

しながわ健康プラン 21（第 2 次） 骨子案

令和 6 年 8 月現在
品川区

ユニ
ボイス

目 次

第1章 プランの策定にあたって	1
1 プラン策定の趣旨	1
2 プランの位置づけ	2
3 計画の期間	2
第2章 品川区の健康を取り巻く現状と課題	3
1 国や都の動向	3
(1) 国の動向	3
(2) 東京都の動向	3
(3) 品川区の動向	4
2 品川区の現状	5
(1) 人口・高齢化率	5
(2) 自然動態	6
(3) 平均寿命	8
(4) 65歳健康寿命	8
(5) 高齢期の健康状況	9
(6) 医療費	10
(7) 主要死因	11
3 健康に関する意識調査の実施	13
(1) 意識調査の概要	13
(2) 意識調査の結果	13
4 しながわ健康プラン 21 の評価	18
(1) 最終評価の方法	18
(2) 各個別目標における評価の結果一覧	20
5 現状と課題のまとめ	24
(1) 健康意識	24

第3章 プランの基本的な考え方	30
1 基本理念	30
2 基本目標	31
基本目標1 区民の主体的な健康づくりへの支援	31
基本目標2 地域での健康づくりの推進	31
基本目標3 対象を明確にした健康づくりへの支援	31
基本目標4 生涯の健康を支える食育の推進（食育推進計画）	31
3 施策体系	32
第4章 施策の展開	33
基本目標1 区民の主体的な健康づくりへの支援	33
①健康意識を高め、主体的な健康管理を行う	33
基本目標2 地域での健康づくりの推進	34
①人や地域とのつながりを持つ	34
基本目標3 対象を明確にした健康づくりへの支援	35
①親と子の健康づくりを進める	35
基本目標4 生涯の健康を支える食育の推進	36
①食を通じた健康づくりの推進	36
第5章 プランの推進	37
1 ****	37
第6章 資料編	38
1 ****	38



第1章 プランの策定にあたって

1 プラン策定の趣旨

近年、医学や医療技術の進歩、生活環境の向上などにより平均寿命は延伸し、日本は世界的な長寿国となっています。誰もが長く元気に暮らしていく基盤として、健康の重要性はより高まっており、平時から心身の健康を保つため、健康づくりの取組の強化が求められています。

国では、「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」により健康寿命の延伸、生活習慣病の発症予防などの方向性を示し、健康増進の推進を図ることを目的としています。また、「第4次食育推進基本計画」において、国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、食育をめぐる状況を踏まえた取組の推進を行っています。

東京都では、令和6（2024）年3月に東京都健康推進プラン21（第三次）を策定し、総合目標として「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」を掲げ、都民の健康づくりに取り組んでいます。また、令和3（2021）年度から令和7（2025）年度までを計画期間とする東京都食育推進計画を策定しており、健康長寿を阻む食の問題や食育活動の拡大と参加をめぐる問題、食に関わる社会的課題への対応を踏まえて取組を行っています。

品川区では、平成27（2015）年度から令和6（2024）年度までの10年間を計画期間とした「しながわ健康プラン21」を策定し、区民の健康づくりを推進してきました。計画期間の中間年度である令和元（2019）年度には品川区の健康に関わる各種統計データやプランの評価、国等の政策動向を踏まえ、プランの見直しを行いました。

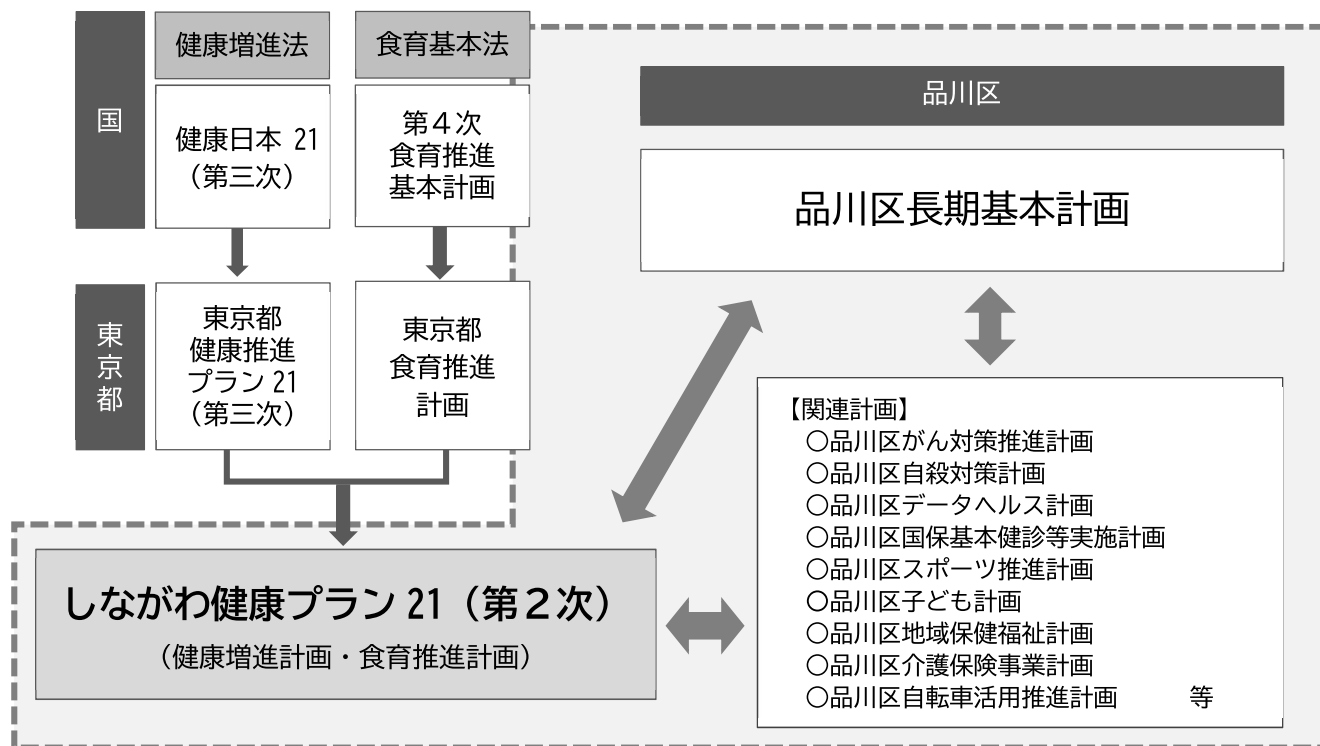
また、区の施政方針として「誰もが生きがいを感じ、自分らしく暮らしている品川」の実現に向けて、「区民の幸福（しあわせ）」、すなわちウェルビーイングの観点が重視され、令和6（2024）年度からウェルビーイング予算を導入しています。健康・食育の分野での取組を推進していくことで、区が目指す「区民の幸福（しあわせ）」につながると考えられます。

「しながわ健康プラン21」は、令和6（2024）年度に計画期間の終了を迎えることから、国や社会の動向、区の動向、現状や課題を踏まえ、区民の健康づくりをより一層推進するために「しながわ健康プラン21（第二次）」を策定することとしました。

2 プランの位置づけ

本プランは、健康増進法第8条第2項に規定される市町村健康増進計画として、国の推進する「健康日本21（第三次）」の地方計画です。また、食育基本法第18条第1項に規定する食育推進計画としても位置づけています。

東京都が推進する「東京都健康推進プラン21（第三次）」や「東京都食育推進計画」との整合を図るものです。



3 計画の期間

令和7年度から令和18年度までの12年間を計画期間とします。

第2章 品川区の健康を取り巻く現状と課題

1 国や都の動向

(1) 国の動向

①健康日本 21（第三次）の策定

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に基づき、第5次国民健康づくり対策である「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」が令和6（2024）年度から開始されています。（以下、「健康日本 21（第三次）」とする）

これまでの成果、課題、今後予想される社会変化などを踏まえて、健康日本 21（第三次）のビジョンを「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」としています。このビジョンを実現するために、基本的な方向として「①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」が示されています。

②第4次食育推進基本計画の策定

食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくために、令和3（2021）年度から令和7（2025）年度の5年間を計画期間とする「第4次食育推進基本計画」が策定されました。

国民の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、食育をめぐる状況を踏まえて、「①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進」を重点事項として掲げています。

(2) 東京都の動向

①東京都健康増進プラン 21（第三次）の策定

令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間を計画期間とする、東京都健康増進プラン 21（第三次）が令和6年3月に策定されました。

総合目標として、「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」が示されています。総合目標の達成に向けて、「①個人の行動と健康状態の改善、②社会環境の質の向上、③ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の3つの領域が設定されています。

②東京都食育推進計画の策定

令和3（2021）年度から令和7（2025）年度の5年間を計画期間とする「東京都食育推進計画」が策定されました。

健康長寿を阻む食の問題や食育活動の拡大と参加をめぐる問題、食に関わる社会的課題への対応を踏まえて、「①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、②「生産」から「流通」「消費」まで体験を通じた食育の推進、③SDGsの達成に貢献する食育の推進」が取組の方向として示されています。

（3）品川区の動向

①「区民の幸福（しあわせ）」 ウェルビーイングの実現に向けた取組

区の施政方針として「誰もが生きがいを感じ、自分らしく暮らしている品川」の実現に向け、「区民の幸福（しあわせ）」、すなわちウェルビーイングの観点を重視しており、令和6（2024）年度からウェルビーイング予算を導入しています。

優先度の高い政策課題を「安全・安心を守る」、「社会全体で子どもと子育てを支える」、「生きづらさをなくし住み続けられるやさしい社会をつくる」、「未来に希望の持てるサステナブルな社会をつくる」の4つの領域に整理し、真に「区民の幸福（しあわせ）」に資する施策へ大胆かつ戦略的に予算を配分しています。

②SDGs（持続可能な開発目標）※の達成に向けた取組

品川区は、SDGs 達成に向けた優れた取組を提案する都市として、内閣府から令和6年度「SDGs 未来都市」に選定されるとともに、その中でも特に先導的な取組を行う「自治体 SDGs モデル事業」にも選定されました。

