

第5章 総合目標及び各分野の目標と取組

本章では、第4章で示した3領域18分野それぞれについて、都民及び推進主体の「取組」を中心に記載しています。

各分野で「分野別目標」を掲げ、「現状と課題」や、「望ましい姿」等を示すことにより、それぞれの分野について都民と推進主体の理解が深まり、取組が進むことを目指しています。

第5章の構成は以下のとおりです。

分野別目標

都民や関係機関が取り組む共通の目標として設定した、「分野別目標」について記載しています。(第4章 第2節「4 分野別目標」(p. ●●) 参照)

1 現状と課題

当該分野における、都民の健康に関する現状と課題について記載しています。

2 望ましい姿

当該分野における、健康づくりの取組が進んでいる状態(望ましい姿)を記載しています。

3 分野別目標の指標

分野別目標ごとに設定した、指標と目指すべき方向を記載しています。(第4章 第2節「5 指標」(p. ●●) 参照)

「ベースライン」には、令和8年度までに把握した、計画初年度(令和6年度)までの最新値をベースラインとし、対象となるデータの調査・統計年を記載しています。

「中間評価年/最終評価年」には、中間評価及び最終評価を行う年度(令和12年度及び令和16年度を予定)にデータの把握が可能な、調査・統計年を記載しています。

4 都民及び推進主体の取組

当該分野において、都民と推進主体がそれぞれ実施すべき取組について記載しています。

都民の取組については、生活習慣の改善と地域のつながりづくりを進めるに当たり、実施すべき取組を分かりやすく記載しています。

推進主体の取組については、それぞれの役割に応じて、より効果的に都民の取組を支援することができるように、具体的に記載しています。

各推進主体による取組は、主に以下の人々を対象としています。

- 区市町村：各区市町村の住民
- 学校等教育機関：児童・生徒、保護者
- 保健医療関係団体：患者とその家族
- 事業者・医療保険者：従業員・医療保険加入者
- NPO・企業等：NPO等による活動に参加する人や、企業が提供する製品・サービスの消費者

各推進主体の定義は、第4章に示しています。(第4章 第3節「2 推進主体」(p.●●)参照)

なお、都の取組は、第4章にまとめています。(第4章 「第4節 都の役割と取組」(p. ●●)参照)

5 取組の方向性

現状と課題を踏まえ、当該分野における、今後進めていく健康づくりに関する施策の方向性を記載しています。

1 第1節 総合目標

総合目標①

健康寿命の延伸

2

3 1 現状と課題

4 令和3年の65歳健康寿命（要介護2以上）は、男性 83.01 歳、女性 86.19 歳
5 となっており、男女ともにおおむね延伸しています。

6 「健康日本21（第三次）」で採用されている、国民生活基礎調査のデータを用い
7 て算出する健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）においても、都の値は男
8 女とも延伸していますが、男性は全国平均を上回っている一方で、女性は全国平均
9 を下回っています（令和元年、都：男性 72.94 歳、女性 74.55 歳、全国：男性
10 72.68 歳、女性 75.38 歳）。

11 誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすためには、生活習慣の改善、生活習
12 慣病の発症予防・重症化予防、生活機能の維持・向上等により、不健康な期間（平
13 均寿命と健康寿命の差）を短縮し、健康寿命の延伸を図る必要があります。

14

15 2 望ましい姿

16 高齢期に至るまでの間に心身の健康が大きく損なわれません。

17 また、たとえ病気になっても重症化や健康障害に至らず、その後も心身の健康を
18 維持し続けています。

19

20 3 指標

1	指標	65歳健康寿命（要介護2以上）
	データソース	65歳健康寿命（東京保健所長会方式）[東京都保健医療局]
	現状値	令和3年： 65歳健康寿命 男性 83.01 歳、女性 86.19 歳 65歳平均余命 男性 19.70 年、女性 24.66 年
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	65歳平均余命の増加分を上回る65歳健康寿命の増加
	中間評価年／最終評価年	令和10年／令和14年

21

健康格差の縮小

1 現状と課題

区市町村別の65歳健康寿命（要介護2以上）の上位4分の1の平均と下位4分の1の平均の差は、令和3年の男性は1.65年、女性は1.06年となっています。

東京都の65歳健康寿命の底上げを図る観点から、65歳健康寿命の上位の区市町村の伸び以上に、下位の区市町村の65歳健康寿命を延ばすことに着目し、区市町村における健康格差を縮小する必要があります。

区市町村における健康格差の縮小に向けて、社会環境の整備・質の向上に取り組むとともに、区市町村ごとの健康課題などに応じた取組を促進することが必要です。

2 望ましい姿

住民の生活習慣の状況や健康状態、区市町村の健康づくりへの取組状況などについて、区市町村間の違いが把握されています。

また、地域間の健康格差の縮小に向けて、社会的な健康づくりの機運醸成や環境整備が、全都的に行われることで、都民一人ひとりが住んでいる地域にかかわらず、日常生活に必要な機能を維持できています。

3 指標

1	指標	区市町村別65歳健康寿命（要介護2以上）の下位4分の1の平均
	データソース	65歳健康寿命（東京保健所長会方式）[東京都保健医療局]
	現状値	令和3年： 下位4分の1 男性 82.28歳、女性 85.73歳 上位4分の1 男性 83.93歳、女性 86.79歳
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	上位4分の1の平均の増加分を上回る下位4分の1の平均の増加
	中間評価年／最終評価年	令和10年／令和14年

1 2 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【区分2】

分野	分野別目標
がん	がんの75歳未満年齢調整死亡率を下げる

2

3 1 現状と課題

4 がんによる75歳未満年齢調整死亡率は年々減少していますが、依然として都民
5 の主要死因割合の第一位はがんで、全体の約1/4を占めます（令和3年）。こうし
6 たことから、がんのリスク要因となる生活習慣や生活環境を改善することにより予
7 防効果が期待できることなど、がん予防に関する正しい知識の普及啓発が必要です。

8 都民のがん検診受診率（区市町村が住民を対象に実施する検診、職域における検
9 診、人間ドック等）は増加傾向にあり、国が指針で定める5つのがんのうち子宮頸
10 がんを除いて、50%を達成していますが、がん検診受診率の更なる向上に向け、区
11 市町村や職域に対する支援と都民への普及啓発が必要です。また、科学的根拠に基
12 づく検診が実施されるよう、区市町村への支援を行うとともに、質の高い検診実施
13 に向けた、検診従事者の人材育成等が必要です。

