保体制の充実

- 食品の安全を確保し、区民や来街者の健康の保護を図るため、食中毒の発生予防や施設の清潔保持、原材料の管理状況等について、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を実施します。
- 区民から寄せられた食品への異物混入などの苦情や相談に対して、迅速に調査し原因を究明し、食中毒や苦情の原因となった事業者に対しては、再発防止のための改善指導を徹底します。
- 食品の安全向上の理解を深めるため、区民・食品等事業者・行政間での情報及び意見交換を行います。

③環境衛生関係施設の安全確保体制の充実

- 旅館業等の環境衛生関係施設について、施設利用者の安全確保を図るため、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を実施するとともに、レジオネラ属菌等の感染症発生防止対策を徹底します。
- 所有者・管理者による施設の衛生管理の向上を図るため、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啓発や衛生指導を行います。

④医療安全確保体制の充実

- 区民や消費者等の健康被害防止を図るため、診療所、薬局等の医療機関に対し、有資格者の勤務状況を考慮した効果的な監視を実施し、医療安全と適正な医薬品等の販売体制の確保に取り組みます。
- 漏出や盗難等による重大な事件や事故を防止するため、毒物、劇物を取り扱う事業者に対し、適正な保管管理がなされるよう徹底して監視指導に取り組みます。
- 東京都や台東区の医師会・歯科医師会・薬剤師会等と連携し、医療機関と患者の信頼関係の構築を支援するための相談、助言を行います。

⑤熱中症予防対策の充実

- 啓発物品や SNS 等の媒体を活用し、熱中症予防の周知・啓発を図ります。
- 一時的に暑さをしのぐための場所として、冷房が効いた公共施設や協力薬局等の一角を「涼み処」として開設し、区民等に利用を呼びかけます。
- 「熱中症特別警戒アラート」が発表された場合は、公共施設の「涼み処」を「クーリングシェルター（指定暑熱避難施設）」として開放します。
- 地域包括支援センターや高齢者地域見守りネットワーク関係協力機関と連携し、高齢者の地域における見守り体制の充実を図ります。



熱中症予防 周知・啓発の様子



区内涼み処の様子

区民一人ひとりの取組

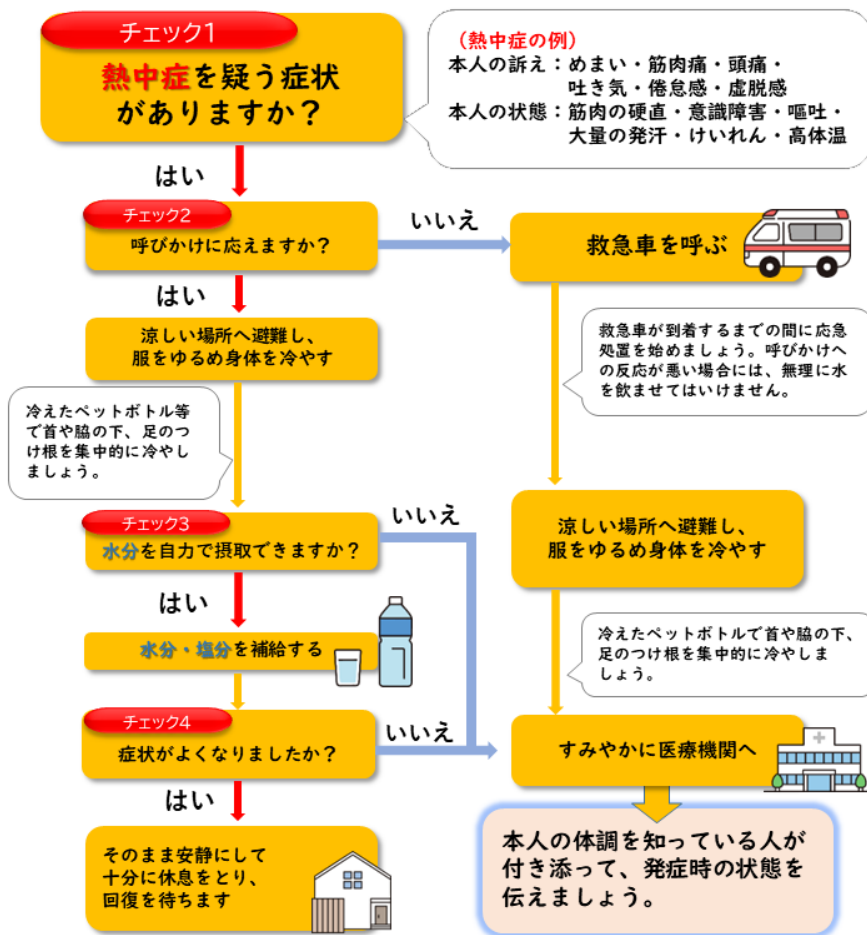
- 外から戻ったときは、手をよく洗いましょう。
- 海外旅行の際には、水や食べ物、感染症に注意しましょう。
- 食品衛生に関する知識や理解を深めましょう。
- 医療機関を受診する際は、症状やその経過、現在飲んでいる薬等、診察時に伝えることをまとめておきましょう。
- 医薬品等は、有効性、安全性を理解し、適正に使用しましょう。
- 夏季は気候の変化に注意し、暑さを避けて涼しい環境で過ごしましょう。
- 暑い日は、こまめに水分・塩分の補給をしましょう。
- 暑さに負けない体力づくりのため、日頃から適度な運動、バランスの良い食事、十分な睡眠をとり、健康管理に努めましょう。

熱中症に気をつけましょう！

熱中症は、高温多湿な状況で体に熱がたまってしまふことで起こります。熱中症の症状には、めまいや頭痛、吐き気等があり、症状が重くなると意識障害やけいれんを起こしたり、生命への危険が及ぶことがあります。

熱中症の疑いがあるときには、以下のチェックシートを参考に状況を確認し対処しましょう。

☀️熱中症の応急処置チェックシート



参考：環境省「熱中症環境保健マニュアル」(2022)

指 標

指標	平成29年度 (2017)	令和5年度 (2023)	目標
感染症対応訓練実施回数【重点】	2回	2回	3回
衛生監視指導	実施	実施	実施



目標

- ①感染症対策の普及啓発を行い、区民一人ひとりが感染症の正しい知識を身につけ、感染症予防とまん延防止を図ります。
- ②結核患者の早期発見と治療の完遂を図り、結核罹患率の減少に取り組みます。**【重点】**
- ③HIV・梅毒の検査を実施し、感染者の早期発見、早期治療につなげます。

現況と課題

①感染症予防とまん延防止

生活衛生の向上や医療技術の進歩に伴い、多くの感染症の発生は激減しました。しかし、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症、デング熱等の再興感染症、ノロウイルスの集団発生など、感染症は未だに区民の生活に大きな影響を及ぼしています。

感染症の流行に備え、日頃より感染症の流行状況や感染症に関する正しい知識を戦略的かつ効果的に発信し、区民の感染症に関する不安の解消を図るとともに、感染症の予防とまん延防止を行っていくことが重要です。

予防接種は、感染症の予防及びまん延を防止し、区民一人ひとりの健康を守るための極めて重要な要素であるため、医師会・医療機関・教育機関等と十分に連携し、定期予防接種の実施体制を確保していくことが大切です。

また、新興感染症・再興感染症等の流行に備えるためには、上記の取組等に加え、日頃より国・東京都、関係団体等との連携体制を構築し、感染症危機管理体制を強化する必要があります。

②結核対策

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）は減少傾向にあるものの、国や東京都の罹患率と比較すると、約1.5倍となっています。

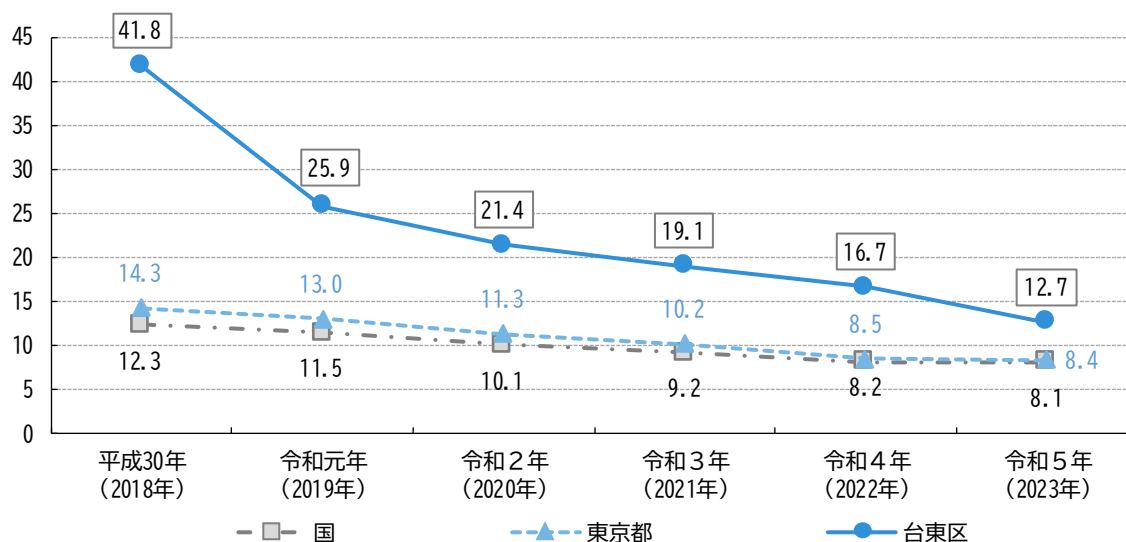
発見の遅れによる重症化や服薬の中断による多剤耐性結核の発病など、治療を進める上での問題も発生しています。

こうした状況の中、台東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^{※14}等の療養支援を実施しています。

※14 DOTSとは、Direct Observed Treatment, Short-courseの略で、患者の治療完了を徹底するために保健師等が服薬を直接確認する支援方法（直接服薬確認療法）。患者の確実な治療により、周囲への感染拡大と薬剤耐性結核菌の出現を防止します。

また、結核の発病リスクは高くはありませんが、発病した場合に集団感染を起こしやすい教職員・社会福祉施設職員（デインジャーグループ）などに対しては、結核の定期健康診断の勧奨や結核対策に関する知識の普及啓発活動も大切です。

結核罹患率の推移



出典：厚生労働省「結核登録者情報調査年報集計結果」

公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター「結核指標値」を用いて作成

※WHOは、結核罹患率が10未満を結核低まん延国と定義しています。国は令和3（2021）年、東京都は令和4（2022）年に結核罹患率が低まん延の基準に達しました。国は全国の自治体の低まん延化を目指しています。

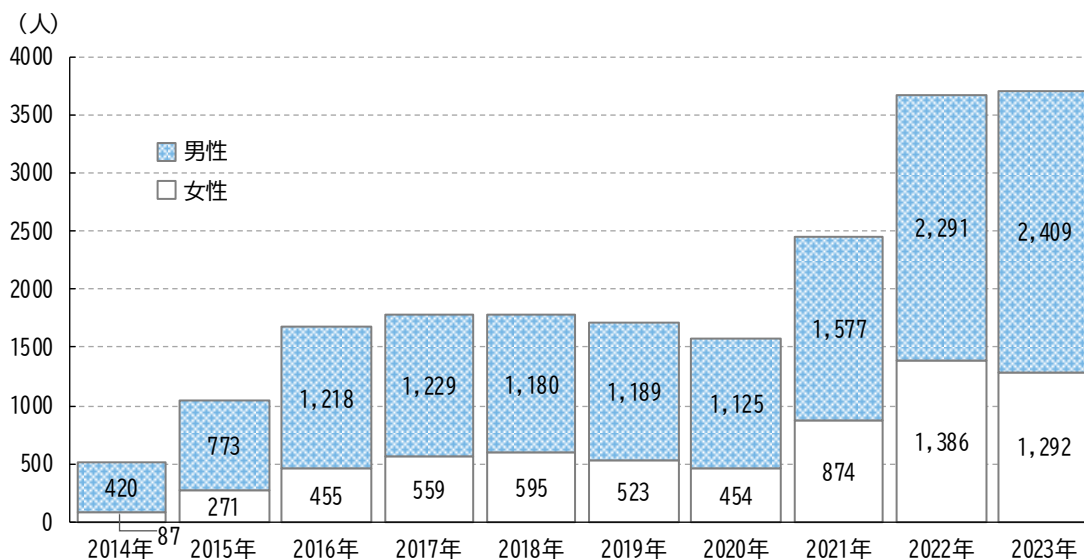
③HIV・エイズ及び性感染症対策

国内における新規のHIV感染者数及びエイズの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、梅毒患者が令和3（2021）年から急増しており、梅毒患者は依然として20代を中心に多い状況が続いています。

パネル展示やリーフレット等での普及啓発に加え、中高生等の若年層に対し正しい知識の普及啓発を効果的に行い、一人ひとりが正しい知識を持ち予防を図ることが重要です。

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、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組が必要です。

東京都の男女別梅毒患者報告者数推移



出典：東京都感染症情報センター

具 体 的 な 取 組

区の取組

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、相談を実施しています。また、結核や HIV・エイズ及び性感染症の検査を実施し、患者の早期発見・早期治療につなげています。

①感染症予防・まん延防止の取組

- 感染症の発症に関する情報と予防策を区公式ホームページ等でわかりやすく発信します。
- 社会福祉施設等での季節性インフルエンザや感染性胃腸炎（ノロウイルスなど）等の予防とまん延防止のため、社会福祉施設職員等に感染症予防策の周知と指導を行います。
- 新興感染症・再興感染症等の発生に備え、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を推進します。
- 定期予防接種に関する普及啓発及び未接種者に対する接種を促進します。
- おたふくかぜや小児インフルエンザワクチン等、一部任意予防接種の費用を助成します。

②結核対策の取組

- 接触者健診等により感染者の早期発見・早期治療につなげ、感染拡大防止を図ります。
- デインジャーグループに対し知識の普及啓発を行い、感染症の発生を予防します。
- 住所不定者や日本語学校に対する結核検診を継続的に実施（重点対象者結核対策）します。
- DOTS 実施により、結核患者の多剤耐性結核の発病の防止と治療の完遂を図ります。
- BCG 接種を推進し、乳幼児の重症化予防に努めます。

③HIV・エイズ及びび性感染症対策

- パネル展やリーフレットによる正しい知識の普及啓発を行い、偏見や差別の解消を図ります。
- 中高等学校等での講演会の実施等により、若年層への正しい知識の普及啓発を行います。
- HIV・梅毒即日検査を実施し、検査を受けられる環境を整備します。
- HPV ワクチン接種を推進し、若年層の HPV 感染症予防に努めます。

せきやたんが続く
それは**結核**かもしれません



結核ってどんな病気？
結核は、結核菌によって主に肺に炎症が起きる病気です。発症すると、咳、たん、微熱、身体のだるさなど、風邪と似た症状がでます。
過去の病気だと思われがちですが、今でも1日に30人以上の新しい患者が発生し、約5人が命を落としている日本の重大な感染症です。

もしかして、結核かも？
下記の症状が2週間以上続くときは、早めに医療機関を受診しましょう。



高齢者は、結核を発病しても咳やたんの症状が出ないことがあります。症状が出なくても毎年胸部レントゲン検査を受けましょう。

結核を予防・早期発見するための3つのポイント

01 年に1回は必ず健康診断等で胸部レントゲン検査を受けましょう
症状がなくても、胸部レントゲン検査で結核が発見されることがあります。

02 免疫力を高める生活を送りましょう
結核を予防するには普段から身体によい生活習慣を心がけ、免疫力を高めることが大切です。



03 赤ちゃんは BCG 予防接種を受けましょう
BCGは結核の重症化を防ぐためのワクチンです。抵抗力の弱いお子さんが感染すると、結核性髄膜炎（けっかくせいずまくえん）など、大人よりも重い症状が出てくることがあります。定期接種の接種票が届いたら、1歳までに接種しましょう。

3つのポイントに気をつけて
あなたと家族の健康を守りましょう。



新しい情報はこちら

お問合せ先：台東保健所 保健予防課 感染症対策担当 03-3847-9476

結核予防周知啓発チラシ

東

増えています!!

