

いきいきプラザ一番町における感染性胃腸炎の集団発生について

1 施設からの報告

3月5日10時、施設から電話で、嘔吐者が7名出ているとの連絡あり。

2 感染状況（3月20日現在）

【発生状況】3月3日4階ショートステイ1名発症。その後、4階、6階、5階の順で感染。

【発症者】63名（利用者51名、職員12名）

【入院】7名、うち1名ご逝去。

3 千代田保健所による指導及び再発防止策

（1）手洗いについて

- 手袋をしていても入所者のケアをする毎に手洗いをする事。
- 石鹼やアルコールの使用状況を定期的に確認すること。
- 手洗いチェッカーをスタッフの手洗い研修に活用すること。

（2）おむつ交換の手技について

- 汚染を防ぐため、スタッフが2人1組となり相互に手技を確認すること。

（3）吐物の処理について

- 処置者と周囲の人への感染を防ぐため、吐物に人を近づけず、次亜塩素酸ナトリウムを用いた消毒と換気を徹底すること。

（4）消毒について

- トイレ、洗面所（蛇口）、フロアの手すりやドアノブ、事務室のパソコン、受話器、医療処置カート、休憩室など（具体的に示し）、人が手を触れる場所を重点的に、ふき取りにて消毒すること。
- 床はそもそも不潔と考えるため、床への次亜塩素酸ナトリウム噴霧や靴底の消毒マットはやめて通常通り清掃を実施すること。

社会福祉法人カメラア会の法人合併について

1 法人名

吸収する法人 社会福祉法人カメラア会
消滅する法人 ※社会福祉法人草加福社会

2 代表者名

湖山 泰成

3 所在地

東京都江東区亀戸3-36-5

4 合併年月日

令和7年10月1日

5 施設数

10施設（特別養護老人ホーム6施設含む）

6 従業員数

745名

※社会福祉法人草加福社会

代表者 理事長 湖山 泰成
所在地 埼玉県草加市長栄二丁目一番地8
設立 平成18年12月18日
施設数 13施設（特別養護老人ホーム8施設含む）
従業員数 978名

第三次健康千代田21（案）について

1 意見公募の概要

(1) 公募期間

令和7年2月5日（水）から同月19日（水）まで

(2) 周知及び閲覧場所

広報千代田2月5日号、区HP、区内広報板、区政情報コーナー、
地域保健課窓口、各出張所

(3) 意見受付方法

区HP意見公募送信フォーム、直接持参、郵送、FAX、電子メール

(4) 意見者及び意見数

意見者数4名、意見数16件

(5) 結果の公表

区HP（令和7年4月20日付）、広報千代田4月20日号

2 意見内容及び意見に対する区の考え方

	意見の概要	区の考え方
1	【計画の策定過程について】 ・素案の策定経過を区HP等で公開してほしい。 ・素案の作成段階からワークショップ等を行い、多くの区民の声を計画内容に反映できないか。	計画策定経過は、今後、区HPにて公開予定です。より多くの区民の声を計画内容に反映する手法等については、健康千代田21推進委員会等で協議、検討してまいります。
2	【計画の策定手法等について】 ・計画本体に健康づくり区民アンケート調査」の分かりやすいデータ分析を入れてほしい。 ・アンケートの項目と目標設定は適切か。	アンケートの詳細な結果等については区HPにて公開しております。なお、アンケートの項目や、目標設定、本計画の内容などは、健康千代田21推進委員会等において適宜見直し等の議論を行ってまいります。
3	【計画の策定手法等について】 民間のデータ分析経験者が計画策定に関わる仕組みを検討してほしい。	計画策定にあたってのデータ分析は、学識経験者の意見に基づき実施しております。データ分析の手法については、健康千代田21推進委員会等で協議、検討してまいります。
4	【計画の策定手法等について】 1年毎に計画の進捗をHP等で公開し、意見を送る機会を増やしてほしい。	計画の進捗状況の公開については、その手法、頻度を含め、今後健康千代田21推進委員会等で協議、検討してまいります。
5	【公衆喫煙所の設置について】 公衆喫煙所の数が不足している。増設を望む。	民間ビルの空き店舗等を活用した喫煙所の設置や維持管理へ助成を行っています。引き続き、事業者等を通じ、新規設置を進めてまいります。
6	【学校等教育機関の取組みについて】 昼食後の歯磨き指導を「学校等教育機関の取組み」に追加してほしい。	集団生活の中での昼食後の歯磨き指導については、個人やご家庭の意向等もあることから、推奨するに留めております。引き続き、食後の歯磨きの重要性について、学校教育の中で指導してまいります。
7	【こころの健康について】 「ストレスや悩みを感じる理由」に関する健康づくり区民アンケート結果に対して、区はどのような対策を講じているのか。	様々なストレスや悩みの理由、内容に応じた各種相談窓口を設け、随時ご相談を受け付けるとともに、身近な相談窓口や専門機関に関する情報について広くお知らせしています。 また、「心の相談室」を設け、精神科医が、対人関係全般に関する悩みやストレス、心の病の予防等について相談に応じ、指導助言を行っています。

8	<p>【こころの健康について】</p> <p>相談者自身が相談したことを後悔しないよう、又は相談により傷つくことがないようにするにはどうしたら良いか。また、行政、相談機関が信じられない等の理由により相談を行うことのできない区民に対してのアウトリーチをどのように考えているか。</p>	<p>各種相談窓口を設け、随時ご相談を受け付けています。相談の際は、内容に応じた対応方法や専門機関の紹介等、ご自身で納得できる選択ができるよう、きめ細かな対応が重要だと考えております。</p> <p>また、様々な理由で行政や相談機関へ相談することが難しい場合もあるため、訪問支援を含めた様々な手法を用いて、必要な支援や情報を届けることが重要だと考えております。</p>
9	<p>【こころの健康について】</p> <p>対象者が、他者と関わりを持ち、こころの健康を向上させるためのグループワーク等を導入する考えがあるか。</p>	<p>当事者同士の交流は、課題解決に向けた一つの手法として重要と考えており、精神障害者のデイケアや食事会の実施支援等とともに、必要に応じピアサポートの紹介なども引き続き実施してまいります。</p>
10	<p>【ゲートキーパーについて】</p> <p>区民が受講できるゲートキーパー養成講座を開催しているか。また、講座で学んだことを実践で活用できるよう、受講後のフォローアップや講座受講者同士での事例検討会などを行っているか。</p>	<p>多くの昼間人口を抱える区の特性から、大学生・企業・区職員を対象とした講座を実施しており、広く区民を募る形式での講座は、実施しておりません。</p> <p>また、講座で学んだ知識を実践で活かしていただくための取組みについては、フォローアップ等も含めて現在検討しております。</p>
11	<p>【骨密度測定会について】</p> <p>平日の参加が難しいため、土曜開催を増やしてほしい。</p>	<p>会場や医療従事者の都合等を踏まえて毎年度日程を決定しております。引き続きご参加いただきやすい日程を検討・調整してまいります。</p>
12	<p>【認知症早期発見のための取組みについて】</p> <p>認知症早期発見のために自主的に検査を受ける方は限定されている。認知症早期発見のための取組みを検討できないか。</p>	<p>認知症の早期発見を図るため、フレイル測定会や、看護師による訪問調査を実施する他、定期的な見守り・訪問相談支援等を実施しています。また、認知症の方や、軽度認知障害（MCI）高齢者が、自ら主体的に関わることができるプログラム等の実施を検討しております。</p>
13	<p>【高齢者への情報提供について】</p> <p>高齢者が病気になった場合の対応、その事前準備等のパンフレットを作成し、区民健康診断の案内と合わせて配布又は当該パンフレットを区施設等に設置の上自由に手に取れるようにする等の手法を検討してほしい。</p>	<p>毎年作成している『高齢者サービスのしおり』にご要望いただいた内容の掲載を検討するとともに、様々なお困りごとについて365日、24時間ご案内できる「相談センター」の周知にも取り組んでまいります。</p>
14	<p>【高齢者への情報提供について】</p> <p>高齢者が自宅で安心して生活するための、区の施策、相談窓口等をわかりやすくまとめた資料を作成してほしい。</p>	<p>ご要望いただいた情報については「高齢者サービス一覧」からご確認いただけます。</p> <p>引き続き「高齢者サービス一覧」を理解しやすい資料として改善していくとともに、各種サービスについて365日、24時間ご案内できる「相談センター」の周知にも取り組んでまいります。</p>
15	<p>【成果目標について】</p> <p>指標の方向「増やす」とあるが、具体的に何をどのように増やすのか書いてほしい。</p>	<p>「指標の方向」は、その成果指標を測る上での基準値となる「現状値」の数値の増減について、目指すべき方向性を指し示したものです。具体的な取り組み内容については、計画案本文中に記載しています。</p>
16	<p>【成果指標（HPVワクチン定期接種）について】</p> <p>成果指標「HPVワクチンの定期接種にかかる接種者数及び実施率」について、男子児童を含めた指標にしてほしい。</p>	<p>成果指標については、接種の努力義務がある定期予防接種（A類疾病）に基づき設定しております。現在、国の厚生科学審議会において、男子 HPV ワクチンの定期接種化に向けた議論が進められておりますので、今後も国の動向を注視してまいります。</p>

3 素案からの主な変更点

- (1) 「循環器疾患」の文言を「循環器病」に統一（p99 ほか）
- (2) 「循環器病」の注釈を追記（p99）
- (3) その他文言調整

第三次健康千代田 21 【案】

令和7年3月
千代田区

音声コード
挿入予定

区長挨拶

パブコメ後掲載予定

音声コード
挿入予定

目次

第1章 計画の背景と趣旨..... 1

1	計画策定の背景と趣旨.....	1
2	計画策定の背景.....	2
3	「第三次健康千代田 21」の位置づけ.....	5
4	「第三次健康千代田 21」の計画期間.....	6
5	「第三次健康千代田 21」の計画目標.....	7
6	「第三次健康千代田 21」の推進に向けて.....	8

第2章 千代田区の現状と課題..... 9

1	千代田区の人口.....	9
2	千代田区民の健康状態.....	13
3	千代田区民の健康への意識・取組み状況.....	30
4	第二次健康千代田 21 の評価.....	46
5	千代田区の健康づくりに向けた今後の取組み方針.....	57

第3章 領域・分野の考え方と目標..... 58

1	基本理念.....	58
2	総合目標.....	58
3	施策体系.....	59
4	重点目標.....	60

第4章 各分野の目標と取組み..... 61

領域 1	個人の行動と健康状態の改善.....	61
区分 1	生活習慣の改善	
分野 1	栄養・食生活.....	61
分野 2	身体活動・運動.....	69
分野 3	休養・睡眠.....	73
分野 4	飲酒.....	77
分野 5	喫煙.....	81
分野 6	歯・口腔の健康.....	85
区分 2	主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	
分野 1	がん.....	91
分野 2	糖尿病.....	96
分野 3	循環器病.....	99
分野 4	COPD（慢性閉塞性肺疾患）.....	105

区分3	生活機能の維持・向上	
分野1	こころの健康	107
分野2	身体の健康	113
領域2 (区分4)	社会環境の質の向上	116
分野1	社会とのつながり	116
分野2	自然に健康になれる環境づくり	121
分野3	多様な主体による健康づくりの推進	125
分野4	安心して健康づくりに取り組める環境の整備	127
領域3 (区分5)	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	137
分野1	子どもの健康	137
分野2	高齢者の健康	141
分野3	女性の健康	145

第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧 152

総合目標	152
領域1 個人の行動と健康状態の改善	152
区分1 生活習慣の改善	152
区分2 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	155
区分3 生活機能の維持・向上	157
領域2 (区分4) 社会環境の質の向上	158
領域3 (区分5) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	160

第6章 千代田区自殺対策計画 (第2次) 162

1 策定の背景と趣旨	162
2 計画の位置づけ	163
3 計画の期間	164
4 計画の数値目標	164
5 基本方針	165
6 千代田区における自殺の現状	166
7 これまでの取組みと評価・区の地域特性に応じた課題	173
8 千代田区における自殺対策の施策	174
基本施策 (すべての市区町村が取り組むべきとされている施策)	174
重点施策 (地域の特性に応じた課題に対する施策)	177
生きる支援の関連施策	179

第7章 参考資料 180

1 健康千代田 21 推進委員会	180
2 健康千代田 21 (健康増進計画) 改定のための 「千代田区健康づくり区民アンケート調査」の概要	182

音声コード
挿入予定

第1章 計画の背景と趣旨

1 計画策定の背景と趣旨

■ 健康寿命の延伸と健康長寿社会の実現

日本の平均寿命は、生活環境の改善や医療技術の進歩、教育や社会経済状況の向上、国民皆保険制度の普及などにより、男女ともに世界でもトップレベルの水準に達しています。一方で、少子高齢化によるライフスタイルの多様化や急速な高齢化の進展により、がんや糖尿病、循環器病等の生活習慣病の罹患、介護が必要となる人の増加が問題となっています。健康を維持することは、QOL¹の向上に加え、全ての人が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に寄与するものです。誰もがいきいきと活躍できる健康長寿社会の実現に向けて、一人ひとりが健康で過ごすことのできる期間を長く保つ「健康寿命の延伸」を図るための取組みが重要です。

■ 誰もが健康づくりを実践できる環境の整備

生涯にわたって健康でいきいきと過ごすためには、バランスのとれた食事や適度な運動、質のよい睡眠・休養など、健康的な生活習慣を理解し実践するとともに、「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことが大切です。また、自らの健康状態を主観的に評価する指標である「主観的健康感」が良好であるほど、日々の生活の質が向上し、長寿にもつながると考えられています。しかし、現代社会は、多忙な日常や多様なストレス等の要因により、「主観的健康感」が低下しやすい傾向にあり、それを高めるための取組みがより一層求められています。

今後、少子高齢化による総人口・生産年齢人口の減少に伴い、女性の社会進出や多様な働き方、高齢者の就労拡大など、社会は更に多様化し、あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）²の加速や、次なる新興感染症も見据えた対応の進展などの社会変化が予想されます。

こうした変化を踏まえ、「誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）」と「より実効性をもつ取組み（Implementation）」が重要となっています。さらに、「人生100年時代」が本格的に到来することを見据えて、人の生涯を経時的に捉えた健康づくりである「ライフコースアプローチ」についても、取組みを進める必要があります。

■ 自分らしく健やかに暮らし、笑顔で成長しあえるまちを目指して

「第三次健康千代田21」は、「千代田区第4次基本構想」の分野別将来像である「自分らしく健やかに暮らし、笑顔で成長しあえるまち」を理念として、千代田区（以下、「区」という）の健康づくりの基本的な考え方や目標などを示しています。

¹ QOL：一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた「生活の質」のことを指し、ある人がどれだけ人間らしく、自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているかが尺度となります。

² デジタルトランスフォーメーション（DX）：デジタル技術の活用を通して、生活やビジネスを変革することをいいます。

2 計画策定の背景

1 国の取組み

■ 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））

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現していくための基本方針として、平成 12（2000）年に「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」、平成 25（2013）年に「健康日本 21（第二次）」、令和 5（2023）年に「健康日本 21（第三次）」が策定されました。

「健康日本 21（第三次）」は、「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」をビジョンに、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を基本的な方向性としています。

■ 食育推進基本計画

平成 17（2005）年に、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、「食育基本法」が成立し、平成 18（2006）年には、施策の総合的かつ計画的な推進を図るために必要な基本的な事項を定めた「食育推進基本計画」が策定されました。令和 3（2021）年には、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の食育をめぐる状況を踏まえて、「第 4 次食育推進基本計画」が策定され、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」を重点事項として総合的な推進を図っています。

■ がん対策推進基本計画

平成 18（2006）年に、がん対策の一層の充実を図るため、「がん対策基本法」が成立し、平成 19（2007）年には、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、「がん対策推進基本計画」が策定されました。令和 5（2023）年には、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標とした「第 4 期がん対策推進基本計画」が策定されました。分野別目標として、「がん予防」、「がん医療」、「がんとの共生」を定め、また、がん検診の更なる受診率向上を目指して受診率の目標値を 50%から 60%に引き上げています。

■ 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（歯・口腔の健康づくり推進プラン）

平成 23（2011）年に、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、歯科口腔保健の向上に寄与することを目指した「歯科口腔保健の推進に関する法律」が成立し、平成 24（2012）年には、歯科口腔保健の推進を効果的かつ計画的に進めるため、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」が策定されました。令和 6（2024）年には、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現に向けて、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）が策定されました。

■ 自殺総合対策大綱

平成 18（2006）年に「自殺対策基本法」が施行、平成 19（2007）年には、国が推進すべき自殺対策の指針として、「自殺総合対策大綱」が策定され、国を挙げて自殺対策が推進されるようになりました。令和 2（2020）年の新型コロナウイルス感染症拡大の影響等を背景とした社会情勢の変化等による自殺者数増加の状況を踏まえ、令和 4（2022）年 10 月に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～（第 4 次）」を閣議決定し、子どもや若者、女性に対する自殺対策の更なる推進などを当面の重点施策として新たに位置づけ、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

2 東京都の取組み ……………

■ 東京都健康推進プラン 21（第三次）

健康増進法に基づく都道府県健康増進計画として、令和 6（2024）年に策定されました。都民一人ひとりの主体的な取組みとともに、社会全体で支援し、誰一人取り残さない健康づくりを推進することを目指して、総合目標に「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を掲げています。総合目標の実現に向けて、健康づくりを「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の 3 領域に分けて、特に対策が必要な項目を 18 分野に設定し、取組みを推進しています。

■ 東京都食育推進計画

食育基本法に基づく都道府県食育推進計画として、平成 18（2006）年に策定されました。その後、2 回の改定を経て、新たに令和 3（2021）年に改定され、東京の食をめぐる問題を踏まえて、「健康長寿を実現するライフスタイルに応じた食育の推進」、「『生産』から『流通』『消費』まで体験を通じた食育の推進」、「SDGs の達成に貢献する食育の推進」を方向性に定め、食育を推進しています。

■ 東京都がん対策推進計画

がん対策基本法に基づく都道府県がん対策推進計画として、平成 20（2008）年に策定されました。その後、2 回の改定を経て、新たに令和 6（2024）年に改定され、国の第 4 期となる「がん対策推進基本計画」の内容を踏まえるとともに、それを達成するため、「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」、「患者本位で持続可能ながん医療の提供」、「がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築」を分野別目標に定め、取組みを推進しています。

■ 東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」

歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」として平成 23（2011）年に策定され、その後、平成 30（2018）年に「東京都歯科保健推進計画 いい歯東京」に名称変更、令和 6（2024）年に改定されました。「いつまでもおいしく食べ、笑顔で人生を過ごすことができること」を目指すべき姿として、都民一人ひとりに実践してほしい取組み、それを支える柱を定め、歯と口の健康づくりを推進しています。

音声コード
挿入予定

■ 東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～

自殺対策基本法の改正及び国の第3次自殺総合対策大綱の策定を受け、平成30（2018）年に「東京都自殺対策計画～こころといのちのサポートプラン～（第1次）」が策定されました。令和5（2023）年には、国の施策や自殺の実態を踏まえ、「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～（第2次）」が策定され、「自殺未遂者への継続的な支援」、「早期に適切な支援窓口につなげる取組」、「働き盛りの方々の自殺防止」、「困難を抱える女性への支援」、「若年層の自殺防止」、「遺された方への支援」の6つを重点項目に位置づけ、集中的に取り組むこととしています。

3 区の取組み

■ 健康千代田 21【平成 15（2003）年度～平成 23（2011）年度】

健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、平成15（2003）年に策定し、区民の生活習慣病を予防し、健康増進を図るため、健康づくりなどの施策に取り組んできました。

■ 改定健康千代田 21【平成 24（2012）年度～平成 28（2016）年度】

「千代田区保健福祉総合計画」の改定に合わせて、「健康千代田 21」の取組みや成果を評価した上で、平成23（2011）年に「改定健康千代田 21」を策定しました。

「改定健康千代田 21」では、「第2次千代田区食育推進計画」、「がん予防プラン-千代田区がん予防推進計画-」、「千代田区歯科保健目標」を包含し、区民が主体的に健康づくりに取り組むための環境づくりに重点を置き、幅広い施策を展開してきました。

■ 第二次健康千代田 21【平成 29（2017）年度～令和 6（2024）年度※】

国の「健康日本 21（第二次）」や東京都（以下「都」という。）の「東京都健康推進プラン 21（第二次）」を踏まえて、平成29（2017）年に、「第二次健康千代田 21」を策定しました。「第二次健康千代田 21」は、区の基本計画である「ちよだみらいプロジェクト-千代田区第3次基本計画 2015-」の分野別計画に位置付けられ、「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」の実現のため、「健康寿命の延伸」と「早世の減少」を目標に、食育等の計画、「千代田区保健福祉総合計画」の中に含まれていた食や環境、医療の安全に関する取組みも包含して、施策を推進してきました。

※ 「第二次健康千代田 21」は国及び都の健康増進計画等との整合性を図るため、計画期間を令和4（2022）年度から令和6（2024）年度まで延長しています。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、最終評価は当初の予定どおり令和4（2022）年度に実施しています。

3 「第三次健康千代田21」の位置づけ

1 法律上の位置づけ

健康増進法に基づく市町村健康増進計画としての位置づけであるとともに、「健康日本21（第三次）」、「東京都健康推進プラン21（第三次）」を踏まえて策定しています。

2 区の関連計画・条例との関係

「千代田区第4次基本構想」の分野別の将来像である「自分らしく健やかに暮らし、笑顔で成長しあえるまち」の実現に向けて、区の健康づくりの基本的な考え方や目標、方向性を示したものです。また、区の健康づくりに関する施策を一体的に推進するため、これまで包含してきた「千代田区食育推進計画」、「千代田区がん予防推進計画」、「千代田区歯科保健推進計画」と合わせて、新たに「千代田区自殺対策計画」を包含し、策定しています。

また、「千代田区地域福祉計画2022」、「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」、「千代田区感染症予防計画」等の他計画と整合性を図ったものになっています。



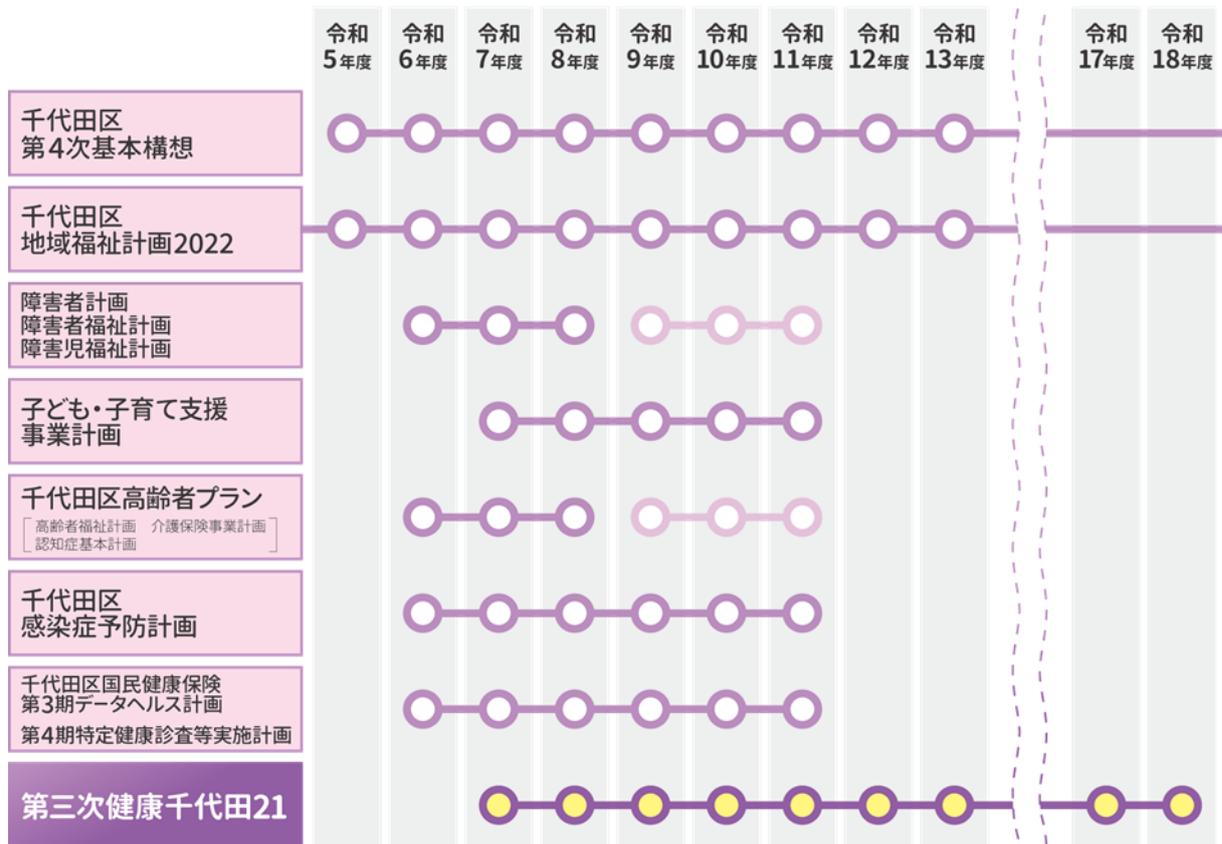
音声コード
挿入予定

4

「第三次健康千代田 21」の計画期間

計画期間は、令和 7 (2025)年度から令和 18(2036)年度までの 12 年間とします。

令和 13(2031)年度に中間評価、令和 17(2035)年度に最終評価を行います。

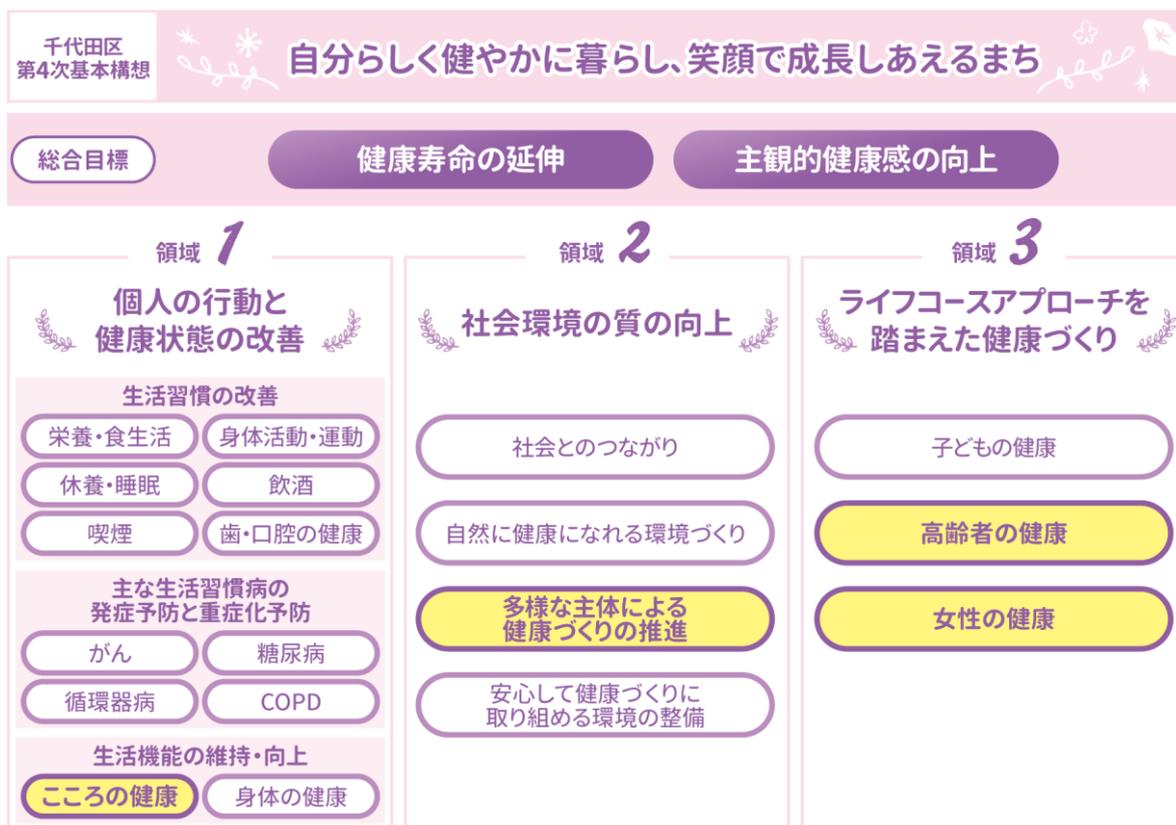


音声コード
挿入予定

5

「第三次健康千代田21」の計画目標

「自分らしく健やかに暮らし、笑顔で成長しあえるまち」の実現に向けて、「健康寿命の延伸（健康に生活できる期間を延ばす）」、「主観的健康感の向上（自らを健康だと感じる区民を増やす）」を総合目標としました。総合目標を達成するため、領域・区分・分野ごとに設定した成果目標を達成することで、区民の健康づくりを支援していきます。



●…重点目標



TOPIC

「健康寿命」と「主観的健康感」

「**健康寿命**」とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。一般的な寿命である平均寿命とは異なり、平均寿命と健康寿命の差は日常生活に制限のある「不健康な期間」を指します。健康寿命は、生活の質であるQOLの向上にも深く関係しています。

「**主観的健康感**」とは、自らの健康状態を主観的に評価した指標であり、身体的な健康状態だけでなく、心理的、社会的な健康にも影響を与えているといわれています。

自分らしく健やかに暮らし、笑顔で成長しあえるまちを実現していくためには、健康寿命の延伸だけでなく、一人ひとりが健康状態についてよいと感じる主観的健康感を高めていくことが大切です。

<出典：厚生労働省 eヘルスネット（平均寿命と健康寿命／健康寿命の基礎知識）
厚生労働省 中高年縦断調査（中高年者の生活に関する継続調査）結果の概要>

音声コード
挿入予定

6

「第三次健康千代田21」の推進に向けて

計画の推進にあたっては、区民、行政、学校等教育機関、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の保健医療関係団体など地域の各団体が計画の趣旨や理念、目標、その達成に向けた方向性を共有し、協働して取り組むことが重要です。区では、保健衛生の担当部署を中心に、福祉、教育、コミュニティ、まちづくりなどの部署が横断的な推進体制を構築して施策の推進を図ります。また、保健医療関係団体やその他関係機関との連携を強化していきます。

1 健康千代田21推進委員会による進捗管理

区では、「健康千代田21」を推進するため、庁内の関係部署、区民、学識経験者から構成される「健康千代田21推進委員会」を設置しています。

区における健康づくりを幅広く展開していくため、「健康千代田21推進委員会」にて、計画の進捗状況や健康づくりに関する取り組みなどを協議して、計画を推進していきます。

2 専門検討組織による進捗管理

がん予防推進委員会、歯科保健推進委員会などの専門検討組織は、必要に応じて開催し、各専門分野の施策を推進します。

3 SDGs(持続可能な開発目標)の視点を踏まえた計画の推進

SDGsとは、「持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals)」で、平成27(2015)年9月に、国連サミットで採択された国際社会全体の共通目標です。

「地球上の誰一人として取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決して持続可能な世界を実現するために、令和12(2030)年までに達成すべき17のゴール(目標)と、それを具体的に示した169のターゲットから構成されています。保健分野の目標として、「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」が位置づけられています。「第三次健康千代田21」は、SDGsに合致するものであり、計画の推進にあたっては、SDGsを意識し、目標達成に向けて寄与していきます。



「第三次健康千代田21」推進のイメージ

健康千代田21推進委員会

計画の進捗状況や健康づくりに関する取り組みを協議



P 取組みを達成するため計画を策定する
計画 Plan

A 評価や分析の結果を踏まえて計画の見直しを行う
改善 Action

D 計画に基づき施策を実行する
実行 Do

C 施策の進行状況を把握・評価し、分析する
評価 Check

計画の実効性を確保するため、PDCAサイクルの考え方に基づき、進捗管理を行います。その評価・分析により、取組み内容の改善や見直しを行うことで、より効果的に取組みを進めていきます。

音声コード
挿入予定

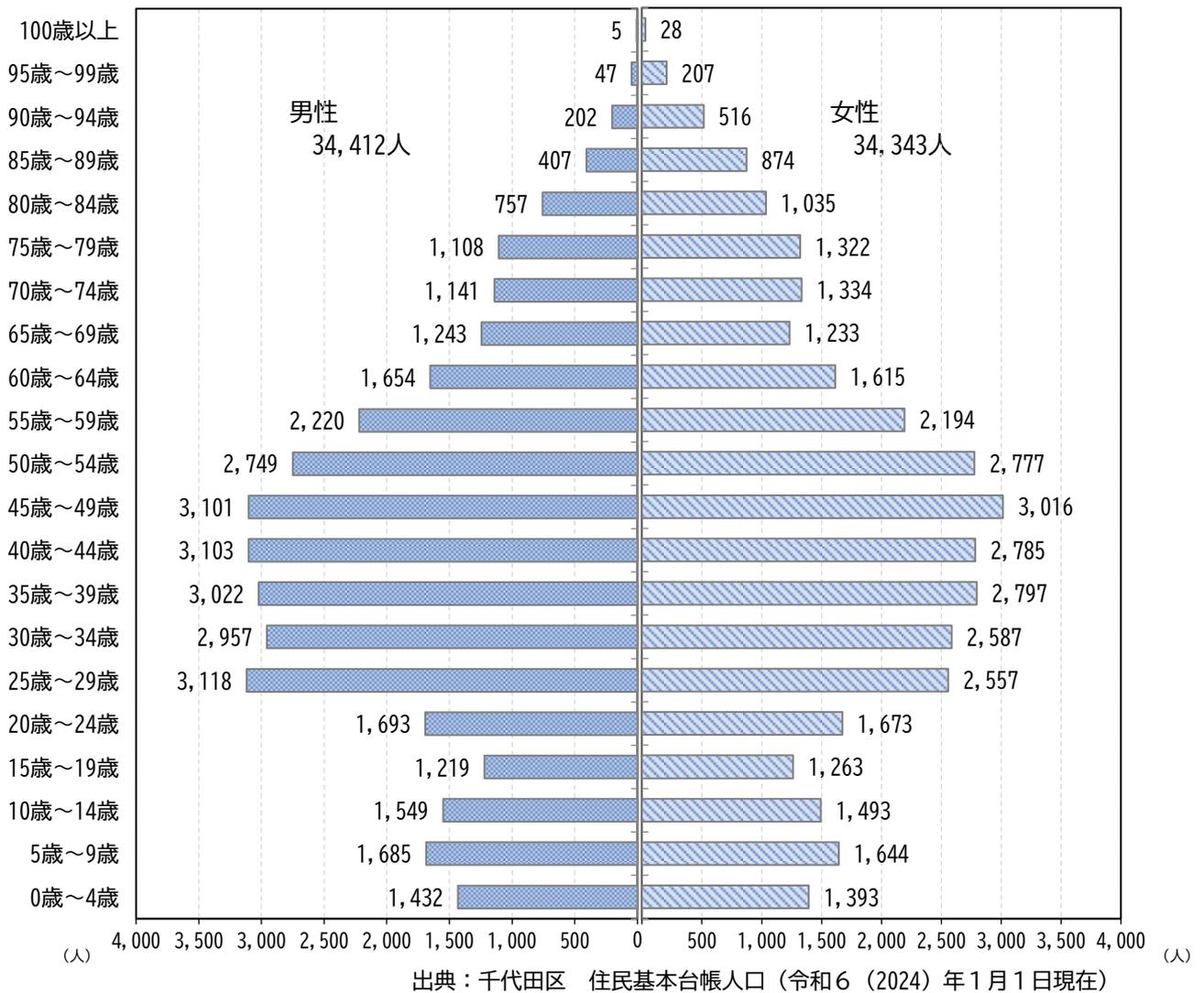
第2章 千代田区の現状と課題

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）



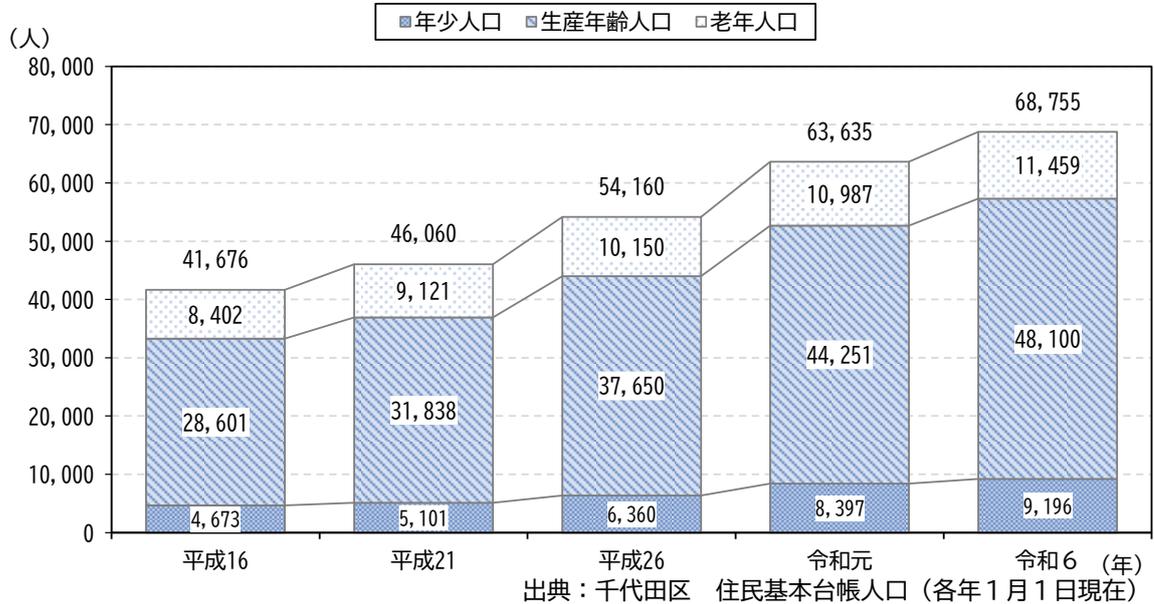
音声コード
挿入予定

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³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。

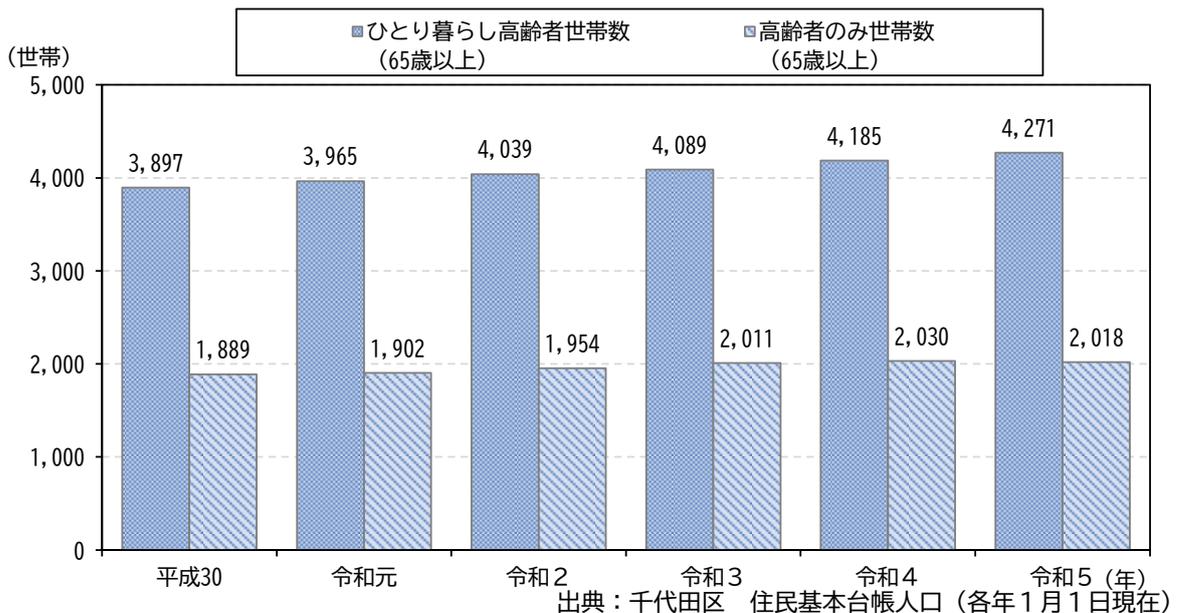
図2-2 年齢3区分別人口の推移（平成16（2004）年～令和6（2024）年）



■ 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）



音声コード
挿入予定

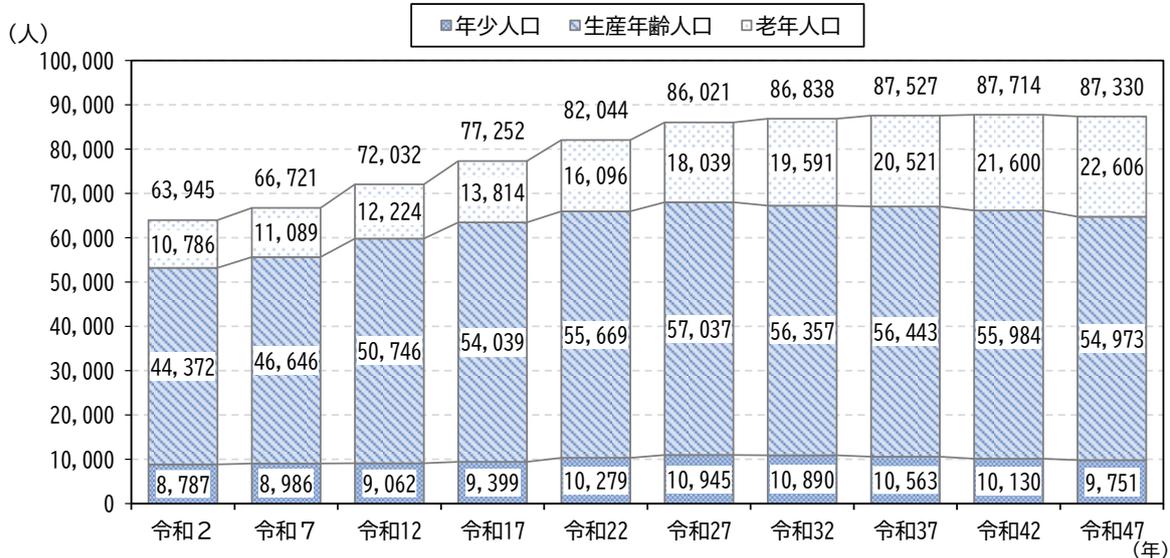
³ 年齢3区分別人口：15歳未満を年少人口、15～64歳を生産年齢人口、65歳以上を老年人口の3つの区分に分類した人口のことです。

■ 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

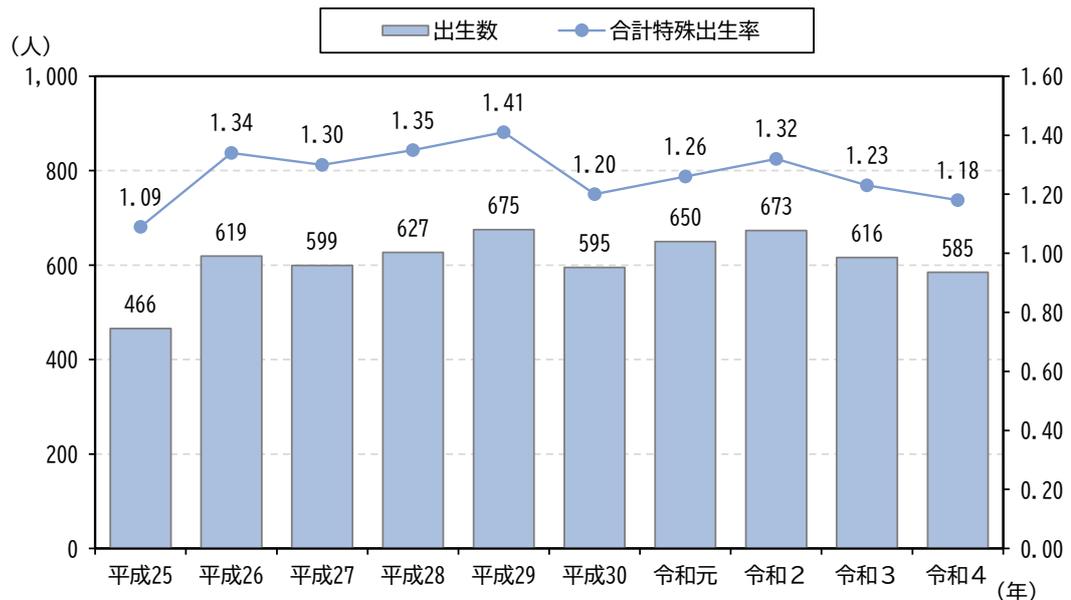


出典：千代田区 人口動向と人口推計（令和 5（2023）年）

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⁴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)



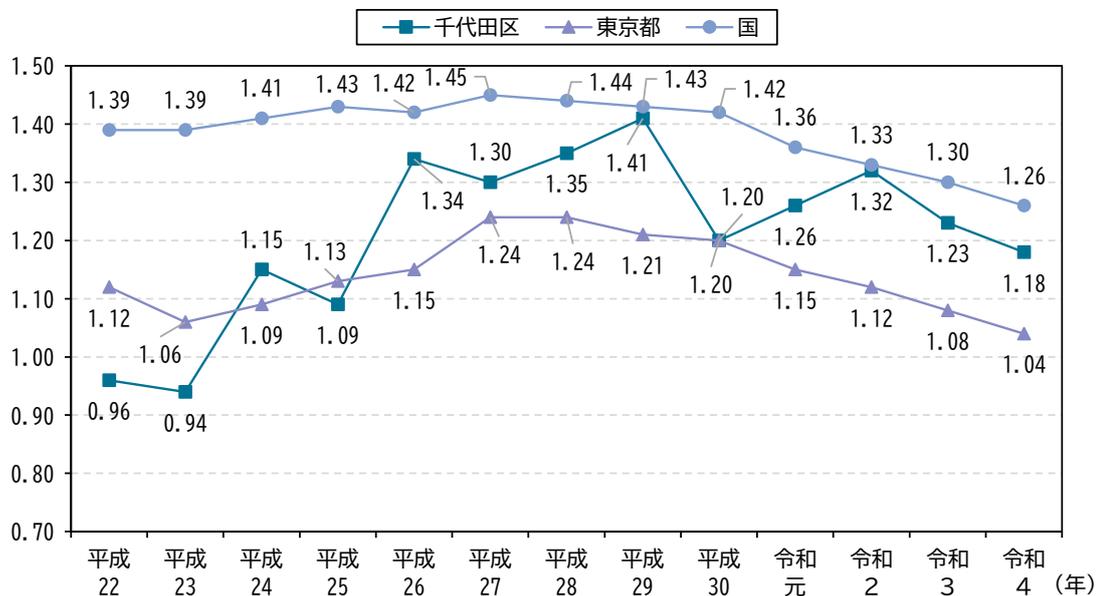
出典：千代田区 人口動態と人口推計（令和 5（2023）年）

⁴ 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。

音声コード
挿入予定

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）

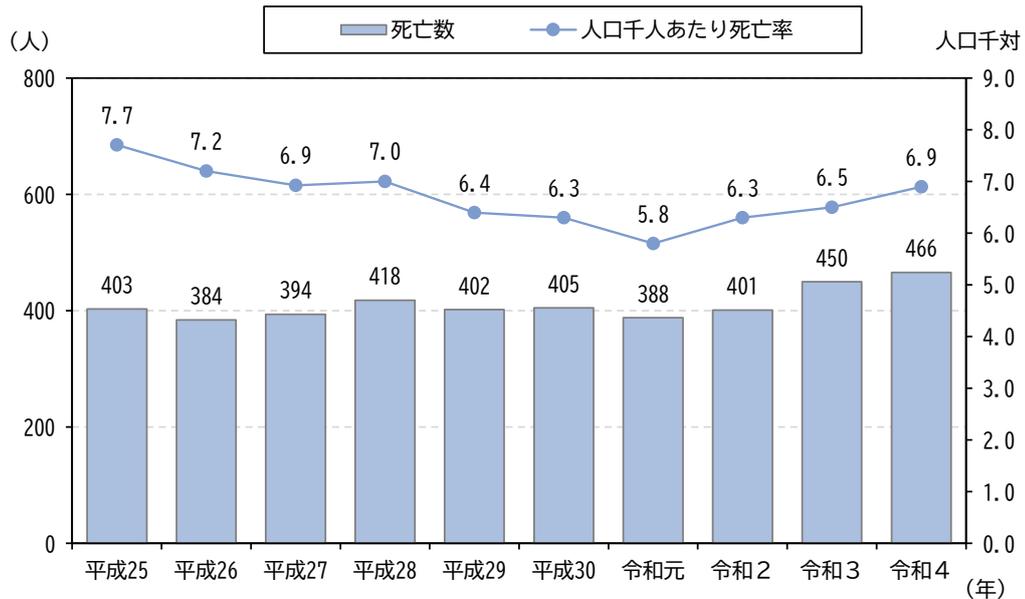
音声コード
挿入予定

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。

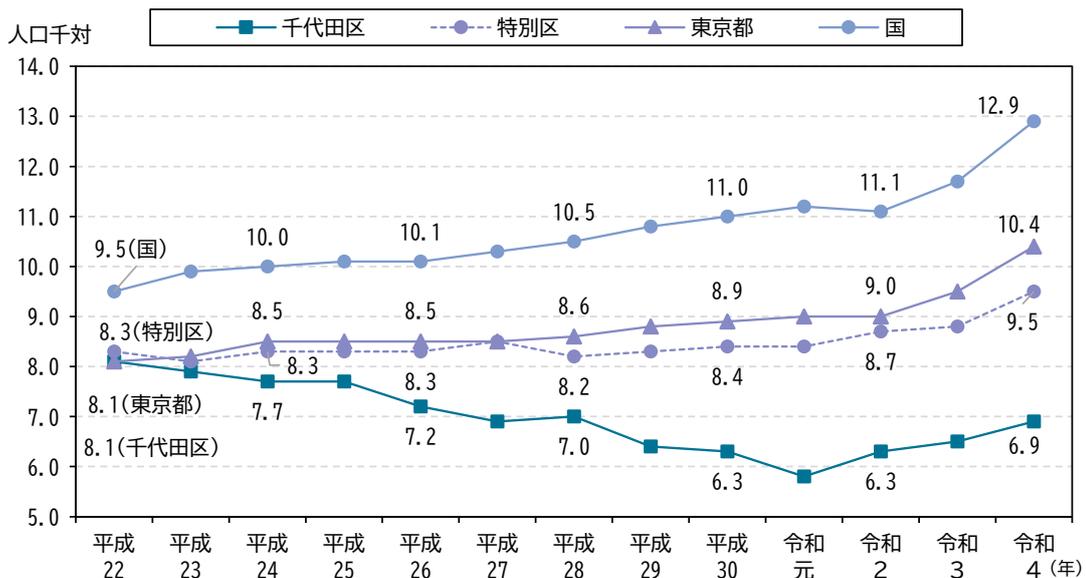
図 2-7 死亡数・人口千人対死亡率(平成 25(2013)年～令和 4(2022)年)



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)

音声コード
挿入予定

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)

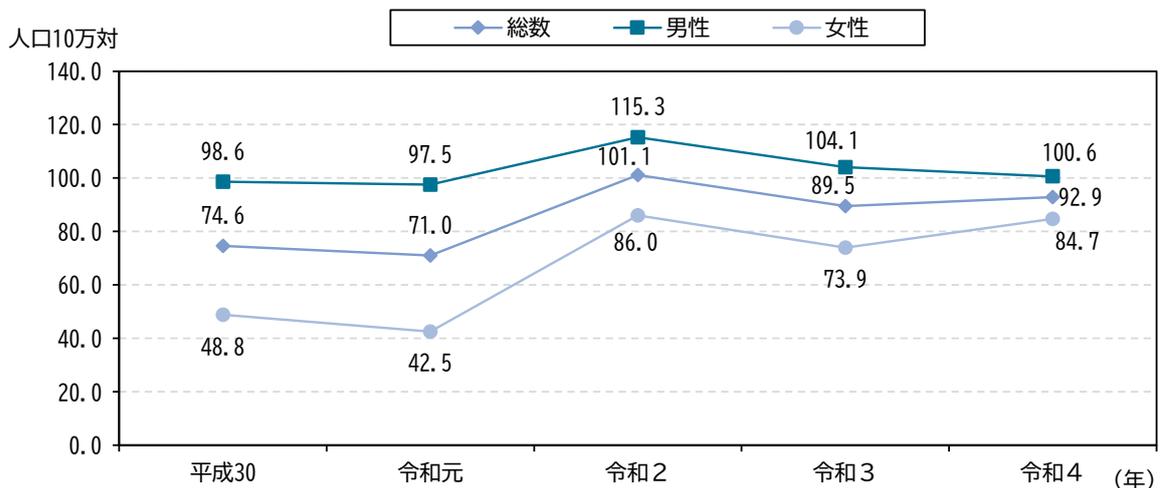
順位	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
1	悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物<腫瘍>	悪性新生物(腫瘍)	悪性新生物<腫瘍>
2	心疾患	心疾患、老衰	心疾患	心疾患	心疾患
3	老衰	脳血管疾患	老衰	老衰	老衰
4	肺炎・急性気管支炎	肺炎・急性気管支炎	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
5	脳血管疾患	神経系の疾患	神経系の疾患	神経系の疾患、肺炎・急性気管支炎	神経系の疾患

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)

音声コード
挿入予定

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）

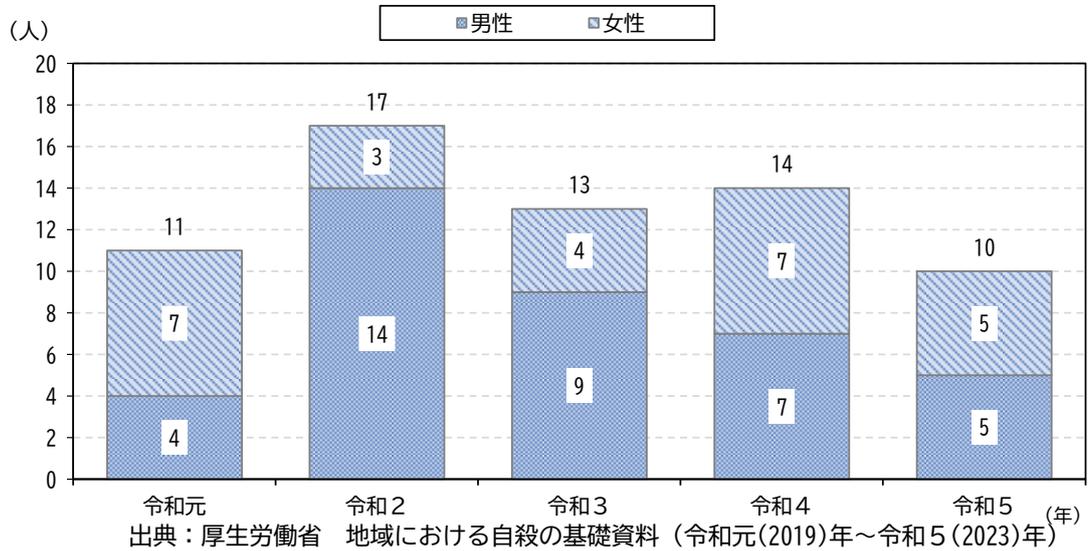
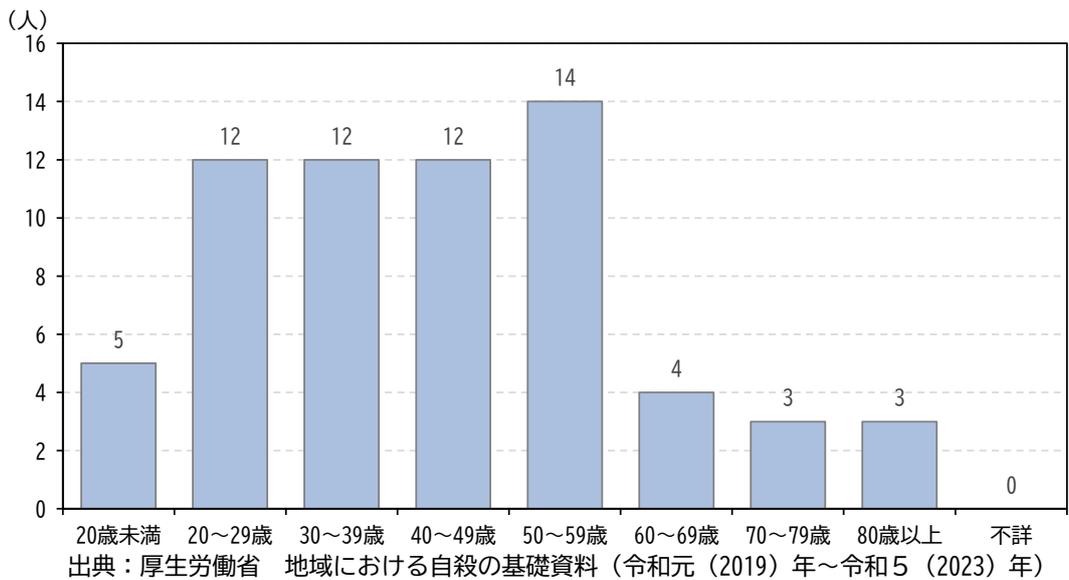


図2-11 年代別の自殺者数（5年間の累計：令和元(2019)年～令和5(2023)年）

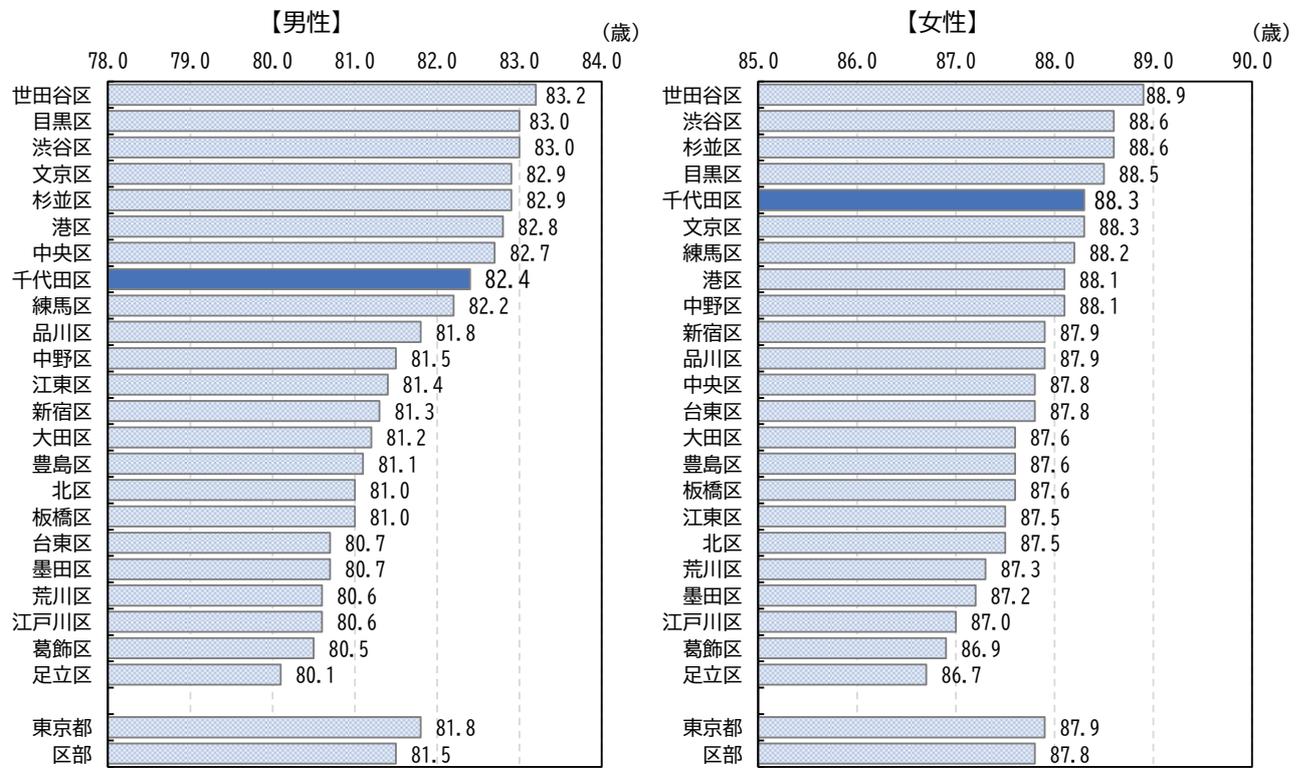


音声コード
挿入予定

5 平均寿命

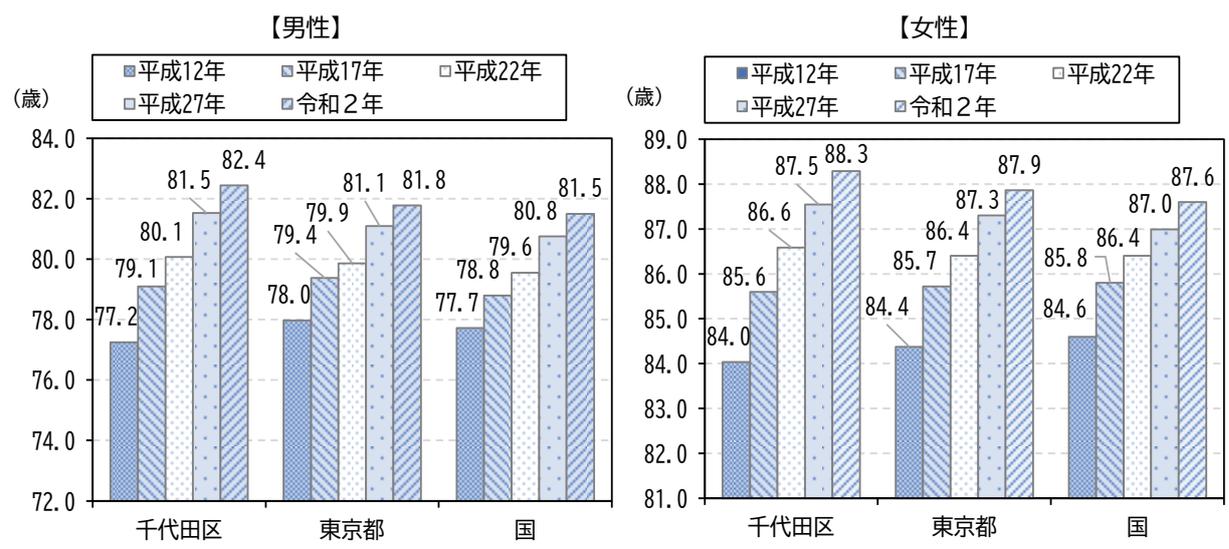
平均寿命は、男性 82.4 歳、女性 88.3 歳となっており、男女ともに都の平均より高くなっています。また、全体の傾向として、平均寿命は延伸傾向にあります。

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）



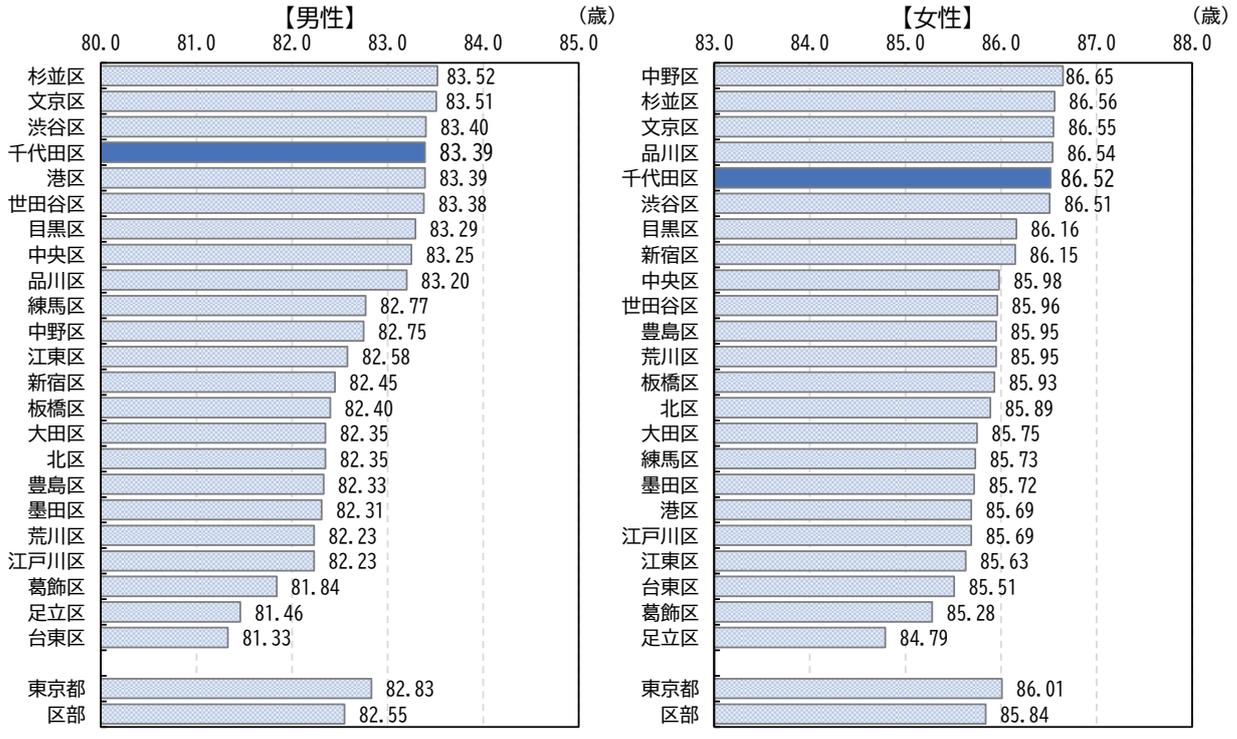
出典：厚生労働省 市区町村別完全生命表（平成12(2000)年～令和2(2020)年）

音声コード
挿入予定

6 65歳健康寿命

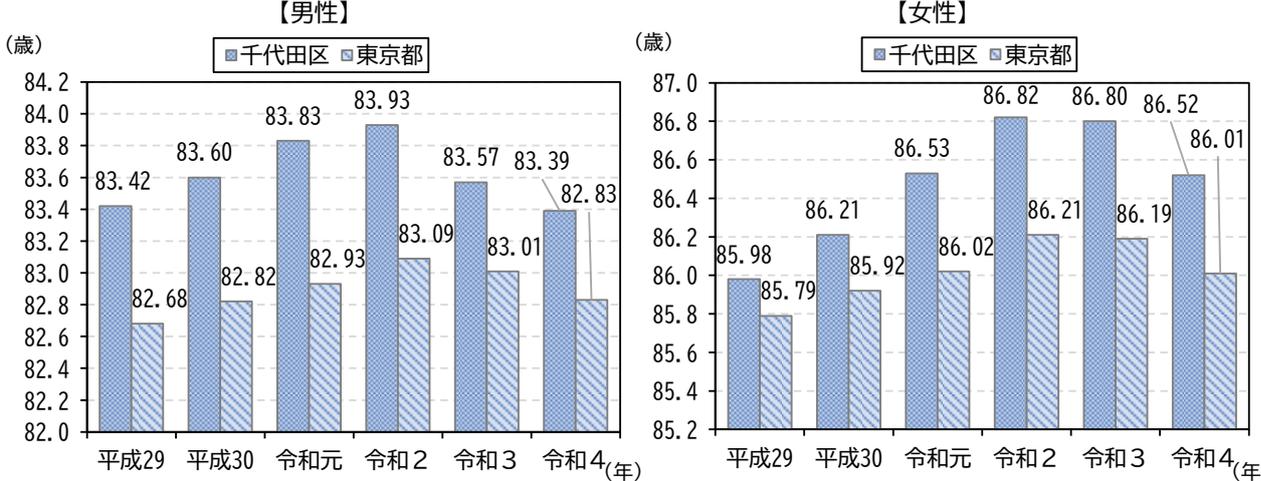
要介護2以上の認定を受けるまでの65歳健康寿命⁵は、男性83.39歳、女性86.52歳となっています。特別区で比較すると、男性は4位、女性は5位で、男女ともに高い順位にあります。また、年による変動はあるものの、男女ともに、いずれの年も都より高い水準で推移しています。

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）



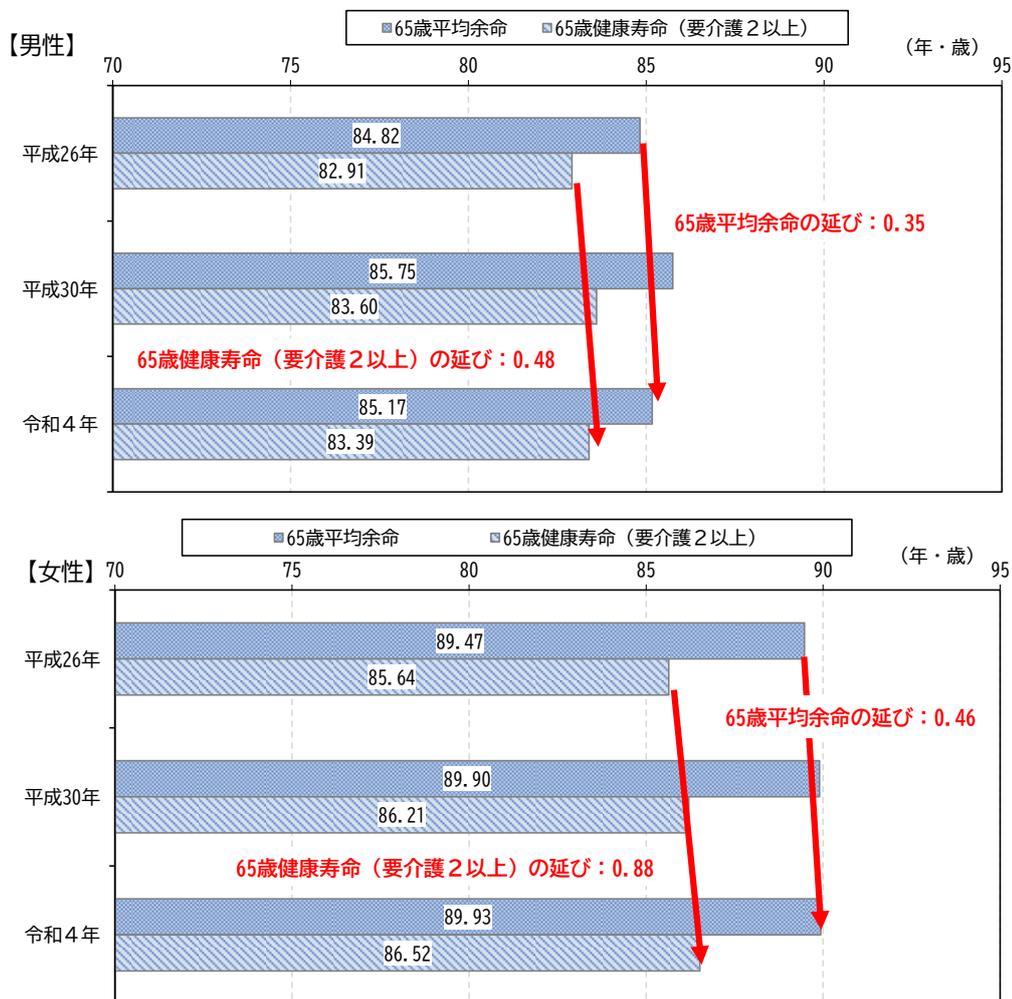
出典：東京都保健医療局 とうきょう健康ステーション 都内各区市町村の健康寿命（平成29(2017)年～令和4(2022)年）

⁵ 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。

音声コード
挿入予定

また、65歳平均余命⁶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」（東京保健所長会方式）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）>

音声コード
挿入予定

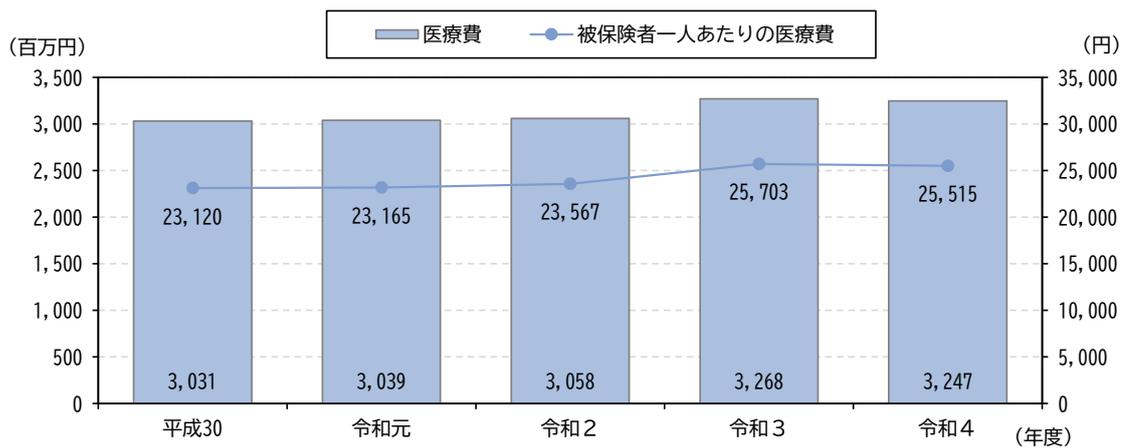
⁶ 65歳平均余命：65歳の人が、その後何年生きられるかという期待値で、生命表をもとに計算されます。

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。

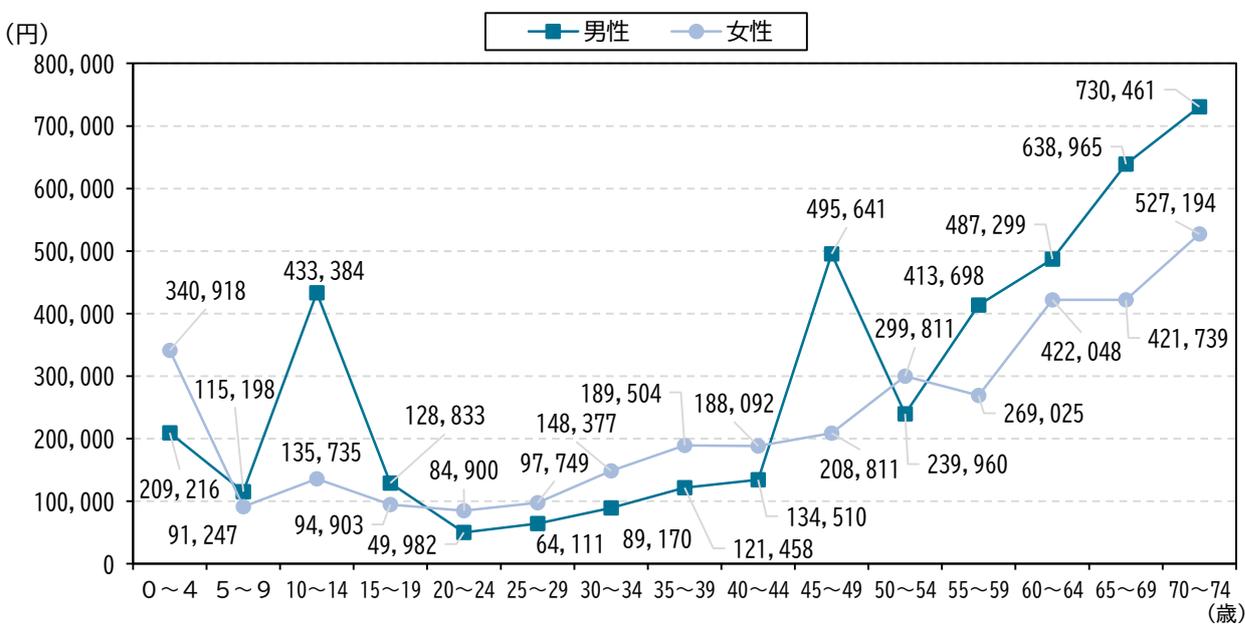
また、被保険者1人あたりの年間医療費は、20歳以降、年齢が上がるにつれて増加しており、20~24歳と70~74歳を比較すると、男性は約14.6倍、女性は約6.2倍となっています。

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)

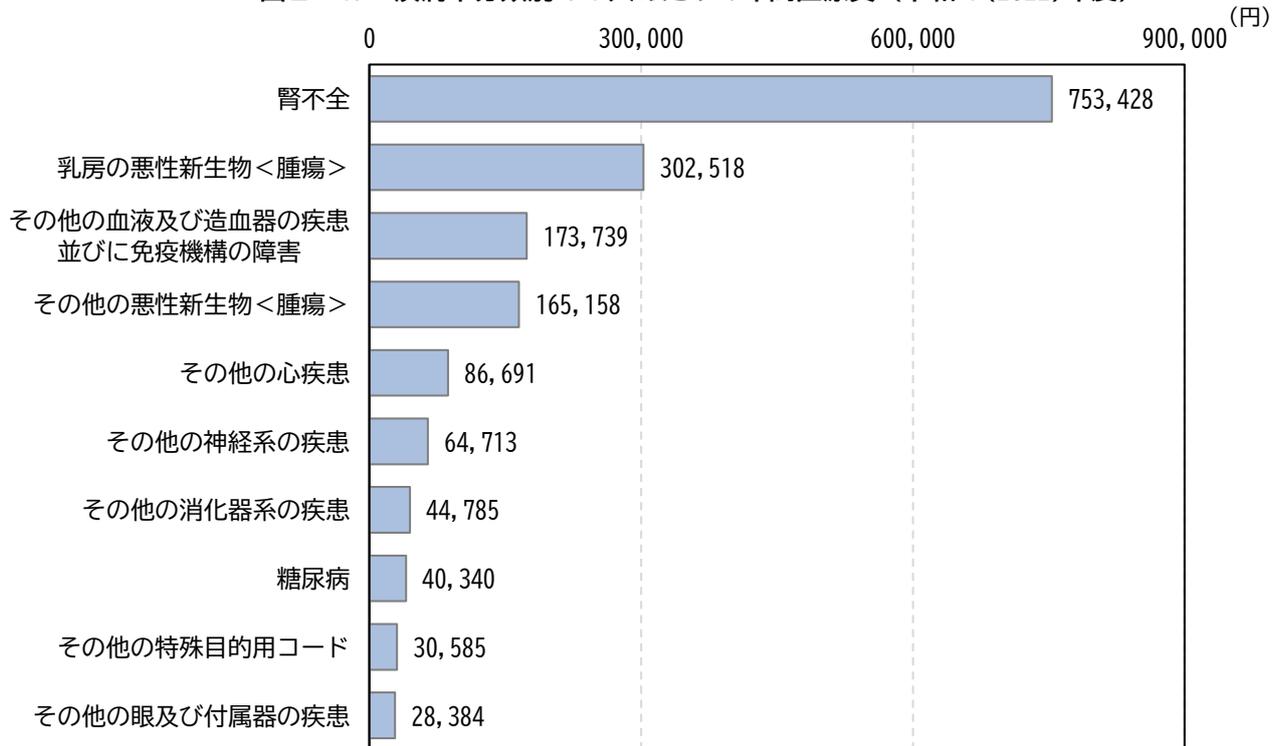


出典：千代田区国民健康保険第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画(令和6(2024)年)