14 区市町村が実施するがん検診における精密検査受診率は、がん種により50%から
15 80%台であり、目標値とする90%達成に向けて、引き続き、区市町村等関係機関
16 に対する支援や体制整備が必要です。

17 職域におけるがん検診は、制度上の位置づけが明確でなく、実施状況や精度管理
18 の状況について正確な把握が困難です。職域のがん検診が効果的に実施されるよう、
19 職域におけるがん検診の実態を把握するとともに、平成30年3月に国が策定した
20 「職域におけるがん検診に関するマニュアル」等に基づく適切ながん検診実施や受
21 診率向上に向けた取組を支援する必要があります。

22

23 2 望ましい姿

24 多くの都民が、科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための生活習慣を身に
25 付け、定期的に検診を受けています。自覚症状がある場合は早めに医療機関を受診
26 し、必要な精密検査を受けることにより早期発見に努めています。

27

28 3 分野別目標の指標

1	指標	人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率
	データソース	都道府県別がん死亡データ [国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)]
	現状値	令和3年：65.0
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	減らす(54.7未満(令和10年))
	中間評価年/最終評価年	令和10年/令和14年

29

2	指標	がん種別年齢調整罹患率
---	----	-------------

	データソース	全国がん登録〔国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録)〕
	現状値	令和元年：胃がん 37.8、肺がん 44.1、 大腸がん 62.5、子宮頸がん 13.3、 乳がん(女性) 111.9
	ベースライン	令和5年
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和8年／令和12年

1

	指標	都民のがん検診の受診率
	データソース	健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査〔東京都保健医療局〕
3	現状値	令和2年度：胃がん 51.5%、肺がん 56.9%、 大腸がん 59.0%、子宮頸がん 48.0%、乳がん 50.3%
	ベースライン	令和2年度
	指標の方向	増やす(5がん 60%)
	中間評価年／最終評価年	令和7年度／令和12年度

2

	指標	精密検査受診率
	データソース	東京都精度管理評価事業〔東京都保健医療局〕
4	現状値	令和2年度：胃がん(X線) 71.8%、 胃がん(内視鏡) 83.7%、肺がん 69.3%、 大腸がん 57.5%、子宮頸がん 76.6%、乳がん 87.1%
	ベースライン	令和6年度
	指標の方向	増やす(5がん 90%)
	中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和13年度

3

4

4 都民、推進主体の取組

都民	<p>◇がん予防に向けて、望ましい生活習慣等に関する正しい知識を持ち、実践する</p> <p>◇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、精密検査対象となった場合は早期に精密検査を受診する</p> <p>◇症状のある場合は、検診まで待たずすぐに医療機関を受診する</p>
区市町村	<p>◇がん予防に関する正しい知識を普及し、必要な情報を提供する</p> <p>◇がん予防に取り組みやすい環境を整備する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診を受診しやすい体制整備を行う <p>◇国の指針に基づくがん検診を実施し、受診率と検診の質を向上させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別勧奨・再勧奨などがん検診受診率向上に効果的な方策を講じる ・がん検診精密検査結果を確実に把握するための体制の整備を行う

学校等 教育機関	◇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する
関係 保健医療 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 ・科学的根拠に基づく適切ながん検診受診の必要性を啓発する ◇検診実施主体である区市町村や事業者・医療保険者等と連携し、科学的根拠に基づく適切ながん検診を実施する ◇がん検診実施機関、精密検査実施医療機関は、区市町村が精密検査結果を把握できるよう協力する
事業者・ 医療保険者	◇科学的根拠に基づく適切ながん検診の実施に努める ◇がん予防に関する正しい知識を持ち、従業員や被保険者及びその家族に普及する ◇従業員や被保険者が、がん予防に取り組みやすい環境を整備する ・がん検診を受けやすいよう職場環境を整える ・がん検診を実施していない事業所においては、区市町村によるがん検診の情報を収集し、従業員に提供する ・従業員の生活習慣の改善に向け、勤務形態や業務内容など職場の特性に合わせた健康づくりの取組を推進する ・社員食堂等の給食施設では、生活習慣病予防に配慮したメニューを開発・提供する
NPO等 企業等	◇がんの予防に必要な情報提供や環境づくりに貢献する ・がん検診の普及啓発に協力する ・栄養成分表示を実施する ・生活習慣病の予防に配慮した食事のメニューを開発・提供する ・検診受診や食事、運動を記録し、健康づくりを支援するツールを提供する ◇他の推進主体と連携し、がんの予防につながる社会活動の支援を行う

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15

5 取組の方向性

■がんの発症予防

がんのリスクを下げるため、望ましい食生活や節度ある飲酒、運動等の身体活動、喫煙や受動喫煙による健康影響、がんのリスク因子としての感染症予防などについて、正しい知識を広く普及し、生活習慣や生活環境の改善につなげる取組を進めます。

また、日常生活の多くの時間を過ごす職場において、健康づくりや生活習慣改善を実践できるよう、事業者団体と連携し、企業に対する普及啓発や取組支援を推進していきます。

■がん検診の受診率向上

がん検診の個別勧奨・再勧奨や受診しやすい環境整備などの効果的な取組を行う区市町村に対し、財政的・技術的支援を行います。

1 また、企業や関係団体等との連携を図りながら、職域での適切な検診実施や受
2 診率向上に対する支援を行います。

3 さらに、より多くの都民ががん検診を正しく理解し、適切に受診できるよう、
4 区市町村や企業等の関係機関等と連携しながら、効果的な普及啓発を行います。

6 ■がん検診の質の向上

7 全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診が適切に実施されるよう、「がん
8 検診の精度管理のための技術的指針」等の活用などによる技術的支援や、区市町
9 村における検診実施内容の見直し等の取組に対する財政的支援を行います。

10 また、精密検査の未受診者に対し、区市町村が効果的な受診勧奨ができるよう、
11 体制整備や区市町村における精密検査受診率向上の取組に対する財政的・技術的
12 支援を行います。