梅毒

梅毒患者報告数の推移（東京都）

■ 女性 □ 男性

20代女性の感染が急増しています!

年	女性	男性	合計
2012年	297	263	560
2013年	410	368	778
2014年	507	420	927
2015年	773	521	1,294
2016年	1,044	495	1,539
2017年	1,218	509	1,727
2018年	1,253	556	1,809
2019年	1,180	523	1,703
2020年	1,189	434	1,623
2021年	1,125	874	2,000
2022年	1,579	1,577	3,156
2023年	2,451	1,288	3,739
2024年	2,294	1,252	3,546
2025年	2,408	1,293	3,701

梅毒の治療には**早期の発見**がとて**重要**です。まずは、保健所で**気軽に検査を受けてみませんか？**
詳細は裏面をご覧ください。

発行：台東保健所 保健予防課
☎ 03-3847-9476（平日8：30～17：15）

無料 匿名 予約制

台東保健所 HIV・梅毒検査

2024年4月	5月	6月	7月
10日(水) 24日(水)	8日(水) 22日(水)	12日(水) ※19日(水) 26日(水)	10日(水) 24日(水)
8月	9月	10月	11月
7日(水) 21日(水)	11日(水) 25日(水)	9日(水) 23日(水)	13日(水) ※22日(金) 27日(水)
12月	2025年1月	2月	3月
11日(水) 25日(水)	8日(水) 22日(水)	12日(水) 26日(水)	12日(水) 26日(水)

※6月19日(水)及び11月22日(金)はレディースデー(女性限定)

検査時間	電話番号(予約専用)
13:00~14:30 ※6/19(水)のみ17:30~19:00	03-3843-5751 受付時間：平日8:30~17:15 原則、検査の2週間前から予約可能

検査について	検査会場
<ul style="list-style-type: none"> 事前予約が必要です。予約をしていない方は、受検できません。 正確な結果を得るため、感染の機会から3カ月以上経過してからお越しください。 採血後、約1時間で結果を医師より説明します。 詳細は区HPからご確認ください。 	<p>東京都台東区東上野4-2-2-8 台東保健所4階</p>

検査詳細ページ

HIV・梅毒即日検査チラシ

区民一人ひとりの取組

- 感染症に対する正しい知識を身に着け、感染予防に努めましょう。
- 結核の早期発見・早期治療のため、年1回の胸部エックス線検査を受けましょう。
- 予防接種に対する正しい理解のもと、適切な時期に定期予防接種を受けましょう。

関係機関の取組

- 区が実施する感染症講演会に参加し、感染症予防・まん延防止に関する知識の習得
- 手洗い・手指消毒や咳エチケット等の基本的な感染症予防策の実施

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
結核罹患率 【重点】 (※暦年集計)	33.1 (平成 29 年)	12.7 (令和 5 年)	下げる
結核検診実施回数 (重点対象者結核対策) 【重点】	14 回	12 回	12 回以上
HIV・梅毒即日検査実施回数	23 回	26 回	26 回以上
感染症予防講演会実施回数	3 回	2 回	2 回以上

施策3 精神保健福祉の充実



目標

精神障害者の地域生活支援の充実を図ります。

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、訪問指導を行っています。また、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）への支援等もあわせて行っており、サービスの利用状況は増加傾向にあります。

一方、高次脳機能障害^{※15}や大人の発達障害は、気付かれにくいことから、サービスにつながる事が難しい現状があります。

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実施し、支援の充実を図っています。

さらに社会復帰に向けた相談支援体制の充実を図る必要があります。

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障害者差別解消法の推進

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的として、平成 28（2016）年 4 月に障害者差別解消法が施行され、令和 6（2024）年 4 月 1 日からは事業者による障害のある人への合理的配慮の提供が義務化されました。障害を理由とする差別をなくすため、啓発活動に努め、精神障害者が住み慣れた地域で自立した社会生活を送れるよう一層の取組が必要です。

※15 高次脳機能障害とは、交通事故や頭部のけが、脳卒中等で脳が部分的に損傷を受けたため、言語や記憶などの機能に障害が起きた状態をいいます。

具 体 的 な 取 組

区の取組

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の充実を図ります。

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組を行います。
- サービス提供事業者とより一層連携を強化します。

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事業の充実を図ります。

③障害者差別解消法への対応

- 差別に関する相談を随時実施します。
- 関係機関と連携した周知・啓発に取り組めます。

区民一人ひとりの取組

- 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。

関係機関の取組

- 精神障害者の自立に向けたサービスの提供
- 障害者への差別解消に関する周知・啓発

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
【再掲】こころの健康の相談窓口を知っている人の割合	25.5%	38.3%	52%

施策4 難病患者への支援



目標

- ①医療費助成制度等を活用し、療養の質の向上を図ります。
- ②難病患者等の日常生活及び社会生活を総合的に支援します。

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、令和5（2023）年度末現在、2,549人でした。令和6（2024）年4月から新たに3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。新たな難病指定や患者の病状の進行、介護者の高齢化等に伴い、難病患者への適切な支援が求められています。また、災害時等の支援が課題となっています。

台東区の難病認定患者数（各年度末現在）

（単位：人）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
筋萎縮性側索硬化症	22	22	19
パーキンソン病	229	205	218
重症筋無力症	51	52	52
多発性硬化症／視神経脊髄炎	42	46	52
全身性エリテマトーデス	123	112	110
全身性強皮症	42	48	52
シェーグレン症候群	50	50	52
後縦靭帯骨化症	56	50	50
クローン病	87	86	94
潰瘍性大腸炎	296	304	303
好酸球性副鼻腔炎	47	70	83
その他※	1,537	1,480	1,464
計	2,582	2,525	2,549

※人工透析を必要とする腎不全、都の対象疾病等を含む

出典：台東区「保健所事業概要（令和6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組も行っていきます。

具 体 的 な 取 組

区 の 取 組

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において、関係機関との情報共有や連携を図っています。

①医療費助成制度、福祉制度等の周知

- 難病に関する啓発を推進します。
- 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を図ります。

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を実施します。
- 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します。

③難病に関する情報提供、啓発活動

- 患者や家族、支援者向けの研修会や交流会を実施します。
- 難病患者支援に関する啓発を行います。

④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の対策を実施します。
- 在宅人工呼吸器使用者への災害時個別支援計画を作成し災害に備えます。

区民一人ひとりの取組

- 難病に対する正しい知識を持ち、偏見や差別の解消に努めましょう。
- 災害時要援護者対策について、理解を深めましょう。

関係機関の取組

- 難病患者の支援に関する関係機関との情報共有及び連携
- 支援者向けの研修会や交流会への参加

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
障害福祉サービス等利用者数(延べ)	—	82 人	増やす



基本目標3
地域医療の充実

目標

区民生活に不可欠な医療サービスを確保・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、高齢者の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（2009）年4月に開院しました。指定管理者により運営されており、台東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。

区立台東病院・老人保健施設千束 利用状況の推移

			令和3年度	令和4年度	令和5年度
病院	入院	病床利用率（120床）	83.2%	81.5%	87.4%
	外来	1日あたり患者数	218.8人	219.2人	219.9人
老健	入所	利用率（150床）	83.0%	87.9%	90.4%
	通所	1日あたり利用者数	23.4人	25.9人	30.8人

出典：令和6年度台東区立台東病院及び老人保健施設千束 運営評価表

②台東区立台東病院の課題

施設の老朽化に伴う、大規模の改修をこれから迎えるにあたり、医療提供体制の維持と施設の改修の両立が課題となってきます。



区立台東病院

③中核病院の状況と課題

永寿総合病院は、協定に基づき台東区が要請する、「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（1999）年度に台東区と協定を締結し、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。

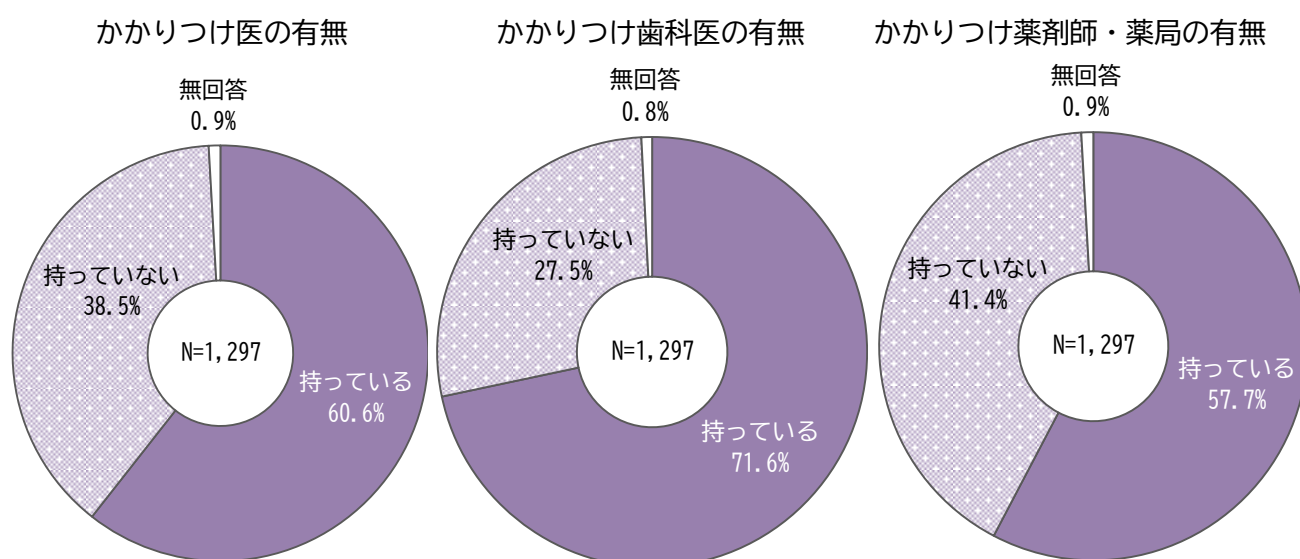
協定に基づき、小児科、産科、救急医療、災害時医療、集中治療機能、急性期リハビリテーション機能、緩和ケア機能といった政策的医療に加え、認知症の対応、在宅療養の推進、先進医療の提供等の時代の変化に対応するための医療を確保しています。

医療の高度化が進み、中核病院としての期待が一層高まる中で、政策的医療の機能を今後も安定的に提供するだけでなく、需要に応じて充実を図り、機能を強化するために、どのような方法や支援が必要なのか検討をしていく必要があります。

④かかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）と医療連携の状況と課題

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こと、②近所なので通院に便利なこと、③適切な医療機関を紹介してもらえること、といった点にあり、医療連携の目的は、かかりつけ医等のいる診療所と専門医がいる医療機関が連携し、全体として総合的な医療を提供することにあります。

この二つの医療機関の連携を「病診連携」といい、区民意識調査では、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ますが、一方で、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。



出典：区民意識調査

⑤医療に関する患者の相談窓口の状況と課題

患者の声をくみ取る窓口として、「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。

窓口に寄せられる患者の声を継続的に医療機関に情報提供し、地域医療の質の向上に反映させていく必要があります。

具 体 的 な 取 組

区の取組

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・充実を図ります。
- 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・充実を図ります。
- 総合的リハビリテーションサービスの充実（訪問・通所・外来）を図ります。

②中核病院機能の充実、強化

- 政策的医療の維持・充実を図ります。
- 認知症高齢者の支援や在宅療養の推進に係る事業、先進医療の提供など、時代の変化に対応するための医療機能の確保に係る事業を実施します。

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）に関する情報提供を行います。
- 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を推進します。

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、助言を行います。

区民一人ひとりの取組

- 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。



台東区の身近なお医者さん（令和5年度版）

関係機関の取組

- 各医療機関の自施設の最新情報の発信

指 標

指標	平成29年度 (2017)	令和5年度 (2023)	目標
かかりつけ医を持っている区民の割合	63.2%	60.6%	72%



目標

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初期救急医療の課題

区民意識調査では、「救急車を呼ぶべきか、判断に迷う場合にどこに相談していますか。」という問いに対して、約半数の方が「特にない」と回答をしています。医師の働き方改革や高齢化等に伴い、初期救急医療の担い手が不足してきている中で、急な体調不良の際に適切な選択をできるように救急医療の体制を普及啓発していく必要があります。

④災害時医療救護に対する取組の状況と課題

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、「台東区地域防災計画」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^{※16}には永寿総合病院が、災害拠点連携病院^{※17}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、台東区の属する区中央部保健医療圏

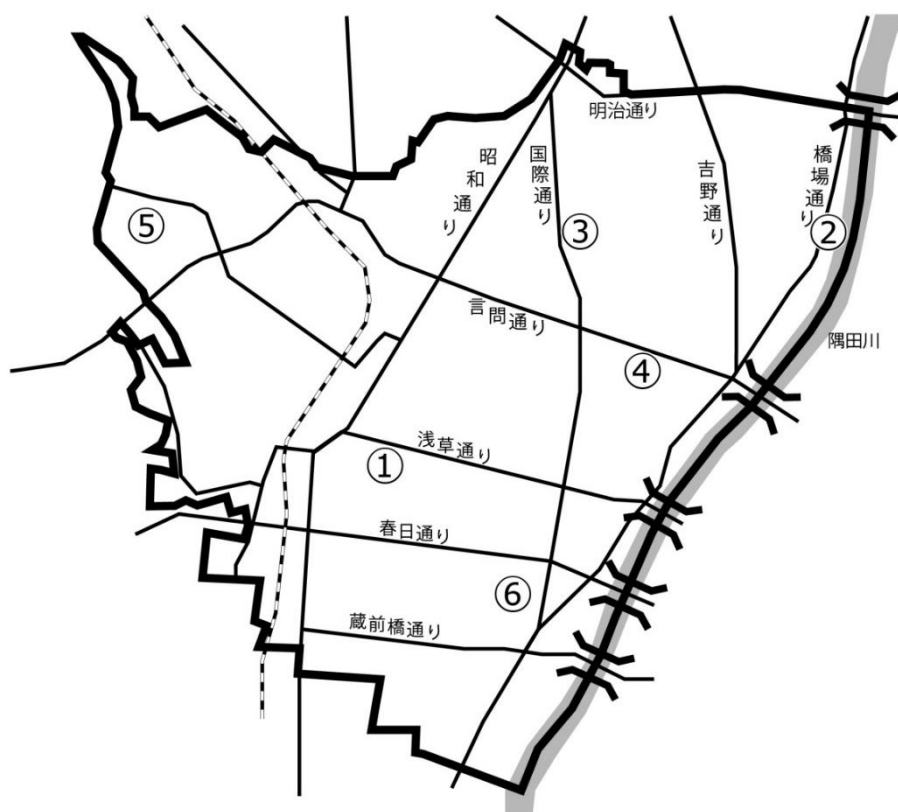
※16 災害拠点病院とは、災害時に、主に重症者の収容・治療を行う東京都が指定する病院のことです。

※17 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です。

(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、超急性期(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^{※18}(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。

なお、令和6(2024)年能登半島地震において、急性期(発災から1週間程度)以降の避難所等での医療需要が高まったことから、これまでの超急性期の医療救護体制の整備に加え、急性期以降の体制も整備していく必要があります。

