

東京都健康推進プラン21 (第二次)

平成25年3月



誰もが生涯にわたり、健やかで心豊かに 暮らすことができる社会を目指して



我が国は、医学の進歩や生活環境の改善等により平均寿命が延び、世界有数の長寿国となる一方、疾病構造は変化し、がんや循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病が大きな割合を占めるようになりました。

今後、高齢化の一層の進展に伴い、生活習慣病に罹患する人の増加が見込まれています。高齢期になっても生き生きと自分らしく暮らすためには、生涯にわたり心身の健康づくりに取り組むことが重要です。

東京都は、平成13年10月に「東京都健康推進プラン21」を策定し、都民の健康な長寿の実現を目指し、予防重視の生活習慣病対策や、健康づくり機運の醸成などに取り組んでまいりました。

今回策定した「東京都健康推進プラン21（第二次）」では、どこに住んでいても生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせる社会を目指し、総合目標として「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を掲げ、これらを達成するために、生活習慣病の発症予防や生活習慣の改善の取組を更に強化することとしました。

健康づくりは、都民一人ひとりが主体的に取り組むことが基本ですが、関係機関を含めた社会全体で都民の健康づくりを支援することも欠かせません。

そのため、都民の皆様は、負担感なく生活習慣を改善できる方法など、健康づくりの取組を分かりやすくお示しするとともに、区市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体、事業者・医療保険者、NPO・企業等の関係機関の皆様は、それぞれに担っていただく役割と、効果的で具体的な取組の内容を明示しています。

今後、都では、本プランに基づき、都民及び関係機関の皆様と一体となって、健康づくりの取組を推進してまいります。

皆様の一層の御理解と御協力をお願いいたします。

平成25年3月

東京都知事

猪瀬直樹

目 次

第1章 東京都健康推進プラン21（第二次）の策定に当たって	1
第1節 基本的事項	3
1 理念	3
2 目的	3
3 位置付け	3
4 対象期間	4
5 都の他計画との関連	4
第2節 策定の背景	4
1 国の健康づくり対策	4
(1) 健康日本21（第2次）の策定以前	4
(2) 健康日本21（第2次）	5
2 都の健康づくり対策	6
(1) 東京都健康推進プラン21の策定以前	6
(2) 東京都健康推進プラン21	6
(3) 東京都健康推進プラン21後期5か年戦略	6
(4) 東京都健康推進プラン21新後期5か年戦略	6
第2章 都民の健康をめぐる状況	9
第1節 人口動態・65歳健康寿命	11
1 人口・世帯	11
2 出生と死亡	14
3 平均寿命と65歳健康寿命	16
4 区市町村別の65歳健康寿命	18
第2節 生活習慣やこころの健康等	20
1 がん	20
2 糖尿病・メタボリックシンドローム	21
3 循環器疾患	26
4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）	27
5 栄養・食生活	28
6 身体活動・運動	30
7 睡眠	31
8 飲酒	33
9 喫煙	34
10 歯・ ^く 口腔の健康	34

11	こころの健康	35
12	次世代の健康	39
13	高齢者の状況	41
14	社会環境	45
第3節	職場と地域	46
1	就労状況	46
2	都内各地域の人口と世帯の状況	47
第3章	プラン21（第二次）の目指すもの	51
第1節	基本的な考え方	53
1	どこに住んでいても、生涯にわたり健やかに暮らせる社会の実現	53
2	都の特性や都民の健康状況を踏まえた目標の設定	53
3	目標達成に向けた都民及び関係機関の役割・取組の明確化	54
第2節	目標	54
1	総合目標	54
(1)	健康寿命の延伸	54
(2)	健康格差の縮小	55
2	領域と分野	55
(1)	領域1「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」	55
(2)	領域2「生活習慣の改善」	56
(3)	領域3「ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備」	56
3	重点分野	56
4	分野別目標	57
5	指標	58
(1)	分野別目標の指標	58
(2)	各分野の参考指標	58
第3節	都民及び推進主体の役割	59
1	都民	59
2	推進主体	60
(1)	区市町村	60
(2)	学校等教育機関	61
(3)	保健医療関係団体	62
(4)	事業者・医療保険者	62
(5)	NPO・企業等	64
第4節	都の役割と取組	64
1	普及啓発	64
2	人材育成	64

3	企業等への働きかけ	65
4	推進主体の取組支援と連携強化	65
5	区市町村間の差の把握と取組の推進支援	65

第4章 各分野の目標と取組

第1節 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【領域1】

1	がん <重点分野>	70
2	糖尿病・メタボリックシンドローム <重点分野>	76
3	循環器疾患	82
4	COPD	88

第2節 生活習慣の改善【領域2】

1	栄養・食生活	92
2	身体活動・運動	98
3	休養	102
4	飲酒	106
5	喫煙	112
6	歯・ ^く 口腔の健康	116

第3節 ライフステージを通じた健康づくりと

健康を支える社会環境の整備【領域3】

1	こころの健康 <重点分野>	120
2	次世代の健康	126
3	高齢者の健康	130
4	社会環境整備	134

第5章 資料

○	分野別目標一覧	139
○	分野別目標の指標一覧	140
○	分野の参考指標一覧	142
○	都民及び推進主体の取組一覧	144
○	食生活指針	152
○	食事バランスガイド	153
○	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 (平成24年7月10日 厚生労働大臣告示)	155
○	東京都健康推進プラン21(第二次)策定会議設置要綱	169
○	東京都健康推進プラン21(第二次)策定会議委員名簿	171

第1章

東京都健康推進プラン 21 (第二次) の策定に当たって

第1章 東京都健康推進プラン21（第二次）の策定に当たって

本章では、第1節で東京都健康推進プラン21（第二次）（以下「プラン21（第二次）」という。）の理念、目的、対象期間等を、第2節で策定の背景を示します。

第1節 基本的事項

1 理念

がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病といった生活習慣病やうつ病など、身体とこころの病気によって都民の生活の質が下がることをできるだけ減らし、誰もが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができる社会を目指します。

2 目的

プラン21（第二次）は、上記の理念の実現に向けて、都民一人ひとりが主体的に取り組む健康づくりを、社会全体で支援し、総合的に推進することを目的としています。

3 位置付け

プラン21（第二次）は、健康増進法¹（平成14年法律第103号）第8条の規定に基づき、都道府県健康増進計画として策定するものです。

また、平成24年に策定された、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））²」（以下「健康日本21（第2次）」という。）では、都道府県の健康増進計画の策定に関し、国の目標を勘案した、地域住民に分かりやすい目標の設定などの基本事項を定めており、プラン21（第二次）においてもこれらの事項を踏まえています。

1 健康増進法：国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じることにより国民保健の向上を図ることを目的として、平成15年5月に施行された法律

2 21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））：健康増進法に基づき策定され、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めるとともに、都道府県健康増進計画の基本となる「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成15年厚生労働省告示第195号）」の全部改正が、いわゆる「健康日本21（第2次）」とされている。詳細については、第5章「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成24年7月10日 厚生労働大臣告示）」（p.155）参照

4 対象期間

プラン21（第二次）の対象期間は、平成25年度から平成34年度までの10年間とし、5年を目途に中間評価を行うこととします。

5 都の他計画との関連

- プラン21（第二次）は、保健・医療・福祉政策の基本方針として策定した「福祉・健康都市 東京ビジョン」（平成18年2月策定）や「10年後の東京」（平成18年12月策定）の理念と基本的な考え方を着実に継承して充実・強化するとともに、東日本大震災後の新たな社会経済状況等を踏まえて策定した「2020年の東京」（平成23年12月策定）の考え方に基づいています。
- さらに、「東京都保健医療計画³」（平成25年3月改定）、「東京都がん対策推進計画⁴」（平成25年3月改定）、「東京都歯科保健目標 いい歯東京⁵」（平成23年1月策定）との整合性を図り、これらの計画とともに都民の健康を守り支えるものです。

第2節 策定の背景

1 国の健康づくり対策

国では、健康増進に係る取組として、「国民健康づくり対策」が数次にわたって展開されてきました。

（1）健康日本21（第2次）の策定以前

- 昭和53年から開始した第1次対策では、生涯を通じた健康づくりの推進、健康づくりの基盤整備、健康づくりの普及啓発の3点を柱として取組が推進されました。
- 昭和63年から開始した第2次対策「アクティブ80ヘルスプラン」では、運動習慣の普及に重点を置き、栄養・運動・休養の全ての面で均衡のとれた健康的な生活習慣の確立を目指した取組が展開されました。

3 「東京都保健医療計画」：医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく医療計画を含む、都の保健医療に関し施策の方向を明らかにする基本的かつ総合的な計画（計画期間：平成25年度から平成29年度まで）

4 「東京都がん対策推進計画」：がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条に基づく都道府県計画として、がんの予防から治療、療養生活の質の向上に至るまでのがん対策に関する総合的な計画（計画期間：平成25年から平成29年度まで）

5 「東京都歯科保健目標 いい歯東京」：ライフステージごとに歯と口腔の健康づくりのテーマを設定し、「都民の健康」及び「都民の知識と行動」の個別目標を示した歯科保健対策の総合的な対策（計画期間：平成23年度から平成27年度まで）

- 平成12年から開始した第3次対策「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（以下「健康日本21」という。）では、壮年期死亡の減少、健康寿命⁶の延伸及び生活の質の向上の実現を目的とし、一次予防⁷を重視した取組が推進されました。
- 平成15年には、国民の健康増進の総合的な推進に関し、基本的事項を定めた健康増進法が施行されました。
- 平成18年にいわゆる「医療制度改革関連法」が成立し、医療構造改革が行われたことに伴い、新たにメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）⁸に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導⁹の実施が平成20年度から医療保険者に義務づけられ、生活習慣病対策は、予防により重点が置かれるようになりました。
- こうした中で、国は健康日本21を改正し、「メタボリックシンドロームの予防」に関する新たな目標を追加するとともに、当初平成22年度までとした対象期間を、平成24年度まで延長しました。

（2）健康日本21（第2次）

- 平成24年7月に、平成25年度から平成34年度までを期間とする第4次対策として健康日本21（第2次）が策定されました。

健康日本21（第2次）では、21世紀のわが国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子供から高齢者まで全ての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等）の人の生涯における各段階をいう。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本事項を示しています。

6 健康寿命：健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間

7 一次予防：健康的な生活習慣づくりの取組や予防接種等により、疾病の発症そのものを予防すること

8 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）：腹部の内臓周囲に脂肪が蓄積する内臓脂肪型肥満に、高血糖、脂質異常、高血圧のうちいずれか2つ以上を併せ持っているもの

9 特定健康診査・特定保健指導：医療保険者が40歳以上75歳未満の加入者（被保険者・被扶養者）を対象に、生活習慣病を発症する前の段階で生活習慣を改善し、生活習慣病を予防するために実施する健診・保健指導。メタボリックシンドローム等の生活習慣病の発症リスクの高い人を健診により把握し、その対象者のリスクに応じて生活習慣の改善を着実に促す保健指導を実施

2 都の健康づくり対策

都は、都民の健康課題を踏まえ、区市町村をはじめとする多くの関係機関と連携し、都民一人ひとりの主体的な取組を支援する健康づくり対策を実施してきました。

(1) 東京都健康推進プラン21の策定以前

- 昭和55年、「東京都健康づくり検討委員会」を設置し、「自分の健康は、自分で守り、自分でつくる」という自覚と実践力を高めるための社会的支援を重視する、という基本的な考え方を示しました。
- 平成3年には「健康づくり都民会議」を設置し、健康づくりにおける行政と民間の連携を促進する「いきいき都民の健康づくり行動計画」を策定しました。
- さらに、平成9年に、健康づくりの戦略書として「東京ヘルスプロモーション」を策定し、都民、民間団体・企業、区市町村と都が一体となって健康づくりを進めることを提唱しました。

(2) 東京都健康推進プラン21

- 平成13年、健康日本21の地方計画として、「東京都健康推進プラン21」（以下「プラン21」という。）を策定しました。
プラン21では、都民の健康長寿を実現するために早期発見、早期治療とともに発症予防に重点を置き、生活習慣病と寝たきりの予防に関する目標や健康づくり運動の推進方策などを示し、区市町村をはじめとする健康づくりに携わる関係者の取組を支援することとしました。

(3) 東京都健康推進プラン21後期5か年戦略

- プラン21の中間評価を踏まえ、平成18年には、平成22年度までを対象期間とする「東京都健康推進プラン21後期5か年戦略」（以下「後期5か年戦略」という。）を策定し、都民の健康対策上の課題として抽出された「糖尿病の予防」「がんの予防」「こころの健康づくり」の3つに重点的に取り組むこととしました。

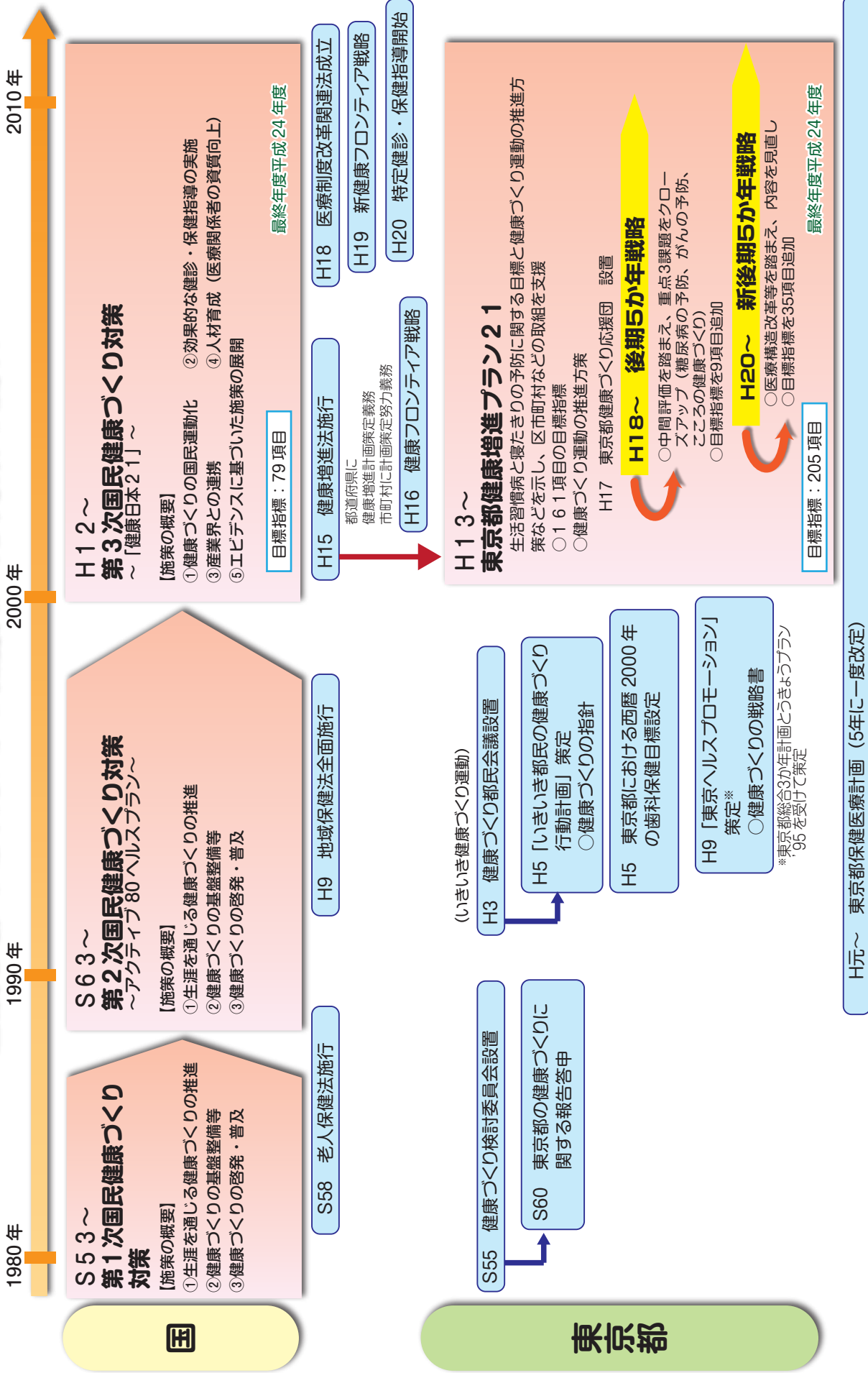
(4) 東京都健康推進プラン21新後期5か年戦略

- 平成20年3月には、医療構造改革に対応するため、平成20年度から平成24年度までを対象期間とする「東京都健康推進プラン21新後期5か年戦略」（以下「新後期5か年戦略」という。）を策定しました。
新後期5か年戦略では、後期5か年戦略の重点課題である「糖尿病の予防」

に、新たに「メタボリックシンドロームの予防」を追加し、予防を重視した生活習慣病対策や健康づくりの気運の醸成などに取り組んできました。

- また、平成20年度から、医療保険者に特定健診・特定保健指導の実施が義務づけられ、40歳から74歳までの都民に対する生活習慣病の予防と早期発見、早期治療に大きな役割を担うこととなりました。

国及び都のこれまでの健康づくり対策の流れ



第2章

都民の健康をめぐる状況

第2章 都民の健康をめぐる状況

本章では、都民の健康に関連する統計データを見ていきます。

第1節では人口動態・65歳健康寿命について、第2節では生活習慣やこころの健康等について、第3節では職場と地域について、データから分かる都の状況を示します。

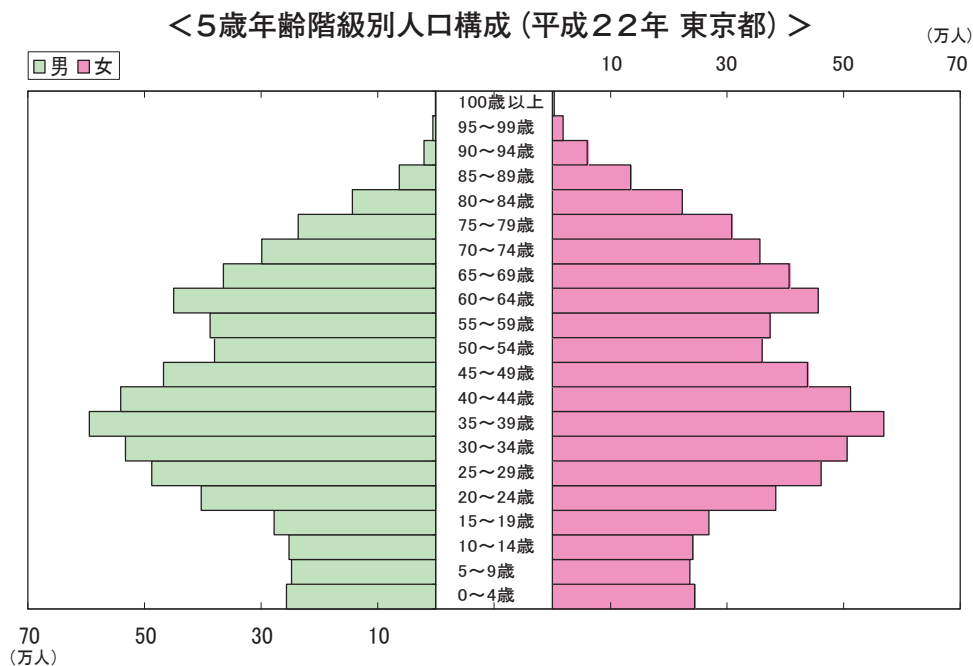
なお、本章の各図表の値は、四捨五入より算出しているため、図表中に記載している割合を合計しても100%にならない場合があります。

第1節 人口動態・65歳健康寿命

1 人口・世帯

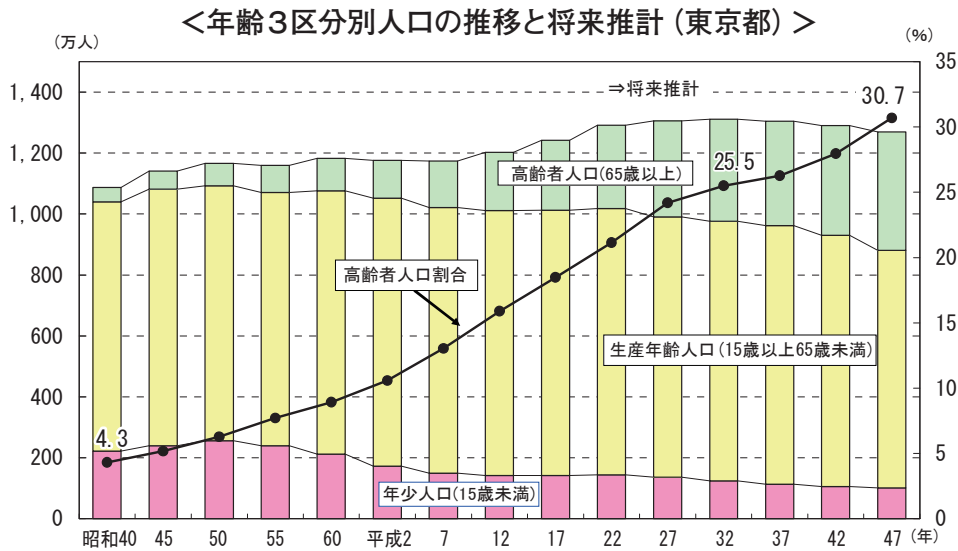
(1) 5歳年齢階級別人口構成

5歳年齢階級別人口構成（平成22年）を見ると、男女とも35歳から39歳までの割合が最も高く、次いで40歳から44歳までの割合が高くなっています。



(2) 年齢3区分別人口の推移と将来推計

年少人口(0歳から14歳まで)、生産年齢人口(15歳から64歳まで)、高齢者人口(65歳以上)の3区分で人口構成の推移を見ると、年少人口の割合は減少が続く一方、高齢者人口の割合は増加しており、平成32年には、全人口に占める高齢者人口の割合は25.5%に達することが予測されます。



〔国勢調査〕(総務省)、「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

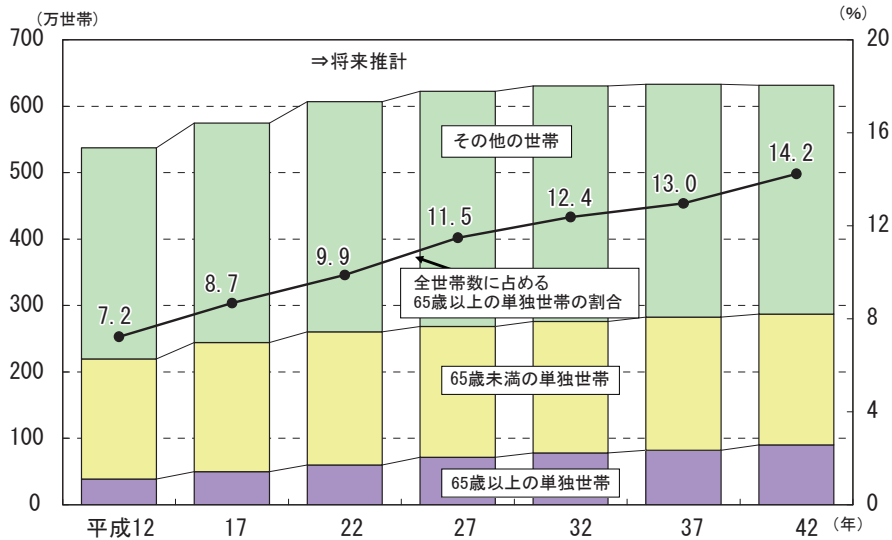
※国勢調査結果(昭和40年から平成22年まで)には、年齢「不詳」の人口を含まない。

平成22年以降は、平成17年国勢調査結果を基にした推計

(3) 世帯数の推移と将来推計

世帯数は、平成37年頃まで増加を続け、その後は減少に転じることが予測されています。単独世帯については、平成32年以降も増加を続け、平成42年の65歳以上の単独世帯は、全世帯数の14.2%を占めることが予測されています。

＜世帯数の推移と将来推計（東京都）＞



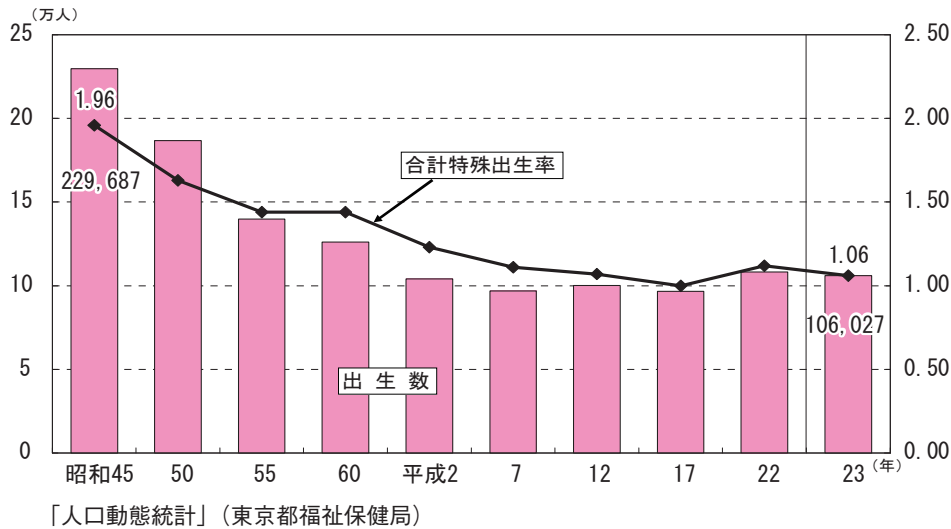
「国勢調査」（総務省）、「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（平成21年12月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

