第２部　各論

第１章　保健・医療・福祉の提供体制の充実
第２章　健康危機管理体制の充実
第３章　災害時における保健医療体制の構築
第４章　地域保健医療福祉における人材育成
第５章　プランの推進体制

第１章　保健・医療・福祉の提供体制の充実

第１節　生涯を通じた健康づくりの推進

１　妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援

■ 現　状

１　総合的な母子保健対策の推進

○　近年、母子保健を取り巻く環境は、少子化の進行や、地域における人間関係の希薄化などにより大きく変化しています。そのような中で、妊娠や出産、育児に関する不安を軽減し、家族が安心して子育てができるよう、社会全体で支えるシステムが重要となっています。

○　平成 24 年に施行された子ども・子育て関連３法[*1]に基づき、子ども・子育て支援新制度が実施され、地域の実情に応じた子ども・子育て支援の充実、子ども・子育て会議の設置など様々な施策が進められてきました。

○　母子保健事業では、妊婦健康診査や両親学級等のポピュレーションアプローチ[*2]と乳児検診時のアンケート調査等により障害、行動情緒問題等の早期発見と支援を行うハイリスクアプローチ[*2]を組み合わせて、児童虐待の未然防止を行ってきました。平成 28 年には母子保健法の一部改正で母子保健事業が虐待の予防・早期発見に資すると明記されました。

○　令和４年６月には、こども施策を総合的に推進することを目的とした「こども基本法」が制定されました。

○　同時期、児童福祉法も改正され、市は、全ての妊産婦・子育て世帯・子どもの包括的な相談支援等を行うこども家庭センターを設置し（図１）、支援を要する子どもや妊産婦等への支援計画（サポートプラン）を作成すること等が明記されました。

○　市では、子ども家庭総合支援拠点[*3]と子育て世代包括支援センター[*4]を集約し、順次、こども家庭センターとして設置を進めています。

○　都では、こども家庭センター体制強化事業を実施し、こども家庭センターを創設する市を支援しています。

○　圏域では、全市において、子ども子育て関連会議を設置、子ども・子育て支援計画の策定、子育て世代包括支援センターの設置、更には妊婦全数面接も実施しています。また、産婦の心身の不調や産後うつ等を防ぐため、母子の心身のケアや育児サポートを行う産後ケア事業を圏域全市が取り組んでいます。

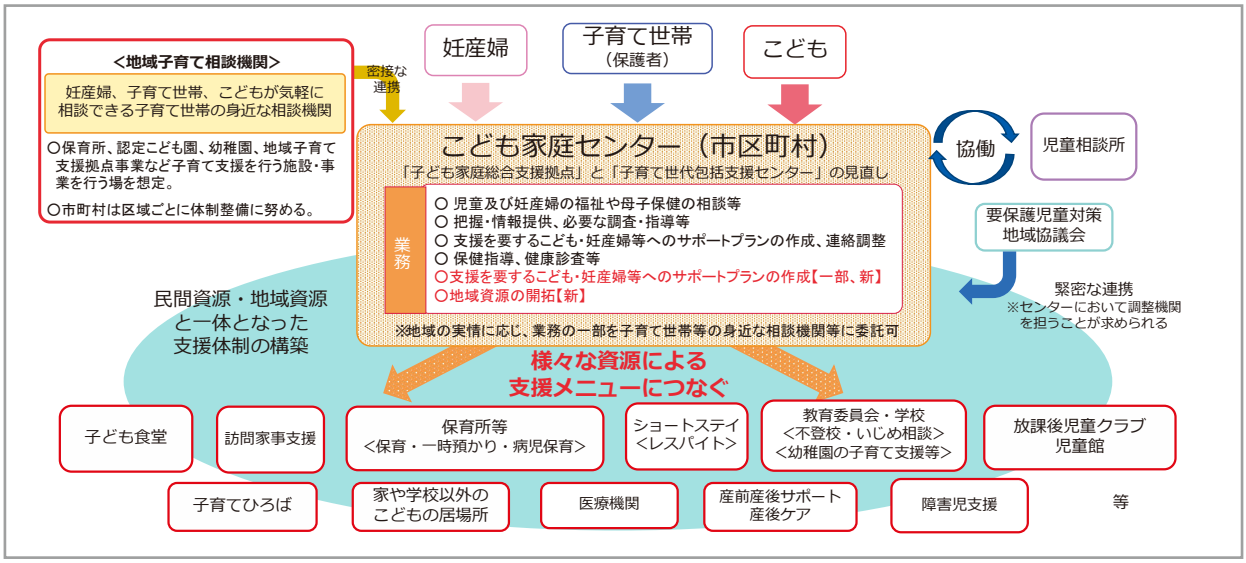
[*1] **子ども・子育て関連３法**：平成 24 年８月に成立した「子ども・子育て支援法」「認定こども園法の一部改正法」「子ども・子育て支援法及び認定こども園法の一部改正法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律」のこと

[*2] **ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチ**：ポピュレーションアプローチとはある集団全体の共通問題を取り上げ、教育指導によって問題のリスクを少なくする方法。ハイリスクアプローチとは集団の中から健康を阻害する恐れのある対象を把握して予防対策を講ずる方法

[*3] **子ども家庭総合支援拠点**：児童福祉法により設置された、18 歳未満の子どもとその家庭、妊産婦などを対象に、子育てをする中での様々な悩みや困りごとについて、専門の相談員が関係機関と連携し、それぞれの家庭にあったサポートを行う施設。

[*4] **子育て世代包括支援センター**：母子保健法により設置された、保健師等の専門スタッフが妊娠・出産・育児に関する様々な相談に対応し、必要に応じて支援プランの策定や地域の保健医療福祉の関係機関との連絡調整を行うなど、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を一体的に提供している。

【図１】こども家庭センター（イメージ図）



出典：社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会 報告書（令和４年２月 10 日）

２　要支援児童等[*5]対策の推進

○　平成 12 年、児童虐待の問題の深刻化等を背景に、児童虐待の防止等に関する法律（以下、「児童虐待防止法」という。）が施行され、以後、虐待防止に関する対策が強化されてきました。しかしその後も、児童虐待の相談件数は増加の一途をたどっており、重篤な事例も後を絶たない状況です。

○　虐待による死亡事例のうち、０歳児及び０日・０か月児の割合が多くを占めていることから、妊娠期からの支援体制の整備の必要性が指摘されています。また、子供たちを虐待から守るためには、未然防止策の充実に取り組むとともに、早期発見・早期対応から、子供の社会的自立まで、あらゆる段階において切れ目のない総合的な支援が必要です。そのためには、児童に関わる様々な関係機関が、これまで以上に協働して取組を強化することが重要です。

○　各市では、児童虐待防止法に基づき、要保護児童対策地域協議会[*6]を設置し、要支援児童[*5]、要保護児童[*7]、特定妊婦などへの支援を強化しています。

○　圏域各市では、要支援家庭の早期発見のため、母子健康手帳交付時に面接やアンケートを実施するなど、妊娠初期からの働きかけに重点をおいた活動を実施しており、妊婦健診並びに乳幼児健診の受診率も高い状況です（表１）。

[*5] **要支援児童等**：①要支援児童（乳幼児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）の実施その他により把握された保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童（要保護児童を除く））、②保護者に監護させることが不適当であると認められる児童及びその保護者、③特定妊婦（出産前から支援を行うことが特に必要である妊婦）。

[*6] **要保護児童対策地域協議会**：地方公共団体が要保護児童の適切な保護を図るために設置する協議会で、関係機関、関係団体及び児童の福祉に関連する職務に従事する者等の関係者により構成される。同協議会は、要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るために必要な情報の交換を行うとともに、要保護児童等に対する支援の内容に関する協議を行う。

[*7] **要保護児童**：保護者の無い児童又は保護者に監護させることが不適当であると認められる児童。

【表１】令和４年度北多摩南部圏域における母子事業の実施状況

事業名	実施率（%）	
	圏域	東京都
妊婦面接相談率	107.0	99.6
妊婦健康診査受診率（1回目）	93.5	91.9
新生児訪問率	89.7	80.2
３～４か月児健康診査受診率	96.8	95.5
１歳６か月児健康診査受診率	96.0	93.8
３歳児健康診査受診率	98.2	95.3

出典：母子保健事業報告年報（令和5年版）（東京都福祉保健局）

■ 課　題

1　子育てに不安を抱える妊婦や、子育て中の家庭を支援するため、妊娠期から出産、子育て期に至るまでの切れ目のない支援をさらに推進する必要があります。

2　こども家庭センターの設置及び支援計画作成に向けた体制整備が必要です。

3　要支援家庭の抱える問題は複雑かつ困難化していることから、関係機関のネットワークによる支援と仕組みづくりが重視されています。

■ 今後の取組

1　母子の心身の健康にかかる支援体制の充実

＜市＞
○　こども家庭センター設置に向け、組織体制整備等の検討・準備を進めていきます。
○　こども家庭センターの活動等を通じ、地域における妊娠期からの切れ目のない支援体制を強化します。
○　支援を要する子供や妊産婦等への個別の支援計画（サポートプラン）を作成した上で、対象者を支援します。