緊急医療救護所等の配置図



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

※18 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です。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します。

具 体 的 な 取 組

区の取組

休日の医療機関を確保するだけでなく、救急医療の体制を広く普及啓発することにより、急な体調不良の際に区民が適切な選択をできるように支援します。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します。
- 小児初期救急医療（台東区準夜間・休日こどもクリニック[※]）を継続的に実施します。

台東区準夜間・休日こどもクリニックとは？

台東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、情報連絡体制を整備します。
- 地区医師会や災害拠点病院等との連携により、災害時の医療救護体制を整備します。
- 限られた人員・資源で緊急医療救護所等を運営するためのマニュアル等を整備します。
- 医薬品及び医療用資器材の備蓄や供給体制を構築します。
- 医療救護訓練、災害医療に関する研修会を実施します。



医療救護訓練の様子



トリアージ研修会の様子

区民一人ひとりの取組

- 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。

関係機関の取組

- 災害時医療に関する地区医師会等関係機関内の情報共有及び他関係機関との連携
- 区と連携し医療救護活動訓練や災害時医療研修会を実施

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
救急車を呼ぶ前の相談窓口を知っている人の割合	—	48.6%	増やす

相談窓口

名称	電話番号	受付時間
東京消防庁救急相談センター 急な病気やけがの際の救急相談と医療機関案内を行っています。	#7119 または 03-3212-2323	24 時間 365 日対応
子供の健康相談室 子供の健康・救急に関する相談に、看護師・保健師などが答えます。また、必要に応じて小児科医が対応します。	#8000 または 03-5285-8898	月曜～金曜 (祝日・年末年始を除く) 午後 6 時～翌朝 8 時 土曜・日曜・祝日・年末年始 午前 8 時～翌朝 8 時

目標

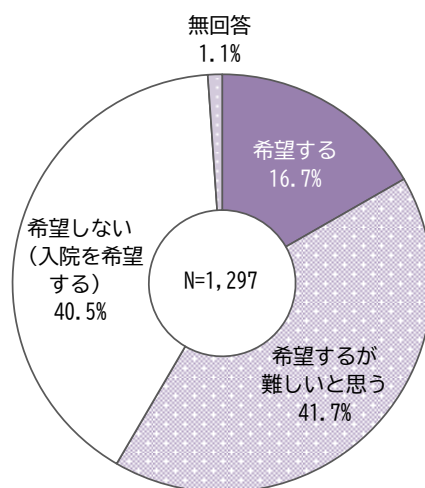
在宅療養に関する情報提供や普及啓発を図るとともに、医療・介護従事者の連携により在宅療養の支援を図ります。【重点】

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16.7%、「希望するが難しいと思う」が41.7%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、「入院していた方がよい治療を受けられると思うから」、「自宅でどのような医療や介護を受けられるかわからないから」といった、在宅療養に関する情報や知識の不足を理由に挙げている割合も高くなっています。

在宅療養の希望について



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居宅療養管理指導^{※19}を受けている人は、令和5(2023)年度の実績で35,811人となっています。今後、超高齢社会の進展に伴い、医療・介護を必要とする高齢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、介護福祉士などの医療・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、一体となって高齢者やその家族をサポートする仕組みづくりが必要です。

※19 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方に対して、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。

具 体 的 な 取 組

区の取組

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医療・介護の連携推進に向けた検討

- 医療・介護の多職種による協議体において情報共有を図り、関係者間の連携体制を強化します。

②在宅療養支援窓口による相談対応及び普及啓発

- 在宅療養支援窓口において在宅療養に関する相談対応や関係機関との調整を実施します。
- 在宅療養に関する情報の普及啓発及び情報提供を行います。
- 普及啓発冊子等を作成し、区民に在宅療養についての理解促進を図ります。

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を構築します。

在宅療養連携支援窓口とは

台東区では在宅療養生活における医療面を中心とした様々な相談に応じるため、「台東区在宅療養支援窓口」を区立台東病院内に設置しています。(受付 平日 9:00～17:00／土曜日 9:00～12:00)

在宅療養生活全般に関わる、医療・看護・介護のご不安やご心配事がありましたら、お気軽にご相談ください。



台東区在宅療養支援窓口リーフレット



台東区在宅療養支援窓口（区立台東病院内）

区民一人ひとりの取組

- 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、介護関係者等に相談しましょう。

関係機関の取組

- 多職種による研修会の開催や区民を対象とした講演会等の普及啓発の実施
- ICT（情報通信技術）を活用した医療・介護関係者間での在宅療養患者に関わる情報共有や ICT の普及に関する研修会等の開催

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
在宅療養支援窓口への相談件数（延べ） 【重点】	466 件	794 件	増やす
在宅療養を希望するが難しいと思う人の割合 【重点】	39.6%	41.7%	減らす



基本目標 4

自殺予防の推進

(台東区自殺予防推進計画)

(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（2006）年 6 月に自殺対策基本法を制定し、平成 28（2016）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。令和 4（2022）年 10 月に閣議決定された自殺総合対策大綱では、自殺者の急増はコロナ禍の影響で自殺の要因となる様々な問題が悪化したことなどによるとして、「子供や若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」などを新たに当面の重点施策に位置付け、取組を強化しました。台東区では、今後も社会全体の自殺リスクを低下させるため、自殺予防に向けた実践的な取組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」として位置付けます。計画期間は、「健康たいとう 21 推進計画」と同じく令和 7（2025）年度から令和 12（2030）年度までの 6 年間としています。

(2) 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。

一方で、当事者や自死遺族等を取り巻く社会には、未だに自殺に対する偏見があり、誰も自殺に追い込まれることのない環境を作っていくためには、当事者・家族が抱える課題を地域全体で共有し、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実効性のある取組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周囲に理解されにくいことが、取組の実効性を妨げています。そのため、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。

また、区民一人ひとりが、自殺を考えている人のサインに気づき、声をかけ、話を聴いて、専門機関や医療機関につなぎ、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組を推進していくことが必要です。

関係者の責務、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。

(3) 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 自殺を予防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予防

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」

施策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。

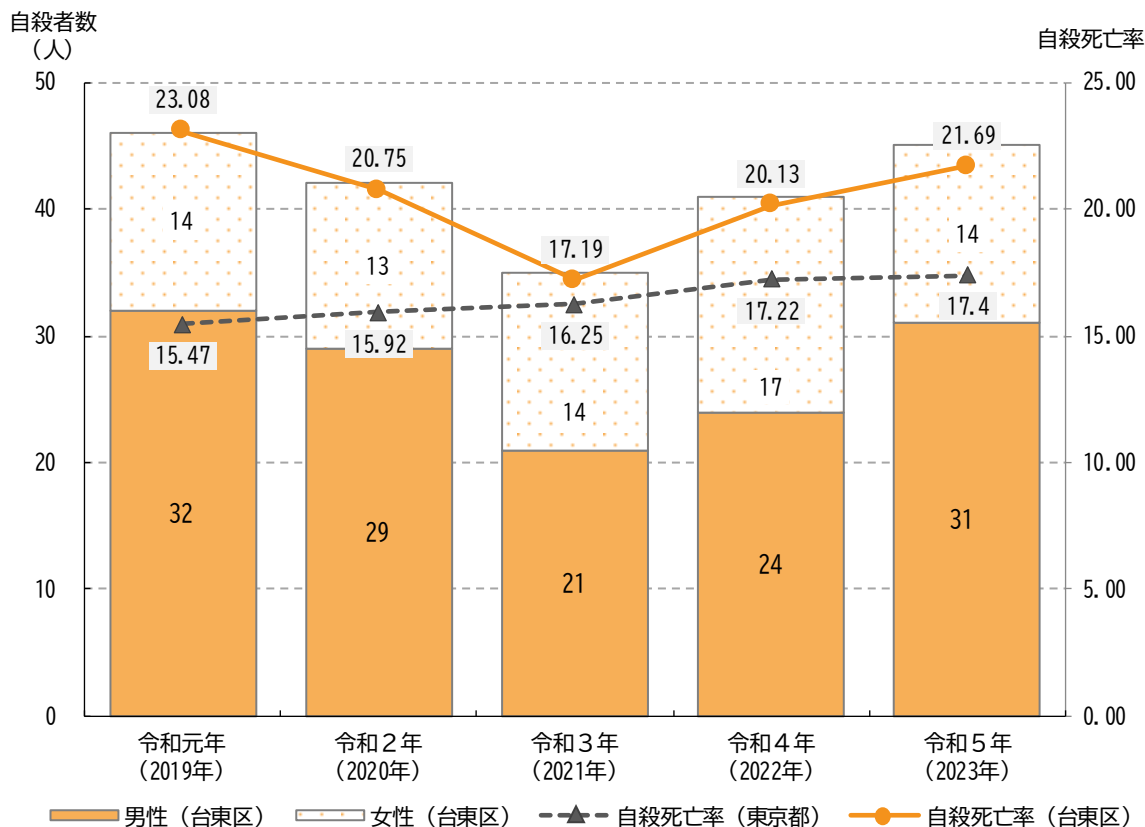
現況と課題

①自殺の状況

厚生労働省の統計によると、台東区の令和5（2023）年の自殺死亡率（人口10万対）は21.69となっており、東京都の自殺死亡率17.4と比較すると高くなっています。

台東区では、令和5（2023）年に45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。

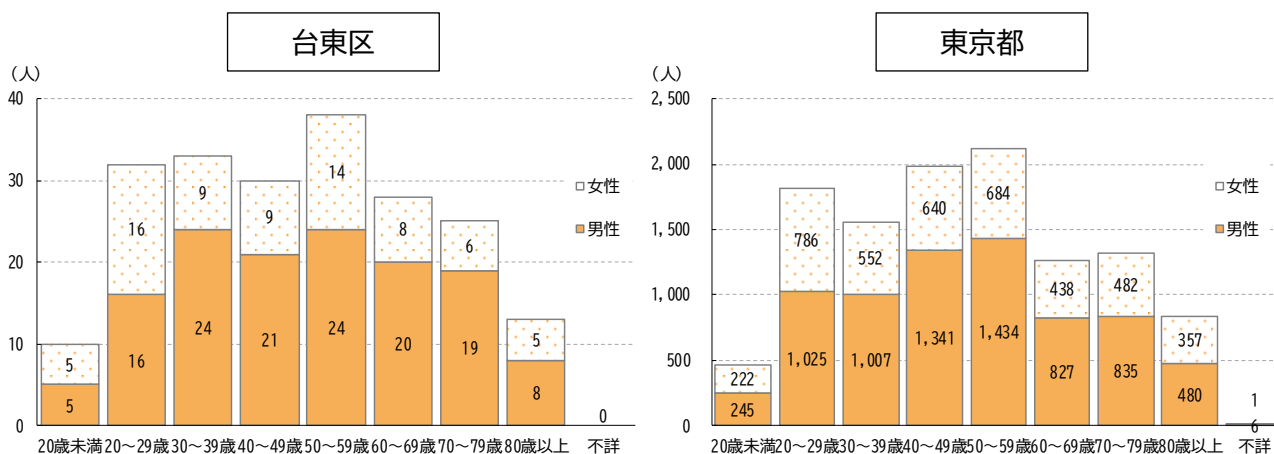
自殺者数と自殺死亡率の推移



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

年代別にみると、台東区では男性では 30 歳代、50 歳代、女性では 20 歳代が多い傾向にあります。一方で、東京都においても男性 50 歳代、女性 20 歳代が最も多くなっています。

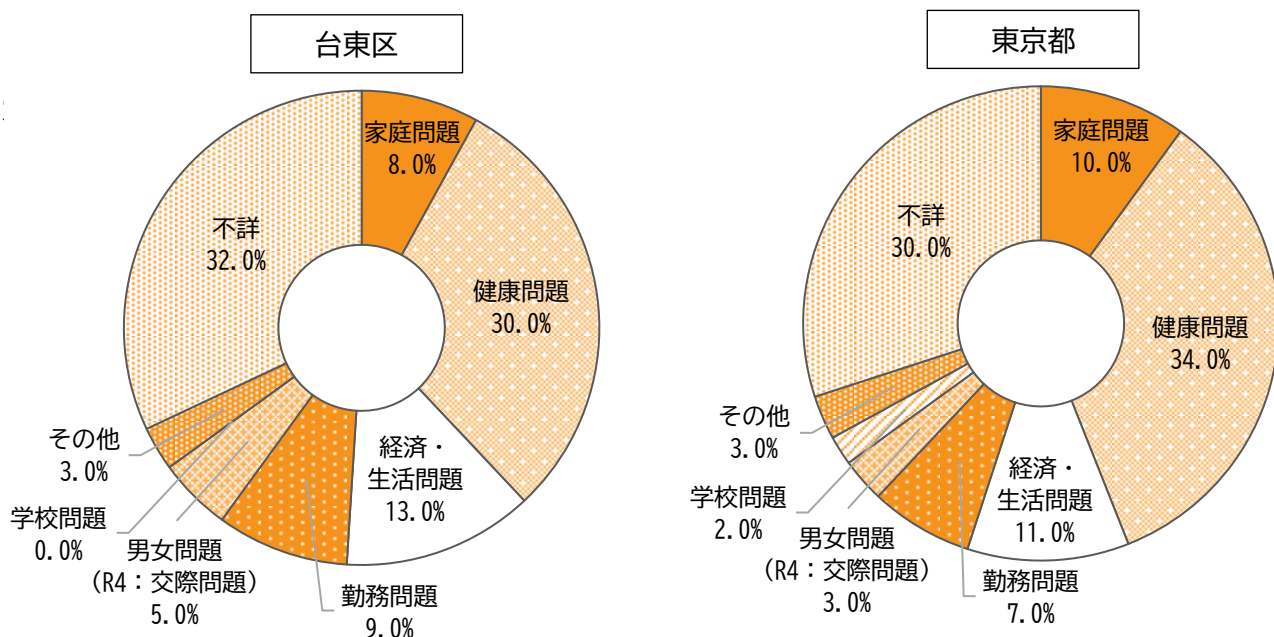
年代別にみた自殺の状況（令和元(2019)年～令和 5(2023)年までの 5 か年の累計）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）

原因・動機では不詳 32%、健康問題 30%、経済・生活問題 13%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（令和元(2019)年～令和 5(2023)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（厚生労働省）

②自殺予防に関する情報発信、普及啓発

自殺対策強化月間を中心に区広報紙や区公式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、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。

