

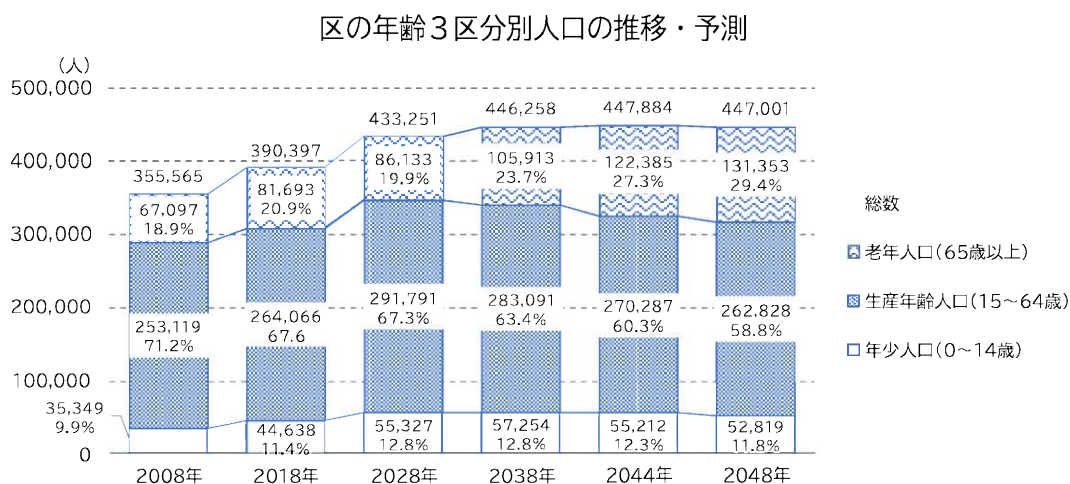
第2章 品川区の健康を取り巻く現状と課題

1. 品川区の現状

(1) 人口・高齢化率

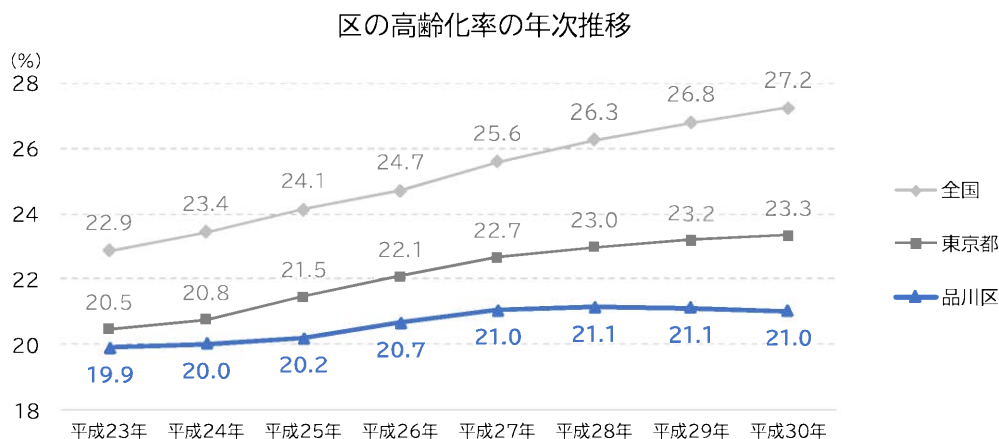
品川区の総人口は、2008年の35万5千人から、2028年には43万3千人まで大きく増加し、その後、2038年からの10年間は44万人台で推移すると予測されています。老年人口の割合をみると、2018年から2028年にかけて2割を下回るも、2038年には再び2割を上回り、2048年には約3割となる見込みです。