＜保健所＞
○　地域における妊娠期からの切れ目のない支援体制を構築するため、市の取組を支援します。
○　圏域内の母子保健担当者等を対象とした連絡会を開催し、情報提供を始めとした支援を行います。
○　女性のライフステージに応じた普及啓発を実施します。

＜関係機関＞
○　各機関の役割を明確にし、ネットワークを強化します。

2　特に支援を必要とする子育て家庭への支援の充実

＜市＞

○　母子保健からの切れ目のない支援を強化します。

○　支援を必要とする家庭の早期発見・早期支援に向けた取組を行います。

○　要保護児童の早期発見や適切な保護が行えるよう、要保護児童対策地域協議会を充実させます。

＜保健所＞

○　市が実施する連携会議への参加等、子育て支援に関わる関係者の資質向上に向けた取組を継続します。

○　精神保健や難病・医療的ケア児の相談等により把握した支援を要する子育て家庭に対し、市や関係機関との連携会議等を通じ、支援の充実を図っていきます。

＜関係機関＞

○　こども家庭センターや児童相談所等との連携を強化します。

○　要保護児童の早期発見や適切な保護を行えるよう、要保護児童対策地域協議会を充実させます。

■ 評価指標

指標	現状	目標
こども家庭センターの設置	５市で設置 （令和６年４月１日現在）	全市に設置する

参 考

1　児童福祉法等の一部を改正する法律の施行に向けた検討状況　都道府県等説明会（令和５年９月）こども家庭庁
2　東京都子供・子育て支援総合計画（第２期）（中間見直し版）（令和５年３月）東京都福祉保健局
3　令和５年度第四回児童相談体制等検討会　資料（令和６年２月）
4　母子保健事業報告年報（令和４年版）東京都福祉保健局

コラム

子育て世代包括支援センター「みらい」について　～府中市～（母子と子供部門が一体的に対応していることの効果や取組内容等）

府中市では、令和４年７月に、保健センターで実施していた母子保健事業と、子ども家庭支援センター「たっち」の子ども家庭総合支援拠点機能を移転統合し、府中駅前の商業施設内に子育て世代包括支援センター「みらい」を開設し、妊娠期から子育て期の切れ目ない支援の充実に努めています。駅前の商業施設内に設置したことで、「みらい」を利用する保護者の利便性の向上にも繋がりました。また、令和５年４月からは、児童福祉法の改正に伴い、「みらい」を「こども家庭センター」として位置づけています。

同一場所になったことで、乳幼児健康診査の受診時に、保護者からの相談等により児童虐待を把握した場合、児童福祉の担当との同席面談に切り替えたり、児童福祉担当に拒否的な支援ケースの方が受診した場合には、健康診査が親子の様子確認や相談を再開するきっかけの場として機能しています。

妊娠届出のあった妊婦については、合同ケース会議等で、特定妊婦はもとより、全ての妊婦の情報を児童福祉の担当等と共有しています。また、児童虐待の通告対応では、緊急受理会議等に母子保健担当が適宜参加し、母子保健の支援経過の報告や検討を一緒に行っています。

これらの取組により、両部門の視点を取り入れた支援方針が作成され、役割分担や支援に入るタイミング等もより的確なものとなり、妊産婦や子どもとその家庭を迅速かつ一体的に支援することに繋がっています。

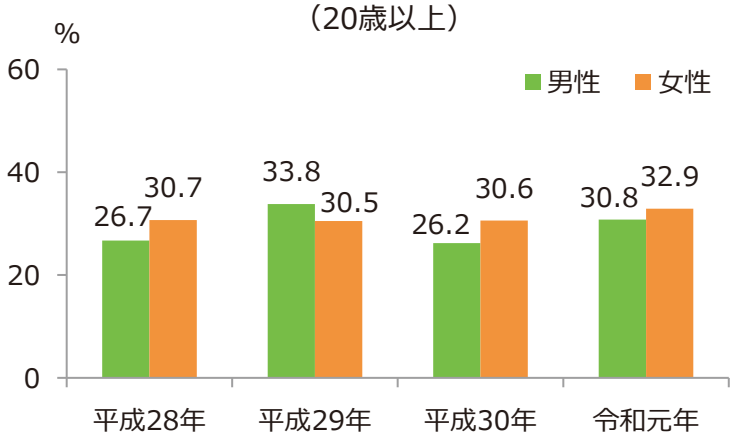
2　食を通した健康づくり

■ 現　状

1　都民の栄養摂取状況と食習慣

○　都民の生涯を通じた健康づくりを推進する上で、栄養バランスのとれた健康的な食生活の実践は不可欠です。しかし、「令和元年東京都民の健康・栄養状況」（令和４年３月）によると、20歳以上の都民のうち、食塩摂取量を目標量（1日８g 以下）に抑えている人は男性 21%、女性 36%、脂肪エネルギー比率＊1が適正範囲内の人は男性 49%、女性 35%、野菜を目標量（1日 350g 以上）とっている人は男性 31%、女性 33%にとどまっています（図１）。

【図１】1日あたりの野菜の摂取量350g以上の人の割合（20歳以上）



出典：「東京都民の健康・栄養状況」（東京都福祉保健局）より作成

　また、子どもの肥満や孤食、働き盛り世代の朝食欠食や男性の肥満、若年女性のやせ、高齢者の低栄養など多くの課題があることが示されています。

○　都の「食生活と食育に関する世論調査」（令和２年１月）によると、都民の約４割は自分の食生活について「今よりよくしたい」と答えており、改善意欲はあるものの、行動に結びついていない実態が明らかとなっています。

2　栄養・食生活を取り巻く環境

○　近年、健康や食生活に関する情報は、マスメディアや Web サイト、SNS 等を通じて手軽に入手できるようになりました。しかし、大量の情報の中から正しい情報のみを選択することは容易ではなく、不適切な情報をそのまま受け取ってしまう可能性が指摘されています。

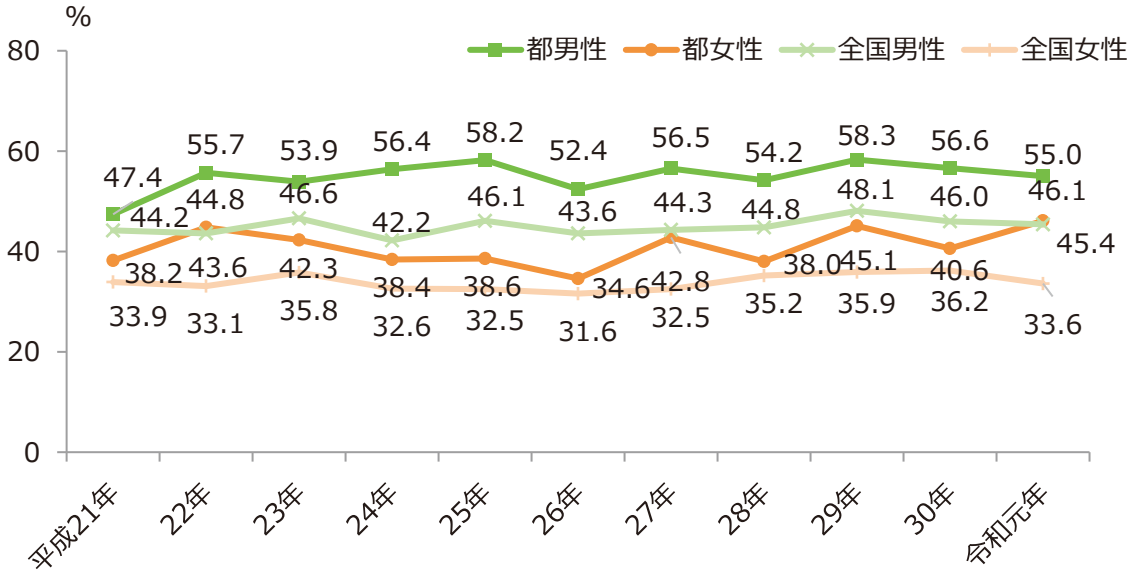
○　栄養成分表示など食品への表示は、食品を適切に選択する際の重要な情報源となります。しかし、前述の「食生活と食育に関する世論調査」によると、ふだん食品を購入する際に栄養成分の表示を「参考にしている＊2」と答えた都民の割合は、男性 35%、女性 55%でした。表示の意味や活用方法に関する普及啓発が必要となっています。

＊1　**脂肪エネルギー比率**：摂取した食事全体のエネルギー量（いわゆるカロリーといわれるもの）のうち、脂質に由来するエネルギー量の割合をいう。「適正範囲」については、「日本人の食事摂取基準（2020 年版）」に基づき、「20%以上 30%未満」とした。

