

令和5年10月26日
池袋保健所1階講堂

令和5年度 第3回豊島区健康プラン推進会議次第

1. 開会

2. 議事

- (1) 健康プラン素案修正内容について
- (2) 健康プラン素案について

《事前送付資料》

- 資料1 豊島区健康プラン素案（第1章～第5章、資料編）
- 資料2-1 第2回健康プラン推進会議（令和5年9月26日）における
委員からの主なご意見一覧
- 資料2-2 第2回健康プラン推進会議（令和5年9月26日）後における
委員からの主なご意見一覧
- 資料2-3 主な事務局修正一覧
- 参考資料1 かかりつけ医・歯科医・薬局がいる（決めている）人の割合
- 参考資料2 豊島区民のライフステージに応じた健康づくりの主な施策

《当日配布資料》

- (差し替え) 資料2-1 第2回健康プラン推進会議（令和5年9月26日）
における委員からの主なご意見一覧
- (差し替え) 資料2-3 主な事務局修正一覧

令和5年度第2回豊島区健康プラン推進会議 会議録（要旨）

豊島区健康プラン素案

(第 1 章～第 5 章、資料編)

現行計画からの主な変更点は朱書きで記しています。

体裁等は、製本の校正時に最終調整いたします。

第 1 章

健康プランの改定にあたって

I 計画の位置付けと計画期間、計画の構成

p2

II 豊島区の現状 p5

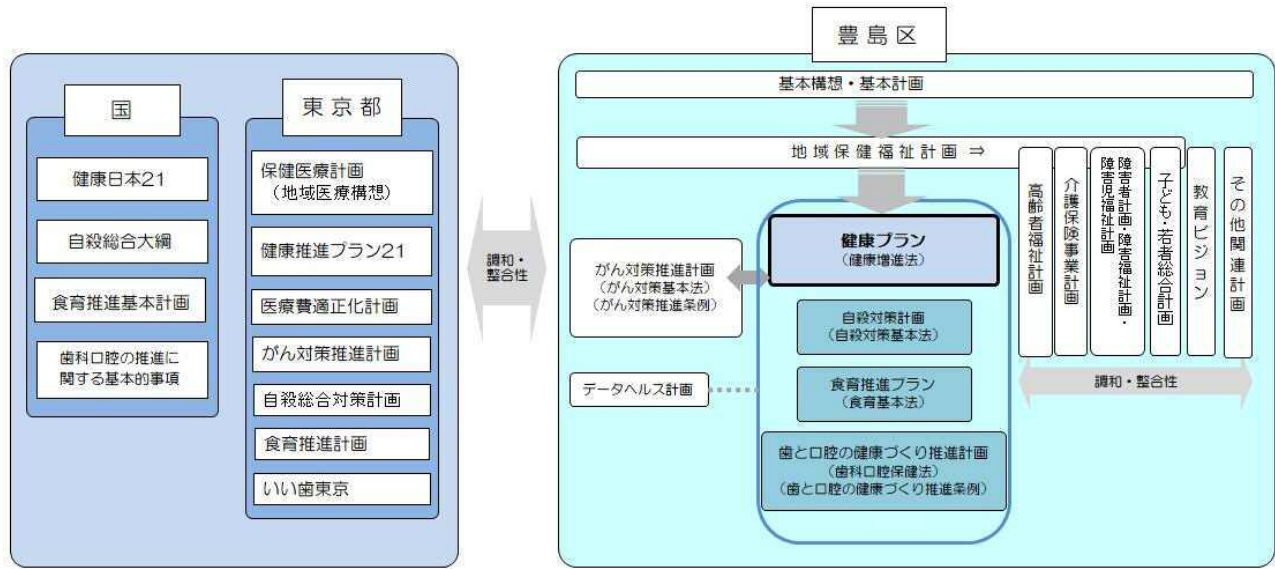
I. 計画の位置づけと計画期間、計画の構成

近年、生活環境の改善や医学の進歩等により、平均寿命は世界有数の高い水準を保っている。健康寿命や社会情勢の変化等に対応した取り組みを進めるため、計画を改定するものとする。

改定予定

1. 計画の位置づけ

健康プランは、豊島区基本計画や豊島区地域保健福祉計画の趣旨を踏まえ、基本計画の健康分野、地域保健福祉計画の保健・医療分野の補完計画として、区民の健康づくりと健康確保を図るための行動計画です。また、健康増進法に定められた区市町村の健康増進計画にも位置づけられ、健康日本21や東京都の健康、医療施策等とも整合性を図っています。



2. 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とし、計画期間の中間年度である令和8年度に中間評価を行います。また、国や東京都の健康施策に関する方針の大幅な転換等、必要が生じた場合は計画の見直しを行いません。

3. 健康プランの基本理念と目標及び推進体制について

(1)基本理念と目標

豊島区では豊島区基本計画 2016－2025 の中で健康分野について「生涯健康に暮らせる福祉健康増進都市」を掲げています。この基本計画と整合性を図りつつ、健康に関する具体的な計画を策定・推進するうえで、基本理念と目標を提示しています。

基本 理念	健康的な生活スタイルを獲得し、安心して充実した 毎日を過ごす。
目標	・ 支え合い、はぐくむ健康なまちづくり ・ 安心して安全に暮らす環境づくり

(2)分野別計画における目標

こうした「基本理念」「目標」に加え、第3章の分野別の施策においても、それぞれの施策のその実効性を高めるために「実現したい人物像」、「大目標」、「小目標」、「数値目標」を掲げ、より具体的な方向性を示していきます。

特に「数値目標」については、計画の進捗^{しんちやく}度を測る上でも重要な指標となるため、今回の改定から、全ての分野において数値目標を提示し、中間評価を行ないます。

(3)推進体制について

区民一人ひとりが健康でいきいきと住み慣れた地域で暮らしていくためには、健康に対する区民の意識を高め、実践へとつなげていくことが大切です。しかし、生活習慣病の予防をはじめとする健康づくりの取り組みは、その成果を実感するまでに長い時間がかかることから、区民の意識の高まりと実践を維持していくためには、こうした区民の意識や行動を地域、行政、保健・医療・介護事業者、教育機関、NPO 法人、企業等の関係機関、関係団体が連携して支え、健康寿命の延伸やいきいきと暮らせるまちづくりにつなげていくことが重要です。

区は、基本理念として提示したように、「区民が健康的な生活スタイルを獲得し、安心して充実した毎日を過ごす」ことができるよう、健康づくり事業の企画・実施においても、公民連携や区民のつながりづくりに留意しつつ取り組んでいきます。同時に、有識者からなる「豊島区健康プラン推進会議」で、計画の進捗管理と最終評価を行ない、その結果を受けて、区の取り組みを、より区民ニーズに合ったものへと改善していくことで、健康プランを着実に推進していきます。

4. 計画の構成

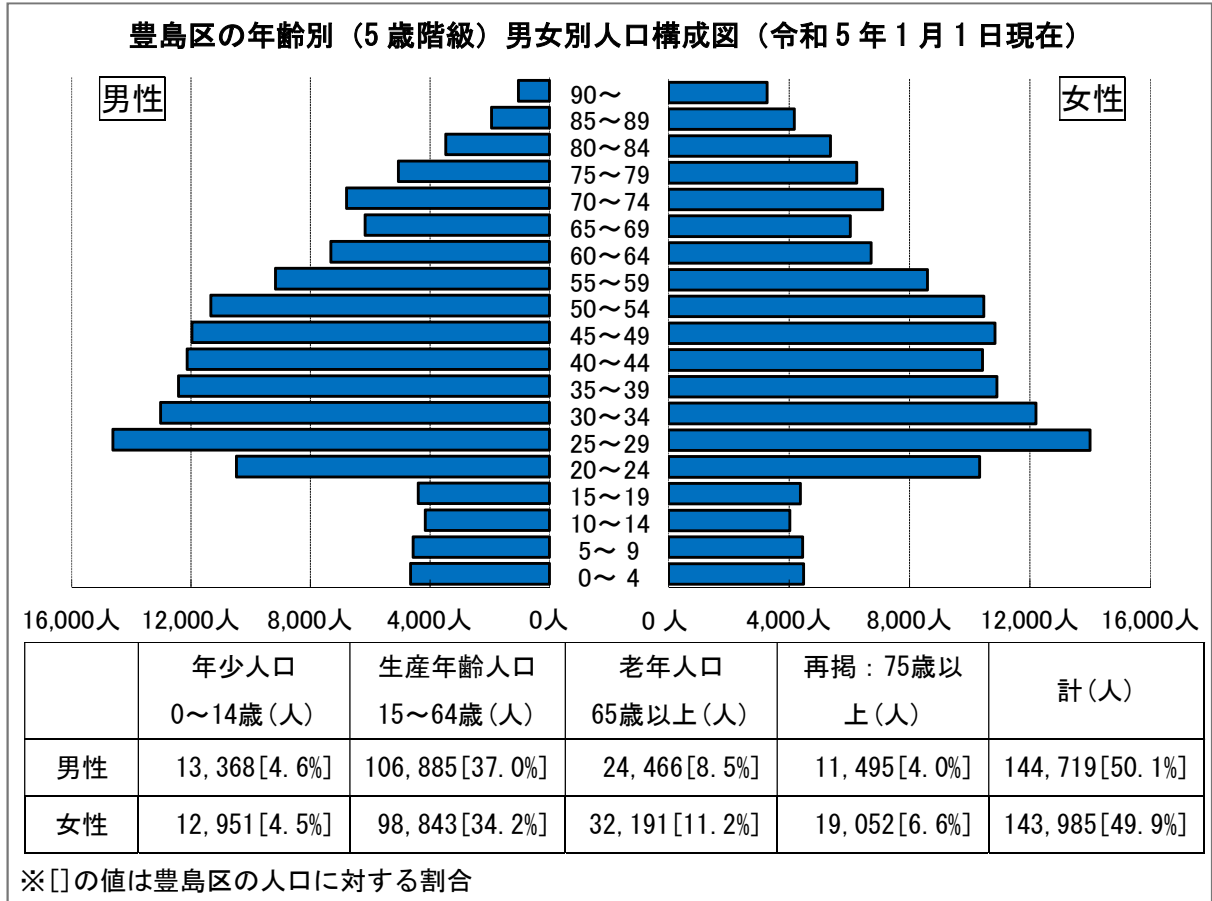
健康プランの改定にあたって	
第1章	○計画改定の趣旨、○計画の理念と目標、○計画の推進体制、○豊島区の現状、について掲載します。
重点施策	
第2章	○重点的に取り組む施策を掲載します。 I. がん・生活習慣病対策等の推進 II. こころの健康づくりの推進 III. 生涯を通じた女性の健康の推進 IV. 災害時の医療、保健衛生体制の構築 V. 予防接種の推進 VI. 地域医療体制の充実
分野別施策	
第3章	○区民の健康に関する区の取り組みや目標を掲載します。 ◇がん・生活習慣病対策等の推進◇ I. がん予防・がん対策の推進 II. 生活習慣病の予防 III. たばこ・アルコール対策 ◇こころと体の健康づくりの推進◇ IV. こころの健康づくりの推進 V. 生涯を通じた女性の健康の推進 VI. 健康づくりの推進 ◇健康危機管理の強化◇ VII. 健康危機への対応 VIII. 感染症対策の強化 IX. 安全な生活環境の推進 ◇地域医療体制の充実◇ X. 地域医療体制の充実
食育推進プラン	
第4章	○健康プランの補完計画として健康プランの栄養・食生活セクションを担っている「豊島区食育推進プラン」について掲載します。
歯と口腔の健康づくり推進計画	
第5章	○健康プランの健康づくり分野の補完計画であり、歯と口腔の健康づくり推進条例第8条に基づく実施計画である「歯と口腔の健康づくり推進計画」について掲載します。
資料編	○健康プラン（平成30年3月改定）の数値目標に対する最終評価 ○会議の検討経過、 ○用語解説等を掲載します。

Ⅱ. 豊島区の現状

1. 区の人口

(1) 構成

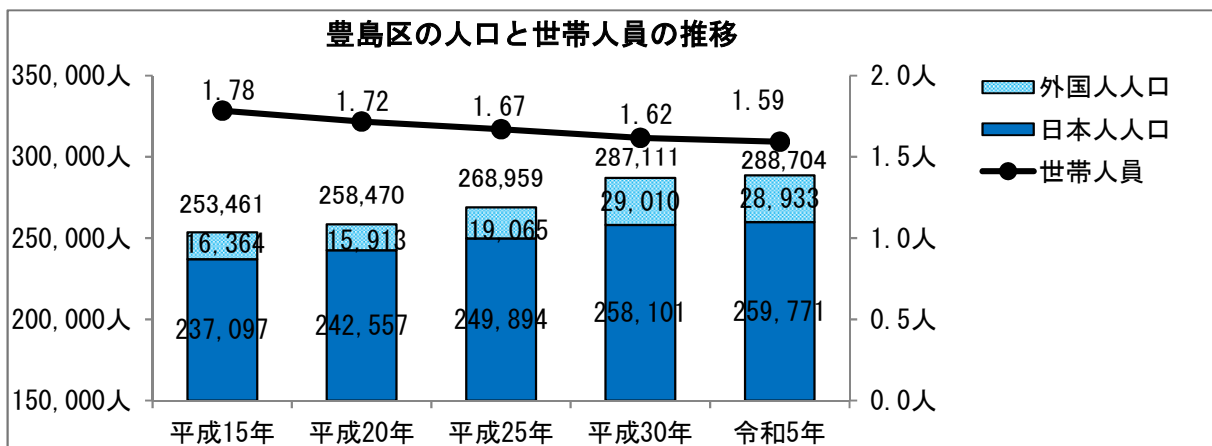
令和5年1月1日現在、豊島区の住民基本台帳による人口は28万8,704人です。



「豊島区の保健衛生（令和5年版）」より

(2) 人口と世帯人員の推移

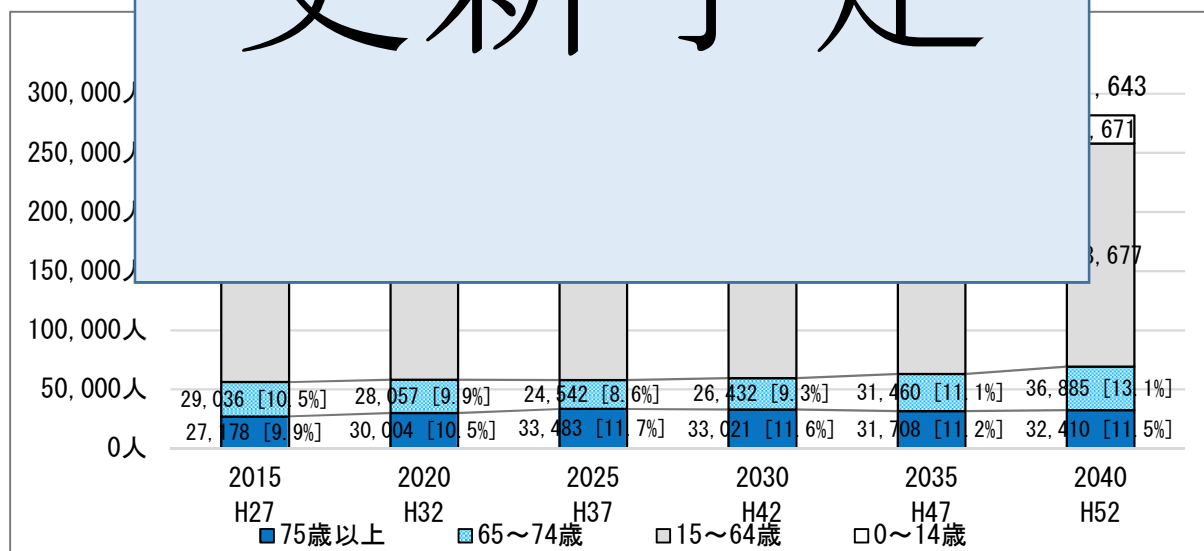
令和5年1月1日現在、豊島区の人口は増加傾向にある一方、世帯人員は減少し続けています。また、外国人人口は増加傾向にあります。



「としまの統計」より

(3) 将来人口推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計方法を参考に行なった将来人口であり、今後、人口減少社会が進展し、今までのような地方からの人口流入が見込めないと仮定した場合の推計を示す。この推計は、「目指す豊島区」の統計的比較の必要はない。総人口は減少傾向にあります。現状よりも

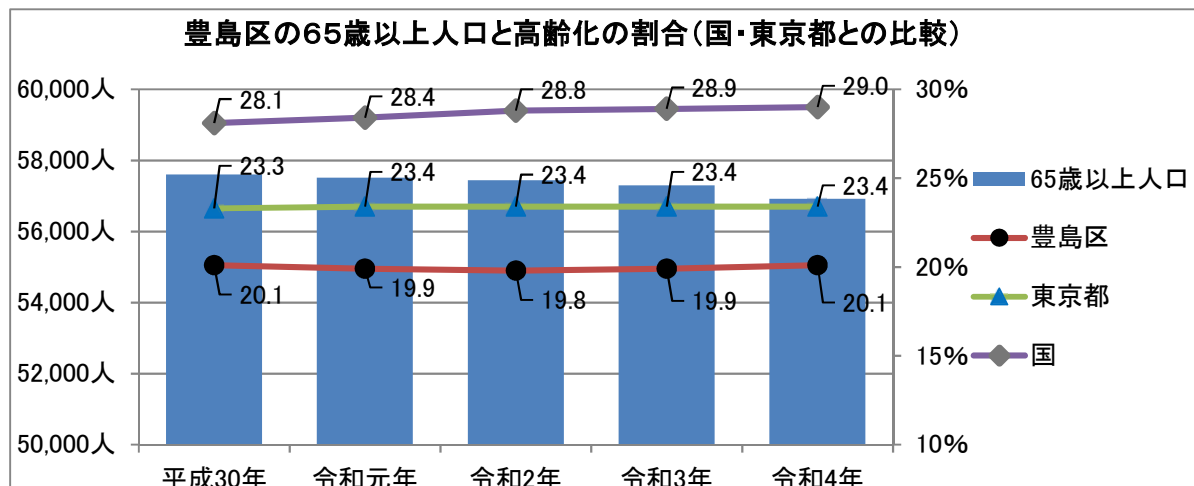


「基礎数値：住民基本台帳、推計方法：国立社会保障・人口問題研究所」より

2. 高齢化の進展

(1) 65歳以上の人口と高齢化率

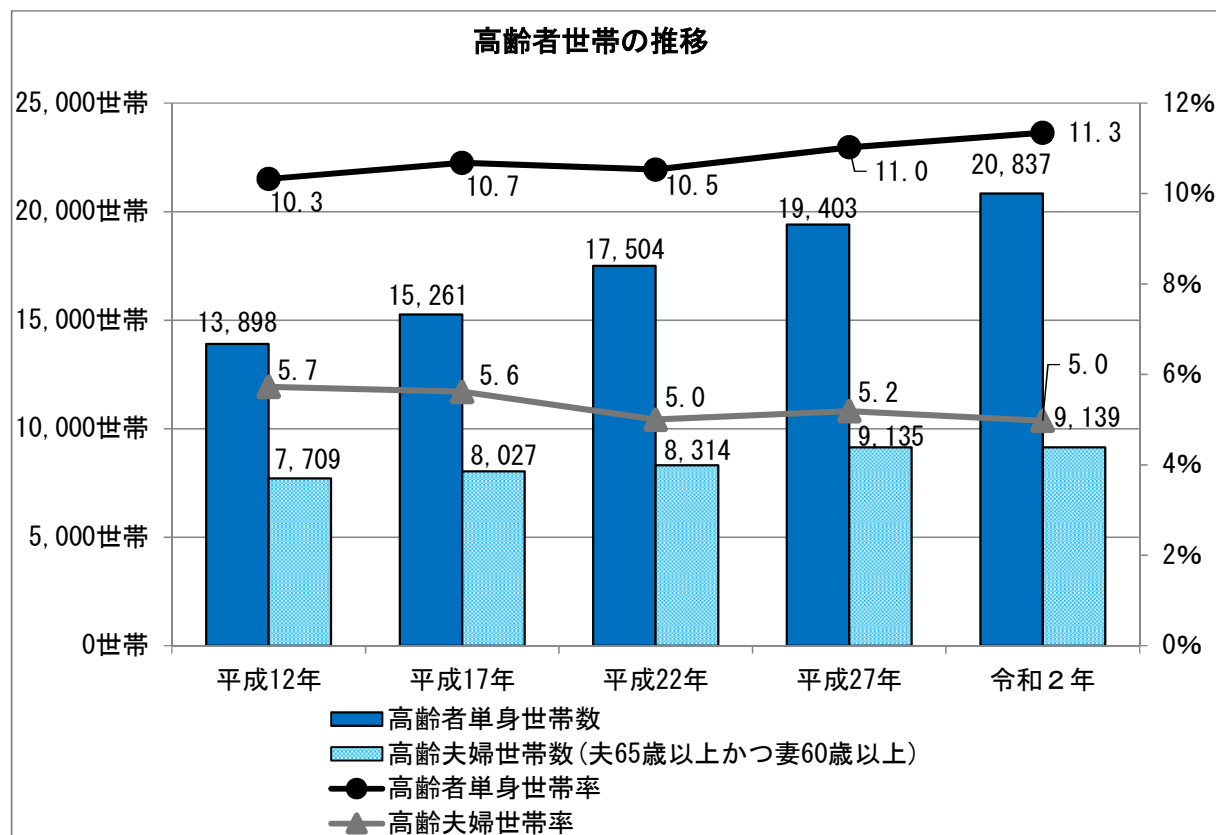
区の65歳以上人口は、平成29年までは増加していましたが、平成30年以降は年々減少し、令和4年には56,914人となっています。また、区の人口に占める割合(高齢化率)は20.1%であり、国や都を下回っています。



「としまの統計」「東京都総務局統計情報」「人口推計」(総務省統計局)より

(2)ひとり暮らし高齢者と高齢者世帯

65歳以上の高齢者の単身世帯数は年々増えていきます。高齢夫婦世帯数は緩やかな増加傾向にあります。

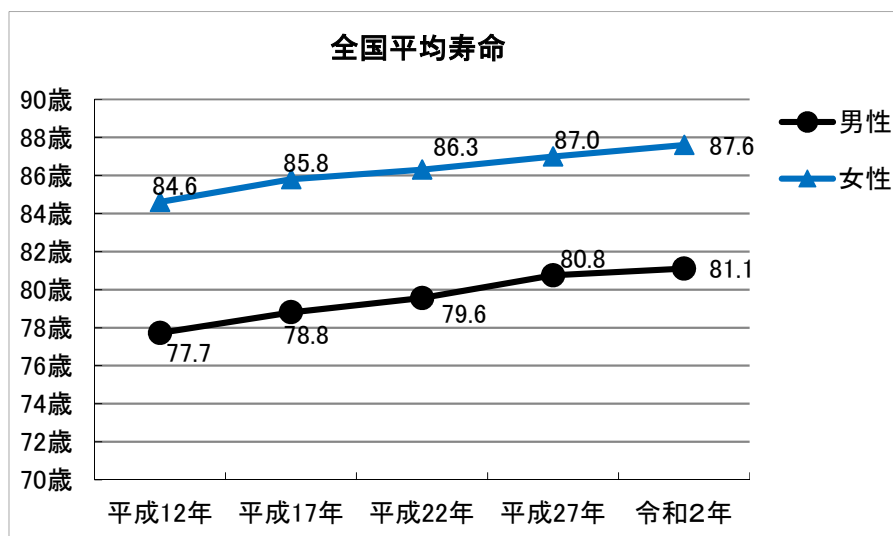


「国勢調査」より

3. 平均寿命・健康寿命

(1)平均寿命

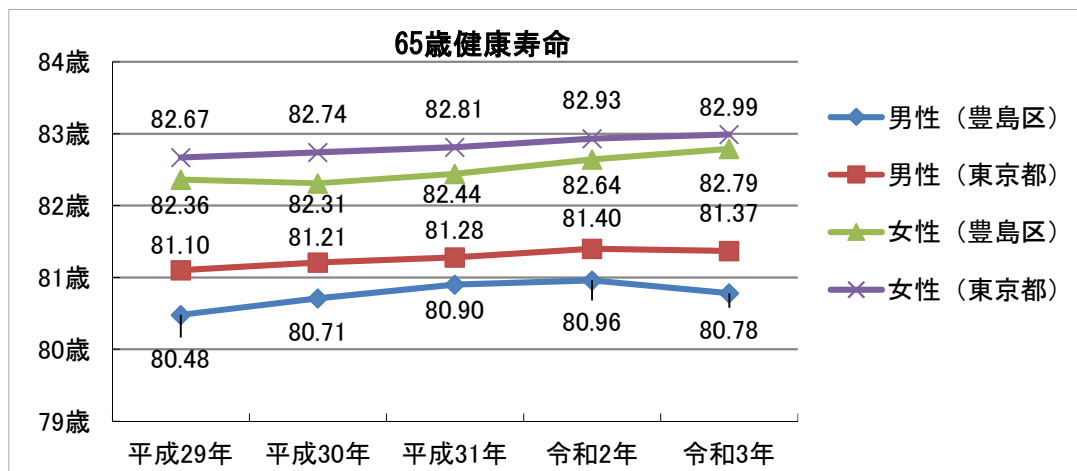
平均寿命は、男女とも伸び続けており、平成12年と比較すると3歳以上延びています。



「厚生労働省完全生命表」より

(2) 健康寿命(65歳健康寿命※)

健康寿命は、男女ともに緩やかな上昇傾向にあります。令和3年には男性が80.78歳、女性が82.79歳となっており、男女共に東京都より若干低くなっています。



「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）（東京都福祉保健局）」より

※65歳健康寿命(東京保健所長会方式)

65歳の方が、何らかの障害のために要介護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る年齢を平均的に表すもの。

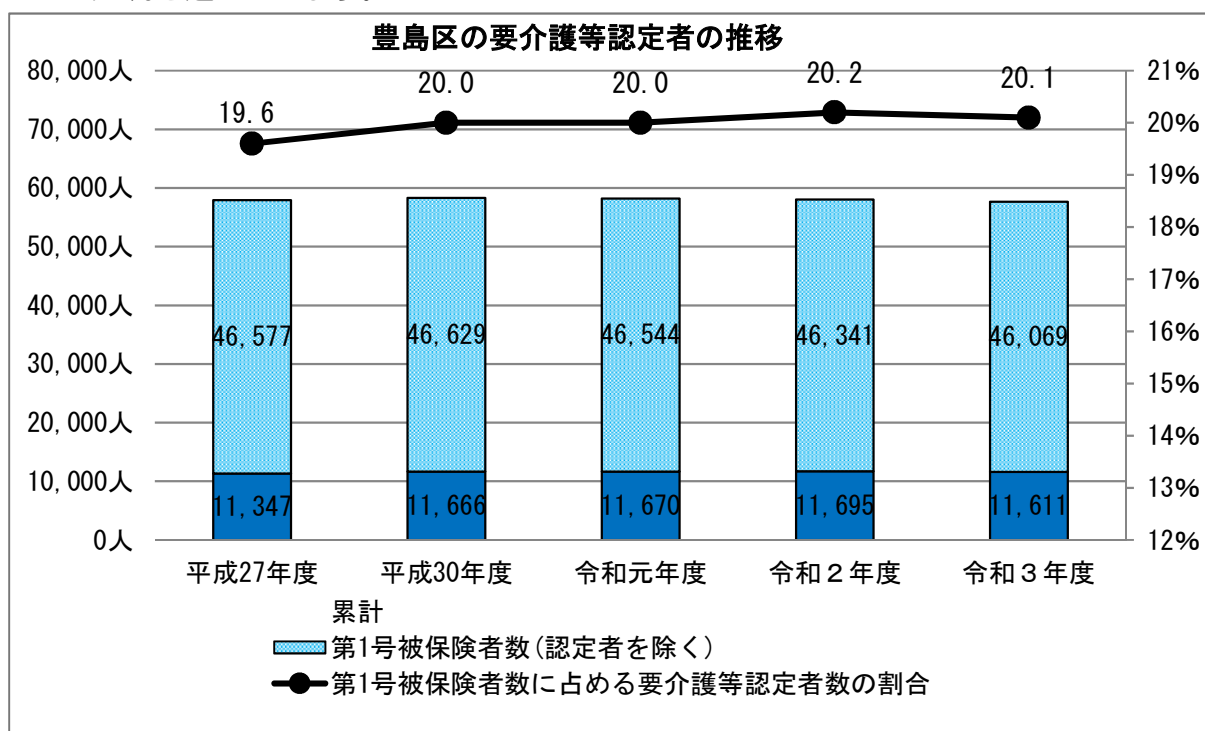
65歳健康寿命(歳) = 65歳 + 65歳平均自立期間(年)

なお、グラフは要支援1以上の認定を受けるまでの平均自立期間で算定した場合となる。

(平均自立期間：要介護認定を受けるまでの期間の平均、健康と考える期間)

4. 要介護認定者の推移

要介護等認定者数は平成30年度以降ほぼ横ばいであり、令和3年度には11,611人となっています。また、第1号被保険者に占める認定者の割合も増えており、平成30年度以降は20.0%を超えています。

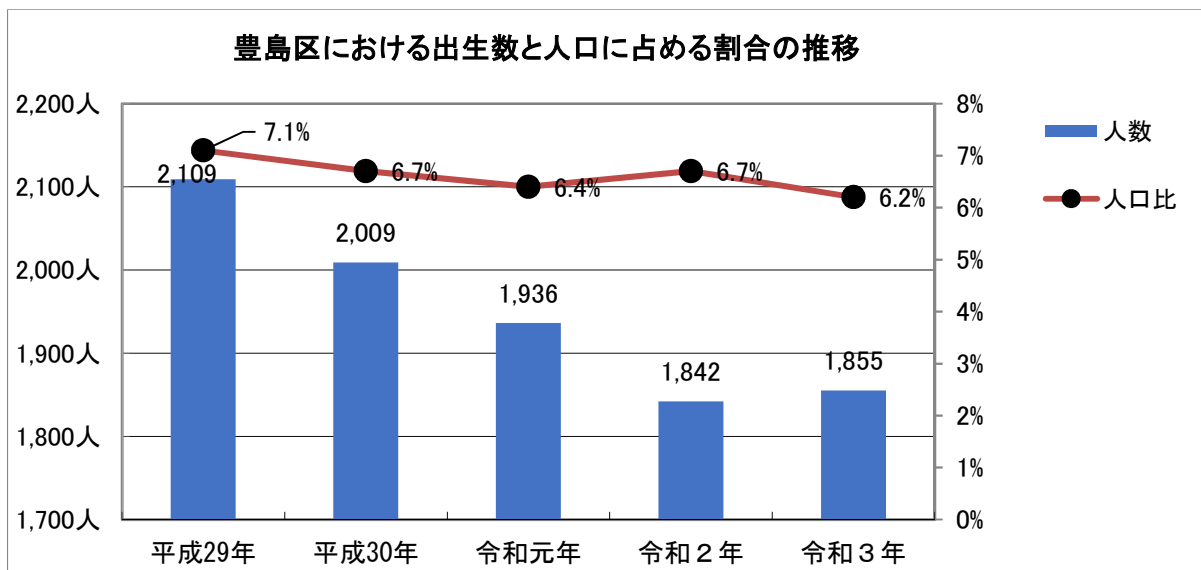


「としまの介護保険」より

5. 出生の状況

(1) 出生数の推移

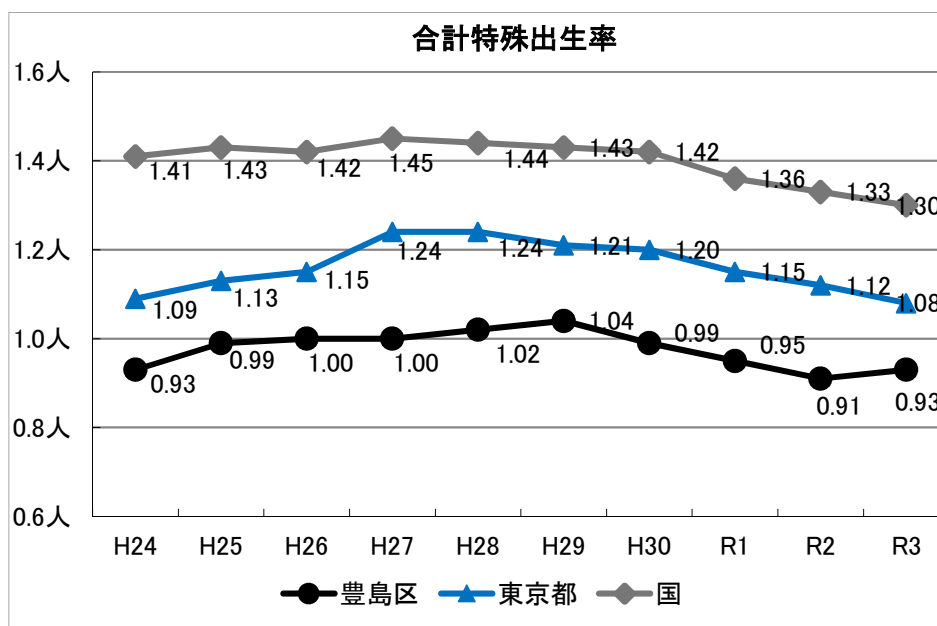
出生数は、減少傾向にあります。また、区の人口に占める割合はほぼ横ばいとなっており、令和3年は6.2%となっています。



「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

(2) 合計特殊出生率の推移

1人の女性が一生のうち何人の子どもを出産するかという合計特殊出生率は、全国・東京都・豊島区ともに減少傾向にあります。豊島区においては、令和3年は0.93人となっており、全国・東京都ともに前年度から減少する中で増加に転じました。

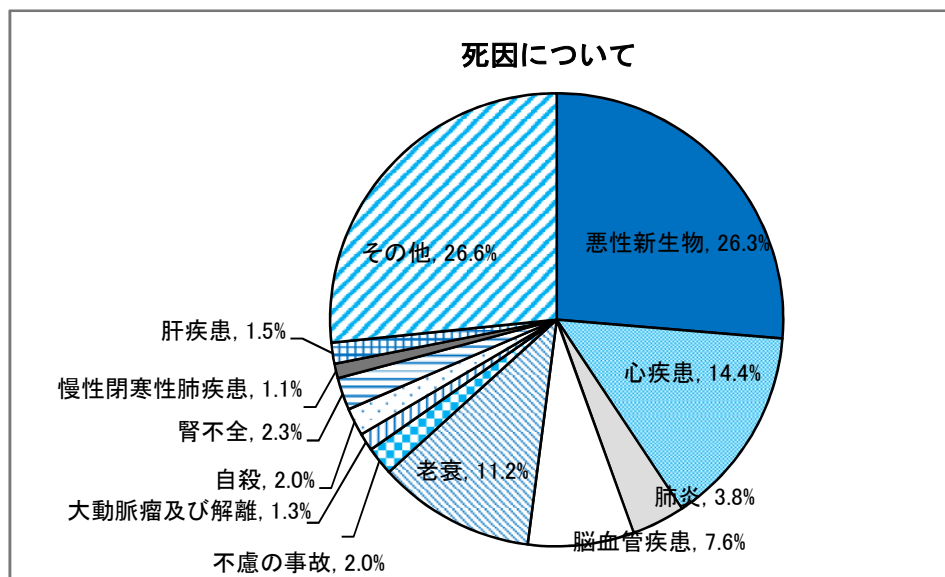


「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

6. 死亡の状況

(1) 死因について

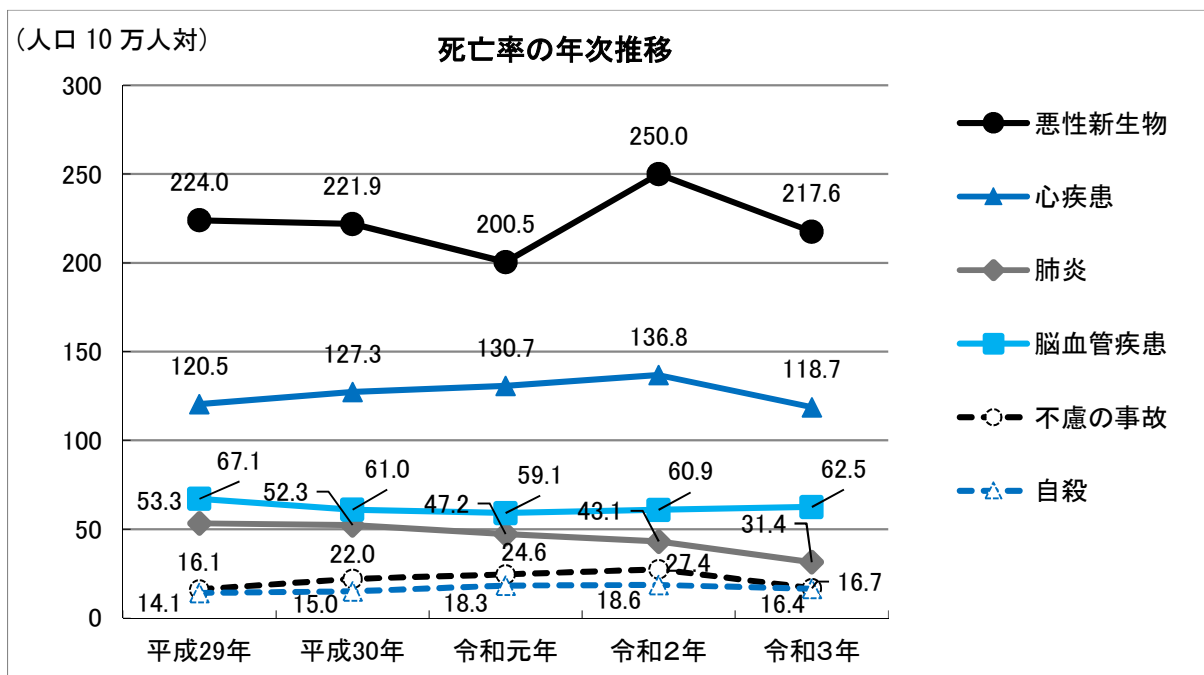
豊島区民の死因は悪性新生物(がん)が最も多く、男女とも同じ傾向にあります。また、いわゆる生活習慣病といわれている、がん、心疾患、脳血管疾患を合わせると、死因の5割弱になります。



「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

(2) 死亡率の年次推移

豊島区の主な死因別の死亡率(人口10万人対)をみると、令和3年でがん217.6、心疾患118.7、肺炎31.4、脳血管疾患62.5、不慮の事故16.7、自殺16.4などとなっています。年次推移をみると、がんによる死亡率は減少しているものの死因の第1位となっています。

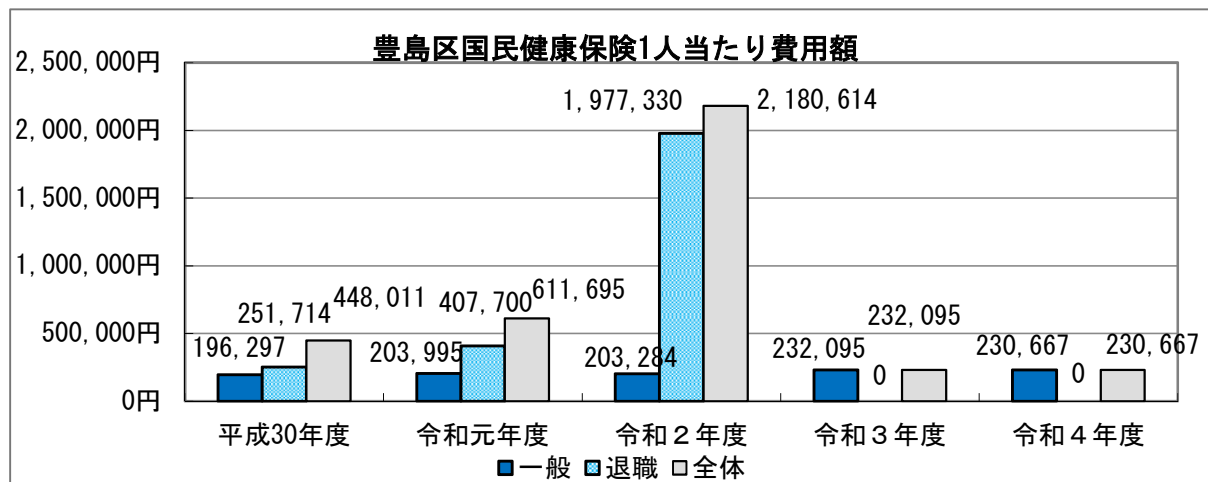


「豊島区の保健衛生」より

7. 医療費について

(1) 豊島区国民健康保険1人当たり費用額^(※)

1人当たりの費用額は、一般被保険者については微増傾向にありますが、退職被保険者及び全体では令和2年度を除くと微減傾向にあります。



「としまの国保」より

^(※) 1人当たり費用額＝費用額÷平均被保険者数

なお、算出の基礎となる数値は、療養の給付における診療費を使用しています。

(診療費＝入院診療費＋入院外診療費＋歯科診療費)

(2) 豊島区の生活習慣病に関する主な医療費

令和4年度の豊島区国民健康保険医療費総額は約202億円になりますが、そのうち、生活習慣病とされる悪性新生物については約20億円、心疾患については約11億円、脳血管疾患については約4億円の医療費がかかっており、医療費全体の約17%を占めています。

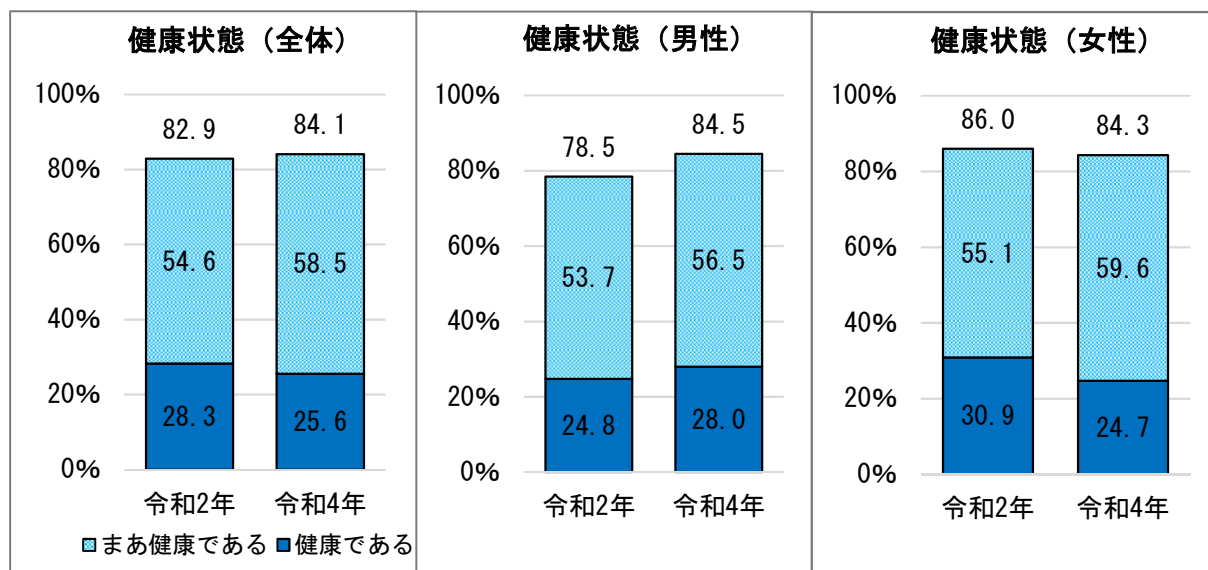
病名	疾病分類表(中分類)	令和4年度金額(円)
悪性新生物	胃の悪性新生物	2,055,344,130
	結腸の悪性新生物	
	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	
	肝及び肝内胆管の悪性新生物	
	気管、気管支及び肺の悪性新生物	
	乳房の悪性新生物	
	子宮の悪性新生物	
	悪性リンパ腫	
	白血病	
	その他の悪性新生物	
心疾患	虚血性心疾患	1,091,536,040
	その他の心疾患	
脳血管疾患	くも膜下出血	437,093,110
	脳内出血	
	脳梗塞	
	脳動脈硬化(症)	
	その他の脳血管疾患	

「国保データベースシステム」より

8. 健康に関する区民の意識

(1) 主観的健康・健康に関する意識

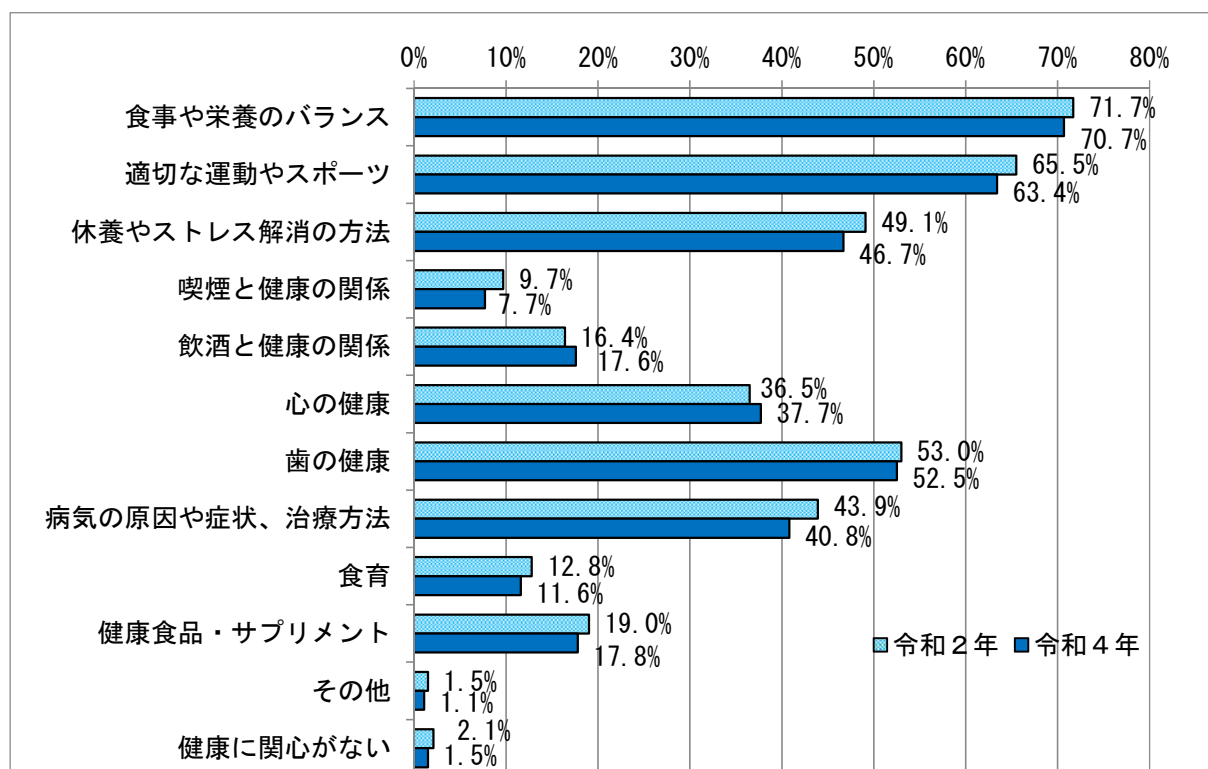
健康状態について男女とも「健康である」と「まあ健康である」と合わせた割合はわずかに上昇しました。また、男性に比べ女性のほうが高い傾向にあります。



「豊島区健康に関する意識調査」より

(2) 健康への関心

健康について関心のあることとして「食事と栄養のバランス」「適切な運動やスポーツ」が前回調査同様高い関心があります。全体的に前回調査結果を下回る中で、「飲酒と健康の関係」「心の健康」への関心が前回調査結果を上回っています。



「豊島区健康に関する意識調査」より

第2章

重点的に取り組む施策

- I がん・生活習慣病対策等の推進 p15
- II こころの健康づくりの推進 p18
- III 生涯を通じた女性の健康の推進 p20
- IV 災害時の医療、保健衛生体制の構築 p23
- V 予防接種の推進 p25
- VI 地域医療体制の充実 p28

I. がん・生活習慣病対策の推進

(分野別施策：POO～)

がんは、豊島区の全死亡者の約26.3%を占めており（令和3年統計）、依然として区民の死亡原因の第1位となっています。この現状を踏まえ豊島区では、豊島区がん対策推進条例、豊島区がん対策推進計画〈第3次〉に基づき、がん対策の総合的かつ計画的な推進に取り組んでいます。

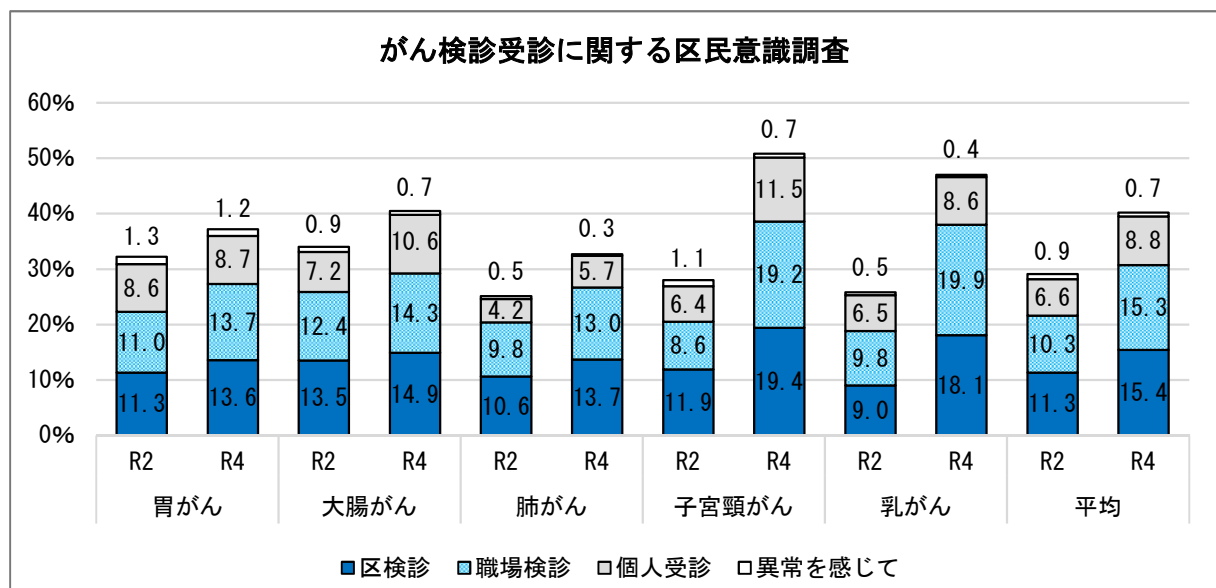
また、生活習慣病対策においては、国の成長戦略に基づいて、国民健康保険の保険者としてレセプトや健診のデータを集計・分析したデータヘルス計画を作成し、健康寿命の延伸を目指した事業を展開しています。

(1) これまでの取り組み

がん検診を定期的に受診することが、がんの早期発見・早期治療につながる有効な手段であることから、がん検診受診率の向上を推進するとともに、がん予防に関する正しい知識の普及啓発を図ってきました。また、生活習慣病対策として糖尿病重症化予防事業に取り組むとともに、糖尿病に関する普及啓発を行ってきました。

(2) 事業実施による効果

健康に関する意識調査によると、令和4年の調査結果は前回の令和2年よりも、豊島区検診、職場検診をあわせて検診を受けたと回答した割合が高い傾向にあります。がん検診に対する関心が高くなりつつあるということがわかります。



「豊島区健康に関する意識調査」より

(3) 今後の取組予定事業

がん検診の個別勧奨、イベントや講演会による普及啓発等の実施によりがん検診受診率は徐々に増加を続けていますが、目標受診率の到達には至っておりません。がん検診受診率の向上、生活習慣病対策の推進を図るためには、今後、更なる勧奨策の工夫と普及啓発活動の強化が求められます。他自治体では、全部または一部自己負担としている例が多い中、豊島区では平成 24 年度から全てのがん検診を無料で実施しています。こうしたメリットを区民に積極的に伝えていきます。

①がん検診の推進

今後も受診率向上を図るとともに、受診しやすい検診体制を整えます。また、検診結果が「要精密検査」の方の追跡調査を強化し、がん検診の精度管理の向上を目指します。

主な取り組み事業

- ・がん検診受診率向上、がん検診受診体制整備
- ・がん検診精度管理
- ・胃内視鏡検査実施

②がんの予防・普及啓発

がん予防に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、教育委員会と連携し子どもたちからのがんに関する教育を推進します。

主な取り組み事業

- ・児童・生徒へのがんに関する教育
- ・豊島区独自検診である、胃がんリスク評価・HPV 検査併用による子宮頸がん検診によるがん発症予防
- ・喫煙による健康被害の予防対策

③がん患者と家族の支援

がん患者とその家族の身体的、精神的な負担の軽減を図るため、がんになっても可能な限り地域で暮らし続けていけるよう、地域医療連携体制の仕組みづくりを進めます。

主な取り組み事業

- ・在宅医療連携推進事業
- ・がん患者のウィッグ・胸部補整具等購入費用助成事業
- ・がん関連情報の発信

④生活習慣病の予防

糖尿病・COPD 等を予防するため、生活習慣に関する正しい知識を普及します。

主な取り組み事業

- 糖尿病の発症予防及び重症化予防
- COPD の普及啓発

Ⅱ. こころの健康づくりの推進

(分野別施策：POO～)

現代社会においてストレスは避けて通れないものです。うまく対処しないと知らず知らずのうちに蓄積され、放っておけば心身に不調が現れ、健康的な毎日を過ごせなくなります。うつ病をはじめとするこころの病気は、このようなストレスの蓄積が大きな原因となります。日本の精神疾患患者数は、平成29年の調査では約419万人を超えています。人口の約3%以上を占めており、こころの病気は決して特別な人がかかるものではなく、誰もがかかる可能性があるのです。

健やかなこころの健康を保つための生活、こころの病気について周知するとともに、ストレスマネジメントの向上を図ります。また病気との付き合い方の啓発や相談を行ないます。

(1) これまでの取り組み

こころの健康づくりの推進として、メンタルヘルスや精神疾患に関する講演会の実施、リーフレットの配布、こころまつりの開催等により、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの方が理解できるよう普及啓発に取り組みました。

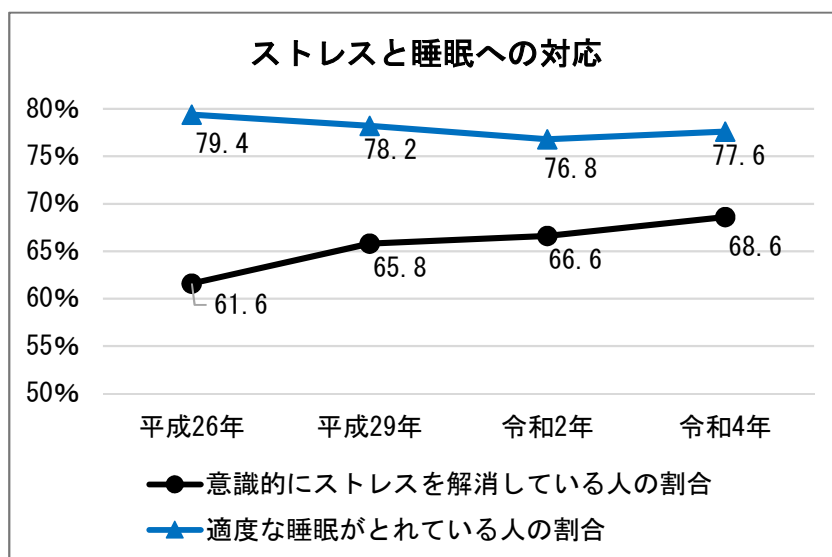
こころの病気への対策としては、医師や保健師等による専門相談の実施、自殺・うつ病の予防対策、こころの不調への早期発見や適切な専門機関に結びつける等、地域と連携し取り組んできました。



(2) 事業実施による効果

ストレスへの対応や、十分な睡眠の確保は、精神的な健康や身体的な健康に影響を及ぼし、生活の質にも大きく関わります。

区民意識調査において、適度な睡眠が取れている人の割合は微減しましたが、意識的にストレスを解消している人の割合は、増加しています。



「豊島区健康に関する意識調査」より

(3) 今後の取組予定事業

令和6年4月施行の改正精神保健福祉法では、精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者も対象に追加され、精神保健に関する相談支援体制の拡充や精神障害者の権利擁護の推進が予定されています。また、こころの健康についてより多くの人々が理解し、自己と他者のために取り組めるように、普及啓発や、病気の早期発見、早期対応等こころの病気への対策を充実させます。

① こころの健康づくりの推進

こころの健康を保つために、休養・睡眠・ストレス解消の重要性についての周知と、ストレスマネジメントの向上を図ります。また、病気を持っていても、その人らしい生活ができるよう病気の理解について啓発を行ないます。

主な取り組み事業

- ・ 講座・講演会の実施（メンタルヘルスや精神疾患、薬物乱用・薬物問題等）
- ・ 25・30・35歳の方へメンタルヘルスの情報や相談窓口案内の個別通知（生活習慣病予防健診・女性の骨太健診通知時に同封）と「こころのセルフケア」等の集団指導
- ・ 精神障害者自主グループの支援

② こころの不調への早期対応

病気の早期発見・早期治療や周りの方の接し方について相談や講演会を行ない、病気になっても地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう支援していきます。

主な取り組み事業

- ・ 専門相談（こころの相談、家族問題相談等）
- ・ 電話相談・面接相談・家庭訪問等による保健師の随時相談
- ・ 精神保健アウトリーチ支援 ・ 心のサポーターの養成
- ・ 精神保健福祉ボランティア講座の実施や精神障害者家族会の支援
- ・ 自立支援医療と通院医療費助成制度、精神障害者保健福祉手帳の交付
- ・ グリーフサポートの周知



③ 自殺予防及びうつ病予防対策

本健康プランに「豊島区自殺対策計画」を包含し、一体化して効率的に取り組めます。また、豊島区では、世界保健機関（WHO）の推奨するセーフコミュニティ活動の9項目の重点課題のひとつとして自殺・うつ病の予防が位置づけられており、「自殺・うつ病の予防対策委員会」において、地域の連携を強化します。

主な取り組み事業

- ・ 相談窓口の周知及び大学や企業との連携協働
- ・ ゲートキーパーの養成講座
- ・ うつ病の受診支援、自殺未遂者支援
- ・ 若者のこころの健康づくり（「若者のいのちを守る」ハートプロジェクトの実施）



Ⅲ. 生涯を通じた女性の健康の推進

(分野別施策：P.●●～)

女性は、性の特性にともない年代やライフステージによって特有の健康課題を持っています。豊島区では、女性の健康情報をあらゆるメディアで発信していることをはじめとして、若い世代から健康に関心を持ち、健康づくりに取り組むとともにライフプランの形成を支援する事業を展開しています。

(1) これまでの取り組み

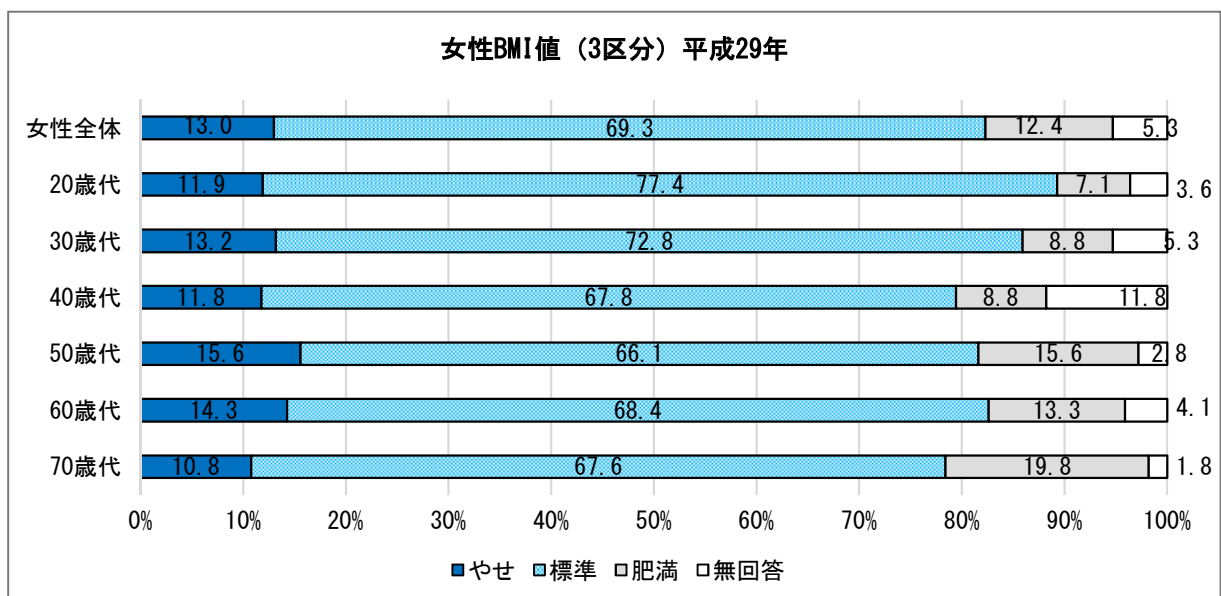
20歳から39歳の女性を対象とした骨太健診や、40歳から70歳の骨粗しょう症検診、がん検診や各年代に向けた健康講座を実施してきたことに加え、女性の健康で自分らしい生き方をサポートするため、平成26年度より女性の健康に関する総合相談「女性のための健康相談」を実施しています。骨太健診や女性のための健康相談、講座等は子育て世代も利用しやすいよう保育付きで実施しています。

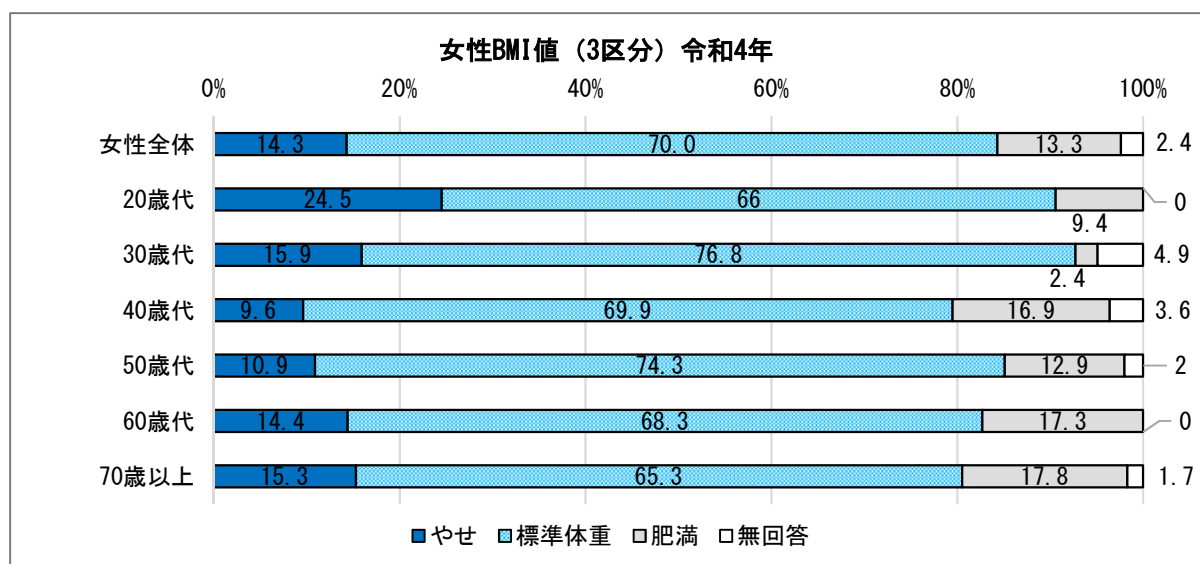
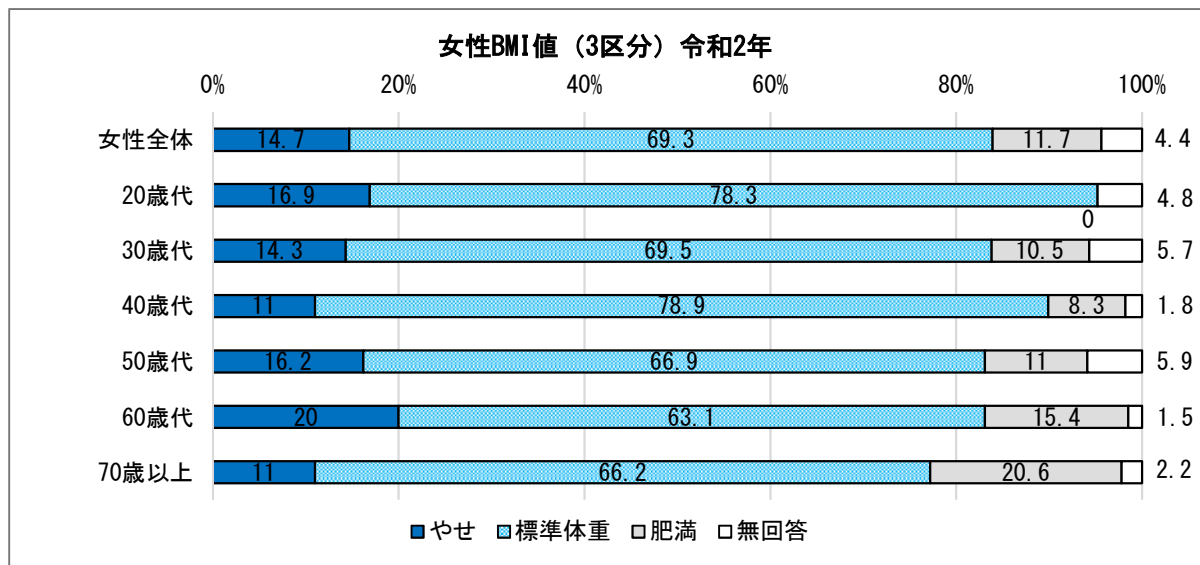
(2) 事業実施による効果

豊島区健康に関する意識調査によると、平成29年から令和4年にかけて、20歳代のやせ（BMI18.5未満）の割合が2倍に増え、30歳代と70歳以上も増加しています。また、40歳代の肥満（BMI25.0以上）が2倍に増え、60歳代の肥満も増加しています。

※BMI（体格指数）：体重と身長の関係から算出されるヒトの肥満・やせを表す指数。

体重（kg）÷身長²（m）で求める。





「豊島区健康に関する意識調査」より

(3) 今後の取組予定事業

女性が健康で自分らしく過ごせるよう、「適正体重の維持」と「骨粗しょう症予防」を中心に健診、相談事業、健康講座を実施します。

① 20・30歳代の女性のやせを減らします。

やせたい願望から間違った認識や方法によるダイエットが、健康な身体づくりに影響を及ぼすことに気づき、適正体重を目指すことが生涯の健康づくりにつながることを理解してもらえよう支援します。

主な取り組み事業

- 骨太健診とミニ講座の実施
- 女性のための健康相談の実施
- 講習会の開催



② 妊娠、出産、産後の健康不安を軽減し、子育てをしながら今の地域に住み続けていきたい人を増やします。

妊娠期から産後まで切れ目のない健康支援をめざします。

主な取り組み事業

- 女性のための健康相談の実施
- 妊産婦の健康支援



③ ライフステージに応じた対策で、高齢期の骨粗しょう症を減らします。

骨粗しょう症は、転倒して骨折しやすくなり、女性の寝たきりの大きな要因になります。その予防のために、20歳代から早期に対策するとともに、各ライフステージに合わせた指導を実施します。

主な取り組み事業

- 骨太健診とミニ講座の実施
- 骨粗しょう症検診の実施
- 乳幼児健診時における母親の骨密度測定の実施
- 骨粗しょう症予防教室の開催



IV. 災害時の医療、保健衛生体制の構築

(分野別施策：P.～)

東京都の被害想定によると首都直下地震では、豊島区内で約 1,400 名が負傷するとの報告がされています。大規模災害発生時において、医療機能を適切に確保し、医療救護活動が円滑に行なわれるよう、そして何よりも区民の生命を守るために、平常時から関係団体等と協議・連携し、実現可能で具体的な保健衛生体制の構築を目指します。

(1) これまでの取り組み

東日本大震災の貴重な教訓を踏まえ、平成 24 年度に東京都地域防災計画が改定されました。これに伴い、豊島区においても、平成 25 年度に「災害医療検討会議」を立ち上げ、関係機関と協議を重ね、新たな災害医療体制の構築を進めています。

新たな災害医療体制では発災直後から、72 時間までの超急性期、その後の急性期、亜急性期、慢性期、約 3 か月以降の中長期までの 6 つのフェーズごとの医療ニーズを想定し、医療救護体制の整備、医療資器材の備蓄、スタッフの確保、訓練の実施を進めています。



(2) 事業実施による効果

豊島区地域防災計画に基づき、災害医療検討会議で関係機関との協議を重ね、豊島区の災害時における医療体制の再構築を進めています。

① 緊急医療救護所と医療救護所の開設

【緊急医療救護所の開設】

発災直後に様々な負傷者が病院に集中することで機能維持が困難な状況を回避し、迅速かつ適切な治療が必要な「重症者・中等症者」の治療を病院が優先できるよう、豊島区内の病院等の近隣に、「緊急医療救護所」を開設します。「緊急医療救護所」で、負傷の程度で負傷者を振分け（トリアージ[※]）、重症者は災害拠点病院へ、中等症者は災害拠点連携病院等に搬送し、軽症者を緊急医療救護所で救護します。

[※]トリアージとは、多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて、治療の優先度を定めること。トリアージを実施することで、重症者から優先的に治療することができ、ひとりでも多くの人命を救うことができる。

【医療救護所の開設】

緊急性の低い軽症者や内科的疾患患者の救護、慢性疾患患者治療、被災者の健康管理等を行なうために、地域本部設置の豊島区内 12 ケ所の救援センターに、医療救護所を開設します。

②医療救護活動スタッフの確保

緊急医療救護所および医療救護所には、豊島区の医師会、歯科医師会の医師をはじめ、薬剤師会、**看護師会**、柔道整復師会の会員、区登録看護師などが自主参集し、医療救護活動を行ないます。

また、発災害時に迅速かつ適切な医療救護活動を行なうために、訓練を繰り返します。



(3) 今後の取組予定事業

- ・ 負傷者の搬送体制の構築
- ・ 在宅人工呼吸器使用者の個別支援計画作成
- ・ 近隣区との連携
- ・ 人工透析、周産期など専門的な医療への対応
- ・ 緊急医療救護所の整備
- ・ 医療救護活動従事者等の受援体制の整備 等

①負傷者の搬送体制の構築

緊急医療救護所、医療救護所でトリアージした負傷者を災害拠点連携病院等に搬送する手段を確保します。

主な取り組み事業

- ・ 社会福祉協議会、社会福祉事業団等と、災害時における負傷者搬送に要する車両提供に関する協定書を締結
- ・ 関係機関等との患者搬送体制シミュレーション訓練の継続実施

②災害時の状況に応じた活動体制の構築

・ フェーズ1以降、地域本部設置の豊島区内12ヶ所の救援センターに開設を予定している医療救護所の運営方法や巡回相談の活動内容の検討を進め、二次健康被害を最小化する体制を構築します。

主な取り組み事業

- ・ 医療救護所立ち上げ訓練、研修実施による人材育成、実践力向上
- ・ 災害時保健衛生活動等に関するマニュアル等の整備

V. 予防接種の推進

(分野別施策：POO～)

予防接種は感染症の流行、重症化を防止するために欠かせない対策であり、わが国においても予防接種法に基づく定期予防接種を実施しています。予防接種により国民全体の免疫水準を維持し、多くの人を感染症から守るためには、接種機会を安定的に確保するとともに、社会全体として一定の接種率を確保することが重要です。定期予防接種の対象となる疾病・ワクチンは、平成25年以降、徐々に拡大しており、豊島区においても国の制度改正の動向を踏まえて適正に対応するとともに、定期予防接種の接種率向上及び任意接種の費用助成の推進により、感染症予防対策の強化を図ります。

