

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

- 子育て世代包括支援センターは3市が設置（平成30年4月現在）しており、妊婦全数面接は全市で実施または実施予定です。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3市で実施しています。
- 圏域における母子保健事業の実施状況は、【表1】のとおりです。

【表1】平成28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	都
妊婦健康診査受診率（一回目）	94.7	91.6
新生児訪問率	78.2	79.3
3～4か月児健康診査受診率	97.5	95.7
1歳6か月児健康診査受診率	96.2	93.2
3歳児健康診査受診率	96.2	93.5

出典：母子保健事業報告年報（平成29年版）東京都福祉保健局

2 要支援児童等^{*3}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（特に0か月0日）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。
- 児童福祉法及び児童虐待防止法の改正により、様々な対策の充実が図られています。平成28年の改正児童福祉法では、病院、診療所、児童福祉施設、学校等の機関、及び、児童又は妊産婦の医療、福祉、教育に関連する職務に従事する者は、要支援児童等に関する市町村への情報提供が努力義務であると明記されました。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^{*4}を設置し、要支援児童^{*3}、要保護児童^{*5}、特定妊婦^{*3}などへの支援を強化しています。
- 圏域各市では、要支援児童等の早期発見のため、母子健康手帳の交付時に、面接やアンケートを実施するなど、妊娠期からの継続した支援に重点をおいた活動が増加しています。

^{*3} **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相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）。

^{*4} **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。

^{*5} **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相当であると認められる児童。

■ 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 支援を必要とする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>

- 子育て世代包括支援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。

<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。
- 妊産婦に関わるメンタルヘルス等の情報提供を行います。

<関係機関>

- 各機関が役割を明確にし、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や精神保健分野での研修の開催等を通じ、子育て支援に関わる関係者の資質向上の取組を継続します。

<関係機関>

- 子供家庭支援センターや児童相談所との連携を強化します。
- 病院内に虐待対策委員会（CAPS）^{*6}の設置を促進します。
- 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。

^{*6} 虐待対策委員会（Child Abuse Prevention System: CAPS）：病院内の児童虐待に対応する複数の部門が、各々の視点から児童虐待かどうか、通告等を行うかどうかなどについて合議の上判断し、病院としての通告や警察への連絡などを行う組織。

■ 評価指標

指標	現状	目標
子育て世代包括支援センターの設置	3市 (平成30年4月1日現在)	全市

参考

- 1 健やか親子21〔第2次〕(平成27年4月)厚生労働省
- 2 東京都子供・子育て支援総合計画(平成27年3月)東京都福祉保健局
- 3 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン(平成29年8月)厚生労働省
- 4 母子保健事業報告年報(平成29年版)東京都福祉保健局
- 5 要支援児童等(特定妊婦を含む)の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について(平成28年12月16日付け雇児総発1216号第2号・雇児母発1216第2号厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長・母子保健課長通知)
- 6 「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について(第12次報告)」(平成28年9月)社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会
- 7 「虐待から子どもたちを守るために一地域・関係諸機関における対応力のさらなる強化に向けて一」平成24年東京都児童福祉審議会提言

コラム

今どきの両親学級 ～イクメンパパへの特別プログラム～ 小金井市

小金井市の両親学級は人気が高く、平日に2日コース各20組を年4回、土曜日に2日コース各36組を年6回開催しています。今年度から参加定員を増やすとともに内容を大幅にリニューアル! 目玉としてパパの育児力向上のために沐浴+調理実習(具沢山のみそ汁作り)を盛り込んでいます。さらに具材の一部を活用し、じゃがいも等をすりつぶしたプチ離乳食作りもご提案という欲張りなプログラムです。



両親学級の一コマ

いつの時代も子育ては体力勝負。健康を維持向上してもらうために、最新の生活習慣病予防・健康教育にも力を入れています。参加者からは「出汁のとり方、旬の野菜がよくわかった。」「夫がその後、みそ汁を担当してくれるようになりとてもうれしい。」「料理への興味がわいて他にも挑戦したい。」「改めて自分の健康と妻への気遣いが当たり前の事と見直すことが出来た。」

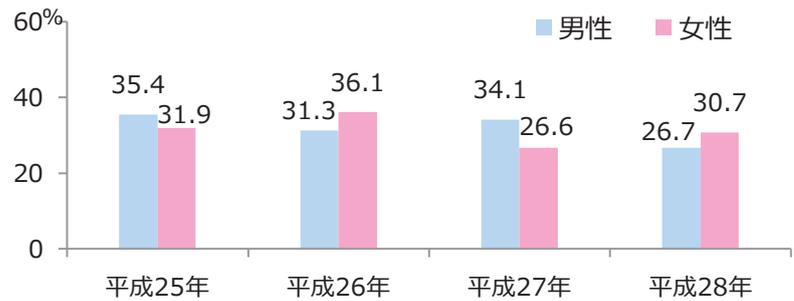
などの感想を頂いています。この参加をきっかけにイクメンパパ自身の健康づくり、そして共に子育てをする喜びが更に高まることを大いに期待しています。