音声コード
挿入予定

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）



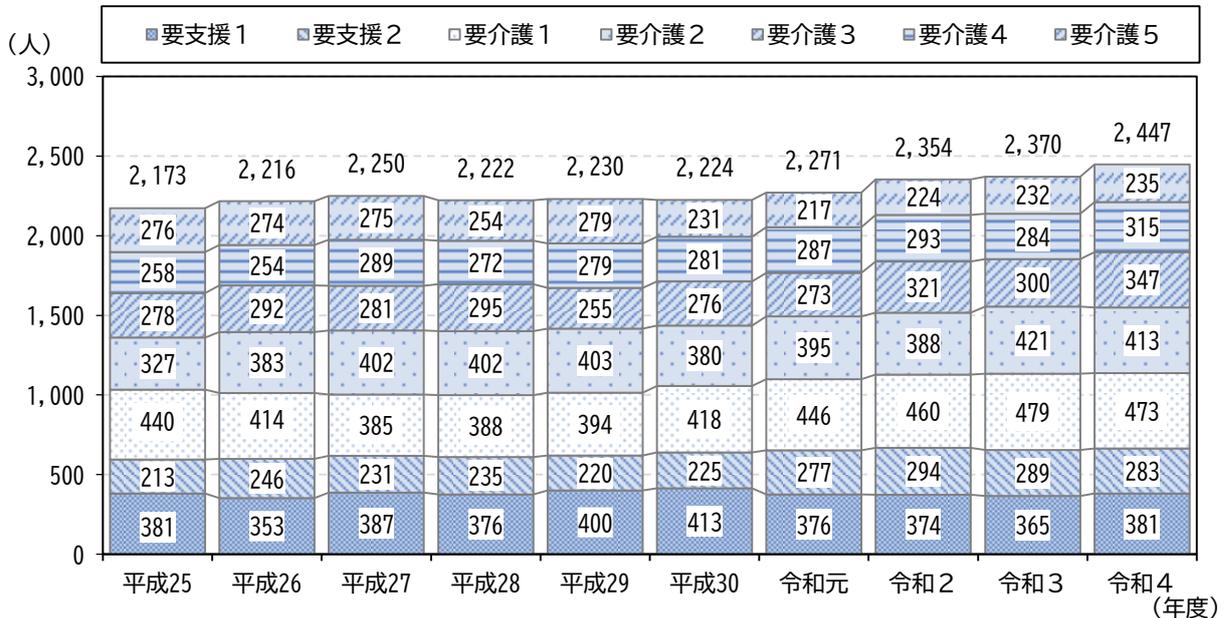
※疾病中分類別の年間医療費、上位 10 疾病中の 1 人あたりの年間医療費
 出典：千代田区国民健康保険第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健康診査等実施計画（令和 6（2024）年）

音声コード
挿入予定

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。

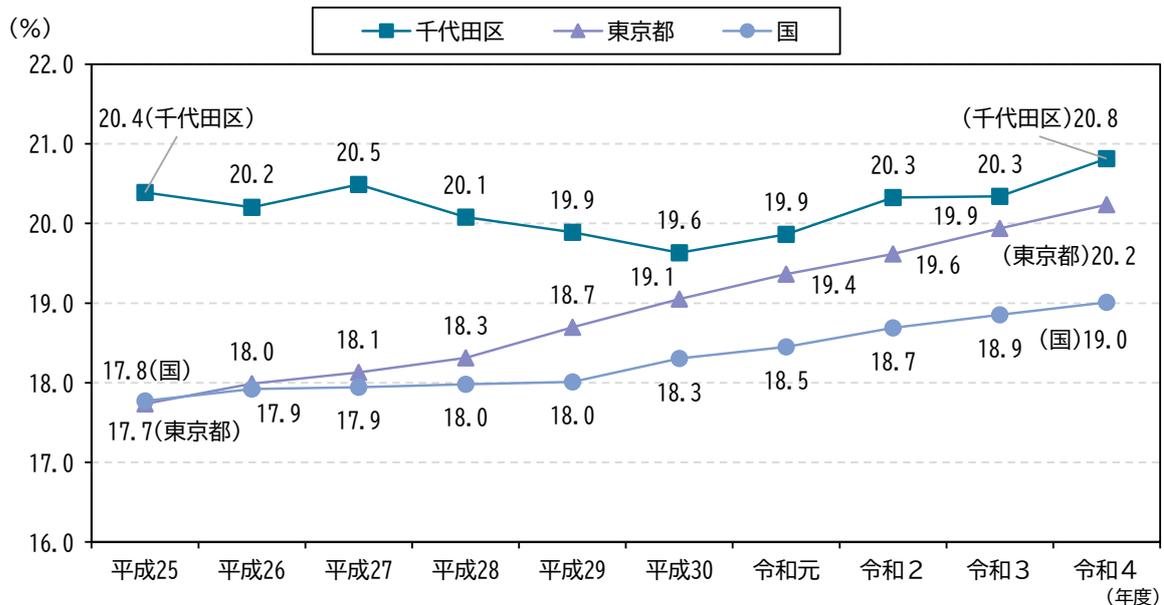
図 2-20 要支援・要介護認定者数の年次推移（平成 25(2013)～令和 4(2022)年度）



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⁷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）

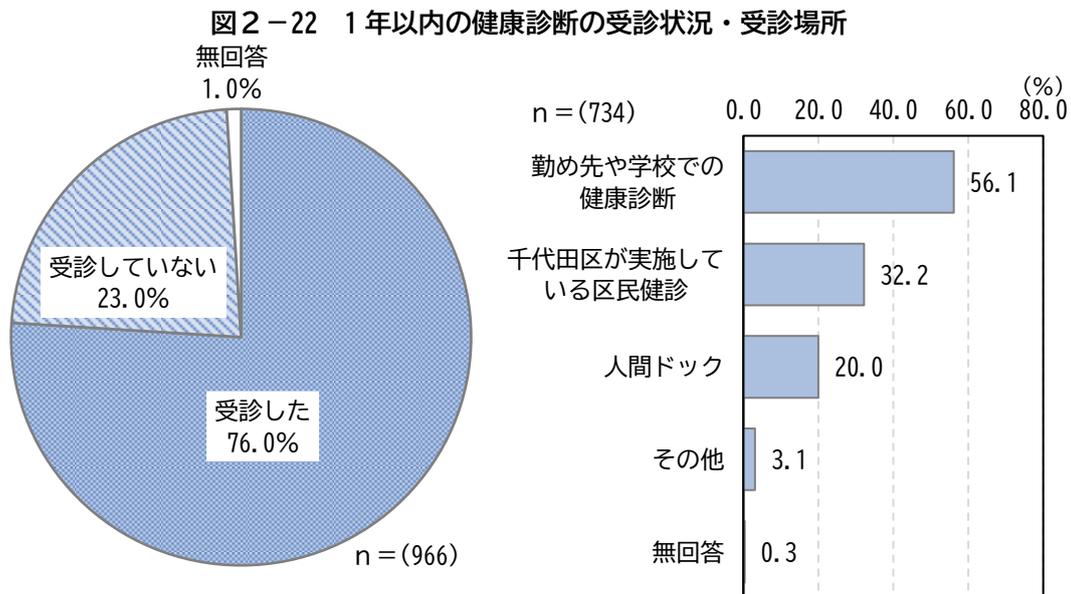
⁷ 介護保険第 1 号被保険者：65 歳以上の人のことをいいます。また、40 歳以上 65 歳未満の人を介護保険第 2 号被保険者といいます。

音声コード
挿入予定

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

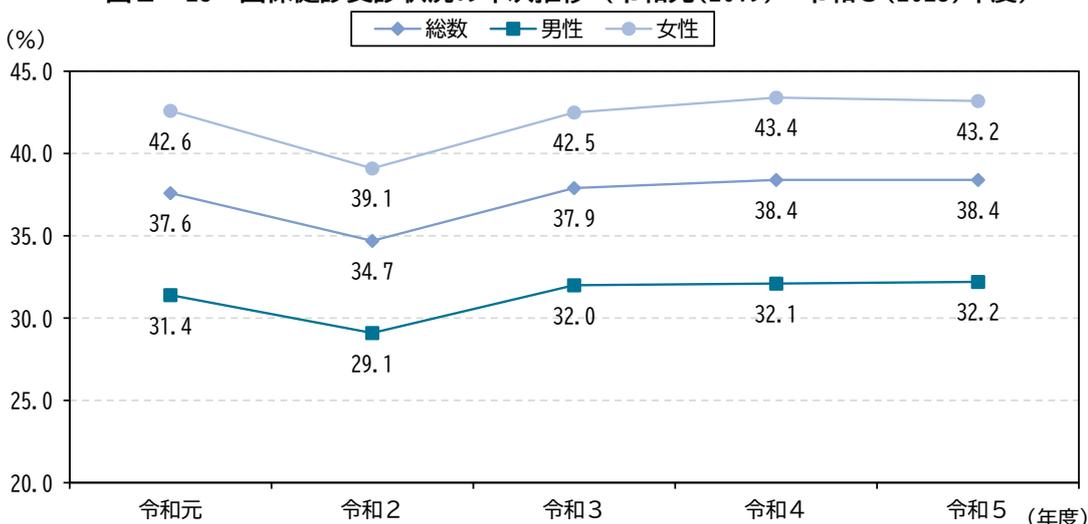
※ 「成人健診」は国保健診（特定健康診査）及び長寿健診の検査項目にない項目について、区独自の追加健診として実施しています。

<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）



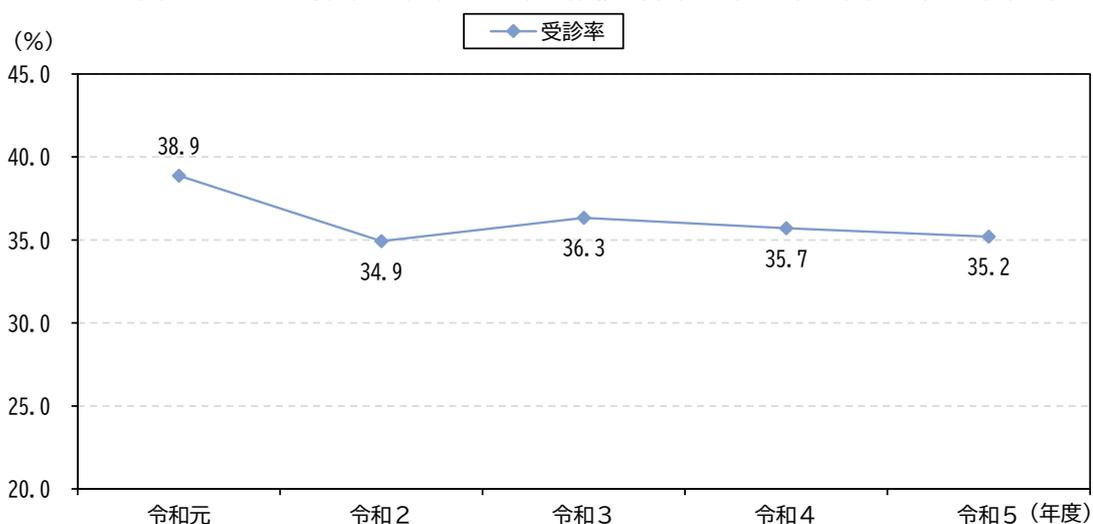
出典：特定健診・特定保健指導実施結果法定報告（国保データベースシステム）（令和元(2019)～令和5(2023)年度）

<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）

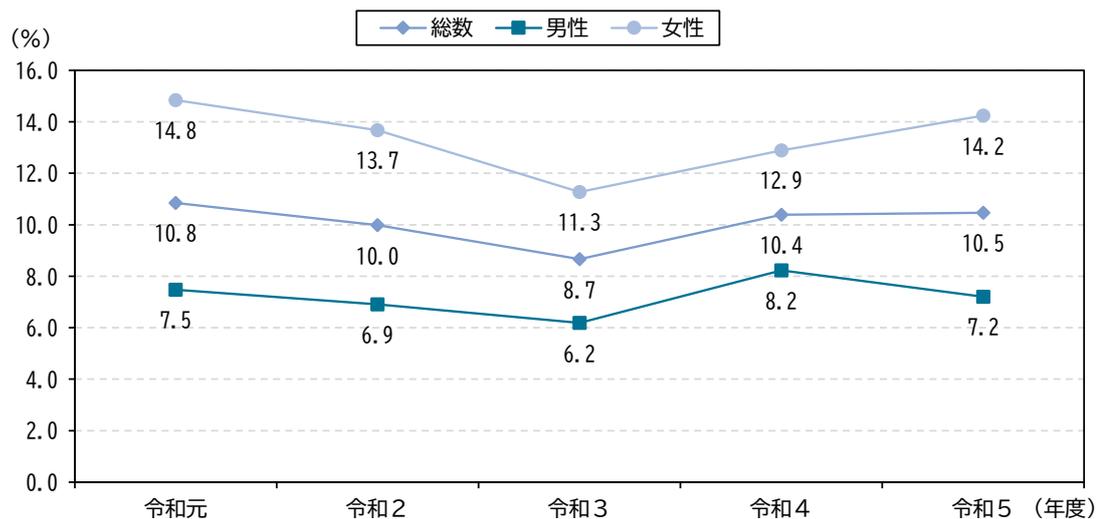
音声コード
挿入予定

<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)

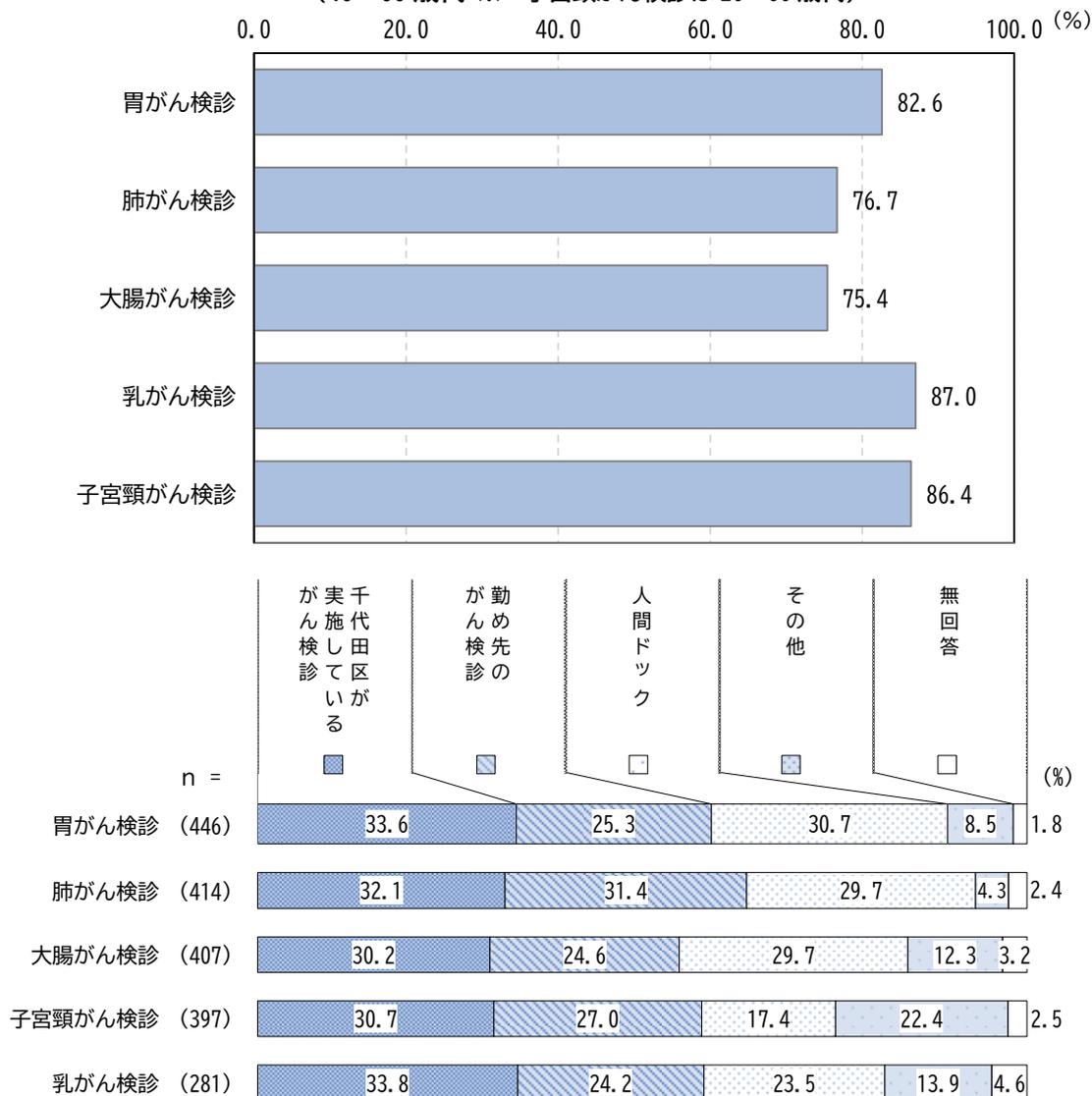
(2) がん検診の受診状況

■ 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）

音声コード
挿入予定

■ 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。



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。

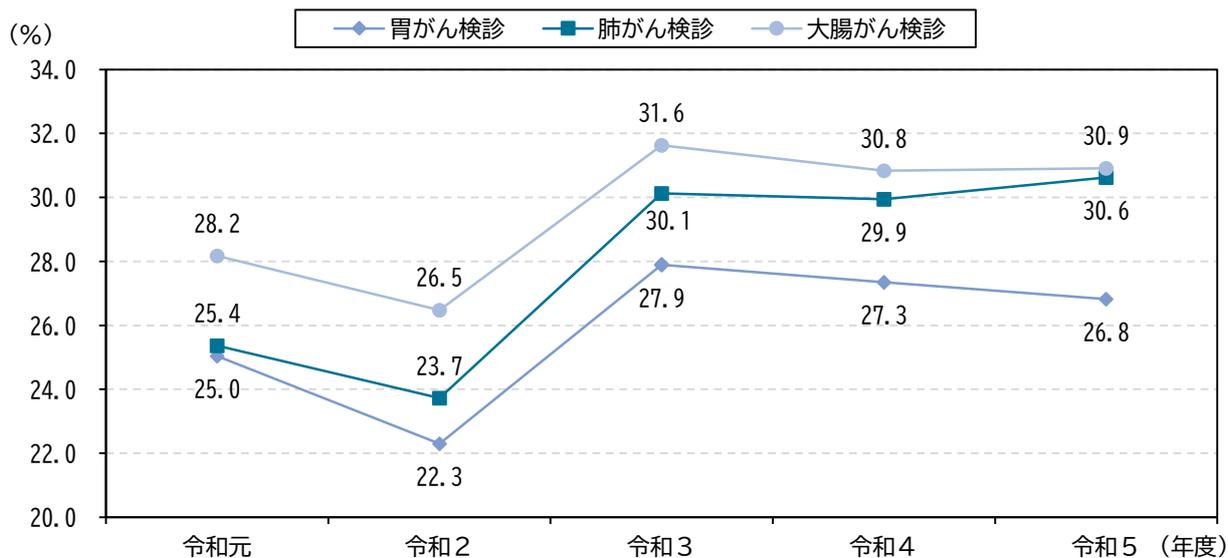
がんになるリスクは、食生活の見直しや禁煙、運動不足の解消などによって低くすることはできますが、完全になくすことはできません。がんによる死亡リスクを減らすには、**がん検診を決められた受診間隔で定期的・継続的に受診することが大切です**。また、気になる症状がある場合には、がん検診を待たずに医療機関を受診してください。

<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。

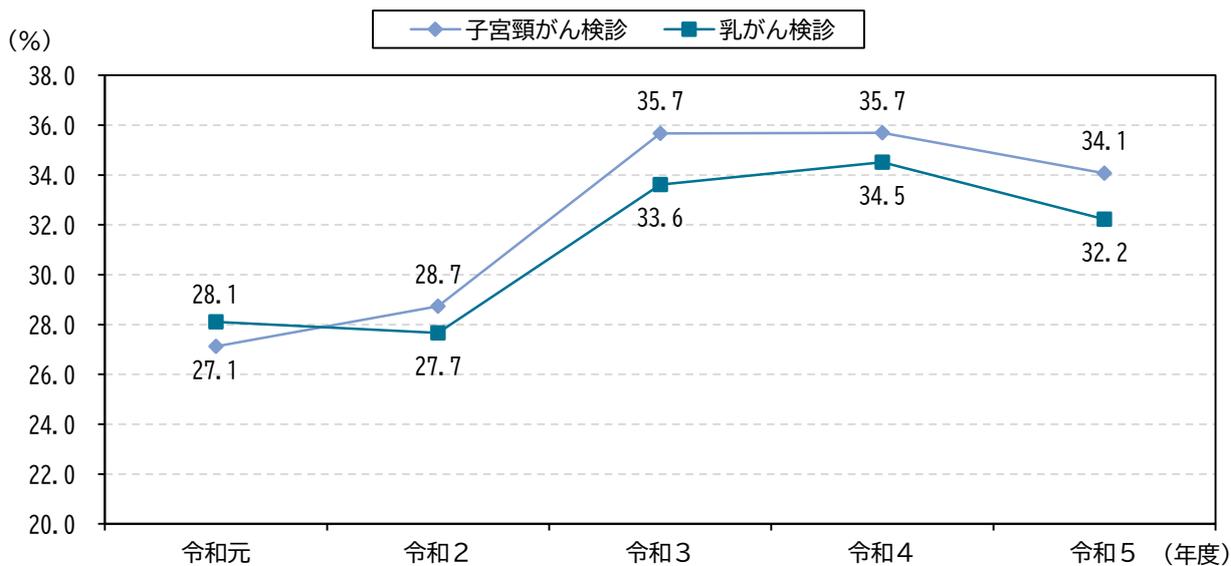
5年間の推移をみると、令和3年度以降、胃がん検診は2割台後半、肺がん検診、大腸がん検診は概ね3割台で推移しています。また、女性を対象とした子宮頸がん検診、乳がん検診は令和3年度以降、受診率が上昇し、3割台半ばで推移しています。

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）

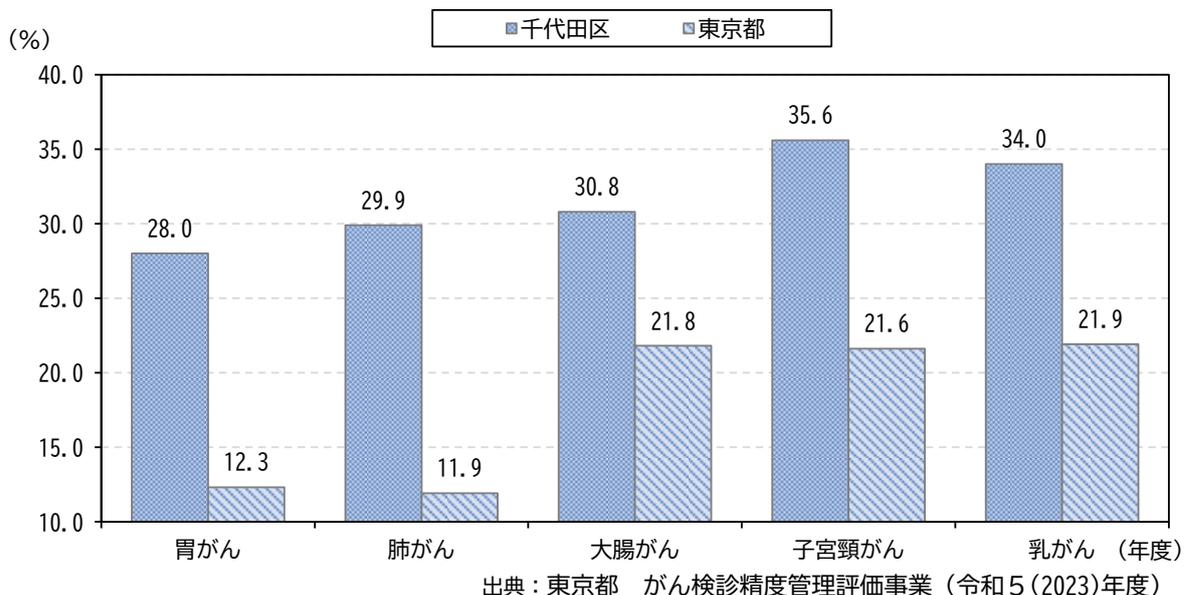


出典：千代田区 子宮頸がん検診・乳がん検診実績（令和元(2019)～令和5(2023)年度）

音声コード
挿入予定

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。

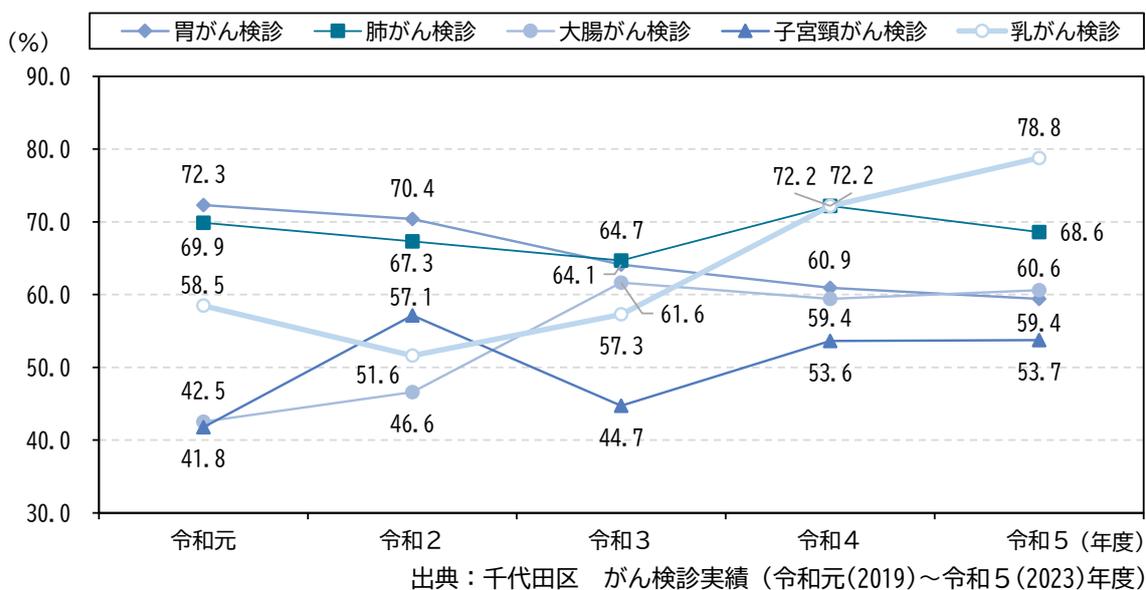
図2-29 各がん検診の受診率の比較（令和4(2022)年度）



<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）



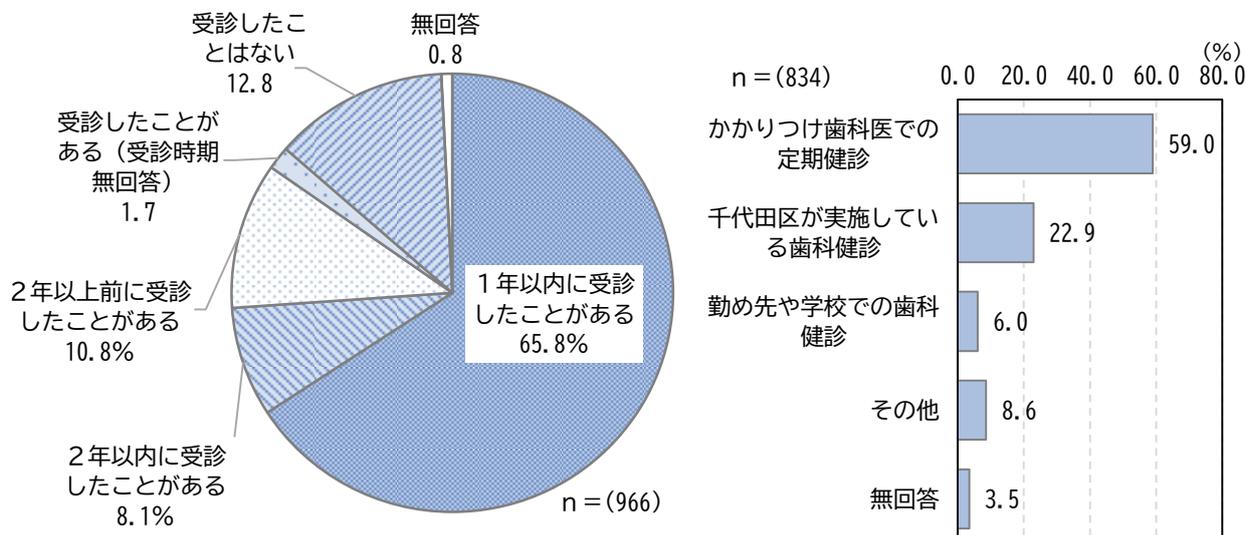
音声コード
挿入予定

(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

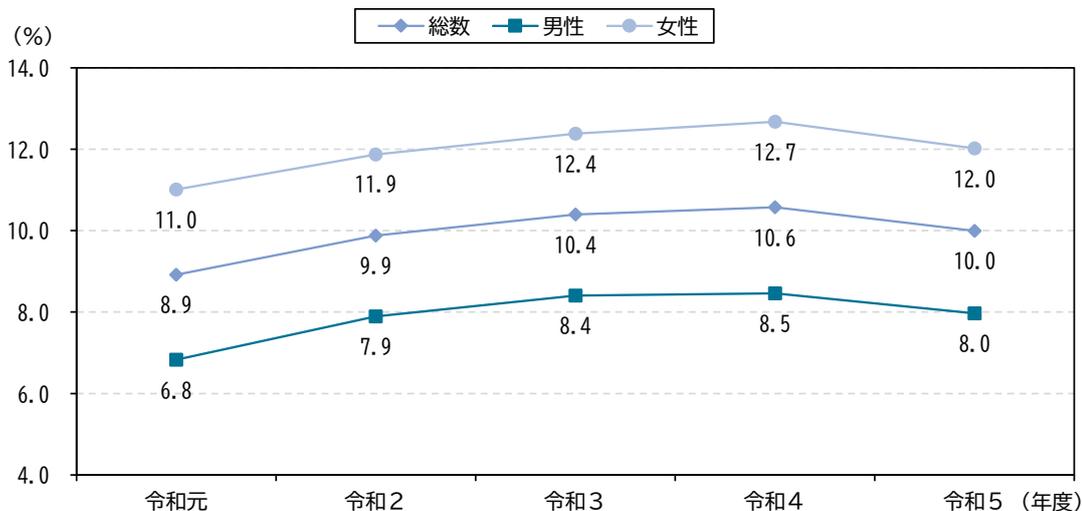


出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

■ 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）

音声コード
挿入予定

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

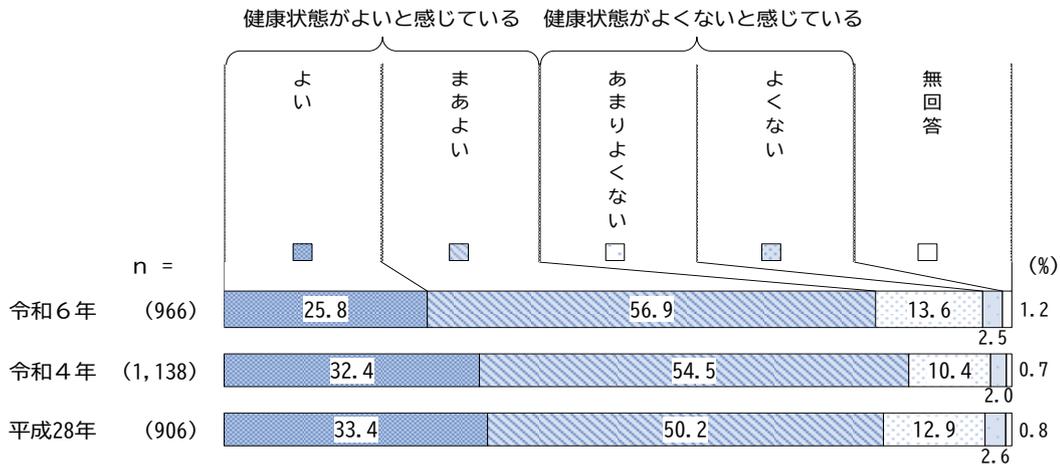
■ 主観的健康感

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。

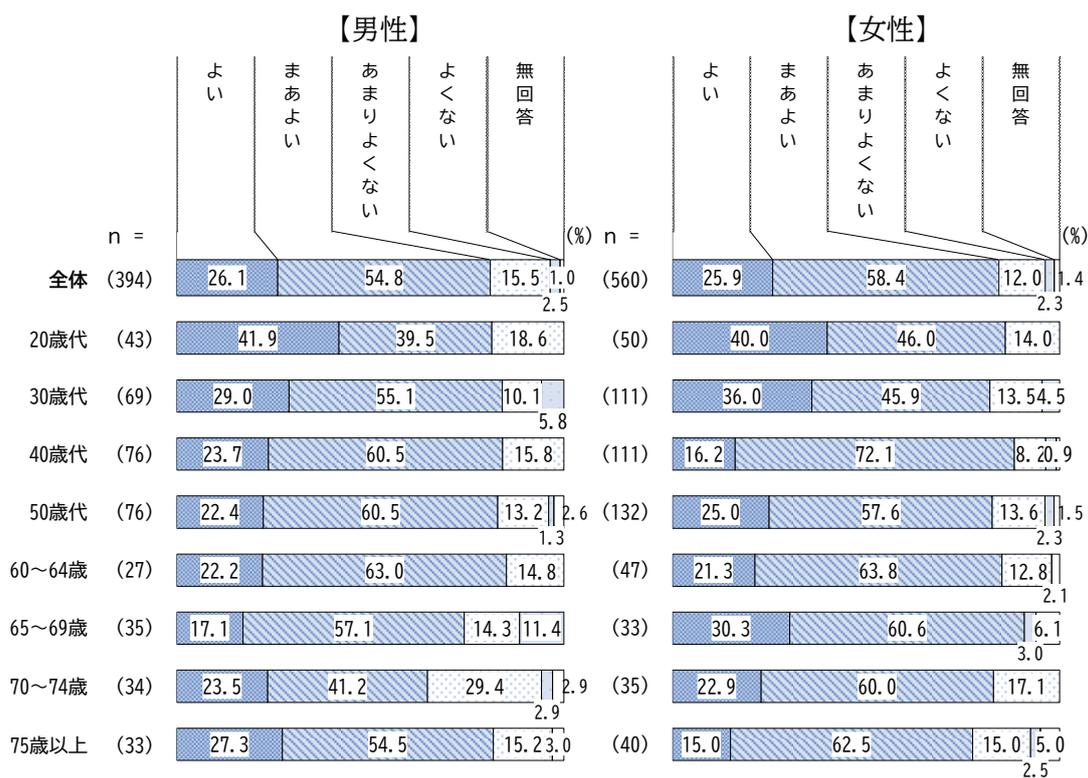
また、性別及び年齢別にみると、64歳未満の男性、75歳未満の女性では、主観的健康感がよい人の割合が8割を超えている一方、70～74歳の男性では、主観的健康感がよくない人の割合が3割を超えており、他の年代と比較して高い傾向にありました。

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）

音声コード
挿入予定

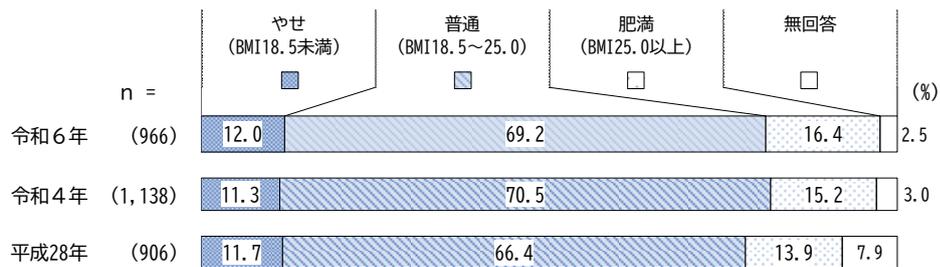
■ BMI（体格指数）

「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。

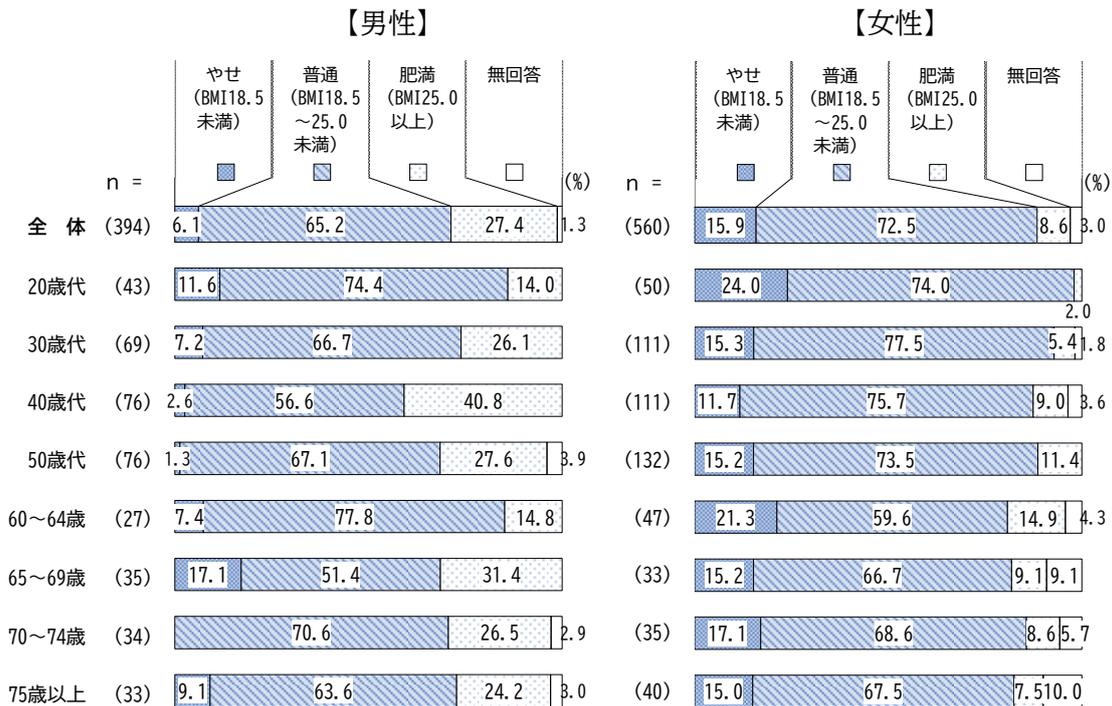
また、性別及び年代別にみると、男女ともに全ての年齢で「普通」が最も多いものの、40歳代の男性では「肥満」が約4割おり、一方、女性は男性と比較して「やせ」の割合が多く、特に20歳代、60～64歳で2割台となっています。

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）

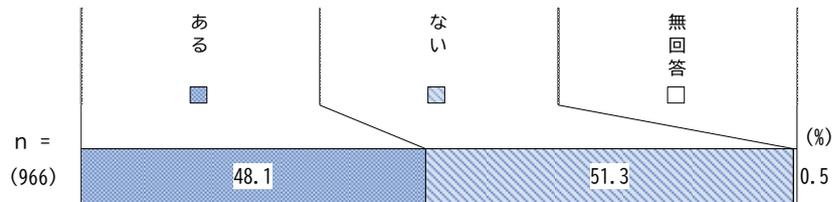
2 食生活について

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。

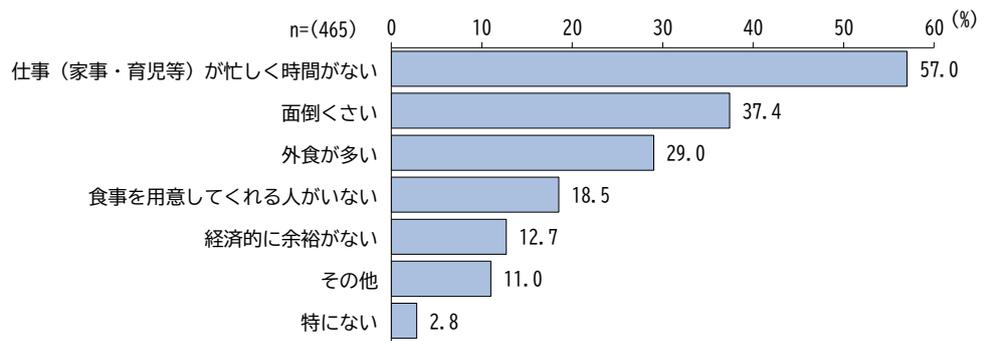
その理由は、「仕事（家事・育児等）が忙しく時間がない」が最も多くなっています。

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）

音声コード
挿入予定

3 運動・身体活動について

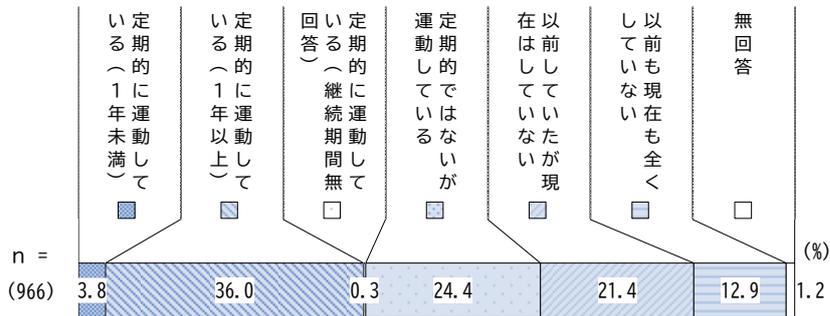
■ 運動・身体活動の実施状況

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。

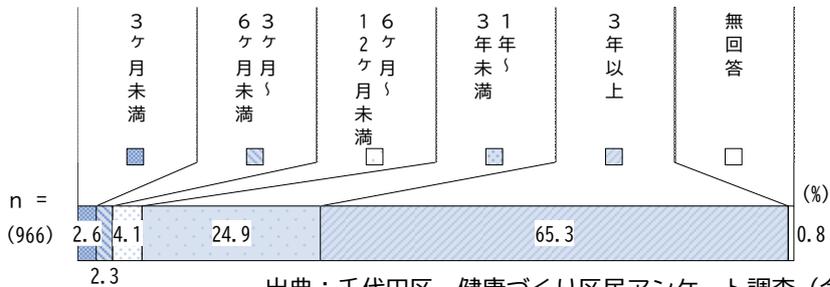
(この場合の「定期的な運動」とは、30分以上の運動を週1回以上実施していることをいいます。)

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)



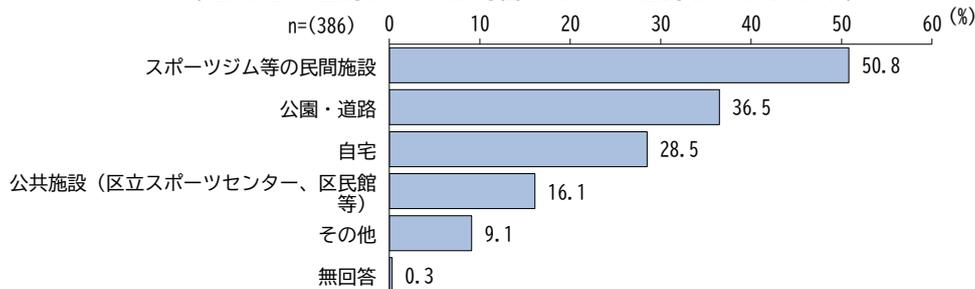
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査 (令和6(2024)年)

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)



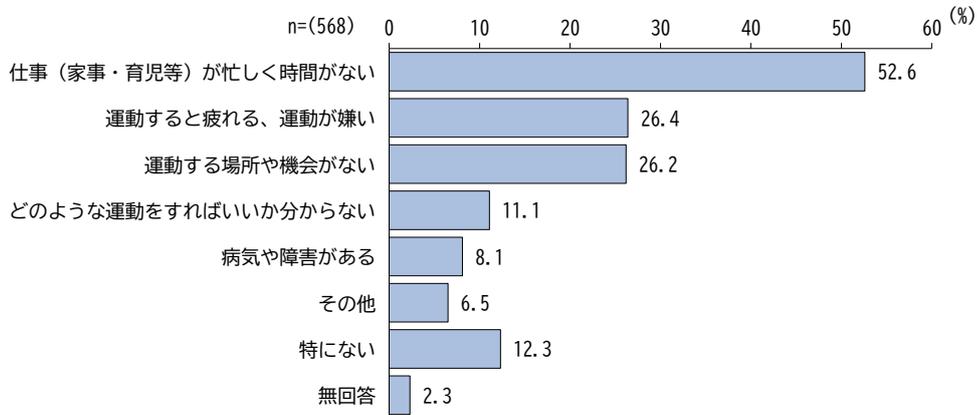
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査 (令和6(2024)年)

音声コード
挿入予定

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)



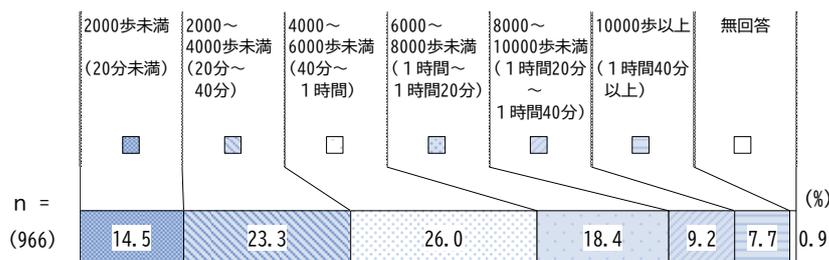
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

■ 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。

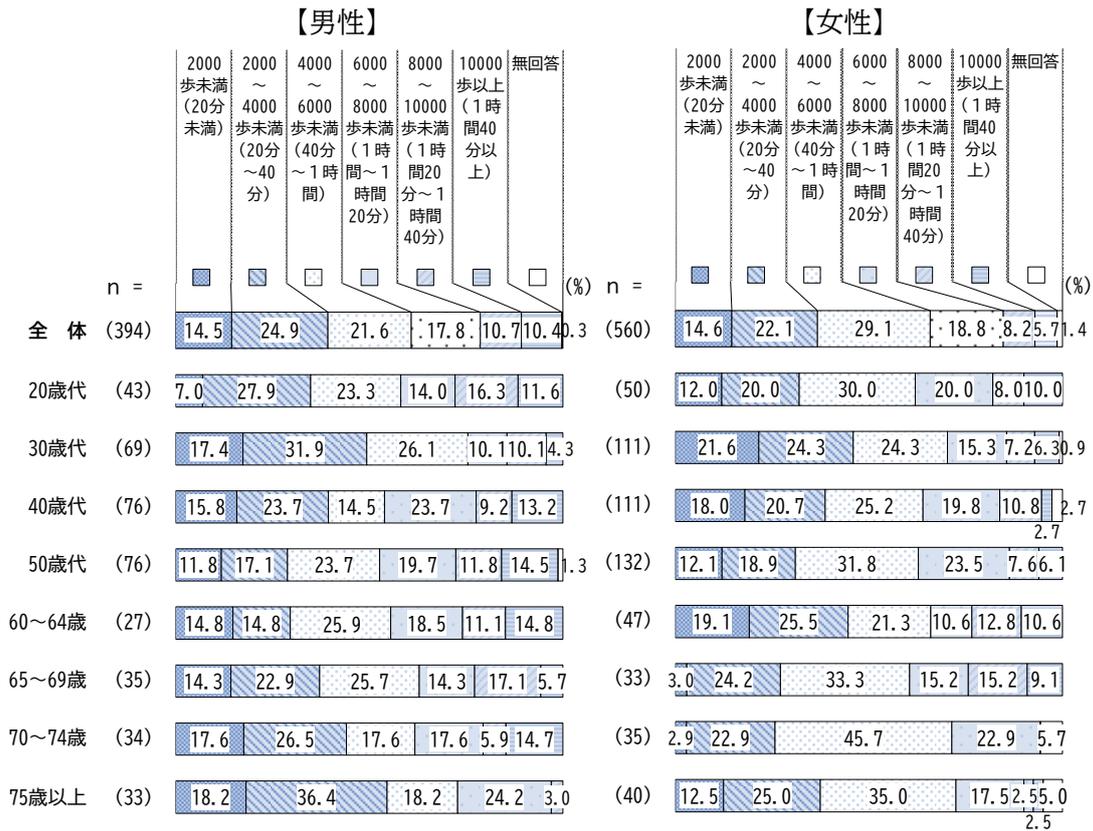
図2-43 1日の平均歩数
(あなたは1日に平均してどのくらい歩きますか)



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）

音声コード
挿入予定

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）

音声コード
挿入予定

4

喫煙について

■ 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%

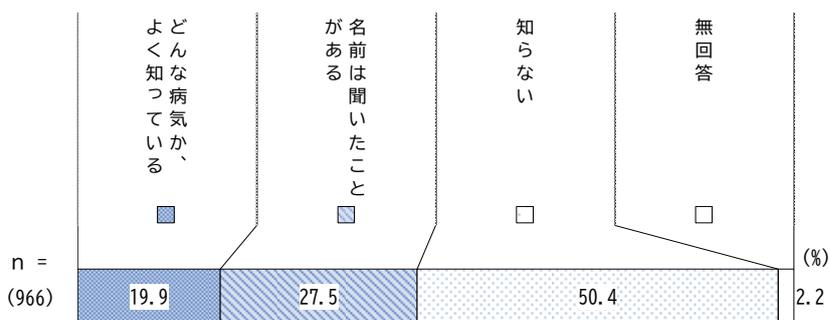
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）
 東京都生活文化スポーツ局 健康に関する世論調査（令和3（2021）年）
 厚生労働省 国民健康・栄養調査（令和元（2019）年）

■ 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）

音声コード
挿入予定

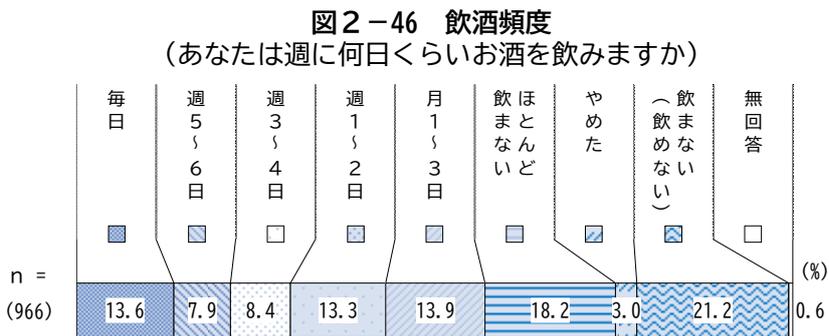
5 飲酒状況

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⁸は男性が19.0%、女性が16.4%となっています。

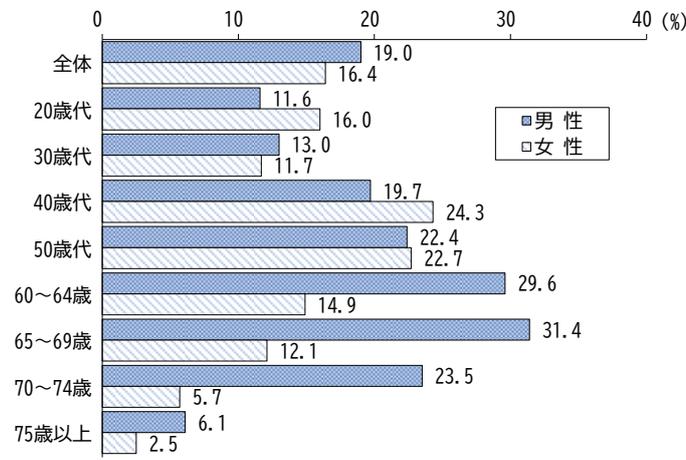
国や都と比較すると、国よりは男女ともに高く、都と比べると、男性は区の方がわずかに高く、女性は同程度となっています。

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。



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2-47 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）



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）

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）

音声コード
挿入予定

⁸ 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。

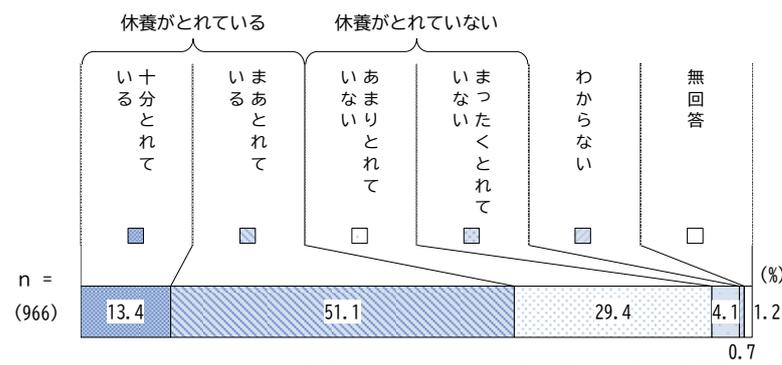
6 こころの健康

■ 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

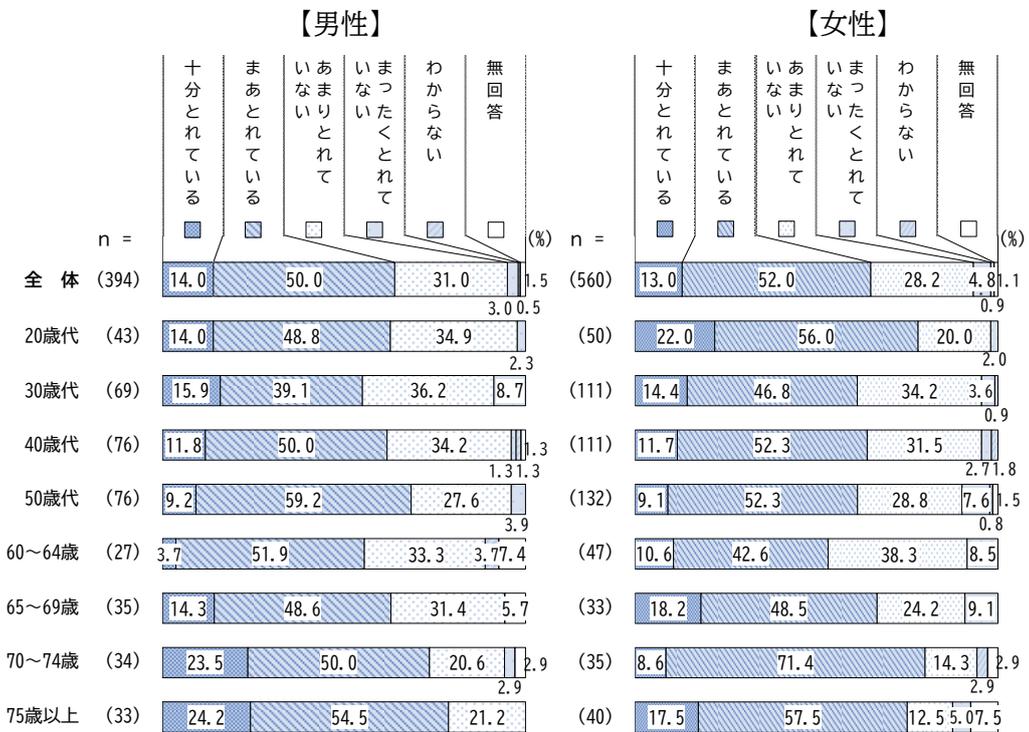
「健康づくり区民アンケート」にて、普段の睡眠で休養がとれている人は64.5%となっており、一方、休養がとれていない人は33.5%となっています。特に、男性では30歳代、女性では60～64歳で休養を十分にとれていない人の割合が4割を超え、他の年代と比較して高くなっています。

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)



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)

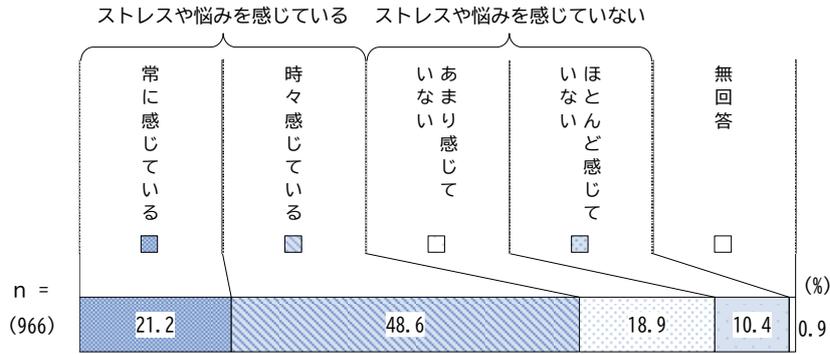
音声コード
挿入予定

■ 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

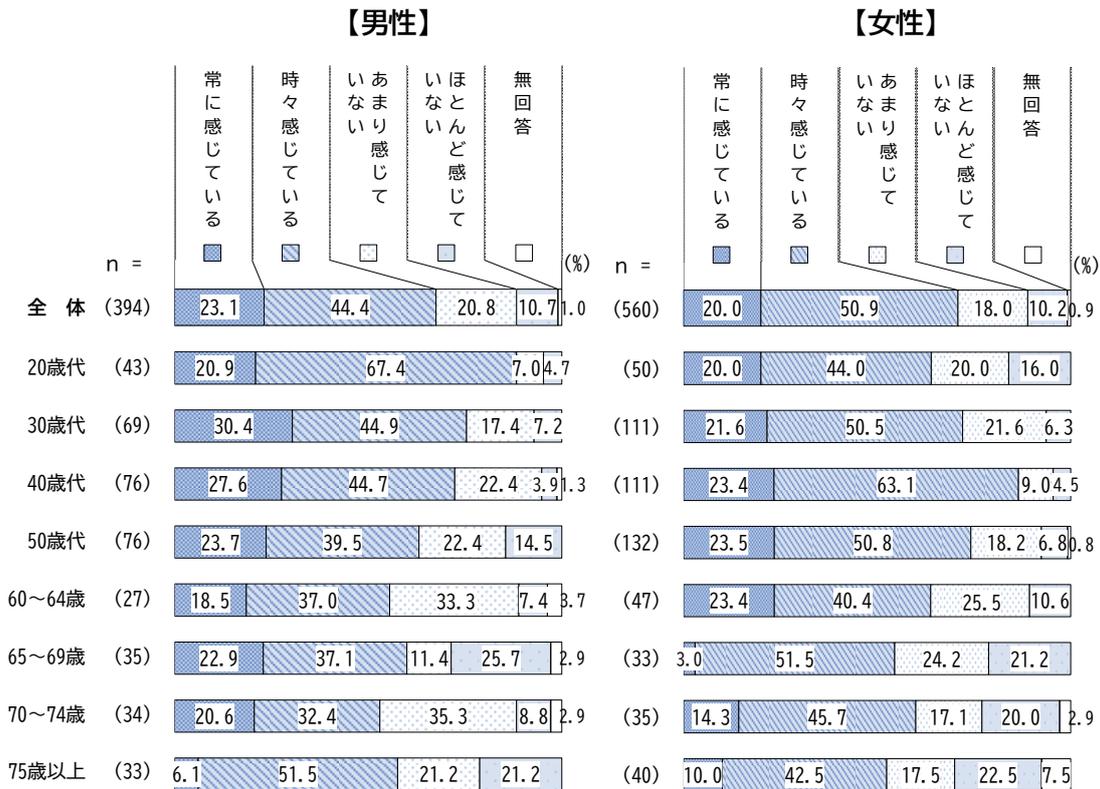
「健康づくり区民アンケート」にて、ストレスや悩みを感じている人は69.8%で、そのうち、常を感じている人は21.2%となっています。特に、ストレスや悩みを常と感じている人の割合は、30～40歳代の男性が他の年代と比較して高くなっています。

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ることがありますか)



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2-51 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）

音声コード
挿入予定

■ UCL A孤独感尺度

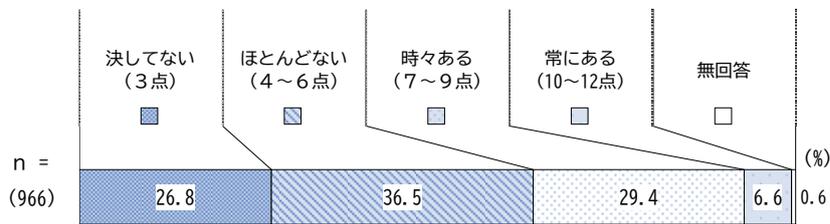
孤独を感じる人が3割程度となっています

「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⁹」を用いて、孤独感の程度を算出した結果、孤独を感じるものが「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。

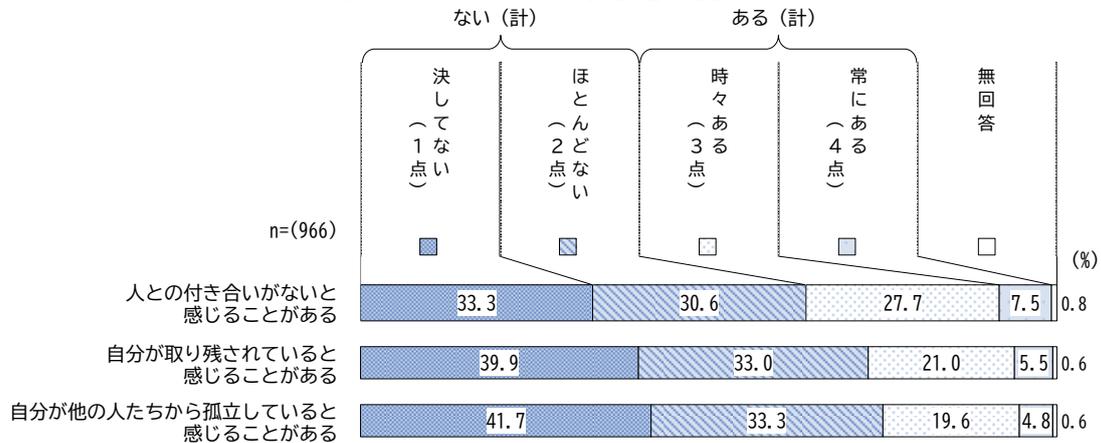
※尺度の集計方法：内閣府「人々のつながりに関する基礎調査」を参考に、3つの問いに対して、それぞれ「決してない」1点、「ほとんどない」2点、「時々ある」3点、「常にある」4点としてスコア化し、合計スコアが高いほど孤独感が高いと評価されます。
 (採点 10～12点：(孤独感が)常にある、7～9点：(孤独感が)時々ある、4～6点：(孤独感が)ほとんどない、3点：(孤独感が)決してない)

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)

⁹ 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」^{※1}の日本語版^{※2}の3項目短縮版^{※3}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 舩田ゆづり, 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.

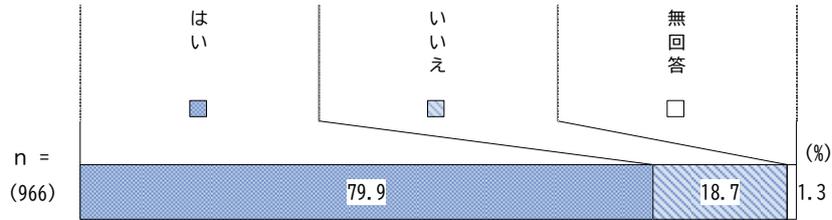
音声コード
挿入予定

■ 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

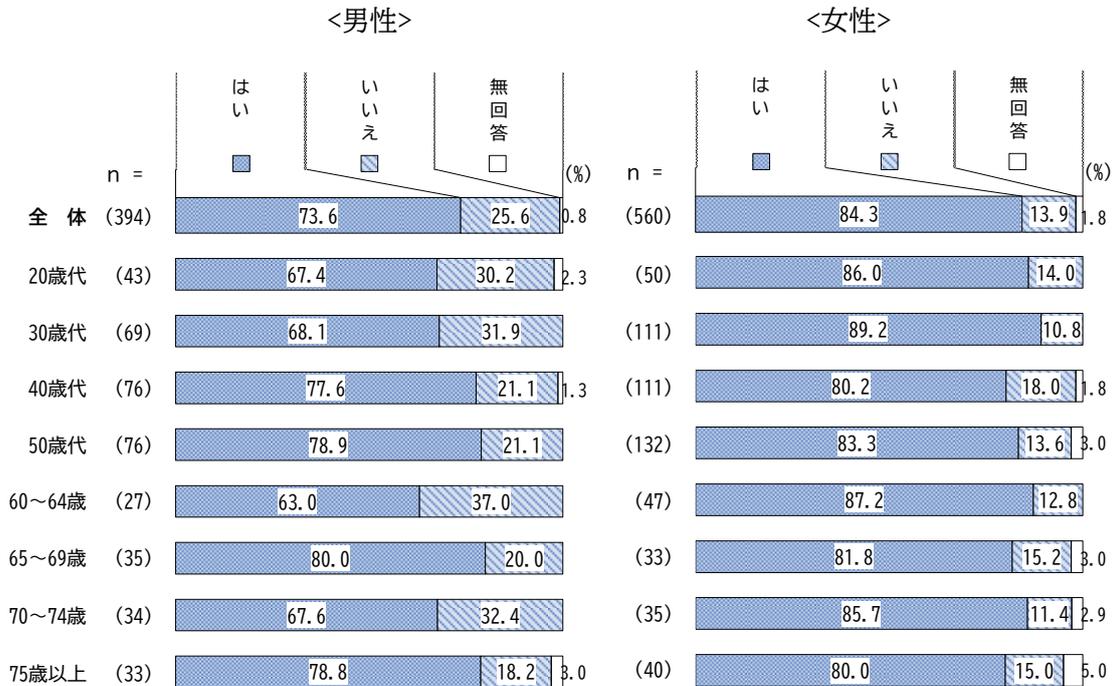
「健康づくり区民アンケート」にて、悩みやストレスの相談先がある人は79.9%で前回の調査時(77.1%)から大きな増減はありませんでした。性別で比べると、女性はその年代でも8割以上であるのに対し、男性は年代によってばらつきがみられます。

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）

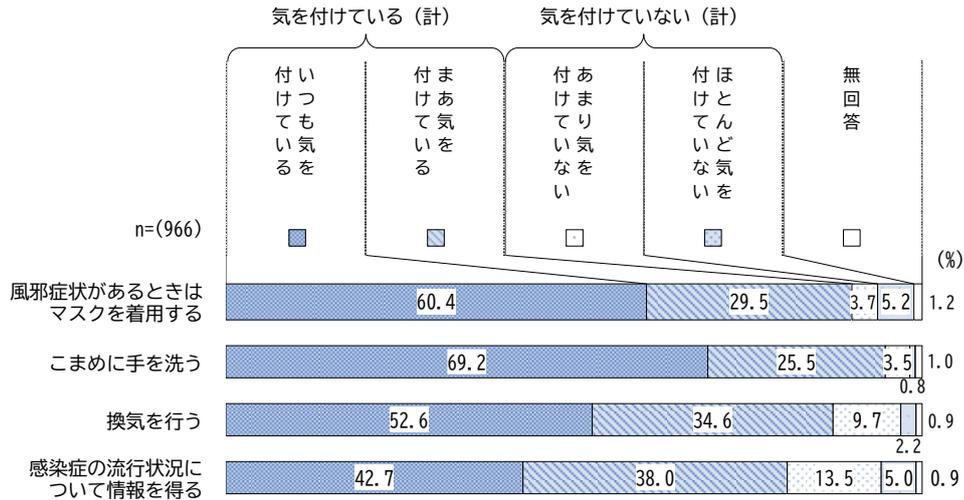
7 感染症予防や衛生習慣

■ 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。

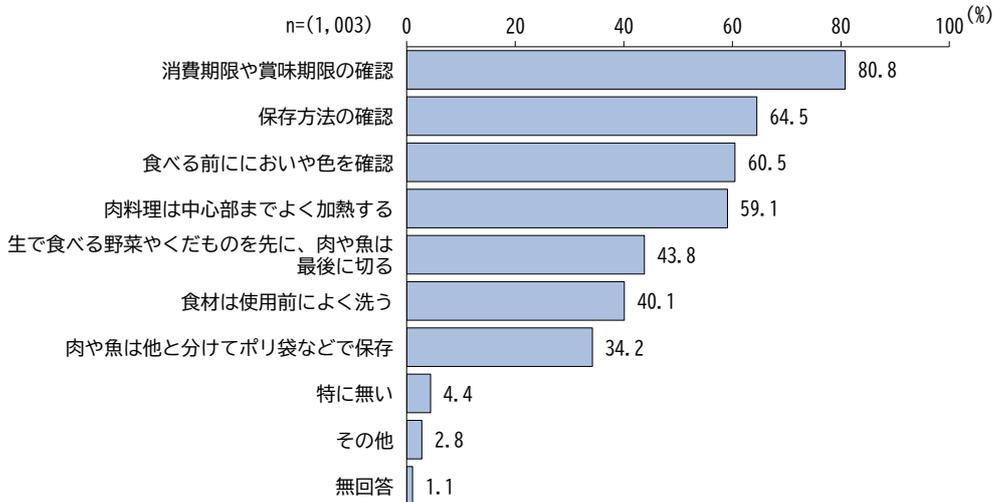
図2-56 感染症予防の取組み
(あなたの感染症予防の取組みで、最も近いものを選んでください)



■ 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)



音声コード
挿入予定

8 地域とのかかわり

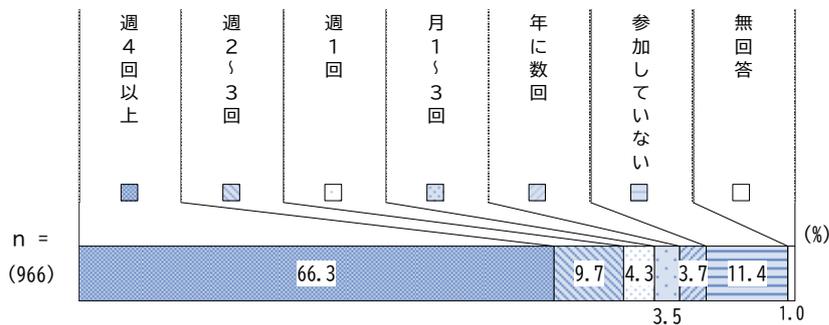
■ 社会活動の参加状況

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%が多くなっています。

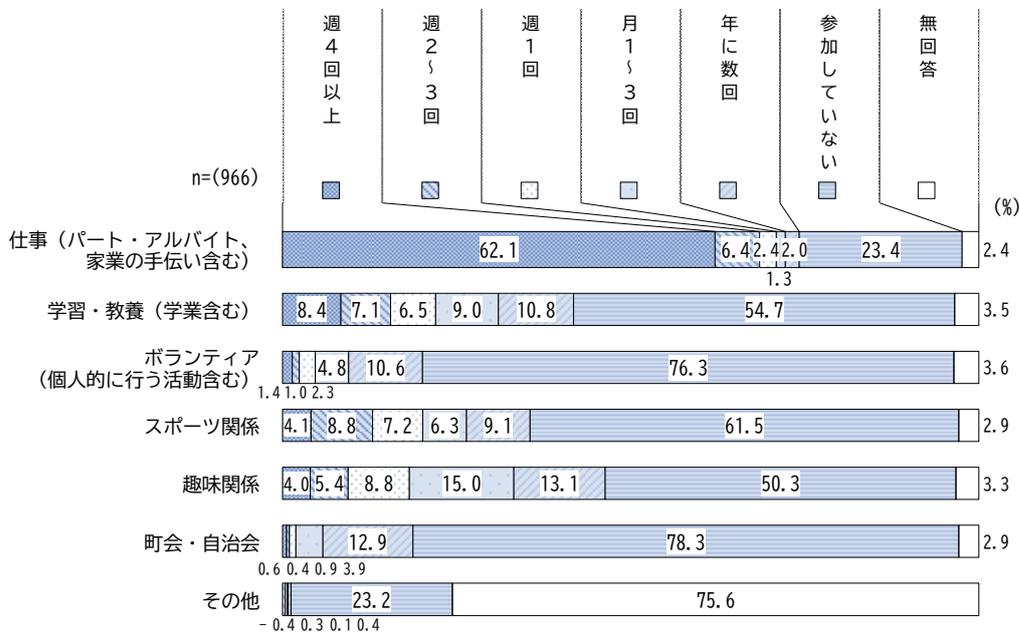
また、社会活動の種類ごとにみると、「週4回以上」は「仕事（パート・アルバイト、家業の手伝い含む）」が最も多く、次いで「学習・教養（学業含む）」となっています。

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)



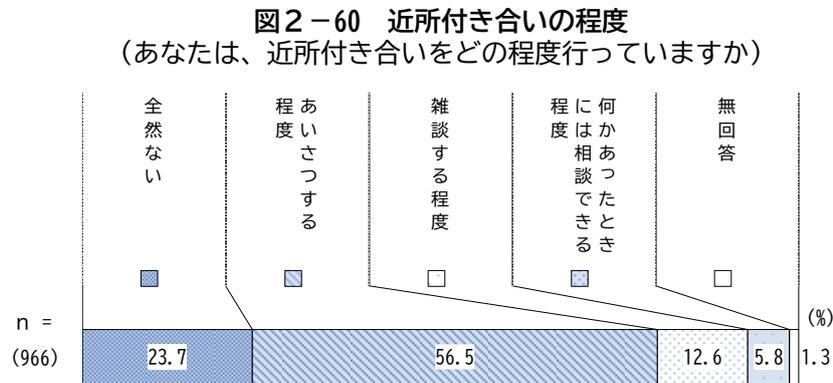
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

音声コード
挿入予定

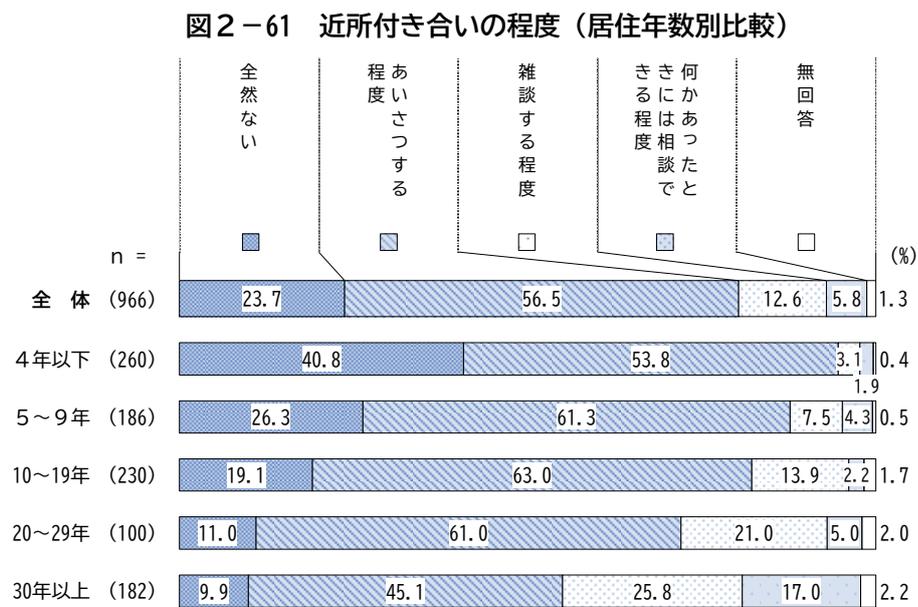
■ 近所付き合いの程度

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）

音声コード
挿入予定

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」

音声コード
挿入予定

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

音声コード
挿入予定

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

音声コード
挿入予定

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。

音声コード
挿入予定

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

音声コード
挿入予定

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

音声コード
挿入予定

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 15 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¹⁰）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 16 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。

分野 17 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

¹⁰ 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）、H i b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。

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 18 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。

5

千代田区の健康づくりに向けた今後の取組み方針

「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いるための健康づくりを推進していきます。

POINT こころの健康状態について改善が必要

2

こころの健康づくりのためのアプローチの展開

◆こころ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ころ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。

音声コード
挿入予定

第3章 領域・分野の考え方と目標

1 基本理念

千代田区第4次基本構想の分野別将来像である「自分らしく健やかに暮らし、笑顔で成長しあえるまち」を基本理念とします。

区民が自らの健康づくりを意識し、実現することで、生涯にわたり、健やかで心豊かな生活を送ることができるようにそれぞれのライフコースやライフスタイルに応じた健康づくりに関する施策を展開します。



