

第2節 生涯を通じた健康づくりの推進

1 妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援

現状と課題

子供と家庭を取り巻く状況

- 近年、核家族化や少子化の進行、家族の多様化により、周囲に相談相手がいないこと、必要な情報が得にくいことから、子育てに不安を抱える家庭が増加していることなどが指摘されています。安心して子供を産み、育てるために、若い世代が正しい情報を得ること、子育て世代においては不安感や負担感の軽減や虐待防止の取組がより一層求められています。
- 平成13年から開始された「健やか親子21」は、母子保健の健康運動として取り組まれており、平成27年策定された「健やか親子21（第2次）」では、10年後に目指す姿を「すべてのこどもが健やかに育つ社会」として、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指しています。

これまでの国や都の動き

- 国は、家庭や地域の子育て力の低下に対応し、次世代を担う子供を育成する家庭を社会全体で支援する観点から、平成15年に「次世代育成支援対策推進法」（以下「次世代法」という。）を制定しました。また、平成24年8月には、「子ども・子育て支援法」をはじめとする「子ども・子育て関連3法」を制定し、平成27年4月から「子ども・子育て支援新制度」がスタートしました。また「次世代法」も平成26年に改正され、法の有効期限が令和6年度（2024年度）末まで10年間延長されました。
- 都は、平成27年3月に、「子ども・子育て支援法」及び「次世代法」に基づく計画として、「東京都子供・子育て支援総合計画」を策定し、出産・子育て応援事業（ゆりかご・とうきょう事業）として、区市町村が妊婦全数面接や産前産後サポート事業等に取り組めるよう支援しています。令和2年度からは、とうきょうママパパ応援事業として、更に事業の拡充をはかれるよう、各施策を推進しています。
- 市は、平成27年度から始まった「子ども・子育て支援新制度」における実施主体として、地域におけるニーズを把握する立場にあります。市は、子供・子育て支援の提供体制の確保等を内容とする事業計画（「子ども・子育て支援事業計画¹⁾」）を策定し、計画に基づき地域子ども・子育て支援事業を実施しています。

1) 子ども・子育て支援事業計画：圏域6市では、立川市が「第4次夢育て・たちかわ子ども21プラン」、昭島市が「第2期昭島市子ども・子育て支援事業計画」、国分寺市が「国分寺市子ども若者・子育ていきいき計画（令和2年度～令和6年度）」、国立市が「第二期国立市子ども・子育て支援事業計画」、東大和市が「子ども・子育て未来プラン」、武蔵村山市が「武蔵村山市第二期子ども・子育て支援事業計画」を策定している。いずれも計画期間は、令和2年度～令和6年度となっている。

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

地域における妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援

- 母子保健事業については、主に市が実施主体となり、妊娠期の母子健康手帳交付、妊婦全数面接から始まり、両親学級などの健康教育や新生児訪問¹⁾、乳幼児健康診査、育児相談などのポピュレーションアプローチ²⁾と、未熟児訪問や乳幼児経過観察などのハイリスクアプローチ³⁾の手法を組み合わせた事業を展開しています。また、産後ケアや産後のサポート事業も併せて実施しています。
- 令和4年度の都における母子保健事業の実施状況は、妊娠11週以内の妊娠届出率が94.7%、妊婦健康診査（第1回目）受診率が91.9%、乳幼児健康診査受診率については3～4か月児健診が95.5%、1歳6か月児健診が93.8%、3歳児健診が95.3%でした。妊産婦及び乳幼児の健康の保持・増進及び疾病の早期発見に向け、妊婦健康診査等を確実に実施することが重要です。
- 市では、とうきょうママパパ応援事業（平成27年度に出産・子育て応援事業（ゆりかご・とうきょう事業）として開始）⁴⁾で、全ての妊婦を対象とした保健師等による面接を行うことなどにより、出産・子育てに関する不安を軽減させるとともに、各家庭のニーズに応じた支援を妊娠期から子育て期にわたって切れ目なく行う取組が進んでいます。前プランの指標である、妊娠期における面接実施率は96.0%と高い面接率を達成しており、オンライン面接の導入等も進んでいます（都の実施率は94.6%）。

【圏域における母子保健事業の実施状況（令和4年度）】

事業名	実施率		事業名	実施率	
	都	圏域		都	圏域
妊娠届出状況 （満11週以内の届出割合）	94.7%	94.5%	6～7か月児健康診査受診率	92.4%	90.1%
妊婦健康診査受診率（1回目）	91.9%	95.9%	9～10か月児健康診査受診率	91.0%	91.8%
新生児訪問率	80.2%	69.6%	1歳6か月児健康診査受診率	93.8%	96.4%
3～4か月児健康診査受診率	95.5%	97.1%	3歳児健康診査受診率	95.3%	97.8%

出典：東京都福祉局「母子保健事業報告年報」（令和5年版）

- 1) 新生児訪問：母子保健法第11条に定められた事業。主に新生児の発育、栄養、生活環境、疾病予防など育児上重要な事項の指導を目的として、生後28日以内（里帰りの場合は60日以内）に保健師や助産師が訪問する事業。
- 2) ポピュレーションアプローチ：「集団全体への働きかけ」を指す。全体のリスクを下げる考え方を持てること、多くの対象者を把握することにより、地域の標準的な傾向を把握しやすいといったメリットがある。
- 3) ハイリスクアプローチ：「リスクの高い群を対象とした働きかけ」を指す。特定のリスクを抱える対象者に働きかけることにより、特定のニーズに特化したサービスを提供することができる。
- 4) とうきょうママパパ応援事業：全ての子育て家庭に対して妊娠期から保健師等の専門職が関わることにより、出産・子育てに関する不安を軽減させるとともに、各家庭のニーズに応じた支援を妊娠期から子育て期にわたって切れ目なく行うことにより、妊婦・乳幼児・保護者の心身の健康の保持・増進を図るための事業。区市町村が実施主体となっている。