本選定を契機に、安心して子どもを産み育てることができる環境に一層の磨きをかけるとともに、一人ひとりがウェルビーイングを実感できるまちづくりを進め、「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指します。

※SDGs（持続可能な開発目標）は、「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現に向けて、平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された令和12（2030）年までの国際目標で、17の目標（ゴール）と169のターゲットから構成されています。

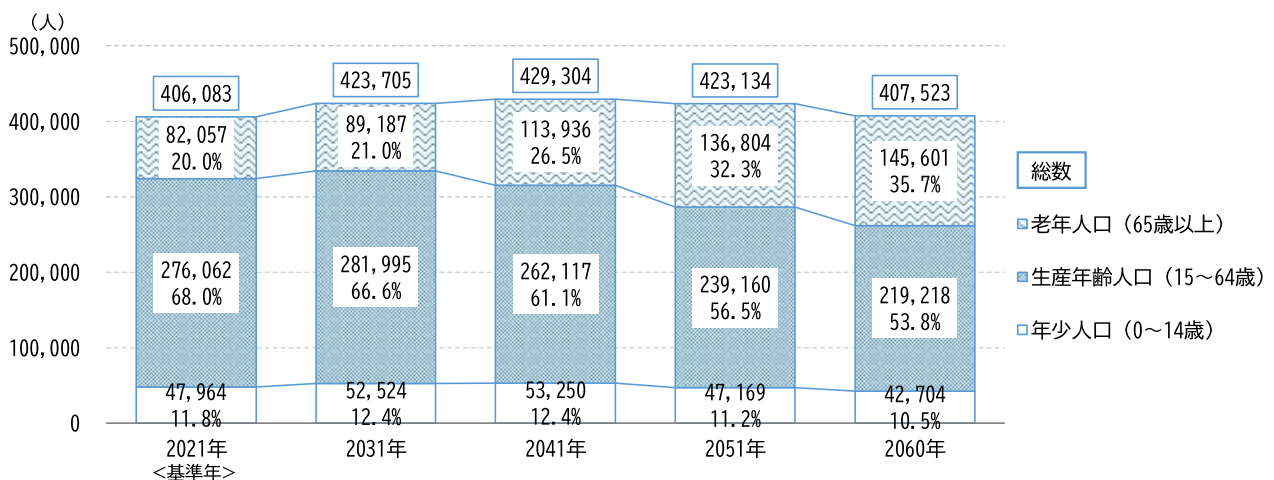
2 品川区の現状

(1) 人口・高齢化率

品川区の総人口は、2041年には42万9千人に達し、その後は減少すると予想されています。老年人口をみると、2051年には30%超え、2061年には35.7%と予想されています。

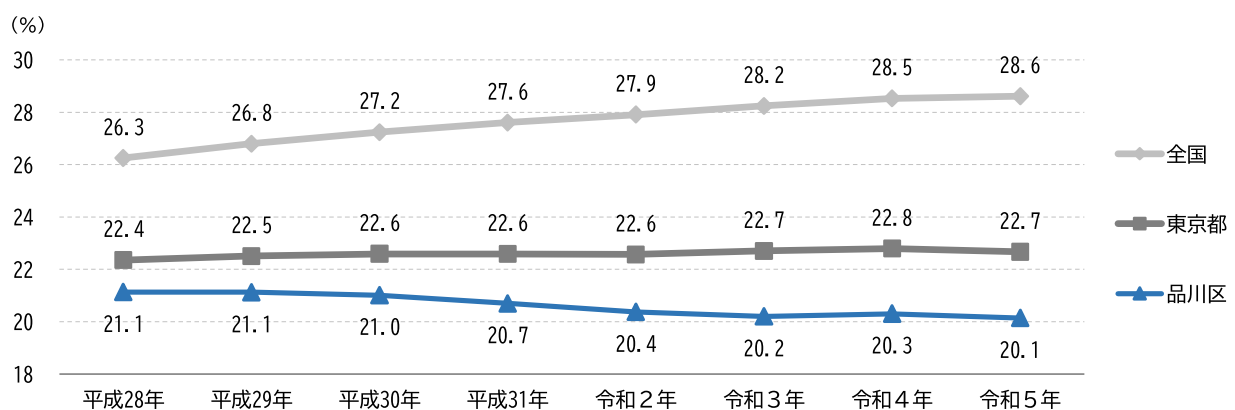
区の高齢化率は、全国や東京都と比べると低くなっており、平成28(2016)年以降は20～21%台と横ばいで推移しています。

区の年齢3区分別人口の推移・予測



出典：「品川区総合実施計画」

高齢化率の年次推移



出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯」

(2) 自然動態

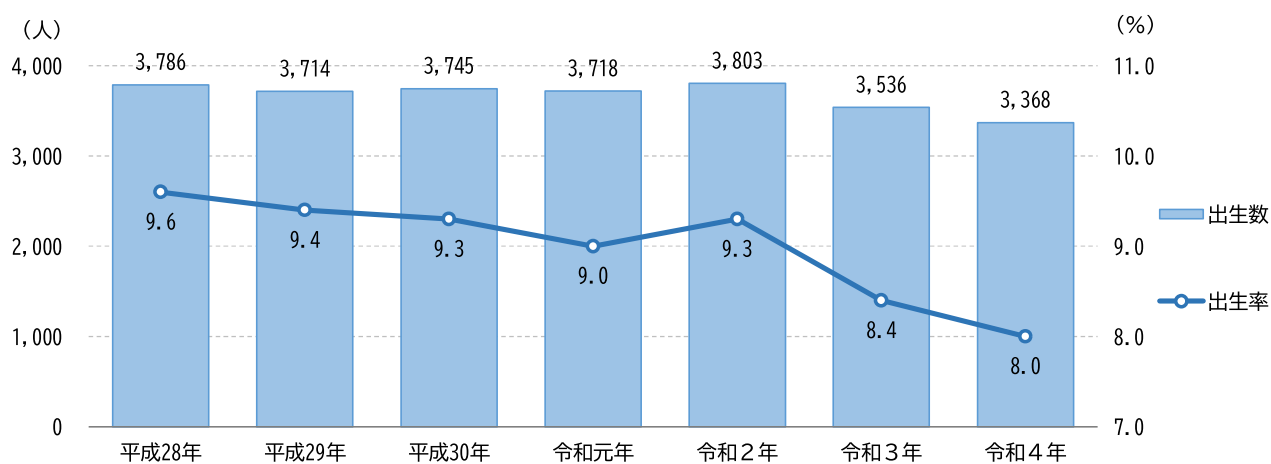
自然動態とは、一定期間における出生・死亡に伴う人口の動きのことです。

平成 28 年以降、出生数は令和 2（2020）年をピークに減少しています。出生率は、平成 28（2016）年をピークに、令和 4 年で最も低くなっています。

合計特殊出生率※は、平成 28（2016）年以降いずれの年においても全国と比べて低くなっていますが、特別区と比べると高くなっています。

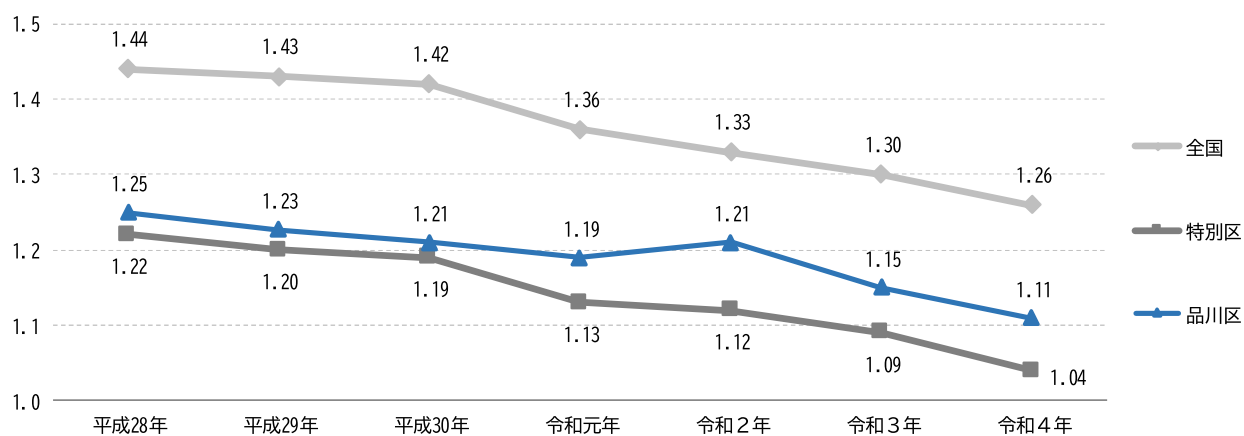
※合計特殊出生率とは、一人の女性がその年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数のことです。