2 健康づくりと食環境整備

■ 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、「平成28年東京都民の健康・栄養状況」（平成30年3月）によると、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3人に1人、脂肪エネルギー比率^{*1}が適正範囲の人は2人に1人、野菜を目標量（1日350g以上）食べている人は3人に1人とどまっています。また、子供の肥満や孤食、働き盛り世代の朝食欠食や男性の肥満、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。



【図1】野菜の摂取量(1日当たり)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

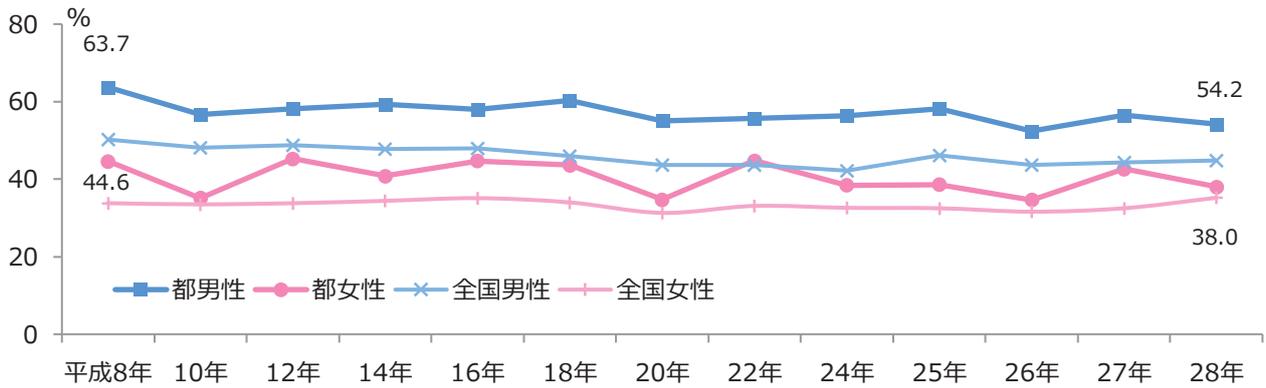
- 都の「食生活と食育に関する世論調査」（平成26年）によると、都民の約4割は自分の食生活について「今よりよくしたい」と答えていました。改善意欲はあるものの、行動に結びついていない実態が明らかとなっています。

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、マスメディアやウェブサイト、SNS等を通じて手軽に入手できるようになってきました。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、「平成27年東京都民の健康・栄養状況」（平成29年3月）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26.1%、女性56.9%でした。制度の普及や活用が必要となっています。
- 「平成28年東京都民の健康・栄養状況」（平成30年3月）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54.2%、女性38.0%に上り、全国に比べ高い傾向にあります。偏った食事内容は食生活の乱れにつながり、肥満や生活習慣病等を招くことも懸念されます。

^{*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（2015年版）」に基づき、「20%以上30%未満」とした。
^{*2} 「参考にしている」：「いつもしている」と「時々している」の合計。
^{*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をいう。

飲食店や特定給食施設*5等による、健康的なメニューの提供や健康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）、「国民健康・栄養調査報告」（厚生労働省）

3 健康づくり施策の状況

- 「健康日本21（第二次）」（平成24年7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、②適切な量と質の食事をする者の増加、③共食*6の増加、④食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加、⑤利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加」を掲げています。
- 都では、「東京都健康推進プラン21（第二次）」（平成25年3月）や「東京都食育推進計画（平成28年度～平成32年度）」（平成28年3月）等に基づき、健康づくりに関する普及啓発や都民が健康的な食生活を実践しやすい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住民に身近な保健サービスを実施して、市民の健康づくりを推進しています。

■ 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、社会全体でも個人の取組を支援していくことが不可欠です。

*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をいう。

*6 共食（きょうしょく）：農林水産省では、「一緒に食事をつくることや食べること」としている。

■ 今後の取組

1 健康的な食生活の実践

住民が健康づくりに関心を持ち、健康的な食生活について理解を深め、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>

- 健康づくりや健康的な食生活に関する普及啓発に努めます。

<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、住民が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>

- 飲食店や惣菜・弁当販売店、特定給食施設等において、健康的なメニューの提供が行われるよう支援し、食を通じて住民が負担感なく健康づくりに取り組める環境や、適切な食事を主体的に選択できる環境の整備に取り組みます。
- 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、栄養成分表示等の食品への表示に関する周知や、その活用方法等の普及に取り組むとともに、表示の適正化に向けた事業者等への監視指導や相談を充実します。

<保健所、市>

- 情報を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等と連携しながら、ホームページやSNS等多様な情報伝達ツールを活用し、適切な情報発信を行います。

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>

- ライフステージ別の課題を踏まえ、住民が生涯にわたり健康で暮らせるよう、課題解決に向けた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、地域の施設、関係団体等>