2 出生と死亡

(1) 出生数及び合計特殊出生率¹の推移

出生数及び合計特殊出生率は減少傾向にあり、平成17年には過去最低となりました。その後平成22年までは微増傾向にありましたが、平成23年は減少し、出生数は106,027人、合計特殊出生率は1.06となっています。

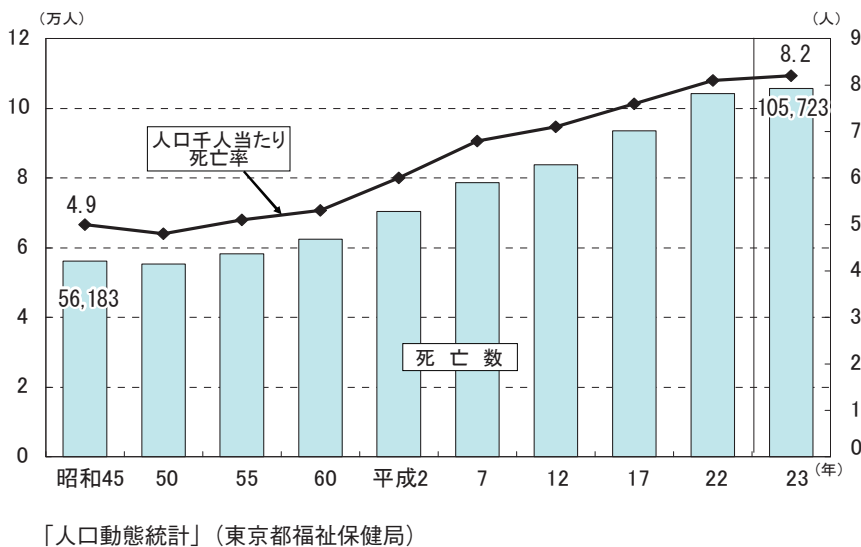
<出生数及び合計特殊出生率の推移(東京都)>



(2) 死亡数及び人口千人当たり死亡率²の推移

高齢化に伴い、死亡数及び人口千人当たり死亡率は増加傾向が続いており、平成23年の死亡数は105,723人、人口千人当たり死亡率は8.2となっています。

<死亡数及び人口千人当たり死亡率の推移(東京都)>

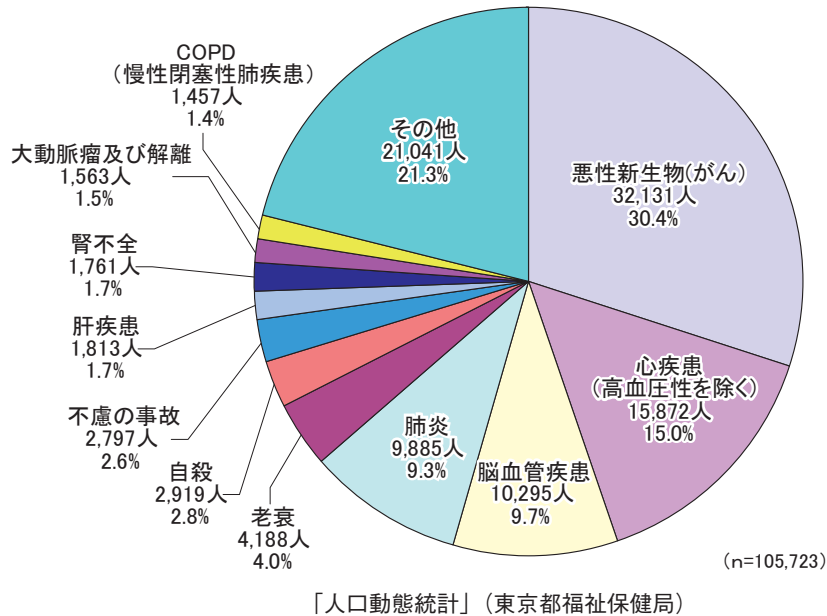


1 合計特殊出生率：15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、一人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で、一生の間に生むとしたときの子供の数に相当する。
 2 死亡率：一定期間における死亡者数を人口で割ったもの

(3) 主要死因別の割合

主要死因別の割合（平成23年）を見ると、第1位が悪性新生物（がん）、第2位が心疾患（高血圧性を除く）³、第3位が脳血管疾患であり、合わせて全体の55.1%を占めます。

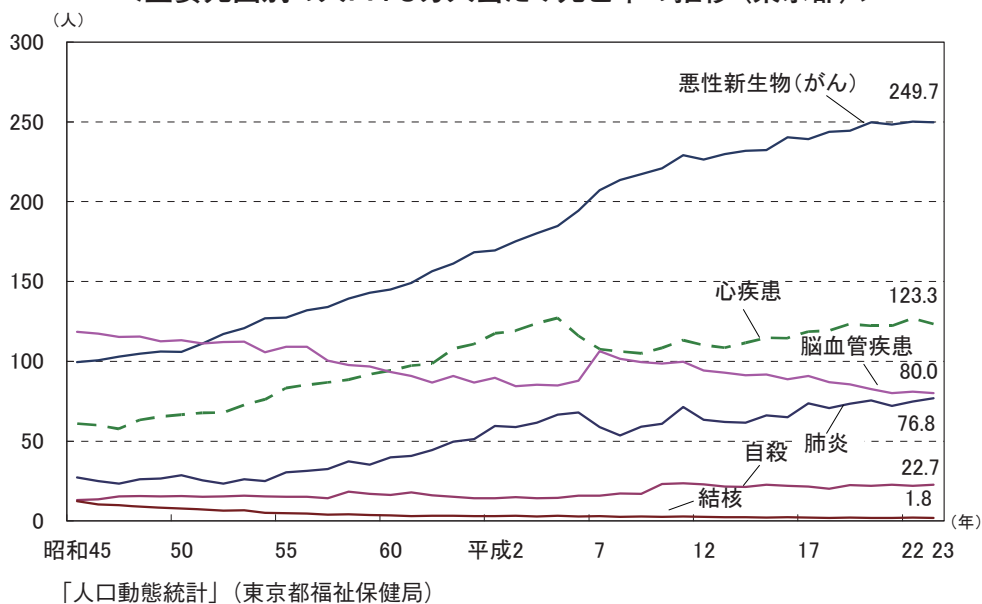
＜主要死因別の割合（平成23年 東京都）＞



(4) 主要死因別の人口10万人当たり死亡率の推移

主要死因別の人口10万人当たり死亡率を見ると、死因の第1位は、昭和52年以降、悪性新生物（がん）です。次いで、心疾患となっており、いずれも増加傾向です。脳血管疾患は減少傾向で、昭和60年以降、死因の第3位となっています。

＜主要死因別の人口10万人当たり死亡率の推移（東京都）＞



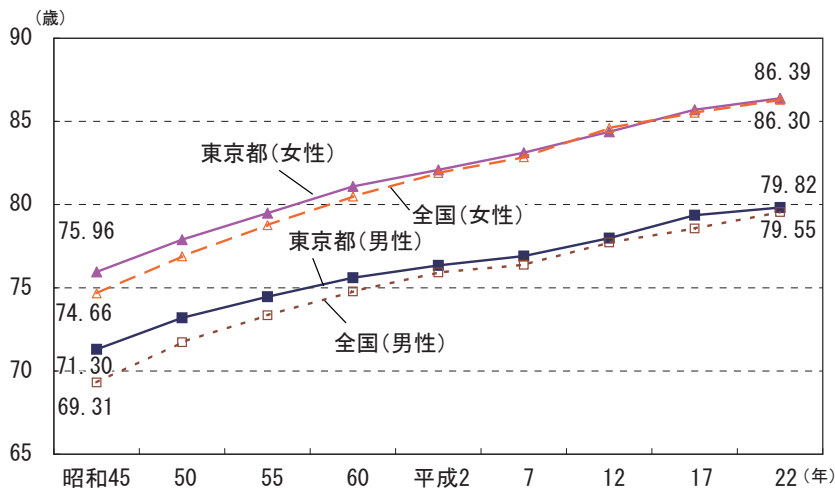
3 心疾患（高血圧性を除く）：心筋梗塞などの虚血性心疾患、心筋症、心不全など。

3 平均寿命と65歳健康寿命

(1) 平均寿命の推移

平均寿命は延伸しており、平成22年の平均寿命は、男性79.82歳、女性86.39歳であり、昭和45年と比べて、男女ともに10歳近く伸びています。

<平均寿命の推移(東京都・全国)>

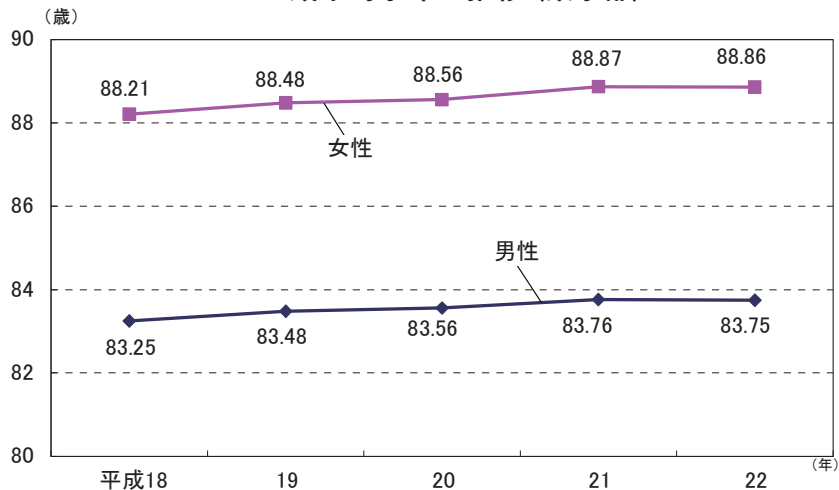


「都道府県別生命表」、「完全生命表」(厚生労働省)

(2) 65歳平均余命⁴の推移

65歳平均余命を見ると、わずかずつ延伸しており、平成22年は男性83.75歳、女性88.86歳となっています。

<65歳平均余命の推移(東京都)>



「簡易生命表」(厚生労働省)

4 65歳平均余命：65歳の人が、65歳以降何年生きられるかの期待値

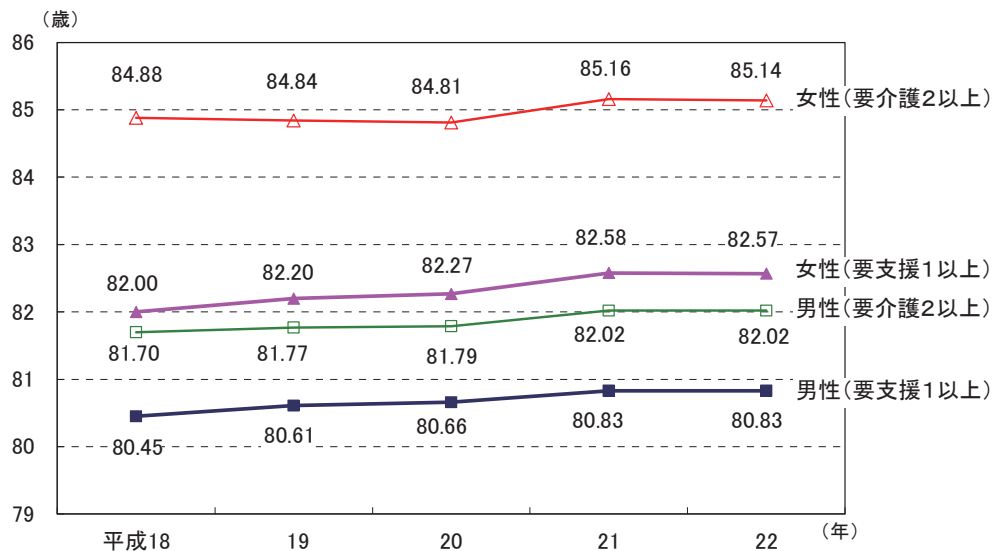
(3) 65歳健康寿命の推移

65歳健康寿命とは、65歳の人が何らかの障害のために日常生活動作が制限されるまでの年齢を平均的に表すものです。

都は、65歳健康寿命の把握に当たり、「東京保健所長会方式」を採用し、介護保険の要介護度を用いて、要支援1以上を障害とした場合と、要介護2以上を障害とした場合との2パターンを算出しています。

65歳健康寿命はわずかずつ延伸しており、平成22年は、介護保険の要支援1以上を障害とした場合では男性80.83歳、女性82.57歳、介護保険の要介護2以上を障害とした場合では男性82.02歳、女性85.14歳となっています。

<65歳健康寿命の推移（東京都）>



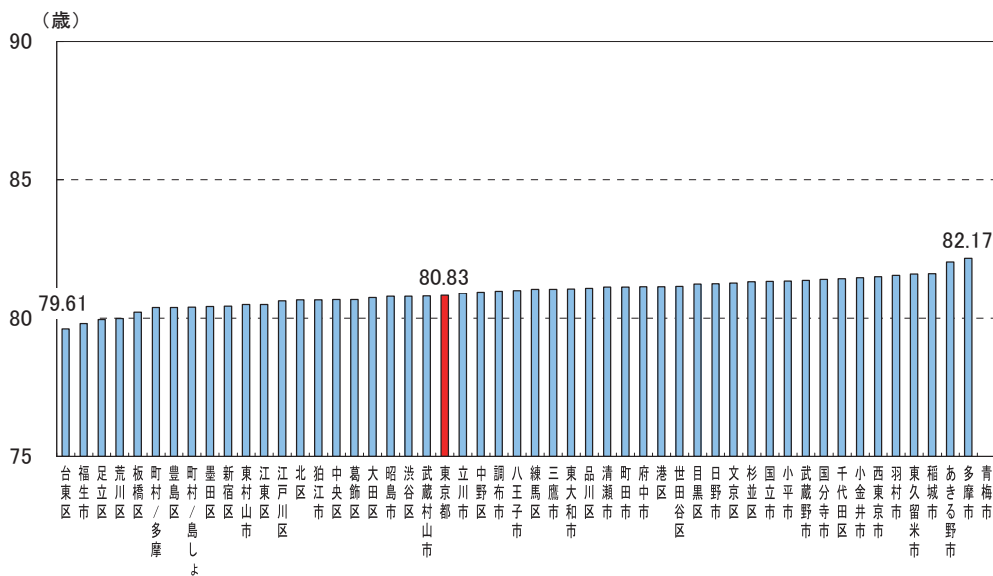
「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）」（東京都福祉保健局）

4 区市町村別の65歳健康寿命

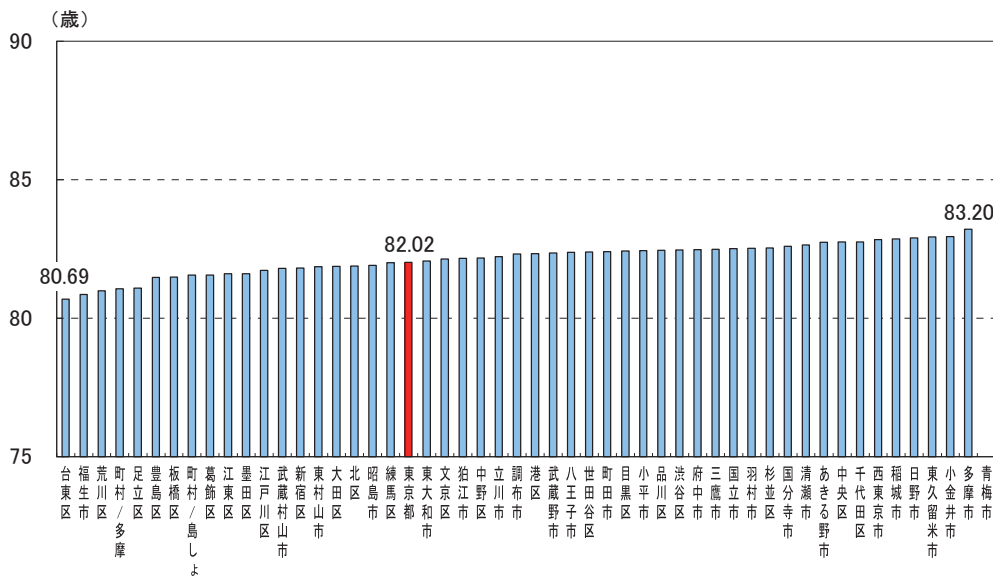
区市町村別の65歳健康寿命（平成22年）を見ると、男性は要支援1以上を障害とした場合で最大2.56歳、要介護2以上を障害とした場合で最大2.51歳、女性は要支援1以上を障害とした場合で最大2.56歳、要介護2以上を障害とした場合で最大1.98歳の違いが見られます。

(1) 男性

<区市町村別の65歳健康寿命 男性（要支援1以上）（平成22年）>

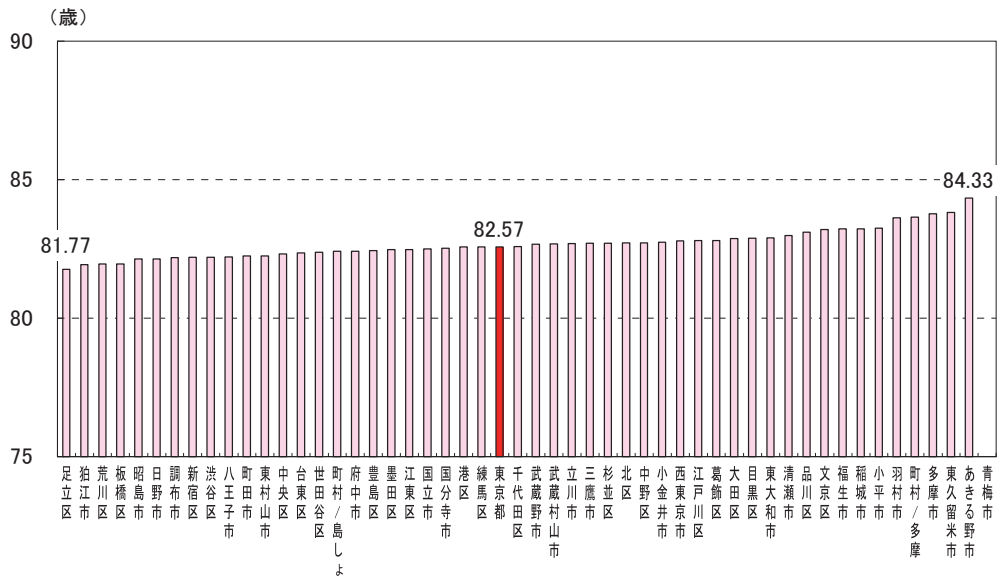


<区市町村別の65歳健康寿命 男性（要介護2以上）（平成22年）>

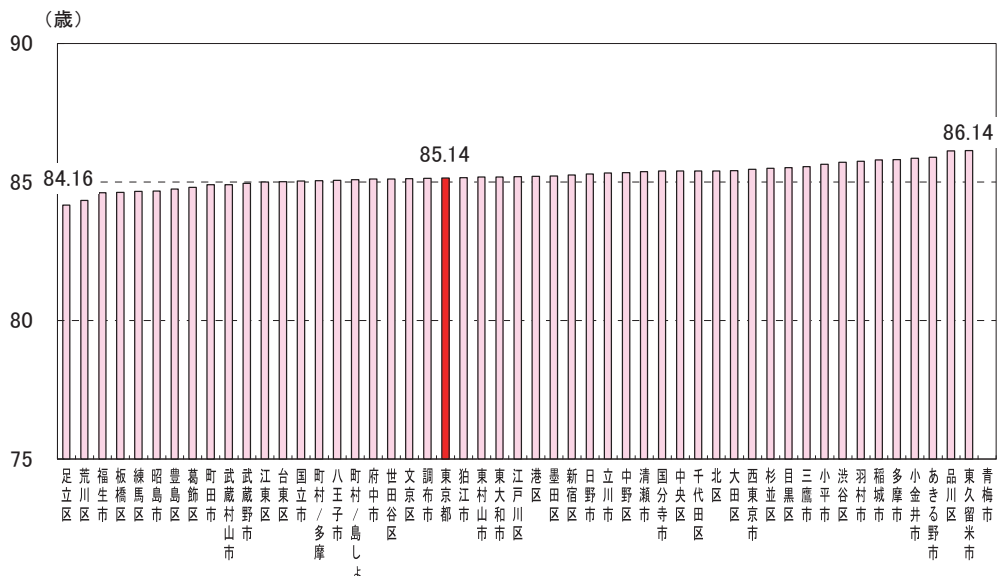


(2) 女性

<区市町村別の65歳健康寿命 女性(要支援1以上)(平成22年)>



<区市町村別の65歳健康寿命 女性(要介護2以上)(平成22年)>



「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」(東京都福祉保健局)

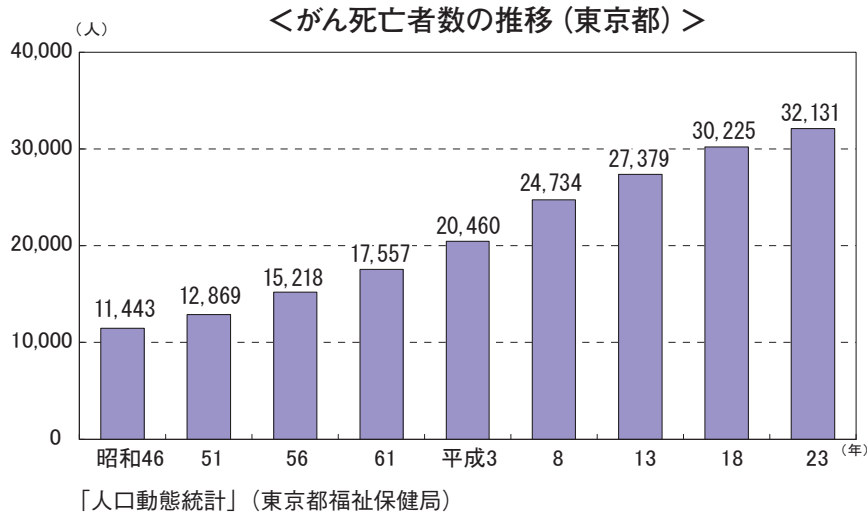
※行政指標として経年推移を把握する方法であるため、人口1万人以下の自治体の個別の数値は参考値として扱うこととなる。このため、町村部(多摩)及び町村部(島しょ)をそれぞれまとめて算出し、示すこととしている。青梅市はデータなし

第2節 生活習慣やこころの健康等

1 がん

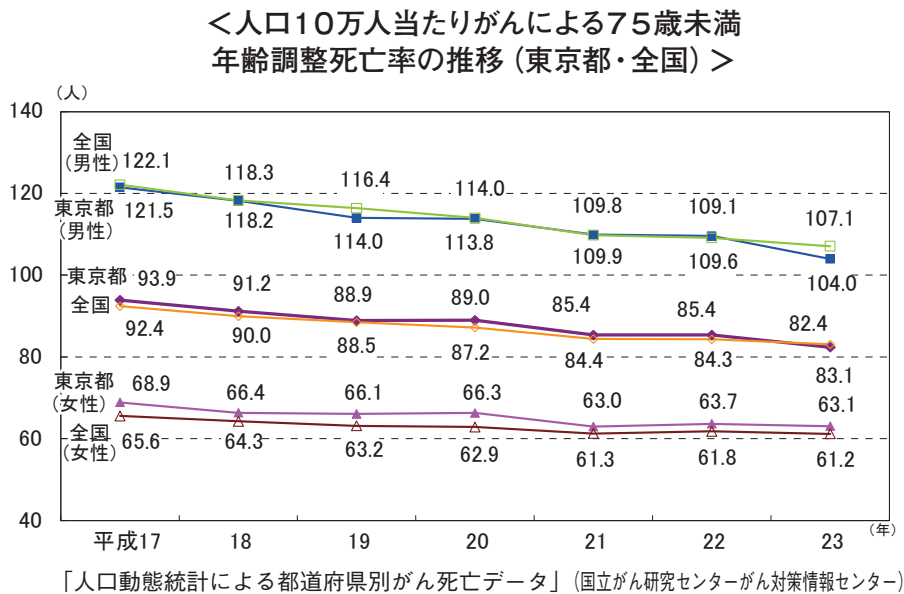
(1) がん死亡者数の推移

がん死亡者数は、年々増加しており、平成23年の死亡者数は32,131人となっています。



(2) 人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率⁵の推移

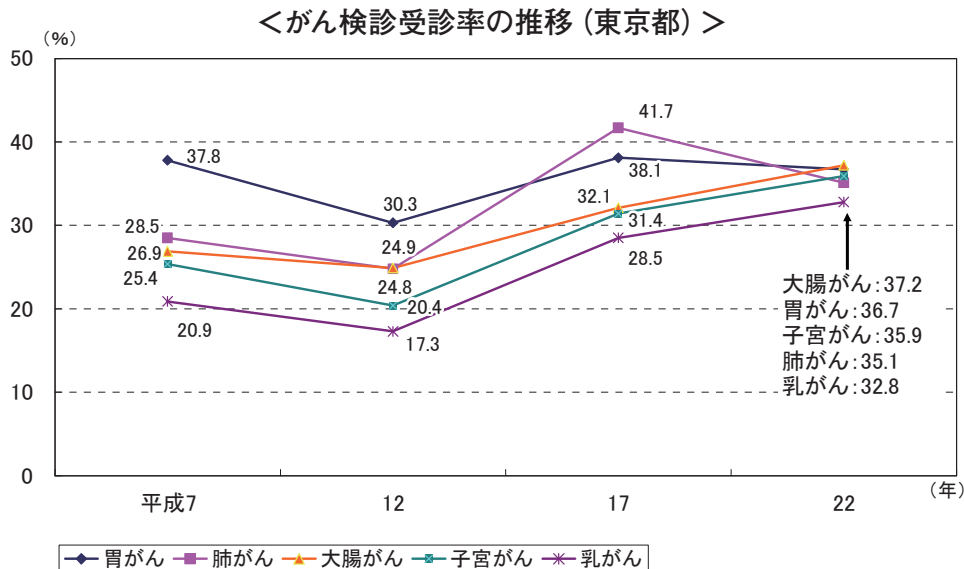
人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率を見ると、男性、女性ともに減少しており、平成23年は東京都全体82.4、男性104.0、女性63.1となっています。