13 さらに、がん検診実施機関が質の高い検診を実施できるよう、検診従事者向け
14 研修の実施等により、区市町村と連携しながら支援を行います。

16 ■職域におけるがん検診の適切な実施

17 職域におけるがん検診の実態把握に努めるとともに、「職域におけるがん検診に
18 関するマニュアル」に基づくがん検診の適切な実施に向けた取組支援を行います。

19 また、検診実施が難しい事業主や医療保険者には、従業員等に対して区市町村
20 が実施する検診受診を促すことを啓発します。

Column

<科学的根拠に基づくがん検診とは？>

がん検診は、がんによる死亡率が減少する効果があると科学的に評価された実施方法により適切に行われることが重要です。単に、多くのがんを見つけることががん検診の目的ではありません。

がん検診には利益もありますが、受診による不利益もあります。

【がん検診受診による利益・不利益の例】

利益	不利益
<ul style="list-style-type: none"> 検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること。 早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと。 がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること。等 	<ul style="list-style-type: none"> 偽陰性¹ 偽陽性²（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。） 過剰診断³ 偶発症⁴ 等

国の検診指針に定められたがん検診は、利益が不利益を上回ると判断されたもので、これが「科学的根拠に基づくがん検診の実施」の基本となります。

区市町村が実施する検診は、この指針に沿って実施される必要があるとともに、職域においても、適切ながん検診が実施されることが重要です。

【科学的根拠に基づくがん検診（国の検診指針に定められたがん検診）】

がん種	検査方法	検診対象者	実施回数
胃がん	<ul style="list-style-type: none"> 問診 胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか 	50歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に對して実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
肺がん	<ul style="list-style-type: none"> 質問（医師が自ら行う場合は問診） 胸部エックス線検査 喀痰細胞診（原則50歳以上で喫煙指数⁵600以上の場合） 	40歳以上	年1回
大腸がん	<ul style="list-style-type: none"> 問診 免疫便潜血検査2日法 	40歳以上	年1回
子宮頸がん	<ul style="list-style-type: none"> 問診 視診 子宮頸部の細胞診及び内診 	20歳以上の女性	2年に1回
乳がん	<ul style="list-style-type: none"> 質問（医師が自ら行う場合は問診） 乳房エックス線検査（マンモグラフィ） 	40歳以上の女性	2年に1回

出典：「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針⁶」（厚生労働省）

¹ 偽陰性：がんがあるにもかかわらず、検診でがんの疑いがあると判定されないこと。

² 偽陽性：がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと診断されること。

³ 過剰診断：がん検診で発見されるがんの中には、本来そのがんが進展して死亡に至るといった経路を取らない、生命予後に関係のないものが発見される場合があること。

⁴ 偶発症：検診として検査を受けることで、まれに事故等を招くこと。たとえば、内視鏡検査により胃や腸に穴が開いたり出血したりすること、X線検査による被ばくによる影響等

⁵ 喫煙指数：1日に吸うタバコの平均本数×喫煙年数

⁶ 平成20年3月31日付健発第0331058号厚生労働省健康局長通知（令和5年6月23日一部改正）

分野	分野別目標
糖尿病	糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らす

1

2 1 現状と課題

3 糖尿病は、初期の段階では自覚症状が乏しく、未治療者や治療中断者が約半数を
4 占めています。

5 糖尿病になり血糖値が高い状況が続くと、心筋梗塞や脳卒中のリスクが高まるほ
6 か、糖尿病性腎症による透析など深刻な合併症につながるおそれがあります。また、
7 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を放置すると、糖尿病の発症や重症
8 化を引き起こす可能性が高いとされています。

9 糖尿病性腎症重症化予防については、区市町村国民健康保険等における標準的な
10 実施方法等を提示する「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成 30 年
11 3 月に策定、令和 4 年 3 月に改定し、全区市町村において関係機関と連携した重症
12 化予防の取組が進むよう支援しています。

13 糖尿病の発症・重症化予防に向けて、引き続き、望ましい生活習慣に関する正し
14 い知識や定期的な健診受診の必要性について普及啓発を行い、実践を促すとともに、
15 要治療者に対する受診勧奨や重症化リスクのある者への個別指導（服薬を含む。）の
16 推進が必要です。

17

18 2 望ましい姿

19 多くの都民が、食生活や運動等の生活習慣を改善し、適正体重を維持し、定期的
20 に健診等を受診することで、糖尿病の予防・早期発見やメタボリックシンドローム
21 の予防に努めています。

22 糖尿病の診断を受けた場合は早期に治療を開始し、自己判断で中断することなく
23 適切な治療を受けています。

24 血糖値と血圧、脂質を適切に管理することにより、糖尿病の重症化と合併症の発
25 症が予防されています。

26

27 3 分野別目標の指標

1	指標	人口 10 万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率
	データソース	わが国の慢性透析療法の現況 [一般社団法人 日本透析医学会]
	現状値	令和 3 年：11.0
	ベースライン	令和 6 年
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和 10 年／令和 14 年

28

2	指標	治療継続者の割合（20 歳以上）
	データソース	国民健康・栄養調査 [厚生労働省] から東京都分を再集計
	現状値	平成 29～令和元年：男性 64.9%、女性 43.5%

1	ベースライン	令和 4～6年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和 7～9 年／令和 11～13 年

3	指標	HbA1c8.0%以上の者の割合（40～74 歳）
	データソース	NDB オープンデータ [厚生労働省]
	現状値	令和 2 年度：男性 1.88%、女性 0.66%
	ベースライン	令和 5 年度
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和 8 年度／令和 12 年度

4	指標	糖尿病有病者・予備群の割合（40～74 歳）
	データソース	国民健康・栄養調査 [厚生労働省] から東京都分を再集計
	現状値	平成 29～令和元年：男性 34.1%、女性 23.4%
	ベースライン	令和 4～6年
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和 7～9 年／令和 11～13 年

5	指標	メタボリックシンドローム該当者の割合（40～74 歳）
	データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 [厚生労働省]
	現状値	令和 3 年度：15.1%
	ベースライン	令和 6 年度
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和 9 年度／令和 13 年度

6	指標	メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74 歳）
	データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 [厚生労働省]
	現状値	令和 3 年度：12.3%
	ベースライン	令和 6 年度
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和 9 年度／令和 13 年度

