

## 資料編



## 第1章 「中央区健康・食育プラン2013」の最終評価

「中央区健康・食育プラン2013」は、平成25（2013）年度から令和5（2023）年度まで（令和4（2022）年度から1年延長）の11年間を計画期間とし、区民の健康づくりを支援するための取組を行ってまいりました。平成28（2016）年度には中間評価を行い、各指標に関する進捗・達成状況の評価を実施しました。最終評価は中間評価と同様に「中央区民の健康・食育に関する意識調査（令和4（2022）年実施）を行い、現状を把握した上で、当初値・中間評価値と比較し、その結果について評価を実施しました。

最終評価は、基本目標ごとに設定した指標について、以下の表に示した判断基準に基づき、目標の達成状況に応じ「A」「B」「C」「D」の4段階（下表参照）で示しています。

＜「中央区民の健康・食育に関する意識調査」を基とした指標の評価区分と判断基準＞

評価区分	判断基準	
	目標が「上げる」・「下げる」などの場合	目標が数値の場合
A	最終評価値が目標を達成し、当初値からの増減率が目標の方向に対して+5%超の改善となっている。	最終評価値が目標値を達成している。
B	最終評価値が目標を達成し、当初値からの増減率が目標の方向に対して+5%以下の改善となっている。	最終評価値が目標値を達成できなかったが、当初値からの増減率が目標の方向に対して+5%超の改善となっている。
C	最終評価値が目標を達成できず、当初値からの増減率が目標の方向に対して-5%以下の悪化となっている。	最終評価値が目標値を達成できず、当初値からの増減率が目標の方向に対して±5%以内の横ばいとなっている。
D	最終評価値が目標を達成できず、当初値からの増減率が目標の方向に対し-5%超の悪化となっている。	最終評価値が目標値を達成できず、当初値からの増減率が、目標の方向に対し-5%超の悪化となっている。
E	最終評価に必要なデータが徴取できない等の理由により、評価が困難なもの。	最終評価に必要なデータが徴取できない等の理由により、評価が困難なもの。

※令和4年4月から成人年齢が引き下げられたが、最終評価においては、当初値・中間評価値との整合を図るため、成人年齢を20歳以上として扱う。

増減率の算出方法

$$\text{増減率（％）} = (\text{最終評価値} - \text{当初値}) \div \text{当初値} \times 100$$

## 1 基本目標ごとの最終評価状況

基本目標ごとに設定した指標の最終評価状況は以下のとおりとなりました。

「A」・「B」と評価した項目数は全体の55%強となり、半数以上の項目で計画策定時に掲げた目標を達成することができました。

単位：項目数

基本目標	A	B	C	D	E	合計
食育の推進	4	0	0	12	0	16
生活習慣病の予防	13	5	3	6	0	27
がん対策の充実	4	0	1	4	3	12
こころの健康づくり	3	2	0	3	0	8
高齢者の健康づくり	7	7	1	3	0	18
合計	31	14	5	28	3	81
全項目数に占める割合	38.3%	17.3%	6.2%	34.6%	3.7%	100.0%

## 2 基本目標ごとに設定した指標の最終評価

### (1) 食育の推進

#### ①指標の目標と最終評価

○意識・行動指標

指標	当初値	中間 評価値	最終 評価値	目標	最終評価
1日3回主食・主菜・副菜をそろえた食事 をしている区民の増加					
子ども（幼児、小学生、中学生、高校生 以上）	39.2%	35.0%	34.3%	上げる	D
成人	19.7%	17.3%	16.8%	上げる	D
朝食を毎日食べる区民の増加					
子ども（幼児、小学生、中学生、高校生 以上）	92.7%	90.2%	83.9%	上げる	D
男性（20歳代～30歳代）	60.9%	50.7%	44.3%	上げる	D
成人	77.6%	74.7%	71.0%	上げる	D
野菜の摂取目標量を認知している区民の 増加					
成人	40.1%	40.5%	46.1%	上げる	A
野菜の1日当たりの平均摂取量の増加					
成人	176.0g	162.5g	154.8g	350g以上	D
食品の安全性に関する基礎知識を持って いる区民の増加					
成人	66.1%	65.5%	60.2%	上げる	D
バランスのよい食事を作るのに必要な知識 や技術がある区民の増加					
成人	60.2%	55.3%	52.5%	上げる	D

指標	当初値	中間 評価値	最終 評価値	目標	最終評価
朝食を同居の人とほとんど一緒に食べている区民の増加					
小学生	87.0%	84.7%	76.1%	上げる	D
中学生	63.2%	70.6%	67.8%	上げる	A
成人	59.3%	54.7%	51.0%	上げる	D
よく噛んで味わって食べている区民の増加					
子ども（幼児、小学生、中学生、高校生以上）	41.4%	48.7%	48.6%	上げる	A
成人	32.1%	33.2%	40.3%	上げる	A
食育の推進に関わる区民の増加					
成人	2.8%	0.8%	0.6%	上げる	D
食育に関心を持っている区民の増加					
成人	78.0%	77.2%	65.1%	上げる	D