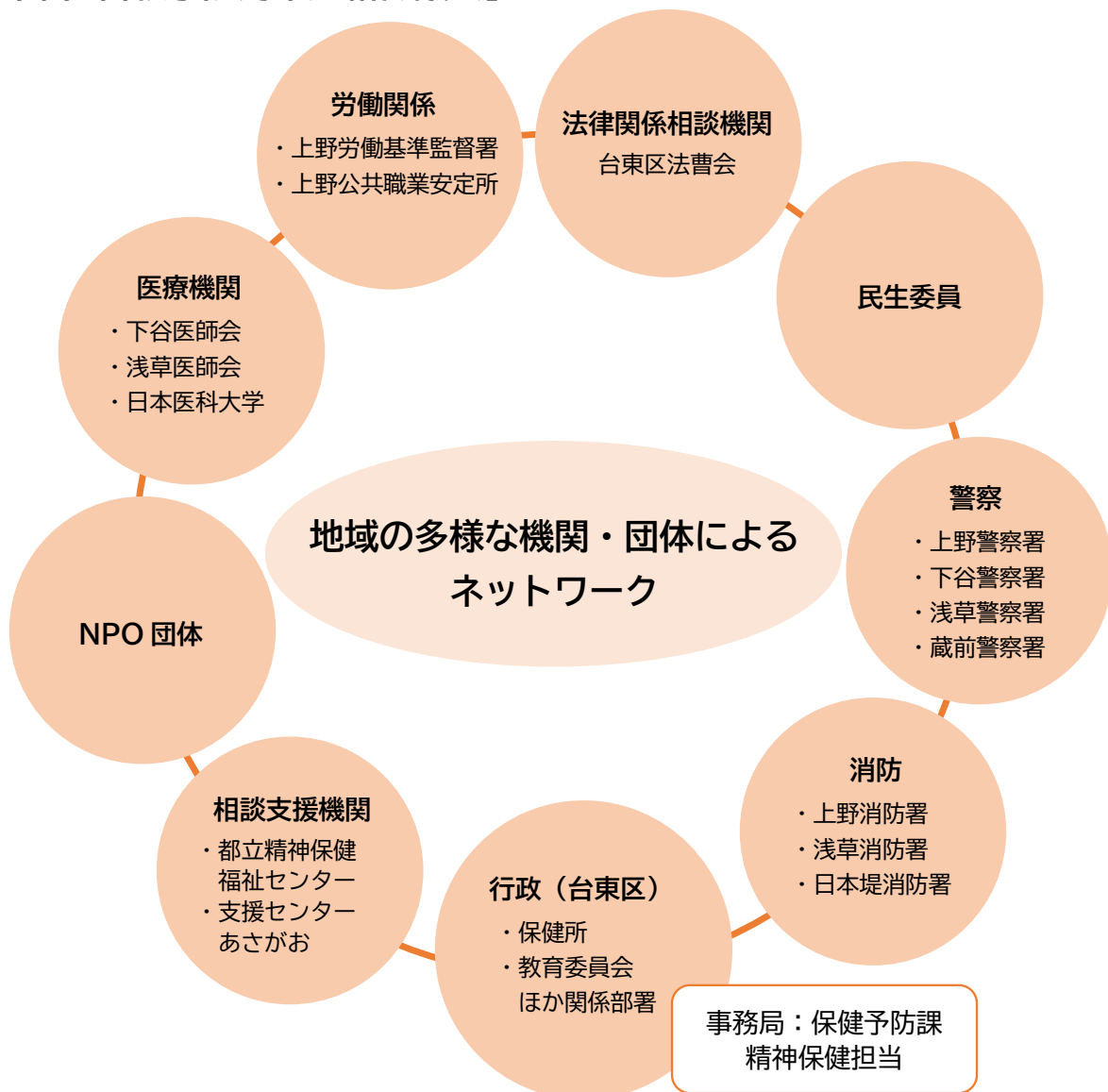
また、毎年度自殺予防に関する様々なテーマでの講演会を開催し、普及啓発に努めています。今後も、関係機関が連携しながら、さらに普及啓発を進めていく必要があります。

③自殺予防に向けた連携

区内の自殺の状況については、分析したデータを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】



区の取組

自殺は「誰にでも起こり得る危機」です。背景には、うつ病をはじめとする精神疾患だけでなく、性的少数者・外国人などの社会的マイノリティであること、過労、生活困窮、孤独・孤立などの様々な生きづらさがあると言われています。このような認識を醸成し、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組を推進していきます。

①自殺の実態把握

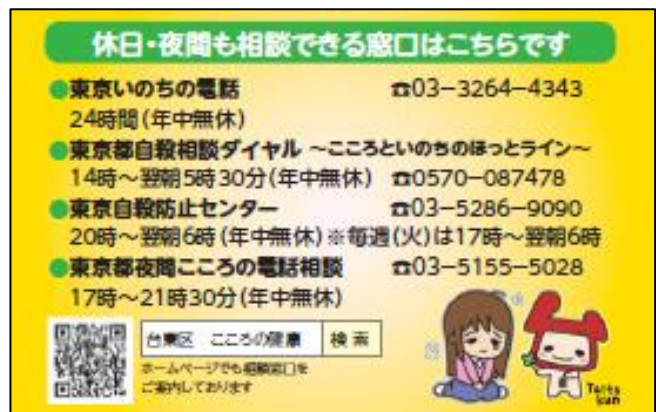
- 地域の自殺関連情報の収集、情報の詳細な分析により実態を把握します。
- 分析結果に基づいた効果的な自殺予防対策を検討・実施します。

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します。
- 区公式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します。

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）に区内施設でパネルを展示します。
- 区広報紙や啓発冊子による自殺予防に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 区公式ホームページや SNS による、自殺予防に関する情報発信を行います。
- 自殺予防に関する講演会を開催します。
- 事業者や学校等からの要請に基づくゲートキーパー養成講座の出前講座を実施します。



自殺予防啓発カード

④こころの健康づくりの推進

- 自殺のハイリスク層に対する効果的な施策を検討します。
- 区立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等による相談を実施します。
- 「SOS の出し方に関する教育」を推進します。

⑤自殺予防に関する連携

- 「自殺予防対策連絡協議会」や「自殺未遂者支援部会」等を開催し、効果的な対策を実施します。

区民一人ひとりの取組

- 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。
- 「こころの健康チェックシート」を活用し、こころの健康づくりに努めましょう。
- 自分や周囲の人のこころの悩みや不安は一人で抱えず、適切な窓口にご相談しましょう。

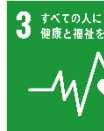
関係機関の取組

- 自殺や自殺関連事象に関する正しい知識の把握
- 地域全体で連携した見守りによる自殺予防対策の推進
- 区が開催する「自殺予防対策連絡協議会」や「自殺未遂者支援部会」への参加

指 標

指標	平成 29 年 (2017)	令和 5 年 (2023)	目標
自殺死亡率 (10 万人当たり)	22.19	21.69	減らす

施策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組を推進していくことが大切です。



こころといのちのゲートキーパー手帳

②自殺予防対策の手引きの活用

相談業務に携わる区や関係機関職員を対象に「台東区自殺予防対策の手引き」を配布し、適切な支援を行っています。

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。

具体的な取組

区取組

「ゲートキーパー」の養成を引き続き行っていくとともに、支援機関が適切な支援を行うことができるよう手引きの改定を随時行います。

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を開催します。
- 区職員を対象としたゲートキーパー養成講座を開催します。
- 区公式ホームページでゲートキーパー養成講座の動画を配信します。

②相談者の悩みに応じた適切な対応

- 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を策定します。

③自殺予防対策の手引きの改定と活用

- 支援のあり方を検討し、手引きの見直しを図ります。
- 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ります。

区民一人ひとりの取組

- 大切な人の命を守るため、ゲートキーパー養成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。

関係機関の取組

- ゲートキーパー養成講座への参加及び周知
- 区や関係機関と協議し相談者の状況に応じた対応
- 「台東区自殺予防対策の手引き」の活用
- 適切な支援を行うための、研修参加や自己啓発による職員のスキルアップ

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
ゲートキーパー養成講座の受講者数 (累計)	798 人	3,347 人	5,000 人

目標

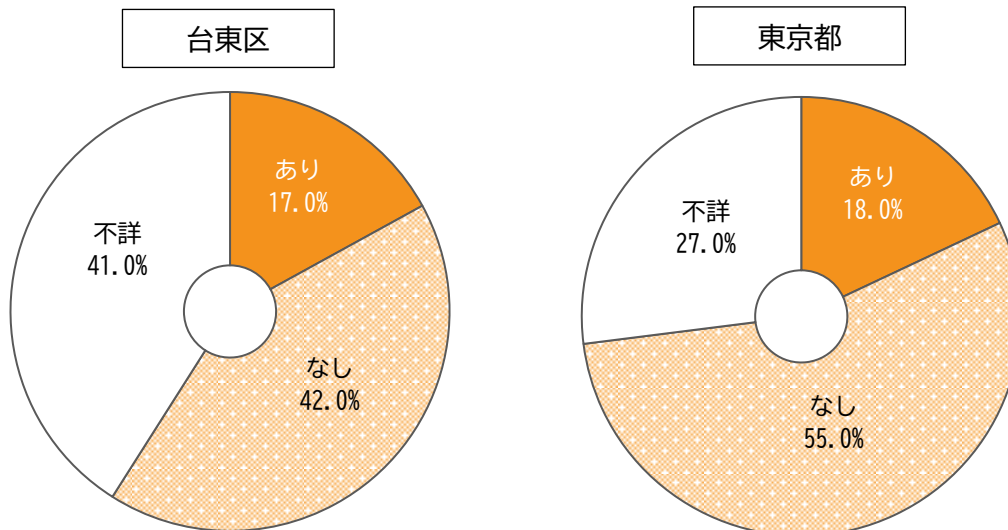
- ①地域医療機関等との連携により、自殺未遂者に対し適切な支援を行います。
- ②万一の際、遺された遺族に対する適切な情報提供を行い、心のケア等に努めます。

現況と課題

①自殺未遂者の現状

台東区における令和元（2019）年～令和5（2023）年までの5か年の自殺者における自殺未遂歴の累計は、未遂歴ありが17%、なしが42%、不詳が41%となっており、東京都も同様の傾向となっています。

自殺者における未遂歴（令和元（2019）年～令和5（2023）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（厚生労働省）

②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。

③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さないよう、面接を行った上で支援方針を決めて、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。

④自死遺族等[※]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、経済的な影響は計り知れません。自死遺族等が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。

※親族だけではなく、職場の同僚、友人等の自殺によって影響を受ける可能性のあるすべての人を含めています。

具 体 的 な 取 組

区の取組

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、自死遺族等への心のケア等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

- 自殺未遂者支援部会において医療機関等との連携を深めるため、自殺未遂者に関する課題の共有と今後の支援に向けて協議を行います。

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します。
- 医療機関や支援機関等との支援方針検討会を開催します。

③自死遺族等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、適切な支援を実施します。
- 遺族等が求める情報や相談機関に関する情報を適切に提供します。

区民一人ひとりの取組

- 身近に自殺未遂者がいる方や自死遺族等から、困りごとや悩みの相談を受けたときは、区や支援機関に相談してみるよう話してみましょう。

関係機関の取組

- 自殺未遂者や自死遺族等への寄り添った対応
- 自殺未遂者や自死遺族等に関する課題の共有及び適切な支援

指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
自殺未遂者や自死遺族等への支援	—	実施	実施



基本目標 5
食育の推進
(台東区食育推進計画)

計画の概要

(1) 計画の位置付け

本計画は、食育基本法に基づいて作成され、「健康たいとう21推進計画」の基本目標の1つとして位置付けられるものです。

計画期間は、健康たいとう21推進計画と同じく、令和7（2025）年度から令和12（2030）年度までの6年間とします。

台東区では、区民が生涯にわたって食を通じた健康づくりを実践し、健康的な生活が送れるよう、関係機関と連携を図りながら、食育を推進します。

(2) 台東区食育推進計画の柱

1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

2 食の循環や環境を意識した食育の推進



食育啓発冊子



食育月間展示

目標

ライフステージに応じた食育や健康寿命の延伸につながる食育を推進します。

現 況 と 課 題

生涯を通じて健康的な食生活を送り、生活習慣病や低栄養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・高齢期を通して、食に関する知識と食べ物を選択する力を身につけて実践していくことが重要です。

①乳幼児期

乳幼児期は、食生活の基礎を作る重要な時期であり、食べる機能の発達や規則正しい生活リズムをつくることが大切です。特に離乳食や幼児食などで戸惑う保護者も多く、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。

保育園等では、子供の心身の発達段階に合わせた給食などを提供しています。食に関する経験を通して、食べ物への興味、食べ物の大切さ、食に関わる人への感謝の気持ちを育み、集団生活の中で友達等と共通の食事をとることにより、共食の楽しさ、食事のマナー等を学んでいきます。また、献立の展示や食育だよりの発行等の情報提供を行い、家庭における食育の実践が広がるように支援しています。



親子クッキングの調理例

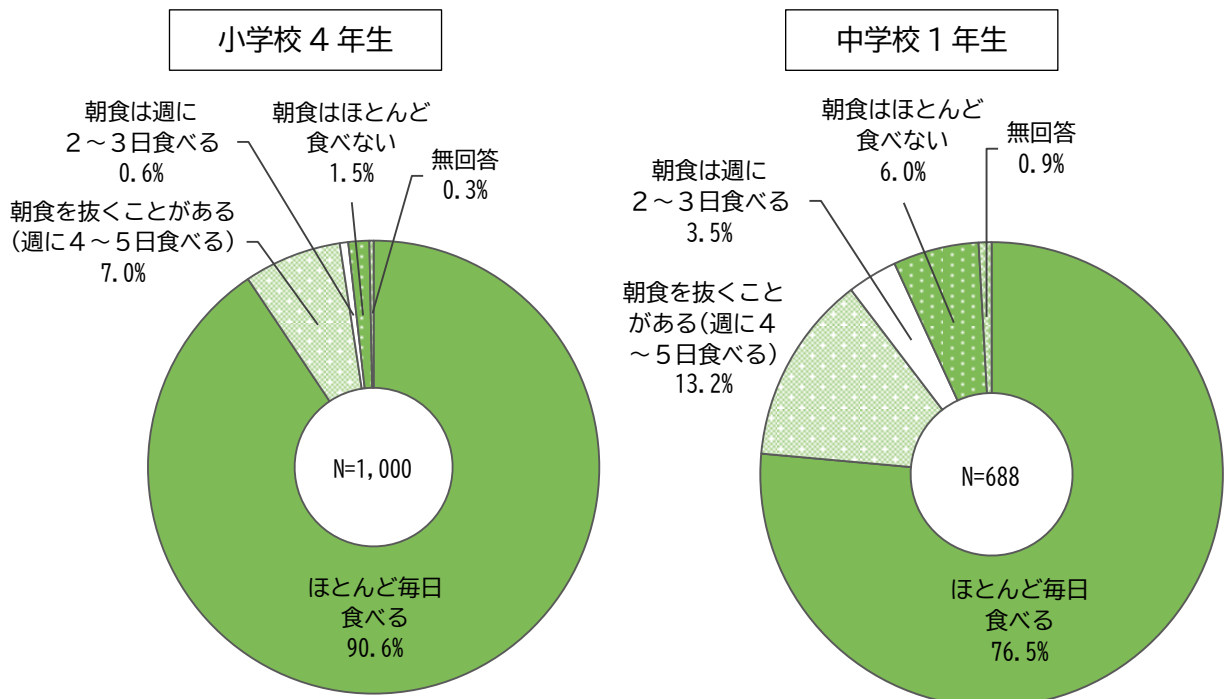
②学童期

区立小・中学校では、「食に関する指導の全体計画」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。これにより、給食時間など全ての教育活動を通じて取り組んでいます。また、学校給食では国産食材を中心に東京の地場産物などを積極的に活用するとともに、地域の郷土料理を体験することで、食文化の理解と継承へつなぎ、児童生徒が食への関心を持ち、望ましい食習慣を形成するきっかけとしています。

また、児童生徒調査結果から、朝食について、「ほとんど食べない」「週に2～3日食べる」「朝食を抜くことがある」割合は、小学校4年生では5年前と比べてやや改善していますが、中学校1年生ではやや増加しており、引き続き啓発の必要があります。朝食を食べない理由は、小学校4年生、中学校1年生とも「食欲がない」「時間がない」が最も多く、生活習慣の影響が大きいことが考えられます。

朝食を食べることは3食規則正しく食べる習慣の根幹であり、学齢が上の中学校1年生で「ほとんど毎日食べる」割合が減少していることは、学校だけでなく、家庭での生活習慣にも要因があると考え、児童生徒とともに、保護者への理解を促すことが重要です。家庭においては、朝食を食べることに加え、主食・主菜・副菜を組合せ、栄養バランスの良い食事ができるよう、あらゆる機会を通じて普及啓発を継続していくことが必要です。

