

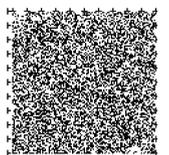
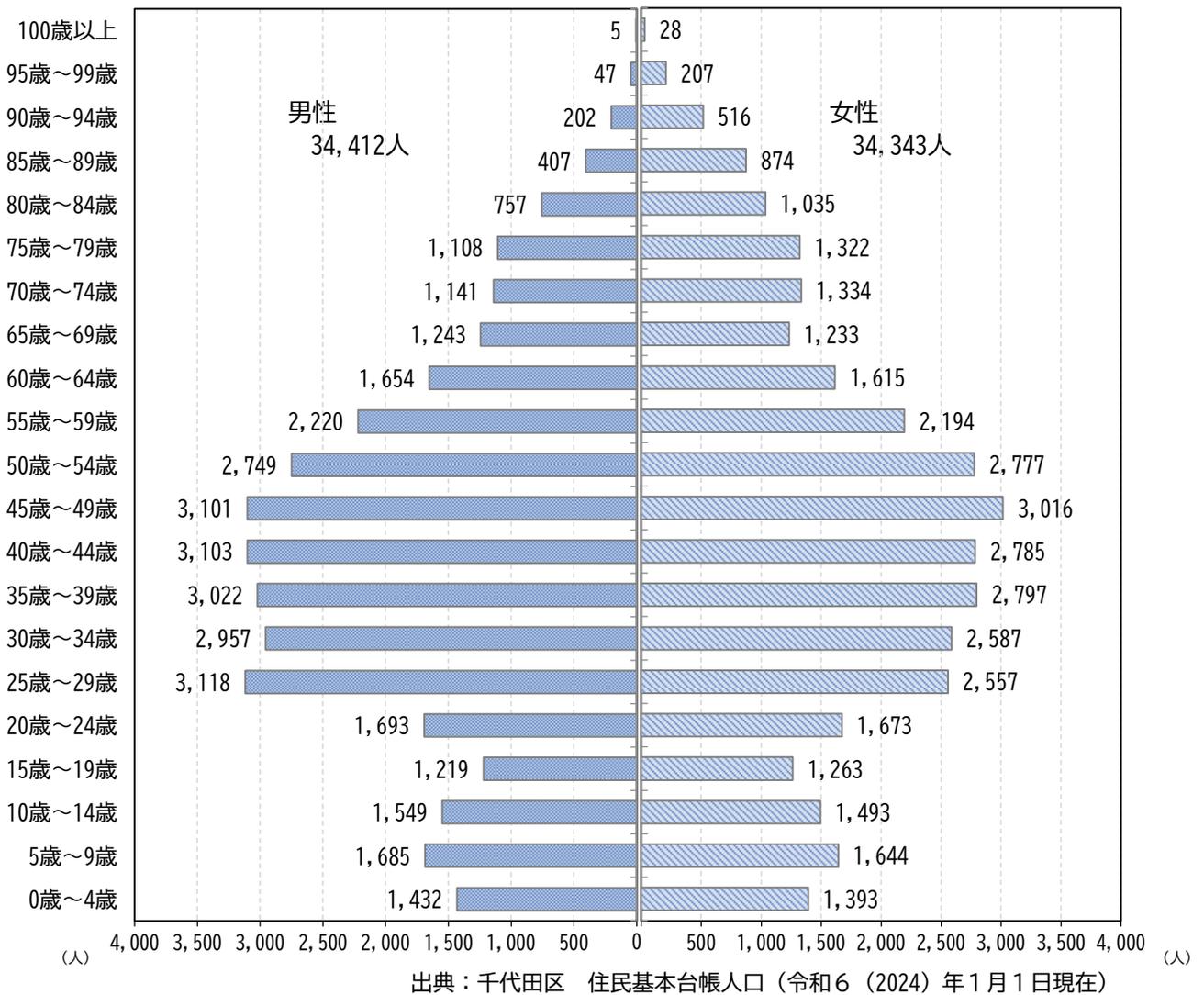
## 第2章 千代田区の現状と課題

### 1 千代田区の人口

#### ① 人口構成

令和6（2024）年1月1日現在、人口は68,755人となっています。  
年齢別人口は、男女ともに30～40歳代が多くなっています。

図2-1 5歳階級別人口構成（令和6（2024）年）

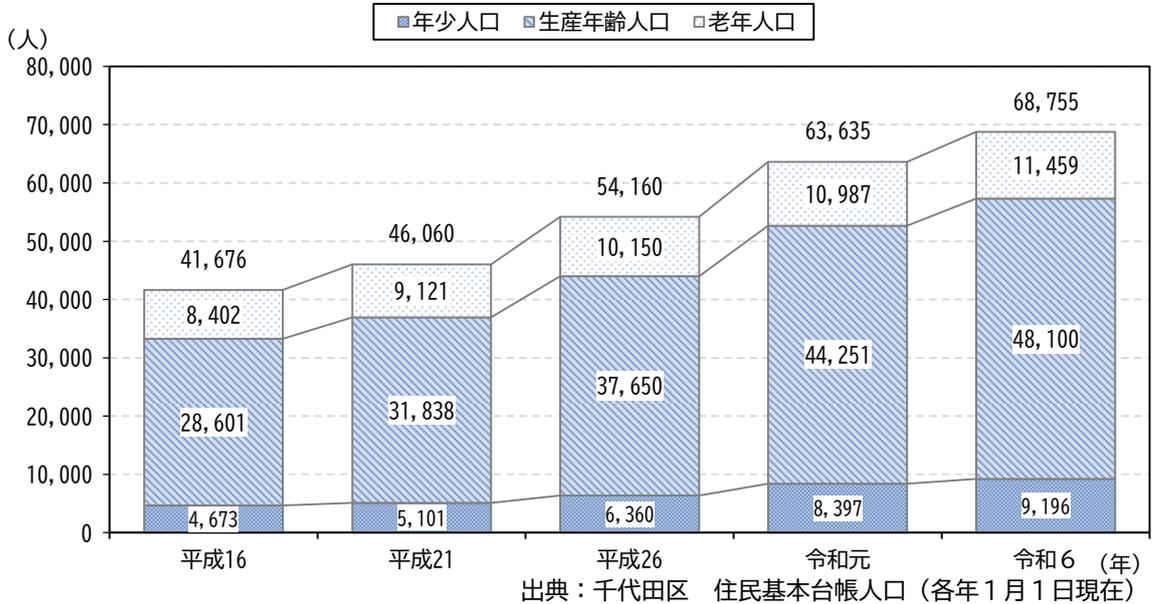


## 2 年齢3区分別人口及び将来人口推計

### ■ 年齢3区分別人口

年齢3区分別人口<sup>3</sup>は、全ての区分で人口が増加しており、その中でも生産年齢人口の増加が特に多く、平成16（2004）年から2万人近く増えています。

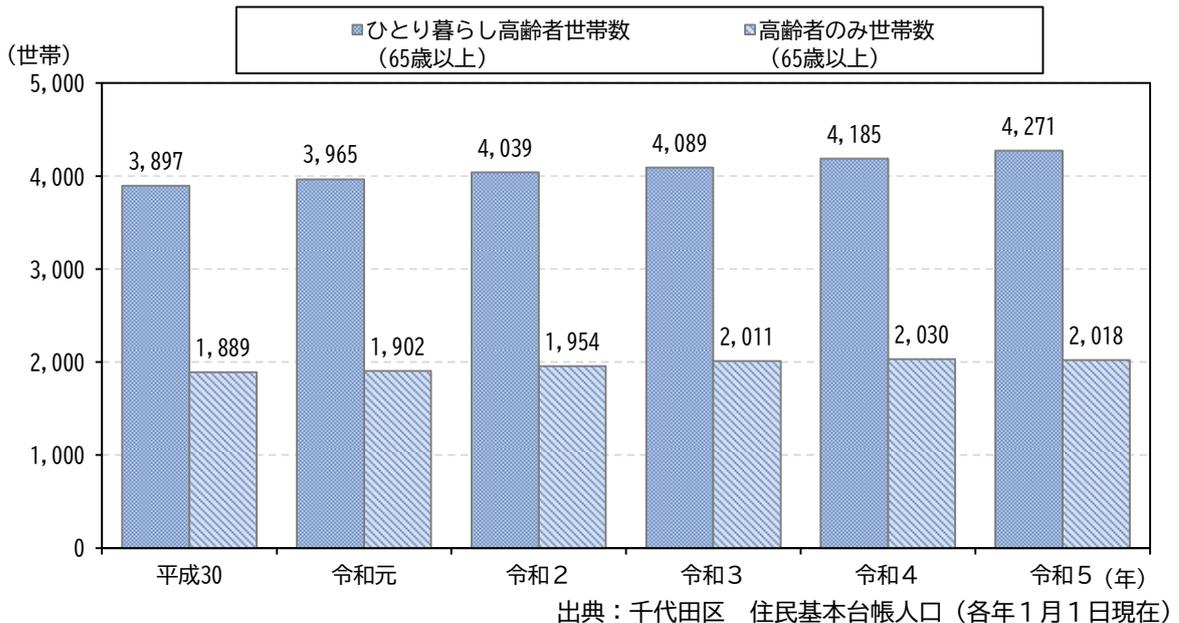
図2-2 年齢3区分別人口の推移（平成16(2004)年～令和6(2024)年）



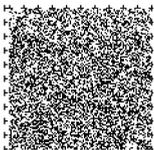
### ■ ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯

ひとり暮らし高齢者世帯、高齢者のみ世帯ともに平成30（2018）年から微増しています。

図2-3 ひとり暮らし高齢者世帯・高齢者のみ世帯の推移（平成30(2018)年～令和5(2023)年）



<sup>3</sup> 年齢3区分別人口：15歳未満を年少人口、15～64歳を生産年齢人口、65歳以上を老年人口の3つの区分に分類した人口のことです。

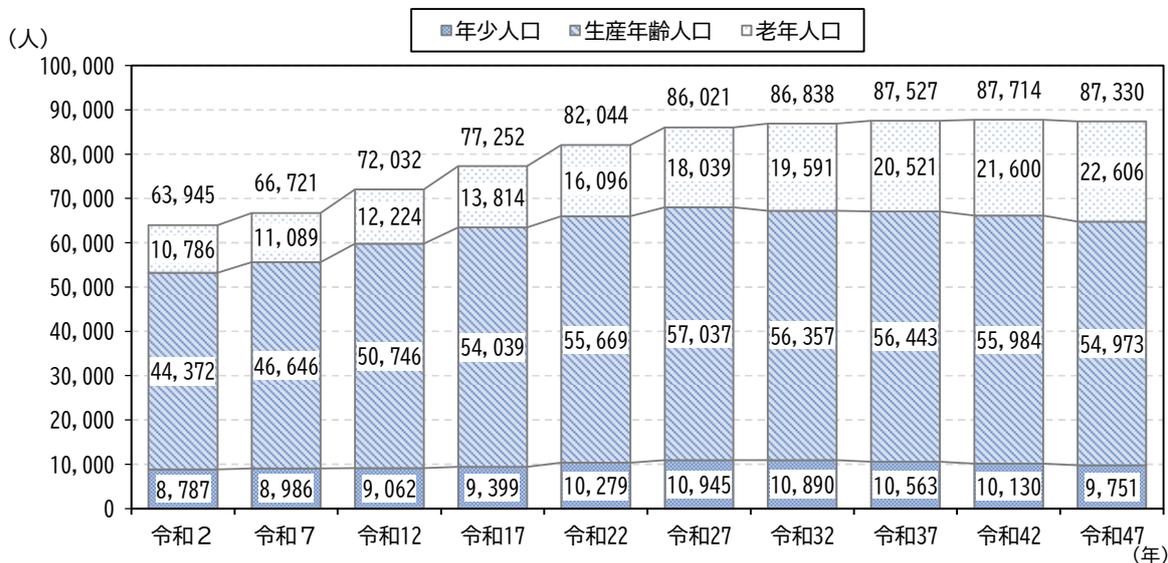


## ■ 将来人口推計

将来人口は令和 42(2060)年まで増加が続くと予測されています。

また、今後 10 年で、年少人口が約 400 人、生産年齢人口が約 7,400 人、老年人口が約 2,700 人増加すると推計されています。

図 2-4 千代田区の年齢区分別の人口推計

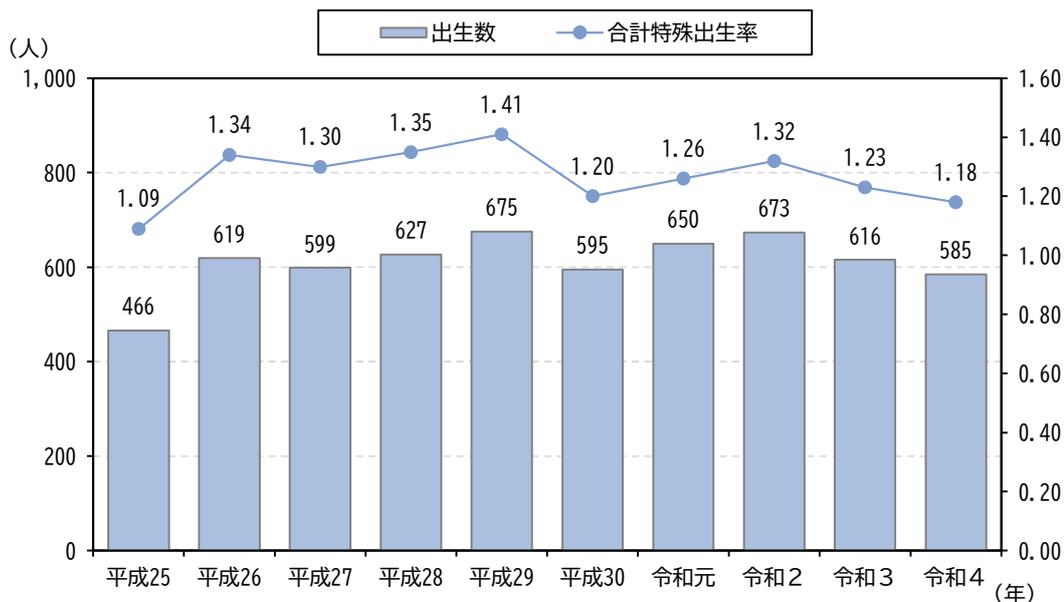


出典：千代田区 人口動向と人口推計（令和 5（2023）年）

## 3 出生数及び合計特殊出生率

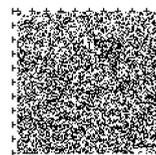
出生数及び合計特殊出生率<sup>4</sup>の推移をみると、平成 25(2013)年から増減を繰り返しながら推移してきたものの、令和 2(2020)年以降は減少傾向にあります。

図 2-5 出生数及び合計特殊出生率の年次推移(平成 25(2013)年～令和 4(2022)年)



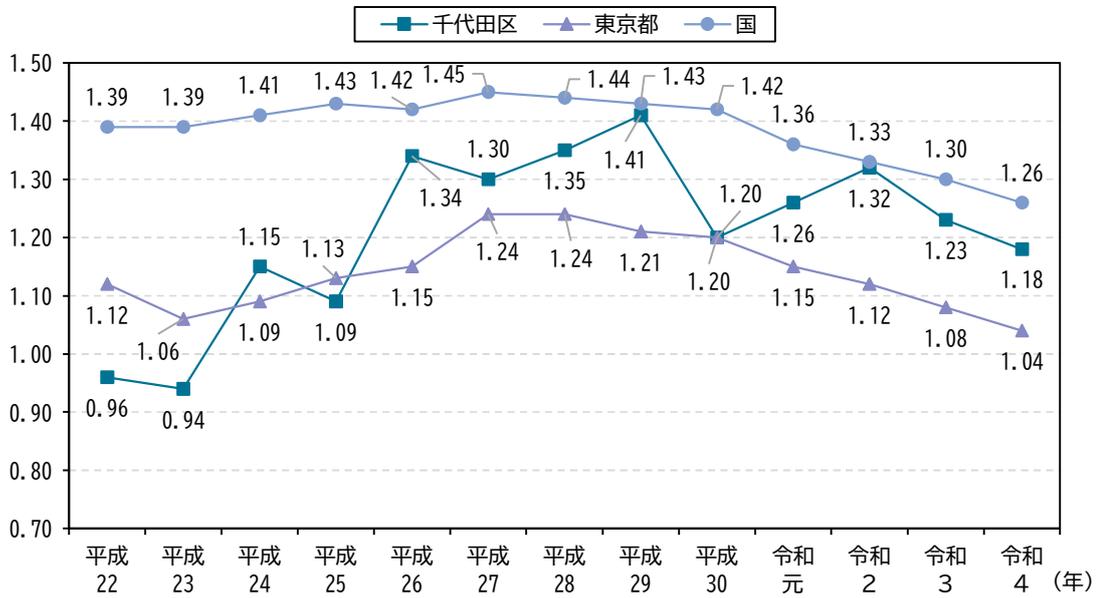
出典：千代田区 人口動態と人口推計（令和 5（2023）年）

<sup>4</sup> 合計特殊出生率：15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、その年次の年齢出生率をもとに、1 人の女性が一生の間に産むとしたときの子どもの数に相当します。

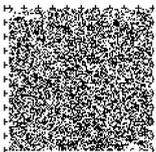


合計特殊出生率は、平成 25(2013)年まで都を下回っていたものの、近年の傾向として、都よりも高く、全国平均に近い数値で推移しています。

図 2-6 出生数及び合計特殊出生率の年次推移（千代田区、東京都、国）  
（平成 19(2007)年～令和 4(2022)年）



出典：厚生労働省 人口動態調査（平成 19(2007)年～令和 4(2022)年）  
東京都保健医療局 人口動態統計年報（確定数）（令和 4(2022)年）  
千代田区 人口動態と人口推計（令和 5(2023)年）

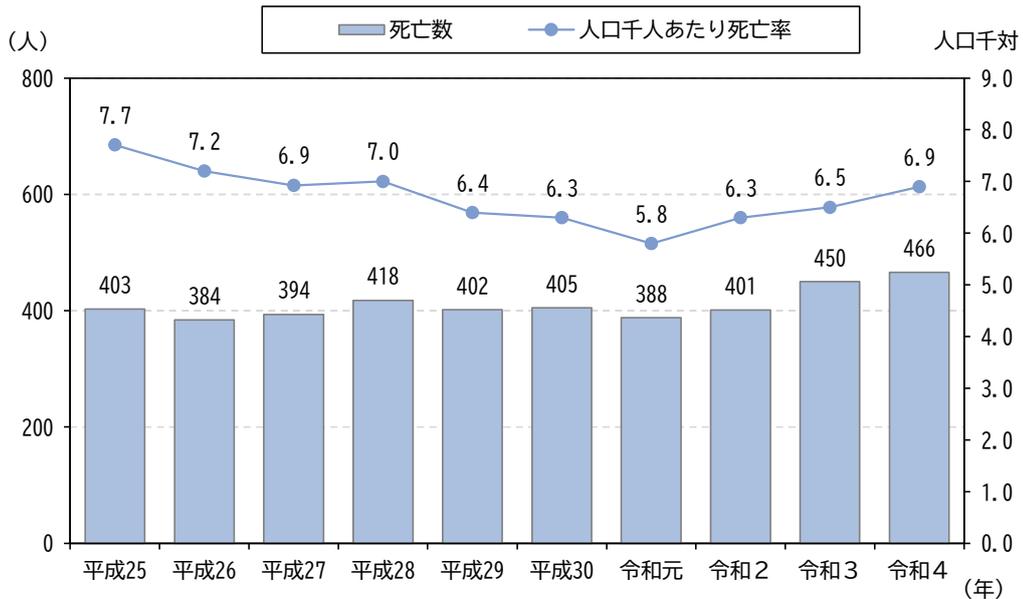


## 2 千代田区民の健康状態

### 1 死亡数及び人口千人対死亡率

死亡数の推移をみると、平成 25(2013)年以降、横ばいで推移していたものの、令和 2(2020)年から増加傾向にあります。また、人口千人対死亡率は、令和元(2019)年まで減少傾向にあるものの、令和 2(2020)年から増加傾向にあります。

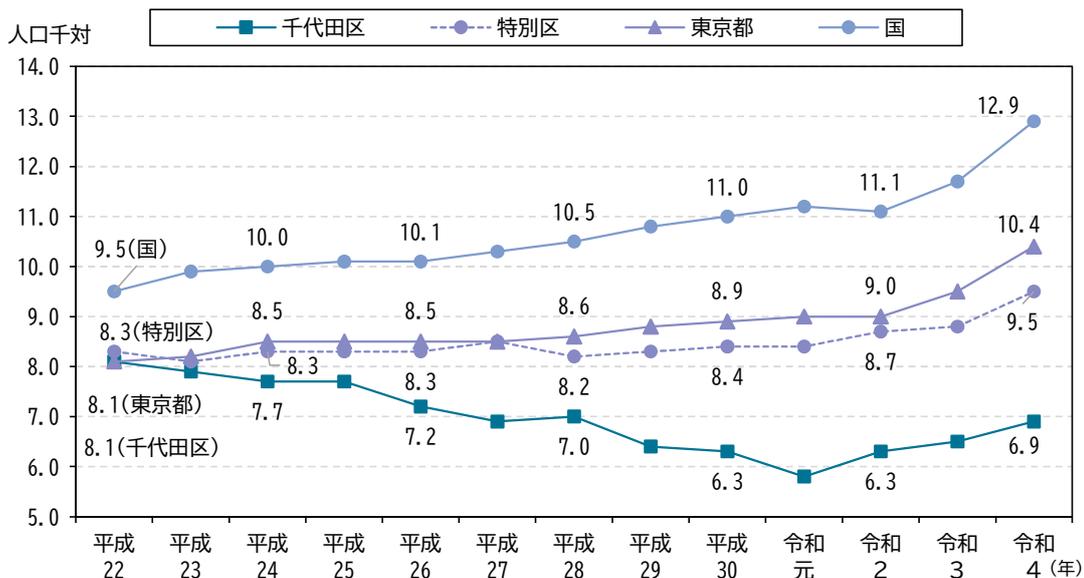
図 2 - 7 死亡数・人口千人対死亡率(平成 25(2013)年～令和 4(2022)年)