自分らしく健やかに暮らし、笑顔で成長しあえるまち

2 総合目標

基本理念である「自分らしく健やかに暮らし、笑顔で成長しあえるまち」を実現するため、2つの総合目標を定めました。

1 健康寿命の延伸



目標：健康に生活できる期間を延ばす

平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、自分らしく健やかに暮らしていくことができる社会の実現につながります。そのためには、生活習慣病の発症や重症化予防、生活機能の維持・向上のための施策を展開し、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばしていく必要があります。

2 主観的健康感の向上



目標：自らを健康だと感じる区民を増やす

健康に対する感じ方である主観的健康感が良好であると、心身の健康や生活の質、寿命にもよい影響を与えるとされています。また、主観的健康感が向上することで、身体的な健康状態の維持や改善にとどまらず、こころの健康の向上にもつながります。そのためには、区民が自らの健康を積極的に意識し、自らを健康だと感じる区民を増やすことができるように、サポート体制を整えていく必要があります。

3 施策体系

総合目標実現のために、本計画では3つの領域を設定し、さらに領域ごとに対策が必要な項目を「区分」、「分野」として設定し、分野ごとに個別の成果目標を掲げました。

また、個別の成果目標の達成に向けて、区民の健康づくりを支援していきます。

領域	区分	分野	成果目標	★：重点目標
個人の行動と健康状態の改善	生活習慣の改善	栄養・食生活	適切な量と質の食事をとる人を増やします	
		身体活動・運動	日常生活における身体活動量を増やします	
		休養・睡眠	質の高い睡眠がとれている人の割合を増やします	
		飲酒	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します	
		喫煙	喫煙率を下げます	
		歯・口腔の健康	80歳で歯を20本以上保持している人の割合を増やします	
	主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん	働く世代のがんによる死亡率を下げます	
		糖尿病	糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らします	
		循環器病	脳血管疾患や虚血性心疾患の年齢調整死亡率を下げます	
		COPD（慢性閉塞性肺疾患）	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率を下げます	
	生活機能維持向上	こころの健康 ★	うつ傾向や不安の強い人の割合を減らします	
身体の健康		社会生活を営むために必要な機能を維持します		
社会環境の質の向上	社会とのつながり	社会とのつながりを醸成します		
	自然に健康になれる環境づくり	無理なく自然に健康的な行動をとれる環境を整備します		
	多様な主体による健康づくりの推進 ★	多様な主体による健康づくりを推進します		
	安心して健康づくりに取り組める環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ●食の安全・安心を推進し、食中毒を減らします ●感染症予防対策を推進し、感染症の集団発生を減らします ●かかりつけ医や在宅療養など安心して医療が受けられる仕組みを推進します ●動物と共生できる地域社会づくりを推進します 		
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	子どもの健康	健康的な生活習慣を身につけている子どもの割合を増やします		
	高齢者の健康 ★	元気でいきいきと暮らす高齢者の割合を増やします		
	女性の健康 ★	ライフステージに応じた健康づくりを実践している女性の割合を増やします		

音声コード
挿入予定

4

重点目標

分野別目標のうち、区民の健康づくりを推進する上で、特に取組みが必要な「こころの健康」、「高齢者の健康」、「女性の健康」、「多様な主体による健康づくりの推進」を重点目標に設定しました。

1 こころの健康



「こころの健康」は、いきいきと自分らしく生きるために欠かせないものです。

支援が必要な程度の心理的苦痛を抱えている人が一定数おり、特に、働きざかり世代でこころの健康に関する課題がみられました。

ストレスへの対処法、また、その正しい知識などを広く周知していくとともに、こころの健康に不調を感じた人が早期に相談や、医療機関での受診ができるよう社会全体で取組みを進めることが重要です。

（「こころの健康」は、107 ページに掲載）

2 高齢者の健康



高齢化が進む中、高齢者が心身ともに健康で自立した生活を維持できることは、個人の生活の質だけでなく、地域社会全体の活力を向上する上で重要です。

高齢者が心身ともに健康で自立した生活を送るためには、介護予防やフレイル予防についての周知・啓発を行うとともに、高齢者が健康でいきいきとした毎日を送れるよう、健康づくりに取り組みやすい環境整備を推進することが重要です。

（「高齢者の健康」は、141 ページに掲載）

3 女性の健康



女性の健康は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえ、人生の各段階で健康課題の解決を図ることが重要です。

女性特有の健康問題に関する普及啓発や相談体制を確保することで、女性が生涯を通じて健康でいられるよう取組みを推進する必要があります。

（「女性の健康」は、145 ページに掲載）

4 多様な主体による健康づくりの推進



健康に関心がない人（健康無関心層）も含め、健康づくり施策を展開していくためには、区民を取り巻く多様な主体による健康づくりを推進し、社会全体で生涯を通じて切れ目なく支えるための推進体制を強化することが重要です。

（「多様な主体による健康づくりの推進」は、125 ページに掲載）

第4章 各分野の目標と取組み

領域1 個人の行動と健康状態の改善



区分1 生活習慣の改善

1 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもが健やかに成長し、人々が健康な生活を送る上では欠くことのできないものです。栄養の偏りや食生活の乱れは、生活習慣病の発症や重症化、やせや低栄養、高齢者の生活機能の低下にも大きく影響します。妊産婦や乳幼児から高齢者に至るまで、ライフステージや多様なライフスタイルに対応した健全な食生活を送るためには、そのための知識、食を選択する力を身につける取組みが必要です。

成果目標

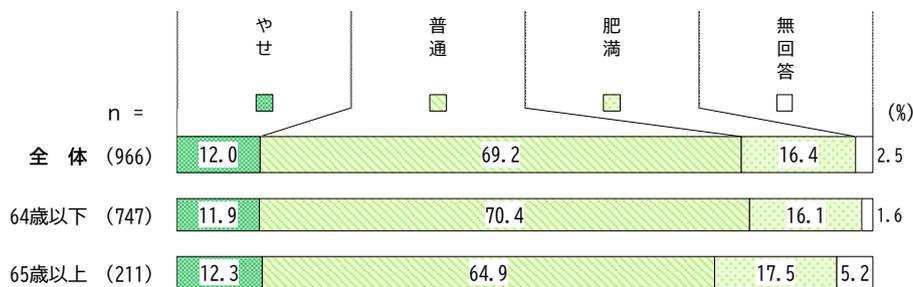
適切な量と質の食事をとる人を増やす

1 現状と課題

肥満は糖尿病や高血圧等の生活習慣病や多くの疾患の原因となります。一方、若い女性のやせは、自身が骨粗しょう症などを引き起こすリスクのほか、生まれてくる子どもの生活習慣病のリスクも高くなります。

「健康づくり区民アンケート」では、BMI¹¹について、「普通」が69.2%、「肥満」が16.4%、「やせ」が12.0%でした。男性は、40歳代で「肥満」が約4割と高い一方、女性は男性と比較して「やせ」が高い傾向にありました（32ページ参照）。また、20歳代女性の「やせ」の割合は、令和4（2022）年度からは減少したものの、令和4（2022）年度の実績と比較して高い値となっています。

図4-1 BMI（体格指数）（年代別比較）

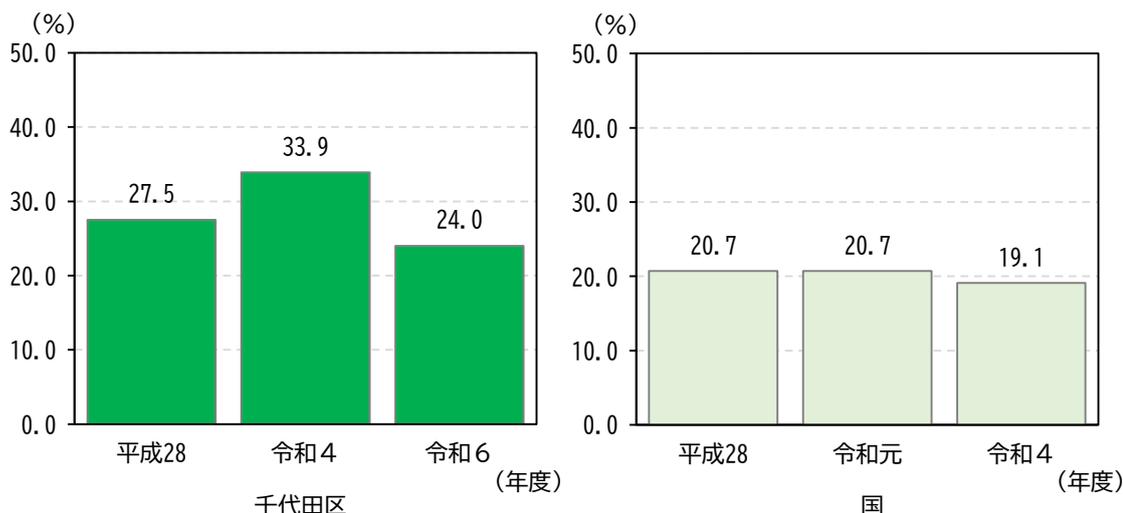


出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

¹¹ BMI：「普通」は18.5～25未満、「やせ」は18.5未満、「肥満」は25以上を指します。

音声コード
挿入予定

図4-2 20歳代女性のやせの割合（国との比較）



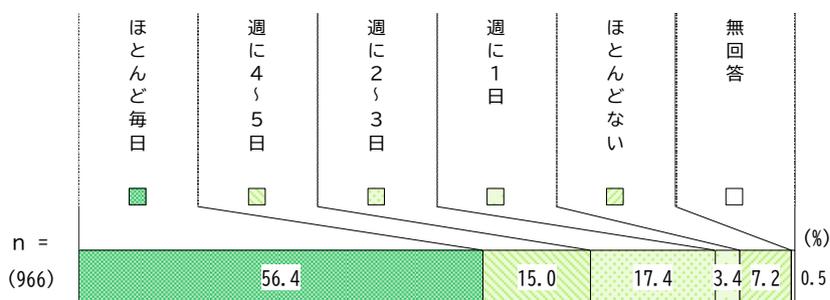
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（平成28(2016)年～令和6(2024)年）
厚生労働省 国民健康・栄養調査（平成28(2016)年～令和4(2022)年）

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、良好な栄養状態につながるといわれています。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上とっている割合は56.4%で、特に、20～40歳代の働きざかり世代で低く、仕事や家事などの日常の忙しさが健康的な食生活の妨げとなっています。

朝食を食べる習慣は、規則正しい基本的な生活習慣を身につける上で重要であるものの、「健康づくり区民アンケート」では、朝食の摂食状況について、「ほとんど毎日」は64.5%で、国と比較して低い傾向にあります。

また、若い世代は次世代に食育をつなぐ大切な担い手でもあることから、朝食の欠食等の食生活の乱れを改善する必要があります。しっかりした身体を作り、健康を維持するためには、各ライフステージに応じた必要な栄養素、食に関する基礎的な知識や栄養バランスに配慮した食生活の重要性、朝食の大切さについて普及啓発を行うとともに、食事の楽しさを育むための取組みを行う必要があります。

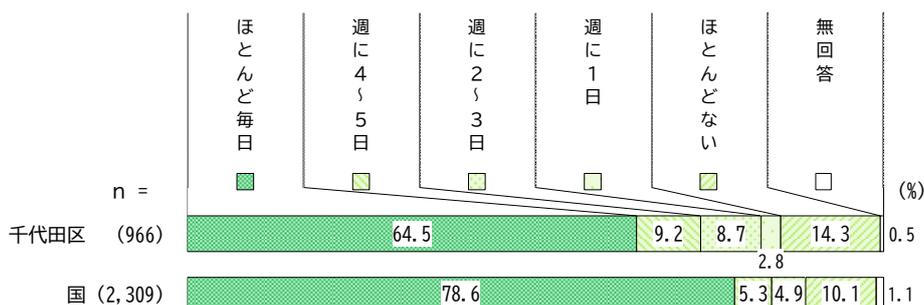
図4-3 バランスを考えた食事の摂食回数
(主食・主菜・副菜を組み合わせて食べることが1日2回以上あるのは、週に何日ですか)



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）

音声コード
挿入予定

図4-4 朝食の摂取状況（国との比較）



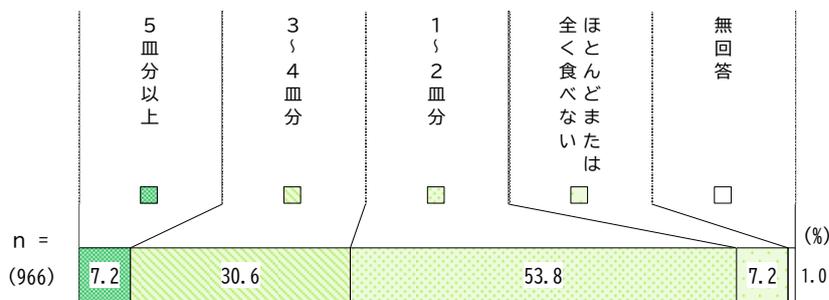
出典：千代田区健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）
農林水産省 食育に関する意識調査（令和5（2023）年度）

野菜や果物は、ビタミン、ミネラル、食物繊維を多く含んでおり、糖尿病等の生活習慣病、循環器病、がん等の予防に効果的に働くと考えられています。また、食塩のとりすぎは、高血圧や脳血管疾患、虚血性心疾患等の循環器病に加え、胃がんのリスクを高めることが報告されています。

「健康づくり区民アンケート」では、野菜を1日あたり5皿（350g）以上摂取している人は7.2%、果物を1日あたり200g以上摂取している人は11.8%、食事の中で塩分を控えるように気を付けている人は56.3%となっています。

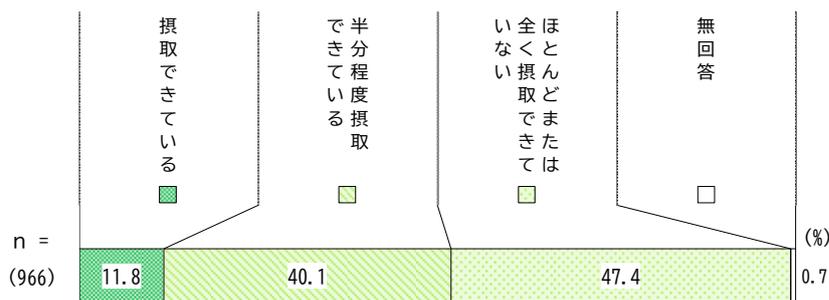
生活習慣病の予防や改善のためには、普段の食生活の中で、野菜や果物を積極的にとり、減塩に気を付けること等を理解し、実践できる区民を増やすことが重要です。そのためには、食生活の工夫や方法を普及啓発し、健康的な食生活を実践できる取組みを推進する必要があります。

図4-5 1日あたりの野菜摂取量
（あなたは、野菜を1日何皿分食べていますか）



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）

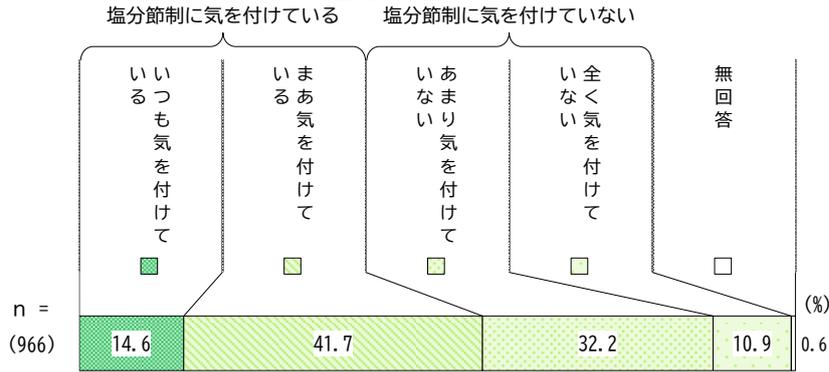
図4-6 1日あたりの果物摂取量
（あなたは、果物を1日で200g以上摂取できていますか）



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）

音声コード
挿入予定

図4-7 塩分節制の状況
 (あなたは、食事の中で塩分を控えるよう気を付けていますか)

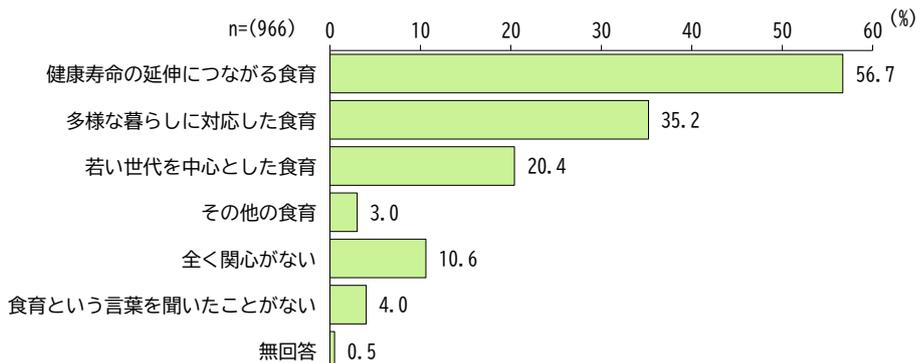


出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

生涯にわたって安心していきいきと暮らしていくためには、健康的な食生活を実践しやすい食環境づくりが重要です。

「健康づくり区民アンケート」では、食育に関心を持っている人の割合は84.9%で、食育で関心がある分野について、「健康寿命の延伸につながる食育」が最も多くなっています。今後、食育への興味や関心を行動につなげるための取組みが重要です。

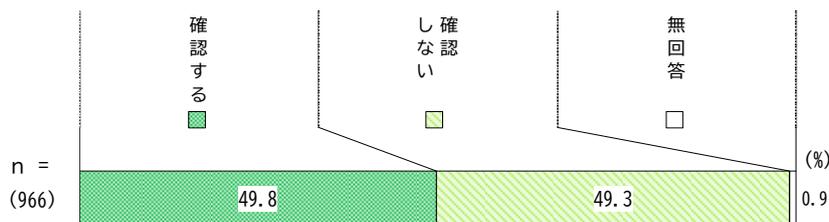
図4-8 食育で関心がある分野
 (あなたはどの分野の「食育」に関心がありますか)



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）

「健康づくり区民アンケート」では、食品の購入時や外食の際に、栄養成分表示を確認している人の割合は約5割となっています。エネルギー（熱量）、食塩相当量等の栄養成分表示は、適切な量と質の食事をとるための目安となる重要なものであることから、栄養成分表示を確認することの重要性について引き続き普及啓発する必要があります。

図4-9 栄養成分表示の確認有無
 (ご自身で食品を購入または飲食をする際に、栄養成分表示を確認しますか)



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）

音声コード
挿入予定

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
適正体重 ¹² を維持している人の割合	BMI18.5以上25未満 64歳以下 70.4% BMI20以上25未満 65歳以上 52.6%	増やす
肥満傾向にある子どもの割合	小学校男子 12.6% 小学校女子 6.0% 中学校男子 9.1% 中学校女子 6.9%	減らす
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を 1日2回以上食べる人の割合	56.4%	増やす
野菜を1日350g以上とる人の割合	7.2%	増やす
果物を1日200g以上とる人の割合	11.8%	増やす
塩分摂取についていつも気を付けている ¹³ 人の 割合	14.6%	増やす
食育に関心を持つ人の割合	84.9%	増やす
毎日朝食を食べる人の割合	64.5%	増やす
朝食又は夕食をほとんど毎日共食する人の 割合	50.0%	増やす
児童や生徒に学校給食を活用して 地産地消について指導している小中学校数	—※ ※ 計画策定時点では実績なし	増やす
食品購入や外食の際に、 栄養成分表示を確認する人の割合	49.8%	増やす
毎日朝食を食べる子どもの割合	小学校男子 80.9% 小学校女子 80.0% 中学校男子 76.7% 中学校女子 76.5%	増やす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」（152～153 ページ）を参照ください。

¹² 適正体重：20～64歳ではBMI 18.5以上25未満、65歳以上ではBMI20以上25未満を指します。

¹³ 塩分摂取にいつも気を付けている人の摂取量の目安は男性7.5g未満、女性6.5g未満です。

音声コード
挿入予定

3

区の取組み

- ▶ 健康的な食生活に関する知識を普及する。
- ▶ 健康的な食生活を実践しやすい環境を整備する。

生涯にわたって心身の健康を確保しながら、健全な食生活を実践するためには区民一人ひとりが食に関心をもち、適切な知識と行動を身につける必要があります。

健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためにも、妊産婦や乳幼児から高齢者に至るまで、生涯を通じた切れ目のない食生活支援を行います。

事業名 〔担当課〕	事業内容
生活習慣病予防相談 〔健康推進課〕	適切な量と質の食事をとる人を増やすため、20歳以上の区民を対象に、管理栄養士による栄養相談、健康運動指導士による運動相談、医師・保健師による健康相談を実施します。
離乳食講習会 〔保健サービス課〕	離乳食の進め方及び調理方法の知識を普及するため、生後6～7か月の乳児の保護者を対象に、離乳食中期食以降の離乳食の進め方、調理の実演、離乳食の実物展示を実施します。
ままばば学級 〔保健サービス課〕	妊娠期から産後の生活及び育児に関する知識を普及するために、妊婦やそのパートナーを対象に、動画での講座と保健所での対面講座を実施します。
ままばば面談 〔保健サービス課〕	出産・子育て期の不安を軽減し、妊婦及び乳幼児とその保護者の心身の健康保持・増進を図るため、妊婦全員に面接を行い、妊娠期から子育て期の切れ目のない見守りと支援につなげます。また、必要に応じて、面談などを通して、健康的な食生活に関する知識の普及を行います。
健康料理教室 〔保健サービス課〕	高血圧、脂質異常症などの生活習慣病予防に向けた健康的な食生活の知識を普及するため、在住・在勤者を対象に、生活習慣病予防のための食事に関する講義と調理の実演を実施します。
乳幼児健診などを活用した知識の普及 〔保健サービス課〕	妊娠期から子育て期において、それぞれの段階に対応した相談・支援を切れ目なく実施するため、乳幼児健診や乳児家庭訪問指導、各種育児講座などを実施します。また、それらを通して健康的な食生活に関する知識の普及を行います。
栄養管理講習会 〔保健サービス課〕	給食施設における必要な栄養管理について支援するため、給食施設の管理者等を対象に講習会を実施します。
食育月間 〔保健サービス課〕	正しい食習慣、適正体重の維持などについての知識を普及するため、在住・在勤者を対象に、リーフレットの配布や区ホームページを活用した普及啓発を実施します。
食生活改善月間 〔保健サービス課〕	野菜摂取量の増加、食塩摂取量減少などの知識を普及するため、在住・在勤者を対象に、リーフレットの配布や区ホームページを活用した普及啓発を実施します。

事業名 〔担当課〕	事業内容
ほりばた塾を活用した 食品表示に関する講習 〔生活衛生課〕	食品表示を正しく理解し、食品を安全に摂取するための食品選択に有効活用できるよう、在住・在勤・在学者を対象に、食品表示における大切な情報の見方や活用方法、衛生管理等について講習を実施します。
特色ある教育活動 〔指導課〕	社会科や家庭科、委員会活動を通じて、特色ある教育活動を実施しています。また、学校によっては、食育の専門家を講師とした特別授業を実施します。

4 学校等教育機関の取組み

- ・ 専門家等と連携し、バランスのとれた食事や運動、休養・睡眠などの生活習慣の大切さを伝える健康教育を推進し、健康的な生活習慣の形成を支援します。
- ・ 児童・生徒が食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身につけ、食を通して地域の産業や文化への理解を深めることができるように、「生きた食材」として学校給食を活用した食育を推進します。

5 関係機関等の取組みの方向性

保健医療関係団体

健康的な食生活の意義や栄養の知識について分かりやすく普及啓発するとともに、栄養相談や栄養指導を通じて、望ましい食生活を実践できるよう支援に努めます。

医療保険者・事業者など

健康的な食生活に関する知識を普及するとともに、健康的な食生活を実践しやすい環境の整備に努めます。また、区民が適切に食品を選択できるように、栄養成分表示等の栄養に関する情報提供に努めます（区内企業・食品関連事業者）。

6 区民の行動目標

- 生活習慣病の予防や生活機能の維持・向上のための栄養や食生活の重要性を理解し、健康的な食生活を習慣的に続けるよう努めましょう。
- 適正な体重維持に向けて、年齢や生活状況に応じた適切な食事量を知って実践しましょう。

音声コード
挿入予定





TOPIC

千代田区第4次食育推進計画について

第三次健康千代田 21 では、食育基本法に基づき、区の食育推進計画である「第4次千代田区食育推進計画」を包含しています。

計画期間は令和7（2025）年度から令和18（2036）年度までの12年間です。

「第4次千代田区食育推進計画」においても、第3次計画と同様に以下の5本の柱を「ちよだ食育目標」として、子どもから高齢者まで生涯にわたる食育の推進に努めていきます。

ちよだ食育目標	事業内容
食を大切にする	食育月間や食生活改善月間を通して、食生活の改善の重要性を伝えることや幼稚園・保育園・こども園・学校における食育を通じて、食の重要性の普及に努めます。
食は健康の基本であることを学ぶ	食育月間や食生活改善月間を通して、生活習慣病予防には食生活の改善が重要であることや乳幼児健康診査での栄養相談、離乳食講習会、生活習慣病予防相談などを通じて、健康的な食生活の重要性について普及に努めます。
食の安全性を確保する	食品衛生や食中毒に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、食品等事業者には、最新の食品衛生管理を行うよう監視指導することで、食の安全の確保に努めます。
食の文化を伝える	離乳食講習会や健康料理教室を通して、食材の旬や地域に伝わる調理方法などを伝えることや給食メニューの工夫などを通じて食の文化を伝えることに努めます。
推進体制の整備	健康づくり推進員や区内の職場・企業、飲食店との連携を通じて食育の推進体制の整備に努めます。

2 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動き、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツなど健康・体力の維持・増進を目的として計画的・定期的に行われるもののことを指します。

身体を動かすことは、生活習慣病の予防や心身機能の維持・向上の効果があり、健康寿命の延伸にもつながります。また、高血圧や糖尿病、循環器病、骨粗しょう症など身体的な疾患に罹患するリスクを低減することに加えて、メンタルヘルスや生活の質を改善する効果も認められています。特に、高齢者は日常的に体を動かすことで筋肉量や筋力、身体機能の低下を防ぎ、寝たきり状態になることを予防することにもつながります。

子どもの頃から健康のための運動習慣を定着させることで、無理なく、日常生活の中で身体を動かすことができる取組みが必要です。

成果目標

日常生活における身体活動量を増やす

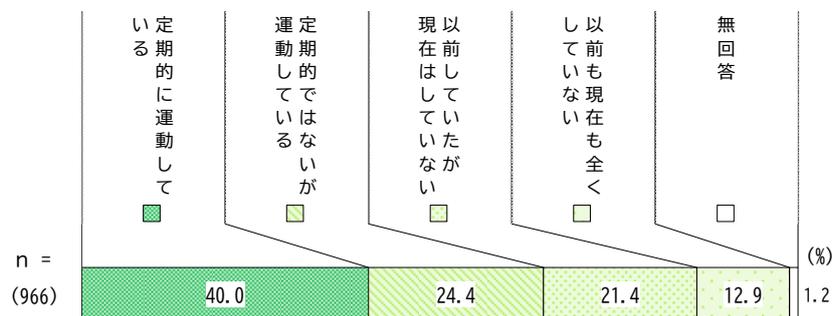
1 現状と課題

「健康づくり区民アンケート」では、この1年間に週1回以上運動やスポーツを実施している人は40.0%となっています。また、65歳未満では、日常生活で屋内も含めて平均60分以上歩くという人は、62.8%となっています。

近年、在宅ワークの広がりや機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、身体活動が減少しやすい社会環境にあります。今後、働きざかり世代の人であっても気軽に運動できる身近な場所を活用した環境づくりなど、日常生活の中で運動ができる仕掛けづくりが重要です。

図4-10 定期的な運動の実施状況

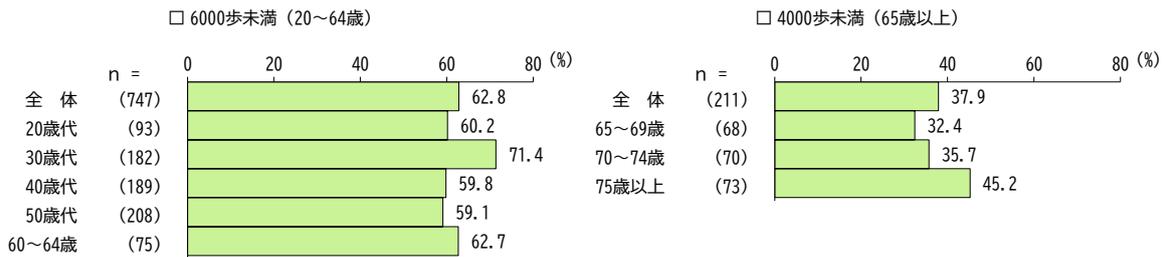
(あなたは、定期的に運動(連続して30分以上の運動を週1回以上)をしていますか)



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)

音声コード
挿入予定

図4-11 1日あたりの平均歩数
(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）

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
1日あたりの平均歩数が6000歩未満（65歳以上は4000歩未満）の人の割合	6000歩未満（64歳以下） 62.8% 4000歩未満（65歳以上） 37.9%	減らす
1回30分以上の運動を週1日以上実施し、1年以上継続している人の割合	40.0%	増やす
1週間の運動時間が60分未満の子どもの割合	小学校男子 4.7% 小学校女子 15.9% 中学校男子 6.9% 中学校女子 19.5%	減らす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」（153 ページ）を参照ください。

3 区の実施策

- ▶ 身体活動や運動の意義、身体活動量を増やすための方法について普及啓発を行う。
- ▶ 日常生活の中で身体活動量を増やすことができる環境を整備する。

運動による健康づくりの効果について普及啓発を行います。また、健康への関心がない人（健康無関心層）や子どもから高齢者まで、全ての区民が身体を動かす習慣を身につけられるように、気軽に運動やスポーツを始めることができるきっかけづくりや環境整備、それぞれのライフコースやライフスタイルに応じた実施策を推進します。

音声コード
挿入予定

事業名 〔担当課〕	事業内容
健康づくり推進員 〔地域保健課〕	自主的な健康づくり活動のもと、健康づくりの輪を広げて、地域に根ざした継続的な活動を実施するため、区民を対象に、健康づくりに関する講座等の企画・運営を支援します。
生活習慣病予防相談 〔健康推進課〕	日常生活における身体活動量を増やすため、20歳以上の区民を対象に、健康運動指導士による運動相談、医師・保健師による健康相談を実施します。
介護予防運動教室 〔在宅支援課〕	高齢者が健康を維持し、自立して生きがいのある生活を送ることができるよう、65歳以上の区民を対象に、介護予防運動教室を実施します。
フレイル予防講座等 〔在宅支援課〕	高齢者が「フレイル」の概念を理解し、自発的に取り組むことができるよう、60歳以上の区民などを対象に、フレイル予防に関して総合的に学べる講座等を実施します。
子どもの遊び場事業 〔子育て推進課〕	次世代育成支援の観点から、小学生、就学前児童などの子どもがいつでも、気軽に、自由な発想で、のびのびと遊べるようハードとソフトの両面から環境を整備するとともに、利用状況に合わせて運用方法を工夫するなど遊び場を確保するよう努めます。
放課後子ども教室 〔児童・家庭支援センター〕	安全で安心な遊び場・居場所を確保するため、各区立小学校の児童を対象に、小学校の放課後に学校施設を活用した放課後子ども教室を実施します。
授業での指導 〔指導課〕	保健体育、体育等で身体活動・運動に関する授業を実施します。
公園・児童遊園の整備 〔道路公園課〕	区民の多様なニーズに応えていけるように、公園・児童遊園・広場の整備や運用方法の見直しに努めます。
バリアフリー歩行空間の整備 〔道路公園課〕	誰もが歩きやすい歩行空間を整備するため、電線類の地中化や歩道拡幅等の整備をします。
各種講座 ①スポーツセンターの事業 ②出前講座「ほりばた塾」 ③九段生涯学習館の事業 〔生涯学習・スポーツ課〕	①参加者を募る「スポーツ教室」、自由参加で毎週定期的に行う「週間プログラム」等により、区民などの体育及びレクリエーションの普及振興を図ります。 ②区職員が講師となり、区民などで構成する団体に直接出向き、講座を実施することで区政への理解を深めます。 ③区民自主企画運営講座、人材バンク活用講座等、区民などを対象に区民自身が主体的に講座を企画し、生涯学習への動機づけを図ります。
総合型地域スポーツクラブ 〔生涯学習・スポーツ課〕	区民の運動・スポーツ活動の促進を目指すため、通常の教室活動のほか、講習会や大会、イベントを実施します。
区民スポーツ大会・講習会 〔生涯学習・スポーツ課〕	区民スポーツ大会は、主に区民を対象として、誰もが手軽にできるスポーツ種目を選び、スポーツの普及と区民相互の交流と地域連携の活性化を図ります。講習会は、スポーツをこれから始めた人、またスポーツ団体指導者のために、基本的知識や技能を習得させることを目的として開催します。

音声コード
挿入予定

事業名 〔担当課〕	事業内容
体力測定会 〔生涯学習・スポーツ課〕	スポーツ推進委員が判定員となり、体力測定会を実施します。
スポーツ開放 〔生涯学習・スポーツ課〕	区民などが手軽に利用できるスポーツの場として、中学校等の体育館を学校教育に支障のない範囲で開放し、区民などの体力向上及び健康の保持増進を図ります。

4 学校等教育機関の取組み

専門家等と連携し、適切な運動や食事、休養・睡眠等の生活習慣の大切さを伝える健康教育を推進し、健康的な生活習慣の形成を支援します。

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

運動・身体活動量を増やす方法や正しい知識について普及啓発を行うとともに、運動・身体活動量の増加に向けた運動指導等の支援に努めます。

医療保険者・事業者など

運動・身体活動量を増やす方法や正しい知識について普及啓発を行うとともに、身体活動量を増やすための環境整備に努めます。

また、子どもから高齢者まで多様な世代が参加できる運動機会の提供に努めます。(区内企業・スポーツ関係団体)

6 区民の行動目標

- 運動方法等を理解し、日常生活の中で工夫することで、運動・身体活動量を増やしましょう。

3 休養・睡眠

休養と睡眠は、心身の健康や疲労の回復のために重要な役割を持っています。

睡眠時間の不足や質の低下は、日中の眠気や疲労の蓄積、注意力や判断力の低下につながるほか、生活習慣病のリスクにもつながります。休養や睡眠を充実させることで、心身の健康を保つとともに、睡眠に悩みや不安があるときには、気軽に相談できる環境を整える必要があります。

成果目標

質の高い睡眠がとれている人の割合を増やす

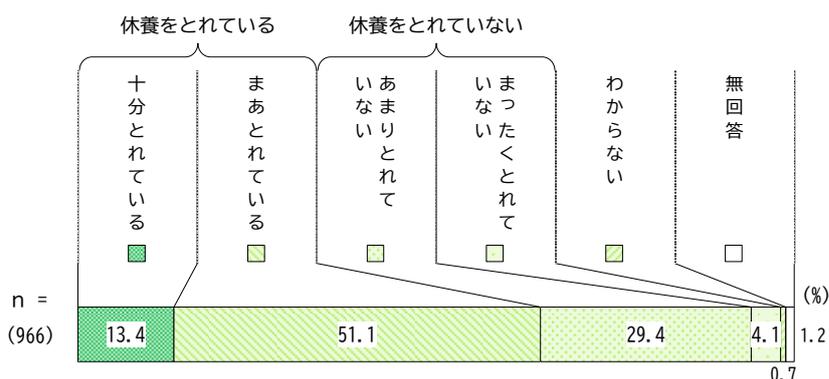
1 現状と課題

「健康づくり区民アンケート」では、普段の睡眠で休養が十分にとれている人は64.5%となっています。また、主観的健康感がよい人では、普段の睡眠で休養がとれている割合が主観的健康感がよくない人と比較して高くなっています。

1週間あたりの平均労働時間が60時間を超える人は10.0%となっており、普段の睡眠で休養がとれていない人は、1週間あたりの平均労働時間が60時間を超える割合が高くなっています。

今後、質の高い睡眠がとれている人を増やすためには、睡眠の重要性や質の高い睡眠をとるための方法について普及啓発が必要です。特に、働きざかり世代では、労働時間が長い人も多いことから、相談できる機会を確保することやストレス対策を推進していく必要があります。

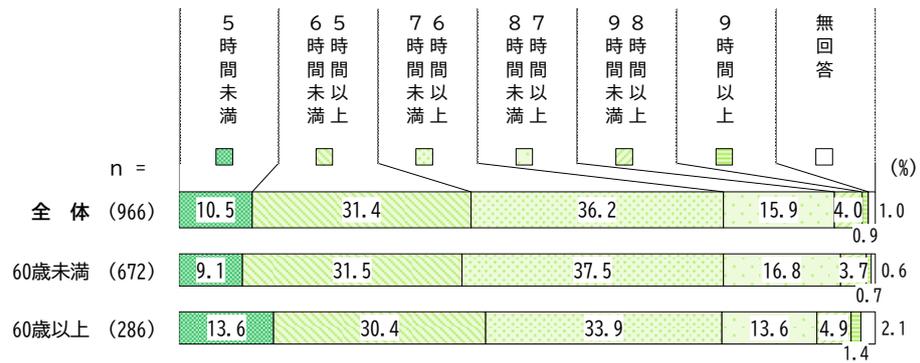
図4-12 睡眠による休養度合
(あなたは、普段の睡眠で休養が十分にとれていると思いますか)



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）

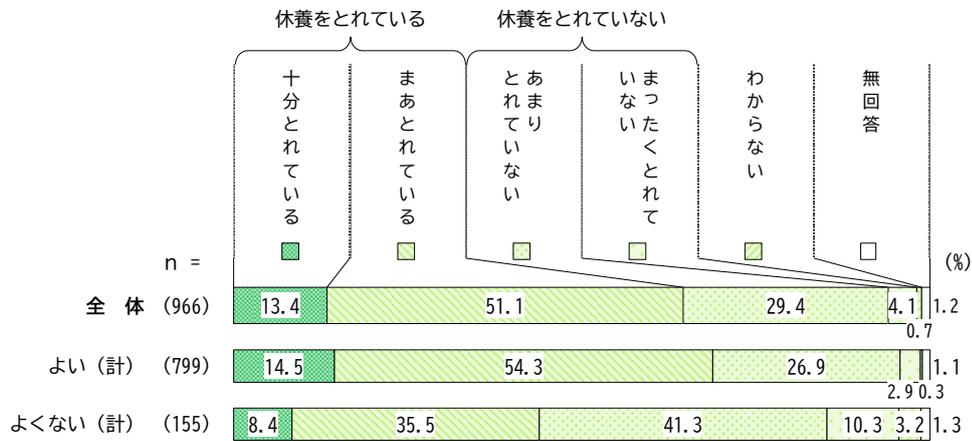
音声コード
挿入予定

図4-13 直近1か月の1日の平均睡眠時間（年代別比較）
 （ここ1か月、あなたの1日の平均睡眠時間はどのくらいでしたか）



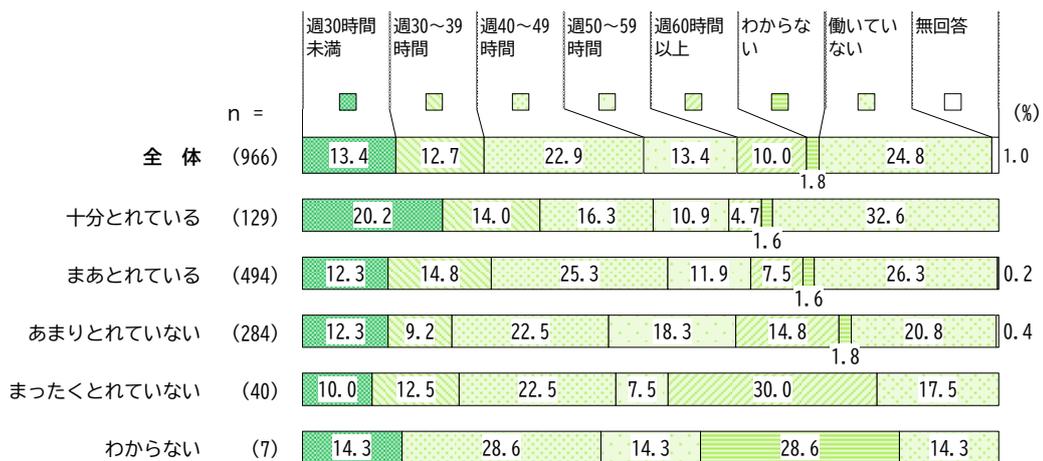
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

図4-14 睡眠による休養度合（主観的健康状態別比較）



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）

図4-15 1週間あたりの平均労働時間（残業時間含む）（睡眠による休養度合比較）



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）

音声コード
挿入予定

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
睡眠で休養が十分又はほぼとれている人の割合	十分とれている 13.4% 十分とれている・まあとれている 64.5%	増やす
睡眠時間が6～9時間 (60歳以上は6～8時間)とれている人の割合	6～9時間(60歳未満) 58.0% 6～8時間(60歳以上) 47.6%	増やす
1週間あたり60時間以上就業している人の割合	10.0%	減らす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田21成果指標一覧」(154ページ)を参照ください。

3 区の取組み

- ▶ 適切な休養や睡眠をとることの大切さについて、普及啓発を行う。
- ▶ 地域活動を推進することで、余暇活動の充実など日中活動を支援する。

適切な休養や睡眠をとることの大切さについて、普及啓発を行います。

特に、睡眠とこころの健康は密接に関わることから、悩みや不安、ストレスを抱えた人がそれを解消するために相談できる機会を提供し、相談先の周知に努めます。

また、健康づくり推進員の活動等とおして、区民が互いに支え合えるような環境づくりに取り組みます。

事業名 〔担当課〕	事業内容
健康づくり推進員 〔地域保健課〕	自主的な健康づくり活動のもと、健康づくりの輪を広げて、地域に根ざした継続的な活動を実施するために、区民を対象に、健康づくりに関する講座等の企画・運営を支援します。
乳幼児健診などを活用した 知識の普及 〔保健サービス課〕	妊娠期から子育て期において、それぞれの段階に対応した相談・支援を切れ目なく実施するため、乳幼児健診や乳児家庭訪問指導、各種育児講座など実施します。また、それらを通して、健康づくりに関する知識の普及を行います。
心の相談室 〔保健サービス課〕	精神科医と保健師が、心の病の予防、治療、社会復帰等についての相談に応じ、指導援助を行います。

音声コード
挿入予定

4 学校等教育機関の取組み

専門家等と連携し、適切な休養・睡眠、運動、食事等の生活習慣の大切さを伝える健康教育を推進し、健康的な生活習慣の形成を支援します。

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

適切な休養や睡眠をとることの大切さについて、普及啓発を行うとともに、それぞれの生活実態に合わせた適切な睡眠のとり方について、指導や助言を行うよう努めます。

また、睡眠に関する相談を受けた場合には、必要に応じて適切な相談窓口や医療機関を紹介する等の支援に努めます。

医療保険者・事業者など

適切な休養や睡眠をとることの大切さやそのとり方について、普及啓発を行うとともに、そのための相談支援に努めます。また、日中の活動と睡眠が密接に関連することなどから、長時間労働の削減に向けた取組みを推進するとともに、趣味等の個人の余暇活動や楽しみを共有することで周囲の人々が協力し合えるサークル活動などの提供に努めます。(医療保険者・区内企業など)

6 区民の行動目標

- 適切な休養や睡眠をとることの大切さやそのとり方について知識を身につけることで、睡眠時間を確保し、十分な休養を確保するように努めましょう。
- 睡眠障害等、睡眠に関する不調が続く場合には、医療機関を受診しましょう。
- ワーク・ライフ・バランスを意識しましょう。
- 趣味等の活動を通じて日中の余暇活動を充実させましょう。

4 飲酒

アルコールの過度な摂取は、様々な健康障害や生活習慣病に関連があるほか、不安やうつなどのメンタルヘルス、事故等のリスクにも関連があります。特に、妊婦や授乳中の飲酒は、胎児や乳児の成長発達を妨げるなど、その健康にも影響を及ぼします。

また、20歳未満の飲酒は脳の発達への影響、内臓疾患やアルコール依存症のリスクを高めるなど、心身の健康への悪影響が知られているほか、事件や事故に巻き込まれる等の社会的な問題を引き起こすリスクも高くなるといわれており、適正な飲酒の啓発に努める必要があります。

成果目標

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

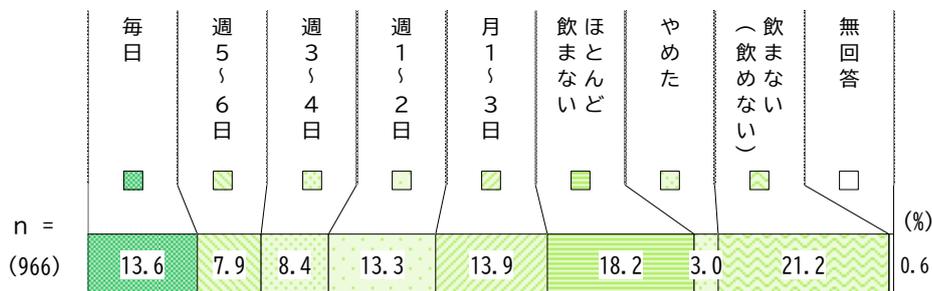
1 現状と課題

「健康づくり区民アンケート」では、お酒を飲む頻度について、「飲まない」、「ほとんど飲まない」、「やめた」を合わせた「飲まない」が42.4%と最も多く、次いで、「月1～3日」が13.9%、「毎日」が13.6%となっています。

また、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人は、男性で19.0%、女性で16.4%となっており、男性は国や都よりも高く、女性は国より高いものの都とは同程度となっています。

アルコールの過度な摂取は、様々な健康障害と関連することなどから、生活習慣病の発症等の健康へ及ぼす影響、飲酒の正しい知識について普及啓発に努める必要があります。また、飲酒は健康障害の原因となるだけでなく、事故や飲酒運転、暴力等の社会問題にも関連するため、学校教育や健診等の機会を活用して、適正な飲酒について普及啓発に努める必要があります。

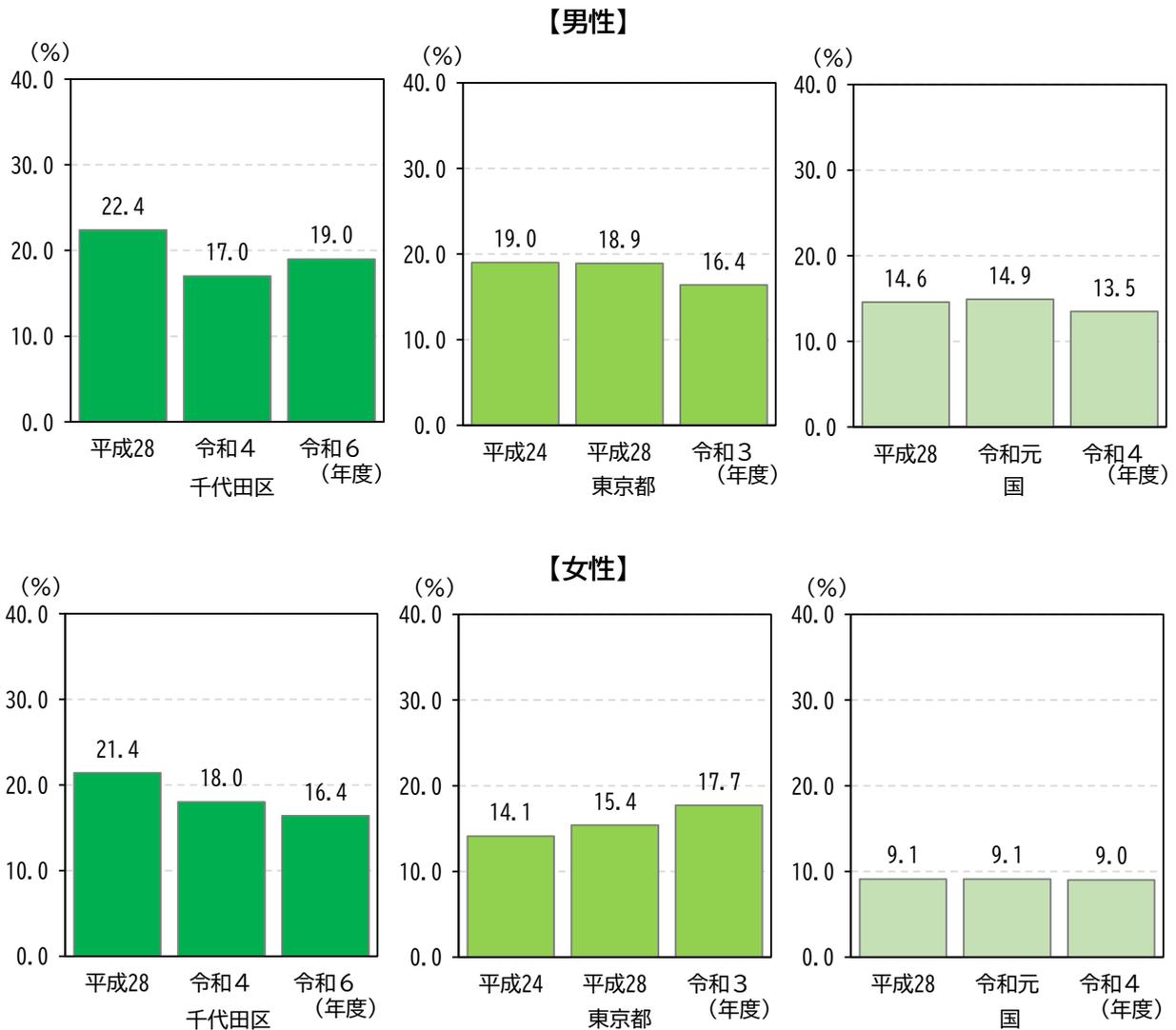
図4-16 週あたりの飲酒日数
(あなたは週に何日くらいお酒を飲みますか)



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）

音声コード
挿入予定

図4-17 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合
(東京都、国との比較)



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（平成28(2016)年～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（平成24(2012)年、令和3(2021)年）
東京都生活文化スポーツ局 健康と保健医療に関する世論調査（平成28(2016)年）
厚生労働省 国民健康・栄養調査（平成28(2016)年～令和4(2022)年）

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
生活習慣病のリスクを高める量 ¹⁴ を飲酒している人の割合	男性 19.0% 女性 16.4%	減らす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」（154 ページ）を参照ください。

音声コード
挿入予定

¹⁴ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒とは、1日あたりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上をいいます。

3 区の取組み

- ▶ 飲酒が健康に及ぼす影響、個人の特性に応じた適正な飲酒について正しい知識の普及啓発を行う。
- ▶ 母子保健事業等を通じて、妊娠中や授乳中の女性の飲酒防止に取り組む。
- ▶ 相談体制や専門機関等のネットワークを整備して連携を図る。

飲酒が健康に及ぼす影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量について普及啓発に努めます。また、妊産婦や20歳未満の飲酒についての影響を正しく理解してもらうため、妊産婦や児童・生徒に対する飲酒防止に向けた周知や健康教育を行います。

事業名 〔担当課〕	事業内容
生活習慣病予防相談 〔健康推進課〕	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合を減らすため、20歳以上の区民を対象に、管理栄養士による栄養相談、健康運動指導士による運動相談、医師・保健師による健康相談を実施します。
ままぱぱ面談 〔保健サービス課〕	出産・子育て期の不安を軽減し、妊婦及び乳幼児とその保護者の心身の健康保持・増進を図るため、妊婦全員に面接を行い、妊娠期から子育て期の切れ目のない見守りと支援につなげます。また、面談を通じて、飲酒状況の確認を行い、健康被害の防止につなげます。
ままぱぱ学級 〔保健サービス課〕	妊娠期から産後の生活及び育児に関する知識を普及するために、妊婦やそのパートナーを対象に、動画での講座と保健所での対面講座を実施します。また、必要に応じて、飲酒状況の確認を行い、健康被害の防止につなげます。
乳児家庭訪問 〔保健サービス課〕	育児に対する不安や悩みの軽減を図ることで、健やかな育成を推進するとともに、飲酒状況の確認を通じて健康被害の防止につなげます。
授業での指導 〔指導課〕	保健体育や体育などを通じて未成年の飲酒防止対策に関する授業を実施します。

4 学校等教育機関の取組み

学習指導要領に基づき、20歳未満の飲酒が禁止されていること、飲酒が健康に及ぼす影響について理解を図るための教育を推進します。

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

飲酒による健康被害の予防について、早期発見・早期治療、重症化予防の観点から支援するよう努めます。

音声コード
挿入予定

医療保険者・事業者など

飲酒が健康に及ぼす影響や個人の特性に応じた正しい知識について、普及啓発を行うよう努めます。また、特定健康診査等を活用して、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人などを把握して、改善に向けた情報を提供するよう努めます。(医療保険者・区内企業・大学など)

6 区民の行動目標

- 飲酒が健康に及ぼす影響について正しい知識を持ちましょう。
- 飲酒以外に趣味やスポーツ等のストレスへの適切な対処方法を見つけ、ストレスをコントロールしましょう。
- 飲酒量のコントロールが難しいなどの飲酒に関する問題がある場合には、専門の相談窓口や医療機関に相談しましょう。
- 妊娠中や授乳中の女性は飲酒してはいけません。
- 20歳未満では飲酒をしてはいけません。また、周囲の大人も20歳未満の飲酒をさせてはいけません。

5 喫煙

喫煙は、肺がんをはじめとする多くのがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、COPD等の疾病の原因になります。喫煙者の割合を減少させるためには、喫煙がもたらす健康への影響について周知を行い、喫煙をやめたい人が禁煙につながるすることが大切です。また、受動喫煙¹⁵は、たばこを吸っている人が直接吸う主流煙よりも多くのニコチン、タール、一酸化炭素を含む副流煙を吸引してしまうため、空間の狭い場所では有害性が強くなります。区民が健康的な生活を送れるよう、喫煙率の減少や受動喫煙の防止等の取組みが必要です。

成果目標

喫煙率を下げる

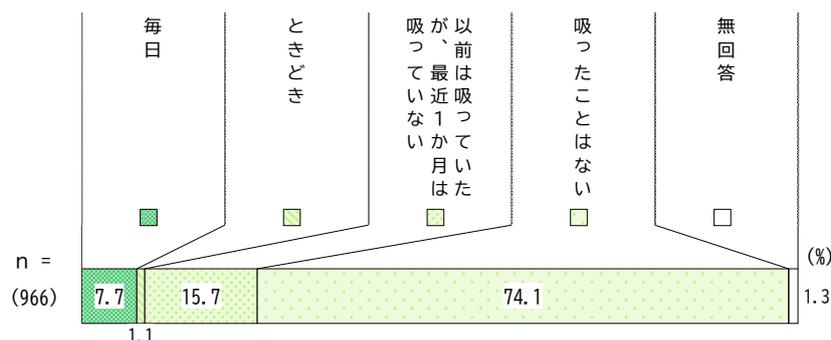
1 現状と課題

「健康づくり区民アンケート」では、喫煙の有無について、「吸ったことはない」が74.1%で最も多く、「以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない」が15.7%、「毎日」、「ときどき」を合わせた現在喫煙している人の合計が8.8%となっています。

また、現在喫煙している人が、今後も喫煙を継続するかについては、「やめたい」、「本数を減らしたい」と回答した人の合計が48.3%となっています。

喫煙が健康に及ぼす影響についての普及啓発、禁煙を希望する人が禁煙できるための支援が重要です。また、妊娠中の喫煙及び受動喫煙のリスクについて理解促進を図ることや20歳未満の人が喫煙経験を持たないようにするための取組みも重要です。

図4-18 喫煙の有無
(あなたは、現在(この1か月間)たばこ(紙巻、加熱式たばこ)を吸っていますか)



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)

¹⁵ 受動喫煙：本人が喫煙していても身の周りの人のたばこの煙を吸わされてしまうことをいいます。

音声コード
挿入予定

図4-19 禁煙の意欲
(たばこをやめたいと思いますか)

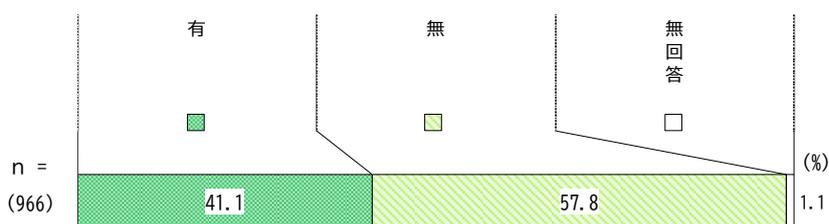


出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

また、「健康づくり区民アンケート」で、「受動喫煙の機会があった」と回答した人は41.1%で、その場所は、高い方から順に「路上」、「飲食店」、「職場」となっています。

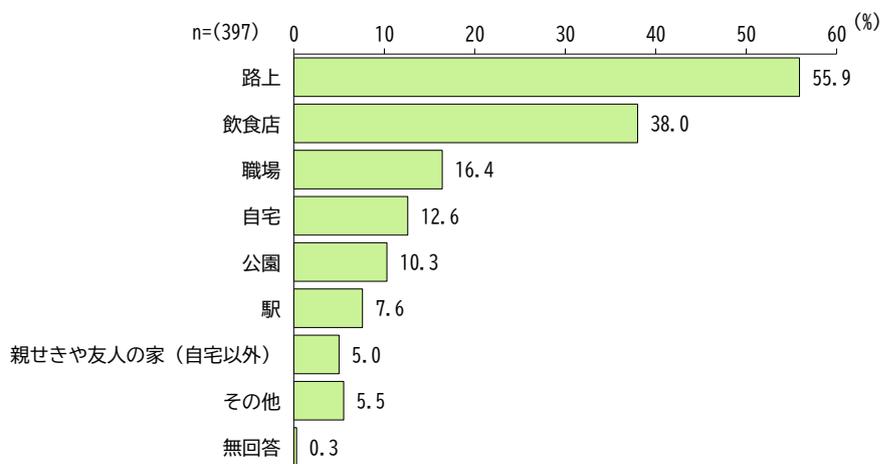
受動喫煙の機会を減らすためには、喫煙場所の環境整備や分煙対策等の取組みを行うことが重要です。また、区民や区内在勤者等に対して、受動喫煙による健康被害等の普及啓発を行い、正しく理解してもらい、行動につながるための取組みを推進していく必要があります。

図4-20 受動喫煙の機会
(あなたは、この1か月に自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会がありましたか)



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4-21 受動喫煙を受けた場所
(それはどこですか)



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）

音声コード
挿入予定

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
喫煙している人の割合	8.8%	減らす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」(154 ページ)を参照ください。

3 区の取組み

- ▶ 喫煙、受動喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発を行う。
- ▶ 母子保健事業などを通じて、妊娠中や授乳中の女性の喫煙防止に取り組む。
- ▶ 禁煙を希望する人が禁煙できるための支援を行う。
- ▶ 健康増進法、東京都受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策を推進する。

喫煙が本人及び周囲の人の健康に及ぼす影響について普及啓発を行い、禁煙に向けた支援を行うことで、20歳以上の喫煙率の減少を目指します。また、妊産婦や20歳未満の喫煙を防止するための普及啓発を行います。

受動喫煙を防止するために、受動喫煙防止に向けた普及啓発を行うとともに、健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策を推進します。

事業名 〔担当課〕	事業内容
生活習慣病予防相談 〔健康推進課〕	喫煙率を下げるため、20歳以上の区民を対象に、健康運動指導士による運動相談、医師・保健師による健康相談を実施します。
禁煙支援薬局 〔健康推進課〕	禁煙希望者の禁煙成功率を高め、区民の健康増進を図ることを目的として、禁煙を希望する20歳以上の区民を対象に、千代田区禁煙支援薬局にて薬剤師が無料で禁煙相談を実施します。
ままぱぱ面談 〔保健サービス課〕	出産・子育て期の不安を軽減し、妊婦及び乳幼児とその保護者の心身の健康保持・増進を図るため、妊婦に面接を行い、妊娠期から子育て期の切れ目のない見守りと支援につなげます。また、面談を通して喫煙状況の確認を行い、健康被害の防止につなげます。
ままぱぱ学級 〔保健サービス課〕	妊娠期から産後の生活及び育児に関する知識を普及するために、妊婦やそのパートナーを対象に、動画での講座と保健所での対面講座を実施します。また、必要に応じて、喫煙状況の確認を行い、健康被害の防止につなげます。
乳児家庭訪問 〔保健サービス課〕	育児に対する不安や悩みの軽減を図ることで、健やかな育成を推進するとともに、喫煙状況の確認を通じて健康被害の防止につなげます。

音声コード
挿入予定

事業名 〔担当課〕	事業内容
受動喫煙防止対策 〔生活衛生課〕	区民などを対象に、受動喫煙が及ぼす健康への影響について普及啓発を行うとともに、健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策を推進します。
授業での指導 〔指導課〕	保健体育や体育などを通じて、未成年の喫煙防止対策に関する授業を実施します。

4 学校等教育機関の取組み

- ・ 20歳未満の喫煙を未然に防止し、喫煙、受動喫煙が健康に及ぼす影響について理解を深めるための教育を推進します。
- ・ 健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を遵守した受動喫煙対策を実施します。

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

喫煙や受動喫煙による健康被害の予防について、早期発見・早期治療、重症化予防の観点から支援を行います。また、健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を遵守した受動喫煙対策の実施に努めます。

医療保険者・事業者など

喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発を行うよう努めます。また、特定健康診査等を活用し、禁煙が必要な人に対して禁煙支援等の情報提供に努めます。

健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を遵守した受動喫煙対策の実施に努めます。
(医療保険者・区内企業・関連事業者など)

6 区民の行動目標

- 喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について正しい知識を持ちましょう。
- 禁煙を希望する人は、必要に応じて、専門の相談機関の利用や医療機関(禁煙外来)を受診し、禁煙に挑戦しましょう。
- 子どもや通学路の近くで、喫煙することはやめましょう。
- 妊娠中や授乳中の女性は喫煙してはいけません。
- 20歳未満の人は喫煙してはいけません。また、周囲の大人も20歳未満の人に喫煙をさせてはいけません。

6 歯・口腔の健康

歯や口腔の健康は、全身の健康、食事や会話等の生活の質にも関連しています。

むし歯（う蝕）や歯周病による歯の喪失の防止、口腔機能の維持向上など歯・口腔の健康に向けた取組みを充実することは健康寿命の延伸にもつながります。いくつになっても自分の歯でしっかりと噛んで飲みこむためには、セルフケアをはじめ、歯や口腔の健康に関する施策を総合的に推進していく必要があります。

成果目標

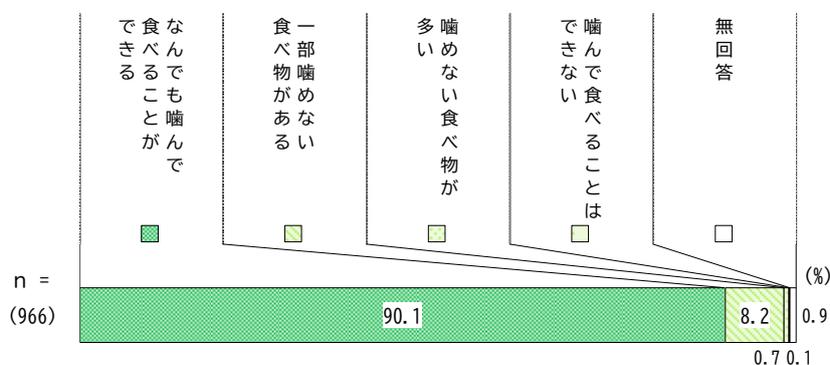
80歳で歯を20本以上保持している人の割合を増やす

1 現状と課題

「健康づくり区民アンケート」では、歯や口腔の状態について、なんでも噛んで食べることができる人の割合は90.1%となっています。また、区民歯科健診の結果、80歳で20本以上、60歳で24本以上、歯を保持している人の割合はいずれも増加しており、国よりも高い値となっています。

区民が歯や口腔の状態に関心を持ち、正しい知識や技術を身につけ、適切なセルフケアとプロフェッショナルケア¹⁶が実施できるための取組みを推進することが重要です。

図4-22 噛んで食べる時の状態
(あなたが、噛んで食べる時の状態はどれですか)

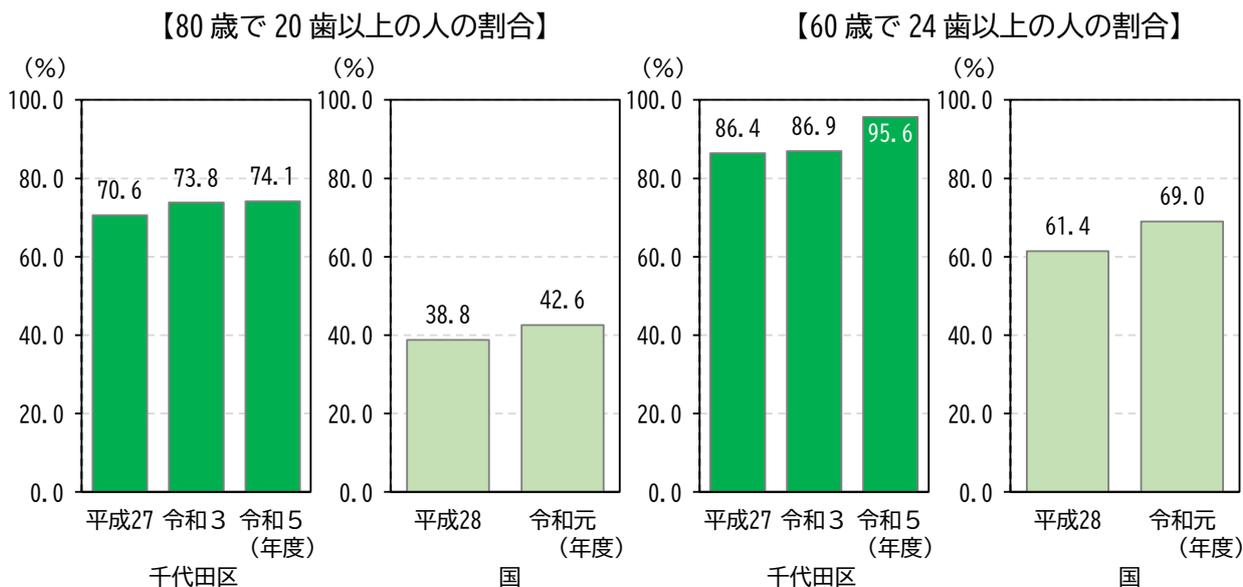


出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

¹⁶ セルフケアとプロフェッショナルケア：歯と口腔の健康を維持・向上させるには、歯みがきなど自分で行う「セルフケア」と、治療や健診など歯科医院で行う「プロフェッショナルケア」の両輪で取り組むことが重要です。そうすることで、予防効果を高めることができますといわれています。

音声コード
挿入予定

図4-23 歯の本数の保持（国との比較）

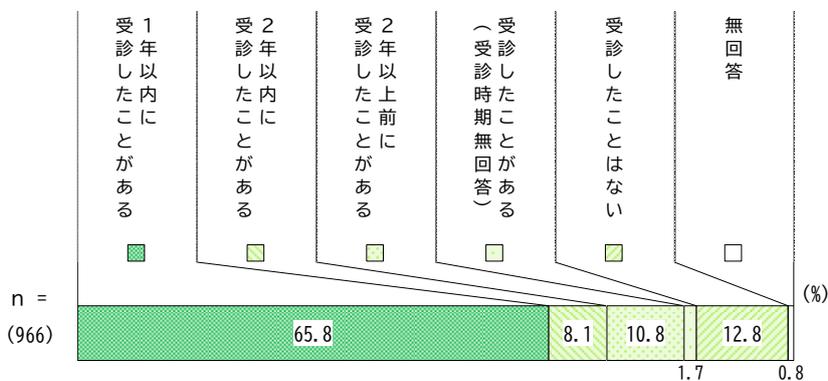


出典：千代田区 区民歯科健診（平成27(2015)年～令和5(2023)年）
厚生労働省 国民健康・栄養調査（平成28(2016)年～令和4(2022)年）

「健康づくり区民アンケート」では、歯科健診の受診状況について、1年以内に受診したことがある人は65.8%、2年以内に受診したことがある人は8.1%となっています。

また、区民歯科健診の受診率についても、10.9%で、特別区や都と比較して高くなっています。

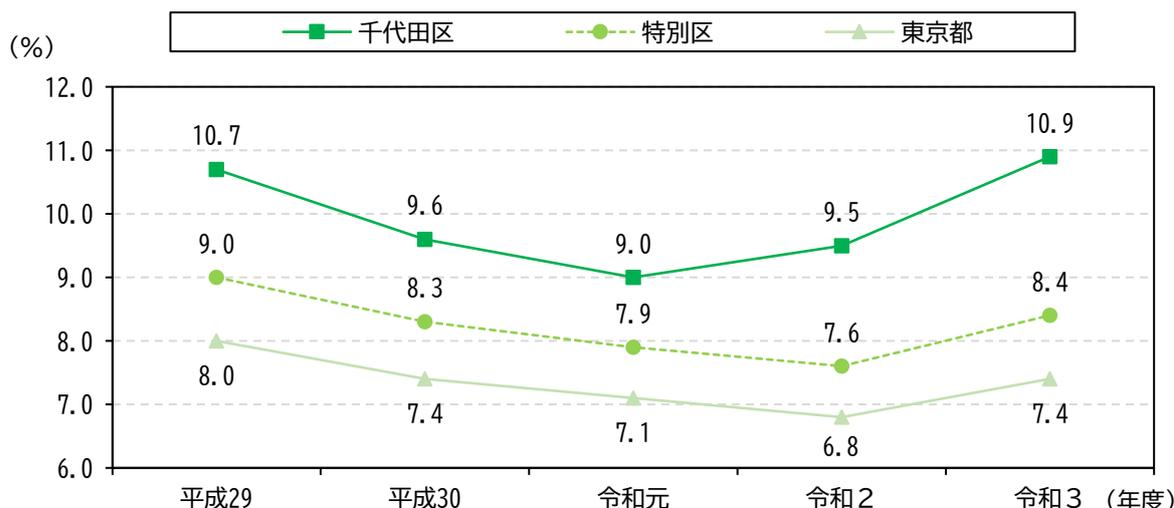
図4-24 歯科健診の受診状況



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）

音声コード
挿入予定

図4-25 歯周病検診の受診率（特別区、東京都との比較）
（平成29(2017)年度～令和3(2021)年度）

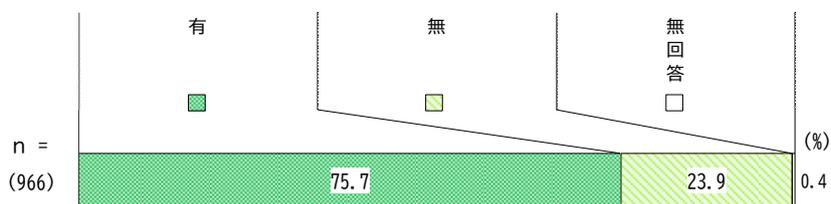


出典：東京都保健医療局 東京の歯科保健－東京都歯科保健医療関係資料集－
（平成29(2017)年度～令和3(2021)年度）

「健康づくり区民アンケート」では、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診やクリーニングを受けている人の割合は75.7%となっています。

生涯を通じた歯や口腔の健康維持のためには、歯科健診を定期的に受診し、かかりつけ歯科医のもとで定期的、継続的に歯や口腔の衛生管理を受けることが重要です。

図4-26 かかりつけ歯科医の有無
（あなたは、かかりつけ歯科医を持っていますか）



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）

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
むし歯のない3歳児の割合	97.5%	増やす
ゆっくりよく噛む習慣づけをしている3歳児の割合	—※ ※ 計画策定時点では実績なし	増やす
むし歯のない子どもの割合（12歳）	78.0%（東京都）	増やす
喪失歯がない人の割合（35～44歳）	4.9%	増やす
進行した歯周病を有する人の割合（40～49歳）	52.7%	減らす

音声コード
挿入予定

成果指標	現状値	指標の方向
何でも噛んで食べることができる人の割合（50～64歳・65～74歳）	50～64歳 88.3% 65～74歳 86.2%	増やす
80歳で20歯以上を達成した人の割合（75～84歳）	73.9%	増やす
60歳で24歯以上を達成した人の割合	95.6%	増やす
定期的に歯科健診を受診している人の割合	1年以内に受けている 65.8% 2年以内に受けている 73.9%	増やす
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	75.7%	増やす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」（154～155 ページ）を参照ください。

3 区の実施計画

- ▶ 歯や口腔のケアに関する知識に関する普及啓発を行うとともに、歯や口腔の健康が全身の健康や生活の質に密接に関連することについて普及啓発を行う。
- ▶ 乳幼児期から高齢期まで生涯にわたり、歯科健診を実施し、歯科疾患の予防、早期発見・早期治療、重症化予防を促進する。
- ▶ 在宅で療養する人の口腔ケアを普及するため、地域での医療連携を推進する。

生涯にわたり、自分の歯を保ち、健やかで充実した生活を送るために、歯と口腔の健康を維持することの大切さについて普及啓発を行い、それぞれのライフステージに応じた適切な口腔ケアの方法、生活習慣や全身疾患との関係性及び口腔機能の維持・向上に向けた知識について周知していきます。また、歯科健診の受診率向上や、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に口腔管理を行う人の増加など、歯科疾患の予防、早期発見・早期治療、重症化予防に向けた取組みを推進していきます。

事業名 〔担当課〕	事業内容
区民歯科健診 〔健康推進課〕	むし歯（う蝕）及び歯周疾患等の疑いのある者を早期に発見し、かかりつけ歯科医を持つ人をさらに増やすため、19歳以上の区民を対象に、区民歯科健診を実施します。また、65歳以上の区民にはフレイル予防を目的とした項目を併せて実施します。
乳幼児歯科健診 〔保健サービス課〕	乳幼児期の歯科疾患の予防及び健全な口腔機能の育成支援のため、1歳6か月児または3歳児を対象に、歯科健康診査、フッ化物塗布等の予防処置、保健指導を実施します。
歯科保健相談 〔保健サービス課〕	乳幼児期の歯科疾患の予防及び健全な口腔機能の育成支援のため、乳幼児を対象に、歯科健康診査、フッ化物塗布等の予防処置、保健指導を実施します。

音声コード
挿入予定

事業名 〔担当課〕	事業内容
食べ方相談 〔保健サービス課〕	乳幼児期の健全な口腔機能の育成支援のため、乳幼児の保護者を対象に、摂食専門歯科医による食べ方についての個別相談を実施します。
歯と口の健康週間 〔地域保健課〕	歯と口の健康の保持増進に寄与すること及び正しい知識の周知啓発を目的として、区民などを対象に、歯科相談、講座等を実施します。
8020・9020 表彰事業 〔地域保健課〕	20 本以上自分の歯を有する 80 歳以上 90 歳未満の区民及び 90 歳以上の区民への表彰を行います。
歯と口腔の健康づくり 普及啓発講演会 〔地域保健課〕	歯と口腔の健康づくりの重要性を区民へ周知するため、歯科口腔保健に関する講演会を開催します。
「二十歳のつどい」 歯科啓発 〔地域保健課〕	若年層（特に 20 歳代）の区民歯科健診の受診率向上、ライフステージに応じた歯と口腔の健康の保持増進を図ることを目的に、「二十歳のつどい」出席者を対象に、歯科啓発物品を配布します。
口腔機能向上 プログラム 〔在宅支援課〕	高齢者が要介護状態になることを防止し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、65 歳以上の区民を対象に、口腔機能向上のための指導やセミナーを実施します。
学校歯科健診 〔学務課〕	学校保健安全法に基づく健康診断を行うことで、子どものときからのむし歯（う蝕）予防の推進と健全な口腔機能の育成を支援します。
歯科保健教育 （保育園・こども園） 〔子ども支援課〕	歯科健診で乳幼児の歯や歯周組織、歯並び、噛み合わせの状態を確認します。また、歯科衛生士が歯の大切さやうがい・歯みがきの仕方の指導を行います。

4 学校等教育機関の取組み

歯と口腔のケアの重要性について教育を行い、習慣づけるとともに、歯と口腔の健康が全身の健康や生活の質に密接に関連することについて普及啓発を行います。

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

歯科疾患の予防や早期発見・早期治療、重症化予防の観点から支援するとともに、生活習慣や全身疾患との関連について理解を促進し、歯と口腔から始める健康づくりの支援に努めます。

音声コード
挿入予定

医療保険者・事業者など

歯と口腔の健康が全身の健康や生活の質と密接に関わっていること、歯と口腔のケアに関する知識について普及啓発を行うとともに、かかりつけ歯科医での定期的な歯科健診、予防処置を受けることの重要性について周知し、従業員や被保険者の健康の保持・増進に努めます。

6 区民の行動目標

- 正しい歯と口腔のケアに関する知識を身につけ、セルフケアを実践しましょう。
- かかりつけ歯科医などで定期的にプロフェッショナルケアを受けましょう。
- 定期的に歯科健診を受診しましょう。

領域1 個人の行動と健康状態の改善



区分2 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防

1 がん

日本人の死因は悪性新生物（がん）（以下「がん」という。）が最も多く、区でも、がんによる死因が最も多くなっています。がんのリスク要因である食生活、身体活動、喫煙・受動喫煙、飲酒等について正しい知識を持ち、健康的な生活を送ることで、がんの発症リスクを減らすことができます。また、がんが原因となる死亡、生活の質の低下を減らすためには早期発見・早期治療が重要です。がん検診はそのために有効な手段であり、がん検診の受診につなげるのが重要です。