(1) これまでの取り組み

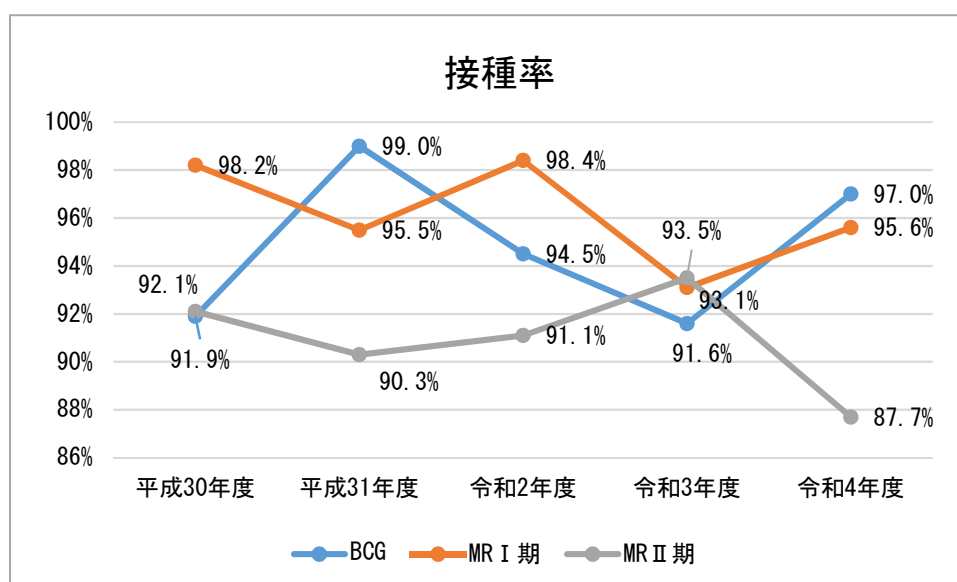
令和5年6月1日現在

	種類（ワクチン）	対象年齢	
定期 予 防 接 種 事 業	B型肝炎	1歳に至るまで	
	Hib（インフルエンザ菌b型）	生後2か月以上5歳に至るまで	
	肺炎球菌（小児）	生後2か月以上5歳に至るまで	
	四種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ）	生後2か月以上7歳半に至るまで	
	BCG（結核）	1歳に至るまで	
	麻しん・風しん（MR）	第1期	1歳以上2歳に至るまで
		第2期	5歳以上7歳未満で、小学校就学前の1年間（就学前年度4月1日～3月31日）
		第5期	昭和37年4月2日から昭和54年4月1日に生まれた男性（令和6年度末までの時限措置）
	水痘	1歳以上3歳に至るまで	
	日本脳炎	第1期	生後6か月以上7歳半に至るまで
		第2期	9歳以上13歳未満
	DT（ジフテリア・破傷風）	11歳以上13歳未満	
	ロタウイルス	1価の場合	生後24週0日まで
		5価の場合	生後32週0日まで
子宮頸がん予防（HPV）		12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子 ※平成9年度から平成19年度生まれの女子は、令和6年度末までキャッチアップの対象	
肺炎球菌（高齢者）		65歳（特定疾病者は60歳以上） 【経過措置】平成26年度～令和5年度（年度中に70・75・80・85・90・95・100歳の年齢になる方）	
インフルエンザ（高齢者）		65歳以上（特定疾病者は60歳以上）	
任意 予 防 接 種 助 成 事 業	種類（ワクチン）	対象年齢等	
	おたふくかぜ	1歳以上3歳に至るまで	
	麻しん・風しん（経過措置）	2歳以上18歳まで（定期接種対象者を除く）	
	麻しん・風しん（先天性風しん症候群予防対策）	妊娠を希望する女性、そのパートナーまたは同居者、妊婦のパートナーまたは同居者で抗体価が低い方	
帯状疱疹		50歳以上	

(2) 事業実施による効果

定期予防接種、任意予防接種を推進することにより、疾病の発生やまん延を防ぎ、感染症予防の強化を図ります。

① 主な定期予防接種率の推移



「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

② 任意予防接種助成件数の推移

□ 接種件数

種別	年度	30年度	31年度	R2年度	R3年度	R4年度	備考
おたふくかぜ		2,102	2,058	1,978	1,710	1,893	
麻しん・風しん経過措置		118	83	66	53	41	
先天性風しん症候群対策		1,533	920	645	555	564	
帯状疱疹							R5年6月開始

「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

(3) 今後の取組予定事業

① 定期予防接種の接種率向上

関係機関と協力して、接種歴の確認や勧奨を行ない、接種率を向上させます。

主な取り組み事業

- 定期予防接種の個別勧奨の実施
- 乳幼児健診、就学時健診等での予防接種確認・接種勧奨

② 任意予防接種の推進

任意予防接種の費用を助成することで接種を促進し、疾病の発生やまん延を防ぎます。乳幼児健診等の際に予防接種歴の確認と勧奨を行ない、任意接種を推進します。

主な取り組み事業

- おたふくかぜワクチンの接種費用助成
- 麻しん・風しん予防接種の経過措置
- 先天性風しん症候群対策
- 帯状疱疹ワクチンの接種費用助成

VI. 地域医療体制の充実

(分野別施策：P.●)

団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7年以降、医療・介護需要の増大が見込まれることから、全自治体が地域特性に応じた地域包括ケアシステム^(※)の構築に取り組んでいます。医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、豊島区内の医療・介護の関係機関が連携することが重要です。豊島区は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護師会、リハビリテーションスタッフ、高齢者総合相談センター、介護事業所等と協力し、多職種間の顔の見える連携を推進して、区民が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、在宅医療体制を整備していきます。

^(※)地域包括ケアシステム：重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みのこと。

(1) これまでの取り組み

厚生労働省は、地域包括ケアシステムの要の一つである在宅医療介護連携の進め方について、平成30年4月までに全自治体に取り組むべき8項目の事業内容を示しました。豊島区では、8項目の事業に取り組みつつ、特にICTを活用した医療・介護関係者の情報共有面で充実した取り組みを実施してきました。

病院診療においては、三師会への委託により、休診日（土日・祝日・年末年始）における救急患者に対する医療対策として、休日応急診療及び休日調剤を実施しています。平日夜間では、医師会、都立大塚病院、文京区と連携してこども救急外来を実施しています。

(2) 事業実施による効果

在宅医療・介護関係者など多職種の協議の場である在宅医療連携推進会議を中心に、様々な多職種連携推進事業を検討、実施して成果を上げています。

○在宅医療相談窓口・歯科相談窓口の設置

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	相談件数	コーディネーター件数	相談件数	コーディネーター件数	相談件数	コーディネーター件数	相談件数	コーディネーター件数	相談件数	コーディネーター件数
在宅医療相談窓口	4,991	1,908	5,526	1,772	6,680	1,918	5,990	1,650	6,135	1,719
歯科相談窓口	1,207	191	1,132	158	1,307	182	1,536	204	1,204	187

「在宅医療相談窓口、歯科相談窓口実績報告」より

○在宅医療コーディネーター研修、口腔嚥下分野研修、訪問看護体験研修、訪問リハビリ体験研修他多職種連携、病診連携推進のための研修等の実施

○ICT（情報通信技術：Information and Communication Technology の略）活用

○在宅医療地域資源情報調査、マップ等作成

○在宅療養後方支援病床確保事業の実施

休日・平日準夜診療

休日・夜間に関わらず、区民が身近な医療機関で受診することができるセーフティネットの役割を果たしています。

(3) 今後の取組予定事業

豊島区医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護師会（四師会）との連携を中心とした地域医療・介護ネットワークを推進し、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制及び安定した医療体制の構築を進めます。

① 在宅医療・介護連携の推進

在宅医療連携推進会議、専門部会及び交流会を開催し、顔の見える関係づくりを行ないます。また、8つの地域包括圏域を単位とする地域密着型の在宅医療・介護関係者の連携を推進します。

主な取り組み事業

- ・在宅医療連携推進会議、専門部会、交流会の開催
- ・多職種ネットワーク構築事業の推進（多職種連携の会開催）

② 安心して在宅医療が受けられる環境の整備

区民が安心して在宅医療を受けられるよう、人材育成や相談機能の充実を図ります。また、急変時対応のため、豊島区内の病院等の協力のもと後方支援病床を確保します。

さらに、医師会や看護師会と連携して、24時間診療体制の構築を検討します。

主な取り組み事業

- ・各種研修・講座の実施
- ・相談窓口体制の充実
- ・在宅療養後方支援病床確保事業
- ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築

③ ICTの活用促進

ICTを活用することにより、在宅医療を支える医師をはじめとした多職種のスタッフが、リアルタイムで患者の状況や医療データ等を情報共有できる体制を構築し、日常の療養支援の充実につなげていきます。

主な取り組み事業

- ・ICT部会での検討
- ・多職種ネットワーク構築事業の推進

- ・病診連携の推進

④ かかりつけ医、歯科医、薬剤師（薬局）制度の推進

区民が普段から健康管理に努め、いざというときに相談できる体制として、かかりつけ医・歯科医・薬剤師（薬局）を活用できるように、普及啓発を行ないます。

主な取り組み事業

- ・医療機関を適切に選択できるための情報提供強化

⑤ 他自治体等との広域的連携の推進

東京都が主催する地域医療構想調整会議及び在宅療養ワーキングにおいて、現状と課題を他団体と共有し、対応策について意見交換を行ないます。

豊島区が属する二次保健医療圏（区西北部）内の北区・板橋区・練馬区と情報交換を行ない、必要な協力・連携体制を構築します。

⑥ 安定した医療体制の構築

区民の誰もが身近な医療機関で安心して医療が受けられ、休日・夜間においても医療サービスが受けられる体制を構築します。

主な取り組み事業

- ・休日診療・夜間小児初期救急診療事業

コラム 難病患者さんへの支援

発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病で、長期に療養が必要な疾病を難病といいます。これらのうち、国及び東京都が指定する特定の疾病に対して、都が医療費の助成を行っており、区は申請窓口となっています。

また、令和3年度から外部有識者や地域医療関係機関、患者・家族、区職員から構成される豊島区難病対策地域協議会を設置しています。難病患者さんやご家族に対する支援体制の課題を共有しながら、地域における関係機関の連携の緊密化を図るとともに、療養相談や療養支援などの充実に向けて検討をすすめています。

コラム 豊島区の多文化共生

豊島区では、外国人が地域の中で暮らす上で必要となる生活情報や支援情報を「やさしい日本語」や多言語で分かりやすく提供するとともに、AI自動翻訳機器の導入を拡大するなど、多言語による対応を強化しています。

歯みがき習慣や食生活等の生活習慣が異なる外国人に対して、「やさしい日本語」を用いたパンフレットを活用してわかりやすい内容で健康習慣について啓発しています。

赤ちゃんの歯がはえたら…

赤ちゃんが生まれて6か月くらいたつと赤ちゃんの歯が出てきます。お母さんは赤ちゃんの歯が病気(むし歯)にならないために毎日赤ちゃんの歯をきれいにしてください。赤ちゃんによって、歯の出かたは違います。同じでなくても心配いりません。

6か月から9か月
下の歯が出てきます。

- お母さんのゆびで口のまわりや口の中をさわってください。
- お母さんは赤ちゃんの口をさわる前に手をあらってください。つめをみじかくしてください。
- 歯のよじこめ 赤ちゃんをお母さんのひざの上にのせる練習をしてください。これは1歳をすぎた後に上手に歯みがきをするためです。

9か月から11か月ごろ
上の歯も出てきます。

- 1日1回以上洗ってあるぬらしたやわらかい布で赤ちゃんの口の中央をふきます。
- 赤ちゃんが歯ブラシを持つ練習をしてください。
- 赤ちゃんが歯ブラシを持って歩くときけんで。

11か月から1歳ごろ
上に4本、下に4本、歯が出てきます。

- 歯ブラシはペンを握じように持ちます。
- 歯ブラシはやさしく小さく動かします。特に上の歯の隙と歯茎をいばぬにみがいてください。
- 歯ブラシをするときは上の唇と歯茎をつなぐところをお母さんの指で押さえます。
- 上の唇と歯茎をつなぐところは歯ブラシが磨くといたいです。

あか ほうもん
「赤ちゃん訪問」のお知らせ

赤ちゃんの誕生 おめでとうございます

お母さんと赤ちゃんは元気ですか？
池袋保健所の人がお母さんと赤ちゃんの様子をみるためにあなたの家に行きます

保健所の人があなたの家ですること

- 赤ちゃんの体重(重さ)をはかります
- お母さんの体の具合を聞きます
- 困っていることはありますか？相談してください
たとえば・・・母乳(おっぱい)・粉ミルクのこと
子育てのこと
- 予防接種(病気にならないための注射)の話をします

★0円です。お金はかかりません

◎ 家にいる日を教えてください

◎電話をしてください◎
電話 03-3987-4174
(月曜日から金曜日の午前9時から午後5時)
豊島区池袋保健所 担当

第3章

分野別施策

◇がん・生活習慣病対策等の推進◇

I. がん予防・がん対策の推進 p36

II. 生活習慣病の予防 p44

III. たばこ・アルコール対策 p54

◇こころと体の健康づくりの推進◇

IV. こころの健康づくりの推進 p64

V. 生涯を通じた女性の健康の推進 p78

VI. 健康づくりの推進 p83

◇健康危機管理の強化◇

VII. 健康危機への対応 p112

VIII. 感染症対策の強化 p122

IX. 安全な生活環境の推進 p134

◇地域医療体制の充実◇

X. 地域医療体制の充実 p148

◇がん・生活習慣病対策等の推進◇

I. がん予防・がん対策の推進

(1)目標

実現したい人物像	がんに関する理解と関心を持ち、健康的な生活習慣を実践する人 定期的ながん検診を受診する人
大目標	がんによる死亡率を減らします。
小目標	<p>① がん検診の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 科学的根拠に基づく検診及びより充実した検診を実施します。 がん検診受診率の向上を目指します。 がん検診の質の向上に取り組みます。 <p>② がんの予防・普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> がんに関する正しい知識の普及を推進します。 児童・生徒へのがんに関する教育を行ない、児童・生徒・保護者の意識を高めがんにならない健康づくりを推進します。 女性特有のがんによる死亡率を減らします。 がんを予防するために必要な生活習慣について、具体的でわかりやすい情報提供を行ないます。 前がん状態での早期発見・治療やがん発症リスクを知ることで、がん検診につなげ、ウイルスや細菌感染によるがんの発症を予防していきます。 喫煙による健康被害の状況を周知し、公共の空間において禁煙としている場合にわかりやすく周知するとともに受動喫煙についても防止対策を推進します。 事業者との連携を図り、従業員のがんに関する意識・知識の向上を図ります。 <p>③ がん患者と家族の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> がん患者やその家族の不安や疑問に対応するため、がんに対する正しい知識の普及啓発を図るとともに、適切な相談体制を整備します。 医療面だけでなく心のケアを含めたサポート体制を目指すとともに、がん患者が円滑な社会生活を営むことができるよう、地域におけるがん患者支援の仕組みづくりを推進します。

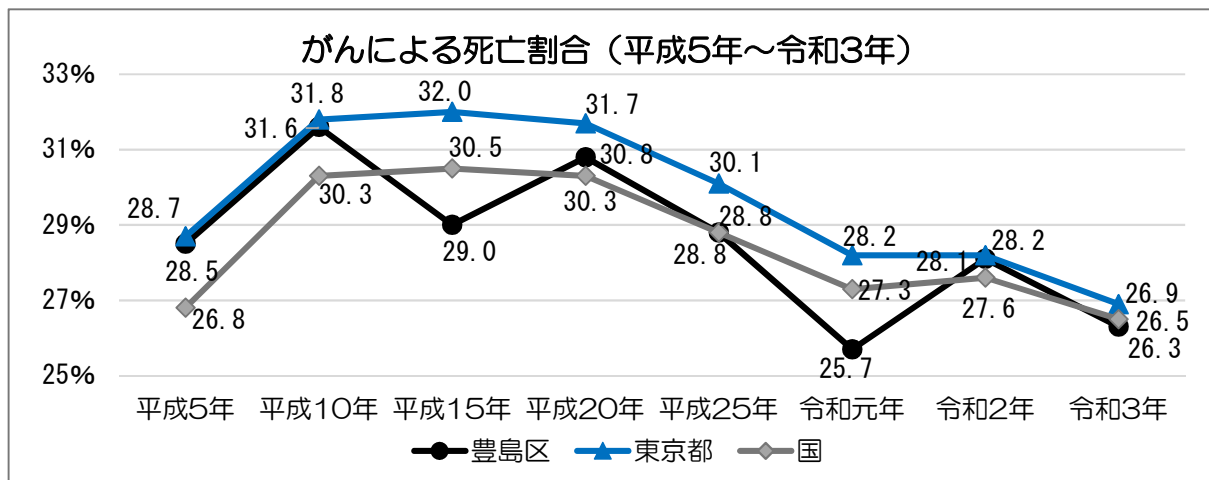
(2)数値目標

指 標	現状値／出典		8 年度 (中間目標値)	11 年度 (計画最終年度)
豊島区が実施するがん検診受診率の向上	21.5%	令和 4 年度 実施状況	24.4%	25.0%

(3) 現状と課題

①がんによる死亡割合

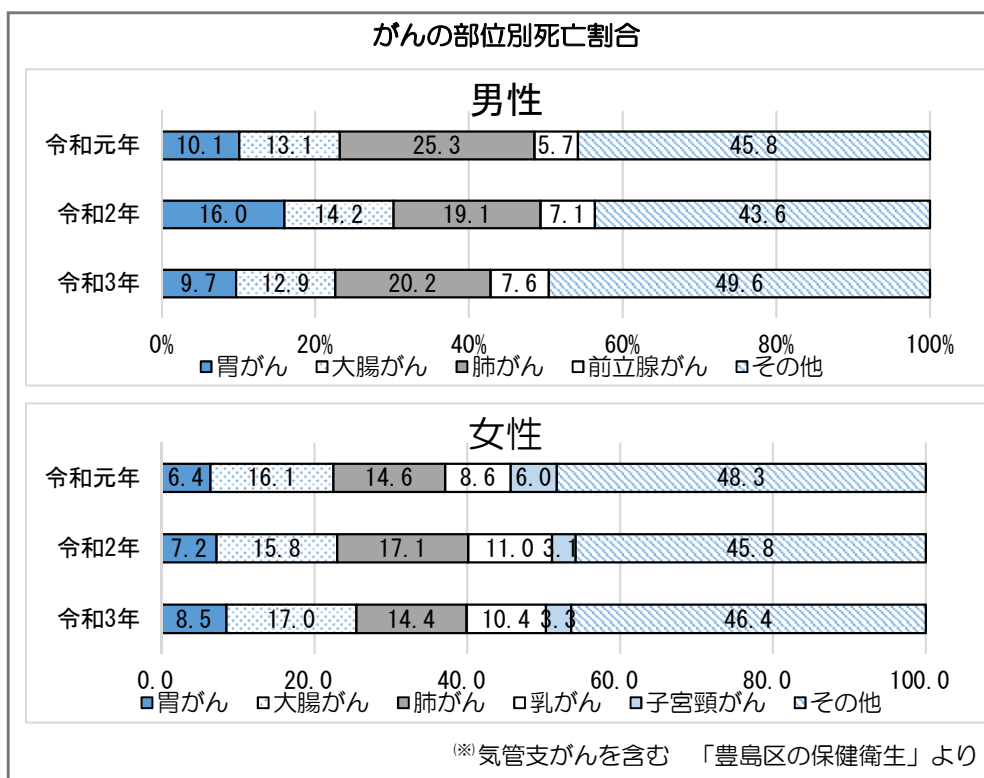
がんによる死亡割合は、豊島区も国や都と同様に平成10年までは年々増加していましたが、20年以降は減少傾向となっています。



厚生労働省「人口動態統計」より

②がんの部位別死亡割合

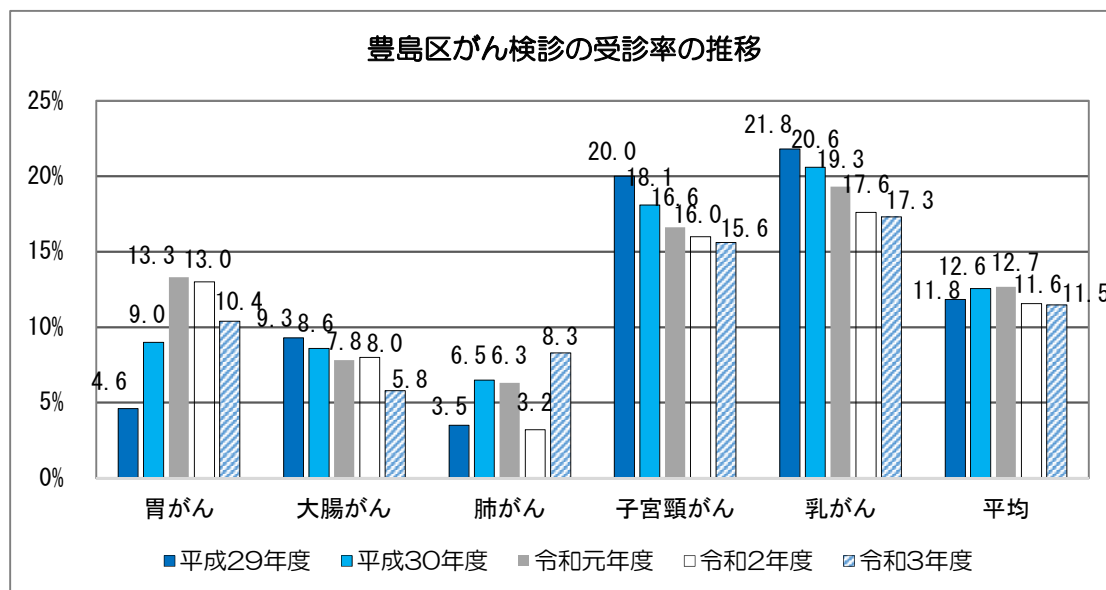
豊島区で検診を実施しているがんの令和元年から令和3年の部位別死亡割合では、男性は肺がん、女性は令和元年、令和3年は大腸がん、令和2年は肺がんで死亡する人の割合が高くなっています。



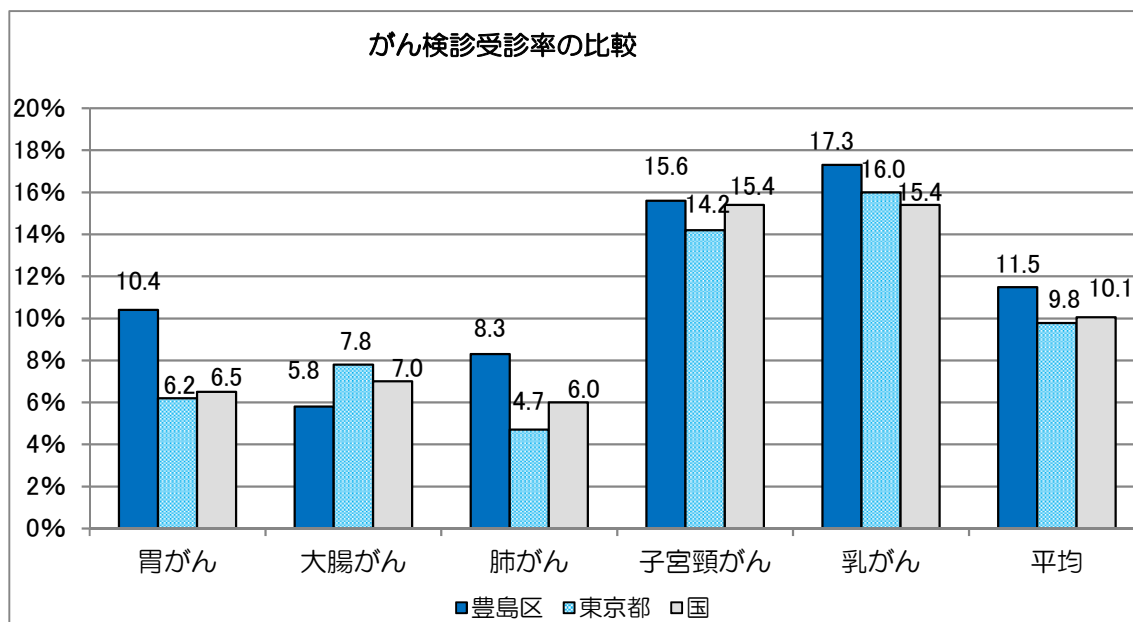
③がん検診の受診率

がんを早期に発見し、早期治療を行えば完治することも可能な場合も少なくありません。がん検診は、がんを早期に発見する有効な手段です。

豊島区では、死亡率の減少効果が科学的に立証されているものとして、国のがん検診指針を基本とした、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの検診を実施しています。また高齢期の男性に多い前立腺がんも検診対象としています。豊島区のがん検診受診率は、胃がんや肺がんは向上していますが、大腸がん、子宮頸がん、乳がんは低下しています。



「地域保健・健康増進報告がん検診受診率」より



「令和3年度地域保健・健康増進報告がん検診受診率」より

④がん検診の課題

目的であるがんの死亡率を減らすためには、検診の受診率を上げることが重要です。

豊島区の5つのがん検診受診率は、対象者への勧奨通知送付、未受診者への再勧奨通知、転入者へのがん検診ご案内の送付などの個別勧奨、イベントや講演会による普及啓発の実施により徐々に増加してきましたが、一定の率に達したところで率の上昇も鈍化し、目標受診率には到達していません。今後更に受診率を向上させるためには、更なる勧奨策の工夫と普及啓発活動の強化が求められます。

また、がんによる死亡率を減らすという大目標を達成するためには、検診を実施するのみだけでなく、検診の結果「要精密検査」となった方々の、精密検査の受診状況を正確に把握する必要があります。

精密検査結果を把握する方法として受診者へのアンケート調査を実施してきましたが、回答率が低いことが課題でした。令和2年度検診実施分より、がん検診実施医療機関から精密検査結果を報告する仕組みを導入し、精密検査結果の未把握率が減少しています。また、受診状況不明者にはアンケート調査の実施により、精密検査の受診率は向上しています。

今後も精度の高い検診を実施するために、検診実施後の追跡調査を確実にこなうことが最も重要です。今後は追跡調査により、精密検査を要するにもかかわらず、医療につながっていないと思われる人へのアプローチについても、個人の主体性を尊重した工夫を凝らしていくことが望まれます。

⑤豊島区がん対策推進条例、豊島区がん対策基金条例の制定及び豊島区がん対策推進計画の策定

豊島区は、がんによる死亡者数の減少をめざし、がん対策の総合的かつ計画的な推進を行なうため、平成22年度に豊島区がん対策推進条例、豊島区がん対策基金条例を制定し、先進的ながん対策の推進に努めてきました。具体的な施策の実現のため、豊島区がん対策推進計画を、平成27年度にはより総合的、効果的ながん対策を推進していくため、豊島区がん対策推進計画〈第2次〉を策定しました。令和2年度には、豊島区がん対策推進計画〈第3次〉を策定してがん対策に取り組んでいます。

⑥児童・生徒へのがんに関する教育

小学校体育 (保健)	(3) 病気の予防について理解できるようにする。 ア 病気は、病原体、体の抵抗力、生活行動、環境がかかわり合っ て起こること。 イ 病原体が主な要因となって起こる病気の予防には、病原体が体 に入るのを防ぐことや病原体に対する体の抵抗力を高めることが必要 であること。 〔第5学年及び第6学年〕
---------------	--

中学校 保健体育 (保健分野)	<p>(4) 健康な生活と疾病の予防について理解を深めることができるようにする。</p> <p>ア 健康は、主体と環境の相互作用の下に成り立っていること。また、疾病は、主体の要因と環境の要因が関わり合って発生すること。</p> <p>イ 健康の保持増進には、年齢、生活環境等に応じた運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を続ける必要があること。</p> <p>ウ 生活習慣病などは、運動不足、食事の量や質の偏り、休養や睡眠の不足などの生活習慣の乱れが主な要因となって起こること。また、生活習慣病などの多くは、適切な運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践することによって予防できること。</p>
-----------------------	---

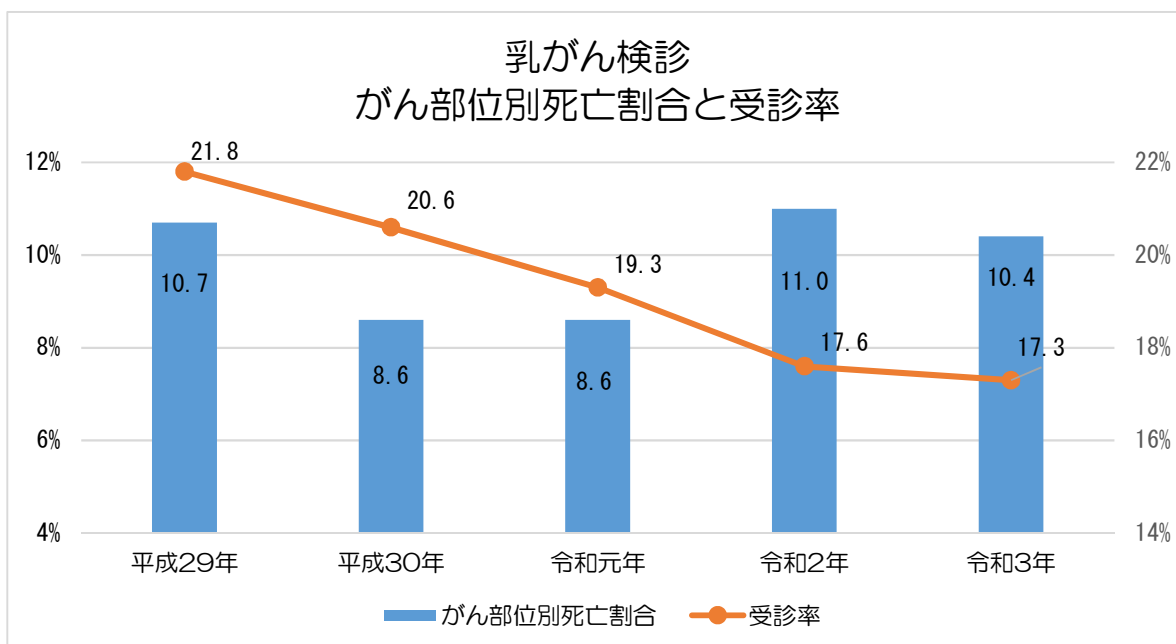
「小学校・中学校 学習指導要領（平成29年告示）解説 体育編」より抜粋

がんを予防するためには、子どもの頃から正しい生活習慣を身につけるなど、がんに負けない体をつくる取組を行なうことが大切です。平成28年にがん対策基本法の一部を改正する法律が公布され、がんに関する教育の推進が新設されました。がん予防に関する正しい知識等について計画的に学習し、がん検診の受診やがんを防ぐための生活習慣改善等について理解を深めることが重要であることから、教育委員会の協力を得て、区立小・中学校における取組を行なっています。

⑦女性のがんの状況

豊島区の女性のがんの部位別死亡割合では、乳がんの割合が上昇しています。

乳がんの死亡率を低下させるには、乳がん検診の受診率を上げることが重要ですが、乳がん検診の受診率も低下しているため、更なる受診勧奨を推進していきます。



「豊島区の保健衛生」、「地域保健・健康増進報告がん検診受診率」より

(4) 目標達成に向けた取り組み

重点

①がん検診の推進（地域保健課）

がん検診の受診率向上のため、がん検診受診勧奨・再勧奨通知の送付、受診勧奨イベントによる普及啓発を行ないます。平成 30 年度から 5 つのがん（胃・肺・大腸・乳・子宮頸）の受診チケットを一括で送付しており、今後も継続してインターネットからの受診申込みの強化による申込みの選択肢の幅を広げるとともに、勧奨通知の対象・方法を見直し、簡単に申込みができ、受診しやすいがん検診を目指します。また、受診率の低下が続いている乳がん検診や子宮頸がん検診について、受診勧奨を強化していきます。さらに、豊島区で独自に実施している、男性特有の前立腺がん検診の受診勧奨を進めます。

がん検診の受診体制については、がん検診の受付・検査を行なっている豊島健康診査センターの協力のもと、同日受診体制の拡大等を検討・実施し、さらに受診しやすいがん検診を目指します。

また、がん検診で、「精密検査が必要」となった人の精密検査の受診状況及び結果を把握するための追跡調査を強化します。結果の把握により、がん検診の実施結果を検証し、がんによる死亡者の減少を目指します。

さらに、精度の高い検診を目指し、平成 30 年度から胃がん検診についてはバリウムによる X 線検査の他、胃内視鏡検査も実施しています。

事業名（担当課）	事業内容
がん検診受診率向上事業 (地域保健課)	がん検診受診率を上げるための事業を実施する。(勧奨通知の送付・未受診者への再勧奨・受診勧奨イベントの実施等)
がん検診精度管理事業 (地域保健課)	「要精密検査」となった者の追跡調査を強化する。

なお、豊島区歯科医師会では、区内在住者を対象に無料で、口腔がん検診を実施しています。精密検査が必要な場合は、高次医療機関への紹介を行っています。

令和 2 年度に改定された、豊島区がん対策推進計画〈第 3 次〉の中でも歯科医師会との連携により「がん治療における口腔ケアの必要性の普及啓発や抗がん剤の使用や放射線治療によって多発する口内炎等の予防方法の講演会を実施」と取り組みを掲げています。

検診名	対象者	申込方法	実施期間	受診場所	自己負担
口腔がん検診	区内在住者（年齢制限なし）	電話（要予約、先着 20 名の定員制）	通年 (毎月第 3 水曜日午後)	あぜりあ歯科診療所（池袋保健所 1 階）	なし

②がんの予防・知識の普及啓発（地域保健課／指導課）

児童・生徒が、健康教育の一環として、がんの仕組みや予防に関する正しい知識を学習教材によって学ぶなど、全ての区立小・中学校においてがんに関する教育を推進します。子どもたちが学校で学んだことを家庭でも話題として取り上げるようにするなど、家族でがんの予防について意識を高めます。

また、がんにならないための体や生活習慣病の予防について、各種健診や健康相談等に合せて、健康増進事業と連携したがん予防健康教育を行なうとともに、ふくし健康まつり、出前講座、健康教室等において、**小児・AYA 世代を含めた広い年齢層に対して、食事・運動・禁煙等の生活習慣改善に関するがん予防の正しい知識の普及啓発を図ります。**

事業名（担当課）	事業内容
がんに関する教育の実施 (指導課)	区内小・中学校で、がんの仕組みや予防に関する正しい知識を身につけられるよう教育をする。また豊島区医師会と連携し、がん教育の講演等を実施する。
がん予防健康教育の実施 (地域保健課/指導課)	講演会の実施。
がん予防に関する知識の普及啓発 (地域保健課)	ふくし健康まつり、青果市場まつり、出前講座、健康教室、チャリティーライブ、講演会等においてがん予防に関する正しい知識の普及啓発をする。
企業と連携したがん検診受診の普及啓発 (地域保健課)	区内企業や事業所等と連携して、がん予防と検診受診の普及啓発をする。

③がん患者と家族の支援（地域保健課）

i)がん関連情報の提供

がんに関する様々な情報、専門相談窓口や 40 歳以上の人の介護保険サービス活用法、緩和ケアに関する情報などを提供することで、がん患者とその家族が主体的に治療方法や療養生活を選択できるようサポートし、身体的・精神的負担の軽減を図ります。

ii)がん患者のウィッグ・胸部補整具等購入費用助成事業

がん患者の就労などの社会参加を支援するため、がん治療に伴う脱毛や乳房の切除等を行った人を対象に、外見の変化をカバーするためのウィッグ・胸部補整具等の購入費用を助成します。

iii)地域ぐるみ支援体制の整備

医療関係者や介護事業者、区民等で構成する在宅医療連携推進会議において、がんになっても可能な限り地域で暮らし続けていけるよう、在宅医療・介護連携を推進し、地域で患者を支える仕組みづくりを進めます。

事業名（担当課）	事業内容
<p>がんに関する情報提供の実施 （地域保健課）</p>	<p>ホームページや事業を通じて、がんに関する情報を提供する。また、相談窓口や介護保険サービスの活用法、緩和ケア等に関する情報を集約した冊子を作成し、区民や医療関係者へ配布する。</p>
<p>がん患者のウィッグ・胸部補整具等購入費用助成事業 （地域保健課）</p>	<p>がん治療に伴う脱毛や乳房の切除を行った人を対象に、ウィッグ・胸部補整具等の購入費用を助成する。</p>
<p>相談・コーディネートの実施 （地域保健課）</p>	<p>在宅療養を希望するがん患者が、安心して療養生活を送ることができるよう在宅医療相談窓口を中心に、地域の医療機関、関係団体が一体となって、退院調整等のコーディネートを行なう。</p>
<p>区民向け講習会の実施 （地域保健課）</p>	<p>医師会と連携した講演会等を通して、区民や医療・介護従事者へ緩和ケアや在宅療養に関する知識の普及啓発を行なう。</p>
<p>医療用麻薬管理及び高度管理医療機器等貸出し事業の推進 （地域保健課）</p>	<p>豊島区薬剤師会が実施する在宅療養患者に対する疼痛管理のための医療用麻薬管理経費、及び在宅療養患者に貸出しをするための高度管理医療機器等の購入経費の助成をすることで、地域で患者を支える仕組みづくりを進める。</p>

Ⅱ. 生活習慣病の予防

(1) 目標

実現したい人物像	生活習慣病にならない、健康的な生活習慣を身につけた人
大目標	適切な食事、適度な運動、禁煙などの生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病（糖尿病・循環器疾患・メタボリックシンドローム・COPD等）を予防する対策、また生活習慣病の症状の進展や合併症の発症等の重症化予防にも重点を置き、対策を推進します。
小目標	①特定健康診査受診率、特定保健指導利用率を向上させます。 ②特定健康診査受診者の異常なしの者を増加させます。 ③若年者へのメタボ予防の啓発活動を推進します。 ④糖尿病の発症を予防し、糖尿病が疑われる者の割合を減らします。 ⑤COPDによる死亡者数を減らします。

※特定健康診査は以下「特定健診」、健康診査は「健診」と表記。

(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
特定健診受診率	36.5%	令和3年度 特定健診 法定報告	37.0%	40.0%
特定保健指導利用率	24.0%		27.0%	30.0%
健診結果メタボ項目で 異常なしの者の割合	69.5%		71.5%	73.0%
糖尿病が疑われる者 (※)	11.9%	令和4年度 特定健診 区受診結果	10.0%	9.0%
COPDによる死亡者 数	26人	令和5年版 豊島区の保健衛生	24人	21人

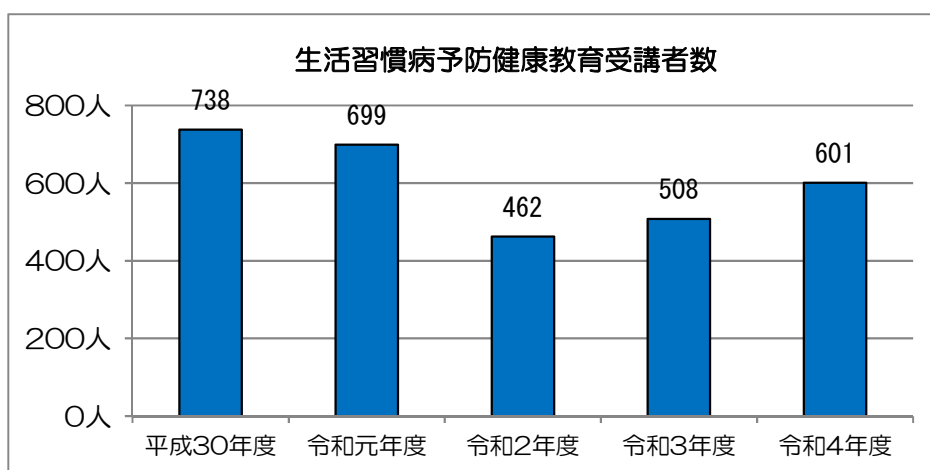
(※) 糖尿病が疑われる者：Hb（ヘモグロビン）A1c6.5以上の者、及びHbA1c6.5未満だが糖尿病で服薬中である者の合計数。

(3) 現状と課題

①ポピュレーションアプローチの推進

i) 生活習慣病予防健康教育

若年者へのメタボ予防の啓発のため、20歳から39歳までの区民を対象に生活習慣病予防健診を実施し、同時に健康教育を行なっています。25歳、30歳、35歳の区民に対しては、健診の受診券と健康づくりに関する資料を個別に送付しています。

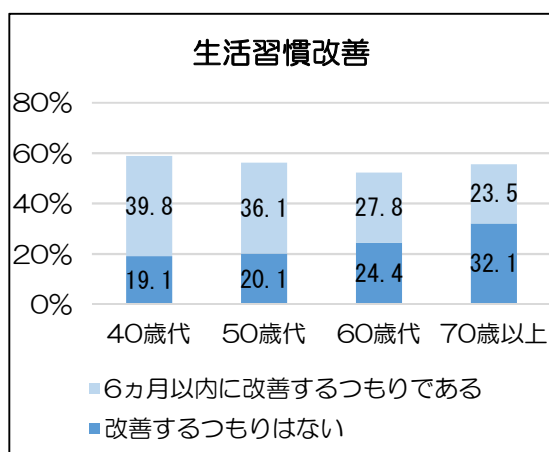


「生活習慣病予防健診実施状況」より

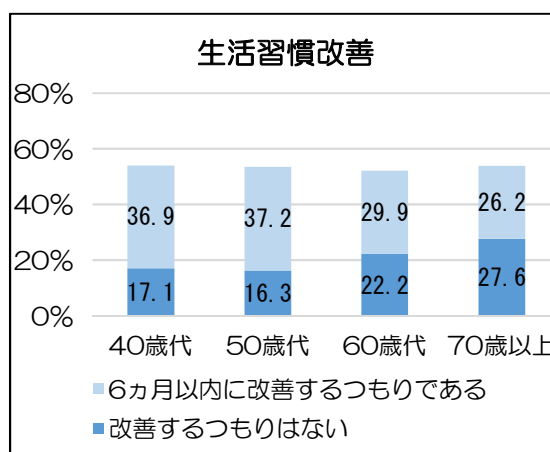
②特定健診（豊島区国民健康保険加入者40～74歳）の状況

i) 生活習慣の改善について

「生活習慣を改善するつもりはない」と回答した人は全年代で平成29年度より減少しています。また「6か月以内に改善するつもりである」と回答した人は、50歳代、60歳代、70歳以上で平成29年度より増加しています。



「特定健診受診状況（平成29年度）」より

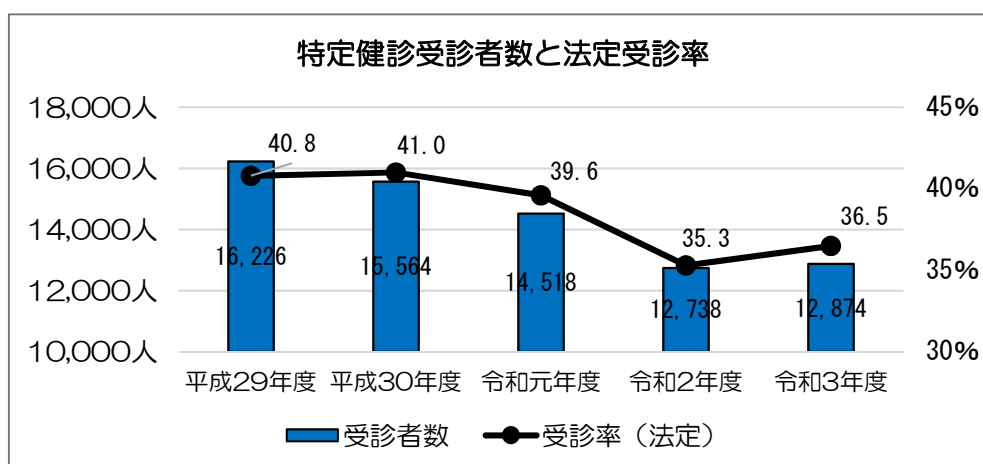


「特定健診受診状況（令和4年度）」より

ii) 健診受診者の年度別比較

豊島区の特定健診の受診率は、令和2年度は新型コロナウイルスの影響を受けて減少しま

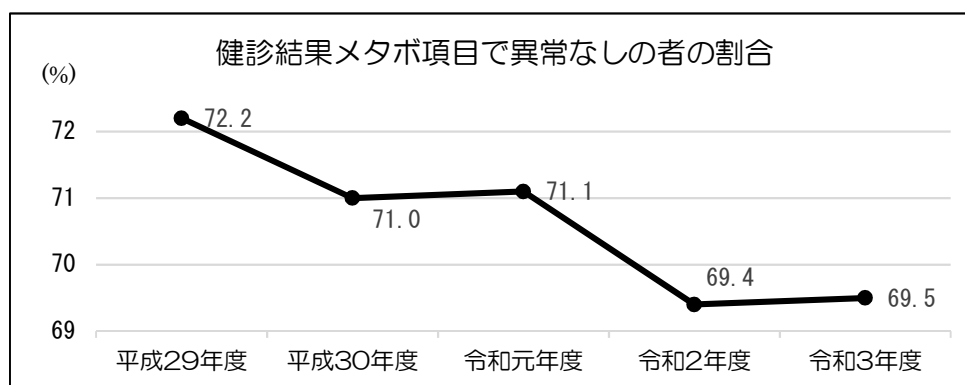
したが、令和3年度には増加しています。



「特定健診法定報告」より

iii) メタボ項目で異常なしの者の割合

健診の結果によると、体重、BMI、血圧、脂質異常症、血糖などメタボに関係する項目が異常なしの者が、全体の7割程度で推移しています。

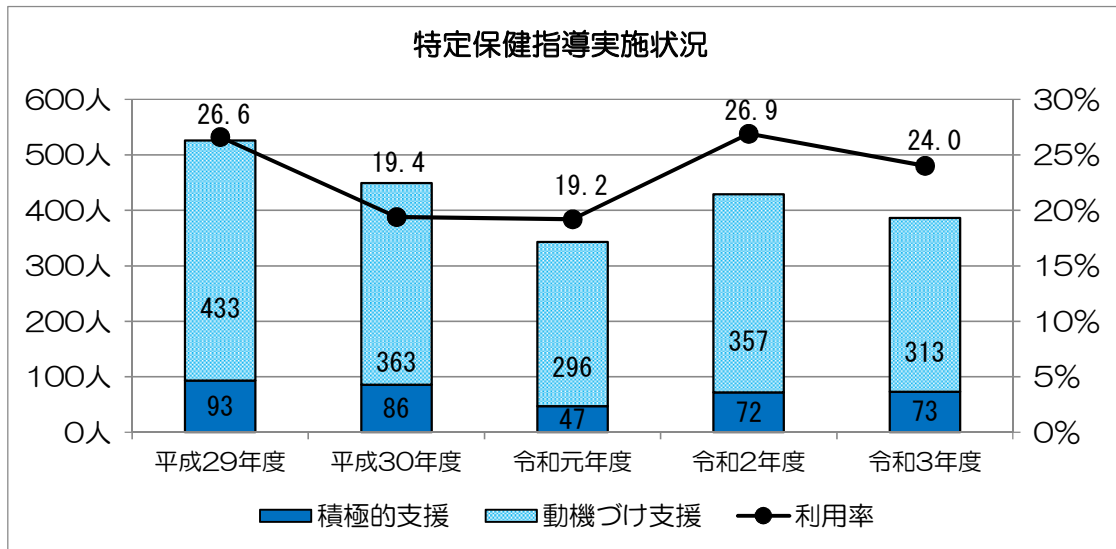


「特定健診法定報告」より

③ 特定保健指導（対象者：豊島区国民健康保険加入者 40歳～74歳）

i) 特定保健指導実施状況

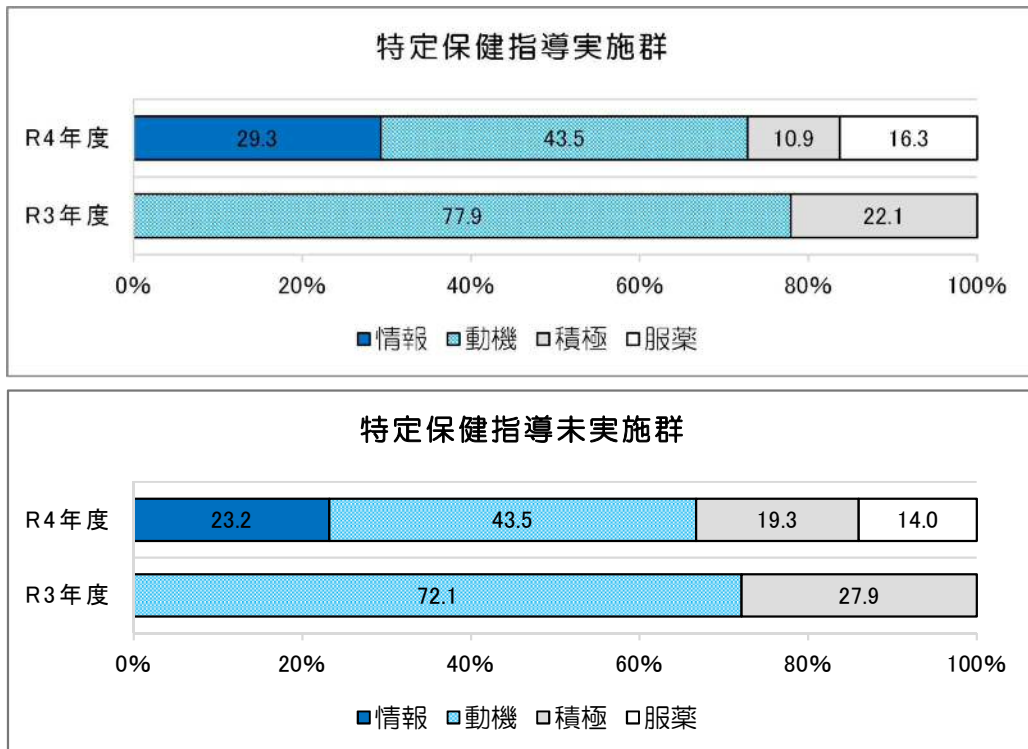
特定保健指導の利用者は平成30年度、令和元年度に20%未満になりましたが、令和2年度以降は25%前後で推移しています。



「特定保健指導法定報告」より

ii) 特定保健指導の効果

令和3年度の特定保健指導実施者で4年度の健診結果がある331人と未実施者820人の令和4年度の健診結果を比較してみると、保健指導実施群のほうが情報提供レベルに改善しています。



「豊島区特定保健指導実施状況」より

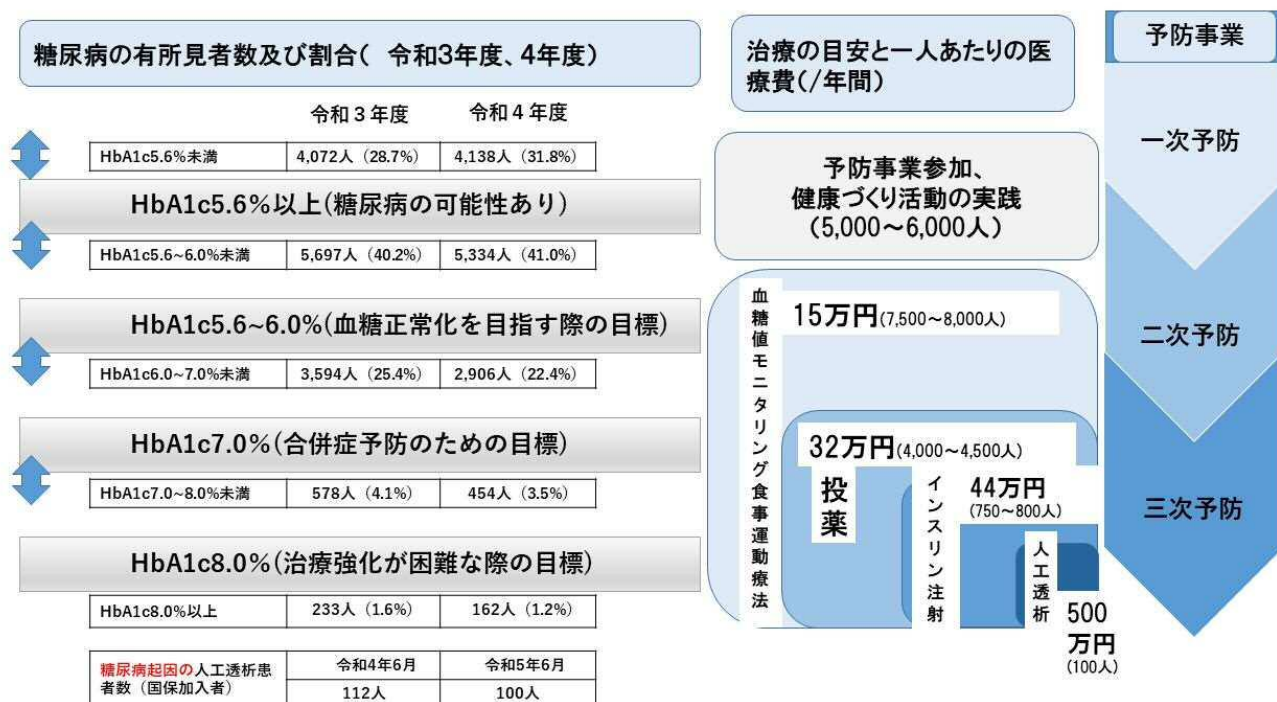
④ 糖尿病重症化予防

i) 豊島区国民健康保険加入者の糖尿病の状況と治療の目安

令和3年度、4年度の特定健診を比較するとHb（ヘモグロビン）A1cの分布では6.0%未満の割合が増加し、6.0%以上の割合が減少しました。また、人工透析患者数についても12

名減少し、6千万円分の医療費をおさえることができました。

豊島区の糖尿病の状況



ii) 糖尿病重症化予防事業実施状況

生活習慣病重症化予防事業の一環として、平成 27 年度より糖尿病重症化予防事業を開始しました。

糖尿病予防のための保健指導実施状況 【アウトプット評価】 (単位:人)

区分 年度	特定健診受診者	糖尿病予防保健指導対象者	集団支援			個別支援				糖尿病予防のための保健指導実施率
			対象者	回数	参加者	初回支援参加者	継続支援参加者	初回支援と継続支援参加者の総数	6ヶ月後評価までの終了者	
30	17,124	1,940	1,611	13	229	216	149	365	320	18.8%
元	15,784	3,421	2,883	10	270	315	181	496	469	14.5%
2	13,809	1,746	1,354	16	137	134	147	281	279	16.1%
3	14,176	2,099	1,636	19	144	155	152	307	304	14.6%
4	12,994	1,632	1,239	20	176	169	131	300		18.4%

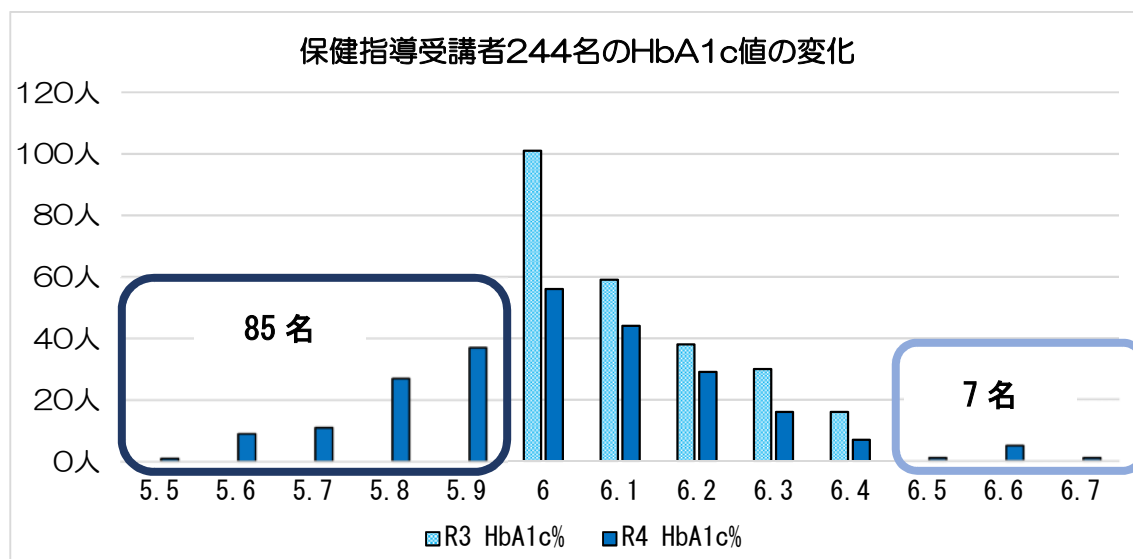
※糖尿病予防のための保健指導は、通常集団支援+個別支援であるが、集団支援を受けずに個別支援のみ受けたものが含まれる。

(***)これまで集団支援を受けたことがあるものは次年度より個別支援からのスタートとなる。

iii)糖尿病重症化予防事業の効果

令和3年度に保健指導、4年度に特定健診を受けた244名のうち、83.2%にHbA1cの維持・改善がみられました。また、HbA1cの平均が6.118%から6.023%に低下したことが分かりました。

その内訳としてHbA1c5.9%以下が85名、HbA1c6.0~6.4%（保健指導継続支援対象者）152名、HbA1c6.5%以上（受診勧奨支援）7名、内服開始0名でした。



令和3年度保健指導実施群の令和4年度特定健診結果（HbA1c）より

⑤COPDの現状

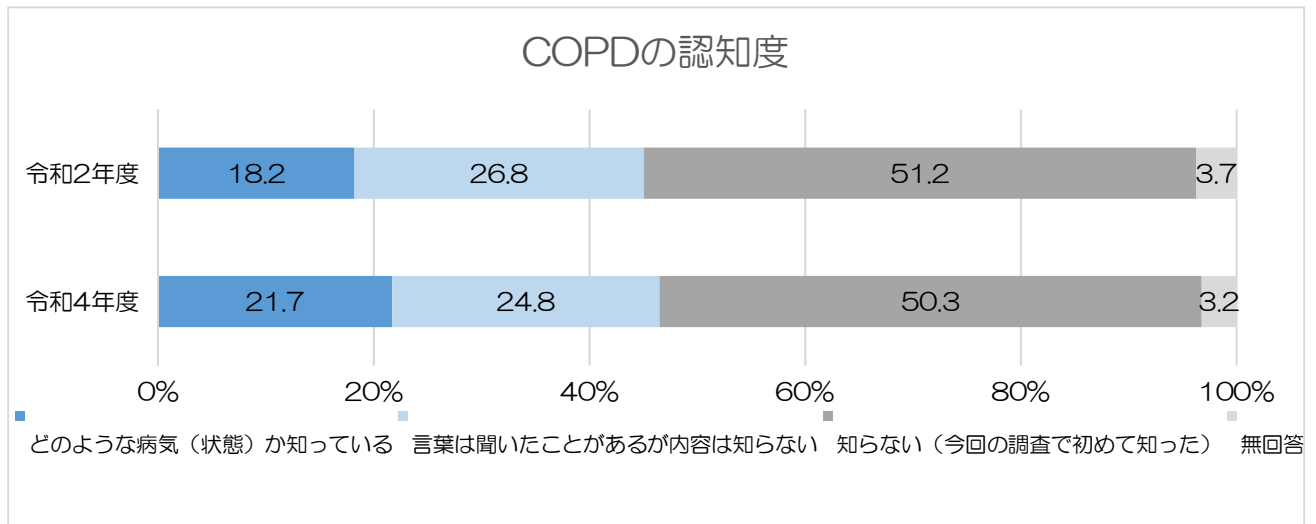
i) COPDの死亡者数

COPDは区民の死因の第12位となっています。

年度	29	30	元	2	3
人数	33	35	32	22	26

ii) COPDを知っている人

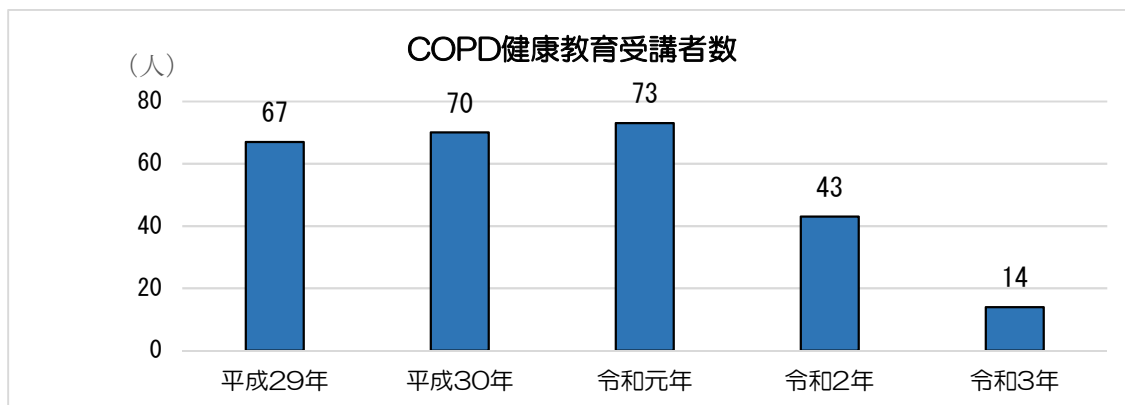
COPDという言葉を知ったことがある人の割合は5割以下で、半数以上の人知らないとの回答があり、死亡者数を減らすためにはCOPDの認知度をあげることが必要です。



「豊島区健康に関する意識調査」より

iii) 区民向け健康教育の実施

COPDという疾患に関する知識の普及と、予防可能な生活習慣病であることの理解の促進を図るため、区民向けに健康教育を行なっています。コロナ禍で肺機能測定等、事業を中止していたため、受講者数が減っています。



「健康被害予防事業 健康相談事業」より

比較的新しい病名であることから、症状や医療機関の受診の必要性を十分認識しないまま適切な治療を受けず症状が進行している人が少なくないと推測されています。

(4) 目標達成に向けた取り組み



① 特定健診・特定保健指導（地域保健課／国民健康保険課）

40歳以上の区国民健康保険加入者へのメタボに着目した健康診査とメタボ該当者・予備群に対する生活改善の支援（特定保健指導）を推進します。

事業名（担当課）	事業内容
特定健診再勧奨通知の送付 （地域保健課）	特定健診未受診者に対してハガキによる受診再勧奨を年3回行なう。
計画に基づく事業の展開 （地域保健課/国民健康保険課）	令和5年度に策定する第4期特定健診等実施計画に基づき事業を展開する。
特定健診当日の初回面接分割実施 （地域保健課）	特定健診当日に、医療機関で特定保健指導の初回面接を実施し、目標を立てる。
特定保健指導事業者連絡会の実施 （地域保健課/国民健康保険課）	特定保健指導開始前に委託業者と豊島区で連絡会を開催し、前年度実績の分析と当年度の方針策定を行なう。

②ポピュレーションアプローチ^(※)の充実（地域保健課／健康推進課／長崎健康相談所）

若年者の生活習慣病予防健診の受診券発送時に、健康づくりに関する資料を同封して情報提供を行なうとともに、健診受診者や各種健康教室参加者に対して、生活習慣病の予防、健康づくりの推進に向けた健康教育を行ないます。

また、健康チャレンジ測定会参加者に対して健康づくり講座を実施し、自らの生活習慣を見直し、健康増進に向けた自主的な健康づくりを支援します。

^(※) ポピュレーションアプローチ：健康障害を起こす危険因子を持つ集団のうち、集団全体に疾病予防を働きかけリスクを下げる方法。これに対し、より高い危険度を有する者に対して働き掛ける方法をハイリスクアプローチと呼ぶ。

③生活習慣病予防のためのその他の健診の実施（地域保健課／健康推進課）

各種健診を実施し、メタボの予防、糖尿病・循環器疾患の予防、生活習慣病の予防・早期発見・早期治療をめざします。

i)長寿健診（後期高齢者健診）

後期高齢者医療制度加入者に対し生活習慣病の予防のための健診を実施します。対象者全員に受診券を送付し、受診を勧奨します。

ii)生活習慣病予防健診

20歳から39歳までの区民を対象として生活習慣病予防に着目した健診を行ないます。

iii)福祉健診

40歳以上の生活保護受給者等に対して、生活習慣病の予防のための健診を実施します。対象者全員に受診券を送付し、受診を勧奨します。

④健康相談（保健・栄養）（健康推進課／長崎健康相談所）

生活習慣病やその他、生活・食事の改善が必要な人に対して、相談者の生活習慣を確認しながら個別に健康相談を実施します。

重点

⑤糖尿病の発症予防及び重症化予防（国民健康保険課／地域保健課）

糖尿病を予防する生活習慣等に関する正しい知識を普及します。

また、各種健診を実施した結果ハイリスクグループを選定し、集団健康教育、食生活・運動等の生活習慣改善、適正体重維持等の保健指導や未受診者への受診勧奨を実施し、糖尿病の発症予防及び重症化予防を推進します。また、糖尿病による腎臓透析のリスクの高い人を抽出し、医師会と協力して治療と保健指導を実施します。

事業名（担当課）	事業内容
計画に基づく事業の展開 （地域保健課/国民健康保険課）	令和5年度に策定する第三期データヘルス計画 ^(※) に基づき、レセプト等を活用して重症化予防のための事業を展開する。
糖尿病予防のための保健指導 （地域保健課）	健診の結果、糖尿病予備群（特定保健指導対象者を除く）である者を対象に集団指導および個別指導を行う。
糖尿病ハイリスク未受診者への医療機関受診勧奨 （地域保健課）	健診の結果、高血糖状態で糖尿病未治療である者を対象に、保健師等の専門職が電話による受診勧奨および保健指導を行う。
糖尿病性腎症重症化予防事業 （地域保健課）	健診結果より糖尿病治療中かつ腎機能が低下している可能性がある者にアルブミン尿検査を行ない、早期腎症期と判定された者に保健指導を実施する。

^(※)データヘルス計画：p.●「コラム データヘルス計画とは？」参照

⑥COPDの普及啓発と禁煙による予防（地域保健課）

COPDの死亡者数を低減するためには、COPDの発症予防や早期発見・早期治療に関する普及啓発が必要です。豊島区では、11月の世界COPDデーに合わせ、広報としまやデジタルサイネージ等を活用し、COPDの認識率をあげるための普及啓発を行います。また池袋保健所等でのポスター展示・パンフレット配布、専門医による健康教育を継続して実施することで、COPDは予防可能な生活習慣病であることの理解促進を図り、禁煙による予防が不可欠であることを周知してまいります。

そしてインボディ測定来所者に対し肺年齢測定を行い、ハイリスクな人にはCOPDセルフチェック（環境再生保全機構）を活用し個別相談を実施することで、COPDの早期発見につなげてまいります。

コラム ※データヘルス計画とは？

保険者（健康保険組合等）が保有するレセプト（診療報酬明細書）や、事業主から提供された健康診断データなどの情報を活用し、加入者の健康づくりや疾病予防、重症化予防を行なう事業のことを指します。

レセプトや健康診断データの電子化・標準化の進展により、多くのデータに基づく医療費の内容や傾向の分析が可能となり、また、医療費データと健康診断データの突き合わせを行なうことで、個々の加入者の健康状態の変化を把握できるようになっています。このような環境の変化を受け、データヘルス計画では、各種データの分析に基づいた、より効果的な保健指導の計画立案とその実施をPDCAサイクルで実施します。

Ⅲ. たばこ・アルコール対策

(1) 目標

実現したい人物像	喫煙・飲酒の健康への影響を理解し、たばこを吸わない人、からだどこころに良いお酒の飲み方ができる人
大目標	禁煙したい人の喫煙率および望まない受動喫煙の機会を有する人の割合、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を減らします。
小目標	<p>①たばこ</p> <ul style="list-style-type: none"> 喫煙の健康への影響について普及啓発を行ないます。 受動喫煙による健康被害に対する理解を深め、受動喫煙防止対策を推進します。 20歳未満の人、妊婦や授乳中の女性の喫煙防止に取り組みます。 禁煙を希望する人への情報提供を行ないます。 <p>②アルコール</p> <ul style="list-style-type: none"> 飲酒の健康への影響や適切な量について普及啓発を行ないます。 20歳未満の人、妊婦や授乳中の女性の飲酒防止に取り組みます。

(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8 年度 (中間目標値)	11 年度 (計画最終年度)	
喫煙率※1	(平均)	13.0%	令和4年 健康に関する意識調査	(平均)	12.0%
	(男性)	21.9%		(男性)	21.0%
	(女性)	6.6%		(女性)	6.0%
受動喫煙を受けている人の割合※2	(家庭)	5.3%	令和4年 健康に関する意識調査	(家庭)	5.0%
	(職場)	4.2%		(職場)	4.0%
	(飲食店)	1.2%		(飲食店)	1.0%
適切な1日あたりの飲酒量を知っている人の割合	63.1%	令和4年 健康に関する意識調査	65.0%	68.0%	

※1 20歳以上の人の喫煙率

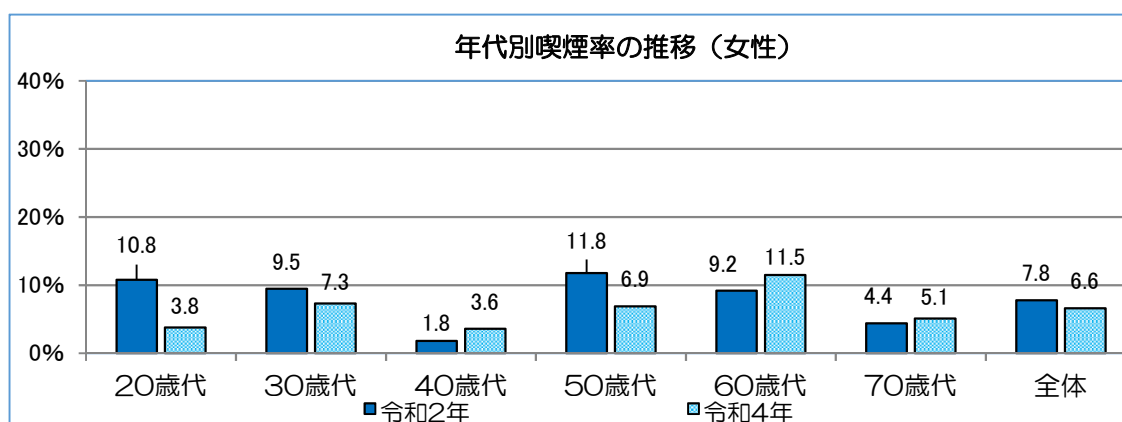
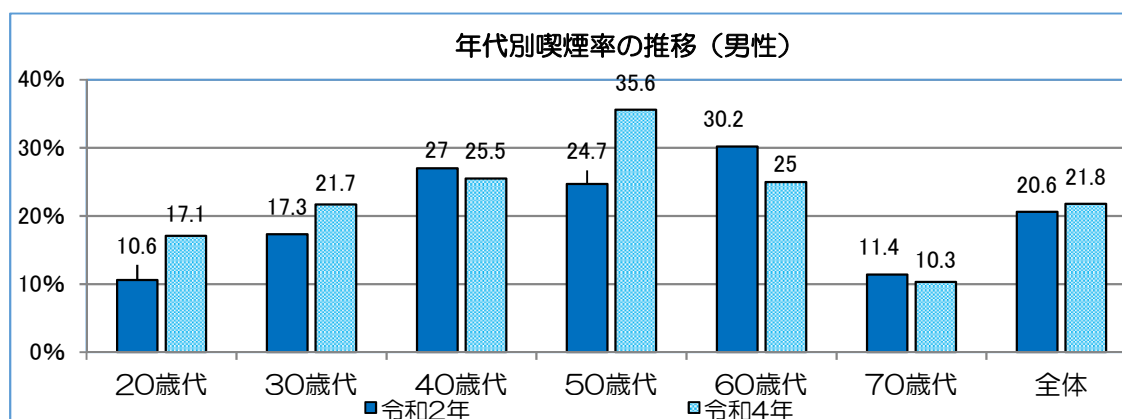
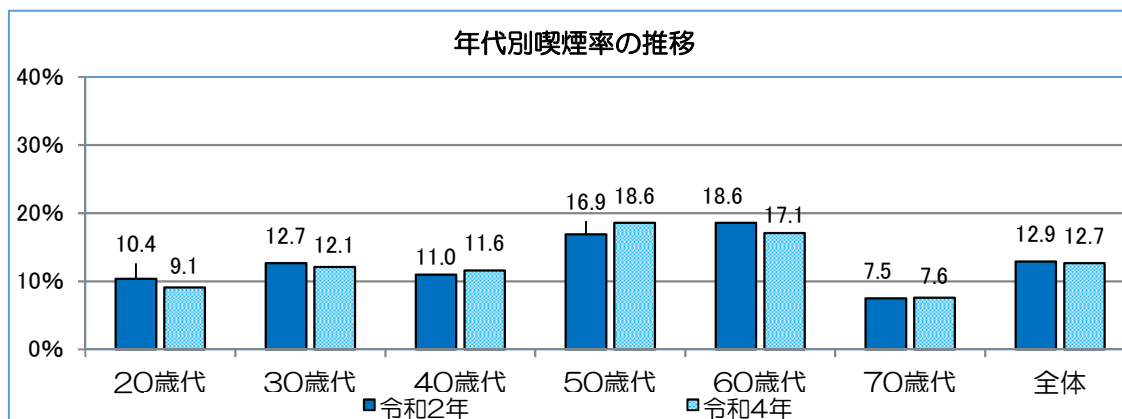
※2 受動喫煙をほぼ毎日受けている人