- 保健所、市、給食施設協議会等関係団体は、講習会や研修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等は、住民の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めます。

■ 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の割合	56.7%（平成29年度）	増やす

参考

- 1 第3次食育推進基本計画、厚生労働省、平成28年3月
- 2 各市健康増進計画
- 3 各市食育推進計画
- 4 平成28年国民健康・栄養調査報告、厚生労働省、平成29年12月

コラム

ちよこっとミートメニュー ～お肉も食べてフレイル予防～

フレイルは後期高齢者に多く、要介護状態となる原因のひとつです。フレイルには、身体的、心理的、社会的フレイルがあり、予防には、「栄養」、「身体活動」、「社会参加」の三つの柱が重要と言われています。（43ページ参照）

高齢期は、味覚や食欲の低下、病気や咀嚼・嚥下障害、独居や孤独等によって、必要な栄養素が不足する「低栄養」が心配されます。このため、適切な栄養摂取は大変重要となっています。

多摩府中保健所では、高齢者に不足しがちな栄養素である「たんぱく質」に着目し、積極的に肉類を摂っていただくよう、飲食店関係団体や地域活動栄養士会と連携し、「ちよこっとミートメニュー」の普及に取り組んでいます。

「ちよこっとミートメニュー」とは、1食当たり120グラム以上の野菜を使用し、肉類も入っているメニューとして、多摩府中保健所管内の「野菜メニュー店」*で提供しているものです。店では、お客様からの要望によって具材を小さく切るなど、食べやすい工夫も行っています。

都民一人ひとりがフレイル予防を心がけ、日々の食生活を豊かに、食事を楽しんでいただきたいと考えています。

ちよこっと Meat Menu

野菜メニュー店を対象に、「ちよこっとミートメニュー」を始めました！

※野菜メニュー名：1食当たり120g以上の野菜を使用したメニューがある店舗のことです。

ちよこっとミートメニューとは… 1食当たり120g以上の野菜を使用し、肉類も入っているメニューのことです。

野菜 120g以上 + 肉類 ちよこっと

野菜120g（1人分）にちよこっと「肉」が入っているので、たんぱく質不足になりがちなシニア世代におすすめのメニューです！

申込方法

- 1 申込書に記入
- 2 保健所に提出
- 3 発行完了

申込書は、多摩府中保健所ホームページからダウンロードしていただき、保健所窓口で配布しています。

配達給お持ちしています

電話 042-360-2334（代）
FAX 042-360-2144
（平日9時から17時まで）
東京都多摩府中保健所 保健栄養担当
*多摩府中保健所ホームページはこちら！

周知用チラシ

*「野菜メニュー店」：1食当たり120グラム以上の野菜を使用したメニューがある飲食店等で、「野菜メニュー店」として多摩府中保健所に申込みを行っている店舗のことです。

3 生活習慣病の予防

■ 現 状

1 現代の生活習慣

- 日頃から適切な量と質の食事をとり、適度な運動と睡眠の質を確保することは、健康な生活を送るうえでとても大切です。
- また、定期的に健康診断を受診するなど、普段から自分の身体状況や体調を把握しておくことは、病気の早期発見に役立ちます。
- 圏域内の市が実施したアンケート等から市民の生活習慣や健康診査の受診状況を見ると、市によって調査方法等に違いはあるものの、結果についてはおおむね同様の傾向がみられます。

[主な調査結果]

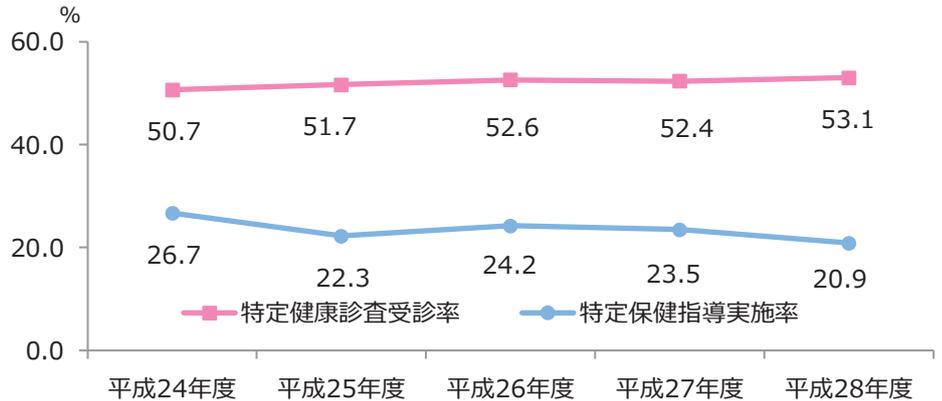
- 運動について
運動をほとんどしていないと答えた人は、若者や働き盛りの世代（20～40代）が他の年代に比べて高く、「時間がない」という理由が最も多い
 - 食事について
 - ・ バランスのよい食事（主食・主菜・副菜）を1日1回以上とっている人は7割から8割程度いる
 - ・ 朝食をほとんどとらない人が若い世代を中心に一定数見られる
 - 飲酒について
飲酒の適正量を意識している人の割合が増えているが、毎日飲酒する人も2割程度
 - 喫煙について
喫煙している人は2割未満であるが、減少率は低く、妊娠中や乳幼児のいる家庭での喫煙も見られる
 - 睡眠について
十分な睡眠をとっていない人が2割程度、睡眠の質に満足していない人が5割程度
 - 健康診断について
おおむね8割程度の人が職場や学校、市の健診などを受けている
- 生活習慣と深く関わりのある、糖尿病、高血圧性疾患、腎不全などの「生活習慣病」と言われる疾患は、生活習慣の改善により進行を遅らせることが期待できますが、各市の医療費をみると、医療費、疾患別患者数ともに上位を占めています。
 - 年齢が上がるととともに、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、早期の生活習慣の改善等による予防対策が必要です。
 - また、喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む呼吸器疾患、糖尿病等のリスクを、受動喫煙は、虚血性心疾患や肺癌等のリスクをそれぞれ高めるとされています。たばこを吸う人の割合は減少傾向にあるものの、「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）」（通称、「たばこ白書」）では、受動喫煙による年間死亡者数は全国で約1万5千人と推計されるなど、喫煙している本人以外への影響も看過できないものとなっています。また、喫煙者の4割程度が、たばこを「やめない」としており、過去の調査時から増加しています。