成果目標

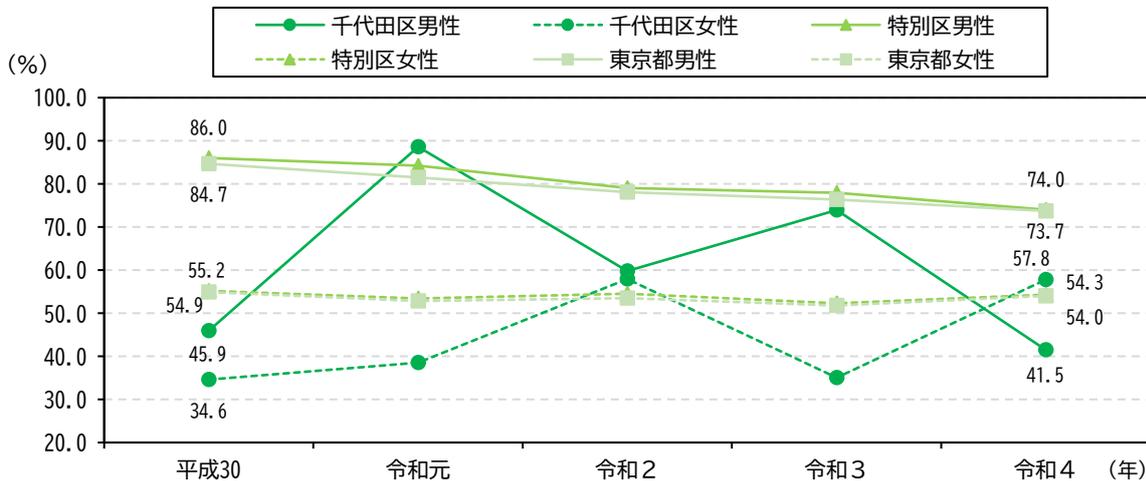
働く世代のがんによる死亡率を下げる

1 現状と課題

区民の主な死因は、がんによるものが最も多くなっています。

また、75歳未満年齢調整死亡率（全がん）について、男性は特別区、都と比較して、令和元（2019）年を除く全ての年で低くなっています。女性は、令和2（2020）年、令和4（2022）年を除き、特別区、都よりも低くなっています。

図4-27 全がんの75歳未満年齢調整死亡率（平成30(2018)年度～令和4(2022)年度）

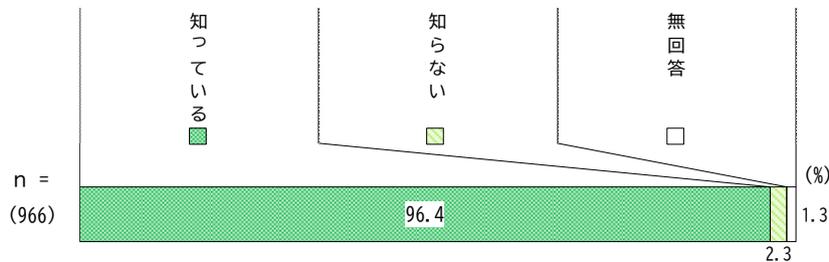


出典：東京都保健医療局 とうきょう健康ステーション（平成30(2018)年度～令和4(2022)年度）

音声コード
挿入予定

「健康づくり区民アンケート」では、多くのがんは早期発見により治療が可能であると知っている人が96.4%で、早期発見・早期治療により、がんが治療可能であることを9割以上が知っていました。早期発見・早期治療に向けてがん検診受診の周知やがんに関する正しい知識の普及啓発を行い、がん検診の受診につなげることが重要です。

図4-28 がんの早期発見による治療の可能性の認識
(多くのがんは早期発見により治療が可能であることを知っていますか)

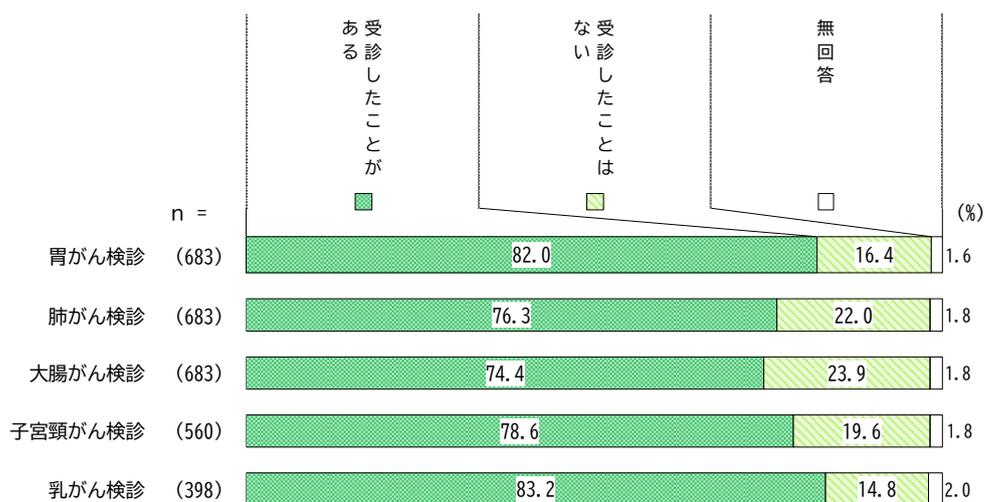


出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査 (令和6(2024)年)

「健康づくり区民アンケート」では、がん検診を受診したことがある人は、胃がん検診で82.0%、肺がん検診で76.3%、大腸がん検診で74.4%、子宮頸がん検診で78.6%、乳がん検診で83.2%となっています(それぞれのがん検診の対象年齢及び直近の受診時期は図4-28の注釈どおり)。

がん検診を受診していない理由として、「必要性を感じないから」が最も多く、次いで「時間がない」、「面倒だから」が多くなっています。がんの早期発見の機会を逃してしまわないように、がん検診の受診勧奨や再勧奨などを行い、受診率の向上を図ることが重要です。また、がん検診を受けない理由についても考慮した上で、がん検診を行う際の工夫を検討する必要があります。

図4-29 がん検診の受診状況
(あなたは、過去にがん検診を受診したことがありますか)

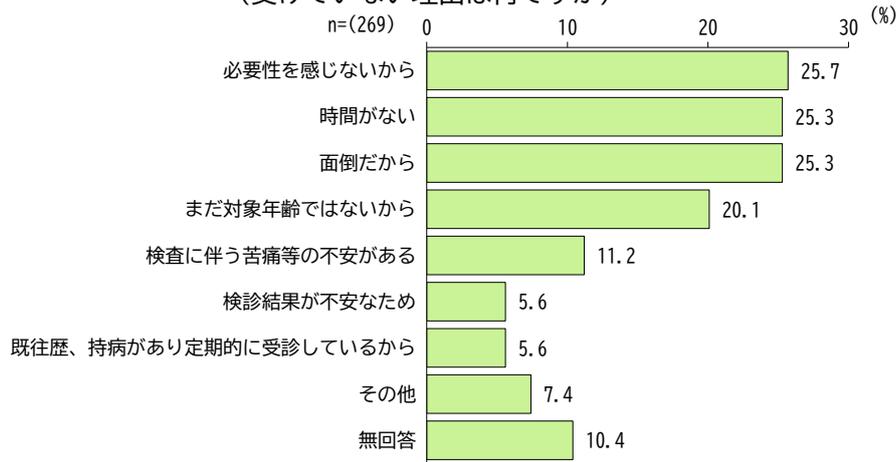


※「受診したことがある」の条件は以下のとおり
 胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診：40歳以上で1年以内に受診
 子宮頸がん検診：20歳以上で2年以内に受診
 乳がん検診：40歳以上で2年以内に受診

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)

音声コード
挿入予定

図4-30 がん検診を受診していない理由
(受けていない理由は何ですか)



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）

がん検診精密検査受診率は、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。がんによる死亡率を減少させるためには、がん検診の受診率の向上を図るとともに、精密検査が必要な人の精密検査受診率を向上させることが重要です。

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
がんによる75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男性 41.5 女性 54.3	減らす
がん検診受診率	肺がん 82.0% 胃がん 76.3% 大腸がん 74.4% 子宮頸がん 78.6% 乳がん 83.2%	増やす
がん検診精密検査受診率	肺がん 68.6% 胃がん 59.4% 大腸がん 60.6% 子宮頸がん 53.7% 乳がん 78.8%	増やす
HPVワクチン ¹⁷ の定期接種にかかる 接種者数及び実施率	1回 258人 95.6% 2回 189人 70.0% 3回 98人 36.3%	増やす

¹⁷ HPVワクチン：子宮頸がんなどのがんに関わるウイルスであるヒトパピローマウイルスの感染を防ぐためのワクチンです。小学6年生から高校1年生相当の間に、ワクチンの種類や年齢によって、合計2回から3回接種する必要があります。

音声コード
挿入予定

成果指標	現状値	指標の方向
がんは早期発見により治療が可能であることを知っている人の割合	96.4%	増やす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」(155～156 ページ)を参照ください。

3 区の実施体制

- ▶ がん予防に関する正しい知識について普及啓発を行い、必要な情報を提供する。
- ▶ HPV ワクチン予防接種の対象者に向けて、効果や副反応について情報提供を行うとともに、積極的に接種勧奨を行う。
- ▶ 国の指針に基づくがん検診を実施し、がん検診の質と受診率の向上を図る。
- ▶ がん検診を受診しやすい体制整備を行うなど、がん予防に取り組みやすい環境を整備する。

がんに関する正しい知識、禁煙や適切なアルコール摂取等のがん予防に向けた生活習慣について普及啓発に努めるとともに、がんの原因となるウイルス等への感染症対策を推進します。また、女性の罹患するがんで最も多い乳がんについては、ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）を推奨することで、乳がんの早期発見に取り組みます。

がんの早期発見・早期治療に向けて国の指針を踏まえたがん検診を推進するとともに、周知方法や勧奨・再勧奨の方法を工夫するなど受診率の向上を目指します。

がん検診は、精度管理の強化が必要であり、今後、区のがん検診の質を向上することで、がんによる死亡率の減少を目指します。

事業名 〔担当課〕	事業内容
がん検診 〔健康推進課〕	がんを早期に発見し、早期治療につなげるため、40 歳以上の区民を対象に、国の指針に基づくがん検診を実施し、がん検診及び精密検査の受診勧奨を実施します。
ピンクリボン月間 〔健康推進課〕	乳がんの早期発見の手段と重要性を学ぶために、20 歳以上の女性区民を対象に、10 月の乳がん月間に乳がん検診やブレスト・アウェアネスに関する展示などの啓発事業を実施します。
女性の健康週間 〔健康推進課〕	女性が生涯を通じてライフステージに応じた健康づくりを実践できるよう、3月1日から8日の1週間に、20 歳以上の女性区民に対して、子宮頸がん検診や乳がん検診、ブレスト・アウェアネスに関する展示などの啓発事業を実施します。

音声コード
挿入予定

事業名 〔担当課〕	事業内容
子どもの予防接種 〔健康推進課〕	子宮頸がん等の原因になるヒトパピローマウイルス（HPV）の感染を防ぐため、小学6年生から高校1年生相当の女性を対象に、HPVワクチンの定期予防接種を実施します。また、HPVは肛門がん等の原因ともなるため、同年齢の男性を対象として独自の任意予防接種費用助成を行います。

4 学校等教育機関の取組み

学習指導要領に対応したがん教育をより一層充実するとともに、児童・生徒の健康的な生活習慣の確立を支援します。

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

がん予防に関する正しい知識の普及及び情報提供に努めるとともに、科学的根拠に基づく適切ながん検診を実施するように努めます。

がん検診実施医療機関や精密検査実施医療機関は、区ががん検診の精密検査結果を把握するため、協力するよう努めます。

医療保険者・事業者など

がん予防に関する正しい知識について普及啓発を行うとともに、科学的根拠に基づくがん検診の実施、がん予防に取り組みやすい環境の整備に努めます。（医療保険者・区内企業など）

6 区民の行動目標

- がん予防のための望ましい生活習慣について正しい知識を持ち、実践しましょう。
- がん検診に関する理解を深め、科学的根拠に基づく適切ながん検診の受診に努めましょう。また、がん検診の結果、精密検査となった場合には早期に精密検査を受診してください。
- 症状がある場合には、がん検診の受診を待たず、すぐに医療機関を受診しましょう。

音声コード
挿入予定



2 糖尿病

糖尿病とは、インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える動きが低下することで、高血糖が慢性的に続く病気のことをいいます。

日本人の糖尿病有病者は、国民健康・栄養調査（令和4（2022）年）によると、「糖尿病が強く疑われる人」が男性で18.1%、女性で9.1%であり、この10年間で有意な増減はみられません。一方、年齢階級別にみると、年齢が高い層でその割合が高く、今後、高齢化などに伴って増加することが予測されます。

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症などの合併症、心筋梗塞、脳卒中等のリスクを高めるほか、認知症の発症リスクにも関連することなどから生活の質にも大きな影響を及ぼすとされており、糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防が重要視されています。

成果目標

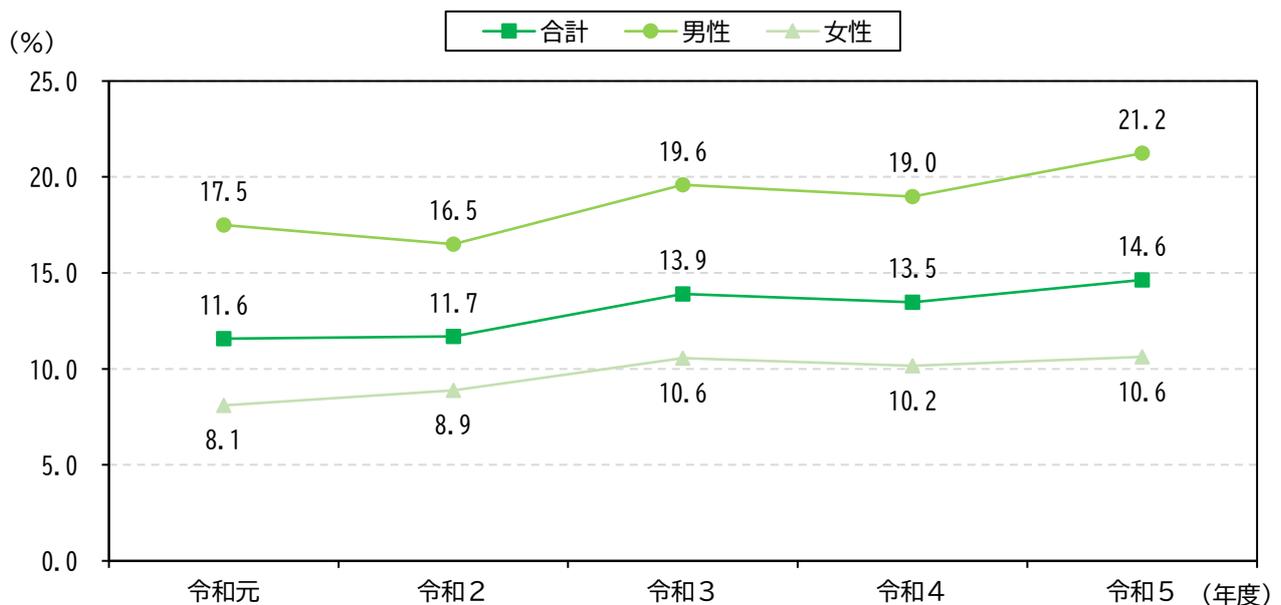
糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らす

1 現状と課題

区民健診では、空腹時血糖 110 mg/dl 以上の高血糖がある人の割合について、男性は21.2%、女性は10.6%となっており、微増傾向となっています。

糖尿病は生活習慣を改善することで、予防が期待できるため、正しい知識の普及啓発、また、年齢に応じた健診を実施し、健康状態の把握及び生活習慣の改善を図ることが重要です。

図4-31 高血糖がある人の割合の推移（令和元(2019)～令和5(2023)年度）



出典：千代田区 健診データ（国保健診・長寿健診・若年節目健診・一般健診）
（令和元(2019)～令和5(2023)年度）

音声コード
挿入予定

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
糖尿病による透析患者数（人口千人対）	1.75	減らす
HbA1c ¹⁸ 8.0%を超える人の割合（40～74歳）	1.2%	減らす
糖尿病有病者の割合（40～74歳）	10.9%	減らす
メタボリックシンドローム該当者の割合（40～74歳）	15.2%	減らす
メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74歳）	9.4%	減らす
異常値放置者の割合	17.1%	14.5%
特定健康診査実施率（40～74歳）	38.4%	増やす
特定保健指導実施率（40～74歳）	13.6%	増やす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」（156 ページ）を参照ください。

3 区の実施体制

- ▶ 糖尿病やメタボリックシンドロームの予防に向けた生活習慣について普及啓発を行うとともに、発症予防や重症化予防に向けた環境を整備する。
- ▶ 健診未受診者に受診を呼びかけるとともに、未治療者や治療中断者に対して医療機関の受診を働きかける。

糖尿病やメタボリックシンドロームについての知識を深め、区民自身が健康の維持・増進を行えるよう、健康の維持・増進、重症化予防に向けた生活習慣の知識、健診受診の重要性に関する普及啓発を行い、よりよい健康管理に向けた意識づくりに取り組みます。また、特定健康診査未受診者を対象に、受診勧奨等を行うことにより、健診の受診率向上に努めます。生活習慣病の発症予防と合わせて、医療機関の受診が必要な人には、受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化予防に向けた取り組みを行います。

事業名 〔担当課〕	事業内容
区民健診 〔健康推進課〕	メタボリックシンドロームを予防・改善するため、40歳以上の千代田区国民健康保険加入者を対象として、特定健診・特定保健指導を実施します。

¹⁸ HbA1c：糖化ヘモグロビンがどのくらいの割合で存在しているかパーセントで表したもののことです。血液中のブドウ糖がヘモグロビンに結合することで糖化ヘモグロビンになります。血糖値が高いほどヘモグロビンに結合するブドウ糖の量が多く、一旦糖化したヘモグロビンは赤血球の寿命が尽きるまで元には戻らないことから、過去1～2か月の血糖値を反映するといわれています。

音声コード
挿入予定

事業名 〔担当課〕	事業内容
生活習慣病予防相談 〔健康推進課〕	糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らすため、20歳以上の区民を対象に、管理栄養士による栄養相談、健康運動指導士による運動相談、医師・保健師による健康相談を実施します。
食生活改善月間 〔保健サービス課〕	適切な野菜摂取量、食塩摂取量などの知識を普及するため、在住・在勤者を対象に、リーフレットの配布や区ホームページを活用した普及啓発を実施します。
健康料理教室 〔保健サービス課〕	高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病予防に向けた健康的な食生活の知識を普及するため、在住・在勤者を対象に、生活習慣病予防のための食事に関する講義と調理の実演を実施します。
糖尿病性腎症重症化予防事業（国保加入者に対する重症化予防対策） 〔保険年金課〕	腎症第1～3期相当で糖尿病治療中の方を対象に、糖尿病の早期治療や生活習慣改善を奨励し、重症化を防ぐための事業を実施します。

4 学校等教育機関の取組み

専門家等と連携し、適切な運動、食事、休養・睡眠等の生活習慣の大切さを伝える健康教育を推進し、健康的な生活習慣の形成を支援します。

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

糖尿病やメタボリックシンドロームを予防するための生活習慣について普及啓発を行います。また、風邪や歯周疾患等の受診が糖尿病発見のきっかけになることから、かかりつけ医などが連携して早期発見・早期治療、重症化予防の観点から支援や指導を行うよう努めます。また、健診未受診者に受診を呼びかけるとともに、未治療者や治療中断者には、医療機関を受診するような働きかけに努めます。

医療保険者・事業者等

糖尿病やメタボリックシンドロームを予防するための生活習慣について普及啓発を行い、発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境の整備に努めます。また、従業員を対象とした定期健診の受診勧奨に努めます。（医療保険者・区内企業など）

6 区民の行動目標

- 糖尿病やメタボリックシンドロームを予防するための生活習慣について、知識を身につけ実践しましょう。
- 定期的に、千代田区区民健診や職場の定期健診等の健診を受診し、自身の血糖値やHbA1c等の結果に留意しましょう。
- 必要な場合には、早期に医療機関を受診し、治療を継続しましょう。

音声コード
挿入予定

3 循環器病

脳卒中や急性心筋梗塞等の循環器病¹⁹は、日本人の主要な死因のひとつであり、年間 31 万人以上が亡くなっており、介護が必要となる主な原因にもなっています。循環器病の危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等があり、栄養・食生活、運動・身体活動、喫煙、飲酒等について正しい知識を持ち、健康的な生活を送ることは、循環器病の予防にもつながります。

また、循環器病が原因となる死亡や生活の質の低下を減らすためには、早期発見・早期治療が重要です。特定健康診査・特定保健指導はそのために有効な手段であり、受診につなげていく必要があります。

成果目標

脳血管疾患や虚血性心疾患の年齢調整死亡率を下げる

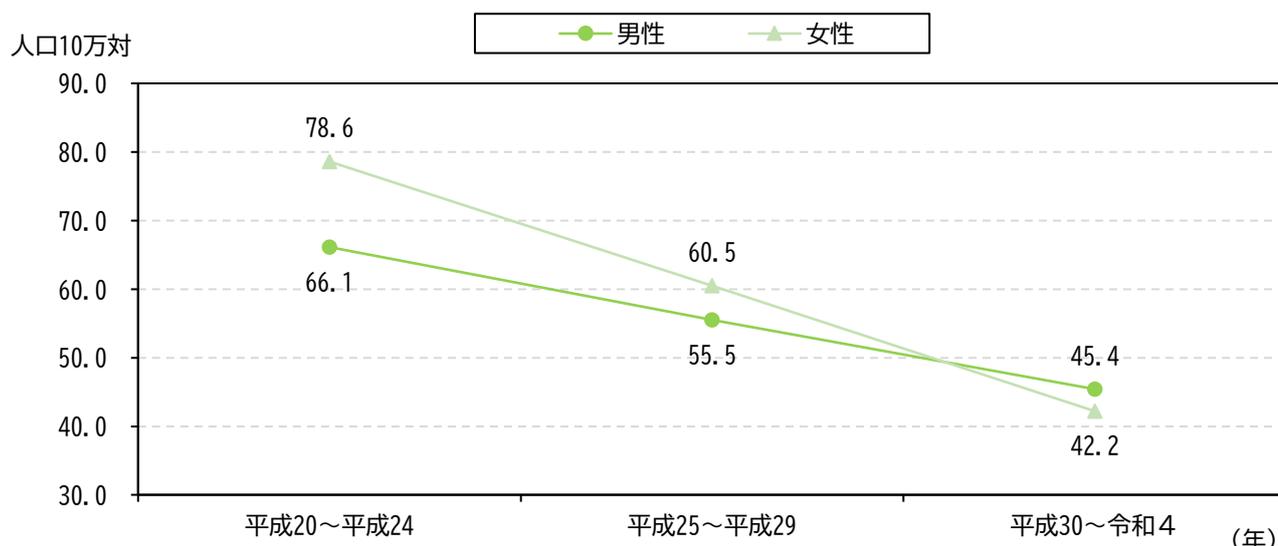
1 現状と課題

区民の死因のうち、最も多いのは、悪性新生物（がん）ですが、脳卒中や虚血性心疾患等の循環器病は平成 24 年と比較すると減少傾向にあるものの例年、上位に入っています。また、循環器病の発症リスクを高める要因には、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等があるとされています。

高血圧は、日本人にとって最大の生活習慣病のリスクであり、塩分のとり過ぎ、飲酒、運動不足が原因となっています。また、若年や中年の男性では、肥満が原因となる高血圧も増えています。区では、国民健康保険加入者のうち、高血圧の割合は、男性が 20.4%、女性が 14.9%となっています。

血圧を上昇させる最大の要因は塩分の過剰摂取のため、減塩の必要性を理解してバランスのよい食事をとること、血圧に大きく影響する肥満や運動不足等を防ぐための生活習慣を身につけることが重要です。

図4-32 脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）（平成20(2008)～令和4(2022)年）

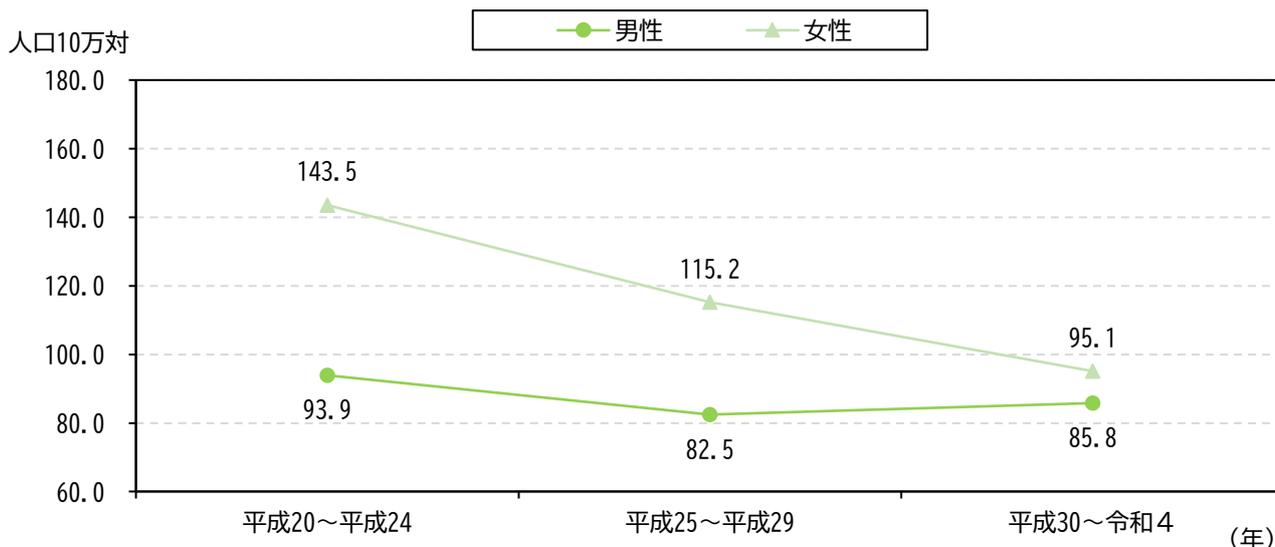


出典：厚生労働省 人口動態統計特殊報告（平成 20(2008)～令和 4(2022)年）

¹⁹ 循環器病：健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法では、脳卒中、心臓病その他の循環器病を「循環器病」としています。循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳出血、くも膜下出血等）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞等）、心不全、不整脈、弁膜症、大動脈疾患、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれます。

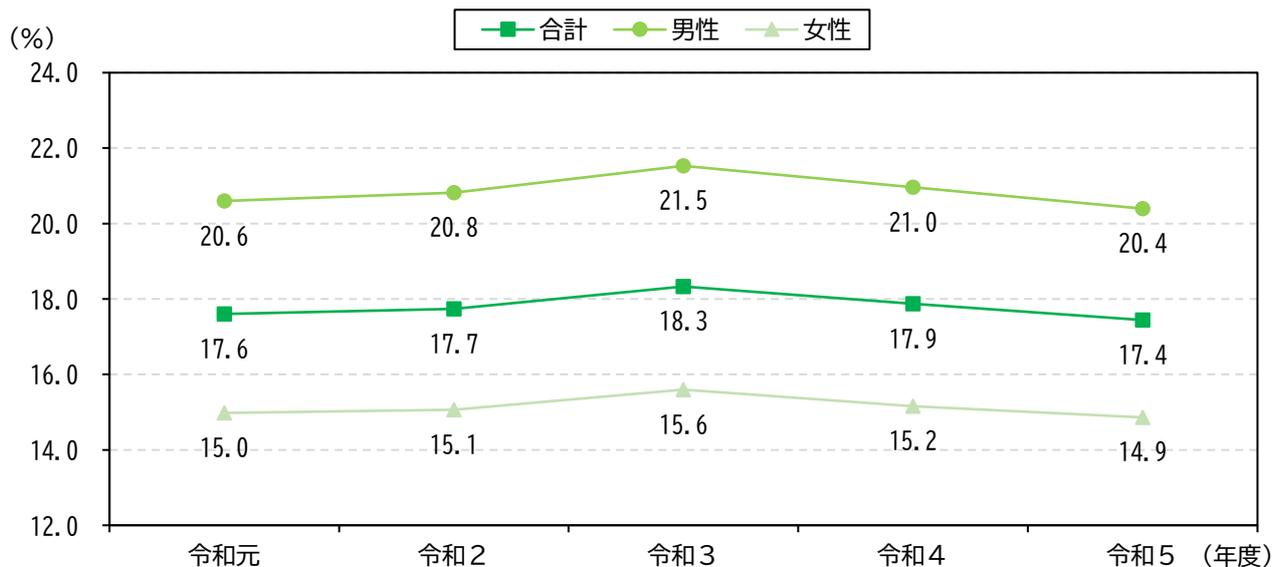
音声コード
挿入予定

図4-33 心疾患による年齢調整死亡率（人口10万対）（平成20(2008)～令和4(2022)年）



出典：厚生労働省 人口動態統計特殊報告（平成20(2008)～令和4(2022)年）

図4-34 高血圧がある人の割合の推移（令和元(2019)～令和5(2023)年度）



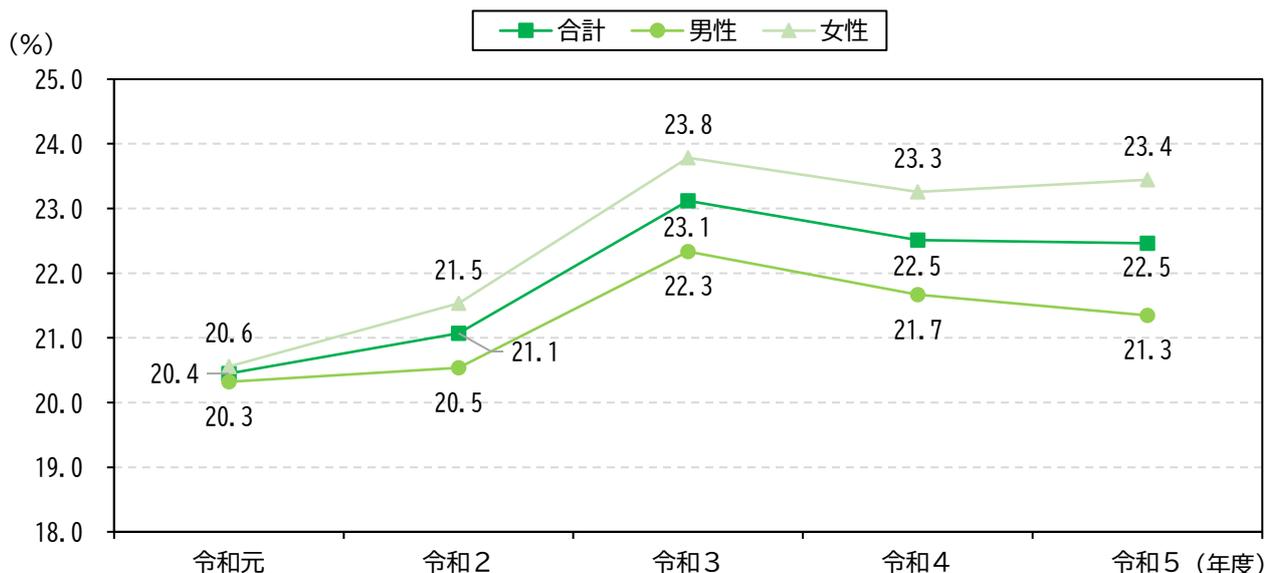
出典：千代田区健診データ（国民健康保険加入者）（令和元(2019)～令和5(2023)年度）

脂質異常は、血液中の脂質の値が基準値から外れた状態をいいます。脂質異常には、LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪の異常があり、動脈硬化と関連しています。区では、国民健康保険加入者のうち、脂質異常症の割合は、男性が21.3%、女性が23.4%となっています。

脂質異常症は、偏った栄養バランスの食事、多量のアルコール摂取、運動不足が原因となるため、日常生活習慣を改善する取り組みが必要です。

音声コード
挿入予定

図4-35 脂質異常症がある人の推移（令和元(2019)～令和5(2023)年度）

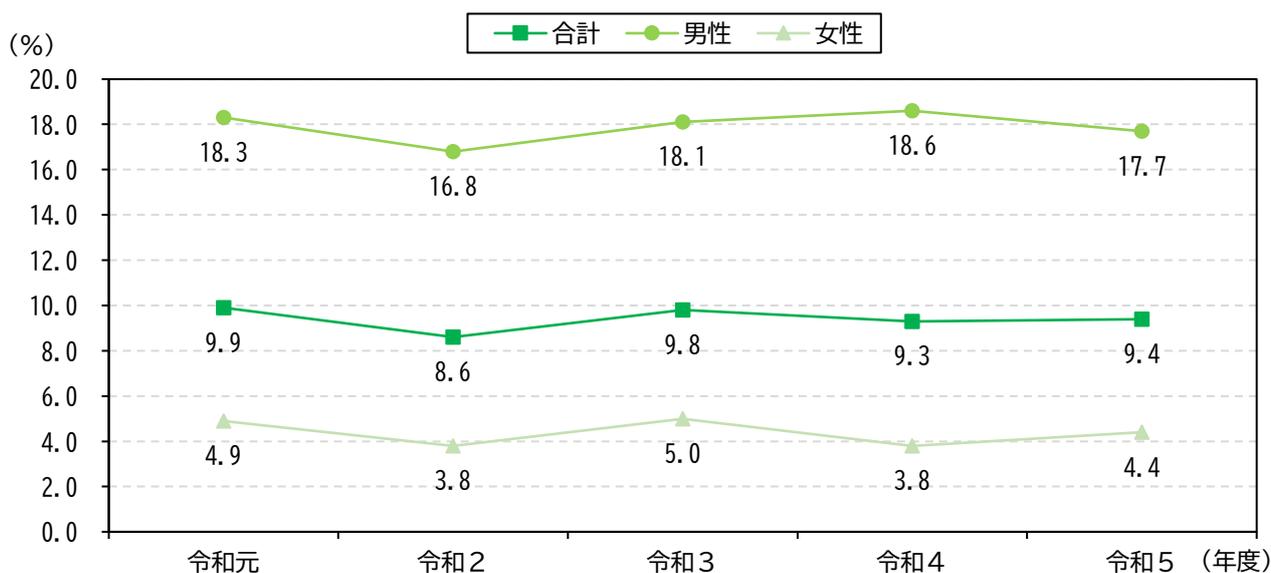


出典：千代田区健診データ（国保健康保険加入者）（令和元(2019)～令和5(2023)年度）

メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に複数のリスクを併せ持つことで、循環器疾患等を引き起こしやすい病態を指します。日本では、ウエスト周囲径（おへそのまわりの高さの腹囲）が男性 85 cm、女性 90cm 以上で、かつ、血圧・血糖・脂質のうち2つ以上が基準値から外れている状態を、メタボリックシンドロームと診断しています。国保健診で、メタボリックシンドロームに該当した人の割合は、男性が29.7%、女性が7.4%であり、女性より男性の割合が高くなっています。

メタボリックシンドロームを予防するためには、特に、壮年期世代での対策が必要であり、適正体重の維持、主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスのとれた食事をするための健康教育などの取組みを推進する必要があります。

図4-36 メタボリックシンドローム予備群該当者の推移（令和元(2019)～令和5(2023)年度）



出典：千代田区 事業実績（令和元(2019)～令和5(2023)年度）

音声コード
挿入予定

区では、各種健康診査を実施しており、特に40歳から74歳まで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の早期発見による生活習慣病予防のための国保健診（特定健康診査）を実施しています。その結果に基づき、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。今後、受診率や実施率を更に向上させ、生活習慣病の早期発見・早期治療に取組みを推進する必要があります。

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
脳血管疾患による年齢調整死亡率（人口10万人対）	男性 45.4 女性 42.2	下げる
心疾患による年齢調整死亡率（人口10万人対）	男性 85.8 女性 95.1	下げる
高血圧（収縮期血圧140mmHgあるいは拡張期血圧90mmHg以上）の割合（40～74歳）	18.9%	減らす
LDLコレステロール160mg/dl以上の割合（40～74歳）	12.6%	減らす
メタボリックシンドローム該当者の割合（40～74歳）	15.2%	減らす
メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74歳）	9.4%	減らす
特定健康診査の実施率（40～74歳）	38.4%	増やす
特定保健指導の実施率（40～74歳）	13.6%	増やす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」（156～157 ページ）を参照ください。

3 区の実践

- ▶ 循環器病の予防のための生活習慣について、普及啓発を行うとともに、発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境を整備する。
- ▶ 区民健診を実施するとともに、受診率の向上に努める。
- ▶ 緊急に医療機関を受診すべき症状に関する知識について普及啓発を行う。

循環器病についての知識を深め、区民自身が健康の維持・増進を行えるよう、健康状態の維持・増進、重症化予防に向けた生活習慣の知識、健診受診の重要性に関する普及啓発を行います。また、特定健康診査未受診者を対象に、受診勧奨等を行うことにより、健診の受診率向上に努めます。生活習慣病の発症予防とあわせて、医療機関の受診が必要な人には、受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化予防に向けた取組みを行います。

音声コード
挿入予定

事業名 〔担当課〕	事業内容
区民健診 〔健康推進課〕	脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率を下げるため、40歳以上の区民を対象に区民健診を実施するとともに、40歳以上の千代田区国民健康保険加入者のうち、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特定保健指導を実施します。
生活習慣病予防相談 〔健康推進課〕	生活習慣に起因する脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率を下げるため、20歳以上の区民を対象に、管理栄養士による栄養相談、健康運動指導士による運動相談、医師・保健師による健康相談を実施します。
食生活改善月間 〔保健サービス課〕	野菜摂取量の増加、食塩摂取量減少などの知識を普及するため、在住・在勤者を対象に、リーフレットの配布や区ホームページを活用した普及啓発を実施します。
健康料理教室 〔保健サービス課〕	高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病予防に向けた健康的な食生活の知識を普及するため、在住・在勤者を対象に、生活習慣病予防のための食事に関する講義と調理の実演を実施します。
異常値放置者受診勧奨事業（国保加入者に対する重症化予防対策） 〔保険年金課〕	特定健診の結果が受診勧奨判定値を超えている人を対象に、早期の治療により生活習慣病の重症化を予防します。

4 学校等教育機関の取組み

専門家等と連携し、適切な運動、食事、休養や睡眠等の生活習慣の大切さを伝える健康教育を推進し、健康的な生活習慣の形成を支援します。

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

循環器病を予防するための正しい知識について普及啓発を行うとともに、早期発見・早期治療、重症化予防の観点から支援や指導を行うよう努めます。また、健診未受診者に受診を呼びかけるとともに、未治療者や治療中断者には、医療機関を受診するよう働きかけに努めます。

また、脳卒中、虚血性心疾患等の医療連携体制について、正しく理解し活用することで、患者を支援するよう努めます。

医療保険者・事業者など

循環器病を予防するための生活習慣について普及啓発を行い、発症から重症化までそれぞれの段階に応じた予防に取り組みやすい環境の整備に努めます。

また、脳卒中や虚血性心疾患の発症が疑われる場合等の緊急で医療機関を受診すべき症状について普及啓発に努めます。（医療保険者・区内企業など）

音声コード
挿入予定

6

区民の行動目標

- 循環器病を予防するための生活習慣を身につけ、実践しましょう。
- 定期的に千代田区区民健診や職場の定期健診等の健診を受診し、血圧や脂質異常などの結果に留意しましょう。
- 治療が必要な場合には、早期に医療機関を受診し、治療を継続しましょう。
- 脳卒中や虚血性心疾患の発症が疑われる症状に関する知識を持ち、症状がある場合は緊急で医療機関を受診しましょう。

4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

COPDとは、肺気腫や慢性気管支炎を合わせた病気のことです。気管支の炎症や肺胞が破壊されることで肺機能が低下し、悪化すると、咳、痰、息切れが強くなり、生活に支障をきたします。症状は気管支喘息と似ているものの、進行していくという点で異なります。

COPDの最大の原因は喫煙であり、受動喫煙も発症の原因となります。COPDについて、理解を深め、喫煙率の減少、受動喫煙の防止のための取り組みが必要です。

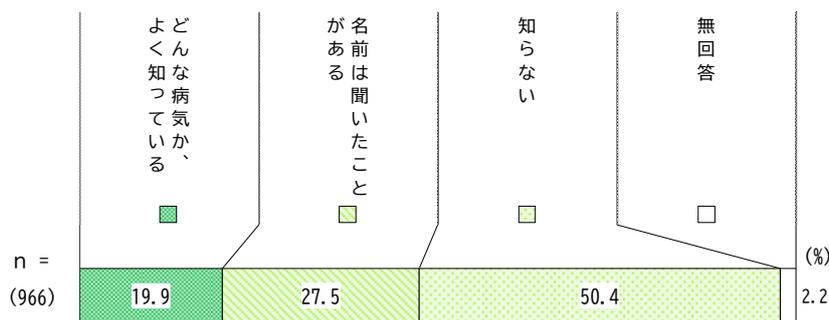
成果目標

COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡率を下げる

1 現状と課題

「健康づくり区民アンケート」では、COPDの認識について、「知らない」が50.4%が最も多く、次いで「名前は聞いたことがある」が27.5%、「どんな病気か、よく知っている」が19.9%となっています。

図4-37 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認識
（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）

COPDによる人口10万人あたりの死亡率は、都で11.3、区で2.96となっており、都と比較して低くなっています。COPDによる死亡率を下げていく上では、正しい知識の理解を深め、喫煙率の減少や受動喫煙の防止等の取り組みを推進していく必要があります。

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
COPDによる死亡率（人口10万人対）	2.96	減らす
COPDについてよく知っている人の割合	19.9%	増やす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田21 成果指標一覧」（157ページ）を参照ください。

音声コード
挿入予定

3 区の実施体制

- ▶ COPDの原因や症状について普及啓発を行うとともに、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について普及啓発を行う。
- ▶ 禁煙を希望する人が禁煙に取り組むための支援を行う。
- ▶ 健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策を推進する。

COPDの原因や症状について普及啓発を行い、禁煙を希望する人には禁煙に向けた支援や情報提供を行い、喫煙率の減少を目指します。

また、受動喫煙を防止するため、受動喫煙防止に向けた普及啓発を行うとともに、健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策を推進します。

事業名 〔担当課〕	事業内容
区民健診 〔健康推進課〕	COPDを早期に発見し、早期治療につなげるため、40歳以上の区民を対象に、区民健診（問診での喫煙歴の聴取、胸部エックス線検査）を実施します。
禁煙支援薬局 〔健康推進課〕	喫煙に起因するCOPDの死亡率を下げるため、禁煙を希望する20歳以上の区民を対象に、千代田区禁煙支援薬局にて薬剤師が無料で禁煙相談を実施します。

4 学校等教育機関の実施体制

- ・ 20歳未満の喫煙を未然に防止し、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について理解を深めるための教育を推進します。
- ・ 健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を遵守した受動喫煙対策を実施します。

5 関係機関の実施体制の方向性

保健医療関係団体

COPDに関する正しい知識を持ち、発症予防、早期発見・早期治療、重症化予防の観点から支援するよう努めます。また、必要に応じて、呼吸器専門医と連携し、禁煙支援や指導を含む適切な治療を行うよう努めます。

医療保険者・事業者など

COPDの原因や症状について普及啓発を行い、健診等の機会を活用して、喫煙状況や自覚症状を把握します。また、リスクが高い人には医療機関の受診への働きかけ、禁煙希望者に対する禁煙支援を行うよう努めます。（医療保険者・区内企業など）

6 区民の行動目標

- COPDについて理解して、自覚症状がある場合には、医療機関を受診しましょう。
- 禁煙を希望する人は、必要に応じて医療機関を受診し、禁煙に挑戦しましょう。

音声コード
挿入予定

領域1 個人の行動と健康状態の改善



区分3 生活機能の維持・向上

1 こころの健康

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件であり、身体の健康、社会参加や経済状況、対人関係等の多くの要因が影響します。特に、身体の健康とこころの健康は相互に関連しており、こころの健康を保つためには、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活、休養等が重要となっています。また、こころの健康の維持・向上に向けた課題を解決するためには、地域や職域等の様々な場面を通して、社会環境の整備を推進していく必要があります。

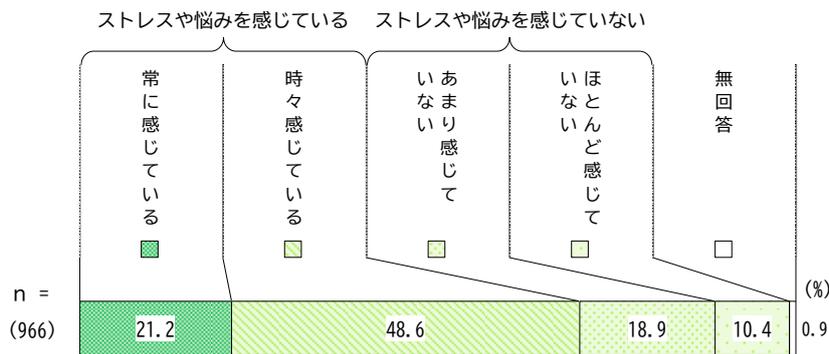
成果目標

うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす

1 現状と課題

「健康づくり区民アンケート」で、現在、ストレスや悩みについて、「常に感じている」、「ときどき感じている」を合計したストレスや悩みを感じている人の割合が69.8%となっています。また、ストレスや悩みを常に感じている人では、その原因について、「就労・学校に関すること」が最も多く、次いで、「家庭に関すること」、「健康に関すること」となっています。また、主観的健康感がよくない人の方がストレスや悩みを感じている割合が高い傾向にありました。

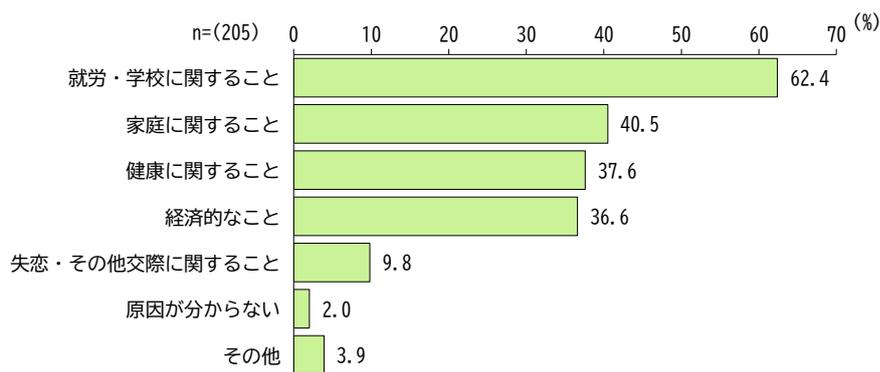
図4-38 ストレスや悩みを感じること
(あなたは、現在、ストレスや悩みを感じることがありますか)



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）

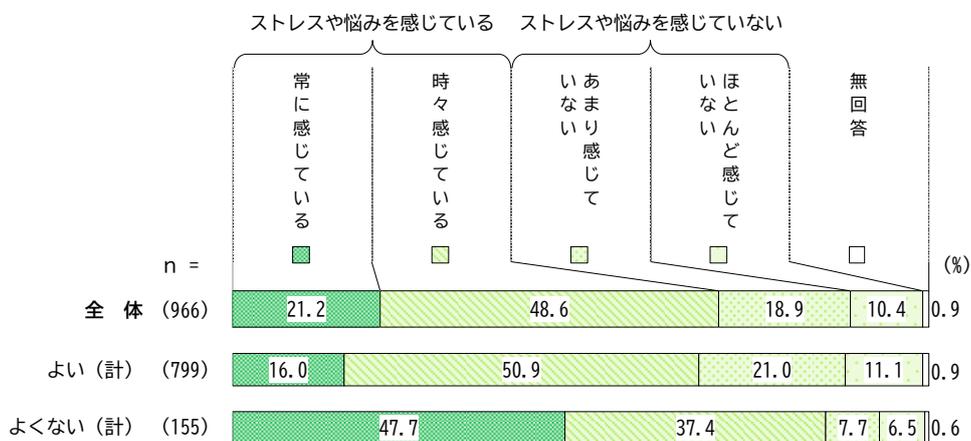
音声コード
挿入予定

図4-39 ストレスや悩みを感じる理由
(ストレスの原因は何だと考えていますか)



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4-40 ストレスや悩みを感じること（主観的健康感別比較）



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）

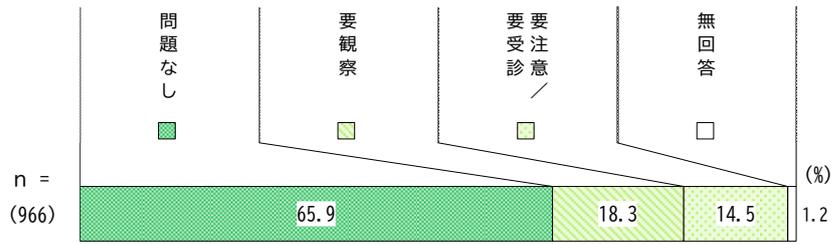
「健康づくり区民アンケート」で、支援が必要な程度の心理的な苦痛について評価する指標であるK6質問票²⁰を用いて、こころの健康状態を評価した結果、「問題なし」が65.9%で最も多い一方、「要観察」が18.3%、「要注意／要受診」が14.5%となっています。また、「要注意／要受診」であった人は、20歳代の男性で3割を超え、他の年代と比較して高い傾向にありました。

性別や年代によって、抱えている不安やストレスの要因、内容は異なることから、それぞれのライフコースやライフスタイルに応じたこころの健康づくりについて取組み、支援することが重要です。

音声コード
挿入予定

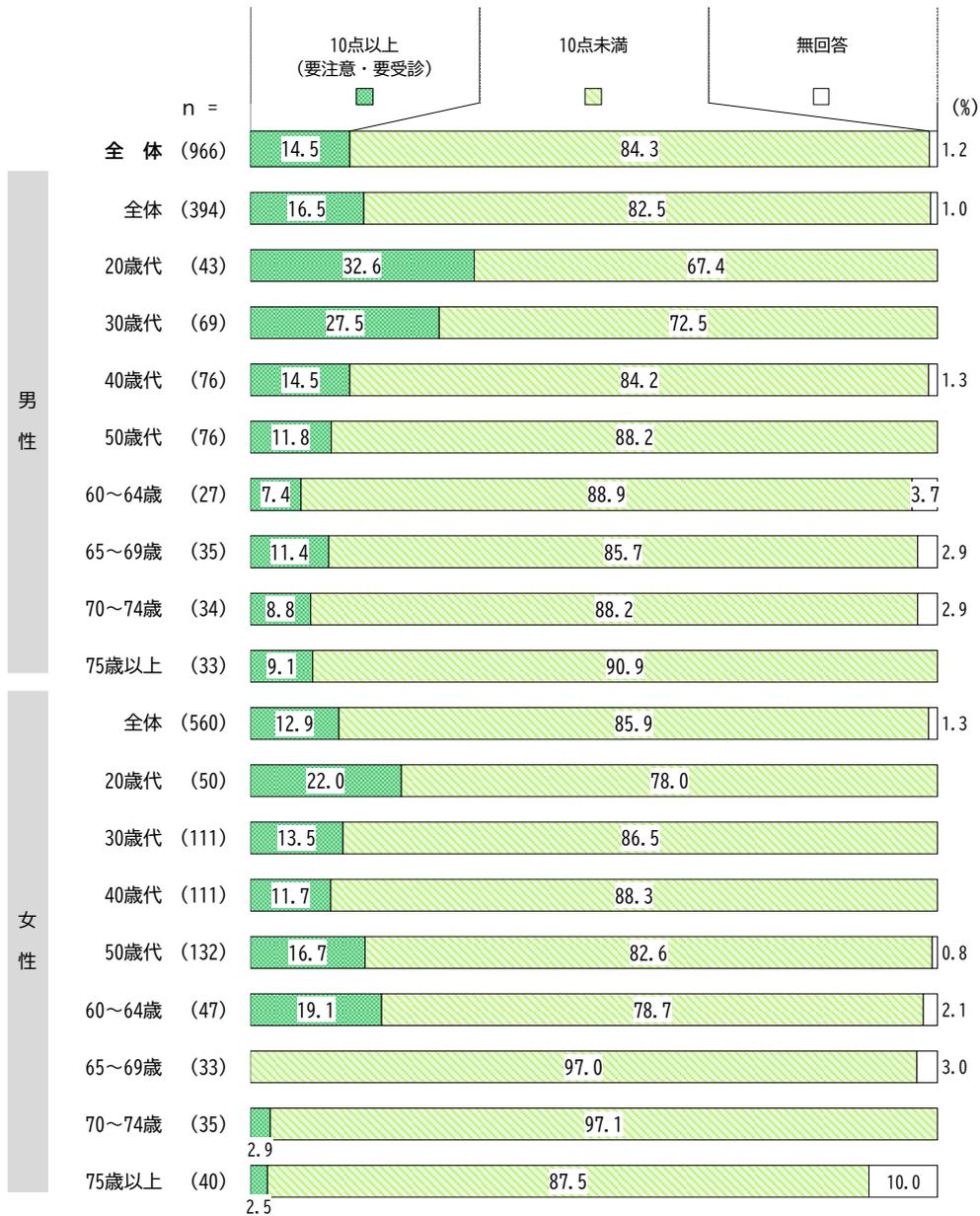
²⁰ K6質問票：うつ病や不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的としています。一般の住民を対象としており、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題を表す指標として利用されています。合計点が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられています。

図4-41 K6質問票合計点数の分布



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4-42 K6質問票合計点数10点以上（要注意・要受診）の分布（性別・年代別比較）



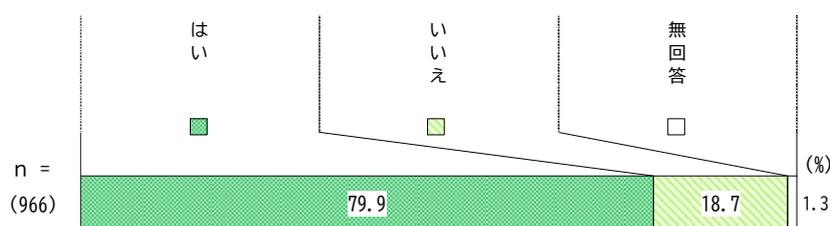
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

音声コード
挿入予定

「健康づくり区民アンケート」で、悩みやストレスを感じたときに相談できる人がいる人が79.9%、悩みやストレスを感じたときに相談できる人がいない人が18.7%となっています。また、こころに不調があるときに、こころの健康に関する悩みの専門の相談先を見つけることできる人が44.0%で最も多いものの、「見つけられない」、「見つける必要があるが探せない」を合計した「相談先を見つけれない人」も25.8%となっています。

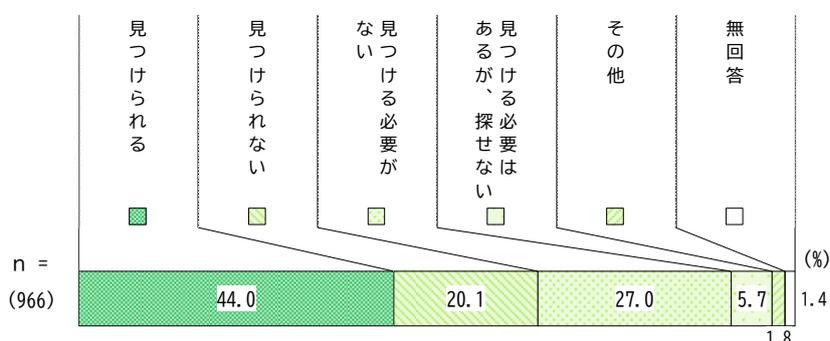
こころの健康を保つためには、日頃のストレスや不安、悩みなどを抱えている人が、早めに相談することができるように、専門の相談先について情報提供や気軽に相談できる環境を整える必要があります。

図4-43 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4-44 こころの健康の専門の相談先を見つけること
(あなたは、こころに不調があるとき、こころの健康に関する悩みの専門の相談先を見つけることができますか)



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）

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている（K6合計点10点以上）人の割合 ※	14.5%	減らす
専門機関への相談が必要だと感じたときに適切な相談窓口を見つけることが可能な人の割合	44.0%	増やす

※現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」（157 ページ）を参照ください。

音声コード
挿入予定

3 区の取組み

- ▶ こころの健康の不調に早めに気付くための方法、悩みやストレスに対する対処法、身近な相談窓口や専門機関の情報について、普及啓発を行う。
- ▶ 周囲の人が抱える悩みに気付き、声をかけ、傾聴し、必要な支援につなげること、見守ることなどの重要性について普及啓発を行う。
- ▶ こころの健康につながる地域活動の支援を行う。

悩みやストレスを抱えた人の不安解消に向けて、相談できる場の提供や相談先の普及啓発に努めます。また、悩んでいる人に寄り添い、孤立や孤独を防ぐためにも、様々な方法や媒体を用いて、こころの健康に関する普及啓発を行うとともに、ゲートキーパー養成講座等を実施し、区民が互いに支え合えるような環境づくりに取り組みます。

事業名 〔担当課〕	事業内容
こころの健康づくりの 普及啓発 〔保健サービス課〕	心の相談や心に悩みを抱える方を対象とする各種支援事業、区ホームページにおいて「こころの健康づくり」の普及啓発を実施します。
ゲートキーパー養成 講座 〔保健サービス課〕	自殺の危機を示すサインに気付き、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）ができる人を養成します。
心の相談室 〔保健サービス課〕	精神科医と保健師が、心の病の予防、治療、社会復帰等について相談に応じ、指導援助を行います。
フレンドシップ サポート 〔指導課〕	区のスクールカウンセラーが小学校4年生以上の児童生徒を対象に、ストレスコントロールやコミュニケーションスキルを身に付ける授業を行い、いじめ防止や不登校の減少を目指します。
いじめ相談 ホットライン 〔指導課〕	いじめや生活の悩みの相談を受け、いじめの早期発見・早期対応、未然防止を図るため、24時間365日いつでも利用できるいじめ相談ホットラインを設置します。
男女共同参画センター MIW 相談室 〔国際平和・男女平等 人権課〕	夫婦やパートナー、家族との関係、人間関係、LGBTQ などの様々な悩みや困りごとについて、不安の解消や気持ちの整理をするための相談を実施します。

4 学校等教育機関の取組み

こころの健康について理解を深めることのできるための支援をしていきます。

音声コード
挿入予定

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

かかりつけ医や専門医との医療連携を推進するとともに、こころの健康に関する相談を受けた場合には、必要な支援につなげるよう努めます。

医療保険者・事業者など

こころの健康の不調に早めに気付くための方法やストレスへの対処法、身近な相談窓口や専門機関の情報、また、周囲の人の悩みに気づき、声をかけ、傾聴し、必要な支援につなげ、見守ることの重要性について普及啓発に努めます。

ストレスチェックを実施し、従業員のメンタルヘルスの不調を未然に防ぐとともに、こころの健康づくりに関する取組みの推進に努めます。(医療保険者・区内企業など)

6 区民の行動目標

- 悩みやストレスへの対処法について、正しい知識を身につけ、実践しましょう。
- こころの健康の不調に気付いたときは、必要に応じて専門の相談窓口や医療機関を受診するなど、必要な支援を受けましょう。
- 周囲の人が抱える悩みやこころの健康の不調に気付いた場合には、声をかけ、話を聴き、見守りましょう。また、必要に応じて、早い段階からの専門の相談窓口への相談、医療機関の受診を勧めましょう。

2 身体健康

生活習慣病にかかっていなくても、日常生活に支障をきたす状態となることがあります。

健康寿命とは、「日常生活に制限のない期間の平均」であり、健康寿命の延伸のためには、こうした状態にならないための取組みが必要とされています。また、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点重要視されており、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけに着目しない健康づくりが重要とされています。生活習慣の改善などを通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることが求められています。

成果目標

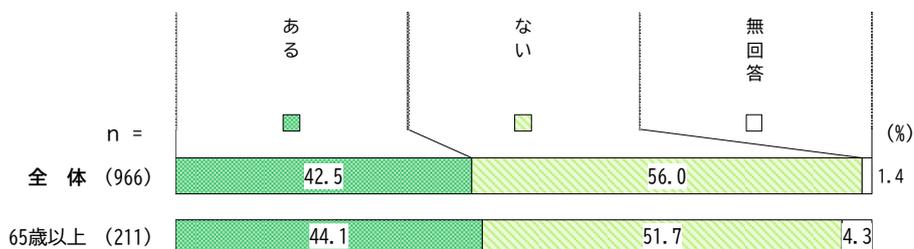
社会生活を営むために必要な機能を維持する

1 現状と課題

「健康づくり区民アンケート」で、足や腰に痛みはある人が42.5%となっています。また、足や腰に痛みがある人のうち、日常生活に不便を感じる人は36.3%となっています。

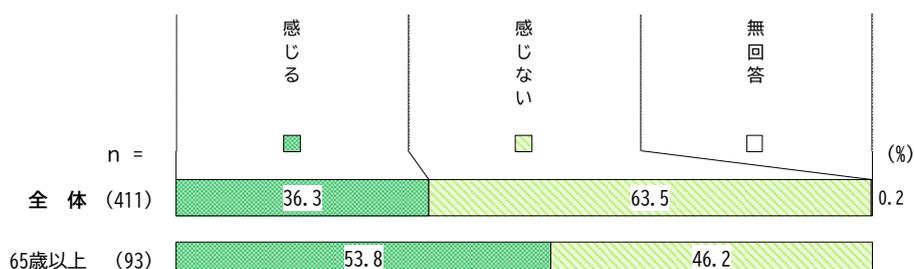
ロコモティブシンドロームとは、運動器の障害によって立つことや歩くことなどの移動機能に低下をきたした状態とされており、ロコモティブシンドロームを予防するためには、適度な運動習慣とバランスのよい食事等の望ましい生活習慣を確立できるようにする必要があります。

図4-45 足腰の痛み
(あなたは現在、足や腰に痛みはありますか)



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4-46 足腰の痛みによる日常生活で感じる不便さ
(日常生活に不便さは感じますか)

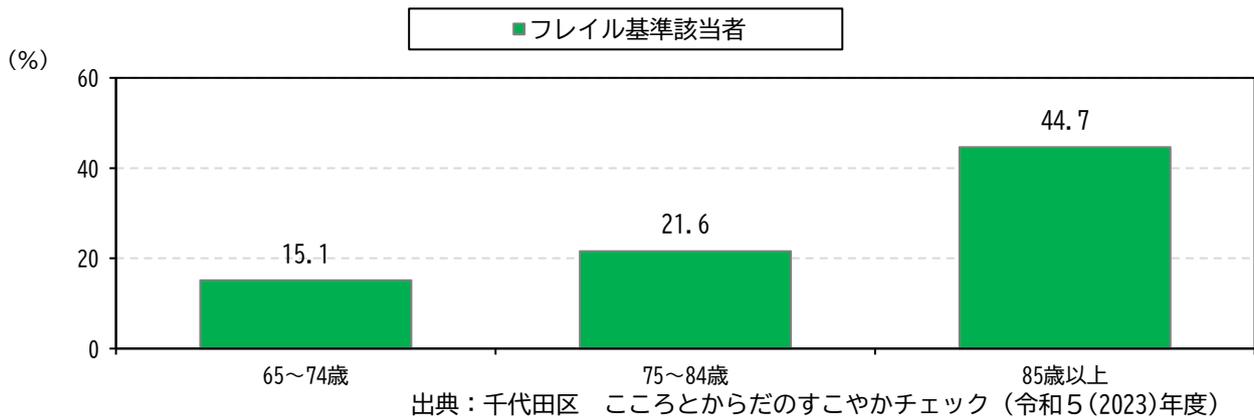


出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

音声コード
挿入予定

また、区では「こころとからだのすこやかチェック」において、65歳以上の高齢者を対象として心身機能の健康状態を把握することを目的に、基本チェックリスト等を用いた調査を行っています。その結果、フレイル基準に該当する人は、「65～74歳」で15.1%、「75～84歳」で21.6%、「85歳以上」で44.7%となっており、年齢が高くなるほどフレイルと判定される人が多くなっています。フレイルとは、加齢による心身の活力の低下や、複数の慢性疾患の併存などの影響から、生活機能が阻害され、心身の脆弱性が出現した健康と要介護の間の状態とされています。適切な介入や支援により、生活機能の維持向上が可能とされており、要介護状態となることを予防するためにも、介護予防やフレイル対策に取り組む等の適切な支援を行う必要があります。

図4-47 基本チェックリストのフレイル基準該当者の割合



2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
足腰に痛みのある高齢者の割合 (65歳以上)	44.1%	減らす
基本チェックリストにおける フレイル基準該当者の割合	65～74歳 15.1% 75～84歳 21.6% 85歳以上 44.7%	減らす
介護予防やフレイル予防に 取り組んでいる人の割合	50.7%	増やす

※現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」(158ページ)を参照ください。

3 区の実り

- ▶ フレイルの意味や予防の重要性について知識の普及啓発を行う。
- ▶ フレイル予防のために効果的な運動や食生活について普及啓発を行う。
- ▶ いつでもどこでも身体活動やスポーツができる環境の整備に努める。

音声コード
挿入予定

フレイルを予防するため、日常生活の中で負担感なく身体活動量を増やす方法や、適切な量と質の食事について知識の普及啓発に努めるとともに、環境の整備を含めた総合的な取組みを推進していきます。

事業名 〔担当課〕	事業内容
生活習慣病予防相談 〔健康推進課〕	社会生活を営むために必要な機能を維持し、適切な量と質の食事をとる人を増やすため、20歳以上の区民を対象に、管理栄養士による栄養相談、健康運動指導士による運動相談、医師・保健師による健康相談を実施します。
骨密度測定会 〔健康推進課〕	社会生活を営むために必要な機能を維持するため、16歳以上の区民を対象に骨密度測定を実施します。また、その結果を医師・保健師が説明しながら健康相談を実施します。
介護予防教室 〔在宅支援課〕	高齢者が健康を維持し、自立して生きがいのある生活を送ることができるよう、65歳以上の区民を対象に、運動・栄養・口腔・社会参加などをテーマにした介護予防教室を実施します。
フレイル予防講座等 〔在宅支援課〕	高齢者が「フレイル」の概念を理解し、自発的に取り組むことができるよう、60歳以上の区民などを対象に、フレイル予防を総合的に学べる講座等を実施します。
フレイル測定会 〔在宅支援課〕	「フレイル」を普及啓発するとともに、フレイル状態にある高齢者の早期発見・関係機関へつなぐことを目的に、60歳以上の区民などを対象に各種測定を実施します。

4 学校等教育機関の取組み

専門家等と連携し、適切な運動、食事、休養や睡眠等の生活習慣の大切さを伝える健康教育を推進し、健康的な生活習慣の形成を支援します。

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

医療機関や薬局等の専門機関が連携しながら、身体の状態に応じた指導や支援を行うよう努めます。

医療保険者・事業者など

フレイル予防のために効果的な運動、栄養・食生活について普及啓発を行うとともに、健康な高齢期を迎えて、過ごすための健康づくりの必要性について普及啓発に努めます。
(医療保険者・区内企業など)

6 区民の行動目標

- フレイルの意味や予防の重要性を知り、青壮年期からフレイルを予防するための健康づくりに取り組みましょう。

音声コード
挿入予定

領域2 社会環境の質の向上



区分4 社会環境の質の向上

1 社会とのつながり

地域とのつながりが豊かなほど健康状態にはよいといわれており、社会とのつながりを持つことで精神的健康、身体的健康、生活習慣等により影響を与えることが明らかになっています。健康を維持・増進していくためには、本人の生活習慣の改善のみならず、地域や人とのつながり、健康との関連、ソーシャルキャピタル²¹の重要性について、周知を図る必要があります。また、日頃から家庭や職場、地域で話しやすい関係を築くことで、周囲の人がこころの不調に気付くような環境づくりが必要です。

成果目標

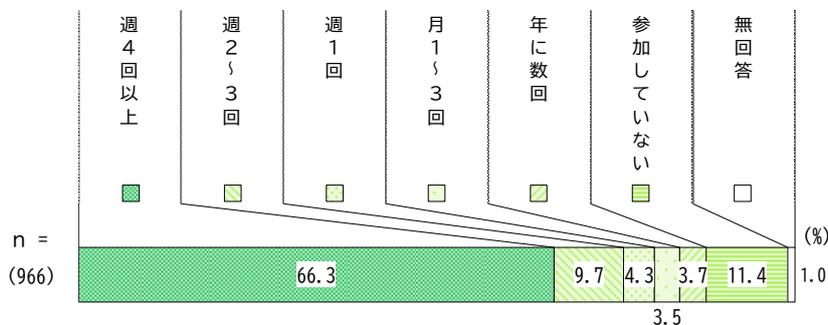
社会とのつながりを醸成する

1 現状と課題

「健康づくり区民アンケート」で、社会活動への参加や利用の頻度を算出した結果、「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%、「週2～3回」が9.7%となっています。

社会活動への参加は社会とつながる手段のひとつであり、地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代では、社会活動への参加を促していくことは健康づくり対策において重要とされています。「健康日本21（第二次）」では、健康の目的に特化しない様々な社会活動への参加も健康増進につながる事が報告されており、社会活動への参加を促進するための取組みを推進することが必要です。

図4-48 社会活動への参加や利用の頻度
(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)



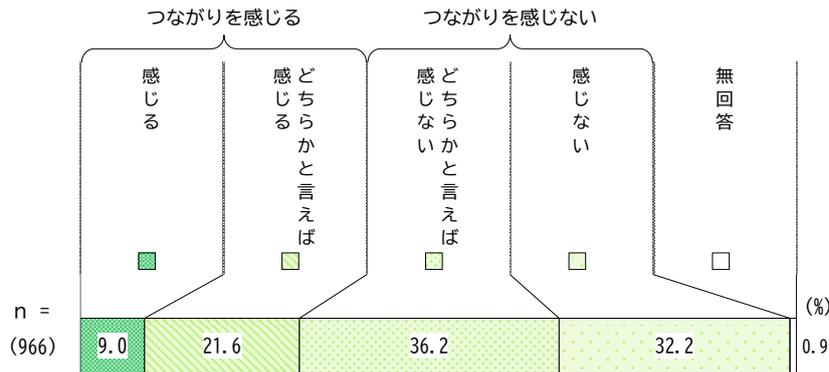
出典：千代田区健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

音声コード
挿入予定

²¹ ソーシャルキャピタル：人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることができる信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴を指します。

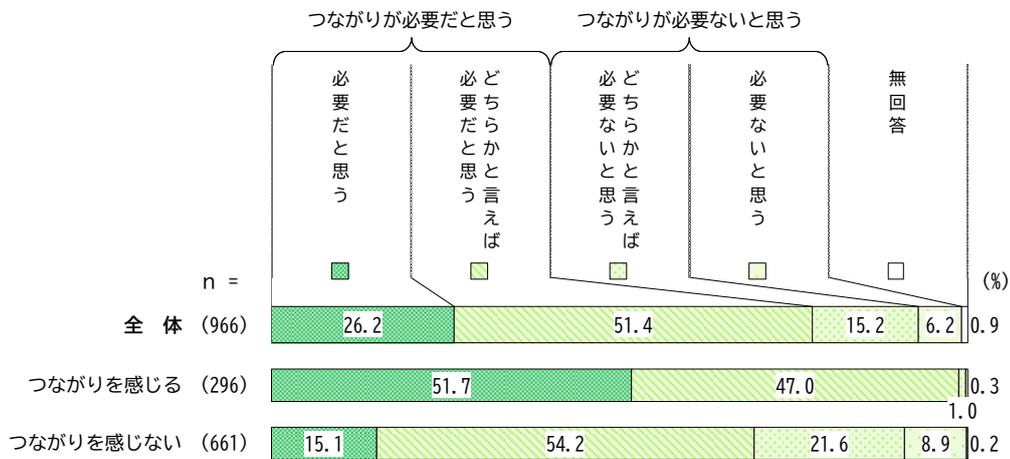
「健康づくり区民アンケート」で、近所付き合いの程度について、「あいさつする程度」が56.5%で最も多く、次いで「全然ない」が23.7%、「雑談する程度」が12.6%となっています。また、暮らしの中で地域のつながりを感じるかどうかについて、「感じない」が68.4%、「感じる」が30.6%となっています。暮らしの中で地域のつながりを感じる人では、「地域のつながりが必要だと思う」割合がほぼ全数であり、暮らしの中で地域のつながりを感じない人でも「地域のつながりが必要だと思う」割合が約7割となっています。

図4-49 地域のつながりの程度
(あなたは暮らしの中で地域のつながりがあると感じますか)



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4-50 地域のつながりの必要性（地域のつながりの程度別比較）
(暮らしの中で地域のつながりは必要だと思いますか)



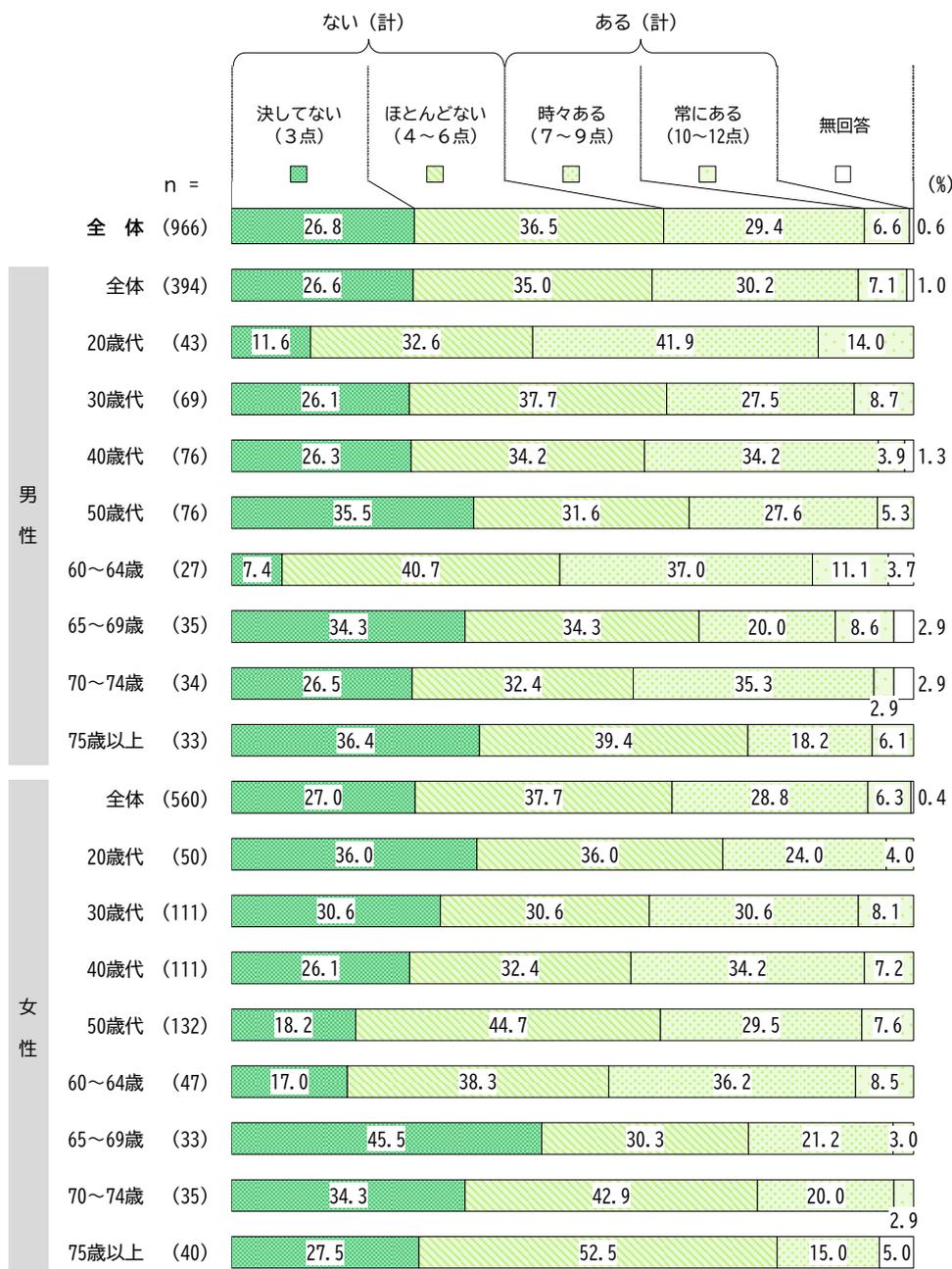
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

「健康づくり区民アンケート」で、孤独感を評価するための指標である「日本語版UCLA孤独感尺度3項目短縮版」を用いて、孤独感について算出した結果、「ほとんどない」が36.5%で最も高く、次いで、「時々ある」が29.4%、「決してない」が26.8%、「常にある」が6.6%となっていました。また、20歳代の男性では「時々ある」、「常にある」を合計した孤独感がある人が5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。

音声コード
挿入予定

地域とのつながりが豊かなほど健康状態がよくなること、地域とのつながりが必要だと思う人や孤独感を感じている人が一定数いることから、地域や人とのつながり、ソーシャルキャピタルの重要性について普及啓発を行い、地域活動の活性化に向けた取組を推進する必要があります。

図4-51 UCL A孤独感尺度（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）

音声コード
挿入予定

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
地域とのつながりを感じる人の割合	30.6%	増やす
いずれかの社会活動に参加している人の割合	87.6%	増やす
ウォーカブルなまちづくり ²² の認知度	3.4%	増やす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」（158 ページ）を参照ください。

3 区の実践

- ▶ 社会とのつながりと健康状態が関係することから、社会とのつながりの重要性について普及啓発を行うとともに、社会とのつながりの醸成を支援する。
- ▶ こころの健康づくりにつながる地域活動の支援を行うとともに、地域の愛着や地域とのつながりを強化するため、多様な人たちとの交流にもつながるウォーカブルなまちづくりの支援を行う。

社会とのつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣等により影響を与えることが報告されており、また、地域とのつながりが豊かな人は様々な人と交流する機会や社会活動に参加するきっかけがあることから、健康状態がよいとされています。健康には、生活習慣だけでなく、地域との絆やつながり等のソーシャルキャピタルも影響を及ぼすといわれており、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、地域とのつながりを持つことが重要です。今後も、社会とのつながりの重要性について普及啓発を行うとともに、社会や地域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を推進していきます。