朝食の摂取状況



出典：児童生徒調査

③成人・高齢期

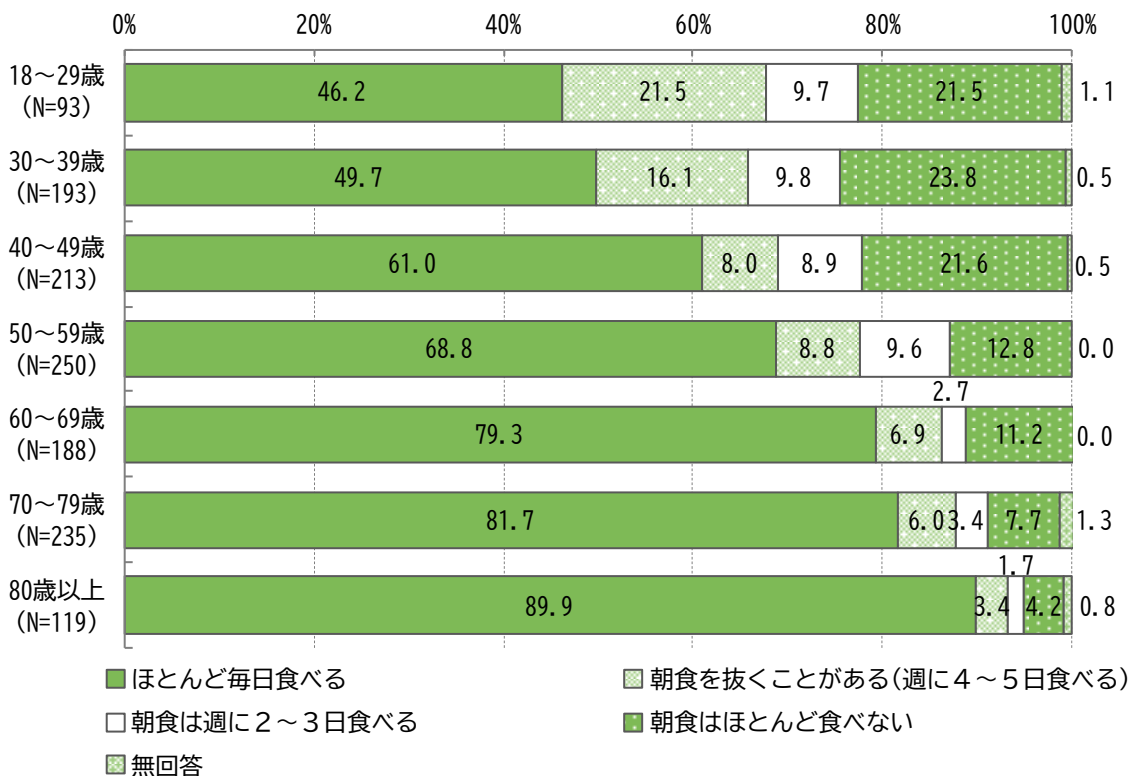
成人期では、朝食の欠食や肥満などにより、生活習慣病のリスクが高まることが、大きな課題となっています。

区民意識調査結果では、朝食の欠食率が若い世代から40歳代で多く、18～20歳代21.5%、30歳代23.8%、40歳代21.6%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、男性では30歳代、女性では18～20歳代が最も少ない状況にありました。さらに男性では、40歳代・50歳代・60歳代の3割以上が肥満、女性では18～20歳代の5分の1近く、30歳代の4分の1近くがやせであるとの結果でした。

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、健康寿命の延伸に向けて、フレイルを予防し健康的に過ごすために、低栄養を予防することが大切です。低栄養は、栄養の偏りや食事量の減少などが主な原因であり、一人暮らしや生活環境の変化などから活動量が低下することも影響します。中高年において特に問題となっている「メタボ予防」から、しっかり食べて栄養補給する「低栄養予防」への切り替えが必要です。

朝食の摂取状況（年代別）



出典：区民意識調査

具 体 的 な 取 組

区 取 組

(1) ライフステージに応じた食育の推進

ライフ ステージ	乳幼児期	学童期	成人期	高齢期
	食の重要性を理解し、楽しく、各世代に合った適切な食事をする			
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 	<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 ○日本の食文化を大切にする 	<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 ○次世代を育てる 	<ul style="list-style-type: none"> ○低栄養を予防する ○バランスのよい食事をする ○共食を大事にする ○次世代を育てる

①乳幼児及びその保護者に対する取組

乳幼児期から基礎的な食習慣を身につけるため、各種講習会や乳幼児健診時、区公式ホームページ等で情報提供するとともに、食べ物に興味を持ち、食べ物の大切さに気づいてもらうこと、家族や仲間と一緒に食べる「共食」を推進します。また、保護者には、調理の工夫や手軽な組み合わせ方法、適切なおやつを取り入れ方などの情報提供を行い、栄養バランスについて啓発します。

- 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など
- 個別相談の充実
乳幼児健診時等における栄養相談、電話による相談など
- 区広報紙、区公式ホームページ、区公式チャンネルにおける動画配信、イベント等における啓発

②保育園等における取組

保育園などでは、保育計画に位置付けられた食育計画等に基づき、食を営む力の基礎を培うために、乳幼児の発育・発達段階に応じた食育に取り組みます。

- 適切な給食の提供
日々の給食を通して望ましい食習慣が身につくよう、栄養バランスのとれた手作りの給食、また、衛生面やアレルギー、誤嚥防止等に配慮した給食を提供します。
- 食材に触れる体験
野菜の栽培、旬の食材の展示、食材に触れる機会等を計画的に取り入れ、食材への興味を持つ機会をつくります。
- 献立表・食育だよりの発行
家庭に向けて献立表・食育だよりを発行し、食に関する情報提供を行い、家庭での取組を支援します。情報発信の強化のため、保育 ICT システムを活用します。
- 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ます。

③学校における取組

学校では、「学習指導要領」や「第4次食育推進基本計画」に基づき、児童・生徒及び地域の実態等に応じて食に関する指導の全体計画を作成し、食育に取り組みます。

- 全ての教育活動を通じて、食に関する指導を充実します。
- 「生きた教材」として活用できるよう、学校給食の充実を図ります。
- 健康状態の改善等に必要な知識を普及するとともに、望ましい食習慣の形成に向けた取組を推進します。

学校給食ではバランスのとれた食事の提供とともに、国産食材や都内農産物の積極的な活用により、地産地消を推進していきます。さらに、姉妹・連携都市をはじめとする各地域の食材や郷土料理を取り入れ、児童・生徒が食文化への関心を高め、その継承と健全な食生活の実践につながるよう取り組んでいきます。「地域ふれあい給食」では、児童・生徒の祖父母や地域の方を招待した会食を実施し、広く学校給食への理解を図るとともに、食事の楽しさや重要性について普及啓発に取り組んでいきます。

④成人への取組

生活習慣病の発症と重症化予防に向けて、行動変容につながるよう、イベントや区広報紙・区公式ホームページ、健康診断案内媒体を通して啓発していきます。

また、若い女性向けに作成した栄養情報リーフレットを女性のがん検診案内時に同封したり、妊娠をきっかけに食生活を振り返り、本人だけでなく将来の子供に対して基礎となるよう、妊娠時の母子バッグ配布時や区公式ホームページ等で妊婦だけでなく、パートナーに向けても情報発信を行っていきます。

⑤高齢期への取組

後期高齢者の総合健診結果より抽出した対象者に対し、低栄養防止事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施「シニアの健康度アップ！大作戦」の一環）を実施します。

また、高齢者の自主活動グループ（通いの場）や地域の団体等への出前講座などを通して、低栄養予防等を啓発していきます。

（2）栄養バランスのよい食事と減塩、野菜の摂取量を増やす取組

栄養バランスのよい食事を基本に、特に減塩と野菜の摂取量を増やす取組が重要です。各種健診時やキャンペーン、相談事業等を通して普及啓発に取り組んでいきます。

- 健診、出前講座、イベント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（パネル展示、スーパーマーケットやコンビニエンスストアにおけるPOP掲示等）
- 区公式ホームページや区政情報モニターによる啓発



(3) 給食施設への食に関する情報提供

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います。喫食者への適切な食事の提供及び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。

- 給食施設向け講習会の実施
- 栄養管理等への助言
- 栄養や食に関する情報のメール配信
- 保育園等への食育指導媒体の貸出し

(4) 食育支援のための人材育成

台東区の食育を推進していくにあたり、学校では、栄養教諭が各校の食育リーダーに食育に対する理解を深める取組や研修会を実施します。食育リーダーは学校内で中心的役割を担い、学校の教育活動全体を通じて、食育を組織的・計画的に推進していきます。

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(令和6(2024)年4月現在17名)に対して、運営への助言や自主活動の支援、保健所との連携等を通して食育を推進していきます。

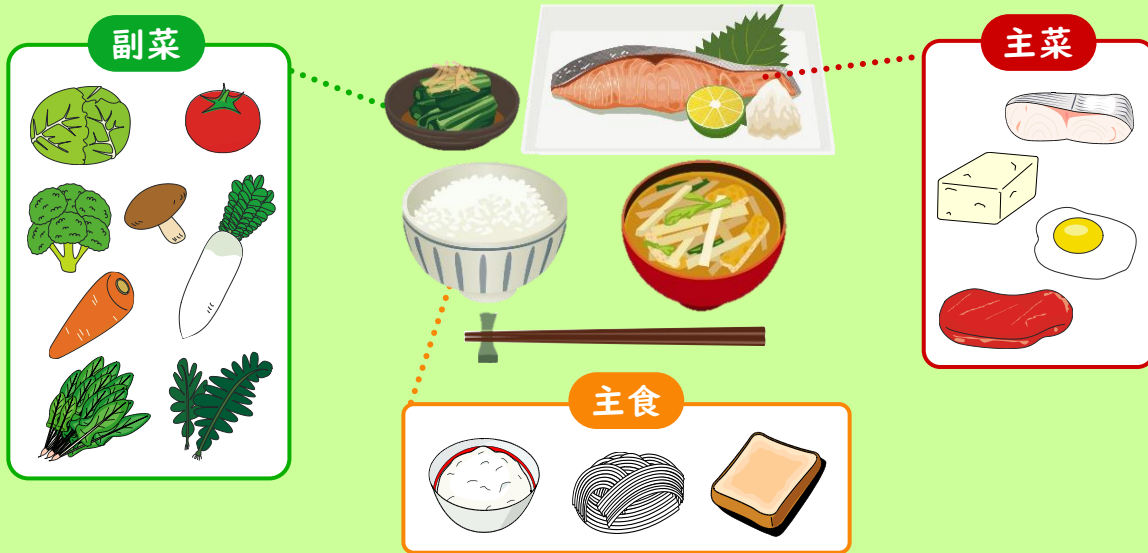
- 食育リーダーの育成
- 食育ボランティア(たいとう栄養士会)の活動支援

区民一人ひとりの取組

- 朝食を食べましょう。
- 栄養バランスのよい食事をしましょう。
- 塩分のとり過ぎに注意し、野菜を意識して食べましょう。
- 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。

バランスの良い食事の基本は、

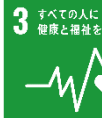
主食 **主菜** **副菜** をそろえること！



指 標

指標		平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
朝食欠食者の割合	小学校 4 年生	4.0%	1.5%	減らす
	中学校 1 年生	3.4%	6.0%	
	30 歳代	21.8%	23.8%	
児童生徒の肥満の割合	小学校 4 年生	3.3%	4.8%	減らす
	中学校 1 年生	2.0%	3.4%	
【再掲】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		68.4%	63.2%	増やす

施策2 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、消費されずに廃棄されてしまう食品ロス^{※20}を削減していくことも重要です。また、スマートフォン等の普及により、手軽に情報を得られるようになった一方で、信頼できる情報かどうかを見極めることが難しい状況にあるとも言えます。区民が安全・安心で適切な食品の選択ができるよう、食品表示の活用も含め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。

令和2（2020）年4月には、食品表示法による栄養成分表示の経過措置期間が終了し、一般用食品への栄養成分の表示が原則義務化されました。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43.8%と平成29（2017）年調査より増加しました。



食品表示

名 称	焼き菓子
原材料名	小麦粉(国内製造)、砂糖、マーガリン、チョコレートチップ(乳成分を含む)、卵、食塩
添 加 物	乳化剤、カラメル色素、膨張剤、香料
内 容 量	20枚
賞味期限	2000年0月0日
保存方法	直射日光を避け、常温で保存
製 造 者	(株)〇〇食品 東京都〇〇市1-2-3
栄養成分表示(1枚当たり)	
エネルギー	50kcal
たんぱく質	1g
脂 質	3g
炭水化物	7g
食塩相当量	0.1g
(推定値)	

※20 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472万トンの食品を無駄にしています（令和4年度推計値）。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。

具 体 的 な 取 組

区の取組

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 ○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 ○食の安全について理解する 	<ul style="list-style-type: none"> ○自分に合った食事量を知る ○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 ○災害に備える

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ます。区民一人ひとりが食中毒や食品添加物など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、食品関連事業者等には、食品表示法等に基づき、期限表示、アレルギー、栄養成分表示等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ます。栄養成分表示に関しては、事業者からの表示に関する相談を受けるとともに、区民が食品購入や外食等の際に、健康づくりとして自身の健康状態に合わせた選択ができるよう、食の組み合わせや栄養成分表示の見方・活用について、普及啓発を行います。

食に関する災害対策として、家庭において、食料品や水、熱源等を最低でも3日分（できれば1週間分程度）備蓄することが推奨されており、これらの備蓄について、イベントや区公式ホームページ等で周知していきます。

また、令和5（2023）年3月に東京都栄養士会と締結した「災害時の栄養・食生活支援活動に関する協定」に基づき、連携を図っていきます。

- 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
- 栄養成分表示に関する指導と啓発
- 食品の備蓄等についての周知啓発



夏休み少年少女実験隊の様子

いざという時に備えるのは今!

■ 備蓄食品も栄養バランスを意識!