※最終評価値の算出根拠となる調査・資料・統計

・全指標：「中央区民の健康・食育に関する意識調査」（令和4年度）

## ②指標の達成状況

食育の推進における各指標の最終評価は、全16評価項目のうち、「A」評価が4項目、「D」評価が12項目となりました。

「A」と評価した評価項目は、「野菜の摂取目標量を認知している区民の増加」や「よく噛んで味わって食べている区民の増加」などで、上げるという目標に対し、増減率が5%超の上昇となりました。

「D」と評価した評価項目は、「1日3回主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている区民の増加」、「朝食を毎日食べる区民の増加」、「野菜の1日当たりの平均摂取量の増加」、「食育に関心を持っている区民の増加」などで、上げるや野菜摂取量350g以上という目標に対し、増減率が5%超の低下となりました。

なお、国（農林水産省）は、「食育に関する意識調査」を毎年実施しています。平成28年度と令和3年度の調査結果を比較すると、「ほぼ毎日、主食・主菜・副菜を1日2回以上そろえて食べている」や「ほとんど毎日、朝食を食べる」と回答する割合はいずれも低減しています。

これらの結果から、本区だけではなく、全国的な傾向として、調査結果が悪化していると考えられます。

### ③今後の課題・取組の方向性

#### 【知識の啓発と習得】

「1日3回主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている区民の増加」など食育の推進に関する指標の多くは目標に届きませんでした。これは新型コロナウイルス感染症の影響によるライフスタイルや食生活の変化に加え、食育の普及啓発を目的とした講習会等の取組を十分に行えない状況が続いたことも一因として考えられます。

引き続き、区のホームページを中心として食と健康に関する情報の継続的な発信を行うとともに、発信される情報がより効果的なものとなるよう、中央区野菜キャラクターやデジタル技術なども積極的に活用しながら、取組を工夫します。

また、子どもへの食育についても、興味・関心を高める教材や体験学習、給食の献立を活用して推進するとともに、保護者へも学校や保育園などでの取組内容に関する情報発信を積極的に行い、家庭の理解や協力を得られるよう努めます。

#### 【共食とよく噛んで食べる習慣づくり】

「朝食を同居の人とほとんど一緒に食べている」割合は、小学生と成人で当初値に比べ低くなっています。また、「よく噛んで味わって食べている区民」の割合は増加しているものの、実施している方の割合は依然として5割を下回っています。

共食は、食べることの楽しさを実感するだけでなく、食習慣の基礎を習得できる機会となります。また、よく噛んで食べることは幅広い食品選択や栄養摂取状況等にも影響を及ぼすほか、生活習慣病予防の観点からも重要です。

共食やよく噛んで食べる習慣づくりに関する意義の啓発を継続していくことに加え、普段の食事に手軽に取り入れられるレシピの発信等を行い、区民の実践意欲を高められるよう努めます。

## (2) 生活習慣病の予防

### ①指標の目標と最終評価

#### ○健康指標

指標	当初値	中間 評価値	最終 評価値	目標	最終評価
適正体重を維持している区民の増加					
児童・生徒の肥満児	7.4%	5.7%	6.7%	下げる	A
20歳代女性のやせの者	24.2%	24.3%	18.0%	20%以下	A
20～60歳代男性の肥満者	30.6%	29.0%	30.0%	28%以下	C
40～60歳代女性の肥満者	9.2%	12.6%	10.1%	下げる	D
進行した歯周病の減少					
40歳	38.6%	42.8%	45.8%	下げる	D
50歳	50.3%	50.8%	48.8%	下げる	B

※最終評価値の算出根拠となる調査・資料・統計

- ・「適正体重を維持している区民の増加」のうち、児童・生徒の肥満児：「児童生徒肥満度調査」（令和3年度）
- ・「適正体重を維持している区民の増加」のその他の指標：「中央区民の健康・食育に関する意識調査」（令和4年度）
- ・「進行した歯周病の減少」：「中央区成人歯科健康診査結果」（令和3年度）