事業名 〔担当課〕	事業内容
健康づくり推進員 〔地域保健課〕	自主的な健康づくり活動のもと、健康づくりの輪を広げて、地域に根ざした継続的な活動を実施するため、区民を対象に、健康づくりに関する講座等の企画・運営の実施を支援します。
心の相談室 〔保健サービス課〕	精神科医と保健師が、心の病の予防、治療、社会復帰等について相談に応じ、指導援助を行います。
ゲートキーパー 養成講座 〔保健サービス課〕	自殺の危機を示すサインに気付き、適切な対応（悩んでいる人に気付き、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る）ができる人を養成します。

²² ウォーカブルなまちづくり：道路などのパブリック空間を活用し、「居心地が良く歩きたくなるまちなか」の形成をめざしたまちづくりのことです。地域の抱える課題を解決し、地域に集う人々の「QOL」向上を図るとともに、地域の愛着・つながりを強化し、千代田区都市計画マスタープランの将来像である「つながる都心」の実現を目的として、千代田区ならではのウォーカブルなまちづくりを推進しています。

音声コード
挿入予定

事業名 〔担当課〕	事業内容
地域コミュニティ 醸成支援 〔コミュニティ総務課〕	町会など地縁団体の活動の活性化に向けた様々な支援、マンション住民など近年、区民となった方へのコミュニティづくりの支援、その双方が有機的に繋がることでいざという時に助け合える関係づくりを支援します。
地域コミュニティ 活性化事業 〔コミュニティ総務課〕	地域の団体がコミュニティ活性化のために自ら行うイベント等に対して、区が事業費を補助金として交付することにより側面から支援を行い、地域の人々が繋がる機会を創出します。
コミュニティ活動 事業助成 〔コミュニティ総務課〕	コミュニティの活性化を目的に、地域自らが実施する、比較的小規模なコミュニティ事業に対して助成を行います。
ウォーカブルな まちづくり 〔景観・都市計画課〕	ウォーカブルなまちづくりを目指し、パブリック空間・地域の歴史・文化等の活用をはじめとしたウォーカブルなまちづくりの取組みを推進します。

4 学校等教育機関の取組み

- 児童・生徒、教職員が地域の行事に参加し、地域住民が学校活動に参加することで、地域や社会とのつながりを醸成します。

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

専門性を活かした地域活動への協力を通じて、地域や社会とのつながりの醸成に努めます。また、こころの健康に関する相談を受けた場合には必要な支援につなげるよう努めます。

医療保険者・事業者など

地域や社会とのつながりと健康状態が関係することから、話しやすい関係(つながり)の重要性について普及啓発を行います。また、社会活動の実施や協力、ウォーカブルなまちづくりの推進を通じて、地域や社会とのつながりの醸成に努めます。

ワーク・ライフ・バランスを推進し、働きやすい職場づくりに取り組むとともに、余暇活動などの社会活動に参加できるよう支援に努めます。(医療保険者・区内企業・事業者など)

6 区民の行動目標

- 社会活動等への参加を通じて、社会とのつながりの構築を心がけましょう。
- 周囲の人の悩みやこころの不調に気付いた場合には、声をかけ、話を聴き、見守りましょう。

音声コード
挿入予定

2 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組むだけでなく、健康に関心を持つ余裕がない人も含めて、幅広い層へのアプローチを行うことが重要です。

例えば、栄養・食生活であれば、飲食店や事業所を通して、健康に配慮したメニューが提供されることで、健康への関心の程度、食生活の改善に向けた意思に関係なく、そうしたメニューを選択・活用しやすくなり、健康的な食生活の実践につながります。また、身体活動・運動であれば、個人の行動変容を促すために、社会環境の影響が大きいといわれており、健康づくり対策を進める上では、運動に取り組みやすい環境づくりを推進していくことが重要です。さらに、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群等のリスクを高め、健康に悪影響を与える要因のひとつである受動喫煙は、その機会をなくすための対策に取り組む必要があります。健康に関心を持つ余裕がない人であっても、無理なく自然に健康的な行動をとれる環境を整備するためには、様々な分野と幅広く協働し、社会全体で取り組むことが重要です。

成果目標

無理なく自然に健康的な行動をとれる環境を整備する

1 現状と課題

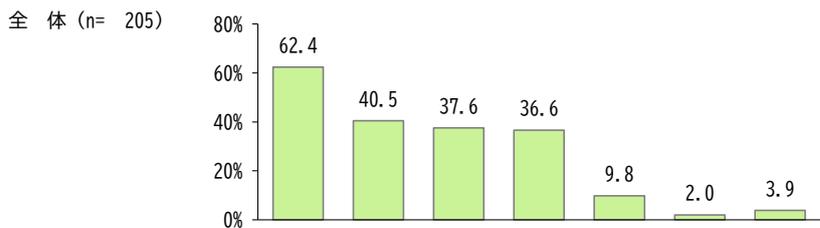
健康づくりの基本となる生活習慣について、「第二次健康千代田 21 最終評価」の結果、現状維持や悪化傾向にある項目が多く、年代や性別ごとに達成状況に差がみられました。

また、「健康づくり区民アンケート」では、悩みやストレスについて、年代ごとに原因に違いがみられました。生活習慣の改善の意向についても、食生活は、「改善が必要だと思わない」、「食生活の改善に関心がない」を合わせた改善が必要だと思わない人の割合が33.0%、運動は、「改善が必要だと思わない」、「運動習慣の改善に関心がない」を合わせた改善が必要だと思わない人の割合が23.4%となっていました。食生活や運動など生活習慣の改善に関心がない人や関心を持っても行動に移す余裕がない人を含め、多くの区民が無理なく自然に生活習慣を改善し、健康的な行動をとれる環境を整備していく必要があります。

「健康づくり区民アンケート」では、受動喫煙の機会があった人の割合は41.1%であり、受動喫煙を防止するため、喫煙場所の環境整備や分煙対策の取組みを行っていくことが重要です。また、区民や区内在勤者に対して、受動喫煙による健康被害などの普及啓発を行い、正しく理解してもらい、行動につながるための取組みを推進する必要があります（図は82ページ参照）。

音声コード
挿入予定

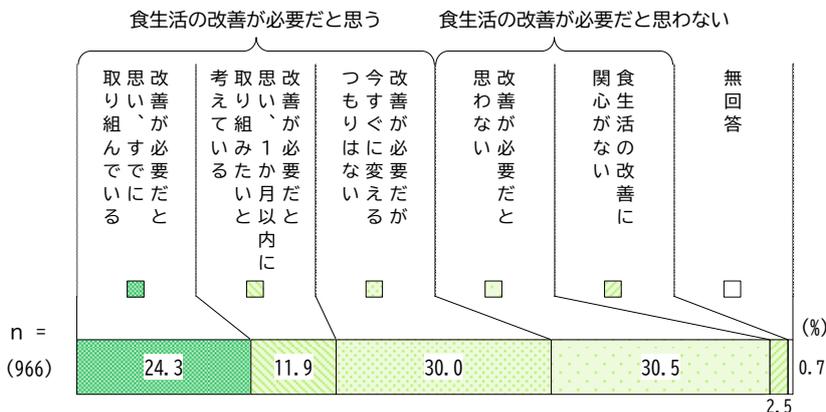
図4-52 悩みやストレスの原因（性別・年代別比較）



	調査数 (n)	就労・学校に関すること	家庭に関すること	健康に関すること	経済的なこと	失恋・その他交際に関すること	原因が分からない	その他	
全体	205	62.4	40.5	37.6	36.6	9.8	2.0	3.9	
男性	男性全体	91	64.8	35.2	31.9	34.1	15.4	1.1	3.3
	20歳代	9	77.8	11.1	22.2	11.1	44.4	0.0	0.0
	30歳代	21	90.5	42.9	28.6	33.3	28.6	0.0	4.8
	40歳代	21	61.9	47.6	28.6	38.1	9.5	0.0	0.0
	50歳代	18	77.8	22.2	33.3	27.8	0.0	0.0	0.0
	60～64歳	5	40.0	80.0	20.0	60.0	0.0	0.0	20.0
	65～69歳	8	25.0	12.5	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0
	70～74歳	7	28.6	42.9	57.1	14.3	0.0	0.0	14.3
	75歳以上	2	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0	50.0	0.0
女性	女性全体	112	60.7	44.6	41.1	37.5	5.4	2.7	4.5
	20歳代	10	90.0	20.0	40.0	30.0	0.0	0.0	0.0
	30歳代	24	83.3	37.5	29.2	45.8	12.5	4.2	0.0
	40歳代	26	57.7	53.8	38.5	30.8	3.8	3.8	7.7
	50歳代	31	67.7	51.6	38.7	41.9	6.5	0.0	6.5
	60～64歳	11	18.2	63.6	36.4	36.4	0.0	9.1	0.0
	65～69歳	1	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	70～74歳	5	0.0	0.0	80.0	40.0	0.0	0.0	20.0
	75歳以上	4	25.0	25.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0

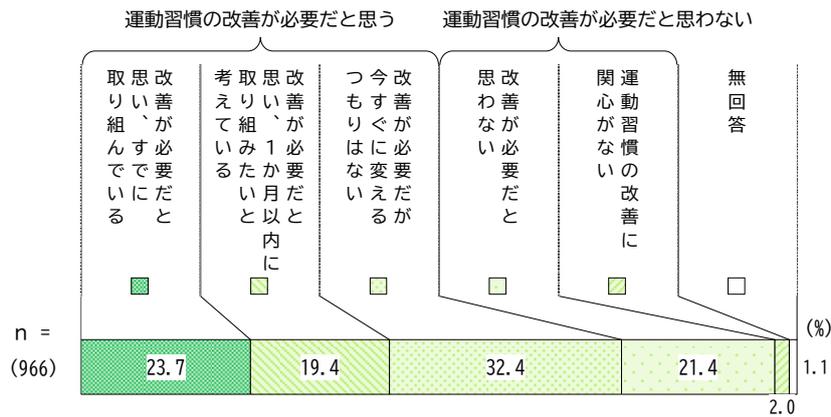
出典：千代田区健康づくり区民アンケート調査（令和6（2024）年）

図4-53 食生活の改善に向けた意向
（ご自身の食生活についてどのように考えていますか）



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4-54 運動習慣の改善に向けた意向
(ご自身の運動習慣についてどのように考えていますか)



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）

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
受動喫煙の機会を有する人の割合	41.1%	なくす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」（158 ページ）を参照ください。

3 区の実践

- ▶ 健康的な生活習慣を実践しやすい環境の整備に努める。
- ▶ 健康増進法、東京都受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策を推進する。

健康寿命を延伸していく上で、自身の健康に関心を持つ余裕がない人も含めて、幅広い層へのアプローチを行うことが重要とされています。健康に関心を持つ余裕がない人であっても、無理なく自然に健康的な行動をとることができる環境を整備するため、様々な分野と幅広く協働し、社会全体での取り組みを推進していきます。

事業名 〔担当課〕	事業内容
ままばば学級 〔保健サービス課〕	妊娠期から産後の生活及び育児に関する知識を普及するために、妊婦やそのパートナーを対象に、動画での講座と保健所での対面講座を実施します。

音声コード
挿入予定

事業名 〔担当課〕	事業内容
ままぱぱ面談 〔保健サービス課〕	出産・子育て期の不安を軽減し、妊婦及び乳幼児とその保護者の心身の健康保持・増進を図るため、妊婦全員に面接を行い、妊娠期から子育て期の切れ目のない見守りと支援につなげます。また、必要に応じ、面談を通して、健康的な生活習慣、受動喫煙対策等についての提案を行います。
乳幼児健康診査 〔保健サービス課〕	身体と心の発育・発達の確認及び疾病・異常の早期発見を図ることを目的に、乳幼児に対して健診を実施します。また、必要に応じ、健診を通して、健康的な生活習慣、受動喫煙対策等についての提案を行います。
栄養管理講習会 〔保健サービス課〕	給食施設における必要な栄養管理について支援するため、給食施設の管理者等を対象に講習会を実施します。
食育月間 〔保健サービス課〕	正しい食習慣、適正体重の維持などについての知識を普及するため、在住・在勤者を対象に、リーフレットの配布や区ホームページを活用した普及啓発を実施します。
食生活改善月間 〔保健サービス課〕	野菜摂取量の増加、食塩摂取量減少などの知識を普及するため、在住・在勤者を対象に、リーフレットの配布や区ホームページを活用した普及啓発を実施します。
受動喫煙防止対策 〔生活衛生課〕	<ul style="list-style-type: none"> ・望まない受動喫煙が生じないよう、区民等に対し、受動喫煙に関する知識の普及、受動喫煙防止に関する意識の啓発を図ります。 ・施設の管理者等に対し、健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策について啓発し、受動喫煙の防止に必要な環境設備や受動喫煙を防止するための措置を講じます。

4 学校等教育機関の取組み

健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を遵守した受動喫煙対策を実施します。

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

健康的な生活習慣を実践しやすい環境の整備に努めるとともに、健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を遵守した受動喫煙対策の実施を推進します。

医療保険者・事業者など

健康的な生活習慣を実践しやすい環境の整備に努めるとともに、施設の特性に応じて健康増進法及び東京都受動喫煙防止を遵守した受動喫煙対策の実施を推進します。

3 多様な主体による健康づくりの推進

区民の健康づくりを推進するにあたって、区や都、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の保健医療関係団体、医療保険者、企業など多様な主体の活動を通じて健康づくりを推進していくことが不可欠です。特に、働きざかり世代に対する健康づくりの支援を行うことは健康寿命の延伸につながることに加え、従業員の活力向上や生産性の向上、組織の活性化につながることから、健康経営の促進を通じて事業者の主体的な健康づくりを推進していくことが必要です。地域の特性を踏まえた効果的な連携を促進していくとともに、区民の健康を取り巻く多様な主体の取組みを促し、社会全体で区民の健康づくりを支えることが重要です。

成果目標

多様な主体による健康づくりを推進する

1 現状と課題

区では、「健康千代田 21」を推進するため、健康千代田 21 推進委員会を設置し、学識経験者や区民などと区健康づくりについて協議をしています。計画を推進していくにあたり、健康づくりの場や機会の提供、活動支援に関することなど、多様な主体と連携し、幅広い視点から健康づくりを推進していく必要があります。

また、区では健康づくりの推進にあたり、保健医療関係団体と健康に関する講演会やイベントの実施、民間企業などと健康推進施策に関する連携協定を締結し、区健康づくりを推進しています。今後も、多様な主体による健康づくりについて各主体が連携し、取組みを推進していく必要があります。

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
ウォーカブルなまちづくりの認知度	3.4%	増やす
各推進主体で区と協働し実施した健康づくり事業の開催数	—	増やす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」(159 ページ)を参照ください。

3 区取組み

- ▶ 各推進主体と連携体制を構築又は強化して、健康課題の共有や取組みを実施する。
- ▶ 様々な媒体や機会を活用して、健康づくりに関する意識や行動の変容につながる情報について効果的・効率的に普及啓発を行う。

音声コード
挿入予定

健康づくりを推進していくにあたっては、都や保健医療関係団体、企業など多様な主体との連携体制を構築又は強化して、健康課題についての共有や取組みを推進していく必要があります。また、健康寿命を延伸していく上で、幅広い層へのアプローチを行うことが重要といわれていることから、無理なく自然に健康的な行動をとることができるようなウォーカブルなまちづくりの推進等の環境整備の推進、多様な主体との幅広い協働など、健康づくりに対する意識や行動の変容につながるような機会を醸成し、推進していきます。

事業名 〔担当課〕	事業内容
健康推進施策に関する 連携協定 〔地域保健課〕	健康推進の向上を図ることを目的に、民間企業との健康推進施策に関する連携協定を締結します。
地域医療推進事業 〔地域保健課〕	区民の健康づくりや疾病予防に関する保健事業と連携した地域医療事業を推進することを目的に、地区医師会や歯科医師会による健康講座を実施します。
栄養管理講習会 〔保健サービス課〕	給食施設における必要な栄養管理について支援するため、給食施設の管理者等に対して、講義を実施します。
ウォーカブルな まちづくり 〔景観・都市計画課〕	ウォーカブルなまちづくりを推進するため、地域のウォーカブルな活動を支援します。

4 学校等教育機関の取組み

保護者、学校医・学校歯科医、保健所等と連携することで、健康づくりに取り組みます。

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

多様な推進主体と連携し、健康づくりを支える取組みの推進に努めます。

医療保険者・事業者等

事業者と医療保険者が連携し、従業員の生活習慣病の予防や健康づくりに関する取組みを推進するとともに、従業員や被保険者に地域保健に関する情報を提供するように努めます。また、データヘルス計画や業種別の健康状態など健康に関する情報の提供に努めます。(医療保険者・区内企業・事業者など)

4 安心して健康づくりに取り組める環境の整備

健康は常に変化するものであり、様々な要因に影響されるため、健康の維持・増進には個人だけでなく、社会全体でそれぞれの役割を果たす必要があります。特に、社会として、感染症対策や食中毒予防等の公衆衛生の向上、安心して医療が受けられる仕組みづくりの推進、環境保護や人権擁護等の健康に影響する社会問題について取組みを推進することが大切です。

成果目標

(1) 食の安全・安心を推進し、食中毒を減らす

1 現状と課題

食中毒は、原因となる細菌やウイルス、寄生虫、自然毒などを食品と一緒に摂取することにより発生します。また、食中毒は飲食店だけでなく、家庭でも発生することがあります。近年、食中毒の原因は、アニサキス（魚介類に寄生する寄生虫）、カンピロバクター（加熱不十分な鶏肉）、ノロウイルスが大部分を占めています。

これまで区では、食品等事業者に対して、食中毒予防に関する知識の普及啓発、HACCP²³に沿った衛生管理の導入指導や「食の安全自主点検店公表制度」による自主管理等、食品や調理環境を衛生的に取り扱うことを監視・指導してきました。

食中毒の発生件数については、令和元（2019）年度までは10件前後で推移してきたところ、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの平均発生件数は6件となっています。引き続き、区民、食品等事業者に対して、食中毒予防に取り組むため、食品衛生に関する知識を普及啓発していく必要があります。

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
食中毒の平均発生件数	6件	減らす
食の安全自主点検店公表制度の認証数	80件	200件

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田21 成果指標一覧」（159ページ）を参照ください。

3 区の実践

- ▶ 食中毒の予防に関する知識について普及啓発を行う。
- ▶ 「食の安全自主点検店公表制度」により、食品等事業者の自主管理を推進する。
- ▶ 食品等事業者に対して、食品や調理環境を衛生的に取り扱うよう監視指導する。

²³ HACCP：食品等事業者自らが食中毒菌汚染や異物混入等の危害要因を把握した上で、原材料の入荷から製品の出荷までの全工程の中で、危害要因を除去又は低減させるために重要な工程を管理し、製品の安全性を確保しようとする衛生管理の手法です。

食中毒を予防するためには、食品や調理器具等を衛生的に取り扱うことが大切です。区民や食品等事業者に対して、こまめに手を洗うこと、加熱すべき食材は十分加熱すること、調理器具やふきんなどを清潔に保つことなど食中毒の予防に関する知識の講習会や様々な機会を活用した啓発物品の配布を通して普及啓発を推進していきます。

また、食品等事業者に対しては、食品や調理環境の衛生的な取り扱いを進めるために、HACCPに沿った衛生管理の導入に関する講習会を実施するなど、食品や調理器具を衛生的に取り扱うための普及啓発と監視指導を実施していきます。

事業名 〔担当課〕	事業内容
食中毒に関する正しい知識の普及啓発 〔生活衛生課〕	食中毒の発生等を防ぐため、区内食品関連事業者及び在住・在勤・在学者を対象に、食中毒予防画像の放映や駅頭キャンペーン、食品衛生カレンダーの配布など、食品衛生についての普及啓発を実施します。
食の安全自主点検店公表制度 〔生活衛生課〕	区内食品営業施設の衛生水準向上を図るとともに、区民が利用する際の食品営業施設選択の一助とするため、HACCPに沿った衛生管理を行い、区が定める食中毒のリスクが高いメニューを管理して食中毒防止に努めている施設を認定し公表します。
食品衛生講習会 〔生活衛生課〕	食品衛生についての知識の普及啓発を行い、食中毒の発生等を防ぐため、区内食品関連事業者及び在住・在勤・在学者を対象に、夏季・秋季食品衛生講習会、営業許可更新施設対象衛生講習会、学園祭における衛生講習会を実施します。
保菌者検索事業 〔生活衛生課〕	食中毒を未然に防止し、散発型集団食中毒発生時等に迅速な対応を図るため、区内食品関連事業者及び在住・在勤・在学者で特定の業種に従事する者を対象に、5月から12月までの期間に腸管出血性大腸菌0157及びサルモネラ等の無症状病原体保有調査（検便）を実施します。

4 学校等教育機関の取組み

食中毒予防に関する知識の普及啓発を行います。

5 関係機関の取組みの方向性

食品等事業者

HACCPによる衛生管理の実施を勧め、衛生水準の向上を図るよう努めます。

6 区民の行動目標

- 食中毒予防についての理解を深め、対策を行いましょう。

音声コード
挿入予定



成果目標

(2) 感染症予防対策を推進し、感染症の集団発生を減らす

世界規模で、人やものが移動するスピードが速まり、先般の新型コロナウイルス感染症の流行など国外からの感染症が国内でも発生して流行する危険性が高まっています。麻しんや風しんなどの感染症は、予防接種がいきわたることによって社会全体での流行を抑えることができます。また、生活習慣病の予防や重症化に向けた管理が感染症の防止にも役立つといわれています。

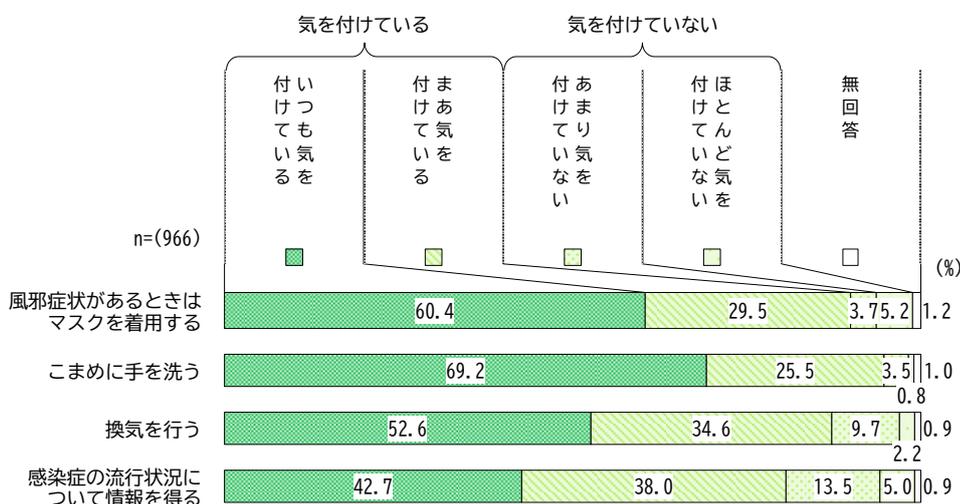
感染症の予防には、正しい知識を持ち、毎日の生活の中でできる手洗いなどの対策を行うこと、定期予防接種をきちんと受けることが重要です。また、海外に行くときには現地の感染症情報に留意し、適切な対策をとることや渡航先によっては事前に予防接種を受けることが必要です。感染症の予防策について正しい知識を普及していく必要があります。

1

現状と課題

「健康づくり区民アンケート」では、感染症予防の取組みについて、「いつも気を付けている」、「まあ気を付けている」を合わせた気を付けている人の割合は、「風邪症状があるときはマスクを着用する」が89.9%、「こまめに手を洗う」が94.7%、「換気を行う」が87.2%、「感染症の流行状況について情報を得る」が80.7%となっています。それぞれ感染症予防の基礎であり、個人でも簡単に取り組むことができるものです。今後、手洗いをはじめとして、感染症予防策について正しい知識をさらに普及啓発していくことが必要です。

図4-55 感染症予防に関する取組み
(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)



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)

区では予防接種法に基づく定期予防接種（A類疾病）の接種率が99.1%となっています。定期予防接種は重篤な感染症にかかることを予防し、地域での感染症の流行を防ぐためには非常に重要であり、感染症の発生を予防していくためには接種率を高い水準に保つ必要があります。

音声コード
挿入予定

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
定期予防接種（A類疾病）の接種率	99.1%	増やす
こまめに手を洗うことをいつも気を付けている人の割合	69.2%	増やす
風邪症状があるときにマスクをするよういつも気を付けている人の割合	60.4%	増やす
換気をするよういつも気を付けている人の割合	52.6%	増やす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」（159 ページ）を参照ください。

3 区の取組み

- ▶ 感染症の流行状況に応じた予防について普及啓発を行う。
- ▶ 予防接種対象の方へ予防接種の効果や副反応について情報提供を行うとともに、積極的に接種勧奨を行う。

手洗いや、咳・くしゃみがあるときにはマスクを着用する「咳エチケット」を推進するなど、日常の感染症の予防方法とともに、海外渡航時の注意などについても正しい知識の普及啓発を推進していきます。法に基づく感染症が発生した場合には必要な調査や指導を行い、感染症の拡大及びまん延の防止に向けた取組みを推進していきます。

また、感染症対策を行う上で予防接種は重要な手段のひとつであることから、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、予防接種法に基づき、積極的に予防接種を実施します。

事業名 〔担当課〕	事業内容
感染症健康診断 〔健康推進課〕	感染症の集団発生を減らすため、区民に対して手洗い、換気、適切なマスクの着用などの感染症予防の正しい知識を普及啓発します。また、法に基づく感染症が発生した際に、必要な調査・指導を行います。
エイズ・性感染症予防 〔健康推進課〕	感染症予防対策推進の一環として、エイズ・性感染症の早期発見・早期治療を目的とした感染症検査を無料・匿名で行います。また、イベントや SNS を活用した啓発活動により、知識の普及、感染予防及びまん延防止に努めます。

音声コード
挿入予定

事業名 〔担当課〕	事業内容
子どもの予防接種 〔健康推進課〕	重とくな感染症にかかることを予防し、地域での感染症の流行を防ぐため、子どもを対象として、A類疾病の各種ワクチンの定期予防接種を実施します。また、予防接種法に基づかない予防接種についても、独自の助成を行います。
大人の予防接種 〔健康推進課〕	予防接種法に基づき、大人を対象とする定期予防接種を実施します。また、予防接種法に基づかない予防接種についても、独自の助成を行います。

4 学校等教育機関の取組み

- ・ 基本的な感染症予防対策を理解し実践できるよう支援します。
- ・ 児童・生徒が性感染症に関する正しい知識や予防方法を身につけるとともに、自分や相手を大切にすることができるよう取り組みます。

5 関係機関の取組みの方向性

感染症予防について知識の普及を図るとともに事業所内での感染症の予防に努めます。保健医療関係団体は感染症予防について知識の普及及び情報提供を図り、感染症の発生の予防及びまん延防止に努めます。また、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定める感染症の患者又は新感染症にかかっていると疑われる者を診断したときは、保健所に届け出るとともに、感染症の集団発生等を把握した場合は、速やかに保健所に報告するよう努めます。

6 区民の行動目標

- 手洗いや咳エチケット（マスク着用）等の感染症予防対策に関する知識を身につけ、必要な対策をとりましょう。
- 予防接種法に基づく予防接種を受けましょう。

音声コード
挿入予定



成果目標

(3) かかりつけ医や在宅療養など 安心して医療が受けられる仕組みの推進

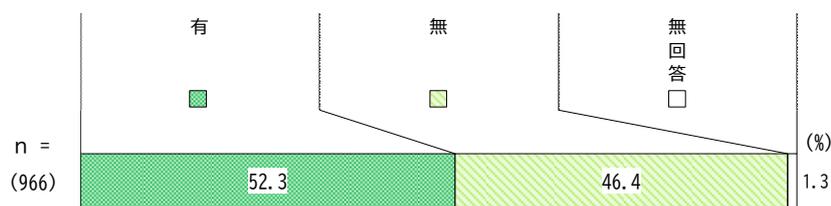
かかりつけ医とは、日常的な健診や健康管理、初期診療を行うほか、専門医療機関への紹介、入院診療の連携窓口としての役割を担っています。今後、高齢化に伴い、在宅療養者が増えていく一方で、在宅療養や要介護状態になっても住み慣れた自宅で生活をしていくことを希望する人が多くいるといわれています。安心して療養生活を継続していくために。気軽に相談できる窓口を充実させていくほか、医療機関、薬局、介護保険サービス事業者などが連携しながら、適時適切なサービスを提供できる体制の構築を推進する必要があります。

1 現状と課題

「健康づくり区民アンケート」で、かかりつけ医がいる人が52.3%、かかりつけ医がない人が46.4%となっていました。かかりつけ医がない人では、その理由について、「かかりつけ医の必要性について考えたことがないから」が35.7%で最も多く、次いで「かかりつけ医を選ぶときに必要な情報が不足しているから」が31.0%、「かかりつけ医に適していると思う医師がないから」が23.2%となっています。医療機関の機能分化が進む中で、かかりつけ医の役割はますます重要視されており、かかりつけ医の必要性について普及啓発を行うとともに、かかりつけ医と病院との連携をより円滑にするための仕組みづくりを推進していく必要があります。

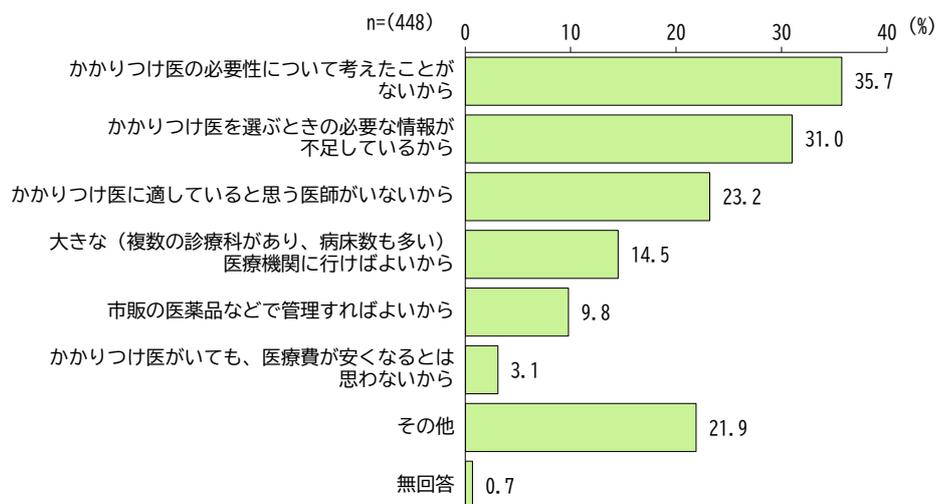
また、区で訪問診療を実施している医療機関は9か所となっています。安心して在宅療養生活を継続していくためには、在宅療養に関する相談窓口を充実するとともに、医療機関や薬局、介護保険サービス事業者などが連携し、在宅療養を安心して受けられる仕組みづくりを推進していく必要があります。

図4-56 かかりつけ医の有無
(あなたはかかりつけ医を持っていますか)



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）

図4-57 かかりつけ医がない理由
(かかりつけ医がないのは、どのような理由からですか)



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)

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
かかりつけ医を持っている人の割合	52.3%	増やす
訪問診療を実施している医療機関数	9 か所	11 か所
自宅(老人ホーム含む)で亡くなった人の割合	36.9%	増やす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」(159 ページ)を参照ください。

3 区の実践

- ▶ かかりつけ医についての普及啓発と医療機関の連携を推進する。
- ▶ 医療と介護の連携により地域包括ケアを推進する。
- ▶ 高齢者の在宅療養に関する相談窓口を充実させるとともに、介護にかかわる家族の負担軽減を図る。

区民が安心して医療を受けられる仕組みを構築していく上で、健康についてなんでも相談できるかかりつけ医を持つことが重要といわれています。区内医師会と連携して、かかりつけ医を持つための普及啓発を行うとともに、地域の医療機関の状況を把握し、かかりつけ医と病院との医療連携をすすめていきます。

音声コード
挿入予定

また、高齢者が安心して在宅療養を継続していくために、在宅療養に関する相談窓口やサービス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していきます。

事業名 〔担当課〕	事業内容
健康回復支援 ショートステイ事業 〔高齢介護課〕	一時的に在宅生活が困難になった高齢者を短期間、区が所管するグループホームのゲストルームに受け入れることで、要介護状態への進行を予防します。
医療ステイ利用支援事業 〔在宅支援課〕	要支援・要介護の認定を受け、かつ、医療処置を必要とする高齢者が、介護者の諸事情により（レスパイト含む）、在宅における療養が一時的に困難となったとき、千代田区と医療ステイ協定を締結した病院で、必要な診療と医学的な管理を提供します。
多職種協働研修 〔在宅支援課〕	高齢者の在宅生活支援について、それぞれの職種が互いの役割や立場について理解を深め、連携の重要性を再確認する機会を創出します。

4 学校等教育機関の取組み

健診や予防接種等がかかりつけ医を見つけるきっかけとなることについて普及啓発します。

5 関係機関の取組みの方向性

かかりつけ医の必要性について普及啓発を行い、必要に応じて、在宅療養に関する相談窓口の紹介など在宅療養の継続支援に努めます。

6 区民の行動目標

- 健診や予防接種などをきっかけに、健康について相談できるかかりつけ医を見つけましょう。
- 在宅医療について心配なことがある場合には、相談窓口を活用しましょう。
家族や周囲の人が在宅医療で困っている場合には、相談窓口を紹介しましょう。

成果目標

(4) 動物と共生できる地域社会づくりの推進

動物と共生できる地域社会づくりを推進していく上で、責任をもって動物を飼育することが基本であり、マナーを守って飼うことが大切です。また、TNTA活動²⁴を中心に実施することが重視されています。

狂犬病は予防注射の接種が重要とされており、予防注射の必要性をさらに周知し、接種率を高める必要があります。また、狂犬病のみではなく、動物から人に感染するおそれがある人畜感染症についても正しい知識を持ち、感染を予防することが重要です。

1 現状と課題

区の狂犬病予防注射接種率は57.7%です。狂犬病は国内での感染例はないものの発症した場合には有効な治療法がないため、犬の飼い主には予防接種を受けさせる努めがあります。犬の飼い主に対して狂犬病予防注射の勧奨を行うとともに、動物由来の感染症に対して普及啓発に取り組む必要があります。

また、飼い主の高齢化等による動物の多頭飼育崩壊が近年問題となっており、公衆衛生や動物福祉の観点からも取り組むべき重要な課題であることから、福祉や保護団体をはじめとする関係機関との連携を強化しながら対策を行っていくことが重要です。

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
狂犬病予防注射接種率	57.7%	増やす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」(159 ページ)を参照ください。

3 区の実践

- ▶ 動物愛護について普及啓発を行う。
- ▶ 狂犬病予防注射について勧奨し、動物の感染症について普及啓発を行う。
- ▶ 捕獲、去勢不妊手術、人に慣らして譲渡する取組みであるTNTA活動を中心に
行う。

人と動物が共生できる地域社会づくりに向けて、動物の飼い方やマナーについて普及啓発を行います。

²⁴ TNTA活動：飼い主のいない猫に対して、去勢不妊手術を実施し、人に慣らして譲渡する取組みの活動をいいます。

事業名 〔担当課〕	事業内容
畜犬登録 〔地域保健課〕	狂犬病予防対策の円滑な実施のため、狂犬病予防法に基づく飼い犬の登録をします。
狂犬病予防注射 〔地域保健課〕	狂犬病予防対策の円滑な実施のため、狂犬病予防法に基づく狂犬病注射済票の交付をします。
ちよだ猫まつり 〔地域保健課〕	保護猫活動の取り組みや実績を広く一般に周知し、理解を促進し、人と動物が共生する社会の実現を図るため、チャリティイベントを実施します。
動物の相談支援体制 整備 〔地域保健課〕	遺棄を防止し、区民の快適な生活環境の保持を図るため、在住、在勤、在学、千代田区の主たる事務所のある法人を対象に、飼い主のいない猫、飼育困難な犬猫を保護した場合の医療費等の一部を助成します。

4 関係機関の取り組みの方向性

狂犬病予防注射の接種勧奨や呼びかけに努めるとともに、TNTA活動を中心とした活動を推進していきます。

5 区民の行動目標

- ペットを飼うときはマナーを守り、責任をもって終生飼養を心がけましょう。
- 犬の飼い主は狂犬病の予防接種を飼い犬に受けさせましょう。



1 子どもの健康

子どもが健康的な生活習慣を身につけるためには、家庭を中心に学校や地域が連携して支援に取り組むことが求められます。また、生涯にわたる健康の基礎をつくるためには、母子保健事業や学校における健康教育等を通じて、体力の基盤となる基本的な生活習慣の改善・定着やこころの健康づくりを進めていくことが重要です。

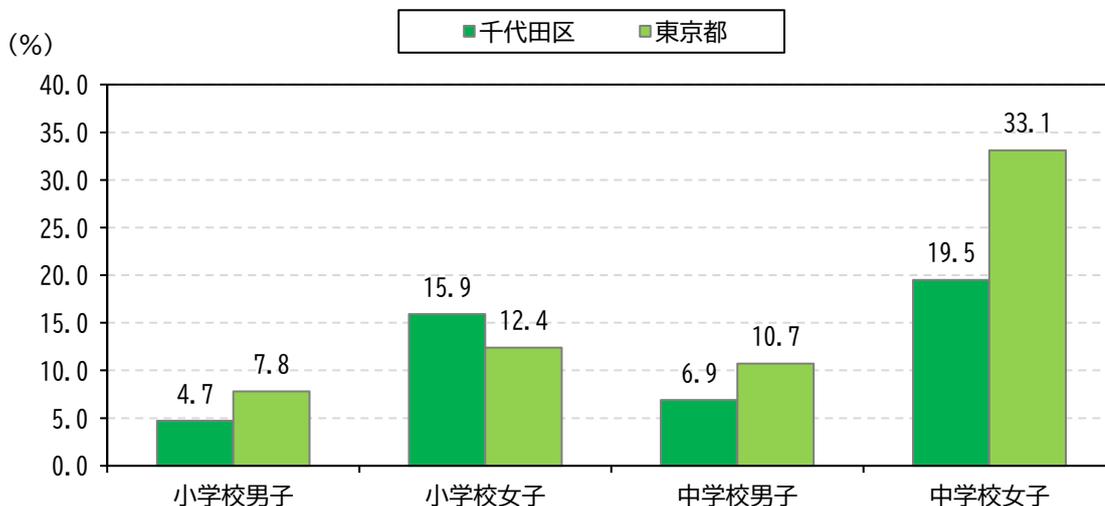
成果目標

健康的な生活習慣を身につけている子どもの割合を増やす

1 現状と課題

運動習慣のある子どもの割合について、「第二次健康千代田 21 最終評価」では、小5男子で減少傾向、小5女子で横ばいとなっています。また、1週間の総運動時間が60分未満の児童・生徒の割合は、小学校男子で4.7%、小学校女子で15.9%、中学校男子で6.9%、中学校女子で19.5%となっており、都と比較すると、小学校女子を除いて低くなっています。

図4-58 1週間の総運動時間が60分未満の児童・生徒の割合（令和5（2023）年度）



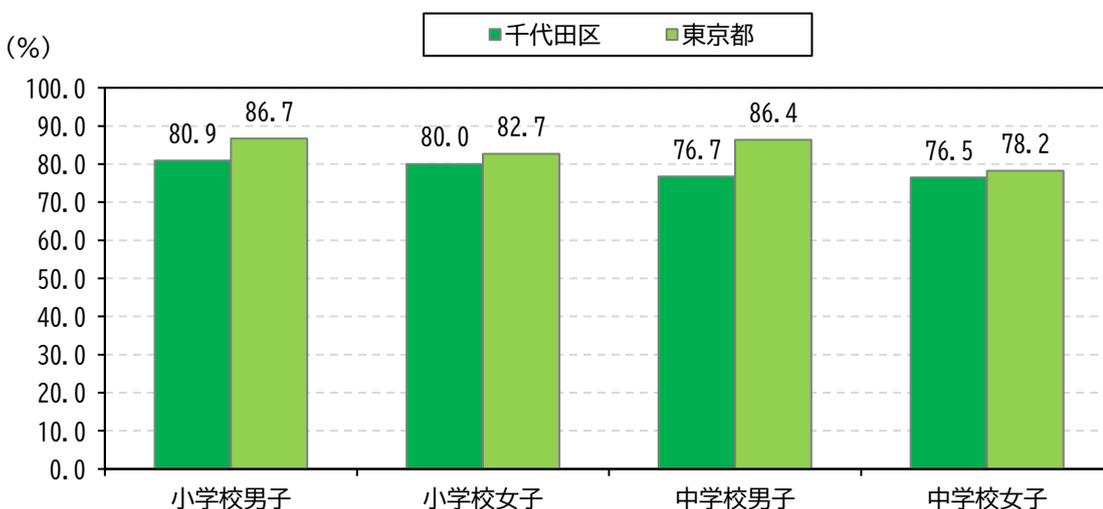
出典：東京都 児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査（令和5（2023）年度）

※小学校は小学5年生、中学校は中学2年生

音声コード
挿入予定

毎日朝食を食べている子どもの割合について、「第二次健康千代田 21 最終評価」では、小5男子で減少傾向となっており、男女ともに都の値を下回っています。また、令和5（2023）年では、小学校男子で80.9%、小学校女子で80.0%、中学校男子で76.7%、中学校女子で76.5%となっており、都と比較して低くなっています。

図4-59 毎日朝食を食べる子どもの割合（令和5（2023）年度）



出典：東京都 児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査（令和5（2023）年度）

※小学校は小学5年生、中学校は中学2年生

子どもが将来にわたって心身ともに健康的な生活を送るためには、3食欠かさずとることや必要な栄養素を摂取すること、活発に身体を動かすことや日常的に運動を実践すること、早寝早起きをするなどなどの生活習慣を身につけることが重要です。

特に、思春期は心身の変化やその対処方法について十分な知識がないことから不安や悩みを抱えやすい時期です。思春期の子どもが健康に関する不安などを相談できる体制を整備する必要があります。

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合	小学校男子 4.7% 小学校女子 15.9% 中学校男子 6.9% 中学校女子 19.5%	減らす
毎日朝食を食べる子どもの割合	小学校男子 80.9% 小学校女子 80.0% 中学校男子 76.7% 中学校女子 76.5%	増やす

音声コード
挿入予定

成果指標	現状値	指標の方向
肥満傾向にある子どもの割合	小学校男子	12.6%
	小学校女子	6.0%
	中学校男子	9.1%
	中学校女子	6.9%
		減らす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」(160 ページ)を参照ください。

3 区の取組み

- ▶ 子どもの健康的な生活習慣について、子どもや保護者に普及啓発を行う。
- ▶ 子どもが健康的な生活習慣を身につけられる環境の整備を推進する。

子どもは発達段階に応じた健康に関する知識を得て、健康的な生活習慣を確立し、健やかな心身の成長とそのための生活機能を獲得する必要があります。子どもが健康を保つために必要な生活習慣について正しく理解し、子どもや保護者が実践できるように支援していきます。

事業名 〔担当課〕	事業内容
ままぱ学級 〔保健サービス課〕	妊娠期から産後の生活及び育児に関する知識を普及するために、妊婦やそのパートナーを対象に、動画での講座と保健所での対面講座を実施します。
乳幼児健康診査 〔保健サービス課〕	身体と心の発育・発達の確認及び疾病・異常の早期発見を図ることの目的に、乳幼児に対して健診を実施します。
離乳食講習会 〔保健サービス課〕	離乳食の進め方及び調理方法の知識を普及するため、生後6～7か月の乳児の保護者を対象に、離乳食中期食以降の離乳食の進め方、調理の実演、離乳食の実物展示を実施します。
ビーバー相談 〔保健サービス課〕	乳幼児期の歯科疾患の予防及び健全な口腔機能の育成支援のため、1歳0か月児を対象に、歯科健康診査、フッ化物塗布等の予防処置、保健指導を実施します。
食育月間 〔保健サービス課〕	正しい食習慣、適正体重の維持などについての知識を普及するため、在住・在勤者を対象に、リーフレットの配布や区ホームページを活用した普及啓発を実施します。
食生活改善月間 〔保健サービス課〕	野菜摂取量の増加、食塩摂取量減少などの知識を普及するため、在住・在勤者を対象に、リーフレットの配布や区ホームページを活用した普及啓発を実施します。

音声コード
挿入予定

事業名 〔担当課〕	事業内容
体力プランに沿った活動 〔指導課〕	東京都児童生徒体力・運動習慣等調査の依頼が都からあった場合に、千代田区立学校に依頼して実施します。千代田区は集約し、結果を分析し、千代田区体力向上プランに沿って各校で基礎体力向上を目指します。

4 学校等教育機関の取組み

- ・ 子どもの健康的な生活習慣について、子どもや保護者に普及啓発を行います。
- ・ 子どもが健康的な生活習慣を身につけられる環境づくりを推進します。

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

受診の機会などを活用して、子どもの身体や家庭の状況を見つつ、子どもが健康的な生活習慣を身につけられるよう適切な指導や助言をするよう努めます。

医療保険者・事業者等

従業員などが余暇活動を活用して、子どもの健康づくりに関する社会活動に参加できるよう支援するとともに、スポーツや食育に関するイベントの開催等の子どもの健康づくりに役立つような活動を行うよう努めます。

6 区民の行動目標

- 保護者は、子どもの健康的な生活習慣について理解し、子どもに実践を促しましょう。
- 保護者は、様々な世代が関わる社会活動に子どもを参加させるなど多世代との交流に努めましょう。

2 高齢者の健康

高齢者人口は増加が続いており、今後も90歳以上の団塊世代の高齢者の増加が見込まれることなどから、要介護認定者の増加が見込まれています。また、要介護認定者の多くがフレイルという段階を経て徐々に要介護状態になることから、高齢期になっても自立した生活を送るためには、フレイル予防に取り組み、フレイルの兆候に早期に気づき適切な対応をとることが重要です。高齢期になる前から生活習慣病予防に取り組み、高齢期になってからはフレイル予防に切り替えていくことが大切であり、年齢に応じた対策を進めていく必要があります。高齢者が、元気で心豊かに自分らしく過ごすためには、一人ひとりの希望に応じて地域や社会で活躍できる環境を整えていくことが重要です。

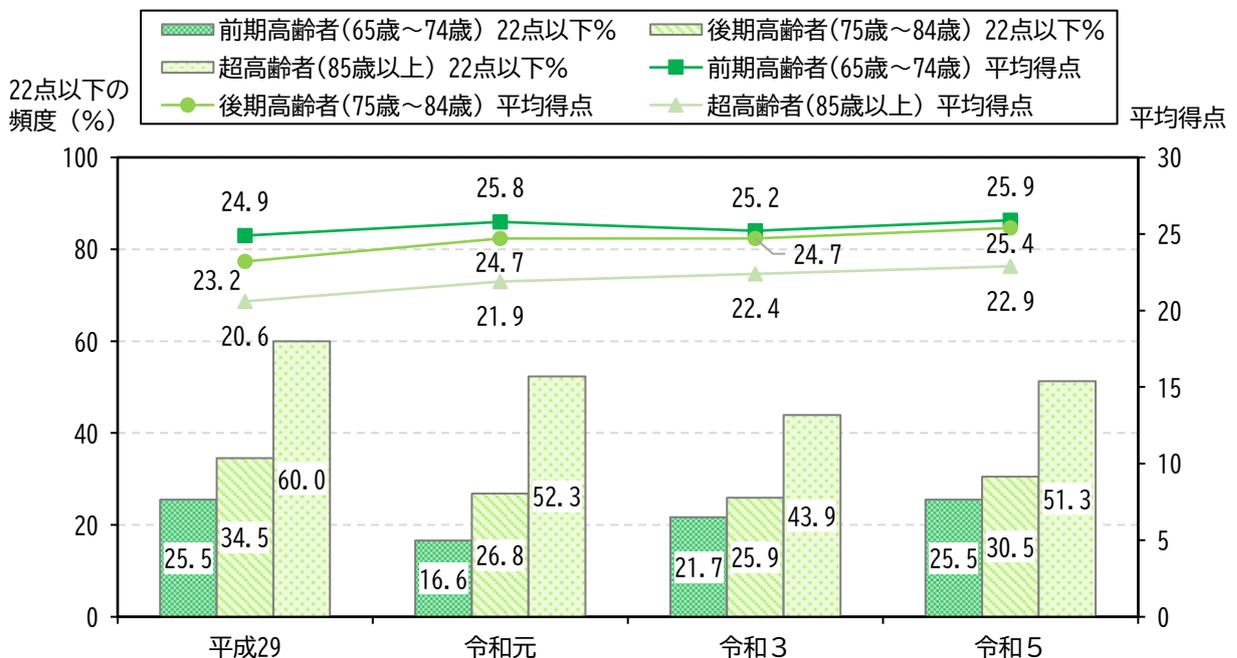
成果目標

元気でいきいきと暮らす高齢者の割合を増やす

1 現状と課題

要介護認定を受けていない65歳以上の区民の健康状態は、「こころとからだのすこやかチェック」における包括的健康評価尺度²⁵の調査結果から、比較的良好であることがうかがえ、過去調査と比較しても改善傾向にあります。一方で85歳以上の男性や、一部の年齢層では、要介護状態又は認知症状態への移行リスクが高い方の増加がみられました。

図4-60 高齢者の包括的健康評価尺度（平成29(2017)年度～令和5(2023)年度）



出典：千代田区 こころとからだのすこやかチェック（令和5(2023)年度）

²⁵ 包括的健康評価尺度：6領域（こころの健康、歩行機能、生活機能、認知機能、人とのつながり、栄養・口腔）からみた健康度。22点以下の場合、3年後に要介護状態又は認知症状態に移行する可能性が高いとされる。

音声コード
挿入予定

フレイルを予防するには、「栄養」、「身体活動」、「社会参加」の3本柱が重要です。運動やバランスのとれた食生活、口腔ケアによる健康維持に加え、社会参加しやすい地域づくりを進めることにより認知機能の低下や社会性の低下などを抑制するための支援を行い、様々な観点からフレイル対策・介護予防を推進していく必要があります。

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合 (65 歳以上)	23.4%	減らす
足腰に痛みのある高齢者の割合 (65 歳以上)	44.1%	減らす
基本チェックリストのフレイル基準該当者の割合	65～74 歳 15.1% 75～84 歳 21.6% 85 歳以上 44.7%	減らす
いずれかの社会活動 (就学・就労を含む) を行っている高齢者の割合 (65 歳以上)	79.6%	増やす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」(160 ページ)を参照ください。

3 区の実践

- ▶ 健康な高齢期を迎え、過ごせるよう、介護予防やフレイル予防に効果的な運動、望ましい生活習慣の実践について普及啓発を行う。
- ▶ 健康な高齢期に向けて健康づくりに取り組みやすい環境を整備する。
- ▶ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施により、地域の高齢者の健康状況などを把握し、実情に応じた事業を実施する。

高齢者が元気で心豊かに自分らしく過ごすために、疾病の早期発見・早期治療のため、区民健診の実施及び受診勧奨を行います。また、健康教育などを通じて介護予防やフレイル予防、望ましい生活習慣の実践に向けた普及啓発を行うとともに、健康づくりに取り組みやすい環境整備を区内で一体的に推進し、関係機関と連携を図ります。

事業名 〔担当課〕	事業内容
区民健診 〔健康推進課〕	元気でいきいきと暮らす高齢者を増やすため、低栄養傾向や生活習慣病の早期発見を目指して、区民健診を 20、25、30、35 及び 40 歳以上の区民に対し実施します。

音声コード
挿入予定

事業名 〔担当課〕	事業内容
骨密度測定会 〔健康推進課〕	骨粗しょう症の予防のために、16 歳以上の区民を対象に骨密度測定を実施し、その結果を医師・保健師が説明しながら健康相談を実施します。
生活習慣病予防相談 〔健康推進課〕	低栄養傾向にある高齢者の割合を減少させるため、20 歳以上の区民を対象に、適切な量と質の食事がとれるよう管理栄養士による栄養相談、医師・保健師による健康相談を実施します。
食育月間 〔保健サービス課〕	正しい食習慣、適正体重の維持などについての知識を普及するため、在住・在勤者を対象に、リーフレットの配布や区ホームページを活用した普及啓発を実施します。
食生活改善月間 〔保健サービス課〕	野菜摂取量の増加、食塩摂取量減少などの知識を普及するため、在住・在勤者を対象に、リーフレットの配布や区ホームページを活用した普及啓発を実施します。
口腔機能向上プログラム 〔在宅支援課〕	高齢者が要介護状態になることを防止し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、65 歳以上の区民を対象に、口腔機能向上のための指導やセミナーを実施します。
介護予防教室 〔在宅支援課〕	高齢者が健康を維持し、自立して生きがいのある生活を送ることができるよう、65 歳以上の区民を対象に、運動・栄養・口腔・社会参加等をテーマにした介護予防教室を実施します。
介護保険サポーター・ポイント制度 〔在宅支援課〕	高齢者の社会参加を促進し、地域貢献を通じて生きがいづくりを支援するため、千代田区介護保険第 1 号被保険者を対象に、介護保険サポーターに登録した高齢者の活動に対して、評価ポイント付与とポイントに応じた交付金の支給を行います。
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施 〔保険年金課・健康推進課・高齢介護課・在宅支援課・福祉総務課・保健サービス課〕	高齢者一人ひとりの健康状況等や地域全体の健康課題を踏まえた切れ目のない支援を行い、疾病予防・重症化予防の効果的な実施を図ります。また、高齢者の社会参加を含むフレイル予防等の取り組みの拡大を目指します。

4 学校等教育機関の取組み

子どものときから、健康的な生活習慣を身につけられる環境の整備を推進します。

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

医療機関や薬局等の専門機関が連携して、心身の状態に応じた指導・支援を行うよう努めます。

音声コード
挿入予定

医療保険者・事業者等

健康な高齢期を迎え過ごすための健康づくりの必要性について普及啓発を行うとともに健康づくりに取り組みやすい環境整備に努めます。高齢者を含む様々な世代が参加し、交流できる社会活動の実施に努め、支援します。

6 区民の行動目標

- 青壮年期から、ロコモティブシンドロームと認知機能障害を予防するための健康づくりに取り組みましょう。
- 高齢期には、フレイル予防について理解し、運動機能や認知機能を維持する生活を心がけましょう。
- かかりつけ医療機関や薬局を持ち、定期的に健診を受診しましょう。
- 社会活動への参加により、社会や人とのつながりを持ちましょう。

3 女性の健康

女性はライフステージごとに女性ホルモン量が劇的に変化することなどから、様々な健康課題を抱えやすい傾向にあります。特に、若年女性の健康課題のひとつでもあるやせは、月経不順などの排卵障害、女性ホルモンの分泌低下、骨量減少等と関連することが明らかになっており、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことも明らかになっています。また、女性は男性と比べて、飲酒による肝機能障害などの臓器障害を引き起こしやすいことといわれています。生涯にわたって、健康な生活を送るためには、それぞれの生活状態を考慮しつつ、思春期・性成熟期、更年期、老年期等のそれぞれのライフステージに応じた自己管理を行う必要があります。

成果目標

ライフステージに応じた健康づくりを実践している女性の割合を増やす

1 現状と課題

「健康づくり区民アンケート」では、女性のBMIについて、「標準」が72.5%、「やせ」が15.9%、「肥満」が8.6%となっています。また、20歳代、60～64歳では「やせ」が2割を超えています。20歳代のやせについて、経年で比較すると減少しているものの、国と比較すると高い傾向にあります。

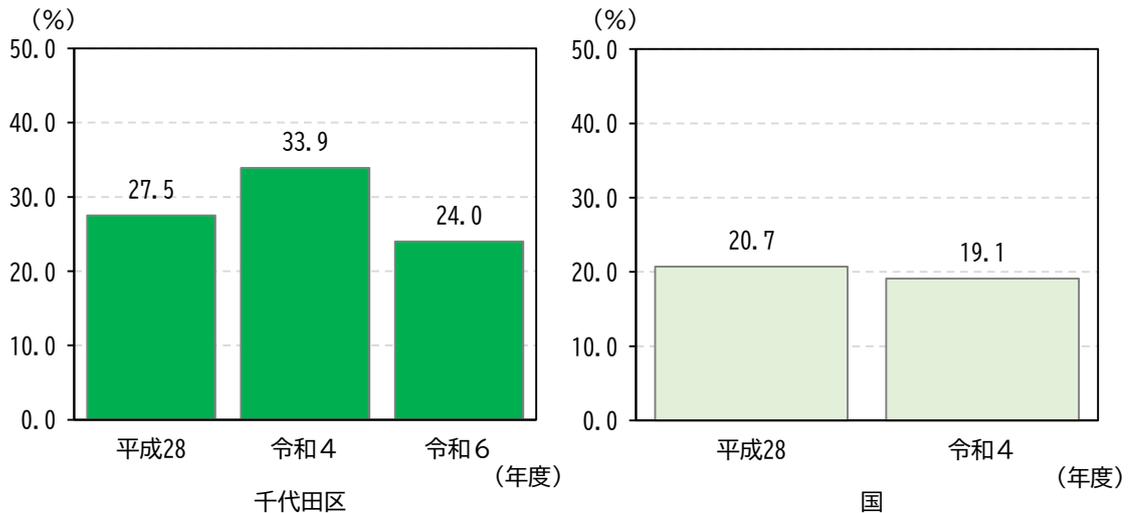
図4-61 BMI（女性）（体格指数）



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）

音声コード
挿入予定

図4-62 BMI（体格指数）でみた20歳代女性のやせの割合（国との比較）



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（平成28(2016)年～令和6(2024)年）
厚生労働省 国民健康・栄養調査（平成28(2016)年～令和4(2022)年）

「健康づくり区民アンケート」で、体型の認識について、「標準」が39.1%、「太っている」が39.4%、「痩せている」が19.4%でした。また、他の世代と比較してBMIでやせの多かった20歳代、60～64歳の女性では、BMIと自身の体型の認識についてほとんどの人が一致していたものの、「やせ」であったにも関わらず、「標準」、「やや太っている」と回答した人もおり、認識に相違がある人も一定数いました。

女性のやせは、女性の健康状態と密接に関係していることなどからも、日頃から望ましい食習慣を身につけ実践し、適切な健康管理ができるよう、健康的な食生活の意義や適正体重を維持することの重要性について普及啓発を行う必要があります。

図4-63 自身の体型の認知（女性20歳代、女性60～64歳）（BMI別比較）

女性20歳代 (n=50)		(上段：件数、下段：割合)					女性60～64歳 (n=47)		(上段：件数、下段：割合)				
BMI	体型の認識	体型の認識					BMI	体型の認識	体型の認識				
		太っている	やや太っている	標準	やや痩せている	痩せている			太っている	やや太っている	標準	やや痩せている	痩せている
B M I	肥満	1	-	-	-	-	B M I	肥満	6	1	-	-	-
		100.0	-	-	-	-			85.7	14.3	-	-	-
	普通	3	8	21	5	-		普通	2	10	14	1	-
8.1		21.6	56.8	13.5	-	7.1	35.7		50.0	3.6	-		
やせ	-	1	3	6	2	やせ	-	-	-	4	6		
	-	8.3	25.0	50.0	16.7		-	-	-	40.0	60.0		

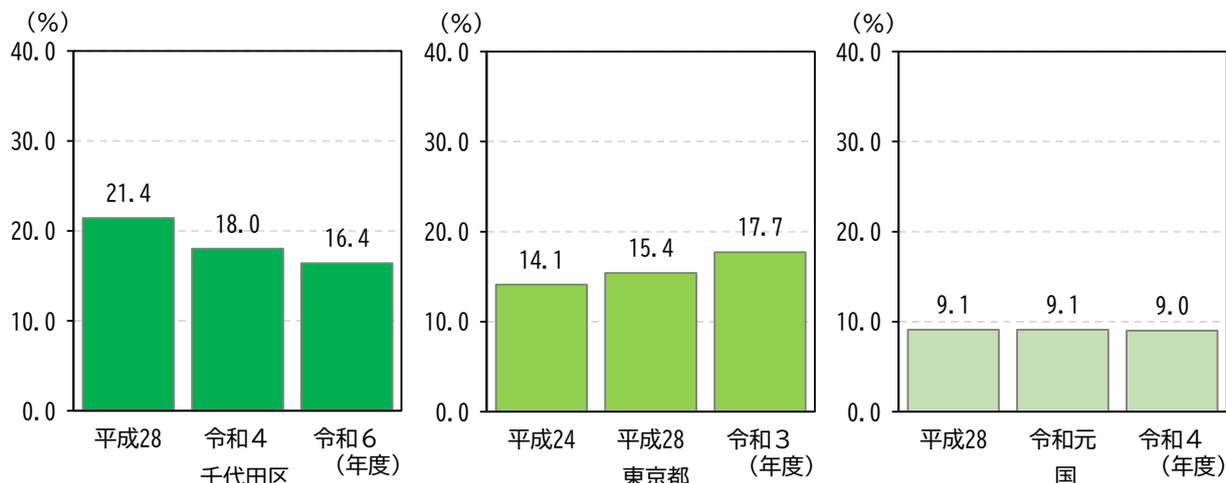
出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（令和6(2024)年）

音声コード
挿入予定

「健康づくり区民アンケート」では、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の割合は16.4%であり、経年でみると減少傾向となっています。一方、国や都と比較すると、都よりはやや低いものの、国より高い傾向にありました。

女性は男性と比較して、飲酒による肝機能障害等の臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至る期間も短いことなどから、飲酒に関する正しい知識について普及啓発を行う必要があります。

図4-64 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合



出典：千代田区 健康づくり区民アンケート調査（平成28(2016)年～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（平成24(2012)年、令和3(2021)年）
 東京都生活文化スポーツ局 健康と保健医療に関する世論調査（平成28(2016)年）
 厚生労働省 国民健康・栄養調査（平成28(2016)年～令和4(2022)年）

2 成果指標とその方向

成果指標	現状値	指標の方向
20～30歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の人の割合	18.0%	減らす
生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している女性の割合 ※1日あたりの純アルコール摂取量が20g以上	16.4%	減らす

※ 現状値の出典は、「第5章 第三次健康千代田 21 成果指標一覧」（161 ページ）を参照ください。

3 区の取組み

- ▶ 女性のライフステージごとの健康に関する知識について普及啓発を行います。
- ▶ 女性の様々な健康問題や悩みについて相談しやすい体制を醸成します。

音声コード
挿入予定

日頃から望ましい食習慣を身につけ実践し、適切な健康管理ができるよう健康的な食生活や適正体重を維持することの重要性などについて、普及啓発を行います。

過度な飲酒の健康への影響や妊娠中や授乳中の女性の飲酒による胎児や乳児への影響などを踏まえ、年齢や体質など、それぞれの特性に応じた飲酒に関する正しい知識について母子保健事業等を通じて普及啓発を行います。あわせて、女性自らの健康に対する意識づけやライフステージに応じた病気の予防・健診受診など行動変容につなげるための普及啓発を行っていきます。

事業名 〔担当課〕	事業内容
区民健診 〔健康推進課〕	女性が生涯を通じてライフステージに応じた健康づくりを実践できるよう、20歳以上の女性区民に子宮頸がん検診、40歳以上の方に乳がん検診、区民健診を実施します。
生活習慣病予防相談 〔健康推進課〕	適切な量と質の食事がとれ、過度な飲酒をしない女性を増やすため、20歳以上の区民を対象に、管理栄養士による栄養相談、健康運動指導士による運動相談、医師・保健師による健康相談を実施します。
骨密度測定会 〔健康推進課〕	ライフステージに応じた健康づくりを実践している女性の割合を増やすため、16歳以上の区民を対象に骨密度測定を実施し、その結果を医師・保健師が説明しながら健康相談を実施します。
女性の健康週間 〔健康推進課〕	女性が生涯を通じてライフステージに応じた健康づくりを実践できるよう、3月1日から8日の1週間に、20歳以上の女性区民に対して、子宮頸がん検診や乳がん検診、ブレスト・アウェアネス（乳房を意識する生活習慣）に関する展示などの啓発事業を実施します。
食育月間 〔保健サービス課〕	正しい食習慣、適正体重の維持などについての知識を普及するため、在住・在勤者を対象に、リーフレットの配布や区ホームページを活用した普及啓発を実施します。
食生活改善月間 〔保健サービス課〕	野菜摂取量の増加、食塩摂取量減少などの知識を普及するため、区内在住・在勤者を対象に、リーフレットの配布や区ホームページを活用した普及啓発を実施します。
ままばぱ学級 〔保健サービス課〕	妊娠期から産後の生活及び育児に関する知識を普及するために、妊婦やそのパートナーを対象に、動画での講座と保健所での対面講座を実施します。
ままばぱ面談 〔保健サービス課〕	出産・子育て期の不安を軽減し、妊婦及び乳幼児とその保護者の心身の健康保持・増進を図るため、妊婦に面接を行い、妊娠期から子育て期の切れ目のない見守りと支援につなげます。
乳児家庭訪問 〔保健サービス課〕	育児に対する不安や悩みの軽減を図ることで、健やかな育成を推進するとともに、ライフステージに応じた健康づくりの実践を目指します。

音声コード
挿入予定

4 学校等教育機関の取組み

- 学習指導要領の内容に基づき、健康管理について児童・生徒の理解を深めるとともに、産婦人科医などによるライフプランと健康との関わりに関する事業を実施することで、生涯を通じて児童・生徒が、自らの健康や環境を管理し、改善していくための資質・能力を育成します。

5 関係機関の取組みの方向性

保健医療関係団体

女性の健康問題に関する情報提供を行うとともに、専門性を活かして女性の様々な健康問題や悩みについて相談しやすい体制構築など、女性の健康づくりを支える環境の整備に努めます。また、女性の様々な健康問題や悩みに関する相談を受けた場合には、必要な支援を行うよう努めます。

医療保険者・事業者など

女性の健康に関する情報提供をするとともに、女性の健康に配慮し、女性が働きやすい職場環境の整備に努めます。また、女性の様々な健康問題や悩みを相談しやすい体制づくりに努めます。

6 区民の行動目標

- 自らの健康状態に目を向け、健康づくりを実践するように心がけましょう。
- 女性だけではなく、全ての人が、女性のライフステージに応じた健康問題について理解するよう努めましょう。



ライフコース別健康づくりの実践ポイント

生涯にわたり、健康でいきいきと過ごすためには、自らの健康づくりを意識し、実現することが重要です。また、性別や年代により、健康課題に差があることから、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）を推進することが大切です。健康づくりの実践にあたり、個人が取り組むことができる実践のポイントは以下のとおりです。

妊娠によるホルモンバランスの変化により心身のバランスをくずしやすい時期です

- 将来の生活習慣病予防を見据えて、生活習慣を見直すことが大切です
- 妊娠中の飲酒や喫煙をゼロにする必要があります

生活習慣の基礎がつけられる時期です

- 基本的な生活習慣を身につけることが大切です
- むし歯のないこどもの割合を維持・向上していく必要があります

生活習慣の基礎が固まる時期です

- 家庭や学校、地域が連携し、子どもの健康を守るとともに健康的な生活習慣を身につけることが大切です
- むし歯のない子どもの割合を維持・向上していく必要があります

身体的・精神的な発達が最もめざましく、身体的な発達が完了する時期です

- 規則正しい生活習慣を確立するとともに、生活リズムを整えることが大切です
- 未成年者の飲酒や喫煙をゼロにする必要があります

		妊娠期	こども		
			乳幼児期 (0歳～就学前)	学童期 (就学後～12歳)	思春期・青年期 (13～19歳)
生活習慣の改善	栄養食生活	適正体重を知り、適正な体重増加に努めましょう バランスのとれた食生活を心がけましょう	3食規則正しく食べる食生活のリズムを身につけましょう	主食・主菜・副菜をそろえましょう 朝食は欠食せず、栄養バランスのよい食事を	
	身体活動運動		楽しく身体を動かす機会を持ちましょう	学校やスポーツ活動への参加を通じて運動を楽しむ習慣を身につけましょう いろいろな運動やスポーツを経験しましょう	運動習慣を
	休養睡眠	良質な睡眠をとれるよう心がけましょう	十分な睡眠を確保するために生活リズムを整えましょう		
	飲酒	妊娠中および授乳中の飲酒は避けましょう		飲酒が健康に及ぼす影響について理解し、20歳までお酒をのんではいけません	
	喫煙	喫煙が胎児に及ぼす影響を知り、家族とともに禁煙しましょう	受動喫煙を防ぎましょう	喫煙が健康に及ぼす影響について理解し、20歳まで喫煙をしてはいけません	
	歯・口腔の健康	妊娠中に歯科健診を受診し、適切な口腔ケアを心がけましょう	規則正しい歯みがきの習慣を身につけ、むし歯予防に努めましょう	定期的に歯科健診の受診やフッ素塗布をしましょう	
生活習慣病の発症と重症化予防	将来の生活習慣病予防を見据えて、生活習慣を見直しましょう			正しい食生活や運動習慣を身につけましょう	
こころの健康づくり	悩みやストレスを感じたら周りに相談しましょう				
社会とのつながり		母子保健事業など利用してみましょう		地域の活動や行事に参加してみましょう	

若い女性の「やせ」について

若い女性の「やせ」が問題となっています。適正体重を下回ることで、以下のような健康リスクを生じることがあります。

栄養不足

免疫力が低下し、風邪や病気にかかりやすくなります。また、骨の健康にも悪影響を及ぼします。



ホルモンバランスの乱れ

生理不順や妊娠への影響など、女性にとって重要な問題が発生する可能性があります。



精神的な健康問題

やせることへのプレッシャーがストレスや摂食障害につながることもあります。



やせすぎを防ぎ、健康を守るために大切なのは、バランスの取れた食事と適度な運動、そして十分な休養です。必要な栄養をしっかり摂り、無理のない範囲で運動を行うことが重要です。また、心身のストレス管理も重要です。

音声コード
挿入予定

身体的な発達完了し、体力の維持・増進が重要となる時期です

- 健康的な生活習慣を実践し、生活習慣病の発症を防ぐ必要があります
- 自分のストレス状態に早く気づき、ストレスを上手に解消することが大切です

身体機能が徐々に低下し、健康や体力に不安を感じ、生活習慣病の発症が増える時期です

- 健康的な生活習慣を保持するとともに、定期的に健康診断を受診し、病気の早期発見・早期治療に努める必要があります
- ストレスを上手にコントロールし、こころの健康を保つことが大切です

身体的な機能低下がみられ、個人個人の健康状況の差が大きくなる時期です

- 身体能力を保つとともに、社会との交流のなかで、生きがいをもち、暮らすことが大切です
- 栄養や身体活動、社会参加を意識してフレイルを予防することが求められます



成人

成人期 (20~39歳)	壮年期 (40~64歳)	高齢期 (65歳以上)
食品を購入するときは、食品表示をチェックしましょう		主食・主菜・副菜をそろえましょう
3食食べましょう	主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事を3食規則正しく食べましょう	栄養バランスに配慮しつつ、積極的にたんぱく質をとりましょう
もちましよう(30分以上の運動を週に2日以上)		ウォーキングや筋力トレーニングで筋力をしっかり維持しましょう
ライフスタイルに応じて手軽にできる運動を実践しましょう	通勤や外出の機会を利用して1日の歩数を増やしましょう	
良質な睡眠で疲れをとるよう心がけましょう		
	睡眠に問題を感じる場合には、早めに受診しましょう	
	お酒の適正量を理解し、過度な飲酒はやめましょう	
	喫煙、受動喫煙による健康への影響を理解し、禁煙希望者は必要に応じて禁煙外来などを利用しましょう	
口腔の状態に合わせた歯みがきの方法を身に付け、むし歯・歯周病予防に努めましょう		
フッ化物を配合した歯みがき剤を利用しましょう	かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けましょう	口をたくさん動かして口腔機能の低下を予防しましょう
適正な体重を維持しましょう		
生活習慣を見直し、生活習慣病を予防する生活を心がけましょう		かかりつけ医を持ち、体調を管理しましょう
		定期的に健診やがん検診を受診しましょう
悩みやストレスを感じたら周囲の人や相談機関に相談しましょう		
		必要に応じて、医療機関を受診しましょう
		自分に合ったストレス対処方法を身につけましょう
子どもを通じて、地域等の行事に参加し、顔見知りを作りましょう		外出や交流、活動を通じて、人やまちとつながりましょう
		社会活動に参加し、役割を持ちましょう

高齢者の「フレイル」について

年齢とともに体力や筋力が低下し、日常生活での活動が難しくなる状態を「フレイル」といいます。体の衰えに加え、心の活力や社会的なつながりが薄れることで、要介護状態となるリスクが高まるのが特徴です。元気で長生きするために「栄養」「身体活動」「社会参加」をキーワードにフレイルを予防しましょう。



● 栄養

たんぱく質をしっかりと摂取し、バランスの取れた食事を心がける必要があります。

● 身体活動

軽い運動や散歩、筋力などで筋力を保つことが重要です。

● 社会参加

就労や余暇活動などの社会参加に取り組むことが大切です。



音声コード
挿入予定

第5章 第三次健康千代田21成果指標一覧

総合目標、それぞれの分野別目標ごとの成果指標及び現状値の出典は以下のとおりです。

総合目標



成果指標	現状値	指標の方向	出典
1 健康寿命の延伸			
65歳平均余命と 65歳健康寿命(要介護2)の差	男性(要介護2) 平均余命 84.45歳 健康寿命 82.80歳 女性(要介護2) 平均余命 89.31歳 健康寿命 86.01歳	65歳平均余命の 増加分を上回る 65歳健康寿命の 増加	東京都保健医療局 とうきょう健康 ステーション (令和4年度)
2 主観的健康感の向上			
自らを健康だと感じる区民の割合	82.7%	増やす	健康づくり区民アンケート(令和6年度)

領域1 個人の行動と健康状態の改善



区分1 生活習慣の改善

1 栄養・食生活

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】適切な量と質の食事をとる人を増やす			
適正体重を維持している人の割合	BMI 18.5以上25未満 64歳以下 70.4% BMI 20以上25未満 65歳以上 52.6%	増やす	健康づくり区民アンケート(令和6年度)
肥満傾向にある子どもの割合	小学校男子 12.6% 小学校女子 6.0% 中学校男子 9.1% 中学校女子 6.9%	減らす	東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査(令和5年度)
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる人の割合	56.4%	増やす	健康づくり区民アンケート(令和6年度)
野菜を1日350g以上とる人の割合	7.2%	増やす	健康づくり区民アンケート(令和6年度)
果物を1日200g以上とる人の割合	11.8%	増やす	健康づくり区民アンケート(令和6年度)

音声コード
挿入予定

成果指標	現状値	指標の方向	出典
塩分摂取についていつも気を付けている人の割合	14.6%	増やす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）
食育に関心を持つ人の割合	84.9%	増やす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）
毎日朝食を食べる人の割合	64.5%	増やす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）
朝食又は夕食をほとんど毎日共食する人の割合	50.0%	増やす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）
児童や生徒に学校給食を活用し地産地消について指導している小中学校数	—※ ※計画策定時点では実績なし	増やす	令和7年度 ベースライン値 取得予定
食品購入や外食の際に、栄養成分表示を確認する人の割合	49.8%	増やす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）
毎日朝食を食べる子どもの割合	小学校男子 80.9% 小学校女子 80.0% 中学校男子 76.7% 中学校女子 76.5%	増やす	東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査（令和5年度）

2 身体活動・運動

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】日常生活における身体活動量を増やす			
1日あたりの平均歩数が6000歩未満（65歳以上は4000歩未満）の人の割合	6000歩未満 64歳以下 62.8% 4000歩未満 65歳以上 37.9%	減らす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）
1回30分以上の運動を週1回以上1年以上継続している人の割合	40.0%	増やす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）
1週間の運動時間が60分未満の子どもの割合	小学校男子 4.7% 小学校女子 15.9% 中学校男子 6.9% 中学校女子 19.5%	減らす	東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査（令和5年度）

音声コード
挿入予定

3 休養・睡眠

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】 質の高い睡眠がとれている人の割合を増やす			
睡眠で休養が十分又は ほぼとれている人の割合	十分とれている 13.4% 十分とれている・ まあとれている 64.5%	増やす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）
睡眠時間が6～9時間 （60歳以上は6～8時間） とれている人の割合	6～9時間未満 60歳未満 58.0% 6～8時間未満 60歳以上 47.6%	増やす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）
1週間あたり60時間以上 就業している人の割合	10.0%	減らす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）

4 飲酒

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】 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			
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 19.0% 女性 16.4%	減らす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）

5 喫煙

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】 喫煙率を下げる			
喫煙している人の割合	8.8%	減らす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）

6 歯・口腔の健康

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】 80歳で歯を20本以上保持している人の割合を増やす			
むし歯のない3歳児の割合	97.5%	増やす	千代田区3歳児健診（令和5年度）

音声コード
挿入予定

成果指標	現状値	指標の方向	出典
ゆっくりよく噛む習慣づけをしている3歳児の割合	—※ ※計画策定時点では実績なし	増やす	千代田区3歳児健診 ※令和7年度ベースライン値取得予定
むし歯のない子どもの割合（12歳）	78.0%（東京都）	増やす	学校保健統計調査（令和4年度）
喪失歯がない人の割合（35～44歳）	4.9%	増やす	千代田区区民歯科健診（令和5年度）
進行した歯周病を有する人の割合（40～49歳）	52.7%	減らす	千代田区区民歯科健診（令和5年度）
何でも噛んで食べることができる人の割合（50～64歳・65～74歳）	50～64歳 88.3% 65～74歳 86.2%	増やす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）
80歳で20歯以上を達成した人の割合（75～84歳）	73.9%	増やす	千代田区区民歯科健診（令和5年度）
60歳で24歯以上を達成した人の割合	95.6%	増やす	千代田区区民歯科健診（令和5年度）
定期的に歯科健診を受診している人の割合	1年以内に受けている 65.8% 2年以内に受けている 73.9%	増やす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	75.7%	増やす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）