＊2　**参考にしている**：「よく参考にしている」と「ときどき参考にしている」の合計。

○　また、前述の「令和元年東京都民の健康・栄養状況」によると、都民の昼食の外食率（外食・給食*3・調理済み食*4）は男性 55%、女性 46%に上り、全国に比べ高い傾向にあります（図２）。食事内容によっては、肥満や生活習慣病等を招くことも懸念されます。飲食店や総菜・弁当販売店、特定給食施設*5による、健康に配慮したメニューの提供や栄養・食生活に関する情報発信等の取組が必要ですが、十分とは言えない状況です。

【図２】都民の昼食の外食率（外食･給食･調理済み食）の年次推移（１歳以上）



出典：東京都民の健康･栄養状況（東京都福祉保健局）

3　健康づくり施策の状況

○　国の「健康日本２１（第三次）」（令和５年５月）では、栄養・食生活の目標として、「① 適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）、② 児童・生徒における肥満傾向児の減少、③ バランスの良い食事を摂っている者の増加、④ 野菜摂取量の増加、⑤ 果物摂取量の改善、⑥ 食塩摂取量の減少」を掲げています。

○　都では、「東京都健康推進プラン２１（第三次）」（令和６年３月）や「東京都食育推進計画（令和３年度～令和７年度）」（令和３年３月）等に基づき、都民の健康づくりと食環境整備に取り組んでいます。

○　各市においても、健康増進計画や食育推進計画等を策定し、母子保健や成人保健事業などの中で住民に身近な保健サービスを提供し、住民の健康づくりを推進しています。

＊3　**給食**：学校給食、職場給食等のことをいう。
＊4　**調理済み食**：すでに調理された総菜などを買ってきたり、出前を取ったりして家庭で食べた場合をいう。
＊5　**特定給食施設**：特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なもの（継続的に１回 100 食以上又は１日 250 食以上の食事を供給する施設）をいう。

■ 課　題

1　住民が生涯にわたり健やかでいきいきとした毎日を送るためには、健康的な食習慣を身に付けることが重要です。

2　住民が効果的に健康づくりに取り組む上では、健康づくりを実践しやすい食環境の整備が必要です。

3　健康づくりは一人ひとりが主体的に取り組むことが基本ですが、社会全体としても個人の取組を支援していくことが不可欠です。

■ 今後の取組

1　健康的な食生活の推進

住民が健康的な食生活について関心を持ち、理解を深め、自分に合った方法で実践・継続していけるよう取組を推進します。

<保健所>

○　若い世代に向けて食生活の改善を普及啓発する「ちゃんとごはん」動画や高齢者向けフレイル予防に関する動画等、ライフステージ別に住民が参考にできる資料等を活用し、健康的な食生活に関する普及啓発を実施します。

<市>

○　住民が食に関する知識やスキルを習得できるよう、ライフステージや一人ひとりの状況に応じたきめ細かな支援を行います。

○　住民の行動変容に結び付くよう、参加しやすい健康教室や講習会、イベント等の充実を図ります。

2　健康づくりを実践しやすい食環境の整備

<保健所>

○　飲食店や総菜・弁当販売店、特定給食施設等において、健康に配慮したメニューの提供が行われるよう支援し、食を通して住民が無理なく健康づくりに取り組める環境や、適切な量と質の食事を住民の誰もが選択できる食環境の整備を進めます。

○　特定給食施設が、利用者やその家族等に対して、メニューへの栄養成分表示や食に関する情報提供、講演会や栄養イベントに取り組むなど、健康づくりの実践の場として効果的に機能するよう支援します。

○　住民が食品を適切に選択できるよう、食品の栄養成分表示等の見方や活用方法等の普及を推進するとともに、表示の適正化に向けた事業者等への普及啓発や監視指導の充実を図ります。

<保健所、市>

○　必要としている人に、信頼できる情報が着実に届くよう、状況に応じて関係団体と連携しながら、ホームページやＳＮＳ等多様な情報ツールを活用し、わかりやすく情報を発信します。

3　健康づくりを支える人材の育成と連携体制の強化

<保健所>

○　住民が生涯にわたり健康で暮らせるよう、ライフステージ別の食生活の課題に応じた改善に向けた施策の検討等を行うために、関係機関等とのネットワークの構築を図ります。

○　市や関係団体等が行う計画策定や施策の推進、評価等を支援します。

<保健所、市、関係機関等>

○　保健所、市、給食施設協議会等関係団体は、講習会や事例検討会等を通じて住民の健康づくりや栄養・食生活改善を支援する人材や専門職を育成し、資質の向上に努めます。

○　地域の社会福祉施設、高齢者施設、児童福祉施設、大学、企業、ＮＰＯ法人、給食施設協議会、地域活動栄養士会等の関係団体は、住民の食を通した健康づくりを推進するため、相互理解のもと連携を図り、地域の健康・栄養課題の解決に一体となって取り組みます。

■ 評価指標

指標	現状	目標
野菜摂取に関する情報提供に取り組む給食施設	62.5%	増やす

参考

1　第４次食育推進基本計画（令和３年３月）厚生労働省
2　各市健康増進計画
3　各市食育推進計画
4　令和元年国民健康・栄養調査報告（令和２年 12 月）厚生労働省

コラム

「ちゃんとごはん」で健康に！

若者は、18歳以降になると親元を離れたり、交友関係の広がり等により、生活環境が大きく変化する場合が多くあります。食生活においても、自炊、外食・中食利用あるいは欠食など自己決定する機会が増えるため、正しい知識を持たないと偏った食事になり、生活習慣病や若い女性のやせ等の原因となる可能性があります。

保健所では、令和４年度から２年間、学生・若手社会人等の若い世代に健康的な食生活の実践を促すため、食生活の改善に繋がる動画を、圏域内の市や大学、給食施設関係者などで構成する「栄養・食生活ネットワーク会議」にて制作し、啓発を行いました。

学生向け動画は、「就寝時間が遅くなることで、朝起きることができないため、朝食を食べていない」という行動パターンが多いことから、朝食にクローズアップし、朝食を食べることのメリットや、食べるための工夫等を盛り込み、「これならできるかも！」「やってみよう！」と行動変容につながる内容になっています。また、若手社会人向け動画は、一歩進んだ内容として、ちょうど良い体格の目安や１日３食たべることの重要性、主食・主菜・副菜をバランス良く食べるコツ等を盛り込み、興味を持って実践につなげてもらう展開となっています。

学生向け動画

若手社会人向け動画

3　生活習慣病の予防

■ 現　状

1　現在の生活習慣

○　高齢になっても健やかに暮らせるよう、健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延ばすためには、適切な量と質の食事をとること、適度に体を動かし、身体活動*1量を増やすことや、健康診断を定期的に受診することにより自身の健康状態や健康課題を把握し、自発的に健康づくりに取り組み、生活習慣病*2を予防することが必要です。

○　国の「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」（令和６年１月）では、成人の男女に対し、生活習慣病や生活機能低下の予防のために１日 8,000 歩以上、高齢者の男女に対し１日 6,000 歩以上に相当する身体活動を推奨しています。生活環境の変化や新型コロナウイルス感染症の影響もあり、日常生活の様々な場面における歩数が減少しており、都民の１日の歩数の平均値が 6,000 歩（65 歳以上は 4,000 歩）未満の人の割合は、20 歳から 64 歳までの男女が 30～40%程度、65 歳以上の男女が 40%程度です。

○　飲酒は、がん、高血圧症、脂質異常症、循環器病などを引き起こすとされ、睡眠に与える悪影響やこころの健康との関連も指摘されています。20 歳以上の男性では１日平均 40 g 以上、女性では同 20 g 以上の純アルコールを摂取すると、生活習慣病のリスクが高まるとされています。この量を超えて飲酒している 20 歳以上の都民は、男性で約 16%、女性で約 18%となっています。

○　心身の健康を保つためには、適切な休養を取ることが必要です。適切な睡眠時間には個人差がありますが、睡眠時間が短いと、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、認知症、うつ病など様々な疾病の発症リスクを高めることがわかってきています。睡眠時間が「十分足りている、ほぼ足りている」都民の割合は約 60%、「やや不足している、まったく足りていない」は約 40%となっています。

○　糖尿病、高血圧性疾患、腎不全等の生活習慣病は、生活習慣の改善により進行を食い止めることが期待できますが、疾患別患者数の上位を占めています。また、年齢が上がるとともに、生活習慣病罹患者が増加し、メタボリックシンドローム及びその予備群の割合が高くなるため、早期の生活習慣病の改善等による予防対策が必要です。なかでも、障害児（者）における生活習慣病の早期発見は重要です。

○　令和５年５月に国は「健康日本 21（第三次）」を策定し、「誰一人取り残さない健康づくり」を展開し、個人の行動と健康状態の改善を一層促すため、「より実効性をもつ取組の推進」に重点を置いています。