POINT できるだけ主食・主菜・副菜をそろえる

<p>主食</p> <p>ごはん、パン、めん等</p>	<p>主菜</p> <p>魚、肉、卵、大豆製品等</p>
<p>副菜</p> <p>野菜、きのこ、海藻等</p>	<p>その他</p> <p>果物、乳製品、調味料、菓子・嗜好品等</p>

■ 災害時に気を付けたいこと

POINT

- 炭水化物に偏った食生活
- 便秘や口内炎

発災直後の食料支援物資は、菓子パンやおにぎり等が中心で、栄養バランスが偏りがちになり、便秘や口内炎になる人も。肉や魚の缶詰、日持ちがする野菜や乾物、野菜ジュース等を備えておくこと、不足しがちなたんぱく質やビタミンをとることができます。

食品の備蓄に関するオリジナルリーフレット

②アレルギー対策

小・中学校や保育園・こども園の給食提供では食物アレルギーの児童・生徒に対して、アレルギー疾患に対する取組ガイドラインや食物アレルギー対応マニュアル等に基づき、安全確認を行い、食物アレルギー生活管理指導表により対応します。幼稚園での弁当給食等提供についても、適切にアレルギー対応を実施します。また、アレルギー対応研修への参加やエピペン（アナフィラキシー補助治療剤）の校内研修等により、職員の理解を深めていきます。

- 小・中学校、保育園等における給食・弁当給食の食物アレルギー対応
- 小学校給食のアレルギー検査実施
- 区公式ホームページによる食物アレルギーに関する啓発
- 乳幼児健診時等における適切な情報提供

③食品ロス対策

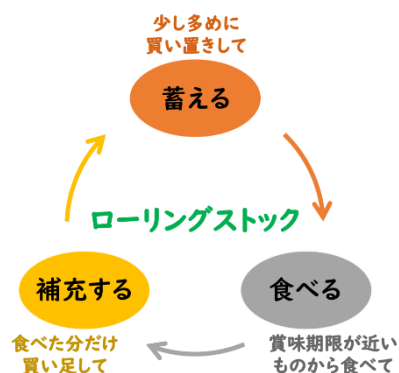
食品を買い過ぎないことや保存方法、購入した食材を無駄なく上手に使う方法などの家庭でできる知識を普及することが重要です。また、外食時に注文する量を考えるなど、食べ物を大切にする心を育み、一人ひとりが取り組んでいくことが必要です。各世代に対し、食の生産から消費まで、食の循環の理解を育む取組を推進します。

- 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組

- 調理や食事の際は、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。
- ローリングストック※などで食品を備蓄し、災害に備えましょう。

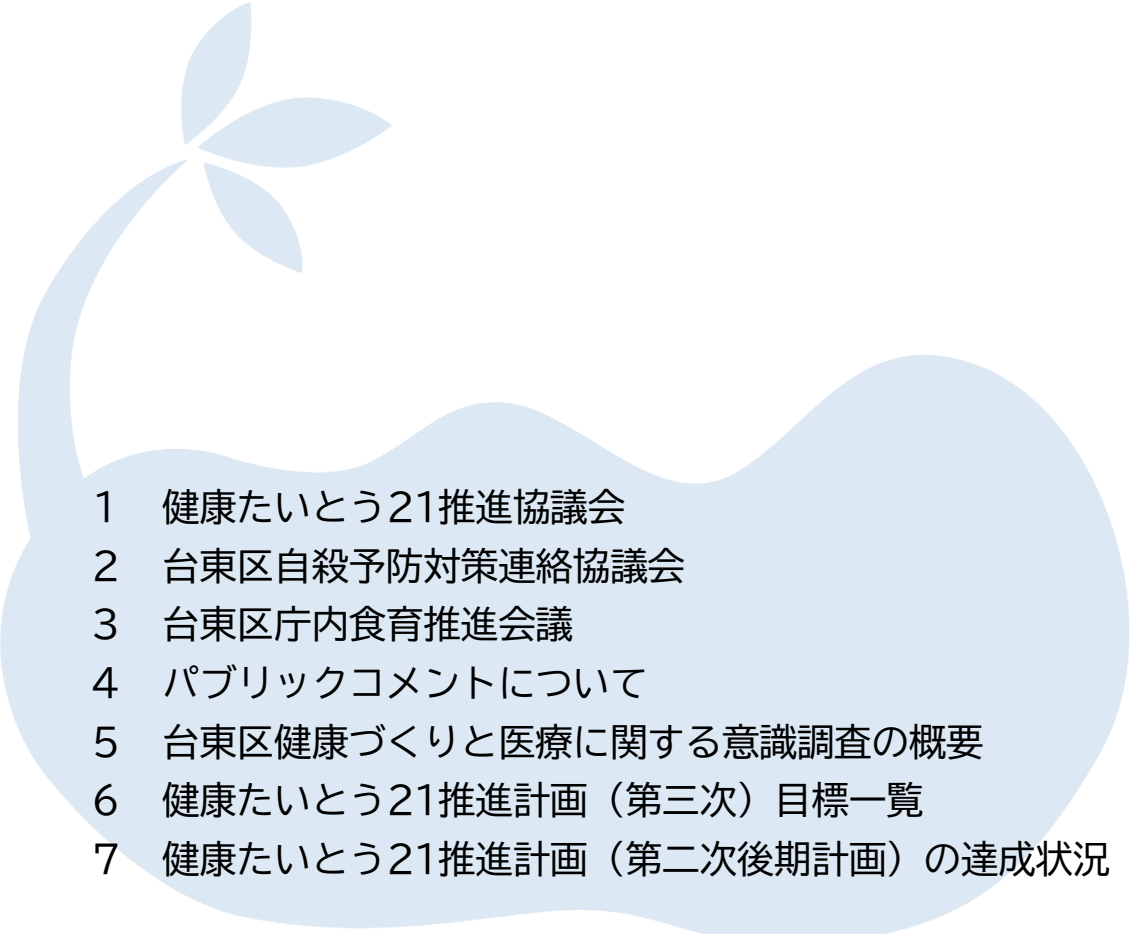
※ローリングストックとは、普段の食品を少し多めに買い置きしておき、賞味期限を考えて古いものから消費し、消費した分を買い足すことで、常に一定量の食品が家庭で備蓄されている状態を保つための方法です。



指 標

指標	平成 29 年度 (2017)	令和 5 年度 (2023)	目標
【再掲】自分に必要な栄養量を知っている人の割合	39.3%	41.0%	増やす
【再掲】栄養成分表示を参考にしている人の割合	42.5%	43.8%	増やす

資料

- 
- 1 健康たいとう21推進協議会
 - 2 台東区自殺予防対策連絡協議会
 - 3 台東区庁内食育推進会議
 - 4 パブリックコメントについて
 - 5 台東区健康づくりと医療に関する意識調査の概要
 - 6 健康たいとう21推進計画（第三次）目標一覧
 - 7 健康たいとう21推進計画（第二次後期計画）の達成状況

1 健康たいとう 21 推進協議会

(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。

付 則（略）

別表（第3条関係）

区民部長
福祉部長
健康部長
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・専門部会名簿

①健康たいとう 21 推進協議会 名簿

区分	所属	氏名(敬称略)	備考
学識経験者	東京科学大学(旧称 東京医科歯科大学)教授	中村 桂子	会長
	聖徳大学准教授	須田 仁	副会長
医療関係者	下谷医師会会長	田村 順二	
	浅草医師会会長	堀 浩一朗	
	東京都台東区歯科医師会会長	山口 幸一	
	浅草歯科医師会会長	鬼久保 至彦	
	下谷薬剤師会会長	野田 慎二	令和6年7月22日まで
		三浦 啓一	令和6年7月23日から
浅草薬剤師会会長	高橋 正也		
健康づくり関係者	健康推進委員浅草寿地区リーダー	大久保 清治	
	たいとう栄養士会会長	松下 芳江	令和6年12月まで
	たいとう栄養士会副会長	生田目 智子	令和7年1月10日から
	東京都柔道整復師会台東支部支部長	星名 聖隆	
地域の代表	台東区町会連合会監事	橋本 秋信	
	台東区民生委員・児童委員協議会会長	深井 喜代子	
	台東区青少年委員協議会会長	谷中田 國弘	令和6年7月22日まで
		生駒 秀二	令和6年7月23日から
	台東区スポーツ推進委員協議会会長	菅野 宏潔	令和6年3月まで
	台東区スポーツ推進委員協議会副会長	財部 憲治	令和6年7月23日から
	公募委員	笛田 美智子	
関係機関	永寿総合病院院長	愛甲 聡	
	台東病院管理者	山田 隆司	
	台東区社会福祉協議会常務理事	河井 卓治	
行政	区民部長	鈴木 慎也	
	福祉部長	佐々木 洋人	
	健康部長兼台東保健所長	高木 明子	令和6年3月31日まで
		水田 渉子	令和6年4月1日から
	教育委員会事務局次長	前田 幹生	

②健康たいとう 21 推進協議会 専門部会 名簿

区分	所属	氏名(敬称略)	備考
学識経験者	東京医科歯科大学(現 東京科学大学)教授	中村 桂子	部会長
	聖徳大学准教授	須田 仁	副部会長
医療関係者 (専門委員)	下谷医師会副会長	城所 功文	
	浅草医師会副会長	桑原 裕美子	
	東京都台東区歯科医師会副会長	松田 秀人	
	浅草歯科医師会副会長	川又 正典	
	下谷薬剤師会副会長	三浦 啓一	
	浅草薬剤師会副会長	星野 佳史	
行政	健康部長兼台東保健所長	高木 明子	

(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
令和5年度 第1回 専門部会	令和5年 6月27日	健康づくりに関する意識調査の検討について ・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
令和5年度 第1回 協議会	令和5年 7月10日	第二次後期計画 事業の実績等について 健康づくりに関する意識調査について ・意識調査の実施について ・健康づくりと医療に関する区民意識調査 ・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
令和5年度 第2回 専門部会	令和5年 12月4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 （仮称）健康たいとう 21 推進計画（第三次）の策定について
令和5年度 第2回 協議会	令和6年 2月16日	令和5年意識調査の結果と指標への達成状況について ・健康づくりと医療に関する区民意識調査 ・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 健康たいとう 21 推進計画（第三次）の策定について
令和6年度 第1回 協議会	令和6年 7月23日	健康たいとう 21 推進計画（第二次後期計画）の事業の実績及び 進捗状況について 健康たいとう 21 推進計画（第三次）の策定について
令和6年度 第2回 協議会	令和6年 10月22日	健康たいとう 21 推進計画（第三次）中間のまとめについて
令和6年度 第3回 協議会	令和7年1月 ※書面により 開催	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（第三次）案について

2 台東区自殺予防対策連絡協議会

(1) 台東区自殺予防対策連絡協議会設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策基本法（平成18年法律第85号）を踏まえ、関係機関及び団体が連携し、地域の実情に即した効果的な自殺予防対策の推進を図るため、台東区自殺予防対策連絡協議会（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協議する。

- (1) 自殺予防に向けた施策の総合的な推進に関すること。
- (2) 自殺予防対策についての情報収集に関すること。
- (3) 自殺予防対策に係る関係機関の連携に関すること。
- (4) その他自殺予防対策の推進に必要な事項に関すること。

(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又は任命する委員をもって構成する。

- (1) 医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 警察署職員
- (4) 消防署職員
- (5) 労働関係者
- (6) 自殺防止等に関する民間活動団体の関係者
- (7) 精神保健福祉に関する民間活動団体の関係者
- (8) 台東区職員
- (9) 前各号に掲げる者のほか、区長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は2年以内とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(会長)

第5条 協議会に会長を置く。

- 2 会長は、台東保健所長をもって充てる。
- 3 会長は会務を総括し、協議会を代表する。
- 4 会長に事故があるときは、会長があらかじめ指名する者がその職務を代理する。

(部会)

第6条 第2条に定める事項を専門的に検討するため、協議会に部会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る。

(部会長)

第7条 部会に部会長を置く。

- 2 部会長は、会長が指名する。
- 3 部会長は、部会を総括する。

(招 集)

第8条 協議会は会長が、部会は部会長が招集する。

- 2 会長及び部会長は、必要に応じて協議会及び部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。

(庶 務)

第9条 協議会及び部会の庶務は、台東保健所保健予防課において行う。

(補 則)

第10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必要な事項は、別に定める。

付 則

この要綱は、平成25年3月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成28年3月1日から施行する。

(2) 台東区自殺予防対策連絡協議会・支援部会名簿

① 台東区自殺予防対策連絡協議会 名簿

令和6年3月25日時点

	所属等	氏名(敬称略)
会長	台東保健所長	高木 明子
委員	都立精神保健福祉センター 所長	平賀 正司
委員	下谷医師会 土田病院院長	遠藤 眞実
委員	浅草医師会 理事	柳澤 智義
委員	日本医科大学精神医学教室 精神保健福祉士	大高 靖史
委員	台東区法曹会 幹事長	佐藤 香代
委員	民生委員・児童委員 竹町地区会長	轟 貴美江
委員	上野警察署 生活安全課防犯係長	多田 信太郎
委員	下谷警察署 生活安全課防犯係長	栗城 佐武郎
委員	浅草警察署 生活安全課防犯係長	平田 裕子
委員	蔵前警察署 生活安全課防犯係長	塚原 秀樹
委員	上野消防署 警防課長	齋藤 将道
委員	浅草消防署 警防課長	阿部 純吾
委員	日本堤消防署 警防課長	大出 英樹
委員	上野労働基準監督署 副署長	細谷 雅紀
委員	上野公共職業安定所 業務部長	清田 祐次
委員	山友会クリニック 理事	油井 和徳
委員	NPO法人台東メンタルコミュニティ 支援センターあさがお施設長	平井 延行
委員	総務部生活安全推進課長	島野 剛浩
委員	区民部区民課長	齊藤 明美
委員	区民部くらしの相談課長	吉田 美弥子
委員	区民部収納課長	西山 あゆみ
委員	区民部子育て・若者支援課長	村松 有希
委員	文化産業観光部産業振興課長	浦里 健太郎
委員	福祉部保護課長	福田 兼一
委員	健康部保健予防課長	(健康部長 高木明子 事務取扱)
委員	健康部保健サービス課長	米津 由美
委員	教育委員会庶務課長	横倉 亨
委員	教育委員会指導課長	宮脇 隆
委員	教育委員会教育支援館長	工藤 哲士

②台東区自殺予防対策連絡協議会 支援部会 名簿

	所属等	氏名(敬称略)	備考
会長	台東保健所長	高木 明子	令和6年3月31日まで
		水田 渉子	令和6年4月1日から
委員	都立精神保健福祉センター 所長	平賀 正司	令和6年3月31日まで
		石黒 雅浩	令和6年4月1日から
委員	下谷医師会 土田病院院長	遠藤 眞実	
委員	浅草医師会 理事	柳澤 智義	令和6年6月27日まで
		宮原 光興	令和6年6月28日から
委員	日本医科大学付属病院 精神神経科 医師	成重 竜一郎	令和6年4月1日から
委員	日本医科大学精神医学教室 精神保健福祉士・公認心理師	大高 靖史	
委員	永寿総合病院 認知症疾患医療センター長	白井 俊孝	
委員	浅草病院 看護部長	高橋 優子	
委員	健康部保健サービス課長	篠原 正之	令和6年4月1日から
委員	健康部保健予防課長	(健康部長 高木 明子 事務取扱)	令和6年3月31日まで
		(健康部長 水田 渉子 事務取扱)	令和6年4月1日から 令和6年5月31日まで
		尾本 由美子	令和6年6月1日から

(3) 台東区自殺予防対策連絡協議会等開催経過

会議名称	開催日	主な議事
令和5年度 第1回 自殺未遂者 支援部会	令和5年 12月12日	台東区の自殺の現状について 台東区における自殺予防対策の取組みについて 自殺予防推進計画について
令和5年度 協議会	令和6年 3月25日	台東区の自殺の現状について 台東区における自殺予防対策について 自殺予防推進計画について
令和6年度 第1回 自殺未遂者 支援部会	令和6年 7月26日	自殺予防推進計画(案)について 台東区の自殺の現状について 自殺未遂者支援及び自殺関連相談の相談実績について 自殺未遂者支援ケース検討
令和6年度 第2回 自殺未遂者 支援部会	令和6年 12月10日	自殺予防推進計画(案)について 台東区の自殺の現状について 自殺未遂者支援及び自殺関連相談の相談実績について 自殺未遂者支援ケース検討

3 台東区庁内食育推進会議

(1) 台東区庁内食育推進会議設置要綱

平成30年8月1日
30台台健サ第336号

(設置)

第1条 健康たいとう21推進計画における台東区食育推進計画（以下「推進計画」という。）の理念を踏まえ、台東区の食育の推進に関し庁内関係部署との連携を深め、情報を共有することにより、台東区民が生涯にわたって食を通じた健康づくりを実践し、健康で豊かな生活を実現するため、台東区庁内食育推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 推進計画に基づき、下記アからウに示す施策の企画、調整及び推進に関すること。
 - ア ライフステージに応じた食育の推進（乳幼児期、学童期、成人・高齢期）
 - イ 健康寿命の延伸につながる食育の推進（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、給食施設への食に関する情報提供、食育支援のための人材育成）
 - ウ 食の循環や環境を意識した食育の推進（食の安全・安心の確保、アレルギー対策、食品ロス対策）
- (2) 推進計画の進行管理に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、食育の推進に関し必要な事項