(3) 現状と課題

① たばこ

i) たばこを吸っている人

喫煙している人の割合は、20歳代と30歳代、60歳代で減少していますが、40歳代と50歳代では増加しています。全体では僅かに減少しています。

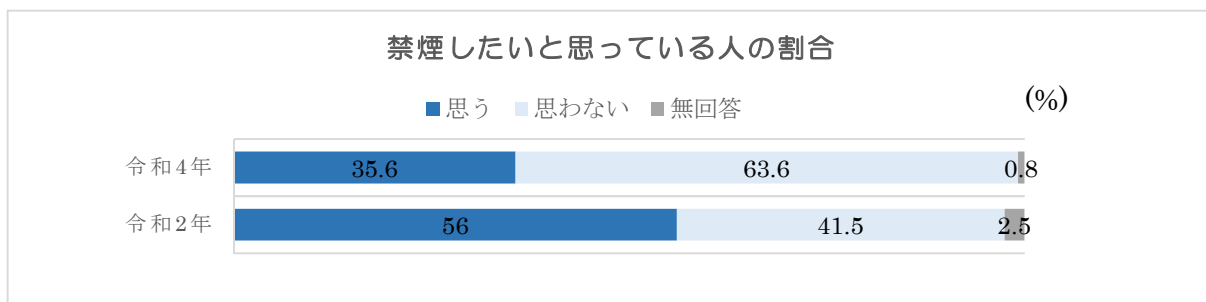


※令和4年の調査において、10歳代で喫煙していると回答した人は0人でした。

「豊島区健康に関する意識調査」より

ii) 禁煙したいと思っている人

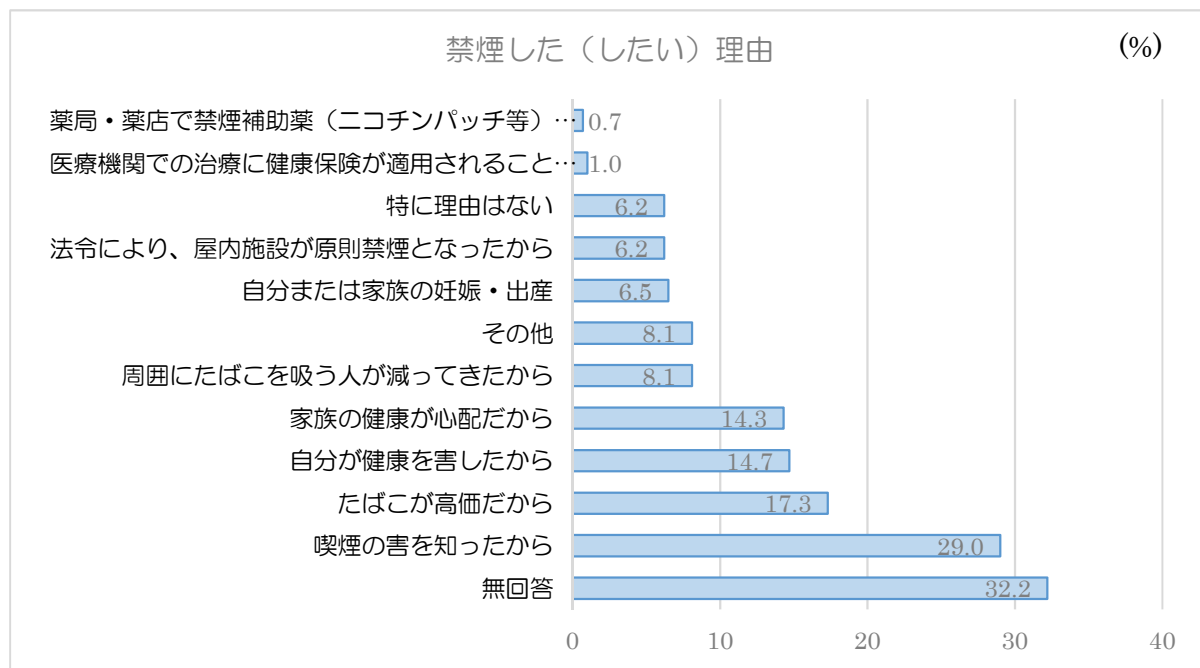
現在たばこを吸っている人のうち、禁煙したいと思っている人の割合は、20%ほど減少しています。禁煙したいと思っている人がすべて禁煙した場合の喫煙率は、8%（現状 13%）まで減少する計算になります。



「豊島区健康に関する意識調査」より

iii) 禁煙した（したい）理由

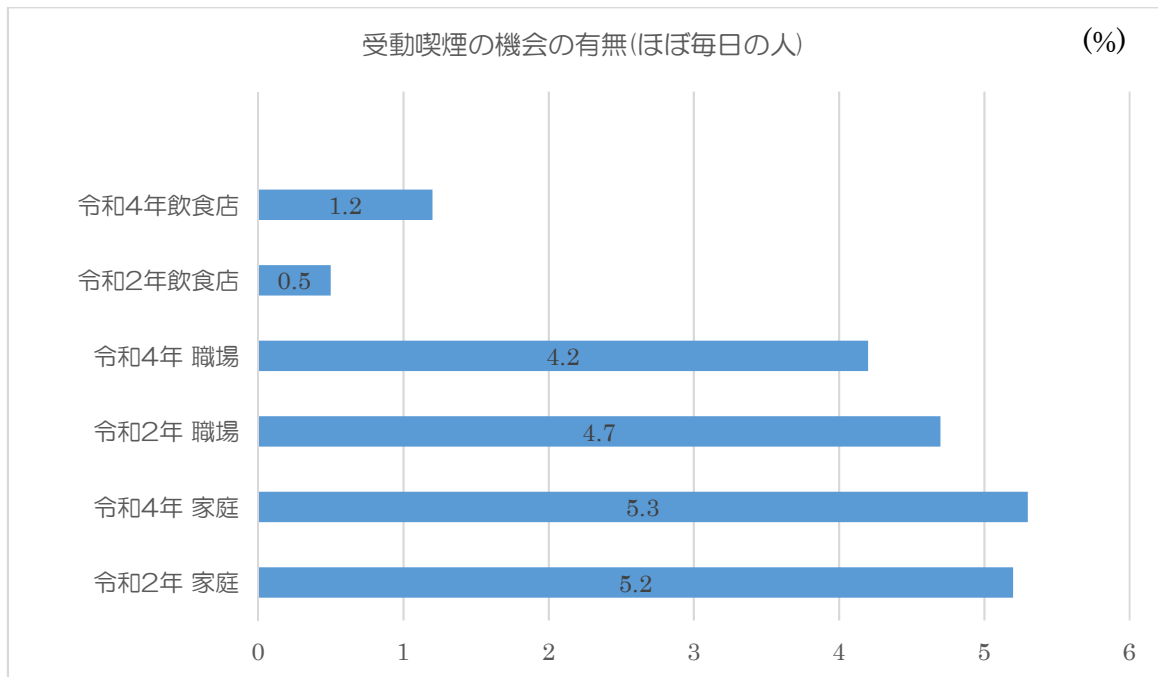
「たばこの害を知ったから」、「自分が健康を害したから」、「家族の健康が心配だから」といった健康に関することを理由に禁煙を考える割合が多くなっています。



「豊島区健康に関する意識調査(令和4年)」より

iv) 受動喫煙の機会

ほぼ毎日、受動喫煙の機会がある人は、飲食店では 0.7%増加しました。職場では 0.5%減少し、家庭では微増しています。



「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

②アルコール

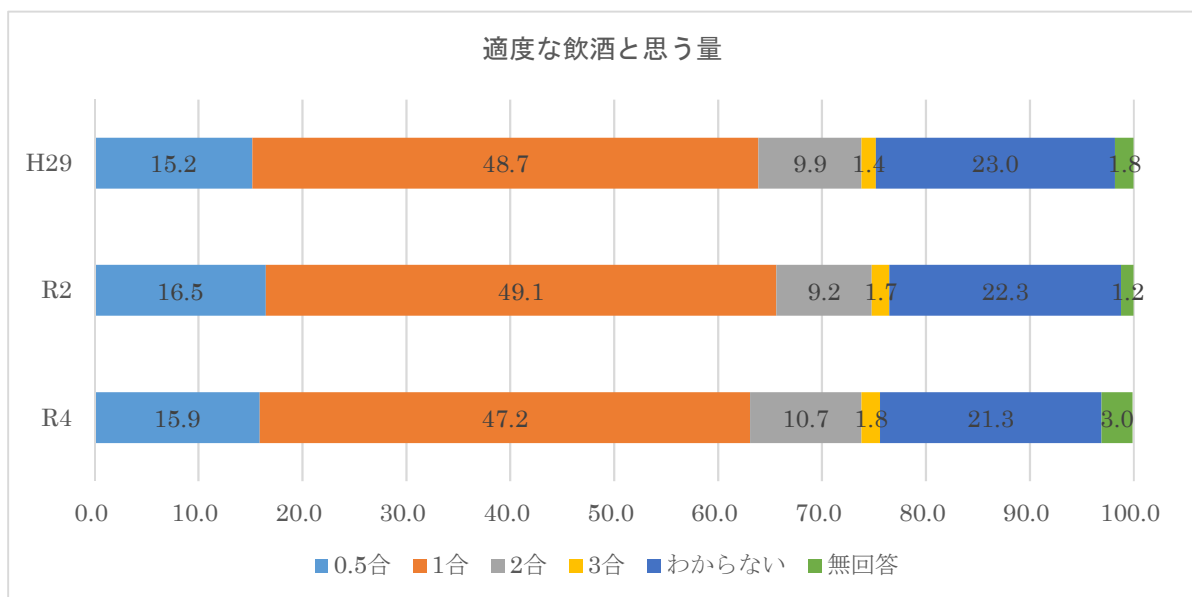
i)適切な1日当たりの飲酒量^(※)に関する意識

63.1%の人が適切な1日当たりの飲酒の量を知っており、平成29年の調査以降、あまり変化がみられません。

^(※)適切な1回当たりの飲酒量：健康日本21では、日本酒に換算して1日1合くらいまでが適切なアルコール量であるとしている。飲酒量「1合」とは、日本酒1合（180ml）を指す。

<日本酒1合同じアルコール摂取量>

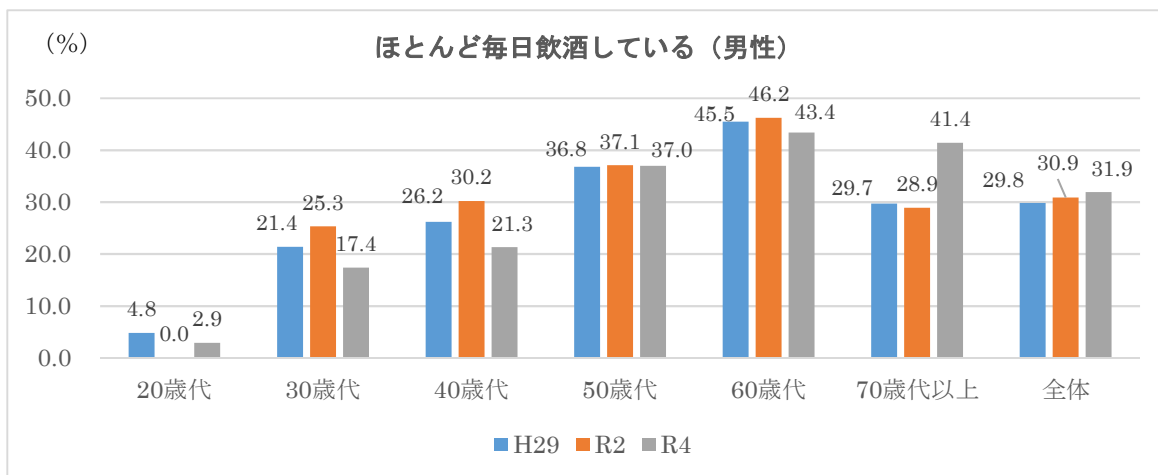
◆ビール中瓶（500ml）1本 ◆ウイスキーダブル1杯（60ml） ◆焼酎0.5合 ◆ワイン2杯（240ml）



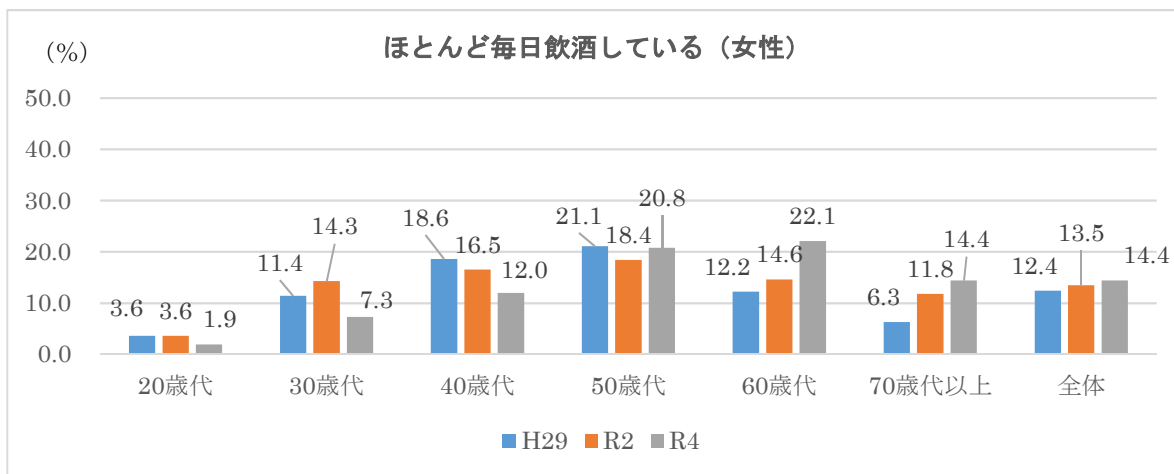
「豊島区健康に関する意識調査」より

ii) ほとんど毎日飲酒している人

男性の全体では、ほとんど毎日飲酒している人の割合が微増し、20歳代と30歳代、40歳代で減少しています。70歳代以上でほとんど毎日飲酒している人の割合が高くなっています。女性の全体では、その割合が微増し、20歳代と30歳代、40歳代で減少しています。60歳代と70歳代以上で毎日飲酒している人の割合が高くなっています。



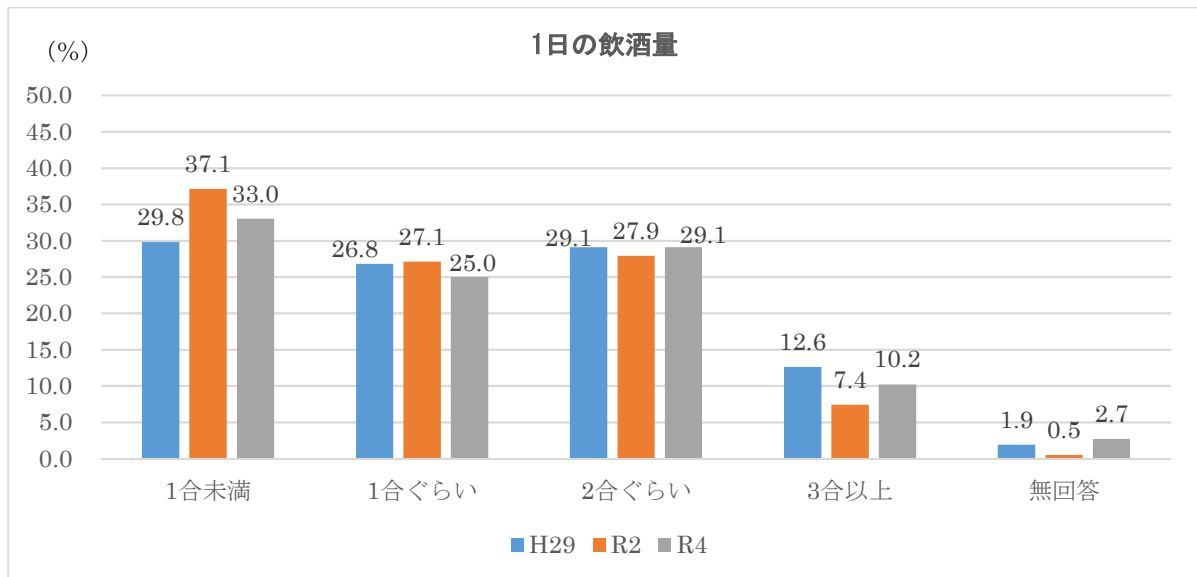
「豊島区健康に関する意識調査」より



「豊島区健康に関する意識調査」より

iii) 1日あたりの飲酒量

令和4年度の状況では、58.0%の人が1合ぐらいまでの適切な飲酒量であり、39.3%の人が2合以上の飲酒量であり、そのうち3合以上の飲酒をしている人の割合が高くなっています。



「豊島区健康に関する意識調査」より

(4) 目標達成に向けた取り組み

<たばこ対策>

① 知識の普及啓発（地域保健課／健康推進課／長崎健康相談所）

たばこの健康への悪影響について、世界禁煙デー・禁煙週間の機会に、広報紙・ホームページでの情報提供および中央図書館等においてパネル掲示、リーフレットの配布を行ないます。また、健診や健康チャレンジ！事業や健康関連のイベント時にはパネル掲示やリーフレット配布を行ない、普及啓発を図ります。



② 受動喫煙防止対策の推進

令和2年4月1日、受動喫煙による健康への悪影響を防ぐため、改正健康増進法・東京都受動喫煙防止条例が施行されました。改正健康増進法では、多数の者が利用する施設等の類型に応じて、その利用者に対し、一定の場所以外での喫煙を禁止するとともに、施設等の管理権限者が講ずべき措置等について定められました。東京都受動喫煙防止条例は、特に健康影響を受けやすい20歳未満の者や、受動喫煙を防ぎにくい立場である従業員を受動喫煙から守る観点から、都独自のルールを定めています。豊島区では、改正健康増進法や東京都受動喫煙防止条例と連動した受動喫煙防止対策を進めてまいります。

特に、自分の意思では受動喫煙を避けることのできない子どものための受動喫煙防止対策を推進するために、18歳未満の子どものいる家庭での禁煙支援にも取り組みます。また、企業とも連携し、喫煙による健康への影響に関する知識の普及啓発、禁煙支援に関する適切な情報提供や禁煙希望者への支援を行ない、望まない受動喫煙の機会の減少につなげます。

事業名 (担当課)	事業内容
子どものための禁煙外来 治療費助成事業 (地域保健課)	子どもを受動喫煙から守るため、禁煙の意思のある保護者や妊産婦を対象とした禁煙治療費助成事業を行う。
国・都と連携したたばこ対策の推進 (健康推進課/長崎健康相談所/地域保健課)	改正健康増進法や東京都受動喫煙防止条例と連動した受動喫煙防止対策を進める。

③ 次世代の喫煙防止（健康推進課／長崎健康相談所／指導課）

小・中学校の保健体育の授業等において、たばこによる健康への悪影響についての教育を進めます。また、家庭内で子どもが親の喫煙を目撃することがないように、乳幼児健診の保護者アンケートにおいて、親の喫煙状況を把握し禁煙指導を実施していきます。

④ 妊産婦の喫煙防止（健康推進課／長崎健康相談所）

母子保健事業を通して、妊産婦の禁煙を支援していきます。妊婦に対しては、妊娠届出時の「ゆりかご面接」で個別に禁煙指導を行ないます。母親学級とパパママ準備教室では、家族も含めた集団指導を行ないます。産後の女性に対しては、赤ちゃん訪問の機会に家族を含めた禁煙や受動喫煙防止について個別指導します。さらに、乳幼児健診では保護者アンケートにて親の喫煙状況を把握し、喫煙している場合は個別に禁煙指導を行ないます。

⑤ 禁煙支援（健康推進課/長崎健康相談所/地域保健課）

特定健診・生活習慣病予防健診の受診者で、禁煙希望者に対しては、個別で禁煙指導を行いません。また、定期の健康相談事業（予約制）及び電話相談（随時）で個別対応します。

子どもを受動喫煙から守るため、禁煙の意思のある保護者や妊産婦を対象とした禁煙治療費助成を行います。

<アルコール対策>

① 適切な1日当たりの飲酒量に関する普及啓発・個別指導（健康推進課／長崎健康相談所）

生活習慣病予防健診の受診者や女性の骨太健診受診者に対して、健康を害するお酒の量と適切な1日当たりの飲酒量について啓発するとともに、健康相談において個別指導を実施します。また、20歳未満の人、妊婦及び授乳中の女性の健康への影響について、ホームページでの情報提供をはじめ、パネルの掲示やリーフレットの配布を行ない、普及啓発を進めます。

② 妊婦及び授乳中の女性の飲酒防止（健康推進課／長崎健康相談所）

母子保健事業を通して、妊娠中及び授乳中の女性が飲酒しないように指導していきます。妊婦に対しては、妊娠届出時のゆりかご面接で個別に実施し、母親学級とパパママ準備教室では、パートナーも含めた集団指導を行いません。産後の女性に対しては、赤ちゃん訪問の機会に個別に指導します。

◇こころと体の健康づくりの推進◇

IV. こころの健康づくりの推進

1. こころの健康づくり

(1) 目標

実現したい人物像	こころにゆとりを持ち、自分らしく生活を送っている人
大目標	メンタルヘルスについての正しい知識を広め、セルフケアができる人や周囲の人を気遣える人を増やします。
小目標	①メンタルヘルスについての正しい知識を啓発します。 ②こころの不調の早期発見・早期対応に努めます。

(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
ライフステージに合わせた、こころと体の健康づくりに関する支援が充実していると思う区民の割合	38.2%	令和4年協働のまちづくりに関する区民意識調査	41.0%	43.1%
意識的にストレスを解消している人の割合	68.6%	令和4年健康に関する意識調査	70.6%	72.1%
十分な睡眠がとれている人の割合	77.6%	令和4年健康に関する意識調査	79.2%	80.4%

(3) 現状と課題

① 自立支援医療費の申請状況

精神疾患による治療を受ける場合は、継続的にかかる医療費を障害者総合支援法に基づく支給制度により負担軽減を図っていますが、申請件数は増加傾向です。

区分 年度	申請件数	申請件数（内訳）				
		新規	更新	再開	他県転入	変更等
30年度	7,002	600	3,409	379	482	2,132
元年度	7,591	635	3,798	469	89	2,600
2年度	4,927	652	1,674	277	74	2,250
3年度	7,938	667	4,015	556	89	2,611
4年度	8,647	729	4,317	652	110	2,839

「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

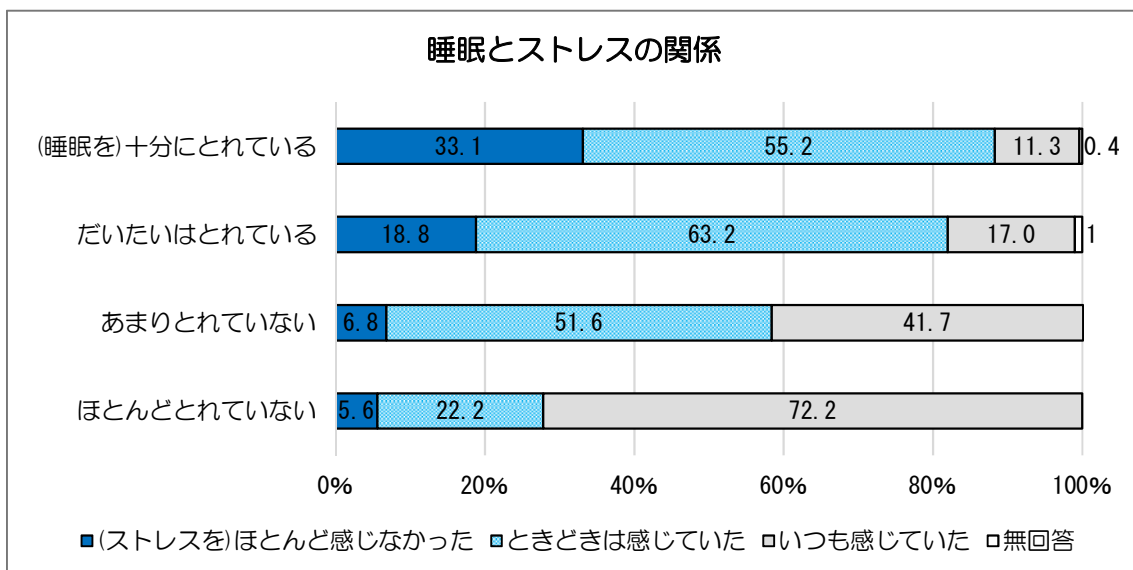
② 精神保健の普及啓発

メンタルヘルスについての正しい知識の啓発を、講演会やイベント等で行なっています。

	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
開催回数（回）	17	13	8	11	16
参加人数（人）	1,213	1,277	156	169	1,106

③ 睡眠とストレスの関係

睡眠がとれていない人ほど、ストレスを「いつも感じていた」と回答する割合が高くなっています。



「豊島区健康に関する意識調査(令和4年)」より

④ ストレスの感じ方と解消法

ストレスを感じている人の割合は、平成29年から令和4年にかけて減少しています。また、ストレスに対して何らかの解消を行なっている人の割合は、平成29年から令和4年にかけて増加し、ストレスに対する個人の対処能力も少しずつ高まっていると考えます。

	平成29年	令和2年	令和4年
ストレスを感じている人の割合	82.7%	79.0%	79.6%
意識的にストレスを解消している人の割合	65.8%	66.6%	68.6%

適度な睡眠がとれている人の割合	78.2%	76.8%	77.6%
親しい人との会話を心掛けている人の割合	52.8%	53.9%	55.2%
専門医に相談する人の割合	4.3%	3.8%	6.1%
自主グループ活動やサークル活動へ参加している人の割合	7.4%	7.5%	7.7%

「豊島区健康に関する意識調査」より

⑤ 薬物依存症について

薬物乱用の根絶を目指し、東京都、警察、教育委員会等関係機関との連携により、薬物乱用防止の普及啓発活動を推進しています。また、東京都薬物乱用防止推進豊島地区協議会の活動を支援し、区内小・中学校での薬物乱用防止教室等を通して、薬物乱用防止を啓発しています。

⑥ 子ども、若者のこころの健康について

教育相談的な取組の充実を図るために、毎学期、心の健康アンケートや豊島区いじめ実態調査を実施し未然防止を推進しています。また、ふれあい月間や長期休業日前に自殺予防について重点的に指導しています。また、学校外にも相談できるよう、相談窓口一覧「いじめなど、困ったときの相談は・・・」を学期末ごとに全児童・生徒に配布しています。令和5年度からは全ての小・中学校で教育課程に「生命（いのち）の安全教育」を位置付けるなど指導・支援を続けます。

(4) 目標達成に向けた取り組み



① 相談事業（健康推進課／長崎健康相談所／保健予防課／男女平等推進センター、高齢者福祉課）

専門医によるこころの相談、精神保健福祉士による家族問題相談、健康相談やその他随時相談を実施し、こころの問題に関する適切な対応と治療への支援を図ります。また、未治療や医療中断等のため、地域社会での生活に困難をきたしている精神障害者に対して、アウトリーチ支援事業を実施します。

事業名（担当課）	事業内容
健康相談・精神保健福祉相談 （健康推進課／長崎健康相談所）	電話や来所面接による健康相談に、保健所保健師が対応する。専門医による相談も実施する。
精神保健アウトリーチ支援事業 （保健予防課）	未治療や治療中断等のため、地域生活に困難をきたしている場合に、地域精神保健相談員や地区担当保健師、精神科医がチームによる訪問型支援を行う。

② 啓発活動（健康推進課／長崎健康相談所／保健予防課／男女平等推進センター）

講座・講演会の実施や区ホームページ等を活用し、こころの健康や病気に関する正しい理解や偏見の解消のための普及活動を行ないます。また、心のサポーター^(※)を養成し、地域の中でこころの健康に対する理解者・支援者を増やします。

(※)心のサポーター：メンタルヘルスやうつ病・不安障害など精神疾患への正しい知識と理解を持ち、メンタルヘルスの問題を抱える者を支援する者

事業名（担当課）	事業内容
精神保健福祉講演会 （保健予防課）	ストレスの対処法や心の健康を保つための知識普及のため、講演会を開催する。

③ 薬物に関する健康問題への対策（地域保健課／健康推進課／長崎健康相談所／保健予防課）

東京都薬物乱用防止推進豊島地区協議会とともに、青少年をはじめとする区民の健康と安全を守るため、街頭キャンペーンや薬物教室等を通して、普及啓発を進め薬物乱用を未然に防ぎます。

④ 困難を有する子ども・若者やその家族への支援（子ども若者課）

豊島区子ども・若者総合計画に基づき、学校や就労、家族関係など様々な困難を有する子ども・若者やその家族からの相談を受け、個々の状況に合わせた支援を行っています。公的支援のなくなる年齢で途切れることのないよう並走的支援を行ない、関係機関や地域との連携を強化していきます。

⑤ 健やかな心と体の育成に向けた健康教育の充実（指導課）

心と体を一体としてとらえ、生涯にわたる豊かなスポーツライフを実現する資質・能力を育てるとともに、身近な生活における健康に関する内容を実践的に理解することを通して、子供たちの心身ともに健全な発達を促します。

⑥ いじめ防止の対策（指導課）

豊島区いじめ防止対策推進条例及び豊島区いじめ防止対策推進基本方針をふまえ、すべての児童・生徒が生命を尊重し、安心して学校生活を送ることができるよう、学校の内外を問わずいじめ根絶に向けた取組みを推進します。

2. 自殺対策

※「2. 自殺対策」は豊島区自殺対策計画として位置づけています。

(1) 計画の位置づけと計画期間

① 豊島区自殺対策計画改定の趣旨

我が国において自殺者数は減少傾向にありましたが、コロナ禍において自殺者数は増加し、さらなる地域レベルの実践的な取り組みを通じて推進していく必要があります。本計画は、自殺対策基本法^(※1) 第13条第2項に基づき策定します。

計画の改定にあたっては、セーフコミュニティ^(※2)活動のひとつとして取り組んでいる自殺・うつ病の予防対策委員会のこれまでの実績を生かします。

(※1) 自殺対策基本法（都道府県自殺対策計画等）

第13条 都道府県は、自殺総合対策大綱及び地域の実情を勘案して、当該都道府県の区域内における自殺対策についての計画（次項及び次条において「都道府県自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という）を定めるものとする。

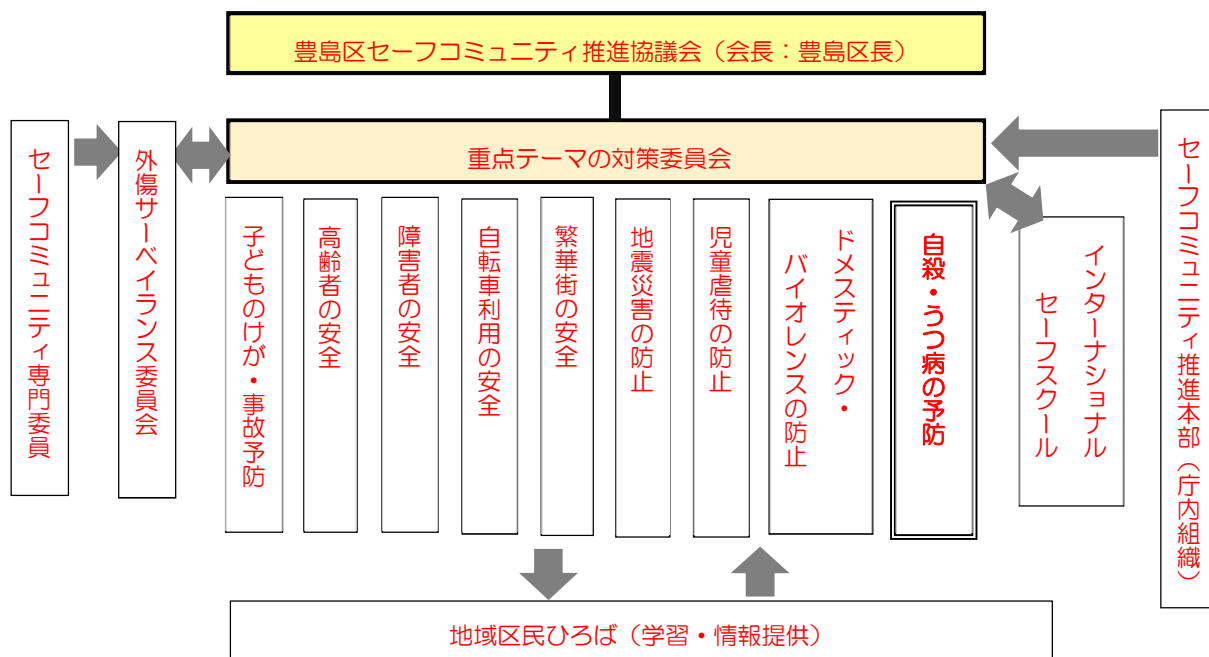
(※2) セーフコミュニティ

セーフコミュニティとは、けが、事故など日常のなかで健康を阻害する要因を予防することで、安全・安心なまちづくりに取り組んでいるコミュニティのこと。豊島区ではセーフコミュニティの国際認証を3度取得しています（平成24年度、平成29年度、令和4年度）。また、分野横断的な協働のもと、活動全体のかじ取りを行う組織として、セーフコミュニティ推進協議会を設置し、下記の表に示すセーフコミュニティの7つの指標に基づいて活動しています。重点テーマごとに対策委員会を設置し、根拠に基づき予防対象と課題を明確化した上で、分野を横断した協働により活動を継続しています。

表1 7つの指標

指標1	協働と連携による安全向上を目指した分野横断的組織
指標2	全ての性別、年齢、環境をカバーする長期・継続的な予防活動
指標3	ハイリスクのグループや環境に焦点を当てた予防活動
指標4	根拠に基づく継続的な予防活動
指標5	障害が発生する頻度・原因を継続的に記録する仕組み
指標6	予防活動の効果・影響を測定・評価する仕組み
指標7	国内・国際的なネットワークへの継続的な参加

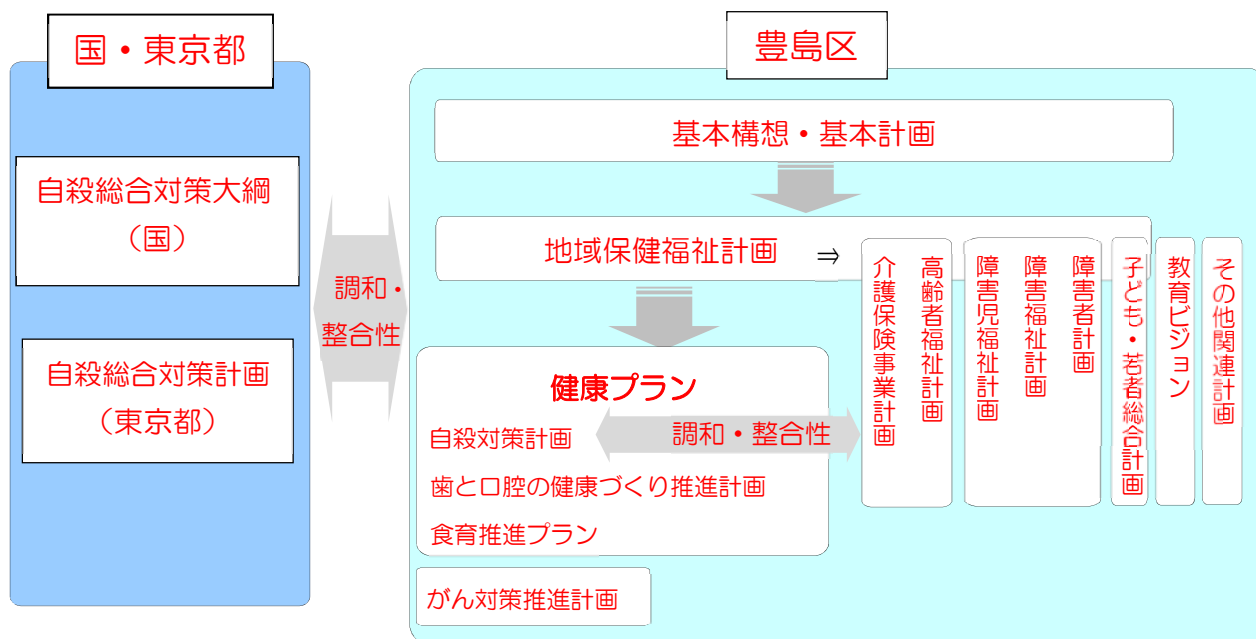
図1 セーフコミュニティ活動の推進体制



② 計画の位置づけ

豊島区自殺対策計画は、豊島区基本計画や豊島区地域保健福祉計画など関連部署の計画や東京都が策定している東京都自殺総合対策計画との整合性を図ります。

図2 計画の位置づけ



③ 計画改定にあたっての考え方

自殺対策基本法における基本理念を踏まえ、誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指していきます。また、自殺総合対策大綱の基本方針に基づき、施策を推進していきます。

表2 自殺総合対策大綱の基本方針

生きることの包括的な支援として推進する
① 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
② 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
③ 実践と啓発を両輪として推進する
④ 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
⑤ 自殺者等の名義及び生活の平穩に配慮する

④ 計画期間

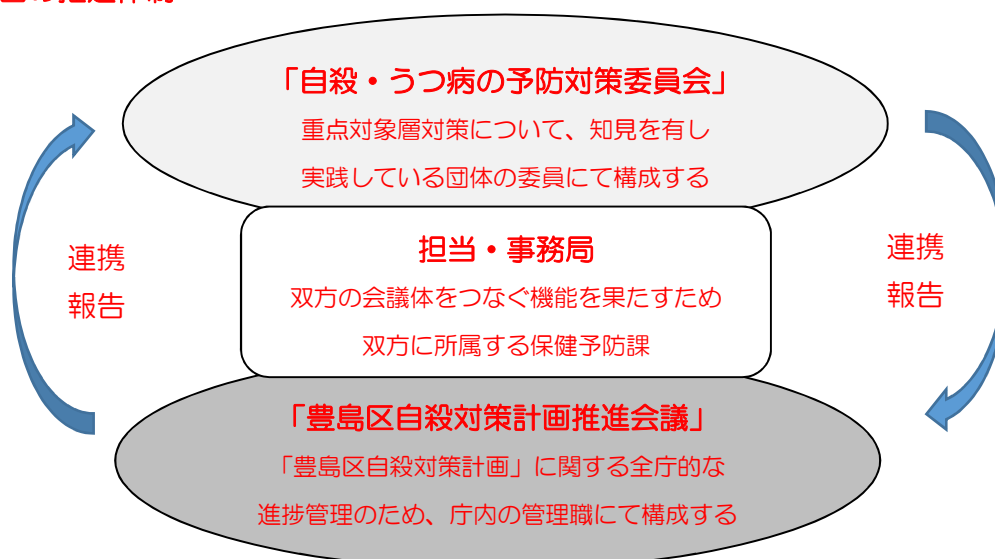
令和6年度から令和11年度までの6年間とし、計画期間の中間年度である令和8年度に中間評価を行います。ただし、国や東京都の自殺対策に関する方針の大幅な転換等や自殺の実態の分析結果、社会情勢の変化等を踏まえ、評価・検証を行いながら、適宜内容の見直しを行なうこととします。

⑤ 計画の推進体制

自殺対策は、家庭、学校、職場、地域など社会全般に深く関係しており、数多くの分野にまたがるため、本施策の効果的な展開には、広範かつ多岐にわたる横断的な取り組みが重要です。

本計画の推進にあたっては、セーフコミュニティ活動の理念である横断的な連携・協働と科学的な手法等の7つの指標を基に、自殺・うつ病の予防対策委員会を年2回開催していきます。また、全庁的な取り組みの進捗管理を目的として、庁内の推進会議を継続して開催していきます。以上の2つの会議において、毎年度、施策の実施状況及び目標達成等の把握を行います。また、必要に応じ、課題の整理と取り組み内容の見直し及び改善を行い、目指すべき方向性を見出して計画の推進を図ります。

図3 計画の推進体制



(2) 目標

実現したい人物像	悩みを抱えている人に気づき、見守りができる人 ライフスキルを身につけ、自分を大切にできる人
大目標	健康で生きがいを持って暮らすことができるよう、自殺対策を総合的に推進します
小目標	①自殺予防に関する地域のネットワークを強化します ②自殺予防に関する相談や支援体制を強化します ③自殺・うつ病の予防に関する普及啓発を推進します。

(3) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
ゲートキーパー養成数(累計)	3,250人	令和5年版 豊島区の保健衛生	3,610人	3,880人
気分が落ち込んだ時に援助を求める行動がとれる人の割合	51.5%	令和4年健康に関する意識調査	52.0%	52.5%
自殺死亡者数/自殺死亡率(人口10万人あたり)	49人 /16.4	人口動態統計	35人 /13.0	※次期「自殺総合対策大綱」策定後に定めることとする

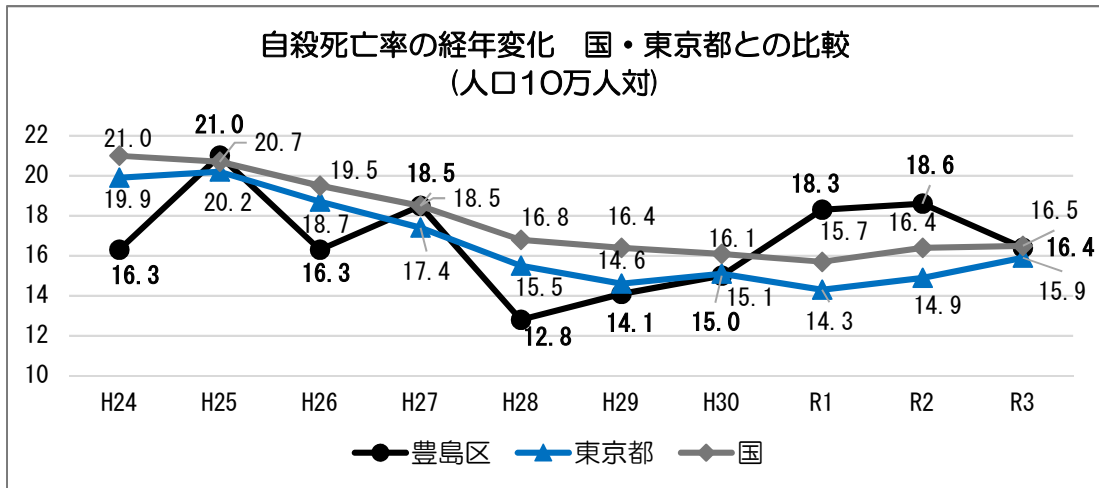
(4) 現状と課題

① 自殺の現状

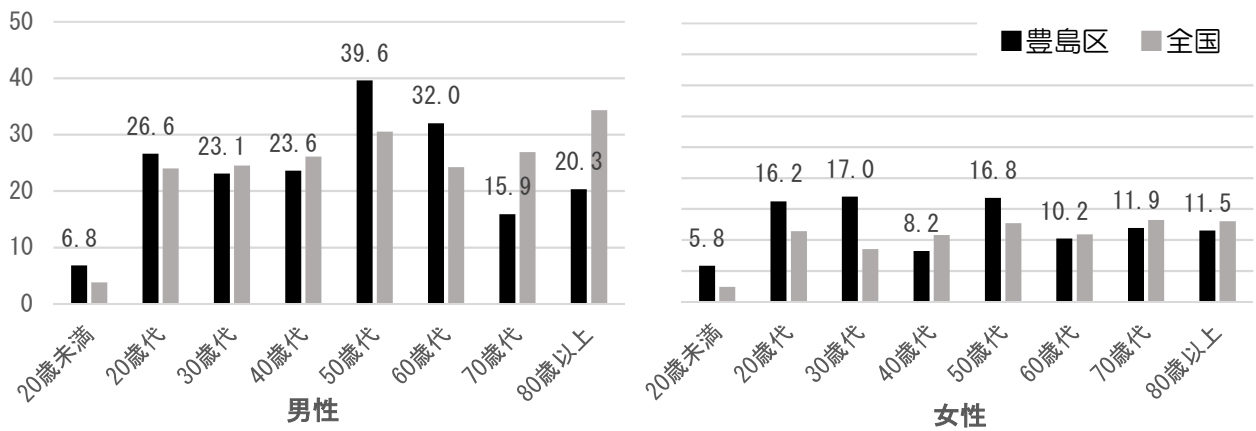
豊島区の自殺死亡率は、平成23年までは国や都よりも高い水準で推移していましたが、平成24年のセーフコミュニティ認証を契機に、自殺・うつ病の予防対策委員会を中心に自殺予防というテーマをより積極的に普及啓発し、国や都よりも低い自殺死亡率となりました。令和元年と2年には国や都よりも再び高い自殺死亡率になりましたが、令和3年は国や都と同水準の自殺死亡率となりました。

自殺死亡率は50歳代男性が最も多く、60歳代男性、20歳代男性の順になっています。また、主な特徴は以下のとおりです。1位は40歳から59歳の有職で家族と同居、2位は20歳から39歳有職で家族と同居、3位は20歳から39歳有職で独居であり、有職者が多くなっています。

性、年代別の平均自殺死亡率では、全国と比較し男女ともに20歳代以下及び50歳代の自殺死亡率が高くなっています。令和4年は特に30歳以下女性の自殺者が増加しています。



性・年代別の平均自殺死亡率 (人口 10 万人対) (平成 29 年～令和 3 年)



豊島区・主な自殺者の特徴 (特別集計 (自殺日・住居地)、平成29年～令和3年合計)

自殺者の特性上位 5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位：男性 40～59歳 有職同居	24	9.1%	19.1	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
2位：男性 20～39歳 有職同居	19	7.2%	22.8	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
3位：男性 20～39歳 有職独居	19	7.2%	14.9	① 【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺 ② 【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺
4位：男性 60歳以上 無職独居	18	6.8%	67.3	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
5位：女性 60歳以上 無職同居	15	5.7%	15.6	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

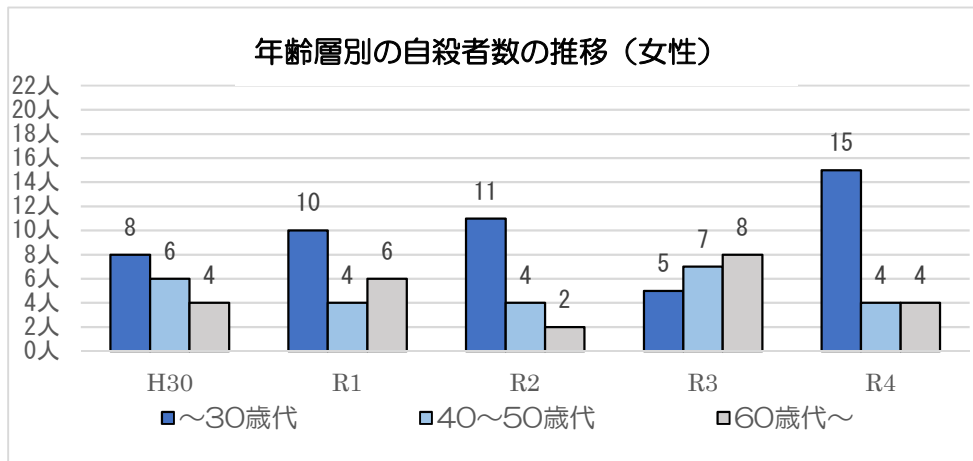
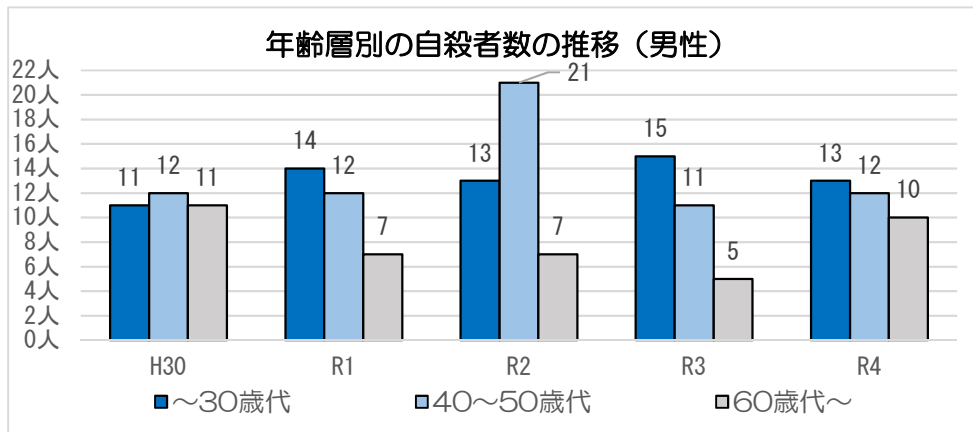
生活状況別にみた背景にある主な自殺の危機経路（例）

生活状況		背景にある主な自殺の危機経路（例）		
男性	20～39 歳	同居	職場の人間関係／仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺	
		有職 独居	①【正規雇用】配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺／②【非正規雇用】(被虐待・高校中退)非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺	
		無職	同居	①【30代その他無職】ひきこもり＋家族間の不和→孤立→自殺 ②【20代学生】就職失敗→将来悲観→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→多重債務→うつ状態→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→うつ状態→自殺
	40～59 歳	同居	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺	
		有職 独居	配置転換(昇進/降格含む)→過労＋仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺	
		無職	同居	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
			独居	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺
	60 歳以上	同居	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺	
		有職 独居	配置転換／転職＋死別・離別→身体疾患→うつ状態→自殺	
		無職	同居	失業(退職)→生活苦＋介護の悩み(疲れ)＋身体疾患→自殺
			独居	失業(退職)＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
女性	20～39 歳	同居	離婚の悩み→非正規雇用→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺	
		有職 独居	① 非正規雇用→生活苦→借金→うつ状態→自殺 ② 仕事の悩み→うつ状態→休職／復職の悩み→自殺	
		無職	同居	DV 等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
			独居	①【30代その他無職】失業→生活苦→うつ状態→孤立→自殺 ②【20代学生】学内の人間関係→休学→就職失敗→うつ状態→自殺
	40～59 歳	同居	職場の人間関係＋家族間の不和→うつ状態→自殺	
		有職 独居	職場の人間関係＋身体疾患→うつ状態→自殺	
		無職	同居	近隣関係の悩み＋家族間の不和→うつ病→自殺
			独居	夫婦間の不和→離婚→生活苦→うつ状態→自殺
	60 歳以上	同居	介護疲れ＋家族間の不和→身体疾患→うつ状態→自殺	
		有職 独居	死別・離別＋身体疾患→うつ状態→自殺	
		無職	同居	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
			独居	死別・離別＋身体疾患→病苦→うつ状態→自殺

「豊島区地域自殺対策実態プロファイル 2022」より

※警察庁自殺統計データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計したもの

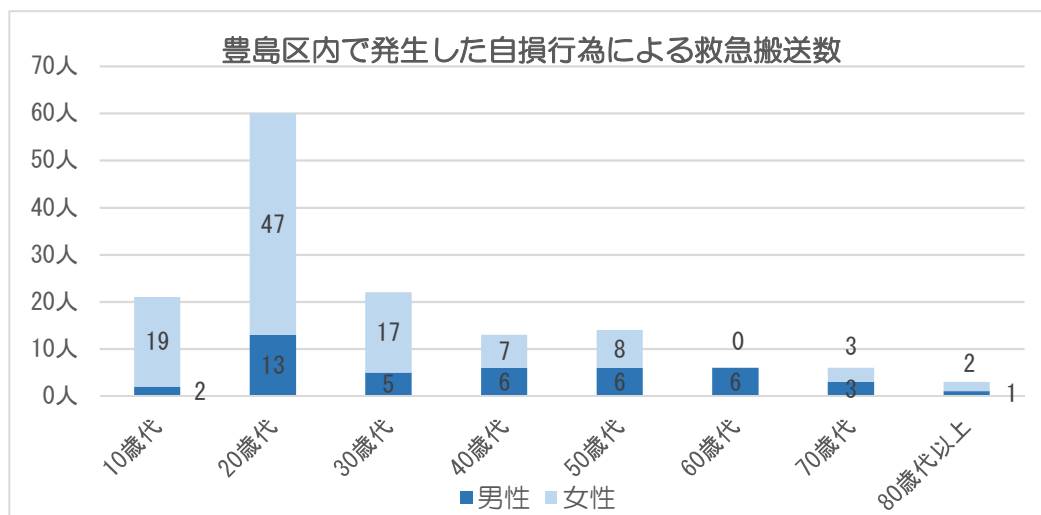
※背景にある主な自殺の危機経路はライフリンク「自殺実態白書 2013」を参考にしている。自殺者の生活状況別に見て代表的と考えられる経路の一例であり、記載の経路が唯一ではないことに留意。



「厚生労働省 地域における自殺の基礎資料」より

③ 自殺未遂者の状況

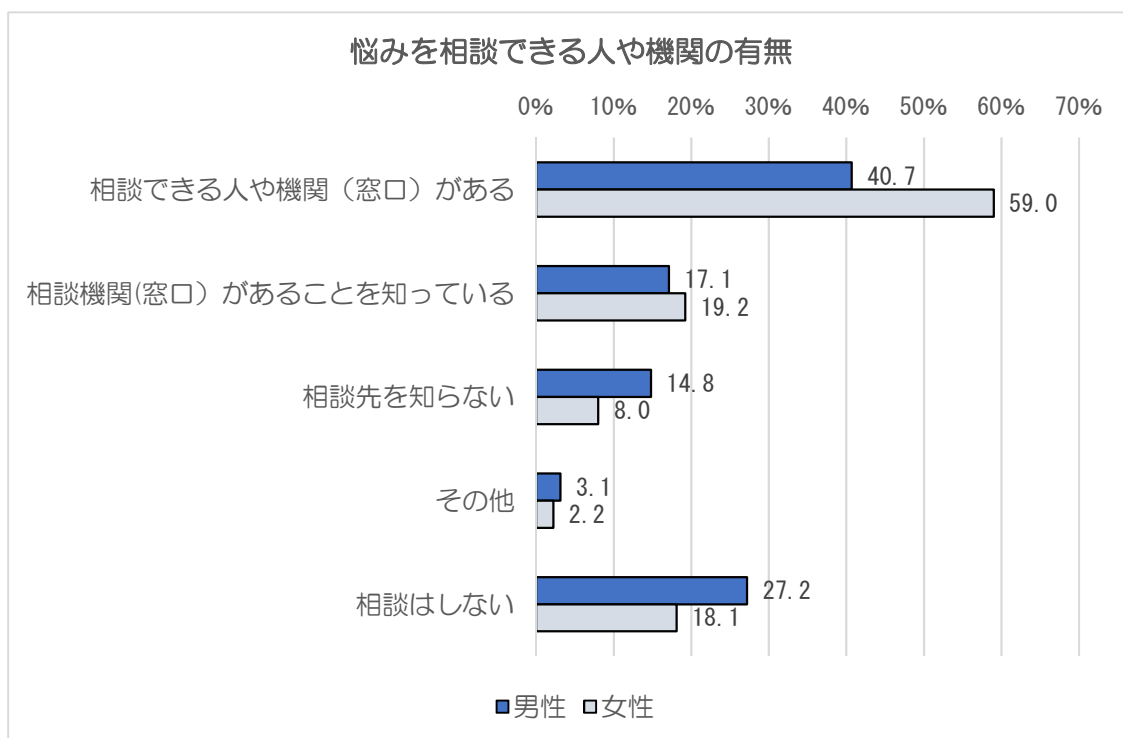
自損行為により救急搬送された人は、女性が約70.0%を占め、20歳代の女性が多くなっています。



「令和4年救急搬送データ」より

④ 悩みの相談先の有無

相談できる人や機関（窓口）がある人は男性が40.7%、女性が59.0%と女性が多く、相談先を知らない人や相談しない人は男性の方が多くなっています。



「豊島区健康に関する意識調査(令和4年)」より

(5) 目標達成に向けた取り組み

① **重点対象層への自殺・うつ病予防対策**(保健予防課/健康推進課/長崎健康相談所/セーフコミュニティ推進室/区民相談課/人材育成担当課/治安対策担当課/男女平等推進センター/地域区民ひろば課/税務課/国民健康保険課/高齢者医療年金課/生活産業課/自立促進担当課/高齢者福祉課/障害福祉課/生活福祉課/西部生活福祉課/介護保険課/子ども若者課/子育て支援課/子ども家庭支援センター/指導課/教育センター)

自殺・うつ病の予防対策は、セーフコミュニティ活動の重点施策である、自殺・うつ病の予防対策委員会で検討し、地域のネットワーク強化を進めていきます。

重点

i) 子ども・若者の自殺対策のさらなる推進

- 区内自殺者数及び自殺未遂者数は20歳代が最も多いことから、早期介入や将来の自殺リスク低減のため、子どもを含めた若者の自殺予防対策を推進していきます。
- 区内大学等と協働連携し、若者の自殺を予防する対策を検討していきます
- 25歳・30歳・35歳の健診案内とともに、メンタルヘルスセルフチェックやストレスマネジメントについてのパンフレット、相談窓口案内を同封します。
- 小・中学校において、SOSの出し方に関する教育を推進します。
- 心理検査 i-check^(※)を活用し安心して通える学級づくりをします。また、結果をふまえて教育相談を実施します。

(※) i-check: 学校生活における児童・生徒一人一人の意欲や満足度、ソーシャルスキル、及び学級集団の

状況を質問紙によって測定するもの。

- 学校サポートチーム等関係諸機関との緊密な連携をします。
- 気軽に悩みを打ち明けられる環境の整備、マガジンプクチャー、サンドピクチャー^(※)などの心理療法を実施し、若者が自分の心の問題に向き合うことを支援します。
^(※) マガジンプクチャー：雑誌、広告などから自分の好きな写真や気になった絵などを切り抜き、台紙に貼ってひとつの作品を作ること。
サンドピクチャー：砂の感触を楽しみながら人形や植物などの小物を使って作品を作ること。
いずれも自己理解を促し、人格的成長を促す効果があるとされています。
- ひとり親家庭の子に特化した学習支援で学習のみだけでなく、その家庭の生活面や精神面の支援を行います。
- 自己肯定感を下げ、生きることを阻害する要因となる虐待を防止するために、児童虐待の防止対策委員会で子どもの虐待予防について検討します。また、要保護児童対策地域協議会で児童虐待に関する相談を受けます（としま子どもなんでも相談「なやミミフリーダイヤル」で子どもからの相談も受けます）。
- 児童虐待通告を受け、関係機関と連携し見守りと支援を行い、児童虐待防止の普及啓発を行います。



ii) 勤務問題による自殺対策のさらなる推進

- 労働基準監督署と連携し、職場のメンタルヘルス対策やストレスチェック制度等の情報を発信している働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト「こころの耳」（厚生労働省）について周知します。また、働きやすい環境づくりを推進するとともに働く人一人ひとりが自らストレスの状態に気づき、メンタルヘルス不調を未然に防止できるように支援します。
- 社会福祉協議会と連携し、失業等で生活困窮に陥った人を支援します。
- ひとり親の就労支援を切り口に世帯の状況を把握し、困窮状態の解消に努めます。

iii) 女性の自殺対策のさらなる推進

- 生涯を通じた女性の健康を推進するとともに、生きづらさを抱えた女性への支援を強化するため、すずらんスマイルプロジェクトの活動を通して関係機関の連携を推進していきます。
- 母子家庭の母親が必要な育児指導や家事指導等を受け、心身の健康回復を図れるよう支援します。

② 関係機関の連携及び相談支援体制の強化

- 医師会等と連携し、精神科医と一般診療医との連携等うつ病の早期発見早期治療に取り組み、適切な精神保健医療福祉サービスが受けられるように支援します。
- ゲートキーパー養成講座等により、自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上を図り、**区職員や区民等**一人ひとりの気づきと見守りを促します。

- ・納付相談等において、生活状況や支援の必要性を総合的に判断し、くらし・しごと相談支援センター、高齢者総合相談センター、生活保護担当部署などの案内をします。
- ・再度の自殺企図を防ぐため、救急医療機関に搬送された自殺未遂者への支援を実施します。また、救急医療機関や地域の医療機関と連携し、相談窓口を周知します。

事業名（担当課）	事業内容
ゲートキーパーの養成 （保健予防課）	相談窓口や地域の活動において周囲の人の変化に気づき、声をかけ、必要な相談機関につなげる等「生きる支援」を行なうゲートキーパーを養成する。

③ 自殺予防に関する普及啓発の推進

- ・自殺予防対応マニュアルを軸とした、各関係機関の連携を推進していきます。
 - ・鉄道会社等と連携し、あらゆる層に幅広く相談窓口を周知します。
 - ・自殺対策強化月間に合わせ、図書館でこころの健康の啓発活動と精神保健関連図書の新刊貸し出しを実施します。
 - ・関係窓口でグリーフサポート^(※)の相談先を周知するとともに、こころの不調への相談に対応します。また、ホームページ等を通じて区民への普及啓発活動に取り組みます。
- ^(※)グリーフサポート：身近な人と死別し悲嘆にくれる方が、喪失と立ち直りの間で揺れるときに、寄り添い支援すること。
- ・自殺に関する報道により、同様の手段による自殺の誘因や多発（ウェルテル効果）も懸念されることから、相談先など周知啓発に取り組みます。

事業名（担当課）	事業内容
相談窓口の周知 （保健予防課）	ホームページや広報誌等への掲載、区民ひろば等の関係機関において広く相談窓口を周知する。

V. 生涯を通じた女性の健康の推進

(1) 目標

実現したい人物像	女性特有の健康課題を理解し、自分らしくしなやかに生涯をおくる女性
大目標	ライフステージに合わせ、女性の健康づくりを総合的に支援します。
小目標	<ul style="list-style-type: none"> ① 20・30 歳代の女性の「やせ」を減らします。 ② 妊娠、出産、産後の健康不安を軽減し、子育てをしながら住み続けていきたい人を増やします。 ③ 年代に応じた対策をとることで、高齢期の骨粗しょう症を減らします。 ④ 女性特有のがんによる死亡率を減らします（P.OO「がん予防・がん対策の推進」参照）。

(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
20・30 歳代女性の「やせ」(BMI18.5未満)の割合	18.6%	令和4年健康に関する意識調査	18.0%以下	17.0%以下
「この地域で子育てをしていきたい」と答えた保護者の割合	92.5%	3 歳児健診アンケート	93.0%	94.0%
40～70 歳女性の骨粗しょう症検診の「要指導」「要精密検査」の割合	40.6%	令和4年度事業実績	39.1%	37.6%

(3) 現状と課題

①若年女性の「やせ」の状況

i) 年代別体格指数 (BMI)

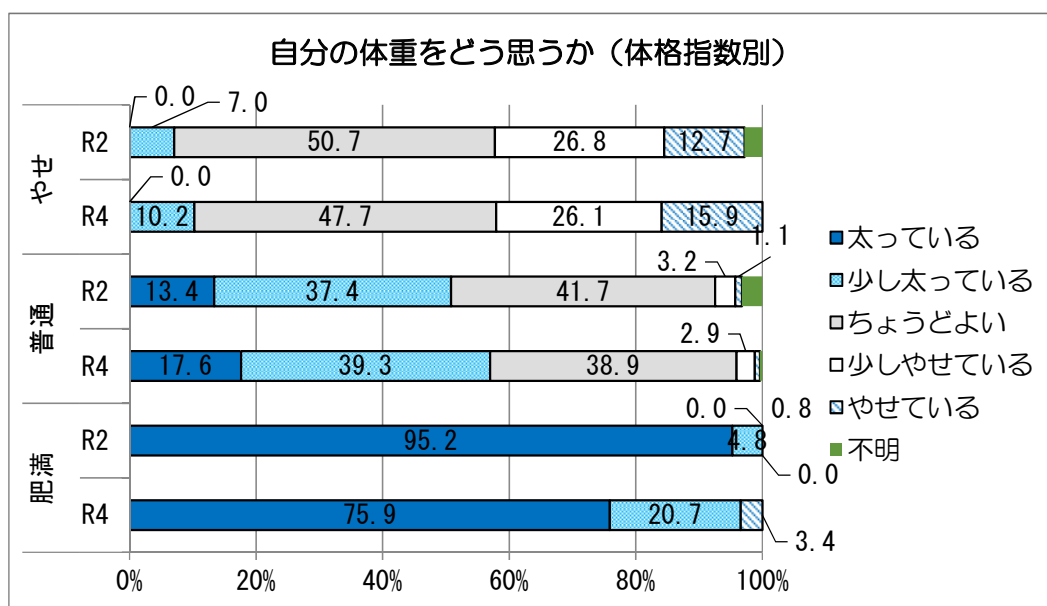
豊島区健康に関する意識調査（令和4年）によると、「やせ（BMI18.5未満）」の割合は、20歳代で24.5%、30歳代で15.9%となっており、平成29年と比べると、20歳代が2倍に増加し、30歳代も増加している状況です。（グラフはP.OO「重点的に取り組む施策」

参照)

ii) 「やせ」に対する意識

女性の骨太健診（20～39歳が対象）のアンケートより、「自己の体格を正しく認識しているか」を体格別に比較したところ、令和4年の状況では、やせ（88名）のうち、今の体重を「やせている」と正しく認識できている人は15.9%、「太っている」「少し太っている」「ちょうどよい」と認識する人は57.9%でした。

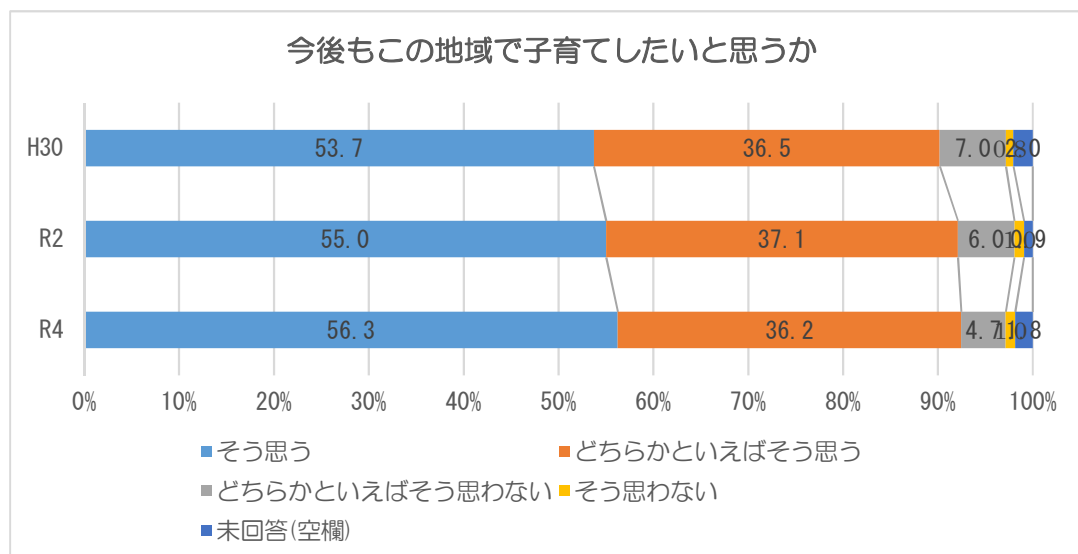
令和4年と令和2年と比較すると、「やせている」と正しく認識できている人の割合は、わずかに増加しています。「太っている」「少し太っている」「ちょうどよい」と誤った認識を持っている人の割合は、横ばいで変化が見られませんでした。



「豊島区女性の骨太健診アンケート」より

若い女性のやせは、多くの健康問題のリスクを高めることが指摘されています。i)とii)の結果から、若い女性が、やせや適正体重を正しく認識でき、適正体重が生涯の健康づくりにつながることを理解してもらえよう支援します。

② 「この地域で子育てをしていきたい」と思う保護者の割合



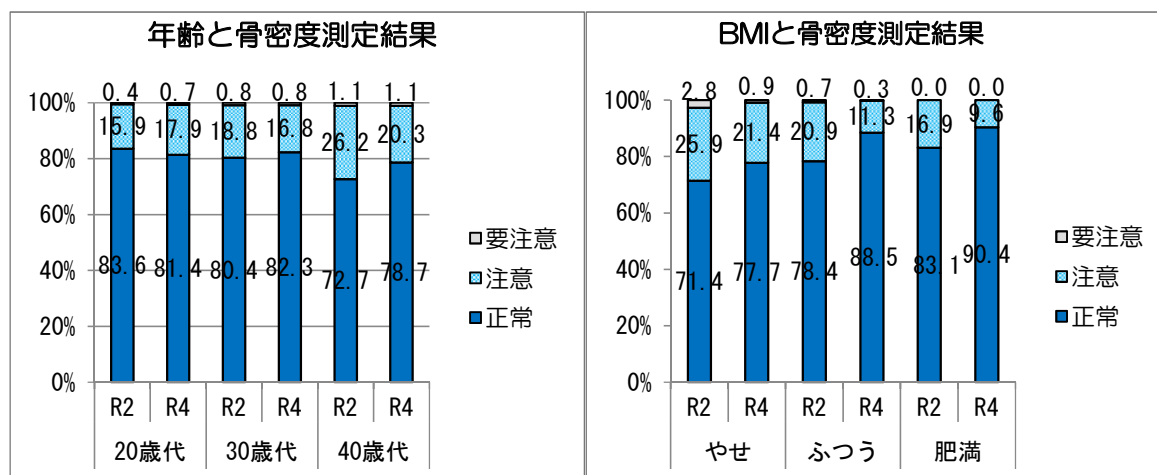
「3歳児健診アンケート結果」より

3歳児健診のアンケート（すこやか親子 21 の質問項目）において、「この地域で今後も子育てをしていきたいですか」の設問に対して、92.5%の保護者が「そう思う」「どちらかといえばそう思う」と答えています。