5 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で経年的に死亡率が比較できるように、年齢構成を調整した死亡率。75歳未満年齢調整死亡率は、高齢化の影響を極力取り除くため「75歳未満」にしている。

(3) がん検診受診率の推移

がん検診の受診率を見ると、上昇傾向にあるものの、全体としては30%台にとどまっています。



「老人保健法等に基づく健康診査及びがん検診の対象人口率調査」及び「健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査」（東京都福祉保健局）

2 糖尿病・メタボリックシンドローム

(1) 特定健診・特定保健指導の実施率

平成22年度の特定健診の実施率は60.2%、特定保健指導の実施率は11.1%となっており、全国と比較すると、特定健診の実施率が高いものの、特定保健指導の実施率が低くなっています。

＜特定健診・特定保健指導の実施率（平成22年度）＞

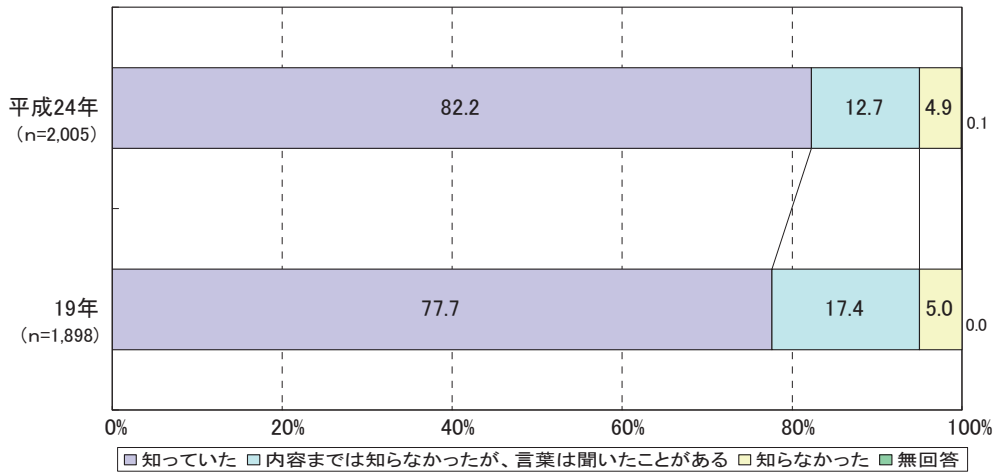
	特定健診	特定保健指導
東京都	60.2%	11.1%
全国	43.2%	13.1%

「レセプト情報・特定健康診査等データベース」（厚生労働省）

(2) メタボリックシンドロームの認知度の推移 (20歳以上)

平成24年のメタボリックシンドロームの認知度を見ると、「知っていた」と回答した割合は、82.2%となっており、平成19年と比較すると、4.5ポイント高くなっています。

<メタボリックシンドロームの認知度の推移 (20歳以上) (東京都)>

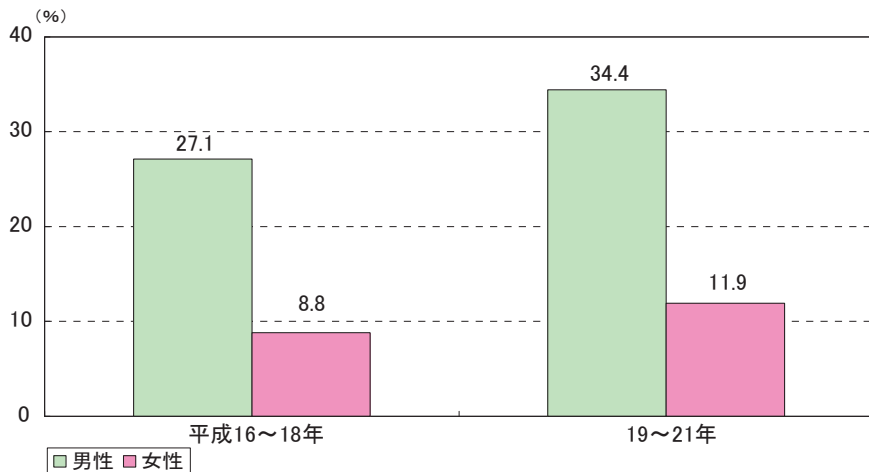


「健康に関する世論調査 (平成24年1月調査)」 (東京都生活文化局)

(3) メタボリックシンドロームの該当者 (40歳から74歳まで) の割合の推移

メタボリックシンドロームの該当者の割合を見ると、平成19年から平成21年までは男性34.4%、女性11.9%となっており、平成16年から平成18年までと比較すると、男性は7.3ポイント、女性は3.1ポイント高くなっています。

<メタボリックシンドローム該当者 (40歳から74歳まで) の割合の推移 (東京都)>



「国民健康・栄養調査」 (厚生労働省) から東京都分を再集計*

※ 「国民健康・栄養調査」より算出。同調査は都道府県別の分析が目的ではないため、東京都分のみを抽出するとデータ数が少ない。データの信頼性を高めるため3年間分のデータを合計した平均値を使用した。

また、平成22年度の特定健診の受診者のうち、メタボリックシンドロームの該当者の割合は14.0%となっており、全国と比較するとほぼ同じ割合です。

＜メタボリックシンドロームの該当者の割合（平成22年度）（東京都・全国）＞

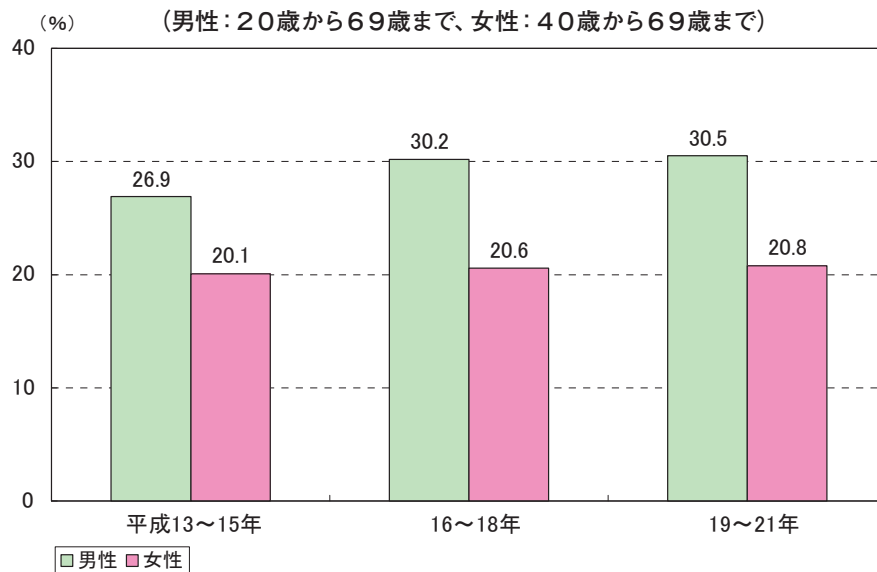
	特定健診 受診者 (人)	該当者 (人)	該当者 の割合 (%)	参考	
				予備群 (人)	予備群の 割合 (%)
東京都	3,037,363	425,936	14.0%	366,788	12.1%
全国	22,415,595	3,234,897	14.4%	2,686,681	12.0%

〔レセプト情報・特定健康診査等データベース〕（厚生労働省）

（4）肥満（BMI⁶ 25以上）の人の割合の推移

肥満（BMI 25以上）の人の割合を見ると、平成19年から平成21年までは男性30.5%、女性20.8%となっており、平成13年から平成15年までと比較すると、男性は3.6ポイント、女性は0.7ポイント高くなっています。

＜肥満（BMI 25以上）の人の割合の推移（東京都）＞



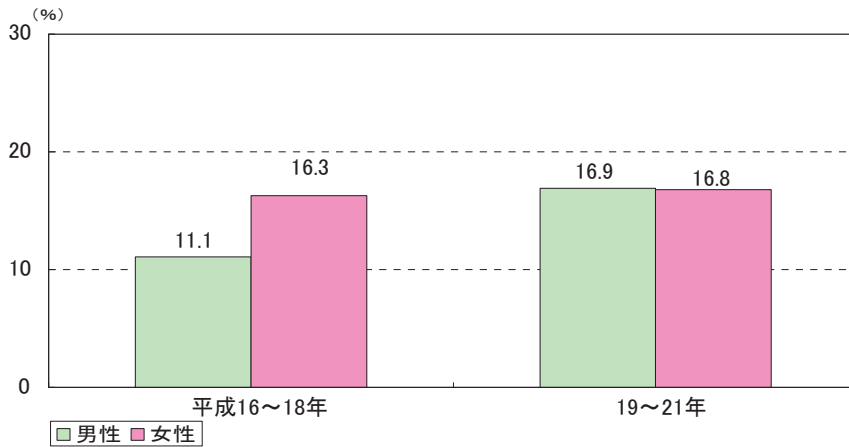
〔国民栄養調査〕（平成14年まで）及び〔国民健康・栄養調査〕（平成15年以降）
（厚生労働省）から東京都分を再集計

6 BMI: Body Mass Index 体格指数。BMI=体重(kg)/身長(m)²で算出する。日本肥満学会(2000)の判定基準では、18.5未満を低体重(やせ)、18.5以上25未満を普通体重、25以上を肥満としている。

(5) 糖尿病予備群⁷（40歳から74歳まで）の割合の推移

糖尿病予備群の割合を見ると、平成19年から平成21年までは男性16.9%、女性16.8%となっており、平成16年から平成18年までと比較すると、男性は5.8ポイント、女性は0.5ポイント高くなっています。

＜糖尿病予備群（40歳から74歳まで）の割合の推移（東京都）＞

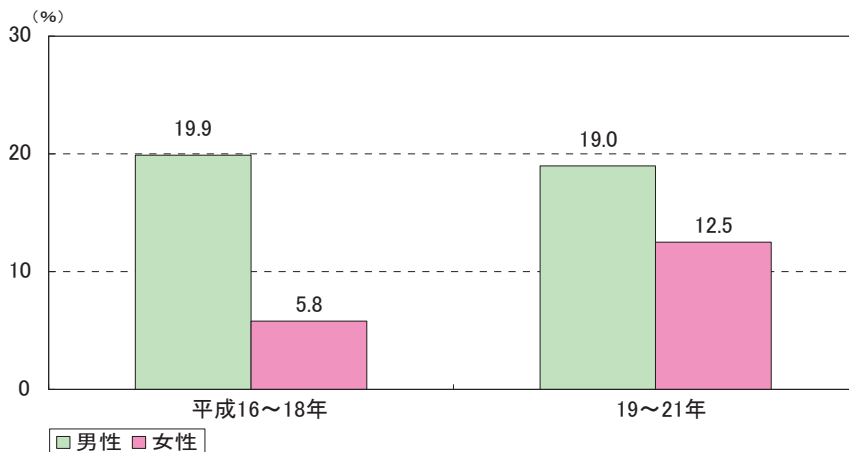


〔国民健康・栄養調査〕（厚生労働省）から東京都分を再集計

(6) 糖尿病有病者⁸（40歳から74歳まで）の割合の推移

糖尿病有病者の割合を見ると、平成19年から平成21年までは男性19.0%、女性12.5%となっており、平成16年から平成18年までと比較すると、男性は0.9ポイント低く、女性は6.7ポイント高くなっています。

＜糖尿病有病者（40歳から74歳まで）の割合の推移（東京都）＞



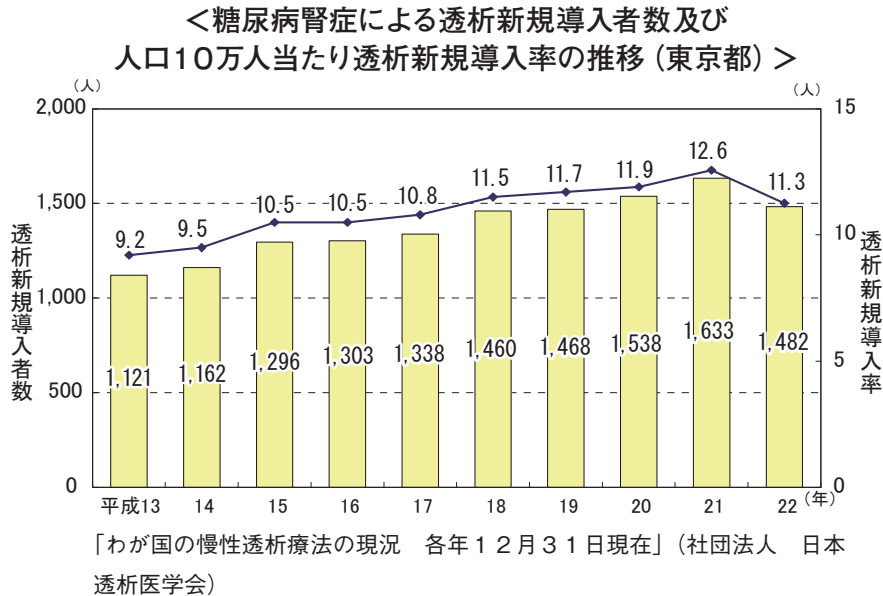
〔国民健康・栄養調査〕（厚生労働省）から東京都分を再集計

7 糖尿病予備群：「国民健康・栄養調査」では、「糖尿病の可能性を否定できない人」（血糖値を下げる薬を服薬又はインスリン注射を使用している人を除く、HbA1c（JDS）5.6%以上6.1%未満（HbA1c（NGSP）6.0%以上6.5%未満）に該当する人）のこと。HbA1cの値は、血液検査から分かる数値であり、採血時から過去1、2か月間の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロール状態の指標となる。

8 糖尿病有病者：「国民健康・栄養調査」では、「糖尿病が強く疑われる人」（HbA1c（JDS）6.1%（HbA1c（NGSP）6.5%）以上であるか、血糖を下げる薬を服薬又はインスリン注射を使用しているに該当する人）のこと

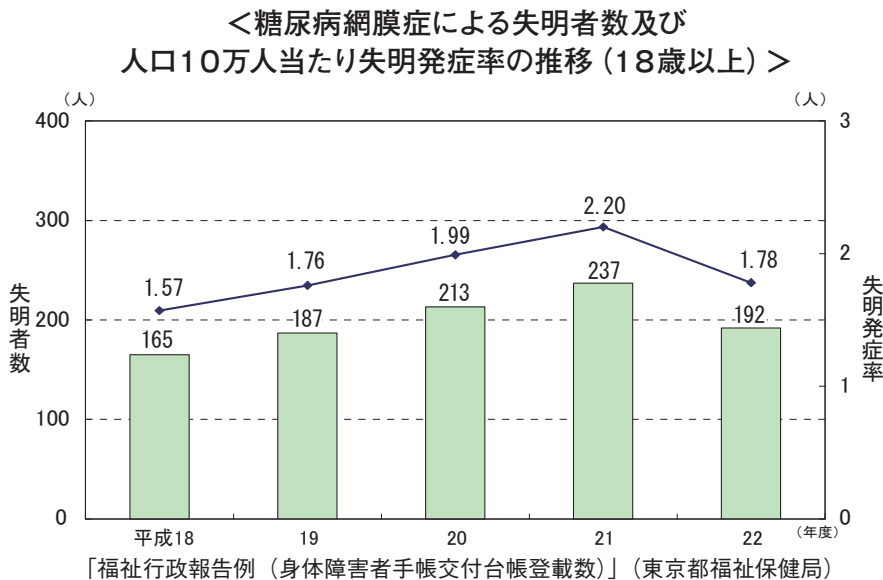
(7) 糖尿病腎症による透析新規導入者数及び人口10万人当たり透析新規導入率の推移

糖尿病腎症による透析新規導入者数及び人口10万人当たり透析新規導入率を見ると、いずれも増加が続いていましたが、平成22年に初めて前年より減少し、透析新規導入者数1,482人、透析新規導入率11.3となっています。



(8) 糖尿病網膜症による失明者⁹数及び人口10万人当たり失明発症率の推移(18歳以上)

糖尿病網膜症による失明者数及び人口10万人当たり失明発症率を見ると、いずれも増加が続いていましたが、平成22年度に初めて前年より減少し、失明者数192人、発症率1.78となっています。



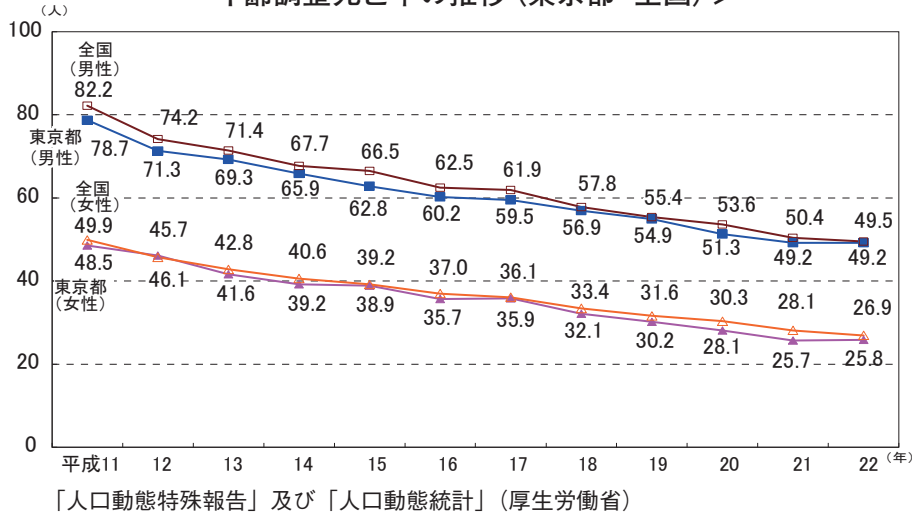
9 糖尿病網膜症による失明者：視覚障害者として、身体障害者手帳を新規に交付された18歳以上の者のうち、糖尿病網膜症が主要因であるもの

3 循環器疾患

(1) 人口10万人当たり脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移

人口10万人当たり脳血管疾患の年齢調整死亡率を見ると、男性、女性ともに減少しており、平成22年は男性49.2、女性25.8となっています。

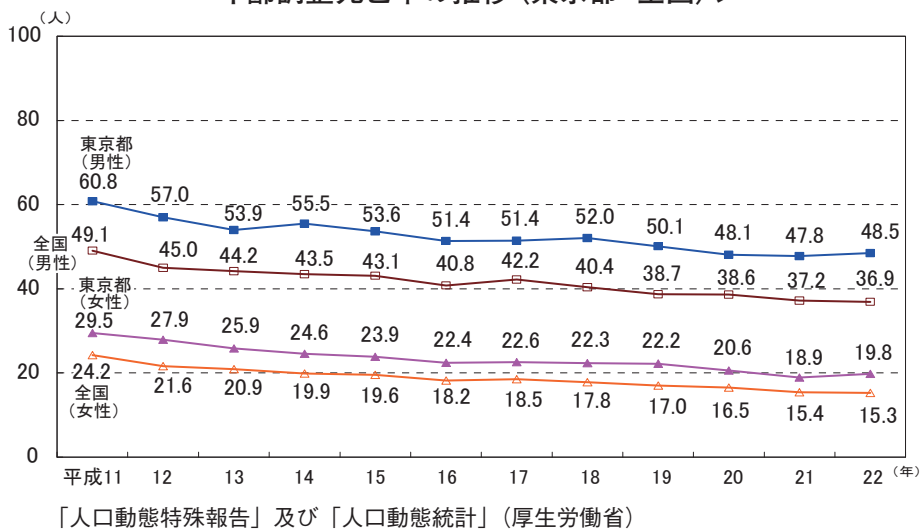
＜人口10万人当たり脳血管疾患による
年齢調整死亡率の推移（東京都・全国）＞



(2) 人口10万人当たり虚血性心疾患¹⁰の年齢調整死亡率の推移

人口10万人当たり虚血性心疾患の年齢調整死亡率を見ると、男性、女性ともに減少しており、平成22年は男性48.5、女性19.8となっています。

＜人口10万人当たり虚血性心疾患による
年齢調整死亡率の推移（東京都・全国）＞

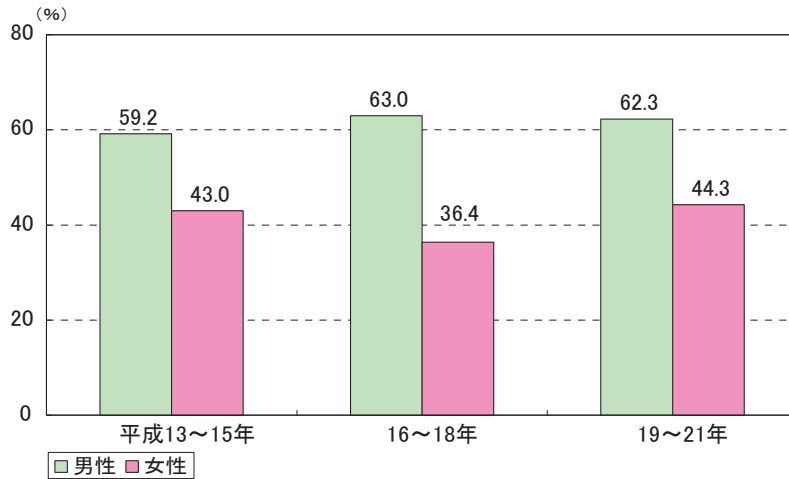


10 虚血性心疾患：心筋梗塞など、冠動脈の血流が障害される疾患

(3) 高血圧症有病者（40歳から74歳まで）の割合の推移

高血圧症有病者の割合を見ると、平成19年から平成21年までは男性62.3%、女性44.3%となっており、平成13年から平成15年までと比較すると、男性は3.1ポイント、女性は1.3ポイント高くなっています。

＜高血圧症有病者（40歳から74歳まで）の割合の推移（東京都）＞



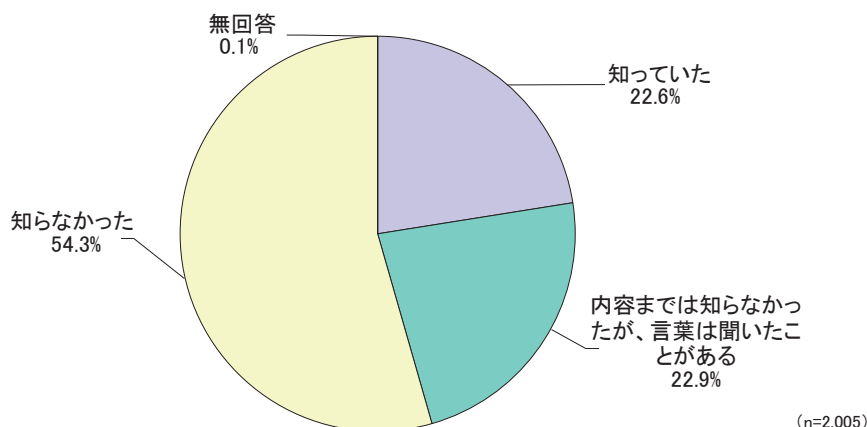
「国民栄養調査」（平成14年まで）及び「国民健康・栄養調査」（平成15年以降）（厚生労働省）から東京都分を再集計

4 COPD¹¹（慢性閉塞性肺疾患）

(1) COPDの認知度（20歳以上）

COPDの認知度（平成24年）を見ると、「知っていた」と回答した人の割合は22.6%、「内容までは知らなかったが、言葉は聞いたことがある」と回答した人の割合は22.9%となっています。