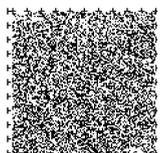
出典：千代田区 人口動態と人口推計 (令和 5(2023)年)

人口千人対死亡率の推移を比較すると、平成 22(2010)年は、国、都、特別区全体と同水準で、以降は低下し、他と比較して低い数値で推移しています。

図 2 - 8 人口千人対死亡率の推移 (平成 22(2010)年～令和 4(2022)年)



出典：厚生労働省 人口動態調査 (平成 22(2010)年～令和 4(2022)年)  
東京都保健医療局 人口動態統計年報 (確定数) (令和 4(2022)年)  
千代田区 人口動態と人口推計 (令和 5(2023)年)



## 2 主要な死因 .....

主要な死因は、「悪性新生物<腫瘍>」(がん)によるものが最も多く、「老衰」を除くと、「心疾患」と「脳血管疾患」が例年多くなっています。

表2-1 主要な死因別死亡数の推移(平成30(2018)年~令和4(2022)年)

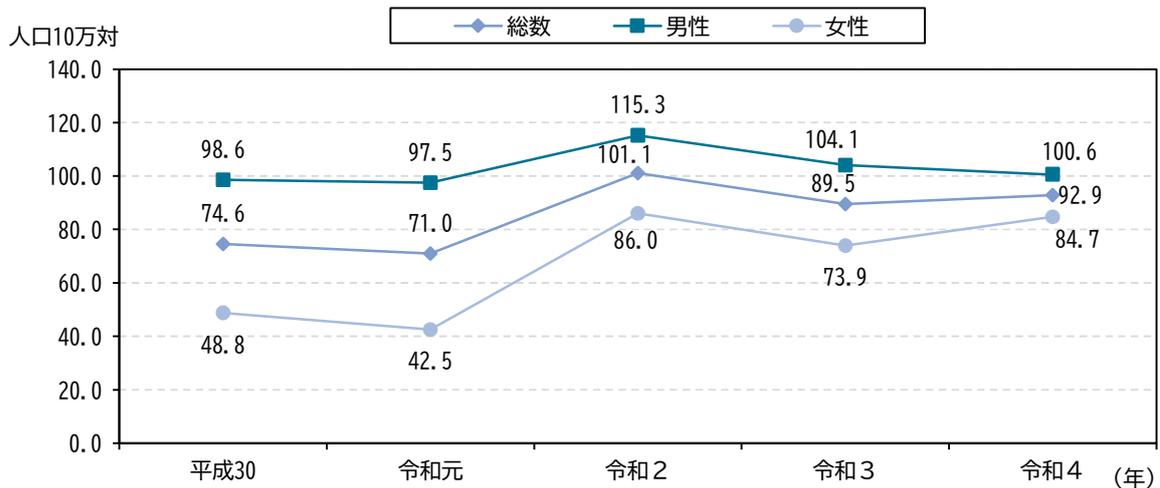
順位	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
1	悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物(腫瘍)	悪性新生物<腫瘍>
2	心疾患	心疾患、老衰	心疾患	心疾患	心疾患
3	老衰	脳血管疾患	老衰	老衰	老衰
4	肺炎・急性気管支炎	肺炎・急性気管支炎	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5	脳血管疾患	神経系の疾患	神経系の疾患	神経系の疾患、肺炎・急性気管支炎	神経系の疾患

出典：公益財団法人特別区協議会 特別区の統計(令和元(2019)年~令和5(2023)年)

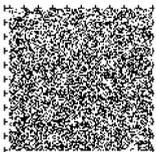
## 3 早世の状況 .....

65歳未満死亡率でみた早世の推移は、令和元(2019)年から令和2(2020)年までの間に大きく増加したものの、令和3(2021)年に再び減少に転じています。その後、男性では更に減少し、女性では再び増加に転じているものの、総数では大きな上昇はみられません。

図2-9 65歳未満の死亡率(人口10万対)(平成30(2018)年~令和4(2022)年)



出典：厚生労働省 人口動態統計(平成30(2018)年~令和4(2022)年)



4

自殺の状況

年間の自殺者数は、年により変動があり、一定の傾向を示していません。また、自殺者数について5年間の累計で見ると、20～50歳代の働きざかり世代が多くなっています。

図2-10 自殺者数の推移（令和元(2019)年～令和5(2023)年）

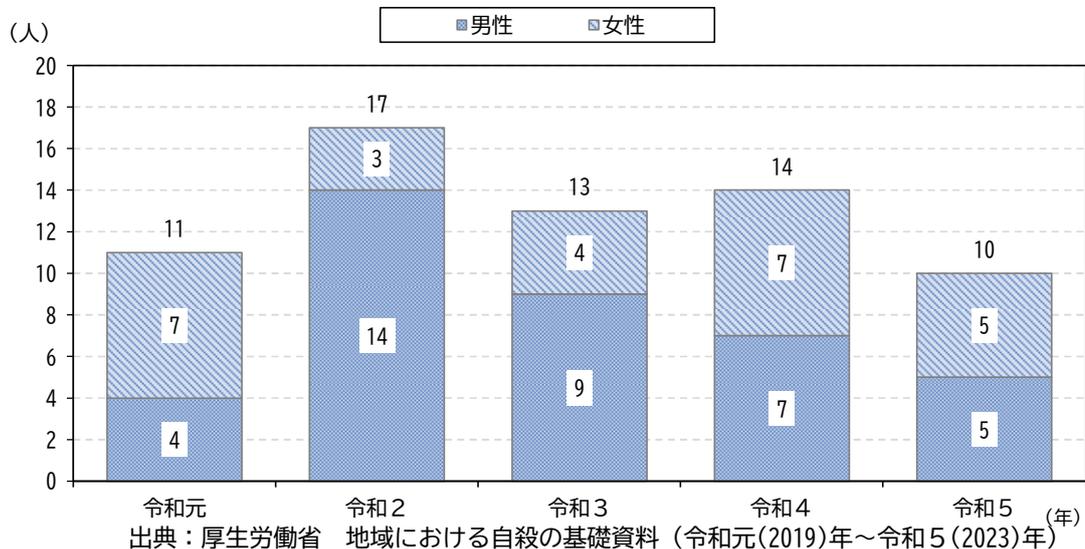
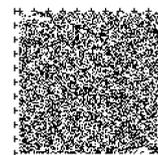
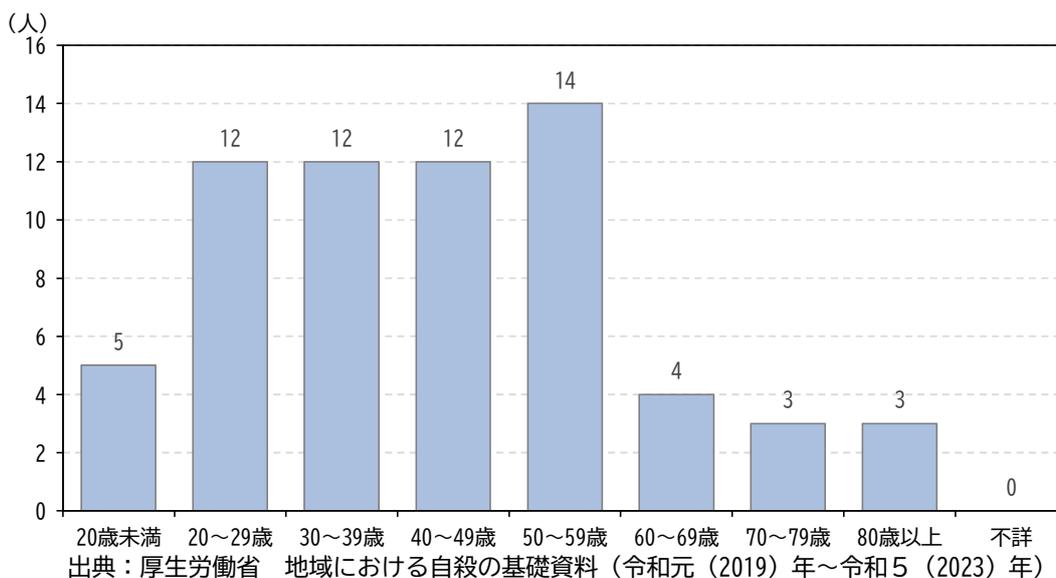


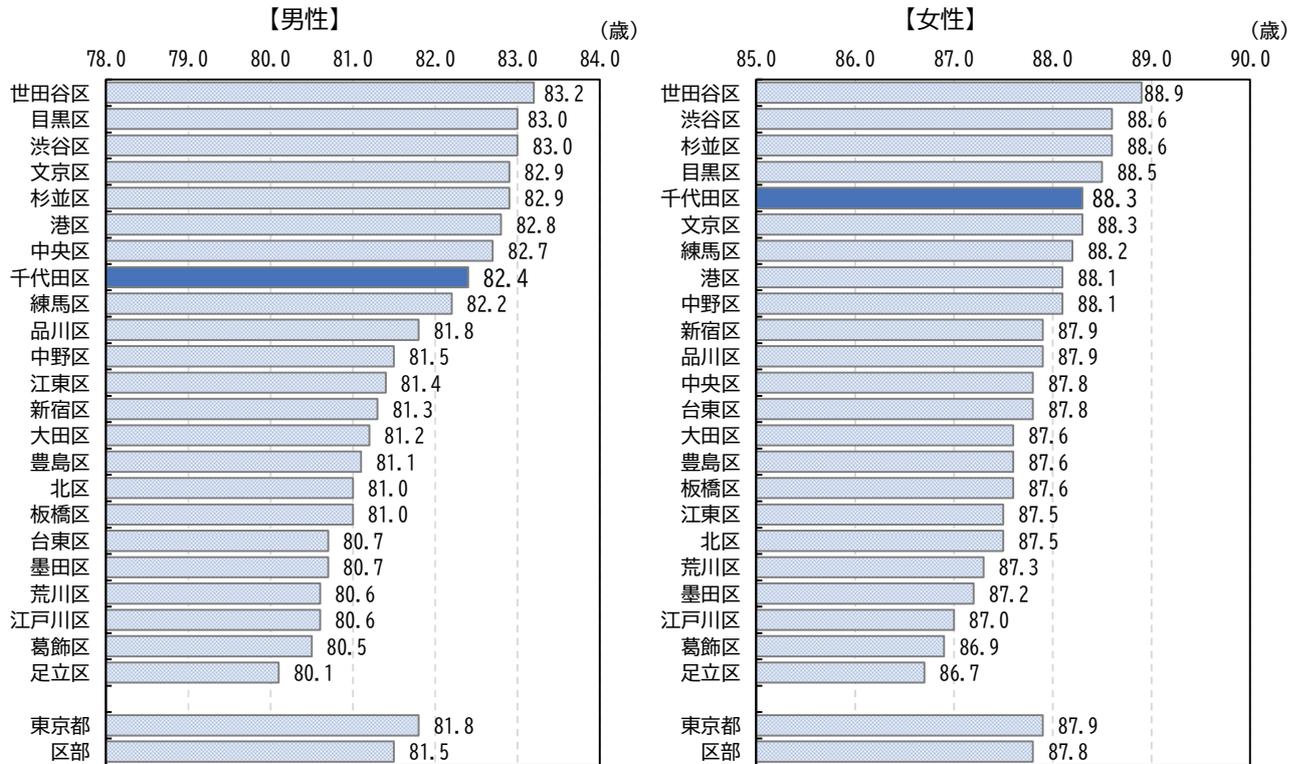
図2-11 年代別の自殺者数（5年間の累計：令和元(2019)年～令和5(2023)年）



## 5 平均寿命 .....

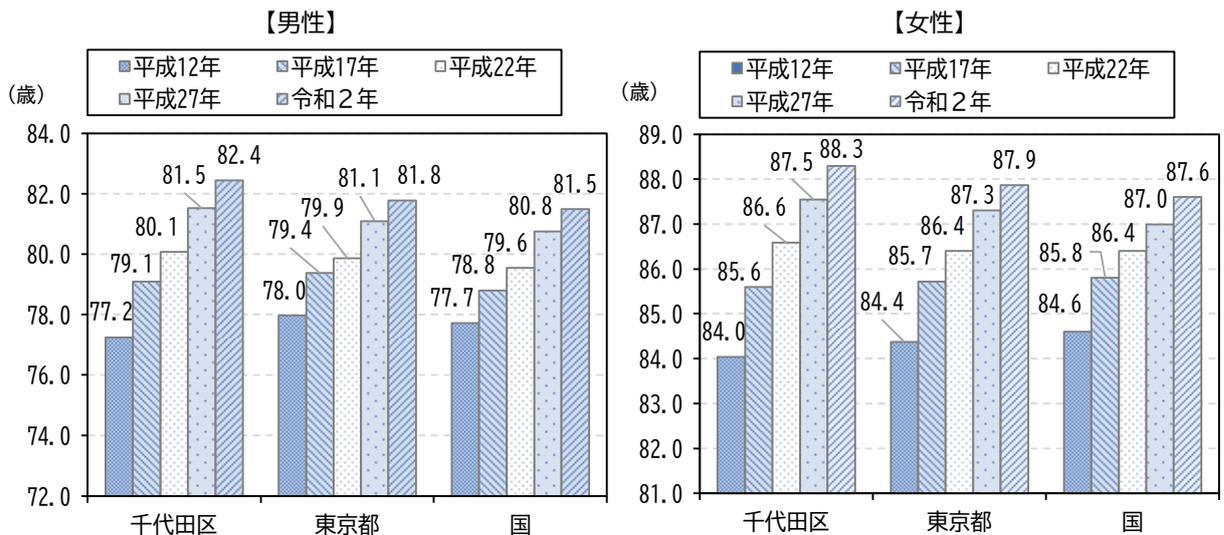
平均寿命は、男性 82.4 歳、女性 88.3 歳となっており、男女ともに都の平均より高くなっています。また、全体の傾向として、平均寿命は延伸傾向にあります。

図2-12 平均寿命の比較（令和2(2020)年）

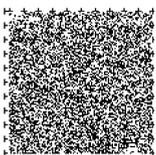


出典：厚生労働省 市区町村別完全生命表（令和2(2020)年）

図2-13 平均寿命の年次推移（平成12(2000)年～令和2(2020)年）

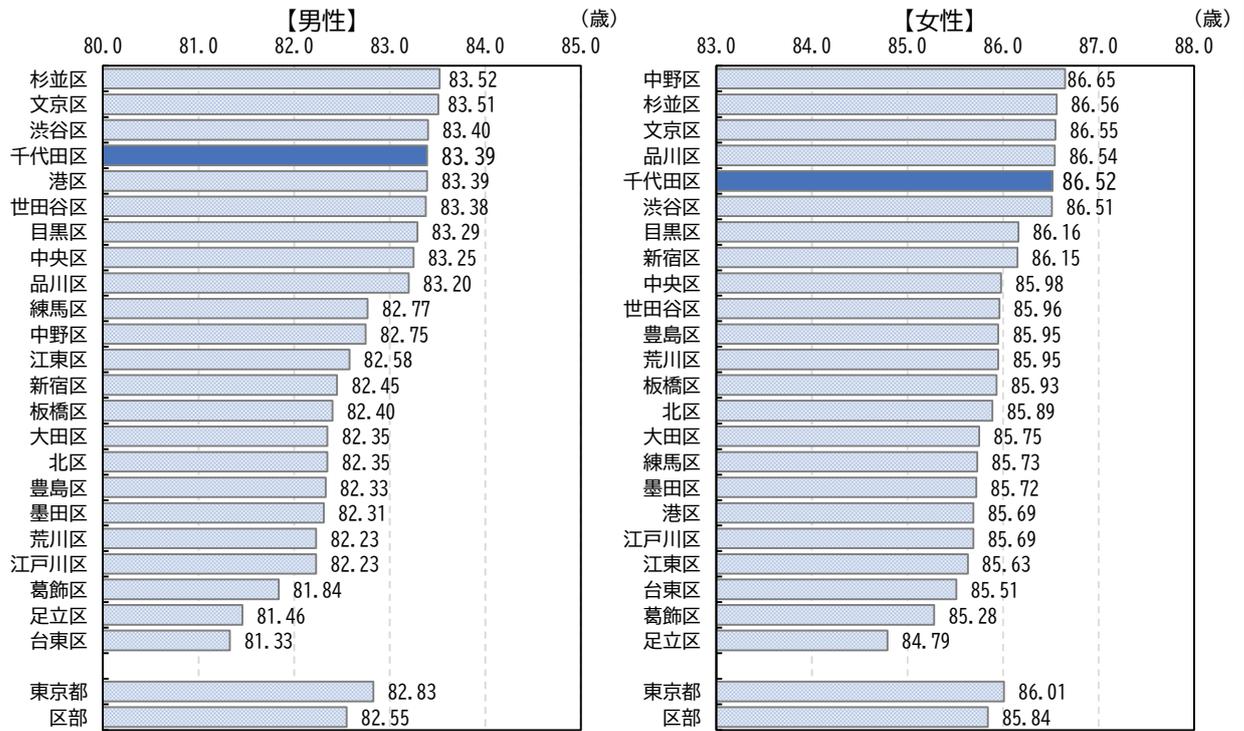


出典：厚生労働省 市区町村別完全生命表（平成12(2000)年～令和2(2020)年）



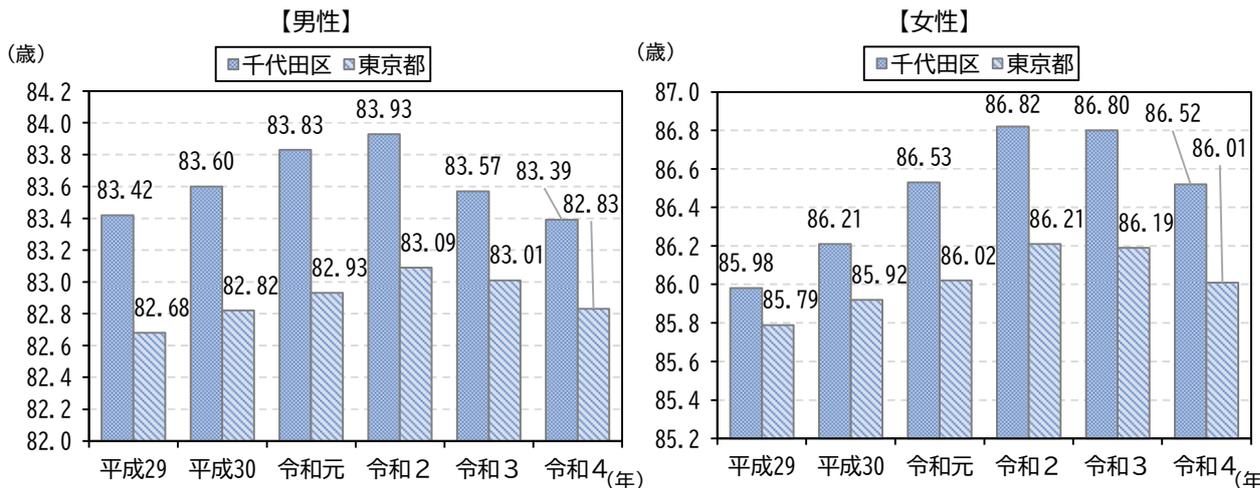
要介護2以上の認定を受けるまでの65歳健康寿命<sup>5</sup>は、男性83.39歳、女性86.52歳となっています。特別区で比較すると、男性は4位、女性は5位で、男女ともに高い順位にあります。また、年による変動はあるものの、男女ともに、いずれの年も都より高い水準で推移しています。

図2-14 65歳健康寿命の比較（令和4(2022)年）



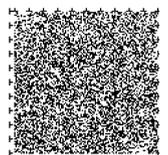
出典：東京都保健医療局 とうきょう健康ステーション 都内各区市町村の健康寿命（令和4(2022)年）