③骨粗しょう症の状況

i) 乳幼児健診に来所した母親の骨密度測定の結果

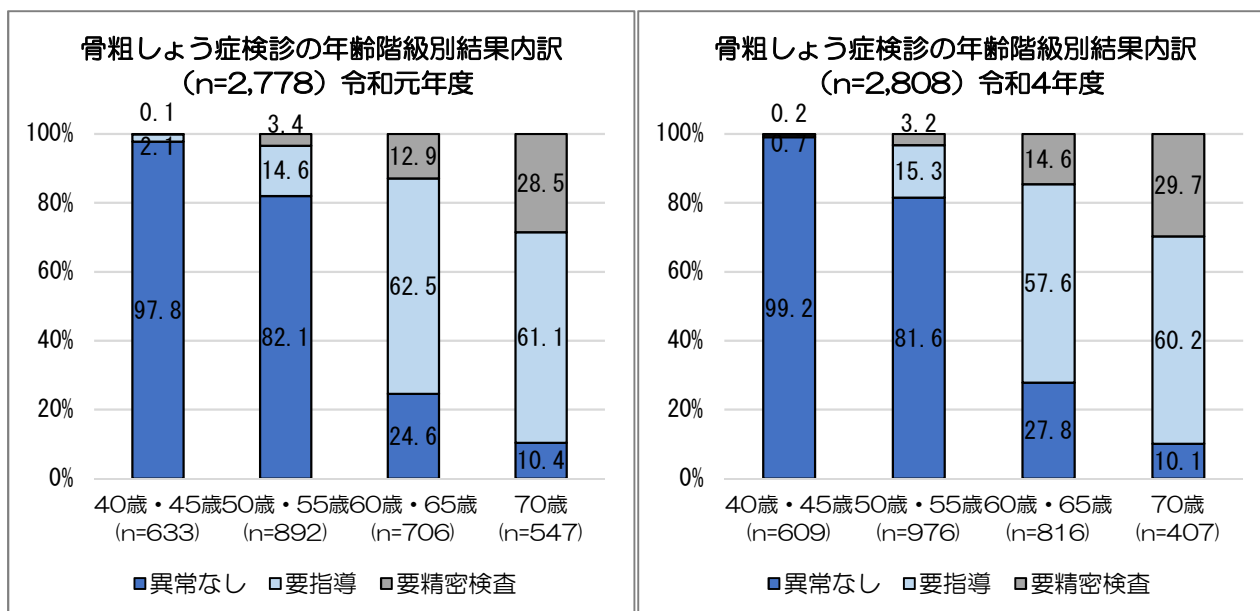
3・4か月児健診、3歳児健診時に実施した20～40歳代の母親の骨密度検査（定量的超音波骨密度測定）の結果によると、約2割が「注意」「要注意」という結果でした。年齢別では20歳代・30歳代よりも40歳代の「注意」「要注意」の割合がわずかに高くなっており、BMI別にみると、「やせ」「ふつう」「肥満」の順に「注意」「要注意」の割合が高い結果でした。また、「注意」「要注意」の割合は、年齢による差よりもBMIによる差が大きいという結果でした。



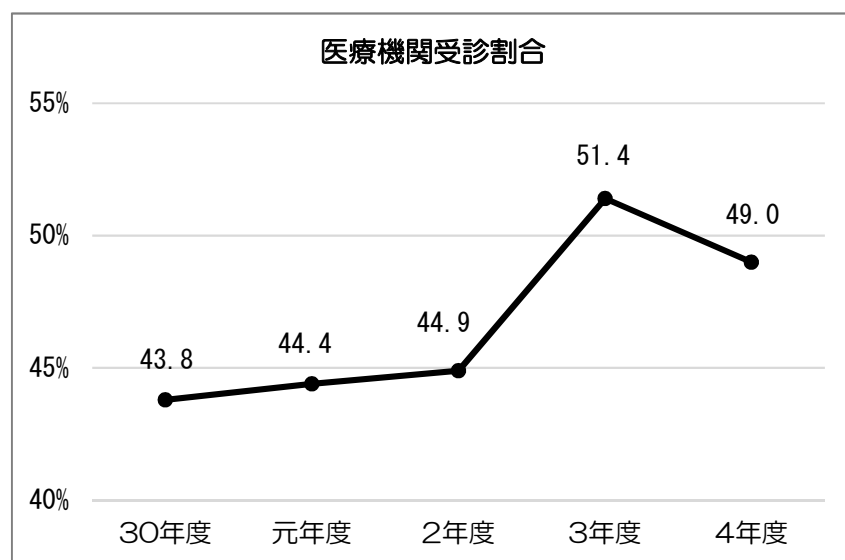
「豊島区乳幼児健診事業実績」より

ii) 40歳以上の骨粗しょう症検診の状況

40～70歳までの区民に、5歳刻みで実施した骨密度検査（DEXA 骨塩定量装置による測定）によると、60歳代と70歳で「要指導」の割合が、40・50歳代に比べ急激に高くなり50%を超えています。特にホルモンバランスの変化が生じる年代に対し検診の受診を勧奨し、適切な生活指導や医療に結びつけるための支援の強化が必要です。



「豊島区骨粗しょう症検診事業実績」より



「豊島区骨粗しょう症検診事業実績」より

(4) 目標達成に向けた取り組み

重点

①女性のための健康相談～ライフプラン形成のための健康相談事業～（健康推進課）

妊娠・出産に関する悩みやホルモンバランスの変化など、女性の生涯を通じた健康課題について、多職種（医師、助産師、保健師、栄養士）による個別相談を実施し、女性のライフプラン形成を支援します。

事業名 (担当課)	事業内容
女性のための健康相談 (健康推進課)	在住・在勤・在学の40歳代までの女性を対象とした、産婦人科医、助産師、保健師、栄養士による総合相談。

② 若い女性の健康づくりの支援（健康推進課／長崎健康相談所）

若い世代からの骨粗しょう症予防のために、乳幼児健診時の母親の骨密度測定や女性の骨太健診を実施し、間違った認識や方法でダイエットを行なうやせが及ぼす健康リスクや丈夫な骨づくりの大切さを周知します。また、健診を通じて、食生活や生活習慣を見直すことや健康づくりのきっかけになることを支援します。

事業名 (担当課)	事業内容
乳幼児健診時における母親の骨密度測定と食事指導 (健康推進課/長崎健康相談所)	乳幼児健診に同行する母親の骨密度を測定（超音波）し、結果をもとに骨粗しょう症予防に向けた食事指導を実施。

③ 妊産婦の健康支援（健康推進課／長崎健康相談所）

母子健康手帳の交付、妊婦健康診査、母親学級、パパママ準備教室等の母子保健事業の実施により、妊産婦の健康支援を行ないます。また、ゆりかご面接（妊婦面接）、妊産婦訪問、としま育児サポーター（助産師）の訪問により、妊娠から出産・子育て期の切れ目のない相談支援を行ないます。

④ 骨粗しょう症検診の医療機関受診率の向上（地域保健課）

骨粗しょう症検診の受診勧奨を推進するとともに、特に50歳以上の骨密度検査受診者に対し、医療機関での事後フォローまでを受診することで、骨粗しょう症予防につながる生活指導が受けられることや必要に応じた医療へつなげられることを周知し、医療機関受診率の向上を図ります。

⑤ 情報提供体制の充実（地域保健課／健康推進課／長崎健康相談所）

妊娠・出産を含む女性の健康づくりについて、ホームページやSNSなど、アクセスしやすいメディアおよび媒体を活用して情報発信を行ないます。

VI. 健康づくりの推進

1. 栄養と食生活（第5章 食育推進プラン一部抜粋あり）

(1) 目標

実現したい人物像	食べることの大切さを理解し、食を通じて心身ともに健康な生活を営む人
大目標	各年代の食の課題について、豊島区食育推進プランに基づいて関係機関と連携し改善を図ります。
小目標	<ul style="list-style-type: none"> ① 乳幼児期：生活リズムを整え、食事をおいしく楽しく食べる子を増やします。 ② 児童・生徒期：自然の恵みに感謝して、バランスよく考えて食べる子を増やします。 ③ 学生世代：食選択に関する適切な知識を持ち、生涯にわたる健康な体づくりの基礎ができている人を増やします。 ④ ヤング世代：自分や家族の健康維持・増進のため、望ましい食の選択ができる人を増やします。 ⑤ ミドル世代：がん・生活習慣病予防、健康維持・増進のため、食事管理ができる人を増やします。 ⑥ シニア世代：自分の体に気を遣い、食べることを楽しみながら、前向きに自身の健康維持・フレイル予防のための食行動ができる人を増やします。

(2) 数値目標

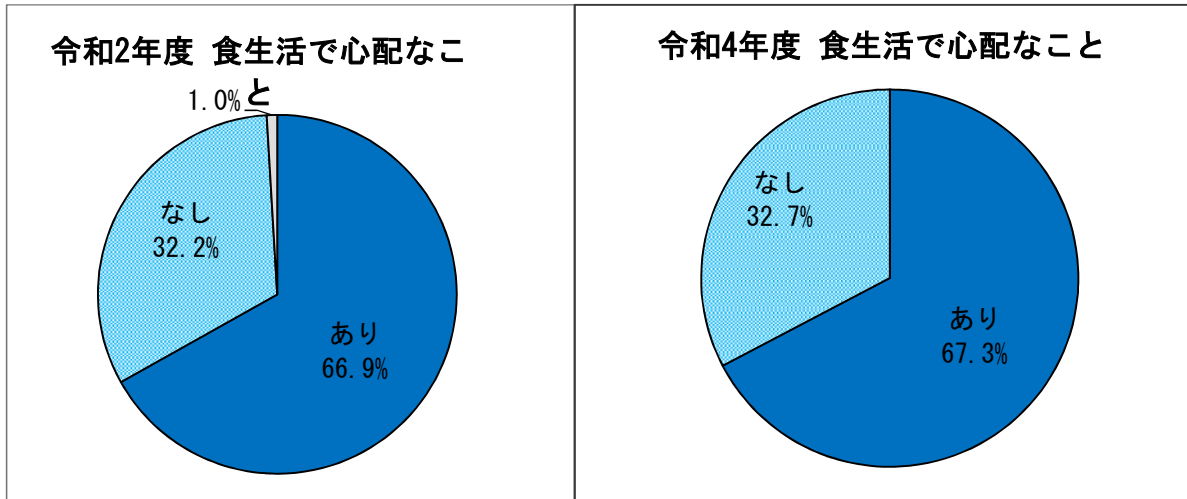
指標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
おいしく楽しく食べる子の割合（食事に関する心配ごとがない子の割合）	32.7%	令和4年 3歳児健診 アンケート	33.0%	34.0%
朝食の欠食率（20歳代・30歳代の男女）	男 28.3% 女 23.7%	令和4年 健康に関する意識調査	男 28.0% 女 23.0%	男 27.0% 女 22.0%
栄養成分表示を参考にする人の割合	63.2%	令和4年 健康に関する意識調査	64.0%	65.0%

健康維持のため食事に気を付けている人の割合	87.2%	令和4年健康に関する意識調査	88.0%	89.0%
-----------------------	-------	----------------	-------	-------

(3) 現状と課題

① 食事に関する心配ごとがない子の割合

乳幼児期の食事に関する心配ごとは、**身体の発育や口や歯の発達、好き嫌い**など、年齢（月齢）により多岐にわたり、3歳児健診における保護者アンケートでは、「食生活で心配なこと」について、6割を超える保護者が「あり」となっています。心配ごとがある保護者を減らし、「おいしく楽しく食事ができる子」の割合を単に増やすことだけではなく、心配な内容について、**保護者の相談内容に合わせて**きめ細かい助言等を行なっていくことが必要です。（内容詳細は、P.00に掲載）



「3歳児健診アンケート」より

② 年代別体格指数（BMI：旧基準及び年齢に配慮した新基準）

栄養評価の一環として、身長と体重から求める**体格指数（BMI）**が指標となります。

BMI 値が 18.5 以上から 25.0 未満が適正体重とされ、18.5 未満は「やせ」、25.0 以上は肥満と判定されます。

豊島区健康に関する意識調査によると、「やせ」の割合は、全体で 10.5%（男性 5.2%、女性 14.3%）、「肥満」の割合は、全体 17.1%（男性 23.3%、女性 13.3%）となり、前回調査と比較し「やせ」はやや増加、「肥満」は横ばいです。男性・女性また年代によっても、その差が大きく、男性の 40 歳代・60 歳代は「肥満」の人の割合が 3 割を超え、前回よりさらに高くなっています。50 歳代は肥満が減り、標準体重が約 2 割増加しました。**適正体重を維持するために、エネルギーの過剰摂取や朝食の欠食などに気をつけた食生活の大切さについて、取り組みが必要です。**

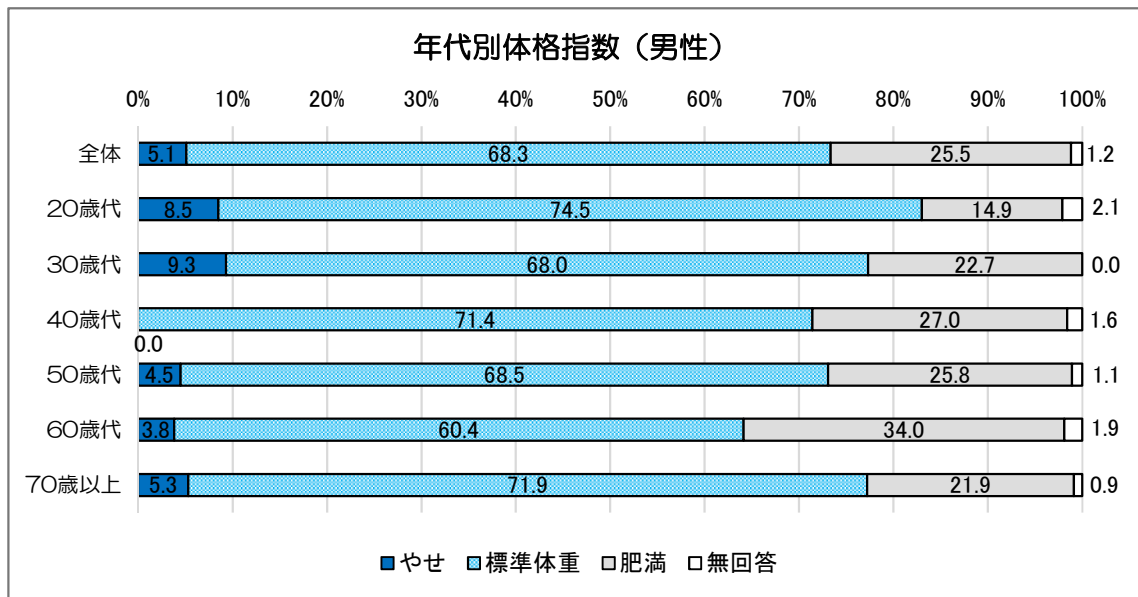
また、年齢に配慮した新基準（2015）によりますと、年齢が上がるにつれ、標準体重の人

の割合が低くなり、「やせ（BMI21.5未満）」が増加しています。特に高齢者のやせの割合は高くなっており、フレイル^(※)や低栄養についての正しい知識と予防について、取り組みが必要です。

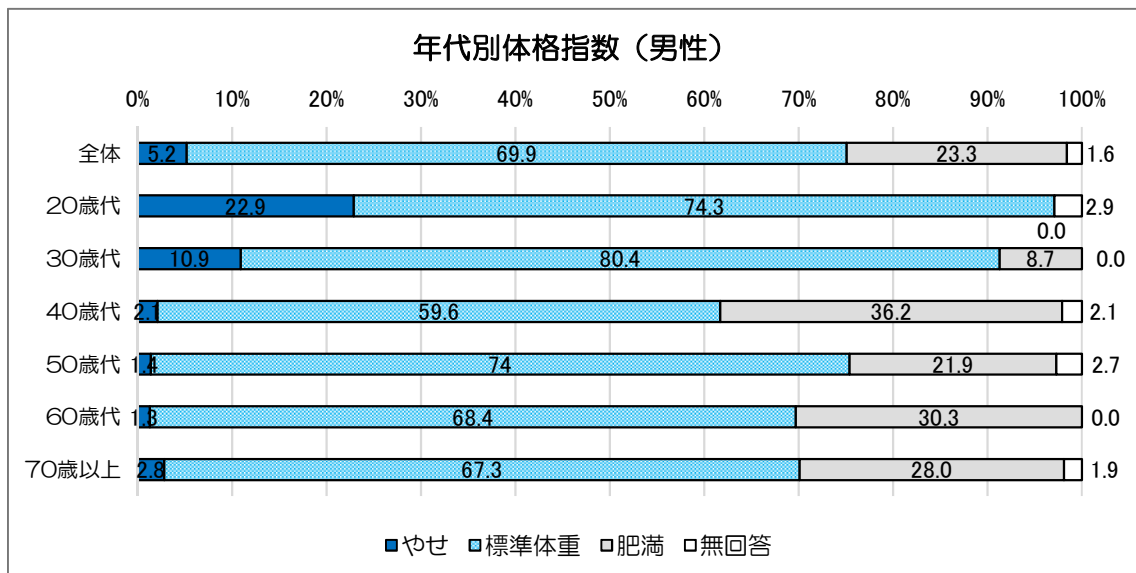
(※)フレイル：P.●参照

【年齢に配慮した新基準】

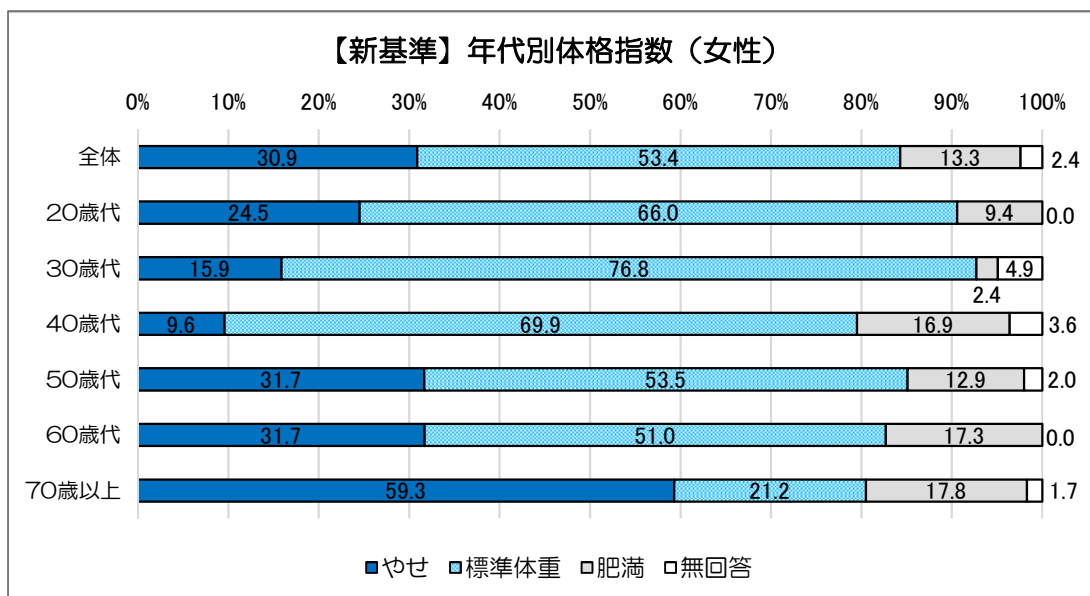
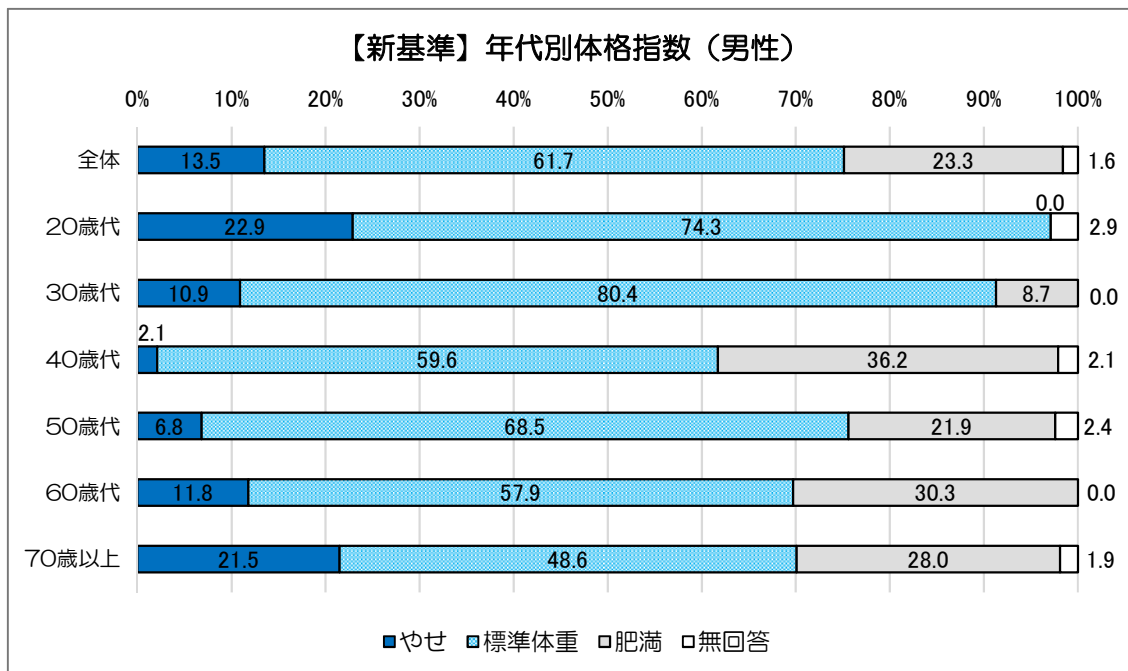
平成27年2月厚生労働省「日本人の食事摂取基準」において、“目標とするBMIの範囲”としてあらたに示された。70歳以上では虚弱予防及び生活習慣病予防の両者に配慮された数値。



「豊島区健康に関する意識調査（令和2年）」より



「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より



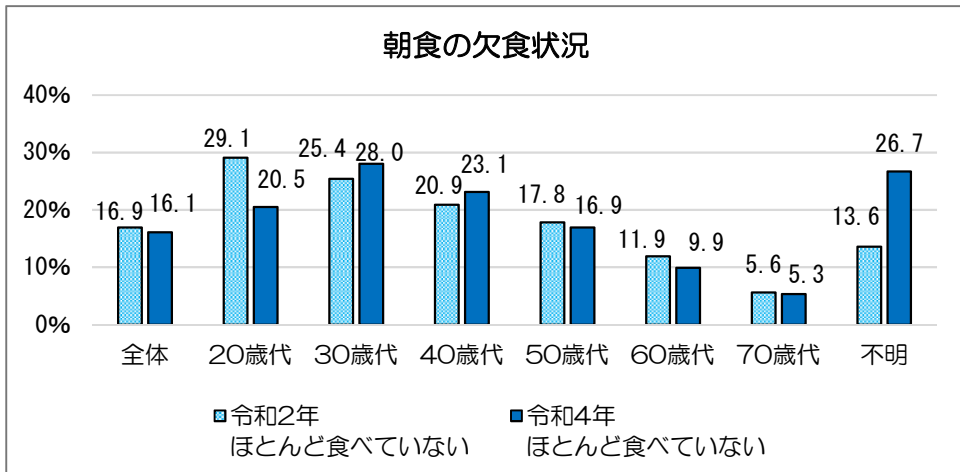
「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

※一部女性のデータについてはP.●参照

③ 朝食の欠食状況

朝食を「毎日とっている人」は、全体の68.8%となり、「ほとんどとっていない」とする人の割合は、16.1%でした。年代別にみると、30歳代に欠食率が高く、前回調査よりも増加しており、年齢が高くなるほど欠食率は低い傾向が続いています。

朝食を食べることは、**栄養のバランスに気をつけた食生活や生活リズムを整える点からも重要です。**今後も朝食の欠食率を下げ、1日の中でバランスの良い食事がとれるような食習慣の定着について働きかけが必要です。

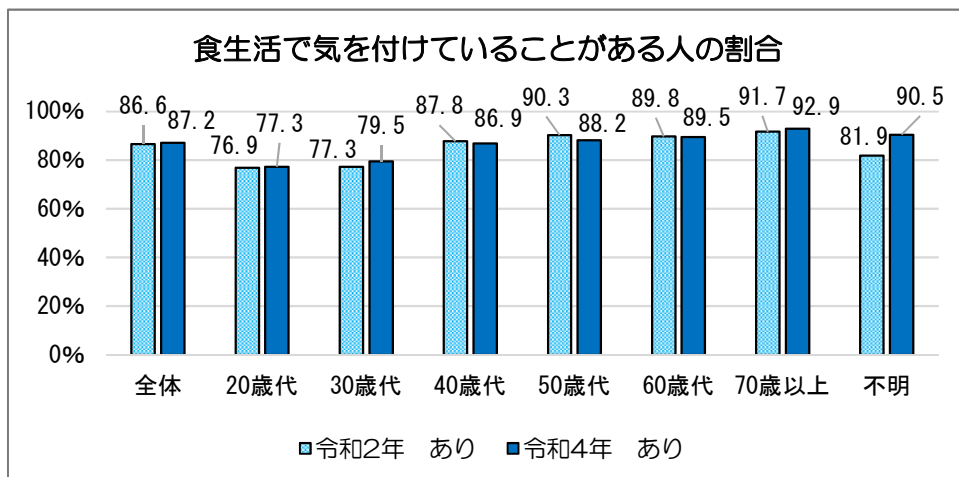


「豊島区健康に関する意識調査」より

④ 普段の食生活で気をつけていること

i) 健康の維持のために、食事に気をつけている人

健康の維持向上のために、食生活で気をつけていることのある人の割合は、年齢が高くなるにつれ高くなっています。また、前回調査と比べると、年代別の変化は、微増傾向です。

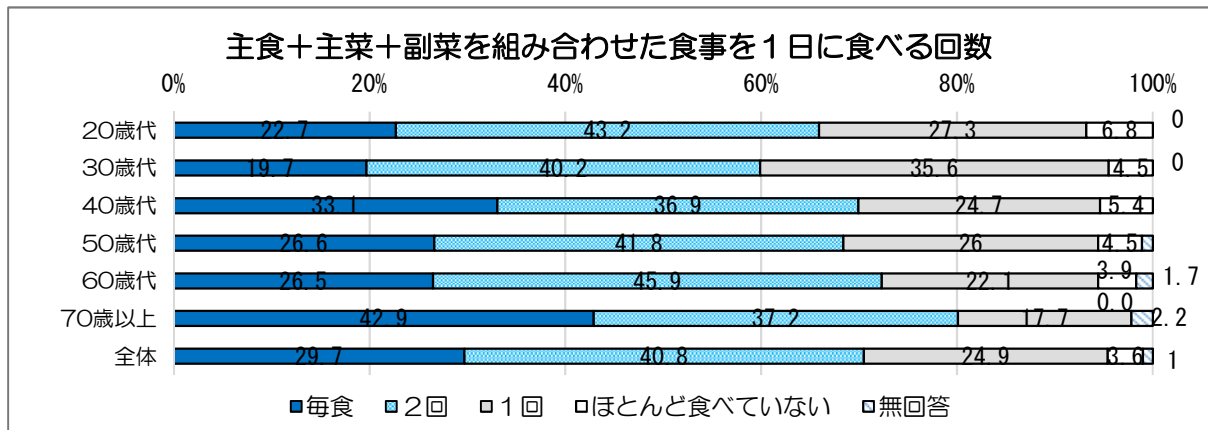


「豊島区健康に関する意識調査」より

ii) 栄養バランスのとれた食事について

食事の際に、主食、主菜、副菜を組み合わせることを意識すると、栄養面や見た目にもバランスの良い食事になります。

毎食「主食＋主菜＋副菜」を組み合わせる人は全体で 29.7%、1日に2回食べる人は 40.8%で、ほとんど食べていないとする人は 3.6%でした。年代別にみると、若い世代ほど組み合わせる食事をする回数が少ない傾向が見られます。



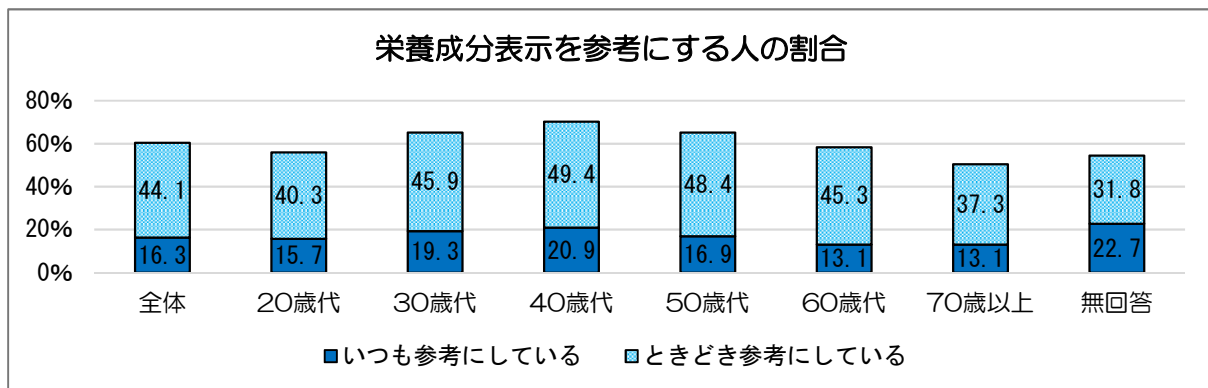
「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

i) と ii) の現状を鑑み、生活習慣病等予防の観点より、若いうちから健康づくりに取り組む意識の啓発が、今後も継続して必要です。

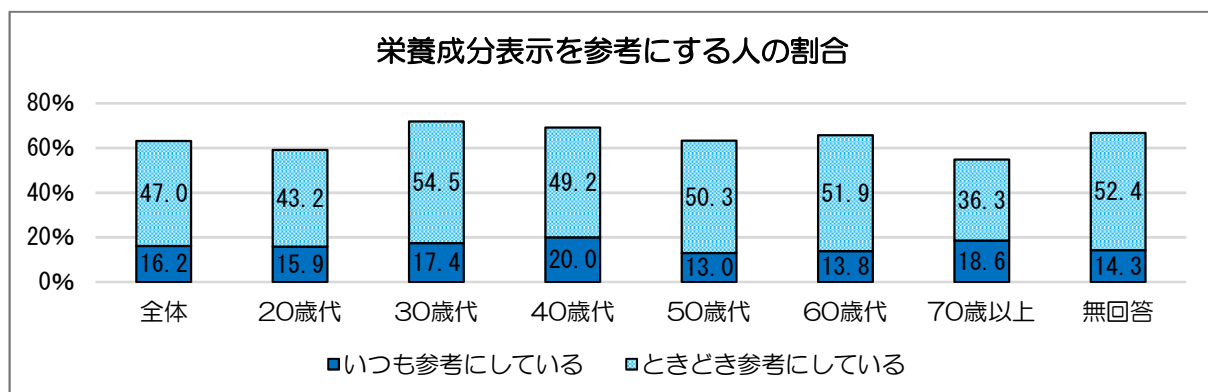
⑤栄養成分表示を参考にする人

全体では「いつも参考にしている」16.2%、「ときどき参考にしている」47.0% を合わせると、6割を超えており、前回と比べるとほぼ横ばいでした。（16.0%、43.0%）

食品に表示されている栄養成分表示の確認により、カロリーや塩分などの情報を得て商品を選択することが、自分の健康に役立つということを啓発していく必要があります。



「豊島区健康に関する意識調査（令和2年）」より



「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

(4)目標達成に向けた取り組み

重点

①乳幼児期（0～5歳）（健康推進課／長崎健康相談所）

子どもの食生活指導を**保護者**に行なうとともに、子どもを通して家族の食生活が改善するように指導や情報発信等をすすめます。朝ごはんの喫食をはじめ、規則正しい生活リズムにあわせた食事や素材の味を生かした薄味の食事などを、乳幼児期から習慣としていくこと、家族と一緒に楽しく食事をすることやマナーなど食生活全般の指導の充実をすすめます。

事業名 (担当課)	事業内容
早起き、早寝、朝ごはんの すすめ (健康推進課／長崎健康 相談所)	講演会・講習会をはじめ乳幼児健診・区民向け健診等の機会を 捉え、朝ごはんの大切さ、簡単レシピの紹介などを行ないま す。
規則正しい食事の習慣づ け (健康推進課／長崎健康 相談所)	講習会をはじめ乳幼児健診・区民向け健診等の機会を捉え、規 則正しい食習慣の大切さ、簡単レシピの紹介などを行ないま す。

②児童・生徒期（6～15歳）（指導課／学務課／地域保健課）

学齢期の子どもたちには、給食の時間を中心に、各教科や総合的な学習の時間等、学校の教育活動全体を通して食育を推進することが重要です。子どもが食について関心を持ち、健康にとって望ましい食生活や食を大切に作る心を育てるため、学校だけにとどまらず、地域や家庭とも連携した食育の取組をすすめます。

③学生世代（16～22歳）（地域保健課／健康推進課／長崎健康相談所）

健康と食事の関連に興味を持ち、自分に適切な食事の量と質を選択できる能力を身につけられるよう**情報発信**します。また、食や栄養に関連する学部の学生を中心とした食育活動を支援します。

④ヤング世代（23～39歳）（地域保健課／健康推進課／長崎健康相談所）

単身世帯には、朝食の喫食率向上を含め1日の栄養バランスが取れた食事や**適正体重**を理解し、自身が健康的な食生活を送ることができるよう**情報発信**します。

また、ファミリー世帯には、自身だけではなく家族全体の健康管理ができるよう、将来を見据えた食の知識や食生活の実践について情報発信します。

⑤ミドル世代（40～64歳）（地域保健課／健康推進課／長崎健康相談所）

体の変調が現れやすい年代でもあり、定期的な健康診断を推奨します。そのうえで、生活習慣病の予防・改善、健康の維持・増進など、健康状態に合わせた食生活の実践やその改善について情報発信します。

⑥シニア世代（65歳以上）（高齢者福祉課／地域保健課）

高齢者になると、身体活動が少なくなると同時に、食べる量も減る傾向にあります。

食生活に気をつけながら食事を楽しむこと、生きがいのある生活を確立するために家族や地域とつながりを持つことについて働きかけます。また、低栄養予防についても、自分のからだや体調を理解しながらバランス良く食べられることを支援します。

2. 身体活動・運動

(1) 目標

実現したい人物像	運動習慣や日常生活での身体活動が身につき、積極的にからだを動かす人
大目標	運動習慣のある人 ^(※) を増やすとともにからだを動かすことを意識する人を増やします。
小目標	① からだを動かすきっかけをつくり、意識的にからだを動かす人を増やします。 ② 東京オリンピック・パラリンピック競技大会レガシーの発展のため、積極的にスポーツを楽しむ人を増やします。

(※)運動習慣のある人：1日30分以上、週2回以上、1年以上運動継続者

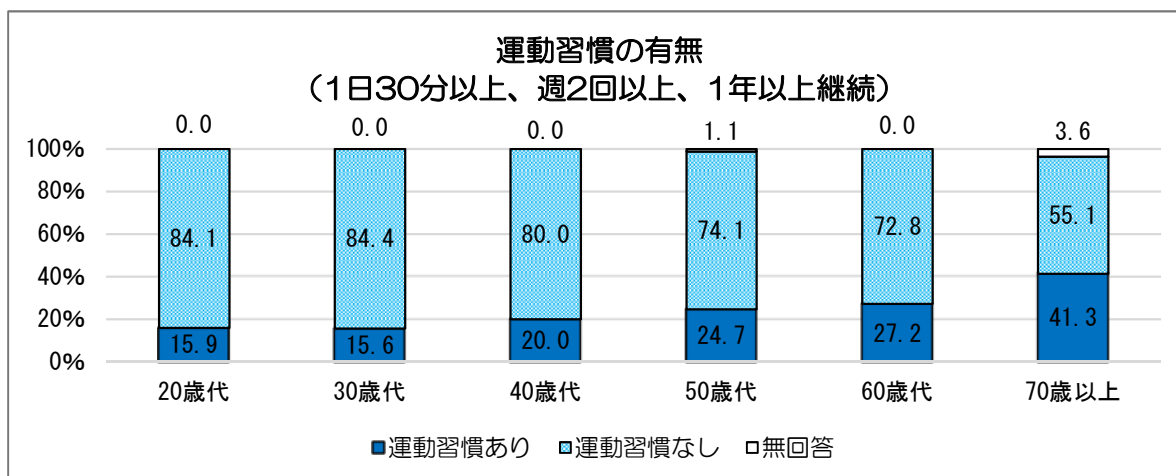
(2) 数値目標

指標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
	運動習慣のある人の割合	26.2%	令和4年 健康に関する意識調査	28.0%
体育施設の利用状況	1,107千人	令和4年度実績	1,500千人	1,560千人

(3) 現状と課題

① 運動習慣

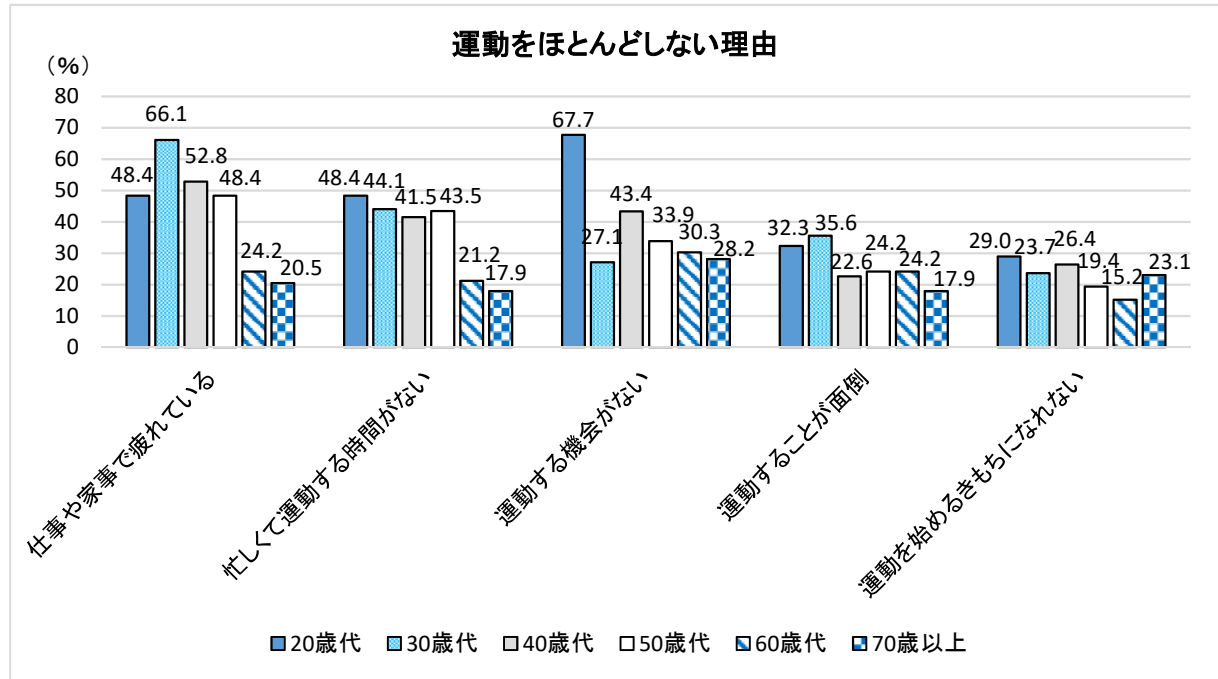
運動習慣のある人は、年齢が上がるごとに、割合が高くなっています。しかし、20歳代から50歳代では、60歳代以上に比べると運動習慣のある人が少なくなっています。



「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

② 運動しない理由

「仕事や家事で疲れている」「忙しくて運動する時間が取れない」の項目の割合は、ヤング、ミドル世代で高くなっており、気軽に取り組める運動の普及をはじめ、運動のきっかけ作りを支援していく必要があります。



「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

③ 体育施設の利用状況

体育施設の利用者数については、令和元年度以降、**新型コロナウイルスの影響**により減少しましたが、令和2年度を底として、以降は回復傾向が続いております。

令和4年度は**コロナ禍**前の約8割程度の水準まで回復しましたが、今後は**脱コロナ**に向けて、各種事業を展開し、利用者数の拡大に努めてまいります。

スポーツ施設の利用者年間延べ人数

施設名	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
豊島体育館	96,429	85,586	41,150	56,199	69,088
巣鴨体育館	154,976	143,757	101,679	126,352	147,788
雑司が谷体育館	95,306	85,198	51,223	63,789	79,099
総合体育場	125,588	115,749	96,753	104,663	118,281
西巣鴨体育場	15,719	14,011	11,070	12,661	13,446
三芳グラウンド	62,276	59,655	54,137	51,901	53,256
荒川野球場	27,080	19,350	21,604	26,550	29,372
南長崎スポーツセンター	356,072	340,150	141,694	223,130	272,156
池袋スポーツセンター	435,479	377,946	186,279	229,854	325,129

「豊島区の体育施設利用状況」より

(4) 目標達成に向けた取り組み

重点

①健康づくりのための身体活動の推進（学習・スポーツ課／地域保健課／健康推進課／長崎健康相談所）

運動不足からくる生活習慣病を予防するとともに、生活習慣病の重症化を防ぐために、気軽に取り組める身体活動や、日常生活の中でからだを動かす習慣づくりを支援します。

事業名 (担当課)	事業内容
チャレンジ運動講座 (地域保健課)	チャレンジ運動講座を実施する。(主催事業+企業団体登録事業)
体育施設の利用促進 (学習・スポーツ課)	体育施設の利用を促進する。

②体育施設の総合的・計画的な推進（学習・スポーツ課）

令和3年に開催された**東京オリンピック・パラリンピック競技大会**を踏まえ、一層のスポーツ施策の推進を図るため、令和7年度を新たな豊島区スポーツ推進計画のスタート地

点とし、スポーツ施策の総合的かつ計画的な推進に取り組んでいきます。

③生涯楽しむ運動やスポーツへの参加支援（学習・スポーツ課）

スポーツやレクリエーションなどの大会や日々の活動を支援するとともに、子どもから高齢者まで生涯スポーツを楽しむための取り組みを進めます。特に、運動を行う機会が少ない働き盛り・子育て世代のスポーツ実施機会の創出や身近なスポーツ実践の支援に取り組んでいきます。

④区立体育施設の整備（学習・スポーツ課／施設整備課）

区民が安心してスポーツを楽しめる施設や環境を整備します。

旧第十中学校の土地に、多目的な競技に対応した野外スポーツ施設を整備するため、土木工事や建築工事を進めながら、令和6年10月に開設します。

また、総合体育場管理棟の老朽化のため改築に向けて、総合体育場複合施設整備事業の基本構想を検討し、整備に向けて動き出しました。

3. 子どもの健康

(1) 目標

実現したい人物像	心身ともに健やかに育つ子
大目標	親が孤立せずに安心して子育てをし、子どもが健やかに育つように支援します。
小目標	<ul style="list-style-type: none"> ① こんにちは赤ちゃん訪問を受ける人の割合を増やします。 ② 事故予防を実践している人を増やします。 ③ 乳幼児健診を受ける人の割合を増やします。 ④ 早起き・早寝・朝ごはん、外遊びの習慣を持つ子を増やします。

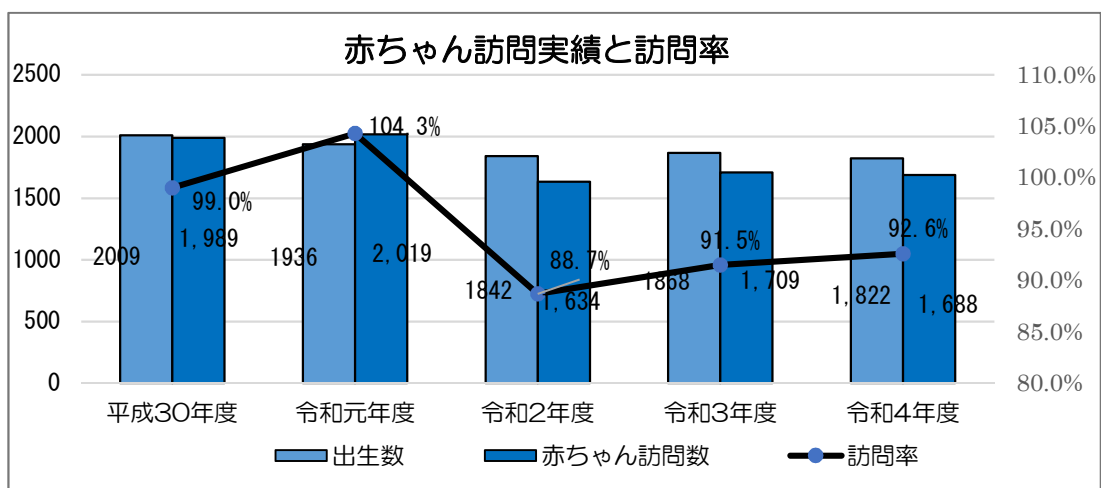
(2) 数値目標

指標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
こんにちは赤ちゃん訪問の実施率	91.5%	令和5年版 豊島区の 保健衛生	100%	100%
乳幼児健診の受診率	乳児健診 94.3% 1歳6か月健診 88.9% 3歳児健診 94.2%	令和5年版 豊島区の 保健衛生	乳児健診 95.0% 1歳6か月健診 90.0% 3歳児健診 95.0%	乳児健診 97.0% 1歳6か月健診 92.0% 3歳児健診 96.0%

(3) 現状と課題

① 赤ちゃん訪問（新生児訪問含む）実績と訪問率

平成20年度から赤ちゃん訪問として全戸訪問に取り組み、90%代の訪問率を維持しています。母子の健康支援に努めるとともに、産後うつの早期発見と予防に努め、親（養育者）の



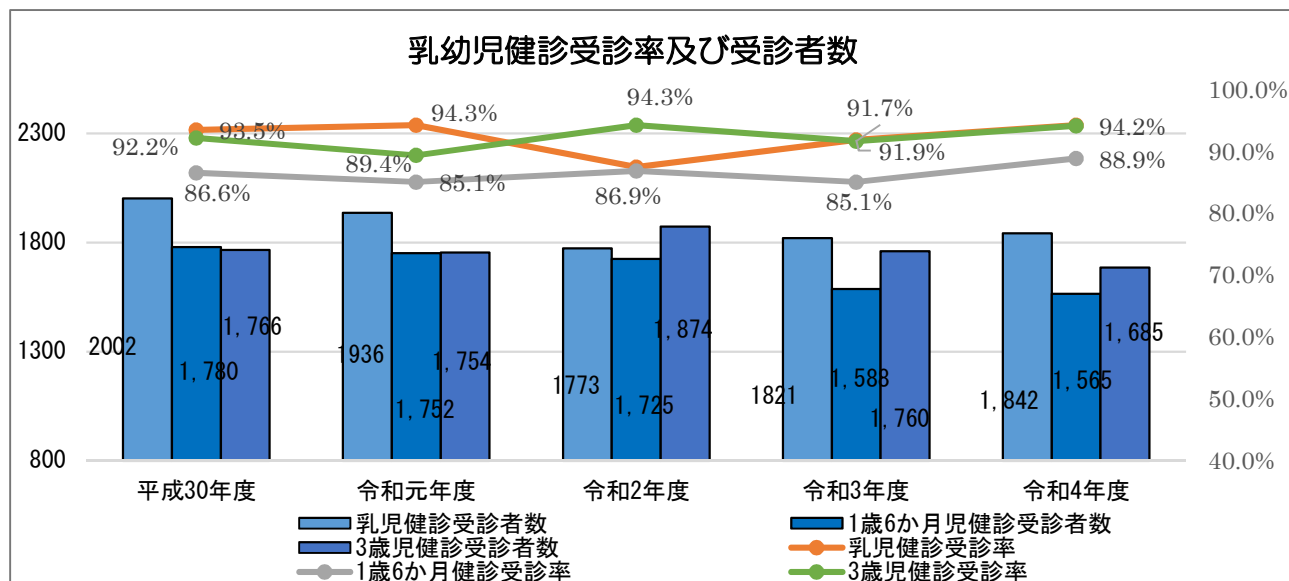
育児不安を軽減し孤立を防いでいます。

「豊島区の保健衛生（令和5年版）」より

※令和2年度までの出生数は、人口動態統計を用いていたため両親が外国籍の子を含まない。赤ちゃん訪問には、両親が外国籍および年度途中転入の子を含む。

② 乳幼児健診

乳児（3～4か月児）健診の受診率は常に90%以上を保っていますが、1歳6か月児健診は80%台、3歳児健診は90%台となっています。



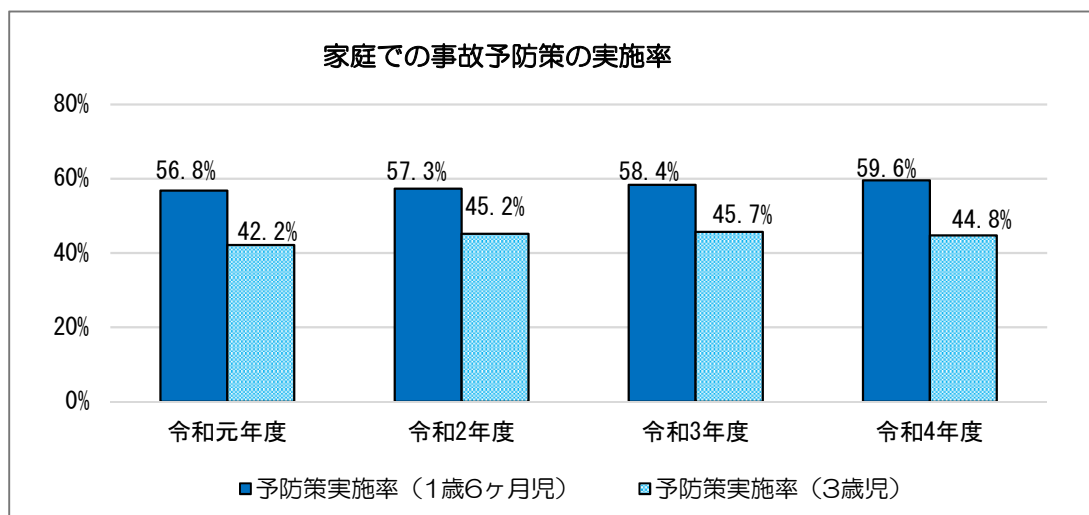
「豊島区の保健衛生（令和5年版）」より

③ 子どもの事故予防

全国の乳幼児の死因においては、不慮の事故が占める割合は依然として高い割合を占めています。

家庭における乳幼児のけが・事故の予防策の実施率の向上を目指して、子ども事故予防センターや乳幼児健診での普及啓発を行なっています。

家庭内での事故予防策の実施率は、1歳6か月健診時には、60%弱、3歳児健診時には45%前後で推移しています。

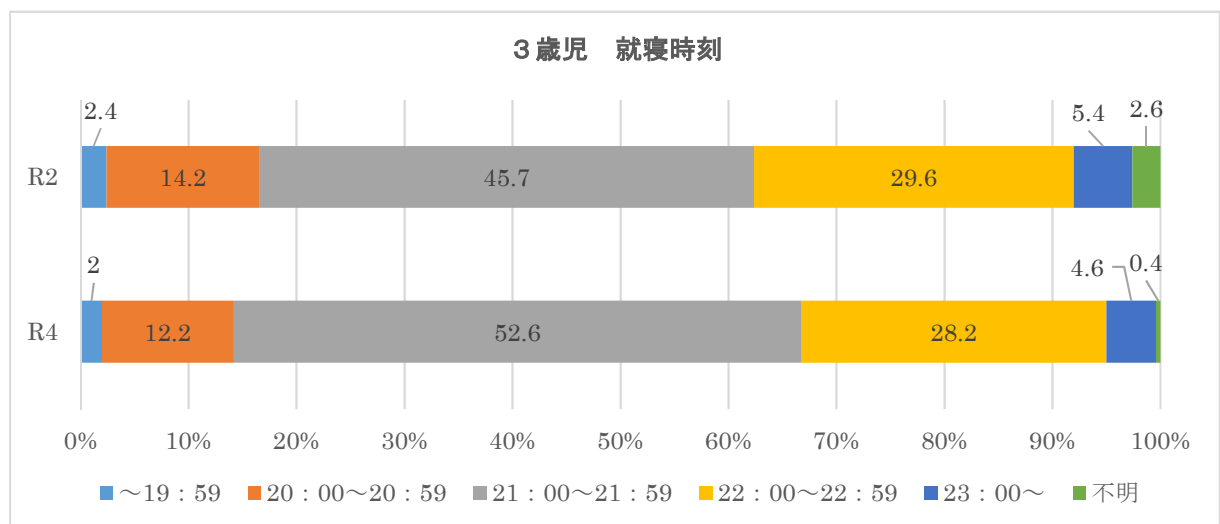
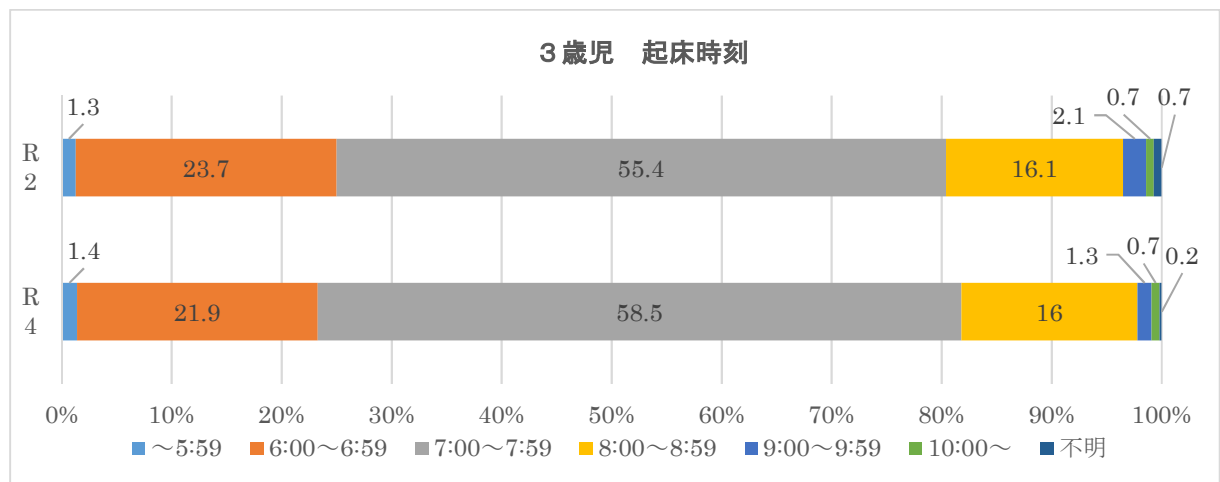


④ 生活リズム

i) 起床時刻と就寝時刻

3歳児の状況として、81.8%の児が午前8時前までには起きていますが、8時以降に起きる児も18.0%います。また、66.8%の児は午後10時までには寝ていますが、10時を過ぎている児も32.8%います。

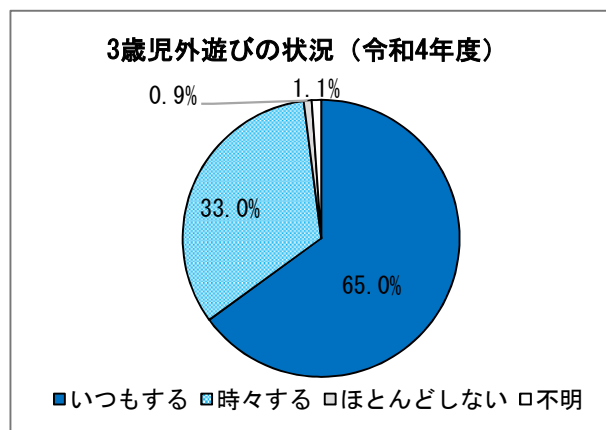
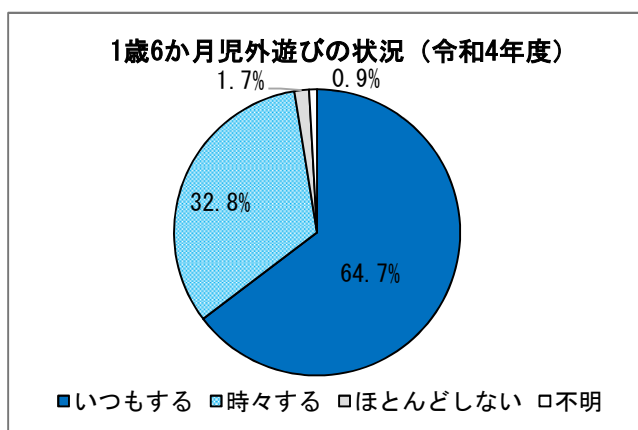
令和2年度と比べると、午前8時までに起きている児の割合は横ばいであり、午後10時までに寝ている児の割合は増加しています。



「3歳児健診アンケート」より

ii) 外遊びの状況

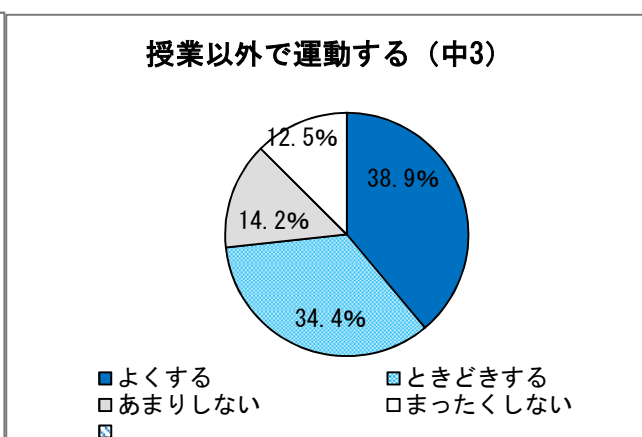
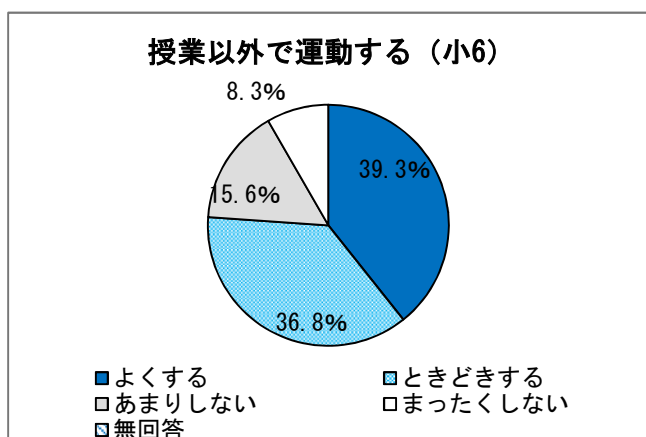
1歳6か月児および3歳児の状況として、外遊びをしている児の割合に大きな変化はありません。約65%の児が、いつも外遊びをしています。



「1歳6か月健診・3歳児健診アンケート」より

⑤ 小・中学生の運動習慣

小・中学生の状況として、授業以外で運動をしている生徒の割合に大きな変化はありません。ともに、約40%の生徒が、外遊びをよくしています。



「令和4年度豊島区児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査」より

(4) 目標達成に向けた取り組み

重点

① こんにちは赤ちゃん事業（健康推進課／長崎健康相談所）

母子保健法による新生児訪問を拡大し、児童福祉法による乳児家庭全戸訪問に向けた家庭訪問を実施し、母子の健康支援に努めるとともに、育児不安の強い親（養育者）を早期に把握し、安心して子育てができるよう支援します。

事業名（担当課）	事業内容
こんにちは赤ちゃん訪問事業 （健康推進課／長崎健康相談所）	生後4か月までの赤ちゃんのいる家庭に保健師や助産師が訪問し、疾病予防、発育、栄養、環境等について保護者に適切な指導を行なうとともに、異常の早期発見、治療等について指導します。

②家庭内の子ども事故予防の啓発（健康推進課／長崎健康相談所）

子どもの死亡原因の上位を占める「不慮の事故」を減少させるため、乳幼児健診時にミニ講座を実施するなど、母子保健事業の機会に、家庭内の事故予防に関して普及啓発に努めます。

③乳幼児の健診（健康推進課／長崎健康相談所）

乳幼児健診を実施し、疾病や障害を早期に発見し、必要に応じて精密健康診査や専門相談、医療機関などの治療・療育に結び付け、乳幼児の健全な成長を支援します。

④早起き・早寝・朝ごはん、外遊びについての普及啓発（健康推進課／長崎健康相談所／保育課）

子どもの基本的な生活習慣の確立と健康づくりのために、健診や子育て相談・教室の機会を利用し、早起き・早寝・朝ごはん、外遊びについて普及啓発をします。

⑤妊産婦の健康支援（健康推進課／長崎健康相談所）

母子健康手帳の交付、妊婦健康診査、母親学級、パパママ準備教室等の母子保健事業の実施により、妊産婦の健康支援を行ないます。また、ゆりかご面接（妊婦面接）、妊産婦訪問、としま育児サポーター（助産師）の訪問により、妊娠から出産・子育て期の切れ目ない相談支援を行ないます。（P.●「生涯を通じた女性の健康の推進」再掲）

⑥子育て相談・健康教室（健康推進課／長崎健康相談所）

離乳食講習会やこども歯科健診、乳幼児健康相談等様々な育児に関わる相談に対応するとともに、家族の健康を支援します。

⑦子育てに関する情報提供の充実（健康推進課／長崎健康相談所）

子どもの健康について、ホームページやとしまもっと見る知る（アプリ）^(※) などやその他の媒体を活用し、情報提供を行ないます。

^(※)としまもっと見る知る：子どもの誕生日を登録すると、自動計算された予防接種の接種時期が事前通知されるとともに、健診やイベント案内の情報提供を受けられる。

⑧学齢期の運動（指導課）

各種の運動の楽しさや喜びを味わうことができるようにすることで、生涯にわたる豊かなスポーツライフを実現する資質・能力を育成します。

○児童・生徒の体力向上に向けた取り組み

運動の楽しさや喜びを味わうことで、学校における運動の日常化を図り、それを日常生活

の中にも積極的に取り入れるようにします。

- (主な取組)
- 体育の授業と健康教育との関連付け
 - 親子体力テストの実施
 - なわ跳び（大なわ、短なわ、ダブルダッチ）の実施
 - 持久走（〇分間走）の実施
 - 運動朝会の実施
- など

4. 高齢者の健康

(1) 目標

実現したい人物像	地域とのつながりを保ち、自己の健康管理をしながら自立した生活を送ることができる高齢者。
大目標	健康で自立した生活が長く送れるように支援します。
小目標	<ul style="list-style-type: none"> ① 介護予防活動や教室に参加する人、主体的に介護予防活動の担い手となる人を増やします。 ② 疾病重症化予防とフレイル予防について一体的に啓発・支援します。 ③ 長寿健診受診率を向上させます。

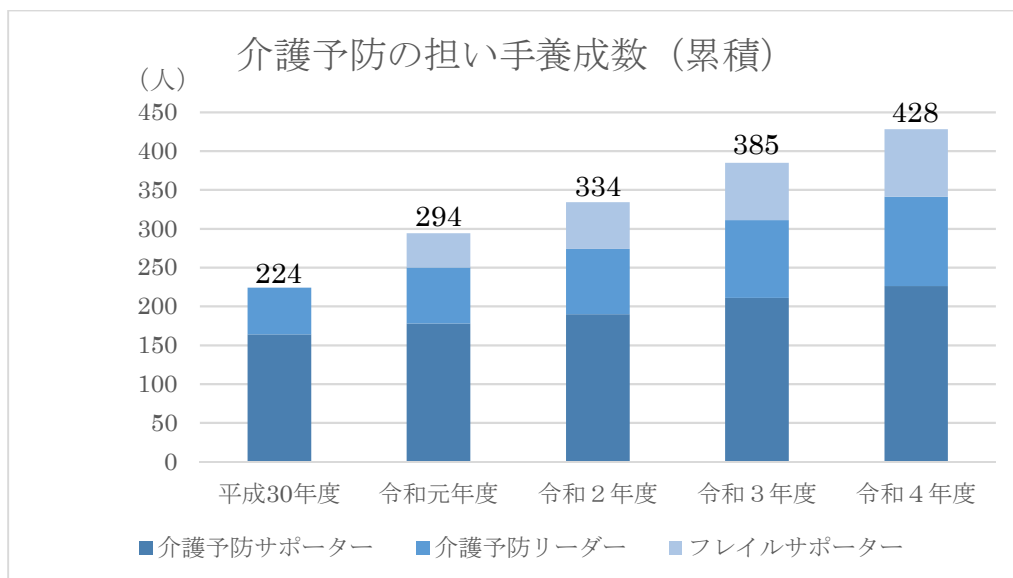
(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
健康状態を良いと感じる人の割合	81.1%	介護予防・日常圏域二一ズ調査	81.5%	82.0%
65歳健康寿命 (要支援1以上)	男性 80.78歳 女性 82.79歳	令和3年「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」 (東京都福祉保健局)	男性 81.78歳 女性 83.79歳	男性 82.78歳 女性 84.79歳
長寿健診受診率	46.7%	令和4年度 長寿健診	49.0%	51.0%

(3) 現状と課題

① 介護予防・フレイル予防活動の担い手の養成状況

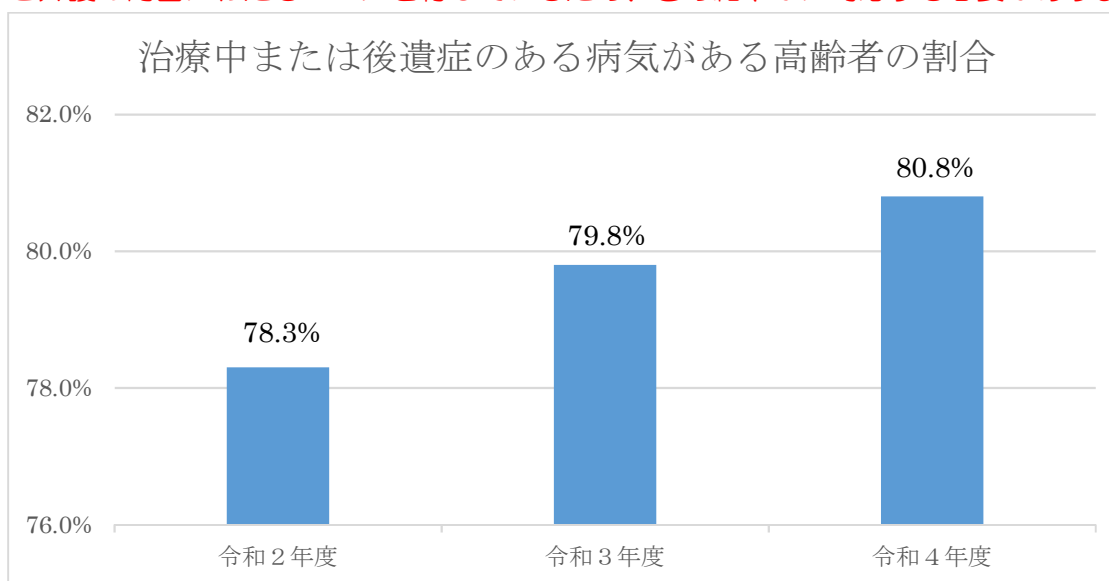
高齢者の社会参加や、地域貢献を目的とし、積極的に介護予防・フレイル予防活動を実践する人材を継続して養成しています。



「豊島区の社会福祉」より

②高齢者の健康状態

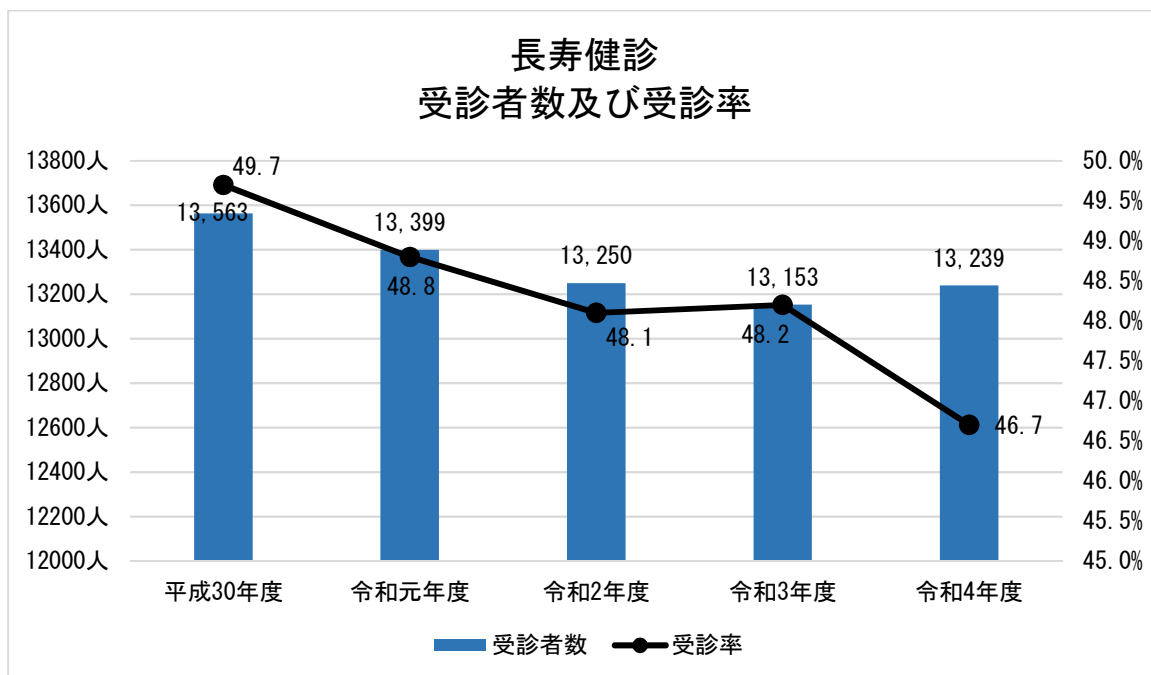
高齢者は健康状態に個人差が大きい傾向にあり、疾病重症化予防と生活機能維持など医療と介護の両面にわたるニーズを有しているため、きめ細やかに対応する必要があります。



「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書」より

③長寿健診（後期高齢者医療制度加入者 主に75歳以上）受診者の状況

長寿健診の受診割合は、減少傾向にあります。医療にかかっている人の健康診断推奨など、新たな受診勧奨取組みの必要があります。



「長寿健診受診状況」より

(4) 目標達成に向けた取り組み

① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

KDB^(※)を活用し、長寿健診結果より地域の課題分析・対象者の把握を行い、高齢者に個別的支援（ハイリスクアプローチ）と、通いの場への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を実施します。また、長寿健診未受診者で健康保険、介護保険の給付実績が直近の一定期間ない健康状態不明者を訪問し、その把握と健診受診勧奨を実施します。

(※) KDB（国保データベースシステム）

事業名（担当課）	事業内容
介護予防の担い手の養成講座 （高齢者福祉課）	介護予防サポーター、介護予防リーダー、フレイルサポーター養成講座で、介護予防・フレイル予防の担い手を養成する。
保健事業と介護予防の一体的実施事業 （高齢者福祉課）	KDB システムを活用して地域の健康課題の分析把握を行い、高齢者に対する個別支援、通いの場への積極的な関与を実施する。また、健康状態不明者を把握する。

② まちの相談室（高齢者福祉課）

管理栄養士、歯科衛生士、保健師、看護師、リハビリテーション専門職が、区民ひろば、高田介護予防センター、東池袋フレイル対策センターを巡回して健康相談や保健指導を行います。

③ フレイルチェック（高齢者福祉課）

フレイル（虚弱）の恐れのある人を早期に発見し、支援をする仕組みとして65歳以上の区民を対象にフレイルチェックを実施します。

④ 長寿健診（地域保健課）

後期高齢者医療制度加入者への健診を推奨するため、すでに医療にかかっている場合であっても豊島区医師会と協力しながら医師からの勧奨の実施や、他機関との連携などを通じて、健診受診率向上を目指します。

5. 歯と口腔の健康

(1) 目標

実現したい人物像	生涯にわたり自分の歯で食事を楽しみ、健康にいきいきと暮らせるよう、歯にとってよい生活習慣を身につけ健全な口腔機能を維持する人
大目標	ライフステージに応じた歯の自己管理法を身につける人を増やします
小目標	<ul style="list-style-type: none"> ① むし歯予防 <ul style="list-style-type: none"> ・ 3 歳児・12 歳児のむし歯のない子を増やします。 ② 歯周病予防 <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周病及び歯の喪失の予防対策を行ないます。 ③ 歯の喪失予防・口腔機能の維持・向上（口腔機能低下予防） <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔清掃、義歯の手入れ、口腔機能維持・向上に関する知識習得を啓発します。 ④ 障害者・要介護者への口腔ケア <ul style="list-style-type: none"> ・ 適切な歯と口腔の健康づくりを行ないます。 ・ 訪問歯科衛生指導を推進します。

(2) 数値目標

① むし歯予防

指 標	現状値／出典		8 年度 (中間目標値)	11 年度 (計画最終年度)
3 歳児のむし歯のない子の割合	95.9%	令和 5 年版 豊島区の保健衛生	97.0%	98.0%
12 歳児でむし歯のない人の割合	78.5%	令和 3 年度 学校保健統計調査	83.0%	85.0%