区の出生数および出生率（人口千対）の年次推移



出典：東京都保健医療局「人口動態統計 年次推移（出生数・出生率）」

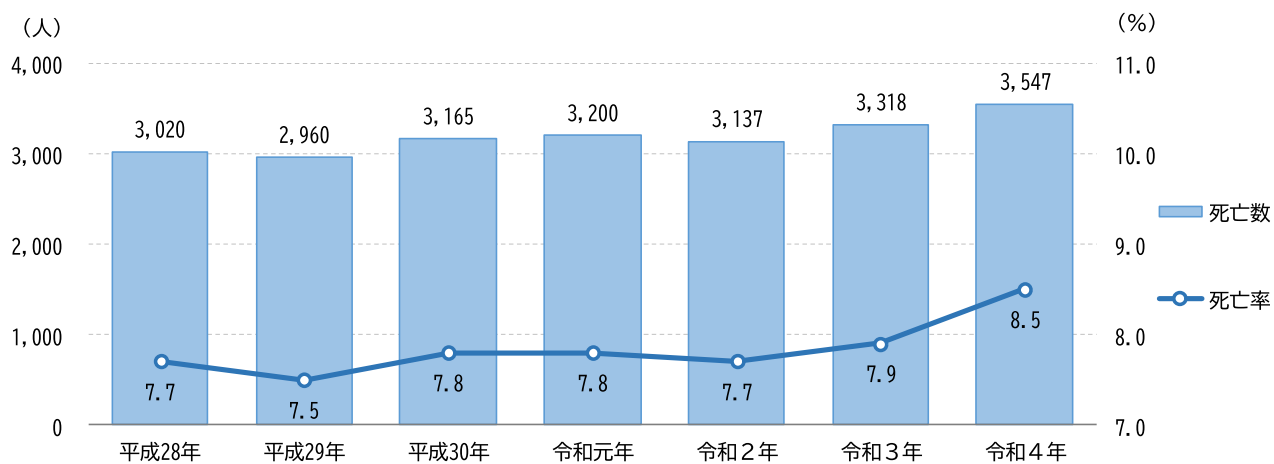
合計特殊出生率の年次推移



出典：東京都保健医療局「人口動態統計 年次推移（合計特殊出生率）」

死亡数・死亡率ともに、令和2（2020）年以降増加を続けており、令和4（2022）年では死亡数3,547人、死亡率8.5%となっています。

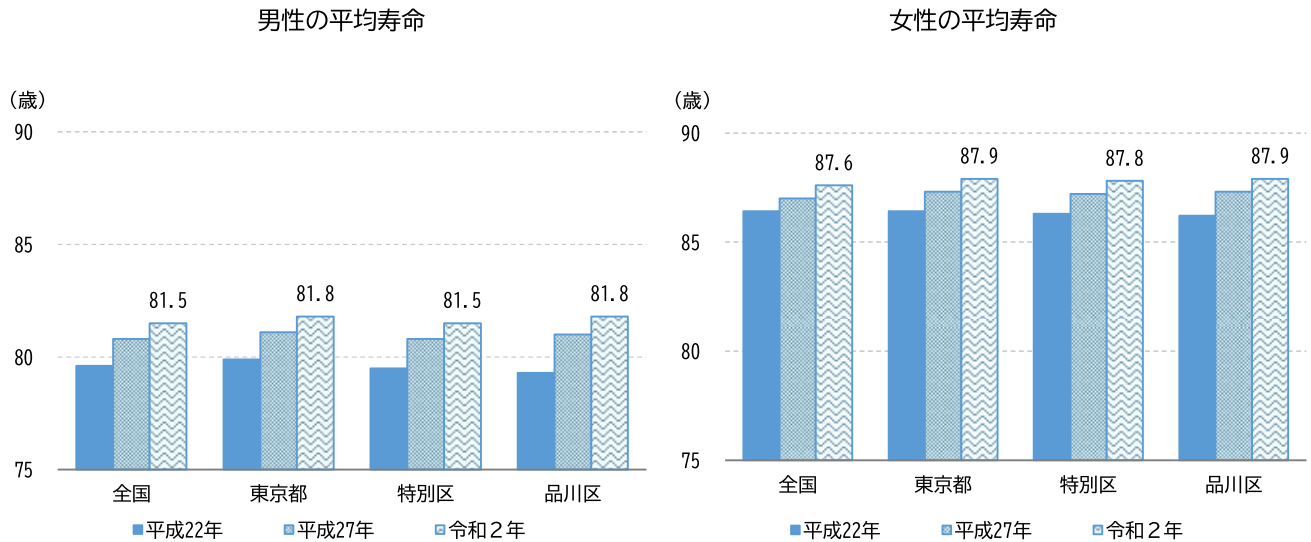
区の死亡数および死亡率（人口千対）の年次推移



出典：東京都保健医療局「人口動態統計 年次推移（死亡数・死亡率）」

(3) 平均寿命

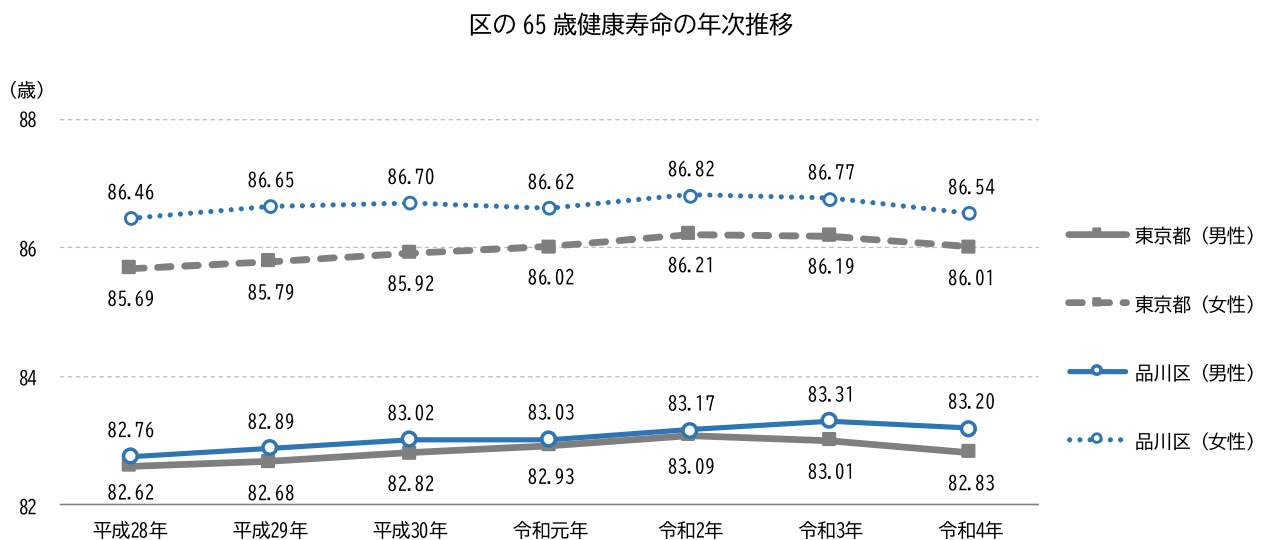
男性、女性ともに、過去 10 年間で平均寿命は延びている状況です。全国、東京都、特別区と比べても、大きな差は見られません。



出典：厚生労働省「市区町村別生命表」

(4) 65 歳健康寿命

65 歳健康寿命については、男性、女性ともに東京都の平均を上回っています。令和 4（2022）年を見ると、男性は 83.20 歳、女性は 86.54 歳となっています。



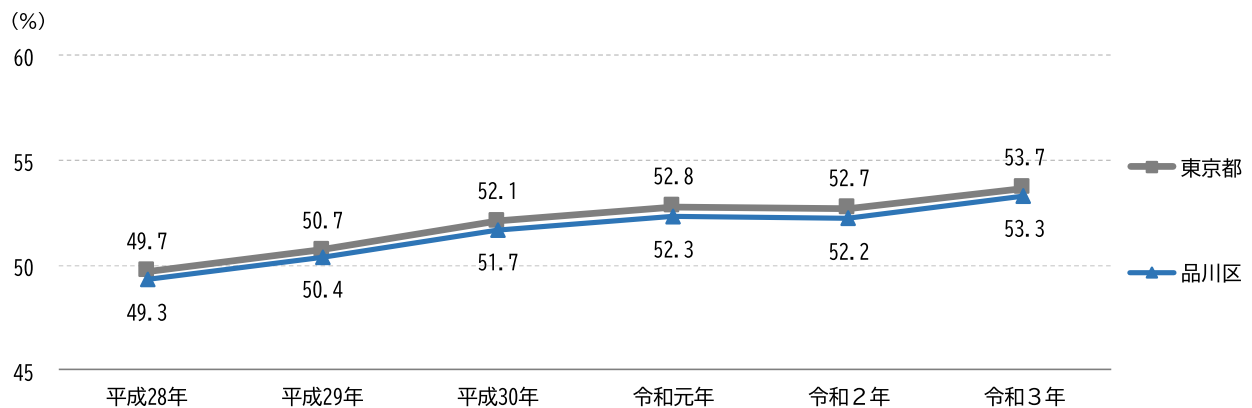
出典：東京都保健医療局「都内各区市町村の 65 歳健康寿命」

(5) 高齢期の健康状況

第1号被保険者に占める75歳以上の割合は、令和3（2021）年で53.3％と、平成28年以降最も高くなっています。東京都と比べると、いずれの年も同水準となっています。

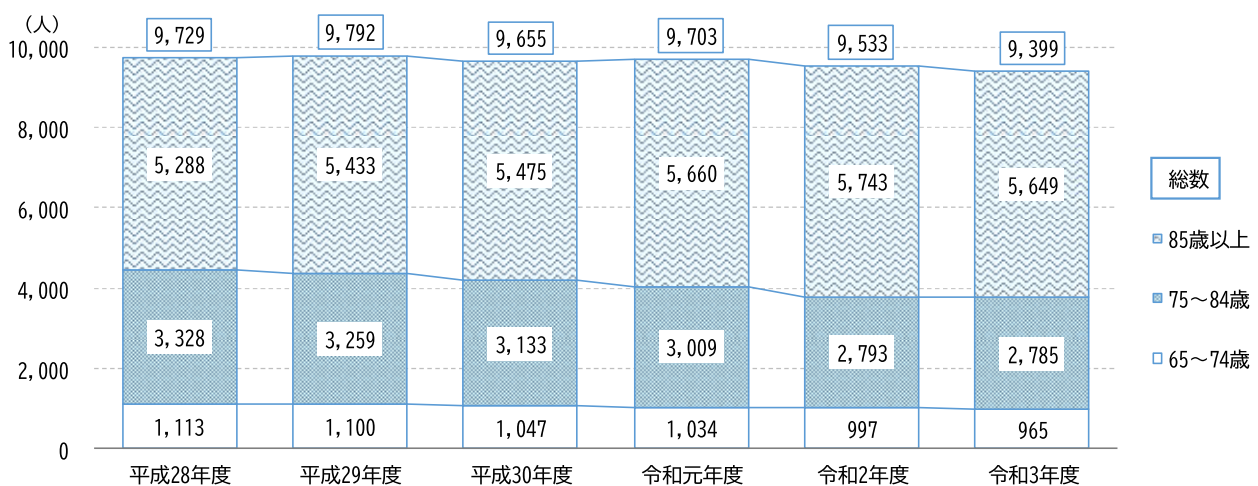
第1号被保険者（65歳以上）における要介護の年齢階層別認定者数は、85歳以上で認定者が増加しており、より高年齢層での認定者数が増加傾向となっています。ただし、いずれの年齢層も令和2（2020）年度から令和3（2021）年度では認定者数が減少しています。