＜COPDの認知度（20歳以上）（平成24年 東京都）＞



「健康に関する世論調査（平成24年1月調査）」（東京都生活文化局）

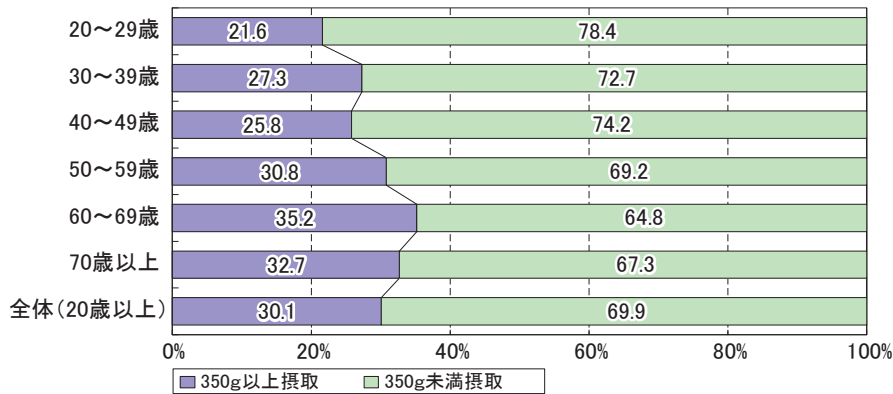
11 COPD：有毒な粒子やガスを長期間吸うことによって起こる進行性の疾患。早期に発見して治療を行えば、病気の進行を遅らせることができるが、重症化すると一日中酸素吸入が必要になることもある。

5 栄養・食生活

(1) 野菜を目標量（1日350g以上）¹² 摂取している人（20歳以上）の割合

野菜を1日350g以上摂取している人の割合（平成19年から平成21年まで）を見ると、全体では30.1%となっており、特に20代から40代では、20%台と低くなっています。

<野菜を目標量（1日350g以上）摂取している人（20歳以上）の割合（平成19～21年 東京都）>

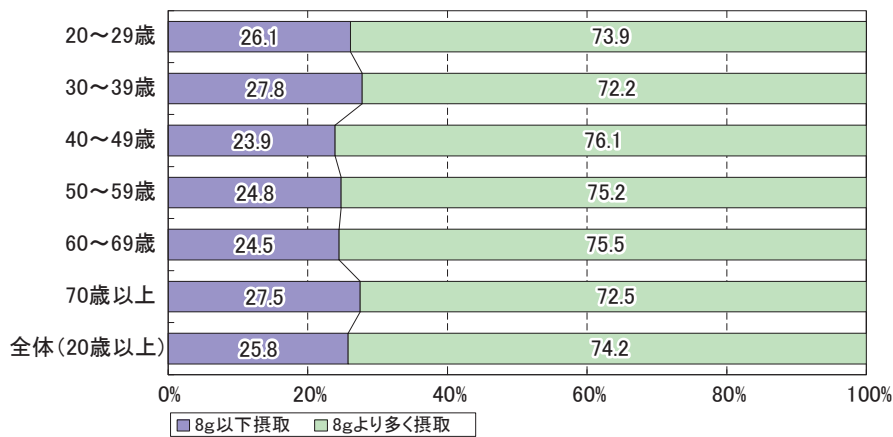


〔国民健康・栄養調査〕（厚生労働省）から東京都分を再集計

(2) 食塩の摂取を目標量（1日8g¹³以下）に抑えている人（20歳以上）の割合

食塩の摂取を目標量（1日8g以下）に抑えている人の割合（平成19年から平成21年まで）を見ると、いずれの年代でも20%台となっています。

<食塩の摂取を目標量（1日8g以下）に抑えている人（20歳以上）の割合（平成19～21年 東京都）>



〔国民健康・栄養調査〕（厚生労働省）から東京都分を再集計

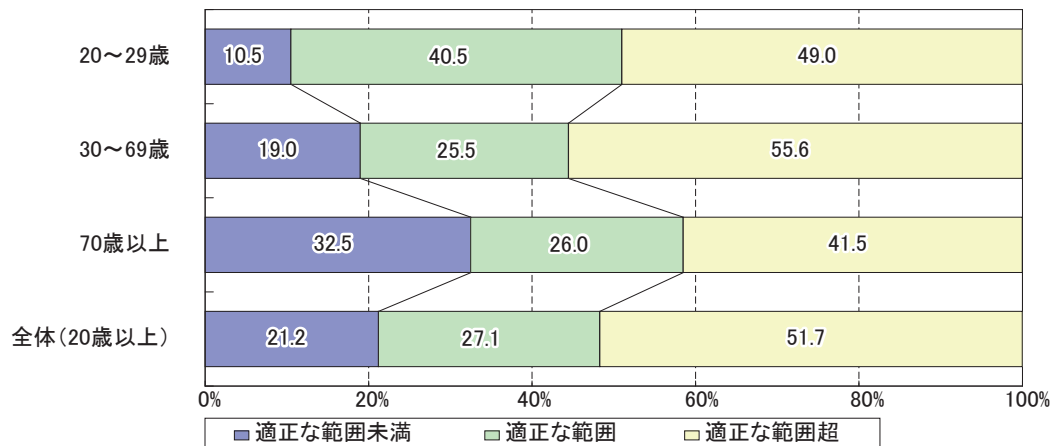
12 野菜の目標量（1日350g以上）：「健康日本21」及び「健康日本21（第2次）」では、カリウム、ビタミンC、食物繊維等の適量摂取が期待される量として、1日当たりの平均摂取量350g以上が目標値として示されている。

13 食塩の摂取量8g：「健康日本21（第2次）」では、日本型食生活の特長を保ちつつ食塩の摂取量を減らす現実的な量として、1日当たりの平均摂取量8gが目標として示されている。

(3) 脂肪エネルギー比率¹⁴の割合(20歳以上)

脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合(平成19年から平成21年まで)を見ると、全体では、27.1%となっており、20歳から29歳までで40.5%、30歳から69歳までで25.5%、70歳以上で26.0%となっています。

＜脂肪エネルギー比率の割合(20歳以上) (平成19～21年 東京都)＞

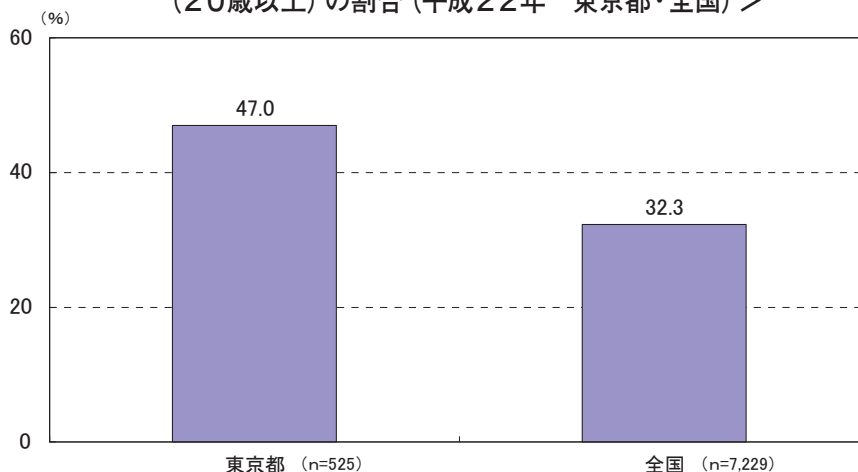


〔国民健康・栄養調査〕(厚生労働省)から東京都分を再集計

(4) 昼食に外食や給食、調理済み食をとる人(20歳以上)の割合

都民の食生活を見ると、昼食に外食や給食¹⁵、調理済み食¹⁶をとる人の割合(平成22年)は47.0%となっており、全国と比較すると、14.7ポイント高くなっています。

＜昼食に外食や給食、調理済み食をとる人(20歳以上)の割合(平成22年 東京都・全国)＞



〔東京都民の健康・栄養状況〕(東京都)(平成22年)及び〔国民健康・栄養調査報告〕(平成22年)(厚生労働省)

14 脂肪エネルギー比率：摂取した食事全体のエネルギー量(いわゆるカロリーといわれるもの)のうち、脂質に由来するエネルギー量の割合。「日本人の食事摂取基準(2010年版)」では、目標(範囲)として、20歳から29歳までが20%以上30%未満、30歳以上が20%以上25%未満と示されている。

15 給食：「国民健康・栄養調査」では、学校給食、職場給食等のことをいう。

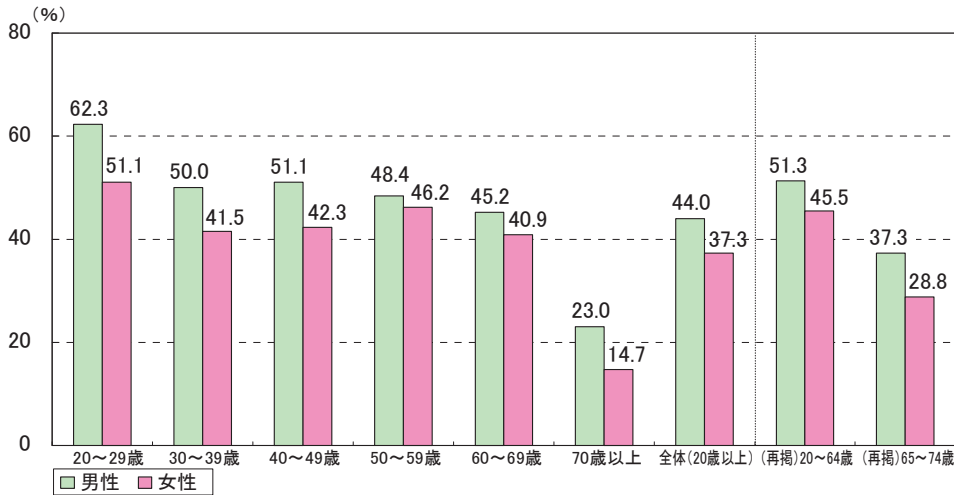
16 調理済み食：「国民健康・栄養調査」では、すでに調理された惣菜などを買ってきたり、出前をとって家庭で食べた場合をいう。

6 身体活動・運動

(1) 1日8,000歩以上歩いている人¹⁷ (20歳以上) の割合

20歳以上の1日8,000歩以上歩いている人の割合(平成19年から平成21年まで)を見ると、男性44.0%、女性37.3%となっており、20歳から64歳まででは、男性51.3%、女性45.5%となっています。

<1日8,000歩以上歩いている人(20歳以上)の割合(平成19~21年 東京都)>



「国民健康・栄養調査」(厚生労働省) から東京都分を再集計

(2) 都道府県別の1日平均歩数(20歳以上)

1日平均歩数^{*}を見ると、男性、女性いずれも全国平均を上回っており、都道府県別に見ると、男性は2位、女性は3位になっています。

<男性>

順位	都道府県名	平均値(歩/日)
1	兵庫県	7,964
2	東京都	7,866
3	神奈川県	7,796
4	奈良県	7,787
5	千葉県	7,761

	全国平均	7,225

43	秋田県	6,232
44	和歌山県	6,178
45	新潟県	6,005
46	青森県	5,976
47	鳥取県	5,634

<女性>

順位	都道府県名	平均値(歩/日)
1	兵庫県	7,063
2	神奈川県	6,988
3	東京都	6,949
4	奈良県	6,688
5	静岡県	6,504

	全国平均	6,287

43	山形県	5,618
44	栃木県	5,448
45	鳥取県	5,285
46	秋田県	5,174
47	山梨県	5,152

「国民健康・栄養調査報告」(平成22年)(厚生労働省)

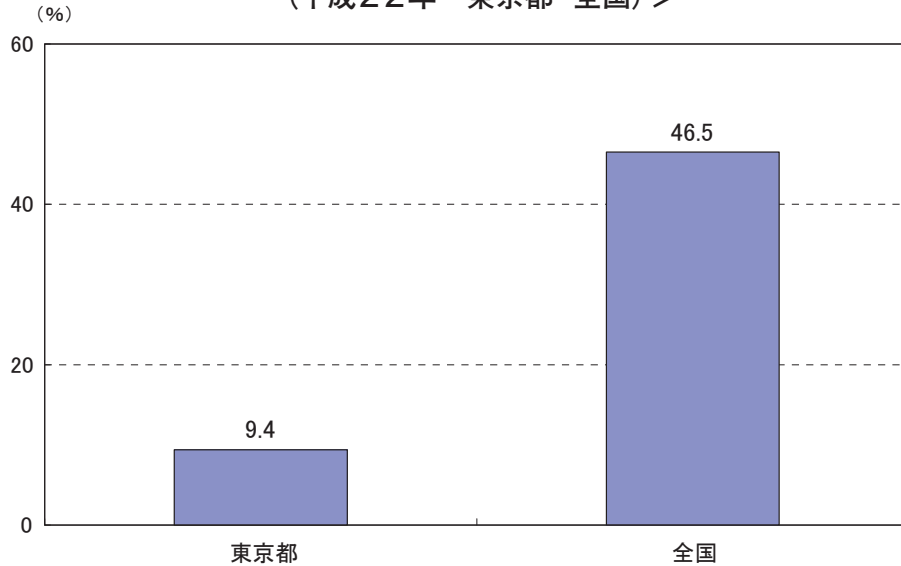
^{*}平成18年から平成22年までの5年分の国民健康・栄養調査データを用い、都道府県別に年齢調整を行った値

17 1日8,000歩以上歩いている人:国の「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)」では、18歳から64歳までの男女に対し、生活習慣病や生活機能低下の予防のために1日8,000歩に相当する身体活動を推奨している。

(3) 自家用車のみによる通勤・通学の割合（15歳以上）

自家用車のみによる通勤・通学の割合（平成22年）は9.4%となっており、全国と比較すると、37.1ポイント低くなっています。

＜自家用車のみによる通勤・通学の割合（15歳以上）
（平成22年 東京都・全国）＞



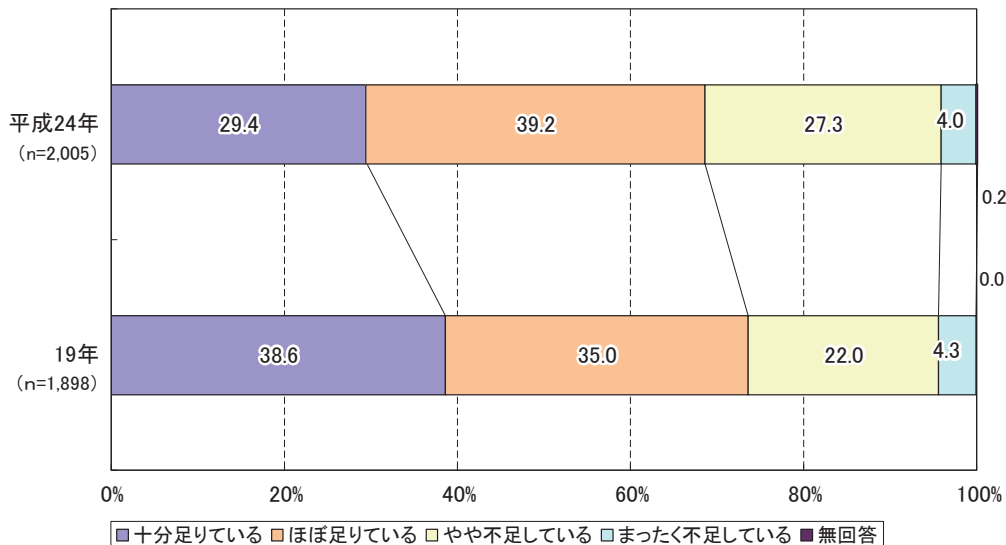
〔国勢調査〕（平成22年）（総務省）

7 睡眠

(1) 睡眠の充足感の推移（20歳以上）

睡眠の充足感を見ると、睡眠時間が「十分足りている」「ほぼ足りている」と回答した人を合わせた割合は、平成24年は68.5%となっており、平成19年と比較すると、5.2ポイント低くなっています。

＜睡眠の充足感の推移（20歳以上）（東京都）＞

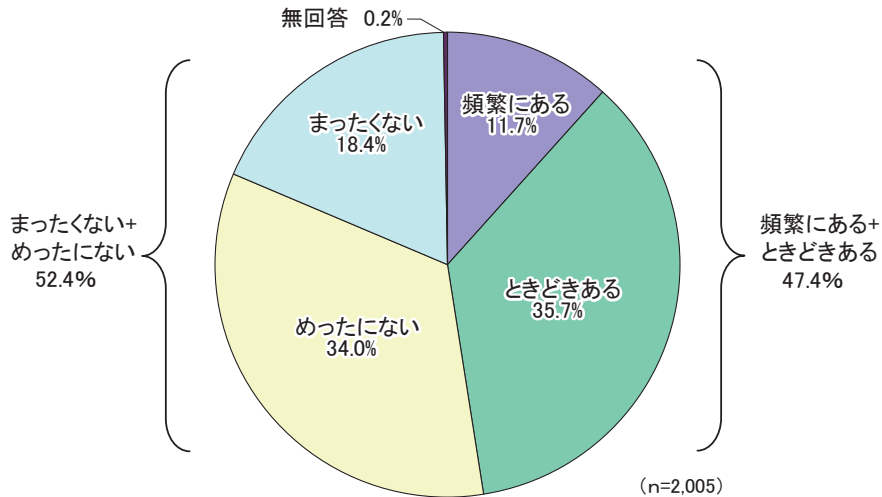


〔健康に関する世論調査（平成24年1月調査）〕（東京都生活文化局）

(2) 睡眠の質 (20歳以上)

睡眠の質 (平成24年) を見ると、不眠¹⁸の状態が1か月間で「まったくない」「めったにない」と回答した人を合わせた割合は、52.4%、「頻繁にある」「ときどきある」と回答した人を合わせた割合は、47.4%となっています。

<睡眠の質 (20歳以上) (平成24年 東京都)>

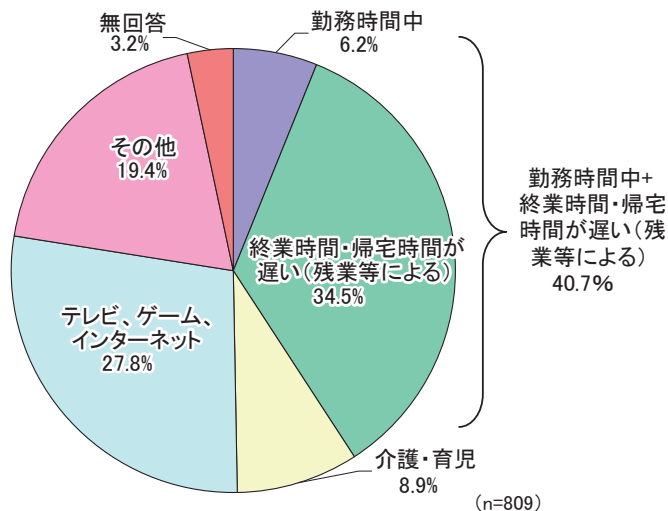


「健康に関する世論調査 (平成24年1月調査)」 (東京都生活文化局)

(3) 理想とする就寝時間に寝られない理由 (20歳以上)

自分自身が理想とする就寝時間に寝られない理由 (平成24年) を見ると、「勤務時間中」「終業時間・帰宅時間が遅い (残業等による)」と回答した人を合わせた割合は、40.7%となっています。

<理想とする就寝時間に寝られない理由 (20歳以上) (平成24年 東京都)>



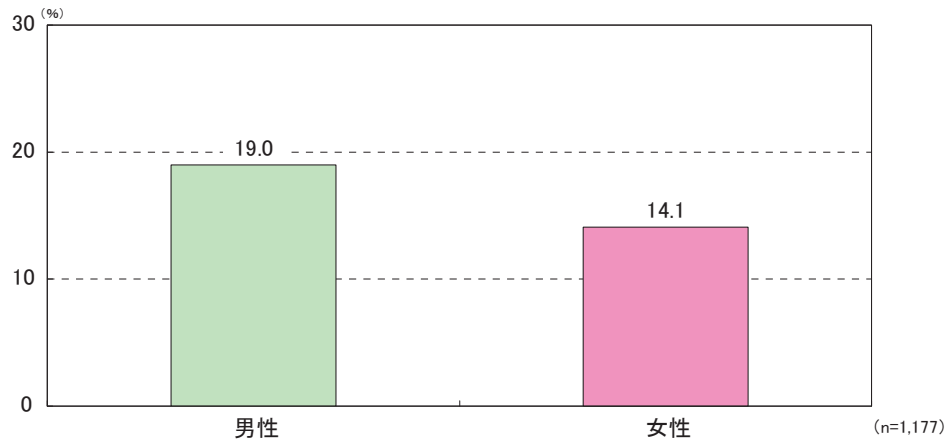
「健康に関する世論調査 (平成24年1月調査)」 (東京都生活文化局)

18 不眠：寝つきが悪い、途中で目が覚める、朝早く目が覚める、熟睡できないなどをいう。

8 飲酒

- (1) 生活習慣病のリスクを高める量¹⁹を飲酒している人（20歳以上）の割合
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（平成24年）を見ると、男性19.0%、女性14.1%となっています。

＜生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人
（20歳以上）の割合（平成24年 東京都）＞

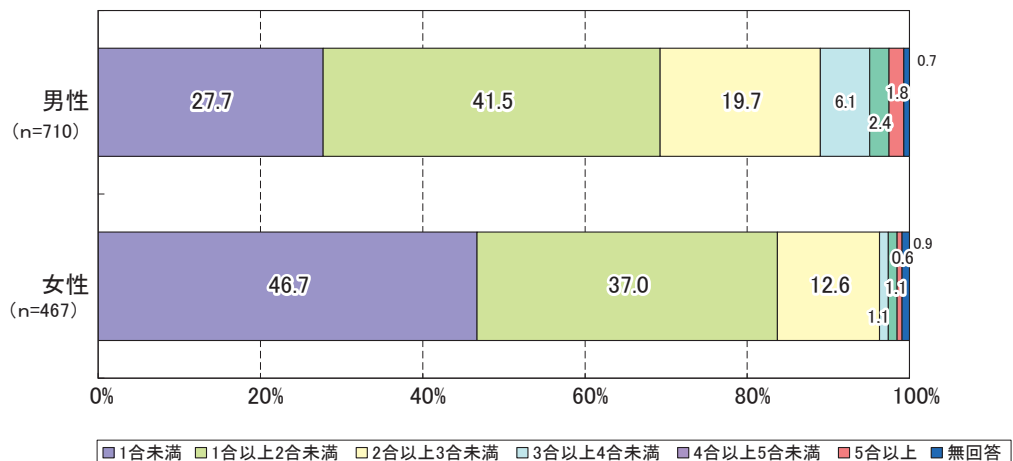


「健康に関する世論調査（平成24年1月調査）」（東京都生活文化局）から再集計

- (2) 適切だと思う1回当たりの飲酒量（20歳以上）

週に何日か飲酒する人のうち、適切だと思う1回当たりの飲酒量（平成24年）を見ると、男性は2合未満、女性は1合未満と回答した人の割合は、男性69.3%、女性46.7%となっています。

＜適切だと思う1回当たりの飲酒量（20歳以上）（平成24年 東京都）＞



「健康に関する世論調査（平成24年1月調査）」（東京都生活文化局）

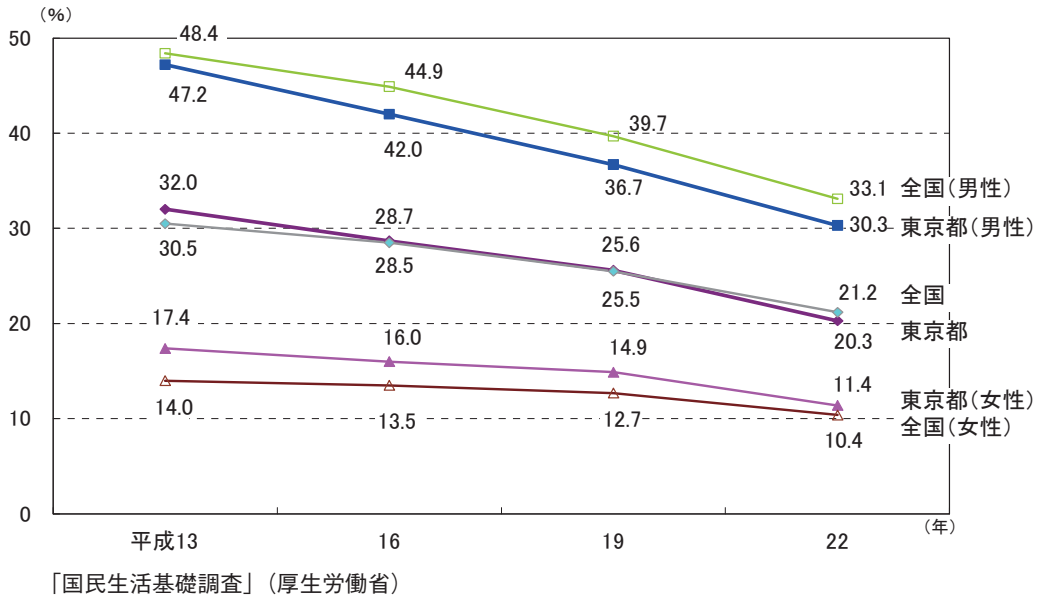
19 生活習慣病のリスクを高める量：「健康日本21（第2次）」では、「1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上」を生活習慣病のリスクを高める飲酒量としている。