図2-15 65歳健康寿命の年次推移（平成29(2017)年～令和4(2022)年）



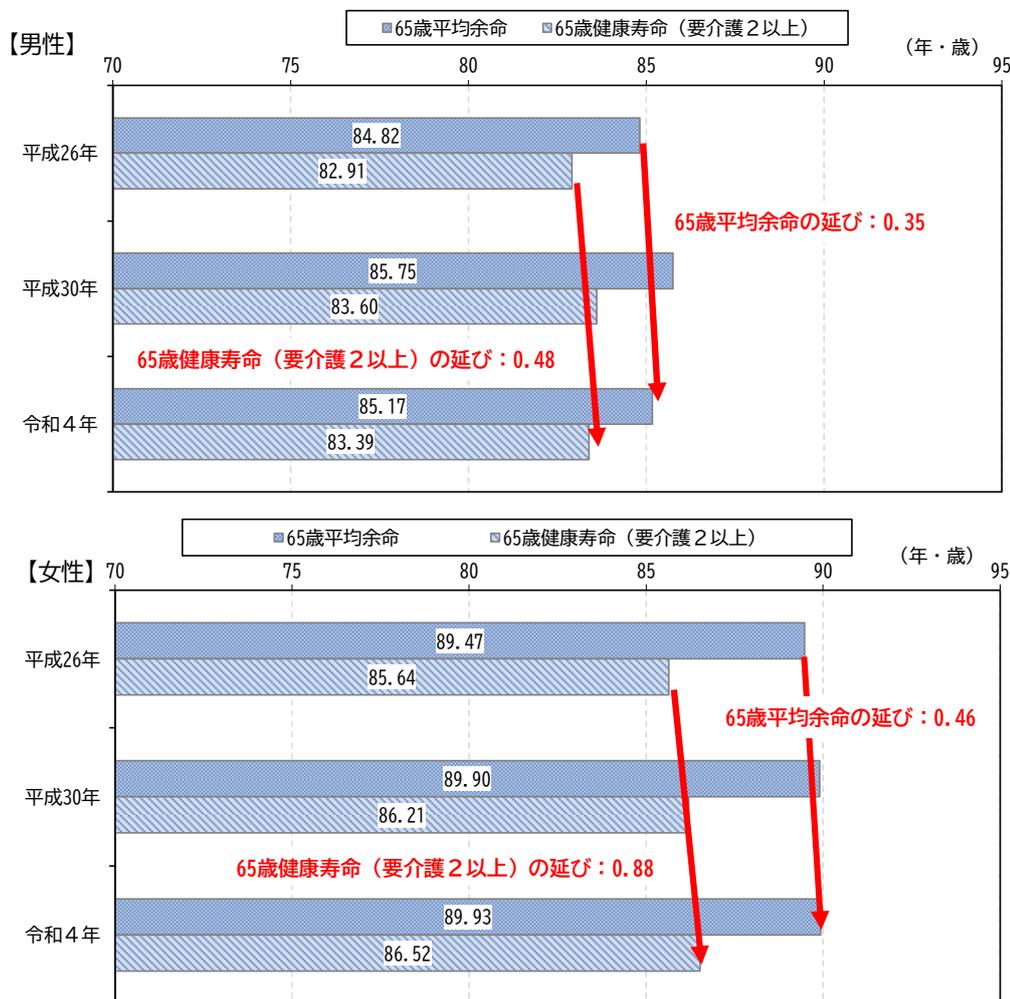
出典：東京都保健医療局 とうきょう健康ステーション 都内各区市町村の健康寿命（平成29(2017)年～令和4(2022)年）

<sup>5</sup> 65歳健康寿命（東京保健所長会方式）：65歳の人が何らかの障害のために要介護2以上の認定を受けるまでの状態を健康と考え、要介護2を受けるまでの期間の平均に65歳を足して算出されます。



また、65歳平均余命<sup>6</sup>と65歳健康寿命については、どちらも延伸傾向にあり、男女ともに65歳健康寿命の増加分が65歳平均余命の増加分を上回っています。

図2-16 65歳平均余命と65歳健康寿命の推移（平成26(2014)年～令和4(2022)年）



出典：東京都保健医療局 とうきょう健康ステーション 都内各区市町村の健康寿命（平成26(2014)～令和4(2022)年）



**TOPIC**

**「65歳健康寿命」と「65歳平均余命」**

「65歳健康寿命」（東京保健所長会式）とは、65歳の人が何らかの障害のために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をいいます。

**65歳健康寿命** (歳) = 65歳 + 65歳平均自立期間 (年)

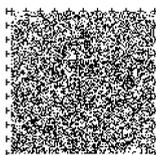
**65歳平均余命** (年) = 65歳平均自立期間 (年) + 65歳平均障害期間

※平均自立期間：健康と考える期間、要介護認定を受けるまでの期間の平均

※平均障害期間：要介護認定を受けてから死亡までの期間の平均

健康づくり事業の行政指標として、健康づくりの推進のため活用できる指標です。

<出典：東京都保健医療局 とうきょう健康ステーション（65歳健康寿命の概要）>



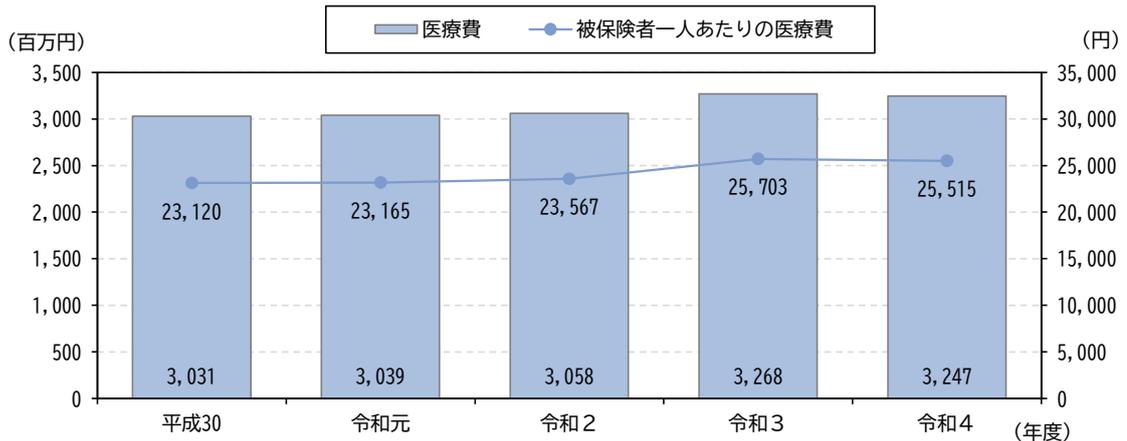
<sup>6</sup> 65歳平均余命：65歳の人、その後何年生きられるかという期待値で、生命表をもとに計算されます。

## 7 国民健康保険被保険者の医療費

国民健康保険被保険者の医療費は、令和4(2022)年度で3,247百万円となっており、被保険者数は減少している中で、医療費は増加しており、被保険者1人あたりの医療費も平成30(2018)年度に比べて、10.4%増加しています。

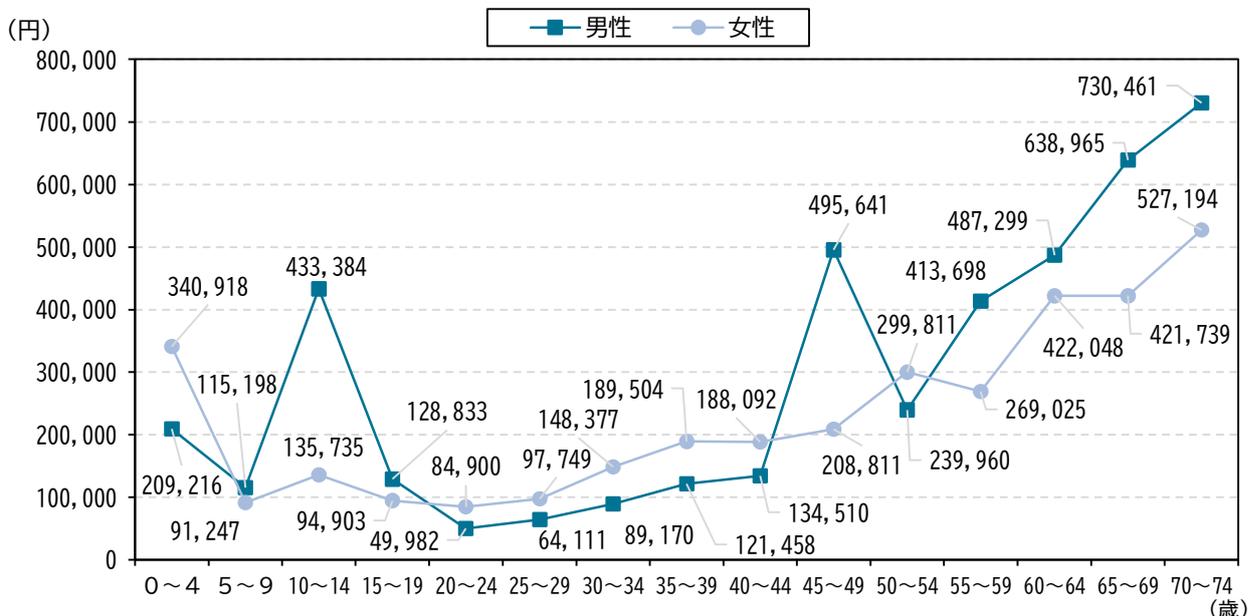
また、被保険者1人あたりの年間医療費は、20歳以降、年齢が上がるにつれて増加しており、20~24歳と70~74歳を比較すると、男性は約14.6倍、女性は約6.2倍となっています。

図2-17 1人あたりの医療費の年次推移(平成30(2018)年度~令和4(2022)年度)

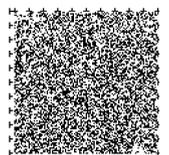


出典：千代田区国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画，  
国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(令和6(2024)年)

図2-18 年代別1人あたりの年間医療費(令和4(2022)年度)

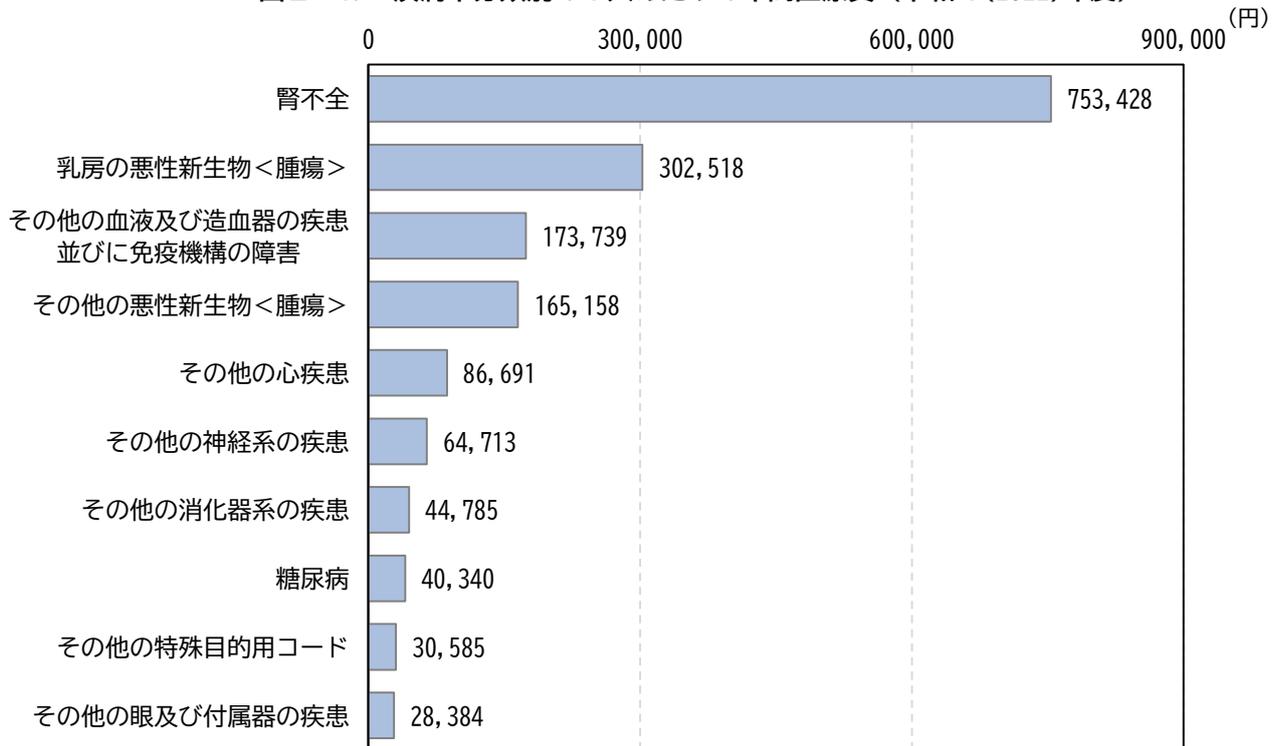


出典：千代田区国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画(令和6(2024)年)

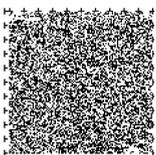


疾病中分類別の年間医療費について、上位 10 疾病中での患者 1 人あたりの医療費は「腎不全」が年間 75 万円を上回り、高額となっています。

図 2-19 疾病中分類別の 1 人あたりの年間医療費（令和 4（2022）年度）



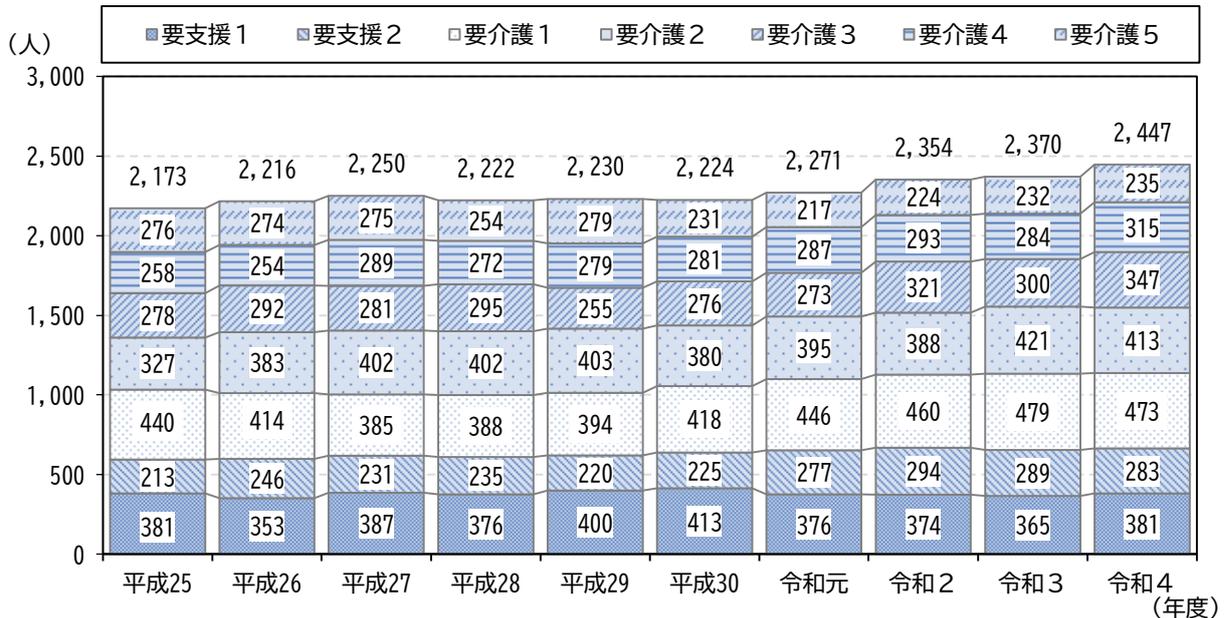
※疾病中分類別の年間医療費、上位 10 疾病中の 1 人あたりの年間医療費  
出典：千代田区国民健康保険第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健康診査等実施計画（令和 6（2024）年）



## 8 要支援及び要介護認定の状況

要支援及び要介護認定者数は平成 30（2018）年以降、増加傾向にあります。

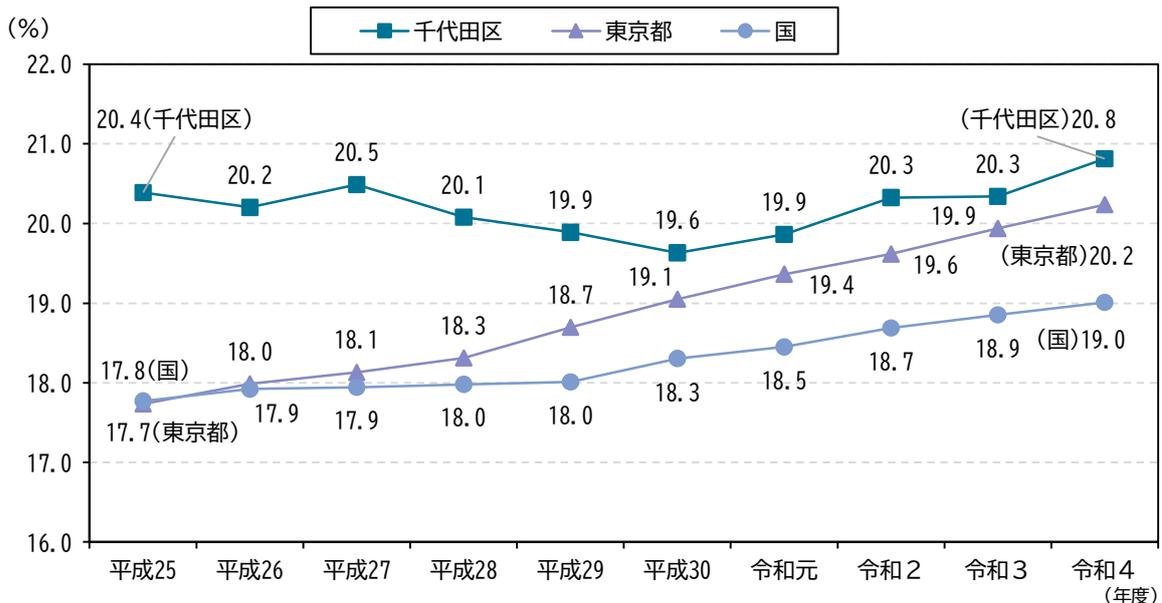
図 2-20 要支援・要介護認定者数の年次推移（平成 25(2013)～令和 4(2022)年度）



出典：東京都保健医療局 介護保険事業状況報告（月報）（平成 26(2014)年度～令和 5(2023)年度）

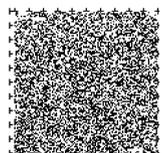
第 1 号被保険者<sup>7</sup>の要介護認定率は 20%前後で推移しており、国や都と比べて高くなっています。また、平成 30(2018)年度までは減少傾向にありましたが、以降は増加傾向で推移しています。

図 2-21 介護保険第 1 号被保険者認定率の年次推移（平成 25(2013)～令和 4(2022)年度）



出典：東京都保健医療局 介護保険事業状況報告（月報）（平成 26(2014)年度～令和 5(2023)年度）

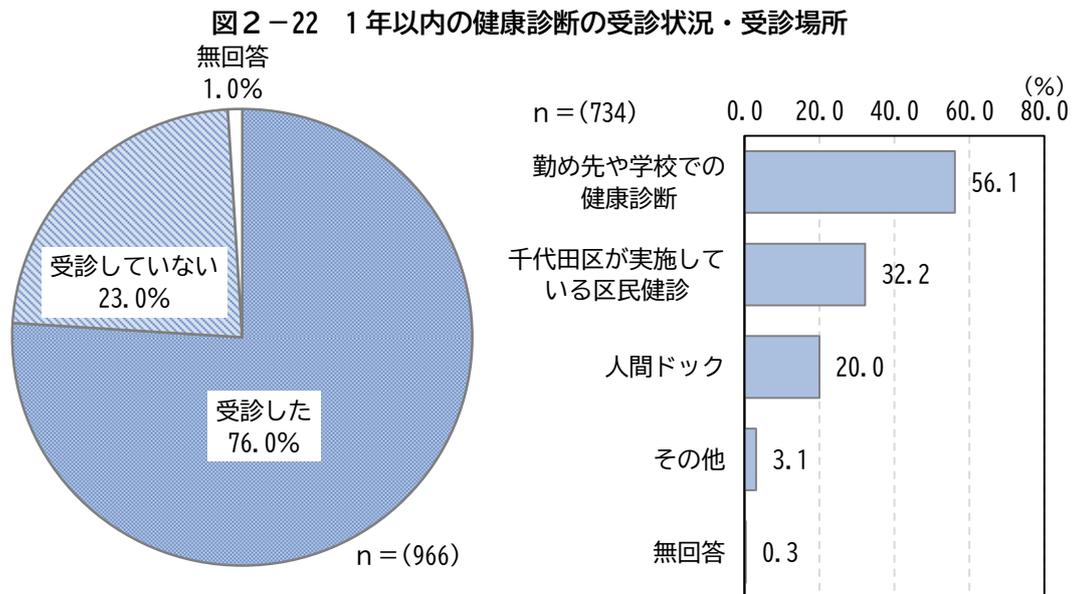
<sup>7</sup> 介護保険第 1 号被保険者：65 歳以上の人のことをいいます。また、40 歳以上 65 歳未満の人を介護保険第 2 号被保険者といいます。



## 9 各種健診（検診）の受診状況

### (1) 健康診断の受診状況

令和6（2024）年に実施した「千代田区健康づくり区民アンケート調査」（以下「健康づくり区民アンケート」という。）では、1年以内に健康診断を受診した人の割合は76.0%でした。受診した場所は、「勤め先や学校での健康診断」が最も多く、次いで「千代田区が実施している区民健診」が多くなっています。



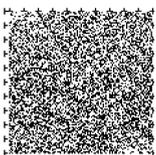
### ■ 区が実施する健康診査の受診状況

生活習慣病の予防、早期発見・早期治療や健康の保持・増進のため、区では、年齢に応じて、各種健康診査（健診）を実施しています。

表2-2 区で実施している健診

名称	対象者
国保健診	千代田区国民健康保険に加入する40歳～74歳
長寿健診	後期高齢者医療制度に加入する人
成人健診※	健康保険組合や共済組合などの各種健康保険に加入する40歳～74歳の区民
若年節目健診	20・25・30・35歳の区民