(構成等)

第3条 推進会議は、別表に掲げる職にある者をもって構成する。

- 2 推進会議に委員長及び副委員長を置き、委員長に台東保健所長の職にある者を、副委員長に保健サービス課長の職にある者をもって充てる。
- 3 委員長は、推進会議を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。
- 5 委員長及び副委員長に事故があるとき又は欠けたときは、委員のうちから委員長があらかじめ指名した者がその職務を代理する。

(招集等)

第4条 委員長は、推進会議を招集する。

- 2 委員長は、必要に応じて推進会議に委員以外の者を出席させ、意見を聴くことができる。

(作業部会)

第5条 委員長は、推進会議の運営を効率的に行い、具体的な検討を行うため、推進会議の下に、作業部会を設置することができる。

- 2 前項の作業部会の構成員（以下「部会員」という。）は、委員長が区職員のうちから指名する者をもって構成する。
- 3 作業部会に部会長を置き、副委員長をもって充てる。
- 4 部会長は、作業部会を招集する。
- 5 部会長が必要と認めるときは、特に議題に関係のある部会員のみによる会議を開催することができる。

(任期)

第6条 委員長、副委員長及び委員並びに部会長及び部会員の任期は、推進計画の目的が終了するときまでとする。

(事務局)

第7条 連絡会議の事務局は、健康部保健サービス課に置く。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進会議及び作業部会の運営に関し必要な事項は、台東保健所長が別に定める。

付 則

この要綱は、平成30年8月1日から施行する。

別表

委員長	台東保健所長
副委員長	健康部保健サービス課長
委員	企画財政部企画課長
委員	企画財政部財政課長
委員	健康部生活衛生課長
委員	健康部保健予防課長
委員	環境清掃部清掃リサイクル課長
委員	教育委員会学務課長
委員	教育委員会児童保育課長
委員	教育委員会指導課長

(2) 台東区庁内食育推進会議名簿

	役職	氏名	備考
委員長	台東保健所長	高木 明子	令和6年3月31日まで
		水田 渉子	令和6年4月1日から
副委員長	健康部 保健サービス課長	米津 由美	令和6年3月31日まで
		篠原 正之	令和6年4月1日から
委員	企画財政部企画課長	吉本 由紀	
委員	企画財政部財政課長	関井 隆人	令和6年3月31日まで
		高橋 由佳	令和6年4月1日から
委員	健康部生活衛生課長	吹澤 孝行	令和6年3月31日まで
		福田 兼一	令和6年4月1日から
委員	健康部保健予防課長	(健康部長 高木明子 事務取扱)	令和6年3月31日まで
		尾本 由美子	令和6年6月1日から
委員	環境清掃部 清掃リサイクル課長	古屋 和世	令和6年3月31日まで
		曲山 裕通	令和6年4月1日から
委員	教育委員会学務課長	川田 宗彰	
委員	教育委員会 児童保育課長	清水 良登	令和6年3月31日まで
		大塚 美奈子	令和6年4月1日から
委員	教育委員会指導課長	宮脇 隆	

(3) 台東区庁内食育推進会議開催経過

会議名称	開催日	主な議事
令和5年度 台東区庁内 食育推進会議 (第2回)	令和6年 3月19日	次期食育推進計画 柱立てについて
令和6年度 台東区庁内 食育推進会議	令和6年 8月26日	台東区食育推進計画に基づく事業の進捗状況について 次期食育推進計画について

4 パブリックコメントについて

「健康たいとう21推進計画（第三次）中間のまとめ」について、パブリックコメントを実施し、区公式ホームページや各区民事務所などで、区民などから広くご意見を募りました。

意見受付期間	令和6年12月17日（火）～令和7年1月7日（火）
意見受付場所	区公式ホームページでの受付のほか、各区民事務所・分室・地区センター、区政情報コーナー、生涯学習センター、台東保健所（生活衛生課）、浅草保健相談センター、健康課の窓口で中間まとめ閲覧・意見受付
意見受付件数	6人、6件
提出方法の内訳	郵送 2人（2件） ファクシミリ 0人（0件） ホームページ 4人（4件） 持参 0人（0件）

5 台東区健康づくりと医療に関する意識調査の概要

(1) 調査の目的

健康づくりや医療に関する実態、意識等を調査し、健康たいとう21（第二次後期計画）の評価検証及び本計画を策定するための基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2) 調査の対象や方法

①健康づくりと医療に関する区民意識調査	
調査対象	区内に居住する無作為抽出した18歳以上の男女
調査方法	郵送配布、郵送及びWEBでの回収
調査期間	令和5年9月12日～10月10日
配布数	3,000人
回答数（回答率）	1,297（43.2%）
回答比	郵送：67.9% WEB：32.1%

②健康づくりについての児童・生徒アンケート		
調査対象	区立小学校4年生（19校）	区立中学校1年生（7校）
調査方法	学級単位で実施、WEBまたは回答用紙で回答	
調査期間	令和5年9月1日～9月29日	
配布数	1,175人	778人
回答数（回答率）	1,000（85.1%）	688（88.4%）
回答比	紙：4.8% WEB：95.2%	紙：44.3% WEB：55.7%

③台東区医療意識調査			
調査対象	診療所・病院向け	歯科診療所向け	薬局向け
	区内の診療所・病院	区内の歯科診療所	区内の薬局
調査方法	郵送配布、郵送及びWEBでの回収		
調査期間	令和5年9月12日～10月10日		
配布数	221カ所	221カ所	147カ所
回答数（回答率）	153（69.2%）	165（74.7%）	108（73.5%）
回答比	郵送：71.9% WEB：28.1%	郵送：80.6% WEB：19.4%	郵送：64.8% WEB：35.2%

6 健康たいとう 21 推進計画（第三次）目標一覧

基本理念の達成に向けた指標 健康寿命の延伸

指標		平成29年	令和4年	目標	出典
65歳健康寿命 (東京保健所長会方式 東京都保健医療局)	要支援 1以上	男性 79.71歳	男性 79.66歳	伸ばす	東京都保健医療局 65歳健康寿命 (東京保健所長会方式)
		女性 82.15歳	女性 82.09歳		
	要介護 2以上	男性 81.38歳	男性 81.33歳		
		女性 85.60歳	女性 85.51歳		

基本目標1 生涯を通じた健康づくりの推進と健康寿命の延伸

施策1 生活習慣の改善と生活機能の維持・向上					
(1) 適切な食事と適度な運動					
目標	①適切な量と質の食事をする人を増やします。 ②適切な体重の維持を図ります。【重点】 ③運動習慣の定着を目指します。				
区の実施	①知識の普及・啓発 ②栄養相談・講習会の充実 ③環境の整備 ④適切な運動習慣を身につけるための取組 ⑤健康増進センターを活用した運動習慣の定着				
指標	平成29年度	令和5年度	目標	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	68.4%	63.2%	増やす	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	39.3%	41.0%	増やす	区民意識調査	
栄養成分表示を参考にしている人の割合	42.5%	43.8%	増やす	区民意識調査	
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(40~74歳) 【重点】	24.0%	27.2%	減らす	区民意識調査	
1日に60分(6,000歩)以上歩く人の割合	46.5%	30.7%	増やす	区民意識調査	
健康のために運動をする習慣のある人の割合	45.5%	50.9%	増やす	区民意識調査	
特定保健指導実施率(国民健康保険加入者)	12.9% (法定報告)	9.2% (法定報告)	60%	国保法定報告値	

(2) 適切な休養と睡眠					
目 標	適切な睡眠時間の確保と睡眠休養感の向上を推進します。				
区 取 組	①情報提供・知識の普及・啓発 ②健康教育や保健指導の実施				
指 標	平成29年度	令和5年度	目 標	出 典	
睡眠による休養が足りている人の割合	61.5%	60.0%	増やす	区民意識調査	
一日の平均睡眠時間が6～9時間未満の割合(20～59歳)	—	58.0%	増やす	区民意識調査	
一日の平均睡眠時間が6～8時間未満の割合(60歳以上)	—	48.2%	増やす	区民意識調査	
(3) 歯と口腔の健康づくり					
目 標	①むし歯・歯周病の減少を目指します。 ②口腔機能の維持・向上を目指します。 ③かかりつけ歯科医を持つ区民の割合を増やします。				
区 取 組	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	平成29年度	令和5年度	目 標	出 典	
4本以上のむし歯のある者の割合(3歳)	3.70%	1.25%	減らす	3歳児歯科健康診査	
むし歯のない者の割合(12歳)	72.8%	76.2%	増やす	学校保健統計	
歯肉に炎症所見を有する者の割合(30歳)	74.9%	65.6%	減らす	歯科基本健康診査	
歯周病を有する者の割合(40～49歳)	38.1%	32.0%	減らす	歯科基本健康診査	
なんでもかんで食べることができる者の割合(50～74歳)	—	79.8%	増やす	特定健康診査(国民健康保険加入者)	
20本以上自分の歯を有する者の割合(80歳)	50.3%	53.8%	増やす	区民意識調査	
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	46.1%	44.4%	増やす	3歳児歯科健康診査時調査
	40歳	33.1%	35.1%	増やす	歯科基本健康診査

(4) こころの健康づくり					
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 取 組	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 ④依存症に関する相談と啓発 ⑤自殺予防対策の推進				
	指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
	こころの健康の相談窓口を知っている人の割合 【重点】	25.5%	38.3%	52%	区民意識調査
(5) 健康に配慮した飲酒					
目 標	飲酒に関する正しい知識の普及を推進します。				
区 取 組	①普及啓発の推進 ②家庭への保健指導の推進 ③地域への健康教育の推進				
	指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	—	17.8%	減らす	区民意識調査
(6) 喫煙対策と COPD 予防					
目 標	①成人の喫煙率減少を目指します。 ②COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度を上げます。				
区 取 組	①喫煙と受動喫煙による健康への影響に対する普及啓発 ②禁煙希望者への支援 ③受動喫煙防止対策の強化				
	指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
	成人の喫煙率	17.0%	14.3%	13%	区民意識調査
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度	16.2%	19.2%	上げる	区民意識調査
(7) 薬物乱用防止啓発の推進					
目 標	薬物乱用のないまちづくりを推進します。				
区 取 組	①薬物乱用防止に関する普及啓発 ②薬物依存症に関する相談と啓発				
	指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
	関係機関との連絡会・講演会の開催	実施	実施	実施	—

施策2 生活習慣病の発症予防と重症化予防					
(1) がんの予防・早期発見と支援					
目 標	①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啓発を行います。 ②がんによる死亡率の低下を目指します。【重点】 ③がん患者やその家族に寄り添った支援を行います。				
区 の 取 組	①がん予防対策 ②がん検診の受診率向上、質の担保 ③がん患者への支援				
指 標		平成29年度	令和5年度	目 標	出 典
がん検診 受診率 【重点】	胃がん	36.3%	41.7%	60%	区民意識調査
	大腸がん	46.6%	47.6%		
	肺がん	40.7%	47.4%		
	乳がん	42.2%	51.2%		
	子宮頸がん	49.0%	53.7%		
精密検査 受診率 【重点】	胃がん(エックス線検査)	22.4% (平成28年度)	62.3% (令和3年度)	90%	東京都 精度管理 評価事業
	胃がん(内視鏡検査)	—	98.1% (令和3年度)		
	大腸がん	26.2% (平成28年度)	54.6% (令和3年度)		
	肺がん	41.0% (平成28年度)	72.9% (令和3年度)		
	乳がん	47.5% (平成28年度)	91.1% (令和3年度)		
	子宮頸がん	57.2% (平成28年度)	85.5% (令和3年度)		
ウィッグ、胸部補整具の購入費等助成		—	実施	実施	—
(2) 糖尿病の予防、早期発見、重症化予防					
目 標	糖尿病の重症化を予防します。【重点】				
区 の 取 組	①生活習慣病を予防するための知識の普及・啓発 ②定期的な健康診断受診促進のための啓発 ③糖尿病の重症化予防				
指 標		平成29年度	令和5年度	目 標	出 典
糖尿病有病率(区民意識調査) 【重点】		12.5%	14.6%	下げる	区民意識調査

指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
糖尿病未治療率（国民健康保険加入者）【重点】	14.9%	14.8%	下げる	特定健診受診結果がHbA1c6.5%以上の人のうち、糖尿病での医療機関の受診が確認できない人の占める割合
健診受診率（区民意識調査）【重点】	76.7%	78.3%	上げる	区民意識調査
総合健診受診率【重点】	42.8%	41.7%	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）【重点】	42.4% （法定報告）	42.2% （法定報告）	60%	国保法定報告値
施策3 社会とつながる環境づくり				
（1）地域での健康づくり				
目 標	地域のつながりを活かした健康づくりを推進していきます。			
区 の 取 組	①地域のつながりを活かした健康づくり 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	平成29年度	令和5年度	目標	出典
自分が健康であると感じている人の割合	82.0%	78.8%	増やす	区民意識調査
（2）自然に健康になれる環境の整備				
目 標	区民が無理なく自然に健康な行動を取ることができる環境を整備します。			
区 の 取 組	①健康づくり支援 ②歩きたくなるまちの実現			
指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
ICT を活用した健康づくり活動の支援	－	検討	実施	－
身近な運動場所の確保	実施	実施	実施	－
歩きたくなるまちの実現	推進	推進	推進	－
（3）多様な主体と連携した健康づくり				
目 標	区民や民間事業者などの様々な主体との連携体制を強化し、社会全体で区民の健康づくりを支援します。			
区 の 取 組	①区民との協働 ②民間事業者との協働 ③健康づくりに関する情報発信			
指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
健康推進委員が主催する健康学習会	47回	44回	増やす	－
民間事業者との連携協定に基づく協働事業	－	実施	実施	－

(4) 生活衛生環境の確保				
目 標	区民の生活環境が向上するとともに、人と動物との共生が図られ、区民が健康で快適に生活できるよう支援を行います。			
区の実施	①住居衛生の向上 ②適正飼養と動物愛護の推進 ③生活衛生向上のための普及啓発の推進			
指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
室内環境診断数	30件	44件	40件	－
愛護動物に関する苦情件数	91件	25件	減らす	－
施策4 対象別の健康課題への取組				
(1) 次世代・親子への健康づくり				
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。			
区の実施	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			
指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
ゆりかご・たいとう面接の実施率	79.5%	98.2%	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	84.6%	増やす	児童生徒調査
	中学校1年生	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	児童生徒調査
	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	25.4%	減らす	児童生徒調査
	中学校1年生	26.0%		
イライラを感じる子供の割合	小学校4年生	47.9%	減らす	児童生徒調査
	中学校1年生	50.5%		
(2) 青壮年期(就労世代)の人の健康づくり				
目 標	①健康診断を受ける人を増やします。 ②メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減らします。【重点】 ③適正体重を維持している人を増やします。			
区の実施	①青壮年期の人の健康診断受診率向上と健康相談の取組 ②身近でできる気軽な運動への取組 ③生活習慣病を予防するための取組			
指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
男性のBMI25以上の割合(20～64歳) 【重点】	30.6%	35.1%	減らす	区民意識調査