② 歯周病予防

指 標	現状値／出典		8 年度 (中間目標値)	11 年度 (計画最終年度)
40 歳代における歯周炎を有する者の割合	49.6%	令和 4 年度 歯周病検診 結果集計	47.0%	45.0%
60 歳でかかりつけ歯科医を持つ人の割合	67.5%	令和 4 年度 歯周病検診 アンケート	72.0%	77.0%

③歯の喪失予防

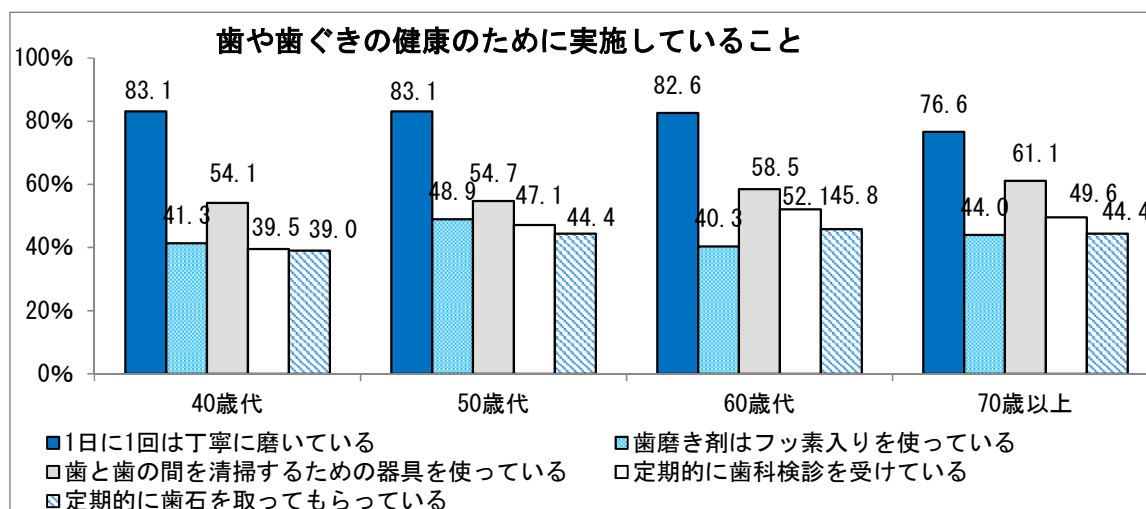
指 標	現状値／出典		8 年度 (中間目標値)	11 年度 (計画最終年度)
80 歳で 20 本以上の歯を持つ人の割合	77.1%	令和 4 年度 高齢者歯科健診 結果集計	78.5%	80.0%

④障害者・要介護者への口腔ケア

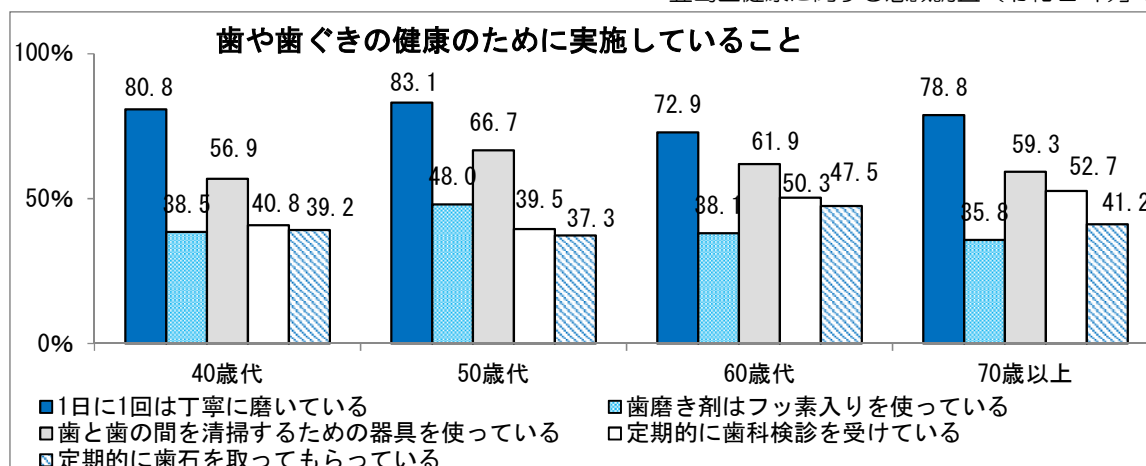
指 標	現状値／出典		8 年度 (中間目標値)	11 年度 (計画最終年度)
訪問歯科衛生指導件数の増加（延人数）	7,080 人	令和 5 年版 豊島区の保健衛生	7,300 人	7,600 人

(3) 現状と課題

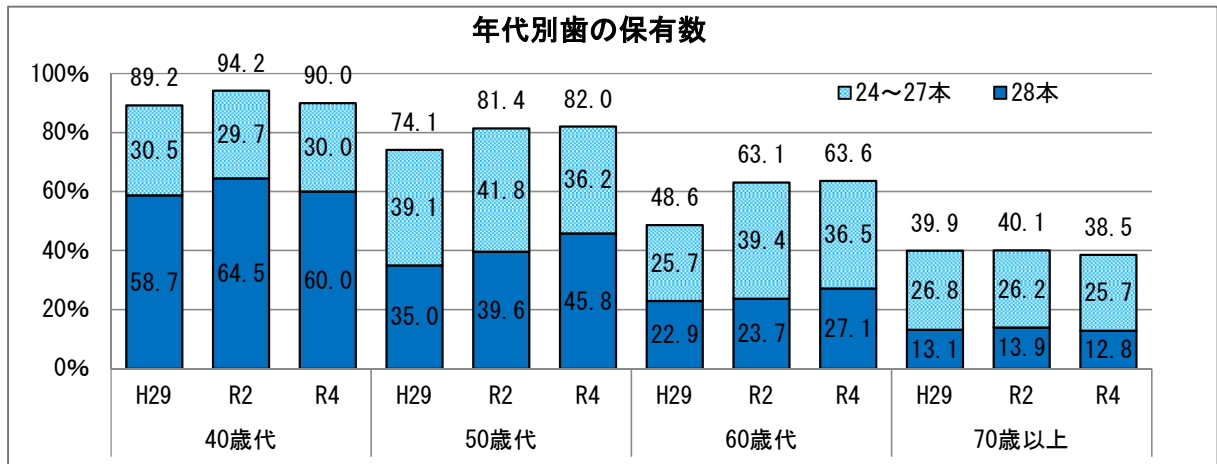
豊島区健康に関する意識調査の中で「歯や歯ぐきの健康のために実施していること」をみると、全ての年代において 1 日に 1 回は丁寧に磨いている人の割合が約 8 割前後となっています。また、歯と歯の間を清掃するための道具を使っている人の割合は 6 割前後です。



「豊島区健康に関する意識調査（令和 2 年）」より



年代別に、歯の保有数をみると、50歳代及び60歳代で、歯の保有数が増加しています。



「豊島区健康に関する意識調査」より

「生涯にわたり自分の歯で食事を楽しみ、健康にいきいきと暮らせるよう、歯にとってよい生活習慣を身につけ健全な口腔機能を維持する人」を実現する人を増やすには、ライフステージごとに、その年代の特徴を踏まえた、歯と口腔に関する健康づくりの支援が必要です。

(4) 目標達成に向けた取り組み



豊島区では平成25年4月に豊島区歯と口腔の健康づくり推進条例を策定し、平成26年3月には豊島区歯と口の健康づくり推進計画を策定して、区民一人ひとりが主体となって歯と口腔の健康を保てるよう様々な事業を展開してきました。いつまでも元気でいきいきと暮らせるように、今後も取り組みを継続し、歯と口腔の健康づくりを支援していきます。

（ライフステージごとの具体的な目標や取り組み等はP.●～に詳しく記載します。）

① 乳幼児のむし歯予防（健康推進課／長崎健康相談所／保育課）

乳幼児のむし歯予防対策として、各種健診事業等で、正しい歯みがきの仕方、**かかりつけ歯科医を持つこと**などについて啓発していきます。

事業名（担当課）	事業内容
1歳児歯科健診（健康推進課）	1歳児に対し、個別に通知して歯科健診・歯みがき指導、保健師・栄養士による育児ミニ講座を行なう。

② 学齢期におけるむし歯、歯周病の予防（指導課／学務課）

豊島区歯と口腔の健康づくり推進条例に基づき、平成26年より始めた豊島区歯と口腔の健康づくりに関する教育プログラム継続して実施します。

事業名（担当課）	事業内容
歯みがき指導の実施 （学務課）	歯科衛生士による歯みがき指導を行なう。また学年に応じた講話（むし歯や歯肉炎の話等）により歯みがきの大切さを確認する。

③高齢期の口腔機能維持・向上

i) 歯周病検診実施とかかりつけ歯科医を持つ人の増加（地域保健課）

40～75歳の5歳毎の区民に受診券を送付し、歯周病検診を実施するとともに、受診勧奨等において、かかりつけ歯科医を持つことの重要性について普及啓発を行ないます。

ii) 8020運動の推進（地域保健課）

80歳以上で20本以上の自分の歯を持つ人をいつまでも健康でいきいきと生活している健康長寿の手本として表彰します。

iii) 口腔講座の実施（高齢者福祉課）

口腔ケア講座や健口セミナーなどを通じて、口腔機能低下予防の普及啓発をし、生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成を支援します。

事業名 （担当課）	事業内容
口腔ケア講座 （高齢者福祉課）	住民主体の通いの場で、巡回型ミニ講座「口腔ケア講座」を行ない、住民自らが実践していくための支援体制を作る。
健口セミナー （口腔機能低下予防）講座 （高齢者福祉課）	高齢者歯科健診受診者の中で、口腔機能低下予防が必要である対象者へ、住民主体の通いの場での巡回型口腔講座を行い、口腔機能低下予防の普及啓発と住民自らが実践していくための支援体制を作る。

iv) 歯科個別相談の実施（高齢者福祉課）

住民主体の通いの場にて巡回型の相談会「まちの相談室」を実施しながら、住民自らの口腔に関する知識の普及啓発を行います。

v) 口腔機能測定機器の設置（高齢者福祉課）

住民主体の通いの場にてパタカ測定器^(※)を設置し、住民自ら測定できる場を提供することで口腔機能維持・向上対策を支援します。

※パタカ測定器：「パ」「タ」「カ」をそれぞれ5秒間発音することで、舌口唇運動機能を評価する測定機器



vi) 介護予防の担い手養成講座

介護認定を受けていない 65 歳以上を対象に実施している担い手養成講座の中で、口腔に関する知識の普及啓発を行ないます。

◇健康危機管理の強化◇

Ⅶ. 健康危機への対応

1. 健康危機管理体制の整備

(1) 目標

大目標	健康危機発生から終息に至るまで、区民の生命と健康を守るため、迅速かつ的確に対処し、健康被害を最小限にとどめ、被害の拡大防止、事態収拾に努めます。
小目標	①健康危機の発生予防、発生時対応、被害の軽減のための全庁的な体制を整備します。 ②保健所の健康危機管理体制を強化します。 ③地域及び関係機関との連携により健康危機管理体制を構築します。

(2) 数値目標

指標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
健康危機管理関係訓練実施回数	3回	令和5年版 豊島区の保健衛生	7回	10回

(3) 現状と課題

首都直下型地震や新型インフルエンザ等感染症及び食中毒等への対応等、区民の生命と健康の安全を守るため、健康危機に備え、発生から終息まで迅速かつ適切な対応が求められています。

そのため、現行の豊島区地域防災計画、豊島区国民保護計画等に基づく危機管理体制との整合性を図るとともに、庁内外の組織、関係機関との緊密な連携のもと、マニュアルの整備、所内体制の整備等、実効性のある健康危機管理体制の構築が不可欠です。

(4) 目標達成に向けた取り組み

重点

①健康危機管理体制の検証・整備 (地域保健課／生活衛生課／保健予防課／健康推進課／長崎健康相談所／防災危機管理課)

豊島区健康危機管理に関する指針等に基づく各体制の検証・整備を行なうとともに、教育、訓練を関係機関と繰り返し実施し、その実効性の確保に努めます。

事業名（担当課）	事業内容
健康危機管理体制の検証・整備 （地域保健課/生活衛生課/ 保健予防課 /健康推進課/ 長崎健康相談所/）	関係機関との連携による訓練を実施し、体制の検証と整備を行なう。

②関係機関との連携強化 （地域保健課／保健予防課／健康推進課／防災危機管理課）

防災危機管理課と連携し、警察、消防、医師会、歯科医師会、薬剤師会、**看護師会**、**柔道整復師会**など、関係機関との情報連絡体制を確立し、情報集約、情報提供体制を強化します。

③区民への適切な情報提供 （地域保健課）

タイムリーで適切な情報が提供できるように、ホームページや広報等を通じて、情報発信を行ないます。

2. 新型インフルエンザ等対策

(1) 目標

大目標	新型インフルエンザ等の感染拡大を防止することにより、区民の生命及び健康を保護し、社会・経済活動への影響を最小限にとどめるよう努めます。
小目標	<ul style="list-style-type: none"> ① 新型インフルエンザの正しい知識の普及と事前対策に努めます。 ② 発生に備え、初動対応・医療体制を構築します。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療体制の整備、予防接種実施体制の構築 ・ 新型インフルエンザ等対策訓練の実施、資器材の整備・備蓄 ③ 発生時、限られた人員で行政機能を維持できる体制を整備します。

(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
訓練実施回数	0回 ※	令和5年版 豊島区の保健衛生	1回	1回
協議会開催回数	1回 ※	令和5年版 豊島区の保健衛生	1回	1回

※令和4年度：新型コロナウイルス感染症のまん延のため、開催に制限あり。

(3) 現状と課題

① 新型インフルエンザ等対策の体制

平成21年4月にメキシコで豚由来の新型インフルエンザ(A/H1N1)が発生し、世界的に大流行になり、日本でも発生後1年間で約2千万人が罹患したと推計されています。幸い病原性は高くなく、平成23年3月末には、新型インフルエンザ(A/H1N1)は季節性インフルエンザ(A/H1N1)に移行しています。

令和元年に中国の武漢で新型コロナウイルス感染症が発生し、世界的な大流行となりました。日本でも全数把握が行なわれていた令和5年5月7日までに、3千万人超が罹患したと推計されます。

新型コロナウイルス感染症の法的位置づけとしては、令和2年1月に指定感染症、令和3年2月に新型インフルエンザ等感染症となり、令和5年5月に5類感染症に変更されました。この間の新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、令和4年12月に感染症法が改正され、保健所設置区においても予防計画を作成することが明記されました。都の予防計画を踏まえて、区の予防計画を策定します。また、これらを踏まえて新型インフルエンザ等対策行動計画及び行動マニュアルの見直しをおこなう必要があります。

- ・平成 24 年 5 月：新型インフルエンザ等対策特別措置法 制定
- ・平成 24 年 5 月：業務継続計画（新型インフルエンザ編） 策定
※令和 4 年 1 月：業務継続計画（感染症編）に名称変更
- ・平成 25 年 3 月：豊島区新型インフルエンザ等対策本部条例・同施行規則 制定
- ・平成 25 年 4 月：特措法 施行（→区条例・規則 施行）
- ・平成 25 年 6 月：新型インフルエンザ等対策政府行動計画 策定
- ・平成 25 年 11 月：東京都新型インフルエンザ等対策行動計画 策定
- ・平成 26 年 6 月：豊島区新型インフルエンザ等対策行動計画 策定
- ・平成 28 年 2 月：新型インフルエンザ等対策行動マニュアル～初動対応編～ 策定
- ・令和 4 年 12 月：感染症法 改正

②豊島区新型インフルエンザ等対策推進協議会

対策を円滑に推進し、具体的な協力体制を構築するため、感染症指定医療機関・区内関係団体等の意見を聞き、必要な事項を検討しています。

発生時の医療体制や予防接種体制を整備するために、関係機関と役割分担を確認し、事前協議を進める必要があります。

③新型インフルエンザ等対策訓練

発生時に迅速な初動対応ができるように個人防護服（PPE）着脱訓練・机上訓練・陰圧テント設営訓練などを実施しています。

④新型コロナウイルス感染症対策

令和元年に中国の武漢で新型コロナウイルス感染症が発生し、日本でも感染者が報告されました。豊島区では、令和 2 年 1 月に新型コロナウイルス感染症のコールセンター（電話相談センター）を開設し、同年 2 月には感染者、濃厚接触者への対応が始まりました。同年 3 月に新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、令和 5 年に新型コロナウイルス感染症が 5 類に変更されるまで、計 59 回開催しました。

全庁職員での対応、ICT ツールの活用等、この間の新型インフルエンザ等感染症への対応を踏まえて、区の予防計画を策定します。

- ・令和 2 年 1 月 感染症法上の指定感染症に位置づけ
- ・令和 3 年 2 月 感染症法上の位置づけが新型インフルエンザ等感染症に変更
- ・令和 3 年 4 月 改正新型インフルエンザ等対策特別措置法 施行
- ・令和 4 年 9 月 感染症法上改正 新型インフルエンザ等感染症の全数届出の見直し
- ・令和 5 年 5 月 感染症法上の位置づけが 5 類感染症に変更

(4) 目標達成に向けた取り組み

重点

①地域医療体制の整備、協議会の運営（地域保健課／保健予防課）

地域医療体制をはじめとする具体的対策を区医師会や関係機関と連携・協議して実施するため、「豊島区新型インフルエンザ等対策推進協議会」を行ないます。

事業名（担当課）	事業内容
新型インフルエンザ等対策推進協議会 (地域保健課)	医療体制や予防接種体制など具体的な対策の協力体制を確保するため、医療機関・関係団体等と協議し、必要事項を検討します。

②予防接種（特定接種・住民接種・職域接種）実施体制の構築（保健予防課／防災危機管理課／人事課）

ワクチン接種により個人の発症や重症化を防ぐことは、健康被害を抑え医療体制を確保することにつながります。医療提供者や新型インフルエンザ等対策に携わる区職員等への特定接種及び区が実施主体となって実施する住民接種、区職員等への職域接種が円滑に行なえるよう体制の構築を図ります。

③情報提供・共有の充実（保健予防課／防災危機管理課）

広報・ホームページ、講演会などを活用して新型インフルエンザ等対策に関する情報提供の充実を図ります。また、国や都等と連携して各種サーベイランスを実施し、最新情報を収集します。

発生時には、個人の人権の保護に十分配慮し、都内・区内における感染状況、予防策及び発生段階に応じた適切な医療機関の受診方法などについて、迅速に情報提供します。

また、医師会、区内病院、感染症指定医療機関、社会福祉施設、学校等と情報共有・連絡調整を図ります。

④発生に備えた訓練実施（地域保健課／生活衛生課／保健予防課／健康推進課／長崎健康相談所／防災危機管理課）

発生段階に応じた全庁的な訓練を実施します。また、関係機関とも連携・協議し、新型インフルエンザ等発生時に迅速かつ適切な対応ができるよう対策訓練を実施します。

事業名（担当課）	事業内容
新型インフルエンザ等対策訓練 (保健予防課)	発生時に備えた対応訓練を庁内・関係機関と連携・協力して実施します。

⑤医療資器材の整備・備蓄（地域保健課／保健予防課／学務課）

積極的疫学調査や接触者健診など防疫体制に必要な医療資器材を計画的に整備・備蓄していきます。また、区立小・中学校、幼稚園に各種感染症対策消耗品の整備を行ないます。

3. 災害時の医療、保健衛生体制の構築

(1) 目標

大目標	<p>発災による死者を最小限にとどめるために、負傷者や健康被害を受けた者に対し迅速に対応できる災害医療体制と発災後の健康を守るための保健衛生体制の構築に努めます。</p>
小目標	<p>①災害時身を守るための知識と事前の備えについて普及啓発に努めます。</p> <p>②発災に備えた医療体制を構築します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急医療救護所、医療救護所の整備 ・ 医療救護を行なう人員の確保 ・ 人工透析、周産期などの専門的な医療への対応を整備 <p>③関係機関との発災に備えた訓練を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急医療救護所、医療救護所立ち上げ訓練実施 ・ 図上訓練実施

(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
災害医療検討会議 開催数	1回	令和5年版 豊島区の保健衛生	2回	2回
災害医療訓練実施 回数	3回	令和5年版 豊島区の保健衛生	7回	10回
医療救護活動従事 者登録者数	170人	令和5年3月 31日現在登録者	178人	190人

(3) 現状と課題

① 人的被害想定

令和4年5月に都が発表した首都直下地震等による東京の被害想定報告書によると、都心南部直下地震（M7.3）が発生した場合で、下記の被害想定となっています。

想定時間・風速：冬18時・8m/s

被害内容	計（人）	内 訳					
		ゆれ・液状化 建物被害	屋内 収容物	急傾斜 地崩壊	火災	ブロック 塀等	屋外 落下物
死 者	55	25	4	0	17	9	0
負傷者	1,362	898	102	0	33	327	4
うち重傷者	215	56	22	0	9	127	0

②東日本大震災後の都の動き

都では3.11を踏まえ、平成24年9月に、「災害医療体制の在り方について（東京都災害医療協議会報告）」を公表し、新たな災害医療体制への対応を都内各区市町村に促しました。これにより、区では、平成25年10月に災害医療検討会議を立ち上げ、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、**看護師会**、柔道整復師会、消防、警察など関係機関と災害医療体制の構築に向けて、協議を重ねています。

③区の災害時の医療体制の構築

災害医療検討会議での協議により、区の災害医療体制の構築を進めています。

i) 区災害医療コーディネーター

医療対策本部内の医療救護活動を統括・調整するために必要な医療情報を集約、一元化し、医療救護活動の医学的助言を行うために、区災害医療コーディネーターを配置します。

(令和5年4月1日現在)

区 分	職 ・ 氏名
メインコーディネーター	池袋病院院長 川内 章裕
サブコーディネーター	大同病院院長 島本 周治
	要町病院副院長 吉澤 明孝
	都立大塚病院院長 三部 順也
	池袋保健所長 植原 昭治

ii) 緊急医療救護所、医療救護所等の整備と医薬品、医療資器材の備蓄

区内の災害拠点病院、災害拠点支援病院等の近隣に開設する緊急医療救護所、また、地域本部設置の救援センターに開設する医療救護所で使用する医薬品、医療資器材を備蓄しています。

iii) 衛生用品等、生活必需品の備蓄確保

救援センターに衛生用品等、生活必需品の確保を行なうとともに、各家庭で、防災備蓄（常備薬、口腔ケアグッズ等）をするように啓発が必要です。

iv) 医療救護活動従事者の確保

震度6弱以上の地震が発生した際は、区職員はもとより、医師会、歯科医師会、薬剤師会、**看護師会**、柔道整復師会会員、区登録の医療救護活動従事看護師等は、緊急医療救護所及び医療救護所に自主参集し、医療救護活動を行なうこととなっています。医療対策本部の指示のもと、多職種の医療従事者が互いに連携し、効率的に医療救護活動を行なえるよう、訓練を繰り返し行なっています。

v) マネジメント力の強化と受援体制の整備

避難所等で保健予防活動及び生活衛生確保に関するマネジメント力を強化するために、国や都が主催する DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）研修に参加するとともに、受援体制を整備します。

(4) 目標達成に向けた取り組み

①災害に関する知識・情報の普及啓発（地域保健課／防災危機管理課／保健予防課／健康推進課／長崎健康相談所）

災害時に身を守るための知識や事前の備蓄等についての普及啓発を行ないます。また、区の実施している災害時の訓練や医療体制について積極的に周知します。

事業名（担当課）	事業内容
衛生用品等、生活必需品の備蓄の推進 (地域保健課/防災危機管理課/健康推進課)	救援センターで衛生用品等（おむつ、生理用品、口腔ケアグッズ等）生活必需品の備蓄を推進します。

重点

②緊急医療救護所・医療救護所の整備（地域保健課／防災危機管理課）

医療救護活動を迅速かつ効率的に行なえるよう、緊急医療救護所、医療救護所を整備します。

事業名（担当課）	事業内容
緊急医療救護所開設地の確保 (地域保健課)	区内すべての病院の近隣に緊急医療救護所が開設できるよう、区内病院及び関係機関と緊急医療救護所開設地を協議する。
医薬品・医療資器材の備蓄 (地域保健課)	医療救護活動に必要な医薬品及び口腔衛生用品、医療資器材を確保する。
医療救護活動従事者等の登録 (地域保健課)	緊急医療救護所及び医療救護所等で医療救護活動を行なう看護師等の登録を行なう。

重点

③訓練実施（地域保健課／生活衛生課／保健予防課／健康推進課／長崎健康相談所／防災危機管理課）

関係団体と共催で訓練を繰り返し実施し、発災時に備えるとともに、連携を強化します。

事業名（担当課）	事業内容
災害医療に関する訓練の実施 (地域保健課)	緊急医療救護所、医療救護所の開設訓練、情報伝達をシミュレーションする図上訓練、負傷者のトリアージ訓練、搬送訓練を実施する。

④マニュアル整備（[地域保健課](#)／[生活衛生課](#)／[保健予防課](#)／[健康推進課](#)／[長崎健康相談所](#)／[防災危機管理課](#)）

防災危機管理課と連携し、豊島区地域防災計画、豊島区国民保護計画、BCP及び豊島区受援計画に基づく災害医療、保健衛生活動に関わるマニュアルを整備します。整備にあたっては、要配慮者対策（障害者、妊婦、乳児、慢性疾患患者、外国人等）についても対応を検討するとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、**看護師会**他関係機関との連携についても整備します。

また、人工透析、周産期などの専門的な医療の救護活動は、東京都「災害時における透析医療活動マニュアル」及び「災害時小児周産期医療救護活動ガイドライン」に従い、東京都と連携して支援を行えるようにマニュアルを整備します。

事業名（担当課）	事業内容
マニュアルの整備 (地域保健課/ 生活衛生課 / 保健予防課 /健康推進課/ 長崎健康相談所)	防災危機管理課及び関係団体と連携し、災害医療、保健衛生活動に関わるマニュアルを整備する。また、実効性のあるマニュアルになるよう、訓練等により検証を行ない、随時内容の更新を行なう。

⑤在宅人工呼吸器使用者の個別支援計画作成の推進（[健康推進課](#)／[長崎健康相談所](#)／[高齢者福祉課](#)）

在宅人工呼吸器使用者に対し災害時個別支援計画を整備し、区及び在宅人工呼吸器使用者の日常の医療ケアに携わる訪問看護ステーション、その他医療機関等が協力して災害時の対応等を支援します。

事業名（担当課）	事業内容
在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業 (健康推進課/長崎健康相談所/ 高齢者福祉課)	訪問看護ステーションに委託し、在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成を推進する。

Ⅷ. 感染症対策の強化

1. 予防接種の推進

(1) 目標

大目標	感染症の流行、重症化を防止するため、麻しんをはじめとする定期予防接種の接種率向上に努めるとともに、予防接種法で定められていない予防接種(任意接種)の費用助成を推進して感染症の予防対策の強化を図ります。
小目標	①定期予防接種の接種率向上に努めます。 ②任意予防接種の費用助成を推進し、感染症予防対策の強化を図ります。

(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
BCG 接種率	97.0%	令和5年版 豊島区の保健衛生	98.0%	98.0%
麻しん・風しん混合 ワクチン(第1 期)接種率	95.6%	令和5年版 豊島区の保健衛生	98.0%	98.0%
麻しん・風しん混合 ワクチン(第2 期)接種率	87.7%	令和5年版 豊島区の保健衛生	95.0%	95.0%

(3) 現状と課題

① 定期予防接種

定期予防接種とは予防接種法に基づき市区町村長が実施するものです。現在は、BCG、ポリオ、ジフテリア、百日咳、破傷風、麻しん、風しん、日本脳炎、小児の肺炎球菌、Hib、子宮頸がん予防(HPV)、水痘、B型肝炎、ロタウイルス(以上、A類疾病)、インフルエンザ、高齢者肺炎球菌(以上、B類疾病)を定められた年齢の方に実施しています。特にA類疾病

については、疾病の発生やまん延を防止するため、高い接種率を目標としています。

予防接種は、病気にかかりやすい年齢や重症化しやすい年齢などに応じて接種する必要があるため、ワクチンごとに接種期間が定められています。対象年齢の方が接種の機会を逃すことがないように、予防接種に関する情報提供や接種勧奨を効果的に行っていく必要があります。

②任意予防接種

区では、区民の健康を守るため、予防接種法に基づかない任意予防接種に対し、独自に接種費用の助成を行なってきました。

平成 21 年度からは高齢者への肺炎球菌ワクチン（一部助成）、平成 22 年度からは Hib ワクチン（一部助成）、平成 22 年 11 月からは子宮頸がん予防（HPV）ワクチン（全額助成）、平成 23 年度からは小児用肺炎球菌ワクチン（一部助成）、平成 24 年からは水痘ワクチン（一部助成）、おたふくかぜワクチン（一部助成）、平成 27 年度からは B 型肝炎ワクチン（全額助成）を開始しました。さらに、平成 28 年度からはおたふくかぜワクチンを全額助成に拡大しました。

また、麻しんと風しんについて、区独自で平成 18 年度から助成をしており、2 歳以上 18 歳までの定期接種未接種者の任意接種について全額助成を行なっています。平成 25 年度からは、先天性風しん症候群対策として、妊娠を希望する女性とそのパートナーに麻しん風しんワクチン接種の全額助成を行ない、平成 26 年度からは妊娠を希望する女性とそのパートナーと同居者、妊婦のパートナーと同居者に対して風しんの抗体検査及び風しん抗体価が低い者への予防接種について全額助成を始めました。平成 30 年度からはロタワクチン（一部助成）、令和 5 年 6 月からは帯状疱疹ワクチン（一部助成）についても助成を開始しています。

任意予防接種は、ご本人または保護者のご希望により接種を受けるものです。引き続き、制度の周知を図るとともに、ワクチンの安全性及び有効性、副反応のリスク等をわかりやすく説明していく必要があります。

なお現在、Hib、小児用肺炎球菌、子宮頸がん予防（HPV）、水痘、B 型肝炎、ロタウイルス、高齢者肺炎球菌は定期接種化されています。

(4) 目標達成に向けた取り組み

重点

①定期予防接種の接種率向上（保健予防課／健康推進課／長崎健康相談所）

健康推進課と長崎健康相談所にて、乳幼児健診等の際に予防接種歴を確認し、接種勧奨を行ないます。また、麻しん・風しんについては、就学時健診等の機会を活用して、接種の確認・勧奨を行ないます。予防接種に関する情報提供を丁寧に行い、正しい理解の促進と接種

率の向上を図ります。

また、予防接種法改正の動向を注視し、定期予防接種の対象が拡大される場合には適切に対応していきます。

事業名（担当課）	事業内容
予防接種 (保健予防課)	<ul style="list-style-type: none">・感染症の正しい知識の普及啓発と予防接種率の向上・乳幼児健診や就学時健診等での予防接種確認・接種勧奨

②任意予防接種の推進（保健予防課／健康推進課／長崎健康相談所）

健康推進課と長崎健康相談所にて、乳幼児健診等の際に予防接種歴を確認し、接種勧奨を行ないます。母子健康手帳交付時に、先天性風しん症候群対策のチラシも配布し、制度の周知を図ります。そのほか、任意予防接種についての助成拡大も検討していきます。

i) おたふくかぜワクチンの接種費用助成

おたふくかぜの感染及び重症化を予防するため、1歳から3歳に至るまでの小児にワクチン費用を1回分助成し、接種を促進します。

ii) 麻しん・風しん予防接種の経過措置

麻しん・風しんの定期予防接種（1期・2期）を逃した18歳までの未接種者に対して未接種回数分の接種費用を助成し、接種を促進します。

iii) 先天性風しん症候群対策

妊娠を希望する女性とそのパートナーと同居者、妊婦のパートナーと同居者に対して、**風しんの抗体検査費用及び風しん抗体価が低かった者へのワクチン接種費用を助成し、接種を促進します。**

iv) 帯状疱疹ワクチンの接種費用助成

帯状疱疹の発症予防と重症化リスクを抑え、区民の負担を軽減するため、50歳以上の方へ、ワクチン接種費用の一部を助成し、接種を促進します。

2. 結核対策

(1) 目標

大目標	①重症化予防のための BCG 予防接種と早期発見のために健康診断を推進し、結核のまん延を防止します。 ②適切な治療と療養支援により確実な治療完了を推進し、再発や多剤耐性結核の発生を予防します。
小目標	①乳児期の BCG 予防接種を推進し、結核の重症化を予防します。 ②発症リスクの高い集団の健康診断を実施し、結核患者を早期に発見し、まん延を防止します。 ③結核患者の直接服薬確認療法 (DOTS) ^(※) を行ない、確実な治療完了を目指し、再発や多剤耐性結核の発生を予防します。

(※)直接服薬確認療法 (DOTS)：治療薬を患者が内服しているかを看護師等が直接確認する。

(2) 数値目標

指標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
日本語学校健診	1,601 人	令和 5 年版 豊島区の保健衛生	3,000 人	3,500 人

(3) 現状と課題

豊島区は、結核新規登録患者が年間 100 人前後で推移しています。結核罹患率は東京都や全国の罹患率（1 年間に発病して患者数を人口 10 万率で表したもの）と比べて高く、都市型結核の特徴がみられ、結核がまん延している傾向にあるのが現状です。

i) 外国人結核

来日したばかりの外国人では、結核の症状がある場合でも、日本語ができないなどの理由から医療機関の受診が遅れ、重症になり、受診した時にはすでに周囲に感染している場合があります。高まん延国の外国人で、日本で発症するケースが増えています。慣習の相違などから医療機関を受けにくいことなど、特殊な事情を抱えているケースもあります。

ii) 住所不定者問題

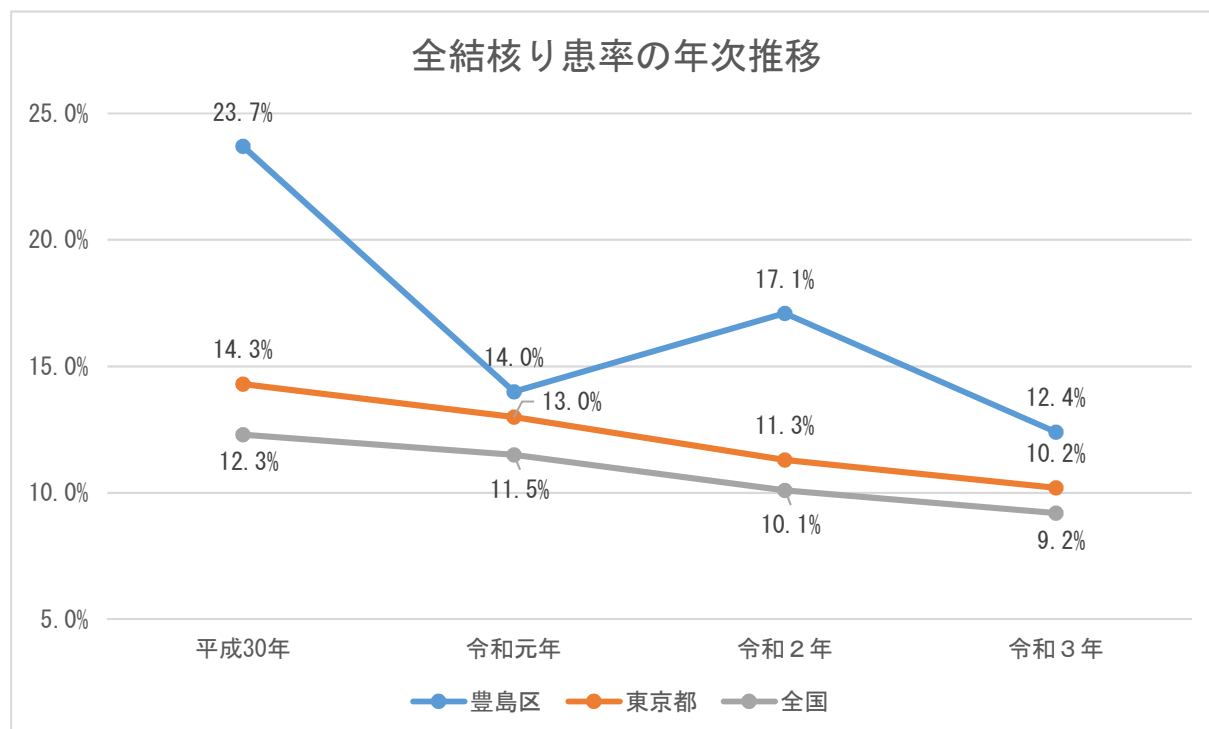
住所不定者に関する結核対策では、生活に困窮していることなど、不規則な生活から治療中断が生じやすく、再発や薬剤耐性化を招く恐れがあること、結核に対する知識不足・治療拒否となるなど留意が必要です。

iii) 集団感染対策

高齢者施設・学校など集団生活を行なっている場合は、患者の発見が遅れると多数の患者が発生することがあり、多くの方の検診が必要になることがあります。集団生活をしている

方は、早期発見・早期治療が重要です。

これらの課題に対して、結核の早期発見、まん延防止、再発予防のために、健康診断、患者の療養支援、服薬支援、医療費公費負担、接触者の健康診断等を実施しています。



「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

豊島区的主要な結核対策

主な取り組み	年度				
	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
日本語学校健診受診者数	3,092	3,550	691	484	1,601
生活保護者入所時健診受診数	83	62	73	47	36
接触者健康診断受診数	736	578	311	221	165
・胸部レントゲン検査数	523	439	272	175	109
・IGRA 数(感染の有無を調べる血液検査)	484	381	185	132	131
DOTS(直接服薬確認療法)支援者人数	166	201	90	102	110
DOTS 延支援回数	936	1,101	384	529	856
結核入院患者医療費公費負担承認件数(件)	75	47	50	38	47
結核外来患者医療費公費負担承認件数(件)	142	108	100	96	87

「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

(4) 目標達成に向けた取り組み

重点

① 予防と早期発見（保健予防課）

結核の重症化予防を目的とした BCG 予防接種を実施しており、広報やホームページを通じて結核に関する正しい知識の普及に努めています。日本語学校生や生活保護被保護者など結核発症リスクの高い人の健康診断を実施し、患者の早期発見・早期治療に努めます。

② 確実な治療の推進（保健予防課）

- ・結核患者の直接服薬確認療法（DOTS）を推進し、治療の完遂を目的とした療養支援を行います。
- ・「感染症の診査に関する協議会」の意見に基づき、医療費の公費負担を実施し、結核医療の適正化を図ります。

事業名（担当課）	事業内容
日本語学校健診 （保健予防課）	早期発見のため、結核り患のハイリスクの日本語学校生を対象に胸レントゲン検査を実施いたします。

3. HIV（エイズ）・性感染症対策・肝炎対策

(1) 目標

大目標	HIV（エイズ） ^(※) をはじめとする性感染症予防の正しい知識の普及啓発を進め、感染防止を図ります。
小目標	① HIV（エイズ）／性感染症・ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発を進めます。 ② HIV（エイズ）／性感染症検査、肝炎ウイルス検査・相談の充実を図ります。 ③ HIV（エイズ）／性感染症の予防教育を行ないます。

^(※) エイズ(AIDS=Acquired Immuno Deficiency Syndrome 後天性免疫不全症候群) :

HIV(Human Immunodeficiency Virus ヒト免疫不全ウイルス)が感染して、人の免疫機能の中心的な役割を担っている CD4 リンパ球(白血球の一種)が次々に破壊される病気。

(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
HIV（エイズ）検査	396人	令和5年版 豊島区の保健衛生	600人	600人
B型・C型肝炎ウイルス検査	515人	令和5年版 豊島区の保健衛生	700人	700人
後天性免疫不全症候群の予防方法認知度	88.5%	令和4年 健康に関する意識調査	90.0%	90.0%

(3) 現状と課題

① HIV（エイズ）について・性感染症対策

i) 日本の状況（令和3年）

・新規 HIV 感染者・エイズ患者届出数・・・1,057 件

※HIV 感染者とは、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染していますが、エイズを発症していない状態で、HIV 感染後治療を受けない場合に数年から 10 数年でエイズを発症するといわれています。エイズ患者とは、HIV 感染により免疫が低下し、日和見感染や悪性腫瘍が認められた状態のことです。

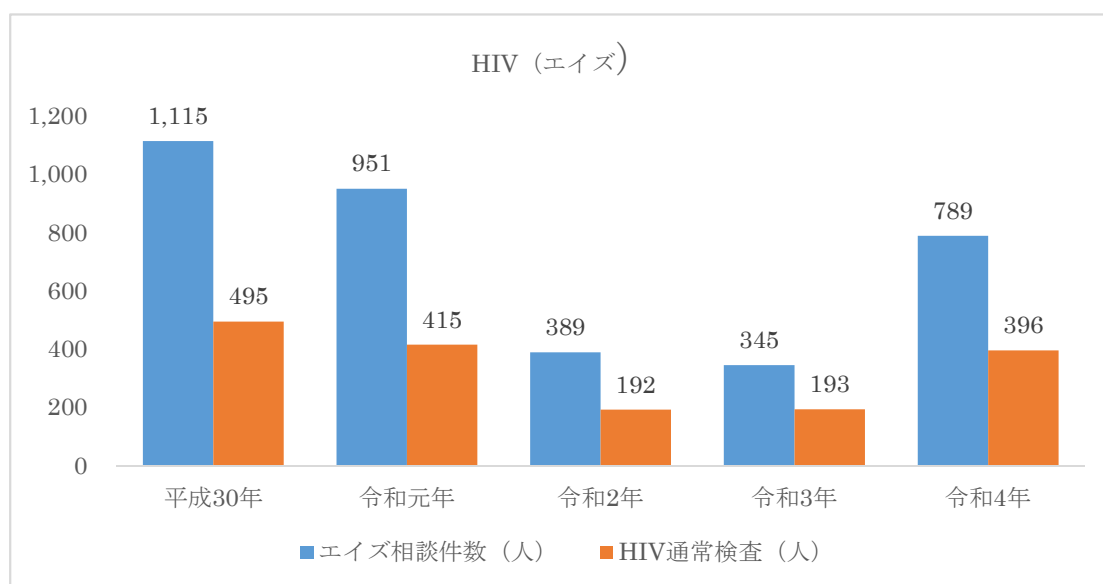
ii) 東京都の状況（令和3年）

- HIV 感染者・エイズ患者届出数・・・357 件
- 年代別の割合では、患者届数のうち HIV 感染者は 20～40 歳代が 72.1%、エイズ患者は 30～50 歳代が 73%となっています。
- 推定感染経路では、性的接触によるものが、HIV 感染者・エイズ感染者届出数のうち 297 件、性的接触の中の男性同性間性的接触によるものが 267 件でした。

「AIDS News Letter 2023.1号」より

iii) 豊島区の現状

- HIV（エイズ）/性感染症検査・相談に関しては、通常検査を月に一回、匿名・無料・予約制で実施しています。（新型コロナウイルス感染症まん延により、令和5年7月まで検査数を縮小し実施していました。）
- エイズについて「正しく知り」「考え」そして「行動」できるスペースとして平成6年10月に「AIDS 知ろう館」を開いたしました。以来、区のエイズ対策普及啓発活動の拠点として運営しています。
- 平成12年度より、学校でのエイズ予防教育の取り組みを養護教諭と連携して実施しています。

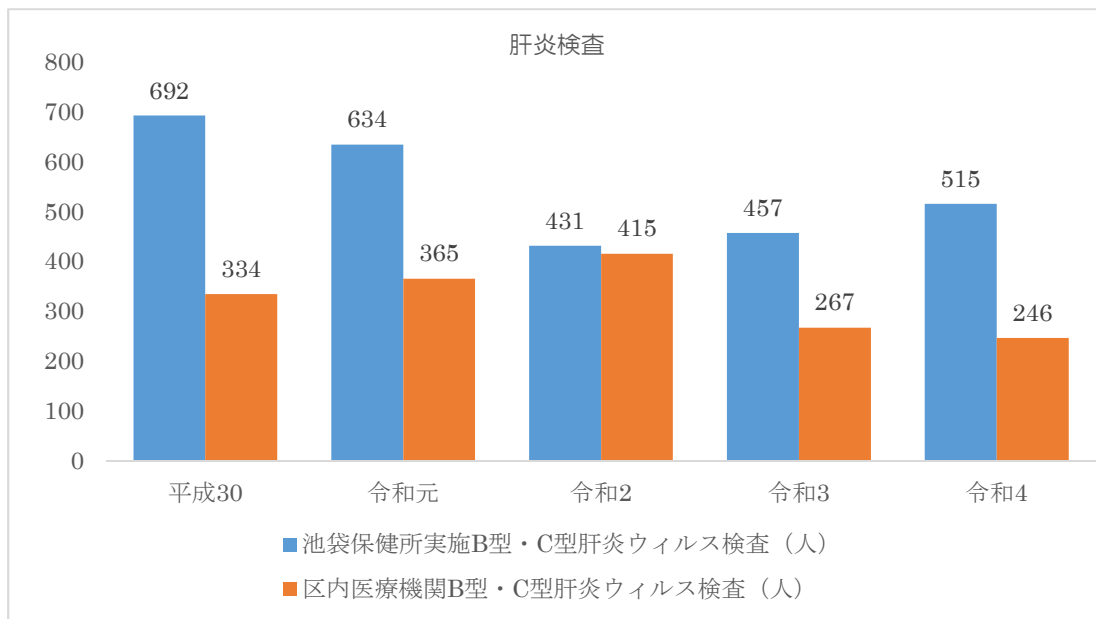


「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

②肝炎対策について

- B型・C型肝炎ウイルス検査の実施

16歳以上の区民を対象にB型・C型ウイルス検査を実施しています。また、20歳以上で平成14年度以降検査を受けたことがない区民を対象に区内医療機関で検査を実施しています。検査結果が陽性と判定された方は、専門機関の受診紹介や療養上の指導・助言及び医療助成の案内・肝炎手帳の交付を行っています。



「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

※令和2～4年度は新型コロナウイルス感染症まん延により検査件数を縮小していました。

4) 目標達成に向けた取り組み

重点

① 早期発見と療養支援（保健予防課／健康推進課／長崎健康相談所）

- ・ HIV（エイズ）/性感染症・相談及びB型・C型肝炎ウイルス検査を実施し、早期発見に努めます。陽性者に対しては専門医療機関を紹介し、パートナーの検査など感染予防に必要な情報提供を行います。
- ・ 治療や療養を続けていく患者を支えるために医療費助成などを案内し、関係機関との連携を図ります。

事業名（担当課）	事業内容
HIV 検査 （保健予防課）	早期発見のため、HIV（エイズ）/性感染症検査を月に一回匿名・無料・予約制で実施します。
B型・C型肝炎ウイルス検査 （保健予防課）	16歳以上の区民を対象に肝炎ウイルス検査を月に一回無料・予約制で実施します。

② 正しい知識の普及啓発（保健予防課／健康推進課／長崎健康相談所）

- ・ 正しい知識の普及啓発を目的に、エイズ等に関する図書や資料など配備し、情報発信を行います。
- ・ 若年層を対象としたエイズをはじめとする性感染症の普及啓発や予防教育を行います。

4. 感染症対策

(1) 目標

大目標	感染症の脅威から、区民の生命・健康を守ります。
小目標	①感染症に対する正しい知識や予防対策の普及啓発を行ない、感染症発生の減少に努めます。 ②感染症が発生した場合には、被害を最小限に抑えられるよう感染拡大防止策の強化を図っていきます。

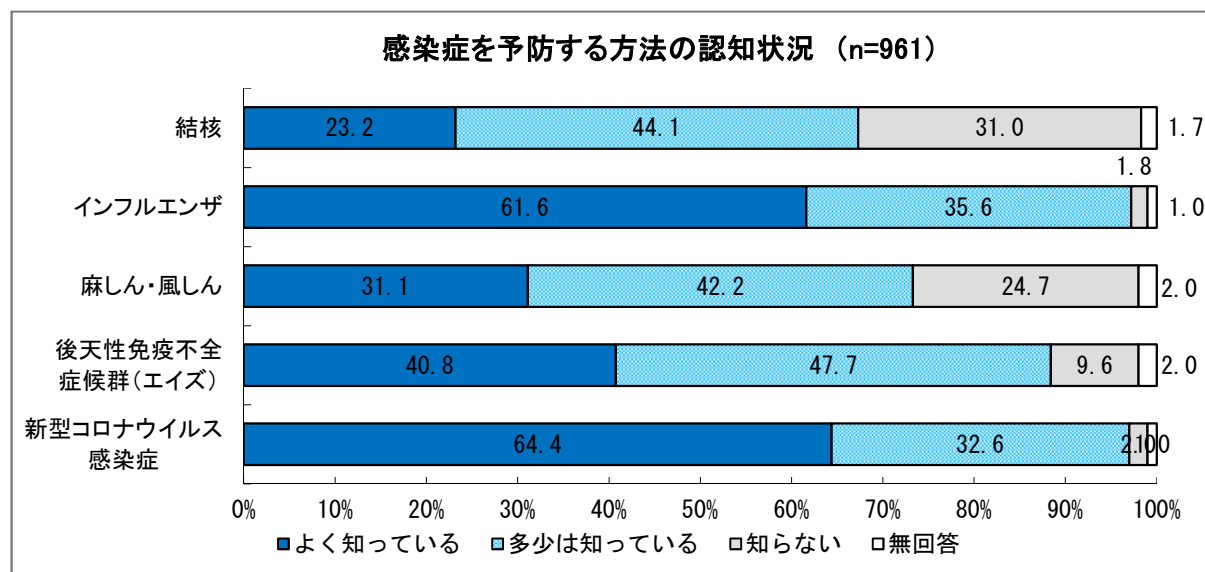
(2) 数値目標

指標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
感染症や食中毒等に不安を感じることが少ない	41.2%	令和4年協働のまちづくりに関する区民意識調査	45.0%	50.0%

(3) 現状と課題

感染症に対する正しい知識の普及を図るとともに、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という）に基づき、疾患届出の受理および疫学調査、接触者の健康調査など発生時の拡大防止対策を行なっています。

また、海外渡航者や海外からの旅行者の増加等により、日本国内では存在していない、もしくは極めて稀な感染症も持ち込まれ発生する状況があり、対策が必要になっています。



「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

積極的疫学調査実施件数（池袋保健所）

（件）

類 型	30 年度	元年度	2 年度	3 年度	4 年度
総 数	554	515	4,230	28,730	9,841
二 類	190	144	104	92	87
三 類	36	21	15	10	16
四 類	11	19	9	10	11
五 類	317	295	156	215	303
指定感染症		27	3,542	-	-
新型インフルエンザ等 感染症			404	28,403	9,423
その他	0	9	0	0	1

※新型コロナウイルス感染症は、令和 2 年 1 月に指定感染症、令和 3 年 2 月に新型インフルエンザ等感染症へ類型変更されました。

「豊島区の保健衛生(令和 5 年版)」より

(4) 目標達成に向けた取り組み

重点

①情報提供の充実（保健予防課／健康推進課／長崎健康相談所／生活衛生課）

広報・ホームページや講習会の開催などにより、感染症予防対策の普及啓発に努めます。

②感染症対策（保健予防課／生活衛生課）

i) 感染症発生動向調査

感染症法に基づき、定点医療機関や医師からの対象疾患の発生届提出の徹底を図り、必要に応じて、発生動向調査を実施します。

ii) 情報の収集・分析

都や国の情報も迅速に収集し、収集した情報を分析し、区民への的確な情報還元に努めます。

また、日本国外での流行状況にも注意し、旅行者や輸入食品・動物などを通じて日本国内に持ち込まれる輸入感染症の発生に備えます。

iii) 関係機関との連携・協力体制整備

感染症指定医療機関や豊島区医師会など関係機関との情報共有を図り、連携・協力体制を整えていきます。

iv) 発生時の対応

発生時には、上記 i ～ iii に加え、積極的疫学調査・接触者健診等を行ない、感染拡大防止を図ります。

v) 予防接種

感染症予防のための法定・任意予防接種について、効果と副反応を含めた正しい知識の普及啓発に努めます。（詳しくはP.●「予防接種の推進」参照）

事業名（担当課）	事業内容
感染症発生動向調査 (保健予防課)	感染症法に基づき医師からの感染症発生届を受理、定点医療機関からの報告をとりまとめ、都へ報告します。
積極的疫学調査・接触者健診 (保健予防課)	感染症発生時には迅速に疫学調査を実施し、必要な接触者健診及び感染予防策の指導等により拡大防止を図ります。

Ⅸ. 安全な生活環境の推進

1. 食の安全対策

(1) 目標

大目標	食品・添加物・器具および容器包装に起因する食品衛生上の危害の発生を防止し、区民の食生活の安全を確保します。
小目標	① 食品関係営業施設等の指導 食品関係営業施設等に対し、食品衛生講習会や監視において自主衛生管理を推進することにより、区民の食の安全を確保します。 ② 区民への食品衛生普及啓発 広く区民に対し様々な媒体や機会を通じて食品衛生の普及啓発を行なうとともに、食中毒多発期の注意喚起や食品問題発生時の情報を提供します。

(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
監視指導件数	5,920 件	令和5年版 豊島区の保健衛生	10,000 件	10,000 件
消費者向け普及 啓発参加人数	1,659 人	令和5年版 豊島区の保健衛生	1,800 人	1,800 人

(3) 現状と課題

① 食品関係営業施設数及び監視指導数

食品衛生法等に基づき、公衆衛生に与える影響が著しい飲食店等の許可及び監視指導を行っています。令和3年6月1日に食品衛生法の一部を改正する法律が施行されました。主な改正内容は「新たな営業許可制度」、「営業届出制度の新設」、「HACCP（ハサップ）[※]に沿った衛生管理の制度化」です。この改正により、食品製造業取締条例の廃止、東京都ふぐの取扱い規制条例及び豊島区食品衛生法施行細則の改正が行なわれました。

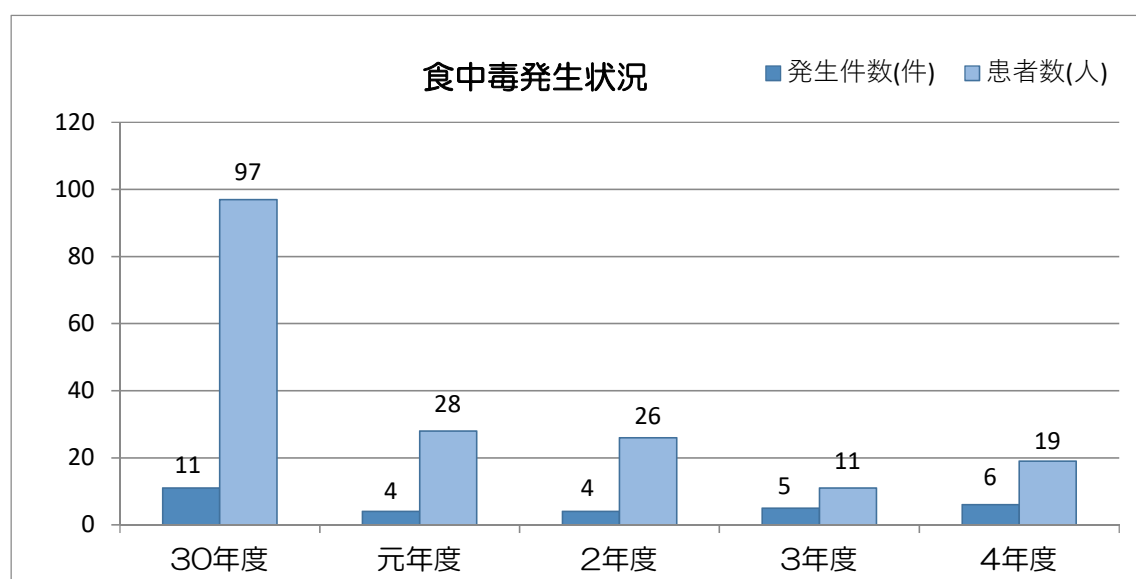
[※]HACCP（ハサップ）とは、事業者が食中毒菌汚染等の危害要因を把握したうえで、原材料の入荷から製品出荷までの全工程の中で、危害要因を除去低減させるために特に重要な工程を管理し、安全性を確保する衛生管理手法です。

実績数		(件)		
年度	区分	新規	施設数	監視指導数
	30年度		1,635	13,618
元年度		1,623	13,585	17,306
2年度		1,579	13,679	10,163
3年度		4,993	11,038	7,340
4年度		2,005	10,922	5,920

「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

② 食中毒対応

食中毒の届出のあった場合には、その原因施設・原因食品・原因物質等の調査を行なっています。また、原因施設が特定された場合には、営業者に対して取扱いの改善等の措置を行ない、事故の再発防止に努めています。



「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

③ 食品衛生講習会

食品関係営業者、食品取扱従事者、及び消費者を対象に講習会を行なっています。また、令和5年3月からは食品等事業者を対象とした動画を作成し、配信を開始しています。

実績数

年度	区分	食品関係業者		消費者	
		回数(回)	参加者数(人)	回数(回)	参加者数(人)
30年度		37	2,071	13	1,714
元年度		38	1,953	7	652
2年度		10	367	0	0
3年度		18	748	1	30
4年度		22 (1)	957 (74)	1	193

◆ () 内は動画配信における実績を計上 (内数)。

「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

④ 食の安全推進事業

広く区民に食の安全を普及・啓発するため、**食中毒予防に関するイベントへの参加及び食中毒多発時期に池袋駅東口の百貨店への懸垂幕の掲示等**を行なっています。

□実績数

年度	区分	知って防ごう食中毒 (食育イベント) (人)	街頭相談 (人)	中央図書館 特集展示 (回)
30年度		655	503	2
元年度			281	2
2年度				2
3年度				2
4年度		835	631	2

「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

(4) 目標達成に向けた取り組み

①食品衛生監視指導計画の策定および監視指導の実施(生活衛生課)

毎年度、区民の意見も取り入れた食品衛生監視指導計画を策定します。この計画は食品の製造、販売等を行なう施設等に対する衛生確保を目的とした監視指導に関する事項について定めるものです。この計画に基づき監視指導を実施していきます。

事業名(担当課)	事業内容
食品衛生監視指導計画の策定 (生活衛生課)	食品の製造販売等を行なう施設に、 HACCP(ハサップ)に沿った自主衛生管理の推進を指導 し、区民の食に対する安全・安心の確保に取り組む。

②食品事故の防止 (生活衛生課)

食中毒の届出があった場合には、速やかに施設、患者及び関係者等の調査を行ない、原因究明に努めるとともに、東京都や他の自治体と連携し患者の拡大防止に努めます。また、原因施設に対して、営業停止、販売禁止及び施設改善などの措置をとり、事故の拡大・再発防止を図ります。

③食品衛生情報の提供および普及啓発 (生活衛生課)

区民の食品に対する不安解消、衛生知識向上のため、ホームページ・広報紙等を通じて情報発信を行なっていきます。また、食の安全推進事業として食中毒防止のための標語の掲示や食品衛生街頭相談等を行なうことにより、食品の安全性についての正しい知識を広く啓発していきます。

2. 飲料水の衛生確保

(1) 目標

大目標	自主管理の推進により、衛生的な飲料水を確保します。
小目標	専用水道・簡易専用水道・貯水槽水道・特定建築物等における飲料水の水質について、自主管理の推進を啓発することにより、衛生確保を図ります。

(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
簡易専用水道 受検率(特定建築物 を除く)	74.7%	令和5年版 豊島区の保健衛生	78.0%	80.0%
貯水槽水道監視指 導数	60件	令和5年版 豊島区の保健衛生	100件	100件

(3) 現状と課題

水道は、日常生活を営む上で必要不可欠な施設です。ビルやマンション等の建物に設置された受水槽（タンク）を経由した飲料水の汚染事故の防止と衛生確保のため、法定検査受検数の向上及び施設の継続的監視指導が重要です。

		年度	30	元	2	3	4
専用水道	施設数		1	1	1	1	1
	監視指導数		0	0	0	0	0
簡易専用水道 (有効容量 10 m ³ を超え る水道法対象施設)	検査対象施設数		462	457	450	446	439
	受検報告数		348	340	336	334	328
	受検率		75.3%	74.4%	74.7%	74.9%	74.7%
貯水槽水道 (有効容量 10 m ³ 以下の 区要綱対象施設)	施設数		4,724	4,687	4,524	4,471	4,352
	監視指導数		265	154	186	201	60
特定建築物 (延べ床面積 3千m ² を超 えるビル衛生管理法対象 施設)	施設数		218	218	218	219	220
	立入検査数		82	77	60	57	75

「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

(4) 目標達成に向けた取り組み

①維持管理方法の周知 (生活衛生課)

広報や個別通知等の手段により、専用水道、簡易専用水道及び貯水槽水道の所有者等に対して貯水槽等の維持管理の方法について啓発を図ります。

なお、簡易専用水道に対しては、登録検査機関による設備検査の受検及び報告について周知を図ります。

また、水道法の適用が無い貯水槽水道については、豊島区貯水槽衛生管理指導要綱に基づき、給水設備の異常の有無や適正な維持管理方法の実施について現場指導を行いません。

事業名 (担当課)	事業内容
簡易専用水道受検率の向上 (生活衛生課)	簡易専用水道に対する受検報告の周知
貯水槽水道監視指導 (生活衛生課)	貯水槽水道に対する監視指導の実施

②相談窓口の活用 (生活衛生課)

飲料水の相談窓口を通じて、貯水槽の利用者や管理者等に対して、衛生的な管理の重要性についての啓発を行いません。

③汚染事故への対応 (生活衛生課)

貯水槽の汚染事故に対して迅速な対応を図るとともに、汚染事故が起きる可能性がある場合に、所有者及び管理者が行なうべき対処方法について周知を図ります。

④現場指導の実施 (生活衛生課)

専用水道、簡易専用水道、特定建築物に対して、法令に基づいた適正な維持管理方法の実施について現場指導を行いません。

3. 快適な生活環境の推進

(1) 目標

大目標	営業施設の衛生指導と室内空気環境の情報提供により、生活環境の向上を図ります。
小目標	日常生活に密接な関係を持つ営業施設の衛生水準の向上と、快適な室内環境づくりのための衛生知識の普及により、快適な生活環境づくりを推進します。

(2) 数値目標

指標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
法、条例関係施設 監視数	1,404件	令和5年版 豊島区の保健衛生	1,400件	1,400件
特定建築物立入検 査数	75件	令和5年版 豊島区の保健衛生	80件	80件

(3) 現状と課題

① 営業施設の衛生確保

理容所、美容所、クリーニング所、興行場、旅館、公衆浴場、プールなど環境衛生関係施設営業施設について、利用者の安全確保の観点から施設の衛生水準を確保し、また向上を図ることで、快適な生活環境づくりを推進する必要があります。

(件)

		年度	30	元	2	3	4
法令・条例関係施設	施設数		2,798	2,950	2,975	2,987	3,041
	監視指導数		1,452	1,411	1,088	1,066	1,404
特定建築物(※)	施設数		218	218	218	219	220
	監視指導数		82	76	60	55	72
レジオネラ症の発症 防止啓発(主に高齢者 利用施設)	調査啓発指 導数		15	0	0	0	0

「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

(※) 区が所管する3000㎡～10,000㎡の建築物 10,000㎡超は東京都が所管

②ねずみ・衛生害虫、室内空気環境に関する相談対応や情報提供の充実

商店街等におけるねずみ対策の相談が多くなっています。ハチ、蚊、トコジラミ、ダニ、アタマジラミ、その他害虫等の相談も多く寄せられています。また、空気環境については「香害」などの新たな相談への対応が求められています。

(件)

年度		30	元	2	3	4
ねずみ・衛生害虫の相談および知識の普及	ねずみ衛生害虫相談数	895	824	845	1,006	1,016
	ねずみ相談数(再掲)	348	282	295	400	399
	出張相談所利用者数	127	126	81	69	94
	講習・研修参加者数	73	314	55	55	487

「豊島区の保健衛生(令和5年版)」より

(4) 目標達成に向けた取り組み

①営業施設の衛生確保(生活衛生課)

環境衛生関係施設営業施設についての許可等を行なうとともに、監視指導を行ない施設の衛生水準の向上を目指します。併せて、講習会等を通じて、営業者の公衆衛生意識の向上を図ります。

また、建築物における衛生的環境の確保に関する法律に規定する大規模な建築物(以下、「特定建築物」という。)に対し、空気調和設備、給排水等の維持管理状況について、立入検査、相談指導を行ない、多くの人々が利用する施設の快適さの向上に努めます。衛生水準を確保し、また向上を図ることで、快適な生活環境づくりを推進します。

事業名(担当課)	事業内容
営業施設監視指導(生活衛生課)	環境衛生関係営業施設に対し監視指導及び講習会を実施する。
特定建築物立入検査(生活衛生課)	特定建築物に対し立入検査及び相談指導を実施する。

②ねずみ・衛生害虫、室内空気環境に関する相談対応や情報提供の充実(生活衛生課)

ねずみ、衛生害虫などの防除方法の知識について、衛生講習会、相談窓口や出張相談所などを通じて、啓発活動を推進します。また、住宅の室内空気環境等に関する相談対応、ホームページ等による助言や啓発により、快適な室内環境の実現に寄与します。

4. 医薬品等の安全性の確保

(1) 目標

大目標	医薬品等の適切な管理を推進することにより、安全な医薬品等の提供を確保します。
小目標	①通常時のみならず、緊急時の情報発信についても、迅速正確な対応を行ないます。 ②販売業者に対して、「有害物質を含有する家庭用品の規制に関する法律」の周知・啓発を推進します。

(2) 数値目標

指標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
薬局等監視件数	526件	令和5年版 豊島区の保健衛生	450件	450件
家庭用品の試買検査数	18件	令和5年版 豊島区の保健衛生	18件	18件

(3) 現状と課題

① 医薬品等の適正管理

i) 薬局、店舗販売業

医薬品等の適正使用、管理について、薬局及び店舗販売業の管理者を対象とした講習会の実施や資料配布を通じて啓発に努めています。なお、コロナ流行後、令和4年度より対面での講習をWebに変更し、より受講しやすい講習会にしています。一方、Webでの配信のため正確な参加者数の把握ができない、講習アンケートの回収が難しいなどの課題があります。

ii) 医療機器の販売業・貸与業

医療機器による被害の発生状況などの情報の収集及び提供に努めています。最新情報の収集及び提供体制の整備が課題です。

② 家庭用品の安全性の確保

保健衛生上の見地から、家庭用品の安全性を確保します。規制対象である繊維製品や家庭用化学製品に含まれる有害物質を検査し、健康被害が生じるおそれのある家庭用品の流通を防止します。

(4) 目標達成に向けた取り組み

重点

①医薬品等の適正使用、安全性についての普及啓発（生活衛生課）

監視時のパンフレット配布、ホームページ等の媒体の利用、衛生講習会の実施等により、医薬品等の適正使用、安全性についての普及啓発を行ないます。

事業名（担当課）	事業内容
医薬品等適正使用情報の提供 (生活衛生課)	医薬品・医療機器等に関する情報の収集及び提供

②家庭用品の安全性の確保（生活衛生課）

規制対象である繊維製品、家庭用化学製品を試買、検査します。健康被害のおそれのある家庭用品の流通を防止し、家庭用品の安全性の確保を目指します。

事業名（担当課）	事業内容
家庭用品の試買・検査 (生活衛生課)	規制対象の家庭用品の試買による有害物質含有量の検査

5. 診療所等における医療の安全の確保

(1) 目標

大目標	医療安全に関わる情報提供を行ない、診療所等における医療の安全を確保します。
小目標	①診療所等における院内感染の防止 診療所等における院内感染を防止し、患者及び医療従事者の安全を確保します。 ②医薬品、医療機器等の適正使用による安全の確保 診療所等において医療機器等が適正に使用されることにより、患者及び医療従事者の安全を確保します。

(2) 数値目標

指標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
診療所等立入検査件数	89件	医療法25条の規定に基づく立入検査年報 (令和4年度分)	90件	90件
有床診療所等立入件数	2件	医療法25条の規定に基づく立入検査年報 (令和4年度分)	5件	5件

(3) 現状と課題

①診療所等における院内感染の防止

診療所等の新規開設時に立入検査を実施し、医療安全体制の確認や医療安全に関わる情報提供を行なっています。また、有床診療所及び入院設備のある助産所については、継続的な監視指導に努めています。

②医薬品、医療機器等の適正使用

診療所等の新規開設時立入検査において、医薬品、医療機器等に係る安全管理の体制の確認及び情報提供を行なっています。緊急を要する情報等の発信として、ホームページを活用した情報提供も行なっています。さらに、情報提供の体制の整備を図っていく必要があります。

(4) 目標達成に向けた取り組み

重点

①有床診療所等立入検査・指導 (生活衛生課)

有床診療所及び入院設備のある助産所に対し、効果的な監視指導を継続します。

②診療所等に対する緊急情報等の周知徹底 (生活衛生課)

資料配布とホームページの併用により、診療所等に対する緊急情報の効率的な周知徹底を図っていきます。

事業名（担当課）	事業内容
医療監視 (生活衛生課)	診療所、助産所への立入検査の実施、情報の提供等によって医療の安全を確保する。

◇地域医療体制の充実◇

X. 地域医療体制の充実

1. 地域医療体制の整備

(1) 目標

大目標	区民が誰でも安心して医療・介護を受けることができる仕組みづくりを推進します。
小目標	① 豊島区の地域特性に応じた切れ目のない医療連携システムの構築を図ります。 ② 安心して暮らせる地域包括ケアを支える人材の確保・育成を目指します。

(2) 数値目標

指標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
専門職向け研修の開催	10回	令和4年度実績	10回	10回
在宅医療診療所と区内病院の連絡会の開催	6回	令和4年度実績	6回	6回

(3) 現状と課題

① 東京都地域医療構想の策定と区の責務

東京都地域医療構想が平成28年7月に策定されました。平成28年度以降、東京都、区市町村、病院、診療所、その他の医療関係者が、医療圏域ごとに一堂に会して東京都地域医療構想調整会議が開催され、各医療圏域における将来の医療体制がいかにあるべきかについての意見交換をしています。平成29年度からは東京都地域医療構想調整会議の下に医療圏域ごとに在宅療養ワーキングが設置され、在宅療養に関する地域の現状・課題や取り組みについての意見交換を行っています。

豊島区は、北区・板橋区・練馬区とともに区西北部医療圏域を構成しており、医療関係者や行政相互の認識の共有化を図っています。

東京都地域医療構想では、誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』に向けた4つの基本目標が設定されており、都や医療関係者とともに、こうした目標達成のために豊島区として果たすべき役割を果たしていく必要があります。

令和7年に向けて、切れ目のない医療連携システムを構築することや、地域包括ケアシステムにおける、治し、支える医療の充実等に向け、都区での役割分担をしっかりと共有し、

行政・医療提供施設・保険者・都民区民が役割を果たしていくことが求められています。

豊島区の責務として、具体的には、当面、在宅医療・介護連携推進事業を中心に、医療連携や人材の確保・育成を図り、近隣区とも連携を図りながら、可能な限り地域完結型医療の実現を目指していくことになります。

②医療・看護・介護の顔の見える連携作りの強化

i)在宅医療連携推進会議及び各専門部会の開催

在宅医療連携推進会議が多職種顔の見える連携の中心的役割を果たし、各専門部会の主体的な取り組みを中心に参加者相互の信頼関係が高まっています。今後も、学識経験者、医師会・歯科医師会・薬剤師会・**看護師会（四師会）**、病院、地域包括支援センター、介護事業者、リハビリテーションスタッフ、区民、行政などのすべての関係者が在宅医療連携への認識を共有して取り組める仕組みを維持することが不可欠です。行政が支援するとともに、すべての関係者の主体性を活かした、地域の実情に相応しい連携づくりを豊かで実りあるものとしていくことが重要です。

ii)在宅医療を取り囲むスタッフ

今後は、各分野にまたがる**多職種連携による**取り組みが、これまで以上に重要になってきます。相互に関係する他の事業分野の特性やノウハウなどを理解し、相乗効果を共有できるような力を合わせる仕組みを模索していく必要があります。