○　都は令和６年３月に「東京都健康推進プラン 21（第三次）」を策定し、都民一人ひとりの生活習慣改善の取組とともに、社会全体で支援し、疾病等の予防を図っています。圏域各市では、それぞ

---

*1　**身体活動**：安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する、骨格筋の収縮を伴う全ての活動。身体活動は大きく「生活活動」と「運動」に分けることができる。「生活活動」は、日常生活における家事・労働・通勤・通学などに伴う活動。「運動」は、スポーツやフィットネスなどの、健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・意図的に実施する活動。

*2　**生活習慣病**：生活習慣と深く関わりのある、糖尿病、高血圧性疾患、腎不全等の疾患をいい、生活習慣の改善により進行を遅らせることが期待できる。

れ健康増進計画を策定し、健康相談・健康講座の実施や健康推進員の養成等、住民の健康づくりの取組を推進しています。

2　圏域各市の特定健康診査・特定保健指導の実施状況

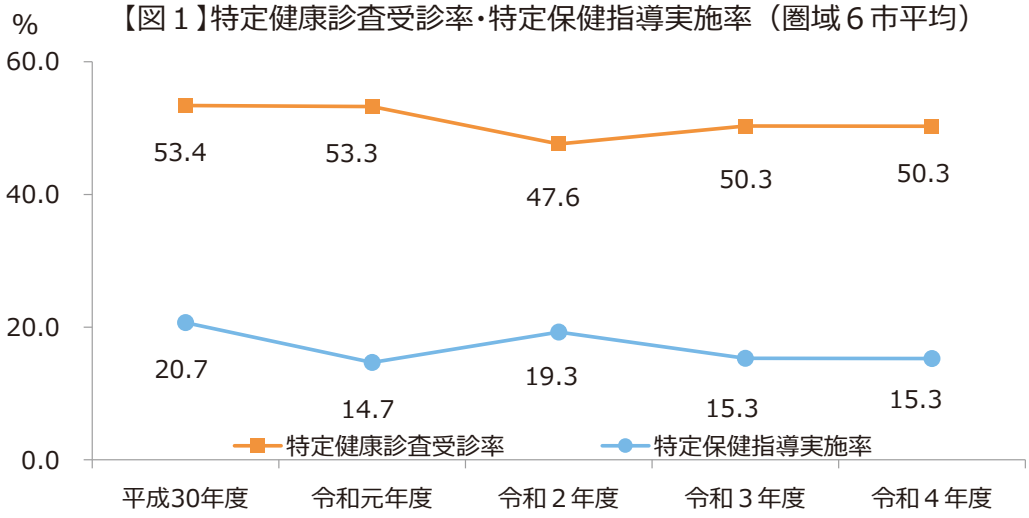
○　都民の成人（40 歳から 74 歳まで）男性の 59.6%、成人女性の 16.3%が、メタボリックシンドローム*3が強く疑われる人及び予備群と考えられる人に該当しています。(「令和元年東京都民の健康・栄養状況」（令和４年３月))。

○　特定健診の実施率は、圏域では平均 50%台で推移していますが、新型コロナウイルス感染症の影響により実施率が若干低下している傾向にあります（図１）。

○　特定保健指導実施率は、コロナ禍で減少し、その後回復傾向にあるものの、コロナ禍前の水準までは回復していません（図１）。

○　圏域各市では住民の受診行動を分析し、対象に合った受診勧奨を実施し、受診しやすい環境づくりに取り組んでいます。また、糖尿病重症化予防や低栄養防止等受診者に対するフォローアップに取り組んでいます。

【図１】特定健康診査受診率・特定保健指導実施率（圏域６市平均）



出典：特定健康診査・特定保健指導実施状況（厚生労働省）より作成

■ 課　題

1　運動習慣の定着、正しい食習慣、節度ある適切な飲酒、良い睡眠に向けた効果的な情報発信とともに、身近な地域資源の活用など、生活習慣改善に向けた支援が必要です。

2　新型コロナウイルス感染症の影響により低下した受診率向上に向け、対象を絞った受診勧奨や、特定保健指導の改善効果の周知等、参加勧奨の更なる工夫が必要です。

＊3　**メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）**：内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）に、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか二つが重複した状態をいい、放置すると、糖尿病の発症や重症化を引き起こす可能性が高いとされている。

■ 今後の取組

1　健康に関する正しい知識の提供と生活習慣改善に向けた支援の推進

＜市＞

○　健康相談や身体活動・運動に関する各種講座の開催などを通じて、望ましい身体活動に関する情報提供や、各種健康づくりのための事業の実施、ウォーキングマップの作成など、運動習慣の定着に向けた支援を実施します。

○　学校保健や職域と連携し、若い世代や働き盛り世代に対し、正しい生活習慣に関する知識について情報提供するなど、普及啓発を実施します。

○　健康づくりに関する住民の取組を支援し、地域の健康づくりを推進します。

＜保健所＞

○　企業の健康づくりに関する取組を支援します。好事例については、地域・職域連携推進協議会で共有し、普及啓発を図ります。

○　学校保健や職域と連携し、若い世代や働き盛り世代に対し、正しい生活習慣に関する知識について情報提供するなど普及啓発すると共に、住民が健康に関する情報を適切に収集し、正しく理解して、それを実際の行動につなげていくことができるよう、一人ひとりのヘルスリテラシー*4の向上を目指します。

＜住民＞

○　健康的な食生活を実践するとともに、健康づくりに関係した知識習得や健康づくり活動へ積極的に参加します。

○　メタボリックシンドロームなどを予防する生活習慣を実践します。

2　特定健康診査･特定保健指導の実施率向上

＜市＞

○　新たに健診対象となる 40 歳の対象者を始めとした、若い世代や未受診者をターゲットにした受診勧奨に取り組みます。

○　生活習慣改善の必要性や特定保健指導の効果に関する普及啓発に取り組みます。

○　各種健（検）診の実施において、受診し易い環境づくり、受診を促すインセンティブ導入などの取組を実施し、受診率の向上を図ります。

○　健診対象である 40 歳代からの受診の習慣化への効果的な啓発に取り組みます。

＜住民＞

○　特定健診・特定保健指導の積極的受診による自身の健康状態の把握を心掛けます。

---

*4 **ヘルスリテラシー：**世界保健機関（WHO）では、ヘルスリテラシーについて、「健康を増進し、維持するための方法で、情報へのアクセスを獲得し、理解し、情報を活用するための個人の動機と能力を規定する、認知的、社会的技能を表わす。」と定義している。また、アメリカ国立衛生研究所（NIH）では、「個人が自分自身や他人の健康関連の決定や行動を知らせるための情報やサービスを見つけ、理解し、使用する能力の程度」と定義している。

■ 評価指標

指標	現状	目標
特定健康診査受診率・特定保健指導受診率	<圏域平均> ・特定健診受診率　　：50.3% ・特定保健指導実施率：15.3% （令和４年度）	上げる

参考

1　「健康づくりのための身体活動・運動ガイド２０２３」（令和６年１月）
2　「健康日本２１（第三次）」（令和５年５月）厚生労働省
3　「東京都健康推進プラン２１（第三次）」（令和６年３月）東京都保健医療局

4　がんの予防

■ 現　状

1　がんの死亡率

○　都民のがんによる死亡者数は、高齢化を背景に増加を続けており、昭和 52 年以降、死因の第 1 位となっています。令和 3 年の都民のがんによる死亡者数は 34,341 人で、全死亡者数約 128,000 人のおよそ 4 人に 1 人ががんで亡くなっており、その約 87%が 65 歳以上の高齢者です。都の 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率*1（人口 10 万対）は平成 28 年から令和 4 年までの 6 年間で約 14%減少し、全国平均を下回っています。

○　都の人口は令和 12 年をピークに減少に転じるも、65 歳以上の人口の増加が見込まれることから、高齢化によるがん患者数が増加する見込みです。

○　令和元年の 1 年間に約 98,000 人の都民が新たにがんと診断され、がんの総患者数は約 369,000 人（令和 2 年 10 月現在）と推計されています。2 人に 1 人が一生のうちにがんと診断されると推計されており、誰もががんにかかる可能性があると言えます。

○　都における、がんによる死亡者数を部位別に多い順に見ると、男性では、肺がん、大腸がん、胃がん、膵がんの順で、女性では、肺がん、大腸がん、膵がん、乳がんの順となっています（「人口動態統計（令和 3 年）」）。

○　圏域における 5 つのがん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）の年齢調整死亡率を高い順に見ると、男性は肺がん、大腸がん、胃がん、女性は大腸がん、肺がん、乳がんとなっています。

○　平成 19 年 4 月に「がん対策基本法」が施行され、国は同年 6 月に「がん対策推進基本計画」を策定し、令和 5 年 3 月には「第 4 期がん対策推進基本計画」が策定され、がん検診受診率の目標値が 50%から 60%に変更されました。