- なお、圏域の乳児家庭全戸訪問事業の実施率は98.3%（令和4年度地域保健・健康増進事業報告）となっています。

支援を必要とする子供や家庭への対応

- 市の母子保健事業では、子育て家庭と市の出会いの機会を増やし、早期に子育て支援を開始できる体制の整備が進んできました。中でも母子健康手帳の交付は、妊婦と市の保健師等との最初の出会いの場となる重要な機会となっています。また、新生児訪問やこんにちは赤ちゃん事業¹⁾では、生活の場面に出向くことで、子供の養育状況や母親等の育児に関する悩み、要支援家庭²⁾を早期に把握でき、細やかな支援へとつないでいます。乳幼児健診においても、子供の成長・発達に応じて変化する親の不安や心配を受け止めるとともに、母子の様子等から養育上の問題を把握し、支援に取り組んでいます。
- 「改正母子保健法」（平成28年6月施行）により、母子保健施策が児童虐待の発生予防や早期発見に資することが明確化されました。また、妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援を行う「子育て世代包括支援センター」が法定化され、市はその設置に努めるものとされました（平成29年4月施行）。さらに、「子育て世代包括支援センター」と「子ども家庭総合支援拠点」の両機能が、ともに特定妊婦や要支援児童等を支援対象に含んでいるにも関わらず組織が別であるため連携や情報共有がなされにくいという課題が生じていたことに対し、両機能を組織として一体的に運営することにより、虐待への予防的な対応から個々の家庭に応じた支援の切れ目ない対応を強化するため、全ての妊産婦・子育て世代・子供の一体的相談機関として、改正児童福祉法により、令和6年4月から「こども家庭センター」の設置に努めるものとされました。
- 令和4年度に都内の児童相談所が相談を受け対応した児童虐待対応件数は27,798件で、平成25年度の5,414件に比べて約5.1倍に増加しています。区市町村の子ども家庭支援センターにおける令和4年度の児童虐待対応件数は25,858件で、平成25年度の9,479件に比べて約2.7倍に増加しています。
- 家庭や地域の子育て力が低下していると言われている中では、全ての子育て家庭を視野に入れた育児支援と虐待予防の両面からの支援が必要です。市の子育て支援機関と、子ども家庭支援センター、児童相談所等の地域の関係機関が連携し、虐待の未然防止・早期発見や自立支援など状況に応じた切れ目のない総合的な取組を進める必要があります。

1) こんにちは赤ちゃん事業：児童福祉法第6条に基づく事業。生後4か月までの乳児がいる全ての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、家庭と地域を結ぶ最初の機会とすることにより、乳児のいる家庭の孤立化を防ぎ、健全な育児環境の確保を図るための事業。

2) 要支援家庭：保護者の状況、子供の状況、養育環境に何らかの課題を抱え、それを放置することで養育が困難な状況に陥る可能性がある家庭のことをいう。

今後の取組

妊娠期から出産、子育て期にいたるまでの切れ目ない支援を母子保健・児童福祉両部門の連携・協働で推進します

市は、地域特性や課題を踏まえ、とうきょうママパパ応援事業等を活用しながら、全ての子育て家庭に対して妊娠期から相談及び情報提供を実施し、出産・子育てに関する不安の軽減に努めます。

両親学級、新生児訪問、乳幼児健康診査等のポピュレーションアプローチと未熟児訪問や乳幼児経過観察等のハイリスクアプローチを併用し、産後ケアや産後サポートを加え、予防的視点からの総合的な母子保健事業を展開します。各種の母子保健事業を活用し、全家庭の状況把握に努め、要支援家庭を早期に把握するための取組を行うとともに、個別支援活動や親支援グループ活動等を通じた支援を実施し、支援が必要な母子にはサポートプランの作成等を行います。

また、コミュニティを基盤にしたソーシャルワークの機能を担い、妊娠期からの相談に応じ、ショートステイや一時預かりなど在宅サービスの提供やケース援助、サークル支援やボランティア育成等の福祉に関する支援を包括的・継続的に行っていきます。

母子保健・児童福祉両部門の連携・協働を深め、相談支援体制の強化を図るため、妊産婦、子育て世代、子供への一体的相談機関としてこども家庭センターの設置を進めていきます。

保健所は、これらの市の取組を支援するため、必要な情報を提供して、地域における妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援の仕組みづくり、母子保健・児童福祉両部門の連携・協働を推進します。また、精神保健対策や障害者（児）・難病対策を通じて、要支援家庭への支援を実施します。市が実施する母子保健連絡会や虐待関係等の事例検討会に参加し、要支援家庭の早期把握・支援に向けて連携・協力を行います。

市及び保健所は、地域で安心して妊娠・出産・育児ができるよう、講演会及び研修会等の開催を通して、母子保健に関わる関係者の支援能力の向上を図ります。

重点プラン1	妊娠期から出産、子育て期にいたるまでの切れ目ない支援を母子保健・児童福祉両部門の連携・協働で推進します
指 標 ①	こども家庭センターの設置
ベースライン	2市（令和6年4月時点）
指標の方向	全市

2 食を通じた健康づくり

現状と課題

食を通じた健康づくり

- 「食」は生命の維持に加え、健康で豊かな生活をする上で欠くことのできないものです。
- 子供たちの健やかな成長を育むとともに、生活習慣病の予防・重症化予防の観点や、さらに若い女性では骨粗しょう症¹⁾などの将来の健康リスクを高める「やせすぎ」や、高齢者ではフレイル²⁾の大きな原因の一つである「低栄養」を防ぐ観点からも、「食」は重要です。
- 高齢期になっても低栄養や骨粗しょう症等に至らずに健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけではなく、若年期からの食に関する取組が求められています。同じように、幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えます。さらに、幼少期の健康には、胎児期の母体の健康状態や、子供の養育者の生活習慣等も大きく関わっています。
- 食を通じた健康づくりを進めていくためには、一人ひとりが健康と栄養に関する正しい情報や知識を習得し、それぞれのライフステージに応じた適切な食生活を営むとともに、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの観点(ライフコースアプローチ)も取り入れていくことが求められています。また、個人の行動等を支え、健康状態の改善を促すためにも、食環境の改善を進めていくことも重要です。