7	指標	特定健康診査の実施率（40～74 歳）
	データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 [厚生労働省]
	現状値	令和 3 年度：65.4%
	ベースライン	令和 6 年度
	指標の方向	増やす（70%以上（令和 11 年度））
	中間評価年／最終評価年	令和 9 年度／令和 13 年度

8	指標	特定保健指導の実施率（40～74 歳）
	データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 [厚生労働省]

現状値	令和3年度：23.1%
ベースライン	令和6年度
指標の方向	増やす（45%以上（令和11年度））
中間評価年／最終評価年	令和9年度／令和13年度

1

2

4 都民、推進主体の取組

都民	<p>◇糖尿病・メタボリックシンドロームを予防する生活習慣を知り、実践する</p> <p>◇定期的に健診（特定健康診査や職場の健康診断等）を受け、血糖やHbA1cの値に留意する</p> <p>◇必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示に従い、血糖と血圧、脂質のコントロールに努める ・食事や運動等の生活習慣や治療に関する注意・指導を守り、必要な薬物療法を続ける ・尿検査等を定期的に行い、合併症の早期発見に努める。必要に応じて、腎臓専門医を受診する
区市町村	<p>◇糖尿病・メタボリックシンドロームを予防する生活習慣などに関する知識を普及する</p> <p>◇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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の特性を生かし、負担感なく実践できる生活習慣改善の工夫を紹介する ・身体活動量の増加のために、ウォーキングがしやすい道路・公園などの整備や日常生活の中で自然に歩きたくなるような環境の整備を推進する ・地域活動を支援・推進する ・未治療者・治療中断者に医療機関の受診を呼びかける
関係医療機関	<p>◇糖尿病・メタボリックシンドロームの予防に関する正しい知識を普及する</p> <p>◇風邪、歯周疾患などの受診が糖尿病の発見の契機になることに留意し、かかりつけ医と専門医等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・指導する</p> <p>◇健診未受診者に健診の受診を呼びかける</p> <p>◇未治療者・治療中断者に医療機関の受診を働きかける</p> <p>◇医療機関リストや診療ガイド等の「東京都糖尿病医療連携ツール」を活用するなどにより、患者を支援する</p>

事業者・医療保険者	<p>◇糖尿病・メタボリックシンドロームを予防する生活習慣などに関する知識を普及する</p> <p>◇従業員や被保険者が、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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者に健診の受診を働きかける ・未治療者・治療中断者に医療機関の受診を働きかける ・特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させる ・医療保険者は、集積したデータを活用し、糖尿病のリスクが高い人に生活習慣の改善や医療機関の受診を働きかける ・従業員の生活習慣の改善に向け、勤務形態や業務内容など職場の特性に合わせた健康づくりの取組を推進する ・社員食堂等の給食施設では、生活習慣病予防に配慮したメニューを開発・提供する
NPO・企業等	<p>◇生活習慣病の予防や生活習慣の改善に必要な情報提供や環境づくりに貢献する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養成分表示を実施する ・生活習慣病の予防に配慮した食事のメニューを開発・提供する ・健診結果や食事、運動を記録し、健康づくりを支援するツールを提供する <p>◇他の推進主体と連携し、生活習慣病の予防につながる社会活動の支援を行う</p>

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22

5 取組の方向性

■糖尿病・メタボリックシンドローム予防の普及啓発

糖尿病やメタボリックシンドロームにならないための、負担感のない生活習慣改善の工夫（一次予防）、定期的な健診受診や必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続することの重要性（二次予防）、糖尿病の重症化予防（三次予防）について、都民の理解を一層深め、意識変容・行動変容を促していくため、ナッジ理論の活用などにより、効果的な啓発を行っていきます。

■糖尿病性腎症の重症化予防

「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を必要に応じて見直し、区市町村国民健康保険と地区医師会・かかりつけ医等との連携強化を図るとともに、糖尿病対策に係る会議等において情報提供や共有等を行い、未受診者に対する受診勧奨や、重症化リスクのある対象者への個別指導など、区市町村国民健康保険による効果的な取組を推進します。

■特定健康診査・特定保健指導等の受診啓発

医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導の実施率やアウトカム向上等、データヘルス計画に基づく保健事業について、区市町村への財政支援や保険者協議会等を通じた先進的事例の情報提供により、取組を推進します。

また、特定健康診査・特定保健指導の重要性やリスクの高い方への受診勧奨・治療継続の必要性について、普及啓発や研修を実施し、医療保険者や企業等の働

- 1 若く世代に向けた取組を支援していきます。

分野	分野別目標
循環器病	脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率を下げる

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21

1 現状と課題

脳血管疾患及び心疾患による年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、両疾患を含む循環器病は、がんに次ぐ都民の主要な死因であり、死因の全体の2割強を占めています（令和3年）。

循環器病の主要な危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病などがあり、生活習慣の改善や適切な治療によりこれらの危険因子を減らし、発症を予防することが可能です。

また、循環器病は要介護状態になる要因となりやすく、健康寿命にも影響を及ぼします。区市町村や事業者等における取組を支援し、特定健康診査・特定保健指導の実施率の更なる向上を図るとともに、要治療者に対する受診勧奨や治療継続等により、循環器病を早期に発見して重症化を予防することが重要です。

2 望ましい姿

多くの都民が、望ましい生活習慣が循環器病の発症予防につながることを理解し、実践しています。

また、血圧を測定したり、特定健康診査を毎年受診するなど早期発見に努めています。必要に応じて適切な治療を開始・継続するとともに、生活上の注意を守り、重症化を予防しています。

3 分野別目標の指標

1	指標	人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率
	データソース	人口動態統計特殊報告〔厚生労働省〕
	現状値	令和2年：男性 ●●●、女性 ●●●
	ベースライン	令和2年
	指標の方向	下げる
	中間評価年／最終評価年	令和7年／令和12年

22

2	指標	人口10万人当たり心疾患による年齢調整死亡率
	データソース	人口動態統計特殊報告〔厚生労働省〕
	現状値	令和2年：男性 ●●●、女性 ●●●
	ベースライン	令和2年
	指標の方向	下げる
	中間評価年／最終評価年	令和7年／令和12年