#### ○意識・行動指標

指標	当初値	中間 評価値	最終 評価値	目標	最終評価
健康診査の受診率の上昇					
	71.6%	81.4%	80.6%	上げる	A

指標	当初値	中間 評価値	最終 評価値	目標	最終評価
日常生活における歩数の増加					
男性（全体）	5,418 歩	5,562 歩	5,632 歩	増やす	B
男性（70 歳以上）	4,212 歩	4,777 歩	4,959 歩	増やす	A
女性（全体）	5,300 歩	5,135 歩	5,241 歩	増やす	C
女性（70 歳以上）	4,552 歩	4,710 歩	4,652 歩	増やす	B
運動習慣のある区民の増加 （1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し、1 年以上継続している人）					
男性	30.8%	32.4%	39.0%	増やす	A
女性	20.5%	33.1%	37.5%	増やす	A
外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする区民の増加					
成人	69.1%	68.5%	71.8%	上げる	B
男性	56.3%	60.6%	63.5%	上げる	A
女性	74.9%	74.8%	78.4%	上げる	B
次の病気が生活習慣病だと知っている区民の増加					
糖尿病	91.5%	89.9%	81.7%	上げる	D
高血圧	86.8%	84.9%	80.8%	上げる	D
動脈硬化症	54.6%	49.1%	46.8%	上げる	D
がん	9.9%	9.7%	12.2%	上げる	A
歯周病	27.8%	28.5%	38.3%	上げる	A

指標	当初値	中間 評価値	最終 評価値	目標	最終評価
補助具（フロスや歯間ブラシ）を使う 習慣がある区民の増加					
40 歳	49.7%	59.4%	66.3%	上げる	A
50 歳	58.9%	72.1%	69.9%	上げる	A
産前・産後歯科健康診査の受診率の上昇					
産前歯科健康診査	29.6%	32.3%	36.3%	上げる	A
産後歯科健康診査	27.1%	26.6%	25.9%	上げる	C
甘味をほぼ毎日飲食する区民（3 歳）の 減少					
甘味食品	30.4%	25.2%	39.3%	下げる	D
甘味飲料	35.5%	26.7%	31.8%	下げる	A

※最終評価値の算出根拠となる調査・資料・統計

- ・「補助具（フロスや歯間ブラシ）を使う習慣がある区民の増加」：「中央区成人歯科健康診査結果」（令和3年度）
- ・「産前・産後歯科健康診査の受診率の上昇」：「中央区産前・産後歯科健康診査結果」（令和3年度）
- ・「甘味をほぼ毎日飲食する区民（3 歳）の減少」：「中央区3歳児歯科健康診査結果」（令和3年度）
- ・その他の指標：「中央区民の健康・食育に関する意識調査」（令和4年度）

## ②指標の達成状況

生活習慣病の予防における各指標の最終評価は、全27評価項目のうち、「A」評価が13項目、「B」評価が5項目、「C」評価が3項目、「D」評価が6項目となりました。

「A」と評価した評価項目は、「健康診査の受診率の上昇」や「運動習慣のある区民の増加」などです。増やす・上げるという目標の項目は、増減率が5%超の上昇となっており、下げるという目標の項目は、増減率が5%超の低下となりました。

「B」と評価した評価項目は、「進行した歯周病の減少」（50歳）や「日常生活における歩数の増加」（男性（全体））などです。下げるという目標の項目は、増減率が5%未満の低下となり、増やす・上げるという目標の項目は、増減率が5%未満の上昇となりました。

「C」と評価した評価項目は、「適正体重を維持している区民の増加」（20～60歳代男性の肥満者）や「日常生活における歩数の増加」（女性（全体））などです。前者は28%以下という目

標を達成できなかったものの、増減率が5%未満の低下となっています。後者は増やすという目標について、増減率が5%未満の低下となりました。

「D」と評価した評価項目は、「進行した歯周病の減少」（40歳）や「次の病気が生活習慣病だと知っている区民の増加」（糖尿病・高血圧・動脈硬化症）などです。下げるという目標の項目は、増減率が5%超の上昇となり、上げるという目標の項目は、増減率が5%超の低下となりました。

### ③今後の課題・取組の方向性

#### 【運動習慣の定着】

「20～60歳代男性の肥満者」の割合が横ばいに推移していることに加え、40～60歳代女性の肥満者」の割合は高くなっています。適正体重を維持するためには、食生活の改善だけでなく、運動に関する正しい知識を習得し実践することも重要です。

「生活習慣病予防教室」や「30・35健康チェック」などの取組を通じて、自宅で行える運動の紹介やウォーキングマップを配布し、運動習慣のきっかけづくりを提供します。

一方で、「中央区民の健康・食育に関する意識調査」では運動したいと思う条件に「時間的余裕がある」ことや「適切な運動の仕方を教えてもらえる」ことなどが多く挙げられました。運動が習慣化し定着するためには、運動時間の確保や正しい体の動かし方の啓発が課題となりますが、日常生活や通勤時間を活用した運動の発信等を行うことで、区民が気軽に運動を実践し定着しやすくなるよう努めます。

#### 【歯と口の健康づくり】

「進行した歯周病に罹患している40歳」や「甘味食品をほぼ毎日食べる区民（3歳）」の割合が当初値に比べて高いことから、若年期からの歯周病予防を踏まえた生活習慣病予防の取組を進めていくことが重要です。