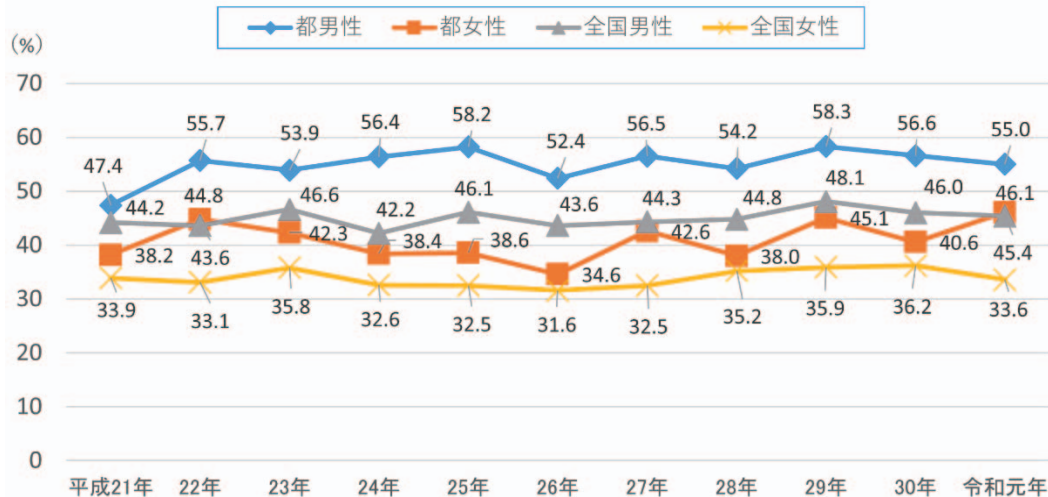
1) 骨粗しょう症：骨強度（骨の強さ）が低下して、骨折しやすい状態になること。骨強度は、骨量の指標となる「骨密度」と骨の構造など「骨質」の2つの要因によって決まる。骨量は成長期に増加し、20歳頃に最大骨量に達する。その後比較的安定に推移した後、加齢に伴い減少する。特に女性においては、閉経に伴い骨量が減少しやすくなる。骨粗しょう症の危険因子には、加齢などの除去できないものと食事や運動などの生活習慣に関わる要因で除去できるものがある。

2) フレイル：加齢とともに、心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が侵害され、心身の脆弱化が出現した状態である。一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態でもある。

都民の健康・栄養状況

- 都民の食生活では、中食¹⁾や外食²⁾の利用頻度が高く、令和元年における昼食の外食率³⁾は男性 55.0%、女性 46.1%で、男性、女性とも全国平均に比べ高い傾向にあります。

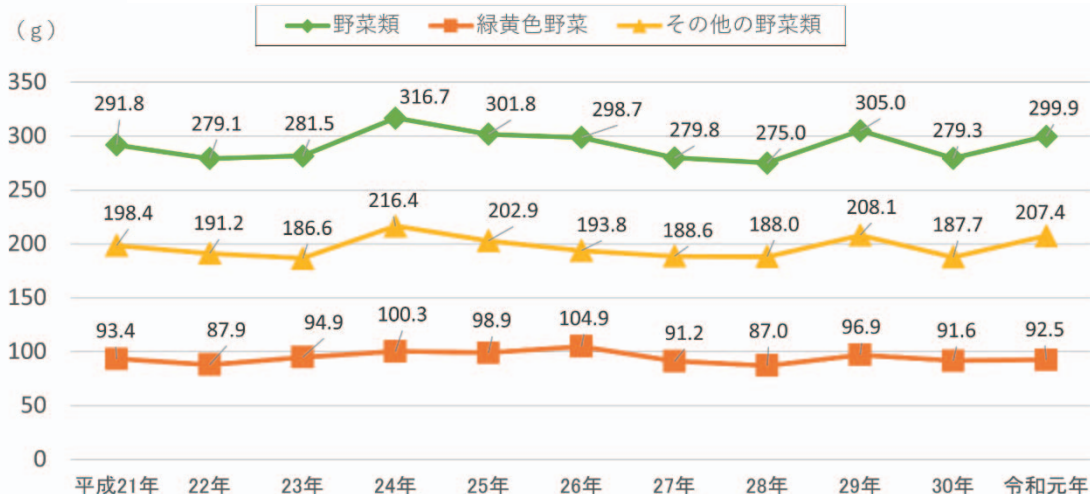
【昼食の外食率（外食・調理済み食・給食）（1歳以上、年次推移）】



出典：東京都福祉保健局「東京都民の健康・栄養状況」（令和元年）

- 「野菜を1日当たり350g以上⁴⁾摂っている人の割合（20歳以上）」は男性 30.8%、女性 32.9%にとどまり、都民の約7割は野菜摂取量が目標に達していない状況にあります。1人1日当たりの平均摂取量（20歳以上）も299.9gで、横ばいの状況が続いています。