2 圏域各市の特定健康診査・特定保健指導の実施状況

○ 都民の成人男性（40歳から74歳まで）の48.9%、成人女性の15.8%が、メタボリックシンドローム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（「平成28年東京都民の健康・栄養状況」（平成30年3月））。

○ 圏域内各市で実施している、市国民健康保険の特定健康診査の受診率は、平均50%台で推移し、毎年微増の状況ですが、特定保健指導対象者の特定保健指導の実施率は年々減少しています。（図1）

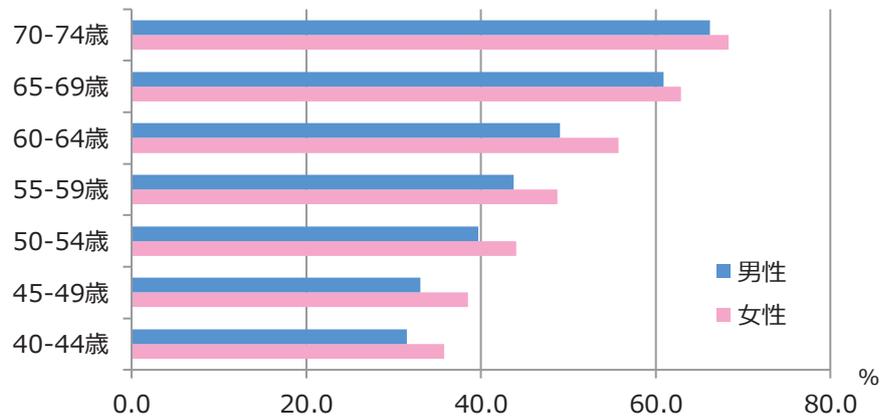


【図1】特定健康診査受診率・特定保健指導実施率（圏域6市平均）

出典：圏域6市の国民健康保険データヘルス計画等より作成

○ 受診率を年代別にみると、40～50歳代の比較的若い世代の受診率が低く、特に男性の受診率が低くなっています。

○ 医療費の内訳をみると、特定健康診査を受診した者よりも未受診者の医療費が高いというデータもあります。



【図2】性・年代別特定健康診査受診率（平成28年度）

出典：市国民健康保険データヘルス計画より作成（圏域の3市*1の平均）

■ 課題

1 運動、食事、睡眠などの正しい知識について情報を発信するとともに、身近な地域資源の活用方法を普及するなど、生活習慣改善の機運を高めるための支援が必要です。

*1 圏域の3市：武蔵野市、調布市、小金井市

- 2 あらゆる世代に飲酒やたばこの害に関する正しい知識を普及するとともに、受動喫煙を防止することが必要です。
- 3 自身の健康に関心を持ち、定期的な健診受診につながるよう、効果的な受診勧奨をさらに進める必要があります。

■ 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。
- 各種健（検）診の実施において、受診のインセンティブ向上に向けた取組を実施し、受診率の向上を図ります。

<保健所>

- 企業の健康づくりに関する取組を支援します。また、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。

2 飲酒や喫煙に関する正しい知識の提供と、受動喫煙のない社会の実現

<市>

- 各種健診や健康教室などで、節度ある適度な飲酒や、喫煙が健康に及ぼす影響について、正しい知識を普及するほか、禁煙希望者への相談や専門機関の紹介などの支援を行います。また、未成年者や妊婦の喫煙・飲酒の防止や、受動喫煙の防止について、正しい知識を普及啓発します。