「30・35健康チェック」や「ママの健康チェック」などの機会に、生活習慣と歯周疾患についての関連性や定期歯科健康診断受診の重要性などの啓発を実施します。歯周病の予防には定期的な歯科健診の受診や補助具（フロスなど）の使用が効果的ですが、「中央区民の健康・食育に関する意識調査」ではかかりつけ歯科医がある人の方が、「1年以内の歯科医院の受診率」や「補助具（フロスや歯間ブラシ）を使う習慣がある」の割合が高いという結果が得られました。

地域歯科医師会との連携やかかりつけ歯科医マップの活用を通じて、区民が歯と口の健康づくりに取り組みやすくなるよう努めます。

### (3) がん対策の充実

#### ① 指標の目標と最終評価

##### ○健康指標

指標	当初値	中間 評価値	最終 評価値	目標	最終評価
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)					
	-	78.0	69.6	73.9	E

※最終評価値の算出根拠となる調査・資料・統計

- ・国立がん研究センター「都道府県別死亡データ：75歳未満年齢調整死亡率」全国の数値（令和2年度）、「健康日本21（第二次）」

##### ○意識・行動指標

指標	当初値	中間 評価値	最終 評価値	目標	最終評価
成人の喫煙率の低下					
男性	21.9%	19.7%	14.1%	下げる	A
女性	8.5%	6.5%	6.0%	下げる	A
中高生の喫煙率の低下					
男性	-	-	-	0%	E
女性	-	-	-	0%	E
がん検診受診率の向上（区実施のもの）、 未受診者の減少					
胃がん	13.3%	12.0%	9.6%	上げる	D
大腸がん	23.0%	21.5%	16.6%	上げる	D
肺がん	24.9%	23.1%	17.7%	上げる	D
乳がん	20.9%	23.1%	23.2%	上げる	A

指標	当初値	中間 評価値	最終 評価値	目標	最終評価
子宮がん	24.3%	24.8%	24.1%	上げる	C
未受診者	29.1%	29.6%	32.7%	下げる	D
がんは生活習慣病であることを認識している区民の増加					
	9.9%	9.7%	12.2%	上げる	A

※最終評価値の算出根拠となる調査・資料・統計

- ・「がん検診受診率の向上（区実施のもの）、未受診者の減少」のうち、胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮がんの受診率：「中央区がん検診受診結果」（令和3年度）
- ・その他の指標：「中央区民の健康・食育に関する意識調査」（令和4年度）

## ②指標の達成状況

がん対策の充実における各指標の最終評価は、全12評価項目のうち、「A」評価が4項目、「C」評価が1項目、「D」評価が4項目、「E」評価が3項目となりました。

「A」と評価した評価項目は、「成人の喫煙率の低下」、「がんは生活習慣病であることを認識している区民の増加」などです。下げるという目標の項目は、増減率が5%超の低下となり、上げるという目標の項目は、増減率が5%超の上昇となりました。

「C」と評価した評価項目は、「がん検診受診率の向上」（子宮がん）で、上げるという目標に対し、増減率が5%未満の低下となりました。

「D」と評価した評価項目は、「がん検診受診率の向上」（胃がん、大腸がん、肺がん）、「がん検診未受診者の減少」です。上げるという目標の項目は、増減率が5%超の低下となり、下げるという目標の項目は、増減率が5%超の上昇となりました。

## ③今後の課題・取組の方向性

### 【がんの早期発見・早期治療に向けて】

区実施のがん検診受診率は、乳がん検診を除き、受診率が当初値よりも低くなっていますが、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えも要因の一つとして考えられます。

勤務先で実施する健康診査を受診する人が多い（区政世論調査より）など、中央区の特徴を踏まえつつ、定期的ながん検診受診の重要性を区民に効果的に周知できるよう取り組みます。検診対象者全員に対するわかりやすい受診案内に加え、区ホームページや「30・35健康チェック」・「ママの健康チェック」といった啓発実施時など、あらゆる機会を通じて、がん検診の受診を呼びかけ、受診率の向上に努めます。

また、がんの早期発見・早期治療に向けては、がん検診の結果に応じた精密検査を受診することも重要です。対象者に確実に精密検査を受診してもらえるよう、受診勧奨につながる取組を進めます。

### 【たばこ対策】

「中央区民の健康・食育に関する意識調査」では、喫煙者の4割弱が禁煙を希望しているという結果が得られました。こうした区民が着実に禁煙を行えるよう、本区が実施する禁煙外来で要する医療費の助成の周知とあわせて、禁煙希望者が禁煙外来での治療を完了できるよう支援します。