第1号被保険者に占める75歳以上の割合



出典：東京都福祉局「介護保険事業状況報告」

第1号被保険者（65歳以上）における要介護の年齢階層別認定者数



出典：東京都福祉局「介護保険事業状況報告」

(6) 医療費

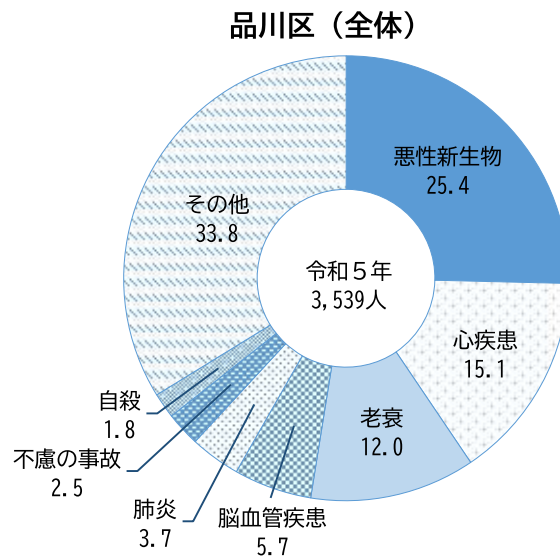
*****。

調整中

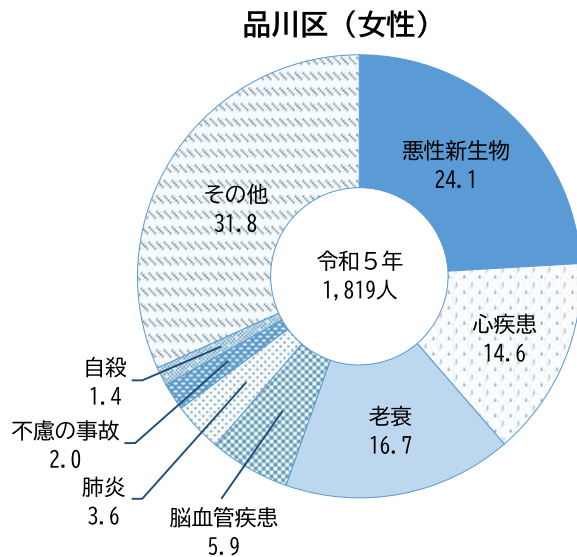
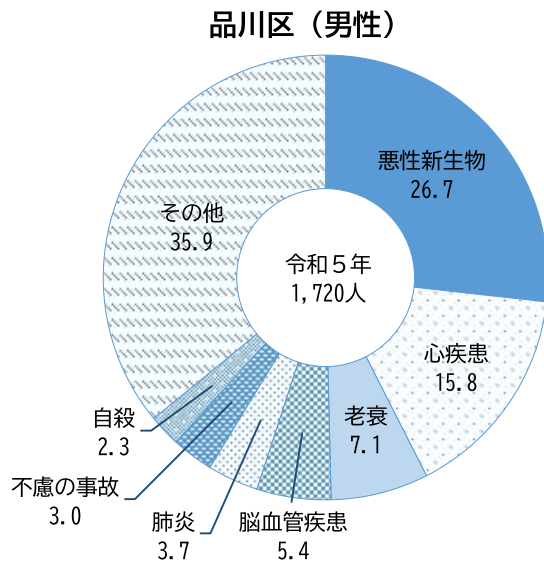
(7) 主要死因

主要死因について、品川区全体、男性、女性のいずれも「悪性新生物」「心疾患」「老衰」の割合が高くなっています。品川区全体、男性では、2位「心疾患」、3位「老衰」となっていますが、女性では、2位「老衰」、3位「心疾患」となっています。

主要死因（品川区全体）



主要死因（性別）



出典：「令和6年度品川区の保健衛生と社会保険」

主要死因について年代別にみると、青年期（15～24 歳）、壮年期（25～44 歳）の第 1 位は「自殺」となっています。中年期（45～64 歳）、高齢前期（65～74 歳）、高齢後期（75 歳以上）の第 1 位は「悪性新生物」となっています。

主要死因（年代別）

	幼年期 0～4歳	少年期 5～14歳	青年期 15～24歳	壮年期 25～44歳	中年期 45～64歳	高齢前期 65～74歳	高齢後期 75歳以上	全体
第 1 位	先天性異常 25.0		自殺 54.5	自殺 35.3	悪性新生物 40.1	悪性新生物 43.1	悪性新生物 21.1	悪性新生物 25.4
第 2 位			心疾患 9.1	悪性新生物 23.5	心疾患 11.7	心疾患 14.3	心疾患 15.9	心疾患 15.1
第 3 位			先天性異常 9.1	肝疾患及び 肝硬変 7.8	肝疾患及び 肝硬変 7.8	脳血管疾患 6.0	老衰 15.5	老衰 12.0
第 4 位			不慮の事故 9.1	心疾患 3.9	脳血管疾患 6.8	肝疾患及び 肝硬変 3.9	脳血管疾患 5.6	脳血管疾患 5.7
第 5 位				不慮の事故 3.9	自殺 6.8	肺炎 2.3	肺炎 4.4	肺炎 3.7
第 6 位				糖尿病 2.0	不慮の事故 4.2	不慮の事故 2.3	不慮の事故 2.3	不慮の事故 2.5
第 7 位				脳血管疾患 2.0	糖尿病 1.3	自殺 1.6	腎不全 1.9	自殺 1.8
第 8 位				先天性異常 2.0	感染症及び 寄生虫症 1.0	感染症及び 寄生虫症 1.4	感染症及び 寄生虫症 1.8	感染症及び 寄生虫症 1.7
第 9 位					腎不全 1.0	腎不全 1.2	糖尿病 0.9	腎不全 1.7
第10位					その他の新生 物 0.6	老衰 0.7	その他の新生 物 0.8	肝疾患及び 肝硬変 1.6
第11位					高血圧性疾患 0.3	糖尿病 0.5	高血圧性疾患 0.6	糖尿病 0.9
第12位					肺炎 0.3	胃潰瘍・十二 指腸潰瘍 0.5	自殺 0.5	その他の新生 物 0.7
第13位					先天性異常 0.3	その他の新生 物 0.2	肝疾患及び 肝硬変 0.4	高血圧性疾患 0.5
第14位						高血圧性疾患 0.2	胃潰瘍・十二 指腸潰瘍 0.1	胃潰瘍・十二 指腸潰瘍 0.2
第15位						喘息 0.2	喘息 0.1	先天性異常 0.2
第16位							先天性異常 0.1	喘息 0.1
	その他 75.0	その他	その他 18.2	その他 19.6	その他 17.8	その他 21.7	その他 28.2	その他 26.4

出典：「令和 6 年度品川区の保健衛生と社会保険」

3 健康に関する意識調査の実施

(1) 意識調査の概要

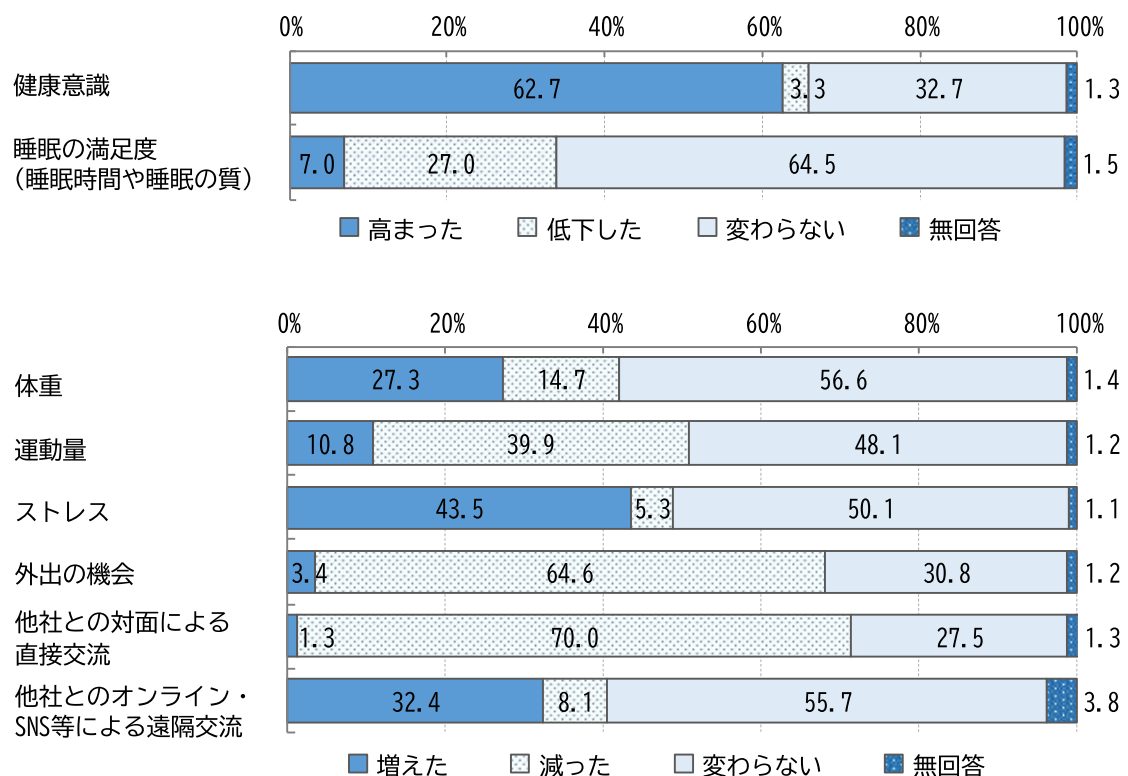
品川区では、令和5年度に区民の健康に関する意識調査を実施しました。

調査対象者	品川区在住の満18歳以上の男女個人
標本数	3,000人
標本抽出方法	住民基本台帳に基づく無作為抽出
調査方法	郵送配布、郵送回収またはインターネットによる回答
調査期間	令和5年9月14日(木)～10月23日(月)
有効回答数	1,085件
有効回収率	36.2%