<保健所>

- 改正健康増進法及び都受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙を防止するため、普及啓発等の取組を行います。
- 圏域内で禁煙外来を設置している医療機関の情報を、保健所ホームページ等で広く周知します。

3 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

<市>

- 新たに特定健康診査の対象となる40歳をはじめ、若い世代や未受診者をターゲットとした受診勧奨の取組を行います。

- 特定保健指導の対象者に対し、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などを実施し、利用しやすい事業運営に取り組みます。

■ 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	特定健康診査受診率：53.1% 特定保健指導実施率：20.9% (圏域平均・平成28年度)	上げる

参考

- 1 「健康増進計画」圏域6市
- 2 「国民健康保険データヘルス計画」圏域6市
- 3 「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)」(厚生労働省/喫煙の健康影響に関する検討会編)

コラム

受動喫煙ゼロの店登録事業 ～調布市～

調布市では、国際大会であるラグビーワールドカップ及びオリンピック・パラリンピックの開催地として、さらなる健康増進を図るため、受動喫煙防止対策を推進しています。

対策の1つとして、敷地内禁煙や店舗屋内禁煙による適切な方法で受動喫煙防止対策を実施している市内の飲食店について、市が、「調布市 受動喫煙ゼロの店」として登録し公表することで、受動喫煙を防止する環境づくりを進めています。登録した店舗には禁煙ステッカーを表示しています。8月末時点で33店舗登録しています。

今後も、非喫煙者が受動喫煙の心配がない店を選択できるように、登録店舗を拡大していきます。

また、受動喫煙ゼロの店登録事業を通じ、禁煙や受動喫煙防止の啓発を行っていきます。

受動喫煙ゼロの店の登録方法

- ① 申し込み**
調布市受動喫煙ゼロの店登録申請書をFAX・メールまたは健康推進課の窓口にて提出します。
※申請書は健康増進課窓口・公民館等で配布。または調布市ホームページからダウンロードできます。
- ② 確認**
適切な受動喫煙防止対策が実施できているか店舗を確認します。
- ③ 登録・ステッカー交付**
登録した店舗に登録決定通知書及びステッカーを交付します。
- ④ ステッカー掲示**
店舗の入り口に、ステッカーを掲示します。また、調布市ホームページに店舗情報を掲載します。

ステッカーサイズ
大：125mm×125mm
小：60mm×60mm

お問い合わせ先
調布市 福祉健康部 健康推進課
電話 042-441-6100
FAX 042-441-6101
メール kenkou@w2.city.chofu.tokyo.jp

平成30年3月発行
発行部数：2017-176

受動喫煙ゼロの店リーフレット

4 がんの早期発見

■ 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、平成28年の死亡者数は34,017人で、全死亡者数約11万3千人のおよそ3人に1人が、がんで亡くなっています。

75歳未満のがんの年齢調整死亡率*1は全国平均をやや下回りますが、死亡者の約85%が65歳以上の高齢者です。都においては今後も高齢者が増加することが予測されており、がんの患者数や死亡者数もさらに増加すると見込まれています。

- 東京都における5つのがん*2（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）の死亡者数を多い順にみると、男性では、肺がん、胃がん、大腸がん、の順、女性では肺がん、大腸がん、乳がん、胃がん、子宮頸がんの順になっています（「人口動態統計（平成28年）」厚生労働省）。

- 圏域における平成27年の5つのがんの年齢調整死亡率を高い順にみると、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、胃がん、子宮頸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」を策定しました。平成29年10月に、第3期のがん対策推進基本計画（以下、「国基本計画」という。）を策定し、精密検査受診率を90%とする新たな目標値を設定しました。

また、平成30年3月に国基本計画を変更し、2020年東京オリンピック・パラリンピックに向けて、望まない受動喫煙のない社会の早期実現を目標に盛り込んでいます。

- 都では、平成20年3月に、「東京都がん対策推進計画」を策定しましたが、国基本計画を踏まえ、「がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことを目標に、平成30年度から平成35（2023）年度までを計画期間とする「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」を策定しました。

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・強化が求められます。

- また、子宮頸がんの罹患率が20歳代後半から高くなることを踏まえ、女性の健康週間（毎年3月1日から3月8日まで）に合わせた取組を進めていますが、検診受診率は増加傾向にあるものの、若年者の受診率は依然低い状況です。

がんはAYA世代*3の主な死因の一つです。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。

- ウイルスや細菌の感染も、発がん因子となっているため、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が必要です。

*1 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で経年的に死亡率が比較できるように、年齢構成を調整し算出した死亡率。75歳未満年齢調整死亡率は、高齢化の影響を極力取り除くため「75歳未満」で算出している。

*2 5つのがん：がん検診による死亡率の減少が科学的に証明されているがん。胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つ。厚生労働省は、科学的根拠に基づいて効果がある5つのがん検診について、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成20年3月31日厚生労働省健康局長通知）」（以下、「検診指針」という。）を定め、市町村による科学的根拠に基づくがん検診を推進している。