また、同意識調査では、回答者の約45%が受動喫煙の被害を受けたことがあるとの結果となりました。受動喫煙被害の軽減も大切な取組であり、引き続き喫煙者へのマナー啓発を行うとともに指定喫煙場所の整備などに取り組むことで、分煙環境の確保に努めます。

#### (4) こころの健康づくり

##### ①指標の目標と最終評価

###### ○健康指標

指標	当初値	中間 評価値	最終 評価値	目標	最終評価
自殺者数の減少					
	年間 25 人 程度 (H23:26 人)	年間 20 人 程度 (H28:22 人)	31 人	下げる	D

※最終評価値の算出根拠となる調査・資料・統計

・厚生労働省 自殺の統計「地域における自殺の基礎資料」(令和3年度)

###### ○意識・行動指標

指標	当初値	中間 評価値	最終 評価値	目標	最終評価
こころの問題について気軽に相談できる 場所・窓口を知っている区民の増加					
成人	38.5%	30.3%	41.4%	上げる	A
精神不調時の早期受診の意向の増加					
成人	22.2%	22.6%	24.5%	上げる	A
睡眠による休養を充分にとれていない 区民の減少					
成人	37.3%	33.5%	36.2%	下げる	B
ストレスを感じている区民の減少					
成人	66.2%	62.7%	65.3%	下げる	B

指標	当初値	中間 評価値	最終 評価値	目標	最終評価
生活習慣病のリスクが高まる量を飲酒している区民（1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上のもの）の減少					
男性	34.5%	44.8%	38.1%	下げる	D
女性	39.6%	42.7%	46.0%	下げる	D
自殺に関する正しい認識 （「自殺を口にする人は、本当は自殺しない」に「いいえ」と回答）をしている区民の増加					
成人	30.2%	30.2%	33.7%	上げる	A

※最終評価値の算出根拠となる調査・資料・統計

・全指標：「中央区民の健康・食育に関する意識調査」（令和4年度）

## ②指標の達成状況

こころの健康づくりにおける各指標の最終評価は、全8評価項目のうち、「A」評価が3項目、「B」評価が2項目、「D」評価が3項目となりました。

「A」と評価した評価項目は、「こころの問題について気軽に相談できる場所・窓口を知っている区民の増加」や「精神不調時の早期受診の意向の増加」などで、上げるという目標に対し、増減率が5%超の上昇となりました。

「B」と評価した評価項目は、「睡眠による休養を充分にとれていない区民の減少」と「ストレスを感じている区民の減少」で、下げるという目標に対し、増減率が5%未満の低下となりました。

「D」と評価した評価項目は、「自殺者数の減少」と「生活習慣病のリスクが高まる量を飲酒している区民の減少」で下げるという目標に対し、増減率が5%超の上昇となりました。

なお、国（厚生労働省）の「自殺総合対策大綱（令和4年10月14日閣議決定）」においては、令和元年までは減少傾向にあった自殺者数が、令和2年以降は新型コロナウイルス感染症の影響により女性が2年連続で増加、小中高生は過去最多水準となっていることが示されています。

### ③今後の課題・取組の方向性

#### 【適量飲酒】

生活習慣病のリスクが高まる量（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上）を飲酒している区民の割合は高くなっています。これは、新型コロナウイルス感染症の影響により、飲食店での飲食機会は減少傾向にあるものの、家庭内で飲酒できる機会が増加したことが要因の1つと考えられます。

適正量を超える飲酒は心身に悪影響を及ぼし、生活習慣病やがんなどに加え、アルコール依存症・うつ病となるリスクも高めます。引き続き、区ホームページや「30・35健康チェック」などの取組を通じて、アルコールが身体へ与える影響を周知し、アルコールの適正摂取を促します。

#### 【うつ病・自殺対策の充実】

自殺者数は、当初値からの減少を目標としていましたが、最終評価時は増加となりました。悩みを持った人の相談窓口の認知状況は当初値に比べて高まっていますが、相談することへの抵抗感を軽減し、悩みの内容に応じた適切な窓口に速やかに相談できるよう、引き続き啓発を行います。

また本区では、悩みを持った人を適切な相談機関につなぐ役割を担うゲートキーパーの養成を継続的に行っています。しかし、「中央区民の健康・食育に関する意識調査」ではいまだに認知度が低い結果であったため、引き続きゲートキーパーの養成・増加に努めるとともに、様々な機会を通じてゲートキーパーの認知を広めることで、より相談がしやすい環境の整備を進めます。