9 喫煙

(1) 喫煙率の推移（20歳以上）

喫煙率を見ると、男性、女性ともに減少傾向にあり、平成22年は東京都全体20.3%、男性30.3%、女性11.4%となっています。

＜喫煙率の推移（20歳以上）（東京都・全国）＞

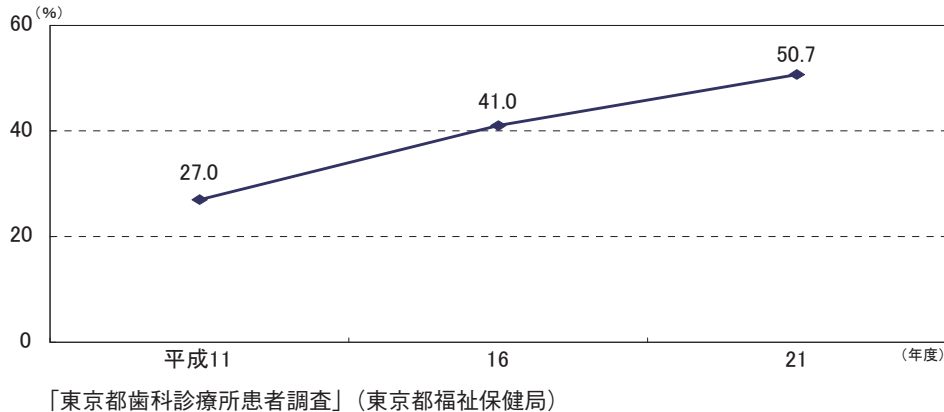


10 歯と口腔^{くわう}の健康

(1) 80歳（75歳から84歳まで）²⁰における20歯以上自分の歯を有する人の割合の推移

80歳（75歳から84歳まで）における20歯以上自分の歯を有する人の割合を見ると、増加傾向にあり、平成21年度は50.7%となっています。

＜80歳（75～84歳）における20歯以上自分の歯を有する人の割合の推移（東京都）＞

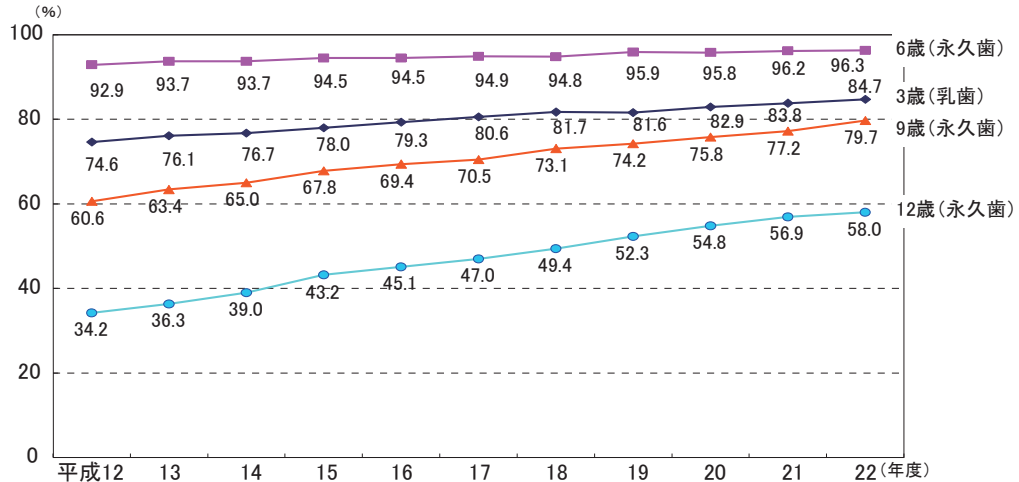


20 「東京都歯科診療所患者調査」では、75歳から84歳までの回答者を80歳として集計している。

(2) う歯²¹のない子供の割合の推移

う歯のない子供の割合を見ると、いずれも増加傾向にあり、平成22年度には、3歳（乳歯）84.7%、6歳（永久歯）96.3%、9歳（永久歯）79.7%、12歳（永久歯）58.0%となっています。

＜う歯のない子供の割合の推移（東京都）＞



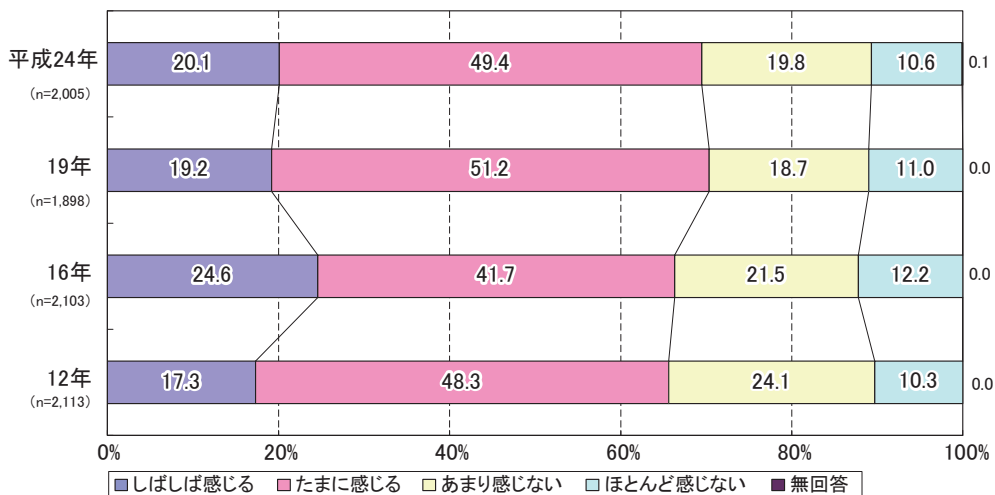
「3歳児歯科健康診査結果」(厚生労働省)及び「東京都の学校保健統計書」(東京都教育委員会)

1.1 こころの健康

(1) イライラやストレスの有無の推移（20歳以上）

イライラやストレスの有無を見ると、毎日の生活の中でイライラやストレスを「しばしば感じる」「たまに感じる人」と回答した人を合わせた割合は、7割前後で推移しており、平成24年は69.6%となっています。

＜イライラやストレスの有無の推移（20歳以上）（東京都）＞



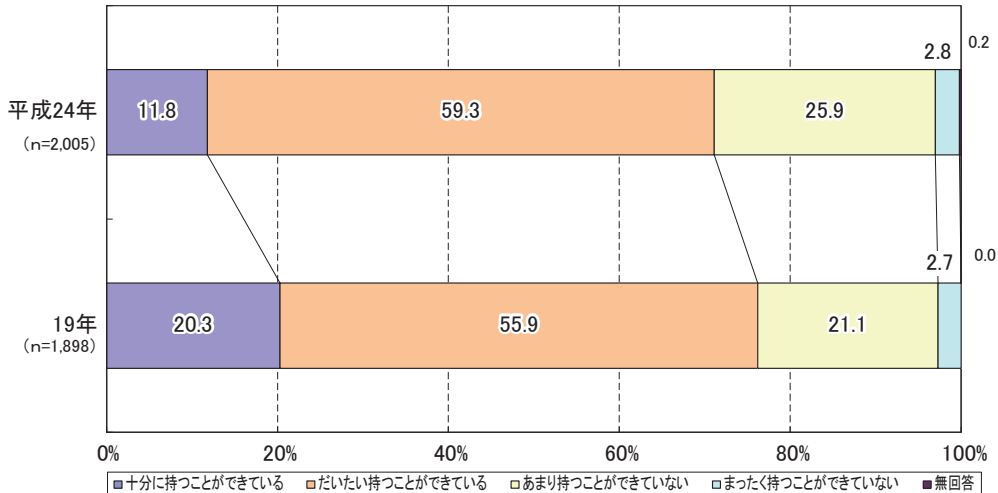
「健康に関する世論調査（平成24年1月調査）」(東京都生活文化局)

21 う歯：むし歯のこと

(2) こころのゆとりを持つ人(20歳以上)の割合の推移

こころのゆとりを持つ人の割合を見ると、こころのゆとりを「十分に持つことができている」「だいたい持つことができている」と回答した人を合わせた割合は、平成24年は71.0%となっており、平成19年と比較すると、5.2ポイント低くなっています。

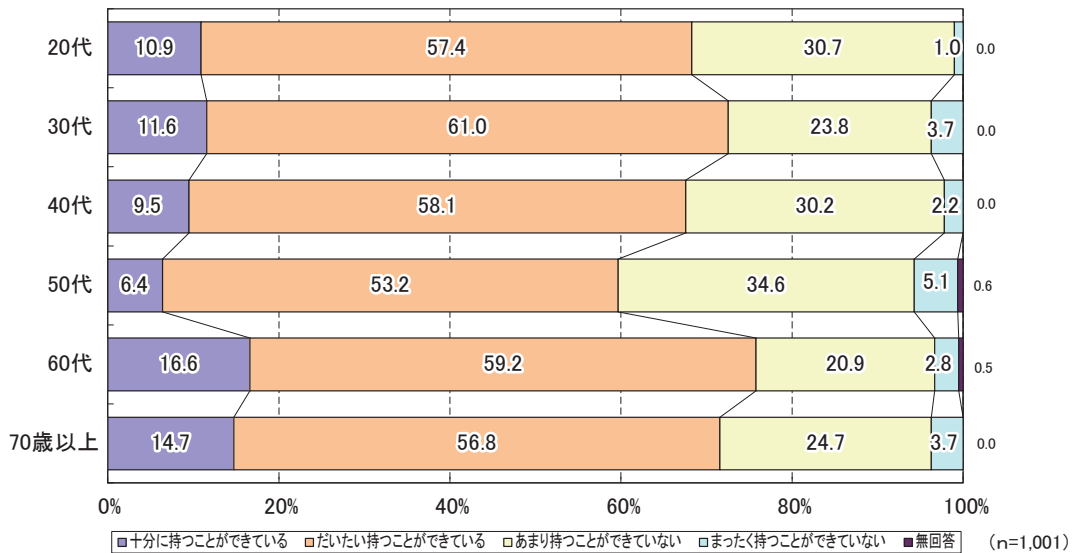
<こころのゆとりを持つ人(20歳以上)の割合の推移(東京都)>



「健康に関する世論調査(平成24年1月調査)」(東京都生活文化局)

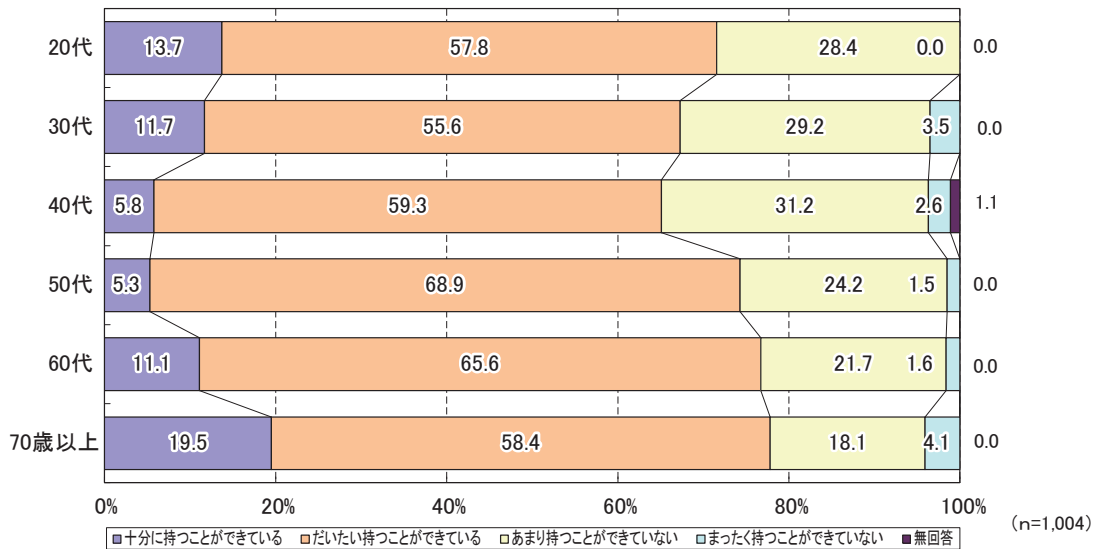
また、年代別の割合(平成24年)を見ると、男性は50代、女性40代で、こころのゆとりを持つ人の割合が最も少なくなっています。

<こころのゆとりを持つ人の割合(20歳以上 男性)(平成24年 東京都)>



「健康に関する世論調査(平成24年1月調査)」(東京都生活文化局)

＜こころのゆとりを持つ人の割合（20歳以上 女性）（平成24年 東京都）＞

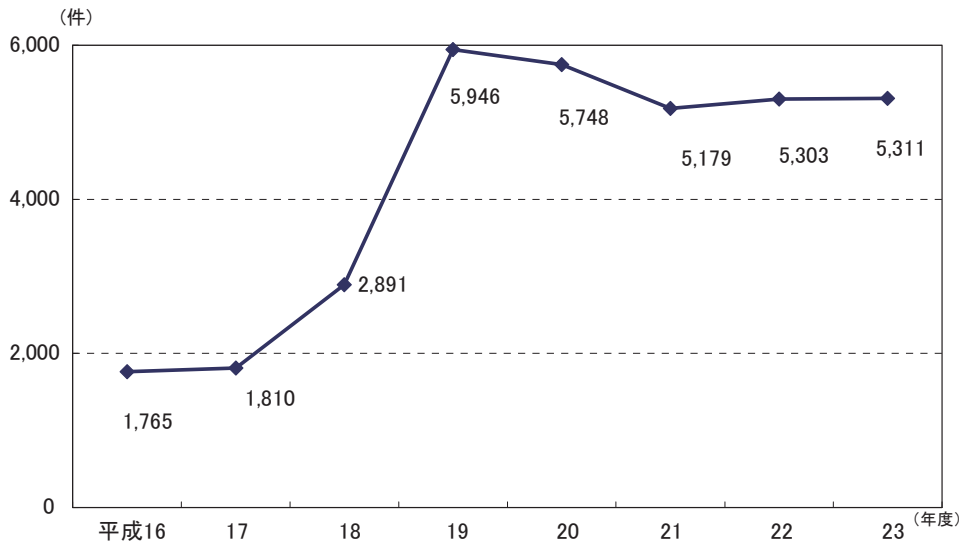


「健康に関する世論調査（平成24年1月調査）」（東京都生活文化局）

（3）メンタルヘルス相談件数の推移

東京都労働相談情報センターにおける労働相談の状況を見ると、メンタルヘルス相談件数は平成18年度から平成19年度までにかけて倍増し、その後は5,000件台で推移しています。

＜メンタルヘルス相談件数の推移（東京都）＞



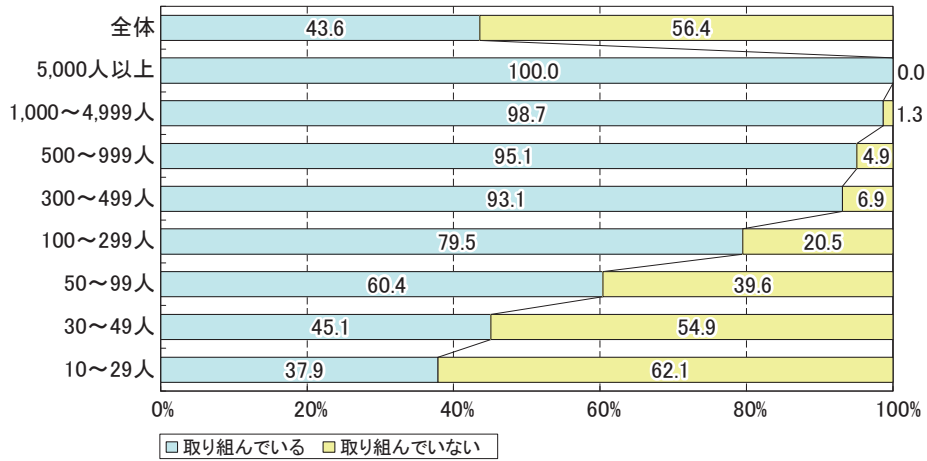
「労働相談及びあっせんの概要」（東京都産業労働局）

(4) メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所²²の割合(全国)

全国でメンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所の割合(平成23年)を見ると、全体で43.6%となっています。

規模別に見ると、300人以上の規模の事業所では9割を超えています。従業員規模が小さくなるほどメンタルヘルスケアに取り組んでいる割合が減少し、50人未満の規模では5割に満たない状況です。

<メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所の割合(全体・規模別)(平成23年 全国)>

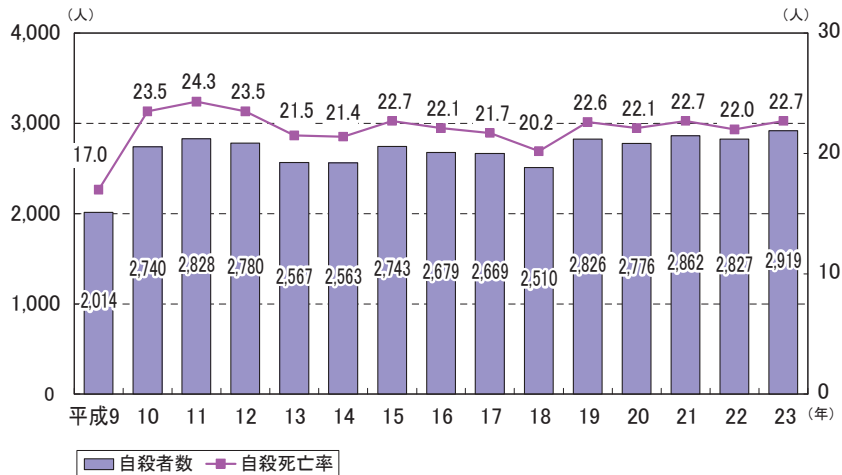


〔平成23年労働安全衛生特別調査〕(厚生労働省)

(5) 自殺者数及び人口10万人当たり自殺死亡率の推移

自殺者数と人口10万人当たり自殺死亡率の割合を見ると、平成10年に急増して以降、横ばいとなっており、平成23年は自殺者数2,919人、自殺死亡率22.7となっています。

<自殺者数及び人口10万人当たり自殺死亡率の推移(東京都)>



〔人口動態統計〕(東京都福祉保健局)

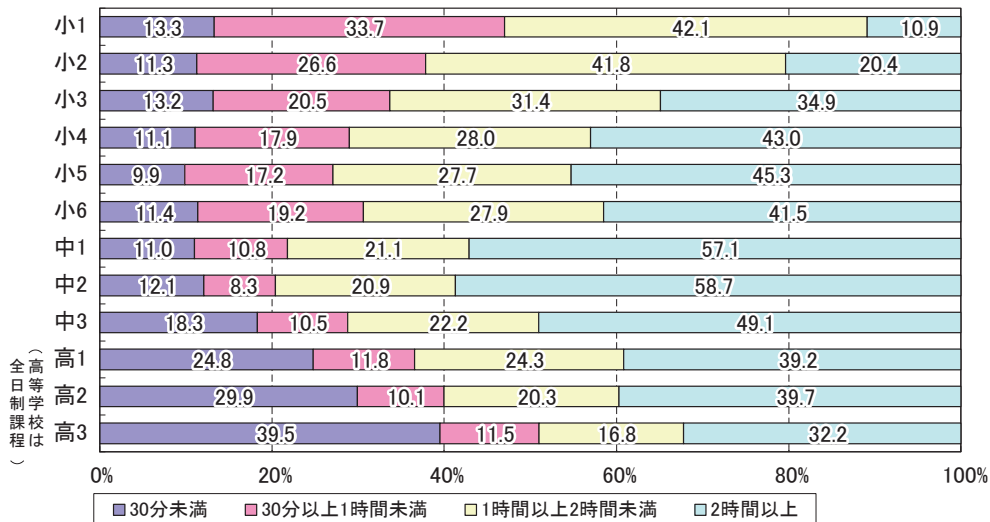
22 メンタルヘルスケアに取り組んでいる事業所：ここでは、労働者の心の健康の保持増進のための措置(1次予防(未然防止)、2次予防(不調への気づき対応)、3次予防(職場復帰支援)に組織的に取り組んでいる事業所を指す。

1.2 次世代の健康

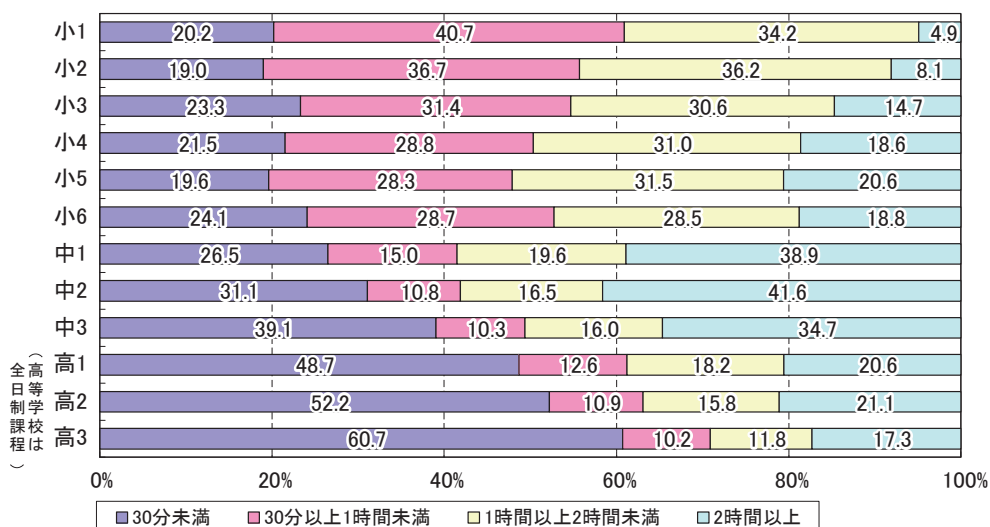
(1) 1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合

1日60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合（平成24年度）を見ると、男子の最大値は中2の79.6%、最小値は高3の49.0%、女子の最大値は中1の58.5%、最小値は高3の29.1%となっています。

＜1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合（男子）
（平成24年度 東京都）＞



＜1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合（女子）
（平成24年度 東京都）＞

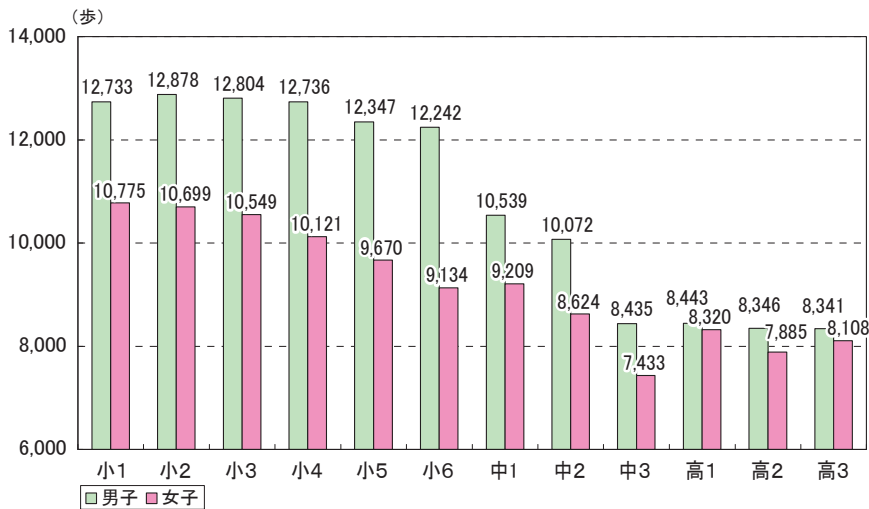


〔平成24年度東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査〕（東京都教育委員会）

(2) 児童・生徒の1日の平均歩数

児童・生徒の1日の平均歩数（平成23年度）を見ると、学年が進むにつれて減少傾向にあります。男子の最大値は小2の12,878歩、最小値は高3の8,341歩であり、女子の最大値は小1の10,775歩、最小値は中3の7,433歩となっています。