品川区の高齢化率について、平成23年から平成30年までの実績値をみると、全国と東京都に比べて低く、約2割で推移しています。



注) 四捨五入により数値の合計が総数と一致しないものがある。

出典：「品川区長期基本計画 人口推計」



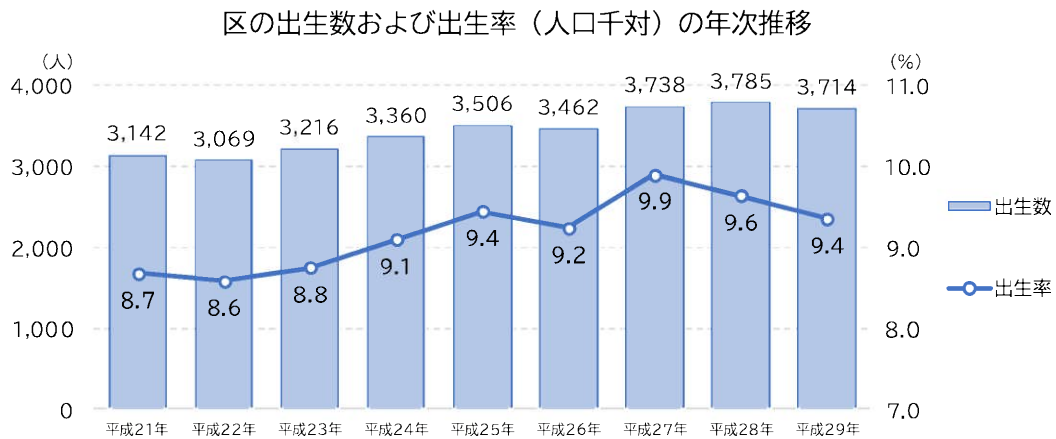
出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態および世帯数」

(2) 出生状況

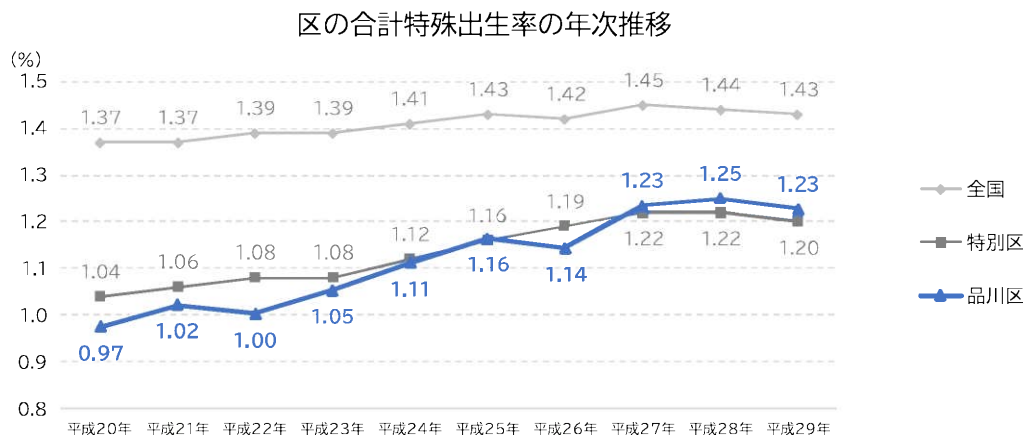
品川区の出生数は過去 10 年間で緩やかに増加しています。また、出生率をみると、平成 27 年をピークに減少しているものの、10 年前と比べると高くなっています。

1 人の女性が一生の間に何人の子どもを産むかという合計特殊出生率[※]は、全国と比べると低くなっていますが、10 年前と比べるとその差が小さくなっています。特別区と比べると平成 26 年までは低かったものの、平成 27 年以降は高くなっています。

※ 1 人の女性が一生の間に産む子供の数の平均値のこと。



出典：「人口動態統計」

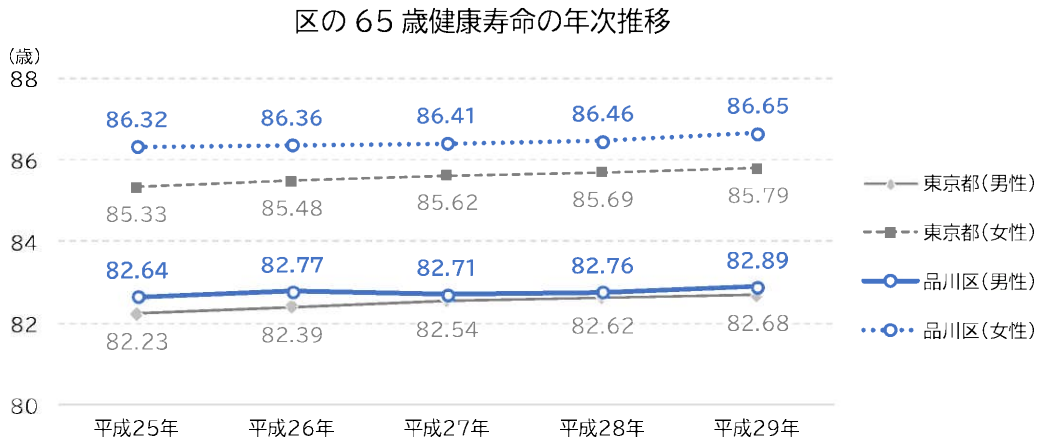
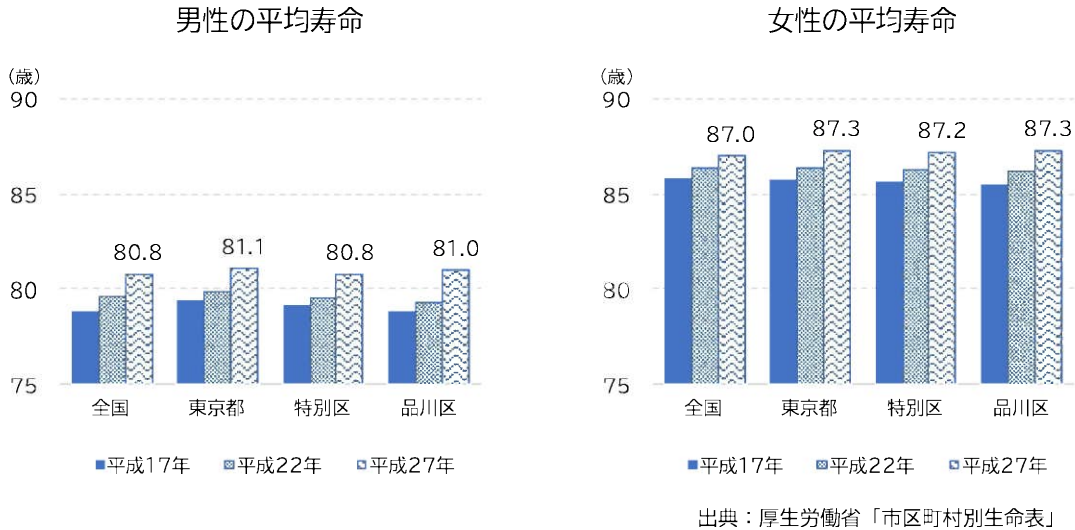