(2) 意識調査の結果

①新型コロナウイルス感染症の影響による健康や生活への変化

新型コロナウイルス感染症の影響による健康や生活への変化は、「健康意識」について「高まった」の割合が高くなっています。



②医療や保健に関する情報の入手経路

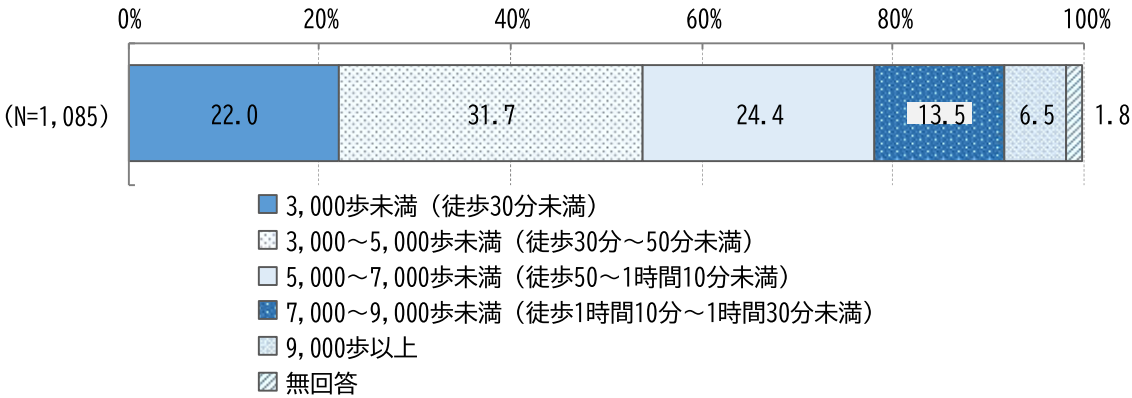
医療や保健に関する情報の入手経路について、全体では「インターネット」が60.7%と最も高くなっています。

年代別にみると、「SNS（ツイッター、フェイスブック等）」は10・20歳代、30歳代で割合が高く30%以上となっています。「インターネット」は50歳代までで割合が高くなっていますが、特に30歳代、40歳代で割合が高く80%以上となっています。「新聞や雑誌」は50歳代以上で30%以上、「区や都の広報誌」は60歳以上で40%以上となっています。

(%)	テレビ	新聞や雑誌	インターネット	SNS（ツイッター、フェイスブック等）	区や都の広報誌	駅や電車内等の看板や広告	家族・友人・知人からの情報	その他	無回答
全体（N=1,085）	48.4	25.1	60.7	15.4	30.6	5.4	38.5	4.2	2.1
10・20歳代（N=87）	33.3	6.9	72.4	34.5	10.3	5.7	34.5	5.7	2.3
30歳代（N=162）	43.2	8.6	84.0	35.8	11.1	6.8	38.3	3.7	0.0
40歳代（N=197）	41.6	17.8	85.3	21.3	23.9	7.1	40.1	4.6	1.5
50歳代（N=191）	52.4	23.6	75.4	13.1	23	5.8	37.2	5.8	0.5
60歳代（N=164）	55.5	32.9	57.3	6.7	44.5	3.7	40.2	3.7	1.8
70歳代（N=163）	60.7	46.0	27.6	0.6	50.9	4.9	38.7	0.6	2.5
80歳以上（N=106）	49.1	39.6	5.7	0.0	48.1	1.9	38.7	7.5	5.7

③1日の平均歩数

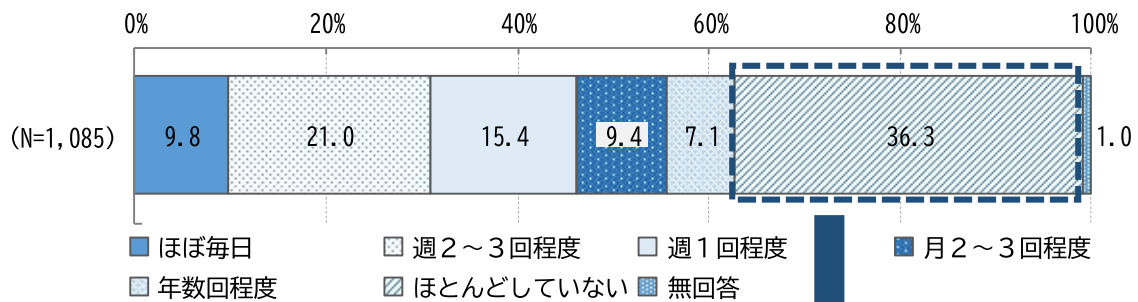
1日の平均歩数について、「3,000～5,000歩未満（徒歩30分～50分未満）」が31.7%と最も高くなり、次いで「5,000～7,000歩未満（徒歩50～1時間10分未満）」が24.4%、「3,000歩未満（徒歩30分未満）」が22.0%となっています。



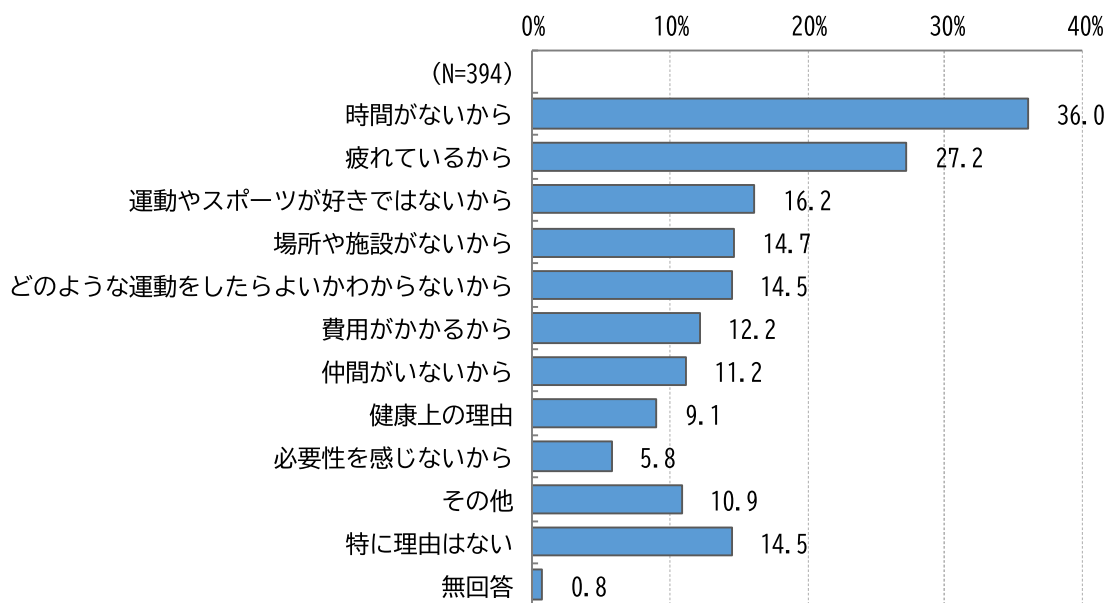
④運動やスポーツの状況

30分以上の運動やスポーツを「ほとんどしていない」は36.3%となっています。

「ほとんどしていない」と回答した人におけるその理由について、「時間がないから」が36.0%と最も高く、「疲れているから」が27.2%、「運動やスポーツが好きではないから」が16.2%となっています。



「ほとんどしていない」と回答した人

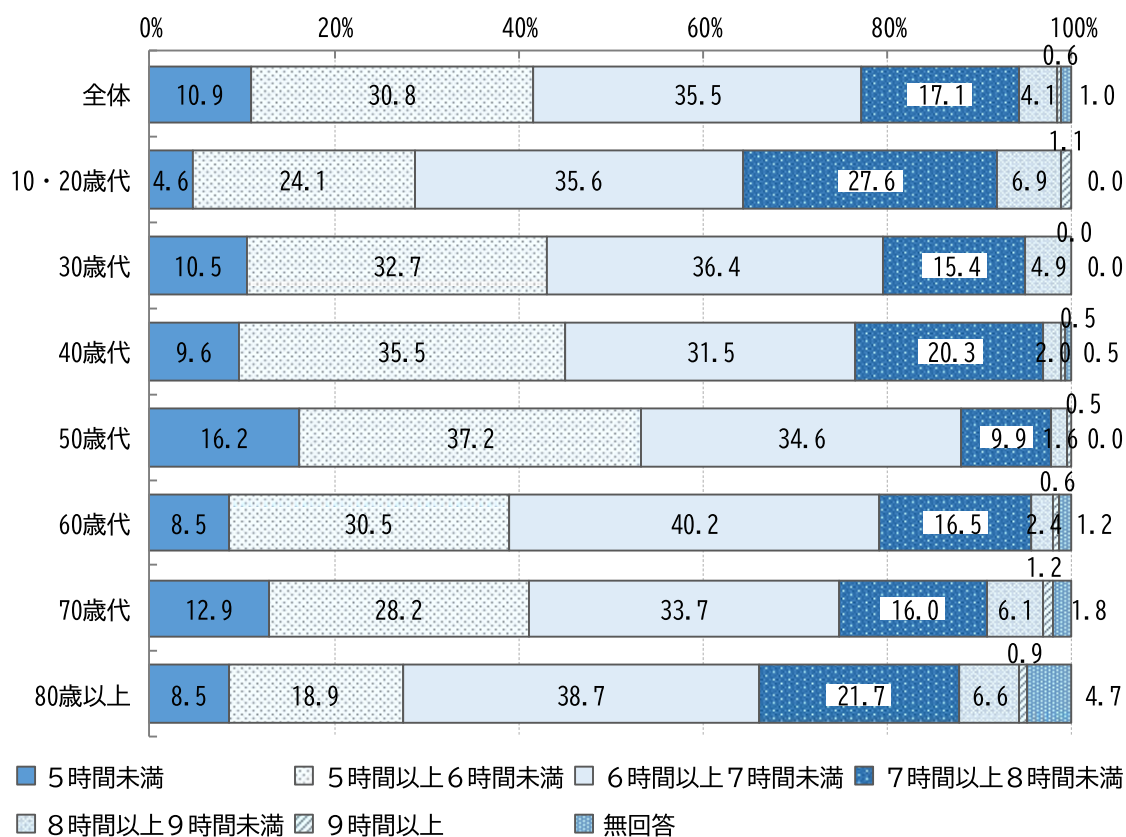


「ほとんどしていない」と回答した人の理由を年代別にみると、「時間がないから」は10・20歳代～40歳代で割合が高く50%以上となっています。「健康上の理由」は70代以上で割合が高く20%以上となっています。