＜児童・生徒の1日の平均歩数（平成23年度 東京都）＞

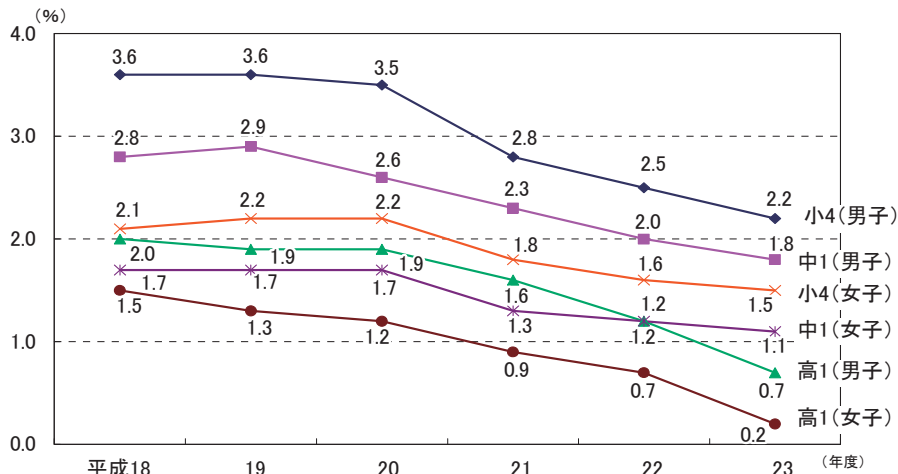


「平成23年度東京都児童・生徒の日常生活活動に関する調査報告書」（東京都教育委員会）

(3) 肥満傾向にある児童・生徒²³の割合の推移

肥満傾向にある児童・生徒の割合を見ると、いずれの学年も減少傾向にあります。平成23年度は、小4男子2.2%、女子1.5%、中1男子1.8%、女子1.1%、高1男子0.7%、女子0.2%となっています。

＜肥満傾向にある児童・生徒の割合の推移＞



「東京都の学校保健統計書」（東京都教育委員会）

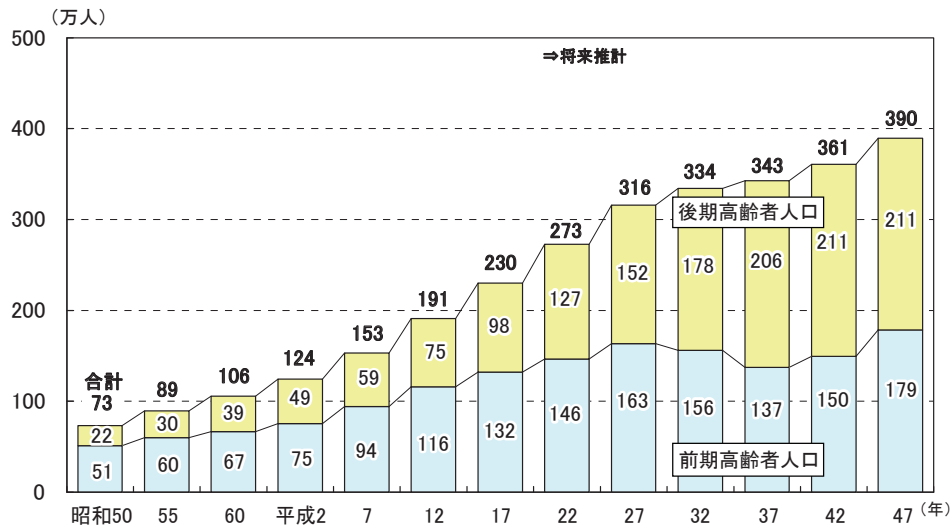
23 肥満傾向にある児童・生徒：学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に基づき毎学年定期に行う健康診断で、学校医により肥満傾向で特に注意を要すると判定された児童・生徒を指す。

1.3 高齢者の状況

(1) 高齢者人口の推移と将来推計

高齢者人口の推移を、前期高齢者（65歳から74歳まで）と後期高齢者（75歳以上）とに分けて見ると、平成27年までは前期高齢者の数が後期高齢者の数を上回っていますが、平成32年には、後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回ることが予測されます。

＜高齢者人口の推移と将来推計（東京都）＞



「国勢調査」（総務省）、「日本の都道府県別将来推計人口（平成19年5月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

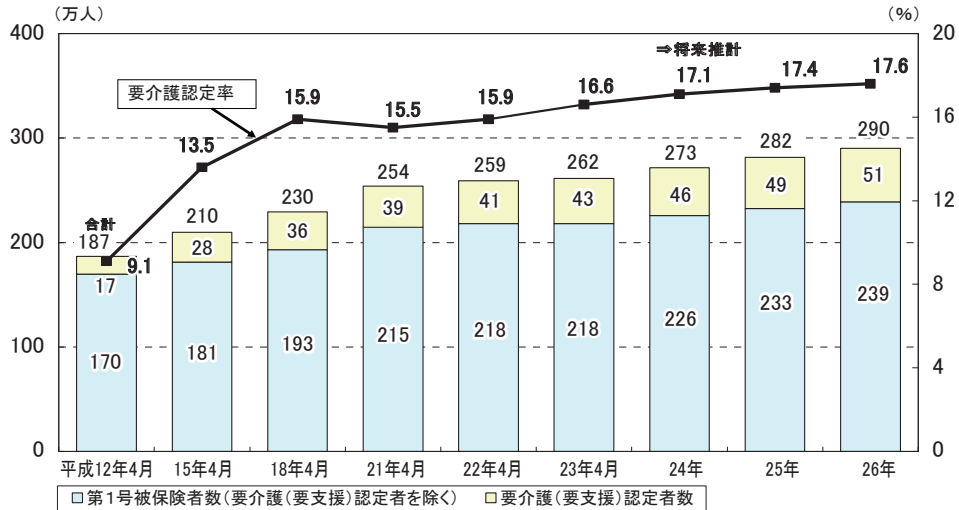
※1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

平成22年以降は平成17年国勢調査結果を基にした推計

(2) 要介護（要支援）認定者数の推移

高齢者人口の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数は増加し、平成23年4月の介護保険における第1号被保険者のうち、要介護（要支援）認定者数は約43万人となっています。また、要介護認定率²⁴は16.6%となっています。

<要介護(要支援)認定者数の推移(東京都)>



「介護保険事業状況報告」(東京都福祉保健局)

※平成24年から平成26年までの数値は、都内各区市町村が第5次介護保険事業計画策定のために推計した見込値の集計

(3) 要介護認定率

前期高齢者と後期高齢者の要介護認定率(平成23年4月末)を見ると、前期高齢者が4.5%であるのに対して、後期高齢者は29.9%となっており、要介護認定率は約6.7倍となっています。

<前期高齢者と後期高齢者の要介護認定率(東京都)>

区分	人口 (第1号被保険者)	要介護認定者数	要介護認定率
前期高齢者	1,370,536人	61,510人	4.5%
後期高齢者	1,244,503人	371,550人	29.9%

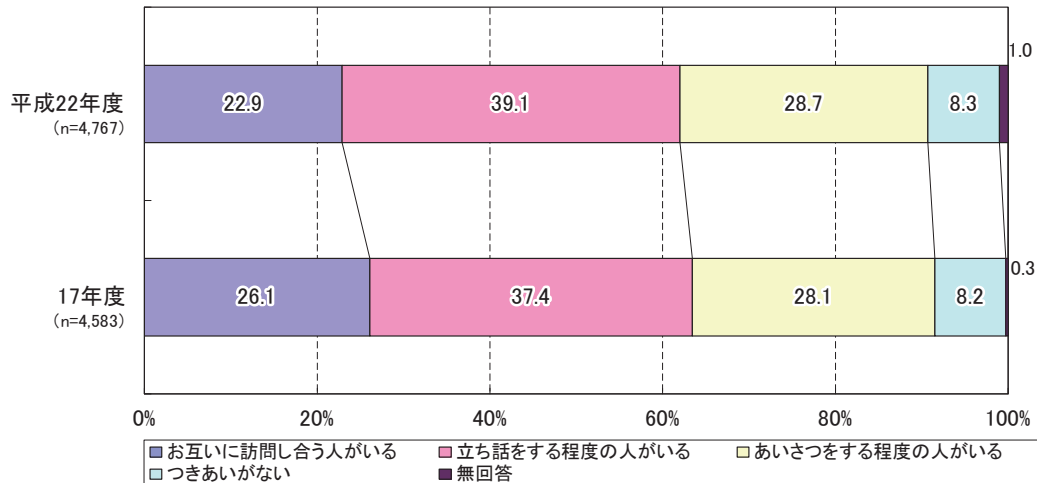
「介護保険事業状況報告(月報)」(平成23年4月末)(東京都福祉保健局)

24 要介護認定率：第1号被保険者数に占める要介護（要支援）認定者数の割合

(4) 高齢者の近所付き合いの程度の推移

高齢者の近所付き合いの程度（平成22年度）を見ると、「立ち話をする程度の人がいる」の割合が最も高く39.1%、次いで「あいさつをする程度の人がいる」が28.7%となっており、平成17年度と比較すると、「お互いに訪問し合う人がある」の割合は3.2ポイント低くなっている一方、「立ち話をする程度の人がいる」の割合は1.7ポイント高くなっています。

＜高齢者の近所付き合いの程度の推移（東京都）＞



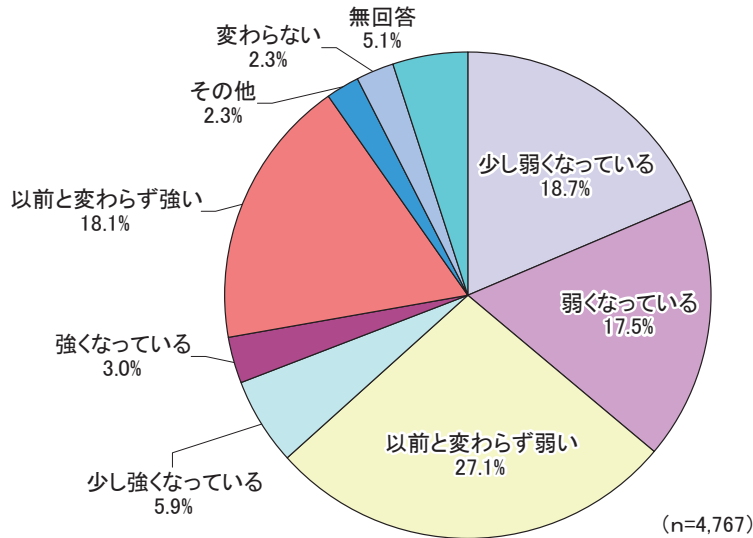
「高齢者の生活実態」（東京都福祉保健局）*

※東京都に居住する65歳以上の在宅高齢者を対象にした調査

(5) 高齢者の地域とのつながり

高齢者の地域とのつながり（平成22年度）を見ると、「以前と変わらず弱い」と回答した人の割合が最も高く27.1%、次いで「少し弱くなっている」が18.7%となっています。「少し弱くなっている」「弱くなっている」「以前と変わらず弱い」を合わせると、63.2%にのびります。

<高齢者の地域とのつながり（平成22年度 東京都）>

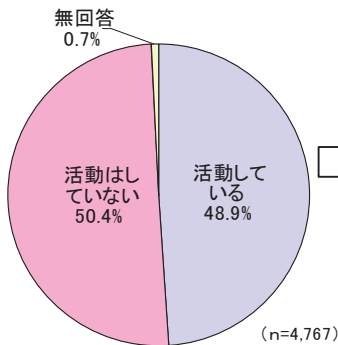


「高齢者の生活実態」（東京都福祉保健局）

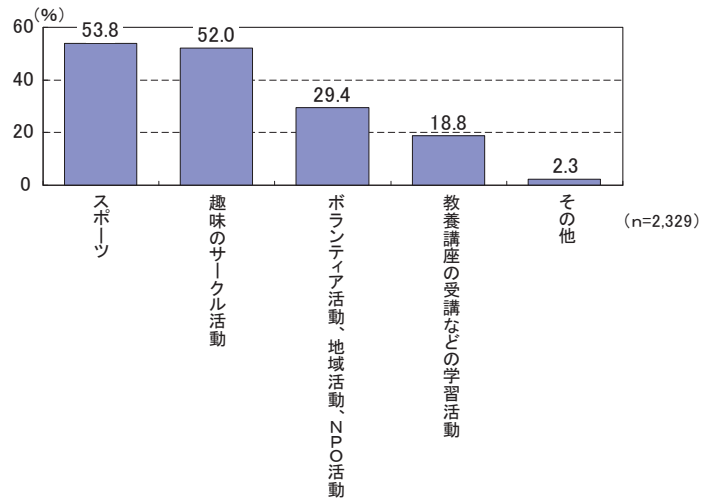
(6) 高齢者の活動状況

高齢者の活動状況（平成22年度）を見ると、1年間に何らかの趣味やスポーツ活動を行っている人の割合は、48.9%となっています。活動内容を見ると、「スポーツ」をしている人が53.8%と最も多く、次いで「趣味のサークル活動」をしている人が52.0%となっています。

<趣味やスポーツ活動の有無（平成22年度 東京都）>



<活動している人の活動内容（平成22年度 東京都）>



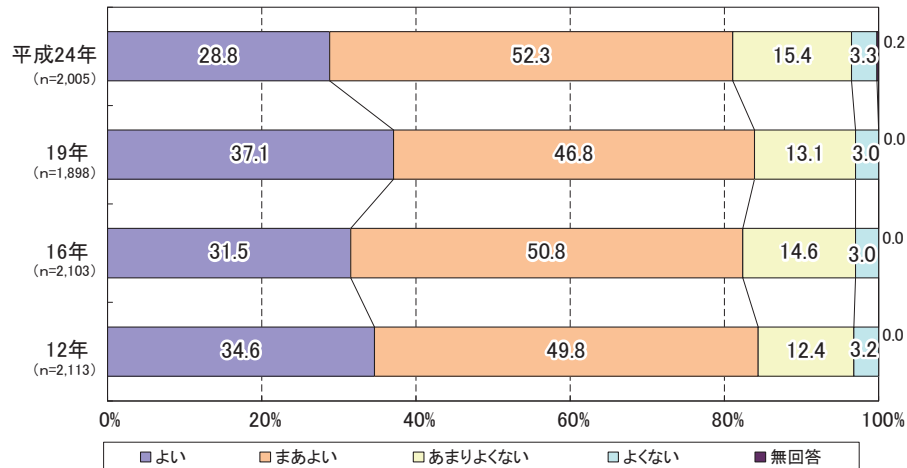
「高齢者の生活実態」（東京都福祉保健局）

1.4 社会環境

(1) 健康状態の評価の推移（20歳以上）

健康状態の評価を見ると、「よい」「まあよい」と回答した人を合わせた割合は、8割で推移しており、平成24年は81.1%となっています。

＜健康状態の評価の推移（20歳以上）（東京都）＞

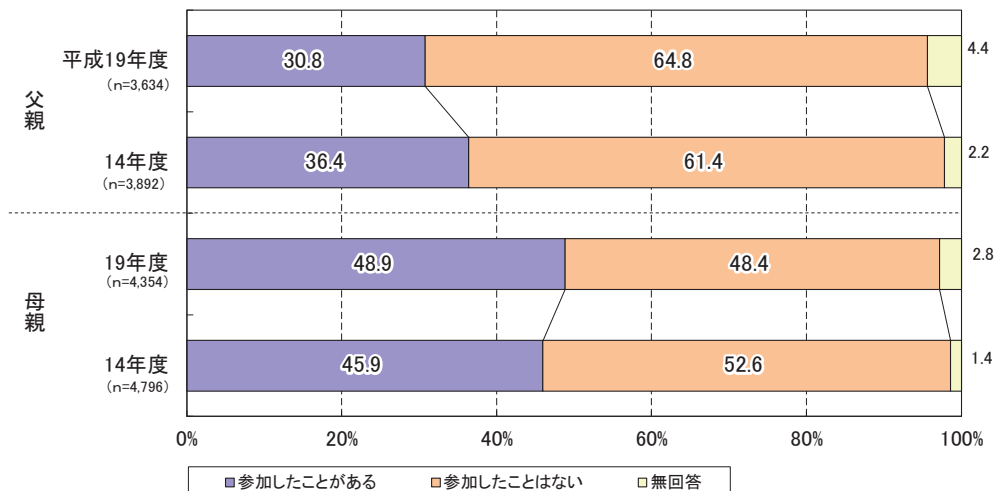


「健康に関する世論調査（平成24年1月調査）」（東京都生活文化局）

(2) 地域などの子育て活動²⁵への参加経験

子育てをしている父親と母親について、過去1年間の地域などの子育て活動への参加経験を見ると、平成19年度は父親30.8%、母親48.9%となっており、平成14年度に比べて、父親は5.6ポイント低く、母親は3.0ポイント高くなっています。

＜地域などの子育て活動への参加経験（東京都）＞



「東京の子どもと家庭」（東京都福祉保健局）

25 地域などの子育て活動：ここでは、親子が共に参加できる活動やプログラム、親同士の交流の機会やグループ活動（母親クラブなど）、子供を保育しあったりするグループ活動等のことをいう。

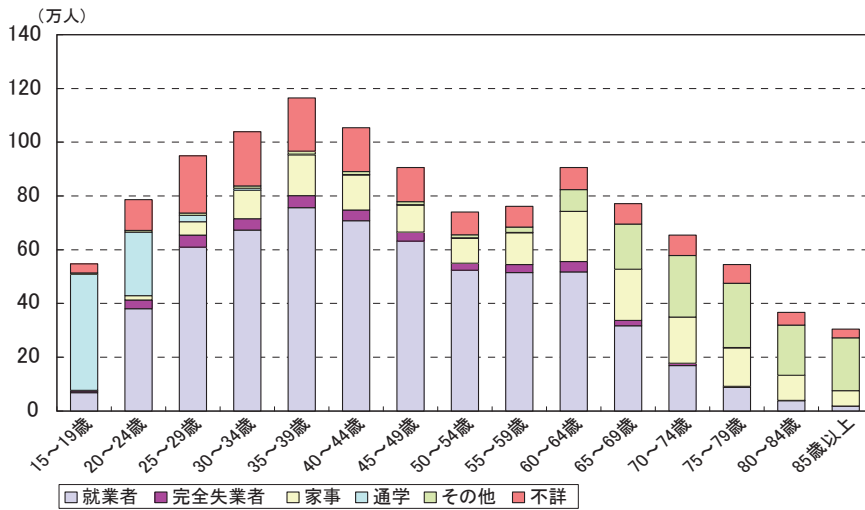
第3節 職場と地域

1 就労状況

(1) 5歳年齢階級別就業状況

5歳年齢階級別就業状況（平成22年）を見ると、20歳代から60歳代まででは、就業者の割合が最も高くなっています。

< 5歳年齢階級別就業状況（平成22年 東京都） >

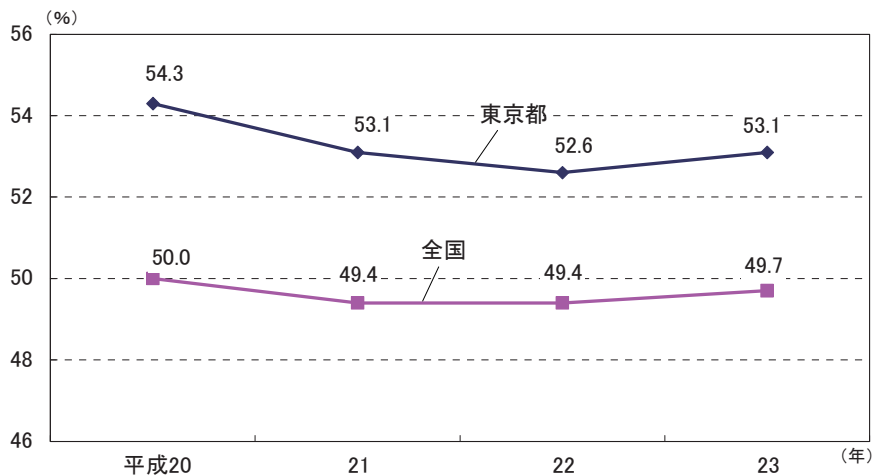


〔国勢調査〕（平成22年）（総務省）

(2) 人口（15歳以上）に占める雇用者²⁶の割合の推移

人口（15歳以上）に占める雇用者の割合を見ると、全国と比べて高く推移しており、平成23年は53.1%となっています。

< 人口（15歳以上）に占める雇用者の割合の推移（東京都・全国） >



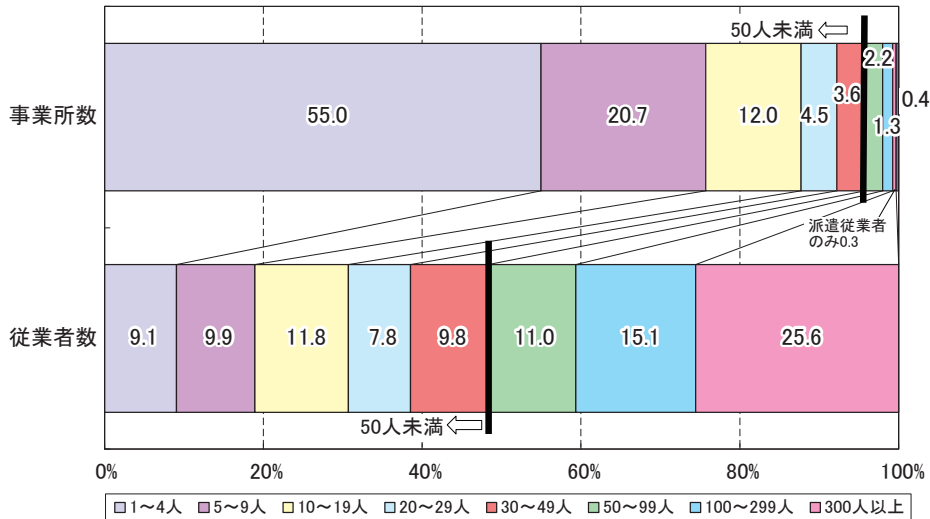
〔労働力調査〕（総務省）及び「東京の労働力（労働力調査結果）」（東京都産業労働局）

26 雇用者：「労働力調査」では、会社、団体、官公庁又は自営業主や個人家庭に雇われて給料、賃金を得ている者及び会社、団体の役員のことをいう。

(3) 従業者規模別事業所数及び従業者数の構成比

従業者規模別事業所数及び従業者数の構成比（平成21年）を見ると、50人未満の事業所数は全体の95.8%、従業員数は全体の48.3%となっています。

<従業者規模別事業所数及び従業者数の構成比（平成21年 東京都）>



「平成21年経済センサス－基礎調査 東京都結果報告」(東京都産業労働局)

2 都内各地域の人口と世帯の状況

(1) 地域別の人口

地域別の人口を見ると、平成17年と平成22年を比較すると、区部及び市部は人口が増えています、町村部（多摩及び島しょ）は減少しています。

<地域別の人口>

	東京都	区部	市部	町村部 (多摩)	町村部 (島しょ)
平成22年	13,159,388	8,945,695	4,127,128	58,750	27,815
平成17年	12,576,611	8,489,653	3,998,911	59,303	28,744
増減率	4.6%	5.4%	3.2%	△0.9%	△3.2%

「平成22年国勢調査 人口等基本集計結果概要」(東京都総務局)

(2) 他県間及び都内間の移動増減

平成23年中の他県間及び都内間の移動増減（転入者数から転出者の数を差し引いた数）を見ると、区部に人口の移動が多い傾向が見られます。

＜他県間及び都内間の移動増減（平成23年中）＞

	東京都	区部	市部	町村部 (多摩)	町村部 (島しょ)
他県間	39,334	30,652	8,539	38	105
都内間	—	3,729	△ 3,683	242	△ 6

〔東京都の人口（推計）〕（東京都総務局）

※都内間移動は、転入・転出の届出が同一月ではない場合等、時間差があるため区市町村間における合計はゼロとはならない。

(3) 地域別の高齢者人口

平成17年と平成22年の地域別高齢者人口を比較すると、市部の増加率が19.9%と最も高くなっており、次いで町村部（多摩）、区部、町村部（島しょ）の順となっています。

＜地域別の高齢者人口＞

	東京都	区部	市部	町村部 (多摩)	町村部 (島しょ)
平成22年	2,642,231	1,771,978	846,534	15,550	8,169
平成17年	2,295,527	1,568,617	705,934	13,175	7,801
増減率	15.1%	13.0%	19.9%	18.0%	4.7%