【野菜の摂取量の平均値（20歳以上、年次推移）】

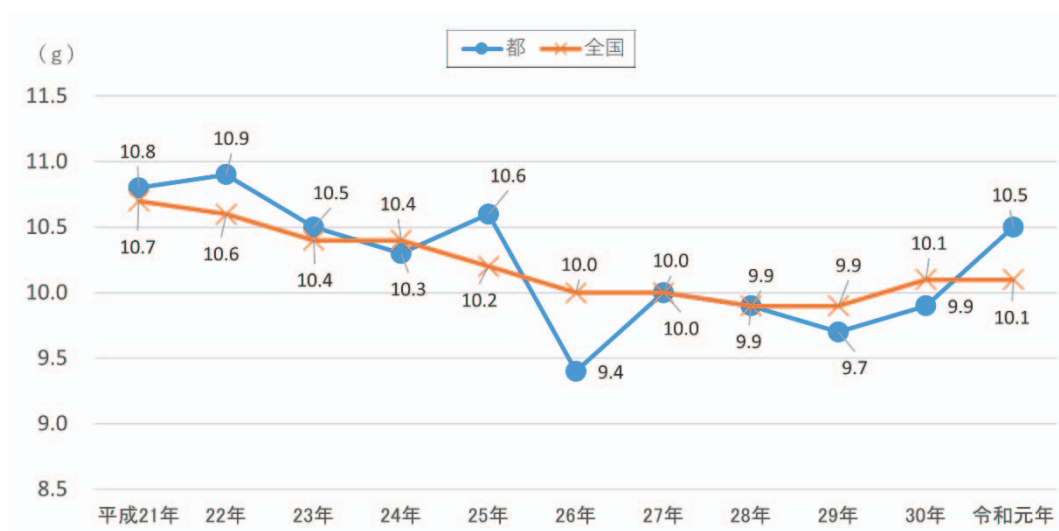


出典：東京都福祉保健局「東京都民の健康・栄養状況」（令和元年）

- 中食：惣菜店やコンビニエンスストア、スーパーなどでお弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用して、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事のこと。
- 外食：食堂やレストランなどの飲食店やファストフード店の店内での食事、喫茶店・居酒屋・事業所給食などでの食事のこと。
- 外食率：外食（飲食店での食事及び家庭以外の場所で出前をとったり市販のお弁当を買って食べるなど、家庭で調理をせず、食べる場所も家庭ではない場合）、調理済み食（すでに調理された惣菜などを買ってきたり、出前をとって家庭で食べた場合）及び給食（保育所・幼稚園給食、学校給食、職場食堂（社員食堂を含む。））の割合。
- 野菜の1日当たりの摂取量350g以上：国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（健康日本21（第三次））において、食物繊維やカリウム摂取寄与度から、これらの栄養素を適量摂取するために必要な野菜量。

- 1人1日当たりの食塩摂取量（20歳以上）の平均は10.5g（男性11.5g、女性9.8g）で、徐々に減少傾向にあったものの、近年は横ばいの状況が続いています。また、「食塩の1日当たりの摂取量が男性7.5g/日未満、女性6.5g/日未満¹⁾の人の割合（20歳以上）」は、男性15.4%、女性15.0%となっています。

【食塩摂取量の平均値（20歳以上、年次推移）】



出典：東京都福祉保健局「東京都民の健康・栄養状況」（令和元年）

※食塩摂取量の算出方法

食塩摂取量（g）＝ナトリウム（mg）×2.54/1000 を用いて算出する。

都における健康づくり施策

- 都民が生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会を目指して、都は「東京都健康推進プラン21（第三次）」（令和6年3月策定）の総合目標に、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を挙げています。この総合目標を達成するために設定された分野別の目標のうち、「栄養・食生活」の分野では「適切な量と質の食事をとる人を増やす」ことを目標と定め、「適正体重」「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事」「野菜の摂取量」「食塩の摂取量」「果物の摂取量」の5項目の指標について、様々な取組を進めています。
- その取組の一つとして、都は、都民の健康づくりを支援するサイト「とうきょう健康ステーション」を都のホームページに開設し、生活習慣をチェックできるコンテンツや生活習慣病予防に関連する情報を掲載しています。そのなかには「栄養・食生活」に関するコーナーがあり、適切な量と質の食事に関する情報や、野菜摂取を増やすための食環境の取組、野菜レシピの紹介、減塩の方法など、より具体的で取り組みやすく、日常の食事や外食をする際に役立つ食生活の情報発信に努めています。

1) 食塩の1日当たりの摂取量男性7.5g/日未満、女性6.5g/日未満：日本人の食事摂取基準（2020年版）において、高血圧予防の観点から設定された目標量（いずれも18歳以上）。

- また、「東京都食育推進計画」（令和3年3月策定）に基づき、都庁各局で連携しながら、健康長寿を実現するライフスタイルに応じた食育の推進、「生産」から「流通」「消費」まで体験を通じた食育の推進、SDGsの達成に貢献する食育の推進という3つの方向性から、東京における食育を推進しています。

食を通じた健康づくりを推進するための取組

- 保健所と市が地域住民の健康づくりに向けた的確な対応ができるよう、保健所が事務局となり、「北多摩西部保健医療圏栄養士業務連絡会」（以下「圏域栄養士業務連絡会」という。）を開催しています。保健所と市が協力・連携して圏域の健康づくり施策を推進するために、保健所と市の栄養関連施策の共有や圏域全体に共通する課題の検討を進めています。
- 人の成長や発達、加齢に伴う身体機能の変化を支えるため、ライフステージによって必要な食の質や量は異なります。保健所と市では、ライフステージに合わせた栄養・食生活に関わる知識の普及啓発と食行動を支えるための様々な取組を行っています。
- 保健所は「健康増進法」に基づく特定給食施設等¹⁾に対して、巡回などによる個別指導と栄養管理講習会などの集団指導を行っています。特定給食施設等の特性に応じた栄養管理や給食管理が適切に行われることで、給食施設を利用する住民の健康を維持、増進することが期待されています。
- 外食や調理済み食品を提供する事業者は、食を通して住民の健康づくりを推進する実施主体の一つです。食事などの提供を通じて住民の健康づくりに広く貢献することが期待されています。
保健所は、飲食店等の事業者に対し、従来から野菜メニュー店²⁾の普及を行ってきました。また、「バランスの良い」「野菜量が多い」「塩分控えめ」などの健康に配慮したメニューを提供する機会が増えるよう、健康づくりをテーマとした研修を実施するなど、食環境整備を推進する働きかけを行っています。食品関係事業者に対し、令和2年度から表示が義務化となった加工食品等への栄養成分表示について、適切な表示となるよう情報提供や相談対応を行っています。
- 平成28年度から、住民の野菜摂取量の増加等に関する普及啓発や圏域での栄養・食生活の今後の取組の方向性を検討するため、保健所、市及び地域の食に関係する団体等で構成する「多摩立川保健所栄養・食生活ネットワーク会議」を開催しています。参加する団体等の強みを結び付け、既存の取組を充実して新しい取組へ発展させるなど、ネットワークを活かした取組を推進しています。

1) 特定給食施設等：「健康増進法における特定給食施設」（特定かつ多数の者に対して継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設）及び「その他の給食施設」（特定かつ多数の者に対して継続的に1回20食以上又は1日50食以上の食事を提供する施設）をいう。