23

3	指標	収縮期血圧の平均値（40～74歳）
	データソース	NDBオープンデータ〔厚生労働省〕

	現状値	令和 2 年度：男性 126.0mmHg、女性 120.2mmHg
	ベースライン	令和 5 年度
	指標の方向	下げる
	中間評価年／最終評価年	令和 8 年度／令和 12 年度

1

4	指標	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合（40～74 歳）
	データソース	NDB オープンデータ [厚生労働省]
	現状値	令和 2 年度：男性 14.5%、女性 13.8%
	ベースライン	令和 5 年度
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和 8 年度／令和 12 年度

2

5	指標	メタボリックシンドローム該当者の割合（40～74 歳）＜再掲＞
	データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 [厚生労働省]
	現状値	令和 3 年度：15.1%
	ベースライン	令和 6 年度
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和 9 年度／令和 13 年度

3

6	指標	メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74 歳）＜再掲＞
	データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 [厚生労働省]
	現状値	令和 3 年度：12.3%
	ベースライン	令和 6 年度
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和 9 年度／令和 13 年度

4

7	指標	特定健康診査の実施率（40～74 歳）＜再掲＞
	データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 [厚生労働省]
	現状値	令和 3 年度：65.4%
	ベースライン	令和 6 年度
	指標の方向	増やす（70%以上（令和 11 年度））
	中間評価年／最終評価年	令和 9 年度／令和 13 年度

5

8	指標	特定保健指導の実施率（40～74 歳）＜再掲＞
	データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 [厚生労働省]
	現状値	令和 3 年度：23.1%
	ベースライン	令和 6 年度
	指標の方向	増やす（45%以上（令和 11 年度））

1
2
3

4 都民、推進主体の取組

都民	<ul style="list-style-type: none"> ◇循環器病を予防する生活習慣を知り、実践する ◇定期的に健診（特定健康診査や職場の健康診断等）を受け、血圧やコレステロール等の値に留意する ◇必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続する <ul style="list-style-type: none"> ・食事や運動等の生活習慣や治療に関する注意・指導を守り、必要な薬物療法を続ける ◇循環器病が疑われる症状を知り、症状が生じた場合には緊急に医療機関を受診する。
区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇循環器病を予防する生活習慣や、発症が疑われ、緊急に医療機関を受診すべき症状に関する知識を普及する ◇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 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の特性を生かし、負担感なく実践できる生活習慣改善の工夫を紹介する ・身体活動量の増加のために、ウォーキングがしやすい道路・公園などの整備や日常生活の中で自然に歩きたくなるような環境の整備を推進する ・地域活動を支援・推進する ・未治療者・治療中断者に医療機関の受診を呼びかける
関係 保健 医療 団体	<ul style="list-style-type: none"> ◇循環器病の予防に関する正しい知識を普及する ◇早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援・指導を行う ◇健診未受診者に健診の受診を呼びかける ◇未治療者・治療中断者に医療機関の受診を働きかける ◇脳卒中・心血管疾患の医療連携体制を正しく理解・活用し、患者を支援する
事業者・ 医療 保険者	<ul style="list-style-type: none"> ◇循環器病を予防する生活習慣や、発症が疑われ、緊急に医療機関を受診すべき症状に関する知識を普及する ◇従業員や被保険者が、発症から重症化までの予防に取り組みやすい環境を整備する <ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者に健診の受診を働きかける ・未治療者・治療中断者に医療機関の受診を働きかける ・特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させる ・医療保険者は、集積したデータを活用し、循環器病のリスクが高い人に生活習慣の改善や医療機関の受診を働きかける ・従業員の生活習慣の改善に向け、勤務形態や業務内容など職場の特性に合わせた健康づくりの取組を推進する ・社員食堂等の給食施設では、生活習慣病予防に配慮したメニューを開発・提供する ・過重労働による睡眠不足から来る循環器病の発症を防ぐよう、ラインによるケア※を充実させる

◇生活習慣病の予防や生活習慣の改善に必要な情報提供や環境づくりに貢献する

- ・栄養成分表示を実施する
- ・生活習慣病の予防に配慮した食事のメニューを開発・提供する
- ・健診結果や食事、運動を記録し、健康づくりを支援するツールを提供する

◇他の推進主体と連携し、生活習慣病の予防につながる社会活動の支援を行う

*ラインによるケア：労働者と日常的に接する管理監督者が、職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行うこと

5 取組の方向性

■循環器病の発症予防

生活習慣の改善や適切な治療により、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病などの危険因子を減らすことが効果的であることについて、また、定期的な健診受診による疾患の早期発見、早期治療や適切な治療の継続等の重要性について、区市町村、医療保険者等と連携し普及啓発を行います。

■特定健康診査・特定保健指導等の受診啓発

医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施率やアウトカム向上の取組、特定健康診査の結果を踏まえた循環器病のリスクや生活習慣改善に関する周知啓発等、データヘルス計画に基づく保健事業について、区市町村への財政支援や保険者協議会等を通じた先進的事例の情報提供により、取組を推進します。

また、特定健康診査・特定保健指導の重要性やリスクの高い方への受診勧奨・治療継続の必要性について、普及啓発や研修を実施し、医療保険者や企業等の働く世代に向けた取組を支援していきます。

分野	分野別目標
COPD	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率を下げる

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19

1 現状と課題

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は肺の炎症性の病気で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する病気であり、かつて肺気腫や慢性気管支炎と診断されていた病気の総称です。

COPDは肺炎や肺がんの危険因子として重要であり、軽症であっても高齢者の肺の健康という観点から重大な病気です。COPDの原因は複数ありますが、喫煙の影響が最も大きく、COPD患者の9割以上が喫煙者です。COPDによる死亡者は男性に多く、全国では男性の死因の第9位となっています（令和3年）。

COPDは、禁煙等により発症予防が可能であり、発症しても服薬により重症化を予防することが可能であるため、COPDに関する正しい知識の普及啓発を行い、早期発見から早期受診・早期治療へとつなげるための取組が必要です。

2 望ましい姿

多くの都民が、COPDの原因や症状について正しい知識を持ち、予防に努め、早期治療と治療継続の意義を理解しています。長期にわたる喫煙者等リスクの高い人は、早期発見と早期受診により増悪や重症化を防いでいます。