出典：「人口動態調査」

(3) 平均寿命・健康寿命

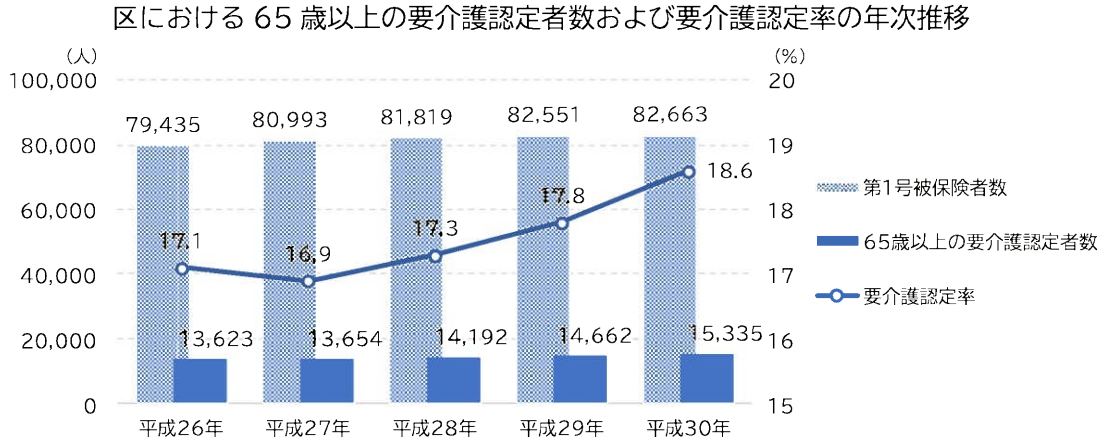
男性・女性ともに過去 10 年間で平均寿命は延びています。男性は、平成 27 年に全国、東京都、特別区、品川区それぞれにおいて 80 歳を上回っています。

本プランでは、要介護認定 2 を受けるまでの期間に基づいて 65 歳健康寿命を算出しています。品川区の 65 歳健康寿命をみると、男性・女性ともに東京都の平均を上回っています。