2) 野菜メニュー店：「1食当たり120g以上の野菜（いも類、きのこ類、海藻類を含めない）を使用したメニュー」を提供している圏域内の飲食店等で、保健所に申込みを行っている店舗のことをいう。

- 市は、健康増進計画や食育推進計画で、市民の栄養・食生活分野における重点目標を掲げ、妊産婦・乳幼児から高齢者まで、ライフステージに応じた様々な健康づくり事業を行っています。生活習慣病の発症と重症化予防、フレイルの予防を目指して、健康的な食生活の普及や地産地消の推進に積極的に取り組んでいます。

今後の取組

(1) 地域全体で食を通じた健康づくりの取組を推進します

保健所は、特定給食施設等の役割を強化するため、個別指導や栄養管理講習会の開催、「特定給食施設通信」の発行等に取り組めます。そして、特定給食施設等から住民に対して、より良い食生活を送るための情報提供の機会が増えるよう、施設指導の充実に努めます。また、栄養管理講習会を通して、ライフコースアプローチの視点から啓発活動を行うとともに、特に高齢者施設に対してはフレイル対策を充実させるための情報提供を行います。

保健所は、圏域6市の圏域栄養士業務連絡会をはじめとした各種会議の開催を通して、市や食に關係する団体等の關係機関と連携を強化し、住民が実践しやすい食や健康に関する情報の発信を進め、住民の主体的な取組を支えます。

市は、健康増進計画や食育推進計画などの各種計画に基づき、住民がライフステージに応じた望ましい食習慣や、バランスの良い食事の重要性の啓発、野菜の摂取・適正な塩分量などを学ぶ機会を提供していきます。特に、子供の食に関しては、「朝ごはんを毎日食べる」重要性の普及啓発や、学校給食における食材の地産地消の取組など、地域に根ざした食育をさらに充実させます。高齢者の食に関しては、フレイル予防のために、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業等を活用し、低栄養を防ぐための食生活に関する普及啓発を行います。

(2) 住民が健康的な食生活を送るための食の環境整備に取り組めます

保健所は、住民が健康に配慮した適切な量と質の食事を無理なく選択できる環境を作るため、地域の食に關係する団体と連携して食環境の整備に取り組めます。

また、食品関連事業者が行う栄養成分表示などの情報提供が適正に行われるよう支援します。

重点プラン2	地域全体で食を通じた健康づくりの取組を推進します
指 標 ②	給食施設による野菜摂取及び減塩に関する情報提供の実施率
ベースライン	野菜摂取に関する情報提供：78.2%（令和5年度） 減塩に関する情報提供：50.9%（令和5年度）
指標の方向	上げる

第1部
第1章 地域保健医療推進 プランについて
第2章 圏域の保健医療の 現状
第2部
第1章 健康づくりと保健 医療体制の推進
第2章 高齢者及び障害者 施策の推進
第3章 健康危機管理体制 の推進
第4章 災害時公衆衛生の 体制整備の推進
第5章 地域保健医療人材 の育成
第6章 プランの推進体制
重点プラン及び 指標
参考資料

コラム

牛乳・乳製品の摂取習慣の定着を

骨粗しょう症の危険因子の一つに、カルシウムの摂取不足があげられます。

カルシウムは、骨が育つ成長期に多く必要になりますが（下表参照）、実際の摂取量は全ての年代で大きく不足しています。特に給食がなくなる15歳以上は牛乳・乳製品の摂取量が急激に減ることにより、カルシウムの摂取量が少なくなります。カルシウムの供給源としては緑黄色野菜などもありますが、牛乳・乳製品はカルシウムを多く含むだけでなく、吸収率も高いため、骨粗しょう症予防のためにもコップ1杯程度の牛乳の量を目安に、毎日のくらしに牛乳・乳製品を摂取する習慣を取り入れましょう。またカルシウムの吸収を促進するビタミンD、骨へのカルシウムの取り込みを助けるビタミンKなどの栄養素も必要になりますので、様々な食品を組合せた食事を心がけましょう。



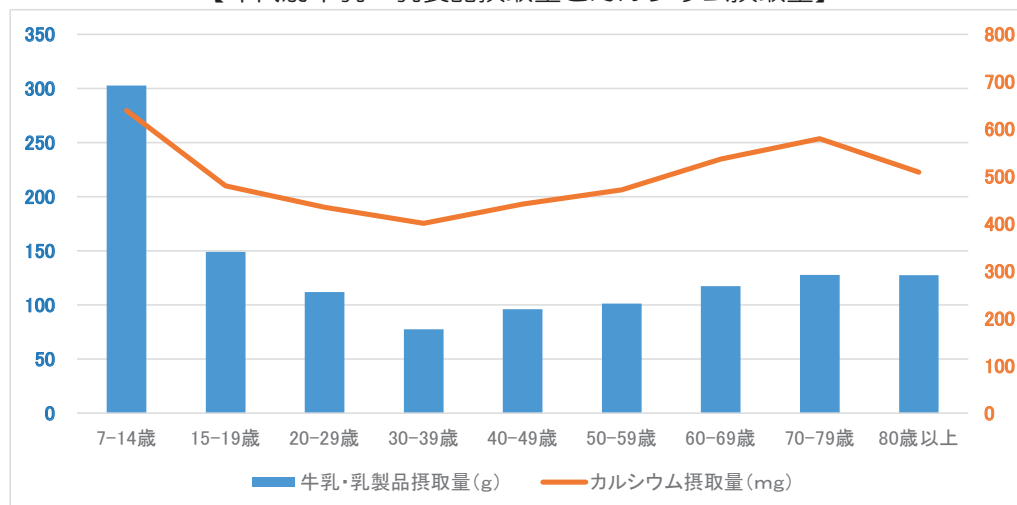
「食事をおいしく、バランスよく」（厚生労働省）

【1人1日当たりのカルシウム摂取推奨量】

	10-11歳	12-14歳	15-29歳	30-74歳	75歳以上
男性	700mg	1000mg	800mg	750mg	700mg
女性	750mg	800mg	650mg	650mg	600mg