3 分野別目標の指標

1	指標	人口 10 万人当たり COPD による死亡率
	データソース	人口動態統計年報（確定数）[東京都保健医療局]
	現状値	令和3年：男性 17.0、女性 3.7
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和 10 年／令和 14 年

20
21

4 都民、推進主体の取組

都民	<ul style="list-style-type: none"> ◇COPDについて正しく理解し、自覚症状がある場合は、早期に医療機関を受診する ◇禁煙希望者は、確実に禁煙する
区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇他の推進主体と連携し、COPDの原因や症状について普及啓発する ◇禁煙希望者に対して、禁煙支援を行う

関係 医療 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 ◇患者に対して、呼吸器専門医と連携し、禁煙支援・指導を含めた適切な治療を行う
医療 保険 者 ・ 事業者	◇COPDの原因や症状について普及啓発を行う ◇健診等の機会を活用して、喫煙状況や自覚症状を把握し、COPDのリスクの高い人に医療機関の受診を働きかける ◇健診等の機会を活用して、禁煙希望者に対して、禁煙支援を行う
N P O ・ 企業等	◇COPDの原因や症状について普及啓発を行う

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

5 取組の方向性

■COPDに関する正しい知識の普及啓発

COPDの発症予防、早期発見・早期治療の促進に向けて、病気の原因や症状、発症予防の方法、治療による重症化予防が可能であることなど、喫煙者等への正しい知識の普及啓発を行っていきます。

また、リーフレットや動画等を活用し、職域と連携した普及啓発を行います。

■禁煙希望者への禁煙支援

喫煙や受動喫煙は、COPDを含む呼吸器の病気や、肺がん等のリスクを高めるとされていることから、禁煙希望者を支援するため、禁煙外来等の情報提供や、住民に対して禁煙治療費等を助成する区市町村への支援などを行います。

1 第3節 社会環境の質の向上【領域2】

分野	分野別目標
社会とのつながり	社会とのつながりを醸成する

2

3 1 現状と課題

4 地域とのつながりが豊かなほど、住民の健康状態が良いことが報告されており、
5 社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク
6 等に良い影響を与えることがわかっています。

7 地域で活動する団体数は増えていますが、地域のボランティア活動や趣味のグル
8 ープへの参加状況は減少傾向にあります。

9 都民の健康を維持・向上させるためには、本人の生活習慣の改善のみならず、地
10 域や人とのつながりと健康との関連など、ソーシャルキャピタルの重要性について、
11 更に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
12 係（つながり）を築くことで、周囲の人がこころの不調に気づくような環境づくり
13 も必要です。

14

15 2 望ましい姿

16 都民一人ひとりが、就労・就学、ボランティア、通いの場等の社会活動への参加
17 を通じ、社会とのつながりを築いています。

18 社会とのつながりが豊かになることで、心身の健康に良い影響が生じています。

19

20 3 分野別目標の指標

1	指標	地域の人々とのつながりがあると思う者の割合(20歳以上)
	データソース	都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査 [東京都保健医療局]
	現状値	令和元年：男性 32.7%、女性 32.4% ※参考：国民健康・栄養調査 [厚生労働省] から東京都分を再集計
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和11年／令和15年

21

2	指標	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合（20歳以上）
	データソース	都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査 [東京都保健医療局]
	現状値	令和元年：男性 85.6%、女性 78.2% ※参考：国民健康・栄養調査 [厚生労働省] から東京都分を再集計

	ベースライン	令和6年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和11年／令和15年

1

3	指標	健康状態の評価（主観的健康感）（自分自身の健康状態を「よい」「まあよい」と回答した人の割合の合計）（20歳以上）
	データソース	健康に関する世論調査〔東京都政策企画局〕
	現状値	令和3年：男性 81.4%、女性 79.9%
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和11年／令和15年

2

3

4 都民、推進主体の取組

都民	<p>◇社会活動等への参加を通じて、社会とのつながりを醸成するよう心がける</p> <p>◇職場や地域などで周囲の人のこころの健康状態に気を配り、不調の人がいる場合は、早期の相談や受診を勧める</p>
区市町村	<p>◇社会とのつながりと健康状態が関係すること、話しやすい関係（つながり）の重要性について、普及啓発を行う</p> <p>◇社会とのつながりを醸成する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民や地域で活動する団体に向け、地域活動の状況などについて、情報提供する ・公共施設など身近な施設を団体間の交流の場として提供するなど、地域活動の活性化の支援を行う ・地域活動への参加を奨励する ・他の推進主体と連携し、世代間交流も視野に入れて地域活動が充実するよう支援する ・地域で活動する団体を通じ、参加者に健康づくりの情報を発信する <p>◇うつ傾向や不安の強い人に対して、周囲の人が支援しやすくなるよう、専門機関等との連携を図り、相談体制やネットワークを充実させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な保健医療サービスへのつなげ方等に関する研修への参加を通じ、相談窓口の職員の人材育成を行う <p>◇こころの健康づくりにつながる地域活動の支援を行う</p>
教育機関 学校等	<p>◇児童・生徒や教職員が地域の行事に参加したり、地域住民が学校活動に参加することで、社会とのつながりを醸成する</p>
保健医療 関係団体	<p>◇専門性を生かした地域活動への協力を通じ、社会とのつながりを醸成する</p> <p>◇かかりつけ医や専門医との医療連携を推進する</p> <p>◇こころの健康に関する相談を受け、必要な支援につなげる</p>

医療保険者 事業者・	◇社会とのつながりと健康状態が関係すること、話しやすい関係（つながり）の重要性について、普及啓発を行う ◇余暇時間を活用して社会活動に参加できるよう支援する ◇他の推進主体と連携し、こころの健康に関する相談・支援体制を充実させる ◇ライフワークバランスを推進し、ストレスをためないような働きやすい職場づくりを推進する ◇ストレスチェックを実施し、従業員のメンタルヘルス不調を未然に防ぐ
NPO等 企業等	◇社会活動の実施や協力を通じ、社会とのつながりを醸成する ◇相談窓口等の情報提供を行う

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15

5 取組の方向性

■地域のつながりを生かした健康づくりの推進

地域の住民同士のつながりが健康に良い影響を与えること、話しやすい関係（つながり）の重要性について、ホームページ等により普及啓発を行うとともに、引き続き区市町村が行う地域とのつながりを醸成する取組に対して、財政支援を行います。