領域1 個人の行動と健康状態の改善



区分2 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防

1 がん

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】働く世代のがんによる死亡率を下げる			
がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万人対）	男性 41.5 女性 54.3	減らす	東京都保健医療局 とうきょう健康ステーション（令和4年）
がん検診受診率	肺がん 82.0% 胃がん 76.3% 大腸がん 74.4% 子宮頸がん 78.6% 乳がん 83.2%	増やす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）
がん検診精密検査受診率	肺がん 68.6% 胃がん 59.4% 大腸がん 60.6% 子宮頸がん 53.7% 乳がん 78.8%	増やす	千代田区がん検診（令和5年度）

音声コード
挿入予定

成果指標	現状値	指標の方向	出典
HPVワクチンの定期接種にかかる接種者数及び実施率	1回 258人 95.6% 2回 189人 70.0% 3回 98人 36.3%	増やす	千代田区事業実績 (令和5年度)
がんは早期発見により治療が可能であることを知っている人の割合	96.4%	増やす	健康づくり区民アンケート (令和6年度)

2 糖尿病

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】 糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らす			
糖尿病による透析患者数 (人口千人対)	1.75	減らす	国保データベース システム (令和6年8月)
HbA1c8.0%を超える人の割合 (40~74歳)	1.2%	減らす	千代田区区民健診 (令和5年度)
糖尿病有病者の割合 (40~74歳)	10.9%	減らす	千代田区区民健診 (令和5年度)
メタボリックシンドローム該当者の割合 (40~74歳)	15.2%	減らす	特定健診・特定保健指導実施結果法定報告 (令和5年度)
メタボリックシンドローム予備群の割合 (40~74歳)	9.4%	減らす	特定健診・特定保健指導実施結果法定報告 (令和5年度)
異常値放置者の割合	17.1%	14.5%	国保データベース システム
特定健康診査実施率 (40~74歳)	38.4%	増やす	特定健診・特定保健指導実施結果法定報告 (令和5年度)
特定保健指導実施率 (40~74歳)	13.6%	増やす	特定健診・特定保健指導実施結果法定報告 (令和5年度)

3 循環器病

成果指標	現状値	指標の方向	出典	
【成果目標】 脳血管疾患や虚血性心疾患の年齢調整死亡率を下げる				
脳血管疾患による年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男性	45.4	下げる	人口動態調査 (平成30~令和4年)
	女性	42.2		
心疾患による年齢調整死亡率 (人口10万人対)	男性	85.8	下げる	人口動態調査 (平成30~令和4年)
	女性	95.1		

音声コード
挿入予定

成果指標	現状値	指標の方向	出典
高血圧（収縮期血圧140mmHgあるいは拡張期血圧90mmHg以上）の割合（40～74歳）	18.9%	減らす	千代田区区民健診（令和5年度）
LDLコレステロール160mg/dl以上の割合（40～74歳）	12.6%	減らす	千代田区区民健診（令和5年度）
メタボリックシンドローム該当者の割合（40～74歳）	15.2%	減らす	特定健診・特定保健指導実施結果法定報告（令和5年度）
メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74歳）	9.4%	減らす	特定健診・特定保健指導実施結果法定報告（令和5年度）
特定健康診査の実施率（40～74歳）	38.4%	増やす	特定健診・特定保健指導実施結果法定報告（令和5年度）
特定保健指導の実施率（40～74歳）	13.6%	増やす	特定健診・特定保健指導実施結果法定報告（令和5年度）

4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率を下げる			
COPDによる死亡率（人口10万人対）	2.96	減らす	人口動態調査（令和5年）
COPDについてよく知っている人の割合	19.9%	増やす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）

領域1 個人の行動と健康状態の改善



区分3 生活機能の維持・向上

1 こころの健康

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす			
支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている（K6合計点が10点以上）人の割合	14.5%	減らす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）
専門機関への相談が必要だと感じたときに適切な相談窓口を見つけることが可能な人の割合	44.0%	増やす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）

音声コード
挿入予定

2

身体の健康

成果指標	現状値	指標の方向	出典	
【成果目標】 社会生活を営むために必要な機能を維持する				
足腰に痛みのある高齢者の割合 (65歳以上)	44.1%	減らす	健康づくり区民アンケート(令和6年度)	
基本チェックリスト※における フレイル基準該当者の割合	65～74歳	15.1%	減らす	こころとからだの すこやかチェック (令和5年度)
	75～84歳	21.6%		
	85歳以上	44.7%		
介護予防やフレイル予防に 取り組んでいる人の割合	50.7%	増やす	介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査 (令和4年度)	

領域2 社会環境の質の向上



区分4 社会環境の質の向上

1

社会とのつながり

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】 社会とのつながりを醸成する			
地域とのつながりを感じる人の 割合	30.6%	増やす	健康づくり区民アンケート(令和6年度)
いずれかの社会活動に参加して いる人の割合	87.6%	増やす	健康づくり区民アンケート(令和6年度)
ウォーカブルなまちづくりの 認知度	3.4%	増やす	区民世論調査 (令和4年度)

2

自然に健康になれる環境づくり

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】 無理なく自然に健康的な行動を取ることができる環境を整備する			
受動喫煙の機会を有する人の割合	41.1%	なくす	健康づくり区民アンケート(令和6年度)

3

多様な主体による健康づくりの推進

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】多様な主体による健康づくりを推進する			
ウォークアブルなまちづくりの認知度	3.4%	増やす	区民世論調査(令和4年度)
各推進主体で区と協働し実施した健康づくり事業の開催数	—	増やす	—

4

安心して健康づくりに取り組める環境の整備

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】(1) 食の安全・安心を推進し、食中毒を減らす			
食中毒の平均発生件数	6件	減らす	千代田区事業実績(令和3～5年度)
食の安全自主点検店公表制度の認証数	80件	200件	千代田区事業実績(令和5年度)
【成果目標】(2) 感染症予防対策を推進し、感染症の集団発生を減らす			
定期予防接種(A類疾病)の接種率	99.1%	増やす	千代田区事業実績(令和5年度)
こまめに手を洗うことをいつも気を付けている人の割合	69.2%	増やす	健康づくり区民アンケート(令和6年度)
風邪症状があるときにマスクをするよういつも気を付けている人の割合	60.4%	増やす	健康づくり区民アンケート(令和6年度)
換気をするよういつも気を付けている人の割合	52.6%	増やす	健康づくり区民アンケート(令和6年度)
【成果目標】(3) かかりつけ医や在宅療養など安心して医療が受けられる仕組みの推進			
かかりつけ医を持っている人の割合	52.3%	増やす	健康づくり区民アンケート(令和6年度)
訪問診療を実施している医療機関数	9か所	11か所	居宅療養管理給付実績(令和5年度)
自宅(老人ホーム含む)で亡くなった人の割合	36.9%	増やす	人口動態調査(令和4年度)
【成果目標】(4) 動物と共生できる地域社会づくりの推進			
狂犬病予防注射接種率	57.7%	増やす	千代田区事業実績(令和5年度)

音声コード
挿入予定

領域3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり



区分5 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1 こどもの健康

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】健康的な生活習慣を身につけている子どもの割合を増やす			
1週間の総運動時間が60分未満の子どもの割合	小学校男子 4.7% 小学校女子 15.9% 中学校男子 6.9% 中学校女子 19.5%	減らす	東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査（令和5年度）
毎日朝食を食べる子どもの割合	小学校男子 80.9% 小学校女子 80.0% 中学校男子 76.7% 中学校女子 76.5%	増やす	東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査（令和5年度）
肥満傾向にある子どもの割合	小学校男子 12.6% 小学校女子 6.0% 中学校男子 9.1% 中学校女子 6.9%	減らす	東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査（令和5年度）

2 高齢者の健康

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】元気でいきいきと暮らす高齢者の割合を増やす			
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合（65歳以上）	23.4%	減らす	千代田区区民健診（令和5年度）
足腰に痛みのある高齢者の割合（65歳以上）	44.1%	減らす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）
基本チェックリストにおけるフレイル基準該当者の割合	65～74歳 15.1% 75～84歳 21.6% 85歳以上 44.7%	減らす	こころとからだのすこやかチェック（令和5年度）
いずれかの社会活動（就学・就労を含む）を行っている高齢者の割合（65歳以上）	79.6%	増やす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）

音声コード
挿入予定

3

女性の健康

成果指標	現状値	指標の方向	出典
【成果目標】ライフステージに応じた健康づくりを実践している女性の割合を増やす			
20～30歳代女性のやせの割合	18.0%	減らす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合	16.4%	減らす	健康づくり区民アンケート（令和6年度）

音声コード
挿入予定

1 策定の背景と趣旨

1 国の自殺対策

我が国の年間自殺死亡者数が3万人を超え、社会問題化したことが契機となり、平成18(2006)年に自殺対策基本法（以下「基本法」という。）が施行され、これまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として捉えられるようになりました。次いで平成19(2007)年には、国が推進すべき自殺対策の指針として、自殺総合対策大綱（以下「大綱」という。）が策定され、国策として自殺対策が総合的に推進されるなどした結果、平成22(2010)年以降、年間自殺死亡者数は減少傾向に転じました。

さらに、基本法の施行から10年の節目にあたる平成28(2016)年には、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、基本法が改正され、全ての都道府県・市区町村が「地域自殺対策計画」を定めるものとされました。大綱については、平成24(2012)年（第2次）の見直しを経て、平成29(2017)年（第3次）には抜本的な見直しが行われ、自殺総合対策の基本方針、当面の重点施策、数値目標、推進体制等の指針が定められました。

しかし、令和2(2020)年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響等により自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどを受け、特に女性や小中高生を中心に自殺者が増加しました。

こうした状況の中、国は、令和4(2022)年10月に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」(第4次)を閣議決定し、新たな自殺対策の方針を示しました。この見直しでは、子どもや若者、女性に対する自殺対策の更なる推進などの項目が当面の重点施策として新たに位置づけられました。

2 東京都の自殺対策

東京都では、国の動きを受け、平成21(2009)年に、より効果的かつ総合的に自殺対策への取組みを推進することを目的として、「東京都における自殺総合対策の基本的な取組方針」を策定しました。その後、国の第2次大綱の見直しや東京都の自殺の現状等を踏まえ、平成25(2013)年に取組方針を改正しました。

さらに、基本法の改正及び第3次大綱の決定を受け、平成30(2018)年には、「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～(第1次)」を策定し、関係機関や関係団体、区市町村と連携を図りながら自殺対策を進めてきました。

そして、令和4(2022)年の第4次大綱に盛り込まれた国の施策や動向、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等で社会情勢が変化したことを受け、特に女性や学生の自殺者数の増加等の現状を踏まえ、令和5(2023)年3月に「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～(第2次)」(以下、「東京都自殺総合対策計画(第2次)」という。)を策定しました。この計画では、「自殺未遂者への継続的な支援」、「早期に適切な支援窓口につなげる取組」、「働きざかりの方々の自殺防止」、「困難を抱える女性への支援」、「若年層の自殺防止」、「遺された方への支援」の6つを重点項目に位置づけ、集中的に取り組むこととされました。

3 千代田区の自殺対策

区では、基本法第13条第2項に定める「市町村自殺対策計画」として、平成31(2019)年3月に「千代田区自殺対策計画」を策定し、庁内の様々な分野の関連施策を効果的に活用しつつ、外部の関係機関とも連携を図りながら自殺対策を包括的に推進してきました。

そしてこの度、国の第4次大綱の決定及び東京都自殺総合対策計画（第2次）の策定による国や東京都の動向の変化を踏まえつつ、区の実態に即した自殺対策をより一層強化し推進していくため、「千代田区自殺対策計画（第2次）」を策定することとしました。

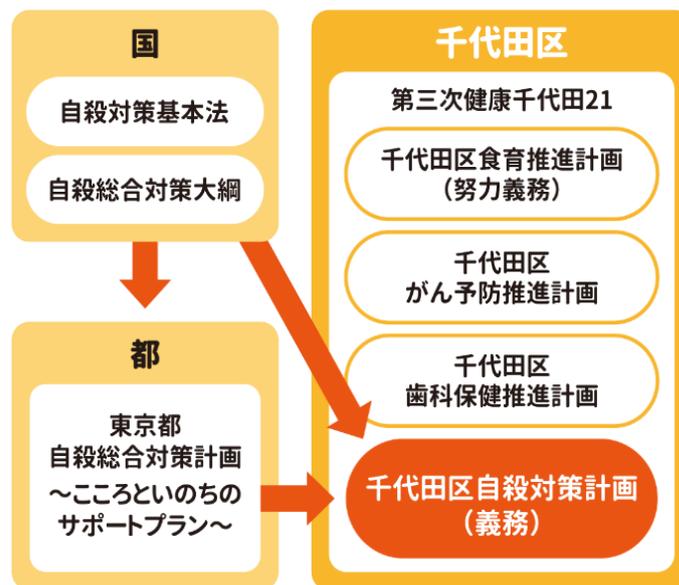
自殺は、その多くが追い込まれた末の死です。自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因が複合的に絡み合っています。このため、自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らす取組みと、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やす取組み、この双方の取組みを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で進めていく必要があります。区の自殺対策においても、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、推進していきます。

2 計画の位置づけ

自殺対策をより包括的・多角的な観点から推進するべく、本計画は、区健康増進計画である「第三次健康千代田21」に包含する形で策定することとしました。

なお、「第三次健康千代田21」は、区の関連計画との整合性を図るものとされており、本計画についても関連計画との整合性・連携を図るものとします。

また、自殺対策は生きることの包括的な支援として、「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標であるSDGsの理念と合致することから、本計画はSDGsの達成に向けた政策としての意義も持ち合わせます。



音声コード
挿入予定

3 計画の期間

令和7(2025)年度から令和18(2036)年度までの12年間とします。ただし、国や東京都の動向、社会状況の変化、区の自殺の実態等に応じて、適宜内容や目標の見直しを行います。

4 計画の数値目標

国の第4次大綱及び東京都自殺総合対策計画(第2次)では、引き続き、令和8(2026)年までに、自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を平成27(2015)年と比べて30%以上減少させることを目標としています。

区も、平成31(2019)年3月に策定した千代田区自殺対策計画において、平成25(2013)年から平成29(2017)年の平均の自殺死亡率22.7を、令和8(2026)年までにおおむね30%減少させ、自殺死亡率15.9とすることを目標として自殺対策を推進してきました。その結果、令和5(2023)年時点の自殺死亡率は14.5と、大きく減少させることができました。

しかし、区は人口が少なく、自殺者数1件の増減による自殺死亡率の変化が大きいため、単年度だけの数字では正確な評価はできません。そのため、本計画においては、国や東京都の方針も踏まえ、当面の間、自殺死亡率22.7の30%減の数値である15.9を上回ることなく、複数年度にわたり、継続的に減少傾向を維持することを目指します。

また、当初の計画では、自殺死亡率を減らすことと併せて「悩みを相談できる人がいる人の割合を増やす」ことも目標としており、令和元(2019)年から令和5(2023)年までに実施された、千代田区民世論調査において、「悩みを相談できる人がいる」と答えた区民の割合が、おおむね85%であったことから、本計画においてもこの水準を維持していくことを目指します。

5 基本方針

国の第4次大綱では、基本方針として以下の6点が掲げられています。区においてもこれらの基本方針に則って計画を策定し、推進していきます。

(1) 生きることの包括的な支援として推進

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取組みを行い、双方の取組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で推進する必要があります。

(2) 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開

自殺を防ぐためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。連携の効果をさらに高めるため、様々な分野の生きる支援に携わる人々がそれぞれ自殺対策の一翼を担っているという意識を共有することが重要です。

(3) 対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」の3レベルの対策を有機的に連動させることが重要です。

また、自殺の危険性が低い段階における啓発等の「事前対応」、現に起こりつつある自殺発生の危機に介入する「危機対応」、自殺や自殺未遂が生じてしまった場合等における「事後対応」、それぞれの段階ごとに効果的な施策を講じる必要があります。

加えて、「自殺の事前対応のさらに前段階での取組み」として、学校において「SOSの出し方に関する教育」を推進することも重要とされています。

(4) 実践と啓発を両輪として推進

自殺は「誰にでも起こり得る危機」です。危機に陥った人の心情や背景への理解を深めることや、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが社会全体の共通認識となるよう積極的に啓発し、意識を醸成する必要があります。

(5) 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」を実現するためには、国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、国民等が連携・協働して国を挙げて自殺対策を総合的に推進することが必要です。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮

自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穏に十分配慮し、これらを不当に侵害することのないようにしなければならないことを認識して自殺対策に取り組む必要があります。

音声コード
挿入予定

6 千代田区における自殺の現状

1 自殺者数・自殺死亡率の推移

全国の自殺者及び自殺死亡率については平成 27(2015)年以降減少が続きましたが、令和 2(2020)年には増加に転じました。東京都も令和 2(2020)年以降増加傾向です。

一方、区の年間の自殺者数及び自殺死亡率については、年によって変動があり、一定の傾向を示していません。

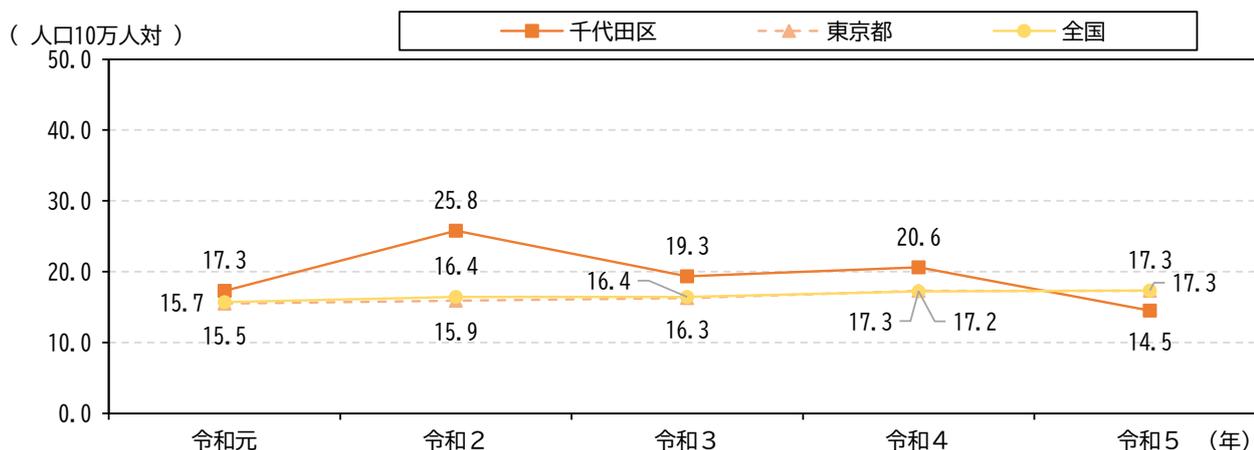
表 6-1 自殺者数の推移【令和元(2019)年～令和 5(2023)年】

	千代田区	東京都	全国
令和元年	11	2,126	19,974
令和 2 年	17	2,203	20,907
令和 3 年	13	2,250	20,820
令和 4 年	14	2,376	21,723
令和 5 年	10	2,408	21,657

(人)

出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（令和元(2019)年～令和 5(2023)年）

図 6-1 自殺死亡率の推移【令和元(2019)年～令和 5(2023)年】(全体)



音声コード
挿入予定

図6-2 自殺死亡率の推移【令和元(2019)年～令和5(2023)年】(男性)

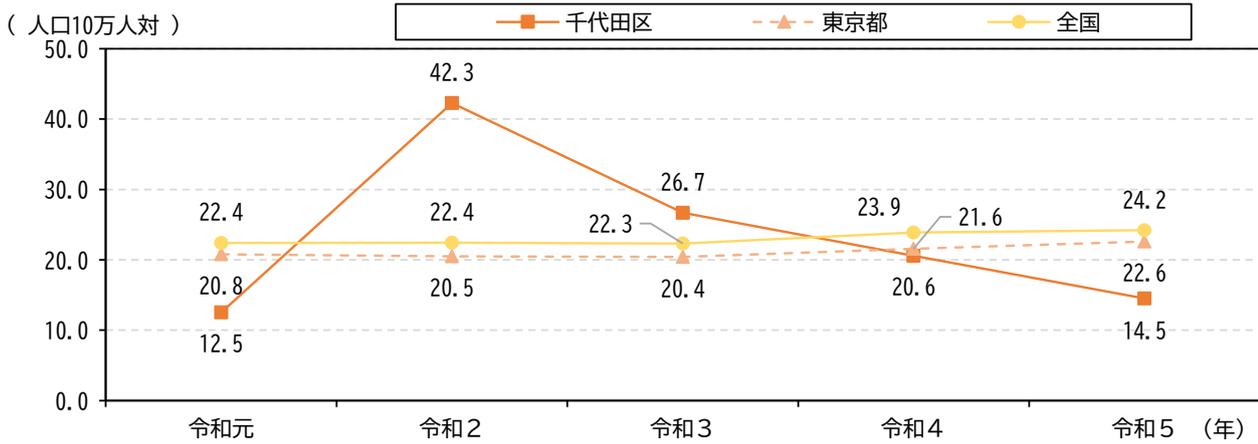


図6-3 自殺死亡率の推移【令和元(2019)年～令和5(2023)年】(女性)

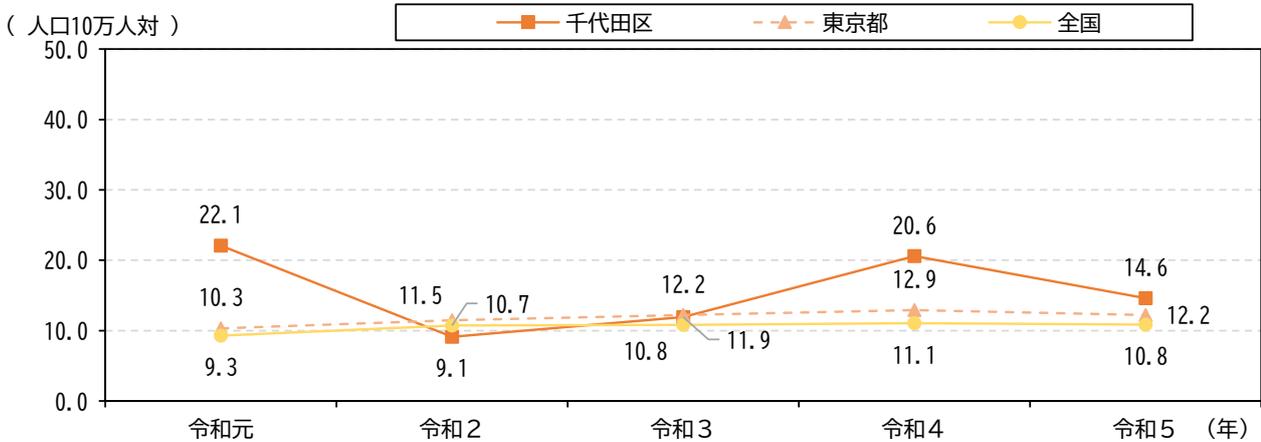
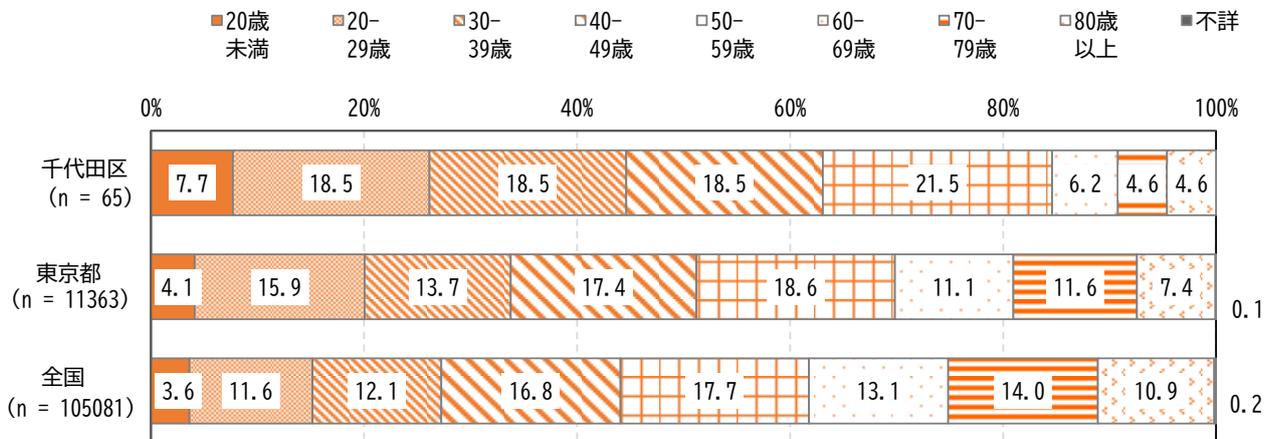


図6-1～6-3の資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（令和元(2019)年～令和5(2023)年）を基に作成

2 自殺者の年齢構成

区の過去5年間の自殺者の年齢構成を全国と比較すると、20歳未満の割合が2倍以上高く、20歳代、30歳代も高い傾向にあります。一方で、60歳代以上では半分以下の割合と極めて低くなっています。東京都との比較でも同様の傾向がみられます。

図6-4 自殺者の年齢構成【令和元(2019)年～令和5(2023)年】



資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（令和元(2019)年～令和5(2023)年）を基に作成
 ※ 構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても100%にならない場合がある。

音声コード
挿入予定

3 年代別の自殺死亡率

区における過去5年間の自殺死亡率の平均値を年代別にみると、男性では特に20歳未満、30歳代、50歳代及び60歳代で全国及び東京都の値を上回っています。

女性では20歳未満から50歳代で全国及び東京都の値を上回っており、特に20歳代以下及び50歳代の死亡率が非常に高くなっています。一方、60歳代以上は全国及び東京都の値を大きく下回っており、特に、60歳代ではこの5年間自殺者がゼロでした。

図6-5 自殺死亡率（5年平均）【令和元(2019)年～令和5(2023)年】（男性）

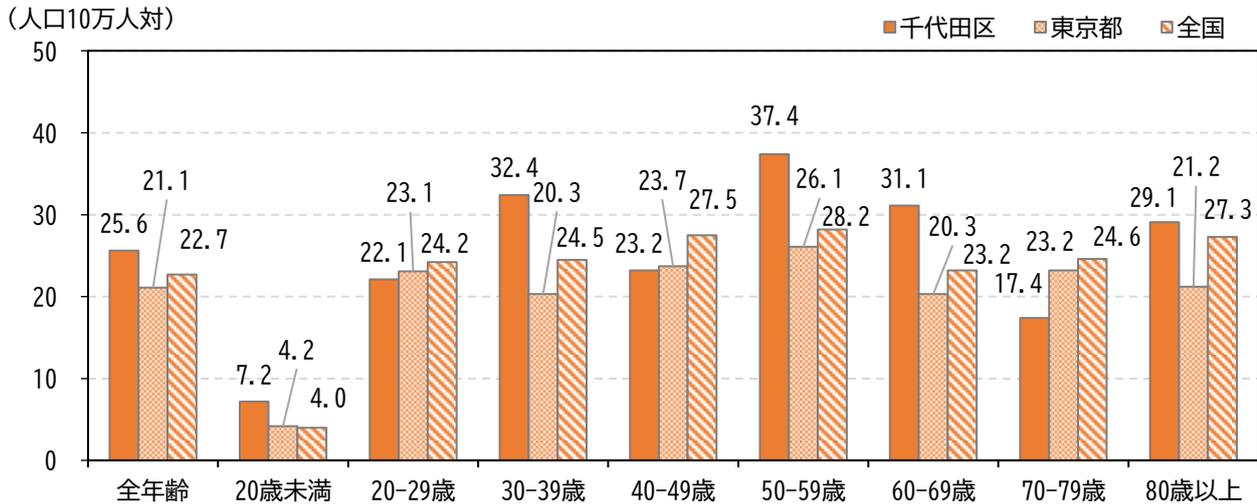


図6-6 自殺死亡率（5年平均）【令和元(2019)年～令和5(2023)年】（女性）

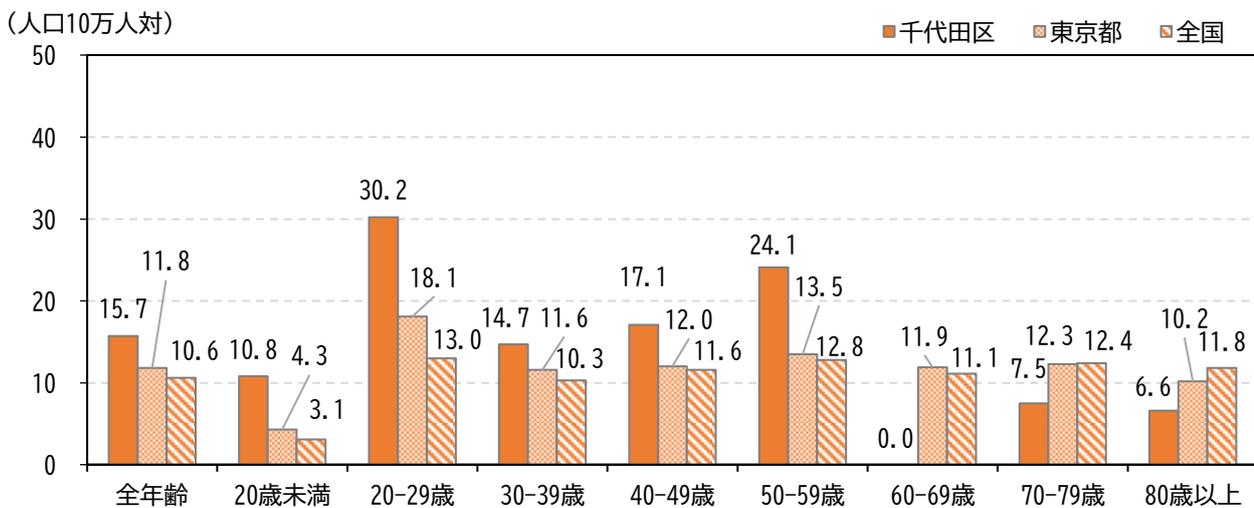


図6-5・6-6の資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（令和元(2019)年～令和5(2023)年）を基に作成

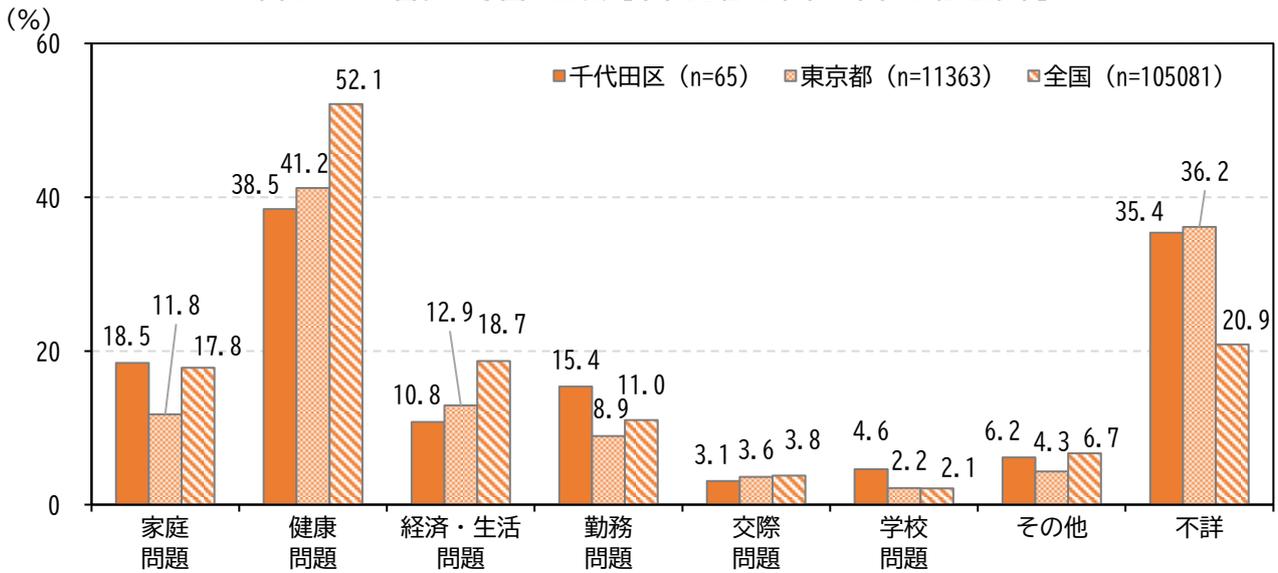
4 自殺の原因・動機

過去5年間における自殺の原因・動機は、区では「健康問題」が最も高い割合でした。「不詳」が2番目で、周囲に問題を抱えていることが把握されないケースも多くなっています。

3番目に割合が高かった自殺の原因・動機は「家庭問題」でした。「学校問題」は割合としては低いものの、全国及び東京都と比べると高くなっています。

音声コード
挿入予定

図6-7 自殺の原因・動機【令和元(2019)年～令和5(2023)年】

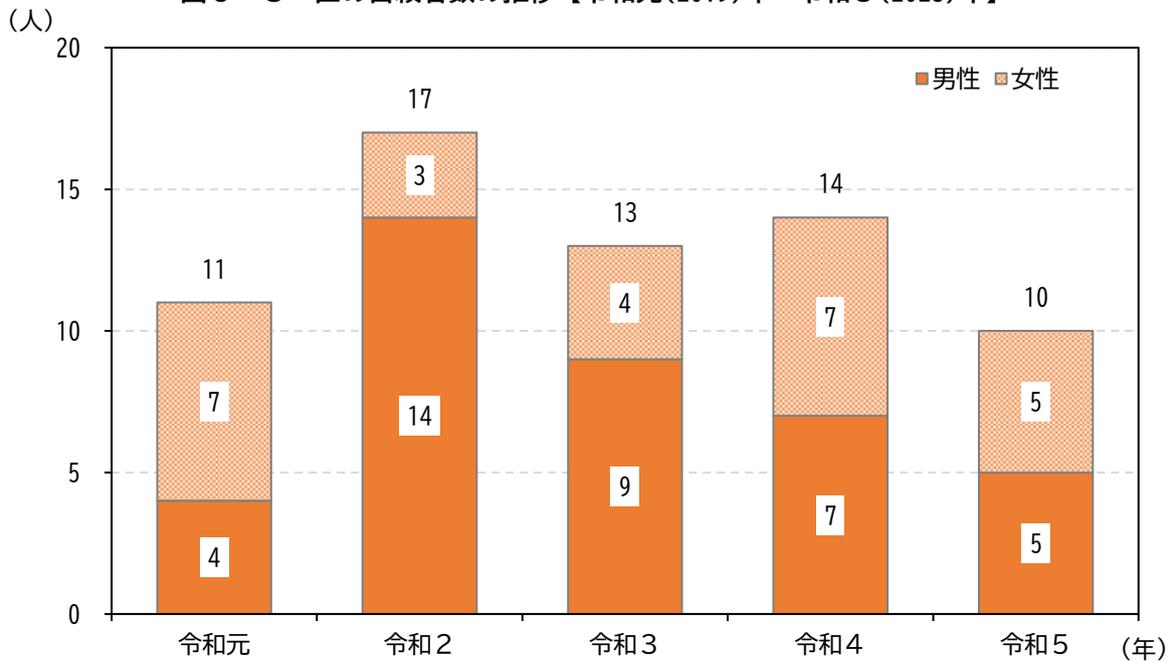


資料：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（令和元(2019)年～令和5(2023)年）を基に作成
 ※自殺の原因・動機が複数に該当する場合はそれぞれにカウントしているため、合計は100%を超える。

5 自殺者数の推移（性別）

区の自殺者数は、令和2(2020)年が過去5年間で最も多く、男性の自殺者数も過去5年間で最も多い14人となっています。令和4(2022)年は女性の自殺者数が令和元(2019)年と並び最も多くなっています。

図6-8 区の自殺者数の推移【令和元(2019)年～令和5(2023)年】



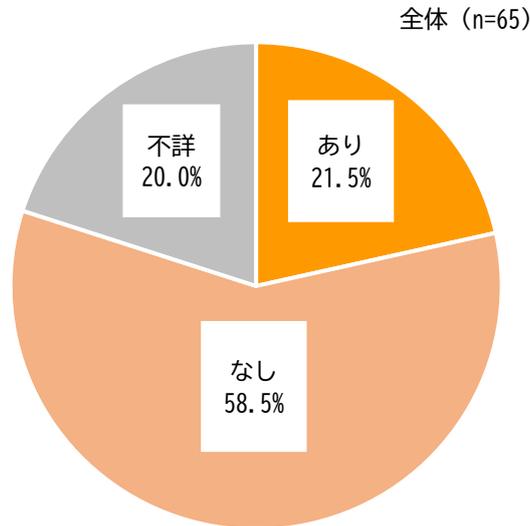
出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（令和元(2019)年～令和5(2023)年）

音声コード
挿入予定

6 自殺者数の自殺未遂歴

過去5年間における区の自殺者の自殺未遂歴は「あり」が約22%、「なし」が約59%です。

図6-9 区の自殺者数の自殺未遂歴【令和元(2019)年～令和5(2023)年】



出典：厚生労働省 地域における自殺の基礎資料（令和元(2019)年～令和5(2023)年）

7 区民における「自殺」関連のデータ

自殺対策計画では、自殺死亡率を減らすことと併せ、「悩みを相談できる人がいる人の割合を増やす」ことを目標としています。令和元(2019)年度～令和5(2023)年度の千代田区民世論調査において、「悩みを相談できる人がいる」と答えた区民の割合は、おおむね85%程度であり、「第三次健康千代田21」の策定に伴い、令和6(2024)年に実施した健康づくり区民アンケートにおいては、「悩みやストレスの相談先のある人」の割合は79.9%でした。

表6-2 悩みを相談できる人の有無

	いる	いない
令和5(2023)年度	86.1%	13.4%
令和4(2022)年度	83.9%	14.7%
令和3(2021)年度	86.9%	12.8%
令和2(2020)年度	87.5%	11.4%
令和元(2019)年度	85.1%	13.0%

出典：千代田区民世論調査（令和元(2019)年度～令和5(2023)年度）

8 区の自殺の実態と特徴

国の「いのち支える自殺対策推進センター」がまとめた「地域自殺実態プロフィール 2023【東京都千代田区】」が示した、区の自殺の実態とその特徴は以下のとおりです。

全国の自殺死亡率に対する千代田区の自殺死亡率を下図及び表に示します。

千代田区の自殺死亡率が全国の150%を超える区分は以下の図10、11において数字で示したとおりで、特に女性の20～39歳 無職 独居の自殺死亡率の高さが目立ちます。

図6-10 平成30(2018)年～令和4(2022)年平均 自殺死亡率 (男性)

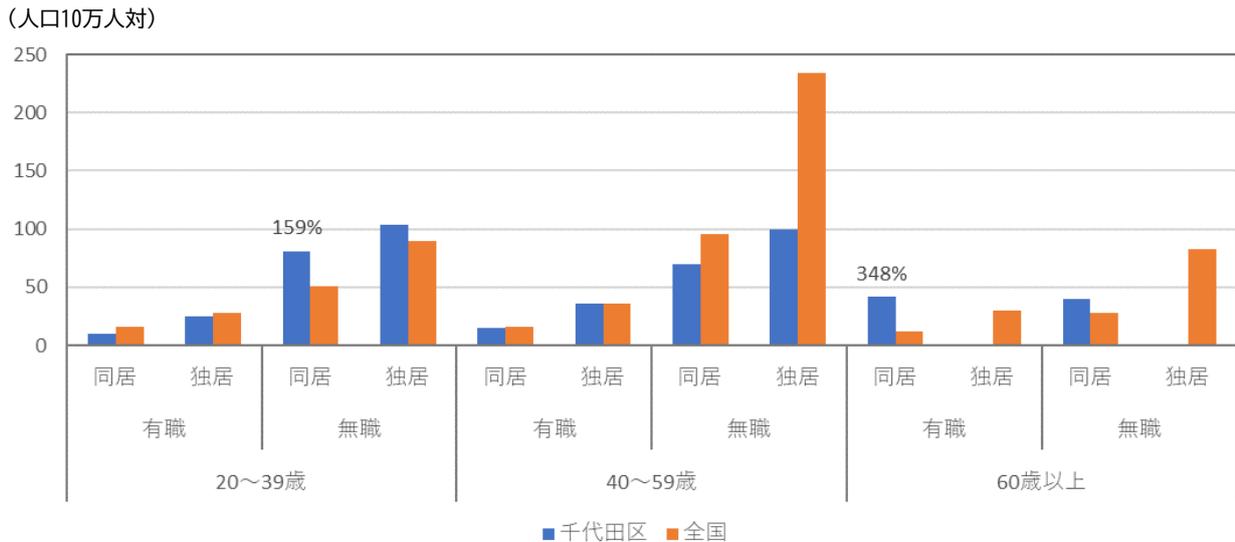


図6-11 平成30(2018)年～令和4(2022)年平均 自殺死亡率 (女性)

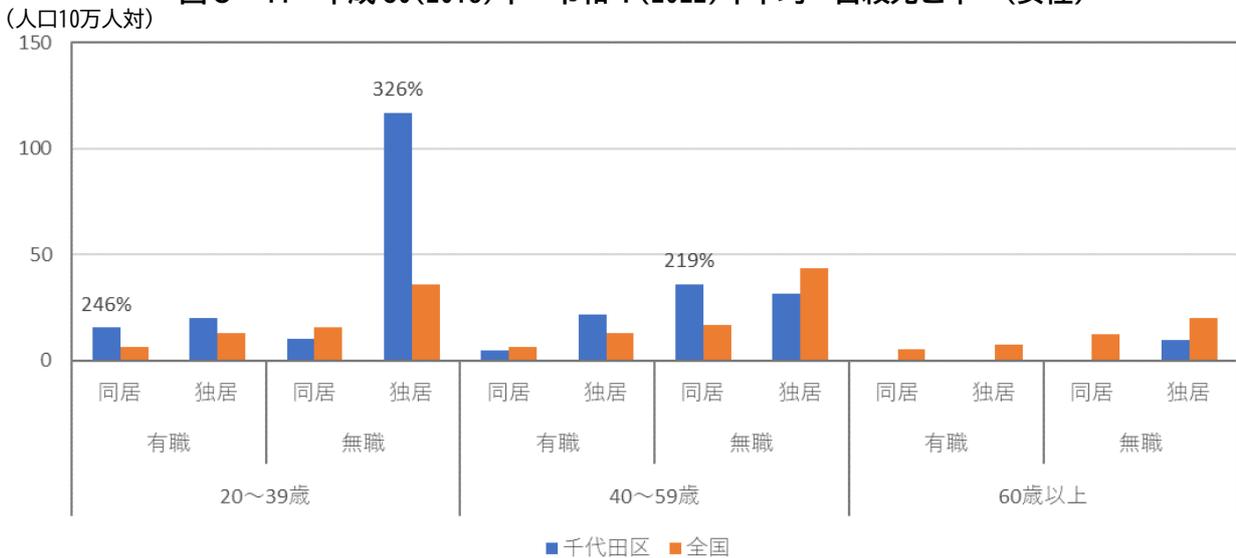


図6-10・6-11の資料：地域自殺実態プロフィール 2023【東京都千代田区】を基に作成

音声コード
挿入予定

区の各年齢階層の自殺死亡率を全国他自治体と比較し高い方から並べた場合、区では「20歳未満」の自殺死亡率が上位10%以内に、「女性」、「20歳代」、「50歳代」、「若年者（20～39歳）」の区分で上位10～20%に入りました。とりわけ、女性や若年者の自殺死亡率が高い傾向が見て取れます。

表6-3 各階層の自殺死亡率における区と全国自治体との比較
(平成30(2018)～令和4(2022)年平均)

	千代田区 自殺死亡率	自殺死亡率 全自治体 の中央値	ランク
総数	20.6	16.6	★
男性	25.8	23.6	★
女性	15.4	9.8	★★
20歳未満	7.4	1.1	★★★★
20歳代	28.7	15.2	★★
30歳代	24.2	16.0	★
40歳代	22.1	17.6	★
50歳代	32.6	20.7	★★
60歳代	19.0	16.5	★
70歳代	8.3	18.2	—
80歳以上	16.2	19.3	—
若年者（20～39歳）	26.0	16.7	★★
高齢者（70歳以上）	11.7	19.5	—
勤務・経営	18.2	14.8	★
無職者・失業者	47.8	34.0	★

ランク	
★★★★	上位10%以内
★★	上位10～20%
★	上位20～40%
—	その他

表6-3の資料：地域自殺実態プロファイル2023【東京都千代田区】を基に作成

7 これまでの取組みと評価・区の地域特性に応じた課題

区はこれまで、千代田区自殺対策計画に基づき、心の健康づくりを目的とした事業の実施や庁内の様々な分野の関連施策を効果的に活用し、全庁を挙げて自殺対策に資する事業の推進及び自殺対策の浸透・意識の醸成を図ってきました。

また、区役所内外の関係組織から選出された委員で構成する「千代田区自殺対策検討会議」を設置し、区内部の自殺対策関連事業について実施状況を報告するとともに、目標達成に向けた進捗を共有し、専門的立場からの助言をいただくなど、庁内関係部署や外部の関係機関等との緊密な連携と協働により自殺対策を推進してきました。

このような取組みの結果、平成 25(2013)年から平成29(2017)年の平均の自殺死亡率22.7を、令和8(2026)年までにおおむね30%減少させ自殺死亡率15.9とする当初の目標については、自殺死亡率が14.5であった令和5(2023)年に達成することができました。

しかしながら、令和2(2020)年は25.8、令和3(2021)年は19.3、令和4(2022)年は20.6と年によって大きな変動があり、安定的に目標を達成し続けているとは言い難い状況です。人口が少ない千代田区においては、自殺者数1件の増減による自殺死亡率の変化が大きく、今後は、数値目標に対して一時点の数値で判断することなく、複数年度にわたり継続的に減少傾向を維持できるように、自殺対策をより着実かつ効果的に推進していく必要があります。

また、当初の計画では、自殺死亡率を減らすことと併せて「悩みを相談できる人がいる人の割合を増やす」ことも目標としており、基準値となる平成26(2014)年度の千代田区民世論調査の数値は82%でした。こちらの値については、令和元(2019)年以降82%を割り込むことなく概ね85%以上を維持しており、令和5(2023)年の数値についても86.1%と、その割合は安定的に増加しているといえますが、今後もこの水準を下回らないよう維持していくことが求められます。

これまでに述べた区における自殺の実態や国の「地域自殺実態プロファイル2023【東京都千代田区】」が示した区の特徴等から、以下のように課題が整理できます。

- (1) 働きざかり世代(20歳~59歳)の自殺死亡率が高い
- (2) 自殺の要因として「健康問題」、「家庭問題」の割合が高い
- (3) 60歳未満の女性の自殺死亡率が高い
- (4) 子どもを含む20歳未満の自殺死亡率が高い

音声コード
挿入予定

8 千代田区における自殺対策の施策

これまでの自殺の実態や分析等を踏まえ、区における自殺対策は「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出し、以下の5つの「基本施策」、4つの「重点施策」、「生きる支援の関連施策」により、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指し、推進していきます。

基本 施策	地域におけるネットワークの強化	重点 施策	働きざかり世代への支援	生きる 支援の 関連施策
	自殺対策を支える人材の養成		生活困窮者への支援	
	住民への啓発と周知		女性への支援	
	生きることの促進要因への支援		子ども・若者への支援	
	児童生徒のSOSの出し方に関する教育			

1 基本施策（全ての市区町村が取り組むべきとされている施策）

(1) 地域におけるネットワークの強化

地域におけるネットワークは、自殺対策を推進する上での基盤となります。庁内関係部署・外部の関係機関等と緊密に連携し、総合的に自殺対策を推進します。また、精神保健・医療分野だけにとどまらず、子ども・教育、男女平等、虐待防止、貧困対策等、他分野との有機的な連携を強化していきます。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概要
健康千代田 21 推進委員会	区民、学識経験者、庁内関係部署等と緊密な連携・協力を図り、自殺対策を含む区の健康増進計画を、総合的に推進する。
青少年問題協議会	青少年の指導・育成・保護及び矯正に関する総合的施策の樹立に必要な重要事項を調査審議し、関係行政機関相互の連絡調整を図る。
高齢者・障害者虐待防止推進会議	高齢者や障害者の虐待防止に関する現状や課題、事例検討を通して、虐待防止策を検討する。

(2) 自殺対策を支える人材の養成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人を自殺リスクから遠ざけるためには、早期の「気づき」が重要であり、その「気づき」ができる人材の確保と養成が求められます。自殺対策の専門家だけでなく、民生委員・児童委員を含む区民、在勤・在学者、区職員や教育・保育関係者等についても、自殺リスクを抱えている人を支援へとつなぐことができるような人材を養成していきます。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概要
ゲートキーパー養成講座	自殺の危機を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）ができる人を養成する。
民生委員・児童委員	地域社会の中で社会福祉関係の問題を抱えている人の見守りや支援活動を行い、関連機関につなぐ役割を果たせるよう、研修や研究活動を支援する。
ファミリー・サポート・センター事業 (支援会員養成講座)	子育てのサポートが必要な方(依頼会員)とサポートをしたい方(支援会員)が互いに助け合いながら、地域の中で子育てができるよう、サポート活動に必要な知識や技術を習得した支援会員を養成する。

(3) 住民への啓発と周知

「危機に陥った場合には誰かに助けを求めてもいい」ということが、地域の共通認識となるように、区民に対し啓発と周知に取り組んでいきます。各種窓口や関係施設へのリーフレット等の配置や、各支援機関に関する情報の周知を積極的に行い、町会長会議等の地域の会議や精神保健に関する講演会等で、直接、区民へ啓発と周知を行います。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概要
精神保健講演会	「心の健康」についての普及啓発を図るため、専門医等による講演会を開催する。
自殺予防週間・対策強化月間での普及啓発	自殺予防週間・対策月間において、普及啓発物品を作成・配布するほか、広報媒体を積極的に活用し、関係機関とも協働しながら自殺予防に関する正しい知識の普及と支援先情報の周知を図る。
各種手続きや相談等の機会を捉えた啓発と周知	各種手当、助成、保険料等の申請窓口で啓発や周知を行い、生活課題を抱える方を発見・把握した場合は、関係機関につなげるなど適切な対応を図る。

音声コード
挿入予定

(4) 生きることの促進要因への支援

各種相談事業や地域における見守り活動、健康づくりの推進等の「生きることの阻害要因」を減らす取組み、安心できる居場所の提供や生きがいつくり、自殺未遂者・遺された人への支援等の取組みによる「生きることの促進要因」の拡大を図るとともに、「支援者への支援」も推進していきます。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概要
心の相談室	精神科医と保健師が、心の病の予防、治療、社会復帰等についての相談に応じ、指導援助を行う。
消費生活相談	消費生活に関する相談に応じ、問題解決のための適切な助言・情報提供を行うとともに、必要に応じて業者へのあっせん・調整を行う。
生きがいつくり等事業 (長寿会の助成)	高齢者の生きがいを高め、健康づくりを進める各種活動等を行っている長寿会に対して、助成金を交付する。
介護カウンセリング	要介護高齢者を介護している方及び介護サービス事業者の介護の悩みについてカウンセリングを実施することで、支援者に対する支援を行う。

(5) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

子どもたちが信頼できる大人に助けの声をあげられるよう、「SOSの出し方に関する教育」を推進します。声があげられない状況にある子どもたちに対しては、専門職等が早期に寄り添い、支援を行います。自殺に直結する恐れがあるいじめ問題には、関係機関等が連携し対策を講じます。大人がSOSを察知、受容し、適切な支援につなげるため、教職員への研修等の取組みも行います。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概要
SOSの出し方に関する教育の実施	教材等を用い、「不安や悩みを抱えたときに、身近にいる信頼できる大人に相談することの大切さ」について伝える。
子どもと家庭に関わる総合相談	子どもと家庭に関するあらゆる相談に24時間365日対応する。
いじめ対策	いじめ・悩み相談に24時間365日電話で対応する。いじめ・悩み相談レター用封筒の配布、スクールソーシャルワーカーの派遣を行う。
スクールライフ・サポーター	多様な外部人材による、いじめの未然防止及び早期発見・早期対応等を行う。

音声コード
挿入予定

2 重点施策（地域の特性に応じた課題に対する施策）

（1）働きざかり世代への支援

区の課題：働きざかり世代（20歳～59歳）の自殺死亡率が高い

区における直近5年間(令和元(2019)年～令和5(2023)年)の働きざかり世代の自殺死亡率の平均値は、全国及び東京都の値を上回っています。働きざかり世代は、多忙な業務、育児や介護等との両立、長時間労働など様々な困難に直面し、自殺リスクにさらされる世代です。「健康問題」「家庭問題」「経済・生活問題」「勤務問題」が自殺原因として挙げられることが多く、それらを要因としたうつ病等の精神疾患の発症もあるため、多岐にわたる課題に対し複合的な対策を行っていきます。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概要
生活習慣病予防	医師・保健師による健康相談、健康運動指導士による運動相談及び管理栄養士による栄養相談を実施する。
心の健康づくり	心の相談室、訪問相談、講演会、精神障害者デイケア等を実施する。
広汎な情報発信	広報紙や区ホームページに加え、SNSや区ポータルサイトなど様々な媒体を活用し、区政情報の発信・提供を行う。

（2）生活困窮者への支援

区の課題：「健康問題」「家庭問題」の自殺死亡率が高い

区の自殺の原因・動機として、「経済・生活問題」は「家庭問題」や「勤務問題」に比べると低いですが、「健康問題」も含めてこれらの要因が絡み合い自殺に追い込まれることもあると考えられます。また、生活困窮者とは経済的困窮のみならず、地域からの孤立を含めた様々な側面で生きづらさや生活上の困難を抱える方々を意味します。そのことから、各種自殺対策と生活困窮者自立支援とを緊密に連携し、取り組んでいきます。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概要
生活困窮者自立支援（自立相談支援事業）	生活困窮者へ自立に向けて必要な情報提供や助言、自立支援計画を作成し、地域ネットワーク等を活用した支援を行う。
生活困窮者自立支援（就労支援）	ハローワークや自立支援センターを活用して、一般就労に向けた支援を行う。
母子家庭及び父子家庭自立支援給付金事業	ひとり親家庭の母及び父の主体的な能力開発の取組みを支援し、自立促進を図る。

音声コード
挿入予定

(3) 女性への支援

区の課題：60歳未満の女性の自殺死亡率が高い

区では、20歳未満から50歳代の女性の自殺死亡率が全国及び東京都を上回っています。女性の自殺原因は、年代やライフステージによって抱える悩みや状況が異なり、かつ複合的に絡み合っていることから、一人ひとりに寄り添った適切な支援を行います。

また、心身に変調をきたしやすい時期にある妊産婦に対しては、関係機関や関連施策との連携を強化し、妊娠期からの切れ目のない支援をより一層推進していきます。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概要
女性相談	困難な問題を抱える女子の福祉の増進を図るため、相談援助、自立支援及び一時保護等を行う。
男女共同参画センター MIW 相談室	夫婦・パートナー・家族との関係、子育て、生き方・働き方、ハラスメント、性被害などについて、面接または電話で相談を受ける。
乳幼児家庭訪問	保健師・助産師が家庭を訪問して、子の発育・発達の状態を観察し、各家庭に応じた育児不安や悩みに対する相談・指導を行う
産後ケア事業	産後1歳未満の母親とその子に対して、宿泊・通所・訪問による心身のケアや育児相談、授乳指導等の育児支援を提供する。

(4) 子ども・若者への支援

区の課題：子どもを含む20歳未満の自殺死亡率が高い

全国的に、小中高生の自殺者数は増加傾向となっており、区においても20歳未満の自殺死亡率は全国や東京都を上回っています。

子どもや若者の自殺対策においては、人によって学校や社会でのつながりの場、また、ライフステージも含め置かれている状況は様々であり、自殺に追い込まれる事情も異なることから、あらゆる機関と連携し、多角的な支援と丁寧な対応を行っていきます。

【主な取組みと概要】

主な取組み	概要
子どもと家庭に関わる総合相談(再掲)	子どもと家庭に関するあらゆる相談に24時間365日対応する。
いじめ対策(再掲)	いじめ・悩み相談に24時間365日電話で対応する。いじめ・悩み相談レター用封筒の配布、スクールソーシャルワーカーの派遣を行う。
スクールライフ・サポーター(再掲)	多様な外部人材による、いじめの未然防止及び早期発見・早期対応等を行う。

音声コード
挿入予定



3 生きる支援の関連施策

区で行われている事業のうち、基本施策・重点施策とは別に自殺対策に資する事業を関連づけています。施策の中には、環境整備により自殺を防ぐ事業なども含まれています。これらの施策は毎年度とりまとめてホームページなどで公表します。

音声コード
挿入予定

1 健康千代田 21 推進委員会

1 策定経過

	日 程	主な議事内容
令和4（2022）年度		
第1回	8月9日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第二次健康千代田 21 の進捗状況 ・ 健康づくり区民アンケートの実施 ・ 次期計画の策定スケジュール
第2回	2月21日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康づくり区民アンケート結果報告（令和4年10月実施） ・ 第二次健康千代田 21 の最終評価 ・ 次期計画の策定スケジュール
令和5（2023）年度		
第1回	10月23日（月）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第二次健康千代田 21 の最終評価 ・ 次期計画の策定における方向性 ・ 次期計画の策定スケジュール
第2回	3月13日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次期計画の策定における方向性 ・ 次期計画の分野別目標及び成果指標 ・ 健康づくり区民アンケートの概要 ・ 次期計画の策定スケジュール
令和6（2024）年度		
第1回	8月27日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 千代田区の健康をめぐる状況 ・ 健康づくり区民アンケート結果報告（令和6年5月実施） ・ 第三次健康千代田 21（仮称）骨子案 ・ 第三次健康千代田 21（仮称）成果指標
第2回	12月11日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第三次健康千代田 21（仮称）素案（案）
第3回	月 日（ ）	<ul style="list-style-type: none"> ・ パブリックコメントの報告 ・ 第三次健康千代田 21（案）

2

委員名簿

区分・部	所属等	氏名
学識経験者	東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加とヘルシーエイジング研究チーム・研究副部長	村山 洋史
区民代表	健康づくり推進員	鈴木 秀子
関係団体	千代田区社会福祉協議会 総務課長	片倉 裕司
保健福祉部	千代田保健所長 兼務 地域保健担当部長	高木 明子
保健福祉部	生活衛生課長	市川 健介
保健福祉部	健康推進課長事務取扱 保健福祉部参事	後藤 真理子
保健福祉部	保健サービス課長	千野 俊
保健福祉部	福祉総務課長 兼務 福祉政策担当課長	窪田 友紀子
保健福祉部	障害者福祉課長	緒方 直美
保健福祉部	高齢介護課長	小原 佳彦
保健福祉部	在宅支援課長事務取扱 保健福祉部参事	辰島 健
保健福祉部	保険年金課長	大塚 立志
子ども部	学務課長	清水 直子
子ども部	指導課長	上原 史士
地域振興部	コミュニティ総務課長	赤海 研亮
地域振興部	生涯学習・スポーツ課長	橋場 広明
環境まちづくり部	景観・都市計画課長 兼務 ウォーカブル推進担当課長	前田 美知太郎

音声コード
挿入予定

2

健康千代田 21（健康増進計画）改定のための 「千代田区健康づくり区民アンケート調査」の概要

1

調査概要

（1）調査目的

「第三次健康千代田 21」の策定に向けて、区民の健康づくりに関する意識とともに、健康課題に合わせた取り組むべき目標や指標の現状値を把握する。

（2）調査設計

- ・調査対象：千代田区に居住する 20 歳以上の男女個人
- ・抽出方法：住民基本台帳による層化無作為抽出
- ・調査方法：郵送による配布、郵送回収またはインターネット回答
- ・調査期間：令和 6（2024）年 5 月 28 日から令和 6（2024）年 6 月 24 日まで

（3）回収率

- ・回収率：32.2%（回収数 973 件）
- ・有効回答率：32.0%（966 件）

標本数	回収数	回収率		回収率	回収率	
		郵送	インターネット		郵送	インターネット
3,014 人	973 人	455 人	518 人	32.2%	15.1%	17.2%

2

調査項目と主な設問内容

（1）属性

- ・性別 ・年代 ・居住地域 ・居住形態 ・加入中の健康保険の種別
- ・居住年数

（2）健康状態

- ・自身の健康状態の認識（主観的健康感）
- ・足腰の痛みの有無（「有」の場合は日常生活の不便さ）
- ・かかりつけ医の有無
- ・健康診断受診の有無（「有」の場合は受診場所、「無」の場合は未受診理由）

（3）栄養・食生活

- ・身長・体重（BMI） ・自身の体型認識
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとる頻度 ・朝食の摂食頻度
- ・朝食又は夕食の共食の有無 ・野菜の摂取量 ・果物の摂取量
- ・塩分節制の認識 ・栄養成分表示の活用状況
- ・健康的な食生活の妨げとなるようなことの有無 ・食生活に関する課題認識
- ・食育で関心のある分野

音声コード
挿入予定

(4) 歯・口腔の健康

- ・ 噛んで食べる時の状態（「噛めない」の場合はその理由）
- ・ 歯科健診受診の有無（「有」の場合は受診時期・場所、「無」の場合は未受診理由）
- ・ かかりつけ歯科医の有無（「有」の場合は利用目的）

(5) 運動

- ・ 定期的な運動（連続して 30 分以上の運動を週 1 回以上）の状況
（「有」の場合は継続期間・場所・運動種別、「無」の場合は支障となること）
- ・ 1 日の平均歩数 ・ 運動に関する課題認識

(6) 喫煙

- ・ 喫煙の有無（「有」の場合は喫煙本数、「無」の場合は禁煙の意向）
- ・ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度 ・ 受動喫煙の有無（「有」の場合は場所）

(7) 飲酒

- ・ 飲酒の有無とその頻度（「有」の場合は 1 回あたりの飲酒量）

(8) こころの健康

- ・ 普段の睡眠での休養度合い ・ ここ 1 か月での平均睡眠時間
- ・ ここ 1 か月の睡眠の質 ・ 就労の有無
- ・ K 6（こころの健康を評価する指標）の状態
- ・ ストレスや悩みの有無（「有」の場合はその原因）
- ・ UCLA（孤独感を表す指標）の状態
- ・ 悩みやストレスを相談できる人の有無（「有」の場合はその相手）
- ・ こころに不調があるときに専門の相談先を見つけることの可否

(9) がん予防

- ・ 胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん検診受診の有無
（それぞれ「有」の場合は受診時期・受診場所、「無」の場合は未受診理由）
- ・ がんの早期発見・早期治療による治療可能性の認知度

(10) 感染症予防や衛生習慣

(11) 地域活動

- ・ 社会活動の参加又は利用頻度 ・ 近所付き合いの程度
- ・ 地域のつながりを感じるものの有無 ・ 地域のつながりの必要性の有無

(12) 健康に関する情報

- ・ 健康づくりで知りたい情報の種別
- ・ 健康づくりを実践する上でのデジタル機器の使用の有無

音声コード
挿入予定

第三次 健康千代田21

概要版

【案】

令和7(2025)年度～令和18(2036)年度

自分らしく健やかに暮らし、
笑顔で成長しあえるまちを目指して

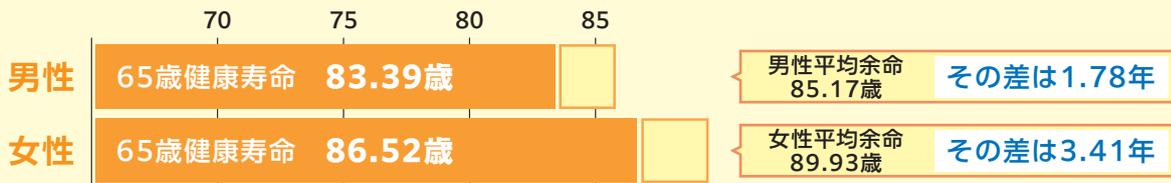


令和7(2025)年3月
千代田区

1 千代田区民の健康をめぐる現状と課題

65歳健康寿命

65歳の人がある後、何歳まで自立した生活を送れるかを示しています。

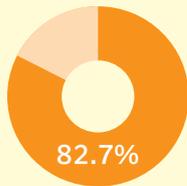


平均余命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しています。

引用：東京保健医療局 とうきょう健康ステーション(65歳健康寿命)

主観的健康感

自らの健康に対してどう感じているかを示しています。



自らの健康状態をよいと感じている人は **約8割**



過去と比較し微減傾向にありますが、**8割以上**の人が自らの健康状態をよいと感じています。

主観的健康感は、心身の健康や生活の質にも影響を与えているといわれています。

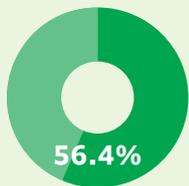


引用：令和6年度 健康づくり区民アンケート調査

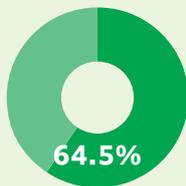


栄養・食生活

食生活



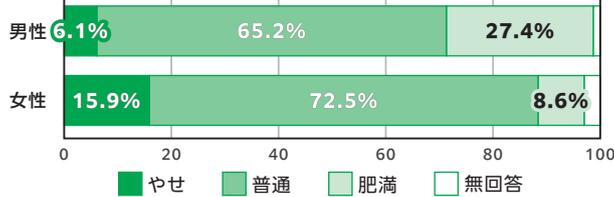
栄養バランスのとれた食事を1日2回以上ほとんど毎日とる人は **5割台半ば**



朝食をほとんど毎日食べる人は **6割台半ば**

- 栄養バランスの良い食事を毎日とる人
年齢が上がるにつれて増加する一方、働きざかりの20～40歳代では減少する傾向にあります。
- 朝食を毎日食べる人
男性で「ほとんどない」の割合が高く、20～40歳代、60歳代後半は2割台となっています。

BMI



BMI

男女で比較すると、男性は「肥満」が多く、女性は「やせ」が多くなっています。



引用：令和6年度 健康づくり区民アンケート調査



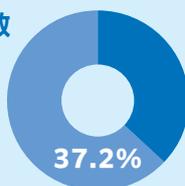
運動・身体活動

運動

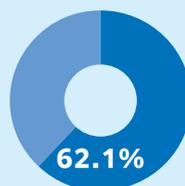


連続して30分以上の運動を週1回以上している人は **4割**

歩数



65歳未満 1日あたりの平均歩数6000歩以上は **3割台半ば**



65歳以上 1日あたりの平均歩数4000歩以上は **6割超え**

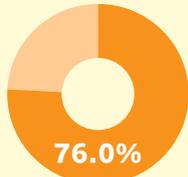
- 運動習慣
運動習慣がある人が **4割**います。
- 1日あたりの平均歩数
1日6000歩(60分)以上歩く人が **3割以上**います。

引用：令和6年度 健康づくり区民アンケート調査



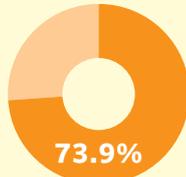
各種健診(検診)の受診状況

健診



1年以内に健診を受診した人は**7割台半ば**

歯科健診



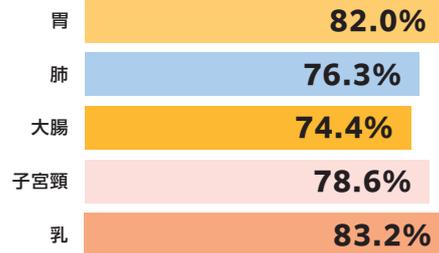
2年以内に歯科健診を受診した人は**7割超え**

● 健診

- 自分が健康だと感じている人は、健康診断の受診率が**高い傾向**にあります。
- 年齢が上がるにつれて、未受診の人は増加する傾向にあります。



がん検診 対象は40~60歳代(子宮頸のみ20~60歳代)



※胃・肺・大腸は1年以内、子宮頸・乳は2年以内

● がん検診

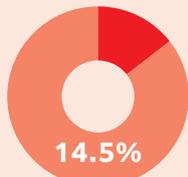
- **7割以上**の人が、がん検診を受診しています。
- がんは早期発見により治療が可能であることを**9割以上**の人が知っていました。

引用: 令和6年度 健康づくり区民アンケート調査



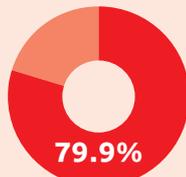
こころの健康

こころの健康状態



K6 (こころの健康の評価指標)が「**要注意/要受診**」の人は**1割台半ば**

相談相手



悩みを相談できる人がいる人は**約8割**

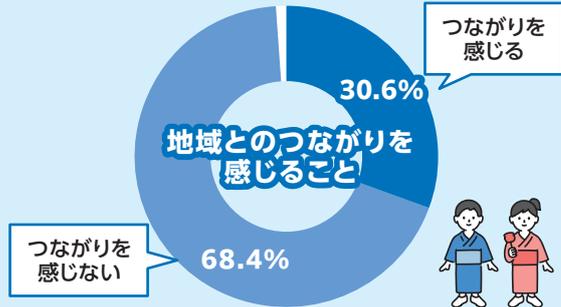
● こころの健康

- 支援が必要な人の割合は**1割台半ば**となっています。
- 男女ともに**20歳代**で、その割合が**高い傾向**にあります。

引用: 令和6年度 健康づくり区民アンケート調査



地域とのつながり



- 地域とのつながりを感じる人のうち、ほぼ全員が地域のつながりは必要と考えています。
- 地域とのつながりを感じない人でも**約7割**が地域のつながりを必要だと考えています。

引用: 令和6年度 健康づくり区民アンケート調査



千代田区における健康の課題

point 1 性別・年代の健康課題

- 若年女性 やせが多い傾向にある
- 子ども、男性 朝食欠食率が高い傾向にある
- 働きざかり世代 栄養バランスが不足する傾向にある

point 2 こころの健康状態の改善

- こころの健康の評価指標「相談や受診が必要な人」が一定数いる
- 相談先の有無、把握 クリニックなど専門の相談先を見つけられない人が一定数いる

point 3 生活習慣病のリスクが高い

- 糖尿病患者、メタボリックシンドローム該当者 糖尿病患者や糖尿病による透析患者数、メタボリックシンドローム該当者が増加傾向にある

2 第三次健康千代田21の施策体系

自分らしく健やかに暮らし、笑顔で成長しあえるまち



総合目標



健康寿命の延伸



健康に生活できる期間を延ばす



主観的健康感の向上



自らを健康だと感じる区民を増やす

領域	区分	分野	成果目標
個人の行動と健康状態の改善	生活習慣の改善	栄養・食生活	適切な量と質の食事をとる人を増やします
		身体活動・運動	日常生活における身体活動量を増やします
		休養・睡眠	質の高い睡眠がとれている人の割合を増やします
		飲酒	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します
		喫煙	喫煙率を下げます
		歯・口腔の健康	80歳で歯を20本以上保持している人の割合を増やします
	重症化予防と主な生活習慣病の予防	がん	働く世代のがんによる死亡率を下げます
		糖尿病	糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らします
		循環器病	脳血管疾患や虚血性心疾患の年齢調整死亡率を下げます
		COPD (慢性閉塞性肺疾患)	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の死亡率を下げます
	生活機能の維持向上	こころの健康	うつ傾向や不安の強い人の割合を減らします
		身体の健康	社会生活を営むために必要な機能を維持します
社会環境の質の向上	社会とのつながり	社会とのつながりを醸成します	
	自然に健康になれる環境づくり	無理なく自然に健康的な行動がとれる環境を整備します	
	多様な主体による健康づくりの推進	多様な主体による健康づくりを推進します	
	安心して健康づくりに取り組める環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・食の安全・安心を推進し、食中毒を減らします ・感染症予防対策を推進し、感染症の集団発生を減らします ・かかりつけ医や在宅療養など安心して医療が受けられる仕組みを推進します ・動物と共生できる地域社会づくりを推進します 	
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	子どもの健康	健康的な生活習慣を身につけている子どもの割合を増やします	
	高齢者の健康	元気でいきいきと暮らす高齢者の割合を増やします	
	女性の健康	ライフステージに応じた健康づくりを実践している女性の割合を増やします	

3 第三次健康千代田21の重点目標



こころの健康

区の実施

ストレスへの対処法、また、その正しい知識などを広く周知していくとともに、こころの健康に不調を感じた人が早期に相談や医療機関での受診ができるよう取り組みを進めていきます。

区民の行動目標

- 悩みやストレスへの対処法について、正しい知識を身につけ、実践しましょう。
- こころの不調に気付いたときは、専門の相談窓口や医療機関を受診するなど、必要な支援を受けましょう。
- 周囲の人の悩みやこころの不調に気付いたときは、声をかけ、話を聴き、見守りましょう。

事業内容

心の相談室、こころの健康づくりの普及啓発、ゲートキーパー養成講座、男女共同参画センターMIW相談室など



高齢者の健康

区の実施

高齢者が自立した生活を送れるよう介護予防やフレイル予防について周知啓発を行うとともに、健康づくりに取り組みやすい環境の整備を進めていきます。

区民の行動目標

- 若いときから、健康な高齢期を迎え過ごすための健康づくりに取り組みましょう。
- 高齢期はフレイル予防に関する正しい知識を身につけ実践しましょう。

事業内容

区民健診、骨密度測定会、生活習慣病予防相談、食育月間、介護予防教室、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施など



女性の健康

区の実施

ライフステージごとに訪れる、女性ホルモンの劇的な変化による心身への健康課題を解決するため、女性が生涯を通じて健康でいられるよう取り組みを進めていきます。

区民の行動目標

- 自らの健康状態に目を向け、健康づくりを実践するように心がけましょう。
- 女性だけではなく、全ての人が女性のライフステージに応じた健康問題について理解するよう努めましょう。

事業内容

区民健診、骨密度測定会、女性の健康週間、食育月間、ままばば学級など



多様な主体による健康づくりの推進

区の実施

多様な主体と連携体制を構築・強化し、健康課題を共有するとともに、様々な機会を活用した普及啓発等の取り組みを進めていきます。

関係機関の取り組み

- 学校等教育機関、保健医療関係団体などの多様な主体と連携し、健康づくりを支える取り組みの推進に努めます。

事業内容

健康推進施策に関する連携協定、地域医療推進事業、栄養管理講習会、ウォークブルなまちづくりなど



4 ライフコース別健康づくりの実践ポイント

妊娠によるホルモンバランスの変化により心身のバランスをくずしやすい時期です

- 将来の生活習慣病予防を見据えて、生活習慣を見直すことが大切です
- 妊娠中の飲酒や喫煙をゼロにする必要があります

生活習慣の基礎がつくられる時期です

- 基本的な生活習慣を身につけることが大切です
- むし歯のないこどもの割合を維持・向上していく必要があります

生活習慣の基礎が固まる時期です

- 家庭や学校、地域が連携し、子どもの健康を守るとともに健康的な生活習慣を身につけることが大切です
- むし歯のない子どもの割合を維持・向上していく必要があります

身体的・精神的な発達が最もめざましく、身体的な発達が完了する時期です

- 規則正しい生活習慣を確立するとともに、生活リズムを整えることが大切です
- 未成年者の飲酒や喫煙をゼロにする必要があります



		妊娠期	こども		
			乳幼児期 (0歳～就学前)	学童期 (就学後～12歳)	思春期・青年期 (13～19歳)
生活習慣の改善	栄養食生活	適正体重を知り、適正な体重増加に努めましょう バランスのとれた食生活を心がけましょう	3食規則正しく食べる食生活のリズムを身につけましょう	主食・主菜・副菜をそろえましょう 朝食は欠食せず、栄養バランスのよい食事を	運動習慣を
	身体活動運動		楽しく身体を動かす機会を持ちましょう	学校やスポーツ活動への参加を通じて運動を楽しむ習慣を身につけましょう いろいろな運動やスポーツを経験しましょう	
	休養睡眠	良質な睡眠をとれるよう心がけましょう	十分な睡眠を確保するために生活リズムを整えましょう		
	飲酒	妊娠中および授乳中の飲酒は避けましょう		飲酒が健康に及ぼす影響について理解し、20歳までお酒をのんではいけません	
	喫煙	喫煙が胎児に及ぼす影響を知り、家族とともに禁煙しましょう	受動喫煙を防ぎましょう	喫煙が健康に及ぼす影響について理解し、20歳まで喫煙をしてはいけません	
	歯・口腔の健康	妊娠中に歯科健診を受診し、適切な口腔ケアを心がけましょう	規則正しい歯みがきの習慣を身につけ、むし歯予防に努めましょう 定期的に歯科健診の受診やフッ素塗布をしましょう 口に合った食形態を意識して、口腔機能の発達を促しましょう		
生活習慣病の発症と重症化予防	将来の生活習慣病予防を見据えて、生活習慣を見直しましょう			正しい食生活や運動習慣を身につけましょう	
こころの健康づくり	悩みやストレスを感じたら周りに相談しましょう				
社会とのつながり		母子保健事業など利用してみましょう		地域の活動や行事に参加してみましょう	

若い女性の「やせ」について

若い女性の「やせ」が問題となっています。適正体重を下回ることによって、以下のような健康リスクを生じることがあります。

栄養不足

免疫力が低下し、風邪や病気にかかりやすくなります。また、骨の健康にも悪影響を及ぼします。



ホルモンバランスの乱れ

生理不順や妊娠への影響など、女性にとって重要な問題が発生する可能性があります。



精神的な健康問題

やせることへのプレッシャーがストレスや摂食障害につながることもあります。



やせすぎを防ぎ、健康を守るために大切なのは、バランスの取れた食事と適度な運動、そして十分な休養です。必要な栄養をしっかり摂り、無理のない範囲で運動を行うことが重要です。また、心身のストレス管理も重要です。

身体的な発達が完了し、体力の維持・増進が重要となる時期です

- 健康的な生活習慣を実践し、生活習慣病の発症を防ぐ必要があります
- 自分のストレス状態に早く気づき、ストレスを上手に解消することが大切です



身体機能が徐々に低下し、健康や体力に不安を感じ、生活習慣病の発症が増える時期です

- 健康的な生活習慣を保持するとともに、定期的に健康診断を受診し、病気の早期発見・早期治療に努める必要があります
- ストレスを上手にコントロールし、こころの健康を保つことが大切です



身体的な機能低下がみられ、個人個人の健康状況の差が大きくなる時期です

- 身体能力を保つとともに、社会との交流のなかで、生きがいをもち、暮らすことが大切です
- 栄養や身体活動、社会参加を意識してフレイルを予防することが求められます



成人

成人期 (20~39歳)	壮年期 (40~64歳)	高齢期 (65歳以上)
食品を購入するときは、食品表示をチェックしましょう	主食・主菜・副菜がそろったバランスの良い食事を3食規則正しく食べましょう	主食・主菜・副菜をそろえましょう
3食食べましょう		栄養バランスに配慮しつつ、積極的にたんぱく質をとりましょう
もちましょ(30分以上の運動を週に2日以上)		
ライフスタイルに応じて手軽にできる運動を実践しましょう	通勤や外出の機会を利用して1日の歩数を増やしましょう	ウォーキングや筋力トレーニングで筋力をしっかり維持しましょう
良質な睡眠で疲れをとるよう心がけましょう		
	睡眠に問題を感じる場合には、早めに受診しましょう	
		お酒の適正量を理解し、過度な飲酒はやめましょう
		喫煙、受動喫煙による健康への影響を理解し、禁煙希望者は必要に応じて禁煙外来などを利用しましょう
		口腔の状態に合わせた歯みがきの方法を身に付け、むし歯・歯周病予防に努めましょう
		フッ化物を配合した歯みがき剤を利用しましょう
		かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けましょう
		口をたくさん動かして口腔機能の低下を予防しましょう
		適正な体重を維持しましょう
		かかりつけ医を持ち、体調を管理しましょう
		定期的に健診やがん検診を受診しましょう
		生活習慣を見直し、生活習慣病を予防する生活を心がけましょう
		悩みやストレスを感じたら周囲の人や相談機関に相談しましょう
		必要に応じて、医療機関を受診しましょう
		自分に合ったストレス対処方法を身につけましょう
		子どもを通じて、地域等の行事に参加し、顔見知りを作りましょう
		外出や交流、活動を通じて、人やまちとつながりましょう
		社会活動に参加し、役割を持ちましょう

高齢者の「フレイル」について

年齢とともに体力や筋力が低下し、日常生活での活動が難しくなる状態を「フレイル」といいます。体の衰えに加え、心の活力や社会的なつながりが薄れることで、要介護状態となるリスクが高まるのが特徴です。元気で長生きするために「栄養」「身体活動」「社会参加」をキーワードにフレイルを予防しましょう。



● 栄養

たんぱく質をしっかり摂取し、バランスの取れた食事を心がける必要があります。

● 身体活動

軽い運動や散歩、筋トレなどで筋力を保つことが重要です。

● 社会参加

就労や余暇活動などの社会参加に取り組むことが大切です。



5 健康づくりの実践ポイント



健康は日々の取組みの積み重ねによって作り上げられます。
健康づくりに向けた取組みを行うためには、一人ひとりが健康について関心を持ち、知識を深めることが重要です。

栄養・食生活

- 主食・主菜・副菜をそろえたバランスのよい食事をとりましょう
- 野菜をプラス1皿(1皿=70g)
1日に必要な野菜摂取量 **350g**
- 毎日、朝食を食べましょう



運動・身体活動

- 今より10分多く、日常生活の中で身体を動かしましょう

身体を動かす目標時間

64歳以下は : 65歳以上は
1日**60**分以上 : 1日**40**分以上



休養・睡眠

- 適度な睡眠時間を確保しましょう

睡眠の目標時間

64歳以下は : 65歳以上は
6~9時間 : **6~8**時間



お酒・アルコール

- 飲酒量や休肝日を決めて、上手にお酒と付き合しましょう

1日の適正飲酒量の目安

男性

純アルコール20g
(ビール中瓶1本)

女性

純アルコール10g
(ビール中瓶半分)



喫煙・たばこ

- 受動喫煙を防ぎましょう
- 禁煙に向けて、禁煙外来や禁煙支援薬局等の専門機関への相談を活用しましょう



歯・口腔の健康

- セルフケアを行い、定期的に歯科医院でプロフェッショナルケアを受けましょう

セルフケア: 毎日の歯みがき等

プロフェッショナルケア:

定期的な歯科健診、
歯みがき指導等



健診を受けて、生活習慣病を予防しましょう!