※ 「成人健診」は国保健診（特定健康診査）及び長寿健診の検査項目にない項目について、区独自の追加健診として実施しています。

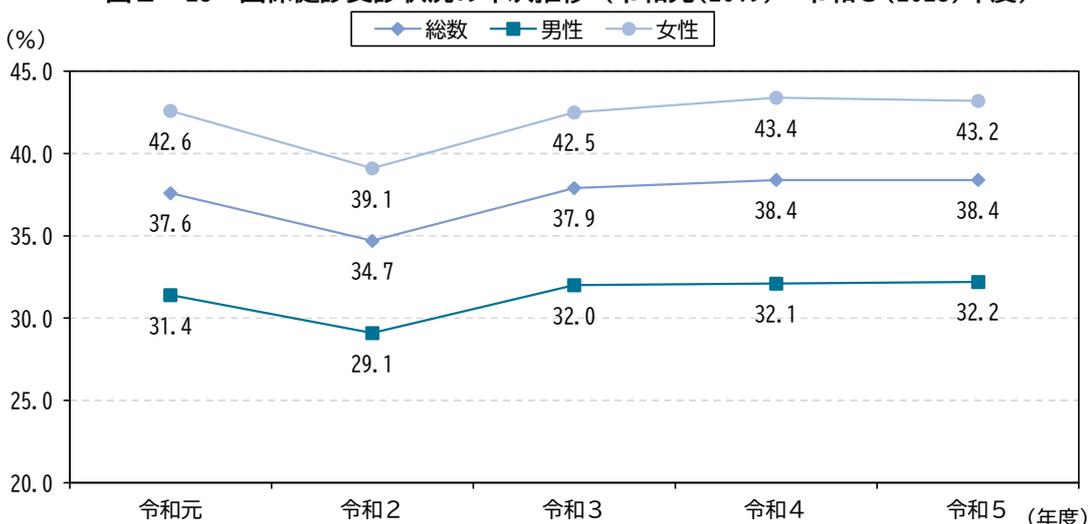


### <国保健診（特定健康診査）の受診状況>

区では、40～74歳の千代田区国民健康保険加入者を対象に、メタボリックシンドローム早期発見による生活習慣病予防のため、国保健診（特定健康診査）を実施しています。また、国保健診（特定健康診査）の結果に基づき、生活習慣の改善が必要な人には、生活習慣の見直しや改善の支援として特定保健指導を実施しています。

令和5（2023）年度における国保健診（特定健康診査）の受診率は38.4%となっており、令和2（2020）年度以降、微増傾向にあります。

図2-23 国保健診受診状況の年次推移（令和元(2019)～令和5(2023)年度）



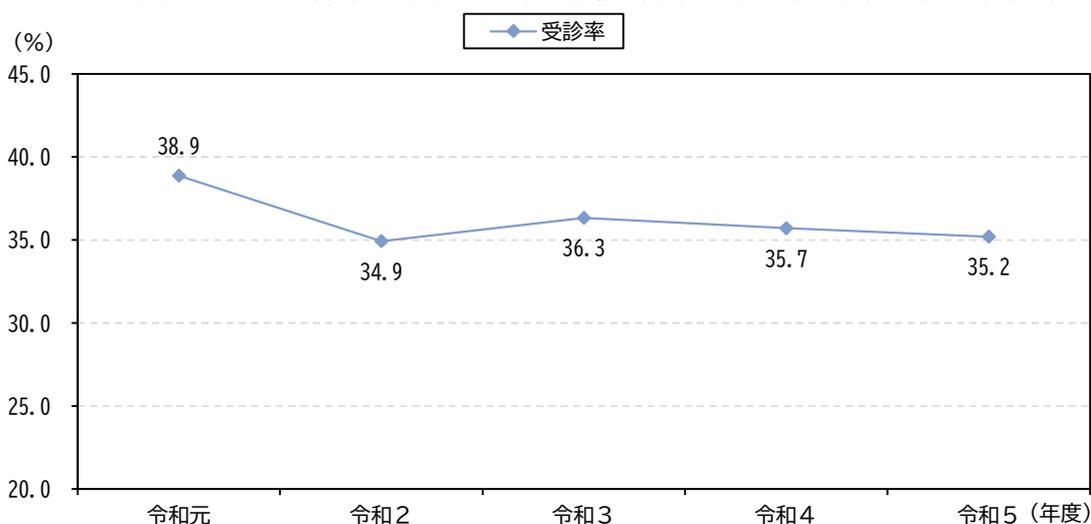
出典：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告（国保データベースシステム）（令和元(2019)～令和5(2023)年度）

### <長寿健診の受診状況>

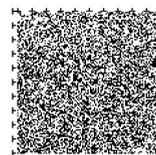
区では、後期高齢者医療保険加入者を対象に、生活習慣病の早期発見、健康保持・増進及び医療費の適正化を目的に、長寿健診を実施しています。

令和5（2023）年度における長寿健診の受診率は35.2%となっており、令和3（2021）年度以降、微減傾向となっています。

図2-24 長寿健診受診状況の年次推移（令和元(2019)～令和5(2023)年度）



出典：千代田区健診データ（長寿健診）（令和元(2019)～令和5(2023)年度）

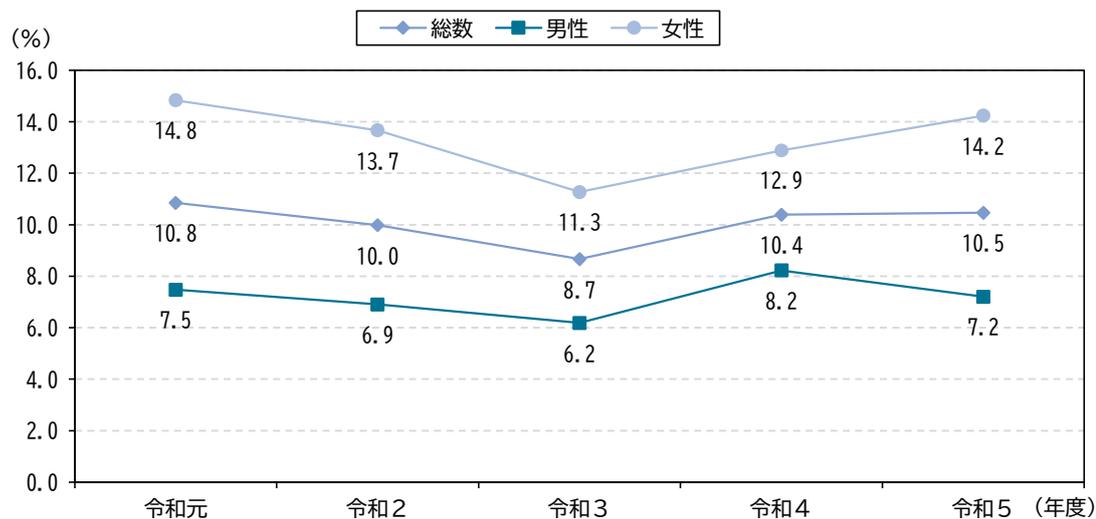


### <若年節目健診の受診状況>

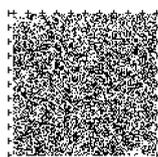
区では、20、25、30、35歳となる区民を対象に、若い頃からの健康的な生活習慣づくりと疾病予防への正しい知識を提供し、生活習慣病予防を図ることを目的に、若年節目健診を実施しています。

令和5(2023)年度における若年節目健診の受診率は10.5%となっており、令和3(2021)年度以降、微増傾向となっています。また、男性より女性の方が受診率は高い傾向にあります。

図2-25 若年節目健診受診状況の年次推移(令和元(2019)~令和5(2023)年度)



出典：千代田区健診データ(若年節目健診)(令和元(2019)~令和5(2023)年度)



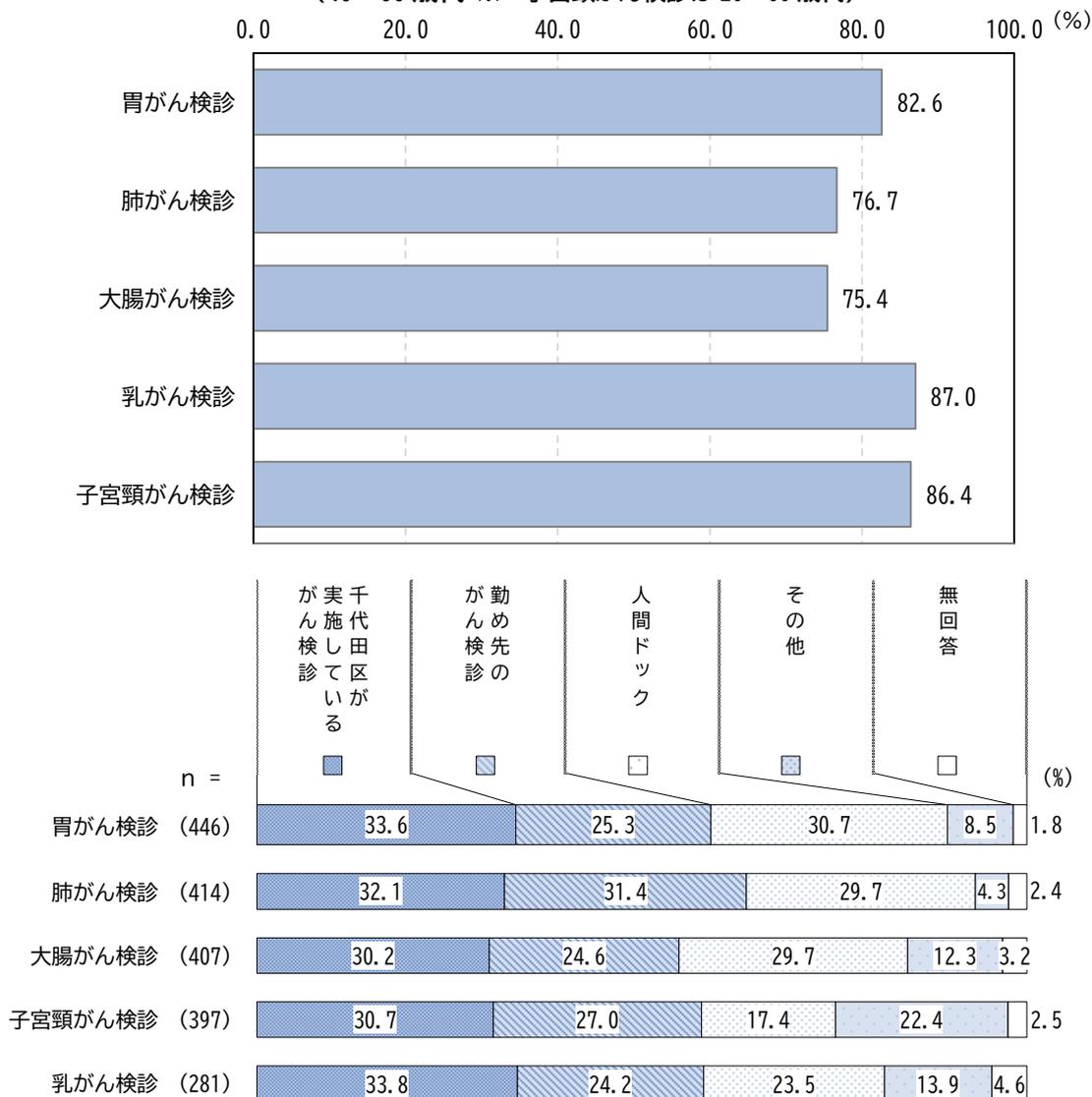
## (2) がん検診の受診状況

### ■ がん検診の受診状況

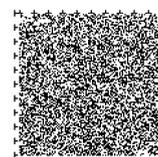
「健康づくり区民アンケート」では、40～60歳代の各がん検診の受診率（子宮頸がん検診は20～60歳代）はいずれも7割を超えており、胃がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診は8割を超えています。

また、受診場所は、いずれのがん検診も区が実施するがん検診を受診した人は3割台となっており、勤め先のがん検診や人間ドックなどを利用してがん検診を受診する人も多くなっています。

図2-26 がん検診の受診状況・がん検診ごとの受診場所  
(40～60歳代 ※ 子宮頸がん検診は20～60歳代)



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）



## ■ 区が実施するがん検診の受診状況

がんの早期発見に努め、健康保持及び増進を図ることを目的として、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（令和6年一部改正）」に基づき、死亡率減少効果が科学的に証明された対策型がん検診を実施しています。

表2-3 区で実施しているがん検診

名称	対象者	内容
胃がん検診	40歳以上の区民	バリウム検査もしくは内視鏡検査
肺がん検診	40歳以上の区民	問診、胸部エックス線検査、喀痰細胞診（50歳以上で1日に吸うたばこの本数に喫煙年数を掛けた数値が600以上の人に実施）
大腸がん検診	40歳以上の区民	便潜血検査
子宮頸がん検診	20歳以上の女性の区民	問診、視診、内診、子宮頸部細胞診
乳がん検診	40歳以上の女性の区民	問診、マンモグラフィ検査

また、がんの早期発見・早期治療につなげるためには、がん検診の実施や受診を促進していくとともに、必要な方には精密検査を促し、医療につなげる必要があります。



### TOPIC

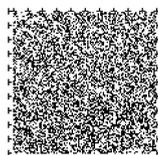
#### がん検診について

がんは日本人の**死亡原因の第1位**であり、生涯でがんになる確率は60%前後で、およそ**2人に1人ががんになる計算**です。

がん検診の目的は、がんを早期に発見し、適切な治療につなげることでがんによる死亡を減少させることです。がん検診は、症状がない健康な方を対象としているため、早期にがんを見つけることができます。

一方、自覚症状が出てから医療機関を受診して発見されるがんは、比較的進行していることが多く、臓器によっては治療が難しい場合があります。

がんになるリスクは、食生活の見直しや禁煙、運動不足の解消などによって低くすることはできますが、完全になくすことはできません。がんによる死亡リスクを減らすには、**がん検診を決められた受診間隔で定期的・継続的に受診することが大切です**。また、気になる症状がある場合には、がん検診を待たずに医療機関を受診してください。

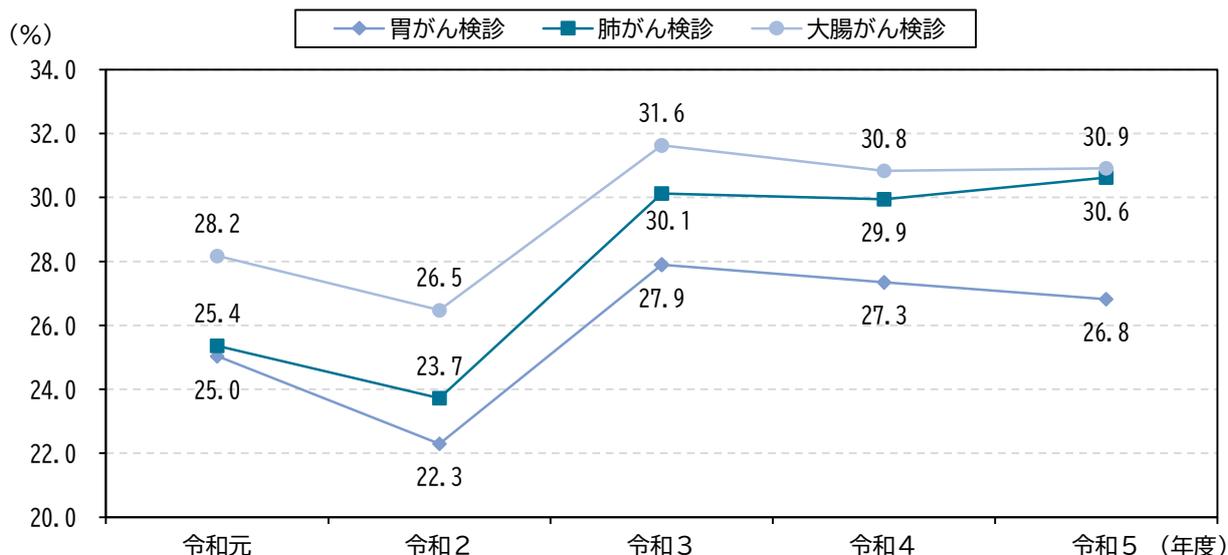


<区が実施するがん検診の受診率の推移>

令和5（2023）年度の区が実施するがん検診の受診状況は、胃がん検診が26.8%、肺がん検診が30.6%、大腸がん検診が30.9%、女性を対象とした子宮頸がん検診が34.1%、乳がん検診が32.2%となっています。

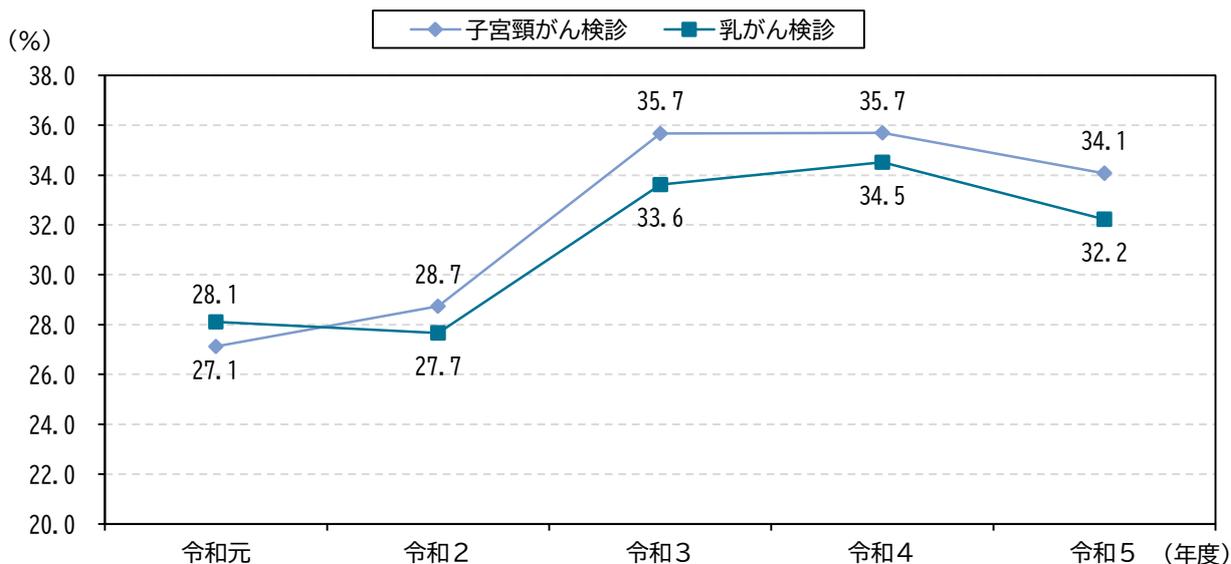
5年間の推移をみると、令和3年度以降、胃がん検診は2割台後半、肺がん検診、大腸がん検診は概ね3割台で推移しています。また、女性を対象とした子宮頸がん検診、乳がん検診は令和3年度以降、受診率が上昇し、3割台半ばで推移しています。

図2-27 がん検診ごとの受診率の推移（胃がん・肺がん・大腸がん）  
（令和元(2019)～令和5(2023)年度）

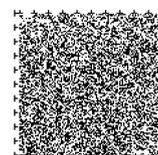


出典：千代田区 胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診実績（令和元(2019)～令和5(2023)年度）

図2-28 がん検診ごとの受診率の推移（子宮頸がん・乳がん）  
（令和元(2019)～令和5(2023)年度）

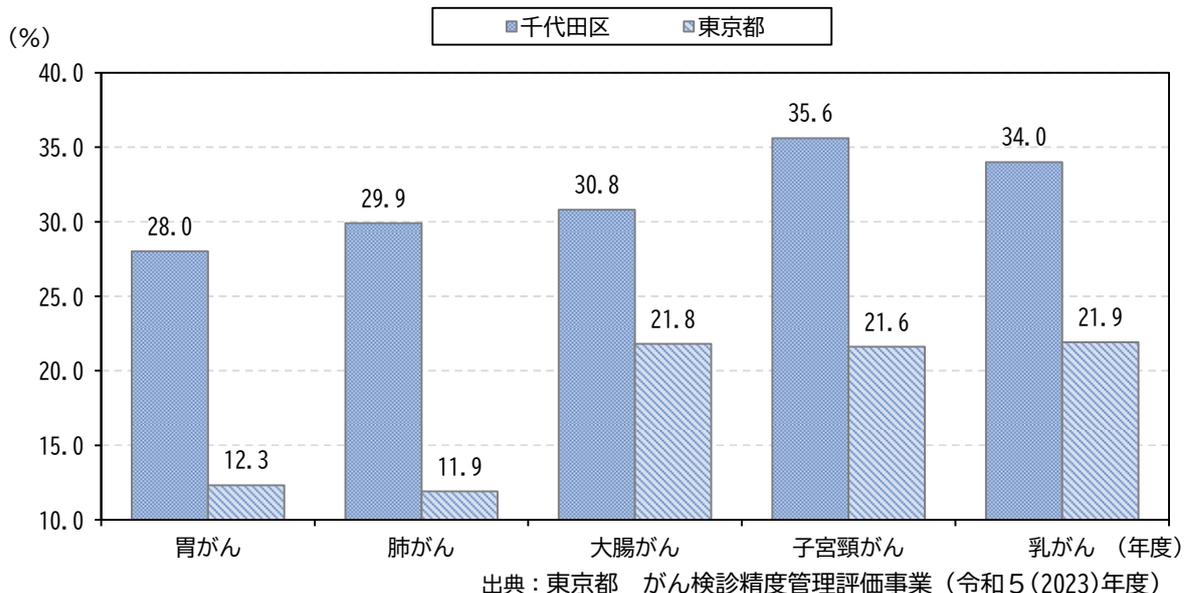


出典：千代田区 子宮頸がん検診・乳がん検診実績（令和元(2019)～令和5(2023)年度）



また、がん検診受診率について、都と比較すると、いずれのがん検診受診率も都を大幅に上回り推移しています。

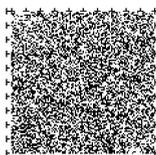
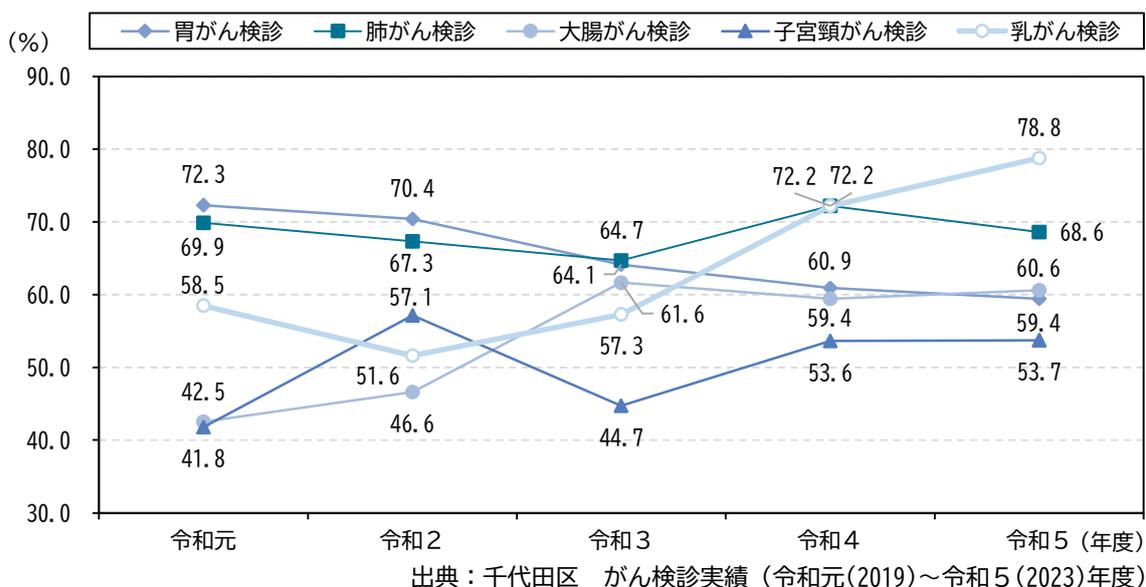
図2-29 各がん検診の受診率の比較（令和4(2022)年度）