○　都では、平成 20 年に「東京都がん対策推進計画」を策定し、令和 6 年 3 月には「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」を策定し、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての都民とともにがんの克服を目指す。」を全体目標に掲げ、引き続き、がん対策の推進に取り組んでいます。

○　圏域各市においては、健康教育や講習会、啓発キャンペーン等を実施する等がん予防に向けた普及啓発に取り組んでいます。また、がん対策の推進に関する条例の制定や企業・住民と協働で啓発活動を展開しています。

○　今後、極めて高齢化が進んだ社会の到来が予測されており、これまで以上にがん対策の充実・強化が求められています。また、がんは AYA 世代*2の主な死因の一つであることから、学業、就職、結婚、出産等のライフイベントがある中で、正しい知識や受診の必要性に関する啓発を、より一層推進する必要があります。

---

*1　**年齢調整死亡率**：高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移をみるため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成（基準人口）に合わせた形で算出した死亡率（人口 10 万対）。「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」では、壮年期死亡の減少を高い精度で評価するため、「75 歳未満」の年齢調整死亡率を用いている。

*2　**ＡＹＡ世代**：Adolescent and Young Adult 世代の略で、主に 15 歳以上 40 歳未満の思春期及び若年成人世代を指す。

○　感染症に起因するがんについて、正しい知識の普及啓発や検査を適切に受けられる体制の整備も必要です。

○　平成 29 年に改訂された中学校、平成 30 年に改訂された高等学校の学習指導要領において、生活習慣病などの予防と回復等について学習する際に、「がんについても取り扱う」ことが新たに明記されました。

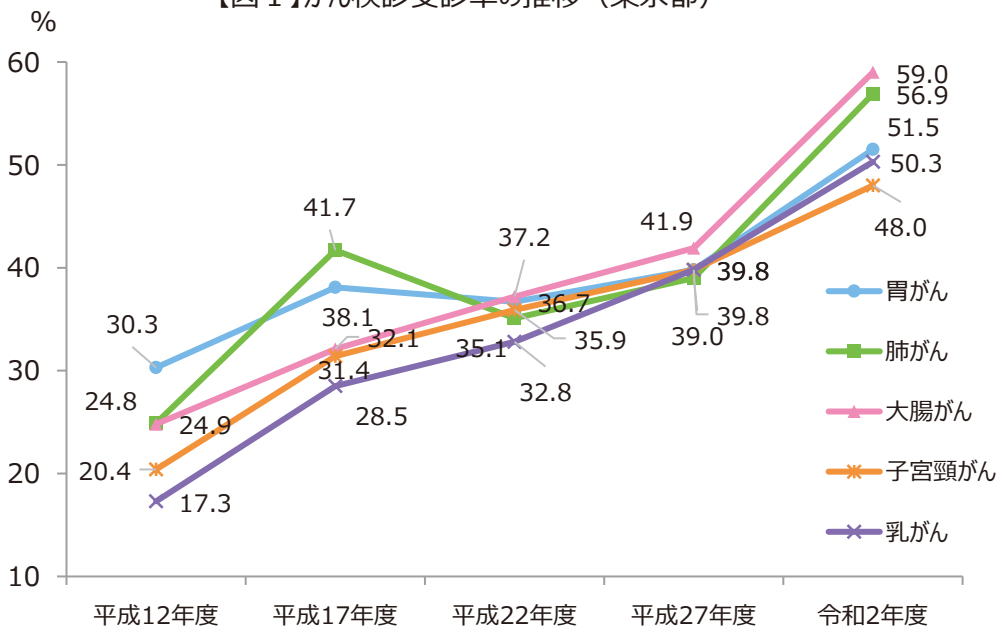
2　がん検診受診率

○　がん検診の実施主体である区市町村は、がんの早期発見、早期治療に向け、がん検診の質や受診率の向上、並びにがん予防に向けた取組を行っています。これまでも、区市町村ではがん検診の受診勧奨や特定健診との同時受診等、受診し易い環境整備を進めてきました。また、検診結果を把握し、精密検査が必要な場合に受診勧奨を行っています。

○　がん検診には、健康増進法に基づき区市町村が実施する対策型検診、人間ドックなど個人が任意で受診する任意型検診のほか、職域の健康保険組合の保健事業として実施する職域検診があり、国及び都は受診率 50%を目指していましたが、令和 5 年 3 月の「第 4 期がん対策推進基本計画」及び和 6 年 3 月の「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」において、受診率 60%を目指すことになりました。

○　都のがん検診受診率は上昇傾向にあり、令和 2 年度時点で概ね 50%に到達しています（図 1）。

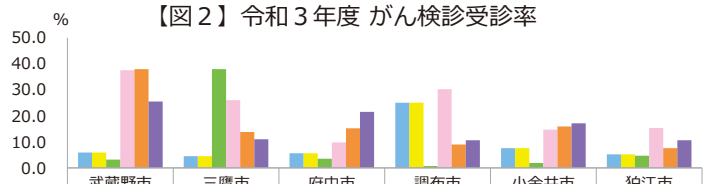
【図 1 】がん検診受診率の推移（東京都）



出典：「老人保健法等に基づく健康診査及びがん検診の対象人口率調査」及び
「健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査」（東京都福祉保健局）

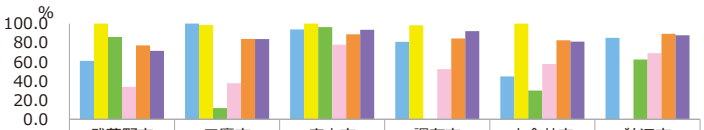
○　圏域においては、対象年齢を絞った個別勧奨、未受診者への再勧奨、精密検査未受診者への勧奨及び精密検査結果未把握者対策など取組を行っていますが、受診率は市によりばらつきがあります。圏域各市のがん検診受診率及び精密検査受診率は図２、図３のとおりです。また、科学的根拠に基づかない検診もあるのが現状です。

【図２】令和３年度 がん検診受診率



	武蔵野市	三鷹市	府中市	調布市	小金井市	狛江市
胃がん（胃部エックス線検査）	5.9	4.5	5.6	25.0	7.6	5.2
胃がん（胃内視鏡検査）	5.9	4.5	5.6	25.0	7.6	5.2
肺がん	3.2	37.9	3.5	0.7	1.9	4.7
大腸がん	37.5	26.0	9.8	30.2	14.7	15.3
子宮頸がん	37.9	13.8	15.2	9.0	15.9	7.6
乳がん	25.5	11.0	21.5	10.6	17.1	10.6

【図３】令和３年度 がん検診精密検査受診率



	武蔵野市	三鷹市	府中市	調布市	小金井市	狛江市
胃がん（胃部エックス線検査）	61.1	100.0	93.9	80.9	44.8	85.1
胃がん（胃内視鏡検査）	100.0	98.6	100.0	98.2	100.0	0.0
肺がん	86.0	11.7	96.3	0.0	30.0	62.5
大腸がん	33.8	37.7	78.0	52.4	57.7	69.0
子宮頸がん	77.2	83.9	88.8	84.4	82.5	89.3
乳がん	71.5	83.8	93.5	92.1	81.2	87.8

出典：【図２】【図３】東京都がん検診精度管理評価事業（東京都福祉保健局）

○　受診率向上に向けた普及啓発については、受診対象者のライフステージに合わせた効果的なアプローチを行うなどの工夫が必要です。また、がん検診は定期的な受診に意義があること、偽陽性や偽陰性[*3]、過剰診断などの不利益よりも受診の利益が上回ること、精密検査対象となったら必ず精密検査を受ける必要があることなど、住民ががん検診について正しく理解することも重要です。

○　国は平成 30 年に職域におけるがん検診の実施に関し参考となる事項を示し、がんの早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させること等を目的に、「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を作成しました。都では事業者団体と連携し、職域におけるがん対策の重要性の啓発やがん対策等に対する技術的支援を実施してきました。今後、職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進が必要です。

2　がん医療等の提供

○　都内には 53 か所の国及び都が指定するがん医療の拠点病院があり、そのうち圏域には、国指定拠点病院が成人３施設、小児１施設、都指定拠点病院が成人・小児各１施設整備されています。また、緩和ケア病棟を有する医療機関は２施設 32 床あります。

[*3] **偽陽性、偽陰性**：偽陽性は実際にはその病気ではないのに検査結果が陽性に出ること。反対に、偽陰性は実際はその病気なのに検査結果が陰性にでること。

3　がん患者・家族への支援

○　がん患者の増加、医療の進歩とともに、がんの治療をしながら就学・就労を継続するなどがんとの共生に向けた基盤整備や支援が必要です。

○　都では、がん患者やその家族、地域の医療機関等からの相談に対応する窓口として、国及び都が指定するがん診療連携拠点病院に、「がん相談支援センター」を設置しています。