*3 AYA世代：Adolescent and Young Adult 世代の略。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。

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、がん検診の質の向上やがん予防に向けた取組を行っています。
区市町村では検診結果を把握し、精密検査が必要な場合に受診勧奨を行うことが重要となります。
- 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、職域の福利厚生や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%を目指しています。
- 都のがん検診受診率（職域検診や人間ドック受診などを含めた総合的な受診率）は上昇傾向にあるものの、平成 27 年時点で5つのがんのいずれにおいても 40%前後にとどまっています。
- 圏域においては、各がん検診について、対象年齢を絞った個別勧奨通知や未受診者への再勧奨通知を行ったり、市によっては、大腸がん検診を特定健康診査等、他の健診と同時に実施したりするなど、受診率向上に向けた取組を行っています。
- 圏域各市の、平成 27 年度のがん検診受診率（対策型検診のみ）及び精密検査受診率*⁴は、【図1】【図2】のとおりです（平成 29 年度東京都がん検診精度管理評価事業*⁵）。



【図1】平成27年度 がん検診受診率

- 検診受診率は市によりばらつきがあります。「健康だから」「必要と思わないから」と、がん検診を受診しない現状もあり、AYA世代をはじめ、がんに関する正しい知識の普及啓発、検診受診の必要性及びがんの早期発見に向けた取組の充実を図る必要があります。

*⁴ 精密検査受診率：精密検査が必要とされた者（要精検者）のうち、精密検査を受けた者の割合。

*⁵ 東京都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。



【図2】平成27年度 がん検診精密検査受診率

- 各市の精密検査受診率を見ると、許容値（平成27年度における国が示す目安となる数値：乳がん80%以上、それ以外70%以上）を満たしていないものもありますが、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の取組により、5年間で精密検査受診率が徐々に上がり成果が表れている市もあります。

精密検査を受けなかった場合（未受診）や、精密検査を受診していたとしても、その結果が正確に把握されていない場合が多いと、精密検査受診率は低くなります。

3 がん医療等の提供

- 都内には58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か所、小児1か所、都指定拠点病院が成人・小児各1か所整備されています。また、緩和ケア病棟を有する医療機関は2か所32床あります。
- 喫煙は健康へ悪影響を及ぼし、肺がん等のリスクを高めるとされていますが、禁煙外来を実施している医療機関は圏域に172か所（内科47か所、歯科125か所）あります。

■ 課題

1 がんを知り、がんを予防するための取組を強化

- 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。
- 禁煙希望者への支援や、未成年者の喫煙を未然に防止し、あわせて受動喫煙防止対策を推進する必要があります。

2 がんの早期発見に向けたがん検診の充実を図る

- がん検診受診率向上に向け、普及啓発や市への支援等を一層進める必要があります。

- 科学的根拠に基づくがん検診*6が実施されるよう、がん検診精度管理の向上を図る必要があります。

■ 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

<市、保健所、関係機関>

- 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、受動喫煙による健康影響について普及啓発するとともに、未成年者等の喫煙防止に取り組めます。
- 改正健康増進法や都条例の周知等、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。
- 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。

2 がんの早期発見に向けたがん検診の充実

<市>

- 受診率向上に向けた取組及び普及啓発を実施します。
- 科学的根拠に基づくがん検診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。
- 市が実施する、がん検診精度管理評価事業への支援を実施します。
- がん検診の重要性について、職域への普及啓発を行います。

■ 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	検診受診率 / 精密検査受診率 胃がん 6.3% / 83.3% 肺がん 1.9% / 84.3% 大腸がん 19.9% / 60.9% 子宮がん 20.5% / 69.5% 乳がん 18.9% / 77.8% (圏域平均・平成27年度)	上げる