■社会活動への参加促進

子育てや介護等に関する活動、高齢者や子供など多世代交流の活動など、ボランティア、自治会、NPO 等による多種多様な地域の取組を支援するとともに情報提供を行い、都民の参加を促進します。

また、地域における健康づくりの取組好事例を集約し、区市町村をはじめとする推進主体に共有を図ることにより、ソーシャルキャピタルの強化・充実を図ります。

分野	分野別目標
自然に健康になれる環境づくり	無理なく自然に健康づくりにつながる行動を取ることができる環境を整備する

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18

1 現状と課題

健康づくりの基本となる都民の生活習慣については、現状維持・悪化傾向にある指標が多くなっており、同じ指標でも、働く世代や高齢世代などの世代間や男女間で、達成状況に差があるものが見受けられます。

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方だけでなく、自身の健康に関心を持つ余裕が無い方を含む、幅広い者に対してアプローチを行うことが重要です。

誰一人取り残さない健康づくりを推進するためにも、本人が無理なく生活習慣の改善を実践できるような環境づくりを、保健医療分野のみならず、様々な分野と幅広く連携するとともに、各推進主体とも連携し、社会全体で取り組むことが必要です。

2 望ましい姿

無理なく自然と生活習慣を改め、健康づくりにつながる行動を取ることができるような環境整備が進み、多くの都民の健康づくりを支えています。

3 分野別目標の指標

1	指標	東京都スポーツ推進企業認定数
	データソース	東京都スポーツ推進企業認定制度 [東京都生活文化スポーツ局]
	現状値	令和4年度：366社
	ベースライン	令和6年度
	指標の方向	増やす（1,000社（令和12年度までに））
	中間評価年／最終評価年	令和11年度／令和15年度

19

2	指標	受動喫煙の機会を有する者の割合
	データソース	受動喫煙に関する都民の意識調査 [東京都保健医療局]
	現状値	令和4年度：職場 5.9%、飲食店 18.3%
	ベースライン	令和6年度
	指標の方向	なくす
	中間評価年／最終評価年	令和11年度／令和15年度

20

21 4 都民、推進主体の取組

都民	◇無理なく自然に生活習慣を改め、健康づくりにつながる行動を取る
区市町村	◇産業・都市計画などの他の行政分野や、他の推進主体と連携・協働し、健康的な食生活や歩行を促すなど、無理なく自然に健康づくりにつながる環境を整備する
関係団体 保健医療	◇他の推進主体と連携・協働し、無理なく自然に健康づくりにつながる環境を整備する
医療事業者・ 事業者・ 保険者	◇他の推進主体と連携・協働し、無理なく自然に健康づくりにつながる環境を整備する ◇従業員や被保険者に、楽しみながら健康づくりを行えるような環境や仕組みを提供したり、こうした情報を提供する
企業等 NPO・	◇他の推進主体と連携・協働し、無理なく自然に健康づくりにつながる環境を整備する

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19

5 取組の方向性

■望ましい生活習慣の実践につながる環境づくりの推進

健康に配慮したメニューを提供する飲食店や食生活の改善につながる取組を行う事業者を増やすなど、事業者や関係団体等と連携した施策の実施について検討を行い、都民が無理なく、健康づくりにつながる行動が取れるような環境整備を推進していきます。

また、区市町村等が作成したウォーキングマップの紹介やマップのさらなる活用に向けた取組、従業員のスポーツ活動の促進に向けた取組等を行う企業の認定など、身体活動・運動を促す環境の提供を通じて、健康に関心を持つ余裕が無い方を含む、都民の健康づくりを支援していきます。

さらに、地域における取組が進むよう、区市町村が実施する食環境や身体活動・運動を促す環境の整備を図る取組に対して、財政支援を行います。

■受動喫煙対策の推進

法や都条例に基づく受動喫煙対策について、ホームページやハンドブック等により、事業者の正しい理解の促進や取組の定着を図るとともに、区市町村や関係機関等と連携して受動喫煙対策を推進していきます。

また、屋内での受動喫煙防止の徹底に向け、公衆喫煙所を整備する区市町村へ

- 1 の支援や、基準に沿った喫煙場所の整備に関する事業者への支援を行います。

1 <重点分野>

分野	分野別目標
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	多様な主体が健康づくりを推進する環境を整備する

2

3 1 現状と課題

4 健康づくりを行うに当たっては、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されて
5 いることに加え、様々な基盤を整えることが重要です。近年、自治体のみならず、
6 NPO・企業等といった多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取
7 組をさらに推進していくことが必要です。

8 健康経営は、従業員に対する健康づくりを行うことで、健康寿命延伸につながる
9 ことに加え、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化につながるもので
10 あり、健康経営の更なる浸透・進化を促進していくことが求められます。企業が健
11 康経営を進めることに加え、地方公共団体が企業と連携した取組を進めることで、
12 地域全体でより効果的・効率的な健康づくりを進めることが可能となります。地域
13 と職域において健康づくりを担う推進主体が連携した取組を通じて、都民の生涯を
14 通じた健康づくりを支援していく必要があります。

15 都は、区市町村等が健康づくりの視点を取り入れて作成した「ウォーキングマッ
16 プ」や、身体活動の効果などの情報を集約したポータルサイト「TOKYO WALKING
17 MAP」を運営しています。「TOKYO WALKING MAP」にマップを掲載する区市
18 町村は年々増加（令和5年10月時点で51自治体）しており、日常生活の中で身
19 近に身体活動ができるための環境整備は進んでいます。事業者・医療保険者や区市
20 町村などの都民を取り巻く各推進主体の取組を促し、社会全体で都民の健康づく
21 りを支えることが重要です。

22

23 2 望ましい姿

24 多様な主体における健康づくりの取組が広まり、各主体が連携して、都民一人ひ
25 とりの健康づくりを、社会全体で生涯を通じて切れ目なく支え、守る環境が整って
26 います。

27

28 3 分野別目標の指標

1	指標	健康経営（銀・金の認定）に取り組む企業数
	データソース	健康優良企業認定制度 [健康企業宣言東京推進協議会]
	現状値	令和4年度：3,200社
	ベースライン	令和6年度
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和11年度／令和15年度