	健康上の理由	疲れているから	時間がないから	費用がかかる	い場所や施設がない	仲間がいない	い必要を感じない	かが運動が好きではない	わをのしかならない運動	その他	特に理由はない	無回答
(%)												
全体 (N=1,085)	9.1	27.2	36.0	12.2	14.7	11.2	5.8	16.2	14.5	10.9	14.5	0.8
10・20歳代 (N=87)	0.0	48.0	64.0	28.0	28.0	28.0	8.0	16.0	24.0	8.0	8.0	0.0
30歳代 (N=162)	0.0	47.9	60.4	12.5	18.8	14.6	0.0	18.8	12.5	4.2	8.3	2.1
40歳代 (N=197)	5.7	31.4	50.0	10.0	14.3	8.6	5.7	28.6	15.7	14.3	7.1	0.0
50歳代 (N=191)	3.8	30.0	35.0	17.5	12.5	12.5	6.3	18.8	15.0	6.3	12.5	1.3
60歳代 (N=164)	8.5	18.6	28.8	8.5	11.9	8.5	6.8	16.9	23.7	18.6	16.9	0.0
70歳代 (N=163)	23.0	13.1	19.7	8.2	9.8	6.6	6.6	6.6	8.2	11.5	24.6	0.0
80歳以上 (N=106)	21.7	10.9	6.5	6.5	17.4	8.7	8.7	4.3	6.5	10.9	23.9	2.2

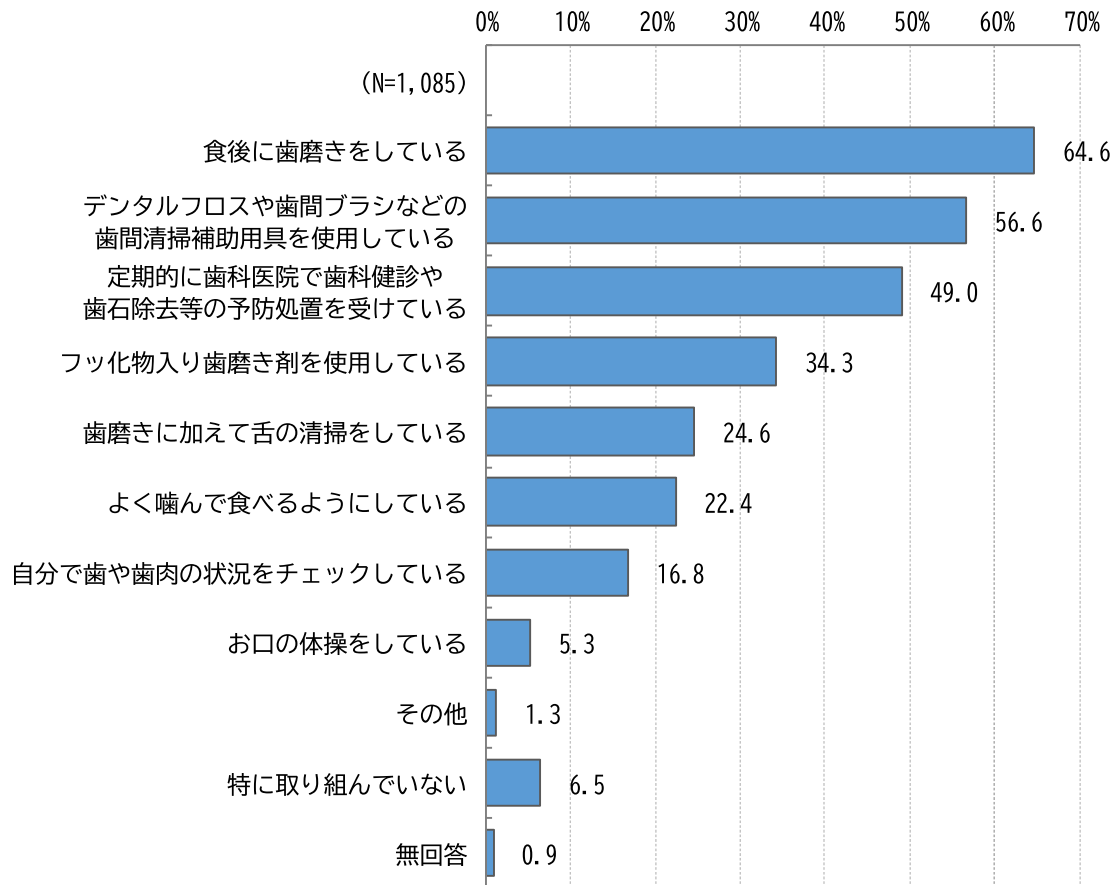
⑤ 1日の平均睡眠時間

1日の平均睡眠時間について、全体では「6時間以上7時間未満」が35.5%と最も高くなっています。年代別にみると、「5時間未満」の割合は50歳代で最も高く16.2%となっています。



⑥歯や口の健康のために取り組んでいること

歯や口の健康のために取り組んでいることについて、「食後に歯磨きをしている」が 64.6%と最も高く、次いで「デンタルフロスや歯間ブラシなどの歯間清掃補助用具を使用している」が 56.6%、「定期的に歯科医院で歯科健診や歯石除去等の予防処置を受けている」が 49.0%となっています。



4 しながわ健康プラン 21 の評価

(1) 最終評価の方法

しながわ健康プラン 21 では、個別目標ごとに指標を設けています。そのため、個別目標の結果、傾向を把握するために「指標の評価」を行い、その結果に基づいて「個別目標の判定」を行ったうえで評価をしています。

①指標の評価

○「見直し時の値」と「現状値」の差により評価しています。

※策定時（平成 27 年）の指標は、中間見直し（令和 2 年）において内容が大きく変更となったため、最終評価では中間見直し（令和 2 年）の指標を基準としています。

○「見直し時の値」から「現状値」への変化の割合（増減率）について、5 %基準に評価を行っています。

$$\text{増減率（\%）} = (\text{現状値} - \text{見直し時の値}) \div \text{見直し時の値} \times 100$$

【評価の区分】

指標の評価		意味		点数
		目標が「増加」など	目標が数値	
a	改善	増減率が指標の目指す方向に対して+5 %以上	目標を達成した	1 点
a'		協議のうえで改善と判断	目標は達成していないが、増減率が指標の目指す方向に対して+5 %以上	
b	横ばい	増減率が指標の目指す方向に対して±5 %未満		0 点
c	悪化	増減率が指標の目指す方向に対して-5 %以上		-1 点
-	評価不能	データがとれない等の理由により評価不能		-

②個別目標の判定

- ①で行う各指標の評価を得点化し、平均点により判定します。（各評価の得点は前ページの区分に記載）

【判定の区分】

個別目標の判定		各指標の評価の平均点
A	改善	0.5 点以上
B	横ばい	0 点以上 0.5 点未満
C	悪化	0 点未満
D	評価不能	判定不能

【評価判定の例】

（例）基本目標 1 個別目標 1 健康意識を高める

指標	見直し時	目標値	現状値	増減率	評価 (得点)	平均点	判定
自分の健康に気をつけている人の割合	77.2%	81.0%	78.4%	1.6%	b (0点)	0.5 点	A
BMI という言葉を知っている人の割合	68.3%	71.7%	73.2% (目標値達成)	7.2%	a (1点)		

(2) 各個別目標における評価の結果一覧

しながわ健康プラン 21 では、4つの基本目標と 16 の個別目標から構成されていました。基本目標別にみた各個別目標の評価については、以下のとおりです。

基本目標 1 区民の主体的な健康づくりへの支援

指標	見直し時	目標	現状値	評価	判定
個別目標 1 健康意識を高める					
自分の健康に気をつけている人の割合	77.2%	81.0%	78.4%	b	A
B M I という言葉を知っている人の割合	68.3%	71.7%	73.2%	a	
個別目標 2 主体的な健康管理を行う					
1 年以内に健康診査を受けた人の割合	81.9%	85.9%	81.7%	b	B
各種がん検診の受診率（胃がん検診）	4.4%	7.4%	5.6%	a'	
各種がん検診の受診率（大腸がん検診）	21.5%	24.5%	20.0%	c	
各種がん検診の受診率(肺がん検診一般コース)	7.5%	10.5%	9.1%	a'	
かかりつけ病院または診療所を決めている人の割合	64.0%	67.2%	61.9%	b	
かかりつけ歯科医を決めている人の割合	67.3%	70.6%	72.0%	a	
かかりつけ薬局を決めている人の割合	47.9%	50.2%	50.9%	a	
個別目標 3 体を動かす習慣をつける					
日常生活の中でのなるべく歩くように心がけている人の割合	72.7%	76.3%	72.8%	b	B
意識して身体を動かしている人の割合	70.6%	74.1%	72.2%	b	
30 分以上の運動やスポーツを週に 1 回以上している人の割合	45.8%	48.0%	46.2%	b	
個別目標 4 こころの健康に配慮する					
この 1 か月間に日常生活で不安、悩み、ストレスが大いにあった人の割合	12.6%	11.9%	14.7%	c	B
心や身体の休養がとれていると感じている人の割合	74.1%	77.8%	75.7%	b	
不安、悩みストレスを相談する人がいない人の割合	13.4%	12.7%	11.9%	a	
個別目標 5 喫煙に対する知識を高める					
1 年以内に喫煙した人の割合	18.0%	12.0%	11.9%	a	A
喫煙による健康影響について呼吸器疾患（COPD等）の影響を認知している人の割合	69.4%	72.8%	73.1%	a	
1 カ月間に受動喫煙を受けたことがある人の割合	60.4%	30.2%	36.9%	a'	