生活習慣病は、自覚症状が少なく、気が付いたときには重症化している場合が多く、早めの発見が大切です。
健診は、生活習慣病の原因となる項目(血圧や血糖、脂質等)を検査して、今の身体状態を知ることができます。

千代田区では、年齢に応じて対象者の方に各種健診を実施しています



第三次健康千代田21【概要版】

令和7年3月発行

編集・発行：千代田区 保健福祉部 地域保健課 健康企画係
〒102-0073 千代田区九段北一丁目2番14号
TEL 03-5211-8163 FAX 03-5211-8190

千代田区健康危機対処計画（感染症編）（案）について

1 意見公募の概要

- (1) 公募期間
令和7年2月20日（水）から同年3月5日（水）まで
- (2) 周知及び閲覧場所
広報千代田2月20日号、区HP、区内広報板、区政情報コーナー、地域保健課窓口、各出張所
- (3) 意見受付方法
区HP意見公募送信フォーム、直接持参、郵送、FAX、電子メール
- (4) 意見者及び意見数
意見者数1名、意見数3件
- (5) 結果の公表
区HP（令和7年4月20日付）、広報千代田4月20日号

2 意見内容及び意見に対する区の考え方

NO	意見の概要	区の考え方
1	【区民への情報提供について】 ワクチン接種等の感染症に関する情報提供について、区広報紙又は区HP以外での迅速な情報提供をお願いしたい。	健康危機管理や感染症対策において、迅速かつ正確な情報提供はとても重要です。いただいたご意見も参考に、多様な媒体の活用を検討し、すべての区民が必要な情報にアクセスできる環境づくりに努めてまいります。
2	【感染が疑われた場合の受診等について】 感染が疑われる場合の病院への来院・入院や診療所への受診に対する案内を積極的に発信してほしい。また、発熱して病院や診療所に行くことが難しい場合に、区民からの依頼に基づき行政から医師を派遣したり、薬を配付したりするサービスが不可欠と考える。	感染が疑われる場合には、東京都が医療連携協定を締結している病院・診療所などを受診いただくこととなります。協定締結医療機関は都HPで公開されていますが、区としても周知に努めてまいります。 新興感染症発生時の往診を含めた受診については、東京都や関係機関等と連携、検討してまいります。
3	【感染を防止するための施策の推進について】 マスク、消毒液、アルコールウェットティッシュ等の感染予防用品を区民用に準備し、感染拡大が懸念される際に区民に配布することが必要と考える。また、民間企業等に対し感染予防用品の備蓄を推奨するなどして、民間施設、また避難施設等において相当数の備蓄をしておくことが必要と考える。	平時より、感染症対策業務に従事するための個人防護具（PPE）等を備蓄しております。現段階では、区民への感染予防用品の配付は予定しておりませんが、平時より防災用品の準備と同様に、ご家庭、企業等でご準備いただけるよう普及啓発に努めてまいります。

3 素案からの主な変更点

- (1) 図表のレイアウト調整
- (2) その他文言調整

千代田区健康危機対処計画 (感染症編)【案】

令和7年3月

千代田保健所

目次

はじめに	1
第1 計画の概要	2
1 本計画策定の背景と目的	2
2 本計画で対応する感染症	2
3 本計画と各種計画との関係	2
(1) 感染症予防計画等各種計画との関係	2
(2) 千代田区新型インフルエンザ等業務継続計画との関係	3
4 実効性の担保と定期的な評価(レビュー)	4
(1) 職員への周知	4
(2) 定期的な評価・見直し	4
5 感染症発生段階の定義	4
第2 平時における準備	5
1 業務量・人員数の想定	5
(1) 業務量の想定	5
(2) 人員数の想定	6
2 人材育成(研修・訓練)	6
(1) 保健所が実施する研修・訓練	6
(2) 国や東京都が実施する研修への参加	7
3 組織体制	7
(1) 保健所体制	7
(2) 受援体制	13
(3) 職員の安全管理・健康管理	14
(4) 施設基盤・物資の確保	14
4 業務体制	16
(1) 情報収集・各部署間の情報共有	16
(2) 相談	16
(3) 地域の医療・検査体制	17
(4) 積極的疫学調査	21
(5) 健康観察・生活支援	22
(6) 移送	22
(7) 入院・入所調整	23
(8) 水際対策	23
5 関係機関等との連携	24
(1) 東京都	24

(2) 庁内	24
(3) 保健所間	24
(4) 東京都健康安全研究センター等	25
(5) 医療機関・薬局・訪問看護事業所等	25
(6) その他(学校・消防等)	25
6 情報管理・リスクコミュニケーション	26
(1) 情報管理	26
(2) リスクコミュニケーション	27
第3 感染状況に応じた取組、体制	29
1 組織体制	29
(1) 所内体制	29
(2) 受援体制	33
(3) 職員の安全管理・健康管理	34
(4) 施設基盤・物質確保	35
2 業務体制	36
(1) 相談	36
(2) 検査・発熱外来等	38
(3) 積極的疫学調査	40
(4) 健康観察・生活支援	42
(5) 移送	45
(6) 入院・入所調整	46
(7) 水際対策	48
3 関係機関等との連携	49
4 情報管理・リスクコミュニケーション	52
資料編	
1 新興感染症発生時の業務体制	55
2 千代田区における感染状況に応じた取組、体制	59

図表 1	各計画と健康危機対処計画との関連.....	3
図表 2	感染症の発生段階の定義.....	4
図表 3	感染症の発生段階と想定される感染規模(千代田区感染症予防計画).....	5
図表 4	流行時期ごとの主な感染症業務.....	5
図表 5	千代田区感染症予防計画に定める人員数.....	6
図表 6	感染症の発生段階と健康危機管理体制.....	7
図表 7	千代田区保健所内健康危機管理対策連絡会の業務体制図.....	8
図表 8	健康危機発生時の業務体制及び人員数(流行初期以降の業務も含む).....	9
図表 9	千代田区健康危機管理対策本部の業務体制図.....	10
図表 10	千代田区健康危機管理対策本部立ち上げ以降の業務体制.....	11
図表 11	感染症対応業務で利用が想定されるICTツールの状況.....	15
図表 12	感染症発生時の措置の要請の流れについて(病床).....	18
図表 13	感染症発生時の措置の要請の流れについて(発熱外来).....	19
図表 14	保健所における検査の実施件数(千代田区感染症予防計画より抜粋).....	20
図表 15	情報発信の考え方.....	28

はじめに

世界的なパンデミック¹となった新型コロナウイルス感染症への対応において、保健所は地域における感染症対策の中核的な行政機関として大きな役割を担ってきた。千代田保健所（以下「保健所」という。）においても、庁内関係部署や地域との関係機関と連携しながら、感染症対策に取り組んだ。感染拡大期には患者の急増により医療ひっ迫をきたし、入院が困難な状況となり在宅療養者が多数発生した。区内では、第1例目の感染者が確認された令和2年3月以降、新型コロナウイルス感染症の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」（以下「感染症法」という。）上の位置付けが5類感染症に変更された令和5年5月8日までに、45,469件の発生届が受理され、保健所は長期間にわたり膨大な業務に対応することとなった。

このような状況が全国的にみられ、「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議報告書」（令和4年6月15日内閣官房）において、保健所は有事に対応するための余力が乏しく、関係機関との役割分担や協力関係も明確でなかったことや、有事の際の業務軽減策や平時からの実践的な訓練が必ずしも十分でなかったこと等が指摘された。

こうした課題を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、令和4年12月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」（令和4年法律第96号）が成立し、感染症法及び地域保健法（昭和22年法律第101号）が改正され、感染症法に規定する予防計画において新たに保健所体制についての項目を設けること、都道府県のみならず保健所設置市・区においても感染症予防計画を策定すること、都道府県連携協議会の設置、I H E A T²の法定化等の措置が講じられた。また、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）」（以下「基本指針」という。）が改正され、保健所の健康危機管理体制の確保及び健康危機発生時における健康づくりなど、地域保健対策の拠点としての保健所機能が発揮できるよう、国、広域自治体としての都道府県、保健所設置自治体、保健所の役割を明確にし、健康危機に備えた平時からの計画的な体制整備等を行うための重要な事項が示された。保健所設置自治体は、保健所における人員体制（応援体制を含む）の確保や人材育成（研修や訓練等の実施）、関係機関等との連携を図るとともに、保健所体制に係る事項を感染症予防計画において記載することが示され、また、保健所は感染症予防計画等との整合性を確保しながら「健康危機対処計画」を策定し、有事における外部委託や業務一元化、I C T³等を活用した業務効率化の検討や、平時からの実践型訓練等による人材育成を推進することとされた。さらに、都道府県、政令市及び特別区、市町村は、地域保健施策の推進と健康危機管理体制を確保するため、本庁及び保健所に統括保健師等を配置し、組織横断的なマネジメント体制の充実を図ることが示された。

以上のことを踏まえ、保健所においても、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、「千代田区健康危機対処計画（感染症編）」（以下「本計画」という。）をここに策定する。

¹ パンデミック：世界的な規模での感染症の大流行。非常に多くの数の感染者や患者が発生する流行のこと

² I H E A T：感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略称

³ I C T：インターネットやパソコンなどの情報通信機器を用いて行うコミュニケーションを実現する技術。Information and Communication Technologyの略称

第1 計画の概要

1 本計画策定の背景と目的

基本指針において、「各保健所は、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や政令市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下、「特措法」という。）に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえ、「健康危機対処計画」を策定する」とこととされた。

本計画は、基本指針の趣旨に則り、保健所における健康危機管理体制の構築・強化を目的に、その具体的方策を示すものとして、感染症による健康危機における人員体制の確保、関係機関との連携、業務効率化、人材育成のための研修・訓練等について定めるものである。

2 本計画で対応する感染症

本計画で対応する感染症について、千代田区感染症予防計画（以下、「区感染症予防計画」という。）において、基本的な考え方とした以下の事項を踏まえ、次のとおりとする。

- ・ 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症⁴及び新感染症⁵（以下、「新興感染症」という。）を基本とする。
- ・ これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に置く。

ただし、健康危機をもたらす感染症については、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の呼吸器症状を主体とする感染症だけではなく、神経症状、消化器症状が主体の感染症や、蚊媒介等の感染経路が異なる感染症等、様々な感染症が存在することから、想定外の事態が起こりうることも十分念頭に置いた上で、健康危機発生時にはその都度適切に情報収集・現状分析し対応を変更するものとする。

3 本計画と各種計画との関係

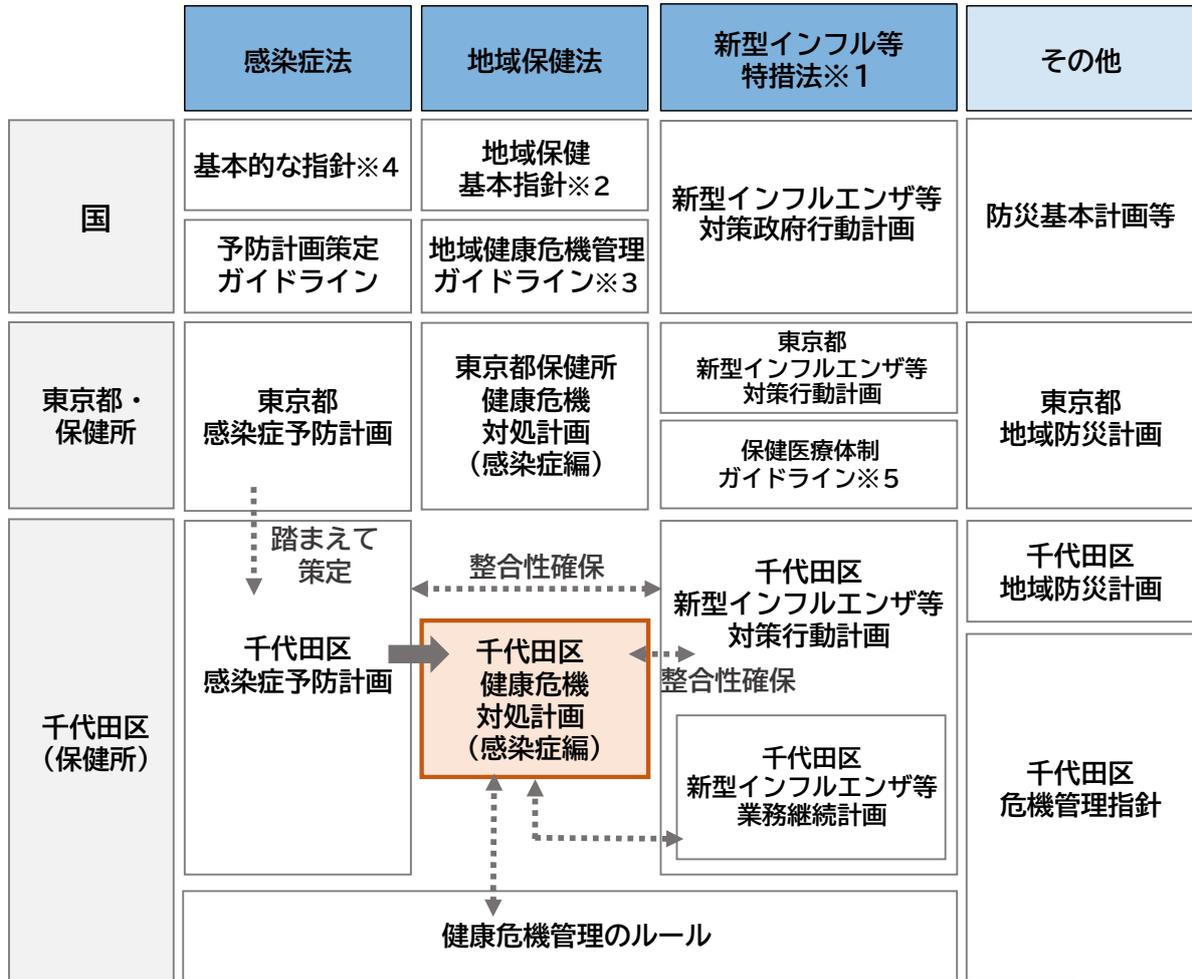
(1) 感染症予防計画等各種計画との関係

本計画においては、感染症法に基づく区感染症予防計画、措置法に基づく千代田区新型インフルエンザ等対策行動計画（以下、「区新型インフルエンザ等対策行動計画」という。）、及び千代田区地域防災計画、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく東京都保健医療計画等との整合性を図る。特に、保健所の体制整備及び人材の養成・資質の向上については、区感染症予防計画に定められる数値目標の達成をめざすものとする。

⁴ 指定感染症：感染症法に位置づけられていない感染症で、感染症法上の措置を講じなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの

⁵ 新感染症：人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの

このため、保健所体制については、東京都感染症対策連携協議会⁶や、東京都、医療機関等の関係機関、庁内での協議を踏まえた上で、区感染症予防計画との整合性を図る。



図表 1 各計画と健康危機対処計画との関連

(2) 千代田区新型インフルエンザ等業務継続計画との関係

本区における、「千代田区新型インフルエンザ等業務継続計画」では、新興感染症等の発生時に「継続する業務」「縮小する業務」「延期する業務」「中止する業務」が部署ごとに記載されている。本計画に基づく健康危機発生時の保健所体制強化については、当該業務継続計画の発動と併せて取り組む。

⁶ 東京都感染症対策連携協議会：感染症法第10条の2に基づき都が設置する。都、保健所設置市等その他の関係者により構成される協議会。感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たり、関係者間の意思疎通、情報共有及び連携の推進を図る会

4 実効性の担保と定期的な評価（レビュー）

（1）職員への周知

本計画の内容は、毎年度初めに必ず保健所の全職員に供覧し周知徹底する。

感染症対応のための予算・人員確保等の面での連携や、健康危機発生時の保健所への応援派遣等が円滑に行われるよう、庁内においても毎年度本計画の内容について確認を行う。

（2）定期的な評価・見直し

① 実践型訓練等の実施と評価

本計画を実行性のあるものとして機能させられるよう、保健所が中心となり、本計画に基づいた実践型訓練等を年1回以上実施する。

② 外部委員を含めた会議等による評価

庁内関係部署、地域の関係機関（医療機関、医師会、消防機関等）や学識経験者等を構成員とする「千代田区新型インフルエンザ等対策医療連携会議」（以下、「区新型インフルエンザ等対策医療連携会議」と言う。）等で、定期的に本計画の評価等を行う。

③ 感染症対応での評価

新興感染症等によるパンデミックが発生した際には、その発生段階によって国や東京都の方針が変更され、保健所が実施する業務の内容が大幅に変更となることも念頭に置き、感染症の流行の小康期や事後において、適時、評価等を行う。その際には区内の感染症対策関係者の意見も採り入れる。

④ 評価を踏まえた計画の見直し

訓練や区新型インフルエンザ等対策医療連携会議等による評価、新興感染症等のパンデミックの経験等を踏まえた評価に基づき、必要に応じて本計画の見直しを行う。

5 感染症発生段階の定義

本計画では、区感染症予防計画を踏まえ、新興感染症の発生段階について図表2のとおり分類する。

0 平時	■ 新興感染症が未発生の時期
I 発生早期	■ 新興感染症発生から厚生労働大臣による発生公表前までの期間
II 流行初期	■ 厚生労働大臣による新興感染症発生公表後の「流行初期の一定期間」（3か月を基本として必要最小限の期間を想定） ■ 健康危機発生時の組織体制は以下に掲げる期間に分けて体制を整備 ① 新興感染症発生の公表から1か月 ② 新興感染症発生の公表後1か月から3か月
III 流行初期以降	■ 発生公表後の「流行初期の一定期間」経過後の期間（新興感染症発生の公表後3か月以降）
IV 感染が収まった時期	■ 新興感染症が収まった時期

図表 2 感染症の発生段階の定義

第2 平時における準備

1 業務量・人員数の想定

(1) 業務量の想定

新型コロナウイルス感染症のいわゆる「第3波」を本計画の「流行初期」と考え、オミクロン株に変化した「第6波」を「流行初期以降（3か月以降）」として、それぞれ想定する感染状況を図表3に示す。

		流行初期 (公表から1か月)	流行初期 (公表後1か月から3か月)	流行初期以降 (公表後3か月以降)
感染規模	想定時期	第3波 (令和2年11月頃想定)	第3波 (令和2年12月以降想定)	第6波 (令和4年2月頃想定)
	1保健所あたりの患者数	4～10人/日	30～80人/日	300～650人/日
	区の発生届件数	平均 4.7件/日	平均 11.56件/日	平均 106.78件/日

※新型コロナウイルス感染症の流行時期をもとに算出

図表3 感染症の発生段階と想定される感染規模（千代田区感染症予防計画）

本区の感染症業務の特徴として、都心区であるため区民だけでなく企業や興行場、宿泊施設等からの相談が多数寄せられること、また、在勤・在学者等昼間人口が多いため発生届の件数が多くなることが挙げられる。新型コロナウイルス感染症では、接客を伴う飲食店や興行場、コールセンター等の企業でクラスター⁷となる事案が多く見受けられた。市中感染となるころには、福祉施設や病院等でもクラスターが発生し、対応に追われることとなった。

流行時期ごとの主な感染症業務は図表4に示す。

発生早期 (発生から公表前)	流行初期 (公表から3か月)	流行初期以降 (公表後3か月以降)	収まった時期
相談体制の強化 水際対策 管内発生を想定した体制の構築 初動対応の確認	相談業務 水際対策 積極的疫学調査 ⁸ 濃厚接触者の対応 検査体制の整備 健康観察や生活支援 移送 入院や受診の調整	疫学調査の重点化 患者のリスク管理 クラスター対応 業務効率化の推進（一元化、外部委託） 人員体制の構築 医師会、訪問看護事業所等と連携した健康観察や医療体制の拡充	業務記録の整備 マニュアルの改定 感染症自体や患者に関する情報の整理と再検証 課題やノウハウの共有

図表4 流行段階ごとの主な感染症業務

⁷ クラスター：共通の感染源（人、場所、時間等）を持つ一定数以上の感染者の集団

⁸ 積極的疫学調査：感染症法第15条に基づき感染症の発生を予防し又は感染症の発生状況、動向及び原因を明らかにするために、必要がある場合に行う調査。保健所等の職員が、患者等の行動歴、喫食歴、濃厚接触者等について、患者等の協力を得て調査を行う

(2) 人員数の想定

予想される業務量の増加に対応するため、感染状況に応じ、保健所内の職員、保健所外所属の保健師、全庁からの応援職員、I H E A T要員の活用等により、人員を確保する。また、感染拡大による対応の長期化を見据えた人員体制や、外部委託をする業務等についても流行初期から検討を開始し、早期から人材派遣等の受入れを調整する。人員確保にあたっては、人事課と調整の上実施する。区感染症予防計画に定める人員数の想定は以下のとおりである。なお、健康危機発生時の業務体制及び各班の必要人員数（想定）は図表8（9頁）に示す。

		流行初期 (公表から1か月)	流行初期 (公表後1か月から3か月)	流行初期以降 (公表後3か月以降)
区感染症予防計画で定めた【数値目標】		20人	25人	45人
内 数	保健所職員	20人	22人	25人
	応援職員（人材派遣を含む）※	0人	3人	20人
I H E A T要員		4人		

※応援職員の配置場所は、あらかじめ決めておく。（業務体制図参照）

図表 5 千代田区感染症予防計画に定める人員数

2 人材育成（研修・訓練）

(1) 保健所が実施する研修・訓練

新興感染症発生等の健康危機発生時において速やかに対応できるよう、感染症対応に関する基礎研修や実践型訓練を年1回以上行う。

研修・訓練等を実施する中で、各業務においてあらかじめ定めているマニュアル等の評価等を行い、必要に応じて本計画の見直しを行う。（地域保健課・健康推進課）^注

① 基礎研修

感染症業務に携わるにあたり、必要となる基本的な知識・技術の習得を目的とした研修

- ・ 感染症法等に関する基礎研修
- ・ 感染症業務に関する基本的な流れに関する研修
(積極的疫学調査、情報収集・分析、集団感染事例への対応、移送)

② 実践型訓練

個別研修の内容を複数組み合わせるなど、実践的な対応力向上を目的とした訓練

- ・ 初動対応訓練
- ・ 感染症業務訓練
(相談対応、積極的疫学調査、移送、検体搬送、個人防護具着脱等の実技)
- ・ 情報連絡訓練
- ・ 受援訓練
- ・ クラスタ対応訓練

注：以降、() 内の課名は担当課を示す（保健所各課と連携する庁内関係各課は／で区切って記載）

(2) 国や東京都が実施する研修への参加

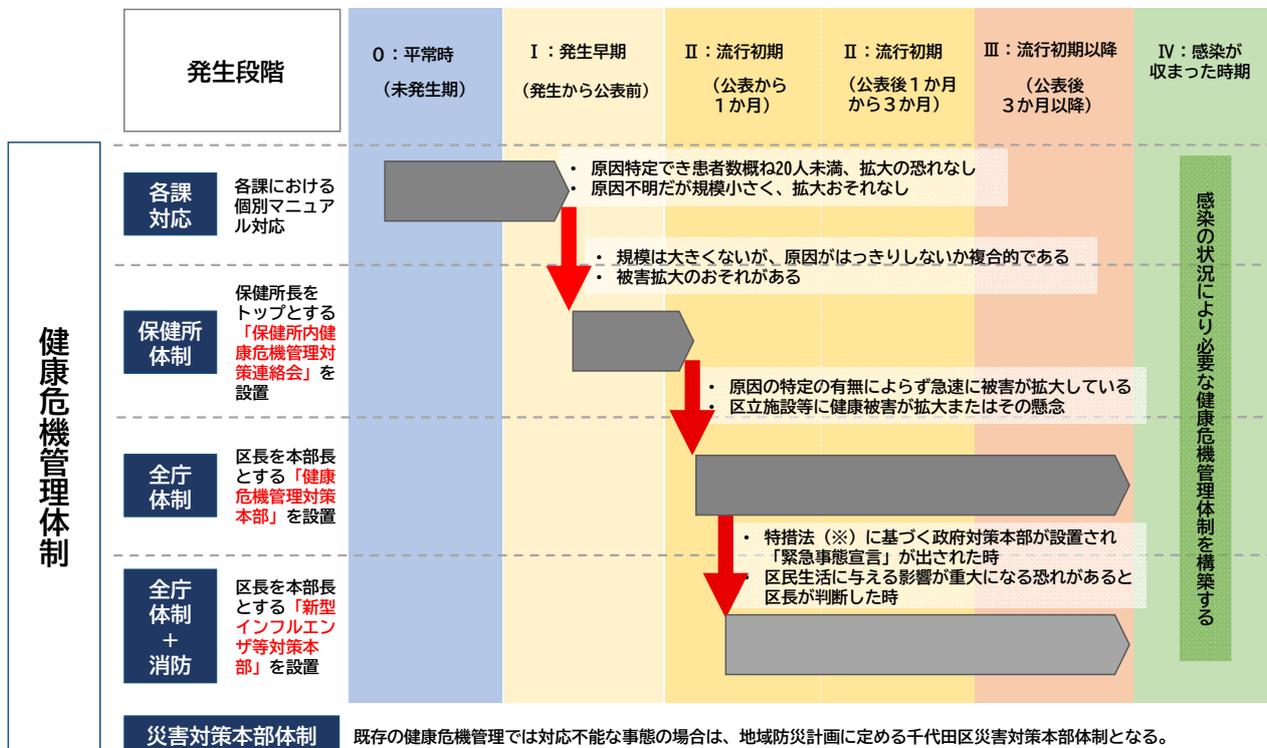
国立感染症研究所が実施する実地疫学専門家の養成研修（FETP）、国立保健医療科学院、国立国際医療研究センターや東京都等が実施する感染症対策・検査に関する研修等に、保健所職員等が積極的に参加する。

3 組織体制

(1) 保健所体制

① 業務実施体制等の明確化

本区では、「千代田区健康危機管理ルール」において、患者数やその後の被害拡大の状況に応じた健康危機管理体制を設定している。本計画では感染症の発生段階と健康危機管理体制をもとに、以下のとおり必要な健康危機管理体制を構築する。



※ 新型インフルエンザ等対策特別措置法

図表 6 感染症の発生段階と健康危機管理体制

ア 保健所体制：保健所内健康危機管理対策連絡会の設置

本区は企業等が多く昼間人口が約90万人（令和2年国勢調査）と非常に多いため、海外や国内で新たな感染症が発生した場合、区民や関係機関等からの相談だけでなく、早期から疑い患者の検査依頼等の対応業務が発生し始めることが予測される。

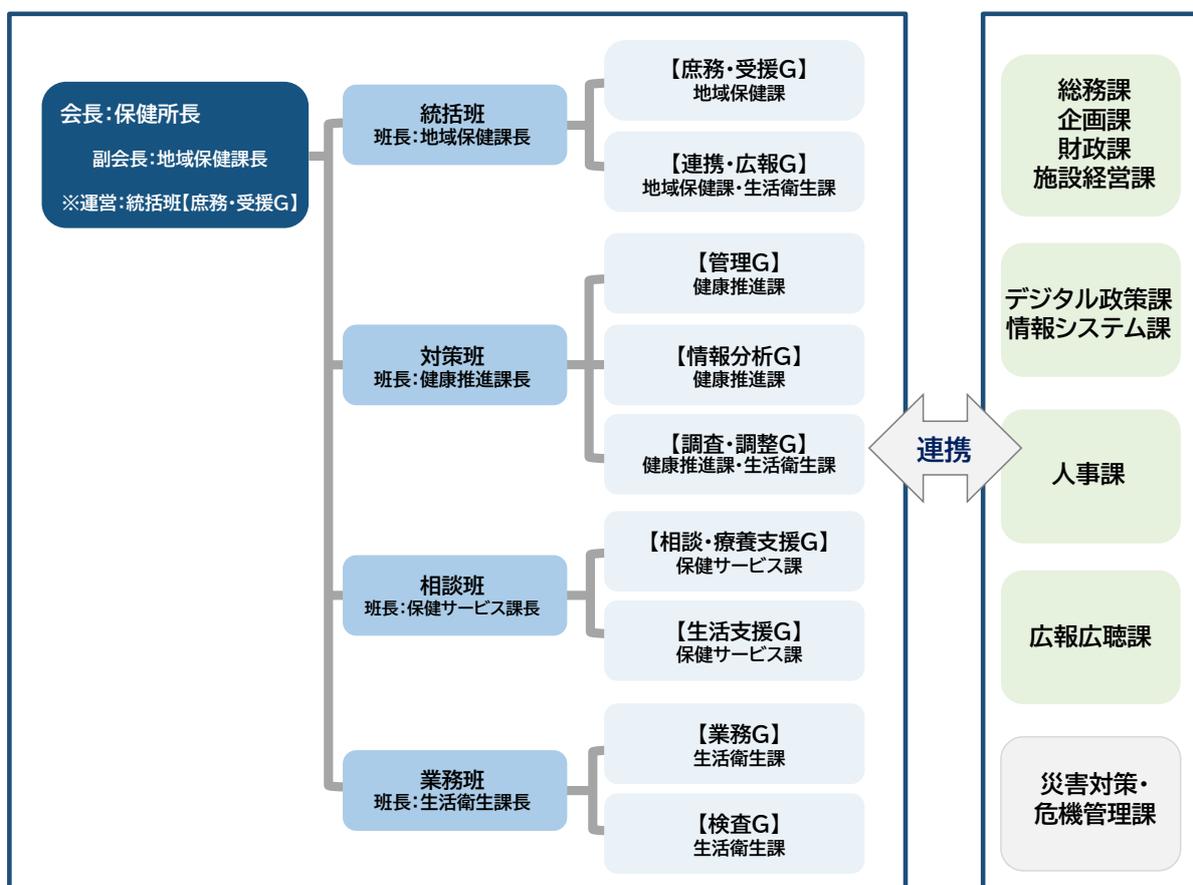
このため、新たな感染症が発生し、感染症の拡大が予測されることを想定し、国や東京都が対応を始めた際には、区内での患者発生後の本格的な業務量の増加も見据えた準備を開始する。そ

のため、保健所長の指示のもと「保健所内健康危機管理対策連絡会」（以下「保健所内対策連絡会」という。）を設置し、保健所内対策本部として保健所全体での対応を始めることとする。

また、区内で患者の発生があり、原因が不明で複合的に被害規模の拡大のおそれがある場合も、保健所内対策連絡会を設置する。

保健所内対策連絡会においては、保健所長が会長として管理責任者を務め指揮を執り、保健所業務体制を図表7のとおり定める。各班は、各グループ（以降、「G」と記載）の機能を担うこととする。また、本庁の関係部署は保健所内対策連絡会の設置当初より保健所と連携をとり予測される事態に備える準備を行う。（各班の主な業務内容と人員数は図表8（9頁）を参照。）

保健所内健康危機管理対策連絡会が発足し、保健所の業務体制が班体制となったと同時に、本庁の各課も保健所と連携をとりバックアップしながら班体制の準備を行う。



図表 7 千代田区保健所内健康危機管理対策連絡会の業務体制図

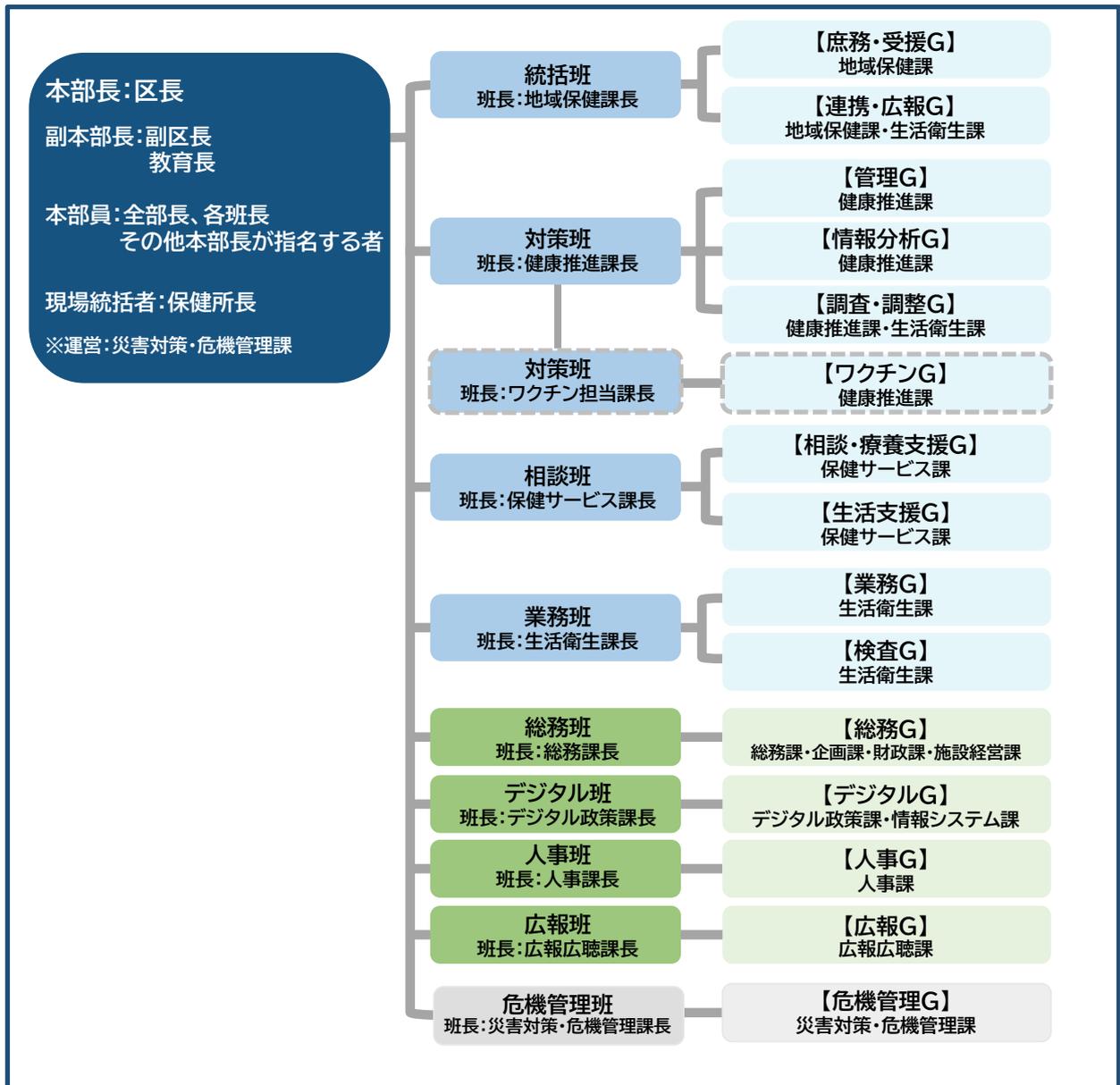
	流行初期 (公表から1か月)			流行初期 (公表後1か月から3か月)			流行初期以降 (公表後3か月以降)		
	合計	保健所	応援	合計	保健所	応援	合計	保健所	応援
	20	20	0	25	22	3	45	25	20
統括班 班長：地域保健課長									
庶務・受援G（地域保健課）	2	2	-	2	2	-	3	2	1
<ul style="list-style-type: none"> ○所内体制の管理 ○予算調整、補助金交付金等 ○IHEAT要員の受け入れ調整 ○連絡会運営 ○対応経過記録作成 ○応援職員へのオリエンテーション・研修 ○本部会議に係る事務 ○応援職員の確保（要請・配置調整） ○本庁連携 									
連携・広報G（地域保健課 生活衛生課）	2	2	-	3	2	1	3	2	1
<ul style="list-style-type: none"> ○医師会、関係機関等との連絡調整 ○環境整備（PC、電話など） 【所内とりまとめ】 ○広報・取材対応 ○情報発信 ○庁内関係機関との連絡調整 ○必要備品・消耗品の調達・在庫管理 ○執務スペースの確保・管理 ○外部委託の準備 									
対策班 班長：健康推進課長									
管理G（健康推進課）	2	2	-	2	2	-	3	2	1
<ul style="list-style-type: none"> ○新規業務の調整（予算含む） ○情報管理（メール確認） ○職員のローテーション管理 									
情報分析G（健康推進課）	2	2	-	2	2	-	6	2	4
<ul style="list-style-type: none"> ○リスクコミュニケーション ○IT関連システム導入・入力 ○原因究明・対策活動 ○移送等支払 ○庁内・医療機関等との情報共有 									
調査・調整G（健康推進課 生活衛生課）	6	6	-	8	8	-	14	8	6
<ul style="list-style-type: none"> ○疫学調査 ○療養調整（入院・宿泊・自宅など） ○疫学調査結果に基づく対応 ○クラスター対応 ○移送 ○困難事例検討・対応 									
班長：ワクチン担当課長									
ワクチンG（健康推進課）	-	-	-	(臨時特例接種実施決定に伴い新たに設置する)					
○臨時特例接種									
相談班 班長：保健サービス課長									
相談・療養支援G（保健サービス課）	2	2	-	3	2	1	6	4	2
<ul style="list-style-type: none"> ○発熱相談 ○濃厚接触者相談 ○健康観察等 ○一般相談 ○問い合わせ対応 									
生活支援G（保健サービス課）	-	-	-	-	-	-	2	1	1
<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援物資の手配 ○療養支援物資の手配 									
業務班 班長：生活衛生課長									
業務G（生活衛生課）	2	2	-	3	2	1	6	2	4
<ul style="list-style-type: none"> ○発生届受理（SMS送付・件数発信含む） ○感染症診査会 ○対象患者管理 ○医療費等事務（療養証明含む） ○入院勧告・就業規制通知 ○感染症関連システム入力 									
検査G（生活衛生課）	2	2	-	2	2	-	2	2	-
○検査体制の構築 ○検体回収 ○東京都健康安全研究センターや民間検査機関への検体搬送									

図表 8 健康危機発生時の業務体制及び人員数（流行初期以降の業務も含む）

イ 全庁体制：千代田区健康危機管理対策本部の設置

区内での患者発生があり急速に拡大している場合や、区内施設等における発生が懸念される、もしくは拡大のおそれがあり、保健所長が全庁的な対策が必要と判断した場合には、情報共有、方針決定及び円滑な業務遂行、関係部署との連携等のため、保健所長は区長に「千代田区健康危機管理対策本部」（以下、「区健康危機管理対策本部」という。）の設置を要請する。

区健康危機管理対策本部では、区長が本部長として対策全体の指揮を執る。本部の運営は、災害対策・危機管理課が中心となって事務局を担う。同本部の業務体制を図表9のとおり定め、各班がそれぞれの機能を担うこととする。（各班の主な業務内容は図表10（11頁）を参照すること。なお、保健所各班の人員数は図表8（9頁）に定める人数とし、本庁の各班、グループの人員数については、業務を遂行するにあたり必要な人数とする。）



図表 9 千代田区健康危機管理対策本部の業務体制図

統括班 班長：地域保健課長		
庶務・受援G（地域保健課）		
○所内体制の管理 ○連絡会運営 ○本部会議に係る事務 ○本庁連携 ○予算調整、補助金交付金等 ○対応経過記録作成 ○応援職員の確保（要請・配置調整） ○IHEAT要員の受け入れ調整 ○応援職員へのオリエンテーション・研修		
連携・広報G（地域保健課 生活衛生課）		
○医師会、関係機関等との連絡調整 ○庁内関係機関との連絡調整 ○執務スペースの確保・管理 ○環境整備（PC、電話など） ○必要備品・消耗品の調達・在庫管理 ○外部委託の準備 【所内とりまとめ】 ○広報・取材対応 ○情報発信		
対策班 班長：健康推進課長		
管理G（健康推進課）		
○新規業務の調整（予算含む） ○情報管理（メール確認） ○職員のローテーション管理		
情報分析G（健康推進課）		
○リスクコミュニケーション ○原因究明・対策活動 ○庁内・医療機関等との情報共有 ○IT関連システム導入・入力 ○移送等支払		
調査・調整G（健康推進課 生活衛生課）		
○疫学調査 ○疫学調査結果に基づく対応 ○クラスター対応 ○困難事例検討・対応 ○療養調整（入院・宿泊・自宅など） ○移送		
班長：ワクチン担当課長		
ワクチンG（健康推進課）		
○臨時特例接種		
相談班 班長：保健サービス課長		
相談・療養支援G（保健サービス課）		
○発熱相談 ○濃厚接触者相談 ○健康観察等 ○一般相談 ○問い合わせ対応		
生活支援G（保健サービス課）		
○生活支援物資の手配 ○療養支援物資の手配		
業務班 班長：生活衛生課長		
業務G（生活衛生課）		
○発生届受理（SMS送付・件数発信含む） ○対象患者管理 ○入院勧告・就業規制通知 ○感染症診査会 ○医療費等事務（療養証明含む） ○感染症関連システム入力		
検査G（生活衛生課）		
○検査体制の構築 ○検体回収 ○東京都健康安全研究センターや民間検査機関への検体搬送		
総務班 班長：総務課長		
総務G（総務課・企画課・財政課・施設経営課）		
○規定整備 ○事業支援（外部委託・イレギュラー対策） ○財源確保 ○部内調整 ○部内事業・施設等対策		
デジタル班 班長：デジタル政策課長		
デジタルG（デジタル政策課・情報システム課）		
○ICTの活用、導入 ○個人情報保護 ○リスクコミュニケーション		
人事班 班長：人事課長		
人事G（人事課）		
○職員のサービス・健康管理 ○人員体制の確保 ○受援対応・任用		
広報班 班長：広報広聴課長		
広報G（広聴広報課）		
○広報活動・情報発信 ○取材への対応と記録 ○メディア等との連絡調整 ○リスクコミュニケーション		
危機管理班 班長：災害対策・危機管理課長		
危機管理G（災害対策・危機管理課）		
○有事の際の危機管理 ○本部会議の運営 ○閉庁日における連絡体制 ○リスクコミュニケーション		

図表 10 千代田区健康危機管理対策本部の業務体制（流行初期以降の業務も含む）

ウ 新型インフルエンザ等対策本部の設置

新型インフルエンザ等の発生により、特措法に基づき政府対策本部が設置され「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」(以下、「緊急事態宣言」という。)が出されたとき、又は、緊急事態宣言は出されていないが、発生した新型インフルエンザ等の区民生活へ与える影響が深刻かつ重大になるおそれがあると区長が判断したとき、本区においても区新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、区健康危機管理対策本部としての新型インフルエンザ等対策本部を設置し、全庁的な体制に移行する。

エ 千代田区災害対策本部の設置

新興感染症等が社会活動や区民の生活に大きな被害をもたらし、健康危機管理体制の枠組みでは対応不能な事態が発生した場合、本区では千代田区災害対策本部を設置し、地域防災計画に定める災害対策本部体制に移行する。

② 庁内での人員確保に向けた取組

■ 人員体制の確認（地域保健課・健康推進課／人事課）

感染症による健康危機発生時に、本庁等からの応援職員を確保するため、保健所業務の経験者や感染症研修の受講歴がある者等をあらかじめリストアップしておく。リストアップした名簿を基に保健所業務を支援する人員の候補者となるリストを作成管理する。

なお、庁内の応援職員は、オリエンテーションを含め最低1週間は感染症対策応援業務に従事することを前提にリストを作成する。

また、本計画における保健所内各グループの人員想定数は、早期より感染症対応に係る業務の外部委託を行っている前提で定められているが、実際の感染症流行時には体制が整うまでに時間がかかる可能性があるため、保健所外職員による人員の確保が必要である。

■ ワクチン追加接種の検討（人事課）

職員のV P D s（Vaccine Preventable Diseases ワクチン予防可能疾患）のワクチン接種状況を確認し、最前線に対応する可能性のある保健所職員等に対して、必要に応じてワクチンの追加接種を業務に準ずるものとして受けさせることを検討する。

③ 連絡体制の整備

■ 連絡体制の確認（保健所各課）

夜間休日や、年末年始・大型連休等長期にわたって保健所が閉庁する場合も円滑な連絡体制が維持されるよう、保健所各課の連絡体制を平時より確認しておく。

また、東京都等他自治体や消防機関との連絡は、東京都保健医療情報センターを通じて行う。

■ 感染症発生動向に関する情報収集（健康推進課）

平時から、国内外の感染症発生動向等に関する情報収集を行う。

区内での感染症による健康危機発生又はそのおそれ等に関する情報を探知した場合、適切に所属長及び保健所長等に状況を報告する。

(2) 受援体制

区健康危機管理対策本部を設置したとき、又は感染症の流行拡大による業務量の急増が見込まれる等、全庁的な対策が必要と保健所長が必要と判断したとき、応援職員派遣の依頼・要請を行う。

■ 医療専門職や事務職員等の確保（地域保健課／人事課）

健康危機発生時に、医療専門職や事務職員の人材派遣、I H E A T要員を速やかに確保できるよう、要件等を定める。

■ 応援要請先の整理（地域保健課）

保健所業務を支援する職員として、保健所内、本庁、人材派遣、I H E A T要員等の確保と配置先等について記載したリストを作成し、定期的な点検・更新を行う。

■ 受援マネジメント業務の習熟（地域保健課）

保健所職員（総括班（庶務・受援G））は、実践型訓練等において、応援職員等受入れのトレーニングを行う。

応援職員等が円滑に支援に入れるよう、平時の研修・訓練の内容は、各応援職員等の想定配置先も考慮したものとする。

■ 応援職員の受入れ体制の構築（地域保健課・生活衛生課・健康増進課・保健サービス課）

○トレーナーの設置

各班において、新規の応援職員の受入れを担当する職員の体制をあらかじめ決めておく。トレーナーは、業務に関するオリエンテーションや業務内容説明、O J T⁹、従事の際の指導や助言、マニュアルの管理等を行う。

○マニュアルの準備

各班は、業務ごとの詳細なマニュアル及びF A Qを事前に作成しておく。特に、受援時に行うオリエンテーションで説明する共通事項（勤務場所・体制、個人情報の取り扱い、心構え、待遇、感染症対策の基本的な情報等）は、あらかじめひな形を作成しておく。

⁹ O J T：日常の業務につきながら行われる教育訓練。On-the-job Trainingの略称

(3) 職員の安全管理・健康管理

① 安全管理

■ 感染症予防対策の遵守（健康推進課・地域保健課）

平時から適切な感染予防行動を行うことを心がけるとともに、感染症個人防護具（PPE）の適切な着脱方法を習得するために、定期的な着脱訓練や研修等を行う。

■ 処理手順の遵守（生活衛生課）

検体の保管や感染性廃棄物の保管や処理について、安全な手順を遵守する。

② 健康管理

■ 健康管理に関する制度の整備・周知（地域保健課／人事課）

職員が、産業医による面談や心理職等の専門職による相談制度や時差出勤、休暇制度等を活用できるよう、平時から周知を行う。

また、有事体制時の職員のメンタルヘルス対策においても、リーフレットによるセルフケア等の啓発や心理職等の専門職による定期的なサポートなど、対応している職員全員が受けられる体制を整備していく。

③ 労務管理

■ 人員配置・交代勤務等体制構築（地域保健課／人事課）

健康危機対応においては、保健所が24時間365日の対応を求められることがあるため、休暇の確保や交代勤務、リモートワーク等の体制構築が重要である。平時より関係部署と連携し、保健所職員の労務管理を行っていく。

(4) 施設基盤・物資の確保

■ 執務場所の整備（地域保健課／企画課・財政課・デジタル政策課・情報システム課・施設経営課）

健康危機発生時における執務場所としては、保健所5階事務室を想定する。なお、感染症対応にあたる人員が増加し、執務場所に不足が生じる場合の執務室の拡大についても、新型コロナウイルス感染症対応時を参考に準備していく。

■ ICT環境の確認（健康推進課／デジタル政策課・情報システム課）

感染症対応業務に使用するシステムやICT環境を確認し、健康危機発生時に活用や導入が考えられるシステム等に関して、ICT環境に係る担当課と情報交換を行う。

ICT ツール等	業務内容
感染症サーベイランスシステム ¹⁰	感染症の発生届
医療機関等情報支援システム (G-MIS)	都内病院の状況把握 (空床、受け入れ状況)
東京都感染症健康危機管理情報ネットワークシステム (K-net)	検査オーダー、情報把握・共有
安全・安心メール	安全に関する情報等を電子メールでお知らせする区のメール配信サービス
千代田区総合防災情報システム	危機発生時の情報収集及び発信
メール・SMS 配信※	発生届提出後、緊急時の連絡先や療養期間、宿泊療養や食料配布の申込先、濃厚接触者の情報等の必要な情報を提供
AI チャットボット※	各種相談への対応
感染症対策等業務管理ツール※	患者情報の一元化のためのクラウドサービスを用いたシステム

※感染症の流行初期より必要に応じ導入を準備していくツール

図表 11 感染症対応業務で利用が想定される ICT ツールの状況

■ 必要物資の備蓄・管理 (健康推進課・地域保健課)

個人用防護具 (PPE) 等の感染症対応業務に必要な物資については、新興感染症等の発生時に需要が急激に増大するため、必要数を推定し事前に確保しておく。

平時から備蓄しているものについて、地域保健課・健康推進課において毎年 10 月頃に定期的に備蓄数・破損有無・使用期限等の確認を行い、使用期限があるものについては、訓練で使用する等して、ローリングストックを通じた適切な在庫管理を行う。

■ 必要物資の調達に向けた準備

パソコン、ネットワーク回線、電話回線、電話機、ヘッドセット、印刷機、公用携帯電話、Wi-Fi 環境、タブレット等が不足することがないように、機器の確保方法を検討するとともに、必要時に迅速に調達ができるように仕様書案等を準備する。(地域保健課/財政課・デジタル政策課・情報システム課・施設経営課)

パルスオキシメーター¹¹や食料等の支援物資が必要となる可能性を考慮し、その確保方法や保管の在り方を整理する。(保健サービス課)

新型コロナウイルス感染症対応時を参考に、健康危機発生時に緊急で調整する必要があると考えられる事項について、業務マニュアルとともに仕様書案等を決められた場所に保管し準備する。(健康推進課・地域保健課)

¹⁰ 感染症サーベイランスシステム：厚生労働省が管轄し、国内の感染症に関する情報収集、公表、発生状況及び動向の把握を行うためのシステム。本システムにより、発生届等の情報は医療機関・保健所・都道府県等の関係者間でオンラインで共有される。感染症法に基づく発生届等について、医療機関等は本システムへの入力によって保健所へ報告することが可能

¹¹ パルスオキシメーター：指先などに光を当てることにより皮膚を通して動脈血酸素飽和度 (SpO₂) を測定するための医療機器

■ 来所者に対する感染予防（地域保健課）

来所者に対しては手洗いや咳エチケット等の基本的な感染予防対策について周知するとともに、換気等の感染予防対策を実施する。

4 業務体制

健康危機発生時に円滑に業務を遂行できるよう、各業務の体制を次の（１）～（８）のとおり整理し平時から準備をすすめていく。

（１）情報収集・各部署間の情報共有

保健所は、国や東京都等関係機関を通じて、新たな感染症の対策等についての最新情報を収集する（感染症サーベイランスシステムやコメンテーター会議等）。

また、地域における感染症の発生状況や対策等について情報収集に努め、所内での情報共有をはかる。また、本区ホームページやSNS等を活用し、収集した情報を区民や関係機関に対して発信する。発信に際しては、「予防月間」等の機会をとらえ、効果的に啓発を実施する。

健康危機発生時に、東京都や区内医療機関等との迅速な情報共有や連携が図れるよう、感染症に関するネットワークづくりに努める。（健康推進課）

（２）相談

■ 全体方針

健康危機発生時には、区民や関係機関からの様々な相談・問合せが発生する。協定締結医療機関の体制が整うまでは受入医療機関に限られるため、受診相談に対応する必要があることを踏まえて相談体制を整備する。

特に感染症の流行初期には、企業や飲食店、宿泊施設や興行場等、また不安に感じた区民、医療機関や高齢者施設、庁内関連部署など様々な関係者から問い合わせが寄せられる。そのため、流行初期の相談体制の検討にあたっては、電話対応の業務量は十分に見積もっておく。

■ 保健所における相談受付方法の整備（地域保健課・健康推進課・保健サービス課／デジタル政策課・情報システム課）

保健所を中心に受診相談に対応する必要があることに留意し、相談内容に応じた電話回線の振り分け設定変更、ICTの活用（AIチャットボットや電話自動応答サービス等）などの体制を整備する。

■ 所内の相談体制や代表電話の振り分け設定（保健サービス課・健康推進課・地域保健課）

一般相談、受診相談、患者からの体調悪化による相談、医療機関からの相談等様々な問合せに対応できるよう、所内の相談体制や代表電話の振り分け設定等をあらかじめ整理する。また、相談コールセンター等は、早期から外部委託ができるように準備する。

<代表電話の振り分け設定例>

- | | | |
|---------|-----|-----------------|
| 1 新興感染症 | └── | 発熱等の症状のある方 |
| 2 その他 | └── | 感染不安や予防等の一般的な相談 |

■ 相談業務マニュアル等の作成（健康推進課・保健サービス課）

新興感染症等の発生早期から相談対応する必要があるため、感染症の性質や発生状況等の情報、受診先等の情報をまとめるマニュアルを作成する。

相談業務の外部委託化に向け、その仕様についても準備する。

相談業務のマニュアルには、相談対応の記録票や相談実績入力シート等のテンプレートも準備する。

(3) 地域の医療・検査体制

都内での医療体制は、東京都が東京都感染症対策連携協議会等において、整備状況等について協議検討を進めている。保健所は、東京都と連携をとりながら入院や外来受診等の調整に向けた準備をすすめていく。

■ 東京都と連携した医療体制の構築（健康推進課）

東京都が締結した感染症法に基づく医療措置協定（①病床 ②発熱外来 ③自宅療養者等に対する医療の提供 ④後方支援 ⑤人材派遣のいずれか1種類以上）のリストである「医療措置協定締結医療機関一覧」を平時から確認しておく。

また、高齢者施設等への対応が可能な医療機関等は、一覧の「③自宅療養者等に対する医療の提供」より抜粋し整理しておく。

<感染症指定医療機関>

感染症指定医療機関とは、特定の感染症に罹患した患者の入院治療を行う厚生労働大臣・都道府県知事が指定した医療機関である。感染症類型との関係は以下のとおり。

特定感染症指定医療機関：新感染症、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症

第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症

第二種感染症指定医療機関：二類感染症、新型インフルエンザ等感染症

結核指定医療機関：二類感染症（結核のみ）の患者

<協定締結医療機関>

感染症法に基づき、東京都が医療機関等と協議の上、医療措置協定を締結し確保を図っている。入院医療を担う**第一種協定指定医療機関**と、発熱外来や自宅療養者等への対応を担う**第二種協定指定医療機関**がある。また、流行初期の感染症患者以外の患者の受入れや感染症から回復後に入

院が必要な患者の受入れを担当する医療機関（後方支援医療機関）についても、東京都が協定を締結して確保している。

① 医療機関の確保状況の確認

ア 入院医療（図表 12）

都内全域での入院医療体制に沿って、東京都と連携し入院調整を行っていく。

<発生早期>

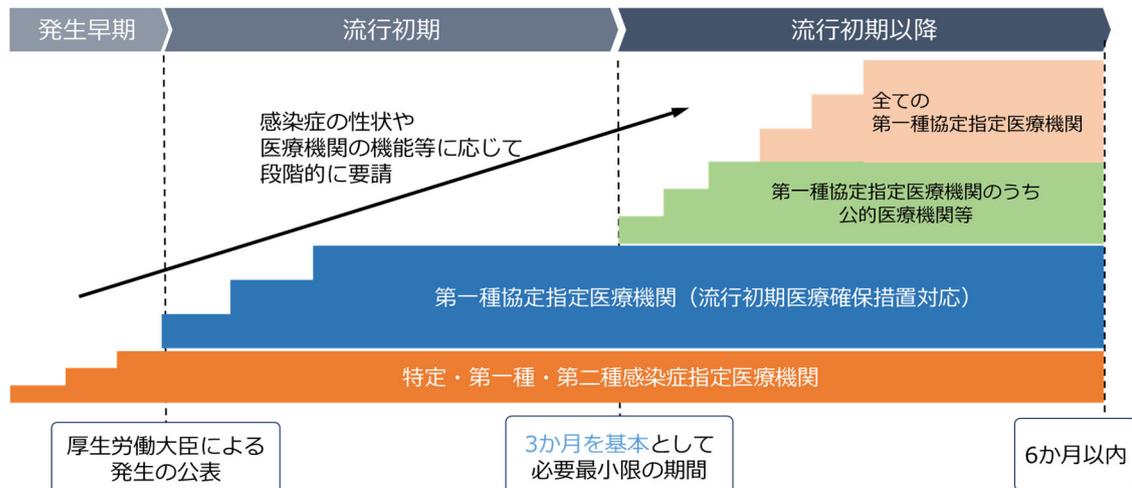
東京都と連携をとりながら感染症指定医療機関（特定・一種・二種）の感染症病床で対応する。

<流行初期>

東京都が医療措置協定を締結した第一種協定指定医療機関のうち、流行初期の対応を行う医療機関に要請をかけ、病床を確保する。保健所は東京都と連携をとりながら入院調整の対応を行う。

<流行初期以降>

流行初期の対応を行う医療機関に加え、医療措置協定を締結した医療機関のうち公的医療機関等を中心に対応要請がかけられ、その後順次、医療措置協定を締結した全ての医療機関が対応することとなる。



※ウイルスの性状や感染状況、対応方法等を踏まえ、協定締結医療機関の全部又は一部に対し、その確保病床の全部又は一部について順次即応化を要請する。
※確保病床については、救急医療や他の一般医療のひっ迫状況等に応じて通常医療に振り替えるなど、柔軟な運用を行う。

※（出典）東京都「東京都感染症予防計画（令和6年3月）」

図表 12 感染症発生時の措置の要請の流れについて（病床）

イ 外来医療（図表 13）

東京都と連携しながら外来受診の対応を行う。流行初期に発熱外来を実施する医療機関については、保健所による受診調整が想定されることから、医療機関の窓口となる担当者や受診調整、検体の受領、検査結果の報告手順等について予め準備しておく。

<発生初期>

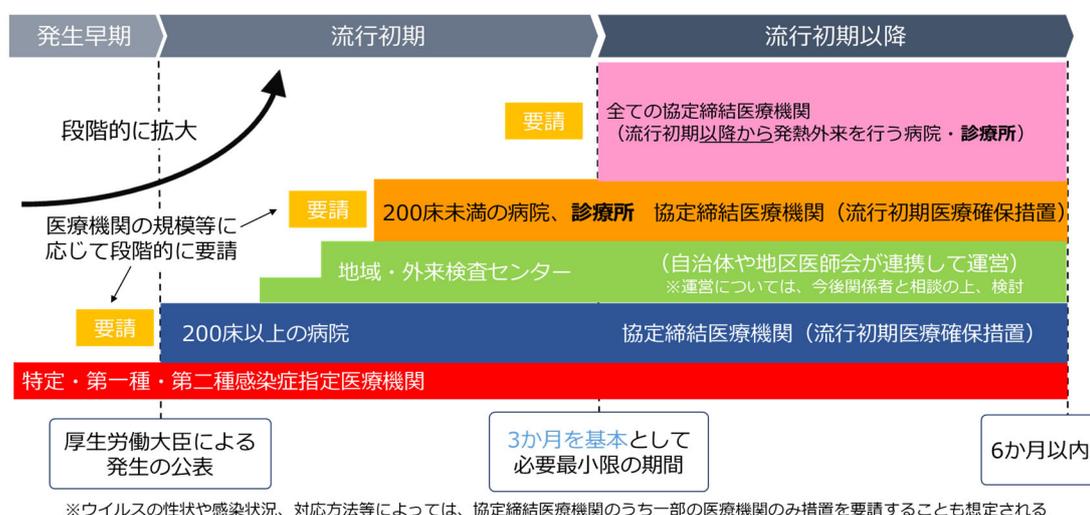
東京都と連携をとりながら、感染症指定医療機関（特定・一種・二種）を中心に対応する。

<流行初期>

東京都が医療措置協定を締結した第二種協定指定医療機関のうち、流行初期対応を行う医療機関に対し診療体制の整備を要請する。

<流行初期以降>

流行初期の対応を行う医療機関に加え、公的医療機関、地域医療支援病院¹²及び特定機能病院¹³等が中心となり、段階的に全ての協定締結医療機関で対応できるよう発熱外来の設置を東京都が要請する。



※（出典）東京都「東京都感染症予防計画（令和6年3月）」

図表 13 感染症発生時の措置の要請の流れについて（発熱外来）

ウ 自宅療養者等への医療支援

東京都が医療機関等と協議の上、医療措置協定を締結して整備を図った協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業者）が、医師会とも連携・協力をしながら、往診やオンライン診療等を行い、処方薬の配送や服薬指導、訪問看護等を行うことを検討している。本区は、東京都の仕組みを活用し医師会や薬剤師会と連携をしながら自宅療養者等への医療支援を行う。

¹² 地域医療支援病院：患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認した病院のこと

¹³ 特定機能病院：高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院のこと

② 宿泊施設の確保状況の確認

感染症のまん延の防止と医療提供体制確保のために、軽症者等については宿泊施設を療養施設として活用することが想定される。

この宿泊施設については、東京都が民間宿泊業者等と協定を締結して確保する予定であり、保健所は、確保状況の把握に努めながら、必要に応じて体制整備等に協力する。

③ 検査体制の整備

■ 全体方針

感染症の病原体等に関する検査については、特に発生初期においては、国立感染症研究所、東京都健康安全研究センター¹⁴と連携して、迅速かつ的確に実施する必要がある。

発生早期は、東京都健康安全研究センターと感染症指定医療機関が検査を実施する。

流行初期は、これらに加え、流行初期医療確保措置の対象となる東京都が協定を締結した医療機関や民間検査機関が順次検査を実施する。

それ以降は、これらに加え、公的医療機関、特定機能病院及び地域医療支援病院等が中心となり、段階的に検査能力を有する全ての指定医療機関、民間検査機関で検査を実施する。

民間検査機関の検査体制が整った以降は、診療所も含めた全ての協定締結医療機関において検査を実施していく。

■ 保健所での検査実施に向けた準備（生活衛生課・健康推進課）

濃厚接触者等の検査を保健所で実施する場合に備え、対応に必要なスペースや動線、資機材等を検討し準備する。また、採取された検体を安全に検査機関に届けるための手順の訓練実施や検体輸送器材を確保し準備する。

流行初期			流行初期以降		
国の目標	都予防計画	区予防計画	国の目標	都予防計画	区予防計画
発熱外来で対応する患者数に対応できる検査能力の確保	約 11,000 件/日 (うち健康安全研究センター 1,000 件/日)	20 件/日 (検査機器台数リアルタイム PCR 2 台)	発熱外来で対応する患者数に対応できる検査能力の確保	約 59,000 件/日 (うち健康安全研究センター 1,000 件/日)	80 件/日 (検査機器台数リアルタイム PCR 2 台)

図表 14 保健所における検査の実施件数（千代田区感染症予防計画より抜粋）

■ 検査体制の確保に向けた準備（生活衛生課）

発生早期には、保健所検査室は東京都健康安全研究センター等からの情報収集を行い、検査設備で取り扱うことができない病原体である場合を除き、流行初期に対応できるよう速やかに検査体制を整える。

¹⁴ 東京都健康安全研究センター：都民の生命と健康を守る科学的・技術的拠点として、食品や医薬品、飲料水、生活環境等の日々の安全・安心確保と感染症等の健康危機への備えの両面から、試験検査、調査研究、研修、公衆衛生情報の解析・提供及び監視指導を実施

感染症の流行状況に応じて、本区においても、民間検査機関等と契約を結び検査体制の確保に努める。そのために、「検査措置協定締結一覧」にある民間検査機関の情報収集をして、外部委託化の準備をする。

(4) 積極的疫学調査

■ 全体方針

積極的疫学調査は、新興感染症等の発生時に国立感染症研究所等から示される積極的疫学調査実施要領に準じて実施する。研修・訓練により、積極的疫学調査を行うことができる職員を育成する。

■ 関係機関等との連携体制の構築及び業務マニュアルの作成（健康推進課）

積極的疫学調査を実施するにあたり、感染症の病原性、感染性を考慮して対処するとともに、地域における感染状況の評価・分析をよりの確なものとするため、平時から東京都や地域の医療機関等との連携・情報共有体制を構築する。

積極的疫学調査の手法や説明事項をマニュアル化するとともに、調査票の様式、濃厚接触者への対応方法等も含めた業務マニュアルを整備する。

■ 積極的疫学調査の準備

・ 調査の準備（健康推進課）

積極的疫学調査における調査票を準備する。

また、SMS等による検査対象者への連絡手段の方法についても検討する。

・ 物資の確保（地域保健課）

積極的疫学調査のための専用の電話回線や電話機、ヘッドセット等の物資の確保については、備蓄又は調達準備を行う。

・ データ管理のためのシステム準備（健康推進課／デジタル政策課・情報システム課）

積極的疫学調査で得られた情報をデジタル化し、その後の健康観察等においても円滑に活用できるよう準備する。

■ 濃厚接触者に対する対応の検討（健康推進課）

同居者等の濃厚接触者に対する対応（感染症法に基づく外出自粛、健康状態の報告、病状出現時の対応等）も事前に整理しておく。

■ 必要な感染防御策に関するトレーニングの実施（地域保健課・健康推進課）

クラスター発生施設内で積極的疫学調査を実施する場合も想定して、必要な感染防御策についても十分なトレーニングを実施する。

■ **基本的な感染予防対策に関する情報の周知（健康推進課）**

クラスター対応に必要な基本的な感染予防対策に係る情報などを速やかに区ホームページに掲載できるように準備する。

平時から、区内の高齢者施設や保育園施設等の福祉施設内における感染予防対策等についての研修会等を開催する。

(5) 健康観察・生活支援

■ **自宅療養者の健康観察に関する関係機関との役割分担（健康推進課・保健サービス課）**

自宅療養者等の健康観察においては、保健所の業務ひっ迫を防ぐとともに重症化リスクの高い患者等の容態の急変等を迅速に把握し医療につなげることが必要となる。医療機関、医師会、薬剤師会、訪問看護事業所、民間事業者等との連携や委託等により、役割分担を明確化した上で体制を構築する。必要な情報の提供・共有の方法や様式等については、業務マニュアルに記載する。

自宅療養者等への、電話による健康観察、往診、オンライン診療、医薬品等対応、訪問看護等、協定締結医療機関（自宅療養者への医療の提供）による医療提供体制について確認する。

■ **第二種協定指定医療機関のリスト化（健康推進課）**

感染拡大時には自宅療養者が発生することをあらかじめ想定し、健康観察を地域の医療機関と連携して着実に実施できるよう、区内の第二種協定指定医療機関（病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所）の一覧を東京都から入手しリスト化する。

■ **物資の提供に関する調整及び業務マニュアルの作成（保健サービス課）**

健康観察に必要なパルスオキシメーター等の配布や生活支援物資等の配布にむけ、配布方法や手順について準備する。東京都が一元化し実施する場合は、その周知につとめる。

■ **健康観察ツール等の整備（健康推進課／デジタル政策課・情報システム課）**

患者及び濃厚接触者等からの保健所への健康状態の報告にあたっては、効率的に業務を実施できるよう、感染症サーベイランスシステムの健康観察ツール等 I C T の活用について整理する。

■ **感染予防対策に関する研修会の開催（地域保健課・健康推進課）**

平時から保健所が実施する感染予防対策に関する研修会において、高齢者施設や障害者施設等の入所者が自施設内で療養する場合も想定した研修内容を設定する。

(6) 移送

■ **移送業務マニュアル等の作成（健康推進課）**

移送については、外部委託に向け民間事業者と協議し、その仕様について準備する。

■ **移送用車両の適切な管理及び運転手の確保（地域保健課）**

保健所が所有する感染症患者移送用車両（以下、「保健所移送車」という。）については、いつでも使用可能な状態を保つとともに、運転手の確保に努める。

■ **保健所移送車以外の移動手段の確保（健康推進課）**

平時より、民間救急車を保有している民間事業所の一覧を準備し、新興感染症発生時にすぐに委託契約を結べるように準備する。

移送業務のマニュアルに、事業者への患者移送依頼書の様式や感染拡大時に備え移送が可能な民間事業者の情報をまとめておく。

消防機関との連携については、東京都で締結している「感染症患者の移送に関する協定」の内容を確認する。

(7) 入院・入所調整

■ **全体方針（健康推進課）**

感染症患者と診断された者の入院について、東京都や医療機関等と連携・役割分担の上、迅速に入院先や移送手段の調整を行う。

■ **入院・入所調整の業務マニュアルの作成（健康推進課）**

入院・入所調整の業務マニュアルには、入院調整に係る連絡調整のための医療機関の連絡窓口、情報共有方法、患者受け入れに係る医療機関ごとのルールや、宿泊施設への入所調整に係る内容を記載し準備する。

■ **第一種協定指定医療機関リストの準備及び東京都・関係機関との体制整備（健康推進課）**

病床を確保する第一種協定指定医療機関及び後方支援医療機関を確認する。また、各医療機関における患者の搬送手順やルートを整理し準備しておく。

(8) 水際対策

■ **入国者の健康観察を実施できる体制整備（健康推進課）**

入国者の健康観察について、検疫所長からの通知を受けたときに対応できる体制を整えておく。また、保健所において異状を確認したときの厚生労働大臣への報告や、当該者に対する適切な措置を行う体制を整備しておく。

感染症の発生段階や、国の入国者健康フォローアップセンターの開設・対応状況に応じて、健康観察業務等を適切に実施できるよう、新興感染症発生時における対応や、検疫所や東京都との連携体制を整理しておく。

■ **外国人対応のための準備（健康推進課・保健サービス課）**

平時より、外国人対応の準備のため自動翻訳機の確保、通訳システムの準備を行う。

5 関係機関等との連携

■ 全体方針

保健所が関係機関等と連携するにあたっては、①連絡先の明確化、②相互の役割と対応能力、③タイムリーな情報共有が重要である。

■ 関係機関の連絡窓口のリスト化及び連絡方法等の検討（健康推進課）

感染症対応に係る関係機関の連絡窓口をリスト化しておき、年度当初に変更がないか確認を行う。

平時から関係機関の緊急連絡先を把握しておくとともに、新興感染症発生時における情報共有方法（WEB会議、メーリングリスト等）を事前に決めておく。

■ 関係機関に対する関係計画の説明（地域保健課）

医療機関等の関係機関に対し、区感染症予防計画や本計画について周知し、理解と協力を求める。

■ WEB会議システム、メーリングリスト等双方向の情報交換ができるツールの準備（健康推進課／デジタル政策課・情報システム課）

新興感染症発生時には対面での会議は難しいため、WEB会議システム、メーリングリスト等双方向の情報交換ができるツールを平時から整備する。

（1）東京都

東京都感染症対策連携協議会等への参加等を通じて東京都や都内の保健所との連携を日頃から行い、感染症対応について協議や情報交換を行う。

感染症が発生し、各自治体において統一的な対応を要する場合、東京都が総合調整を行い、広域的な視点で、機動的かつ統一的に対応方針を示す。本区は、東京都感染症対策連携協議会等を通じ、東京都と連携して対応する。また、業務の一元化等について東京都と協議をしながら進めていく。（健康推進課）

（2）区内

保健所での感染症対応に必要な人員等応援体制の調整、予算・物資等の確保、外部委託に係る役割分担等について整理しておく。（地域保健課）

（3）保健所間

東京都感染症対策連携協議会やコメンテーター会議等において、新たな感染症を早期に経験した保健所から取組事例について保健所間で共有できるよう連携体制を確保する。（健康推進課）

(4) 東京都健康安全研究センター等

検体搬送に係る手順、検査結果の共有方法、調査・研究、情報発信等について確認し、整理しておく。(健康推進課・生活衛生課)

(5) 医療機関・薬局・訪問看護事業所等

地域の医療機関や関係団体との意見交換の場である区新型インフルエンザ等医療対策連携会議等を活用して、積極的に意見交換を行う。加えて、健康危機発生時の連携体制を円滑に構築するために、区感染症予防計画や本計画等を周知する。

区内の医療機関に対し、感染症の発生状況等を情報提供するとともに、感染症発生動向調査¹⁵への協力や電磁的方法による届出等について、定期的呼びかける。

保健所と医療機関との合同訓練の実施、感染対策向上加算や外来感染対策向上加算を算定する区内医療機関によるカンファレンスや訓練への参加により、連携強化を図る。

医療措置協定を東京都と締結した区内の医療機関、薬局、訪問看護事業所等とは、平時より顔の見える関係を構築し、有事の際には自宅療養者等への医療支援にスムーズに結びつくよう連携していく。(健康推進課・地域保健課)

(6) その他(学校・消防等)

① 学校、保育所等(健康推進課/子ども部)

学校や保育施設等で感染者が発生した場合等に備え、事前に休校や休園、試験等の取扱いについて、区教育委員会や子ども部、必要により学校設置者等と検討し整理しておく。

② 消防機関(健康推進課・地域保健課)

消防機関に対しては、有事に備え、平時からの各種連絡会議や防災訓練等を通じて連携体制を維持する。

③ 福祉施設(健康推進課/福祉総務課)

重症化リスクの高い方が多く入所する施設(高齢者施設等)について把握し、当該施設所管課と連携して、あらかじめ状況を把握するとともに、施設管理者とクラスター対策等を検討する。

④ 民間

■ 感染症予防の普及・啓発(健康推進課・生活衛生課)

関係団体(食品衛生協会、旅館業・飲食業等の生活衛生同業組合等)を通じて、関係業種(旅館業・飲食業等の生活衛生関係営業者等)に対し、感染症予防の普及・啓発を実施する。