(4) 要介護認定状況

高齢化率は横ばいで推移しているものの、要介護認定率は増加傾向にあります。

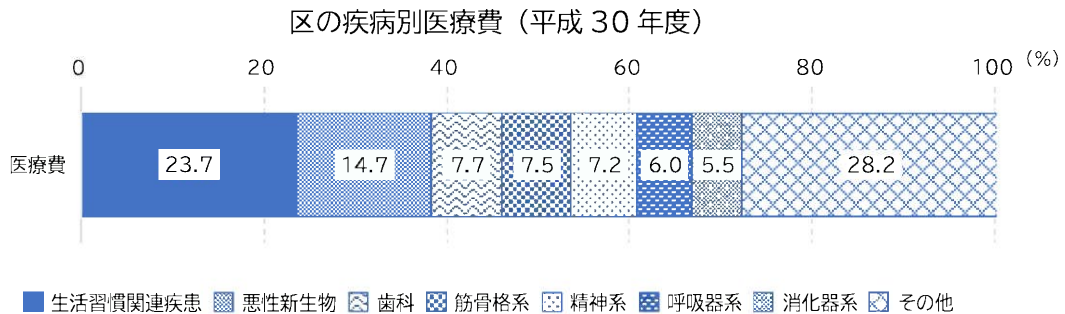


出典：品川区「平成 30 年度 品川区介護保険制度の運営状況」

(5) 医療費

疾病別医療費をみると、「生活習慣関連疾患」が最も多く、次いで「悪性新生物[※]」、「歯科」となっています。

※ 悪性腫瘍のこと。詳細は、巻末の参考資料 3.用語集を参照

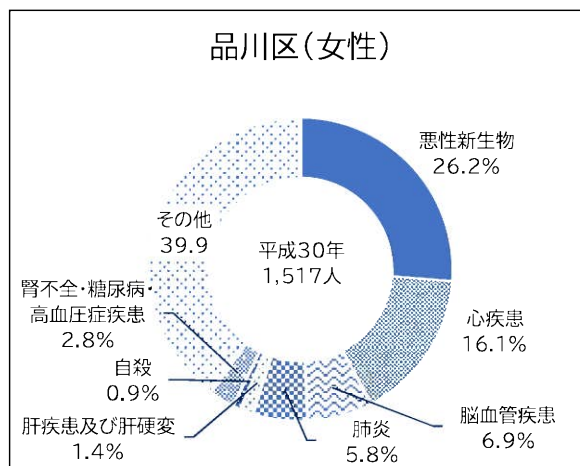
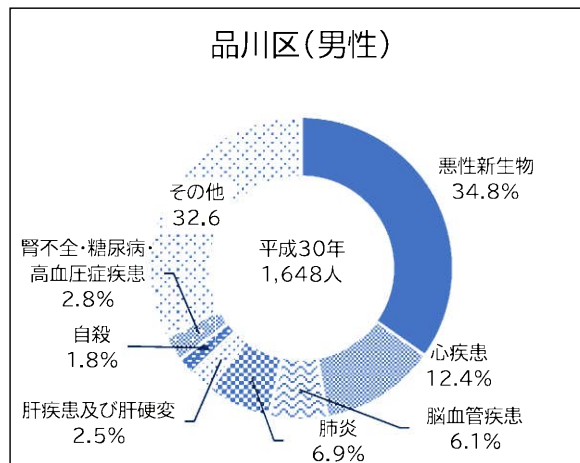
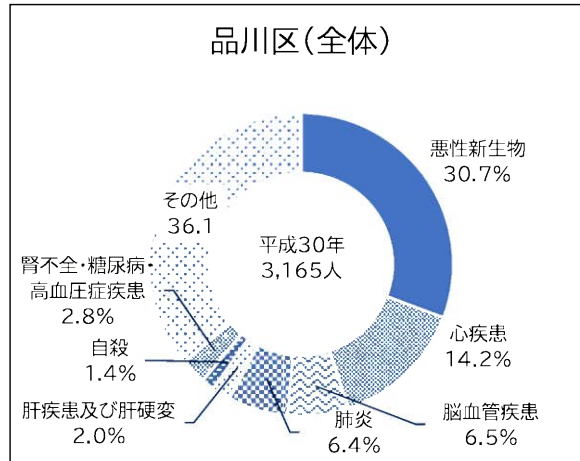


出典：品川区「平成 30 年度品川区国保加入者レセプト・健診データ」

(6) 死因

区の死因内訳について全体をみると、「悪性新生物」が最も多く、次いで「心疾患」、「脳血管疾患」、「肺炎」となっています。男性は女性に比べ「悪性新生物」の割合が高くなっています。

区の死因内訳（平成 29 年度）



出典：「人口動態統計」

2. しながわ健康プラン21の中間評価

(1) 中間評価の方法

本プランでは、個別目標ごとに複数の指標を設けています。この特徴を踏まえ、個別目標の傾向をみるために、「指標の評価」を行い、その結果に基づいて「個別目標の判定」を行う2段階の手法により中間評価を行います。

①指標の評価方法

各個別目標で設定している指標について、以下のとおり評価します。指標の目標によって「改善」の意味合いが異なるものの、「改善」、「横ばい」、「悪化」、「評価不能」の4種類で評価しています。

指標の評価	意味	
	目標が「増加」などの場合	目標が数値の場合
a (改善)	±5%以上の改善	目標を達成した
a' (改善)	±5%以上の改善ではないが、協議のうえ改善したと言える	目標は達成していないが、±5%以上の改善
b (横ばい)	変化していない(±5%未満の変動)	
c (悪化)	悪化した(±5%以上の悪化)	
- (評価不能)	データが取れない等の理由により評価不能	