そのために、各分野の状況や課題を、他の分野に適切に伝える工夫を心がけるとともに、他分野から提供される情報を積極的に自らの取組みと繋げていく姿勢が求められます。

そうした各事業者の取り組みを円滑に進めることができるよう、行政も参加して、スキルアップとスタッフ養成の機会を増やしていくことが不可欠です。

iii)在宅医療関連情報提供

区民がサービスの種類や地図を元に知りたい情報を取得することができるようにするために、豊島区では豊島区在宅医療・介護事業者情報検索システムにより広く情報提供に努めています。豊島区では四師会など各主体からの情報提供も充実しており、こうした資源を区民が利用しやすいよう周知を図る必要があります。

(4)目標達成に向けた取り組み

重点

①在宅医療連携推進会議の開催及び各専門部会活動の活性化（地域保健課）

在宅医療連携推進会議を開催し、学識経験者、四師会、病院、地域包括支援センター、介護事業者、リハビリテーションスタッフ、区民、行政などのすべての関係者が在宅医療連携への認識を共有して取り組める仕組みを一層充実させていきます。中でも、検討課題ごとに

組織した部会による主体的な取り組みを安定的かつ円滑に進めることができるよう、環境整備に努めていきます。

②在宅医療を取り囲むスタッフのスキルアップと養成（地域保健課）

上記①と併せて、部会等の意見を踏まえて、医師会等と連携して、各種の研修が開催されるよう講習会などの機会を充実します。在宅医療に関する、国・東京都や関係団体からの研修案内等を、ICT を活用して積極的に区内医療・介護事業所に周知します。また、看護や介護の資格を有して、現在、実務から離れている人の、実務への復帰を支援するほか、未経験者が看護や介護などの専門家、あるいはその周辺スタッフとして地域に貢献できるための学習機会を創設し、マンパワーの充実を図っていきます。

③在宅医療関連情報の普及啓発（地域保健課）

豊島区在宅医療・介護事業者情報検索システムにより、自身に必要な地域の医療・介護資源情報をいつでも誰でも閲覧できるようにしています。四師会のホームページでの情報も、区民により親しみ深いものとなるよう、豊島区としても普及に努めていきます。

また、区民が直接閲覧できる情報提供のほか、医療・介護専門職相互での情報共有の緊密化・迅速化を図るため ICT を活用した多職種連携を促進させます。

コラム MCS^(※)を活用した豊島区の在宅医療・介護連携

在宅医療においては、各医療職種間の情報共有が重要で、医療情報の ICT 化（通信技術を活用したコミュニケーション）が有用だといわれています。

情報共有を ICT 化することで、医療・介護職さらには患者さんやご家族へのコミュニケーションがより効率的になり、医療・介護の質の向上につながると考えられています。

豊島区では、10 年ほど前から豊島区医師会が中心となり、共通の ICT システム（MCS）を用いた医療・介護連携を進めてきました。医療介護連携システムは様々な会社から提供されていますが、豊島区の医療介護従事者の全員が MCS を使うことで、患者さんの情報を容易に確認できたりすることができたり、容易に患者タイムラインに参加することができます。

(※)MCS(メディカルケアステーション)：エンブレース社が提供する医療介護専用の完全非公開型 SNS

2. 在宅医療・介護連携の推進

(1) 目標

大目標	地域包括ケアシステム構築のため保健・医療・介護連携を強化し、区民が誰でも安心して在宅医療を受けられる仕組みづくりを推進します。
小目標	① 医療・介護従事者を中心とした多職種連携を推進します。 ② 在宅医療に関わるスタッフのスキルアップに取り組みます。 ③ 在宅医療に関心・理解のある区民を増やします。

(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
在宅療養希望及び実現可能と思う区民の割合	在宅療養希望区民 40.4%	令和4年健康に関する意識調査	在宅療養希望区民 41.0%	在宅療養希望区民 42.0%
	実現可能と考える区民 34.0%		実現可能と考える区民 34.5%	実現可能と考える区民 35.0%
在宅医療関連相談窓口の認知度	在宅医療相談窓口 21.2%	令和4年健康に関する意識調査	在宅医療相談窓口 22.0%	在宅医療相談窓口 23.0%
	歯科相談窓口 16.4%		歯科相談窓口 19.0%	歯科相談窓口 20.0%
	お薬相談窓口 16.5%		お薬相談窓口 19.0%	お薬相談窓口 20.0%

(3) 現状と課題

①多職種連携による地域包括ケアシステムの構築

後期高齢者（75歳以上）の増加に伴い、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれます。団塊の世代が後期高齢者となる令和7年を見据え、地域包括ケアシステムの構築を進めています。

在宅医療・介護連携推進事業は平成30年度から全ての区市町村で進められています。例えば、豊島区においては、一人暮らし高齢者が多いなど高齢化の状況や、医療・介護機関数・人材などの資源、地理的条件など地域差が大きいため、各自治体がそれぞれの地域特性に応じて、あるべき姿を意識しながら課題解決をしていくこととなります。

豊島区は、早期から医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護師会（四師会）等地域医療関係者

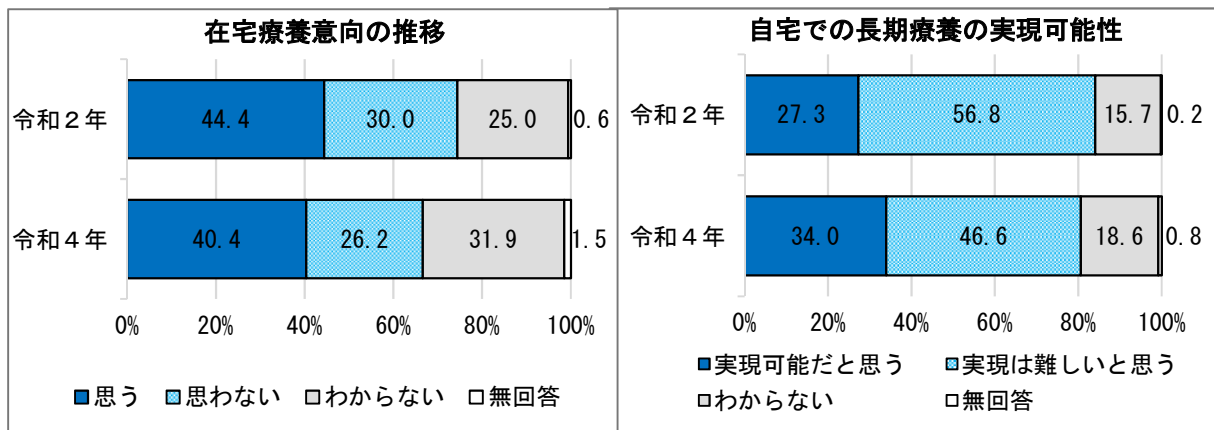
の協力を得て、介護関係者を含む多職種連携の仕組みを構築してきました。

今後も、地域の医療・介護機関と緊密に連携しながら、在宅医療・介護サービスの一体的提供を進めていくとともに、区民が主体的に保健・医療・介護サービスを選択できるよう、地域包括ケアシステムや在宅療養に対する理解を促進していくことが必要です。

②在宅療養に対する区民意識

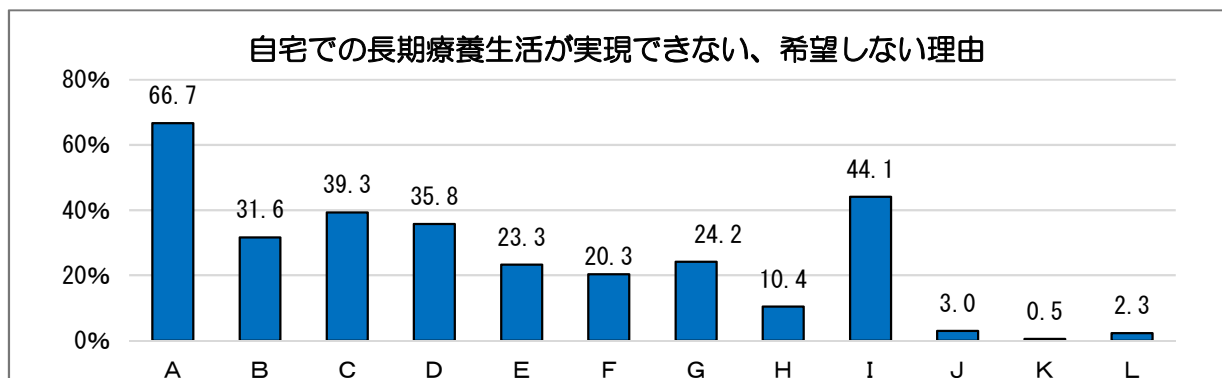
i)在宅療養意向と実現に対する意識

長期療養が必要になった場合、自宅での療養を希望する区民は減少しましたが、令和2年、令和4年の意識調査ともに4割を超えました。その一方で、自宅での療養が実現可能だと思う区民は希望者の34%となっています。



「豊島区健康に関する意識調査」より

自宅での長期療養生活の実現できない、希望しない理由については、「家族に負担をかけるから」が最も多く約7割となっています。続いて「設備の整った病院や介護施設等を利用する方が安心だから」が約4割であり、「在宅では、医療・介護の体制が不十分だと思うから」、「急に病状が変わったときの対応が心配だから」「在宅で医療や介護の面でどのようなケアを受けるかわからないから」という回答もそれぞれ3割を超えています。



凡例説明（複数回答）

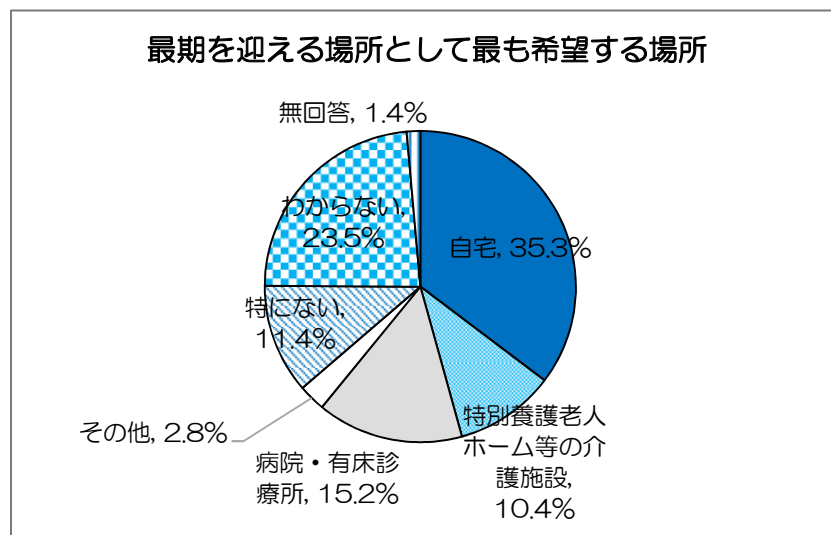
A	家族に負担をかけるから	G	療養できる部屋やトイレなどの住環境が整っていないから
B	在宅で医療や介護の面でどのようなケアを受けるかわからないから	H	自宅に他人（医師や看護師、ヘルパーなど）が入ることがわずらわしいから
C	急に病状が変わった時の対応が心配だから	I	設備の整った病院や介護施設等を利用する方が安心だから
D	在宅では、医療・介護の体制が不十分だと思うから	J	その他
E	介護してくれる家族がいないから	K	特に理由はない
F	お金がかかるから	L	無回答

「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

慢性期の患者については、病院に入院しての医療から在宅医療へという全国的な流れがある中、在宅療養を希望する区民が安心して自宅で療養生活を送ることができる体制を整備していくことが課題です。

ii) 最期を迎える場所として最も希望する場所

最期を迎える場所として最も希望する場所については 35.3%の区民が自宅と回答しています。病院や有床診療所を希望する区民は 15.2%でした。自宅で最期を迎えたい人が最も多いため、在宅医療という選択肢の情報提供や看取りの啓発を強化していきます。

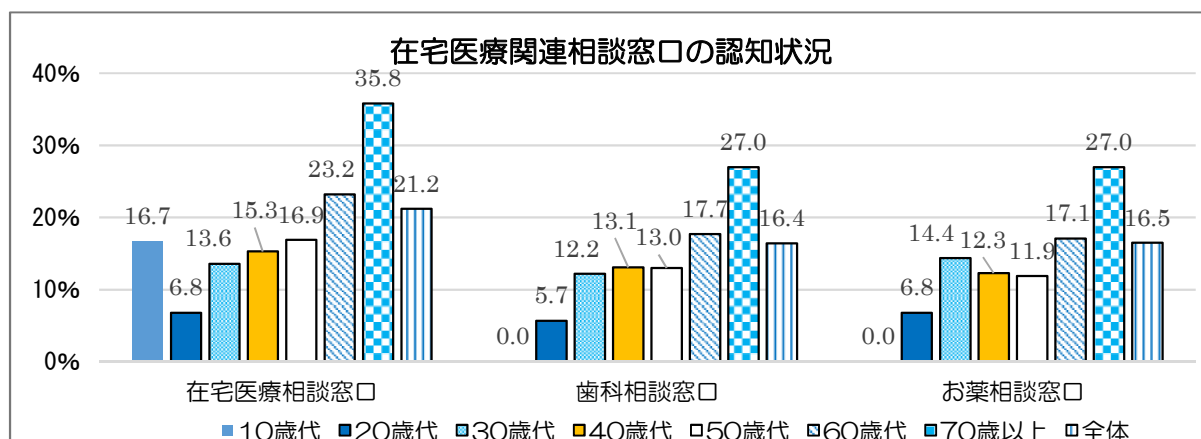


「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

iii) 在宅医療関係相談窓口の認知状況

豊島区では、豊島区医師会館に在宅医療相談窓口、池袋保健所あぜりあ診療所内に歯科相談窓口、同じく池袋保健所池袋あうる薬局内にお薬相談窓口を設置して、区民・家族、医療・介護関係者からの在宅療養に関するご相談に対応しています。

いずれの窓口も年齢が高くなるほど認知度が上がっていますが、70歳以上の年代でも、約6割以上の区民が各種相談窓口の存在を知らない状況がうかがえるため、今後も、周知を進めていく必要があります。



「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

(4) 目標達成に向けた取り組み



① 在宅医療・介護連携推進事業の実施（地域保健課）

平成26年に介護保険法が改正され、平成27年度から区市町村が行う事業として地域支援事業に在宅医療・介護連携推進事業が位置付けられました。豊島区では、平成26年よりも前から豊島区医師会、豊島区歯科医師会、豊島区薬剤師会が中心となって顔の見える関係を構築して、在宅医療・介護連携を進めてきました。

厚生労働省が示した基本的取り組み事項を中心に、地域の実情を踏まえた取り組みを行っています。

厚生労働省が示す**基本的**取り組み項目は、下表（ア）～（ク）の8項目です。

（ア）	地域の医療・介護の資源の把握
（イ）	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
（ウ）	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
（エ）	医療・介護関係者の情報共有の支援
（オ）	在宅医療・介護連携に関する相談支援
（カ）	医療・介護関係者の研修
（キ）	地域住民への普及啓発
（ク）	在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携（東京都が主体）

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

平成29年度に、地域の在宅医療機関情報を掲載した在宅医療地域資源マップを作成し区民や関係機関に配布しました。平成30年度以降は資源情報を定期的に更新して、豊島区在宅医療・介護事業者情報検索システム内で検索できるようにしています。さらに、豊島区医師会でも在宅医療を実施している医療機関のリストを公開し区民への情報提供を行っています。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等をメンバーとする在宅医療連携推進会議を協議の場として定期的を開催し、在宅医療・介護連携の現状把握と課題の抽出、対応策等の検討を行なっています。

また、在宅医療連携推進会議の下、口腔・嚥下障害部会、在宅服薬支援部会、訪問看護ステーション部会、リハビリテーション部会、ICT 部会の5 専門部会を設置し、個別の課題検討を行ないます。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制づくりを進めていきます。

急変時の対応として、自宅療養者が、病状の急性増悪等のため一時的に入院を必要とする場合に、入院治療を受けるための病床を確保します。

また、医師会や看護師会と連携して、夜間緊急対応を行う往診対応医療機関を活用した24時間診療体制の構築を検討します。

事業名（担当課）	事業内容
在宅療養後方支援病床確保事業 (地域保健課)	在宅療養患者の病状急変時に、一時的に入院できる後方支援病床を区内病院等の協力を得て確保する。
在宅医療推進強化事業 (地域保健課)	(医師会検討中)

(工) 医療・介護関係者の情報共有の支援

在宅医療連携推進会議に ICT 部会を設置して、地域医療機関・介護機関の ICT 活用状況の把握と課題の抽出を行なっています。

② 多職種ネットワーク構築事業^(※)の実施（地域保健課）

豊島区では、医師会が中心となって、医療・介護関係者専門の非公開型 SNS を導入して、ICT を活用した多職種連携に取り組んでいます。ICT を活用した情報共有や多職種連携の推進だけでなく、地域包括圏域ごとに連携の土台としての顔の見える連携づくりを進めるため、多職種連携の会を開催しています。多職種連携の会では、地域の特色に

応じた研修会と全地域包括圏域を対象とした全体会が実施されています。

また、行政による一部事業での多職種ネットワークへの参加が始まりました。ICT を活用した連携により、より質の高い支援が可能になり、区民生活の質の向上に努めていきます。

(※)多職種ネットワーク構築事業：医療・介護関係者が情報共有しつつ連携して在宅療養患者を支える体制を整備するため、地区医師会が、他団体や区市町村と連携して ICT を活用したネットワークを構築する取り組み。

事業名（担当課）	事業内容
多職種ネットワーク構築事業 (地域保健課)	8 地域包括圏域での多職種連携の会開催経費の補助及び ICT 化促進のための通信費補助を行なう。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療相談窓口では、医療ソーシャルワーカー等を配置し、関係機関、区民からの相談受付業務や、退院時連携調整、在宅医療・介護関連地域資源の紹介等コーディネート業務を実施していきます。

同じく、歯科についても、歯科衛生士等による歯科相談窓口を設置しており、関係機関、区民からの相談受付業務や、連携、地域資源紹介等コーディネート業務を実施していきます。

(カ) 医療・介護関係者の研修

在宅医療への理解を深め、在宅医療に取り組む人材を養成するため、各種研修を行います。実施に当たっては、地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等を取り入れます。

事業名（担当課）	事業内容
在宅医療コーディネーター研修 (地域保健課)	介護支援専門員に在宅医療に関する知識や、医療関係者との連携を円滑にするスキル習得を目的とする研修を実施する。
在宅医療・介護連携交流会の開催 (地域保健課)	顔の見える連携を推進するため、区内在宅医療・介護関係者を対象に交流会を開催し、講演会やグループワークなどの研修を実施する。
訪問看護師・リハビリ体験研修 (地域保健課)	病院・施設勤務の看護師やリハビリテーションスタッフに在宅での看護、リハビリを体験し理解を深めてもらうと同時に、連携を強化していくことを目的とする研修を実施する。

(キ) 地域住民への普及啓発

区民が、在宅医療・介護について具体的なイメージを持てるよう、講演会の開催、パンフレットの作成・配布等を行なっていきます。また、在宅療養者の日常的な口腔ケアの重

要性等について家族や介護従事者等への啓発を実施します。さらに、人生の最終段階における医療・ケアなどを自分で決められるようにするために、区民や関係職種に向けてACP^(※)の啓発を行っていきます。

あわせて、在宅医療相談窓口、歯科相談窓口、お薬相談窓口（池袋あうる薬局）を周知し、区民の認知度を高めていきます。

^(※)ACP：アドバンス・ケア・プランニングの略。愛称は「人生会議」であり、自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、家族や友人、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、本人の希望や意思を共有することを推奨する考え方。

事業名（担当課）	事業内容
区民公開講座の実施 (地域保健課)	区医師会、歯科医師会、薬剤師会、 看護師会 等と連携し、在宅医療やACPをテーマに区民公開講座を開催する。
在宅医療関連窓口の周知 (地域保健課)	広報紙、区ホームページ、広報番組、リーフレット配布等により在宅医療相談窓口、歯科相談窓口、お薬相談窓口(池袋あうる薬局)を周知する。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

豊島区が属する二次保健医療圏（区西北部）内の北区・板橋区・練馬区と情報交換を行ない、必要な協力・連携体制を構築します。また、**近隣区の医療機関や病院の地域連携担当者による意見交換の場として在宅医療連携担当者連絡会を実施します。**

③ 高齢者総合相談センターでの連携（高齢者福祉課）

地域包括ケアシステム構築の中核機関である高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）では、総合相談等を通じて個別の課題解決を行なう中で、関係機関との連携や地域との協働を行なっています。令和3年1月からは、ICTを活用することで、**多職種連携の迅速化、情報共有の強化、業務の効率化を進めています。**

また、地区懇談会（包括圏域ごとの地域ケア会議）等を活用し、地域の医療機関、介護関係者、地域住民等との地域課題の発見や、資源開発、ネットワークづくりに取り組んでいます。

令和6年度以降も、高齢者総合相談センターの機能強化を進め、地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。

事業名（担当課）	事業内容
地域ケア会議 (高齢者福祉課)	地区懇談会（包括圏域ごとの地域ケア会議）の実施

3. 身近で安心できる診療体制の提供

(1) 目標

大目標	適切な医療情報を区民に提供するとともに、休日や夜間を含め誰もが安心して身近な医療機関で治療が受けられる環境・体制を整備していきます。
小目標	①区民が安心できる医療体制を確保していきます。 ②かかりつけ医、歯科医、薬局を持つことの普及啓発を進めます。

(2) 数値目標

指標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
「誰もが身近な場所で適切な医療サービスの提供を安心して受けられる」と思う区民の割合	49.9%	令和4年協働のまちづくりに関する区民意識調査	49.8%	50.4%
かかりつけ医、歯科医、薬局を持つ区民割合	かかりつけ医 66.8% 歯科医 73.8% 薬局 48.4%	令和4年健康に関する意識調査	かかりつけ医 68.0% 歯科医 74.0% 薬局 50.0%	かかりつけ医 69.0% 歯科医 75.0% 薬局 51.0%

(3) 現状と課題

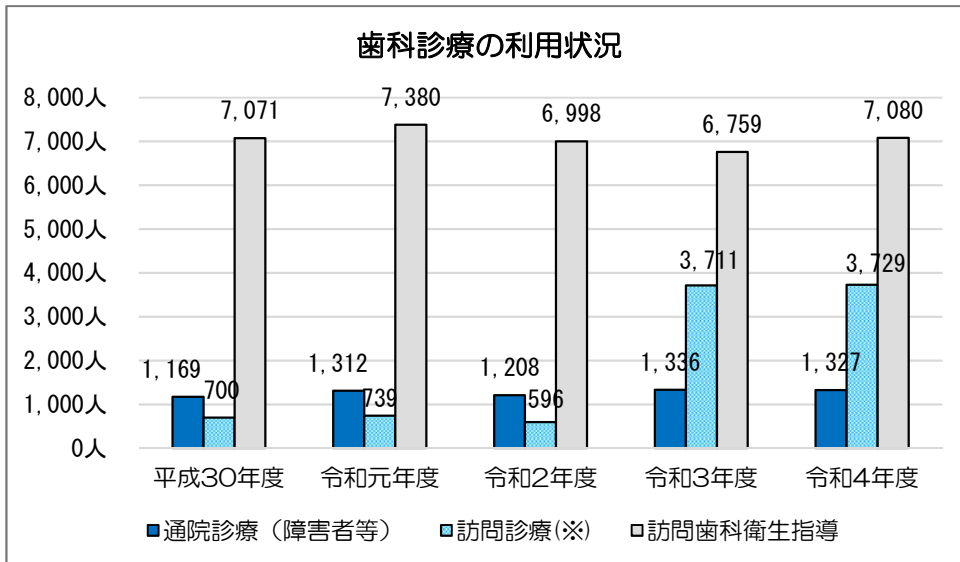
① 休日診療等利用状況

豊島区では、医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携により、休日等の医療体制を確保し、区民が地域で安心して医療を受けられる環境を整備しています（内科・小児科・歯科・休日調剤）。また、都立大塚病院内に豊島文京平日準夜間こども救急を開設し、平日 20 時～23 時まで、小児の救急患者に対する初期救急診療を行なっています。

② 高齢者・障害者に対する歯科診療事業

豊島区口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」では、一般の歯科診療所では十分な治療を受けることが困難な心身に障害のある人、または要介護高齢者で当診療所へ通院可能な人を対象に歯科診療、歯科相談、歯科衛生指導を実施しています。

また、在宅の要介護高齢者を訪問し、訪問診療以外にも、入れ歯の手入れ方法、歯周病予防の歯磨き方法などの専門的な指導も行なっています。

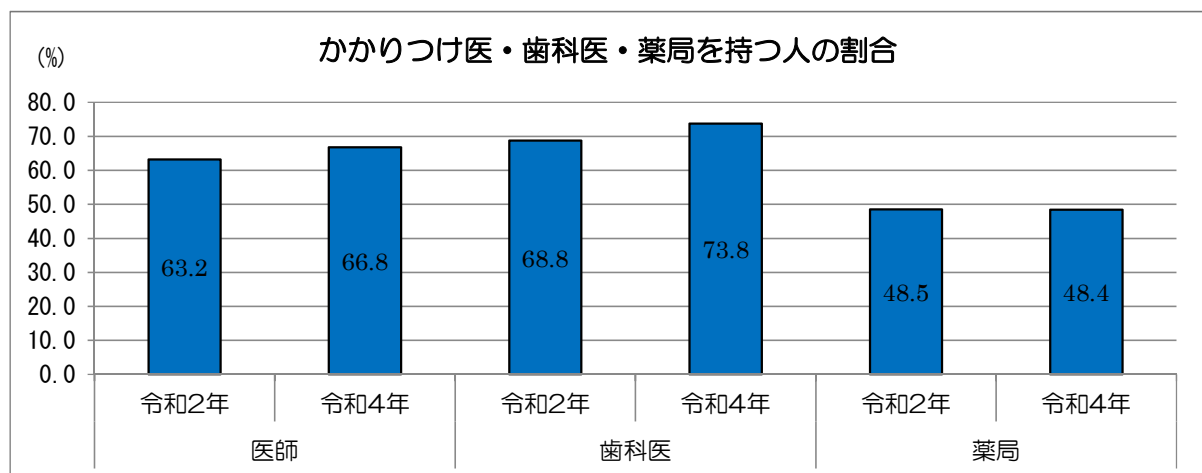


※）令和3年度から、診療件数に施設での診療件数を含む数値を計上 「豊島区の保健衛生」より

③かかりつけ医、歯科医、薬局の有無

区民が健康で、安全安心な生活を送るには、何でも相談でき、必要であれば専門医や専門医療機関につなげてくれる、身近で頼りになる医師、歯科医師の存在が欠かせません。また、複数の医療機関から処方された薬の重複や飲み合わせによる副作用などを避けるためにも、薬歴管理を行なう、かかりつけ薬局の役割が大きくなっています。

区民の約7割が、かかりつけ医、歯科医がいると答えています。一方で、かかりつけ薬局については、5割弱となっており、かかりつけ薬局を持つ意義の普及啓発が必要です。



「豊島区健康に関する意識調査」より

(4) 目標達成に向けた取り組み

① 休日診療・夜間小児初期救急診療事業（地域保健課）

休日や平日準夜間の急病に対処するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、都立大塚病院及び文京区と連携し、初期救急診療体制を確保します。また、夜間、休日の小児救急医療体制について、区医師会と連携し、区内医療機関においての実施を円滑に推進します。

② 障害者（児）及び要介護高齢者に対する歯科診療事業等（地域保健課）

豊島区口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」において、一般の歯科診療所では十分な治療を受けることが困難な障害者及び高齢者に対する診療、相談、保健指導を行ないます。

③ かかりつけ医、歯科医、薬局を持つことの啓発（地域保健課）

日常的な診療や薬の処方だけでなく、普段の生活の困りごとや健康に関する疑問を気軽に相談できる、かかりつけ医・歯科医・薬局を持つことの啓発を進めていきます。併せて国が進めるかかりつけ医機能制度の周知啓発を行います。

事業名（担当課）	事業内容
休日診療・夜間小児初期救急診療事業 （地域保健課）	土日、祝日、年末年始に池袋保健所と長崎健康相談所で休日診療を実施。平日の午後8時～11時に都立大塚病院内にて、平日準夜間小児初期救急診療を実施。
普及啓発事業 （地域保健課）	かかりつけ医・歯科医・薬局を持つことの重要性について区民公開講座等を企画実施する。

第4章

食育推進プラン

I. 計画の位置づけと計画期間 p162

II. ライフステージごとの目標と取り組み p165

1. 乳幼児期

2. 児童・生徒期

3. 学生世代

4. ヤング世代

5. ミドル世代

6. シニア世代

7. 支援が必要な人の施策

III. 計画の推進と評価 p179

I. 計画の位置づけと計画期間

1. 食育推進プラン改定の趣旨

私たちの食生活は、個人のライフスタイルや食を取り巻く環境の変化に伴い、多様化が進んでいます。しかし、食生活の多様化は、栄養の偏りや不規則な食事につながることも多く、肥満や過度のやせ、生活習慣病などの大きな要因となります。

最近では、**持続可能な社会に関する課題**や健康寿命の延伸に関する課題も含めた社会問題にも対応するため、これまで培ってきた「食」の基本である「おいしく食べる」「楽しく食べる」など豊かな人間形成を育むことを併せ持った計画として、豊島区食育推進プランを改定し、第4次計画として策定します。

2. 国や東京都の動向

国は、平成17年7月に「食育基本法」を施行し、同法に基づき平成18年3月に「食育推進基本計画」を策定して以来、社会の動向に合わせて平成23年度には第2次計画、**平成28年度には第3次計画、そして、令和3年度に第4次計画として、「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」（食と環境の調和：環境の環（わ））（農林水産業や農山漁村を支える多様な主体とのつながりの深化：人の輪（わ））（日本の伝統的な和食文化の保護・継承：和食文化の和（わ））「③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進」の3点を重点事項とした「第4次食育推進基本計画」を策定**しています。

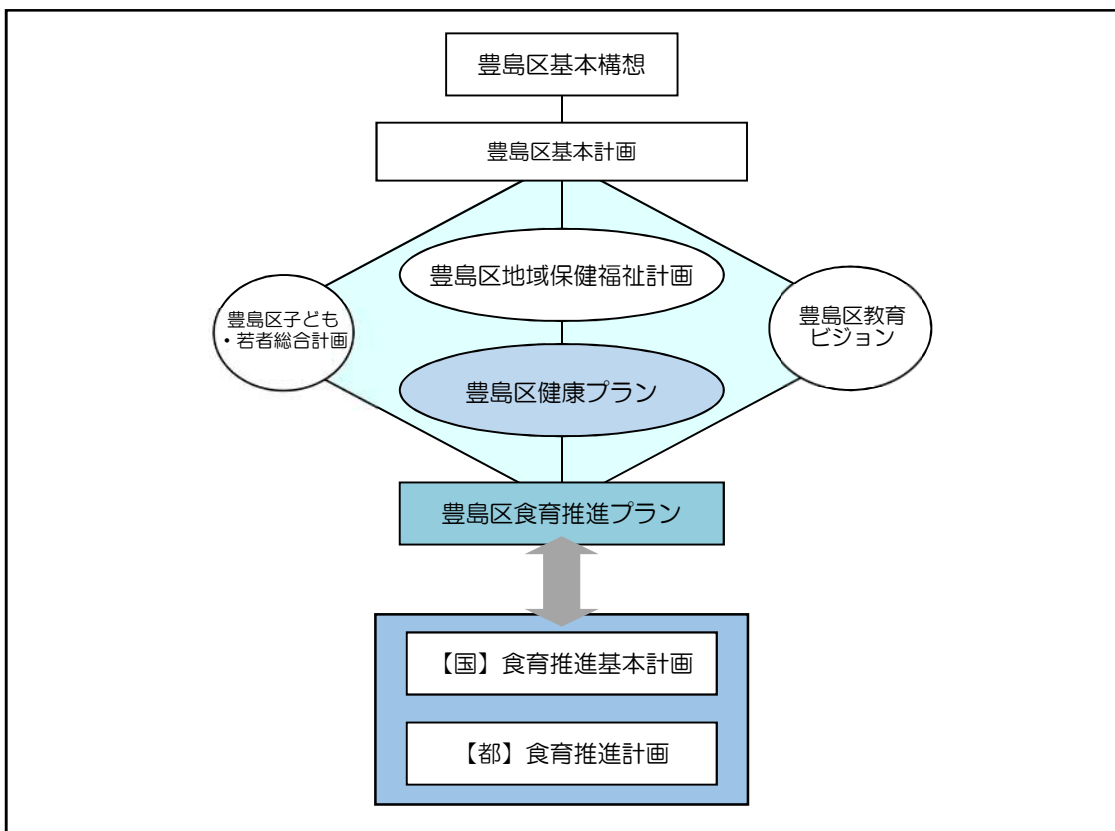
また、東京都においても、**令和3年3月に「東京都食育推進計画」を改定し、持続可能な社会の実現など現下の社会的課題も考慮して、東京都における食育を着実に推進していくための基本的な考え方を取り入れ、関連計画との連携を図りながら食育を推進**しています。

食育推進にあたっては、内閣府を中心に、農林水産省、文部科学省、厚生労働省等の関係省庁をはじめ、自治体、関係団体等が連携し、計画に基づいた政策に沿った様々な取り組みを積極的に行なっています。

3. 改定計画の位置づけ

食育基本法は、第10条に地方公共団体の責務として、「基本理念にのっとり、食育の推進に関し、国との連携を図りつつ、その地方公共団体の区域の特性を生かした自主的な施策を策定し、及び実施する責務を有する」と定めています。また、第18条第1項において「市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない」と定めていることから、豊島区食育推進プランは、同法に基づく計画と位

置づけられます。また、上位計画である健康プランをはじめとする豊島区の関連する計画と整合性を図り、計画を推進します。



4. 計画期間

令和6年度から11年度までの6年間とし、計画期間の中間年度である令和8年度に中間評価を行ないます。また、上位計画である豊島区健康プランの改定に合わせ、計画の見直しを行ないます。

5. 基本理念

「食を通じて、健康な身体と思いやる心をはぐくむ」

食育は生きる上での基本であり、「知育」「徳育」「体育」の基礎に位置づけられます。一人一人が「食」についての意識を高め、自然の恩恵や「食」に関わる人の様々な活動への感謝の念を深めると同時に、「食」に対する信頼できる情報に基づき、適切な判断を行なう能力を身に着け、心身の健康を増進する健全な食生活を実践することを念頭に基本理念を掲げます。

6. 目標と取り組み

上位計画である豊島区健康プランでは、「栄養と食生活」の分野で食に関する年齢別の目標を定めています。食育推進プランでは、健康プランと整合性を図り、健康づくりに取り組む

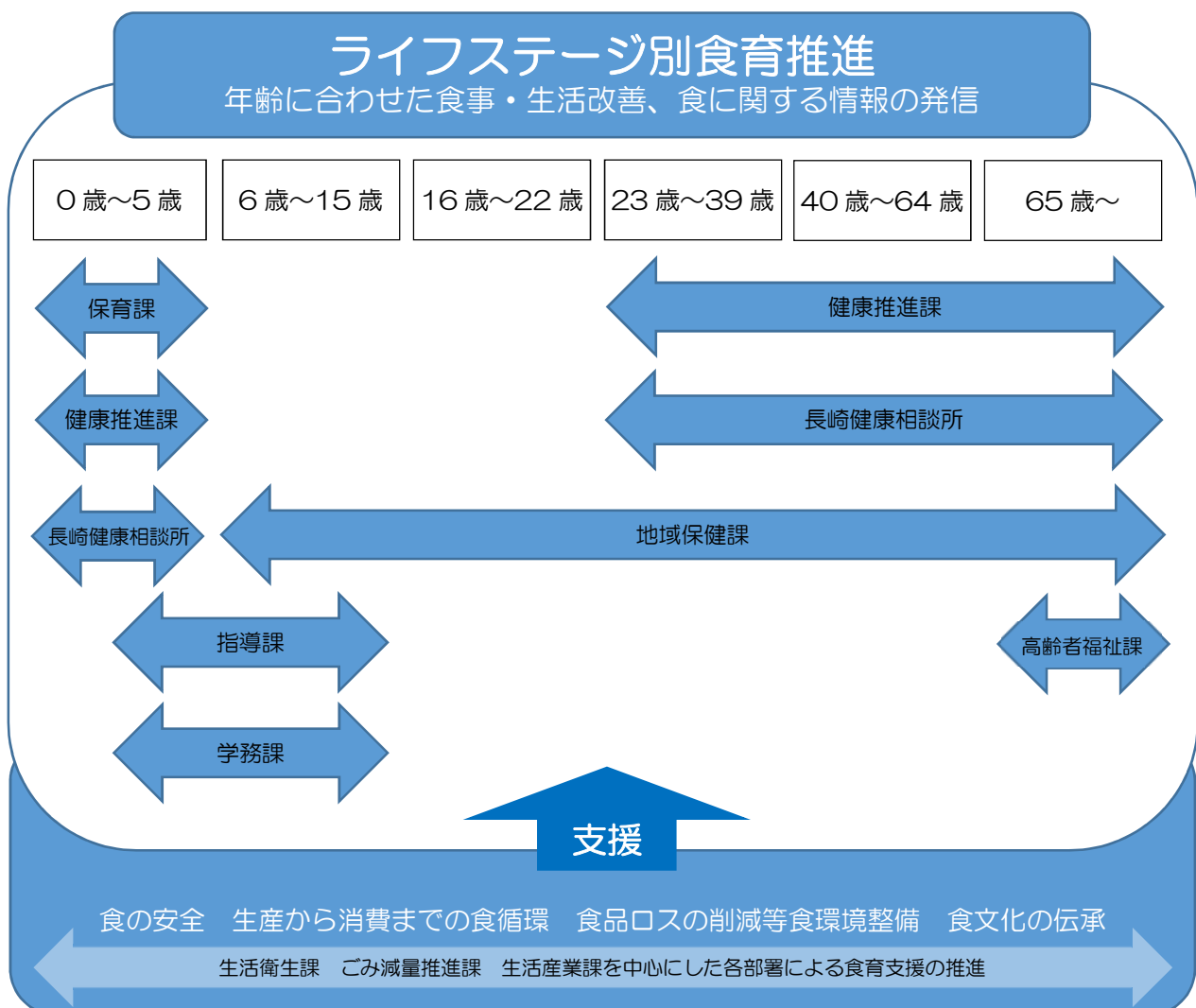
とともに、生活の基本である食について5つの視点を踏まえ、目標を設定し計画を推進していきます。計画の推進にあたっては、庁内各課が連携し協議を行なったうえで、設定した目標の達成に向けて取り組みます。

〈食育推進の視点〉

1. 食育の推進と連携・食育ネットワークづくり
2. ライフステージの特徴を踏まえた幅広い食生活改善
3. 安全安心を基盤^(※)に、生産から消費までの食の循環に関する理解と食品ロスの削減をめざした食環境整備
4. 食に関する情報の発信
5. 和食文化の伝承

(※) 詳細はP. ●「IX. 安全な生活環境の推進 1. 食の安全対策」参照。

上記の視点をふまえて、各関係機関、庁内関連部署の連携・協力により、ライフステージ別食育活動を推進していきます。



Ⅱ. ライフステージごとの目標と取り組み

1. 乳幼児期（0～5歳）

(1) 目標

目標	生活リズムを整え、食事をおいしく楽しく食べる子を増やします。
----	--------------------------------

(2) 現状と課題

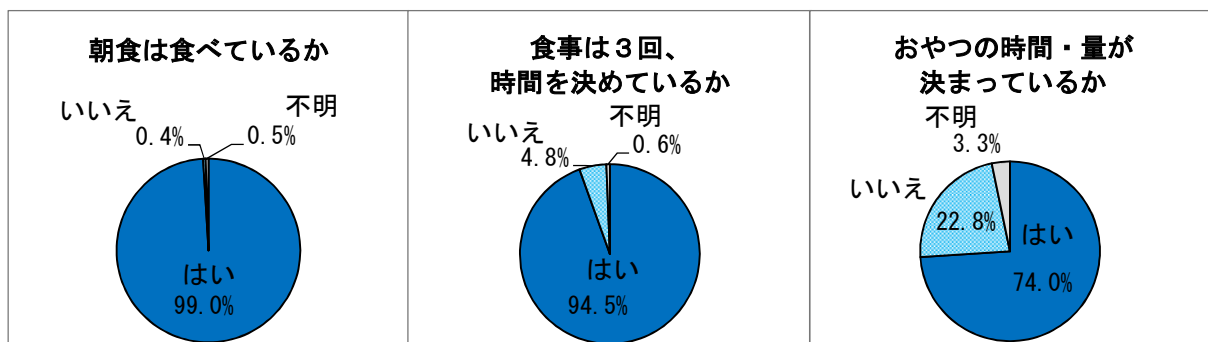
① 起床時刻と就寝時刻

生活リズムは毎日の食生活に影響するため、乳幼児期から規則正しい生活習慣を形成していくことが大切です。

起床時刻、就寝時刻の現状については、P●「Ⅵ 健康づくりの推進 3. 子どもの健康」を参照。

② 1歳6か月児の食事

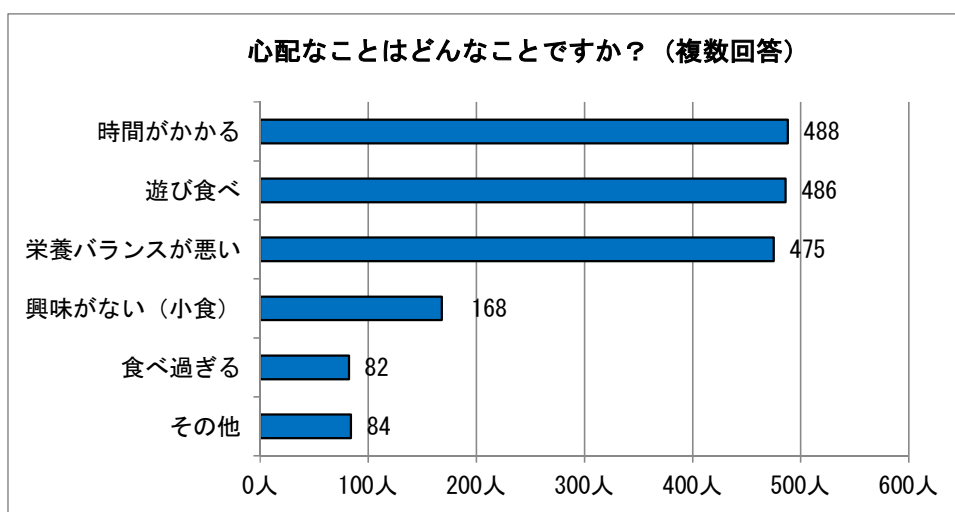
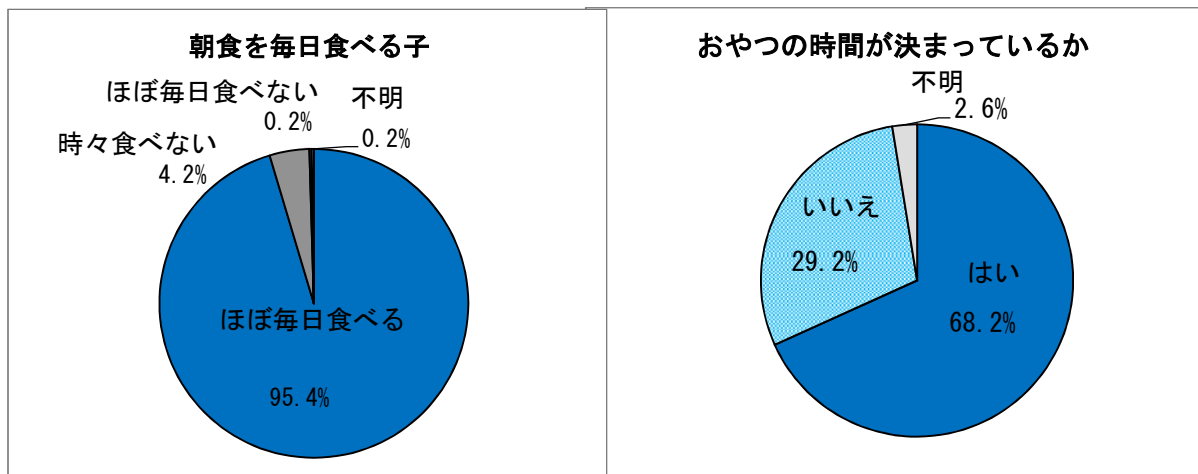
朝食を食べる子は99.0%、食事を3回規則正しくとる子は94.5%います。おやつの間・量が決まっていない子は、前回調査より減少したものの、22.8%います。



「1歳6か月児健診 アンケート（令和4年度）」より

③ 3歳児の食事

朝食を食べる子は95.4%と前回調査よりも増加しています。おやつの間・量が決まっていない子は29.2%であり、前回調査と比べ微減でした。また、保護者が食生活で心配なことについて、1位は「時間がかかる」、2位は「遊び食べ」、3位は「栄養バランスが悪い」でした。



「3歳児健診 アンケート（令和4年度）」より



(3) 目標達成に向けた取り組み

乳幼児期は成長が著しく、生涯にわたる健康づくりの基礎となる重要な時期です。

乳幼児の健診や子どもの食事相談・講習会等の様々な機会を捉えて生活リズムを含めた食生活改善をすすめます。さらに、子どもへの食育は家庭への良き波及効果をもたらすことが期待できるため、保護者に対して家族で食卓を囲む食事をするなどなどを推奨し、家庭での食育の取り組みの充実を図ります。

また、保育園・幼稚園は、家庭とともに子どもの健全な育成を行ない、一緒に食育をすすめる大変重要な場です。集団で行動することで食のマナーを身につけ、野菜の栽培を体験して自然に親しみ、調理等の経験を取り入れるなど、食を身近に感じ食べる意欲を育てるきっかけを作ります。

- 「早起き、早寝、朝ごはん」のすすめ（保育課／指導課／健康推進課／長崎健康相談所）
- 規則正しい食事の習慣づけ（保育課／指導課／健康推進課／長崎健康相談所）
- 共食のすすめ（家族そろって食べる）（保育課／健康推進課／長崎健康相談所）
- 年齢や発達にあわせた栄養指導・食事相談（保育課／指導課／健康推進課／長崎健康相談所）
- 正しい食習慣やマナーを身に付けるための情報提供（保育課／指導課／健康推進課／長崎健康相談所）
- 給食だよりの活用（学務課／保育課）
- 給食・おやつによる食文化の伝承（保育課）
- ままごと、クッキングの習慣づけ（保育課）
- 発達にあわせた調理保育の実施（保育課）
- 野菜・米等の栽培のすすめ（保育課）
- ふれあい給食の実施（保育課）
- 食育イベント 食に関する情報提供（庁内食育推進連絡会議）

2. 児童・生徒期（6～15歳）

(1)目標

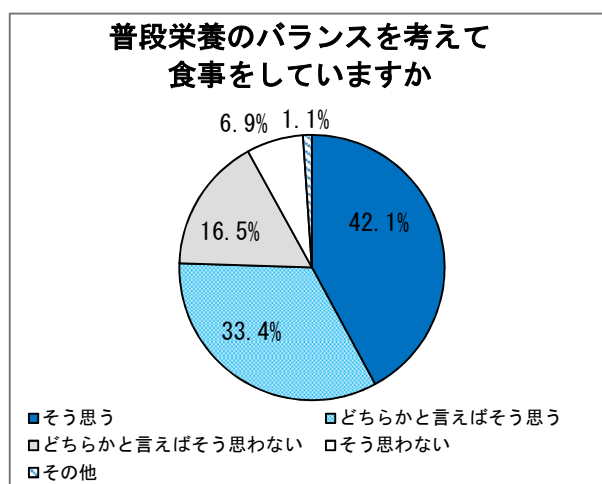
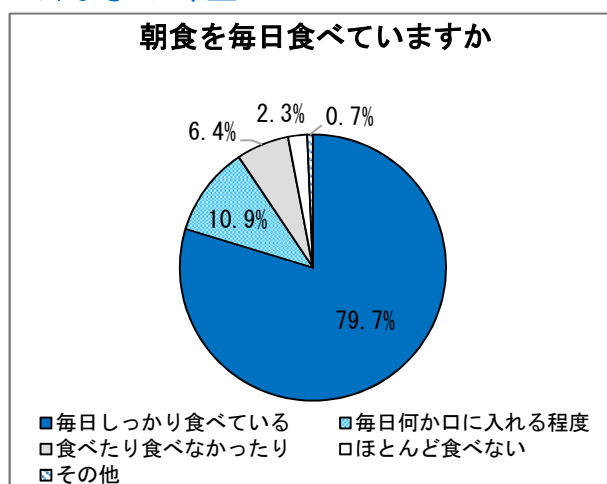
目標	自然の恵みに感謝して、バランスよく考えて食べる子を増やします。
----	---------------------------------

(2)現状と課題

①小・中学生の食事

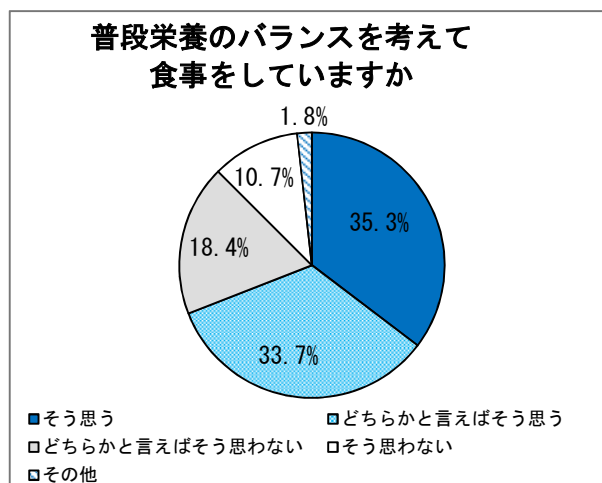
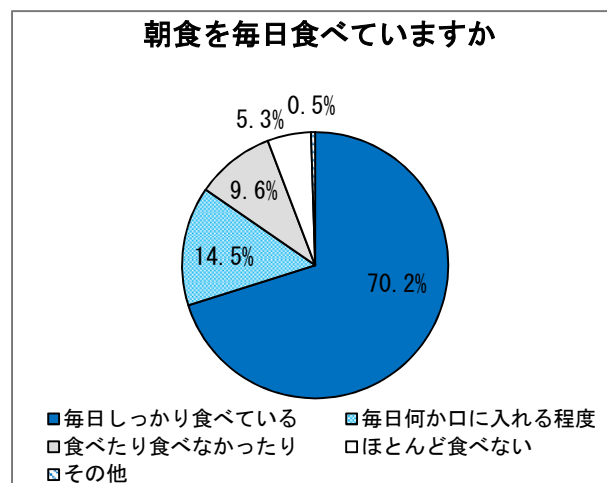
「毎日朝食を食べているか」について「毎日しっかり食べている」「毎日何か口に入れる程度」と回答した児童・生徒の割合は、小学6年生では約90%、中学3年生では約85%となっています。一方で「普段栄養のバランスを考えて食事をしているか」について、肯定的な回答をした児童・生徒の割合は、小学6年生では約75%、中学3年生では約70%程度にとどまっています。

i)小学6年生



「令和4年度 子供たちが輝くクラスづくりのための質問紙調査『i-check』より

ii)中学3年生



「令和4年度 子供たちが輝くクラスづくりのための質問紙調査『i-check』より

(3) 目標達成に向けた取り組み

学校における食育活動は、給食の時間をはじめ、各教科や総合的な学習の時間等、学校の教育活動全体を通して推進することが重要です。子どもが**自然の恵みに感謝し**、食について関心をもち、健康にとって望ましい食生活や食を大切に作る心を育てるため、学校だけでなく、地域や家庭とも連携した食育の取組をすすめます。

- 「早起き、早寝、朝ごはん」のすすめ（指導課／学務課）
- 全体計画に基づく授業実践及び指導（指導課／学務課）
- 栄養教諭、栄養士等とのチーム・ティーチングによる指導（指導課／学務課）
- 出前授業の開催（伝統食の伝承）（指導課／学務課）
- ふれあい給食、会食の推進（指導課／学務課）
- バイキング給食等の指導（指導課／学務課）
- お昼の放送による食情報の提供（指導課／学務課）
- 給食だよりの活用（指導課／学務課）
- 野菜、米等栽培体験の実施（指導課／学務課）
- 給食残菜率の把握と食品ロス削減の推進（指導課／学務課）
- 食物アレルギー対応マニュアルの作成及び教員研修会の実施（指導課／学務課）
- 保護者向け食育講座の開催（指導課／学務課）
- 保護者向け給食試食会の開催（指導課／学務課）
- 中学校で実施されている骨密度検査の結果による食育指導の推進（指導課／学務課）
- 街の巨匠に学ぼう「子ども料理教室」の開催（地域保健課）
- “としま”豊かな食コンクールの開催（地域保健課）
- 食育イベント 食に関する情報提供（庁内食育推進連絡会議）

3. 学生世代（16～22歳）

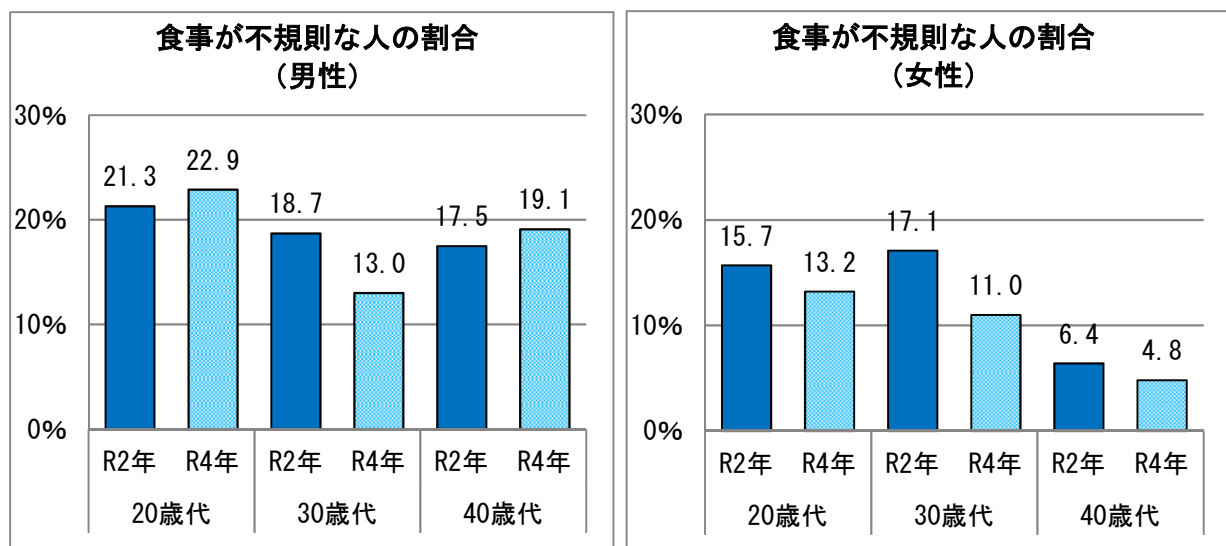
(1) 目標

目標	食選択に関する適切な知識を持ち、生涯にわたる健康な体づくりの基礎ができていない人を増やします。
----	---

(2) 現状と課題

① 食事が不規則な人の割合

女性は令和2年調査よりも低下したものの、男性は割合が上昇しています。特に20歳代男性では2割を超えて推移しています。食事の不規則さが健康面や精神面にさまざまな影響をもたらしていることが指摘されています。適切な食選択を自ら行い、健全な食生活を推進していく必要があります。



「豊島区健康に関する意識調査」より

(3) 目標達成に向けた取り組み

この世代は、食選択を自ら行なう時期にあたり、食や身体（BODY）に関する適切な情報を獲得し、健全な食生活を推進する必要があります。食を専門とした学部のある大学を核として、食に関する積極的な取り組みが展開できるよう、地域全体で支援していきます。

- “としま” 豊かな食コンクール（地域保健課）
- 骨太健診・生活習慣病予防健診（健康推進課）
- 健康教室、食育講演会を通じた食生活改善（健康推進課／長崎健康相談所）
- 食育イベント 食に関する情報提供（庁内食育推進連絡会議）

4. ヤング世代（23～39歳）

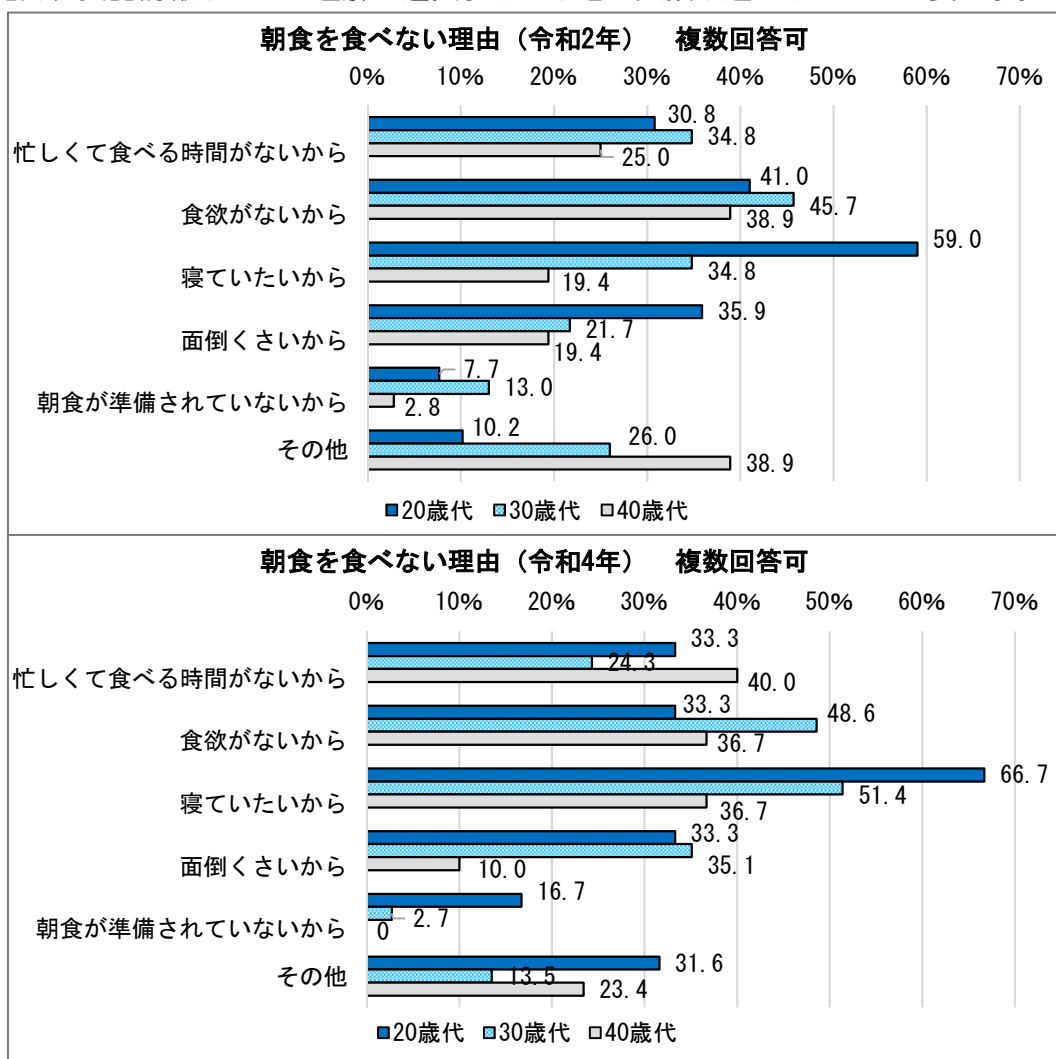
(1) 目標

目標	自分や家族の 健康維持・増進のため 、望ましい食の選択ができる人を増やします。
----	--

(2) 現状と課題

① 朝食を食べない理由

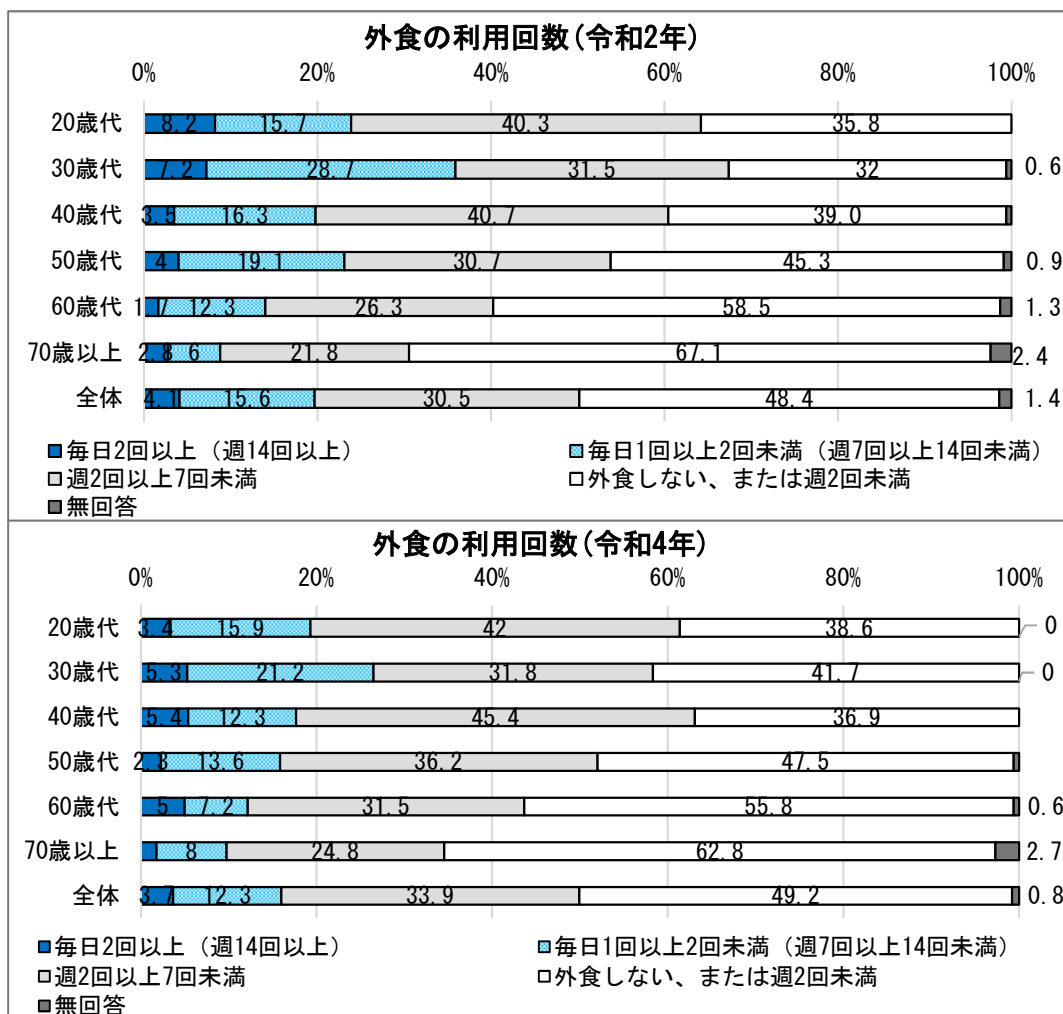
この世代の朝食欠食率は、20歳代20.5%・30歳代28.0%と4～5人に1人の割合です。令和4年意識調査の結果、20歳代では「寝ていたいから」、30歳代では「寝ていたいから」「食欲がないから」という理由が多くなっています。朝食の欠食率を下げ、食生活改善を実践するためには、個人の調理能力等も考慮し、短時間で準備できるヒントや簡単レシピの紹介、食品情報を正しく理解し選択する力を培う支援を進める必要があります。



「豊島区健康に関する意識調査」より

② 外食の利用回数

外食の利用回数は、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、前回調査より利用者が減少しましたが、若い世代ほど多く、毎日1回以上利用する人の割合は、20歳代 19.3%、30歳代 26.5%となっています。自分や家族の健康状態等に合わせたメニューを選択する力や、中食を含め外食以外の食事とトータルにとらえて食生活改善支援を進める必要があります。



「豊島区健康に関する意識調査」より

(3) 目標達成に向けた取り組み

この世代は社会生活が忙しく、食生活が軽んじられる傾向があります。今後の健康問題を認識し、栄養バランスのとれた食生活を継続することが大切です。単身世帯は自身が実践できるよう、ファミリー世帯は家族全体の健康へ配慮できるよう、ライフステージや個人の状況に合わせた食の知識と実践方法の習得に向けた支援をすすめます。

- 骨太健診・生活習慣病予防健診、健康相談、女性の健康相談、乳幼児健診、乳幼児健康相談、食育講習会、食育講演会、女性のしなやか健康づくり事業等（健康推進課／長崎健康推進課）
- 街の巨匠に学ぼう「食育講座」、健康チャレンジ講演会（地域保健課）
- 食育イベント 食に関する情報提供（庁内食育推進連絡会議）

5. ミドル世代 (40~64 歳)

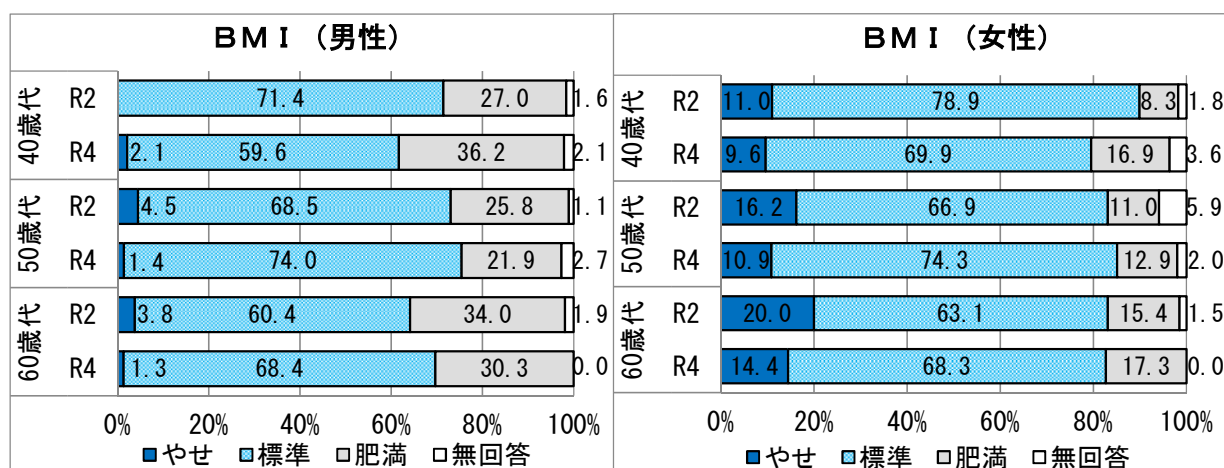
(1)目標

目標	がん・生活習慣病予防、健康維持・増進のため、食事管理ができる人を増やします。
----	--

(2)現状と課題

①BMI

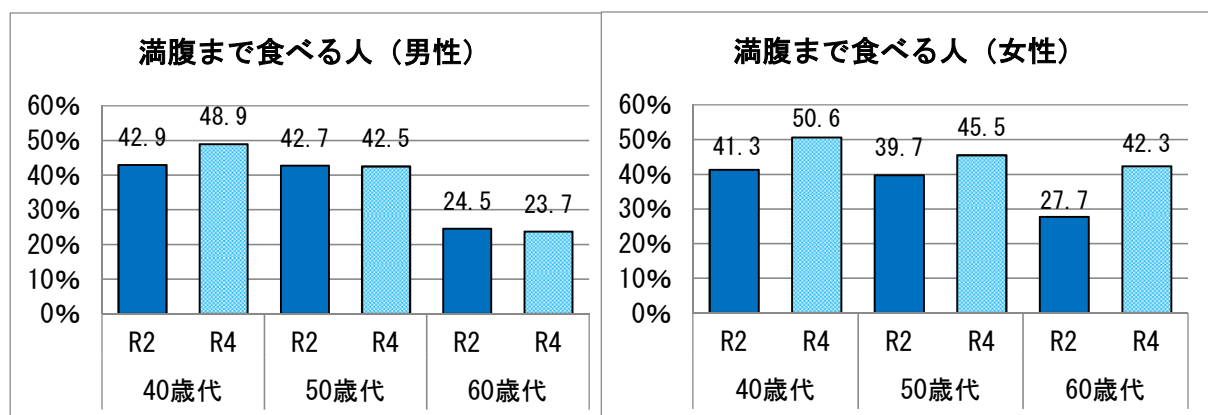
男女とも 40 歳代と、女性の 50 歳・60 歳代の肥満が増加しています。一方で、60 歳代女性のやせ傾向は、同年代男性よりも非常に高い割合です。適切な栄養を摂取して、バランスの良い食生活を送ることができるよう支援していく必要があります。



「豊島区健康に関する意識調査」より

②食事の量

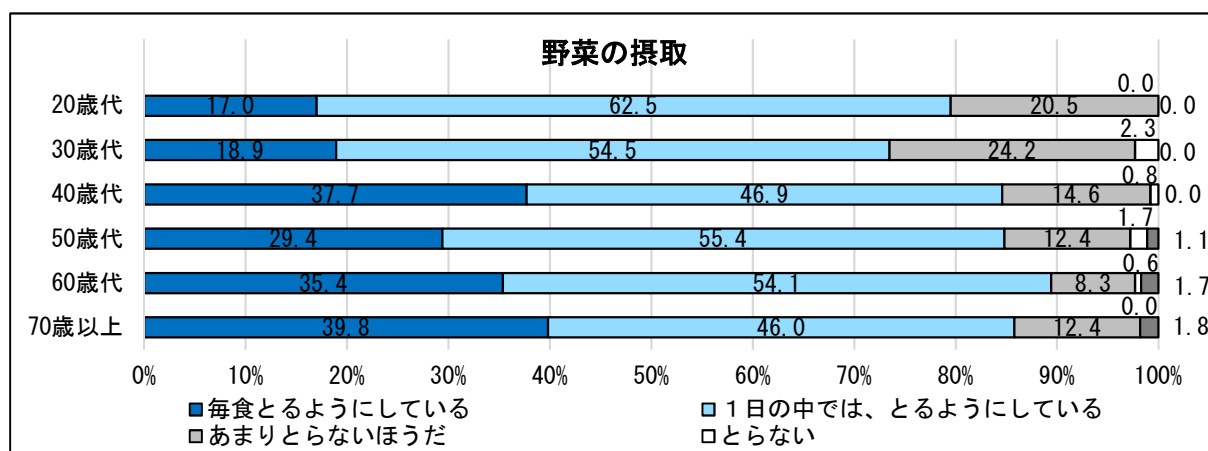
満腹になるまで食べる人の割合は、男性の 40 歳代、女性の全ての年代で、前回調査を上回っています。