■ 支援のためのリソースの確保(健康推進課)

¹⁵ 感染症発生動向調査：感染症法により感染症対策のひとつとして位置付けられた全国で行われる調査事業。感染症の発生状況を把握・分析し、情報提供することにより、感染症の発生及びまん延を防止することを目的に実施される

多様な民間事業所と感染予防の観点のみならず、支援のためのリソース（施設、移送、人、物資等）としての連携を検討する。（近隣の施設、運輸事業者、医療関係職種の養成課程、IT人材等）

6 情報管理・リスクコミュニケーション

■ 全体方針（健康推進課／デジタル政策課・情報システム課・広報広聴課）

保健所は平時から感染症に関する広報に努めるとともに、区民からの相談に幅広く応じることを通じて、健康危機等に関する情報の探知機能を高めておく。

新たな感染症が発生した場合の対策等に関し、区民の共通認識を図るため、継続的な情報提供を行う。

保健所とその他の関係機関で情報の混乱をきたさないように、窓口となる担当を配置する等、感染症に関する情報が責任者に対して迅速かつ適切に伝達され管理される体制を構築する。

感染症対応業務においては、各種ICTシステム（感染症サーベイランスシステム等）の活用を図る。そのため、平時より国や東京都との間でICTシステムを活用した情報共有を図り、健康危機発生時にも円滑に運用できるように準備しておく。

(1) 情報管理

■ 感染症サーベイランスシステムに関する研修の実施（健康推進課・地域保健課）

感染症サーベイランスシステムに迅速な登録ができるよう、応援時に担当する職員に対し研修を行う。

■ 各業務における情報伝達やICT活用に関する人材の育成（健康推進課／デジタル政策課・情報システム課・人事課）

デジタル政策課や情報システム課等と連携し、複数のシステム連携も含め適切な環境を整備しておくとともに、保健所におけるIT人材の育成を図る。

各業務における情報伝達やICT活用についても平時から研修・訓練を行う。

■ 個人情報取扱い等を踏まえた業務マニュアルの作成（健康推進課・地域保健課／情報システム課）

業務を外部委託する場合、受託者による個人情報の漏洩等が無いよう、個人情報の閲覧・使用にあたっての権限の設定等について、適切な運用のための手引き等を業務のマニュアルとして整備する。

■ 医師会等の関係機関との連携（健康推進課）

感染症が流行した際は、医療機関は感染者について感染症サーベイランスシステム上で届出を行う。平時より医師会等と連携し、システム活用による届出について説明した上で、システムの

利用推進のための働きかけを行う。また、届出にあたっては基準を遵守し、入力ミスや入力方法の誤りを防ぐ等、報告の質を担保する必要があることを伝えていく。

(2) リスクコミュニケーション

① 全般

■ 関係機関との情報共有の内容と方法の整理（地域保健課・健康推進課／広報広聴課）

新興感染症等発生時に、保健所と本庁、関係機関、区民等が速やかに必要な情報を共有でき、行動につなげることができるよう、平時にそれぞれの役割分担を明確にして、提供する情報の内容と共有の方法を整理する。

■ 流行状況に応じた区民や関係機関等への情報提供（健康推進課／広報広聴課）

保健所は、感染症発生動向調査等により感染症の発生状況を収集及び分析するとともに、区民や医療機関等に対し、流行地域や患者数、疾患の特徴、感染経路、基本的な予防対策、治療法等の情報提供を行う。また、流行状況に応じて注意報や警報の発出、感染拡大防止のための呼びかけ等を行い、積極的に区民や関係機関等に情報提供を行う。

■ メディア対応のための準備・リスクコミュニケーションにおける計画の検討（地域保健課・健康推進課／広報広聴課）

あらかじめ、リスクコミュニケーションにおける事項（各フェーズにおける対応と方法等）を整理しておく。

区内での患者発生に係るメディア対応においては、広報広聴課と保健所が協議し、区における広報担当者を明確化した上で、一括して対応することが重要である。健康にかかわる事案の第一報は、保健所に入ることが多く、保健所がメディア対応を行う場合もあり得ることから、メディア対応時に使用するテンプレートを準備する。

② 広報等

■ 感染症に関する普及啓発（健康推進課／広報広聴課）

感染予防についての正しい知識等、基本的な情報と標準的な感染予防策について周知し、新興感染症等発生時に混乱のないよう普及啓発を行う。

保健所は、定期的に感染症に関する普及啓発を重点実施する「予防月間」等の機会を活用して、関係機関と連携した広報を行うとともに、感染症の流行状況を踏まえた臨時的な広報による注意喚起を通じた情報伝達等、効果的な普及啓発に取り組む。

■ 区民に対する多様な媒体・多様な言語等による情報発信（健康推進課／広報広聴課）

新興感染症等の発生時には、区民に対する多様な媒体・多様な言語等による情報発信について、広報広聴課等と協議し以下のとおり対応を行う。また、必要に応じて特定の対象や集団に対し、個別の情報提供を実施できるよう準備する。

平時／ 有事	方法	発信内容	対応可能言語	備考
平時	区ホームページ	感染症の基礎知識 感染予防策	日本語、英語、韓国語、中国語（簡体字）、中国語（繁体字）等 121 言語	
	SNS	ホームページの更新情報	日本語	
	広報紙	感染症の基礎知識 感染予防策	日本語、カタログポケットの利用で英語・中国語・韓国語等 10 言語	月 2 回の発行
有事	区ホームページ	感染状況 感染症の基礎知識 感染予防策 相談窓口案内 対応策の変更 緊急的な注意喚起 等	日本語、英語、韓国語、中国語（簡体字）、中国語（繁体字）等 121 言語	随時更新可 （広報広聴課に要相談）
	SNS	ホームページの更新情報 緊急的な注意喚起	日本語	SNS の訂正は、訂正情報の発信を改めて行う必要があり、既にリポスト等で拡散している場合は手遅れになるため取り扱いには慎重を期す必要があることに注意する。
	安全・安心メール	緊急的な注意喚起 等	日本語・英語・中国語（簡体字）・韓国語	安全に関する情報等を電子メールでお知らせする区のメール配信サービス。 随時更新可 （災害対策・危機管理課に要相談）
	広報紙	感染症の基礎知識 感染予防策 相談窓口案内 対応策の変更 等	日本語、カタログポケットの利用で英語・中国語・韓国語等 10 言語	月 2 回の発行

図表 15 情報発信の考え方

③ 関係機関への情報提供

■ 関係機関との信頼関係の構築（健康推進課）

平時より地域における主な調整機能を担い得る組織（町会やボランティア団体等）や関係者との定期的な意見交換等を通じて信頼関係の構築に努める。

■ 感染症に関する正しい知識の普及・啓発（健康推進課／子ども部）

学校、職場や交通機関等の利用等の場面において、区民自らが適切な感染予防対策を実施するとともに、患者等に対する偏見や差別を生じさせないようにするために、感染症に関する正しい知識の普及・啓発を行う。

第3 感染状況に応じた取組、体制

1 組織体制

(1) 所内体制

I 発生早期

■ 保健所内対策連絡会の設置（地域保健課）

- ・ 保健所長は健康被害状況が大きい、又は拡大のおそれがあると判断したときは、速やかに「保健所内対策連絡会」を設置する。
- ・ 「保健所内対策連絡会」では、感染症及び感染者に関する情報共有を行い、対応の基本的方針について決定する。また、対応における組織体制、意思決定方法、情報共有方法等について認識の共有と確認を行う。（**全班**）
- ・ 「保健所内対策連絡会」で協議した課題及び基本的方針について、本庁に報告し協力を求める。（**統括班（庶務・受援G）**）

■ 健康危機対応における役割分担等の再周知（地域保健課）

- ・ 健康危機対応における管理責任者等の明確化、指揮命令系統の明確化・可視化のために平時から周知しておいた役割分担等について、再周知を行う。

■ 流行を想定した職員体制・医療機関や区民からの問い合わせに対応できる体制の構築（地域保健課・健康推進課・保健サービス課）

- ・ 保健所長の指示により、本格的な業務量の増加も見据えた準備体制として保健所全体での対応を開始し、医療機関や区民等からの問い合わせ等の業務に対応できる体制（特に夜間・休日における対応・連絡体制）を確保する。（**相談班（相談・療養支援G）**）
- ・ 平時に作成しておいた応援者のための業務マニュアルや受援のためのオリエンテーション資料の内容を改めて確認し、応援者の受入れに向けた準備を行う。（**統括班（庶務・受援G）**）
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応の初期段階においては、東京都からの要請に基づき保健所の医師や保健師が、海外からの帰国者対応や東京都の相談センターにおける電話相談等の対応を行った。新興感染症発生時においても、東京都から職員派遣要請があることも考慮しておく。（**健康推進課**）

■ 感染症体制に構成される人員の確保・物資の確認・配分準備（地域保健課）

- ・ 新興感染症発生時に初動体制を円滑に構築できるよう、有事体制における保健所の人員の確保及び必要な物資・資機材の調達等の準備を開始する。
- ・ 平時より確保しておいた物資（マスクやPPE等感染予防対策物資や消耗品）の確認と配分に向けた準備を行う。

■ I H E A T要員に対する支援要請の可能性の連絡（地域保健課）

- ・ I H E A T要員に対し、支援要請が行われる場合があることを通知する。

II 流行初期（公表から1か月）

■ 第一報の報告

- ・区内での発生又はそのおそれがあることの第一報を受けた職員は、業務時間内か否かに関わらず、所属長を経由して保健所長等に報告し、感染症有事体制への移行や本庁への報告の要否について判断を求める。（健康推進課）
- ・入手した情報をクロノロジーとして、時間・発信者・受信者・内容等の記録を開始する。（対策班（情報分析G）・統括班（庶務・受援G））

■ 平時から感染症有事体制への切り替え

- ・区長の適切な判断のために、保健所での情報収集と本庁に対する情報提供を行う。（地域保健課）
- ・相談体制、検査体制、積極的疫学調査といった業務に負担が生じることを見越して、新興感染症発生時に保健所業務への協力の同意が得られたIHEAT要員に対して、協力の意向等を確認する。（統括班（庶務・受援G））
- ・意思確認ができたIHEAT要員に対し、順次受け入れの手続き等を行う。（人事課）
- ・外部人材や応援職員受入れのための執務室の検討、必要な物資・資機材（電話機やPC等）の調達等を開始する。必要な物資の在庫状況を確認しつつ、可能な限り早期に物資を確保する。（統括班（連携・広報G））
- ・感染性廃棄物の回収容器と一時保管場所を確保する。（生活衛生課）
- ・平時に作成しておいた応援者のための業務マニュアルや受援のためのオリエンテーション資料の内容を改めて確認し、受援や外部委託に向けた準備を行う。（健康推進課）
- ・業務効率化について、東京都による一元化、外部委託、本庁による協力等、準備が整ったものから順次手続きを進めていく。（統括班（庶務・受援G））
- ・本区は、発生届の受理業務や健康診断、就業制限¹⁶、入院勧告¹⁷、消毒の措置等の業務や事務的手続きが他地域より先行して増加することを想定し、人員体制の強化をはかる準備を早急に進めていく。（統括班（庶務・受援G））
- ・保健所が24時間休み無く対応を求められる状況も想定されるため、交代で勤務する体制を確保する。（人事課・統括班（庶務・受援G））

■ 千代田区健康危機管理対策本部の設置（統括班（庶務・受援G））

- ・保健所長は、健康被害拡大のおそれがあるとき、又は全庁的な対応が必要と判断したときは、速やかに区長に『区健康危機管理対策本部』の設置を要請する。
- ・区健康危機管理対策本部や保健所内対策連絡会で協議した課題、及び今後の方針について庁内で共有し、全庁的な対応に向けた準備を進める。

¹⁶ 就業制限：感染症法に基づき、感染症を公衆にまん延させるおそれなくなるまでの期間、就業を制限すること

¹⁷ 入院勧告：一類、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者に対し、感染症指定医療機関での良質かつ適切な医療を提供することにより、より早期に社会復帰させ、もって感染症のまん延防止を図るため、感染症法第19条及び26条に基づき保健所が患者に対し感染症指定医療機関への入院を勧告するもの

■ B C P¹⁸の発動

- ・ 感染者数又は業務量が増加することが見込まれ、通常業務が実施できなくなると考えられる場合は、区健康危機管理対策本部の決定を受け、千代田区新型インフルエンザ等業継続計画の所管部署（災害対策・危機管理課）と連携し、B C Pの発動により通常業務の縮小を行う。（全課）
- ・ B C Pの発動と同時に、感染症対応に必要な人員を確保する。（統括班（庶務・受援G））
- ・ 平時に定めておいたB C Pの発動基準に達していない場合、また、判断が困難な場合においても、被害の拡大を想定してB C Pの発動を検討する。（統括班（庶務・受援G））

■ 情報収集の継続と各部署間の情報共有（対策班（管理G））

- ・ 感染症の発生初期には、毎日定期的に行う保健所内ミーティングにおいて、現況と国や東京都の方針の確認等の情報共有を行い、各関係部署や業務を担当する職員等に伝達する。

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

■ 長期化への対策としての対応職員の交代・応援人材の積極的な確保（統括班（庶務・受援G））

- ・ 夜間・休日を含めた対応の長期化を見据え、対応職員の交代や応援人材（応援職員、人材派遣職員、I H E A T要員等）の積極的な確保を行う（3か月以降も継続）。

■ 体制の見直しや拡張の実施：（統括班（庶務・受援G））

- ・ 区健康危機管理対策本部において、B C Pに基づき、通常業務のさらなる縮小・休止を決定し、感染者数や業務量に応じた体制を構築する。
- ・ 感染状況に応じて業務量を想定し、引き続き体制の見直しや拡張を行う。東京都や本庁と調整し、追加の予算を確保する。
- ・ 職員の健康状態を確認し、通勤手段や勤務体制（時差・遠隔）等を検討する。（人事班・統括班（庶務・受援G））

III 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ 長期化への対策としての対応職員の交代・応援人材の積極的な活用（継続）

- ・ 所内体制については、1日あたりの患者発生数等を目安に、感染症対応にあたる人員体制を区健康危機管理対策本部で決定する。（統括班（庶務・受援G））
- ・ 引き続き業務の必要性フローの見直しを行うとともに、東京都による一元化や外部委託による業務の効率化を更に進める。（統括班（庶務・受援G））
- ・ 職員の健康状態を確認し、身体的・精神的負荷に対するサポートを強化する。（人事班・統括班（庶務・受援G））

¹⁸ BCP：事業継続計画。自然災害や感染症など緊急事態が発生した際、重要な事業を継続させること、もし中断しても可能な限り短期間で復旧させるための方法や体制を示す計画。Business Continuity Planの略称

IV 感染が収まった時期

■ 感染症業務の段階的縮小・通常業務の再開

- ・ 感染症業務の段階的縮小を実施する。(統括班(庶務・受援G))
- ・ B C Pの発動終了を目途に、通常業務を再開する。(全課)

(2) 受援体制

I 発生早期

■ 感染症有事体制に構成される人員の参集準備

- ・ 相談、検査、積極的疫学調査などの業務に負荷が生じることを見据え、感染症有事体制に構成される人員（保健所職員、応援職員、I H E A T 要員等）の受援準備を開始する。（統括班（庶務・受援G））
- ・ 医療職や事務職の人材派遣の要請を行う。（統括班（庶務・受援G））
- ・ 外部人材や応援職員受入れのための執務スペース、電話機やPC等の機器確保の準備を行う。（統括班（連携・広報G））
- ・ 平時に作成しておいた応援者のための業務マニュアルや受援のためのオリエンテーション資料の内容を改めて確認し、応援者の受け入れに向けた準備を行う。（各配属Gのトレーナー担当・統括班（庶務・受援G））

II 流行初期（公表から1か月）

- ・ 感染拡大を見越して、感染症有事体制に構成される人員（保健所職員、応援等職員、I H E A T 要員等）の参集を行う。（統括班（庶務・受援G））

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

III 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ 長期化への対策としての対応職員の交代・応援人材の積極的な活用（統括班（庶務・受援G））

- ・ 感染者の増加に伴い、夜間・休日の対応が長期化することから、職員の交代を考慮し、応援人材（応援職員、I H E A T 要員、人材派遣等）を積極的に活用し、持続可能な組織体制の構築を進める。（統括班（庶務・受援G））

■ 応援者向けのオリエンテーション、マニュアル、FAQ等の更新（各配属Gのトレーナー担当・統括班（庶務・受援G））

- ・ オリエンテーション資料、マニュアル、FAQ等の更新や応援者間での引き継ぎを実施する。

IV 感染が収まった時期

- ・ 応援体制の段階的な縮小を行う。（統括班（庶務・受援G））
- ・ 次の感染の流行拡大が来ることを想定しマニュアルやFAQ等を更新し、応援再開にむけて準備する。（各配属Gのトレーナー担当・統括班（庶務・受援G））

(3) 職員の安全管理・健康管理

I 発生早期

- ・ 平時の検討を踏まえて、感染拡大を想定した勤務体制を準備する。(人事課・統括班(庶務・受援G))
- ・ PPEの正しい着用方法等、患者等対応業務における感染予防対策を改めて周知する。(統括班(庶務・受援G))

II 流行初期

■ 職員の身体的・精神的負荷に対するサポートの強化

- ・ 管理職は、職員の健康状態を日々確認する。(各班長)
- ・ 本庁と連携して勤務時間の割り振りやテレワーク等の体制を整え、職員間での感染防止に努める。
- ・ 人事課と速やかに調整し、職員の勤務時間の臨時変更による多様な勤務時間帯の設定や時差勤務の推進等、適切な業務管理を行う。また、心身の回復を図るために連続休暇を計画的に取得できるよう調整する等、特定の職員に過度な負担が生じないようにする。(人事課・統括班(庶務・受援G))
- ・ 感染症有事体制の確保に際し、育児・介護中の職員等に配慮した体制構築を行う。(人事課・統括班(庶務・受援G))
- ・ 平時から実施している職員のメンタルヘルス対策の取組の拡充により、応援職員を含めた職員の健康状態の確認と心理的な負担の軽減を図る。(人事課・統括班(庶務・受援G))
- ・ 産業医による面談や心理職等の専門職によるサポート体制を活用できるよう調整する。(人事課・統括班(庶務・受援G))
- ・ 特に、区民対応等を行う職員に向けられる社会通念上不適当な言動等に対しては、組織的に対応するとともに、保健所に対する意見等については、必要に応じて本庁と連携して対応する。(総務課・統括班(庶務・受援G))
- ・ 施設の清掃や消毒等の感染予防対策を徹底する。その際は、病原体の特性に応じて、必要な措置を講じる。(統括班(庶務・受援G))
- ・ 保健所の窓口等に消毒液等を設置し、来所者に対する感染予防対策の周知を行う。(統括班(庶務・受援G))

III 流行初期以降

- ・ 産業医による面談や心理職等の専門職によるサポート体制を継続する。(人事課・統括班(庶務・受援G))

IV 感染が収まった時期

- ・ 職員の身体的・精神的状況に配慮し、休暇を取得できるようにする。(人事課・統括班(庶務・受援G))

(4) 施設基盤・物質確保

I 発生早期

- ・ 外部人材や応援職員受入れのための執務室の確保、電話機やP C等の機器確保の準備を行う。(統括班(連携・広報G)・財政課)
- ・ 平時より確保しておいた物資(マスクやP P E、消毒液等の感染症対策物資や消耗品)を確認するとともに、配分に向けて準備をする。(統括班(連携・広報G))
- ・ 保健所検査室で検査が開始できるよう、検査機器・試薬等の確保に努め準備をすすめる。(業務班(検査G))

II 流行初期

- ・ 在庫状況を確認しつつ、可能な限り早期に物資を確保する。(統括班(連携・広報G)・業務班(検査G)・財政課)

III 流行初期以降

- ・ 引き続き、東京都、本庁、関係機関と連携しつつ、在庫状況の確認と物資の確保に努める。(統括班(連携・広報G)・業務班(検査G)・財政課)

IV 感染が収まった時期

- ・ 次の感染拡大に備えて、業務のために確保した執務スペース等の継続使用の可否や移転の要否を確認する。(統括班(連携・広報G))
- ・ 引き続き物資の在庫状況を確認し、補充等を行う。(統括班(連携・広報G))

2 業務体制

(1) 相談

I 発生早期

■ 相談センター等の設置と周知（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 海外からの帰国者、入国者、有症状者、不安を感じた区民等からの相談が発生することが考えられるため、相談センター等を設置し、相談先の周知を実施する。
- ・ 事前の想定よりも多くの電話相談が来る可能性もあり、電話対応の体制を十分確保する。
- ・ 新興感染症以外の業務への相談や問い合わせに対応できる電話回線を確保するため、代表電話の振り分け等を設定する。

■ 相談対応の負荷軽減のためにFAQを公表（統括班（連携・広報G））

- ・ 病原体の特性に関するFAQ等、積極的に区民に対し情報を公表することで相談体制の負荷を減らす。

■ 相談センターに寄せられた情報に基づく受診調整（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 相談センター等に寄せられた情報（渡航歴や接触歴、症状等）を確認し、感染の疑いがある場合、速やかな感染症指定医療機関等への受診につながるよう調整等を行う。

■ 相談対応マニュアル等の整備（相談班（相談・療養支援G）・各所属Gのトレーナー）

- ・ 保健所への相談や問い合わせ等に対応する所内体制（電話当番等）構築の準備を進めるとともに、保健師以外の職員でも一定の対応が可能になるよう、発生した感染症に対応する相談対応マニュアル等を作成する。

II 流行初期（公表から1か月）

■ 相談対応（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 相談対応マニュアル等を活用し相談対応を行う。相談件数・内容を記録に残すとともに、適宜、感染症担当職員と共有し、適切に対応する。
- ・ 相談内容に応じてマニュアル等の更新を行う。また、積極的に区民に対し情報を公表することで相談体制の負荷を減らす。

■ 相談体制の拡充、外部委託・東京都による一元化の手続き（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 帰国者、接触者、有症状者、不安を感じた区民等からの相談の増加が考えられるため、東京都と協議し、夜間・休日等の相談体制を確保するとともに、外部委託や東京都による一元化について、準備が整ったものから順次手続きを進めていく。

■ 発熱外来等を開設している医療機関への受診を促す（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 症状のある区民から問合せを受けた場合は、平時に東京都感染症対策連携協議会等で東京都や医療機関と整理した対応方法や役割分担に基づき、発熱外来等を開設している医療機関への受診を促す等の対応をとる。

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

■ 相談体制の拡充（継続）（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 引き続き感染状況に応じて体制の拡充・変更を行う。
- ・ 相談班及び業務班において、順次、相談対応マニュアル等の更新を行う。また、本区ホームページの記載内容を充実する等、相談対応の負担軽減を図る。

■ 外部委託・東京都による一元化及び受託者の業務履行状況の確認（対策班（情報分析G）・統括班（庶務・受援G））

- ・ 外部委託や東京都による一元化等により業務効率化を進めるとともに、外部委託した相談体制が適切に機能しているか、個人情報保護を遵守しているか、適宜確認する。

III 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ 相談体制の拡充（継続）（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 引き続き感染状況に応じて相談体制の拡充に努める。

■ 外部委託・東京都による一元化及び受託者の業務履行状況の確認（対策班（情報分析G）・統括班（庶務・受援G））

- ・ 引き続き、東京都が一元化した相談体制を活用していく。
- ・ 外部委託した相談体制が適切に機能しているか、適宜確認する。

IV 感染が収まった時期

■ 業務体制の段階的縮小（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 各種業務体制の段階的な縮小を行う。

(2) 検査・発熱外来等

I 発生早期

- **感染疑い例に関する保健所への速やかな報告を医療機関に周知（対策班（情報分析G））**
 - ・患者の早期発見が重要であるため、感染疑い例については保健所へ速やかに報告するよう、医療機関に周知する。
- **感染疑い例の感染症指定医療機関等への受診調整（対策班（調査・調整G））**
 - ・感染疑い例を探知した場合、速やかに感染症指定医療機関等への受診調整（医療機関への連絡、受診時間や入口の調整）を行う。受診にあたり、マスク着用の指示や受診手段についての説明を実施する。
- **東京都健康安全研究センターと検査やサーベイランス¹⁹に係る体制について再確認（対策班（調査・調整G））**
 - ・東京都や東京都健康安全研究センターと協力し、検査に係る体制（検体搬送に係る手順、検査数、検査結果判明までの所要時間、検査結果の患者への伝達方法等）やサーベイランスのための情報共有方法等を再確認するとともに、新たな感染症に関する知見等の共有を行う。
- **協定締結医療機関等による発熱外来設置の準備状況の把握（対策班（調査・調整G））**
 - ・東京都と連携し、協定締結医療機関（特に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関）等における発熱外来設置等の準備状況を把握しておく。

II 流行初期（公表から1か月）

- **協定締結医療機関等による発熱外来開設状況の把握（対策班（調査・調整G））**
 - ・東京都と連携し、協定締結医療機関等において開設された発熱外来を確認する。
 - ・東京都と連携をとりながら、発熱外来への受診調整を行う。
- **関係機関と平時に整理した手順に基づく発熱外来への円滑な受診に向けた対応（対策班（調査・調整G・情報分析G））**
 - ・医療機関に対し、かかりつけ患者からの相談に対応するよう要請する。かかりつけ患者が他の医療機関（発熱外来）を受診する場合は、基礎疾患等の紹介状の速やかな送付等、他の医療機関への情報共有を依頼する。
 - ・発熱外来への受診が円滑に行われるよう、受診までの手順について、平時に東京都感染症対策連携協議会等で東京都や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。

¹⁹ サーベイランス：疾病と予防し有効な対策を確立する目的で、疾病の発生状況などを継続的に関しすることをいう。具体的には、患者の発生状況、病原体の分離状況、免疫の保有状況などの情報収集、解析を継続的に行うこと

■ 保健所における検査対応体制の確保（業務班（検査G））

- ・ 東京都健康安全研究センター等における検査体制を改めて確認し技術的助言を得るとともに、感染状況に応じて示される国や東京都の方針に基づき、保健所の設備で取扱い可能な病原体である場合は検査対応を行う体制を確保する。濃厚接触者等の検査や検体採取を保健所検査室で実施する場合は、対応に必要なスペースや動線等を確保する。

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

■ 発熱外来の円滑な受診に向けた対応（対策班（調査・調整G））

- ・ 発熱外来への受診が円滑に行われるよう、受診までの手順について、東京都や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。

■ 民間検査機関等を活用した検査体制の構築（業務班（検査G））

- ・ 濃厚接触者やクラスター事例の検体採取の必要性があることが想定されるため、協定締結検査機関一覧にある民間検査機関等を活用した検査体制を構築する。必要に応じて、保健所検査室で検査を実施する。

III 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ 発熱外来の円滑な受診に向けた対応（継続）（対策班（調査・調整G））

- ・ 引き続き、発熱外来への受診が円滑に行われるよう、東京都や医療機関と整理した内容に基づいて対応する。

■ 民間検査機関等を活用した検査体制の構築（業務班（検査G））

- ・ 引き続き、濃厚接触者やクラスター事例の検体採取を実施し、協定締結検査機関一覧にある民間検査機関等を活用し検査を実施する。必要に応じて、保健所検査室で検査を実施する。
- ・ 一般検査機関等で検査ができる体制が整い次第、活用をしていく。

IV 感染が収まった時期

■ 業務体制の段階的縮小（対策班（調査・調整G））

- ・ 業務体制の段階的な縮小を行う。

(3) 積極的疫学調査

I 発生早期

- 積極的疫学調査実施のための人材確保に向けた準備（人事課・統括班（庶務・受援G））
 - ・ 流行開始を見据えて、積極的疫学調査を実施できる専門人材の確保に向けて、兼務の発令や I H E A T 要員等の参集等の準備をしておく。
- 積極的疫学調査専用の電話回線、電話機、P C 等の確保手続きの開始（統括班（連携・広報G））
 - ・ 積極的疫学調査専用の電話回線、電話機、ヘッドセットや P C 等の機器確保の手続きを開始する。
- 積極的疫学調査に関する東京都等関係機関からの情報収集・調査票の整備等（対策班（調査・調整G））
 - ・ 保健所での積極的疫学調査の実施に備え、東京都と連携し、既発地域での積極的疫学調査の実施状況・体制等の情報収集を行う。
 - ・ 国立感染症研究所等から示される積極的疫学調査実施要領に基づく調査票の整備等を進める。
 - ・ 東京都感染症アラート²⁰に基づき、基準に該当する患者全数の検査を含むサーベイランスを実施する。

II 流行初期（公表から1か月）

- 積極的疫学調査の実施（対策班（調査・調整G））
 - ・ 積極的疫学調査において対面での調査が必要な場合は、適切な感染予防対策を行った上で、調査の時間・回数を最小限とする。また、事業所や学校等に対して、濃厚接触の可能性のある者のリストを保有している場合は当該リストを提供するよう依頼する。
 - ・ 患者や濃厚接触者等に対する症状や渡航・行動歴、接触者等の調査を、国や東京都の方針に基づき、適切に実施する。
 - ・ 積極的疫学調査に人員を多く投入し、感染源・濃厚接触者を迅速に特定し、感染状況の評価を行う。
- クラスター対策に関する協力要請の検討（対策班（調査・調整G））
 - ・ クラスター対策について、東京都実地疫学調査チーム（T E I T）に対して相談や協力要請を行うことや、東京都と連携して感染症予防等業務対応関係者の派遣要請を検討する等の対応によりサーベイランスの強化やクラスター対策を行う。
 - ・ 医療機関や高齢者施設等のクラスター対策については、地域の医療機関等における感染症専門医や感染管理認定看護師等の感染症専門職と連携・協力して取り組むとともに、必要に応じて、東京都実地疫学調査チーム（T E I T）等の専門的な支援チームの派遣を要請し、適切に対応する。
 - ▶ クラスター対応における換気対策の指導・助言等、必要に応じて衛生監視職等と協力して対応する。

²⁰ 東京都感染症アラート：新興感染症等の患者の発生を迅速に把握するため、疑いの段階で医療機関から保健所に報告するとともに直ちに検査を実施し、感染症のまん延防止を図ろうとする都独自の仕組み。平成6年3月1日現在、SARS、MERS、鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）を対象疾患としている

- ▶ 発生届受理の連絡や患者への初回連絡、基本的な事項の聞き取りについては、ICTを積極的に活用していく。

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

■ 国や東京都の方針に基づく調査方法の変更及び調査の終了（対策班（調査・調整G））

- ・ 感染症の特性、感染状況や方針等を踏まえ、患者が多数発生し、感染源の特定が不可能となり（疫学的リンクの喪失）、積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなる等の状況になった場合で、国や東京都から積極的疫学調査の重点化や終了が示された場合には、対応の変更を行う。
- ・ 調査範囲や調査項目の変更や、リスクが高い方への調査の優先等、国や東京都の方針に基づき、適切に対応する。
- ・ 感染者への連絡、情報提供手段としてSMS等を活用していく。

■ ハイリスク施設等におけるクラスター対策の実施（継続）（対策班（調査・調整G））

- ・ 重症化リスクの高い者が多く入所する施設（高齢者施設等）においては、東京都や地域の感染症専門職への相談や協力要請を行う。また、東京都と連携して東京都実地疫学調査チーム（TEIT）や感染症予防等業務対応関係者の派遣を要請する等の対応により、クラスター対策を継続する。
- ・ 患者のリスク管理やクラスター対策について見直しを行い、クラスター対応の対象を重症化リスクの高い者に重点化した体制について検討する。

III 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ 国や東京都の方針に基づく調査方法の変更及び調査の終了（対策班（調査・調整G））

- ・ 積極的疫学調査による感染者の追跡実施の意義がなくなる等の状況になった場合で、国や東京都から積極的疫学調査の重点化や終了が示された場合には、対応の変更を行う。
- ・ 調査範囲や調査項目の変更や、リスクが高い方への調査の優先等、国や東京都の方針に基づき、適切に対応する。

■ ハイリスク施設等におけるクラスター対策の実施（継続）（対策班（調査・調整G））

- ・ 重症化リスクの高い者が多く入所する施設（高齢者施設等）においては、東京都と連携して東京都実地疫学調査チーム（TEIT）や感染症予防等業務対応関係者の派遣を要請する等の対応により、クラスター対策を継続する。
- ・ 患者のリスク管理やクラスター対策について見直しを行い、クラスター対応の対象を重症化リスクの高い者に重点化した体制に変更する。

IV 感染が収まった時期

■ 業務体制の段階的縮小（対策班（調査・調整G））

- ・ 業務体制の段階的な縮小を行う。
- ・ 積極的疫学調査を重点化していた場合は再開する。

(4) 健康観察・生活支援

I 発生早期

- 平時の準備を踏まえた手順及び関係機関との役割分担の再確認（相談班（相談・療養支援G））
 - ・ 平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認しておく。

- 区民等への感染拡大に向けた健康観察等の方法の周知（相談班（相談・療養支援G））
 - ・ 区民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について周知する。

- 入国者の健康観察体制の確認（相談班（相談・療養支援G））
 - ・ 検疫により健康観察が必要となった入国者の健康観察を実施する体制について確認をしておく。

- 健康観察用ツールの使用方法の再確認（相談班（相談・療養支援G）／デジタル政策課、情報システム課）
 - ・ 感染症サーベイランスシステム等、健康観察に用いるツールの使用方法等を再確認する。

II 流行初期（公表から1か月）

- 区民等への感染拡大に向けた健康観察等の方法の周知（継続）（相談班（相談・療養支援G））
 - ・ 区民に対し、感染拡大に向けて健康観察等の方法について引き続き周知する。

- 協定締結医療機関の準備状況の確認（統括班（連携・広報G））
 - ・ 区内の協定締結医療機関のうち「自宅療養者等に対する医療の提供」を締結している医療機関の準備状況を把握する。

- SMS等を活用した自宅療養者の健康観察の実施（相談班（相談・療養支援G）／デジタル政策課、情報システム課）
 - ・ 保健所は、国や東京都の方針に基づき、自宅療養者に対して適切に健康観察を行えるよう、SMS等様々な手法を活用して健康観察を行う。

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

- 入院の必要性が認められない患者に対応できる体制整備と対応の変更（相談班（相談・療養支援G））
 - ・ 入院の必要性が認められない患者に対して自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には、対応できるよう体制整備を行うとともに対応の変更を行う。

■ 自宅療養患者への情報提供・パルスオキシメーター等の配布（相談班（相談・療養支援G・生活支援G））

- ・ 自宅療養中の患者に対し、自宅療養にあたって必要な情報の提供やパルスオキシメーター等の配布等を行う。
- ・ 自宅療養者の生活支援について、東京都と連携し民間事業者への委託等も活用しつつ、食料品等生活必需品の支給等の支援を行う体制を確保する。（相談班（生活支援G））
- ・ 東京都による自宅療養者支援の枠組みが整備された後は、健康観察や生活支援のための業務は東京都に移行していく。（相談班（生活支援G））

■ 東京都による一元化や外部委託による業務効率化の推進・協定締結医療機関及び民間事業者への業務委託の実施（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 医師会、薬剤師会、協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供とあわせて健康観察の実施を確認しているもの。病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所）、高齢者施設等関係機関及び民間事業者への委託等により、健康観察、薬の提供を行う。また、必要に応じて電話、オンライン診療、往診、オンライン服薬指導、訪問薬剤管理指導、訪問看護等を積極的に活用する。
- ・ 協定締結医療機関（診療所、薬局、訪問看護事業所等）による健康観察以外にも外部委託を検討し開始する。
- ・ 福祉ニーズのある外出自粛対象者²¹が必要なサービスや支援を受けられるよう、担当課と連携しながら体制を確保する。

Ⅲ 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ 入院の必要性が認められない患者に対応できる体制整備と対応の変更（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 入院の必要性が認められない患者に対して自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には、対応できるよう体制整備を行うとともに対応の変更を行う。

■ 自宅療養患者への情報提供・パルスオキシメーター等の配布（相談班（生活支援G））

- ・ 東京都による自宅療養者を対象とした健康観察や生活支援のための業務は、継続して活用する。

■ 東京都による一元化や外部委託による業務効率化の推進・協定締結医療機関及び民間事業者への業務委託の実施（相談班（相談・療養支援G））

- ・ 引き続き、医師会、薬剤師会、協定締結医療機関、高齢者施設等関係機関及び民間事業者への委託等により、健康観察、薬の提供を行う。また、必要に応じて電話、オンライン診療、往診、オンライン服薬指導、訪問薬剤管理指導、訪問看護等を積極的に活用する。

²¹ 外出自粛対象者：新興感染症のまん延を防止するため、患者に対し、宿泊施設もしくは当該者の居宅等から外出しないこと等が求められた者

IV 感染が収まった時期

- 業務体制の段階的縮小（相談班（相談・療養支援G・生活支援G））
 - ・ 業務体制の段階的な縮小を行う。

(5) 移送

I 発生早期

■ 手順及び関係機関との役割分担を再確認（対策班（調査・調整G））

- ・ 平時の準備を踏まえて手順及び関係機関との役割分担を再確認しておく（感染疑い例の移送も生じることを想定する）。

II 流行初期（公表から1か月）

■ 東京都による一元化、民間事業者への委託の手続きの実施（対策班（調査・調整G））

- ・ 感染症の特性に応じて、消防機関との連携、東京都による一元化、民間事業者への委託等の手続きを順次進めつつ、保健所として必要な業務体制の確保を図る。
- ・ 感染状況に応じて示される国や東京都の方針に基づき、民間救急事業者等を活用しながら、適切に対応する。民間救急事業者に対しては、連絡方法や実施体制等を確認する。保健所職員が車両に同乗する必要性が生じる場合等を想定し、患者を移送する場合の手順や感染防止策等を確認しておく。

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

III 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ 東京都による一元化、民間事業者への委託を活用（対策班（調査・調整G））

- ・ 感染状況に応じて、消防機関との連携、東京都による一元化、民間事業者への委託等を活用しつつ、移送に必要な業務体制の拡充を図る。
- ・ 救急搬送依頼が増えることも考えられることから、民間救急車の活用促進を図り、救急車の適正な利用を進める。
 - なお、新型コロナウイルス感染症対応では、入院先や宿泊療養施設への患者移送等は、東京都による一元化が図られて以降、東京都が一括して患者との連絡を実施した。

IV 感染が収まった時期

■ 業務体制の段階的縮小（対策班（調査・調整G））

- ・ 業務体制の段階的な縮小を行う。

(6) 入院・入所調整

I 発生早期

- 平時の準備を踏まえた手順及び関係機関との役割分担の再確認（対策班（調査・調整G））
 - ・ 平時の準備を踏まえて、感染症指定医療機関等への入院調整の手順及び関係機関との役割分担を再確認しておく。
- 東京都・協定締結医療機関等との情報共有（対策班（調査・調整G、情報分析G））
 - ・ 東京都や協定締結医療機関（特に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結した医療機関等）との情報共有を図り、入院病床の確保の状況や宿泊療養施設の確保の状況を確認する。

II 流行初期（公表から1か月）

- 東京都が一元的に実施する入院病床の確保状況、宿泊療養施設の開設状況の情報収集（対策班（調査・調整G））
 - ・ 感染拡大に向けて入院病床の確保状況や宿泊療養施設の開設状況等、必要な情報を東京都より収集する。
 - ・ 入院調整に備え、協定締結医療機関の入院病床の状況や入院に伴う手続き等について確認し準備をすすめる。
- 医療機関等と連携・役割分担による迅速な入院調整の実施（対策班（調査・調整G））
 - ・ 感染者と診断された者が自宅等にいる場合、平時に整理した医療機関等との連携・役割分担に基づき、迅速に入院調整を行う。
- 入院勧告通知、就業制限、感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務の実施（業務班（業務G））
 - ・ 感染症法に基づく入院勧告通知、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を実施する。
 - ▶ 入院勧告や就業制限等については、人権尊重の観点で、必要な法的手続きを実施する等、厳正に行う。

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

- 患者の症状やリスクに応じた入院調整の実施（対策班（調査・調整G、情報分析G））
 - ・ 入院の必要性が認められない患者に対して自宅、宿泊療養施設、高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には、東京都と連携し対応できるよう体制整備を行うとともに対応の変更を行う。その場合には、軽症者や無症状者は自宅・宿泊療養での療養を勧め、入院が必要な患者は適切な医療を提供できるよう入院調整を行う。

■ 東京都での入院調整の一元化や、医療機関間及び消防機関と医療機関間による入院調整の実施(対策班(調査・調整G・情報分析G))

- ・ 東京都での一元的な入院調整や、医療機関間及び消防機関と医療機関間による入院調整を進めていく。
- ・ 東京都による入院調整本部、夜間調整窓口設置後は速やかに連携を図る。
- ・ 入院体制・後方支援体制等の強化のため、医療機関や医師会に対し引き続き協力要請を行う。(統括班(連携・広報G))

■ 入院勧告通知、就業制限、感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務の実施(継続)(業務班(業務G))

- ・ 引き続き、感染症法に基づく入院勧告、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を実施する。

Ⅲ 流行初期以降(公表後3か月以降)

■ 患者の症状やリスクに応じた入院調整の実施(対策班(調査・調整G、情報分析G))

- ・ 入院の必要性が認められない患者に対して自宅療養・宿泊療養・高齢者施設等での健康観察が行われる方針が示された場合には、患者の症状やリスクに応じて入院調整を行う。

■ 東京都での入院調整、医療機関間及び消防機関と医療機関間による入院調整の実施(対策班(調査・調整G・情報分析G))

- ・ 引き続き、東京都による入院調整、夜間調整窓口、医療機関間と消防による入院調整の仕組みを利用し入院調整を行う。

■ 入院勧告通知、就業制限、感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務の実施(継続)(業務班(業務G))

- ・ 引き続き、感染症法に基づく入院勧告、就業制限や感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務を実施する。

Ⅳ 感染が収まった時期

■ 業務体制の段階的縮小(対策班(調査・調整G))

- ・ 業務体制の段階的な縮小を行う。

(7) 水際対策

I 発生早期

- ・ 多言語通訳サービス等の活用方法について確認する。(対策班(情報分析G))
- ・ 検疫所長からの通知があったときは、入国者の健康観察を実施する。また、検疫所長より通知された入国者の健康状態について、保健所において異状が生じたことを確認したときは、その旨を厚生労働大臣に報告するとともに、東京都と連携して当該者に対して適切な医療提供のための措置、接触者の確認や感染拡大予防のための指導を行う。(対策班(調査・調整G))
- ・ 検疫所と東京都及び本区が連携・協力し、渡航者への注意を呼び掛けるとともに、流行地域等からの入国者等への入国後における適切な行動の要請や注意喚起、医療機関への情報提供、患者(疑い患者を含む。)発生時における迅速な対応を実施する。(統括班(連携・広報G)・対策班(調査・調整G))

II 流行初期(公表から1か月)

- ・ 健康監視対象者の発生について、東京都(感染症対策部等)から情報提供が行われた場合には、迅速に所内関係職員と共有する。(対策班(情報分析G))
- ・ 区内に健康監視対象者が発生した場合、検疫所を通じて、対象者の連絡先や滞在期間等が保健所へ通知される。保健所は、対象者に連絡を取り、健康状態を確認する。健康観察対象期間中に発症した場合は、感染の可能性があるものとして、医療機関受診や検査実施の調整を行う。(対策班(調査・調整G))

II 流行初期(公表後1か月から3か月)

III 流行初期以降(公表後3か月以降)

- ・ 引き続き、厚労省、東京都、他保健所と情報共有し適切な対応を行う。(対策班(調査・調整G))
- ・ 国において、健康監視対象者への健康観察が行われ、対象者の発症が確認された場合には、検疫所又は東京都(感染症対策部)を通じて保健所へ報告があるため、保健所は、医療機関受診や検査実施の調整を行う。(対策班(調査・調整G))

IV 感染が収まった時期

- ・ 業務体制の段階的な縮小を行う。(対策班(調査・調整G))

3 関係機関等との連携

I 発生早期

■ 医療機関等との役割分担について再確認

- ・各業務における本庁と保健所の役割分担や、医療機関等と保健所の役割分担、保健所と東京都健康安全研究センターとの検査・サーベイランスに係る連携体制等について再確認しておく。(対策班(情報分析G)・統括班(庶務・受援G))

■ 発生状況に関する東京都等との情報共有と初動対応準備(対策班(情報分析G))

- ・東京都、東京都健康安全研究センター、東京都感染症対策センター(東京iCDC)²²等と事例や新たな感染症に関する知見について情報共有し、初動対応に向けて準備する。
- ・区内医療機関、消防機関、学校、福祉施設、民間団体等と、必要に応じて事例について情報共有する。(統括班(連携・広報G))

II 流行初期(公表から1か月)

■ 本庁との連携による人的・物的支援調整(統括班(庶務・受援G))

- ・本庁と連携し、人的・物的支援の調整を実施する。

■ 東京都や他保健所との情報共有(対策班(情報分析G)・統括班(連携・広報G))

- ・初動対応を行った場合、関係する他の保健所や自治体に対し情報提供を行う。
- ・東京都や他の保健所と、感染症の最新の知見や発生状況等について情報共有を行う。
- ・区内医療機関や訪問看護事業所等と、新興感染症発生状況について情報共有を行う。厚生労働省より示された診断、治療に係る方針について保健所からも周知を行う。

■ 東京都健康安全研究センター等へ検査・分析を依頼(業務班(検査G))

- ・東京都や東京都健康安全研究センター等と連携し、必要な検査・分析を依頼する。

■ 消防機関や医療機関等と患者の迅速な入院・移送のための連携

- ・東京都の方針に基づき、消防機関や医療機関等と患者の迅速な入院調整・移送のために連携する。(対策班(調査・調整G))
- ・保健所業務の一元化・外部委託等の手続きを進めていくにあたっては、平時からの協議内容を踏まえて、必要に応じて東京都での一括契約を依頼する。(統括班(庶務・受援G))

²² 東京都感染症対策センター(東京iCDC): 感染症に関わる様々な領域で、調査・分析、情報収集、発信などを行う専門家のネットワーク。医師や研究者など感染症対策の専門家からなり、科学的根拠や最新の知見に基づき都への提言や都民に対する分かりやすい情報発信を実施。Tokyo Center for Infectious Diseases Prevention and Controlの略称

■ 高齢者施設や学校、保育施設、関係団体等への対応

- ・ 高齢者施設等の入居者は重症化しやすいことが考えられるため、保健所は本庁と共に、高齢者施設等に対して感染予防対策について情報提供を行い、対策を強化するよう要請する。(統括班(連携・広報G))
- ・ 学校や保育施設等における感染予防策に関する情報提供を行う。学校や保育施設等で感染者が発生した場合の対応について、平時に整理した内容に基づいて周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。(対策班(調査・調整G))
- ・ 関係団体(食品衛生協会、旅館業・飲食業等の生活衛生関係団体等)を通じて、関係業種(旅館業・飲食業等の生活衛生関係営業者等)に対し、感染予防対策に関する情報提供を行う。事業所で従業員が発症した場合の対応方法について周知するとともに、連絡・相談を受けた場合に対応する。(対策班(調査・調整G))

■ 診断・治療方針の医療機関等への周知(対策班(情報分析G))

- ・ 厚生労働省より示された診断、治療に係る方針について保健所からも医療機関や関係団体等に周知する。

II 流行初期(公表後1か月から3か月)

■ 本庁との連携による人的・物的支援調整(継続)(統括班(庶務・受援G))

- ・ 引き続き、本庁と連携し、人的・物的支援の調整を実施する。

■ 東京都と連携した健康観察・生活支援業務の実施(相談班(相談・療養支援G・生活支援G))

- ・ 東京都との連携・協力体制に基づき、健康観察や生活支援業務を実施する。

■ 自宅療養者への往診体制等に関する医師会・薬剤師会・訪問看護事業所等との連携(対策班(情報分析G)・統括班(連携・広報G))

- ・ 医療提供体制のひっ迫防止のために、各関係機関と役割分担の見直しを実施する。入院待機者が増加することも考えられることから、自宅療養者等への医療提供体制等について、医師会、薬剤師会や訪問看護事業所等と連携し、体制を構築する。

■ ワクチン接種に伴う医師会や医療機関等への協力に係る調整(対策班(ワクチンG))

- ・ ワクチン接種が可能となった場合、必要に応じて、ワクチン接種体制の構築に向けた医師会や医療機関等への協力に係る調整を行う。

III 流行初期以降(公表後3か月以降)

■ 本庁との連携による人的・物的支援調整(継続)(統括班(庶務・受援G))

- ・ 引き続き、本庁と連携し、人的・物的支援の調整を実施する。

■ 東京都と連携した健康観察・生活支援業務の実施（相談班（相談・療養支援G・生活支援G））

- ・引き続き、東京都との連携・協力体制に基づき、健康観察や生活支援業務を実施する。

■ 自宅療養者への往診体制等に関する医師会・薬剤師会・訪問看護事業所等との連携（対策班（情報分析G）・統括班（連携・広報G））

- ・引き続き、自宅療養者等への医療提供体制等について、医師会、薬剤師会や訪問看護事業所等と連携する。

■ ワクチン接種体制の構築（対策班（ワクチンG））

- ・ワクチン接種体制を構築し、医師会や医療機関等と連携して、ワクチンの接種を実施する。

IV 感染が収まった時期

■ 教訓を踏まえた体制見直し、研修プログラムの改定

- ・関係機関同士が抱えていた課題やノウハウを共有する。教訓を踏まえて、体制を見直す。（統括班（庶務・受援G））
- ・必要に応じて訓練や研修等の実施、研修プログラムの改訂を行う。（地域保健課）

4 情報管理・リスクコミュニケーション

I 発生早期

■ 連絡体制の確認

- ・ 保健所内の連絡体制を確認する。(統括班(庶務・受援G))
- ・ 情報提供にあたっては、提供する情報の内容について統一を図る。情報を集約して一元的に発信する体制を構築するため、広報対策担当を設置し、適時適切に情報を共有する。(広聴広報課・統括班(連携・広報G))
- ・ 関係機関との緊急時における連絡及び連携体制を確認する。(統括班(連携・広報G))

■ システムによる届出の区内医療機関等への周知(統括班(連携・広報G))

- ・ 感染症発生動向調査の重要性及び感染症サーベイランスシステムによる届出について、医師会等を通じて改めて周知を行う。

■ 本庁と連携した最新情報の発信、区民への情報発信

- ・ 本庁と連携し、以下に関する最新の情報発信を行う。(統括班(連携・広報G)・対策班(情報分析G))
 - ・ 基本的な感染予防策(マスク・手洗い等)
 - ・ 感染症の特徴
 - ・ 海外での発生状況(発生国・地域、発生者数、発生日時、健康被害の内容、拡大状況、対応状況等)
 - ・ 自治体の相談窓口
 - ・ 食料品や生活必需品(マスクや手指消毒液等も含む)等の備蓄
- ・ 保健所は、東京都等と連携し、区内の感染状況や感染症の特徴、適切な感染予防策等について最新の情報を、区ホームページやSNS、広報紙等、様々な媒体・手法により発信する。(対策班(情報分析G)・統括班(連携・広報G)・広報広聴課)
 - 個人情報が含まれる書類の紛失や第三者への誤送信、不適正な持ち出しやSNSへの投稿等、個人情報に関する事故が発生することのないよう、個人情報を取り扱う際の注意事項等について周知徹底を図る。(情報システム課・統括班(庶務・受援G))
 - 個人情報等を含む感染症に関する情報の一元的な管理や、感染症サーベイランスシステムの利用に係る情報の閲覧・更新の権限設定等、保健所で保有する情報の管理を適切に行う。(業務班(業務G)・情報システム課)

II 流行初期(公表から1か月)

■ 入手した情報・対応の記録、保健所内及び本庁と共有(統括班(庶務・受援G)・対策班(情報分析G))

- ・ 区健康危機管理対策本部等での意思決定に資するよう、入手した情報を経時的にクロノロジーとして記録し、保健所内及び本庁で共有する。

▶ 東京都と連携しながら、感染症の発生状況及び動向の正確な把握ができるよう努める。

■ 電磁的方法による届出について区内の医療機関等に周知（継続）（統括班（連携・広報G）・対策班（情報分析G））

- ・感染症サーベイランスシステムによる届出について医師会等を通じて引き続き周知を行う。届出にあたっては基準を遵守し、入力ミスや入力方法の誤りを防ぐ等、報告の質を担保する必要があることを伝えていく（流行初期以降も継続）。

■ リスクコミュニケーション・取材対応・区民等への情報発信

- ・リスクコミュニケーションについては、双方向の情報共有を意識する。（統括班（連携・広報G）・対策班（情報分析G））
- ・取材又は問い合わせを受けた場合は、取材内容のメモを残すなどして情報共有を図る。多数の取材による混乱を防ぐために、広報広聴課と連携をしながら積極的に情報提供を行う（流行初期以降も継続）。（広報広聴課・統括班（連携・広報G））
- ・区民に対し、プライバシーや人権に配慮しながら、多様な媒体・多言語による情報発信を行う。情報発信においては、感染症の特徴や適切な感染予防策等について分かりやすく行うよう努める。（広報広聴課・統括班（連携・広報G））
- ・特に、区民対応等を行う職員に向けられる社会通念上不適当な言動等に対しては、組織的に対応するとともに、保健所に対する意見等については、必要に応じて本庁と連携して対応する。（総務課・統括班（庶務・受援G））

II 流行初期（公表後1か月から3か月）

III 流行初期以降（公表後3か月以降）

■ リスクコミュニケーション・取材対応・区民等への情報発信（広報班・統括班（連携・広報G）・対策班（ワクチンG））

- ・取材又は問い合わせを受けた場合は、取材内容のメモを残すなどして情報共有を図る。多数の取材による混乱を防ぐために、広報広聴課と連携をしながら積極的に情報提供を行う。（広報広聴課・統括班（連携・広報G））
- ・区民に対し、食料の備蓄、感染予防対策の徹底、自宅で軽症・無症状者を看護するときの心得等を周知する。（広報班・統括班（連携・広報G））
- ・ワクチン接種が可能となった場合、必要に応じてワクチンの有効性及び安全性の評価を行いながら、医師会等と連携してワクチンに関する正しい知識の普及を進め、区民の理解を促す。（広報班・統括班（連携・広報G）・ワクチン班（ワクチンG））

IV 感染が収まった時期

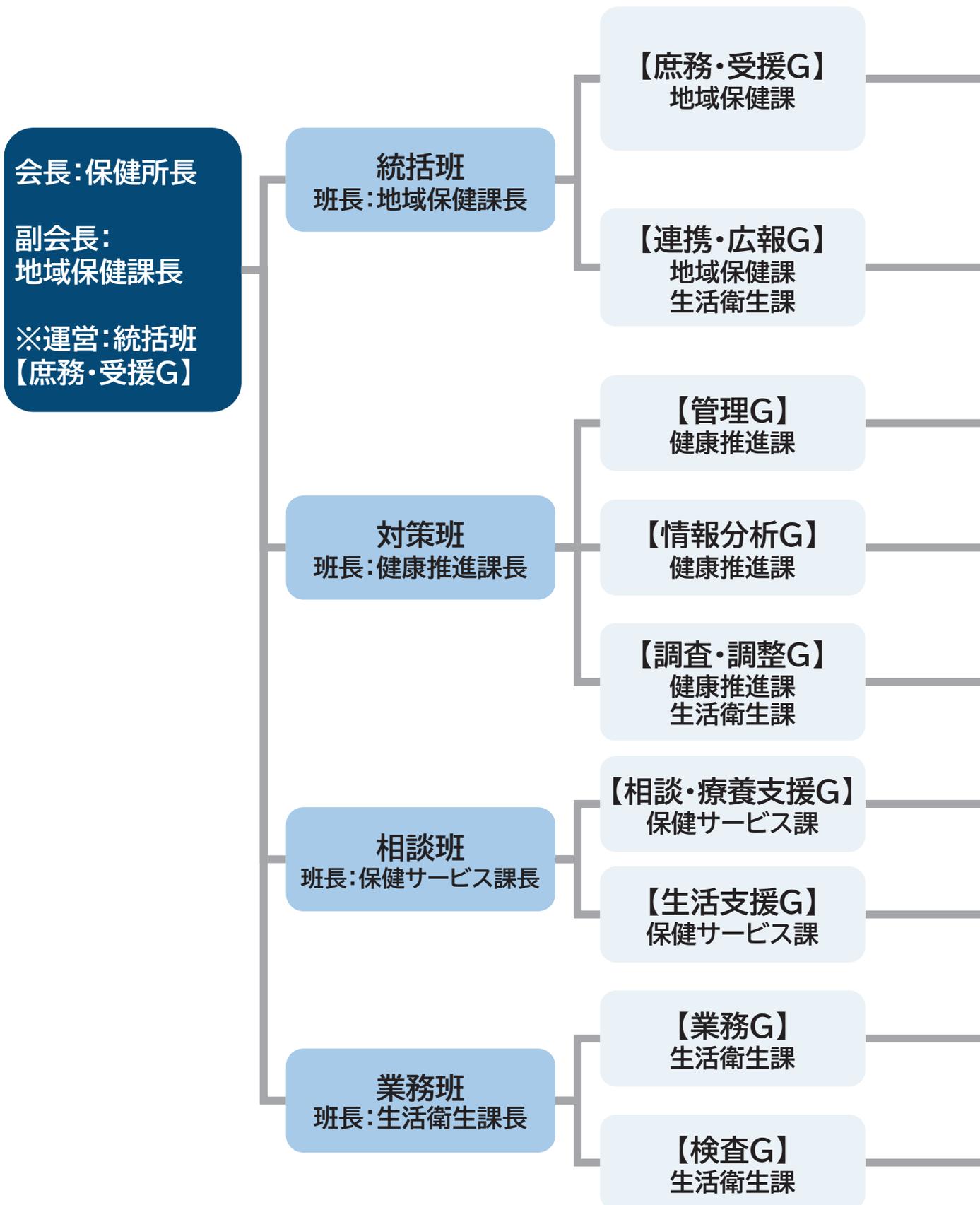
■ 感染者に関する情報の整理・再検証（統括班（庶務・受援G））

- ・感染者に関する情報を整理し、次の流行拡大に向けて対策の検討を実施する。

- ・ 情報提供体制を評価し見直しを行う。
- ・ 次の流行拡大に備えて、区民や関係機関等に対し情報提供と注意喚起を行う。

資料編

保健所内健康危機管理対策連絡会



主な業務内容

- 所内体制の管理 ○連絡会運営
- 本部会議に係る事務
- 本庁連携 ○予算調整、補助金交付金等
- 対応経過記録作成
- 応援職員の確保（要請・配置調整）
- IHEAT要員の受け入れ調整
- 応援職員へのオリエンテーション・研修

- 医師会、関係機関等との連絡調整
- 庁内関係機関との連絡調整
- 執務スペースの確保・管理
- 環境整備（PC、電話など）
- 必要備品・消耗品の調達・在庫管理
- 外部委託の準備
- 【所内とりまとめ】
- 広報・取材対応 ○情報発信

- 新規業務の調整（予算含む）
- 情報管理（メール確認）
- 職員のローテーション管理

- リスクコミュニケーション
- 原因究明・対策活動
- 庁内・医療機関等との情報共有
- IT関連システム導入・入力
- 移送等支払

- 疫学調査 ○疫学調査結果に基づく対応
- クラスター対応 ○困難事例検討・対応
- 療養調整（入院・宿泊・自宅など）
- 移送

- 発熱相談 ○濃厚接触者相談
- 健康観察等
- 一般相談 ○問い合わせ対応

- 生活支援物資の手配
- 療養支援物資の手配

- 発生届受理（SMS送付・件数発信含む）
- 対象患者管理 ○入院勧告・就業規制通知
- 感染症診査会
- 医療費等事務（療養証明含む）
- 感染症関連システム入力

- 検査体制の構築 ○検体回収
- 東京都健康安全研究センターや民間検査機関への検体搬送

連携

主な業務内容

総務課
企画課
財政課
施設経営課

- 規定整備
- 事業支援（外部委託・イレギュラー対策）
- 財源確保
- 部内調整
- 部内事業・施設等対策

デジタル
政策課
情報
システム課

- ICTの活用、導入
- 個人情報保護
- リスクコミュニケーション

人事課

- 職員のサービス・健康管理
- 人員体制の確保
- 受援対応・任用

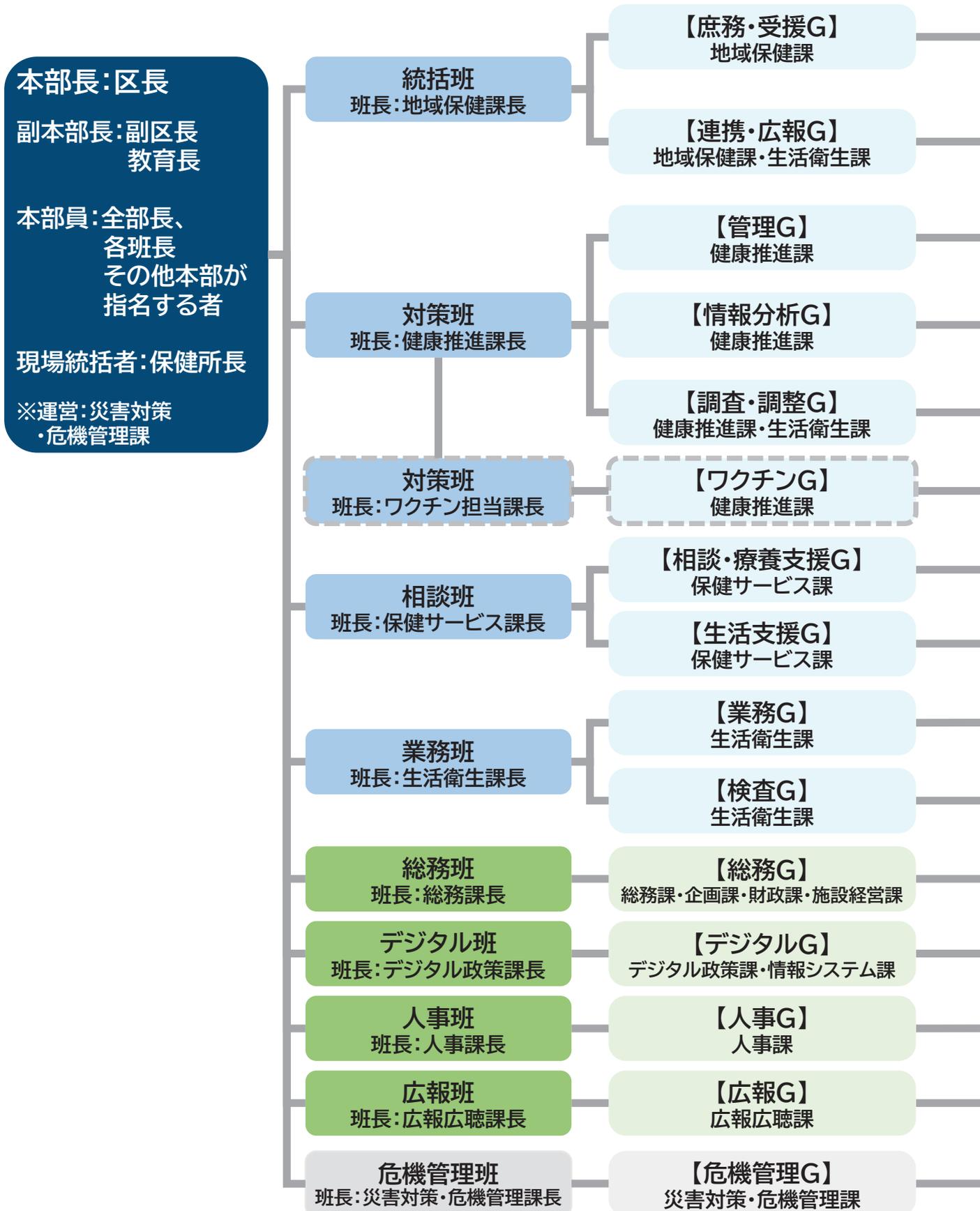
広報広聴課

- 広報活動・情報発信
- 取材への対応と記録
- メディア等との連絡調整
- リスクコミュニケーション

災害対策・
危機管理課

- 有事の際の危機管理
- 本部会議の運営
- 閉庁日における連絡体制
- リスクコミュニケーション

健康危機管理対策本部



主な業務内容	応援所属等
<ul style="list-style-type: none"> ○所内体制の管理 ○連絡会運営 ○本部会議に係る事務 ○本庁連携 ○予算調整、補助金交付金等 ○対応経過記録作成 ○応援職員の確保（要請・配置調整）○IHEAT要員の受け入れ調整 ○応援職員へのオリエンテーション・研修 	政策経営部
<ul style="list-style-type: none"> ○医師会、関係機関等との連絡調整 ○庁内関係機関との連絡調整 ○執務スペースの確保・管理 ○環境整備（PC、電話など） ○必要備品・消耗品の調達・在庫管理 ○外部委託の準備 【所内とりまとめ】○広報・取材対応 ○情報発信 	子ども部
<ul style="list-style-type: none"> ○新規業務の調整（予算含む） ○情報管理（メール確認） ○職員のローテーション管理 	保健福祉部
<ul style="list-style-type: none"> ○リスクコミュニケーション ○原因究明・対策活動 ○庁内・医療機関等との情報共有 ○IT関連システム導入・入力 ○移送等支払 	環境まちづくり部 外部委託
<ul style="list-style-type: none"> ○疫学調査 ○疫学調査結果に基づく対応 ○クラスター対応 ○困難事例検討・対応 ○療養調整（入院・宿泊・自宅など） ○移送 	IHEAT要員、人材派遣 会計年度任用職員 保健所内保健師
<ul style="list-style-type: none"> ○臨時特例接種 	保健福祉部等 外部委託
<ul style="list-style-type: none"> ○発熱相談 ○濃厚接触者相談 ○健康観察等 ○一般相談 ○問い合わせ対応 	IHEAT要員、人材派遣 会計年度任用職員 保健所外保健師
<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援物資の手配 ○療養支援物資の手配 	地域振興部 外部委託
<ul style="list-style-type: none"> ○発生届受理（SMS送付・件数発信含む） ○対象患者管理 ○入院勧告・就業規制通知 ○感染症診査会 ○医療費等事務（療養証明含む）○感染症関連システム入力 	保健福祉部 外部委託 人材派遣
<ul style="list-style-type: none"> ○検査体制の構築 ○検体回収 ○東京都健康安全研究センターや民間検査機関への検体搬送 	外部委託
<ul style="list-style-type: none"> ○規定整備 ○事業支援（外部委託・イレギュラー対策） ○財源確保 ○部内調整 ○部内事業・施設等対策 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ICTの活用、導入 ○個人情報保護 ○リスクコミュニケーション 	
<ul style="list-style-type: none"> ○職員の服務・健康管理 ○人員体制の確保 ○受援対応・任用 	
<ul style="list-style-type: none"> ○広報活動・情報発信 ○取材への対応と記録 ○メディア等との連絡調整 ○リスクコミュニケーション 	
<ul style="list-style-type: none"> ○有事の際の危機管理 ○本部会議の運営 ○閉庁日における連絡体制 ○リスクコミュニケーション 	

資料2 千代田区における感染状況に応じた取組、体制

		平時における準備	流行早期 (海外や国内で新たな感染症等が 発生した時)	流行初期① (公表から1か月)		
組織体制		<ul style="list-style-type: none"> 業務実施体制等の明確化 連絡体制の整備 感染症対応に関する研修・訓練の実施 (対象:保健所職員、応援職員、IHEAT要員) 受援体制の整備 施設基盤・物資の確保 感染症の情報共有と情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所内健康危機対策連絡会の設置 健康危機対応における役割分担等の再周知 医療機関や区民からの各種問い合わせに対応できる体制の構築 感染症有事体制に構成される人員の確保と参集準備 外部人材・応援職員受け入れのための執務室等の確保の準備 平時から確保していた物資の確認、配分準備 	<p>【第一報の報告】</p> <ul style="list-style-type: none"> 区内での発生 (又はそのおそれ) について保健所長へ報告 対応記録作成開始 <p>【平時から有事体制への切り替え】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症有事体制に構成される人員の参集 (業務マニュアル・受援用オリエンテーション資料の内容確認) 東京都による一元化・外部委託の手続きの開始 必要物資・資機材調達、物資確保 <p>【保健所内健康危機対策連絡会→区健康危機管理対策本部設置】</p> <ul style="list-style-type: none"> 組織体制、意思決定方法、情報共有方法についての認識の共有と確認 <p>【BCPの発動】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染者数又は業務量が増加することが見込まれる場合はBCPを発動 <p>【職員の安全管理・健康管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の身体的・精神的負荷に対するサポート強化 		
	業務体制	相談	<ul style="list-style-type: none"> 所内の相談体制整備 相談業務マニュアル等の作成 	<ul style="list-style-type: none"> 相談センター等の設置と周知 相談対応の負荷軽減のためのFAQの公表 相談対応マニュアル等の整備 相談センターに寄せられた情報に基づく受診調整 	<ul style="list-style-type: none"> 相談対応の実施 相談体制の拡充 外部委託や東京都による一元化の手続き 発熱外来等を開設している医療機関への受診勧奨 	
		検査・発熱外来	<p>【地域の医療体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> 東京都と連携した医療体制の構築 <p>【検査体制の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所での検査実施に向けた準備 検査体制の確保に向けた準備 	<ul style="list-style-type: none"> 感染疑い例に関する保健所への速やかな報告を医療機関に周知 感染疑い例の感染症指定医療機関等への受診調整 東京都健康安全研究センターと検査やサーベイランスに係る体制について再確認 協定締結医療機関等による発熱外来設置の準備状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> 協定締結医療機関等による発熱外来開設状況の把握 発熱外来への円滑受診に向け、平時に整理した手順に基づき対応 保健所における検査対応体制の確保 	
		積極的疫学調査	<ul style="list-style-type: none"> 業務マニュアルの作成 積極的疫学調査の準備 濃厚接触者に関する対応の検討 必要な感染防御策に関するトレーニングの実施 基本的な感染対策に関する情報の周知 	<ul style="list-style-type: none"> 積極的疫学調査実施のための人材確保に向けた準備 積極的疫学調査専用の電話回線、電話機、PC等の確保手続きを開始 積極的疫学調査に関する都等関係機関からの情報収集 調査票の整備等 	<ul style="list-style-type: none"> 積極的疫学調査の実施 クラスター対策について外部専門職等への相談や協力要請の検討 	
		健康観察・生活支援	<ul style="list-style-type: none"> 業務マニュアルの作成 自宅療養者の健康観察に関する関係機関との体制構築 第二種協定指定医療機関のリスト化 物資の提供に関する関係機関との調整 健康観察ツール等の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 平時の準備を踏まえた手順及び関係機関との役割分担の再確認 区民等への感染拡大に向けた健康観察等の方法の周知 入国者の健康観察体制の確認 健康観察用ツールの使用方法の再確認 	<ul style="list-style-type: none"> 区民等への感染拡大に向けた健康観察等の方法の周知 (継続) 協定締結医療機関の準備状況の確認 SNSなどを活用した自宅療養者の健康観察の実施 	
		移送	<ul style="list-style-type: none"> 移送業務マニュアル等の作成 移送用車両の適切な管理及び運転者の確保 保健所移送車以外の移動手段の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 平時の準備を踏まえた手順・関係機関との役割分担の再確認 	<ul style="list-style-type: none"> 東京都による移送業務の一元化 民間事業者への委託の手続きの実施 	
入院・入所調整	<ul style="list-style-type: none"> 入院・入所調整の業務マニュアルの作成 第一種協定指定医療機関リストの準備 東京都・関係機関との体制整備の確認 	<ul style="list-style-type: none"> 平時の準備を踏まえた手順・関係機関との役割分担の再確認 東京都や協定締結医療機関等と情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> 東京都が一元的に実施する入院病床の確保状況、宿泊療養施設の開設状況の情報収集 医療機関等と連携・役割分担による迅速な入院調整の実施 入院勧告通知、就業制限や感染症診療協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務の実施 			
関係機関等との連携	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関の連絡窓口のリスト化 関係機関に対する関係計画の説明 WEB会議システム、メーリングリスト等双方向の情報交換ができるツールの準備 東京都、市内、保健所間、東京都健康安全研究センター、医療機関、薬局、訪問看護事業所、学校・保育所等、消防機関、福祉施設、民間等との連携体制の整備・確認 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等との役割分担の再確認 発生状況に関する都等との情報共有と初動対応準備 (東京都、東京都健康安全研究センター、東京ICDC等との発生状況等の情報共有、検査の初動対応に向けた準備) 	<ul style="list-style-type: none"> 本庁との連携による人的・物的支援の調整依頼 東京都および他保健所との情報連携 区内医療機関、訪問看護事業所等と感染症発生動向について情報共有 東京都健康安全研究センター等への検査・分析依頼 厚生労働省より示された診断、治療方針の医療機関・関係団体等への周知 消防機関・医療機関等との患者の迅速な入院・搬送のための連携 			
情報管理・リスクコミュニケーション	<p>【情報管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症サーベイランスシステムに関する研修の実施 各業務における情報伝達やICT活用に関する準備と人材の育成 個人情報取扱等々を踏まえた業務マニュアルの作成 医師会等の関係機関との連携 <p>【リスクコミュニケーション】</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係機関との情報共有の内容と方法の整理 流行状況に応じた区民や関係機関等への情報提供 メディア対応のための準備 各フェーズにおける対応や発表方法などの検討 感染症に関する正しい知識の普及・啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所内連絡体制の確認 本庁と連携した最新情報の発信、区民への情報発信 電磁的方法による届出の区内医療機関等への周知 	<ul style="list-style-type: none"> 入手した情報・対応の記録し、保健所内および本庁と共有 リスクコミュニケーション、取材の問合せや対応、区民への情報発信 電磁的方法による届出の区内医療機関等への周知 (継続) 			

流行初期②（公表後1か月から3か月）	流行初期以降（公表後3か月以降）	感染が収まった時期
<ul style="list-style-type: none"> ・長期化対策としての対応職員の交代・応援人材の積極的投入 ・応援者向けのオリエンテーション、マニュアル、FAQ等の更新 ・職員の身体的・精神的負荷に対するサポート強化 ・体制の見直し・拡張の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・長期化対策としての対応職員の交代・応援人材の積極的投入（継続） ・応援者向け資料、マニュアル、FAQ等の更新（継続） ・長期化する職員の身体的・精神的負荷に対するサポート強化 ・必要物資・資機材の在庫管理と物資確保 ・体制の見直し・拡張の実施 	
<ul style="list-style-type: none"> ・相談体制の拡充（継続） ・東京都による一元化や外部委託による業務効率化の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談体制の拡充（継続） ・東京都による一元化した相談体制の活用 ・外部委託している相談業務の履行状況の確認 	
<ul style="list-style-type: none"> ・発熱外来への円滑受診に向けた対応（継続） ・民間検査機関等との連携体制の構築 ・必要に応じて保健所検査室での検査実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱外来への円滑受診に向けた対応（継続） ・民間検査機関等を活用した検査の実施 	
<ul style="list-style-type: none"> ・国や東京都の方針に基づく調査方法の変更（重点化）や調査の終了 ・ハイリスク施設等におけるクラスター対策の継続（外部専門職等への相談・協力要請等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査の重点化 ・クラスター対策の継続と重点化 	
<ul style="list-style-type: none"> ・入院の必要性が認められない患者に対応できる体制整備と対応の変更 ・自宅療養患者への情報提供やパルスオキシメーター等の配布 ・東京都との連携による健康観察・生活支援業務の実施 ・協定締結医療機関・民間事業者への業務委託の実施（健康観察、オンライン診療、往診、訪問看護・薬剤管理指導等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院の必要性が認められない患者に対応できる体制整備と対応の変更 ・東京都や外部委託による健康観察・生活支援業務の実施（継続） ・協定締結医療機関・民間事業者への業務委託による健康観察等の実施（健康観察、オンライン診療、往診、訪問看護・薬剤管理指導等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症業務の段階的縮小 ・通常業務の再開 ・職員の休暇取得の促進 ・次の感染の波を想定したマニュアル等の更新 ・感染者に関する情報の整理・再検証 ・教訓を踏まえた研修プログラムの改訂 ・関係機関間での課題やノウハウの共有
<ul style="list-style-type: none"> ・一元化された東京都による移送業務の活用 ・外部委託した民間事業者の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・一元化された東京都による移送業務の活用（継続） ・外部委託した民間事業者の活用（継続） 	
<ul style="list-style-type: none"> ・患者の症状やリスクに応じた入院調整の実施 ・東京都での一元的な入院調整や、医療機関間、消防・医療機関間による入院調整の実施 ・入院勧告通知、就業制限、感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務の実施（継続） 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の症状やリスクに応じた入院調整の実施（継続） ・東京都の入院調整、夜間調整窓口、医療機関間、消防機関による入院調整の実施（継続） ・入院勧告通知、就業制限、感染症診査協議会の開催、医療費の公費負担に係る業務の実施（継続） 	
<ul style="list-style-type: none"> ・本庁との連携による人的・物的支援調整（継続） ・自宅療養者への往診体制等に関する医師会・薬剤師会・訪問看護事業所等との連携 ・ワクチン接種に伴う医師会・医療機関等への協力調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・本庁との連携による人的・物的支援調整（継続） ・自宅療養者への往診体制等に関する医師会・薬剤師会・訪問看護事業所等との連携（継続） ・ワクチン接種体制の構築 	
<ul style="list-style-type: none"> ・リスクコミュニケーション・取材対応・区民等への情報発信 ・電磁的方法による届出の区内医療機関等への周知（継続） ・ワクチンに係る正しい知識の普及 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクコミュニケーション・取材対応・区民等への情報発信（継続） ・電磁的方法による届出の区内医療機関等への周知（継続） ・ワクチンに係る正しい知識の普及（継続） 	

千代田区健康危機対処計画(感染症編)

令和7年3月策定

発行 千代田区
編集 千代田区保健福祉部地域保健課

住所 〒102-0073 千代田区九段北1-2-14 千代田保健所
電話 03-5211-8161(代表)