指標	見直し時	目標	現状値	評価	判定
個別目標 6 過度な飲酒はしない					
飲酒による影響（生活習慣病の原因）を知っている人の割合	66.7%	70.0%	64.1%	b	B
毎日飲酒する人の割合（男性）	29.8%	28.3%	23.3%	a	
毎日飲酒する人の割合（女性）	11.4%	10.8%	11.7%	b	
1日に3合以上飲む人の割合	11.7%	11.1%	11.6%	b	
個別目標 7 歯と口の健康を保つ					
定期的に歯科医院で歯科健診や歯石除去等の予防処置を受けている人の割合	42.1%	44.2%	49.0%	a	B
品川区成人歯科健診の結果、所見なしの人の割合	16.2%	17.0%	15.4%	b	

基本目標 2 地域での健康づくりの推進

指標	見直し時	目標	現状値	評価	判定
個別目標 1 主体的に健康づくりにかかわる					
ラジオ体操やウォーキングなど健康づくりのサークル活動に取り組んでいる人の割合	4.8%	増やす	2.9%	c	C
健康づくり推進委員活動の認知率	8.0%	増やす	3.9%	c	
健康づくりに関する取り組みの行動宣言をしている団体および企業数	28 団体	30 団体	32 団体	a	
地域での健康づくり活動参加者数	5,003 人	5,253 人	4,273 人	c	
個別目標 2 自分が住む地域とのつながりを持つ					
地域の人たちとのつながりは強い方だと思う人の割合	24.8%	26.0%	20.5%	c	C
地域での健康づくり活動に今後取り組みたいと思う人の割合	34.4%	36.1%	34.9%	b	

基本目標3 対象を明確にした健康づくりへの支援

指標	見直し時	目標	現状値	評価	判定
個別目標 1 妊娠期の両親の健康意識を高める					
妊婦健診の 1 回目の受診率	92.4%	97.0%	92.3%	b	B
妊婦歯科健診の受診率	31.9%	33.4%	32.9%	b	
妊婦面接の実施率	85.1%	89.3%	99.2%	a	
個別目標 2 健やかな子どもを育てる					
3 歳児健診の受診率	93.1%	97.7%	92.7%	b	B
2 歳児歯科健診の受診率	72.4%	76.0%	74.4%	b	
健やか親子学習事業の参加者数	7,231 人	7,592 人	5,586 人	c	
すくすく赤ちゃん訪問事業の訪問実施数 ※ 1	3,193 人	3,260 人	2,981 人	a'	
個別目標 3 女性の健康を守る					
乳がん検診の受診率	25.4%	28.4%	32.0%	a	A
子宮がん検診の受診率	27.4%	30.4%	37.2%	a	
ロコモティブシンドロームの認知率	20.4%	21.4%	22.1%	a	
個別目標 4 働き盛りの健康課題を解消する					
高血圧症の割合	23.9%	22.7%	24.5%	b	C
糖尿病有病者の割合 ※ 2	25.3%	24.0%	－	－	
メタボリックシンドローム該当者の割合	18.3%	17.3%	19.4%	c	
個別目標 5 高齢者の健康づくりを進める					
65 歳健康寿命（要介護 2 以上）（男性）	82.89 歳	83.19 歳	83.20 歳	a	B
65 歳健康寿命（要介護 2 以上）（女性）	86.65 歳	87.05 歳	86.54 歳	b	
フレイルの認知率	4.0%	増やす	22.0%	a	
意識して身体を動かしている 60 歳以上の割合	81.2%	85.2%	76.9%	c	
地域の人たちとのつながりは強い方だと思 う 60 歳以上の割合	34.7%	36.4%	29.8%	c	
主食、主菜、副菜をそろえた食事を 1 日 2 回以上ほとんど毎日食べている 60 歳以上 の割合 ※ 3	83.8%	87.9%	－	－	

※1 「すくすく赤ちゃん訪問事業の訪問実施数」は見直し時からの増減率が-6.6%ですが、これは出生数の減少によるものであり、「訪問率」で換算した場合には見直し時から11ポイントの改善が認められるため、「a'（協議のうえで改善と判断）」としています。
（訪問率 見直し時：83.6% 現状値：94.6%）

※2 「糖尿病有病者の割合」は、現状値について中間評価の時と同様のデータが取得できないため、「評価不能」としています。

※3 「主食、主菜、副菜をそろえた食事を1日2回以上ほとんど毎日食べている60歳以上の割合」は、中間評価時と同様の数値算出ができないため、「評価不能」としています。
（【参考】健康に関する意識調査結果による比較 見直し時：55.7% 現状値：65.1%）

基本目標4 正しい食生活と食への理解の促進

指標	見直し時	目標	現状値	評価	判定
個別目標 1 食を通じた健康づくりを進める					
朝食をほとんどとらない人の割合	15.0%	14.2%	13.5%	a	A
主食、主菜、副菜をそろえた食事を1日2回以上ほとんど毎日食べている人の割合	47.9%	50.2%	52.3%	a	
野菜を1日5皿(350g)以上食べている人の割合	2.8%	増やす	3.3%	a	
個別目標 2 食への理解を育む					
食事は一人でとることが多い人の割合	32.8%	31.1%	29.1%	a'	B
食に関する相談の相談件数	684 件	718 件	434 件	c	
家庭での味付けは外食とくらべてうすいと感じている人の割合	61.9%	64.9%	57.8%	c	
エネルギーや塩分などの栄養成分の表示を参考にしている人の割合	49.3%	51.7%	53.1%	a	

5 現状と課題のまとめ

しながわ健康プラン 21 の評価の結果や「健康に関する意識調査」の結果を踏まえて、分野ごとに現状と課題の整理を行いました。

(1) 健康意識

現状

- BMI という言葉を知っている人の割合は増加しています。(指標)
- 新型コロナウイルス感染症の拡大によって、健康や生活に変化があったかどうかについて「健康意識」の項目で、「高まった」の割合が 62.7%と最も高くなっています。一方で、「他者との対面による直接交流」の項目で、「減った」の割合が 70.0%と最も高くなっています。

課題

- BMI について言葉の認知だけではなく、体重管理、健康管理につなげていくための取組を行っていくことが必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大の影響から、健康意識は高くなっているため、健康全体における意識向上につなげていくことが必要です。一方で、健康における重要な要素である人とのつながりや交流の機会は減っているため、考慮しながら今後の取組について検討、実行していくことが重要です。

(2) 健康管理

現状

- かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を決めている人の割合は増加しています。(指標)
- 医療や保健に関する情報の入手経路について、「インターネット」が 60.7%と最も高くなっています。年代別でみると、「SNS」は 10・20 歳代、30 歳代で割合が高く 30%以上となっています。「インターネット」は 30 歳、40 歳代で割合が高く 80%以上となっています。「新聞や雑誌」は 50 歳以上で割合が高く、「区や都の広報誌」は 60 歳以上で割合が高くなっています。

課題

- かかりつけ歯科医、薬局を持つことに加えて、かかりつけ病院や診療所も持つ意味なども理解してもらい、決めている人を増やしていくことが必要です。
- 医療や保健に関する情報の発信、周知について、年代の特徴に応じた方法の検討、継続が重要です。

(3) 運動

現状

- 日常生活の中でなるべく歩くように心がけている人の割合、意識して身体を動かしている人の割合、30 分以上の運動やスポーツを週に 1 回以上している人の割合は、いずれも増加していますが、大きな変化はみられません。
- 1 日の平均歩数について「3,000～5,000 歩未満（徒歩 30 分～50 分未満）」が 31.7%と最も高くなっています。
- 30 分以上の運動やスポーツを「ほとんどしない」人のうち、運動やスポーツをしない理由について、「時間がないから」が 36.0%と最も高くなっています。年代別にみると、「時間がないから」は 20～40 歳代で割合が高く 50%以上となっています。「健康上の理由」は 70 歳以上で割合が高く 20%以上となっています。

課題

- 身体を動かしている人、動かすように意識している人は一定数いるため、維持するとともに増加させていく必要があります。
- 1 日の平均歩数について、国の目標値は 20～64 歳が 8,000 歩、65 歳以上は 6,000 歩と設定されていることを考えると、「3,000～5,000 歩未満（徒歩 30 分～50 分未満）」の人たちの歩数を増加させる必要があります。積極的に歩いたり、散歩したりするよう心がける意識を高め、実践を促す取組が重要です。
- 運動やスポーツをしない人の理由について、年齢等を考慮し、世代に合わせた取組の展開を行っていく必要があります。

(4) 休養・こころの健康

現状

- この 1 か月間に日常生活で不安、悩み、ストレスが大いにあった人の割合は増加しています。（指標）
- 不安、悩み、ストレスを相談する人がいない人の割合は減少しています。（指標）
- 1 日の平均睡眠時間について「6 時間以上 7 時間未満」が 35.5%と最も高くなっています。年代別にみると、「5 時間未満」は 50 歳で割合が最も高く 16.2%となっています。

課題

- 不安や悩み、ストレスの解消方法や身近な相談場所についての情報提供等の充実が必要です。
- 不安や悩みなどを身近に、気軽に相談できる体制や環境を整えるとともに、人とのつながりや仲間づくりに関する取組についても考えていく必要があります。
- 睡眠の重要性や質の高い睡眠の周知、情報提供を行うことが重要です。また、働く世代における睡眠時間の不足なども考えられるため、企業等への働きかけも併せて行っていくことが重要です。