指標		平成29年度	令和5年度	目標	出典
女性のBMI25以上の割合 (40～64歳) 【重点】		13.9%	17.7%	減らす	区民意識調査
【再掲】メタボリックシンドローム 該当者・予備群の割合(40～74歳) 【重点】		24.0%	27.2%	減らす	区民意識調査
健診受診率(区民意識調査) (20～64歳)		77.6%	83.0%	上げる	区民意識調査 結果より算定
(3) 高齢者の健康づくりとフレイル予防の推進					
目 標	高齢者がいきいきと安心して自立した生活を続けられるまちを目指します。				
区 取 組	①区民の主体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		平成29年度	令和5年度	目標	出典
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合(65歳以上)		—	22.6% (令和4年度)	減らす	台東区高齢者実態調査結果(令和4年度)より算定
高齢者の外出頻度(ほぼ毎日出かける)		52.8% (平成28年度)	48.7% (令和4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)		19.4% (平成28年度)	23.6% (令和4年度)	減らす	台東区高齢者実態調査(一般)
地域活動への参加割合(65歳以上)		51.4% (平成28年度)	35.5% (令和4年度)	増やす	台東区高齢者実態調査(一般)
フレイルの認知度		2.3%	22.7%	増やす	区民意識調査
(4) 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の充実を図ります。 【重点】 ②女性のライフステージに応じた取組を通じて、自分自身のからだに関心を持ち、自らの健康を維持促進していくことを目指します。				
区 取 組	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		平成29年度	令和5年度	目標	出典
女性で適切なBMI(18.5以上25未満)の人の割合		68.8%	67.4%	増やす	区民意識調査
女性のBMI18.5未満の割合(20～39歳)		17.5%	21.6%	減らす	区民意識調査
がん検診の受診率	【再掲】 乳がん	42.2%	55.7%	60%	区民意識調査
	【再掲】 子宮頸がん	49.0%	53.7%		

基本目標2 地域保健の着実な展開

施策1 健康危機管理体制の推進					
目 標	①平時から感染症や食中毒の発生が予防されて、健康や医療の安全が維持されているとともに、新興感染症等による健康危機が発生した際に、区民の生命と健康を守るための迅速に対応できる体制を整備します。 【重点】 ②熱中症に関する知識の普及と予防の周知・啓発により、対策の充実を図ります。				
区 取 組	①健康危機管理体制の充実 ②食品安全確保体制の充実 ③環境衛生関係施設の安全確保体制の充実 ④医療安全確保体制の充実 ⑤熱中症予防対策の充実				
	指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
	感染症対応訓練実施回数 【重点】	2回	2回	3回	—
	衛生監視指導	実施	実施	実施	—
施策2 感染症予防・拡大防止の取組					
目 標	①感染症対策の普及啓発を行い、区民一人ひとりが感染症の正しい知識を身につけ、感染症予防とまん延防止を図ります。 ②結核患者の早期発見と治療の完遂を図り、結核罹患率の減少に取り組みます。 【重点】 ③HIV・梅毒の検査を実施し、感染者の早期発見、早期治療につなげます。				
区 取 組	①感染症予防・まん延防止の取組 ②結核対策の取組 ③HIV・エイズ及び性感染症対策				
	指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
	結核罹患率 【重点】 (※暦年集計)	33.1 (平成29年)	12.7 (令和5年)	下げる	結核登録者情報調査年報集計結果(厚生労働省)、結核指標値(公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター)より算定
	結核検診実施回数(重点対象者結核対策) 【重点】	14回	12回	12回以上	—
	HIV・梅毒即日検査実施回数	23回	26回	26回以上	—
	感染症予防講演会実施回数	3回	2回	2回以上	—
施策3 精神保健福祉充実					
目 標	精神障害者の地域生活支援の充実を図ります。				
区 取 組	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				
	指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
	【再掲】 ところの健康の相談窓口を知っている人の割合	25.5%	38.3%	52%	区民意識調査

施策4 難病患者への支援					
目 標	①医療費助成制度等を活用し、療養の質の向上を図ります。 ②難病患者等の日常生活及び社会生活を総合的に支援します。				
区 取 組	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難病に関する情報提供、啓発活動 ④難病患者の災害時支援				
	指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
	障害福祉サービス等利用者数(延べ)	—	82人	増やす	—

基本目標3 地域医療の充実

施策1 医療サービスの確保・充実					
目 標	区民生活に不可欠な医療サービスを確保・充実していきます。				
区 取 組	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患者の声相談窓口				
	指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
	かかりつけ医を持っている区民の割合	63.2%	60.6%	72%	区民意識調査
施策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 取 組	①救急医療の充実 ②災害時医療の充実				
	指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
	救急車を呼ぶ前の相談窓口を知っている人の割合	—	48.6%	増やす	—
施策3 在宅療養の支援と連携体制の充実					
目 標	在宅療養に関する情報提供や普及啓発を図るとともに、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 取 組	①医療・介護の連携推進に向けた検討 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				
	指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
	在宅療養支援窓口への相談件数(延べ) 【重点】	466件	794件	増やす	—
	在宅療養を希望するが難しいと思う人の割合 【重点】	39.6%	41.7%	減らす	区民意識調査

基本目標4 自殺予防の推進（台東区自殺予防推進計画）

施策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 取 組	①自殺の実態把握 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 ⑤自殺予防に関する連携			
	指標	平成29年	令和5年	目標 出典
	自殺死亡率（10万人当たり）	22.19	21.69	減らす 地域における自殺の基礎資料（内閣府、厚生労働省）
施策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 取 組	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自殺予防対策の手引きの改定と活用			
	指標	平成29年度	令和5年度	目標 出典
	ゲートキーパー養成講座の受講者数（累計）	798人	3,347人	5,000人 保健予防課実施講座受講者数
施策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、心のケア等に努めます。			
区 取 組	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自死遺族等のための適切な情報提供			
	指標	平成29年度	令和5年度	目標 出典
	自殺未遂者や自死遺族等への支援	－	実施	実施 －

基本目標5 食育の推進（台東区食育推進計画）

施策1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進					
目 標	ライフステージに応じた食育や健康寿命の延伸につながる食育を推進します。				
区 取 組	(1) ライフステージに応じた食育の推進 (2) 栄養バランスのよい食事と減塩、野菜の摂取量を増やす取組 (3) 給食施設への食に関する情報提供 (4) 食育支援のための人材育成				
	指標	平成29年度	令和5年度	目標	出典
朝食欠食者の割合	小学校4年生	4.0%	1.5%	減らす	児童生徒調査
	中学校1年生	3.4%	6.0%		区民意識調査
	30歳代	21.8%	23.8%		
児童生徒の肥満の割合	小学校4年生	3.3%	4.8%	減らす	東京都の学校保健統計調査
	中学校1年生	2.0%	3.4%		
【再掲】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		68.4%	63.2%	増やす	区民意識調査
施策2 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 取 組	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	平成29年度	令和5年度	目標	出典
【再掲】自分に必要な栄養量を知っている人の割合		39.3%	41.0%	増やす	区民意識調査
【再掲】栄養成分表示を参考にしてしている人の割合		42.5%	43.8%	増やす	区民意識調査

7 健康たいとう 21 推進計画（第二次後期計画）の達成状況

（1）評価の基準

健康たいとう 21 推進計画（第二次後期計画）は、平成 30（2018）年度から令和 6（2024）年度までの計画です。計画における指標は 56（再掲を除く）となっており、評価の基準については以下のとおりです。

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

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

（2）指標への達成状況

施策	指標数	達成度		
		達成	半数以上達成	未達成
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組				
(1)がんの予防と早期発見	10	7	1	2
(2)糖尿病の予防、早期発見、重症化予防の推進	5	2	0	3
(3)適切な食事と適度な運動による健康づくりの推進	8	3	0	5
(4)受動喫煙防止対策	2	1	1	0
(5)歯と口腔の健康づくり	6	3	1	2
(6)こころの健康づくりの充実	1	1	0	0
(7)地域の健康づくり	1	0	0	1
2 対象者別の健康課題と取組				
(1)次世代・親子の健康づくり	9	4	0	5
(2)女性の生涯を通じた健康づくり	1(2)	(2)	0	1
(3)働き盛り（働く世代）の人の健康づくり	2(7)	1(3)	0	1(4)
(4)高齢者の健康づくり	4	1	0	3
II 地域保健の着実な展開				
III 安全・安心な生活環境の確保				
IV 地域医療の充実				
V 自殺予防の推進（自殺予防推進計画）	2(1)	1(1)	1	0
VI 食育の推進（食育推進計画）	5(3)	1(2)	0	4(1)
計（再掲は除く）	56	25	4	27
達成率（達成と半数以上達成の比率）		51.8%		

※ カッコ内の数字は再掲の指標です。

※ 基本目標Ⅱ～Ⅳについては、指標を設定していないため、評価を行っていません。

(3) 各目標・指標の状況

I 生涯を通じた健康づくりの推進

指標		平成29年度	令和5年度	目標	達成度
1 健康づくりのための分野別の取組					
(1) がんの予防と早期発見					
がん 検診 受診率	胃がん	36.3%	41.7%	50%	×
	大腸がん	46.6%	47.6%	50%	×
	肺がん	40.7%	47.4%	50%	△
	乳がん	42.2%	51.2%	50%	○
	子宮頸がん	49.0%	53.7%	50%	○
精密 検査 受診率	胃がん(エックス線検査)	19.3% (27年度)	62.3% (3年度)	上げる	○
	【参考】胃がん(内視鏡検査)	(令和元年度 より開始)	98.1% (3年度)		
	大腸がん	36.7% (27年度)	54.6% (3年度)	上げる	○
	肺がん	35.0% (27年度)	72.9% (3年度)	上げる	○
	乳がん	7.4% (27年度)	91.1% (3年度)	上げる	○
	子宮頸がん	17.0% (27年度)	85.5% (3年度)	上げる	○
(2) 糖尿病の予防、早期発見、重症化予防の推進					
糖尿病有病率		12.5%	14.6%	下げる	×
糖尿病未治療率 (国民健康保険加入者)		20.3% (28年度)	14.8%	下げる	○
健診受診率(区民意識調査)		76.7%	78.3%	上げる	○
総合健診受診率		42.8% (28年度)	41.7%	上げる	×
特定健康診査受診率 (国民健康保険加入者)		40.1% (法定報告 42.2%) (28年度)	40.5% (法定報告 42.2%)	60%	×
(3) 適切な食事と適度な運動による健康づくりの推進					
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		68.4%	63.2%	80% 以上	×
自分に必要な栄養量を知っている人の割合		39.3%	41.0%	増やす	○
栄養成分表示を参考にしている人の割合		42.5%	43.8%	増やす	○

指標	平成 29 年度	令和 5 年度	目標	達成度	
1日に60分(6,000歩)以上歩く人の割合	46.5%	30.7%	増やす	×	
男性のBMI25以上の割合 (20～64歳)	30.6%	35.1%	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)	24.0%	27.2%	減らす	×	
特定保健指導実施率 (40～74歳)	30.5%	34.9%	上げる	○	
特定保健指導実施率 (国民健康保険加入者)	8.0% (法定報告) (28年度)	9.2% (法定報告)	60%	×	
(4) 受動喫煙防止対策					
成人の喫煙率	17.0%	14.3%	12%	△	
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度	16.2%	19.2%	上げる	○	
(5) 歯と口腔の健康づくり					
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)	38.4%	34.1%	増やす	×	
70歳で24本以上自分の歯を有する者の割合	64.6% (28年度)	70.9%	70%	○	
80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合	50.3%	53.8%	増やす	○	
40歳で進行した歯周病に罹っている者の割合	29.2% (28年度)	34.5%	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	41.3% (28年度)	44.4%	45%	△
	40歳	26.8% (28年度)	35.1%	30%	○
(6) こころの健康づくりの充実					
適切な相談窓口を知っている人の割合	25.5%	38.3%	増やす	○	
(7) 地域の健康づくり					
自分が健康であると感じている人の割合	82.0%	78.8%	増やす	×	
2 対象者別の健康課題への取組					
(1) 次世代・親子の健康づくり					
ゆりかご・たいとう面接の実施率	84.3% (28年度)	98.2%	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	84.6%	92.6%	増やす	○
	中学校1年生	85.5%	82.4%	増やす	×

指標		平成29年度	令和5年度	目標	達成度
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%	51.1%	増やす	×
	中学校1年生	54.1%	66.6%	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	25.4%	21.9%	減らす	○
	中学校1年生	26.0%	30.8%	減らす	×
イライラを感じる子供の割合	小学校4年生	47.9%	54.7%	減らす	×
	中学校1年生	50.5%	62.5%	減らす	×
(2) 女性の生涯を通じた健康づくり					
がん検診の受診率	【再掲】乳がん	42.2%	51.2%	50%	○
	【再掲】子宮頸がん	49.0%	53.7%	50%	○
女性で適切なBMI（18.5以上25未満）の人の割合		68.8%	67.4%	増やす	×
(3) 働き盛り（働く世代）の人の健康づくり					
【再掲】男性のBMI25以上の割合（20～64歳）		30.6%	35.1%	減らす	×
女性のBMI25以上の割合（40～64歳）		13.9%	17.7%	減らす	×
【再掲】メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（40～74歳）		24.0%	27.2%	減らす	×
特定保健指導実施率	【再掲】区民意識調査	30.5%	34.9%	上げる	○
	【再掲】国民健康保険加入者	8.0% (法定報告) (28年度)	9.2% (法定報告)	60%	×
【再掲】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		68.4%	63.2%	80%以上	×
【再掲】自分に必要な栄養量を知っている人の割合		39.3%	41.0%	増やす	○
【再掲】栄養成分表示を参考にしている人の割合		42.5%	43.8%	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）		21.6%	11.9%	減らす	○
(4) 高齢者の健康づくり					
高齢者の外出頻度（ほぼ毎日出かける）		52.8% (28年度)	48.7% (4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）		19.4% (28年度)	23.6% (4年度)	減らす	×
地域活動への参加割合		52.5%	31.1%	増やす	×
フレイルの認知度		2.3%	22.7%	増やす	○

II 地域保健の着実な展開

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

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
2	食品衛生の推進
3	環境衛生の推進
4	医務薬事衛生の推進
5	薬物乱用対策の充実
6	動物愛護管理の推進

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
2	救急医療・災害時医療の充実
3	在宅療養の支援

V 自殺予防の推進（自殺予防推進計画）

指標	平成29年度	令和5年度	目標	達成度
総論				
自殺死亡率（10万人当たり）	31.61 （平成27年）	21.69 （令和5年）	15.81 （27年比 50%減）	△
1 自殺を予防するための環境づくり				
【再掲】適切な相談窓口を知っている人の割合	25.5%	38.3%	増やす	○
2 相談体制の充実による自殺予防				
ゲートキーパー養成講座の受講者数（累計）	798人	3,347人	増やす	○
3 自殺未遂者の支援体制の充実				

VI 食育の推進（食育推進計画）

指標		平成 29 年度	令和 5 年度	目標	達成度
1 ライフステージに応じた食育の推進					
朝食欠食者の割合	小学校 4 年生	4.0%	1.5%	減らす	○
	中学校 1 年生	3.4%	6.0%	減らす	×
	30 歳代	21.8%	23.8%	減らす	×
2 健康寿命の延伸につながる食育の推進					
児童生徒の肥満の割合	小学校 4 年生	3.3% (28 年度)	4.8%	減らす	×
	中学校 1 年生	2.0% (28 年度)	3.4%	減らす	×
【再掲】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		68.4%	63.2%	80% 以上	×
3 食の循環や環境を意識した食育の推進					
【再掲】自分に必要な栄養量を知っている人の割合		39.3%	41.0%	増やす	○
【再掲】栄養成分表示を参考にしている人の割合		42.5%	43.8%	増やす	○

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18年12月14日 告示 第688号)

健康たいとう 21 推進計画【第三次】

令和 7 年 3 月発行（令和 6 年度登録●●号）

台東区健康部健康課

〒110-8615 台東区東上野 4-5-6

電話：03-5246-1111（代表）