<がん検診精密検査受診率の推移>

令和5(2023)年度の各がん検診の精密検査受診率は、胃がん検診が59.4%、肺がん検診が68.6%、大腸がん検診が60.6%、子宮頸がん検診が53.7%、乳がん検診が78.8%となっています。年度により変動があり、一定の傾向を示していませんが、胃がん検診は減少傾向、子宮頸がん検診、乳がん検診は増加傾向にあります。

図2-30 各種がん検診精密検査受診率の推移（令和元(2019)～令和5(2023)年度）

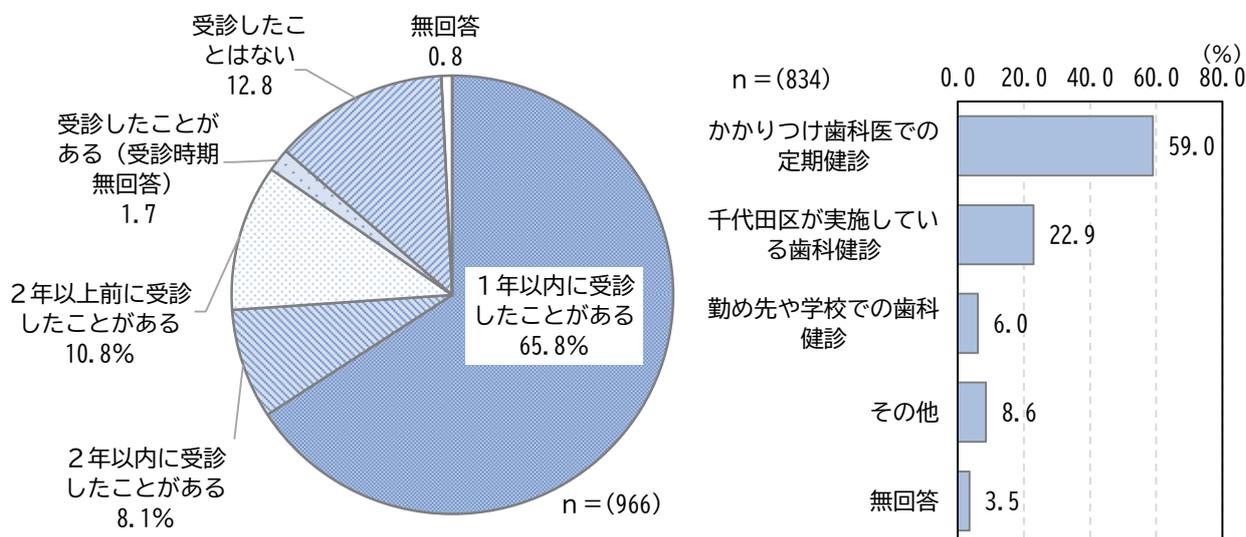


### (3) 歯科健診の受診状況

「健康づくり区民アンケート」では、1年以内に歯科健診を受診したことがある人の割合は65.8%でした。

また、受診場所は、「かかりつけ歯科医での定期健診」が最も多く、次いで「千代田区が実施している歯科健診」が多くなっています。

図2-31 歯科健診の受診状況・受診場所

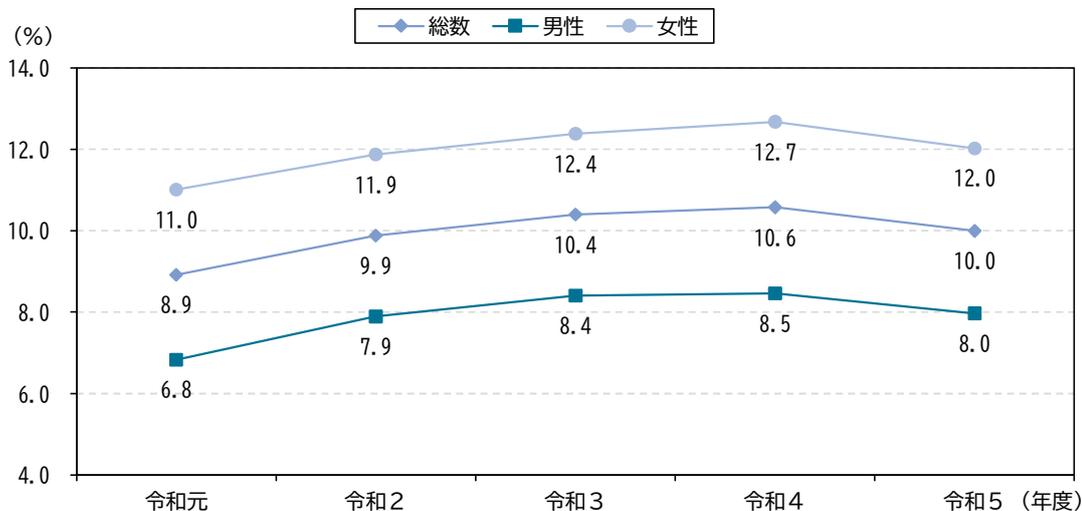


出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6(2024)年）

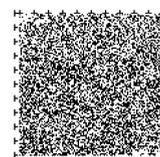
#### ■ 区が実施する歯科健診の受診状況

成人の歯は、むし歯（う蝕）と歯周疾患の二大疾患により失われるとされており、歯の喪失を防ぎ、生涯自分の歯で食べる楽しみを味わうことを目的に、19歳以上の方を対象に区民歯科健診を実施しています（65歳以上の方にはフレイル予防のための項目を併せて実施）。令和5（2023）年度の歯科健診受診率は、10.0%となっており、5年間の推移をみると、令和元（2019）年度からは微増しているものの大きな変化はみられませんでした。

図2-32 区民歯科健診の受診率の推移（令和元(2019)～令和5(2023)年度）



出典：千代田区 歯科健診実績（令和元(2019)～令和5(2023)年度）



### 3

## 千代田区民の健康への意識・取組み状況

### 1

#### 健康への意識・健康状態

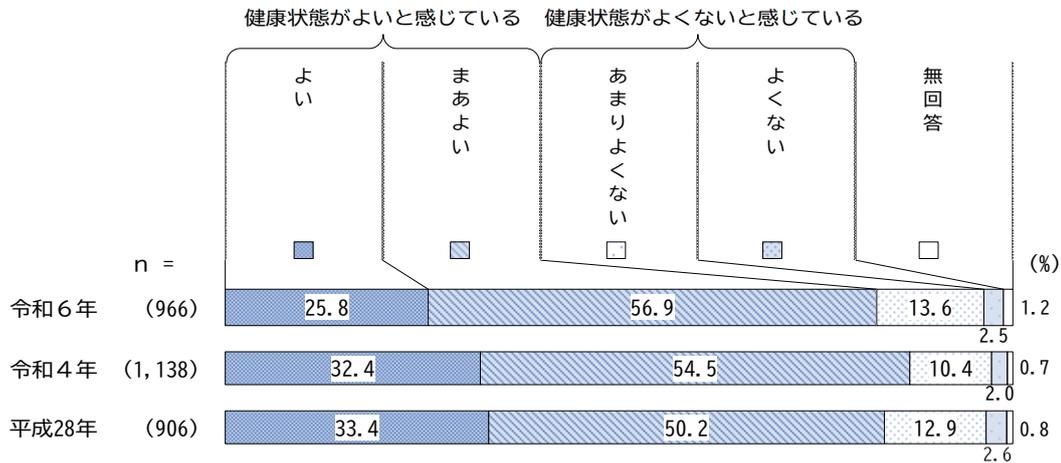
##### ■ 主観的健康感

8割以上の方が自らの健康状態を「よい」と認識しています

「健康づくり区民アンケート」にて、自らの健康状態の認識（主観的健康感）（以下、「主観的健康感」という。）がよい人は82.7%であり、経年で比較すると主観的健康感がよい人はやや減少しているものの、いずれも8割を超えています。

また、性別及び年齢別にみると、64歳未満の男性、75歳未満の女性では、主観的健康感がよい人の割合が8割を超えている一方、70～74歳の男性では、主観的健康感がよくない人の割合が3割を超えており、他の年代と比較して高い傾向にありました。

図2-33 主観的健康感  
(あなたはご自身の健康状態についてどう思いますか)



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

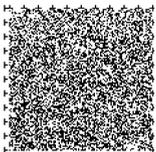
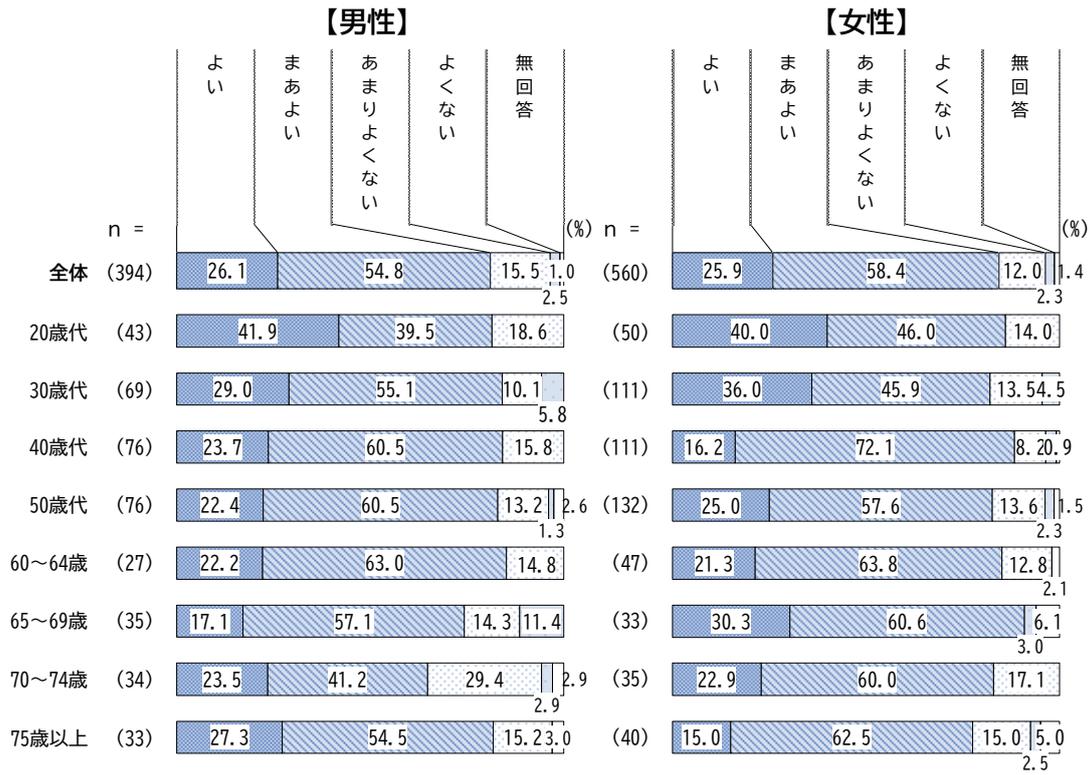
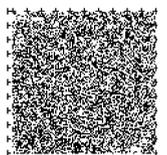


図2-34 主観的健康感（性別・年代別比較）



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）



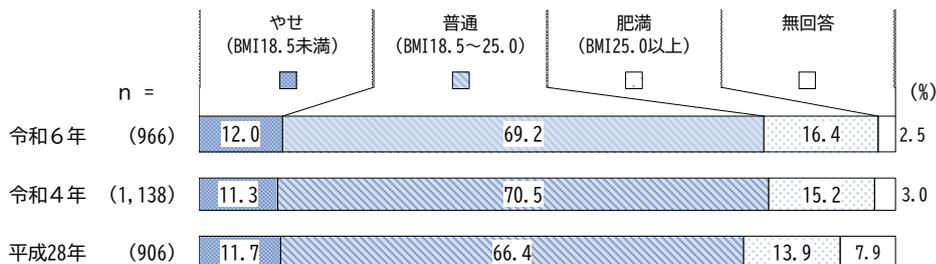
## ■ BMI（体格指数）

「普通」を除くと、男性では「肥満」、女性では「やせ」が多い傾向にあります

「健康づくり区民アンケート」にて、「やせ」は12.0%、「普通」は69.2%、「肥満」は16.4%となっています。経年で比較すると、「肥満」がわずかに増加傾向にあるものの大きな差はみられませんでした。

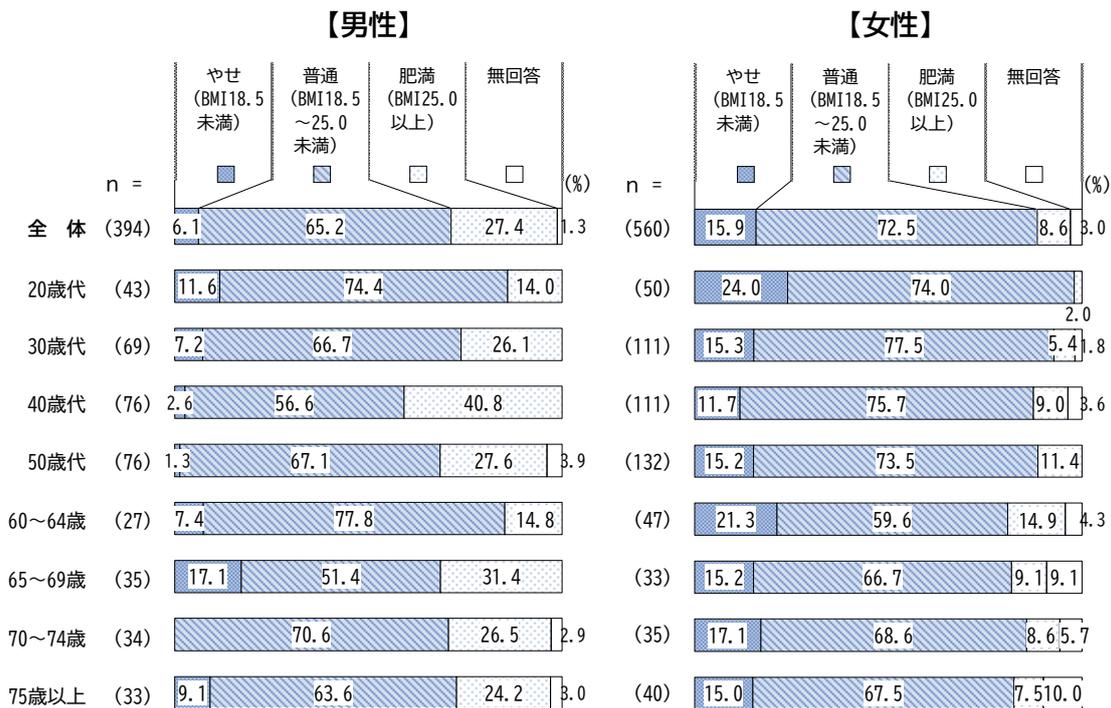
また、性別及び年代別にみると、男女ともに全ての年齢で「普通」が最も多いものの、40歳代の男性では「肥満」が約4割おり、一方、女性は男性と比較して「やせ」の割合が多く、特に20歳代、60～64歳で2割台となっています。

図2-35 BMI（体格指数）

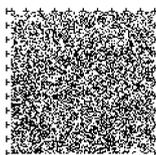


出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

図2-36 BMI（性別・年代別比較）



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）



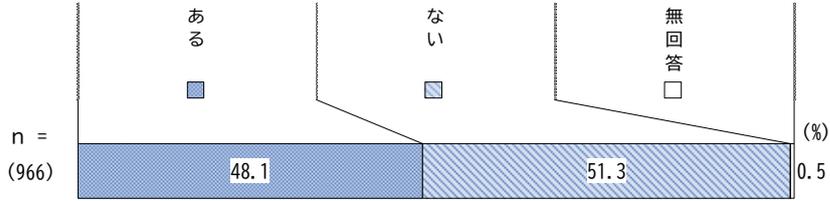
## 2 食生活について .....

日常の忙しさが健康的な食生活の妨げとなる人が一定数いることが推測されます

「健康づくり区民アンケート」にて、「健康的な食生活を送る上で妨げとなるようなことがある」と回答した人は48.1%となっています。

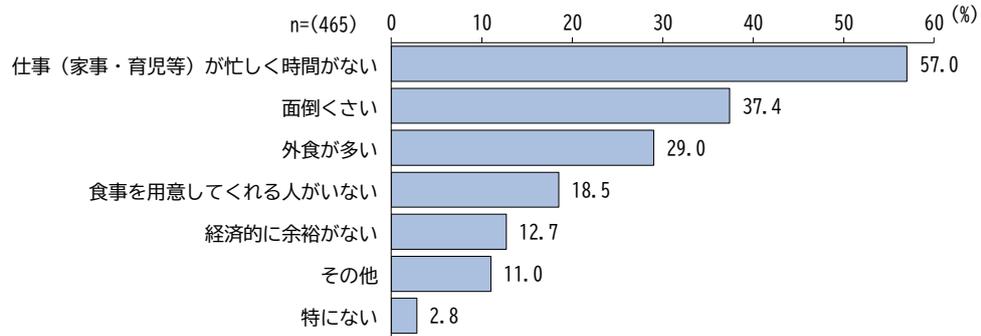
その理由は、「仕事（家事・育児等）が忙しく時間がない」が最も多くなっています。

図2-37 健康的な食生活の妨げとなることの有無  
(あなたにとって健康的な食生活の妨げとなるようなことはありますか)

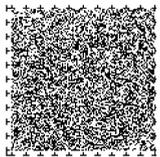


出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

図2-38 健康的な食生活の妨げとなること  
(それはどのような理由ですか)



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）



### 3 運動・身体活動について

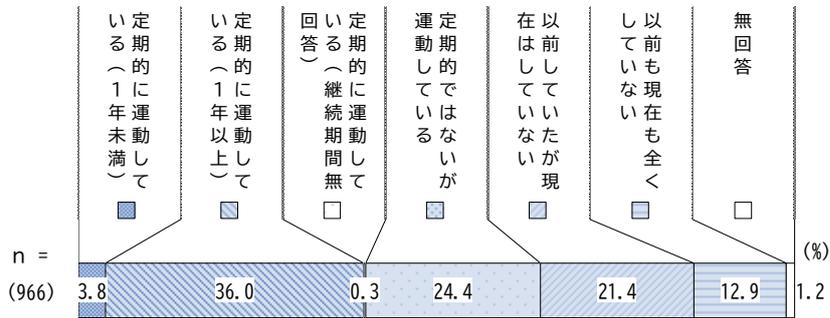
#### ■ 運動・身体活動の実施状況

継続年数に関わらず、運動習慣がある人は約4割です

「健康づくり区民アンケート」にて、1年以上定期的に運動している人は36.0%で、定期的ではないものの運動をしている人を合わせると6割以上が運動をしています。また、定期的な運動を3年以上継続している人は6割を超えています。

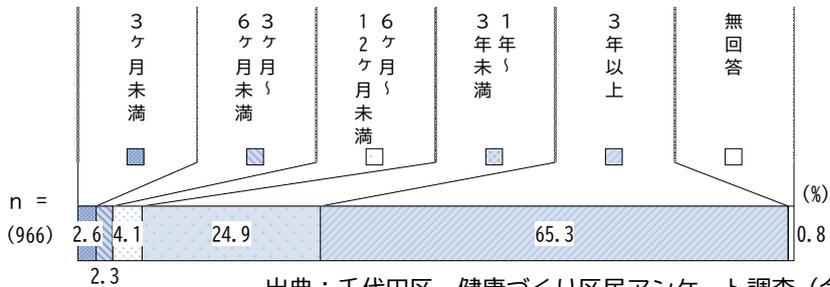
(この場合の「定期的な運動」とは、30分以上の運動を週1回以上実施していることをいいます。)