## (5) 高齢者の健康づくり

### ①指標の目標と最終評価

#### ○健康指標

指標	当初値	中間 評価値	最終 評価値	目標	最終評価
健康寿命の延伸					
男性（要介護2以上）	81.79歳	82.23歳	83.26歳	上げる	B
男性（要支援1以上）	80.68歳	80.78歳	81.44歳	上げる	B
女性（要介護2以上）	84.66歳	85.13歳	86.25歳	上げる	B
女性（要支援1以上）	82.32歳	82.28歳	82.75歳	上げる	B
主観的健康観の向上					
男性（65歳以上）	20.2%	23.9%	31.4%	上げる	A
女性（65歳以上）	13.4%	21.1%	22.0%	上げる	A
高齢者に占める要介護・要支援認定者数の割合の維持					
	18.6%	18.45%	20.28%	横ばい	D

※最終評価値の算出根拠となる調査・資料・統計

- ・「健康寿命の延伸」：「65歳健康寿命（東京都福祉保健局資料）」（令和2年度）
- ・「主観的健康観の向上」：「中央区民の健康・食育に関する意識調査」（令和4年度）
- ・「高齢者に占める要介護・要支援認定者数の割合の維持」：「中央区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（令和3年度）

○意識・行動指標

指標	当初値	中間 評価値	最終 評価値	目標	最終評価
区民の歩数の増加					
男性（70歳以上）	4,212歩	4,777歩	4,959歩	増やす	A
女性（70歳以上）	4,552歩	4,710歩	4,652歩	増やす	B
区民の外出への意欲の向上					
男性（60歳以上）	68.9%	68.5%	76.0%	上げる	A
女性（60歳以上）	64.6%	76.8%	69.4%	上げる	A
区民のうつ傾向の減少					
男性（65歳以上）	29.2%	22.5%	24.0%	下げる	A
女性（65歳以上）	22.0%	18.6%	22.8%	下げる	C
地域活動をしている区民の増加					
男性（60歳以上）	29.4%	20.7%	20.5%	上げる	D
女性（60歳以上）	31.9%	29.1%	24.2%	上げる	D
かかりつけ医のいる区民（高齢者）の増加					
かかりつけ医師	83.6%	85.4%	87.4%	上げる	B
かかりつけ歯科医	74.0%	70.3%	84.3%	上げる	A
かかりつけ薬剤師	42.3%	39.6%	42.9%	上げる	B

※最終評価値の算出根拠となる調査・資料・統計

- ・「かかりつけ医のいる区民（高齢者）の増加」：「中央区高齢者の生活実態等調査および介護サービス利用状況等調査」（令和元年度）
- ・その他の指標：「中央区民の健康・食育に関する意識調査」（令和4年度）

## ②指標の達成状況

高齢者の健康づくりにおける各指標の最終評価は、全 18 評価項目のうち、「A」評価が 7 項目、「B」評価が 7 項目、「C」評価が 1 項目、「D」評価が 3 項目となりました。

「A」と評価した評価項目は、「主観的健康観の向上」や「区民の外出への意欲の向上」などです。増やす・上げるという目標の項目は、増減率が 5%超の上昇となり、下げるという目標の項目は、増減率が 5%超の低下となりました。

「B」と評価した評価項目は、「健康寿命の延伸」と「かかりつけ医のいる区民（高齢者）の増加」（医師・薬剤師）などです。増やす・上げるという目標に対し、増減率が 5%未満の上昇となりました。

「C」と評価した評価項目は、「区民のうつ傾向の減少」（女性（65 歳以上））で、下げるという目標に対し、増減率が 5%未満の上昇となりました。

「D」と評価した評価項目は、「高齢者に占める要介護・要支援認定者数の割合の維持」と「地域活動をしている区民の増加」です。前者は横ばいという目標に対し、増減率が 5%超の上昇となり、後者は上げるという目標に対し、増減率が 5%超の低下となりました。

## ③今後の課題・取組の方向性

### 【健康状態の把握】

70 歳以上の「区民の歩数」及び 60 歳以上の「区民の外出意欲の向上」に関する最終評価値は、当初値に比べ増加しました。一方、65 歳以上の区民のうつ傾向について、男性は減少したものの、女性はやや増加しました。うつ状態の予防を目的の一つとして実施している「訪問健康づくり」では、新型コロナウイルス感染症の影響で自宅への訪問に懸念を示す方もおり、接点を持てないことも課題となっています。こころの健康を保つためには、高齢者が社会的孤立に陥らないようにすることが必要であるため、区で実施している各種事業の周知と実施方法の工夫に引き続き取り組み、他の方との交流につながるきっかけづくりに努めます。

また、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師を持つことは、健康状態を的確に把握していく上でも大切です。かかりつけ医マップとかかりつけ歯科医マップを定期的に更新し、配布することで、かかりつけ医等を持つ区民を増やせるよう取り組みます。

### 【社会参加の促進】

60 歳以上の区民の外出意欲は高まっている一方、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、高齢者が活躍する「元気高齢者人材バンク」は登録者数・活動依頼件数ともに減少傾向にあるほか、「さわやか体操リーダー」・「元気応援サポーター」の活動も十分に実施できませんでした。