(5) たばこ

現状

- 1年以内に喫煙した人の割合は減少しています。(指標)
- 喫煙による健康影響について呼吸器疾患(COPD等)の影響を認知している人の割合は増加しています。(指標)
- 1か月間に受動喫煙を受けたことがある人の割合は減少しています。(指標)

課題

- 禁煙した人の割合は減少、喫煙による健康影響について呼吸器疾患(COPD等)の影響を認知している人の割合は増加していますが、喫煙がもたらす健康被害についての理解や禁煙希望者に対する支援など、これまでの取組を継続していく必要があります。
- 受動喫煙を受けたことがある人の割合について、目標値の達成には至っていないものの、大幅に減少していることから一定程度の取組の効果はあったと考えられます。さらに減少させていくために取組を強化していく必要があります。

(6) アルコール

現状

- 毎日飲酒する人の割合について、男性は減少しており、女性は大きな変化はみられません。(指標)

課題

- 飲酒の適量を周知し、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしないよう啓発する取組が必要です。

(7) 歯と口の健康

現状

- 定期的に歯科医院で歯科健診や歯石除去等の予防処置を受けている人の割合は増加しています。(指標)
- 歯や口の健康のために取り組んでいることについて、「食後に歯磨きをしている」が64.6%と最も高くなっています。

課題

- むし歯予防や歯周病予防等について、かかりつけ歯科医を持つ人や定期的な歯科健診などを受けている人を増やしていくことが必要です。
- 歯や口の健康が、全身の健康にも影響することなどを理解してもらい、歯や口の健康づくりに向けた取組を進めていくことが必要です。

(8) 地域での健康づくり

現状

- ラジオ体操やウォーキングなど健康づくりのサークル活動に取り組んでいる人の割合は減少しています。(指標)
- 健康づくり推進委員活動の認知率は減少しています。(指標)
- 地域での健康づくり活動参加者数は減少しています。(指標)
- 地域の人たちとのつながりは強い方だと思う人の割合は減少しています。(指標)
- 健康づくりに関する取り組みの行動宣言をしている団体および企業数は32団体と増加しています。(指標)

課題

- 地域活動への参加や活動している人の認知度は低く、地域とのつながりも強いと感じている人が減少しており、地域での健康づくりに取り組んでいくことが必要であり、参加していない人、無関心層を巻き込んでいくための取組を検討、展開していくことが重要です。
- 団体、企業における健康づくりに関する取組への関心は高くなっており、行動につなげている団体・企業が一定数います。そういった企業との連携を図りながら、地域での健康づくり活動にもつなげていくことが必要です。

(9) 対象別の健康づくり

現状

【妊娠期・子ども】

- 妊婦面接の実施率は増加しています。(指標)
- すくすく赤ちゃん訪問事業の訪問実施数は減少していますが、訪問率でみると改善傾向にあります。(指標)

【女性】

- 乳がん検診、子宮がん検診の受診率は増加しています。(指標)

【働き盛り】

- メタボリックシンドロームの該当者の割合は増加しています。(指標)

【高齢者】

- 65 歳健康寿命（要介護 2 以上）について、男性は目標値を達成し 83.20 歳となっており、女性は目標値の達成には至っておらず 86.54 歳となっています。(指標)
- フレイルの認知率は増加しています。(指標)
- 意識して身体を動かしている 60 歳以上の割合は減少しています。(指標)
- 地域の人たちとのつながりは強い方だと思う 60 歳以上の割合は減少しています。(指標)
- 主食、主菜、副菜をそろえた食事を 1 日 2 回以上ほとんど毎日食べている 60 歳以上の割合は 60% 以上となっています。(指標)

課題

【妊娠期・子ども】

- 妊娠期から子育て期にわたる、親と子の健康づくりに向けた取組を行っていくことが必要です。これまでの取組も継続しながら、より切れ目のない支援を検討していくことも必要です。

【女性】

- がん検診受診率向上に向けた取組を進めていくとともに、若い世代における乳がん、子宮がん予防などに関する理解や正しい知識を普及していくことも必要です。

【働き盛り】

- 身体的な健康だけではなく、休養・こころの健康に挙げられた睡眠時間やストレスに対する対処などに関しての取組も強化していくことが必要です。

【高齢者】

- 運動、地域とのつながりの指標において、見直し時と比較して悪化している状態です。
- 意識的に体を動かすことやつながりを持つこと、食に気をつけてもらうための取組を展開し、実践を促していくとともに、自然と健康づくりにつながるような環境、仕組み、仕掛けなどを行っていくことが必要です。

(10) 食育

現状

- 朝食をほとんどとらない人の割合は減少しています。(指標)
- 主食、主菜、副菜をそろえた食事を1日2回以上ほとんど毎日食べている人の割合は増加しています。(指標)
- 野菜を1日5皿(350g)以上食べている人の割合は増加していますが、3.3%にとどまっています。(指標)
- 食に関する相談の相談件数は減少しています。(指標)
- 家庭での味付けは外食とくらべてうすいと感じている人の割合は減少しています。(指標)
- エネルギーや塩分などの栄養成分の表示を参考になっている人の割合は増加しています。(指標)



課題

- 朝食をとらない人は減少、バランスの良い食事をとっている人や栄養成分表示を参考になっている人は増加しているなど、食に対する関心や意識の向上、健康的な食行動につながっていることがうかがえます。
- 一方で、野菜摂取量について、国の目標値である350g以上食べている人は3.3%にとどまっており、摂取量を知らない人もいれば、わかってはいるけれども、どのように摂取すればよいかわからない人などいることを踏まえ、割合を増加させていくためには、様々な方面からのアプローチが必要であると考えられます。
- また、家庭での味付けは外食とくらべて薄いと感じている人の割合は減少しているため、さらなる減塩の取組が必要です。

第3章 プランの基本的な考え方

1 基本理念

本プランでは、「品川区長期基本計画」に掲げた「生涯を通じた健康づくりの推進」を基本理念とします。

区民一人ひとりが健康意識を高め、それぞれのライフステージに合わせて主体的に楽しく健康づくりに取り組むことにより、生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができるように、地域や企業など多様な主体と連携しながら健康づくりを推進していきます。

生涯を通じた 健康づくりの推進

2 基本目標

基本理念の実現に向けて、現状や課題を踏まえて4つの基本目標を設定しました。

基本目標1 区民の主体的な健康づくりへの支援

区民一人ひとりの健康づくりを進めるためには、自身や家族等の健康状態について関心を持つことが大切です。健康状態を把握したうえで、維持や改善を目的とした具体的な取組を日常的かつ継続的に実践していくことが重要となります。

そのために、健康に対する意識を高め、主体的に健康管理を行うことを促進します。また、運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒、歯と口の健康において必要な取組を推進し、区民一人ひとりが自ら健康づくりに取り組むことをめざします。

基本目標2 地域での健康づくりの推進

基本目標1のように、健康づくりは区民一人ひとりが主体的に取り組んでいくことが重要であるとともに、区全体で取り組んでいくことが重要です。そのためには、それぞれが暮らしている地域での健康づくり活動が推進され、人や地域とのつながりを持ち、健康づくりを進めていくことが必要となります。企業や団体などの多様な主体との連携も含めた健康づくりに取り組んでいきます。

また、健康づくりに興味や関心のない層、なかなか取り組むことができない人たちが、自然と健康になれる環境づくり、健康づくりにつながる取組を推進します。

基本目標3 対象を明確にした健康づくりへの支援

基本理念の「生涯を通じた健康づくりの推進」を達成するためにも、妊娠期から高齢期まで途切れることのないライフステージに合わせた健康づくりを推進していくことが大切です。それぞれのライフステージで異なる健康課題や特徴に応じた取組を展開することで、生涯を通じた健康づくりをめざします。

基本目標4 生涯の健康を支える食育の推進（食育推進計画）

区民が生涯にわたって健全な心身を保ち、豊かな人間性を育むためにも、食育を推進していくことが必要です。食への理解や知識を深めると同時に、健全な食生活の実践に向けた取組を推進していくことが重要となります。

また、子どもや若い世代が食を通じた健康づくりを考える機会や、食に関する価値観やライフスタイルの多様化を踏まえたデジタル化に対応した食育を推進していきます。

3 施策体系

「生涯を通じた 健康づくりの推進」の基本理念のもと、4つの基本目標、16の個別目標を設定しました。各個別目標を達成することにより、区民の健康づくりを推進していきます。

基本目標

個別目標

1

区民の主体的な
健康づくりへの
支援

- ① 健康意識を高め、主体的な健康管理を行う
- ② 体を動かす習慣をつける
- ③ 休養・こころの健康に配慮する
- ④ 喫煙に対する知識を高める
- ⑤ 過度な飲酒はしない
- ⑥ 歯と口の健康を保つ

2

地域での
健康づくりの
推進

- ① 人や地域とのつながりを持つ
- ② 自然と健康になれる環境づくり
- ③ 多様な主体と取り組む健康づくり

3

対象を明確にした
健康づくりへの
支援

- ① 親と子の健康づくりを進める
- ② 女性の特性をふまえた健康支援
- ③ 働き盛りの健康課題を解消する
- ④ 高齢者の健康づくりを進める

4

生涯の健康を
支える食育の推進
(食育推進計画)

- ① 食を通じた健康づくりの推進
- ② 次世代につなげる多様な食育の推進
- ③ デジタル化に対応した食育の推進

第4章 施策の展開

基本目標1 区民の主体的な健康づくりへの支援

①健康意識を高め、主体的な健康管理を行う

*****。

※以降のページのレイアウト、体裁は検討中

基本目標 2 地域での健康づくりの推進

①人や地域とのつながりを持つ

*****。

基本目標３ 対象を明確にした健康づくりへの支援

①親と子の健康づくりを進める

*****。

基本目標4 生涯の健康を支える食育の推進

①食を通じた健康づくりの推進

*****。

第5章 プランの推進

1 ****

*****。

第6章 資料編

1 ****

*****。