②個別目標の判定

指標の評価について、aとa'を「1点」、bを「0点」、cを「-1点」と得点化し、平均点により判定を行います。なお、-となっている指標には得点を付与せず、平均点の計算からも除きます。

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
— (判定不能)	計算できず判定不能

以下、個別目標の判定の例です。指標の評価をみると、aが2つ(2点)、bが1つ(0点)であり、平均点が0.66点のため、判定はA(改善)となります。

(例) 個別目標「妊娠期の両親の健康意識を高める」の判定

指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
妊婦健診の1回目の受診率	93.3%	92.4%	増加	b	A (改善)
妊婦歯科健診の受診者数	26.1%	31.9%	増加	a	
両親学級の参加者数	1741人	2164人	増加	a	

(2) 中間評価に用いた資料

中間評価にあたっては、以下の資料を活用して各指標の評価を行いました。それぞれの資料概要は以下のとおりです。

資料名		資料作成機関等
策定時	現状値	
品川区の保健衛生(2014年)	品川区の保健衛生(2019年)	品川区
健康センター利用者アンケート(2014年)	※健康に関するアンケート(2019年)	品川区
品川区世論調査(2014年)	品川区世論調査(2016年)	品川区
都民の食習慣と外食・中食の利用状況(2012年)	都民の食習慣と外食・中食の利用状況(2019年)	東京都
品川区特定健診データ(2013年)	品川区特定健診データ(2017年)	品川区
品川区国保加入者レセプト・健診(2013年)	品川区国保加入者レセプト・健診(2017年)	品川区
食育に関する意識調査(2013年)	食育に関する意識調査(2019年)	農林水産省
健康と保健医療に関する世論調査(2012年)	健康と保健医療に関する世論調査(2016年)	東京都
健康日本21(第二次)「食事摂取基準を用いた食生活改善に資するエビデンスの構築に関する研究」(2014年)	健康日本21(第二次)「食事摂取基準を用いた食生活改善に資するエビデンスの構築に関する研究」(2016年)	厚生労働科学研究費補助金による研究
都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査(2013年)	—	東京都

注) 健康に関するアンケートは、品川区立健康センターアンケートと同内容のアンケートをしながら健康ポイント事業申込者を対象に実施した。

(3) 各個別目標における中間評価の結果

本プランの施策体系は、4つの基本目標と15の個別目標から構成されています。基本目標別にみた各個別目標における中間評価の結果は、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

【健康意識を高める】

No	指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
1	健康を意識している人の割合	70.8%	68.9%	増加	b	A (改善)
2	自分のBMIを知っている人の割合	65.0%	70.4%	増加	a	

指標 No.1 の出典：品川区「品川区特定健診データ」

指標 No.2 の出典：品川区「健康センター利用者アンケート」

【主体的な健康管理を行う】

No	指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
3	健康診断を受けていると答えた人の割合	58.6%	52.0%	増加	c	B (横ばい)
4	かかりつけ医・歯科医・薬局を持つ人の割合	67.9%	62.9%	増加	c	
5	各種がん検診の受診率（胃がん検診）	3.4%	4.3%	増加	a	
6	各種がん検診の受診率（肺がん検診）	6.1%	8.8%	増加	a	

指標 No.3 の出典：品川区「品川区世論調査」

指標 No.4 の出典：品川区「健康センター利用者アンケート」

指標 No.5、6 の出典：品川区「品川区の保健衛生」

【体を動かす習慣をつける】

No	指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
7	近いところへの移動は徒歩を選択する人の割合	48.1%	50.8%	増加	a	B (横ばい)
8	週に1回以上、身体を動かしている人の割合	88.5%	69.6%	増加	c	

指標 No.7 の出典：品川区「品川区世論調査」

指標 No.8 の出典：品川区「健康センター利用者アンケート」

【こころの健康に配慮する】

No	指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
9	自分なりのストレス解消をしている人の割合	78.3%	78.1%	増加	b	B (横ばい)
10	睡眠時間が十分とれていると感じている人の割合	60.7%	62.9%	80%	b	
11	適切な相談窓口を見つけることができた人の割合	60.6%	62.3%	増加	b	

指標 No.9、10 の出典：品川区「健康センター利用者アンケート」

指標 No.11 の出典：東京都「健康と保健医療に関する世論調査」

【喫煙に対する知識を高める】

No	指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
12	現在、喫煙している人の割合	5.7%	9.0%	減少	c	B (横ばい)
13	COPDの認知率	21.8%	30.8%	80%	a'	