■ 課　題

1　がんを知り、がんを予防するための取組の強化（一次予防）

○　がんのリスク要因となる生活習慣・生活環境や、発がん因子となっている感染症などについて、正しい知識の普及啓発を行う必要があります。

○　職域に対し、従業員に対するがん対策を含めた企業の健康経営に向けた普及啓発、取組支援が必要です。

2　がんの早期発見に向けた取組の推進（二次予防）

○　科学的根拠に基づくがん検診の実施、精検受診率の向上、検診の質の向上に向けた取組が必要です。

○　住民のがん検診に関する正しい理解の促進を図ると共に、がん検診受診率向上に向け、市への支援等を一層進める必要があります。

○　職域における適切ながん検診実施に向けた取組の支援が必要です。

■ 今後の取組

1　がんを知り、がんを予防するための取組の強化（一次予防）

＜市、保健所＞
○　科学的根拠に基づいた正しい生活習慣に関する知識について普及啓発します。
○　喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発、受動喫煙防止の取組を推進します。
○　感染症に起因するがんの予防に関する普及啓発に取り組みます。

＜保健所＞
○　職域での、がんのリスクを下げるための健康づくりの推進に向け、事業者と連携しながら啓発、支援を行います。

＜関係機関＞
○　事業者等は被雇用者等を対象とした、がんのリスクを下げるための健康づくりに取り組みます。

＜住民＞
○　科学的根拠に基づくがんを予防する生活習慣の知識の習得と生活習慣の改善に努めます。

2　がんの早期発見に向けたがん検診の充実（二次予防）

＜市＞
○　がん検診の受診率向上に向けた取組及び普及啓発に取り組みます。
○　住民が受診し易い環境整備を推進します。
○　科学的根拠に基づくがん検診の実施及び精度管理の向上を図ります。

＜保健所＞
○　がん検診の受診率向上に向け、市を支援します。
○　科学的根拠に基づくがん検診の実施に向け、市を支援します。
○　市が実施するがん検診精度管理評価事業＊4への支援を実施します。
○　職域でのがん検診の重要性や適切な実施について、職域への普及啓発を行います。

＜住民＞
○　科学的根拠に基づくがん検診を定期的に受診します。
○　精密検査が必要となった際には、精密検査を受診します。

■ 評価指標

指標	現状	目標
がん検診受診率、がん検診精密検査受診率	<圏域平均>　検診受診率／精検受診率 ・胃がん　　受　9.0%、精 87.5% （X 線、内視鏡の計） ・肺がん　　受 8.7%、精 57.3% ・大腸がん　受 22.3%、精 54.8% ・子宮がん　受 16.6%、精 84.4% ・乳がん　　受 16.1%、精 85.0% （令和３年度）	上げる

参考

1　「第４期がん対策推進基本計画」（令和５年３月）厚生労働省
2　「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」（令和６年３月）東京都保健医療局

＊4　**がん検診精度管理評価事業**：検診指針に基づき、区市町村の検診が有効かつ効果的に行われているか、方法等について点検し評価するしくみ。

5 たばこ対策・COPD

■ 現 状

1 たばこの健康影響

○ 喫煙は、がん、虚血性心疾患や脳卒中などの循環器病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常や歯周病疾患等のリスクを、受動喫煙[*1]は、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などのリスクを、それぞれ高めるとされています。

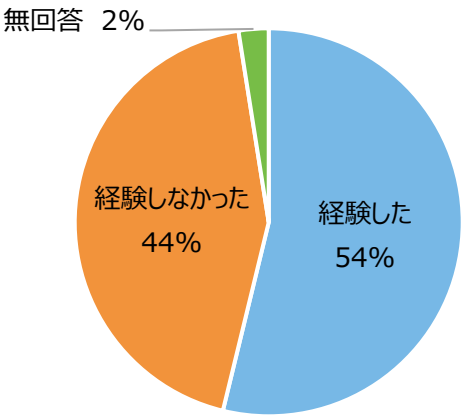
○ COPD は肺の炎症性の病気で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行するもので、かつて肺気腫や慢性気管支炎と診断されていた病気の総称です。COPD は、肺炎や肺がんの大きな危険因子であり、軽症であっても高齢者の肺の健康という観点から重大な疾患です。

○ 20 歳以上の都民の喫煙率は減少傾向にあり、男性で 20.2%、女性で 7.4%と、全国平均より低くなっています。

○ 「喫煙と健康　喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成 28 年 8 月）」では、受動喫煙の影響による年間死亡者数は約 1 万 5 千人と推計しており、受動喫煙対策の推進が必要です。

○ 「保健医療に関する世論調査（令和 5 年 2 月）」によると、この 1 年間に受動喫煙を「経験した人」は 54%、経験した場所は「路上等」が 68%で最も高く、次いで「飲食店（レストラン・喫茶店・居酒屋等）」が 39%となっています。また、COPD について「この病気を知っていた・病気の内容までは知らなかったが、言葉は聞いたことがある」人は 46%となっています（図 1 ～図 3）。

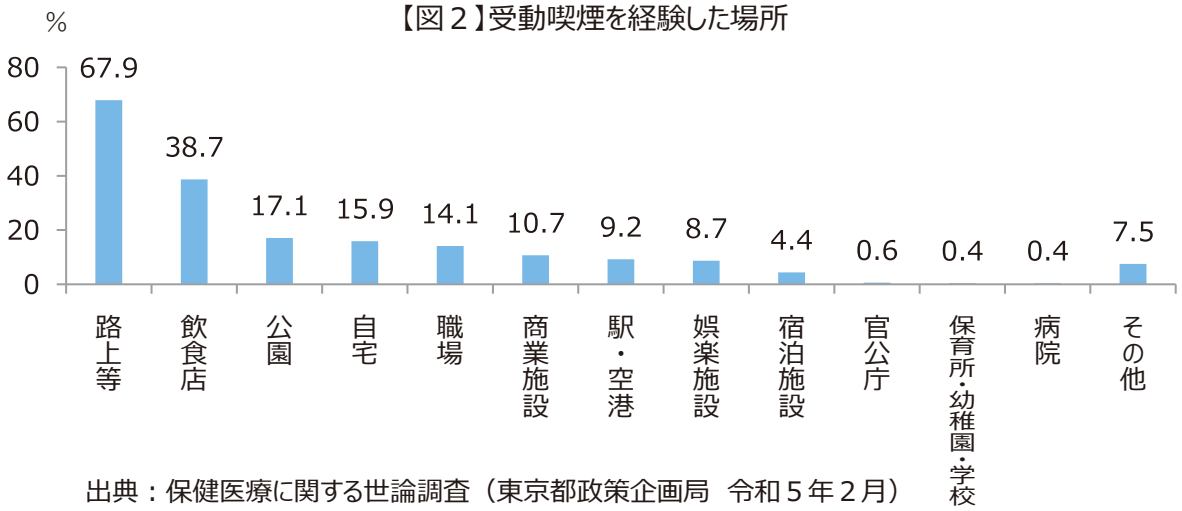
【図 1 】この1年間の受動喫煙経験の有無



出典：保健医療に関する世論調査（東京都政策企画局　令和 5 年 2 月）

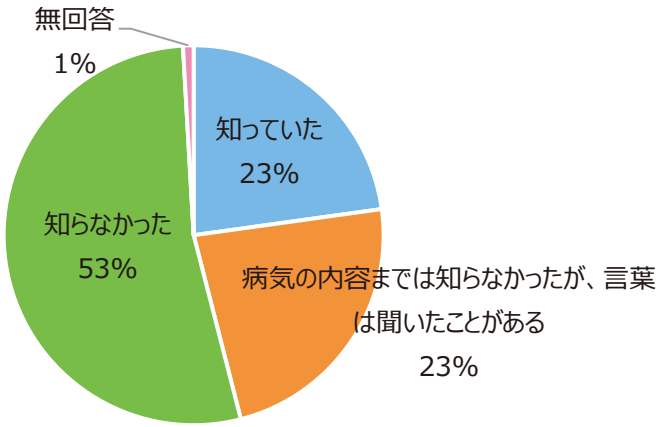
[*1] **受動喫煙**：人が他人の喫煙により、たばこから発生した煙にさらされることをいう。

【図２】受動喫煙を経験した場所



出典：保健医療に関する世論調査（東京都政策企画局　令和５年２月）

【図３】「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」の認知度



出典：保健医療に関する世論調査（東京都政策企画局　令和５年２月）

○　国は平成 30 年７月、健康増進法*２（以下「法」という。）を改正し、２人以上の方が利用する施設等の原則屋内禁煙をルール化し、施設の管理権原者が講ずべき措置を規定しました。

○　都は、平成 30 年６月に東京都受動喫煙防止条例*３（以下「条例」という。）を制定し、保育所・幼稚園・小学校・中学校・高等学校等の屋外喫煙場所の設置を禁止し、また受動喫煙を防ぎにくい立場である従業員を守る観点から、従業員がいる飲食店では原則屋内禁煙を定め、法とともに、令和２年４月１日から全面施行しています。