「豊島区健康に関する意識調査」より

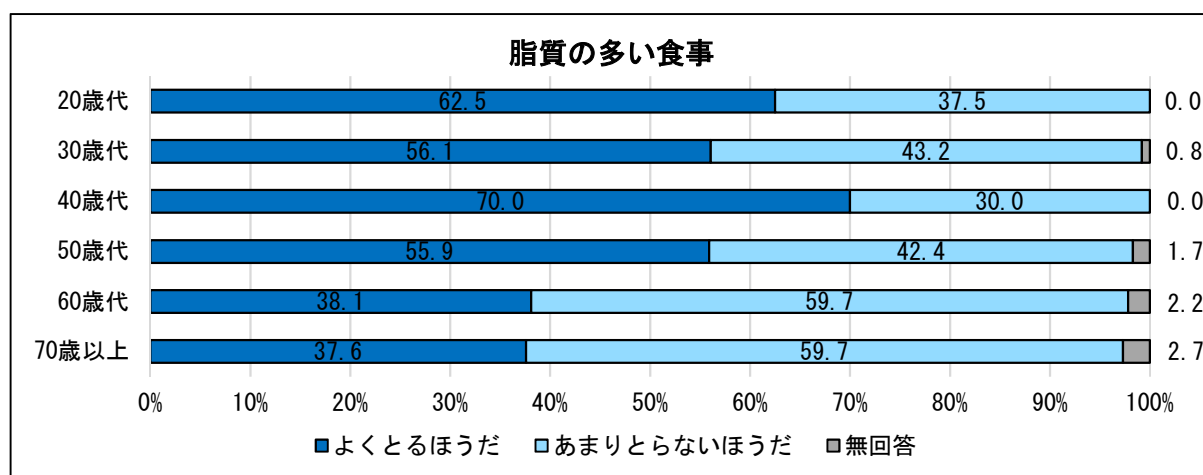
③食事の内容

野菜の摂取について、「毎食とるようにしている」「1日の中では、とるようにしている」と答えた人が、ミドル世代以上では8割を超えています。



「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

脂質の多い食事を「よくとる」人は、20歳代から50歳代までは5割以上ですが、60歳代を超えると「あまりとらない」人の割合が5割を超えます。



「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

重点

(3)目標達成に向けた取り組み

がん・生活習慣病予防や、糖尿病の重症化予防のため、個人の健康状態に合わせた食生活が実践できるよう情報発信します。

- 街の巨匠に学ぼう「食育講座」、健康チャレンジ講演会（地域保健課）
- 食育講演会、健康相談を通じた食生活改善（健康推進課／長崎健康相談所）
- 女性のしなやか健康づくり事業（健康推進課／長崎健康相談所）
- メタボリックシンドローム予防教室（長崎健康相談所）
- 食育イベント 食に関する情報提供（庁内食育推進連絡会議）

6. シニア世代（65 歳以上）

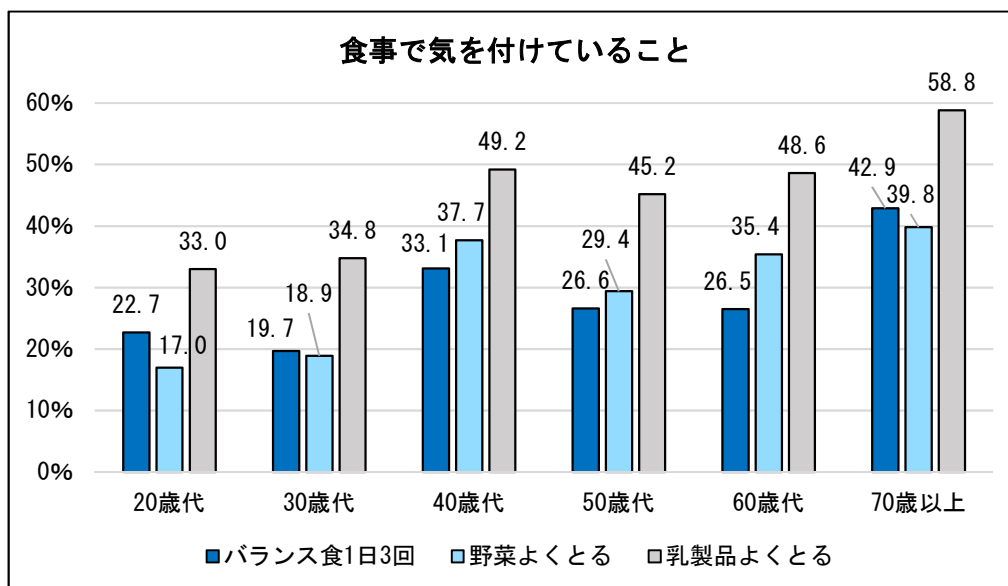
(1)目標

目標	自分の体に気を遣い、食べることを楽しみながら、 前向きに自身の健康維持・フレイル予防のための食行動ができる人 を増やします。
----	---

(2)現状と課題

①食事で気を付けていること

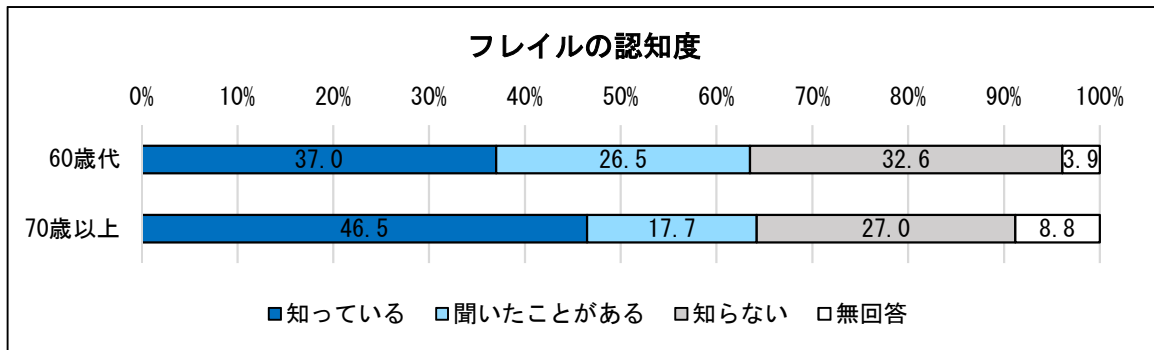
70 歳以上では、他の年代に比べて、食に関する様々な点に気を配っていることがわかります。



「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

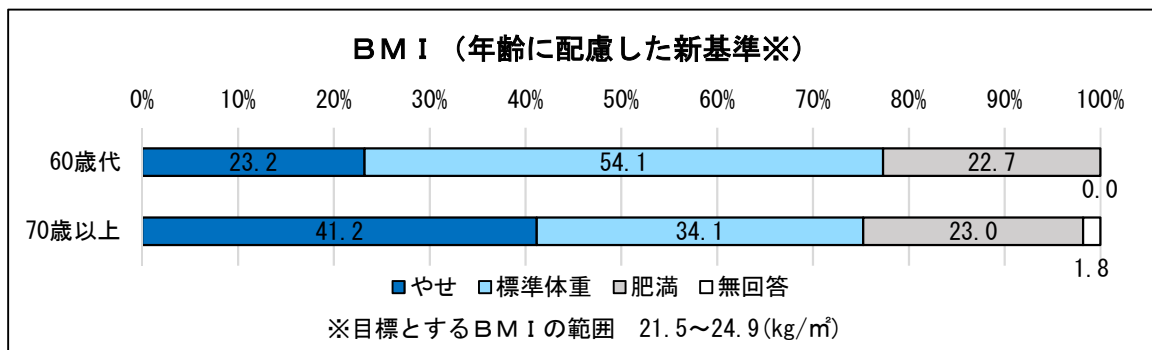
②フレイル（虚弱）と低栄養

平成 29 年の調査時は 60 歳代、70 歳以上ともに認知している人は 10.0%に届きませんでしたが、令和 4 年の調査では、60 歳代で 37.0%、70 歳以上では 46.5%と認知度が大幅に上がりました。



「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

BMI（年齢に配慮した新基準）をみると、「やせ」に該当する割合は60歳代では23.2%であるのに対し、70歳以上では41.2%と割合が大きく増加しており、低栄養対策への支援、取り組みが必要です。



「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より



(3) 目標達成に向けた取り組み

食事を楽しみながら、生きがいのある生活確立するため、家族や地域とつながり、**健康維持・フレイル予防のための食行動がとれるよう**支援します。

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（高齢者福祉課／地域保健課）
- まちの相談室（高齢者福祉課）
- 介護予防大作戦（高齢者福祉課）
- 街の巨匠に学ぼう「食育講座」、健康チャレンジ講演会（地域保健課）
- 食育イベント 食に関する情報提供（庁内食育推進連絡会議）

7. 支援が必要な人の施策

(1) 目標

目標	食や栄養を意識して生活する妊産婦を増やし、食生活に支援及び介助が必要な人の支援をします。
----	--

(2) 現状と課題

① 妊産婦への栄養指導

妊娠期や授乳期の望ましい食生活の実現に向けて、妊産婦に対しての食事相談や、乳児健診時の母親の骨密度（超音波）測定結果に基づく食事相談などを実施しています。妊産婦は年齢層が幅広く個別の対応も必要であるため、今後も引き続き、支援を必要とする妊産婦へきめ細かく対応していきます。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数（回）	34	48	48
延人数（人）	1,067	1,456	1,507

「豊島区の保健衛生」より

② 保育園での食生活に支援及び介助が必要な人への対応

食物アレルギー児について、医師の指示に基づくアレルゲンを完全除去した給食の提供をしています。区立（公設公営）全園で同じ対応ができるようマニュアルを作成し実施しています。また、障害児及び医療的ケアが必要で集団生活が可能な園児に、発達にあわせた形状や内容の給食の提供、必要に応じ個人に適した食具等のきめ細かい対応をしています。

各年度4月の状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
食物アレルギー児数（人）	98	82	77

「区立公設公営園児アレルギー児推移」より

③ 学校での食生活に支援が必要な人への対応

食物アレルギーの対応が必要な児童・生徒について、面談や生活管理指導表等により状況を把握し、管理職を含めた校内会議で対応を検討し除去食の提供や弁当持参の依頼を行なっています。「学校給食における食物アレルギー対応指針（平成27年文部科学省発行）」「学校のアレルギー疾患に対する取組ガイドライン（令和元年度改定日本学校保健会発行）」に基づき対応しています。

各年度4月の状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
生活管理指導表提出数（小学校）	385	401	411
生活管理指導表提出数（中学校）	87	101	118

「豊島区学校給食状況調査」より

④在宅医療・介護を受けている人への栄養管理

在宅医療や介護が必要な人に対しては、QOL向上のために、ICTを活用して多職種連携による食事・栄養管理を進めています。

(3) 目標達成に向けた取り組み

妊産婦の心身の変化や赤ちゃんの成長のために、食生活や生活習慣を見直し、健康に過ごすための食生活の基本を身につけられるよう支援を行ないます。

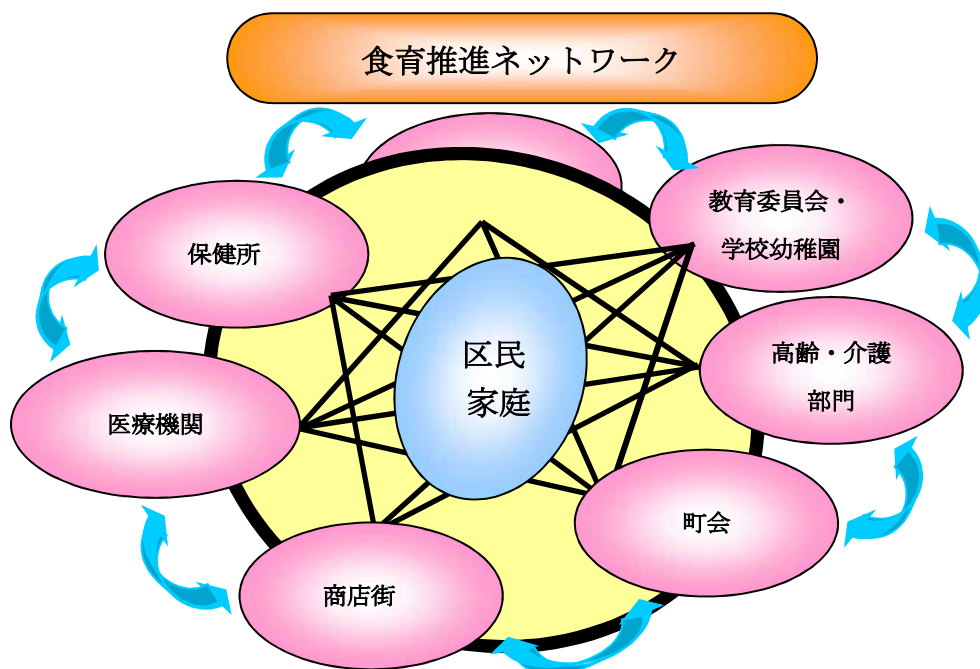
障害児（者）や要介護園児（者）等には、給食を通じ食物摂取機能や、栄養摂取の支援を行ない、その人の状態にあわせた健やかな生活を送れるような体制の充実を図っていきます。また、在宅栄養管理についても高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）との連携を取りながら積極的に取り組みます。

- 妊産婦栄養指導（個別・集団・電話等）（健康推進課／長崎健康相談所）
- 支援の必要な園児に対する個別相談・情報提供及び打ち合わせ会等の実施、対象園児に適した食具等の提供（保育課）
- 支援の必要な児童・生徒に対する個別相談・情報共有及び打ち合わせ会等の実施（学務課）

Ⅲ. 計画の推進と評価

1. 計画の推進

食育推進プランを効果的に推進するためには、食育推進のために活動する関係者が連携し、幅広い取り組みを進めることが重要です。豊島区では、区民の健康維持・増進を図り、食への関心を高めることを目的としたネットワークづくりに取り組みます。



2. 効果的な情報発信

食育を推進するためには、食に関するさまざまな情報を整理し、正確な情報を選定、発信するとともに、地域と区民がともに食に関する意識を向上できるように、情報を共有できる環境づくりが重要です。食の安全・安心に関する情報をはじめとする、生活に密着した内容をホームページや広報などを通じて発信していきます。

3. 食育推進基本計画に基づく「食育月間」「食育の日」を活用した食育の推進

食育基本法に基づく「食育推進基本計画」により、平成18年から、毎年6月を「食育月間」、毎月19日を「食育の日」とすることが定められました。こうした食育推進運動を重点的かつ効果的に実施し、食育の国民への浸透を図るために、国、地方公共団体、関係機関が協力して、食育の一層の定着を図ることとしています。豊島区においても「食育月間」「食育の日」に連動した食育推進活動を支援していきます。

4. 評価体制の整備

現場を含めた食育関連部署により構成する庁内食育推進連絡会議において、それぞれの取り組みの評価と検証を行ない、食育の取り組みの一体化を図ります。

第5章

歯と口腔の健康づくり計画

I. 計画の位置づけと計画期間 p182

II. ライフステージ別の施策 p187

1. 乳幼児期

2. 学齢期

3. 成人期（ヤング世代、ミドル世代）

4. 高齢期（シニア世代）

III. 支援が必要な人への施策 p203

1. 妊産婦

2. 障害者、要介護者等

IV. 地域歯科医療を支えるための施策 p209

1. 地域歯科医療体制の推進

I. 計画の位置づけと計画期間

人生 100 年時代に本格的に突入する中で、近年、歯と口腔の健康については、従来の単なるむし歯の予防という考え方から、食物の咀嚼（そしゃく）や嚥下機能のほか、食事や会話を楽しむなど、生活の質（QOL）の確保や生活習慣病予防など全身の健康に大きく関与する事項として捉える考え方によって変わってきています。まさに、歯と口腔の健康は、生涯を通じて、健康で質の高い自立した生活を送るための基本であり、また、健康寿命を延伸する上でも重要な役割を果たすものとなっています。

国は平成 23 年 8 月に「歯科口腔保健の推進に関する法律」を施行し、平成 25 年度より「歯科口腔保健推進に関する基本的事項（第 1 次）」を開始、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持推進に関し、基本理念を定めるとともに国及び地方公共団体の責務を明らかにしています。

また、区は平成 24 年 12 月に、「豊島区歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、平成 26 年 3 月に、区民一人ひとりが主体となって、歯と口腔の健康を保ち、いつまでも元気でいきいきと豊かに暮らせるよう、ライフステージ別に具体的な施策の方向性と目標を示した「豊島区歯と口腔の健康づくり推進計画」を策定しました。平成 29 年度に健康プランを見直すにあたり、本計画を同時に改定して計画内容の整合性を図りました。今回、本計画を改定するにあたり、様々なライフステージごとの特性を踏まえつつ、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的にとらえた健康づくり「ライフコースアプローチ」の視点を踏まえた、誰一人取り残さない切れ目のない歯と口腔の健康の健康づくりを展開できるように取り組んでいきます。

1. 基本理念、目指すべき人物像、目標について

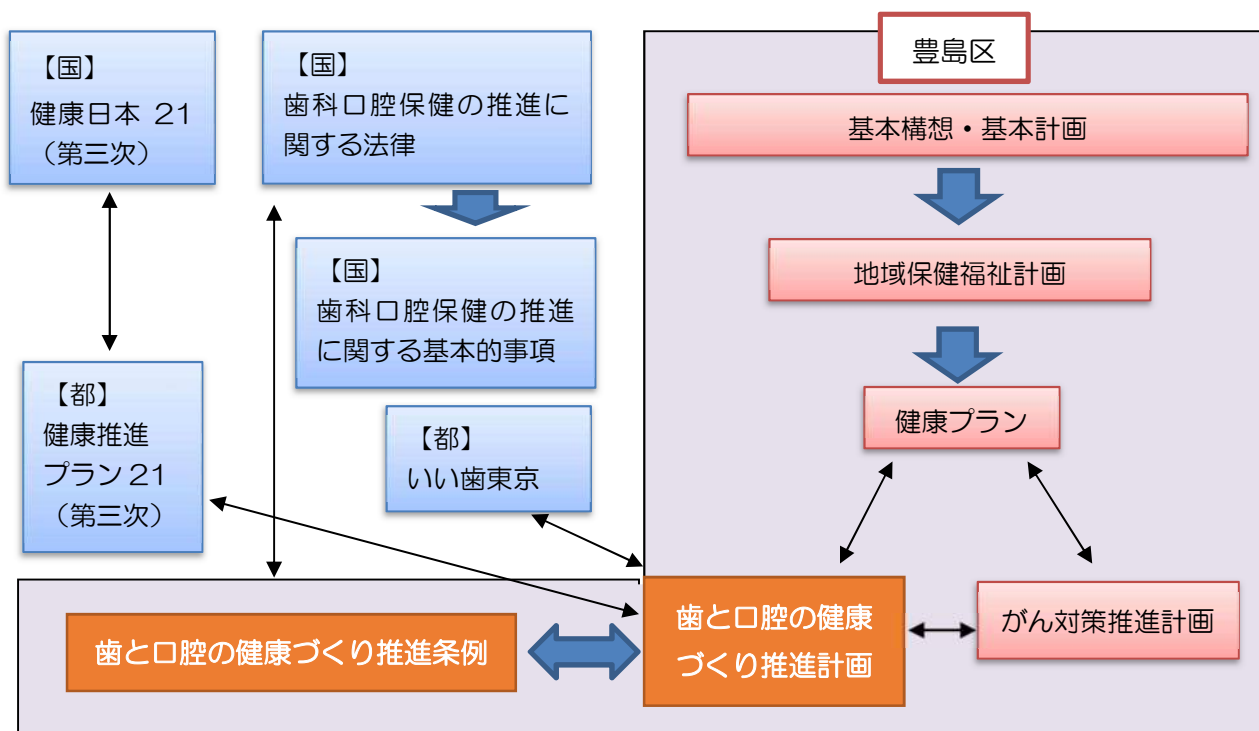
歯と口腔の健康づくりを推進するための基本理念、目指すべき人物像、目標を提示します。また、ライフステージ別などの各項目においても目指すべき人物像と目標を提示します。

基本理念	<ul style="list-style-type: none">区民一人ひとりが日常生活において自覚と意欲を持って、自ら歯と口腔の健康づくりに取り組みます。すべての区民が生涯を通じて区内のどこにいても、最適な健康教育、歯科健診、予防対策、口腔ケア等の歯と口腔の保健医療福祉サービスを受けることができるよう環境整備を進めます。
目指すべき人物像	生涯にわたり自分の歯で食事を楽しみ、健康にいきいきと暮らせるように、歯にとってよい生活習慣を身につけ健全な口腔機能を維持する人
目標	ライフステージに応じた歯の自己管理法を身につけている人を増やします。

2. 計画の位置づけ

本計画は「豊島区歯と口腔の健康づくり推進条例」第8条に基づく実施計画であると同時に、区の基本計画の健康分野、地域保健福祉計画の保健・医療分野を補完する「豊島区健康プラン」の健康づくり分野の補完計画です。

また、国が定める「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」、「健康日本21（第三次）」及び東京都の「いい歯東京」等と整合性をとっています。



3. 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とし、計画期間の中間年度である令和8年度に中間表を行います。また、国や東京都の歯と口腔に関する方針の大幅な転換等、必要が生じた場合は計画の見直しを行いません。

※ライフステージの年齢区分について

本計画では歯と口腔の特徴や変化等の課題に合わせてライフステージごとに年齢を分けています。一方、健康プランでは栄養と食生活等の課題に合わせて年齢を分けているため、本計画と健康プランの課題の違いから、年齢層の区分が異なっています。

◆歯と口腔の健康づくり推進計画

ライフステージ	年齢層	
乳幼児期	0～5歳	
学齢期	6～17歳	
成人期	ヤング世代	18～39歳
	ミドル世代	40～64歳
高齢期（シニア世代）	65歳以上	

◆健康プラン

ライフステージ	年齢層
乳幼児期	0～5歳
児童・生徒期	6～15歳
学生世代	16～22歳
ヤング世代	23～39歳
ミドル世代	40～64歳
シニア世代	65歳以上

4. ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくり一覧

ライフステージ	乳幼児期			学齢期				
年齢	0歳～5歳			6歳～17歳				
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ●保護者へのむし歯予防の啓発が、子のむし歯予防につながる ●食習慣や咀嚼（そしゃく）機能が確立 ●この時期の歯みがき習慣が生涯の習慣となる 			<ul style="list-style-type: none"> ●小学生は乳歯と永久歯の交換時期で、むし歯になりやすい ●中学生は、永久歯列がほぼ完成し、歯の隣接面にむし歯・歯肉炎が多発 ●高校生は、他律的な健康づくりから自律的な健康づくりに移行する時期となるが、未処置歯のむし歯のある者の数が多い等生活習慣がおろそかになりやすい 				
実現したい人物像	むし歯がなく、正しい生活習慣を身につけた親子			自主的に歯や口腔の健康管理を行ない、生涯にわたる健康の基盤を自ら形成できる人				
目標	<p>【大目標】 乳幼児期の歯と口腔の健やかな発達と楽しい育児の支援</p> <p>【小目標】 (1) むし歯予防対策の推進 (2) 食育等の対策の推進 (3) 保護者へ正しい知識の習得の支援（かかりつけ歯科医を持つ事や正しい歯みがきの方法・歯ブラシによる事故予防等）</p>			<p>【大目標】 歯と口腔の健康づくりを通じて、自律的に健康問題を解決し、行動できる児童・生徒を育成</p> <p>【小目標】 (1) むし歯予防対策の推進 (2) 歯周病の予防対策の推進 (3) 口腔衛生や正常な歯列咬合の確立や口腔清掃、食育活動の支援</p>				
主な数値目標	むし歯のない子の割合（3歳）	現状値	R8	R11	むし歯のない人の割合（12歳）	現状値	R8	R11
		95.9%	97.0%	98.0%		78.5%	83.0%	85.0%
取り組むべき施策及び実施事業	乳児健診歯科集団指導 1歳6か月児歯科健診 3歳児歯科健診 園児歯科健診			学校歯科健診				
	乳幼児育児相談 離乳食講習会 1歳児歯科健診 こども歯科健診 歯科巡回指導 卒園までむし歯ゼロ作戦			教育プログラム 歯みがきの意味の理解と習慣化 歯みがきに関する技能等の習得 食育との関連・その他				
			障害者 歯科診療					
			在宅歯科 相談窓口					

成人期（ヤング世代）	成人期（ミドル世代）	高齢期（シニア世代）
18歳～39歳	40歳～64歳	65歳以上
<ul style="list-style-type: none"> ●多忙による通院困難 ●歯と口腔に関する健康意識が低い傾向にある ●生活習慣が歯と口腔の健康に大きく影響 	<ul style="list-style-type: none"> ●歯と歯の間が開き、食べ物が歯間に詰まりやすい ●口臭を気にする人が増加 ●歯周病・喪失歯が増加 ●生活習慣病の発症期 	<ul style="list-style-type: none"> ●歯の喪失が急増 ●咀嚼（そしゃく）、嚥下（えんげ）機能の低下（オーラルフレイル）が進みサルコペニアやロコモティブシンドロームの要因となる場合がある ●内科疾患（がん・糖尿病等）の合併症の増加
正しい生活習慣を身につけ、歯と口腔の健康を保持できる人		歯周病が全身の健康へ影響することを理解し、定期的にかかりつけ歯科医にかかるなど、歯と口腔の健康づくりに積極的に取り組める人
【大目標】 セルフケアと専門的口腔ケアを啓発し、歯の喪失予防を支援		【大目標】 定期的に検(健)診を受診できる機会を提供し、口腔ケアの重要性について普及啓発
【小目標】 (1) 歯周病及び歯の喪失の予防対策 (2) 歯と口腔に関する健康意識の向上 (3) 歯周病と生活習慣病の関係（禁煙・糖尿病等）についての普及啓発		【小目標】 (1) 口腔清掃、義歯の手入れに関する知識の習得の啓発 (2) かかりつけ歯科医を持つ人の割合が増えるように普及啓発
歯周炎を有する人の割合（40歳代）	現状値 49.6% R8 47.0% R11 45.0%	80歳で20本以上の歯を持つ人の割合 現状値 77.1% R8 78.5% R11 80.0%
歯周病検診		高齢者歯科健診
歯科講演		
歯科教室		口腔ケア講座
骨太健診・生活習慣病予防健診・保健指導		健口セミナー
妊産婦歯科健診		8020表彰式
障害者 歯科診療		在宅高齢者等歯科訪問診療
在宅歯科 相談窓口		訪問歯科衛生指導

5. 計画の推進体制

歯と口腔の健康づくりは、行政や関係者からの働きかけだけで実現できるものではなく、区民一人ひとりが歯と口腔の健康に関する意識を高め、自主的な取り組みへとつなげていくことが大切です。

区では、本計画に掲げた具体的施策、数値目標の達成を目指して個人、家庭、関係者及び行政が連携、協力し、ライフステージに応じたさまざまな施策に、一体的に取り組むとともに、生活習慣に関する正しい知識の普及を通じて、区民自らの取り組みを促進することにより、区民の歯と口腔の健康づくりを推進します。

(1) 区の役割

区は国、東京都、医療関係団体等との連携を図りつつ、本計画に基づき、口腔ケアの提供体制の整備や人材育成、歯と口腔に関する情報提供及び普及啓発など、総合的に取り組みます。

(2) 区民の役割

区民は歯と口腔に関する正しい知識を持ち、毎日適切なセルフケアを行なうよう努力します。また、「かかりつけ歯科医」を持ち、定期的な歯科健診を受け、年齢を重ねても健康で丈夫な歯を維持できるようにします。

(3) 関係機関等の役割

区が実施する歯と口腔の健康づくりに関する施策に協力するとともに、区民が歯と口腔に関する正しい知識を持つことができるように指導や情報提供を行ないます。また、研修等を行ない、歯科保健関係者の資質の向上を図ります。

Ⅱ. ライフステージ別の施策

1. 乳幼児期【0歳～5歳】

(1) 目標

実現したい人物像	むし歯がなく、正しい生活習慣を身につけた親子
大目標	乳幼児期の歯と口腔の健やかな発達と楽しい育児を支援します。
小目標	① むし歯予防対策を推進します。 ② 食育などの対策を推進します。 ③ 保護者への正しい知識の習得を支援します。(かかりつけ歯科医を持つ事や正しい歯みがきの方法、歯ブラシの事故予防等)

(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
むし歯のない子の割合 (3歳児)	95.9%	令和5年版豊島区の保健衛生	97.0%	98.0%
4本以上のむし歯を持つ子の割合 (3歳児)	1.2%	地域保健・健康増進報告(令和4年度)	1.0%	0%
かかりつけ歯科医を持つ子の割合 (3歳児)	34.6%	3歳児健診問診票(令和4年度)	40.0%	50.0%
甘味飲料をほぼ毎日飲む子の割合 (1歳6か月児)	10.7%	歯科保健事業報告(令和4年度)	9.0%	8.0%

(3) 乳幼児期【0歳～5歳】の特徴

- ・保護者へのむし歯予防の啓発が、子のむし歯予防につながります。
- ・食習慣や咀嚼(そしゃく)機能を確立する重要な時期です。
- ・乳幼児が自分で歯ブラシを持って、歯みがきを始めることが成長発育を促し、この時期に培った正しい歯みがき習慣が生涯の習慣になります。

(4)現状と課題

①むし歯の状況

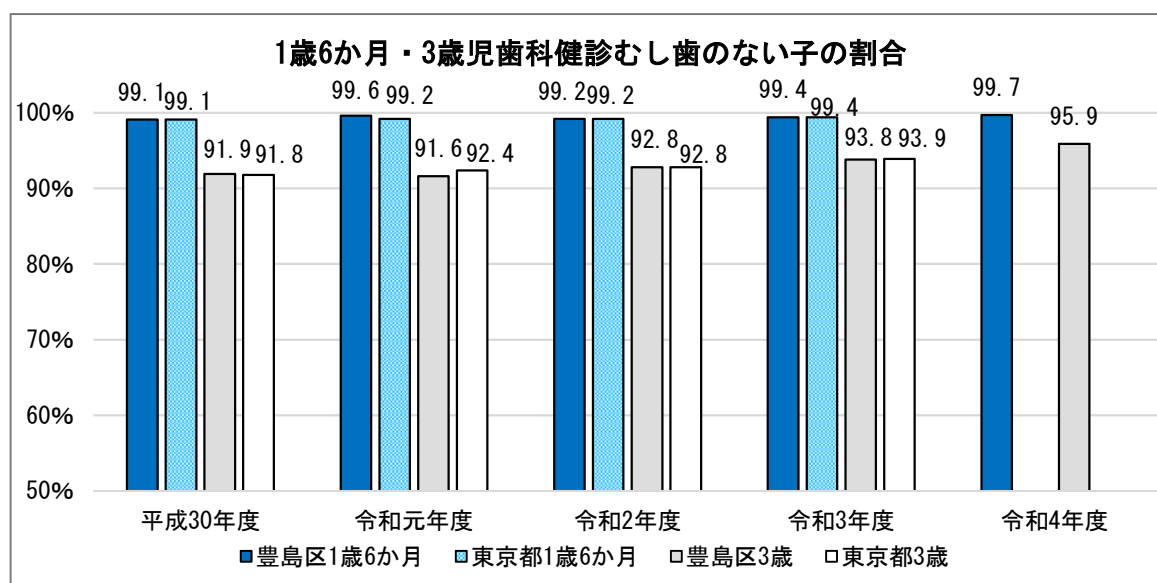
3歳児でむし歯のある子の割合は4.1%（令和4年度）であり、**ライフコースの入り口である**乳幼児期のむし歯の罹患率は全体としては減少傾向にあります。しかし、3歳児でむし歯のある子の割合4.1%のうち、むし歯を4本以上持つ子の割合は29%です。3歳児健診受診者全体のなかでは1.2%と少数ですが、「口腔崩壊」とも言われるようなむし歯が極端に多い子が存在し、**健康格差が生じています**。

このむし歯多発傾向者の一部には、「気になる親子^(※1)」が含まれている可能性があり、デンタルネグレクト^(※2)が疑われます。また、豊島区で増えてきている外国人の世帯は、生活習慣や言葉の違いから、歯や口腔に関する適切な情報を受け取ることができず、子育てに困っている場合があります。

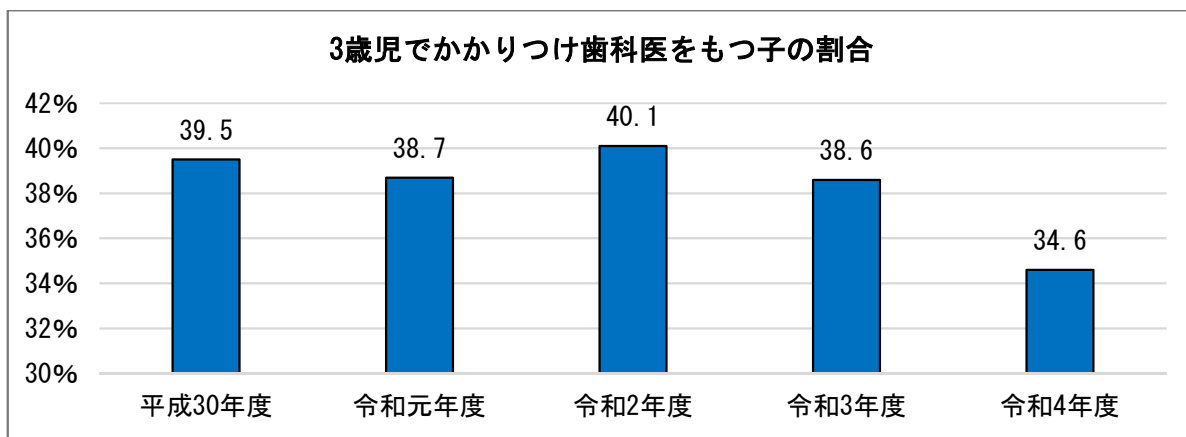
行政やかかりつけ歯科医は、母子健康手帳を、保健指導などを行なう際のコミュニケーションツールの一つとして活用し、健診事業や歯科診療の中で「気になる親子」や育児に困っている外国人世帯に気づいた場合には、関係機関と連携を図りながら適切な子育て支援に結びつける必要があります。

(※1)気になる親子：現在のところ明らかな虐待又は疑いの所見はないが、親子の様子で気になる点がある状態。【医療機関のための子育て支援ハンドブック「気になる親子に出会ったら」（東京都福祉保健局）】

(※2)デンタルネグレクト：保護者による適切な歯科的管理や必要な治療がされていないため、多数のむし歯や歯周病等の歯科疾患が放置されている状態。



「東京都の歯科保健【事業概要】」より

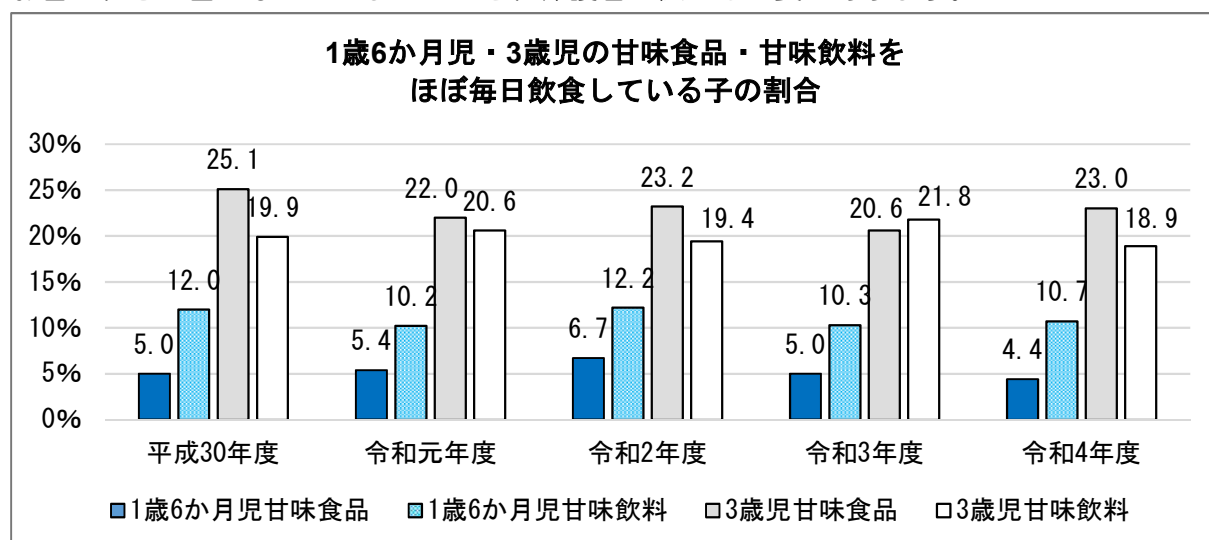


「3歳児歯科健診問診票」より

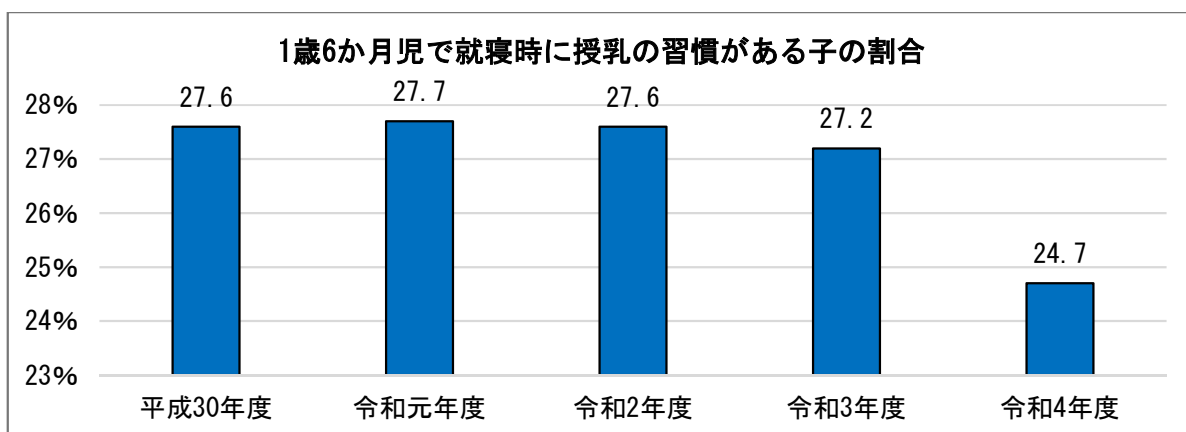
②食習慣の状況

1歳6か月健診時及び3歳児健診時のアンケートによると、甘味食品や甘味飲料をほぼ毎日とる子の割合は1歳6か月から3歳の間に多くなる傾向にあります。

この間に、むし歯り患率が増えるのも、この甘味飲食の習慣が影響しています。また、1歳6か月児の就寝時の授乳習慣は毎年約3割で、甘味飲食習慣と、就寝時の授乳習慣が相互に影響し、むし歯になってしまうことを、保護者に伝える必要があります。



「1歳6か月健診問診票」「3歳児健診問診票」より



「1歳6か月健診問診票」より

(5) 目標達成に向けた取り組み

重点

①健診事業等でのむし歯予防へ向けた取り組み (健康推進課／長崎健康相談所)

乳幼児期のむし歯減少に向けた取り組みを引きつづき継続し、健康格差の縮小に向け、乳児健診、1歳6か月健診、3歳児健診、こども歯科健診、1歳児歯科健診などで、乳幼児に対する歯科健診および保護者に対する歯科保健指導を行ないます。こども歯科健診では、歯科医師の指示により、希望者には予防処置（フッ化物塗布）を行ないます。また、保育園や地域の区民ひろば等において、むし歯予防の啓発、歯みがき指導を行ないます。さらに、フッ化物配合歯磨剤^(※)等の家庭での正しい使用方法の普及に努めます。各健診事業を通じて、かかりつけ歯科医を持つことを推進していきます。

(※)フッ化物配合歯磨剤：歯みがきをするときに、フッ化物の配合された歯磨剤を使用することでむし歯を防ぐという効能・効果がある。(参考：「すすめよう！！フッ化物応用」東京都福祉保健局)

事業名（担当課）	事業内容
1歳児歯科健診 (健康推進課)	1歳児に対し、個別に通知して歯科健診・歯みがき指導、保健師・栄養士による育児ミニ講座を行なう。
こども歯科健診 (健康推進課／長崎健康相談所)	2歳児、2歳半児、3歳半～4歳未満児に対し、歯科健診、歯みがき指導・予防処置を行なう。2歳児には個別に通知する。

②食育へ向けた取り組み (健康推進課／長崎健康相談所)

乳児健診や離乳食講習会、歯科巡回指導等の事業で、食習慣や口腔発達、咀嚼機能についての情報提供を行ないます。

③保育園・幼稚園でのむし歯予防へ向けた取り組み (保育課／学務課)

保育園での歯科健診について、歯科医師会や関係部署と連携を取りながら行ないます。また、令和5年度まで区立保育園2園で実施してきた「卒業までむし歯ゼロ作戦」事業を令和6年度以降実施方法の見直しを図りながら継続して行ないます。子どもだけでなく保護者も対象とした歯と口腔の健康づくりに関する指導等を行うことで園児の歯と口腔の健やかな発達と楽しい育児の支援を図ります。

区立幼稚園では、歯科健診をおこない、区独自に実施している歯みがき指導と創意工夫した歯科講話を行ないます。

事業名（担当課）	事業内容
卒園までむし歯ゼロ作戦 (保育課)	子どもや保護者を対象に、歯と口腔の健康づくりに関する指導を行なう。

2. 学齢期【6歳～17歳】

(1) 目標

実現したい人物像	自主的に歯や口腔の健康管理を行ない、生涯にわたる健康の基盤を自ら形成できる人
大目標	歯と口腔の健康づくりを通じて、自律的に健康問題を解決し、行動できる児童・生徒を育成します。
小目標	① むし歯予防対策の推進 むし歯予防のための対策を推進します。 ② 歯周病の予防対策の推進 歯周病予防のための対策を推進します。 ③ 口腔衛生や正常な歯列咬合の確立に係る教育の実施 口腔清掃や食育活動の支援を行ないます。

(2) 数値目標

指標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
12歳児でむし歯のない人の割合	78.5%	令和3年度 学校保健統計調査	83.0%	85.0%
12歳児で歯肉に炎症所見を有する人の割合	15.8%	令和3年度 学校保健統計調査	13.0%	10.0%

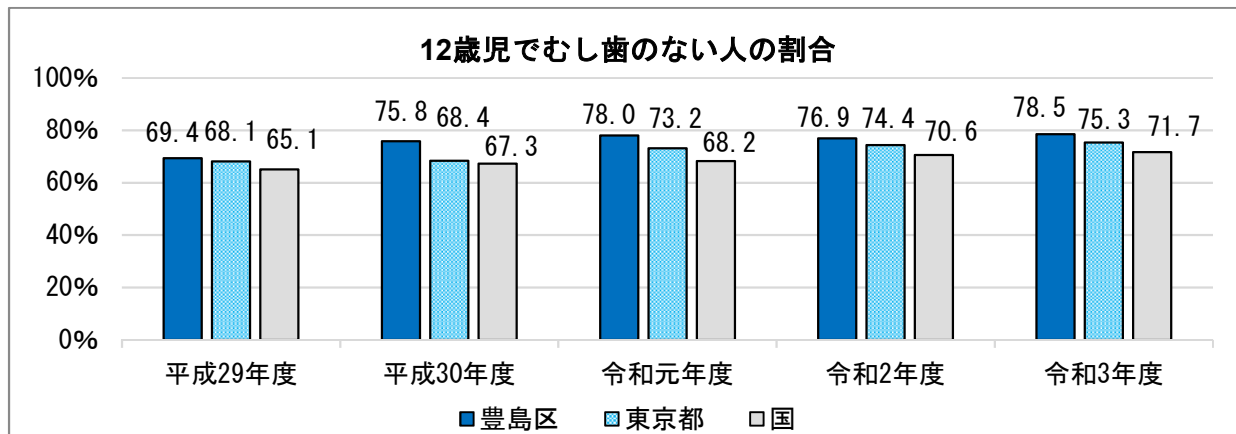
(3) 学齢期【6歳～17歳】の特徴

- 小学生は乳歯と永久歯が交換し顎の発育や歯列咬合の完成する大切な時期であり、生えはじめの永久歯がむし歯になりやすい時期です。
- 12歳ごろ、12歳臼歯が生え始め、14歳ごろ親知らず以外の永久歯列がほぼ完成し、歯の隣接面にむし歯・歯肉炎が多発する時期です。
- 16歳から17歳は、他律的な健康づくりから、自律的な健康づくりに移行する時期となります。しかし、未処置のむし歯がある者の数が多い等、生活習慣がおろそかになる時期です。

(4) 現状と課題

① むし歯予防

児童・生徒の健全な育成のために、むし歯予防が重要です。12歳児でのむし歯のない人の割合は78.5%(令和3年度)であり、全国平均(71.7%)を上回る状況です。

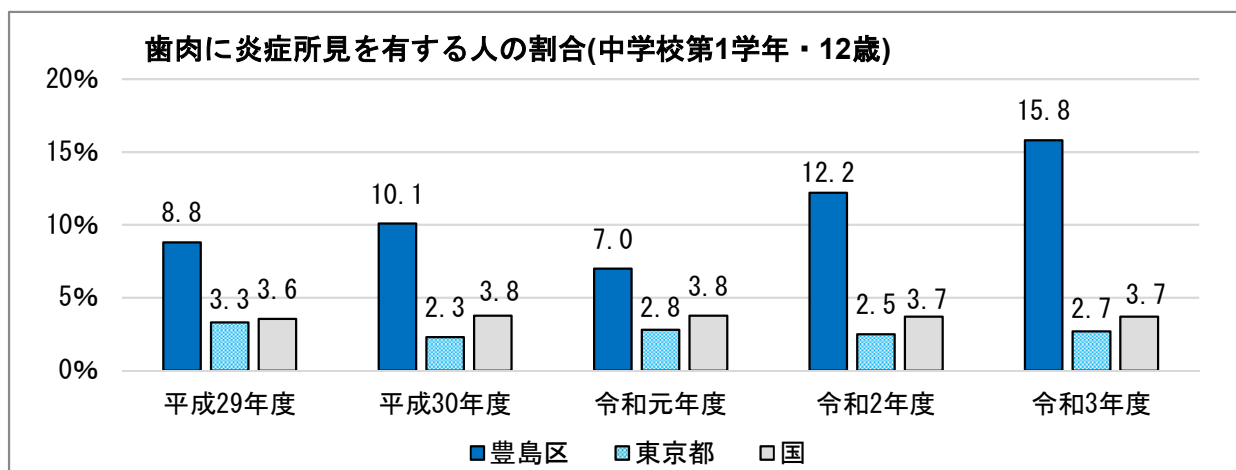


「学校保健統計調査」(文部科学省)、「東京都の学校保健統計書(定期健康診断疾病異常調査)」より

② 歯周病の予防

歯肉炎予防は学齢期の口腔保健の向上を図るうえで重要な課題であるとともに、成人期以降の歯周病対策にもつながる大きな健康課題です。

12歳児における歯肉に炎症所見を有する人の割合は、15.8%(令和3年度)となっており、全国平均(3.7%)を大きく上回る状況にあります。



「学校保健統計調査」(文部科学省)、「東京都の学校保健統計書(定期健康診断疾病異常調査)」より

③ 口腔衛生に係る教育の実施、口腔清掃や食育活動の支援の状況

近年、児童・生徒の状況をみると、咀嚼や口腔機能の未発達、口腔内疾病の増加、食育の重要性などが指摘されており、その指導や対策について一層の充実が求められています。

口腔清掃としては、それぞれの時期に合わせた歯ブラシの選択・配布、歯科衛生士による歯みがき指導により、歯みがきに関する技術等の習得や隣接面の清掃用具としてのデンタル

フロスの使用法の習得をめざしています。また、歯科保健講話や歯科保健指導では、学童の理解力に応じて位相差顕微鏡や顎模型（がくもけい）を使用した指導や唾液の話や咀嚼力判定ガム等を活用した咀嚼の能力検査などを取り入れ、口腔機能向上と正常な発育を通じた積極的な健康づくりの啓発を行なっています。

食育指導としては、咀嚼や唾液と健康な体の関係を理解してもらうため、かみかみ給食を実施しています。

④ 16歳から17歳へ向けた歯と口腔の健康に関する取り組み

義務教育を終え、自分自身で定期歯科健診や歯と口腔に関する情報を獲得し、自律的な健康づくりへ移行していく時期ですが、正しい情報を得られているかどうか課題となっています。

(5) 目標達成に向けた取り組み



① 歯と口腔の健康づくりに関する教育プログラム^(※1)の実施 (学務課／指導課)

i) 歯みがきの意味の理解と習慣化

歯科保健講話の実施（学務課／指導課）

ii) 歯みがきに関する技術等の習得

歯みがき指導の実施（学務課／指導課）、給食後の歯みがきの実施（学務課）、う歯未処置歯^(※2)の無い児童・園児へのよい歯のバッジの配付（学務課）、歯科健診後の未受診者への受診勧奨（学務課）

iii) 食育との関連

よく噛むことを体験できる噛みごたえのある食材を使った「かみかみメニュー給食」の実施（学務課）、教員と学校栄養職員による食育の授業（指導課）

事業名（担当課）	事業内容
歯みがき指導の実施 （学務課）	歯科衛生士による歯みがき指導を行なう。また学年に応じた講話（むし歯や歯肉炎の話等）により歯みがきの大切さを確認する。
歯科保健講話の実施 （学務課）	学校歯科医によるむし歯予防等の啓発となる講話を位相差顕微鏡や顎模型を活用し実施する。

^(※1) 歯と口腔の健康づくりに関する教育プログラム：「歯みがきの意味の理解と習慣化」「歯みがきに関する技術の習得」「食育との関連」を三本柱としたプログラム。

^(※2) う歯未処置歯の無い児童・園児：むし歯がない児童・園児と、むし歯を治した児童・園児も含む。

② 16歳から17歳へ向けた歯と口腔の健康づくりの取り組み (健康推進課)

若い世代へ向けた歯と口腔の健康づくりに関する情報をホームページ等で発信していきます。

3. 成人期（ヤング世代、ミドル世代）

(1) 目標

実現したい人物像	正しい生活習慣を身につけ歯と口腔の健康を保持できる人
大目標	セルフケアと専門的口腔ケアを啓発し、歯の喪失予防を支援します。
小目標	<ul style="list-style-type: none"> ① 歯周病及び歯の喪失の予防対策を行ないます。 ② 歯と口腔に関する健康意識の向上に努めます。 ③ 歯周病と生活習慣病の関係（禁煙・糖尿病等）についての普及啓発を実施します。

(2) 数値目標

指標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
40歳代における歯周炎を有する人の割合	49.6%	令和4年度 歯周病検診 結果集計	47.0%	45.0%
60歳で24本以上の自分の歯を持つ人の割合	92.1%	令和4年度 歯周病検診 結果集計	93.5%	95.0%
60歳でかかりつけ歯科医を持つ人の割合	67.5%	令和4年度 歯周病検診 問診票集計	72.0%	77.0%

(3) 成人期の特徴

① 18歳～39歳

- ・仕事や家事などで多忙な時期のため、通院が困難になります。
- ・歯と口腔に関する健康意識が低い傾向にあります。
- ・喫煙や歯みがき習慣などの生活習慣が歯と口腔の健康に大きく影響します。

② 40歳～64歳

- ・歯周ポケットが深くなり、年齢とともに喪失歯が増えます。
- ・年齢とともに歯周病が増加しやすくなります。
- ・年齢を重ねることで歯肉が痩せて歯の隙間が広がり、食べ物が歯と歯の間に詰まりやすくなります。
- ・口臭を気にする人が増えます。
- ・生活習慣病（糖尿病・高血圧症疾患・脳血管疾患・心疾患など）が予備群から発症期にな

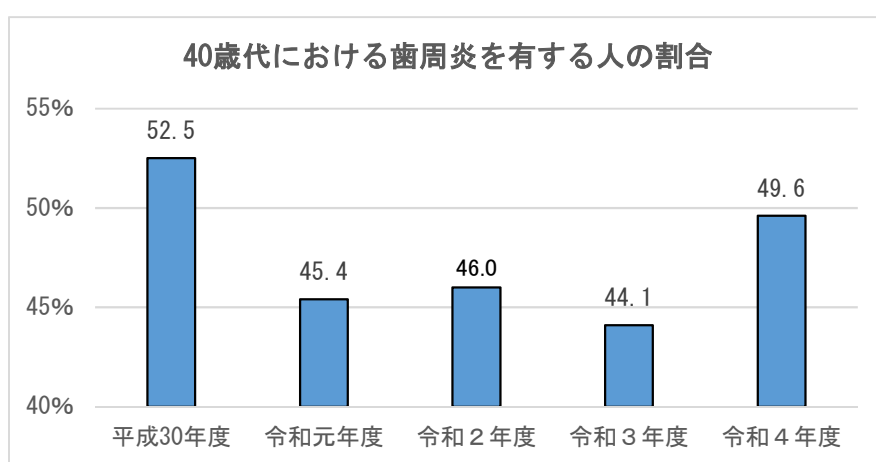
る人が多くなります。

(4) 現状と課題

① 40 歳代における歯周炎を有する人の割合

歯周病検診の結果より、40 歳代の約半数が歯周炎にかかっていることがわかります。この年代では、自覚症状のあるような口腔のトラブルが少なく、食べる時にも支障をきたすことが少ないため、口腔への意識が低い状況にあります。

重症化を防ぐためには定期的な歯科検診と自宅での適切なセルフケアが重要です。受診率向上に向け、検診の受診勧奨策を検討するとともに、忙しい方でも受診可能な検診システムを構築する必要があります。

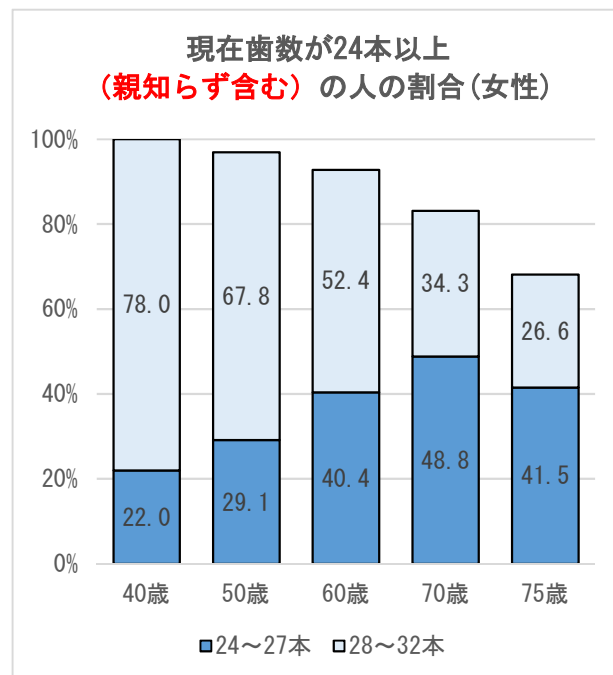
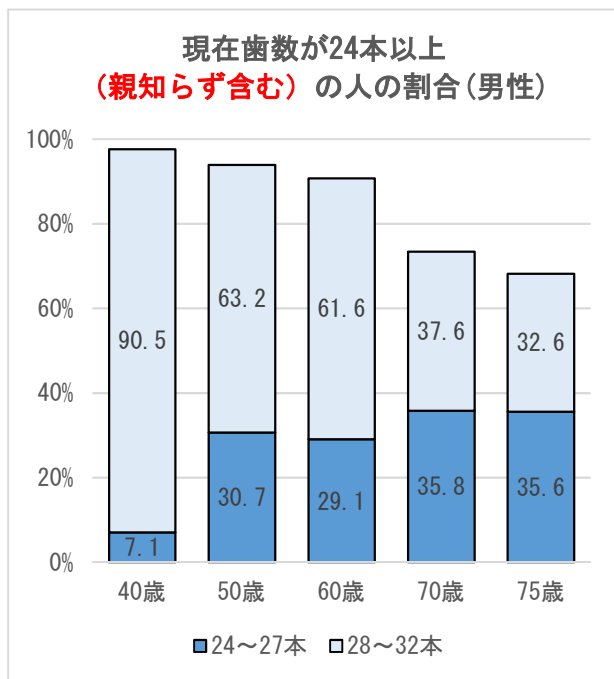


「歯周病検診結果集計」より

② 現在歯数

成人の歯は全部で 32 本（「親知らず」含む）あり、20 本あれば口腔の状況にほぼ満足できるといわれています。歯を失うと、おいしく食べることができない、正常な発音ができないなど、生活機能に影響を与えます。

男女とも、年齢に比例して現在歯の本数は減少しており、特に 60 歳を境に 28 本の歯を持つ人の割合は急激に減少しています。噛む機能が低下しないよう、正しい口腔ケアを身につけることが大切です。

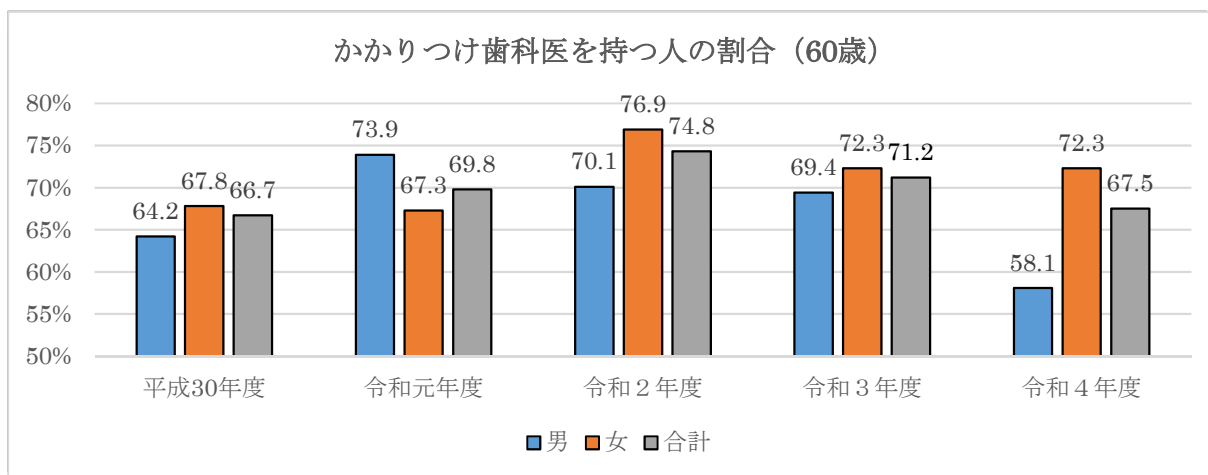


「歯周病検診結果集計 (令和4年度)」より

③ かかりつけ歯科医を持つ人の割合

歯周病検診票問診票集計結果での、かかりつけ歯科医を持つ60歳の割合は、女性は令和2年度以降7割を超えていますが、男性は令和元年度をピークに減少傾向にあります。

かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯の清掃や検診を受ける人の割合を増やすことが課題になっています。専門家を招いた講演会の実施、歯周病検診の案内に工夫を凝らす等、対策が必要です。

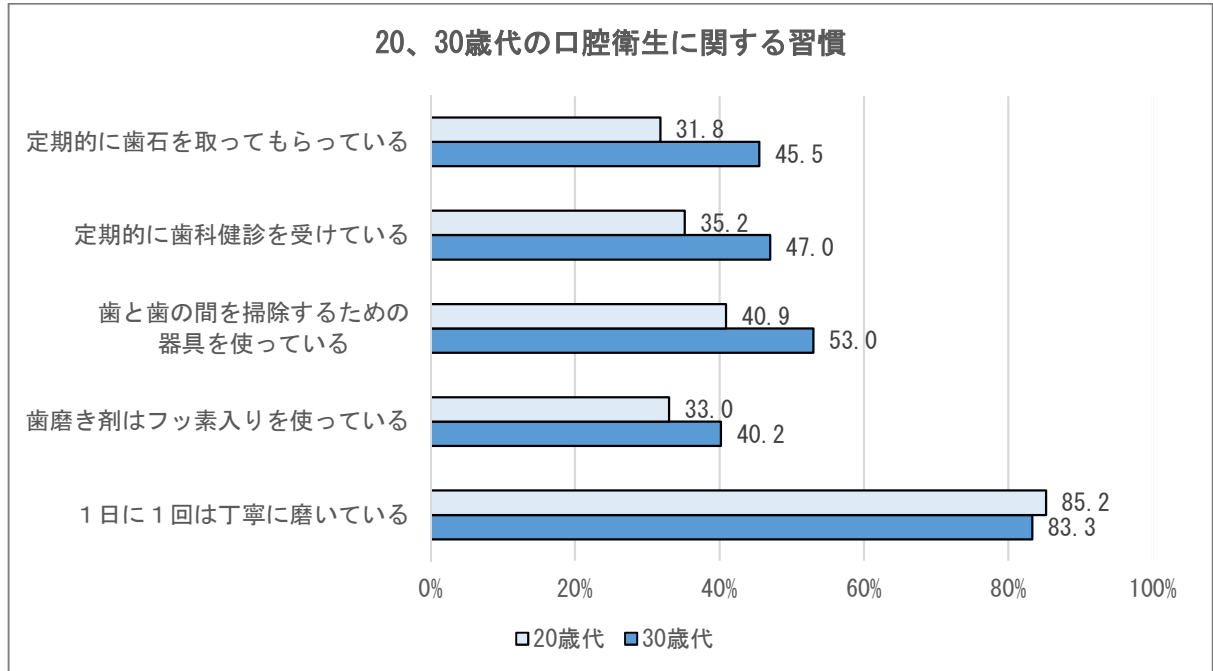


「歯周病検診 問診票集計結果 (平成30~令和4年度の平均)」より

④ 口腔衛生に関する習慣について

豊島区健康に関する意識調査での口腔衛生に関する習慣をみると、1日1回は丁寧に歯をみがく習慣はあるものの、定期的に歯石を取る、歯科検診を受ける、歯間清掃用具を使うな

ど、歯の手入れに関する意識は低い傾向にあります。特に20歳代は、30歳代と比べると、歯の手入れに関する意識が著しく低いのが現状です。現在、20歳～39歳に対し生活習慣病予防健診等での情報提供（チラシの配布）を行なっています。今後は健康教室等のアンケートの実績をもとに実態を把握し、課題抽出を行なう必要があります。



「豊島区健康に関する意識調査（令和4年）」より

(5) 目標達成に向けた取り組み

重点

① 歯周病予防（地域保健課／健康推進課）

歯周病検診（40歳～75歳の5歳刻み）、生活習慣病予防健診（20歳～39歳）、女性の骨太健診（20歳～39歳）、歯科教室で、歯周病予防の啓発を行ないます。歯周病検診については若年層への歯周病対策推進のため、対象年齢の拡大を検討します。また喫煙と歯周病が密接に関係していることから、受動喫煙でも口腔に悪影響であることを伝えていきます。

事業名（担当課）	事業内容
歯周病検診 （地域保健課）	40、45、50、55、60、65、70、75歳時に歯周病検診を実施する。
歯科講演会 （地域保健課）	生活習慣病予防の一環として、歯周病予防と歯周病検診の受診率向上のための講演会を実施する。

4. 高齢期（シニア世代）

(1) 目標

実現したい人物像	歯周病が全身の健康へ影響することを理解し、定期的にかかりつけ歯科医にかかるなど、歯と口腔の健康づくりに積極的に取り組める人
大目標	定期的に健診を受診できる機会を提供し、口腔ケアの重要性について、普及啓発します。
小目標	① 口腔清掃、義歯の手入れに関する知識の習得を啓発します。 ② かかりつけ歯科医を持つ人の割合が増えるよう普及啓発を行ないます。

(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
70歳でかかりつけ歯科医を持つ人の割合	77.5%	令和4年度 歯周病検診 問診票集計	81.0%	85.0%
80歳で20本以上の自分の歯を持つ人の割合	77.1%	令和4年度 高齢者歯科健診 結果集計	78.5%	80.0%
80歳代で咀嚼良好者の割合	65.0%	令和4年度 長寿健診質問票 集計	68.0%	70.0%

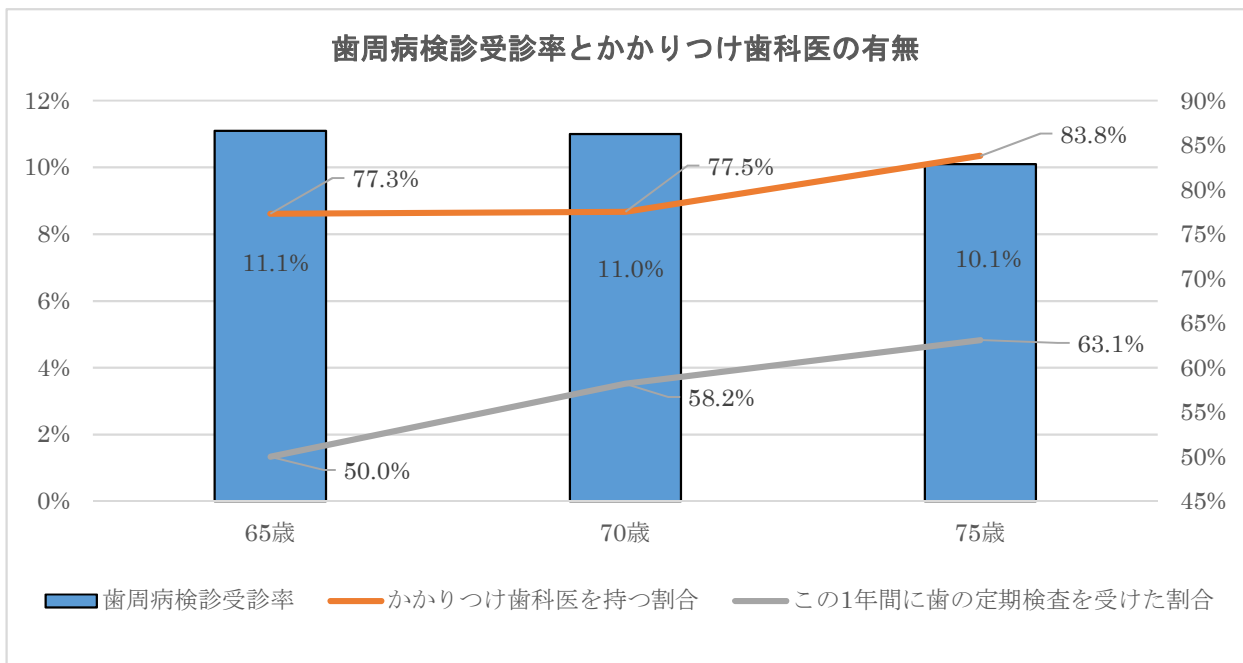
(3) 高齢期（シニア世代）の特徴

- ・歯の喪失が急増し、**口腔機能の低下が進み**、加齢性筋肉減弱症（サルコペニア）や運動器症候群（ロコモティブシンドローム）の要因となる場合があります。
- ・内科疾患（がん・糖尿病等）の合併症が増えます。
- ・加齢や薬の副作用により唾液が減ると、むし歯や歯周病が増えて食事や会話に影響することがあります。

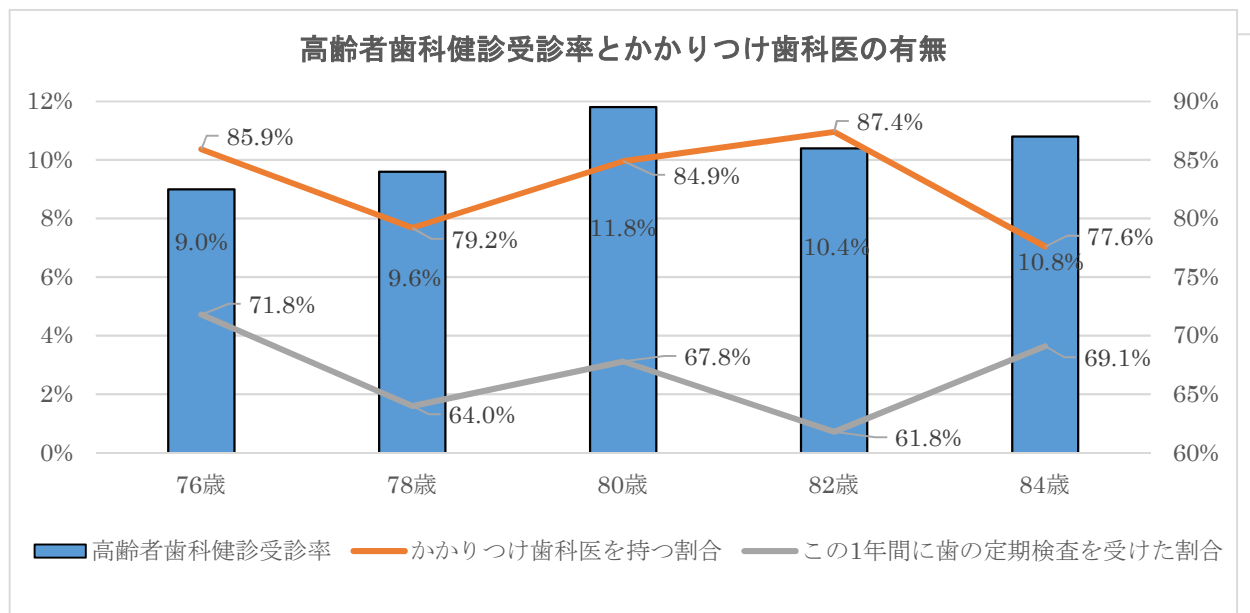
(4) 現状と課題

① かかりつけ歯科医を持つ人の割合

歯周病検診および高齢者歯科健診の受診率は、どの年齢も横ばいであり、すでにかかりつけ歯科医を持つ区民が約8割います。しかし、年に1回歯科健診を受診している人は歯周病検診では約6割、高齢者歯科健診では約7割です。年1回以上の定期歯科健診を勧めていく必要があります。



「歯周病検診結果集計（令和4年度）」より



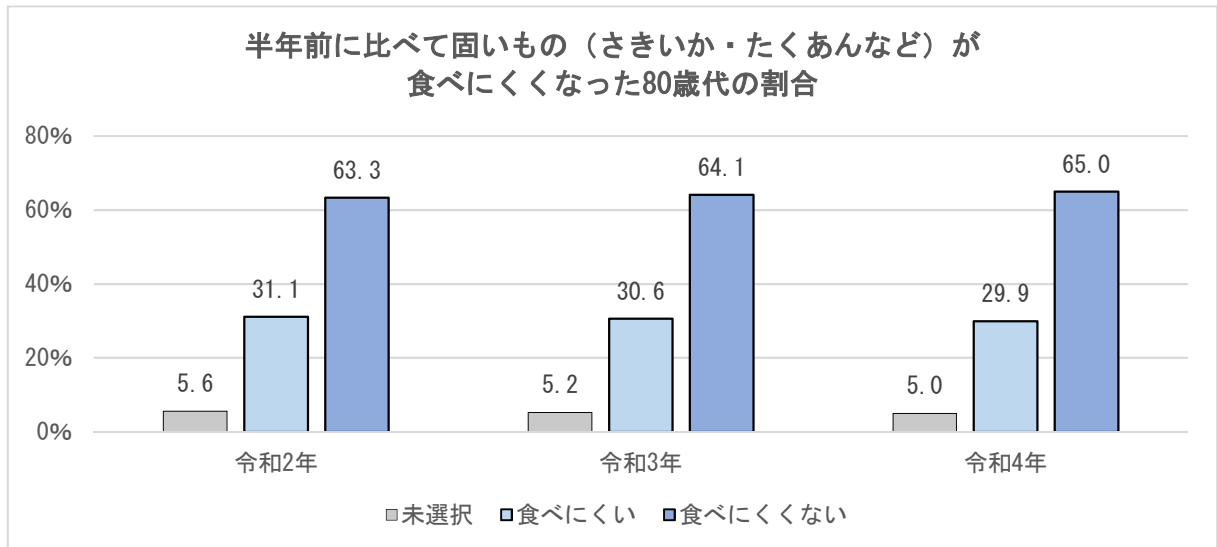
「高齢者歯科健診結果集計（令和4年度）」より

② 口腔機能の状況

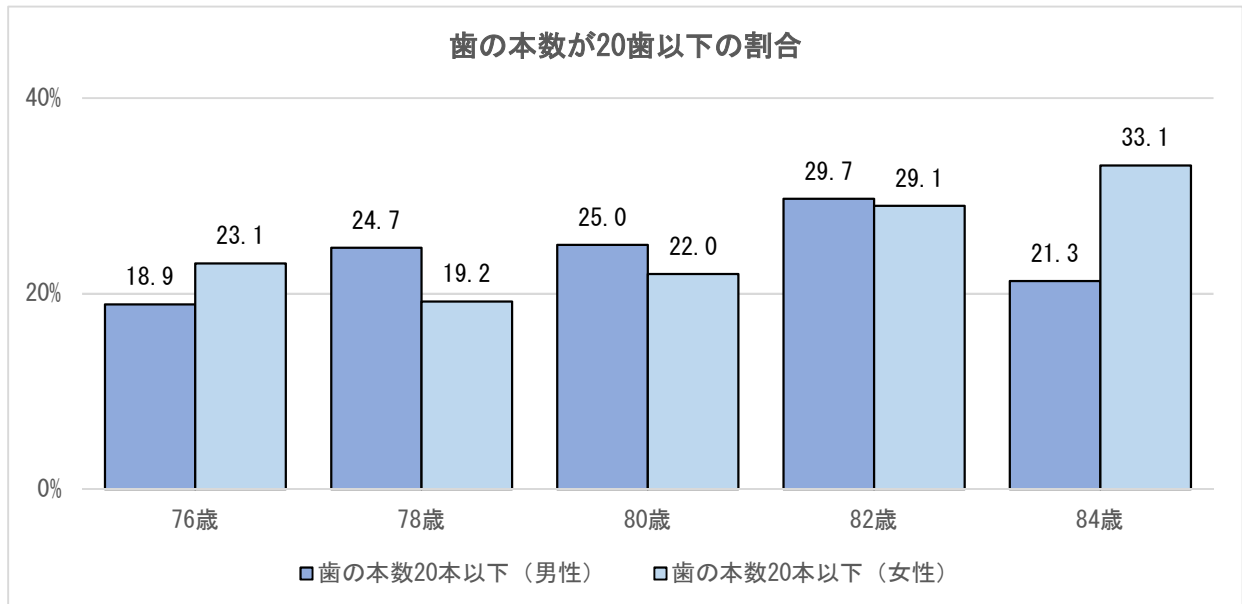
歯の本数が少なくなり、噛む機能が低下すると、食欲も低下し、栄養が不足するようになります。その結果、筋量や筋力が減少し、免疫、代謝といった機能も低下します。免疫が低下すると高齢者では肺炎などの感染症を繰り返し、寝たきりになることもあります。