高齢者の社会参加は運動機能や口腔機能の維持に加え、孤立を防ぐことにもつながる点でも重要です。引き続き、区民が地域活動に興味を持てるよう「さわやか体操リーダー」・「元気応援サポーター」などの取組の周知を行い、地域活動の担い手としての育成に取り組むことで、地域活動を行う区民の増加に取り組みます。また、高齢者が有する知識や経験を活かした取組を行える機会の創出に努め、社会参加を促します。

### 3 総合目標について

本プランにおいては、平均寿命が延伸している中で、一人一人が健康状態に応じて、より高い生活の質（QOL）をもって、より長く生き生きと暮らすことが重要であると考え、「健康寿命の延伸」と「主観的健康観の向上」という2つの総合目標を設定しました。

総合目標について、計画策定時から現状までの数値の変化は以下の表の通りとなります。

総合目標	当初値	中間 評価値	最終 評価値
健康寿命の延伸			
男性（要介護2以上）	81.79歳	82.23歳	83.26歳
男性（要支援1以上）	80.68歳	80.78歳	81.44歳
女性（要介護2以上）	84.66歳	85.13歳	86.25歳
女性（要支援1以上）	82.32歳	82.28歳	82.75歳
主観的健康観の向上	84.6%	84.5%	84.3%

前述の通り、各基本目標ごとに設定した指標については、目標を達成できないものもありましたが、総合目標については、「健康寿命は延伸」しており、「主観的健康観はほぼ横ばい」という結果になりました。医療技術が進歩している点も考慮に入れなければなりません。引き続き、区も意識啓発を中心とした各種取組を通じて、区民の健康づくりを推進します。

次期計画では、最終評価を通じて明らかになった課題や現計画期間内における社会環境の変化などを踏まえた取組の方向性を検討し、より効果的な取組の実施に努めます。

## 第2章 中央区健康・食育プラン推進委員会について

### 1 中央区健康・食育プラン推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 中央区健康・食育プラン（以下「推進計画」という。）の、点検及び評価をし、並びに改定を  
するとともに推進計画を推進するため、中央区健康・食育プラン推進委員会（以下「推進委員会」  
という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進委員会は、次に掲げる事項について調査及び検討を行い、その結  
果を区長に報告する。

- 一 推進計画の進捗状況の点検及び評価に関すること。
- 二 推進計画の改定に関すること。
- 三 推進計画に定める事項を推進する施策に関すること。
- 四 前3号に掲げるもののほか、区長が必要と認めること。

(組織)

第3条 推進委員会は、30人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、区長が委嘱し、又は任命する。

- |                                 |       |
|---------------------------------|-------|
| 一 学識経験を有する者                     | 3人以内  |
| 二 医療関係団体の構成員                    | 6人以内  |
| 三 区民及び中央区(以下「区」という。)の区域内の団体の構成員 | 17人以内 |
| 四 区の職員                          | 4人以内  |

3 推進委員会に幹事会を置くことができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、選任の日から2年とする。

2 委員に欠員が生じた場合における後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長等及びその職務)

第5条 推進委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は委員の互選により選出し、副委員長は委員の中から委員長が指名する。

3 委員長は、推進委員会を代表し、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は、その職務を代理する。

(招集)

第6条 推進委員会は、委員長が招集する。

(定足数及び表決)

第7条 推進委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

2 推進委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

(委員以外の者の出席)

第8条 推進委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(会議の公開)

第9条 推進委員会は、特に非公開とする必要がある場合を除き、公開とする。

(専門部会)

第10条 推進委員会に、専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

- 2 部会は、推進委員会から付託された事項について、専門的に調査し、及び研究し、その経過及び結果を推進委員会に報告する。
- 3 部会は、委員長が指名する委員をもって組織する。
- 4 部会に部会長を置き、委員長が指名する委員をもって充てる。
- 5 部会長に事故があるときは、部会に属する委員のうちからあらかじめ部会長の指名する者が、その職務を代理する。

(専門委員)

第11条 部会には、専門委員を置くことができる。

- 2 専門委員は、部会における調査研究に関し、専門的な知識を有する者のうちから、委員長が指名する。

(準用)

第12条 第6条から第9条までの規定は、部会について準用する。この場合において、「推進委員会」とあるのは「部会」と、「委員長」とあるのは「部会長」と読み替えるものとする。

(庶務)

第13条 推進委員会の庶務は、福祉保健部生活衛生課において処理する。

(委任)