＊２　**健康増進法**：健康増進法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 78 号）により、望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等を規定。改正法は令和２年４月１日全面施行。

＊３　**東京都受動喫煙防止条例**：都民の健康増進を図る観点から、受動喫煙を自らの意思で避けることが困難な者に対し、受動喫煙を生じさせることがないよう、受動喫煙防止対策を一層推進するため、必要な事項を定めたもの。令和２年４月１日全面施行。

○　都は、法・条例の全面施行に向け、ポスター・動画等で制度周知を図るとともに、公衆喫煙所設置への財政支援、事業者向け相談窓口設置に取り組んでいます。

○　圏域においては各市ともに路上喫煙、受動喫煙を防止する条例等を施行し、住民等に向けた普及啓発等に取り組んでいます。

○　保健所においても、ホームページや街頭キャンペーン等による制度周知を実施しており、法・条例全面施行後も都民・事業者向けの普及啓発に努めています。また、繁華街を中心とした標識掲示巡回確認や啓発を実施するとともに、苦情・通報を受けた事業者への啓発・指導・現地調査を実施しています。

2　禁煙支援

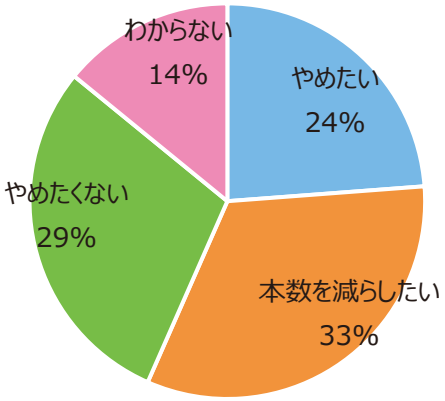
○　COPD の原因は複数ありますが、喫煙の影響が最も大きく、COPD 患者の 9 割以上が喫煙者です。COPD による死亡者は男性に多く、全国では男性の死因の第 9 位となっています（「人口動態調査」（令和 3 年））。

○　COPD は、禁煙等により発症予防が可能であり、発症しても服薬により重症化を予防することが可能であるため、COPD に関する正しい知識の普及啓発を行い、早期発見から早期受診・早期治療へとつなげるための取組が必要です。

○　禁煙外来を実施している医療機関は圏域に 158 か所（医科 125 か所、歯科 34 か所）あります。

○　「保健医療に関する世論調査」では、たばこを「毎日吸っている」「ときどき吸う日がある」人のうち、「たばこをやめたい」「減らしたい」と思っている人は 57%となっています（図４）。

【図４】喫煙習慣見直しの意向



出典：保健医療に関する世論調査
（東京都政策企画局　令和５年２月）

○　都では、禁煙希望者向けの情報提供を行うとともに、禁煙助成事業に取り組む区市町村への財政支援を行っています。

○　保健所では、ホームページ等で禁煙希望者向け情報提供を行っています。また、圏域において、多職種連携でたばこ対策及び禁煙支援に取り組む市や国民健康保険のデータを活用した禁煙支援を開始した市があります。

■ 課　題

1　喫煙、受動喫煙による健康影響について正しい知識を普及啓発するとともに、未成年者等への喫煙防止に取り組むことが必要です。

2　COPDの発症予防、早期発見、早期治療の促進に向け、喫煙者等への正しい知識の普及啓発が必要です。

3　禁煙希望者が禁煙できるようにするために、禁煙方法等に関する情報提供を行うとともに、禁煙支援が必要です。

■ 今後の取組

1　喫煙、受動喫煙による健康影響やCOPDの発症予防、早期発見、早期治療の促進に向けた、正しい知識の普及啓発

＜市＞
○　母子保健事業等を通じて、妊婦・乳幼児・20歳未満の者に対する喫煙の健康影響についての普及啓発に取り組みます。

＜保健所＞
○　都条例に基づく、飲食店等における標識掲示を促進するため、普及啓発や巡回指導に取り組みます。

＜保健所、市＞
○　喫煙、受動喫煙による健康影響について正しい知識を普及啓発するとともに、未成年者等の喫煙防止に取り組みます。
○　改正健康増進法や都条例の正しい理解の促進・定着のため、周知等、受動喫煙の防止に向けた普及啓発に取り組むほか、法改正等の内容を踏まえ適切に対応します。
○　COPDの発症予防、早期発見、早期治療の促進に向け、喫煙者等への正しい知識の普及啓発を行います。

＜関係機関＞
○　事業者は、被雇用者の健康保持の観点から、喫煙・受動喫煙による健康被害の防止に取り組みます。

2　禁煙を希望する喫煙者に対する禁煙支援

＜市＞

○　健康診査等において禁煙支援の必要な住民への啓発等を行い、禁煙支援に関する情報提供に努めます。

＜保健所＞

○　禁煙対策に取り組む事業者に対し、喫煙・受動喫煙による健康被害の防止、禁煙支援に関する情報提供等に取り組みます。

○　圏域内で禁煙外来を設置している医療機関の情報を、ホームページ等で広く周知します。

＜保健所・市＞

○　禁煙希望者に対し、禁煙支援の取組を実施します。

○　禁煙外来について、ホームページ等で周知します。

＜関係機関＞

○　医療機関は、日常診療を通じて患者の禁煙支援に努めます。

○　健康診査等の機会を活用した患者への情報提供に努めます。

■ 評価指標

指標	現状	目標
禁煙・受動喫煙の健康影響及び COPD についての普及啓発	（保健所） ・標識掲示巡回調査時に啓発資材を配布 ・ホームページでの広報、啓発資材の配架 （市） ・禁煙週間に駅等で普及啓発実施：２市 ・健康講座実施：１市 ・啓発チラシの全戸配布：１市 ・肺がん検診時にリーフレット配布：１市 ・啓発リーフレット等の配架：３市 ・ホームページでの啓発：１市	充実する

参考

1　健康増進法（平成 30 年改正）厚生労働省
2　東京都受動喫煙防止条例（平成 30 年７月）東京都
3　保健医療に関する世論調査（令和５年２月）東京都政策企画局

コラム　ナッジ理論を活用した受動喫煙防止条例の周知・啓発　～調布市～

調布市では、令和元年度に「調布市受動喫煙防止条例」を制定し、誰もが健康に暮らせるまち調布の実現を目指して各種施策を推進しています。

市民に条例を知っていただくため、さまざまな周知・啓発の取組を行っており、その一つが毎年市内全戸（約 12 万世帯）に配布している啓発チラシです。

条例制定直後の令和２～３年度は、禁止事項や路上等喫煙禁止区域など網羅的な内容でチラシを作成していました。しかし、毎年同じような内容では読んでもらえないのではないかと考え、担当間でアイデアを練り、令和４年度以降は市民の関心を引きながら条例を知っていただけるよう「ナッジ理論」的手法を活用したチラシを作成しました。

令和３年度

令和４年度（クイズ形式）

令和５年度（クロスワードパズル）

条例制定後の５年間、市内の喫煙者は漸減傾向で、令和５年度には条例の取組について厚生労働省の「第 12 回健康寿命をのばそう！アワード」（生活習慣病予防分野）で「厚生労働省健康・生活衛生局長優良賞」を受賞することができました。

今後も市民の健康を守るため、医師会・歯科医師会・薬剤師会や市内民間企業などの関係機関や庁内の連携体制を深め、実効性のある施策を推進していきます。

6　自殺対策

■ 現　状

1　こころの健康

○　こころの健康は、人が生き生きと自分らしく生きるために重要であり、生活の質に大きく影響します。ストレスに耐える力には個人差があり、それを大きく超えるような強いストレスが続くと、こころの病気が起こりやすくなります。こころの病気は、健康的な生活習慣の継続を妨げ、その他の疾患の発症や重症化につながることも少なくありません。

○　都民一人ひとりが、適度な運動や十分な休養をとる等の健康的な生活習慣によりストレスを上手に解消するなど、日常生活の中でストレスをためないことの大切さを啓発する必要があります。

○　都民（20歳以上）の「支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者（K６[*1]の合計点数10点以上）」の割合は、男性に比べて女性でその割合が高く（男性9.2%、女性12.0%）、世代別では働く世代でその割合が高くなっています。（令和４年国民生活基礎調査）

○　専門家（機関）への相談が必要だと感じたときに適切な相談窓口を見つけることができた人の割合は５割程度で、減少傾向にあります。

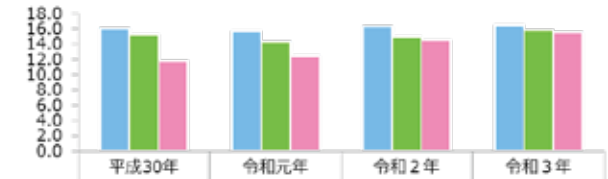
○　各学校では「SOSの出し方に関する教育[*2]」を指導計画に位置付け、いずれかの学年で年間１単位時間以上を実施することとしています。また、スクールカウンセラーの設置が進められています。