出典：日本人の食事摂取基準 2020 年版（厚生労働省）

【年代別牛乳・乳製品摂取量とカルシウム摂取量】



出典：令和元年国民健康・栄養調査報告（厚生労働省）

コラム

フレイル予防のための合言葉 「さあにぎやか（に）いただく」※

フレイル予防のために高齢者の方が実践したい食生活の一つが、多様な食品を食べることです。多様な食品を毎日組み合わせて食べることで、栄養状態を良好に保つことができ、フレイル予防につながります。

毎日食べたいフレイル予防のための合言葉は「さあにぎやか（に）いただく」です。以下の10の食品群（点）のうち、最低でも4点以上、できれば7点以上を目標にしましょう。

さかな		いか・えび・貝、干物・缶詰・練り物などの加工品、じゃこなども利用して
あぶら		揚げ物・炒め物、パンにマーガリン、ドレッシングなどでも
にく		ウィンナー・しゅうまい・ハム・ミートボールなどの加工品も便利
ぎゅうにゅう		チーズ・ヨーグルトなどの乳製品でも
やさい		ブロッコリーや小松菜などの緑黄色野菜をたっぷりと
かいそう		のり・ひじき・カットわかめなどの乾物も常備して
（に）		（に）
いも		ふかしたさつまいもや、里芋・じゃがいもの市販の煮物の活用も
たまご		炒り卵や汁物に卵を加えるなど、少量からでも
だいず		納豆・豆腐・油揚げ・厚揚げや豆乳なども
くだもの		みかん・バナナやドライフルーツを朝食・おやつ・デザートに

※「さあにぎやかにいただく」は、東京都健康長寿医療センター研究所が開発した食品摂取多様性得点を構成する10の食品群の頭文字をとったもので、ロコモチャレンジ！推進協議会が考案した合言葉です。

出典：東京都健康長寿医療センター 社会参加とヘルシーエイジング研究チーム

<https://www.healthy-aging.tokyo/startbook#h.pi8auge2rxhd> を基に独自に作成

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

3 こころの健康づくり・自殺総合対策

現状と課題

(1) こころの健康づくり

こころの健康とは

- 現代社会を取り巻く社会的、経済的状況の変化は、現代人の精神状況に大きな影響を及ぼしています。児童虐待、思春期のこころの問題、うつ病、職場等におけるストレスの増加など、それぞれのライフステージにおいて、こころの健康は重視されています。
- 「健康日本21（第3次）」において、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職場など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備と一体となった取組が重要であるとされ、「地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加」、「社会活動を行っている者の増加」、「地域等で共食している者の増加」、「メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加」及び「心のサポーター¹⁾数の増加」の5つの目標を掲げています。

都民の現状

- 都が令和3年11月に発表した「健康に関する世論調査」によると、イライラやストレスを感じている割合は、「しばしば感じる」「たまに感じる」（以下、本項において「感じる（計）」という。）が83%となっており、平成28年の調査時より9ポイント増加しています。性別・年齢別にみると、「感じる（計）」は女性が男性より8ポイント高く、特に「しばしば感じる」は女性の40代で5割を超えて多くなっています。また、職業別にみると、企業などに勤務している「勤め（計）」で、8割半ばと多くなっています。
- 東京都産業労働局「労働相談及びあっせんの概要（令和4年度）」によると、メンタルヘルス関連の労働相談件数は年々減少傾向であるものの、令和3年度は3,824件、令和4年度は2,289件でした。「令和4年労働安全衛生調査」（厚生労働省）によると、全国で何らかのメンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合は、1,000人以上の規模では99.7%ですが、規模が小さくなるにつれて少なくなり、10～29人規模の事業所では55.7%となっています。働く世代をターゲットとしたストレス対処能力の向上を図るとともに、特に中小企業に勤務する人がこころの健康に関する相談や情報提供を受けられる体制づくりに取り組む必要があります。

1) 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。心のサポーター養成事業は令和3年度(2021)からモデル事業として開始され、令和6年度(2024)から本格実施される。

(2) 自殺総合対策

自殺対策の総合的な推進

- 警察庁自殺統計原票データより厚生労働省が作成した資料によると、日本における年間自殺者数は、平成10年に急増して約3万2千人となった後、平成15年には3万4千人を超えるまでに増加しました。その後は減少傾向にあり、令和元年には約2万人にまで減少しましたが、令和2年以降は再び増加傾向に転じ、令和4年は約2万2千人となっています。令和4年の人口10万人当たりの自殺死亡率は、男性24.3、女性11.1となっており、男女とも令和3年より上昇しています。年齢階級別の内訳を見ると、50歳以上の高齢層及び10歳代小中高生の増加が目立っており、高齢層及び、学生等の若年層への働きかけが課題となっています。
- 自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として平成19年に閣議決定された「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）については、5年ごとに見直しが行われ、令和4年10月に新たな大綱（第4次大綱）が閣議決定されました。第4次大綱では、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を基本理念とし、近年の状況を踏まえて①「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、②「女性に対する支援の強化」、③「地域自殺対策の取組強化」、④「総合的な自殺対策の更なる推進・強化」がポイントとして掲げられています。

都のこれまでの取組と課題

- 人口動態統計によると、都の自殺者数は、全国と同様に平成9年の2,014人から平成10年には2,740人に急増し、以降は2,500人から2,900人の間で推移していましたが、その後、平成23年の2,919人をピークに減少傾向に転じ、令和元年には1,920人となっています。しかし、その後は再び増加傾向に転じ、令和2年は2,015人、令和3年は2,135人、令和4年は2,194人となっています。令和4年の男女別の内訳を見ると、男性が1,368人（前年比39人増）、女性826人（前年比20人増）となっています。自殺者の年齢構成を見ると、全国では40歳代、50歳代が大きな割合を占めており、この傾向は都においても同様です。

一方、令和4年における全国の30歳代以下の自殺者の割合は26.6%であるのに対して、都における同割合は29.9%と全国よりも高くなっており、その割合は年々増加傾向にあります。

年齢階級別の死因をみると、10歳代から30歳代までの死因の第1位は「自殺」となっています。

また、厚生労働省（令和4年の地域における自殺の基礎資料）によれば、自殺の原因・動機については、健康問題、家庭問題、経済・生活問題、勤務問題、交際問題、学校問題の順になっています（「不詳」「その他」を除く。）。