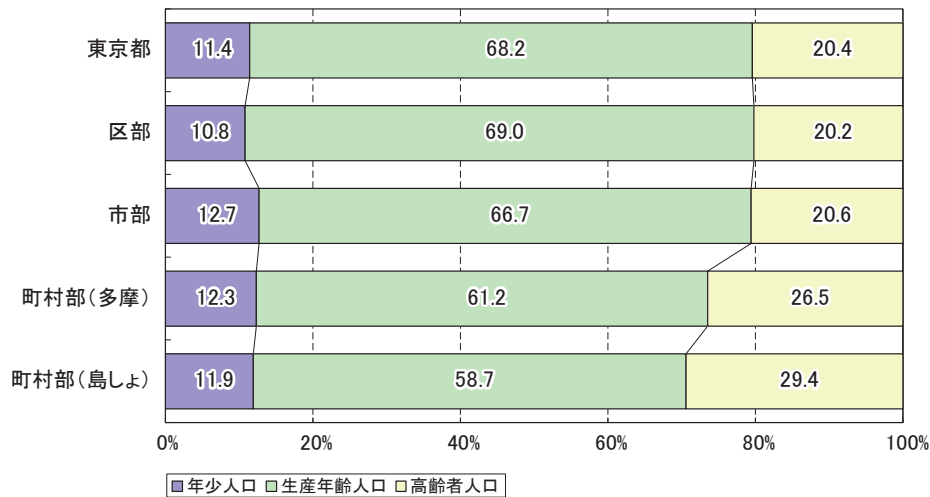
〔平成22年国勢調査 人口等基本集計結果概要〕（東京都総務局）

(4) 地域別の人口構成比

地域別の人口構成比（平成22年）を見ると、東京都全体では、年少人口11.4%、生産年齢人口68.2%、高齢者人口20.4%となっています。

地域別に東京都全体と比較すると、区部では生産年齢人口の割合が、市部及び町村部（多摩及び島しょ）では高齢者人口の割合が高くなっています。

＜地域別の人口構成比（平成22年 東京都・区部・市部・町村部（多摩）・町村部（島しょ））＞



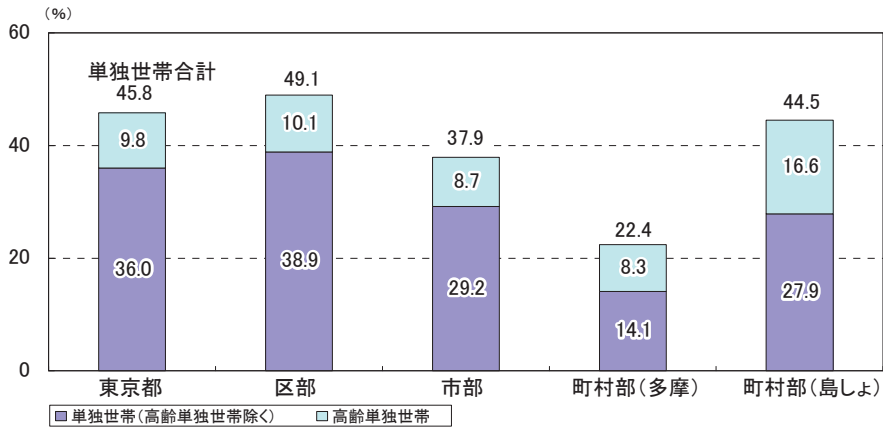
〔平成22年国勢調査 人口等基本集計結果概要〕（東京都総務局）

(5) 単独世帯と高齢単独世帯²⁷の割合

一般世帯²⁸における単独世帯及び高齢単独世帯の割合（平成22年）を見ると、東京都全体では、単独世帯は45.8%であり、そのうち高齢単独世帯は9.8%となっています。

地域別に東京都全体と比較すると、単独世帯は区部では高く、市部及び町村部（多摩・島しょ）では低くなっています。

＜一般世帯に占める単独世帯及び高齢単独世帯の割合（平成22年 東京都・区部・市部・町村部（多摩）・町村部（島しょ））＞



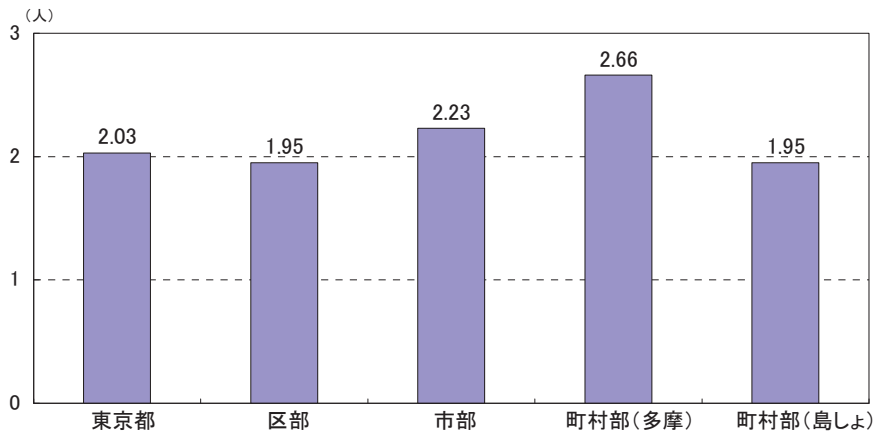
〔国勢調査〕（平成22年）（総務省）

(6) 一般世帯の1世帯当たりの人員

一般世帯の1世帯当たりの人員（平成22年）を見ると、東京都全体では2.03人となっています。

地域別に東京都全体と比較すると、市部及び町村部（多摩）では多いものの、区部及び町村部（島しょ）では少なくなっています。

＜地域別の一般世帯の1世帯当たり人員（平成22年 東京都・区部・市部・町村部（多摩）・町村部（島しょ））＞



〔平成22年国勢調査 人口等基本集計結果概要〕（東京都総務局）

27 高齢単独世帯：「国勢調査」では、一人暮らしの65歳以上の世帯のことをいう。

28 一般世帯：「国勢調査」では、施設等の世帯（寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所の入院者、社会施設の入所者、自衛隊営舎内居住者、矯正施設の入所者等）を除いた世帯のことをいう。

第3章

プラン21（第二次）の 目指すもの

東京都健康推進プラン21（第二次）概念図

総合目標

健康寿命の延伸

健康格差の縮小

3領域 14分野

（★は重点分野）

領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防（4分野）

★①がん ★②糖尿病・メタボリックシンドローム ③循環器疾患 ④COPD

領域2 生活習慣の改善（6分野）

①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙

⑥歯・口腔の健康

領域3 ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備（4分野）

★①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ④社会環境整備

都民・推進主体・東京都の取組

区市町村

- ◇地域特性を踏まえ、地域資源を活用した事業
- ◇住民への働きかけ

事業者・医療保険者

- ◇従業員・医療保険加入者向け事業、働きかけ

推進主体が連携して、都民の健康づくりを支援

学校等教育機関

- ◇児童・生徒、保護者への働きかけ

保健医療関係団体

- ◇専門性を活かした指導や助言

都民

- ◇健康づくりの実践（生活習慣の改善と地域のつながりづくり）

NPO・企業等

- ◇健康課題を踏まえた商品提供
- ◇社会貢献活動

東京都

- ◇推進主体の取組支援と連携強化
- ◇広域的な普及啓発の実施

第3章 プラン21（第二次）の目指すもの

本章では、第1節でプラン21（第二次）の基本的な考え方、第2節で目標を示します。また、第3節で健康づくりの主体である都民、区市町村など都民の健康づくりを支える推進主体の役割、第4節で都の役割と取組について示します。

第1節 基本的な考え方

プラン21（第二次）を策定するに当たって、都としての基本的な考え方を以下のとおり決めました。

1 どこに住んでいても、生涯にわたり健やかに暮らせる社会の実現

都民の平均寿命は、生活環境の改善や医療技術の進歩などにより急速に伸びています。生涯を通じて健やかで心豊かな生活を送ることができるようにするため、高齢者が生活を営む上で必要な機能を維持し、健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）の延伸を目指します。

同時に、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るよう、区市町村間における健康寿命の差の縮小を目指します。

2 都の特性や都民の健康状況を踏まえた目標の設定

生活習慣病対策においては、これまで取り組んできた発症予防、早期発見、早期治療に加え、高齢化の進展により何らかの疾患を有する人が増加していることを踏まえ、生活習慣病に罹患しても必要な療養をしながら心豊かに充実した毎日を送ることができるよう、重症化予防の視点からも対策を推進します。

都民の健康寿命は延伸していますが、生活習慣の改善は十分ではありません。そこで、生活習慣病の予防では、より多くの都民に生活習慣の改善が普及し、疾患が予防されるよう、負担感なく生活習慣を変えることができる工夫を示し、健康づくりの実践を支援していきます。

多様な世代が地域で活動できる場や機会、地域の人とともに健康づくりに取

り組む気運を醸成し、こころの健康づくりや、子供の発達段階に応じた望ましい生活習慣の確立、高齢者の生活機能の維持など、生涯を通じた健康づくりを推進します。

3 目標達成に向けた都民及び関係機関の役割・取組の明確化

健康づくりに当たっては、都民一人ひとりの取組はもとより、都民の健康に関わる関係機関の役割が重要になります。関係機関がそれぞれの役割を踏まえて、効果的な取組を効率的に推進し、主体的かつ積極的に都民の健康づくりに関わるよう、都民及び関係機関の役割と取組を明確に示します。

東京都は、会社や官公庁等に勤める雇用者の割合が高く、また、区部や多摩地域、島しょ部では、地域ごとに人口や世帯構成に特性が見られます。

このことを踏まえ、職場での健康づくりや、区市町村が地域特性を考慮して行う健康づくりを推進していきます。

第2節 目標

第1節で示した基本的な考え方を踏まえ、2つの総合目標、3つの領域、14の分野と分野別目標を設定しました。

1 総合目標

(1) 健康寿命の延伸

- プラン21（第二次）の対象期間の後半である平成32年には都民の4人に1人が65歳以上となること、また、75歳以上の高齢者人口の増加に伴い、要介護認定者も増加することが推測されています。

健康寿命が延伸することは、高齢期に至るまでの間に心身の健康が大きく損なわれなかったこと、さらには、たとえ病気になっても重症化や健康障害に至らず、その後も生活機能を維持し続けることを意味します。

都民の健やかで心豊かな生活を実現するため、健康寿命の延伸を総合目標

に定めます。

- 健康寿命には、喫煙や運動、食生活などの生活習慣、生活習慣病の罹患^りと重症化の割合のほか、保健・医療・福祉などのサービスの質や使いやすさ、社会経済状況などが複合的に影響します。健康寿命の延伸に当たっては、保健・医療・福祉やその他の分野の施策と併せた取組が必要ですが、都民の主体的な健康づくりを推進するプラン21（第二次）では、健康寿命の延伸に向け、生活習慣の改善による疾病の予防等に取り組みます。
- 指標には、プラン21の取組を通じて既にデータが蓄積されている65歳健康寿命（東京保健所長会方式）を用います。

（2）健康格差の縮小

- プラン21（第二次）においては、「都民の病気や健康状態についての区市町村間の違い」を「健康格差」とし、その縮小についても総合目標の一つとします。
- 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を把握し、健康格差の縮小に向け、環境整備に取り組んでいきます。
- 健康格差の縮小の指標として、区市町村別65歳健康寿命（東京保健所長会方式）を用います。

2 領域と分野

1で掲げた総合目標を達成するため、健康づくりを3つの「領域」に分け、領域ごとに、都民の健康への関わりが特に大きく、対策が必要な項目を「分野」として設定しました。

（1）領域1「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」

がんを含めた三大生活習慣病による死亡者数が死亡者全体の半数以上を占めており、また、依然として多くの都民が糖尿病¹の有病者・予備群、メタボリッ

1 糖尿病：（1）1型糖尿病、（2）2型糖尿病、（3）その他、（4）妊娠糖尿病に大別できる。2型糖尿病は糖尿病の大部分を占め、肥満、過食、運動不足などが、発症のリスクを高めることが知られている。

クシンドロームの該当者となっています。がんや糖尿病等の生活習慣病は、生活習慣の改善により罹患を減らすことが期待できる疾患ですが、罹患した場合には長期にわたり治療を継続することが必要です。

そこで、領域1は、発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防に着目し、主な生活習慣病とそのリスクを高める疾患・症候群である「がん」「糖尿病・メタボリックシンドローム」「循環器疾患」に、今後、都民の死亡原因として増加が予想されている「COPD」（慢性閉塞性肺疾患）を加えた4分野としました。

（2）領域2「生活習慣の改善」

都民に対して望ましい生活習慣を示すことは重要ですが、様々な理由で健康づくりに取り組むことが難しい人もいることから、日常生活の中で負担を感じることなく開始・継続が可能な生活習慣の見直しのための工夫を紹介することも重要です。

そこで、領域2は、多くの都民に実践してもらいたい、望ましい習慣に着目し、健康づくりの基本となる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養」「歯・口腔の健康」と、健康に影響がある「飲酒」「喫煙」の6分野としました。

（3）領域3「ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備」

地域のつながりを示す指標は、住民の平均寿命やストレス耐性など住民の健康状態を示す指標と正の相関関係があると言われてしています。

東京都では、地域のつながりが弱いと感じている高齢者は6割以上にのぼります。こころの健康の推進においても、また、子供が自立して成長し、高齢者がいきいきと暮らすためにも、家族をはじめ身近に相談できる相手がいるなど、周囲の人とのつながりが大切です。

そこで、領域3は、ライフステージを通じて健やかで心豊かな生活を実現するために必要な健康づくりと、健康を支え、守るための社会環境に着目し、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」「社会環境整備」の4分野としました。

3 重点分野

2で示した14分野のうち、都民の健康づくりを推進する上で、特に重点的

な対策が必要な、「がん」「糖尿病・メタボリックシンドローム」「こころの健康」の3分野を、新後期5か年戦略に引き続き、重点分野に設定しました。

- 「がん」は、昭和52年から都民の死因の第1位であり、死因の約3割を占めています。がんの75歳未満年齢調整死亡率は減少していますが、高齢化の進展により、死亡者数は年々増加しています。

科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣の実践や、定期的な検診の受診を通じた早期発見の推進が求められます。

- 「糖尿病」は、生活習慣病の代表的な疾患であり、依然として多くの都民が糖尿病の有病者・予備群となっています。初期には自覚症状が乏しく、未治療や治療中断に陥りやすいことから、深刻な合併症を引き起こすおそれがあります。また、「メタボリックシンドローム」については、認知度は高まってきたものの、該当者は減っていません。

糖尿病や循環器疾患などの発症や重症化を防ぐため、早期に生活習慣を改善することが求められます。

- 「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。イライラやストレスを感じる人の割合は、ここ10年余りは7割前後で推移しています。また、メンタルヘルスの労働相談件数は、5,000件台で推移しています。

労働者の休業理由のうち、精神的理由が大きな割合を占めると言われていることや、自殺の背景にうつ病などこころの病気の関与が少なくないとされていることなどから、都民がストレスに上手に対処しながら、必要に応じて早期に医療機関を受診するよう、職場のメンタルヘルスを含め、こころの健康づくりに社会全体で取り組むことが重要です。

4 分野別目標

都民や区市町村、事業者などの関係機関が取り組む共通の目標として、各領域の分野ごとに「分野別目標」を掲げました。

領域1では、保健医療計画など関連する計画等との整合性を図りながら、生

活習慣病の発症予防と重症化予防に関して、特に取り組むべき事項を目標として設定しています。

領域2では、望ましい生活習慣を実践している人の割合を増やすことを基本に目標を設定しています。

領域3では、社会生活を営むのに必要な心身の機能をライフステージを通じて維持・向上すること、住民同士の付き合いや交流を活発にすることを基本に目標を設定しています。

5 指標

（1）分野別目標の指標

分野別目標ごとに、指標と目指すべき方向を定めました。評価の基準となる年の数値をベースラインとして目標の達成状況を評価し、施策に反映させていただきます。

以下の条件を全て満たすものを、指標として選定しました。

- ・ 対象期間中（10年間）のモニタリングが可能であること
- ・ 分野別目標を直接的に評価できること
- ・ 年齢調整死亡率など、高齢化等の人口構造の変化の影響を除いて評価できること

（2）各分野の参考指標

分野別目標の指標を補完する指標と、対象期間中に継続して把握できる保証がないものの、当該分野の現状や課題を把握することに役立つと考えられる指標を参考指標として定めました。

第3節 都民及び推進主体の役割

プラン21に続き、プラン21（第二次）においても、都民一人ひとりの取組を中心に健康づくりを推進していきます。

家庭、学校、職場など、都民の生活の場は様々であり、その人の年代、平日と休日、一日の時間帯等に応じて変わります。

健康づくりは、都民が日々の生活の各場面で取り組み続けるものです。

地域、職場などそれぞれの生活場面ごとに、都民と直接関わる関係機関が、健康づくりの支援の中心となります。

プラン21（第二次）では、都民の健康づくりを支える関係機関のうち、「区市町村」「学校等教育機関」「保健医療関係団体」「事業者・医療保険者」「NPO・企業等」の5つを推進主体と位置付けます。

推進主体は、それぞれの独自の役割に応じて、主体的かつ積極的に都民の健康づくりに関わるとともに、相互に連携することで、より効果的に都民の取組を支援することが期待されます。

本節では、都民に求められること、各推進主体の役割について示します。

なお、各分野における都民、推進主体の取組については、第4章に具体的に示します。

1 都民

- 健康づくりは個人の自覚と実践が基本であり、都民一人ひとりが生活習慣病の予防など、主体的に健康づくりに取り組み、発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から健康管理に努めることが重要です。
- 生活習慣病を予防するためには、健康的な生活習慣の実践が必須です。子供の頃に健康的な生活習慣を確立し、それを継続することで、成人になってからの生活習慣病予防につながることを期待されます。家庭での取組とともに、周囲の大人が協力して子供の健康的な生活習慣を支えていくことが求められています。
- また、高齢期に充実した生活を送るためには、社会生活を営むために必要

な運動機能や認知機能をできる限り維持することが重要です。そのためには、青壮年期から、こうした機能の障害となる脳血管疾患等の疾患の予防に努めるとともに、高齢期になっても地域活動に積極的に参加するなどして、社会との関わりを持ち続けることが求められます。

- 地域のつながりは、住民の健康状態を示す指標と正の相関関係があると言われており、都民が近所との付き合いや信頼関係を深めることは、心身の健康に資するものと考えられます。ボランティアや近所づきあいなど一人ひとりができることに取り組み、地域のつながりを醸成しながら、次世代を担う子供から高齢者までの健康づくりを推進することが求められています。
- 健康づくりがしやすい環境整備を進めるには、都や住んでいる区市町村の施策について関心を持つことも重要です。都や区市町村から提供される健康に関する情報やがん検診等の事業を活用するとともに、地域の健康づくりのレベルを向上させる提案をするなど、積極的な取組が期待されます。

2 推進主体

- この10年余り、プラン21に取り組み、東京都健康推進プラン21評価推進戦略会議²等において進行管理及び議論をしてきた中で、各推進主体の役割や課題が明確になってきました。
- ここでは、5つの推進主体に含まれる機関や団体の範囲と、求められる役割を示します。

(1) 区市町村

保健衛生主管課や保健所・保健センターのほか、子供から高齢者まで年齢や障害の有無にかかわらず広く住民の健康づくりに関係する全ての部署を指します。

なお、医療保険者としての国民健康保険主管課は、後述の「事業者・医療保険者」に含みます。

- 区市町村は、住民にサービスを直接提供する最も身近な自治体であり、地

2 東京都健康推進プラン21評価推進戦略会議：プラン21を着実に推進し、計画の実効性を確保するとともに、その推進に関わる関係者間の連携・協力を図ることを目的として設置した会議。関係機関の代表者を委員とし、それぞれの取組状況について報告を受け、新たな課題や対策についての検討を行った。

域における健康づくりの推進役です。

地域の状況に応じた健康づくりに関わる普及啓発や事業を実施するほか、歩きやすいまちづくり等の環境整備など、各種事業に健康づくりの観点を入れることが求められます。また、住民間の交流が活発になるよう、様々な世代が健康づくりに取り組むことができる企画を工夫して実施することが期待されます。

- 高齢者が多い地域や高齢化が急速に進んでいる地域では、高齢者の生活機能を維持するための取組を積極的に進めること、また、子育て世代が多い地域では、家族で参加できる事業の実施や地域活動の支援など、地域の特性に応じた施策の推進が重要です。
- 住民の健康づくりを支援する上で、国民健康保険主管課が有する健診やレセプトのデータを活用し、施策の企画及び評価を効果的に進めることが期待されます。
- さらに、学校等教育機関、保健医療関係団体、事業者・医療保険者、NPO・企業等との連携により、これらの推進主体や区市町村が有する運動施設等の地域資源を有効に活用することや、普及啓発を効果的に進めることが期待されます。
- 65歳健康寿命については、区市町村間で差があることが分かっており、各地域における住民の生活習慣、健康状態には差があると推測されます。区市町村は、住民の生活習慣や健康状態の差の縮小に向け、様々な健康づくり施策を進めることが期待されます。
- 推進主体における取組の推進に資するため、参考となる取組事例やデータなどの情報を積極的に提供し、区市町村間の差の把握に協力することなどが求められます。

（2）学校等教育機関

幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校、専修学校（専門学校を含む）等を指します。

- 学校等教育機関は、児童・生徒が、発達段階に応じて健康づくりに関する正しい知識を習得できるよう、保健体育や家庭科等の授業、学校保健活動や給食等を通じて健康教育に取り組むことが期待されます。
また、未成年者の飲酒や喫煙は、身体に大きな影響を及ぼすことを教育していくことが求められます。
- 保護者に対して、健康的な生活習慣や健康づくりのための正しい知識を普及啓発することにより、家庭や地域における健康づくりの取組や、児童・生徒の将来にわたる心身の健康の維持・増進を促すことが期待されます。
- さらに、体育館や運動場などの学校施設を地域に開放したり、地域の推進主体と連携して地域の行事や活動に関わることで、地域のつながりを醸成しながら、住民の健康づくりを支援することが可能です。

（3）保健医療関係団体

病院・診療所（歯科を含む）、薬局、訪問看護ステーション等の医療提供施設や、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係団体を指します。

- 保健医療関係団体は、発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から指導・助言や受診勧奨を行うほか、患者が適切な治療を受けられるよう支援することが求められています。
- また、都や推進主体と連携し、その専門性を活かして都民の健康づくりに貢献することが期待されます。

（4）事業者・医療保険者

事業者は、事業を行う者で、労働者を使用するものを指します³。

医療保険者は、医療保険各法⁴の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、区市町村国民健康保険、国民健康保険組合、共済組合及び日本私立学校振興・共済事業団に加え、高齢者の医療の確保に関する

3 労働安全衛生法（昭和47年6月8日法律第57号）の定義に基づく。

4 医療保険各法：健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）及び私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）

法律の規定により医療に関する給付を行う後期高齢者医療広域連合を指します。

- 事業者・医療保険者は、健診の実施や受診勧奨、普及啓発を通じて、従業員や医療保険加入者（被保険者・被扶養者）の健康づくりを推進することが求められます。
- 事業者には、職場における従業員の安全と健康を確保することや快適な職場環境の形成に努めることが労働安全衛生法で定められています。職場環境が健康に及ぼす影響が大きいことから、事業者による職場における健康づくりが重要です。
- 生活習慣改善のための時間や機会を持ちにくい従業員に対して、日常生活で負担感なくできる運動や食生活の改善について情報提供をするなど、健康づくりを支援することが必要です。
産業保健スタッフ⁵の配置など、健康づくり支援体制が整わない場合には、区市町村と連携して、健康づくりに関する情報を提供することが求められます。
- また、深夜勤務や交代制勤務を含む職場では、睡眠や食事など従業員の生活が不規則になることが推測されます。このような職場では、不規則な生活は健康に大きな影響を及ぼすことを啓発し、具体的な対策を指導するなどの取組を進めることが求められます。
- 医療保険者は、特定健診・特定保健指導で把握しているデータを活用して生活習慣病を予防するなど、加入者の健康づくりに積極的に関わることを期待されます。
- また、事業者・医療保険者は、推進主体における取組の推進に資するため、参考となる取組事例やデータなどの情報を積極的に提供することなどが求められます。

5 産業保健スタッフ：労働安全衛生法に基づき、職場の作業管理、衛生管理や健康づくりに関する活動を事業所内で推し進めていく専門スタッフ

（5）NPO・企業等

ここでは、営利・非営利を問わず、不特定多数の都民を対象とした、健康づくりに関する活動・サービスを提供する民間団体を指します。

NPO等には、非営利活動を行う法人のほか、子育て支援や高齢者の生きがいづくりなど、地域で活動する自主グループを含みます。

企業等は、医薬品や医療機器といった健康に関わる製品や情報を提供する企業、フィットネスクラブなど健康に関するサービスを提供する企業、外食や調理済み食を提供する企業や、これらの産業に関連する業界団体を指します。また、社会貢献活動として地域の健康づくりに貢献する企業も含みます。

○ NPO等による地域のニーズに応じた活動・サービス等の提供は、地域の交流の活性化、高齢者の生活機能の維持に寄与すると考えられています。

また、企業等は、活動・サービス等の提供を通じて都民の健康づくりに広く貢献することが期待されます。

第4節 都の役割と取組

都（都保健所を含む）は、都民に直接働きかけるとともに、推進主体の取組を支援し、連携を促進することで、都民の健康づくりを推進する体制を整備します。

こうした役割を果たすために、以下の事項に取り組みます。

1 普及啓発

生活習慣の改善による疾患の予防、検診受診や症状がある時の医療機関受診による早期発見、早期治療、治療継続による重症化予防に関して、様々な広報媒体を活用し、広域的な普及啓発を行います。