参考

- 1 「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」（平成30年3月）

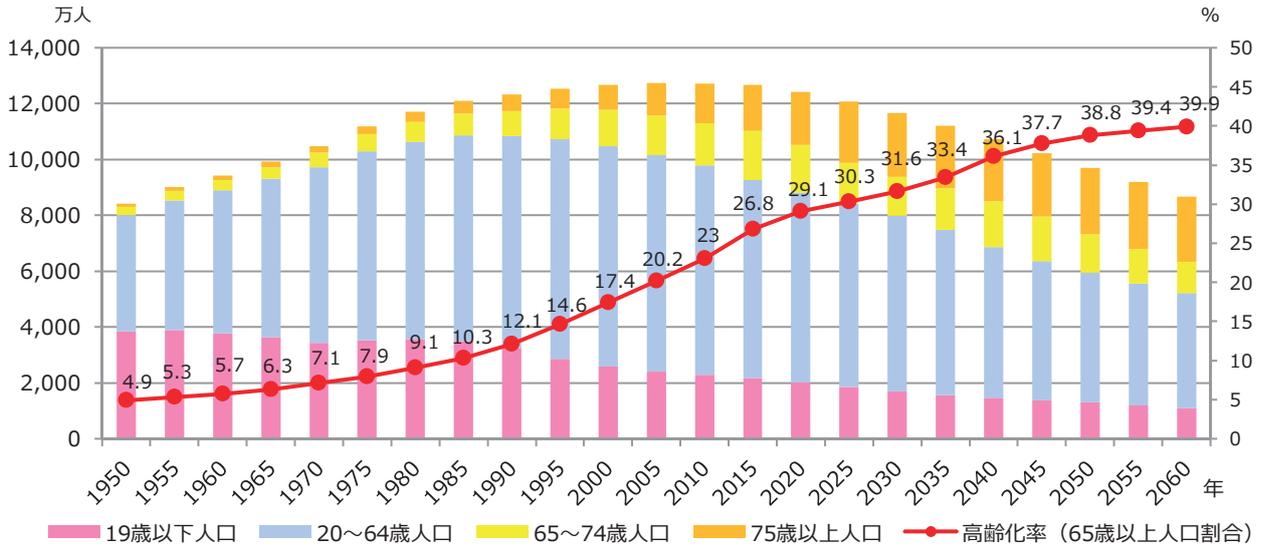
*6 科学的根拠に基づくがん検診：検診指針では、5つのがん検診を、科学的に効果が明らかな検診方法、対象年齢、受診間隔で実施し、精度管理を行うこととしている。

5 高齢者への支援

■ 現状

1 データからみた現状

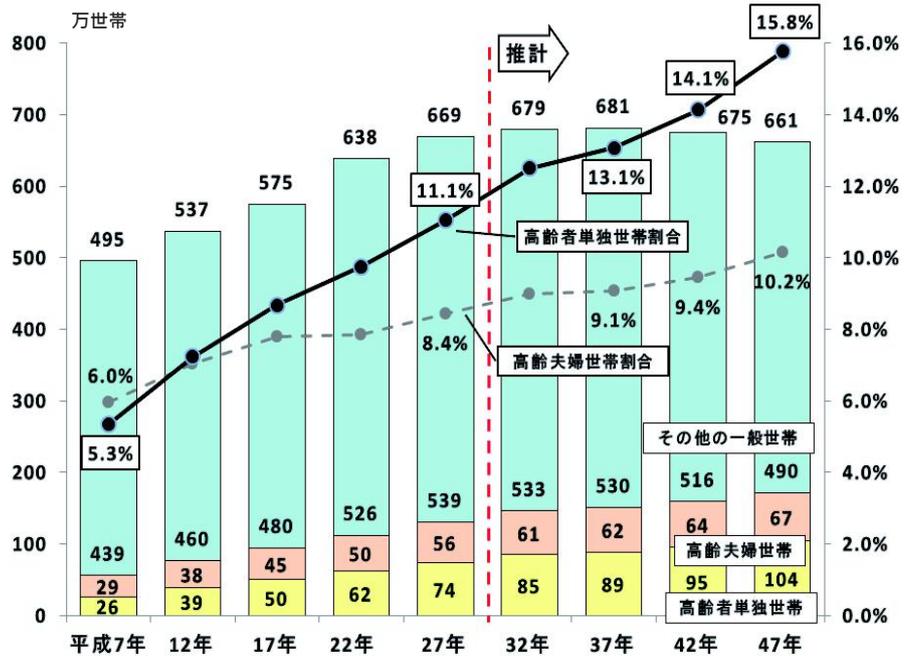
- 全国の人口推計を見ると、団塊世代が75歳以上となる2025年以降、75歳以上の後期高齢者人口は、高い水準が続くと予想されています。2025年は、介護需要の急増に向けた入口と言われています。



【図1】高齢化の推移と将来推計

平成24年版 高齢社会白書（全体版）（内閣府）より作成

- 死亡数がピークとなる2039年は、ターミナルケアの需要がピークになると予測されます。また、今後東京都では、一般世帯に占める高齢者の単身世帯が大幅に増加すると予測されています。



【図2】世帯数の推移（東京都）

（注）1万世帯未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。
 出典：東京都高齢者保健福祉計画 平成30年度～平成32年度（東京都福祉保健局）

- 圏域の高齢者人口は、都と同様に増加傾向です。平成37年（2025年）には23.4万人（高齢化率22.5%）、平成47年（2035年）には、25.1万人（高齢化率24.7%）（平成27年1月現在）に達すると見込まれます（「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」より算出）。
- また、圏域の全世帯数に対する65歳以上の高齢者単独世帯の割合は、平成27年は10.1%ですが、平成47年には14.6%となる見込みです。平成37年までは、後期高齢者単独世帯が大幅に増えることが予測されます。その後も高齢者世帯は増加傾向が続くと見込まれ、単身生活による「心身の不活発」な状態からフレイルの重症化が課題になる住民が増えると考えられます。