- 都は、平成19年に「自殺総合対策東京会議」を設置し、様々な分野の関係機関・団体が連携して総合的な自殺対策を推進しています。

また、「自殺対策基本法」（平成18年法律第85号）第13条第1項に規定する都道府県自殺対策計

第1部

第1章
地域保健医療推進
プランについて第2章
圏域の保健医療の
現状

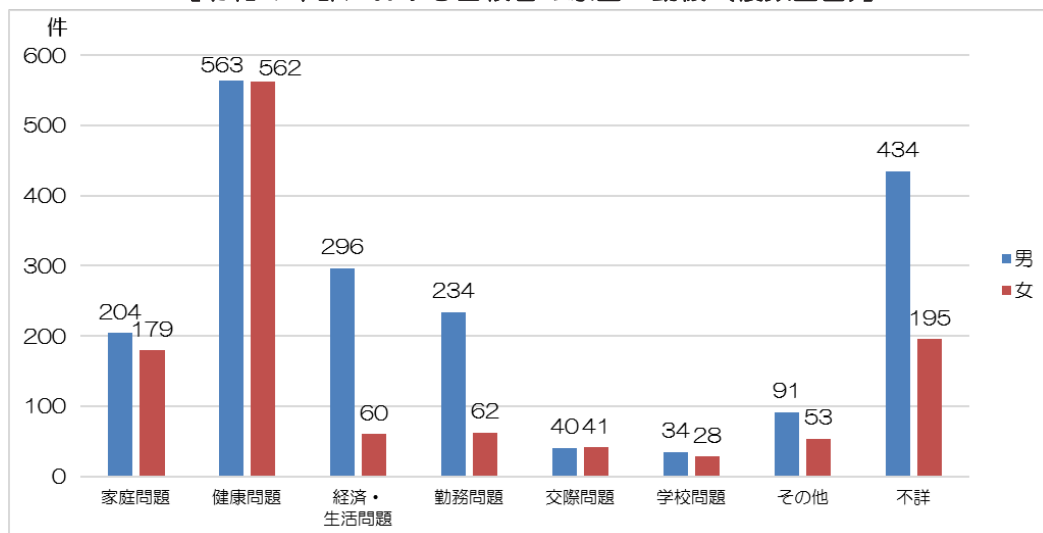
第2部

第1章
健康づくりと保健
医療体制の推進第2章
高齢者及び障害者
施策の推進第3章
健康危機管理体制
の推進第4章
災害時公衆衛生の
体制整備の推進第5章
地域保健医療人材
の育成第6章
プランの推進体制重点プラン及び
指標

参考資料

画として、平成30年6月に「東京都自殺総合対策計画」を策定しました。本計画の計画期間が令和4年度末で終了したことから、令和4年10月に閣議決定された国の新たな大綱や、都における自殺の現状等を踏まえ、令和5年3月に「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～（第二次）」を策定し、関係機関・団体との連携・協力の強化を図り、総合的・効果的な自殺対策をより一層推進していくこととしています。

【令和4年都における自殺者の原因・動機（複数回答）】

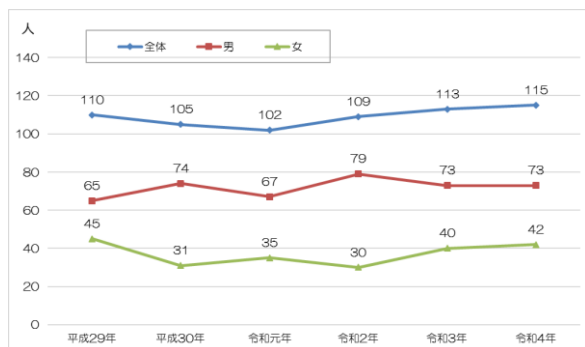


出典：厚生労働省「自殺の統計」（令和4年の地域における自殺の基礎資料）

圏域のこれまでの取組と課題

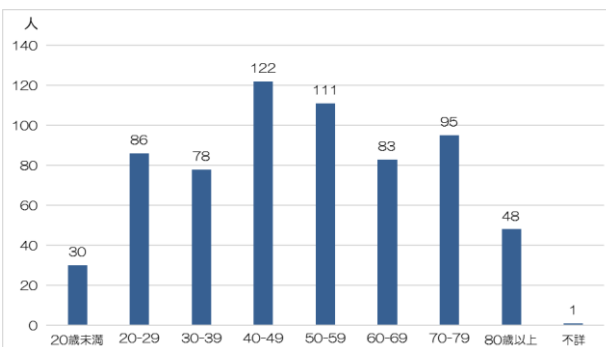
○ 厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」によると、圏域の年間自殺者数は、平成12年以降、100人から150人の範囲を推移しています。年によって増減はあるものの、概ね減少傾向でしたが、令和2年以降は増加傾向に転じています。令和4年における圏域の人口10万当たりの自殺死亡率は、男性22.4、女性12.6であり、都全体（男性21.6、女性13.0）と比べると、男性が上回っている状況です。

【圏域における自殺者数の推移（平成29年～令和4年）】



出典：厚生労働省「自殺の統計」（令和4年の地域における自殺の基礎資料）

【圏域における年代別自殺者数（平成29年～令和4年の累計）】



出典：厚生労働省「自殺の統計」（令和4年の地域における自殺の基礎資料）

○ 圏域では、北多摩西部地域保健医療協議会の保健福祉部会において、自殺総合対策協議会を併置し（平成21年度からは北多摩西部地域保健医療協議会に併置）地域の関係者とともに圏域の自殺対策を推進してきました。また、保健福祉部会では「地域・職域連携推進協議会」を併置し、中小企業従事者のこころの健康づくりを含め、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するための体制づくりを実施しています。

○ 圏域各市では、「自殺対策基本法」第13条第2項に規定する市町村自殺対策計画を全市で策定済みであり、圏域各市では当該計画に基づいた取組を推進しています。

自殺の背景には、様々な要因が複雑に絡み合っていることから、保健、医療、福祉、労働、教育等庁外の関係機関と連携の上対策を行うことが必要です。

一方、市民から相談を受ける窓口も庁内の複数の部署が関係するため、庁内での情報共有、連絡体制整備も不可欠であるところですが、この部分を課題と認識している市もあります。