第14条 この要綱に定めるもののほか、推進委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成14年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月20日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成25年1月1日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に改正前の健康中央21及び中央区食育推進計画推進委員会設置要綱（以下「改正前の要綱」という。）第3条第2項の規定により区長が委嘱し、又は任命した健康中央21及び中央区食育推進計画推進委員会（以下「旧委員会」という。）の委員は、この要綱による改正後の中央区健康・食育プラン推進委員会設置要綱（以下「改正後の要綱」という。）の施行の日（以下「施行日」という。）に、改正後の要綱第3条第2項の規定により区長が委嘱し、又は任命した中央区健康・食育プラン推進委員会（以下「新委員会」という。）の委員とみなす。この場合において、区長が委嘱し、又は任命したとみなす新委員会の委員の任期は、改正後の要綱第4条第1項の規定にかかわらず、施行日における旧委員会の委員としての任期の残任期間と同一の期間とする。
- 3 この要綱の施行の際現に改正前の要綱第5条第2項の規定により選出された旧委員会の委員長及び同項の規定により指名された旧委員会の副委員長である者は、それぞれ施行日に、改正後の条例第5条第2項の規定により選出された新委員会の委員長及び同項の規定により指名された新委員会の副委員長とみなす。

## 2 中央区健康・食育プラン推進委員会委員名簿

◎委員長 ○副委員長

区分	委員名	役職
学識経験者  3名	◎櫻山 豊夫	公益財団法人東京都結核予防会 理事長 (令和5年3月31日まで)
	◎笹井 敬子	公益財団法人東京都結核予防会 理事長 (令和5年4月1日から)
	○西村 一弘	公益社団法人東京都栄養士会 会長 駒沢女子大学健康栄養学教授
	麻原 きよみ	聖路加国際大学地域看護学教授
医療関係団体  6名	西井 京子	公益社団法人中央区医師会 副会長
	濱 由起子	公益社団法人日本橋医師会 理事
	加藤 寿実	一般社団法人東京都中央区京橋歯科医師会 地域保健担当理事
	横山 京介	公益社団法人お江戸日本橋歯科医師会 理事
	本橋 隆弘	一般社団法人京橋薬剤師会 理事
	菅野 佐百合	一般社団法人日本橋薬剤師会 理事
区民及び中央 区の区域内の 団体の構成員  15名	松岡 誠一郎	京橋地域町会連合会 会員(銀座二丁目東町会 会長)
	高橋 伸治	日本橋地域町会連合会 会長
	袖山 千鶴子	月島地域町会連合会 会員
	菊田 佐智子	京橋地域民生・児童委員協議会 副会長
	川端 利勝	日本橋地域民生・児童委員協議会 副会長
	仲佐 直子	月島地域民生・児童委員協議会 会員
	村上 浩一郎	中央区PTA連合会 副会長(令和5年5月11日まで)
	菊池 理良	中央区PTA連合会 副会長(令和5年5月12日から)
	坂間 政利	中央区青少年委員会 副会長
	新井 晃行	中央区高齢者クラブ連合会 副会長
	岡田 浩一	中央区スポーツ推進委員協議会 企画総務部部长
	石井 規雄	東京都立晴海総合高等学校 副校長
	二永 展嘉	中央区食品衛生協会 会長
	山野 純治	中央区環境衛生協会 会長
	鹿川 賢吾	特定非営利活動法人築地食のまちづくり協議会 事務局長
田中 寛子	中央区消費者友の会 会長	
区職員  4名	田中 智彦	福祉保健部長(令和5年6月30日まで)
	大久保 稔	福祉保健部長(令和5年7月1日から)
	北澤 千恵子	高齢者施策推進室長
	渡瀬 博俊	中央区保健所長
	生島 憲	教育委員会事務局次長

### 3 中央区健康・食育プラン推進委員会検討経過

回	開催日	検討内容
令和4（2022）年度		
第1回	令和4（2022）年9月22日（木）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中央区民の健康・食育に関する意識調査調査結果（速報値）について</li> <li>・中央区健康・食育プラン2013の最終評価の評価方法等について</li> </ul>
第2回	令和5（2023）年3月1日（水）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中央区民の健康・食育に関する意識調査報告書案の提示について</li> <li>・中央区健康・食育プラン2013の最終評価案の提示について</li> </ul>
令和5（2023）年度		
第1回	令和5（2023）年5月26日（金）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次期計画策定にあたっての現状と課題について</li> <li>・次期計画策定スケジュール（案）について</li> </ul>
第2回	令和5（2023）年7月26日（水）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次期計画の体系案等について</li> </ul>
第3回	令和5（2023）年9月26日（火）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次期計画の中間報告案の提示について</li> </ul>
第4回	令和6（2024）年2月6日（火） 書面開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中央区健康・食育プラン2024（仮称）最終案について</li> </ul>

刊行物登録番号

5-112

「中央区健康・食育プラン2024」

令和6（2024）年3月発行

発行 中央区

編集 中央区保健所生活衛生課

中央区明石町12番1号

TEL 03（3541）5936

印刷 有限会社ハギワラ企画