長寿健康診査質問票より「半年前に比べて固いもの（さきいか・たくあんなど）が食べにくくなったと答える80歳代の方は、毎年約3割おり、噛む機能の低下がみられます。

また、高齢者歯科健診の結果より、歯の本数が20本以下の割合は年齢を重ねるごとに増えていく傾向があります。歯の本数を維持し、噛む機能が低下しないよう、口腔ケアを続け、食べる、話す、笑うといったお口の機能を十分に使うことが大切です。



「長寿健康診査質問票集計」より



「高齢者歯科健診結果集計（令和4年度）」より

③ 8020運動

豊島区歯科医師会が中心となり、80歳以上で20本以上自分の歯を持つ元気な人に対して、健康長寿のお手本として表彰をしています。区は、この8020運動を応援し、健康長寿事業を支援します。

(5) 目標達成に向けた取り組み



① 歯周病検診および高齢者歯科健診の実施とかかりつけ歯科医を持つ人の増加（地域保健課）

40～75歳の5歳毎の区民には歯周病検診、76～84歳の2歳毎の区民には高齢者歯科

健診（令和3年度開始）を実施します。それぞれ対象者へ個別に受診券を送付し受診勧奨等を行い、合わせてかかりつけ歯科医を持つことの重要性について普及啓発を行ないます。

② 8020 運動の推進（地域保健課）

80 歳以上で 20 本以上の自分の歯を持つ人をいつまでも健康でいきいきと生活している健康長寿の手本として表彰します。

③ 口腔講座の実施（高齢者福祉課）

口腔ケア講座や健口セミナーなどを通じて、口腔機能低下予防の普及啓発をし、生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上の達成を支援します。

事業名（担当課）	事業内容
口腔ケア講座 （高齢者福祉課）	住民主体の「通いの場」で巡回型ミニ講座「口腔ケア講座」を行ない住民自らが実践していくための支援体制を作る。
健口セミナー （口腔機能低下予防）講座 （高齢者福祉課）	高齢者歯科健診受診者の中で、口腔機能低下予防が必要である対象者へ、住民主体の「通いの場」での巡回型口腔講座を行い、口腔機能低下予防の普及啓発と住民自らが実践していくための支援体制を作る。

④ 歯科個別相談の実施（高齢者福祉課）

住民主体の「通いの場」にて巡回型の相談会「まちの相談室」を実施しながら、住民自らの口腔に関する知識の普及啓発を行ないます。

⑤ 口腔機能測定機器の設置（高齢者福祉課）

住民主体の「通いの場」にてパタカ測定器を設置し、住民自ら測定できる場を提供することで、口腔機能維持・向上対策を支援します。



⑥ 介護予防の担い手養成講座（高齢者福祉課）

介護認定を受けていない 65 歳以上の方を対象に実施している担い手養成講座の中で、口腔に関する知識の普及啓発を行ないます。

Ⅲ. 支援が必要な人の施策

1. 妊産婦

(1) 目標

実現したい人物像	妊婦自身と子の歯と口腔の健康管理ができる人
大目標	妊産婦と子の歯と口腔の健康づくりを支援します。
小目標	① 妊産婦のむし歯及び歯周病予防対策を行ないます。 ② 妊産婦歯科保健指導を推進します。

(2) 数値目標

指 標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
妊産婦歯科健診受診率	41.0%	令和5年版 豊島区の保 健衛生	43.0%	45.0%

(3) 妊産婦の特徴

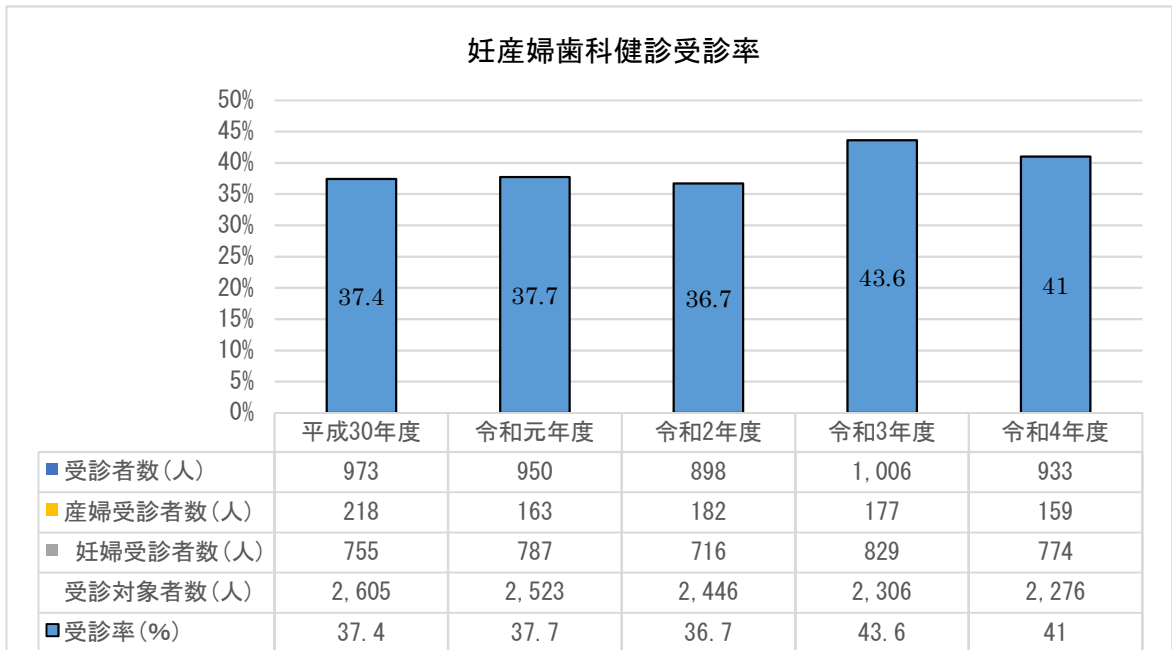
- ・妊娠中はホルモンバランスが崩れ、歯肉が腫れたり、食事が不規則になりがちで、十分な口腔ケアが難しくなり、口腔細菌が増殖しやすくなります。
- ・妊娠中に歯周病になると早産や低体重児出産の危険性が高いと言われています。
- ・産婦は、育児に追われ自身の口腔ケアは後回しになりがちです。

(4) 現状と課題

① 妊産婦むし歯・歯周病の状況

i) 妊産婦歯科健康診査 受診率

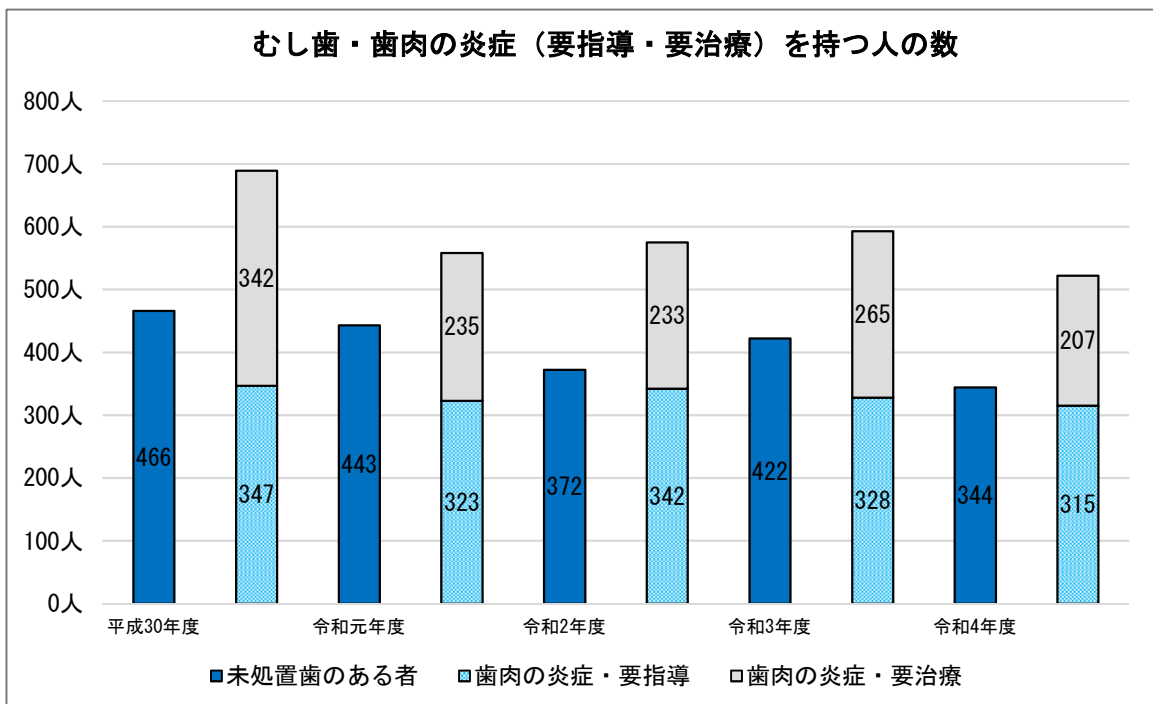
平成27年度から、妊娠中、もしくは産後1回歯科健診を受けられるように、東京都豊島区歯科医師会（以下、歯科医師会）に委託し歯科健診を実施しています。



「豊島区の保健衛生」より

ii) 妊産婦のむし歯・歯周病り患

妊産婦のむし歯り患率は、92.2%で、そのうち、むし歯未処置歯を持つ人の数は 344 人で、全体の 40%（令和4年度）です。歯周病の症状で、歯肉が腫れている人は全体 522 人（60.7%）、指導が必要な人が 315 人、治療が必要な人は 207 人（令和4年度）です。むし歯のある人や歯肉の腫れている人に対し、適切な歯科治療・保健指導が必要です。



「豊島区の保健衛生」より

(5) 目標達成に向けた取り組み

重点

① 妊産婦へ自身と子の口腔ケアへ向けた啓発（健康推進課／長崎健康相談所）

i) 妊産婦歯科健診の実施

妊産婦自身と子の口腔衛生を保つために、かかりつけ歯科医を持つきっかけづくりとして、妊産婦歯科健診を実施します。

ii) 歯科疾患の予防

母子健康手帳発行時に配布する「母と子の母子保健バック」の中に、妊娠中の歯科衛生に関するチラシ等を入れて、歯科疾患予防の啓発を行ないます。母親学級やパパママ準備教室で歯と口の健康について情報提供を行ないます。

乳児健診2日目で、保護者に向けて、乳児の口腔ケア及び自身の口腔ケアなど歯科疾患に対する予防の啓発を行ないます。

事業名（担当課）	事業内容
妊産婦歯科健康診査 （健康推進課）	妊娠中、もしくは、産後一年以内に1回、歯科健診及び歯科保健指導を実施
パパママ準備教室 ・ 母親学級 （健康推進課／長崎健康相談所）	パパママ準備教室や母親学級などで歯と口の健康に関する情報提供を行なう

2. 障害者、要介護者等

(1) 目標

実現したい人物像	むし歯・歯周病予防のための歯みがき方法や義歯の手入れ等の口腔ケアの習慣が身についている人
大目標	障害者や要介護者が十分な歯科診療を受けられる環境を作ります。
小目標	① 適切な歯と口腔の健康づくりを行ないます。 ② 訪問歯科衛生指導を推進します。 障害者等歯科治療、在宅高齢者等歯科訪問診療を推進します。

(2) 数値目標

指標	現状値／出典		8年度 (中間目標値)	11年度 (計画最終年度)
高齢者歯科健診受診率	10.2%	令和4年度高齢者歯科健診	10.6%	11.0%
在宅高齢者等歯科訪問診療件数（延人数）	3,729人	令和5年版豊島区の保健衛生	3,750人	3,770人
訪問歯科衛生指導件数（延人数）	7,080人	令和5年版豊島区の保健衛生	7,400人	7,700人

(3) 現状と課題

① 障害者、要介護者の歯と口腔の健康づくり

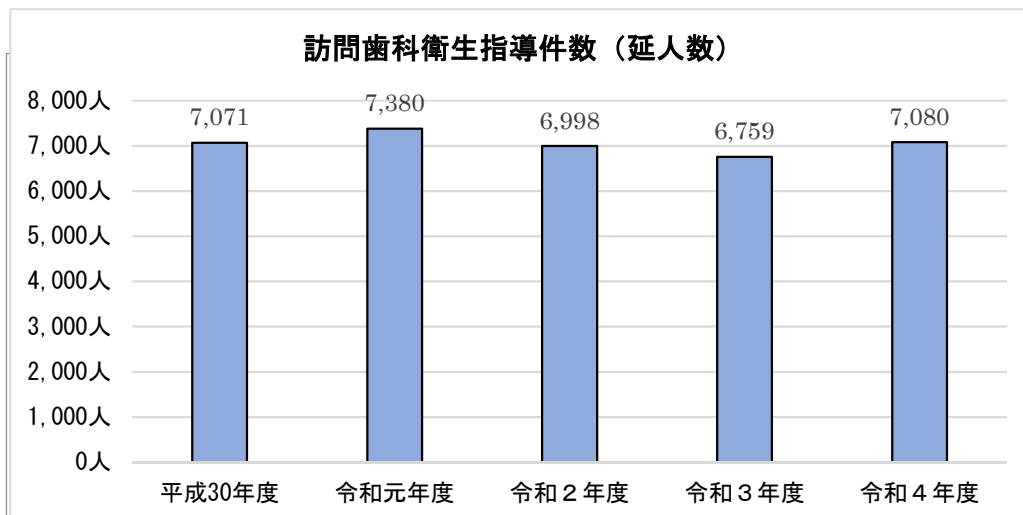
高齢者の増加に伴い、治療の必要があっても歯科診療所に通院できない患者の需要に応えるために、平成2年度から歯科医師会に委託し、在宅高齢者等歯科訪問診療を行なっています。また、平成11年度に障害者等歯科診療・休日応急歯科訪問診療を行なうための豊島区口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」を開設し、障害者等歯科診療や訪問診療を行なうようになりました。昨今、高齢者人口の伸びによる長寿化とともに、在宅医療の需要がさらに大きいものとなっています。

令和3年度から歯科医師会に委託し、76、78、80、82、84歳の区民を対象に、口腔機能評価に着目した高齢者歯科健診を実施し、さらに令和5年度からは要支援・要介護認定を受けた高齢者に対し訪問での健診も実施しています。

② 訪問歯科衛生指導等の推進

現在、「あぜりあ歯科診療所」の歯科衛生士が在宅の要介護高齢者宅を訪問し、義歯の手入れ方法、歯周病予防の歯みがき方法などの専門的な指導を行なっています。過去5年間の訪

問歯科衛生指導件数（延人数）は7,000件前後で推移しています。

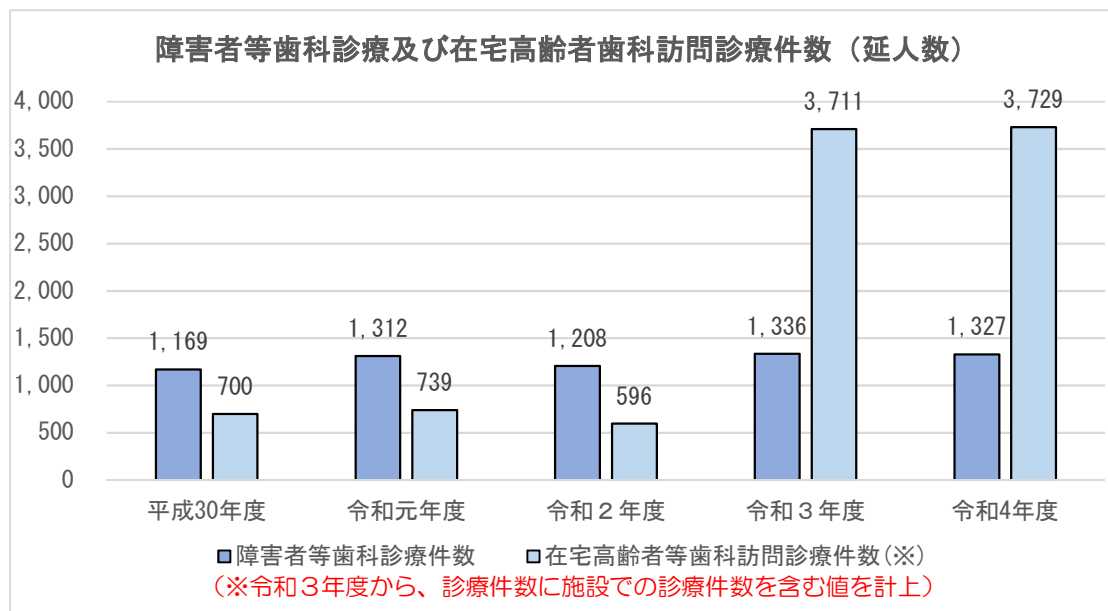


「豊島区の保健衛生（令和5年版）」より

③ 障害者等歯科診療、在宅高齢者等歯科訪問診療の推進

区における障害者等歯科診療及び在宅高齢者等歯科訪問診療は、一般の歯科診療所では十分に治療することが困難な障害者及び通院での治療が困難な要介護高齢者に対する歯科診療等を実施しています。

さらなる障害者等歯科診療及び在宅高齢者等歯科訪問診療の充実、発展のために、個々の歯科診療所での受け入れ態勢の拡大及び関係機関との連携に加え、医師会など他団体との協働により、より区民が安心して在宅歯科医療を受けやすい環境づくりが必要です。



「豊島区の保健衛生（令和5年版）」より

④ 摂食嚥下機能障害者への多職種アプローチの推進

加齢や病気により口の中の機能が低下していくと、噛む力や舌の動き、飲み込む力が弱くなり、低栄養や誤嚥性肺炎を引き起こす要因となります。また、口から食べることが困難になれば経管栄養や中心静脈栄養による点滴で QOL が著しく損なわれます。

そこで多職種が関わり、食形態の変更や栄養面でのサポート、リハビリ訓練等を行なうことで口から食べられることを支援していく体制づくりが必要となります。

(4) 目標達成に向けた取り組み

重点

① 高齢者歯科健診（地域保健課）

訪問実施による高齢者歯科健診を推進し、これまで健診受診が困難だった要支援・介護認定を受けた高齢者に対する受診機会の拡大を図ります。

② 心身障害者及び要介護高齢者に対する歯科診療（地域保健課）

一般の歯科診療所では十分に治療することが困難な障害者及び在宅での治療が困難な要介護高齢者に対し、「あぜりあ歯科診療所」において歯科診療等を実施します。

③ 在宅高齢者等歯科訪問診療（地域保健課）

治療の必要があっても歯科診療所に通院できない患者に対して、在宅高齢者等歯科訪問診療を実施します。

事業名（担当課）	事業内容
在宅高齢者等歯科訪問診療（地域保健課）	寝たきりなどの理由で歯科診療所へ通うことが困難な高齢者等に対して歯科訪問診療を実施する。

④ 訪問歯科衛生指導（地域保健課）

「あぜりあ歯科診療所」の歯科衛生士が介護老人施設や、在宅の要介護高齢者を訪問し、入れ歯の手入れ方法、歯周病予防の歯磨き方法などの専門的な指導を実施します。

事業名（担当課）	事業内容
訪問歯科衛生指導（地域保健課）	居宅から介護老人施設まで包括的に訪問歯科診療を展開し、歯科衛生指導を実施する。

⑤ 摂食嚥下機能障害者へのアプローチ（地域保健課）

高齢者で誤嚥性肺炎を繰り返す方や禁食で退院してきてその後の機能評価がされていない方に対し、口腔・嚥下障害部会を中心とした多職種チームによるアプローチを行ないます。そして、多職種向けの講座の開催や、ICT を活用した情報共有の実施を行ないます。

また、障害者（児）等に対する、あぜりあ歯科診療所での摂食外来などの支援を行ないます。

Ⅳ. 地域歯科医療を支えるための施策

1. 地域歯科医療体制の推進

(1) 目標

大目標	多職種が歯科診療や口腔ケアの重要性の共通認識を持ち、連携していくことにより、効果的かつ効率的な歯科保健医療を提供します。
小目標	① 歯科保健に関係する職種に対し、口腔ケアの意識を高め、知識と技術の普及啓発を行ないます。 ② 歯科治療や専門的な口腔ケアが必要な方に対し、医科歯科薬科の連携による、適切な歯科治療・口腔ケアの提供体制を整備します。 ③ 歯科保健・医療に関係する人の資質の向上を目指します。

(2) 現状と課題

① 地域における歯科治療と口腔ケア

区では豊島区口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」において、一般の歯科診療所では十分な治療を受けることが困難な心身に障害がある方、要介護高齢者で口腔保健センターに通院可能な方への歯科診療と口腔ケア、または、在宅・介護施設・障害者施設等入所者へ歯科診療、口腔ケアを実施しています。

② 多職種連携の推進

区では平成 22 年度から、豊島区在宅医療連携推進会議を開催しており、歯科医師も含めた多職種連携により、在宅療養患者を支えています。多職種の連携にあたっては、ICTの活用を推進し、歯科保健医療提供体制の構築と強化に取り組んでいます。また、在宅歯科医療に関しては、推進会議の下に口腔・嚥下（えんげ）障害部会を設置し、より専門的に在宅療養患者を支援するための検討を行なっています。（在宅医療の詳細は P.●参照）

③ 豊島区歯科相談窓口

豊島区歯科相談窓口では、通院により歯科診療が困難なため、在宅または入所施設などで訪問歯科診療や訪問口腔ケアなどを希望する区民、医療機関、事業者などから相談を受け付けています。

また、がん患者の周術期における口腔ケア、その他の歯と口腔の健康全般に関する相談も受け付け、関係機関との連絡調整を行っています。

④ 歯科保健に従事する人材確保・人材育成

介護や福祉分野において、歯科保健のニーズが増大し、歯科保健に従事する人材の確保が急務となっています。また近年、歯科保健医療に対するニーズが多様化しており、歯科医療関係者は、新しい知識、技術の習得が必要です。

さらに、歯と口腔の健康づくりを適切に、円滑に行なうために医療関係者（歯科専門職及び医師、薬剤師、保健師、看護師、栄養士等）及び福祉関係者、関係団体、教育関係者が理解を深め意識の向上を図ることが必要です。

豊島区口腔保健センター（あぜりあ歯科診療所）を運営している豊島区歯科医師会では以下のような研修や、国内外からの見学受け入れ等を行なっています。

- ・障害者歯科研修会
- ・救急蘇生研修会
- ・症例検討会
- ・学会参加による情報交換（障害者歯科学会、老年歯科学会等）
- ・歯科衛生士養成専門学校臨地実習（介護施設への訪問実習、障害者歯科診療見学等）
- ・在宅高齢者等歯科訪問診療実地研修会
- ・豊島区内介護施設、介護事業所職員向け研修会
「摂食嚥下障害について」「高齢者の口腔ケア」
- ・豊島区在宅医療連携推進会議 交流会
「認知症の方への食支援について」

(3) 目標達成に向けた取り組み

① 豊島区歯科医師会との連携

治療における口腔ケアの必要性の普及啓発や抗がん剤の使用や放射線治療によって多発する口内炎等のケアや予防方法の講演会等の実施し、医科歯科薬科連携によるがん患者に対する口腔ケアの必要性を広く区民及び関係機関に対し、普及啓発していきます。

（がん予防・がん対策の推進の詳細は P.●参照）

事業名（担当課）	事業内容
がん患者への口腔ケアの普及啓発 （地域保健課）	関係機関と連携し、医師・看護師・介護者等に対し療養中における口腔ケアの意識を高め、知識と技術の普及啓発を行なう。
在宅医療関係者への口腔ケアの普及啓発 （地域保健課）	関係機関と連携し、医師・看護師・在宅療養患者本人・介護者等に対し在宅療養患者への口腔ケアの重要性の意識を高め、知識と技術の普及啓発を行なう。

資料編

1. 前計画の数値目標に対する最終評価 p211

前計画の数値目標に対する最終評価

健康プラン（平成30年3月改定）第3章分野別施策及び第4章歯と口腔の健康づくり推進計画で設定した数値目標に対する最終評価を行ない、進捗状況の把握をするとともに、計画改定の参考としています。

70の指標を設けて評価したところ、Aが22項目（31.4%）、Bが18項目（25.7%）、Cが1項目（1.4%）、Dが28項目（40.0%）でした。なお、Dのうち5項目は新型コロナウイルスの影響を強く受けた項目でした。また、46項目中1項目については、事業内容の変更等で比較評価ができませんでした。

＜評価基準＞

A：最終目標値に達した

B：最終目標値には達していないが、現状値（計画改定時）よりも改善した

C：現状値（計画改定時）と変わらない

D：現状値（計画改定時）よりも悪化した

-：制度変更等により増減の比較ができず、評価することが困難

★新型コロナウイルスの影響を強く受けた項目

第3章 I. がん予防・がん対策の推進

指標	目標値	基準値	最終評価時	評価	出典
区が実施するがん検診受診率の向上	24.4%	19.2%	22.0%	B	令和4年度実施状況

第3章 II. 糖尿病・循環器疾病・メタボリックシンドローム・COPDの予防

指標	目標値	基準値	最終評価時	評価	出典
特定健診受診率	52.0%	41.6%	36.5%	D	令和3年度特定健診法定報告 ※4年度実績については、秋頃公表
特定保健指導利用率	43.0%	19.6%	24.0%	B	令和3年度特定健診法定報告 ※4年度実績については、秋頃公表
健診結果メタボ項目で異常なしの者の割合	73.3%	72.6%	70.2%	D	令和4年度特定健診区受診結果
糖尿病を疑われる者 (HbA1c6.5以上の者、及び HbA1c6.5未満だが糖尿病で服 薬中である者の合計数)	9.0%	12.5%	11.9%	B	令和4年度特定健診区受診結果
COPDを知っている人の割合	80.0%	44.3%	46.5%	B	令和4年 健康に関する意識調査

第3章 Ⅲ. たばこ・アルコール対策

指標	目標値	基準値	最終評価時	評価	出典
喫煙率	(平均)12.0% (男性)18.0% (女性)7.0%	(平均)15.8% (男性)22.6% (女性)11.1%	(平均)12.9% (男性)21.8% (女性)6.6%	B	令和4年 健康に関する意識調査
受動喫煙を受けている人の割合(家庭)	3.0%	8.4%	5.3%	B	令和4年 健康に関する意識調査
適切な1回あたりの飲酒量を知っている人の割合	75.0%	63.9%	63.1%	D	令和4年 健康に関する意識調査

第3章 Ⅳ. こころの健康づくりの推進

指標	目標値	基準値	最終評価時	評価	出典
意識的にストレスを解消している人の割合	70.0%	65.8%	68.6%	B	令和4年 健康に関する意識調査
ゲートキーパー養成数(累計)	2,450人	1,625人	3,250人	A	令和5年版 豊島区の保健衛生

第3章 Ⅴ. 生涯を通じた女性の健康の推進

指標	目標値	基準値	最終評価時	評価	出典
20・30歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	10.0%以下	12.6%	19.3%	D	令和4年 健康に関する意識調査
見る知るモバイル登録者数	8,000件	4,260件	8384件(R2年度末終了) アプリ:4268件(R3年度開始、数値はR4年度末)	A	見る知るモバイル:令和4年版豊島区の保健衛生 としまもっと見る知る:母子手帳アプリ母子管理ツール令和5年3月31日時点登録者数
40~70歳女性の骨粗しょう症検診の「要指導」「要精密検査」の割合	41.7%	44.7%	40.6%	A	令和5年版 豊島区の保健衛生

第3章 Ⅵ. 健康づくりの推進

指標	目標値	基準値	最終評価時	評価	出典
おいしく楽しく食べる子の割合(食事に関する心配事がない子の割合)	36.0%	34.9%	32.7%	D	令和4年度3歳児健診アンケート
朝食の欠食率(20歳代男女)	男性 25.0% 女性 26.0%	男性 26.2% 女性 27.4%	男性 14.3% 女性 24.5%	A	令和4年 健康に関する意識調査
栄養成分表示を参考にする人の割合	63.0%	59.0%	63.2%	A	令和4年 健康に関する意識調査
健康維持のため食事に気をつけている人の割合	86.0%	84.8%	87.2%	A	令和4年 健康に関する意識調査
運動習慣のある人の割合の向上(1日30分以上、週2回以上、1年以上運動経験者)	26.0%	21.4%	26.2%	A	令和4年 健康に関する意識調査
体育施設の利用状況	1,250千人	1,231千人	1,108千人	D ★	各体育施設の実績による
乳児家庭把握率の向上(赤ちゃん訪問・乳児健診・未来所訪問にて状況把握ができた率)	100%	99.5%	99.8%	B	令和4年度赤ちゃん訪問の状況および乳児健診の状況
乳幼児健診の受診率	97.0% 90.0% 92.0%	乳幼児健診 93.1% 1歳6か月健診 85.8% 3歳児健診87.7%	乳児健診 94.3% 1歳6か月健診 88.9% 3歳児健診 94.2%	B	令和5年版 豊島区の保健衛生

健康状態を良いと感じる人の割合	82.0%	80.0%	81.1%	B	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(令和5年3月)
認知症サポーターの数(累計)	13,000人	7,031人	16,794人	A	高齢者福祉課算出
65歳健康寿命	R4人口動態 男性82歳 女性83.7歳	男性80.4歳 女性81.9歳	要介護2以上 男性82.52歳 女性86.15歳 要支援1以上 男性80.78歳 女性82.79歳	B	令和3年「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」(東京都福祉保健局)
長寿健診受診率	54.0%	49.7%	46.7%	D	令和4年度長寿健診区受診結果
3歳児のむし歯のない児の割合の向上	90%以上	87.6%	95.9%	A	令和4年度歯科事業報告
12歳児でむし歯のない人の割合の増加	74.4%	67.4%	73.0%	B	令和4年度学校保健統計調査
歯周病健診を受けている人の割合の増加(40歳)	9.0%	7.9%	6.8%	D	令和4年度歯周病検診
かかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加(60歳)	76.0%	74.4%	67.5%	D	令和4年度歯周病検診問診票集計
80歳で20本以上の自分の歯を持つ人の割合の向上	72.0%	68.5%	77.1%	A	令和4年度高齢者歯科健診
訪問歯科衛生指導件数の増加(延人数)	7,400人	6,971人	7,080人	B	令和5年版 豊島区の保健衛生

第3章 VII. 健康危機への対応

指標	目標値	基準値	最終評価時	評価	出典
健康危機管理関係訓練実施回数	6回	5回	(新型インフル)1回 (災害)3回	D	令和5年版 豊島区の保健衛生
訓練実施回数	3回	3回	0回	D	令和5年版 豊島区の保健衛生
協議会開催回数	3回	3回	1回	D	令和5年版 豊島区の保健衛生
災害医療検討会議開催数	2回	2回	1回	D	令和5年版 豊島区の保健衛生
災害医療訓練実施回数	3回	3回	3回	A	令和5年版 豊島区の保健衛生
医療救護活動従事看護師等登録者数	30人	19人	61人	A	令和5年3月31日現在登録者

第3章 VIII. 感染症対策の強化

指標	目標値	基準値	最終評価時	評価	出典
BCG接種率	97.0%	92.4%	97.0%	A	令和5年版 豊島区の保健衛生
麻しん・風しん混合ワクチン(第1期)接種率	98.0%	97.8%	95.6%	D	令和5年版 豊島区の保健衛生
麻しん・風しん混合ワクチン(第2期)接種率	97.0%	89.7%	87.7%	D	令和5年版 豊島区の保健衛生
日本語学校健診	3,500人	4,250人	1,601人	D ★	令和5年版 豊島区の保健衛生

HIV検査数	600件	565件	396件	D ★	令和5年版 豊島区の保健衛生
B型・C型肝炎ウイルス検査	650人	652人	515人	D ★	令和5年版 豊島区の保健衛生
感染症や食中毒等に不安を感じるが少ない	50.0%	41.7%	41.2%	D ★	令和4年協働のまちづくりに関する区民意識調査

第3章 IX. 安全な生活環境の推進

指標	目標値	基準値	最終評価時	評価	出典
監視指導件数	24,000件	23,209件	5,920件	-	令和5年版 豊島区の保健衛生
収去検査検体数	550検体	541検体	276検体	D	令和5年版 豊島区の保健衛生
簡易専用水道受検率(特定建築物を除く)	80.0%	77.0%	74.7%	D	令和5年版 豊島区の保健衛生
貯水槽水道監視指導数	250件	254件	60件	D	令和5年版 豊島区の保健衛生
法・条例関係施設監視数	1,350件	1,504件	1,404件	A	令和5年版 豊島区の保健衛生
特定建築物立入検査数	95件	89件	75件	D	令和5年版 豊島区の保健衛生
薬事講習会への参加者数	139人	125人	180人	A	令和5年版 豊島区の保健衛生
家庭用品の試買検査数	46件	46件	18件	D	令和4年度家庭用品試買調査報告(厚生労働省宛)
診療所等立入検査件数	80件	79件	122件	A	医療法第25条の規定に基づく立入検査年報(令和4年度分)
有床診療所等立入件数	5件	3件	2件	D	医療法第25条の規定に基づく立入検査年報(令和4年度分)

第3章 X. 地域医療体制の充実

指標	目標値	基準値	最終評価時	評価	出典
訪問看護ステーション連絡会の開催	12回	12回	2回	D	令和4年度実績
リハビリ関係職種講習会の開催	2回	1回	1回	C	令和4年度実績
在宅医療診療所と区内病院の連絡会の開催	6回	6回	6回	A	令和4年度実績
在宅療養希望及び実現可能と思う区民の増加	50.0% 40.0%	在宅療養希望区民 42.6% 実現可能と思う区民 26.7%	在宅療養希望区民 40.4% 実現可能と思う区民 34.0%	B	令和4年 健康に関する意識調査
在宅医療関連相談窓口の認知度の向上	32.0% 30.0% 27.0%	在宅医療相談窓口 25.5% 歯科相談窓口21.9% お薬相談窓口21.1%	在宅医療 21.2% 歯科相談 16.4% お薬相談 16.5%	D	令和4年 健康に関する意識調査
かかりつけ医、歯科医、薬局を持つ区民割合	73.0% 73.0% 55.0%	かかりつけ医65.5% 歯科医67.0% 薬局44.6%	かかりつけ医 66.8% 歯科医 73.8% 薬局 48.4%	B	令和4年 健康に関する意識調査

第5章 歯と口腔の健康づくり推進計画

指標	目標値	基準値	最終評価時	評価	出典
【再掲】むし菌のない子の割合の増加(3歳児)	90.0%以上	87.6%	95.9%	A	令和4年度歯科事業報告
甘味飲料をほぼ毎日飲む子の割合の減少(1歳6か月児)	11.0%	12.7%	10.7%	B	令和4年度歯科事業報告
保護者が毎日仕上げみがきをしている子の割合(3歳児)	95.0%以上	90.0%	99.2%	A	令和4年度3歳児健診アンケート
かかりつけ歯科医を持っている子の割合(3歳児)	50.0%	43.4%	34.6%	D	令和4年度3歳児健診アンケート
【再掲】12歳児でむし菌のない人の割合の増加	74.4%	67.4%	73.0%	B	令和4年度学校保健統計調査
12歳児で歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少	6.4%	9.8%	9.0%	B	令和4年度学校保健統計調査
歯間清掃用具を使用する人の割合の増加	65.0%	58.9%	68.2%	A	令和4年度歯周病検診問診票集計
【再掲】歯周病健診を受けている人の割合の増加(40歳)	9.0%	7.9%	6.8%	D	令和4年度歯周病検診
【再掲】かかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加(60歳)	76.0%	74.4%	67.5%	D	令和4年度歯周病検診問診票集計
【再掲】80歳で20本以上の自分の歯を持つ人の割合の向上	72.0%	68.5%	77.1%	A	令和4年度高齢者歯科健診
歯や口腔の状態に満足している人の割合	50.0%	46.5%	49.4%	B	令和4年度歯周病検診問診票集計
かかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加(75歳)	82.0%	78.6%	83.8%	A	令和4年度歯周病検診
妊産婦歯科健診受診率	35.0%	33.8%	41.0%	A	令和5年版 豊島区の保健衛生
【再掲】訪問歯科衛生指導件数の増加	7,400人	6,971人	7,080人	B	令和5年版 豊島区の保健衛生
在宅高齢者等歯科訪問診療件数の増加(延人数)	570人	532人	625人	A	令和4年度あぜりあ歯科実績報告

第2回健康プラン推進会議(令和5年9月26日)における委員からの主なご意見一覧

資料2-1

No.	章	資料3 ページ	ご意見・ご質問	回答
1	第2章		重点的な施策の中に、豊島区では、やはり外国人が結構多いという特徴があると思う。外国人に向けた何か健康プラン施策というか、そういうものは独自な項目立てで行う予定はありますか。	豊島区の多文化共生として、コラムで取り扱う予定です。 (P31参照)
3	第2章		難病が、がんより目立ってきているかなという感じが受けられる。難病の取扱いというのは、どのようにになっているんでしょう。	難病対策は区市町村(保健所)のみで網羅的に実施しているものではないため、健康プランへの記載が困難です。区で実施している内容はコラムで取り扱う予定です。 (P31参照)
6	第3章	22	女性特有のがんによる死亡率が追加されているが、男性特有のがんも大事。前立腺がんが増えている。女性がクローズアップされているが、男性もあつたほうがよいのでは。	豊島区で実施している前立腺がん検診について記述いたしました。 (P41参照)
17	第3章	98	災害時医療の部分で、人工透析、周産期などの専門的な医療への対応を整備と書かれているが、具体的に何か書いていただけるようなことがありますでしょうか。例えば、今こういう身体状況であるという人が、いざ何かあつたときにはどうすればいいかというフローチャートみたいなのを何か書いていただくと分かりやすいのでは。	P121 ④マニュアル整備に取り組みを記載いたしました。 フローチャートの作成は今後の課題とさせていただきます。
23		139	豊島区以外の東京や全国との比較を表示して、さらにそれに対しての目標というものを掲げていくと、より分かりやすくよいのではないかと。	かかりつけ医、歯科医、薬局を持つ人の割合の調査結果は、区西北部では北区のものが確認とれたほかは、国・東京都とも別々の調査で実施しており、単純比較が難しいため掲載を見送らせていただきます。 (参考資料1参照)(P163参照)

第2回健康プラン推進会議(令和5年9月26日)における委員からの主なご意見一覧

資料2-1

No.	章	資料3 ページ	ご意見・ご質問	回答
24	第3章	137	③高齢者総合相談センターでの連携 令和3年1月からICTを活用するとあるが、どのような活用なのか。	ICTを活用した多職種連携は他にP155第2章 地域医療体制の充実「在宅医療・介護連携の推進」で記載しているが、MCSについて別途コラムに記載する予定です。 (P150参照)
25			一人の患者さんに対して(MCSで)共通情報を取得して動いているということを知ってもらうことは、区民の方にとっては安心できる一つの要素であるため、それを伝えることはしていただきたい。	
26	第4章	144～146	P144からP145の表がすごくわかりやすい。歯科に限らずほかの分野でも同じような表を作ってほしい。行動変容につながると思う。	第3章の分野別施策について、ライフステージ表を作成いたしました。プランのどこに挿入することが最も効果的か検討してまいります。 (参考資料2参照)
27	第4章		歯科で学齢期という言葉が、健康プランでは児童・生徒期学齢期となっている。用語を統一したほうが受け入れ易いのではないかと。	第2章までの「健康プラン」と第4章「歯と口腔の健康づくり計画」と第5章「食育推進プラン」は別個の計画であるため、用語・年齢の統一は見送らせていただきます。なお、「健康プラン」と「食育推進プラン」の用語・年齢が同一であることから、読みやすさを重視して第4章を「食育推進プラン」、第5章を「歯と口腔の健康づくり計画」とさせていただきます。
30		145	空白のところは、今後、歯科医師会が区に要望して、この検診、例えば対象年齢が延びたりしたときは、ちょうどタイミングが合えばここが埋まるという考え方でよろしいですか。	P198 ①歯周病予防に、対象年齢を拡大を検討する旨を記載いたしました。

第2回健康プラン推進会議(令和5年9月26日)における委員からの主なご意見一覧

資料2-1

No.	章	資料3 ページ	ご意見・ご質問	回答
31	第4章	151	(学齢期の虫歯は)外国人の児童が多く、歯がひどい。日本人はむし歯がないが、外国人はむし歯がある。外国人には日本人と同じアプローチは難しい。外国人へのアプローチを別建てで載せてほしい。外国人とは書かずに「ハイリスク児」という記載はどうか。	外国籍の虫歯率についてデータがないため、別建てでの記載は見送らせていただきます。
32	第5章	174	「食育推進の視点 5. 食文化の伝承」を「日本の食文化の」とか「和食文化の」としたらどうか。地域のイベントで出店するときには、必ず和食を一食は食べていただきちと思っている。「日本」の伝統的な食事を大事にしたい。	「5. 和食文化の継承」に修正いたしました。(P164参照)
33	第5章	173	図 ボランティア、団体・関係者とあるが、具体的にどういボランティア、団体なのか。	現時点で食育事業で連携しているボランティア団体はありません。また、図表を改めました。(P163参照)
34	第5章	187	支援が必要な人としてアレルギーが書かれているが、経済的な支援は入らないのか。	食生活等に配慮が必要な人として記載しており、健康プランでは経済的な支援までは言及しないため、本計画での掲載は見送らせていただきます。(P177参照)
35	第5章	183	「学生世代」とあるが、この年代は学生に限ったものではない。仕事をしている人もいる。	学生世代には就労者も一定数おりますが、ここでは大多数が学生であるということから「学生世代」のままさせていただきます。なお、(3)目標達成に向けた取り組みの解説文を「高校生、大学生は」から「この世代は」に修正いたしました。(P170参照)

第2回健康プラン推進会議(令和5年9月26日)における委員からの主なご意見一覧

資料2-1

No.	章	資料3 ページ	ご意見・ご質問	回答
36	第5章	175	<p>子どもの起床時間 8:00以降に起きる子の割合が高い。中には10:00以降の子が32.8%いる。起床時間が遅いことによる子どもへの影響は、なにか対策しているか。</p>	<p>第3章 P97健康づくりの推進 「3. 子どもの健康」のグラフと解説文を修正いたしました。また、ご指摘の箇所のグラフは削除し、そちらのページを参照するように注釈を入れました。 (P97、165参照)</p>

第2回健康プラン推進会議(令和5年9月26日)後における委員からの主なご意見一覧

資料2-2

No.	章	資料3 ページ	ご意見・ご質問	回答
1	第3章	P64	③妊産婦の健康支援 3～4行目 相談援⇒相談支援では？	「相談支援」に修正いたしました。 (P82参照)
2	第3章	P137	ページ中ほど (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携 3行目 意見区間の場⇒意見交換では？	「意見交換」に修正いたしました。 (P157参照)
3	第3章	P99	②東日本大震災後の都の動き 1～2行目 (東京都災害医療協議会報告)⇒()でなく「」では？	「災害医療体制の在り方について(東京都災害医療協議会報告)」に修正いたしました。 (P119参照)
4	第3章	P103	②任意予防接種 下から2行目 ロタ⇒ロタのまま？ロタウイルス感染症？	「ロタウイルス」に修正いたしました。 (P123参照)
5	第3章	P7 P8 P172	資料中のやせは「やせ」に統一した方がよいのでは？ P7 (2)事業実施による効果 1～2行目 20歳代のやせ P8 (3)今後の取組予定事業 ①20・30歳代の女性のやせを減らします。 P172 1.食育推進プラン改定の趣旨 3行目 肥満や過度のやせ、 P60、P61では「やせ」と「」がついていますので、「」を付けた方がよいと思います。	国の計画では「」がないため、原則的に「」を付けずにやせと表記するように全体的に改めました。「やせ」と表記するほうが分かりやすい箇所については「やせ」としております。
6	第3章	P59	iii)女性の自殺対策のさらなる推進 3行目 母子家庭の母が⇒母親がの方が良いのでは？	「母親が」に修正いたしました。 (P76参照)

第2回健康プラン推進会議(令和5年9月26日)後における委員からの主なご意見一覧

資料2-2

No.	章	資料3 ページ	ご意見・ご質問	回答
7	第3章	P27	①がん検診の推進 2行目 5がん⇒5つのがん がよいのでは？	「5つのがん」に修正いたしました。 (P41参照)
8	第3章	P101	④マニュアル整備 4行目 薬剤師会、の後に 看護師会 を入れる？	「看護師会」を追記いたしました。 (P121参照)
9	第3章	P9	③ライフステージに応じた対策で、高齢期の骨粗しょう症を減らします。 1 行目 骨折しやすくなり女性の⇒骨折しやすくなり、 <u>女性の</u> を入れた方がよい	「骨折しやすくなり、女性の」に修正いたしました。 (P22参照)
10	第3章	P37 P114 P120 他	(※)の説明文の字体、文字の大きさをP15のように統一した方がよいのでは？	注釈等の書体及び大きさは統一いたします。
11	第3章	138	会議中に質問した「身近で安心できる診療体制の提供(p138)」における数値目標の件です。 質問した際のご返答が、「意識調査を見直します」というような内容だったのですが、意識調査というアンケートを見直すのではなく、「身近で安心できる」ということはどんなことかをもっと掘り下げて、それを数値目標にするべきだと思います。 例えば、身近＝徒歩10分以内に内科系医療機関がある。あるいは「安心」については、夜間救急の応需率を上げる、など。	改定案で用いている指標を変更すると現状値が取れなくなるため、次回調査で新たなアンケート項目を検討し、次回健康プラン改定時に反映させられるように検討いたします。

第2回健康プラン推進会議(令和5年9月26日)後における委員からの主なご意見一覧

資料2-2

No.	章	資料3 ページ	ご意見・ご質問	回答
12	第3章		このプランは冊子になると思うのですが、これはどのような形で区民に公開されるのでしょうか。 ホームページ上でしょうか、冊子ができるとしたらどこに置かれるのでしょうか。	区ホームページで公開する予定です。 冊子は、豊島区役所内の行政情報コーナー、各包括支援センター、東京都庁内の都民情報ルーム、都区立図書館等で閲覧できるようにする予定です。
13	第3章	58	各施設の書いてある欄に→子ども相談課を入れるべきかと思います。 8月頃に開設された新しい課になると思います。	本区の組織に「子ども相談課」はございません。子どもの権利相談室を所管する子ども若者課は記載してございます。 (P75参照)

主な事務局修正一覧

資料2-3

No.	章	資料1ページ	修正内容
1	第2章	19	<ul style="list-style-type: none"> ・②こころの不調への早期対応 主な取り組み事業にアウトリーチ支援、心のサポーターの養成を追加 ・③自殺予防及びうつ病予防対策の解説文修正
2	第2章	30	⑥安定した医療体制の構築の事業名を「休日診療・夜間小児初期救急診療事業」に修正
3	第3章	36	(2)数値目標「区が実施するがん検診受診率の向上」の数値を令和8年度目標値を「24.4%」に令和11年度目標値を「25.0%」に修正
4	第3章	66	<ul style="list-style-type: none"> ・⑤薬物依存症について、中学校を追記 ・⑥子ども、若者のこころの健康について、学校内での取り組み事例を記載 ・(4)目標達成に向けた取り組み①相談事業に高齢者福祉課を追加 ・同表に「精神保健アウトリーチ支援事業」を追加
5	第3章	67	②啓発活動について、心のサポーター養成の取り組みを追記
6	第3章	68	・(1)豊島区自殺対策計画改定の趣旨(※2)セーフコミュニティについて、「6つの指標」を「7つの指標」に修正。これにより、表1を7つの指標に差し替えました。
7	第3章	69	図1 セーフコミュニティ活動の推進体制の図を最新のものに差し替えました。
8	第3章	70	(5)計画の推進体制について、「6つの指標」を「7つの指標」に修正
9	第3章	71	<ul style="list-style-type: none"> ・(3)数値目標「ゲートキーパー養成数(累計)」の令和8年度の目標値を「3,970人」から「3,610人」に11年度の目標値を「4,510人」から「3,880人」に修正 ・(3)数値目標「自殺死亡者数/自殺死亡率」の11年度の目標値を「30人/11.0」から「※次期「自殺総合対策大綱」策定後に定めることとする」に修正

主な事務局修正一覧

資料 2 - 3

No.	章	資料1ページ	修正内容
10	第3章	73	「生活状況別にみた背景にある主な自殺の危機経路(例)」の表を追加
11	第3章	74	③自殺未遂者の状況のグラフタイトルを「豊島区自損行為による救急搬送数」から「豊島区内で発生した自損行為による救急搬送数」に修正
12	第3章	75	・ i)子ども・若者の自殺対策のさらなる推進について、若者の自殺予防対策の推進を記載 ・ i)子ども・若者の自殺対策のさらなる推進について、心理検査i-checkの解説文修正
13	第3章	76	・ i)子ども・若者の自殺対策のさらなる推進について、子ども用フリーダイヤルの正式名称を記載
		93	③体育施設の利用状況のグラフを表に差し替えました
14	第3章	98	⑥小・中学生の運動習慣に解説文を追記
15		101	(2)数値目標「65歳健康寿命」の現状値を「男性85.2歳 女性84.8歳」から「男性80.78歳 女性82.79歳」に、令和8年度の目標値を「男性86.2歳 女性85.8歳」から「男性81.78歳 女性83.79歳」に11年度の目標値を「男性87.2歳 女性86.8歳」から「男性82.78歳 女性84.79歳」に修正
16	第3章	101	(3)現状と課題の①介護予防・フレイル予防活動の担い手の養成状況の解説文を全面修正
17	第3章	102	「②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を「②高齢者の健康状態」に修正
18	第3章	103	・ ①高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について、健康状態不明者の把握と受診勧奨について追記しました。これにより、表内「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」の事業内容にも健康状態不明者の把握を追記しました。

主な事務局修正一覧

資料2-3

No.	章	資料1ページ	修正内容
19	第3章	105	(2)数値目標②歯周病予防「60歳でかかりつけ医を持つ人の割合」の現状値を「67.7%」から「67.5%」に修正、令和8年度の目標値を「72.5%」から「72.0%」に修正
20	第3章	106	(2)数値目標③歯の喪失予防「80歳で20本以上の歯を持つ人の割合」の現状値を「77.6%」から「77.1%」に修正、令和8年度の目標値を「79.0%」から「78.5%」に修正
	第3章	119	③区の災害時の医療体制の構築の表内「豊島区医師会」を「要町病院副院長」に修正
		126	全結核り患率の年次推移のグラフを差し替えました。また、国・都との比較ができない令和4年の数値をグラフから落としました。
21	第3章	128	(2)数値目標「B型・C型肝炎ウイルス検査」の現状値を「515人」に修正 8年度の目標値を「800人」から「700人」に11年度の目標値を「800人」から「700人」に修正
22	第3章	128	(2)数値目標「後天性免疫不全症候群の予防方法認知度」の数値を令和11年度の目標値を「95%」から「90.0%」に修正
23	第3章	129	iii)豊島区の現状について、「令和5年7月まで」検査数を縮小して実施していた内容に修正
24	第3章	135	②食中毒発生状況のグラフ内の令和4年度の患者数数値を「19」に修正
25	第3章	135	③食品衛生講習会について「令和3年3月からは」を「令和5年3月からは」に修正
26	第3章	158~160	・(3)現状と課題及び(4)目標達成に向けた取り組みの記載順を、小目標の順番に並び替えました。 ・表に「休日診療・夜間小児初期救急診療事業」を追加
27	第3章	160	(4)目標達成に向けた取り組みの①事業名を「休日診療・夜間小児初期救急診療事業」に修正

主な事務局修正一覧

資料2-3

No.	章	資料1ページ	修正内容
28	第4章	165	「①起床時間と就寝時間」を「①起床時刻と就寝時刻」に修正し、解説文を修正
29	第4章	178	④在宅医療・介護を受けている人への栄養管理について、解説文を食事・栄養管理を進めている旨に修正
30	第5章	185,199	(2)数値目標「80歳で20本以上の歯を持つ人の割合」の現状値を「76.7%」から「77.1%」に修正、令和8年度の目標値を「78.0%」から「78.5%」に修正
31	第5章	195	(2)数値目標「60歳で24本以上の自分の歯を持つ人の割合」の現状値を「88.7%」から「92.1%」に修正、令和8年度の目標値を「92.0%」から「93.5%」に修正
32	第5章	196	②現在歯数について、親知らずを含む本数に解説文を修正
33	第5章	197	・②現在歯数のグラフタイトルに「親知らず含む」を追記 ・グラフ凡例を「28本」から「28本～32本」に修正
34	第5章	199	③かかりつけ歯科医を持つ人の割合のグラフ「かかりつけ歯科医を持つ人の割合(60歳)令和3年度の合計値を「70.7」から「71.2」に修正
35	第5章	199	・(2)数値目標「80歳で咀嚼良好者の割合」を「80歳代で咀嚼良好者の割合」に修正 ・令和11年度の目標値を「70%以上」から「70.0%」に修正
36	第5章	200	・グラフを経年比較ではなく4年度の年齢別比較に修正 ・グラフ凡例を「この一年間に歯の健康診査を受けたことがある割合」を「この1年間に歯の定期検診を受けた割合」に修正
37	第5章	201	グラフ「歯の本数が20歯以下の割合」82歳女性の数値を「29」から「29.1」に修正

かかりつけ医・歯科医・薬局がいる（決めている）人の割合

	かかりつけ医	かかりつけ歯科医	かかりつけ薬局
国			26.0% 【出典】令和2年度 薬局の利用に関する世 論調査 【回答数】1,944
東京都	66.0% 【出典】令和4年度 健康と保健医療に関 する世論調査 【回答数】1,680	75.4% 【出典】令和4年度 インターネット都政モ ニターアンケート 【回答数】492	
北区 （区西 北部）	61.7% 【出典】令和4年度健 康づくりに関する意 識調査 【回答数】1,282	53.4% 【出典】令和4年度健康 づくりに関する意識調 査 【回答数】1,282	48.2% 【出典】令和4年度健康 づくりに関する意識調 査 【回答数】1,282

豊島区民のライフステージに応じた健康づくりの主な施策

参考資料 2

ライフステージ	乳幼児期 (0～5歳)	児童・生徒期 (6～15歳)	学生世代 (16～22歳)	ヤング世代 (23～39歳)	ミドル世代 (40～64歳)	シニア世代 (65歳以上)
がん・生活習慣病対策等の推進		【がん予防・がん対策の推進】 ○がん教育	【がん予防・がん対策の推進】 ○子宮頸がん検診（20歳～）	○大腸がん検診（30歳～）	○胃がん・肺がん・乳がん検診（40歳～）	
	【がん予防・がん対策の推進】 【生活習慣病の予防】 ○がん関連情報の発信 ○がん予防健康教育 ○がん患者のウィッグ・胸部補整具等購入費用助成事業 ○生活習慣病予防の啓発					
		【がん予防・がん対策の推進】 ○HPVワクチン接種		【生活習慣病の予防】 ○生活習慣病予防健診	【生活習慣病の予防】 ○特定検診（40歳～74歳） ○福祉検診 ○特定保健指導 ○糖尿病腎症重症化予防事業	○長寿健診（75歳～）
	【たばこ・アルコール対策】 ○子どものための禁煙外来治療費助成事業 ○20歳未満の喫煙防止啓発			【たばこ・アルコール対策】 ○妊産婦の喫煙防止啓発		
こころと体の健康づくりの推進	【健康づくりの推進】 ○こんにちは赤ちゃん訪問 ○乳幼児健診 ○子どもの事故予防 ○こども相談	【健康づくりの推進】 ○学齢期の運動	【生涯を通じた女性の健康の推進】 ○妊産婦の健康支援（○母親の骨密度測定と食事指導 ○母親学級 ○パパ・ママ準備教室 ○ゆりかご面接 ○妊産婦訪問）	【生涯を通じた女性の健康の推進】 ○女性の骨太健診（39歳まで） ○女性のための健康相談	【生涯を通じた女性の健康の推進】 ○女性の骨粗しょう症検診	【健康づくりの推進】 ○保健事業と介護予防の一体的実施事業
			【健康づくりの推進】 ○健康相談 ○としま健康チャレンジ！ ○チャレンジ運動講座 ○体育施設の利用促進			
		【こころの健康づくりの推進】 ○メンタルヘルスの啓発 ○ゲートキーパーの養成 ○自殺対策計画の推進 ○地域のネットワーク形成（自殺うつ病の予防対策委員会・精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築）				
		【こころの健康づくりの推進】 ○精神保健福祉相談				
		【こころの健康づくりの推進】 OSOSの出し方に関する教育	【こころの健康づくりの推進】 ○精神保健アウトリーチ支援			
	【こころの健康づくりの推進】 ○いじめ・虐待防止対策（18歳まで）					
健康危機管理の強化	【健康危機への対応】 ○緊急医療救護所の整備 ○健康危機管理関係訓練の実施 ○災害発生の体制整備 ○新型インフルエンザ等対策					
	【感染症対策の強化】 ○予防接種（定期・任意） ○任意予防接種の自費費用助成 ○結核の早期発見早期治療 ○HIV（エイズ）/性感染症検査等					
	【安全な生活環境の推進】 ○食中毒防止のための監視指導、講習会 ○食品衛生情報の提供及び啓発 ○快適な生活環境の推進					
地域医療体制の充実	【地域医療体制の充実】 ○夜間小児初期救急診療（15歳まで） ○休日診療					
	【地域医療体制の充実】 ○かかりつけ医・歯科医・薬局の啓発 ○区民公開講座による啓発 ○24時間診療体制の構築 ○在宅療養後方支援病床確保事業 ○在宅医療・介護連携推進					
	【地域医療体制の充実】 ○在宅医療相談窓口 ○歯科相談窓口					

第2回健康プラン推進会議(令和5年9月26日)における委員からの主なご意見一覧

当日配布資料(差し替え)資料2-1

No.	章	資料3 ページ	ご意見・ご質問	回答
1	第2章		重点的な施策の中に、豊島区では、やはり外国人が結構多いという特徴があると思う。外国人に向けた何か健康プラン施策というか、そういうものは独自な項目立てで行う予定はありますか。	豊島区の多文化共生として、コラムで取り扱う予定です。 (P31参照)
2	第2章		難病が、がんより目立ってきているかなという感じが受けられる。難病の取扱いというのは、どのようになっているんでしょう。	難病対策は区市町村(保健所)のみで網羅的に実施しているものではないため、健康プランへの記載が困難です。区で実施している内容はコラムで取り扱う予定です。 (P31参照)
3	第3章	22	女性特有のがんによる死亡率が追加されているが、男性特有のがんも大事。前立腺がんが増えている。女性がクローズアップされているが、男性もあったほうがよいのでは。	豊島区で実施している前立腺がん検診について記述いたしました。 (P41参照)
4	第3章	98	災害時医療の部分で、人工透析、周産期などの専門的な医療への対応を整備と書かれているが、具体的に何か書いていただけるようなことがありますでしょうか。例えば、今こういう身体状況であるという人が、いざ何かあったときにはどうすればいいかというフローチャートみたいなのを何か書いていただくと分かりやすいのでは。	P121 ④マニュアル整備に取り組みを記載いたしました。 フローチャートの作成は今後の課題とさせていただきます。
5	第3章	139	豊島区以外の東京や全国との比較を表示して、さらにそれに対する目標というものを掲げていくと、より分かりやすくしてよいのではないかと。	かかりつけ医、歯科医、薬局を持つ人の割合の調査結果は、区西北部では北区のものが確認とれたほかは、国・東京都とも別々の調査で実施しており、単純比較が難しいため掲載を見送らせていただきます。 (参考資料1参照)(P159参照)

第2回健康プラン推進会議(令和5年9月26日)における委員からの主なご意見一覧

当日配布資料(差し替え)資料2-1

No.	章	資料3 ページ	ご意見・ご質問	回答
6	第3章	137	③高齢者総合相談センターでの連携 令和3年1月からICTを活用するとあるが、どのような活用なのか。	ICTを活用した多職種連携は他にP155第2章 地域医療体制の充実「在宅医療・介護連携の推進」で記載しているが、MCSについて別途コラムに記載する予定です。 (P150参照)
7			一人の患者さんに対して(MCSで)共通情報を取得して動いているということを知ってもらうことは、区民の方にとっては安心できる一つの要素であるため、それを伝えることはしていただきたい。	
8	第4章	144～145	P144からP145の表がすごくわかりやすい。歯科に限らずほかの分野でも同じような表を作ってほしい。行動変容につながると思う。	第3章の分野別施策について、ライフステージ表を作成いたしました。プランのどこに挿入することが最も効果的か検討してまいります。 (参考資料2参照)
9	第4章	143	歯科で学齢期という言葉が、健康プランでは児童・生徒期となっている。用語を統一したほうが受け入れ易いのではないかと。	第2章までの「健康プラン」と第4章「歯と口腔の健康づくり計画」と第5章「食育推進プラン」は別個の計画であるため、用語・年齢の統一は見送らせていただきます。なお、「健康プラン」と「食育推進プラン」の用語・年齢が同一であることから、読みやすさを重視して第4章を「食育推進プラン」、第5章を「歯と口腔の健康づくり計画」とさせていただきます。
10	第4章	145	空白のところは、今後、歯科医師会が区に要望して、この検診、例えば対象年齢が延びたりしたときは、ちょうどタイミングが合えばここが埋まるという考え方でよろしいですか。	P198 ①歯周病予防に、対象年齢を拡大を検討する旨を記載いたしました。

第2回健康プラン推進会議(令和5年9月26日)における委員からの主なご意見一覧

当日配布資料(差し替え)資料2-1

No.	章	資料3 ページ	ご意見・ご質問	回答
11	第4章	151	(学齢期の虫歯は)外国人の児童が多く、歯がひどい。日本人はむし歯がないが、外国人はむし歯がある。外国人には日本人と同じアプローチは難しい。外国人へのアプローチを別建てで載せてほしい。外国人とは書かずに「ハイリスク児」という記載はどうか。	外国籍の虫歯率についてデータがないため、別建てでの記載は見送らせていただきます。
12	第5章	174	「食育推進の視点 5. 食文化の伝承」を「日本の食文化の」とか「和食文化の」としたらどうか。地域のイベントで出店するときには、必ず和食を一食は食べていただきちと思っている。「日本」の伝統的な食事を大事にしたい。	「5. 和食文化の伝承」に修正いたしました。(P164参照)
13	第5章	173	図 ボランティア、団体・関係業者とあるが、具体的にどのようなボランティア、団体なのか。	現時点で食育事業で連携しているボランティア団体はありません。また、図表を改めました。(P163参照)
14	第5章	187	支援が必要な人としてアレルギーが書かれているが、経済的な支援は入らないのか。	食生活等に配慮が必要な人として記載しており、健康プランでは経済的な支援までは言及しないため、本計画での掲載は見送らせていただきます。(P177参照)
15	第5章	183	「学生世代」とあるが、この年代は学生に限ったものではない。仕事をしている人もいる。	学生世代には就労者も一定数おりますが、ここでは大多数が学生であるということから「学生世代」のままさせていただきます。なお、(3)目標達成に向けた取り組みの解説文を「高校生、大学生は」から「この世代は」に修正いたしました。(P170参照)

第2回健康プラン推進会議(令和5年9月26日)における委員からの主なご意見一覧

当日配布資料(差し替え)資料2-1

No.	章	資料3 ページ	ご意見・ご質問	回答
16	第5章	175	子どもの起床時間 8:00以降に起きる子の割合が高い。中には10:00以降の子が32.8%いる。起床時間が遅いことによる子どもへの影響は、なにか対策しているか。	第3章 P97健康づくりの推進 「3. 子どもの健康」のグラフと解説文を修正いたしました。また、ご指摘の箇所のグラフは削除し、そちらのページを参照するように注釈を入れました。 (P97、165参照)

主な事務局修正一覧

当日配布資料（差し替え）資料2 - 3

No.	章	資料1ページ	修正内容
1	第2章	19	<ul style="list-style-type: none"> ・②こころの不調への早期対応 主な取り組み事業にアウトリーチ支援、心のサポーターの養成を追加 ・③自殺予防及びうつ病予防対策の解説文修正
2	第2章	30	⑥安定した医療体制の構築の事業名を「休日診療・夜間小児初期救急診療事業」に修正
3	第3章	36	(2)数値目標「区が実施するがん検診受診率の向上」の数値を令和8年度目標値を「24.4%」に令和11年度目標値を「25.0%」に修正
4	第3章	66	<ul style="list-style-type: none"> ・⑤薬物依存症について、中学校を追記 →⑥子ども、若者のこころの健康について、学校内での取り組み事例を記載 ・(4)目標達成に向けた取り組み①相談事業に高齢者福祉課を追加 ・同表に「精神保健アウトリーチ支援事業」を追加
5	第3章	67	②啓発活動について、心のサポーター養成の取り組みを追記
6	第3章	68	・①豊島区自殺対策計画改定の趣旨(※2)セーフコミュニティについて、「6つの指標」を「7つの指標」に修正。これにより、表1を7つの指標に差し替えました。
7	第3章	69	図1 セーフコミュニティ活動の推進体制の図を最新のものに差し替えました。
8	第3章	70	⑤計画の推進体制について、「6つの指標」を「7つの指標」に修正
9	第3章	71	<ul style="list-style-type: none"> ・(3)数値目標「ゲートキーパー養成数（累計）」の令和8年度の目標値を「3,970人」から「3,610人」に11年度の目標値を「4,510人」から「3,880人」に修正 ・(3)数値目標「自殺死亡者数／自殺死亡率」の11年度の目標値を「30人／11.0」から「※次期「自殺総合対策大綱」策定後に定めることとする」に修正

主な事務局修正一覧

当日配布資料（差し替え）資料2－3

No.	章	資料1ページ	修正内容
10	第3章	73	「生活状況別にみた背景にある主な自殺の危機経路（例）」の表を追加
11	第3章	74	③自殺未遂者の状況のグラフタイトルを「豊島区自損行為による救急搬送数」から「豊島区内で発生した自損行為による救急搬送数」に修正
12	第3章	75	・ i)子ども・若者の自殺対策のさらなる推進について、若者の自殺予防対策の推進を記載 ・ i)子ども・若者の自殺対策のさらなる推進について、心理検査i-checkの解説文修正
13	第3章	76	・ i)子ども・若者の自殺対策のさらなる推進について、子ども用フリーダイヤルの正式名称を記載
14	第3章	93	③体育施設の利用状況のグラフを表に差し替えました
15	第3章	98	⑤小・中学生の運動習慣に解説文を追記
16	第3章	101	(2)数値目標「65歳健康寿命」の現状値を「男性85.2歳 女性84.8歳」から「男性80.78歳 女性82.79歳」に、令和8年度の目標値を「男性86.2歳 女性85.8歳」から「男性81.78歳 女性83.79歳」に11年度の目標値を「男性87.2歳 女性86.8歳」から「男性82.78歳 女性84.79歳」に修正
17	第3章	101	(3)現状と課題の①介護予防・フレイル予防活動の担い手の養成状況の解説文を全面修正
18	第3章	102	「②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を「②高齢者の健康状態」に修正
19	第3章	103	・ ①高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業について、健康状態不明者の把握と受診勧奨について追記しました。これにより、表内「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」の事業内容にも健康状態不明者の把握を追記しました。

主な事務局修正一覧

当日配布資料（差し替え）資料2 - 3

No.	章	資料1ページ	修正内容
20	第3章	105	(2)数値目標②歯周病予防「60歳でかかりつけ医を持つ人の割合」の現状値を「67.7%」から「67.5%」に修正、令和8年度の目標値を「72.5%」から「72.0%」に修正
21	第3章	106	(2)数値目標③歯の喪失予防「80歳で20本以上の歯を持つ人の割合」の現状値を「77.6%」から「77.1%」に修正、令和8年度の目標値を「79.0%」から「78.5%」に修正
22	第3章	119	③区の災害時の医療体制の構築の表内「豊島区医師会」を「要町病院副院長」に修正
23	第3章	126	全結核り患率の年次推移のグラフを差し替えました。また、国・都との比較ができない令和4年の数値をグラフから落としました。
24	第3章	128	(2)数値目標「B型・C型肝炎ウイルス検査」の現状値を「515人」に修正 8年度の目標値を「800人」から「700人」に11年度の目標値を「800人」から「700人」に修正
25	第3章	128	(2)数値目標「後天性免疫不全症候群の予防方法認知度」の数値を令和11年度の目標値を「95%」から「90.0%」に修正
26	第3章	129	iii)豊島区の現状について、「令和5年7月まで」検査数を縮小して実施していた内容に修正
27	第3章	135	②食中毒発生状況のグラフ内の令和4年度の患者数数値を「19」に修正
28	第3章	135	③食品衛生講習会について「令和3年3月からは」を「令和5年3月からは」に修正
29	第3章	158~160	・(3)現状と課題及び(4)目標達成に向けた取り組みの記載順を、小目標の順番に並び替えました。 ・表に「休日診療・夜間小児初期救急診療事業」を追加
30	第3章	160	(4)目標達成に向けた取り組みの①事業名を「休日診療・夜間小児初期救急診療事業」に修正

主な事務局修正一覧

当日配布資料（差し替え）資料2 - 3

No.	章	資料1ページ	修正内容
31	第4章	165	「①起床時間と就寝時間」を「①起床時刻と就寝時刻」に修正し、解説文を修正
32	第4章	178	④在宅医療・介護を受けている人への栄養管理について、解説文を食事・栄養管理を進めている旨に修正
33	第5章	185,199	(2)数値目標「80歳で20本以上の歯を持つ人の割合」の現状値を「76.7%」から「77.1%」に修正、令和8年度の目標値を「78.0%」から「78.5%」に修正
34	第5章	195	(2)数値目標「60歳で24本以上の自分の歯を持つ人の割合」の現状値を「88.7%」から「92.1%」に修正、令和8年度の目標値を「92.0%」から「93.5%」に修正
35	第5章	196	②現在歯数について、親知らずを含む本数に解説文を修正
36	第5章	197	・②現在歯数のグラフタイトルに「親知らず含む」を追記 ・グラフ凡例を「28本」から「28本～32本」に修正
37	第5章	197	③かかりつけ歯科医を持つ人の割合のグラフ「かかりつけ歯科医を持つ人の割合（60歳）令和3年度の合計値を「70.7」から「71.2」に修正
38	第5章	199	・(2)数値目標「80歳で咀嚼良好者の割合」を「80歳代で咀嚼良好者の割合」に修正 ・令和11年度の目標値を「70%以上」から「70.0%」に修正
39	第5章	200	・グラフを経年比較ではなく4年度の年齢別比較に修正 ・グラフ凡例を「この一年間に歯の健康診査を受けたことがある割合」を「この1年間に歯の定期検査を受けた割合」に修正
40	第5章	201	グラフ「歯の本数が20歯以下の割合」82歳女性の数値を「29」から「29.1」に修正