指標 No.12、13 の出典：品川区「健康センター利用者アンケート」

【過度な飲酒はしない】

No	指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
14	適切な飲酒量を知る人の割合（男性）	69.2%	63.1%	増加	c	B (横ばい)
15	適切な飲酒量を知る人の割合（女性）	46.7%	38.5%	増加		
16	1週間に3合以上のお酒を飲んでいる人の割合	12.8%	2.9%	減少	a	
17	飲みすぎないように工夫している人の割合	27.7%	27.9%	増加	b	

指標 No.14、15 の出典：東京都「健康と保健医療に関する世論調査」

指標 No.16 の出典：品川区「健康センター利用者アンケート」

指標 No.17 の出典：品川区「品川区世論調査」

【歯と口の健康を保つ】

No	指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
18	定期的に歯科健康診査を受ける人の割合	63.1%	63.8%	増加	b	A (改善)
19	品川区成人歯科健診の結果、所見なしの人の割合	11.2%	16.2%	増加	a	

指標 No.18 の出典：品川区「健康センター利用者アンケート」

指標 No.19 の出典：品川区「品川区の保健衛生」

基本目標2 地域での健康づくりの推進

【主体的に健康づくりにかかわる】

No	指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
20	地域での健康づくり活動の参加者数 (情報提供)	342人	484人	増加	a	A (改善)
21	地域での健康づくり活動の参加者数 (健康づくりの実践)	1,705人	1,573人	増加	a'	
22	地域での健康づくり活動の参加者数 (イベント等での活動)	3,586人	2,946人	増加	c	
23	「健康大学しながわ」の受講者数	1,131人	370人	増加	-	

指標 No.20～23 の出典：品川区「品川区の保健衛生」

注1) No21は、数字では「c（悪化）」となるが、策定時と現状値とで回数が異なるため、1回あたりの参加率で比較すると増加していることから、「a'（改善）」と評価した。

注2) No23は、数字では「c（悪化）」となるが、事業運営方法が策定時と比較して大きく変更しているため、「-」の評価不能とした。

【自分が住む地域とのつながりを持つ】

No	指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
24	地域の人とかかわりを持っている人の割合	47.8%	-	増加	-	- (判定不能)
25	地域活動に参加する人の割合	36.7%	-	増加	-	

指標 No.24、25 の出典：東京都「都民の健康や「地域とのつながりに関する意識・活動状況調査」

注) No.24、25は、出典である東京都「都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査」の直近の調査結果が公表されていないため、「-」と評価した。

基本目標3 対象を明確にした健康づくりへの支援

【働き盛りの健康課題を解消する】

No	指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
26	高血圧症の割合	22.1%	23.9%	減少	c	C (悪化)
27	糖尿病有病者の割合	22.2%	25.3%	15%	c	
28	メタボリックシンドローム該当者の割合	16.6%	18.3%	減少	c	

指標 No.26、27 の出典：品川区「品川区国保加入者レセプト・健診」

指標 No.28 の出典：品川区「品川区特定健診データ」

【女性の健康を守る】

No	指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
29	乳がん検診の受診率	19.3%	25.4%	増加	a	A (改善)
30	子宮がん検診の受診率	24.8%	27.3%	増加	a	
31	ロコモティブシンドロームの認知率	30.0%	38.5%	80%	a'	

指標 No.29、30 の出典：品川区「品川区の保健衛生」

指標 No.31 の出典：品川区「健康センター利用者アンケート」

【健やかな子どもを育てる】

No	指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
32	区が提供する育児サービス・講座の参加者数 (マタニティクラス)	1,539 人	1,441 人	増加	a'	A (改善)
33	区が提供する育児サービス・講座の参加者数 (妊娠期食事教室)	506 人	475 人	増加	a'	
34	区が提供する育児サービス・講座の参加者数 (母乳相談)	211 人	83 人	増加	-	
35	区が提供する育児サービス・講座の参加者数 (離乳食教室)	1,442 人	1,474 人	増加	b	
36	区が提供する育児サービス・講座の参加者数 (食からの子育て支援教室)	1,887 人	1,957 人	増加	b	
37	区が提供する育児サービス・講座の参加者数 (むし歯撃退教室)	249 人	648 人	増加	a	

指標 No.32～37 の出典：品川区「品川区の保健衛生」

注1) No32、33 は、数字では「c (悪化)」となるが、同内容の両親学級と合計すると大幅に増加しているため、「a' (改善)」とした。

注2) No34 は、数字では「c (悪化)」となるが、平成 27 年度から実施されたネウボラネットワークの相談事業の中で行っているため、人数比較では評価ができないため「-(評価不能)」とした。