圏域各市とも、本プラン期間内に現計画の期間が終了するため、現計画に基づき取組を行ってきた事業に対し、適切な評価を行うとともに、新たな課題等を次期計画に反映させていくことが必要となります。

○ 圏域各市では、自殺の早期発見・早期対応の促進を図るため、地域の実情を踏まえたゲートキーパー養成研修¹⁾を行っています。

令和6年度現在、圏域全ての市において市職員向けのゲートキーパー養成研修が行われるとともに、一般市民や教育機関等、関係機関に研修対象を広げることにより、ゲートキーパー研修受講経験者は着実に増加しています。

○ 保健所は、地域住民の多様なこころの問題に対応するため、市や専門機関等と連携して本人や家族、自死遺族等の個別相談を行っています。また、ひきこもりの人やその親を対象にしたグループワークの開催、関係機関向け講演会等を実施しています。こころの問題に対しては早期に対応し、長期化を予防することが重要であるため、地域の関係者に対して援助技術の向上を図るとともに、効果的な相談ネットワークを構築していくことが必要です。

○ 保健所は、圏域の自殺対策の基礎資料を得るため、人口動態データ等を分析して圏域の自殺の実態把握を行い、北多摩西部地域保健医療協議会に情報提供しています。また、圏域6市の自殺対策事業担当者研修・連絡会を開催し、圏域における自殺の実態分析や圏域各市間の情報共有を行っています。

1) ゲートキーパー養成研修：悩んでいる人の周囲でゲートキーパー（「門番」という意味で、悩んでいる人に気付き、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと）の役割を担う人材等を育成する研修

今後の取組

(1) 圏域各市の自殺対策計画に基づいた取組を総合的に推進します

市は、庁内外の関係機関と連携の上、各市の自殺対策計画に基づいた取組を着実に推進するとともに、次期計画策定に向けて適切な事業評価及び課題の把握を行います。

保健所は、圏域各市担当者研修会・連絡会等を開催して情報提供を行うとともに、各市相互の意見交換及び情報共有の場を設け、各市の自殺対策事業の推進を支援します。

(2) 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図ります

市は、地域や職場などで、相手の心身不調のサインに気づき、専門機関による相談等へとつなぎ、協働して取り組む役割が期待される人材であるゲートキーパーを養成するとともに、市民等へ普及啓発を行い、保健所はその支援を行います。

市及び保健所は、こころの健康に関する相談を充実させるため、事例検討や講演会・研修会の開催などを通して、関係者の技術の向上や育成を支援します。

保健所、市及び事業者は、地域・職域向けの自殺予防に関する普及啓発用パンフレット、ホームページの活用、相談窓口の紹介等普及啓発活動等を通して、住民一人ひとりの気づきと見守りを促進します。

(3) 自殺未遂者への支援を推進します

自殺未遂者は、再度の自殺企図を行うことが高いとされています。

保健所は、先駆的な自殺未遂者支援の取組を行う自治体の情報や、適切な相談窓口を情報提供するなど、自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐための各市の取組を支援します。

(4) 遺された方への支援を充実します

自殺対策基本法では、自殺の防止を図るとともに、自殺者の親族等の支援の充実を図ることが掲げられています。

保健所は、精神保健福祉相談を通じて、自死遺族の中で、特に精神的なケアの必要な人への相談対応を行います。必要に応じて自助グループ、自死遺族のための相談窓口の紹介を行います。

(5) 若年層に向けた自殺対策を推進します

学校は、市や保健所、地域社会等と連携しながら、児童、生徒が命の大切さを実感できる教育を行うとともに、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育「SOSの出し方に関する教育」、心の健康の保持に係る教育等を推進します。そのために、教職員研修の充実や、児童、生徒向けの健康教育、地域の関係機関と連携した取組を行います。

市及び保健所は、若年層の自殺者数が増加傾向であることを踏まえ、若年層が利用しやすいSN

Sを利用した相談窓口の紹介、長期休業明け時期の普及啓発等若年層に効果のある工夫をこらした取組を強化します。

（6）女性の自殺対策を推進します

東京都における女性の自殺者数は令和2年に2年ぶりに増加、令和3年、令和4年の女性の自殺者数も前年を上回り、北多摩西部圏域も同様の傾向があります。

女性が自殺に至る背景は様々であり、ライフステージに応じて学校関係の悩みや、進学問題、家族関係、就労に関する問題、予期しない妊娠や産後うつ、子育て問題、介護問題等原因に応じて適切な支援が必要です。

市及び保健所は、女性のライフステージに係るそれぞれの関係部署が連携し、困難を抱える女性が切れ目なく適切な支援が受けられるよう、実効性のある取組を行います。

（7）働く人のこころの健康づくりを推進します

事業者や地域産業保健センターは、過重労働の防止、ストレスマネジメントの実施等を通じて、こころの健康づくり対策を推進します。

事業者は、ストレスチェックを適切に実施することにより、労働者の心理的な負担の程度を把握し、労働者のメンタルヘルス不調を予防します。

保健所は、職域関係機関等を通して、事業者等に対し、ストレスへの対処法、周囲の人のこころの不調に早めに気づく方法等こころの健康づくりに関する普及啓発や情報提供を行い、事業者の取組を支援します。

重点プラン3	圏域各市の自殺対策計画に基づいた取組を総合的に推進します
指 標 ③	自殺対策における庁内連絡体制の整備
ベースライン	4 市（令和 6 年 4 月時点）
指標の方向	全市

第 1 部
第 1 章 地域保健医療推進 プランについて
第 2 章 圏域の保健医療の 現状
第 2 部
第 1 章 健康づくりと保健 医療体制の推進
第 2 章 高齢者及び障害者 施策の推進
第 3 章 健康危機管理体制 の推進
第 4 章 災害時公衆衛生の 体制整備の推進
第 5 章 地域保健医療人材 の育成
第 6 章 プランの推進体制
重点プラン及び 指標
参考資料