**図2-39 運動の実施状況**  
(あなたは、定期的に運動をしていますか、定期的に運動している場合、どの程度の期間、継続して運動していますか)



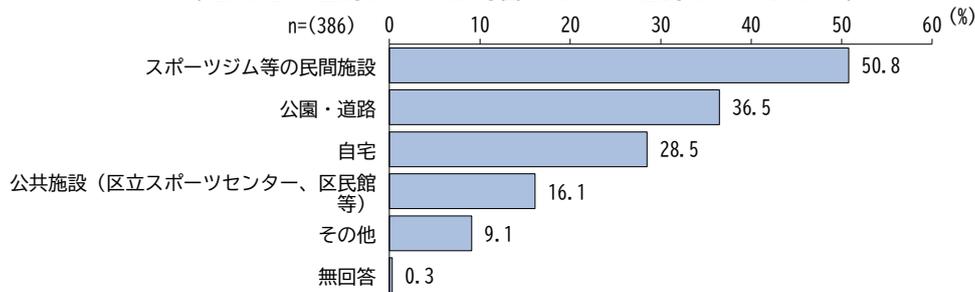
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査 (令和6(2024)年)

**図2-40 運動の継続期間**  
(定期的に運動している場合、どの程度の期間、継続して運動していますか)

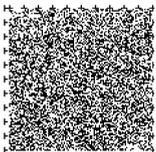


出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査 (令和6(2024)年)

**図2-41 運動の実施場所**  
(定期的に運動している場合、どこで運動していますか)



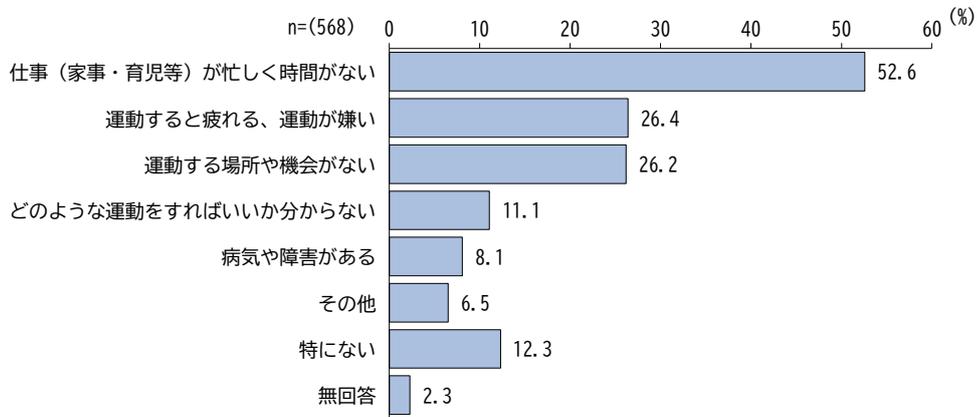
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査 (令和6(2024)年)



日常の忙しさが運動をする上で妨げとなる人が5割以上います

定期的に運動していない人が、運動をする上で支障となっていることについて「仕事（家事・育児等）が忙しくて時間がない」が52.6%で最も多く、次いで「運動すると疲れる、運動が嫌い」となっています。

図2-42 運動する上で支障となること  
(運動をする上で支障となっていることは何ですか)



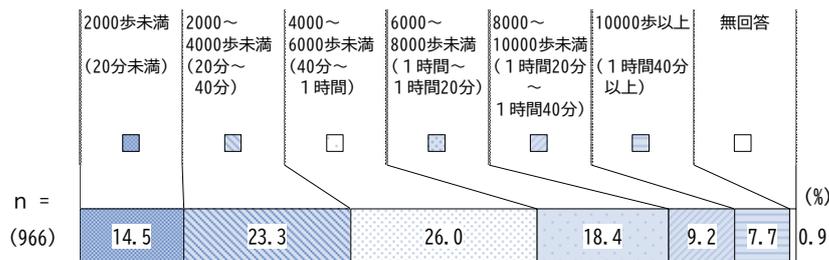
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

### ■ 1日の平均歩数

1日6000歩以上歩く人は3割以上います

「健康づくり区民アンケート」にて、1日あたりの平均歩数は、「4000～6000歩未満」が最も多く、1日あたりの平均歩数が6000歩以上の人は35.3%となっています。また、1日あたり6000歩以上歩いている人は、20～64歳では女性より男性の方が高くなっています。

図2-43 1日の平均歩数  
(あなたは1日に平均してどのくらい歩きますか)



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

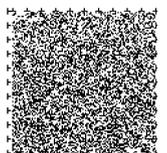
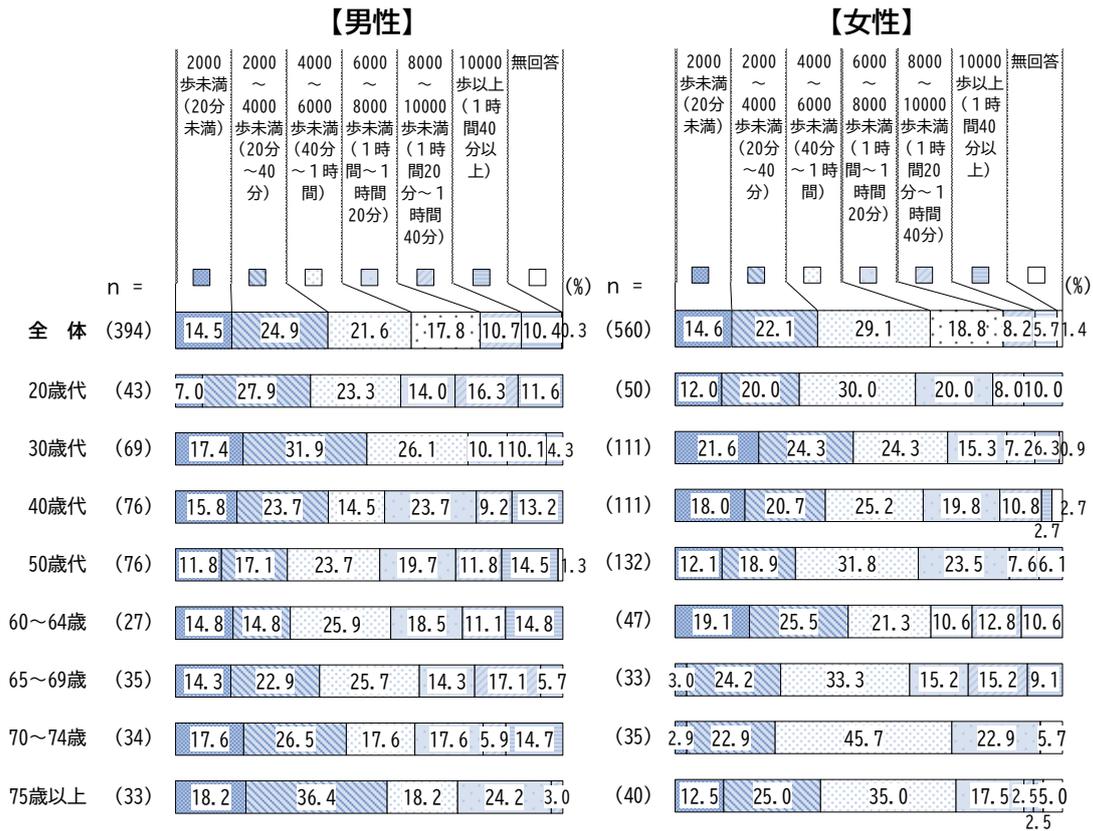
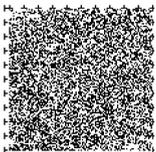


図2-44 1日の平均歩数（性別・年代別比較）



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）



## ■ 喫煙状況

国と比較して喫煙している人の割合が低い傾向にあります

「健康づくり区民アンケート」にて、喫煙習慣がある人は8.8%であり、国や都と比較して、喫煙習慣がある人の割合は低くなっています。

表2-4 喫煙状況の比較（東京都・国との比較）

	千代田区	東京都	国
毎日	7.7%	14.1%	15.8%
ときどき	1.1%	2.3%	0.9%
以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない	15.7%	10.9%	7.8%
吸ったことはない	74.1%	71.9%	75.5%

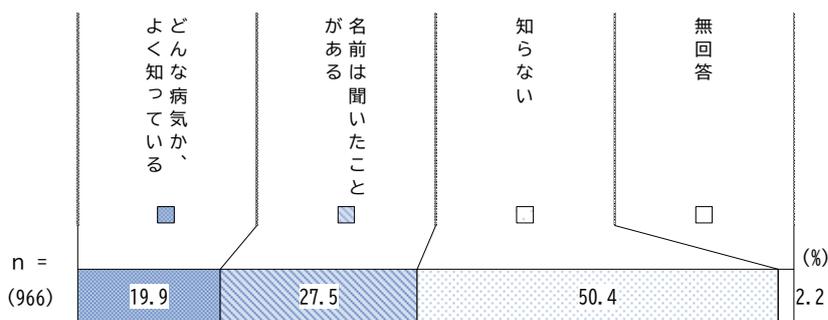
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）  
東京都生活文化スポーツ局 健康に関する世論調査（令和3（2021）年）  
厚生労働省 国民健康・栄養調査（令和元（2019）年）

## ■ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度

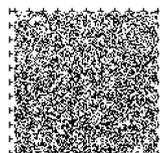
COPD（慢性閉塞性肺疾患）について、疾患名を知っている人は4割以上います。

「健康づくり区民アンケート」にて、COPD（慢性閉塞性肺疾患）（以下「COPD」という。）について、「どんな病気か、よく知っている」が19.9%、「名前は聞いたことがある」が27.5%で、疾患名を知っている人は4割以上となっています。

図2-45 COPDの認知度  
（あなたは、慢性閉塞性肺疾患(COPD)という病気を知っていますか）



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）



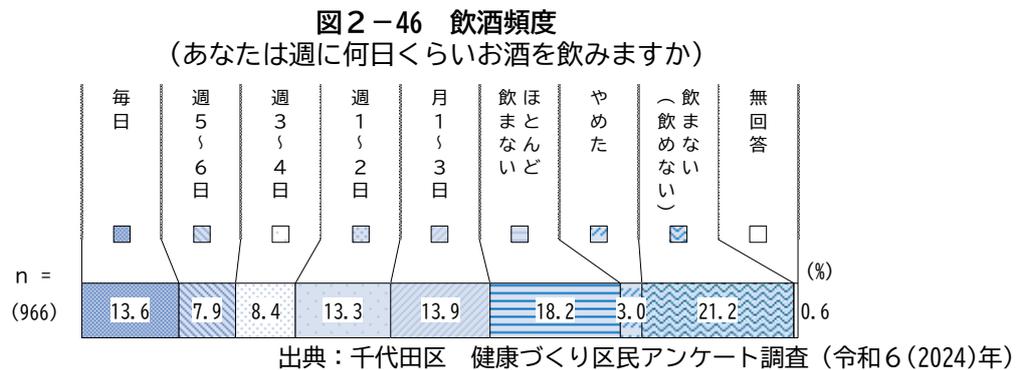
## 5 飲酒状況 .....

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合は国よりも高くなっています

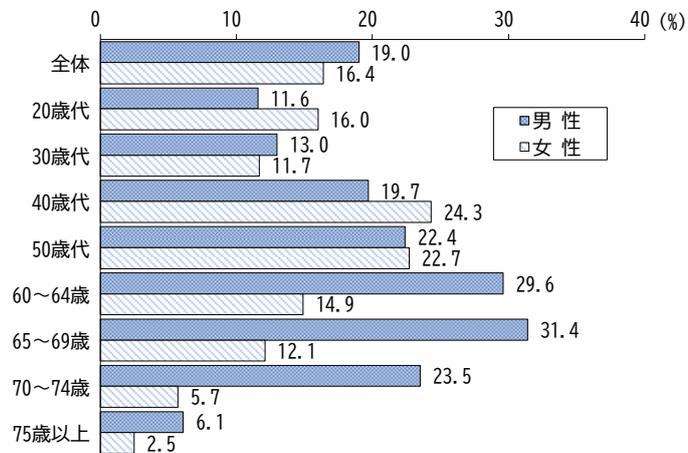
「健康づくり区民アンケート」にて、週5日以上お酒を飲む人の割合は21.5%であり、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合<sup>8</sup>は男性が19.0%、女性が16.4%となっています。

国や都と比較すると、国よりは男女ともに高く、都と比べると、男性は区の方がわずかに高く、女性は同程度となっています。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合について、年代別にみると、男性は年代があがるにつれて、その割合が高まる傾向にあり、60歳代が最も高くなっています。女性は40～50歳代が他の年代と比較して高くなっています。



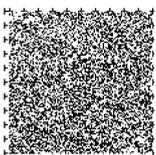
**図2-47 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合（性別・年代別比較）**



**表2-5 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合（東京都、国との比較）**

	千代田区	東京都	国
男性	19.0%	16.4%	14.9%
女性	16.4%	17.7%	9.1%

出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）



<sup>8</sup> 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒：1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上のことをいいます。

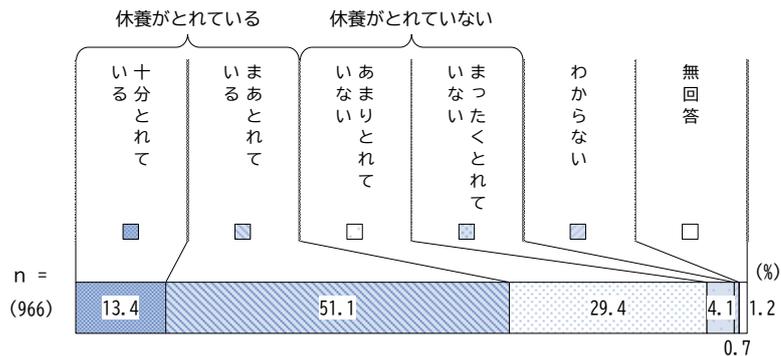
## 6 こころの健康

### ■ 睡眠による休養

睡眠で休養が十分にとれていない人は3割台となっています

「健康づくり区民アンケート」にて、普段の睡眠で休養がとれている人は64.5%となっており、一方、休養がとれていない人は33.5%となっています。特に、男性では30歳代、女性では60～64歳で休養を十分にとれていない人の割合が4割を超え、他の年代と比較して高くなっています。

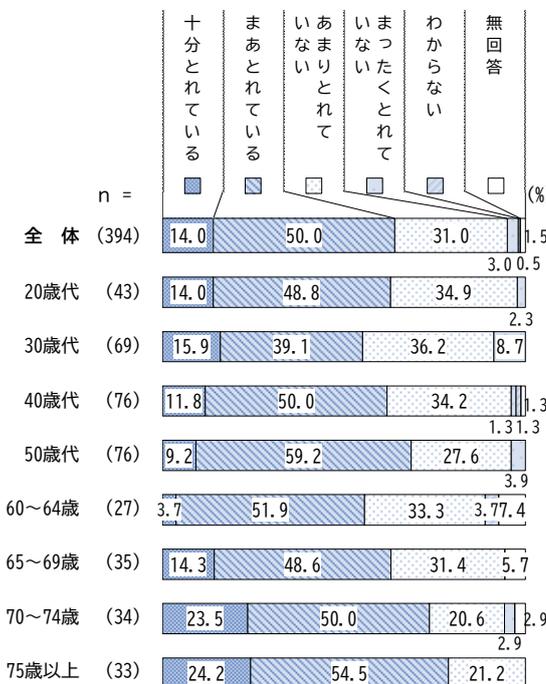
図2-48 睡眠による休養度合  
(あなたは、普段の睡眠で休養が十分にとれていると思いますか)



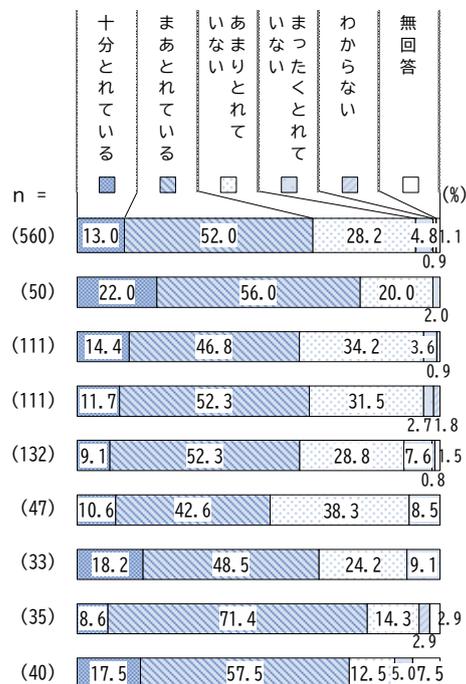
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

図2-49 睡眠による休養度合（性別・年代別比較）

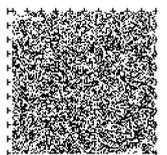
#### 【男性】



#### 【女性】



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

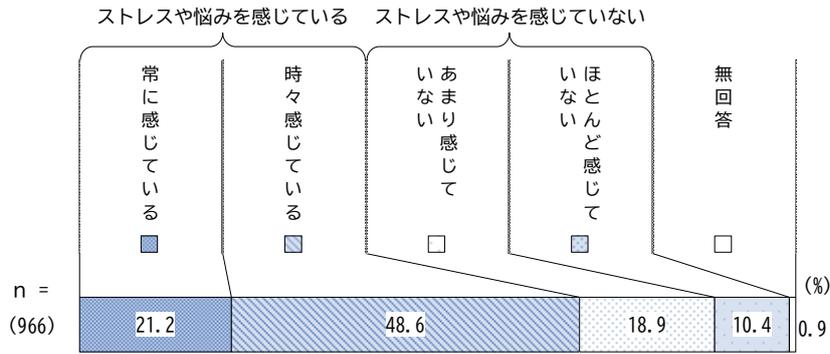


## ■ ストレスや悩みの状況

ストレスや悩みを常を感じる人が2割以上となっています

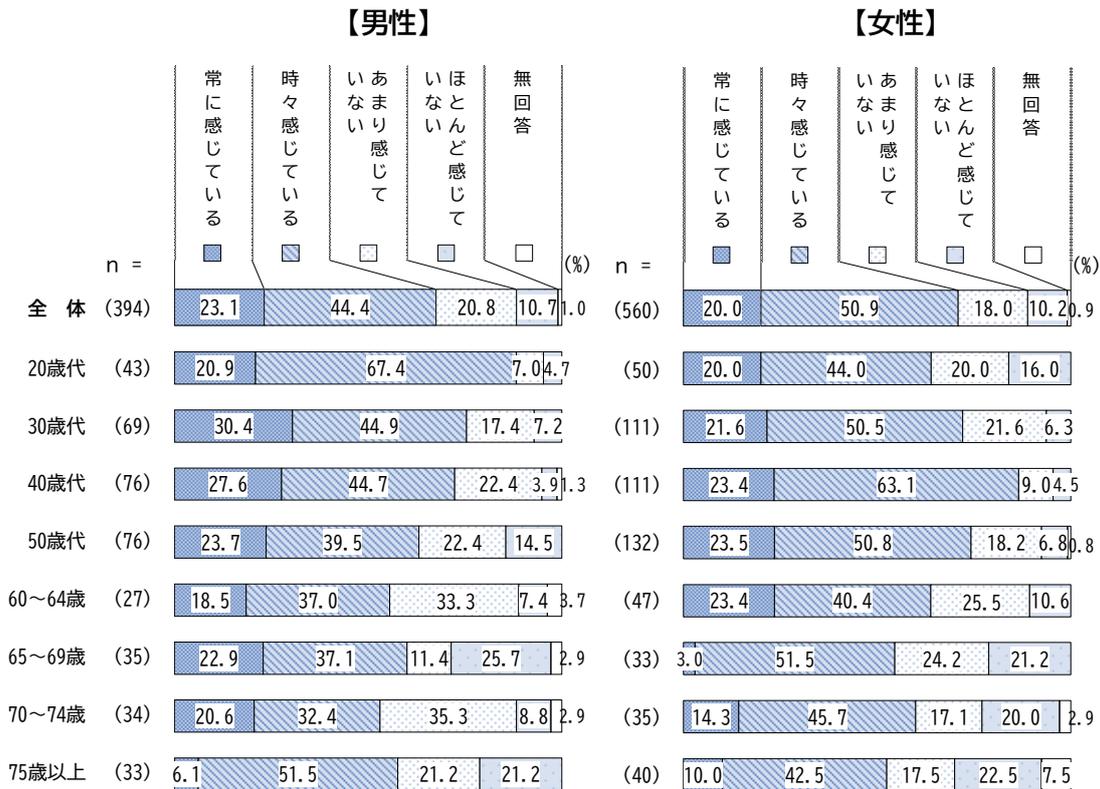
「健康づくり区民アンケート」にて、ストレスや悩みを感じている人は69.8%で、そのうち、常を感じている人は21.2%となっています。特に、ストレスや悩みを常と感じている人の割合は、30～40歳代の男性が他の年代と比較して高くなっています。

図2-50 ストレスや悩みを感じること  
(あなたは、現在、ストレスや悩みを感じていますか)