29

2	指標	地域・職域連携に取り組む区市町村数
---	----	-------------------

	データソース	都の実施する区市町村調査 [東京都保健医療局]
	現状値	
	ベースライン	令和 6 年度
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和 11 年度／令和 15 年度

1

2

4 都民、推進主体の取組

都民	◇自身の健康課題に応じて健康に関する情報を適切に収集し、正しく理解して、それを実際の行動につなげていく
区市町村	◇意識変容、行動変容につながるよう、十分かつ的確な情報を、科学的根拠に基づき、分かりやすく、工夫して伝える ◇様々な部署と連携し、健康づくりを支える環境を整備する ◇地域・職域連携の取組を通じて、地域住民一人ひとりが健康づくりを実践できる環境を整備する
関係団体 保健医療	◇意識変容、行動変容につながるよう、十分かつ的確な情報を、科学的根拠に基づき、分かりやすく、工夫して伝える ◇他の推進主体と連携し、健康づくりを支える環境を整備する
医療保険者・ 事業者	◇意識変容、行動変容につながるよう、十分かつ的確な情報を、科学的根拠に基づき、分かりやすく、工夫して伝える ◇職場における従業員に対する健康づくりを推進する ◇地域・職域連携の取組など、他の推進主体と連携し、健康づくりを支える環境を整備する
NPO・ 企業等	◇意識変容、行動変容につながるよう、十分かつ的確な情報を、科学的根拠に基づき、分かりやすく、工夫して伝える ◇他の推進主体と連携し、健康づくりを支える環境を整備する

3

4

5 取組の方向性

5

■職場における健康づくりの推進

6

日常生活の多くの時間を過ごす職場において、健康づくりや生活習慣改善を実践できるよう、事業者団体と連携し、企業に対する普及啓発や取組支援を推進していくとともに、企業における従業員の健康に配慮した経営を促進していきます。

8

9

■地域・職域連携の強化と健康づくりを担う人材の育成

10

地域の健康づくりを効果的に進めていくため、「東京都健康推進プラン21 推進会議」等の機会を活用し、地域や職域における健康課題や健康づくりに関する取組について認識を共有等していきます。加えて、地域における健康づくり推進主体の相互連携についても支援し、地域・職域連携の取組を通じて、地域住民一人

11

12

13

14

1 ひとりが健康づくりを実践できる環境づくりを促進します。
2 また、区市町村や関係機関等において健康づくりの企画や指導的な役割を担う
3 ことが期待される人材を対象に、知識・技術を普及する研修等を引き続き実施し
4 ていきます。

5

6 **■多様な主体の連携・協働**

7 都民の主体的な健康づくりにつなげるため、区市町村の取組を支援することで、
8 健康づくりにつながる環境整備に向けた取組を検討します。

9 各推進主体の連携・協働による、都民一人ひとりの健康づくりを支える環境づ
10 くりを推進します。

1 <重点分野>

分野	分野別目標
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す

2

3 1 現状と課題

4 若年女性における健康課題の1つであるやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連すること、また、妊娠前にやせであった女性は、
5 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が報告され
6 ています。

7
8 飲酒をする人のうち、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は、
9 女性で約18%を占めています。一般に女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による
10 臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られ
11 ています。

12 生涯にわたって健康な生活を送るために、生活・労働環境等を考慮しつつ、女性
13 が各ライフステージにおける健康状態に応じて適確に自己管理を行えるよう支援す
14 ることが必要です。

15

16 2 望ましい姿

17 ライフステージに応じた健康づくりを実践し、生涯を通じて女性が生き生きと暮
18 らしています。

19

20 3 分野別目標の指標

1	指標	20～30歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の人の割合
	データソース	国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
	現状値	平成29～令和元年：23.1%
	ベースライン	令和4～6年
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和7～9年／令和11～13年

21

1	指標	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 （1日当たりの純アルコール摂取量が女性20g以上の人の割合）（20歳以上）<再掲>
	データソース	健康に関する世論調査〔東京都政策企画局〕
	現状値	令和3年：17.7%
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和11年／令和15年

22

23

1 4 都民、推進主体の取組

都民	<p>◇自らの健康に目を向け、健康づくりを実践するよう心がける</p> <p>◇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</p>
区市町村	<p>◇女性のライフステージに応じた健康問題に関する知識について普及啓発を行う</p> <p>◇女性の健康づくりに資する取組を推進する</p>
保健医療関係団体	<p>◇女性の健康に関する情報提供をする</p>
医療保険者・事業者	<p>◇女性のライフステージに応じた健康問題に関する知識について普及啓発を行う</p> <p>◇女性の健康づくりに資する取組を推進する</p>
NPO・企業等	<p>◇女性の健康づくりに資する取組を推進する</p>

2

3 5 取組の方向性

4 ■女性のライフステージに応じた健康づくりに関する啓発

5 日頃から望ましい食習慣を身に付け実践し、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等について、区市町村、

6 保健医療関係団体、事業者・医療保険者等と連携し、普及啓発を行っていきます。

7 また、飲酒の健康影響や、妊娠・授乳中の女性の飲酒による胎児・乳児への影響等を踏まえ、年齢や性別、体質、アルコール代謝能の個人差など、個人の特性

8 に応じた飲酒に関する正しい知識について、普及啓発を行います。

9 さらに、様々な女性の健康問題について、女性の自らの健康に対する意識づけを促し、女性のライフステージに応じた病気の予防・検診受診等の行動変容につ

10 なげるため、女性の健康を支援するポータルサイトを活用した普及啓発を行うとともに、「女性の健康週間」に合わせたイベントや、女性の健康増進に関する正しい知識の普及啓発に取り組む区市町村に対し、財政的支援を行います。

11

12 ■生涯を通じた女性の健康支援

13 女性の心身の健康や不妊・不育に関する悩み、妊娠・出産に関する悩みについて、電話相談等を行うとともに、チャットボットを活用し、若い世代からの相談

14 に分かりやすくタイムリーに対応します。

15

16

17

18

19

20

- 1 また、生理やPMS（月経前症候群）、更年期症状、産後のホルモンバランスの
- 2 乱れなどの女性特有の体調不良について、事業者や働く人双方に役立つ情報発信
- 3 を行い、職場環境を整備し、働く女性のウェルネス（心身の健康）の向上を支援
- 4 します。