2 高齢者の虚弱（フレイル）予防と健康づくり

- 平成23年の介護保険法改正により、高齢者が要介護状態となり、重度化しても、できる限り住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム^{*1}」の体制整備を図ることとされ、住民に身近な市町村は、地域の実情に応じた施策である「切れ目のない地域包括ケアシステム」の構築に取り組むことになりました。
- 高齢者が、可能な限り自立した生活を長く続けるためには、健康づくりや虚弱（フレイル）の予防のための活動が不可欠です。住民一人ひとりが、実現に向けて取り組むことが重要で、その活動を支援するための多様なサービスが必要になっています。
- フレイルとは、「加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態」のことです。このような状態にならないように「身体の虚弱」、「こころ/認知の虚弱」、「社会性の虚弱」を予防することが重要です。また、「身体の虚弱」の中には、「ロコモティブシンドローム」が含まれます。これは、骨、関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、歩行や立ち座りなどの動作がしにくくなり、日常生活に支障をきたす状態をいいます。
- フレイル（虚弱）及びロコモティブシンドローム（以下、「フレイル（虚弱）」という。）を予防するためには、「栄養」「身体活動」「社会参加」の三つの柱^{*2}が重要です。高齢者の「栄養」を確保するための食生活への支援体制や、「身体活動」「社会参加」を促すために重要な「通いの場」の活動の推進は、現状では、十分とは言えません。

3 「地域包括ケアシステム」の中の「介護予防」

- 都においては、平成37年の地域包括ケアシステムの姿（イメージ）を高齢者保健福祉計画の中で示しました。これからの介護予防は、高齢者が地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくりを進めて、人と人の絆や社会とのつながりを強めることを意識したまちづくりを行うことが重要としています。

^{*1} **地域包括ケアシステム**：できるだけ自立した生活を送れるように様々な人が生活支援をしたり、専門職のサービスが必要となる心身の状態となったときは、医療・看護・リハビリテーション、保健・福祉サービスなど、切れ目のない多様な支援を受けられるシステムのことをいう。

^{*2} **三つの柱**：健康寿命の延伸のために必要とされる三つの要素、1 栄養（食・口腔機能）、2 身体活動（運動、社会活動など）、3 社会参加（就労、余暇活動、ボランティア）をいう。

東京の平成37年の地域包括ケアシステムの姿（イメージ図） ～高齢者が安心して、地域で暮らし続けるために～

各要素が連携・協働し、住民が互いに支え合いながら、高齢者が安心して地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステムの構築を目指します。



【図3】東京の平成37年の地域包括ケアシステムの姿

出典：東京都高齢者保健福祉計画（福祉保健局）

課題

- 1 高齢者の「通いの場」を増やすと同時に、住民の理解と参加動機を促進するための働きかけや、その活動を支えるボランティア及び専門職の確保が必要です。
- 2 元気で豊かな老後を送るため、健康寿命の延伸が重要です。そのためには、「3つの柱」を意識した取組を効果的に進める必要があります。
- 3 住民の保健・福祉・医療を支援する地域包括支援センターなど、地域包括ケアシステムの拠点となる機関の機能を強化することが必要です。

今後の取組

1 フレイル（虚弱）予防活動による地域包括ケアシステムの構築

<市、関係機関>

- 市、関係機関は、既存のコミュニティのほかに、高齢者を含む住民と連携して、地域の中で支え合う仕組みづくりを構築します。

- 市は、住民主体の様々な「通いの場」づくりの活動を住民と協働して行い、介護予防活動を推進します。
- 市は、高齢者の適切な栄養摂取に関する普及啓発に努め、支援するサービス機関に対して、栄養管理に関する情報提供等を行います。

<保健所>

- 圏域内外の関係機関の取組を把握し、情報提供を行います。
- 市や関係機関と連携し、高齢者のフレイル（虚弱）予防の改善に向けた取組を行います。
- 各市の活動を保健所の専門的立場から支援します。

2 地域包括ケアシステムを支える人材の育成

<市、関係機関>

- 地域の実情を踏まえ、住民主体の効果的な活動が行われるよう、専門的な知識とノウハウを習得した「活動を支援する人材」の育成に取り組みます。
- 医療と介護の連携体制整備に不可欠な人材の育成に取り組みます。

<保健所>

- 他自治体の取組状況などを把握し、各市への情報提供に努めます。
- 各市の活動を保健所の専門的立場から支援します。

■ 評価指標

指標	現状	目標
「地域社会を支える担い手」としての元気な高齢者を含めた住民が、積極的に参画できる場（通いの場）	232か所／参加者 5,631人 （圏域合計・平成 28 年度）	増やす

参考

- 1 「第2回在宅療養及び医療・介護、連携に関するWG資料4（東京大学 高齢社会総合研究機構 飯島勝矢）」（平成 28 年 9 月 2 日）厚生労働省
- 2 「東京都高齢者保健福祉計画（平成 30 年度～平成 32 年度）」（平成 30 年 3 月）東京都福祉保健局