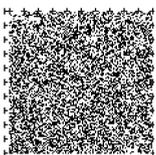


出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

図2-51 ストレスや悩みを感じること（性別・年代別比較）



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）



## ■ UCL A孤独感尺度

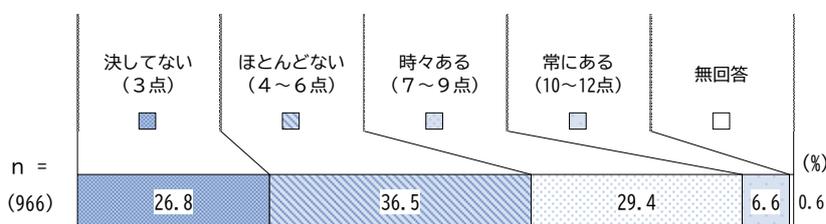
孤独を感じる人がいる人は3割程度となっています

「健康づくり区民アンケート」にて、「日本語版UCL A孤独感尺度3項目短縮版<sup>9</sup>」を用いて、孤独感の程度を算出した結果、孤独を感じる事が「時々ある」が29.4%、「常にある」が6.6%となっています。

また、項目別にみると、「ある」の割合は、「人との付き合いがないと感じることがある」が最も高くなっています。

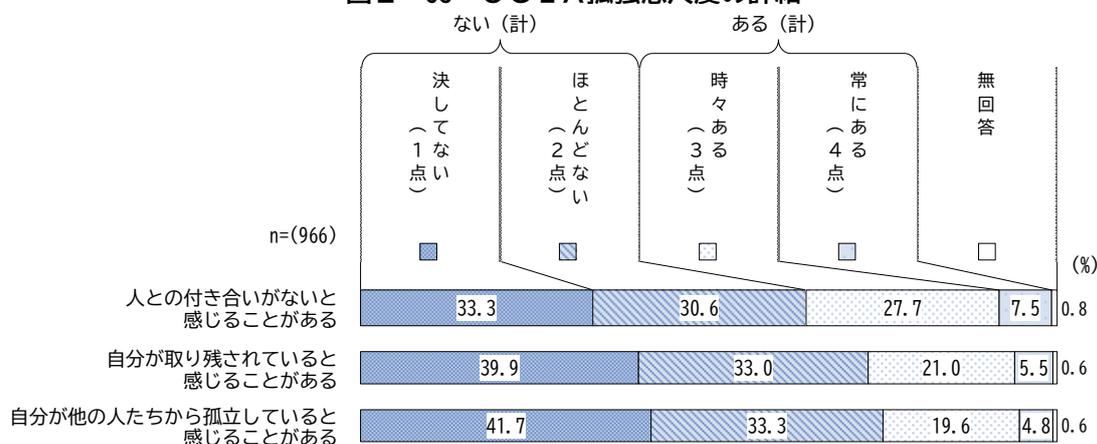
※尺度の集計方法：内閣府「人々のつながりに関する基礎調査」を参考に、3つの問いに対して、それぞれ「決してない」1点、「ほとんどない」2点、「時々ある」3点、「常にある」4点としてスコア化し、合計スコアが高いほど孤独感が高いと評価されます。  
 (採点 10～12点：(孤独感が)常にある、7～9点：(孤独感が)時々ある、4～6点：(孤独感が)ほとんどない、3点：(孤独感が)決してない)

図2-52 UCL A孤独感尺度の分布



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査 (令和6 (2024)年)

図2-53 UCL A孤独感尺度の詳細



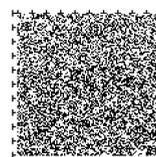
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査 (令和6 (2024)年)

<sup>9</sup> 日本語版UCL A孤独感尺度3項目短縮版：カリフォルニア大学ロサンゼルス校 (UCLA) のラッセルが、孤独という主観的な感情を間接的な質問により数値的に測定するために考案した「UCLA孤独感尺度」<sup>※1</sup>の日本語版<sup>※2</sup>の3項目短縮版<sup>※3</sup>に基づく尺度。以下の3つの設問への回答をスコア化し、その合計スコアが高いほど孤独感が高いと評価する内容となっている。

※1 Russell DW. UCLA loneliness scale (version 3): reliability, validity, and factor structure. J Pers Assess. 1996;66(1):20-40.

※2 舛田ゆづり, 田高悦子, 他: 高齢者における日本語版 UCLA 孤独感尺度 (第3版) の開発とその信頼性・妥当性の検討, 日本地域看護学会誌. 15(1): 25-32, 2012.

※3 Arimoto A & Tadaka E: Reliability and validity of Japanese versions of the UCLA loneliness scale version 3 for use among mothers with infants and toddlers. BMC Women's Health. 2019;19:105.

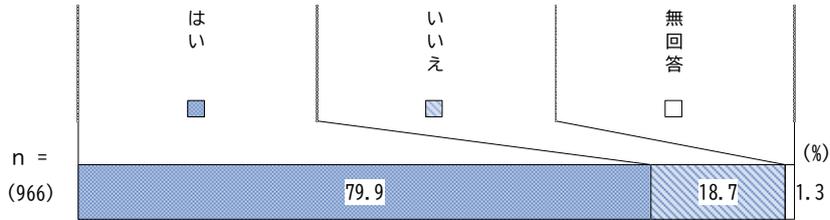


## ■ 悩みやストレスを感じたときの相談先の状況

悩みやストレスを感じたときに相談できる人がいる割合は約8割となっています

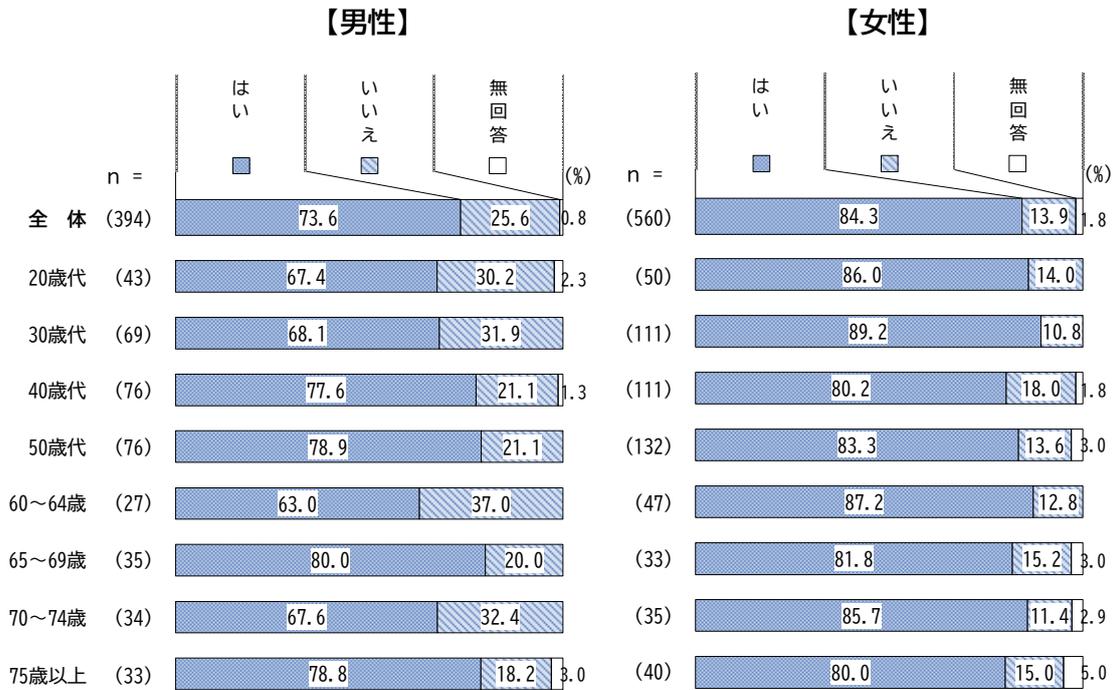
「健康づくり区民アンケート」にて、悩みやストレスの相談先がある人は79.9%で前回の調査時(77.1%)から大きな増減はありませんでした。性別で比べると、女性はその年代でも8割以上であるのに対し、男性は年代によってばらつきがみられます。

図2-54 悩みやストレスを感じたときに相談できる人の有無  
(悩みやストレスを感じたときに相談できる人はいますか)

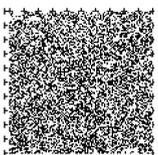


出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6(2024)年）

図2-55 悩みやストレスを感じたときに相談できる人の有無（性別・年代別比較）



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6(2024)年）



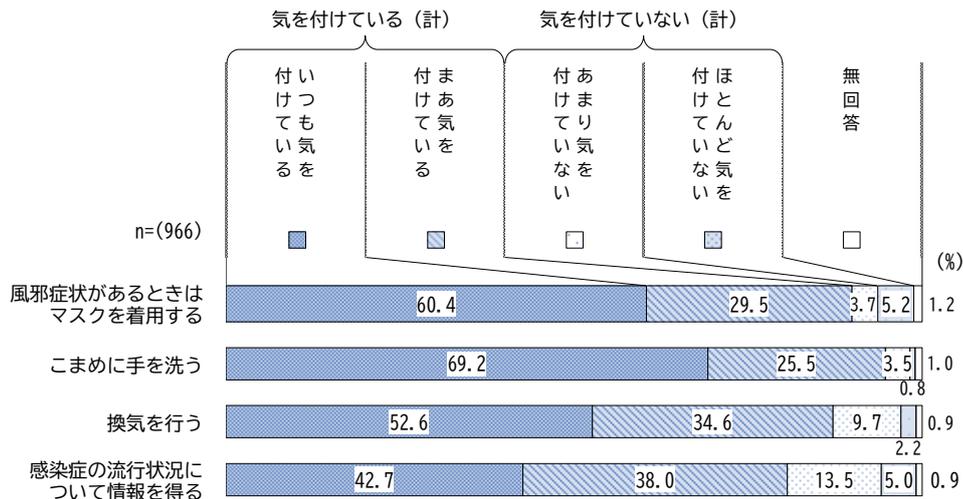
## 7 感染症予防や衛生習慣

### ■ 感染症予防の状況

感染症予防の取組みで何かしらの行動をしている人が9割以上となっています

「健康づくり区民アンケート」にて、感染症予防の取組みとして、「こまめに手を洗う」が94.7%で最も高く、次いで、「風邪症状があるときはマスクを着用する」が89.9%、「換気を行う」が87.2%となっています。

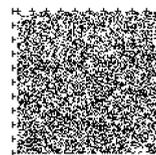
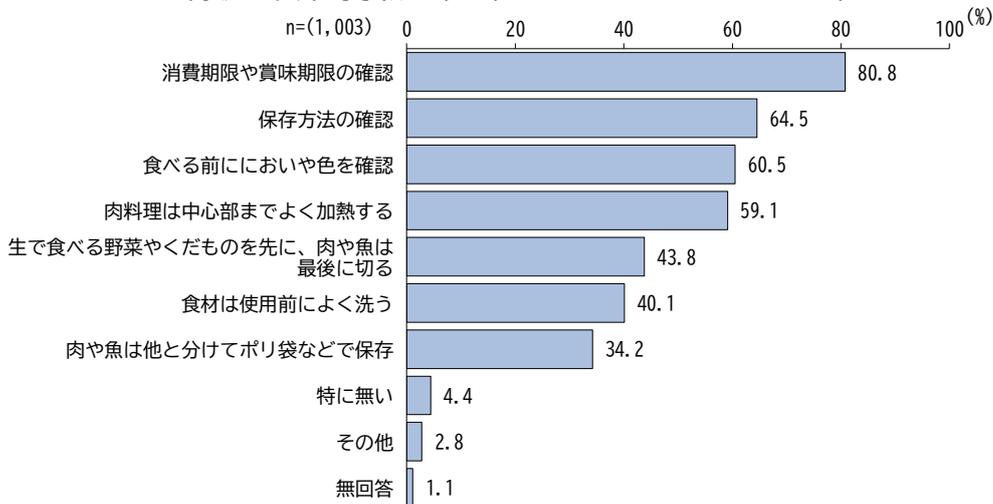
図2-56 感染症予防の取組み  
(あなたの感染症予防の取組みで、最も近いものを選んでください)



### ■ 食中毒予防のための取組みの状況

令和6 (2024) 年に実施した「第51回千代田区民世論調査」にて、食中毒の予防についての取組みとして「消費期限や賞味期限の確認」と回答した人が80.8%と最も多く、次いで、「保存方法の確認」と回答した人が64.5%と家庭で食中毒予防のために何かしらの取組みをしている人が9割を超えていました。

図2-57 食中毒予防の取組み  
(家庭の食中毒予防で取り組んでいることはありますか)



8 地域とのかかわり .....

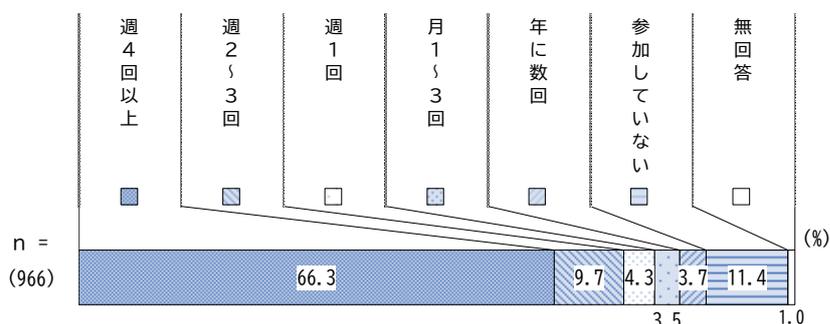
■ 社会活動の参加状況

何かしらの社会活動に週4回以上参加している人が多くなっています

「健康づくり区民アンケート」にて、仕事を含む何かしらの社会活動に参加している頻度は「週4回以上」が66.3%で最も多く、次いで、「参加していない」が11.4%で多くなっています。

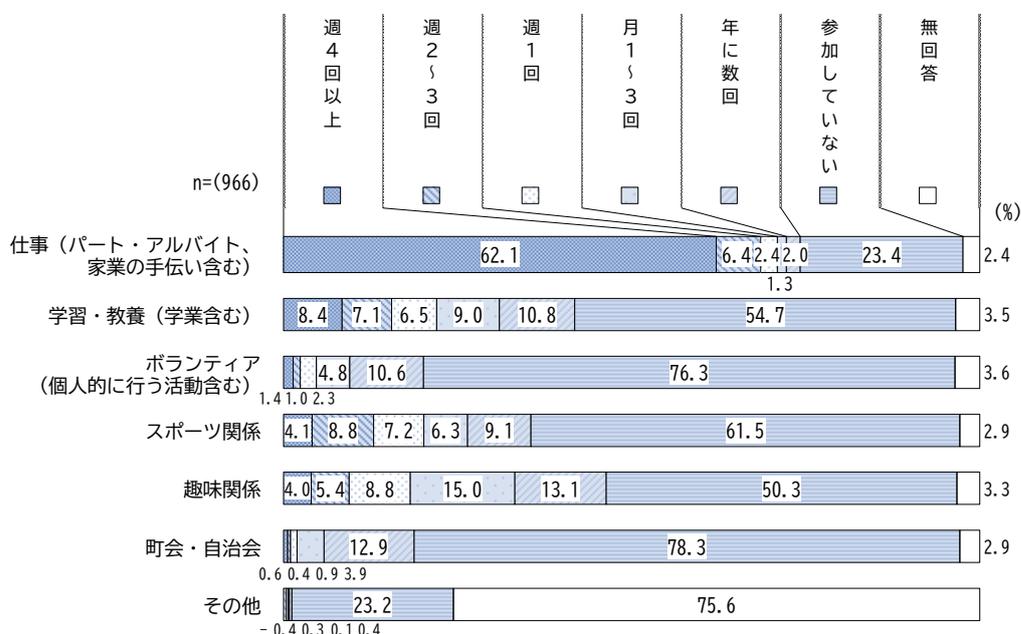
また、社会活動の種類ごとにみると、「週4回以上」は「仕事（パート・アルバイト、家業の手伝い含む）」が最も多く、次いで「学習・教養（学業含む）」となっています。

図2-58 社会活動の参加状況  
(あなたは、どのくらいの頻度で社会活動に参加または利用していますか)

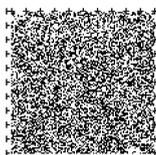


出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

図2-59 社会活動の参加状況（社会活動の種類ごと）  
(あなたは、どのくらいの頻度で社会活動に参加または利用していますか)



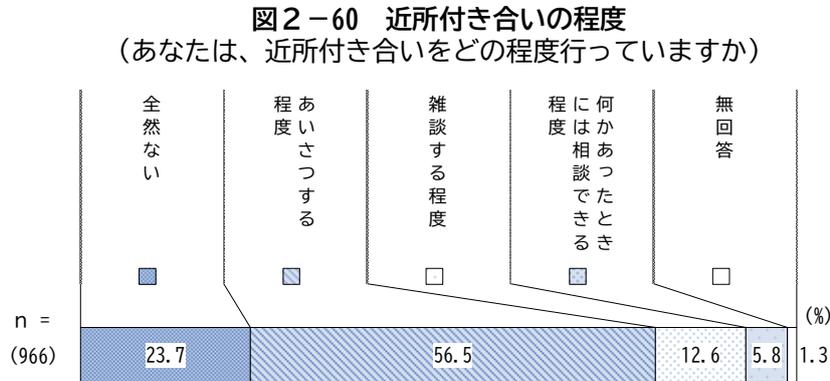
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）



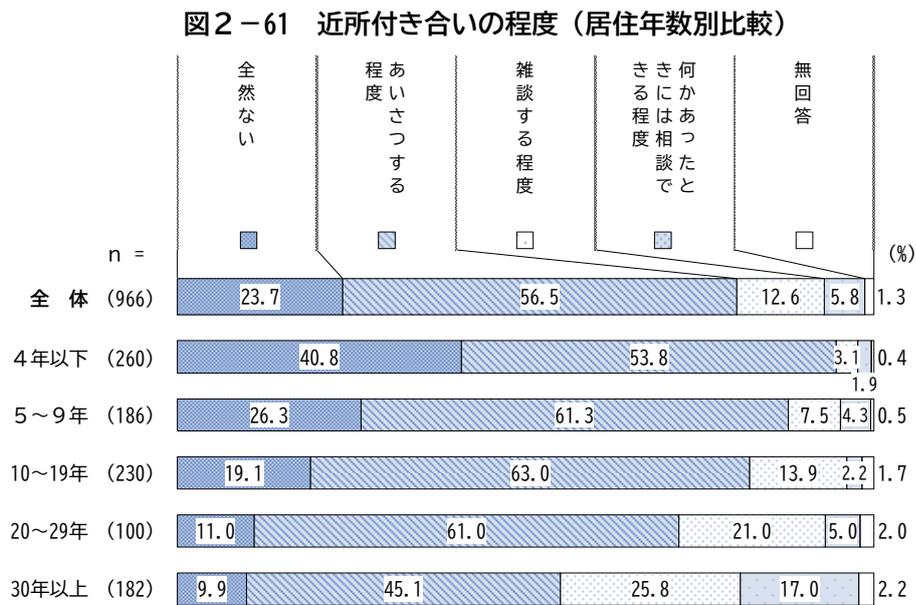
■ 近所付き合いの程度

居住形態や居住年数によって地域とのかかわりに差があります

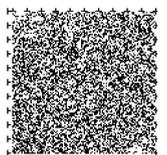
「健康づくり区民アンケート」にて、近所付き合いの程度は、「あいさつする程度」が56.5%で最も多く、「全然ない」は23.7%となっています。また、居住年数が長いほど近所付き合いの程度が高くなる傾向にあります。



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）



## 4 第二次健康千代田 21 の評価

### 1 第二次健康千代田 21 の総合目標及び分野別目標 .....

「ちよだみらいプロジェクト（千代田区第3次基本計画 2015）」の分野別計画として、以下の基本理念と、総合目標を設けました。

基本理念	子どもから高齢者まで生涯にわたり、健やかで心豊かに生活できるまち
総合目標	(1) 健康寿命の延伸 (2) 早世の減少

総合目標実現のため、以下の3つの領域を設定して、分野ごとに個別目標を掲げました。

- 「① 生活習慣病と要介護状態の予防」
- 「② 生活習慣の改善」
- 「③ 社会環境の整備と健康・医療に関する安全安心の確保」

領域ごとに対策が必要な項目を「分野」として設定し、分野ごとに個別の目標を掲げました。また、それらの目標に対して指標（目標値）を設定しました。

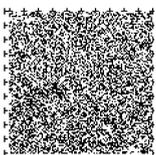
### 2 評価方法と達成状況 .....