【妊娠期の両親の健康意識を高める】

No	指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
38	妊婦健診の1回目の受診率	93.3%	92.4%	増加	b	A (改善)
39	妊婦歯科健診の受診率	26.1%	31.9%	増加	a	
40	両親学級の参加者数	1741 人	2164 人	増加	a	

指標 No.38～40 の出典：品川区「品川区の保健衛生」

基本目標4 正しい食生活と食への理解の促進

【食を通じた健康づくりを進める】

No	指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
41	毎日、朝食を食べる人の割合	91.6%	86.4%	100%	c	C (悪化)
42	塩分や油分を控えめにしている人の割合	28.9%	24.7%	増加	c	
43	野菜を意識して摂取している人の割合	91.6%	86.7%	100%	c	

指標 No.41、43 の出典：品川区「健康センター利用者アンケート」

指標 No.42 の出典：品川区「品川区世論調査」

【食への理解を育む】

No	指標	策定時	現状値	目標	評価	判定
44	食育への関心度	74.2%	76.0%	増加	b	B (横ばい)
45	食事を一人で食べる子どもの割合 (小学生・朝食)	15.3%	11.3%	減少	a	
46	食事を一人で食べる子どもの割合 (小学生・夕食)	2.2%	1.9%	減少	a	
47	食事を一人で食べる子どもの割合 (中学生・朝食)	33.7%	31.9%	減少	a	
48	食事を一人で食べる子どもの割合 (中学生・夕食)	6.0%	7.1%	減少	c	
49	栄養成分表示を参考にしている人の割合	52.4%	49.5%	増加	c	

指標 No.44 の出典：農林水産省「食育に関する意識調査」

指標 No.45～48 の出典：厚生労働科学研究費補助金による研究

指標 No.49 の出典：「健康日本21（第二次）「食事摂取基準を用いた食生活改善に資するエビデンスの構築に関する研究」」

3. 課題のまとめ

(1) 個別目標における中間評価の結果一覧

中間評価の結果をまとめると以下のとおりです。

基本目標	個別目標	判定	指標数	評価				
				a	a'	b	c	-
区民の主体的な健康づくりへの支援	健康意識を高める	A	2	1	-	1	-	-
	主体的な健康管理を行う	B	4	2	-	-	2	-
	体を動かす習慣をつける	B	2	1	-	-	1	-
	こころの健康に配慮する	B	3	-	-	3	-	-
	喫煙に対する知識を高める	B	2	-	1	-	1	-
	過度な飲酒はしない	B	3	1	-	1	1	-
	歯と口の健康を保つ	A	2	1	-	1	-	-
地域での健康づくりの推進	主体的に健康づくりにかかわる	A	4	1	1	-	1	1
	自分が住む地域とのつながりを持つ	-	2	-	-	-	-	2
対象を明確にした健康づくりへの支援	働き盛りの健康課題を解消する	C	3	-	-	-	3	-
	女性の健康を守る	A	3	2	1	-	-	-
	健やかな子どもを育てる	A	6	1	2	2	-	1
	妊娠期の両親の健康意識を高める	A	3	2	-	1	-	-
正しい食生活と食への理解の促進	食を通じた健康づくりを進める	C	3	-	-	-	3	-
	食への理解を育む	B	6	3	-	1	2	-

(2) 中間評価の考察と今後の課題

中間評価の結果に基づき、基本目標別に考察を行い、課題を整理しました。

基本目標1 区民の主体的な健康づくりへの支援

A（改善）判定の個別目標は「健康意識を高める」、「歯と口の健康を保つ」の2項目、B（横ばい）判定は「主体的な健康管理を行う」、「体を動かす習慣をつける」、「こころの健康に配慮する」、「喫煙に対する知識を高める」、「過度な飲酒はしない」の5項目となっています。

B判定の「体を動かす習慣をつける」の指標である「週に1回以上、身体を動かしている人の割合」は、低下傾向にある一方、「近いところへの移動で徒歩を選択する人の割合」が増加しています。

「喫煙に対する知識を高める」では、男女ともに東京都のデータにおいて、「成人の喫煙率」は、低下傾向にあるものの、区民の「現在、喫煙している人の割合」は、増加しています。また、「過度な飲酒はしない」についても、男女ともに東京都のデータでは、「適切な飲酒量を知る人の割合」が低下傾向にあるものの、区民の「適切な飲酒量を知る人の割合」は増加しています。