○　圏域各市では、街頭での啓発活動やホームページ等を活用するなど、啓発に取り組んでいます。

2　誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

○　「人口動態統計」によると、令和元年の全国の自殺死亡率（人口10万対）は15.7で、都では平成23年の22.7から、令和元年は14.3と概ね減少傾向になりましたが、令和２年に14.9、令和３年に15.9と増加に転じています。圏域の令和３年の自殺死亡率は15.6となっています（図１）。

【図１】自殺死亡率の推移（人口10万対）



	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年
全国	16.1	15.7	16.4	16.5
東京都	15.2	14.3	14.9	15.9
圏域	11.8	12.4	14.5	15.6

出典：人口動態統計（厚生労働省）

[*1] **K6**：米国のKesslerらにより、うつ病、不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されている。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとされている。平成22年度から日本でも国民生活基礎調査により把握している。
健康日本21（第三次）において、生活機能の維持・向上の中で「心理的苦痛を感じている者の減少」の目標指数として「K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合」を用いている。

[*2] **SOSの出し方に関する教育**：「子供が、現在起きている危機的状況、又は今後起こり得る危機的状況に対応するために、適切な援助希求行動（身近にいる信頼できる大人にＳＯＳを出す）ができるようにすること」、「身近にいる大人がそれを受け止め、支援ができるようにすること」を目的とした教育。

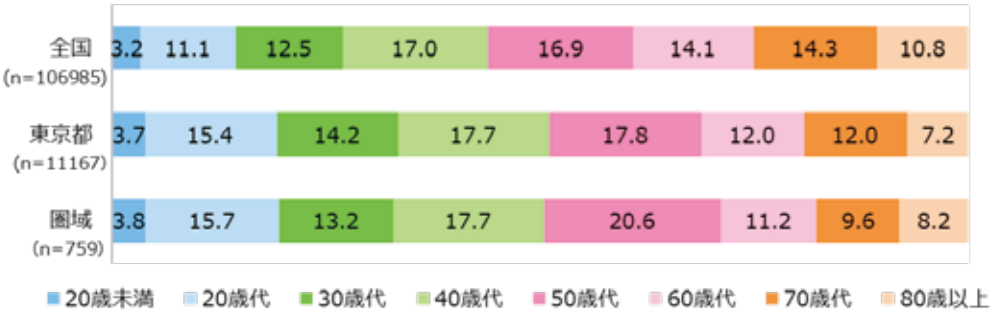
○　都は全国の中でも圧倒的に企業数が多く、このうち、圏域では都と同様に全事業所 31,452 か所のうち、産業医設置義務のない従業員 50 人未満の事業所が 9 割を占めています（令和 3 年経済センサス基礎調査）。

○　全国でメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所は 63.4%で、従業員規模が小さくなるほど、その割合が減少していく傾向となっています。平成 27 年に導入されたストレスチェック制度を実施している事業所は 63.1%となっています（令和 4 年労働安全衛生調査）。

○　都の職業別の自殺者数を見ると「無職者」が多く、次いで「被雇用者・勤め人」が多くなっています。また、圏域における 50 代の自殺者数の割合が全国・都と比較して高い傾向にあります。

○　圏域の年代別自殺者数は 50 代がピークとなり、特に 40～50 代の働き盛り世代が多くなっています（平成 29 年～令和 3 年の 5 年合計値）（図 2）。

【図 2】 自殺者数の年代別割合（平成 29 年～令和 3 年の年合計値）



出典：地域における自殺の基礎資料（厚生労働省）　※不詳除く

○　都は全国に比べて 20 代～30 代の若年層の自殺者数の割合が高く、圏域でも都同様に 30 代以下の若年層の自殺者数の割合が高くなっています。

○　都における自殺者のうち、全体の 2 割程度に自殺未遂歴があり、特に女性の自殺者では、3 割程度に自殺未遂歴があります。

○　国は平成 28 年 3 月に自殺対策基本法を改正、令和 4 年 10 月には第 4 次自殺対策大綱を策定しました。大綱の主なポイントとしては、子ども・若者・女性に対する支援強化、更なる自殺対策の推進、地域におけるネットワーク等地域の自殺対策の強化、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対策の推進が挙げられます。また、令和 5 年 6 月には、「こどもの自殺対策緊急強化プラン」をまとめ、自殺のリスクの把握や調査・研究、自殺予防や自殺対策の広報等を充実・強化する方針を打ち出しました。

○　地域の状況に応じた取組の推進に向け、都は令和 5 年 3 月に自殺総合対策計画（第二次）を策定しました。圏域においても、引き続き保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関と連携・協働して自殺対策の取組を更に推進することが必要です。

○　圏域においては、各市ともに自殺総合対策計画を策定し、現在、順次、次期計画改定を進めています。各市においては、各計画に基づき、ゲートキーパー養成研修等の人材育成、出前講座、街頭

での啓発活動や若年層向けの検索連動型広告*3を活用した対策等、地域に密着した取組を推進しています。

○　保健所では、平成 19 年に自殺対策協議会を設置し、平成 20 年より自殺対策担当者連絡会を実施する等地域ネットワークの強化に努めてきました。令和 4 年度からは管内の特別支援学校生徒が卒業後も切れ目なく支援を受けられるような地域づくりに取り組んでいます。

■ 課　題

1　ストレス対策としてこころの健康づくりに取り組むことが必要です。

2　若年層、女性に対して、積極的に自殺対策に関連する情報を提供することが必要です。また、働き盛り層への取組、職域との連携によるメンタルヘルス対策の推進が必要です。

3　自殺未遂者への継続的な支援や遺族に対する支援も必要です。

■ 今後の取組

地域のネットワークを活用した自殺対策の推進

＜市＞
○　市が策定する自殺対策計画に基づく取組を推進します。
○　庁内関係部署連絡会議の設置や充実、関係機関とのネットワーク構築を図ります。
○　庁内職員や関係職員向けにゲートキーパー*4養成研修を実施します。
○　関係機関・専門医等と連携しながら、自殺未遂者の支援体制を構築します。
○　遺族支援を推進します。

＜保健所＞
○　保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関と連携・協働し、圏域における自殺対策の取組を推進します。
○　市の自殺対策計画に基づく取組に対する相談支援を行うとともに、地域の自殺対策の事例を収集し、先駆的な取組等を情報提供します。
○　市の担当者を対象とした連絡会や、市や関係機関等の職員を対象とした研修を引き続き実施するとともに、各市が実施する人材育成研修の企画を支援します。
○　職域におけるメンタルヘルス対策の取組を支援します。
○　自殺未遂者の継続的な支援のための圏域における取組を検討します。
○　市における遺族支援の取組を支援します。

*3　**検索連動型広告**：インターネット広告の一種で、検索エンジンで一般ユーザーが検索したキーワードに関連した広告を検索結果画面に表示する広告。
*4　**ゲートキーパー**：職場・学校や家庭などで自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人。

＜市、保健所＞

○　若年層、女性、働き盛り世代等地域住民に向けて、ストレス対処法やこころの不調のサイン、相談窓口に関する情報提供を行います。

○　相談業務等日々の業務を通じてハイリスク者の早期発見に努め、関係機関・専門医と連携してフォローします。

＜医療機関等＞

○　かかりつけ医はハイリスク者の早期発見に努め、関係機関・専門医と連携してフォローします。

○　自殺未遂者の継続的な支援のための圏域における取組に協力します。

■ 評価指標

指標	現状	目標
圏域の自殺死亡率（人口 10 万対）	15.0 （令和４年）	下げる

参考

1　東京都自殺総合対策計画（第２次）（令和５年３月）東京都福祉保健局

コラム

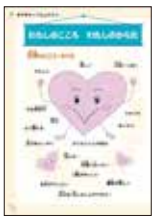
こころの健康教育　自殺対策啓発ツール「こころとからだのモヤモヤってなんだろう？ ～なんでもいいから話してみよう～」

多摩府中保健所では、令和４年度に「特別支援学校におけるこころの健康教育」をテーマに検討会を設置し、学校、地域支援者（相談支援事業所・就労支援センター）、学識経験者、公認心理士、市、保健所と検討を進め、特別支援学校等で活用いただだける自殺対策啓発ツールを作成しました。当ツールは通常の学級や生徒からの個別の相談対応など、学校や地域の相談支援機関等でも活用いただけるものとなっています。

「カールるん」

生徒には、自分の中の「モヤモヤ」に気付くことから、安心して相談できる人に相談できるまでを目指した内容になっています。

生徒の理解力や特性を踏まえ、イラストを取り入れ視覚的に伝わりやすく、また事例やワークを盛り込むことで自分事として考えられるように工夫しています。

また、より効果的に活用いただくための解説書も併せて作成しています。

多摩府中保健所ホームページに掲載しています。