#### ■ 評価方法と判断基準

評価に使用する指標（目標値）は、令和4（2022）年度に達成することを目指して数値などを設定しているため、最終評価は令和4（2022）年度に実施しています。

総合目標及び分野別目標ごとに設定された指標の達成状況について、ベースライン値（計画策定時の数値）と現状値を比較し、達成、改善、維持、未達成の4段階で評価をしています。

区分	評価内容	主な判断基準
A	達成	・目標値が設定されている場合は、現状値が目標値以上の場合を達成とした。 ・「増加」「減少」等の指標の方向のみを示す場合は、ベースライン値から2%以上の改善がみられる場合を達成とした。
B	改善	・目標を設定されている場合は、現状値が目標値未満ながらも、ベースライン値から2%以上改善がみられる場合を改善とした。 ・「増加」「減少」等の指標の方向のみを示す場合は、改善はつけない。
C	維持	・目標設定の方法に関わらず、ベースライン値から2%未満の変化は、現状に変化がないとみなして維持とした。
D	未達成	・目標設定の方法に関わらず、ベースライン値から2%以上悪化している場合は未達成とした。



## ■ 指標の達成状況

目標を達成した指標は35項目、改善した指標は2項目となっており、半数以上の指標で改善がみられました。一方で、未達成の指標は25項目となっています。

評価区分		指標数
A	達成	35 (50.0%)
B	改善	2 (2.9%)
C	維持	8 (11.4%)
D	未達成	25 (35.7%)
合計		70 (100%)

## ■ 分野別目標の達成状況

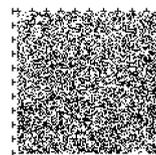
3つの領域（「①生活習慣病と要介護状態の予防」、「②生活習慣の改善」、「③社会環境の整備と健康・医療に関する安全安心の確保」）を設定し、領域ごとに、対策が必要な項目である分野別目標と、区民、健康に関わる団体、行政が一体となり、取り組むことができる具体的な取組みを掲げました。

分野別目標の達成状況は、「①生活習慣病と要介護状態の予防」、「②生活習慣の改善」は目標を達成した項目が多くなっていますが、「③社会環境の整備と健康・医療に関する安全安心の確保」は目標が未達成の項目が多くなっています。また、いずれの分野別目標においても、未達成の項目は一定数あり、更なる改善が必要となっています。

指標ごとにみると、がんや循環器疾患等の目標を達成していない項目であっても、都や国と比較するとよい指標は多くあります。一方、要介護状態、飲酒、こころの健康等では、目標を達成しているものの、都や国と比較して悪い傾向にあり、改善を要する結果になっています。

領域 評価	総合目標	分野①	分野②	分野③	全体
A	5	10	13	7	35 (50.0%)
B	0	0	1	1	2 (2.9%)
C	1	1	3	3	8 (11.4%)
D	1	8	8	8	25 (35.7%)
合計	7	19	25	19	70 (100%)

※分野①：「生活習慣病と要介護状態の予防」、分野②：「生活習慣の改善」、分野③「社会環境の整備と健康・医療に関する安全安心の確保」



### 3 指標の評価及び達成状況 .....

#### ■ 総合目標

##### (1) 健康寿命の延伸

成果指標	策定時	評価値	目標値	評価
65歳健康寿命（要支援1以上）男性	81.23	82.20	81.90	A
65歳健康寿命（要支援1以上）女性	82.31	83.39	83.30	A
65歳健康寿命（要介護2以上）男性	82.91	83.93	83.40	A
65歳健康寿命（要介護2以上）女性	85.64	86.82	86.30	A

要支援1、要介護2を受けるまでの65歳健康寿命は、男女ともに目標を達成しており、特別区内でも高い傾向にあります。今後、健康寿命を延ばし、生活の質及び健康づくりの意識を向上するためには、様々な分野において健康づくりの取組みを推進する必要があります。

##### (2) 早世の減少

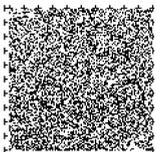
成果指標	策定時	評価値	目標値	評価
65歳未満死亡率（人口10万人対） 男性	140.3	104.1	135以下	A
65歳未満死亡率（人口10万人対） 女性	35.4	73.9	35以下	D
65歳未満死亡率（人口10万人対） 総数	89.7	89.5	80以下	C

65歳未満の死亡率（人口10万人対）でみた早世の減少は、男性では目標を達成していますが、女性では目標を達成できていません。生活習慣病とその原因である生活習慣を改善する取組みを推進するとともに、こころの健康への支援など、幅広い視点で対策することが重要です。

#### 【今後の方向性】

健康寿命の延伸、早世の減少のためには、生活習慣病の発病予防及び生活習慣病を改善するための取組みが重要です。食事・運動・睡眠等の生活習慣を整えて、健康増進を図る「一次予防」に重点を置く考えの周知・啓発に努め、生活習慣病とその原因である生活習慣を改善する取組みを推進することで、発病を予防していく必要があります。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築を図る必要があります。



## ■ 領域1【生活習慣病と要介護状態の予防】

19項目中10項目の指標が目標を達成しています。一方、分野ごとにみると、「糖尿病・メタボリックシンドローム」、「循環器疾患」等の生活習慣病に関わる指標では、未達成や維持の項目が多い傾向にありました。

自身の健康状態を把握することは、生活習慣の改善に向けた大きなきっかけとなるため、区民健診をはじめとした健診の受診率向上や特定保健指導の効果的な実施に向けた取組みを更に強化することが重要です。また、生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、早い段階から生活習慣を改善することが不可欠です。

### 分野1 がん（目標：働く世代のがん死亡者を減らす）

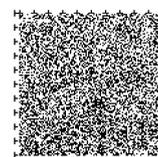
成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
がんによる75歳未満年齢調整死亡率（男性）	71.7%	77.0%	減らす	D
がんによる75歳未満年齢調整死亡率（女性）	57.3%	36.0%		A
肺がん検診受診率 （40歳～69歳、1年以内）	60.2%	75.2%	増やす	A
胃がん検診受診率 （40歳～69歳、1年以内）	52.7%	64.9%		A
大腸がん検診受診率 （40歳～69歳、1年以内）	52.8%	68.9%		A
子宮がん検診受診率 （20歳～69歳、2年以内）	41.0%	61.6%		A
乳がん検診受診率 （40歳～69歳、2年以内）	59.0%	62.1%		A

がんによる死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）は、女性は大きく減少したものの、男性は増加して目標を達成できていません。また、がん検診の受診率はいずれも増加していますが、乳がん検診は他のがん検診と比較して増加率が小さくなっています。がんの早期発見の機会を逃さないように、がん検診の重要性について啓発するとともに、受診しやすい環境を整備するなど、受診率の向上に向けた取組みが重要です。

### 分野2 糖尿病・メタボリックシンドローム

（目標：糖尿病患者の増加を抑制するとともに重症化を防ぐ、  
メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らす）

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
糖尿病有病率	11.7%	13.8%	減らす	D
糖尿病による透析患者数（人口千人対） 国民健康保険	0.95	1.94	増加抑制	D



後期高齢者医療対象者の糖尿病による透析患者数（人口千人対）	3.77	4.95	増加抑制	D
メタボリックシンドローム該当者率	14.4%	15.6%	減らす	D
メタボリックシンドローム予備群率	10.1%	9.7%		A

メタボリックシンドローム予備群率は減少していますが、糖尿病有病率、糖尿病による透析患者数（人口千人対）、メタボリックシンドローム該当者率は増加しており、目標を達成できていません。糖尿病予防に関する正しい知識の普及啓発に努めるとともに、生活習慣病のリスクの早期発見、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るために、定期的に健診を受診し、日頃から自身の健康状態を知ることが重要です。

### 分野3 循環器疾患（目標：脳血管疾患及び虚血性心疾患の死亡者を減らす）

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
脳血管疾患標準化死亡比（男性）	80.2%	91.1%	減らす	D
脳血管疾患標準化死亡比（女性）	85.8%	86.0%		C
虚血性心疾患標準化死亡比（男性）	53.7%	42.3%		A
虚血性心疾患標準化死亡比（女性）	59.5%	83.3%		D

脳血管疾患標準化死亡比は、男女ともに目標を達成できていません。また、虚血性心疾患標準化死亡比についても、男性は達成したものの、女性は増加しており目標を達成できていません。今後、適切な食事や運動等の生活習慣の改善を通してリスク要因を減らし、発症を予防するためには、正しい知識の普及啓発を図るとともに、早期発見・早期治療に結びつくよう、健診の受診率向上のための取組みを強化する必要があります。

### 分野4 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

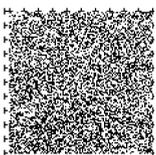
（目標：慢性閉塞性肺疾患（COPD）について知っている人を増やす）

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度	23.1%	28.2%	増やす	A

COPDの認知度は増加しています。COPDの主な原因は喫煙であり、引き続き、COPDについて正しく理解し予防できるように、認知度の向上に向けた取組みを推進する必要があります。

### 分野5 要介護状態（目標：要介護となる高齢者を減らす、低栄養の高齢者を減らす）

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
第1号被保険者に占める要介護認定者の割合	20.2%	20.3%	増加抑制	A
低栄養（BMI20以下）の高齢者の割合	21.5%	23.8%	増加抑制	D



第1号被保険者に占める要介護認定者の割合について増加は抑制されているものの、低栄養（BMI 20以下）の高齢者の割合は増加しており、目標を達成できていません。肥満に関する指標はよい傾向にある一方、やせに関する指標はあまりよい傾向にないため、低栄養を予防し、健康寿命を延伸するための適切な栄養摂取について知識の普及啓発が必要です。

## ■ 領域2【生活習慣の改善】

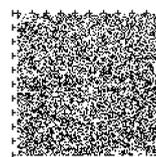
25項目中13項目の指標が目標を達成しています。一方、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」については、性別や世代によって達成状況に差が生じています。

全ての区民の健康増進に向けた取組みを効果的に推進していくためには、それぞれの特性を踏まえた健康づくり施策を展開することが重要です。

### 分野6 栄養・食生活（目標：適正体重の子どもを増やす、適正体重の人を増やす、適切な量と質の食事をとる人を増やす）

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
低出生体重児の割合	8.4%	8.6%	減らす	D
肥満傾向にある子どもの割合 (小5男子)	1.7%	2.6%		D
肥満傾向にある子どもの割合 (小5女子)	2.7%	0.9%		A
20歳～60歳代男性の肥満者の割合	22.8%	22.5%	増やさない	A
40歳～60歳代女性の肥満者の割合	9.0%	10.1%		D
20歳代女性のやせの人の割合	27.5%	33.9%	減らす	D
朝食を毎日食べている子どもの割合 (小5男子)	89.1%	85.3%	増やす	D
朝食を毎日食べている子どもの割合 (小5女子)	91.1%	85.1%		D
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を毎日2回以上とる人の割合	50.0%	51.2%	80%	B
栄養成分表示を見ている人の割合	38.6%	50.8%	増やす	A

国と比較して男女ともに肥満の割合は少ないものの、女性のやせの割合は多くなっており、計画策定時と比較しても増加しています。また、朝食を毎日食べている子どもの割合は減少傾向にあり、都の値を下回っています。目標を達成する上で、健全な食生活の実践は不可欠であり、健康増進のためには、行動や実践につながる普及啓発や取組みの推進が重要です。



### 分野7 身体活動・運動（目標：運動を習慣にしている人を増やす）

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
運動習慣のある子どもの割合(小5男子)	53.3%	49.8%	増やす	D
運動習慣のある子どもの割合(小5女子)	36.6%	36.8%		C
運動習慣のある人の割合 20歳～64歳 男性	39.3%	54.5%		A
運動習慣のある人の割合 20歳～64歳 女性	35.1%	40.2%		A
運動習慣のある人の割合 65歳以上男性	65.8%	57.9%		D
運動習慣のある人の割合 65歳以上女性	50.1%	54.5%		A

運動習慣のある子どもの割合について、小5男子では減少、小5女子では微増にとどまり、目標の達成には至っていません。また、運動習慣のある人の割合について、65歳以上男性では目標を達成できていません。年代により、身体を動かす機会や意識、外出機会に違いがみられるため、それぞれのライフスタイルに応じた運動の場や機会の提供、充実が必要です。

### 分野8 休養（目標：睡眠による休養を十分取れていない人を減らす）

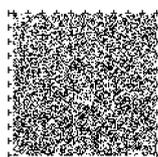
成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	41.6%	42.4%	減らす	C

睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は、計画策定時より増加し、国を大きく上回っています。健康な生活を送る上で、睡眠による休養を十分にとることが大切であるため、睡眠の重要性の周知や、質の高い睡眠をとる方法の啓発など、それぞれのライフステージに応じた啓発等の工夫が必要です。

### 分野9 飲酒（目標：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす）

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
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 男性	22.4%	17.0%	減らす	A
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 女性	21.4%	18.0%		A

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒している人の割合は男女ともに減少し、目標を達成しています。一方で、最終評価時点では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、会食の機会が減少したことが一因となった可能性もあります。引き続き、適正な飲酒についての正しい知識や、過度な飲酒が健康へ及ぼす影響について、普及啓発に努めることが重要です。



### 分野10 喫煙（目標：喫煙者を減らす）

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
喫煙率	12.7%	9.3%	減らす	A

喫煙率は国の値を大きく下回っており、計画策定時より減少しています。喫煙は、COPDをはじめ、がんや循環器病の原因にもなることから、引き続き喫煙者数を減らすための取組みを推進するとともに、受動喫煙の機会を減らすための取組みの強化が必要です。

### 分野11 歯・口腔の健康

（目標：歯の本数を保持している者を増やす、乳幼児期・学齢期におけるむし歯のない子どもを増やす、かかりつけ歯科医を持つ人を増やす）

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
80歳で20歯以上の人の割合	70.6%	73.8%	増やす	A
60歳で24歯以上の人の割合	86.4%	86.9%		C
むし歯のない3歳児の割合	92.9%	95.8%		A
12歳児の1人平均むし歯数	0.39	0.34	減らす	A
かかりつけ歯科医を持っている区民の割合	64.6%	70.7%	増やす	A

歯・口腔の健康に関わる数値は、国と比較してよい水準で、計画策定時と比較しても概ね改善しています。むし歯（う蝕）や歯周病の予防、早期発見・早期治療に向けて、引き続き、歯科健診の受診率向上に努めるとともに、口腔ケアの重要性について正しい知識の普及啓発に努めることが重要です。

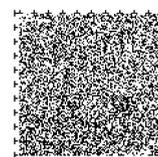
### ■ 領域3【社会環境の整備と健康・医療に関する安全安心の確保】

19項目中7項目の指標が目標を達成しています。一方で、最終評価時には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う社会環境の変化などから、社会参加に関する指標は悪化傾向にありました。人とのつながりの希薄化や社会参加の減少は、こころの健康にも大きな影響を与えるため、地域コミュニティの活性化に向けた取組みの強化や、全ての区民が社会参加の場を持つことが出来る環境の整備を引き続き行う必要があります。

### 分野12 こころの健康

（目標：自殺者を減らす、悩みを相談できる人がいる人を増やす）

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
自殺死亡率（人口10万人対）	21.1	19.3	減らす	A
悩みを相談できる人がいる人の割合	77.8%	77.1%	増やす	C



国や都と比較すると、高い水準ではありますが、区の自殺死亡率（人口10万人対）は減少しています。一方、悩みを相談できる人がいる人の割合は、策定時からほとんど変化がなく、概ね77%を維持しています。今後も、ゲートキーパー養成講座などを通じて、悩みを抱える人を支援できる人材の育成を継続していくとともに、より効果的な広報・教育活動を展開し、相談支援窓口等について、周知・啓発に取り組む必要があります。

### 分野13 社会環境の整備

（目標：地域や人とのつながりをつくる、高齢者の社会参加を増やす）

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
いざというとき相談できる近所付き合いがある人の割合（全体）	19.8%	13.7%	全体 27.5%	D
いざというとき相談できる近所付き合いがある人の割合（男性）	16.9%	9.7%		D
いざというとき相談できる近所付き合いがある人の割合（女性）	21.4%	16.0%		D
何らかの地域活動に参加している高齢者の割合（男性）	46.1%	27.2%	増やす	D
何らかの地域活動に参加している高齢者の割合（女性）	41.9%	40.6%		D

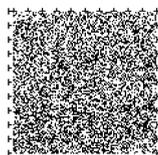
いずれの指標も目標を達成できていませんが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、区や地域での事業が中止・縮小したことによるコミュニティの希薄化が一因となった可能性があります。健康で豊かな暮らしを送るためには、個々の健康づくりに加えて、地域や人とのつながりを持つことが大切です。地域や人とのつながりを深めるための取り組みや区民との協働による健康づくりの推進を図る必要があります。

### 分野14 健康的な生活環境の推進

（目標：環境衛生許可施設や建築物の衛生水準を確保する）

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
監視件数中不適指摘施設の割合（公衆浴場・プール）	18.0%	5.7%	減らす	A

監視件数中不適指摘施設（公衆浴場・プール）の割合は、目標を達成しています。引き続き、建築物の衛生的な環境を確保するために有益な情報の効果的な普及啓発に取り組む必要があります。



## 分野15 食の安全・安心の推進（目標：食中毒を減らす）

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
食中毒の平均発生件数	8.8件	8.2件	減らす	A
食の安全自主点検店公表制度の認証数	0件	62件	200件	C

食中毒の平均発生件数は減少し、目標を達成しましたが、食の安全自主点検店公表制度の認証数は目標を達成できませんでした。食の安全・安心の推進を図るためには、引き続き、区民や食品事業者に対して、食中毒予防など食の安全・安心のための知識の普及啓発に努める必要があります。

## 分野16 感染症予防対策の推進（目標：感染症の集団発生を減らす）

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
定期予防接種（A類疾病）の接種率	94.0%	82.6%	95.0%	D
帰宅後にいつも手洗いをする人の割合	84.3%	95.8%	95.0%	A

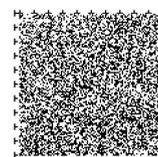
定期予防接種（A類疾病<sup>10</sup>）の接種率は、一部のワクチンの供給不足などが原因となり、目標は達成できませんでした。一方、帰宅後にいつも手洗いをする人の割合は目標を達成しています。感染症の集団発生を減らすためには、引き続き、予防接種の接種率向上に向けた接種勧奨や正しい知識の普及啓発に努める必要があります。

## 分野17 安心して医療が受けられる仕組みの推進（目標：かかりつけ医を持つ人を増やす、在宅療養が受けられる仕組みを推進する）

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
かかりつけ医を持っている区民の割合	48.6%	48.6%	51.5%	C
訪問診療を実施している医療機関数	7か所	9か所	11か所	B
自宅（老人ホーム含む）で亡くなった人の割合	28.2%	26.8%	33.0%	D

自宅（老人ホーム含む）で亡くなった人の割合は、計画策定時より減少しており、目標を達成できていません。安心して在宅療養を継続するためには、在宅療養に関する相談窓口を充実するとともに、医療機関や薬局、介護保険サービス事業者などが連携し、在宅療養を安心して受けられる仕組みづくりを推進する必要があります。

<sup>10</sup> A類疾病：ジフテリア、百日せき、破傷風、急性灰白髄炎（ポリオ）、Hib感染症など発症すると重症化したり、後遺症を残すおそれのある病気の予防及び集団予防に重点を置き、予防接種の努力義務が課せられているものです。



**分野 18 動物と共生できる地域社会づくりの推進（目標：狂犬病など人畜共通感染症の発生を予防する、「猫の殺処分ゼロ」を継続する）**

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
狂犬病予防注射接種率	77.8%	72.9%	増やす	D
猫の殺処分数	0件	0件	維持	A

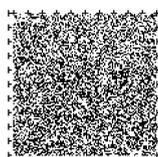
狂犬病予防注射の接種率は減少しており、目標を達成できていません。犬の飼い主に対して狂犬病予防注射の接種について勧奨を行うとともに、動物由来の感染症について普及啓発に取り組むことが重要です。

**分野 19 健康危機管理の向上**

**（目標：新型インフルエンザ等対策の充実、災害時の保健医療体制の整備）**

成果指標	策定時	評価値	指標の方向	評価
新型インフルエンザ対応訓練の実施	—	実施 (2年度・5年度)	実施	A
災害時の医療救護対応訓練の実施	—	実施 (3年度・5年度)	実施	A

新たな感染症への対策について、新型コロナウイルス感染症への対応で得た経験を教訓として、訓練や会議などを通じて関係機関とさらなる連携強化に取り組む必要があります。



「第二次健康千代田 21 の評価」及び「健康づくり区民アンケート」の結果を踏まえ、今後の取組み方針を整理しました。



## 今後の取組み方針

POINT 性別・年代による健康課題の違い

### 1

それぞれの性別や年代の特性を踏まえた健康づくりの推進

#### ◆ライフコースアプローチの推進

- 性別や年代によって健康課題に違いがみられることから、それぞれの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）を推進していきます。

#### ◆高齢者の健康づくりの推進

- 低栄養傾向の高齢者が増加傾向にあることから、高齢者が心身ともに自立した生活を送るため、フレイル予防や健康づくりに取り組みやすい環境整備を進めていきます。

#### ◆女性の健康づくりの推進

- 若年女性のやせが増加傾向にあります。女性の健康は、女性ホルモンの影響等を受け、ライフステージごとに健康が劇的に変化するため、生涯を通じて健康であるための健康づくりを推進していきます。

POINT ころこの健康状態について改善が必要

### 2

ころこの健康づくりのためのアプローチの展開

#### ◆ころこの健康づくりのためのアプローチの展開

- 一人ひとりが抱えている不安やストレスの要因、その内容は異なることから、一人ひとりのライフコースやライフスタイルに応じたころこの健康づくりについて、様々な関連機関と連携しながら取り組み、多角的な支援を進めていきます。

#### ◆悩みやストレスを抱えた人の不安解消に向けた取組みの推進

- ストレスへの対処方法についての知識などを周知するとともに、相談できる場の提供や相談先の普及啓発を進めていきます。
- 悩んでいる人に寄り添い、孤立や孤独を防ぐため、区民が互いに支え合える環境づくりを進めていきます。



POINT 生活習慣病のリスクが高く、健康に関心がない人も含めた支援が必要

### 3

健康無関心層の行動変容に向けた施策の推進

健康に関心がない人（健康無関心層）の行動変容につながる健康づくりを展開し、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と「より実効性をもつ取組み」を推進していきます。

#### ◆誰一人取り残さない健康づくりの展開

- 一人ひとりの特性を踏まえた健康づくり（性別や年齢、ライフコースを加味した取組み）を推進していきます。
- 健康に関心がない人（健康無関心層）を含む幅広い層への健康づくりを進めていきます。
- 多様な主体と協働した健康づくりを推進していきます。

#### ◆より実効性を持つ取組み

- 成果目標を設定し、評価し、改善に向けた取組みを進めていきます。