【今後の課題】

今後、60歳以上に比べ、仕事や家事育児などで運動する時間を確保することが困難な20～50歳代の働き盛り世代に対し、身体活動量を増やすために、健康センターにおける様々な事業やトリムフェスティバル、しながわ健康ポイント事業など日常の中で身近に健康づくりに取り組める機会を充実させ、関連情報を発信していく必要があります。喫煙による健康被害については、積極的な普及啓発を行うとともに、喫煙者に対する禁煙を支援する取り組みや、受動喫煙対策による積極的な取り組みが求められています。また、飲酒と生活習慣病、アルコール依存などの心の健康問題との関係、胎児の発育・発達への影響など、飲酒に関する正しい情報の周知・啓発をより積極的に進めていく必要があります。

基本目標2 地域での健康づくりの推進

A（改善）判定の個別目標は「主体的に健康づくりにかかわる」、一（判定不能）は「自分が住む地域とのつながりを持つ」となっています。A判定の「主体的に健康づくりにかかわる」の指標をみると、「地域での健康づくり活動の参加者数」は1回あたりの参加率等で比較すると改善傾向にあります。これは、健康づくり推進委員が中心となり、13地区において特色ある事業展開を図る中で、創意工夫や区と協働した活動を継続していることが要因の一つであると考えられます。

また、「健康大学しながわ」の事業運営においても、地域で健康づくりにかかわる区民の育成、卒業生が地域において様々な形の健康づくり活動を展開できる様、区と共に土台づくりを行ってきたことや、区内大学との連携など有機的な展開が図られてきたことも背景にあると考えられます。

【今後の課題】

区内全域で活動する健康づくり推進委員事業は、区と健康づくり推進委員会が協働し、健康づくり推進活動のさらなる活性化を推進して行く必要があります。健康大学しながわにおいては、卒業生等によるグループ活動を支援すると共に健康づくりの動機づけとなる取り組みを推進し、ウォーキングなど区民が気軽に取り組むことができる健康づくりとして、健康ポイント事業などをさらに充実させていくことが求められています。

また、評価不能となった「自分が住む地域とのつながりを持つ」の指標については、達成度のわかる指標を新たに設定することが必要です。

基本目標3 対象を明確にした健康づくりへの支援

A（改善）判定の個別目標は「女性の健康を守る」、「健やかな子どもを育てる」、「妊娠期の両親の健康意識を高める」の3項目、C（悪化）判定は「働き盛りの健康課題を解消する」の1項目となっています。

A判定の「女性の健康を守る」と「妊娠期の両親の健康意識を高める」の指標のうち、「乳がん検診の受診率」、「子宮がん検診の受診率」、「妊婦歯科健診の受診率」は改善傾向にあり、健康管理に意識を向けている女性が増加したことが推察されます。また、「健やかな子どもを育てる」の育児サービス・講座の参加者数は、おおむね増加傾向にあります。

一方、C判定の「働き盛りの健康課題を解消する」の指標は、区のレセプトおよび特定検診の結果において「高血圧の割合」「糖尿病有病者の割合」「メタボリックシンドローム該当者の割合」のすべての項目で増加しています。

【今後の課題】

健康センターや健康づくり推進委員事業などで、働き盛り世代が参加しやすい教室やイベントをより充実させるとともに、糖尿病、高血圧症、メタボリックシンドローム等の生活習慣病予防について、積極的に普及啓発に取り組む必要があります。

また、かかりつけ医・歯科医・薬局[※]を持ち、普段から自分の健康状態を把握して重症化予防に努めることの重要性を健診実施部所と連携して周知していくなど、取り組みを強化していく必要があります。

※ 健康に関することを相談できる身近な医師・歯科医・薬局のこと。詳細は、巻末の参考資料 3.用語集を参照

基本目標4 正しい食生活と食への理解の促進

B（横ばい）判定の個別目標は「食への理解を育む」、C判定は「食を通じた健康づくりを進める」となっています。B判定の「食への理解を育む」の指標のうち、子どもの共食状況はおおむね改善傾向にあります。

一方、C（悪化）判定の「食を通じた健康づくりを進める」の指標である「毎日朝食を食べる人」「塩分や油分を控えめにしている人」「野菜を意識して摂取している人」の割合が、減少傾向にあります。生活スタイルの多様化に伴う食への意識の変化や食の多様化などが考えられます。

【今後の課題】

一人ひとりの体は自分たちが食べたものでつくられているため、子どもから高齢者まで、栄養バランスのとれた適切な量と質の食事を摂取することが重要です。

区で行う様々な機会を通じて、食や栄養の情報・知識を啓発し、取り組み方法を示すなど、その実践を支援することが必要です。あわせて、外食・中食[※]などでも健康的な食事を選択できるよう、食事を提供する事業者に対し、区が積極的に働きかけを行うなど、食環境の整備について推進することが必要です。

※ 家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態のこと。詳細は、巻末の参考資料 3.用語集を参照