また、年齢・性別、生活習慣等に応じて対象者を絞り込んだイベントや講演会を開催するなど、効果的な普及啓発を展開していきます。

さらに、啓発用媒体（リーフレット、ポスター等）を作成し、推進主体の活動を支援していきます。

2 人材育成

区市町村や医療保険者等において健康づくりの企画や指導的な役割を担うことが期待される人材を対象に、健康づくりの施策や栄養・運動・休養等に関する

る知識・技術を普及する研修等を実施していきます。

3 企業等への働きかけ

企業等に対して、都民の生活習慣改善に資する取組を行うよう、働きかけます。

例えば、食品・飲食業界には、生活習慣病予防に資するよう、1日に必要な野菜の摂取量の3分の1を含むメニューの開発・提供などを働きかけます。

4 推進主体の取組支援と連携強化

健康づくりに関する各推進主体の取組事例の収集・紹介を行い、推進主体が相互に連携して効果的な取組が効率的に進むよう支援します。

また、中小企業等で働く都民の健康づくりを支援するために、地域・職域連携推進協議会⁶等を活用し、各地域での地域保健と職域保健の連携を推進します。

5 区市町村間の差の把握と取組の推進支援

地域によって住民の生活習慣の状況、健康状態には違いがあると推測されます。また、区市町村の健康増進事業の実施状況にも違いがあります。

都は、区市町村別に住民の生活習慣の状況や区市町村の取組状況等について把握し、区市町村に情報提供するとともに、都民の健康づくりに資する情報について、分かりやすく公表します。さらに、参考となる取組事例を紹介するなど区市町村の取組の推進を支援し、差の縮小を進めていきます。

6 地域・職域連携推進協議会：地域・事業所において、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するための効果的な保健事業の構築を目的として、地域保健法第4条及び健康増進法第9条に基づく指針により、都道府県及び二次医療圏（医療法第30条の4第2項第10号に基づき病床の整備を図るべき地域的単位として設定される圏域のうち、一般的な入院・治療を担う圏域）での設置が定められている。

第4章

各分野の目標と取組

第4章 各分野の目標と取組

本章では、第3章で示した3領域14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4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3章 第2節「4 分野別目標」(p. 57) 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3章 第2節「5 指標」(p. 58) 参照)

「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(平成29年度及び平成33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。

- ※ 関連計画で評価が行われる下記の分野では、関連計画の評価年に合わせて設定
 - ・「1-1 がん」(関連計画:「東京都がん対策推進計画」)
 - ・「2-6 歯・口腔の健康」(関連計画:「東京都歯科保健目標 いい歯東京」)

4 参考指標

当該分野における、参考指標とその直近の数値を記載しています。(第3章 第2節「5 指標」(p. 58) 参照)

- ※ 分野別目標の指標及び参考指標については、調査の実施主体等も含め、第5章に「分野別目標の指標一覧」及び「分野の参考指標一覧」を掲載しています。(第5章 資料「分野別目標の指標一覧」(p. 140、141)及び「分野の参考指標一覧」(p. 142、143) 参照)

5 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3章に示しています。(第3章 第3節「2 推進主体」(p. 60) 参照)

なお、都の取組は、第3章にまとめています。(第3章 「第4節 都の役割と取組」(p. 64) 参照)

6 関連分野

当該分野と関連がある分野とその参照ページを記載しています。

関連がある分野を併せて参照し、本章全体を十分活用することで、都民一人ひとりが、推進主体の提供する情報や事業等を上手に活用し、周囲の人とも協力して、楽しみながら継続して健康づくりに取り組むことを期待しています。

【参考】

当該分野への理解を深め、取組を効果的に進めるために役立つ事項について記載しています。

第1節 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【領域1】

<重点分野>

領域と分野	分野別目標
1-1 がん	がんの75歳未満年齢調整死亡率を下げる

1 現状と課題

がんは、昭和52年から都民の死因の第1位であり、都民のおよそ3人に1人ががんで死亡しています。がんの75歳未満年齢調整死亡率は減少していますが、高齢化の進展により、がんによる死亡者数は年々増加しています。

平成20年3月に策定した「東京都がん対策推進計画」では、平成29年度までの10年間でがんの75歳未満年齢調整死亡率を20%減少させることを全体目標としています。

がんの罹患には、喫煙、食事や運動などの生活習慣、ウイルスや細菌の感染が関与することが明らかになっています。がんを含めた生活習慣病の予防のための生活習慣を都民が実践することで、がんの予防に効果が期待できます。

がんの早期発見について、これまでもがん検診の受診率と質の向上に取り組んできました。都民の受診率は胃、肺、大腸、子宮、乳がんのいずれも30%台であり、「東京都がん対策推進計画」において目標としている50%に向け、更なる受診率向上を目指し、取組を進める必要があります。

2 望ましい姿

多くの都民が、科学的根拠に基づくがんを遠ざけるための生活習慣を実践し、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。

3 分野別目標の指標

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 <人口動態統計>
ベースライン	平成17年：93.9
指標の方向	減らす（20%減）
中間評価年／最終評価年	平成27年／—（関連計画に合わせて設定）

4 参考指標

1	指標	都民のがん検診の受診率 ＜健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査＞
	現状値	平成22年：胃がん 36.7%、肺がん 35.1%、 大腸がん 37.2%、子宮がん 35.9%、乳がん 32.8%
2	指標	精密検査受診率 ＜地域保健・健康増進事業報告＞
	現状値	平成22年度：胃がん 70.7%、肺がん 62.0%、 大腸がん 44.0%、子宮がん 58.3%、乳がん 75.1%
3	指標	精密検査結果未把握率 ＜地域保健・健康増進事業報告＞
	現状値	平成22年度：胃がん 22.8%、肺がん 29.5%、 大腸がん 47.1%、子宮がん 37.6%、乳がん 20.1%

5 都民及び推進主体の取組

都民

- ◇がん予防に関する正しい知識を持ち、実践する。
- ◇定期的ながん検診を受診し、結果が要精密検査の場合は早期に医療機関を受診する。

区市町村

- ◇がん予防に関する正しい知識を普及する。
- ◇がん予防に取り組みやすい環境を整備する。
 - ・がん検診を受診しやすい体制整備を行う。
- ◇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。
 - ・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効率的に把握するための体制の整備を行う。

学校教育等
機関

- ◇健康教育をより一層充実するとともに、望ましい生活習慣の実践を支援する。

保健医療関係
団体

- ◇がん予防に関する正しい知識を普及する。
 - ・科学的根拠に基づくがん検診の定期的な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がん検診を実施する。
- ◇がん検診実施機関、要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

- ◇がん予防や検診に関する正しい知識を普及する。
- ◇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。
 - ・従業員向け給食施設では、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

- ◇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。
 - ・運動プログラムやウォーキング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地域活動の支援を行う。

*指針：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「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針について」

**個別勧奨・再勧奨：対象者に対して、個人宛の郵送物などで検診の受診案内を個別に送付する方法。受診率向上方法として有効性が確認されている。

6 関連分野

領域と分野	参照ページ
2-1 栄養・食生活	p. 92
2-2 身体活動・運動	p. 98
2-4 飲酒	p. 106
2-5 喫煙	p. 112

【参考】

がん予防に関する正しい知識

○ 科学的根拠に基づくがんを遠ざけるための生活習慣

日本人を対象とした疫学研究などによる科学的根拠に基づき、喫煙・受動喫煙の他に、多量飲酒¹、低身体活動²、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分塩蔵食品の過剰摂取などはがんのリスクを高める要因として確立され、現状においては、それらに適切に対応することが、がんを遠ざけるために有効とされています。

食事はバランスよく、野菜・果物不足にならないようにし、塩分・塩蔵食品の摂取は最小限にすることで、胃がんや食道がんなどのリスクを下げるのが期待できます。

運動習慣や日常生活における種々の身体活動の増加は、大腸がんのリスクを下げるのが期待できます。

肥満は、大腸がんや閉経後の乳がんなどのリスクを高める一方、やせも、がんのリスクを高めることが知られています。したがって、成人期における体重を適正な範囲に保つ（太り過ぎない・やせ過ぎない）ことで、がんを遠ざけるのが期待できます。

多量飲酒は肝臓、大腸、食道がんなどのリスクを高めることが知られており、多量飲酒を避けることで、がんを遠ざけるのが期待できます。

○ ウイルスや細菌の感染に起因するがんの予防

がんに関連するとされる主なウイルスとしては、肝がんに関連するB型・C型肝炎ウイルス、子宮頸がん^{はい}と関連するヒトパピローマウイルス、白血病と関連する成人T細胞白血病ウイルス1型、主な細菌としては、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリがあります。

B型・C型肝炎ウイルスについては、血液等を介した感染のリスクがあるため、これを避けるとともに、肝炎ウイルス検査を受け、感染している場合は、適時適切な治療を受けることが必要です。なお、B型肝炎ウイルスについては、予防のためのワクチンがあり、国で定期接種化について検討を進めています。

子宮頸がん^{はい}に関しては、任意接種であった予防ワクチン（HPVワクチン）について、平成22年度から国の臨時特例交付金を活用した、区市町村のワクチン接種事業への支援を行ってきました。国は、平成25年度以降、HPVワクチンを、予防接種法に基づく定期接種に追加する方向で検討を進めています。

1 多量飲酒：「健康日本21（第2次）」では、「1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上」を生活習慣病のリスクを高める飲酒量としている。

2 身体活動：安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての動きのことをいい、体力の維持・向上を目的として行う「運動」及び職業活動上のもも含む日常生活における「生活活動」のこと。詳細については、第4章 第2節「2 身体活動・運動」（p.98）参照

○ 自覚症状

下記のような自覚症状がある場合は、早期に医療機関を受診することが求められます。

胃がん	胃部不快感、消化不良、食欲不振、食習慣の変化
肺がん	せき、たん、たん 咳、痰、血痰
乳がん	硬いしこり、血性の乳頭分泌物など
子宮がん	性交時出血、血性のおりもの、月経異常
大腸がん	血便、排便異常、便柱狭小、肛門からの出血
肝がん・膵がん	上腹部の不快感、黄疸
食道がん	胸骨裏の激痛、食物を飲みこむ時のつかえ感
口腔がん	難治性の潰瘍
膀胱がん	肉眼的血尿
喉頭がん	声のかすれ
白血病	出血傾向、易疲労感、発熱
皮膚がん	境界不鮮明なほくろ

〔公益財団法人がん研究振興財団ホームページ〕（公益財団法人がん研究振興財団）

科学的根拠に基づくがん検診

区市町村は、がんの死亡率減少効果を有することが科学的に証明されているがん検診を対策型検診（対象となるがんの死亡率を下げることを目的として公共政策として行うがん検診）として実施することが求められます。

がん検診の種類	検査方法	対象年齢	検診間隔
胃がん検診	胃X線検査	40歳以上	毎年
肺がん検診	胸部X線検査 喫煙者には喀痰細胞診併用	40歳以上	毎年
大腸がん検診	便潜血検査	40歳以上	毎年
子宮がん検診	細胞診	20歳以上	2年に1回
乳がん検診	マンモグラフィと視触診併用法	40歳以上	2年に1回

〔科学的根拠に基づくがん検診推進のページ〕（国立がん研究センター）を参考に作成

<重点分野>

領域と分野	分野別目標
1-2 糖尿病・ メタボリック シンドローム	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

東京都における糖尿病有病者・予備群は、40歳から74歳までの男性の約4割、女性の約3割が該当すると推計されています。また、全国的に糖尿病患者・予備群は増加傾向にあり、健康日本21（第2次）によると、今後高齢化によりその増加ペースが加速すると予想されています。

糖尿病は、初期には自覚症状が乏しく、未治療者や治療中断者が半数を占めています。風邪、歯周疾患などの受診をきっかけに、糖尿病が発見されることもあります。

糖尿病になり血糖値が高い状態が持続すると、心筋梗塞や脳卒中のリスクが高まるほか、糖尿病腎症による透析、糖尿病網膜症による失明、血管障害、末梢神経障害・壊疽など深刻な合併症につながるおそれがあります。

また、メタボリックシンドロームを放置すると、糖尿病の発症や重症化を引き起こす可能性が高いとされています。やせていても糖尿病を発症する可能性があり、糖尿病の早期発見のためには定期的な健診の受診が欠かせません。

2 望ましい姿

都民の多くが、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の予防に努めています。

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適切な治療を受けています。

適正な血糖値と血圧を保つことにより、糖尿病の重症化と合併症の発症が予防されています。

3 分野別目標の指標

指標	①人口10万人当たり糖尿病腎症による新規透析導入率 ＜わが国の慢性透析療法の現況（各年12月31日現在）＞ ②人口10万人当たり糖尿病網膜症による失明発症率 ＜福祉行政報告例（身体障害者手帳交付台帳登載数）＞
ベースライン	①平成22年：11.3 ②平成22年度：1.78
指標の方向	①減らす ②減らす
中間評価年／最終評価年	平成27年／平成31年

4 参考指標

1	指標	特定健康診査・特定保健指導の実施率 ①区市町村国民健康保険実施分 <区市町村報告* > ②東京都全体 <レセプト情報・特定健康診査等情報データ >
	現状値	平成22年度： 特定健康診査実施率 ① 42.5% ② 60.2% 特定保健指導実施率 ① 15.4% ② 11.1%
2	指標	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 ①区市町村国民健康保険実施分 <区市町村報告 > ②東京都全体 <レセプト情報・特定健康診査等情報データ >
	現状値	平成22年度： メタボリックシンドローム該当者の割合 ① 16.1% ② 14.0% メタボリックシンドローム予備群の割合 ① 10.4% ② 12.1%
3	指標	適正体重**を維持している人の割合 **BMI18.5以上25未満 <国民健康・栄養調査（身体状況調査） >
	現状値	平成19～21年合計（男性20～69歳、女性40～69歳）： 男性65.5%、女性67.6%
4	指標	糖尿病有病者・予備群の割合 <国民健康・栄養調査（身体状況調査） >
	現状値	平成19～21年（40～74歳）：男性43.1%、女性29.2%

*区市町村報告：高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、区市町村国民健康保険が、東京都国民健康保険団体連合会、社会保険診療支払基金を経由して国へ提出している。

5 都民及び推進主体の取組

都民

- ◇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。
- ◇定期的に健診（特定健診や職場の健診等）を受けるなどにより、血糖やHbA1c**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。
 - ・医師の指示に従い、血糖と血圧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。
 - ・尿検査や眼底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、腎臓専門医や眼科専門医を受診する。

区市町村

- ◇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。
- ◇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。
 - ・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。

保健医療関係団体

- ◇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。
- ◇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、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援・指導する。
- ◇健診未受診者に健診の受診を呼びかける。
- ◇治療中断者に医療機関の受診を働きかける。
- ◇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。

事業者・医療保険者

- ◇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。
- ◇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。
 - ・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。
 - ・特定健診・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。
 - ・従業員向け給食施設では、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

- ◇生活習慣病の予防や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。
 - ・運動プログラムやウォーキング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地域活動の支援を行う。

第4章

**HbA1c：第2章 第2節 2 「(5) 糖尿病予備群（40歳から74歳まで）の割合の推移」注釈7（p.24）参照

6 関連分野

領域と分野	参照ページ
1-3 循環器疾患	p. 82
2-1 栄養・食生活	p. 92
2-2 身体活動・運動	p. 98
2-4 飲酒	p. 106
2-5 喫煙	p. 112

【参考】

糖尿病・メタボリックシンドロームを予防する生活習慣

○ 食生活

食べ過ぎないことと、栄養バランスをとることが大切です。それにはまず、普段の食事では以下の点に気をつけることが求められます。

- ・ 適切な食事量（エネルギー量）とする。
- ・ 腹八分目を心がける。
- ・ 1日350g以上を目指して、野菜を多めにとる。
- ・ 食事は決まった時間にとる。

○ 運動

運動をすることで身体についての脂肪を減らしたり、基礎代謝の高い身体を作ることが大切です。毎日意識的に身体を動かし、1週間で60分程度の中強度以上の運動（【参考】身体活動・運動・生活活動）（p. 101）参照）をすることが、健康の維持・増進のために必要な身体活動量の目安です。運動の機会や時間を持つことが難しい場合は、最寄り駅の一つ手前で降りて歩いたり、できるだけ階段を利用するなどして、日々の生活の中で工夫して、身体活動量を増やすことが重要です。

○ 適正体重の維持

健康を維持・増進するためには、自分自身の適正体重を知り、食生活や運動等の生活習慣を改善するなどして、適正体重を維持していくことが必要です。

適正体重は、身長と体重から計算されるBMI（肥満指数）という数値で分かります。BMIは次の計算式で計算できます。

$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$$

18.5以上25未満が適正体重とされています。

○ ストレスをためない生活

「友人とのおしゃべりや趣味を楽しむ」、「リラックスしてこころと身体を休める時間を持つ」など、健康的にストレスを発散することが求められます。1日の疲れをリセットし、心身を健やかに保つためには、十分な睡眠も欠かせません。

特定健診とメタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームに着目した特定健診では、健診の結果、必要な人に特定保健指導を実施し、その人に合った食生活や運動等の生活習慣の改善などについて助言を行っています。

領域と分野	分野別目標
1-3 循環器 疾患	脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率を下げる

1 現状と課題

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は、がんに次いで都民の主要な死因であり、死因の約25%を占めています。

この約10年の脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男女とも減少していますが、いずれもこの数年、減少の程度が鈍化しています。

循環器疾患の発症のリスクを高める要因には、肥満、喫煙、健康に影響を及ぼす量の飲酒、身体活動や睡眠時間の不足、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、不整脈、歯周疾患等があり、生活習慣の改善によりこれらのリスク要因を減らし、発症を予防することが可能です。

また、特定健診・特定保健指導の実施率向上、要治療者の受療率の向上や治療継続等により、循環器疾患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疾患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、脈を見たり、特定健診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

指標	人口10万人当たり脳血管疾患及び虚血性心疾患による年齢調整死亡率 ＜人口動態統計＞
ベースライン	平成22年： 脳血管疾患 男性49.2、女性25.8 虚血性心疾患 男性48.5、女性19.8
指標の方向	下げる
中間評価年／最終評価年	平成27年／平成31年

4 参考指標

1	指標	人口 10 万人当たり脳血管疾患及び虚血性心疾患の受療率 ＜患者調査＞
	現状値	平成 23 年：脳血管疾患（入院）103、（外来）77 虚血性心疾患（入院）10、（外来）38

5 都民及び推進主体の取組

都民

- ◇循環器疾患を予防する生活習慣を知り、実践する。
- ◇定期的に健診（特定健診や職場の健診等）を受ける。
- ◇必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続する。
 - ・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。
- ◇脳卒中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

- ◇循環器疾患を予防する生活習慣や、脳卒中が疑われ、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。
 - ・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。

保健医療関係団体

- ◇循環器疾患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・指導する。
 - ・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・急性心筋梗塞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

- ◇循環器疾患を予防する生活習慣や、脳卒中が疑われ、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。
 - ・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。
 - ・特定健診・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、循環器疾患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。
 - ・従業員向け給食施設では、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疾患の発症を防ぐよう、ラインによるケア*を充実させる。

NPO・企業等

- ◇生活習慣病の予防や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。
 - ・運動プログラムやウォーキング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地域活動の支援を行う。

*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

6 関連分野

領域と分野	参照ページ
1-2 糖尿病・メタボリックシンドローム	p. 76
2-1 栄養・食生活	p. 92
2-2 身体活動・運動	p. 98
2-4 飲酒	p. 106
2-5 喫煙	p. 112

【参考】**循環器疾患を予防する生活習慣**

「糖尿病・メタボリックシンドロームを予防する生活習慣」（「【参考】糖尿病・メタボリックシンドロームを予防する生活習慣」（p. 80）参照）は、循環器疾患を予防する生活習慣でもあります。

このほかに、塩分のとり過ぎ、喫煙、健康に影響を及ぼす量の飲酒、過労・慢性的な睡眠不足なども、循環器疾患の発症のリスクを高めます。

循環器疾患を予防するため、食塩の摂取を目標量（1日8g以下）に抑えること、飲酒する場合は健康に影響を及ぼさない量（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g未満、女性20g未満）とすること、十分な睡眠をとることなどが求められます。

また、定期的に健診を受診すること、血圧測定のを機会を多く持ち、理想的な血圧を維持すること、脈の見方を身につけ、不整がないか確認することも大切です。

脳卒中が疑われる症状

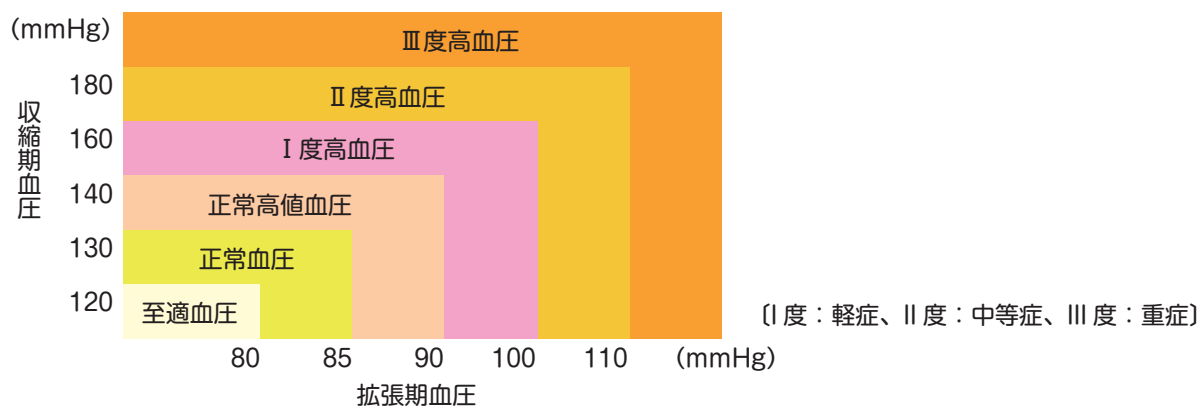
脳卒中には脳梗塞、脳出血、くも膜下出血があり、このうち脳梗塞の発作が起きた場合に速やかに適切な治療が行われると、後遺症が残る重大な事態を避けられる可能性があります。

そこで、以下のような脳卒中が疑われる症状を知り、突然症状が生じた場合には、救急隊にその旨を伝え、直ちに専門医療機関を受診することが重要です。

- ・ 片方の手足・顔半分の麻痺、しびれが起こる
- ・ ろれつが回らない、言葉が出ない、他人の言うことが理解できない
- ・ 立てない、歩けない
- ・ 片方の目が見えない、物が二つに見える、視野の半分が見えなくなる
- ・ 経験したことのない激しい頭痛が起こる

血圧値の分類

血圧は、至適血圧（収縮期120mmHg，拡張期80mmHgまで）に保たれていると、心臓への負担や動脈硬化が生じにくく、望ましいとされています。



「高血圧治療ガイドライン 2009」（日本高血圧学会）を参考に作成

領域と分野	分野別目標
1-4 COPD	COPD（慢性閉塞性肺疾患）について知っている人の割合を増やす

1 現状と課題

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、これまで肺気腫や慢性気管支炎と診断されていた疾患を総称したもので、都民の死因の第11位となっています。患者の90%以上が長期にわたる喫煙者であり、喫煙者の20%がCOPDを発症するといわれています。また、長期にわたる受動喫煙や化学物質の吸引なども原因と考えられています。

COPDはいわば「肺の生活習慣病」であり、発症の予防や、薬物等での治療により重症化の予防が可能です。しかし、比較的新しい病名であることから症状や医療機関の受診の必要性を十分認識しないまま、適切な治療を受けず症状が進行している人が少なくないと推測されます。

過去数十年の喫煙率と高齢化を反映して、これからも全国的に患者数が増加し、死亡順位が上がると予測されています。今後COPDについての認知度を高め、発症予防、早期発見、自覚症状が出た場合の受診を増やしていく必要があります。症状が進行すると、患者は酸素吸入が必要になるなど、生活に影響をきたすため、適切な治療により重症化を防止することが大切です。

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努めています。

3 分野別目標の指標

指標	COPDの認知度 <small><健康に関する世論調査></small>
ベースライン	平成24年（20歳以上）：男性22.7%、女性22.6% <small>（言葉の内容を知っていた人の割合）</small>
指標の方向	増やす（80%）
中間評価年／最終評価年	平成28年／平成31年

4 参考指標

1	指標	国民の COPD の認知度（全国） ＜ GOLD 日本委員会調査 ＞
	現状値	平成 23 年（20 歳以上）：男性 7.2%、女性 7.0% （COPD についてどんな病気がよく知っている人の割合）
2	指標	人口 10 万人当たり気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患の受療率 ＜ 患者調査 ＞
	現状値	平成 23 年：（入院）4、（外来）23
3	指標	人口 10 万人当たり慢性閉塞性肺疾患による年齢調整死亡率 ＜ 人口動態統計 ＞
	現状値	平成 22 年：男性 8.5、女性 1.5

5 都民及び推進主体の取組

都民
◇ COPD について正しく理解する。
◇ 禁煙希望者は、確実に禁煙する。

区市町村
◇ 他の推進主体と連携し、COPD について普及啓発を行う。

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。
◇ 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。

事業者・医療保険者
◇ COPD について普及啓発を行う。
◇ 事業所健診や特定健診の機会を活用して、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。
◇ 禁煙希望者に対して、禁煙支援を行う。

NPO・企業等
◇ COPD について普及啓発を行う。

6 関連分野

領域と分野	参照ページ
2-5 喫煙	p. 112

【参考】

COPDについて

COPDは、有毒な粒子やガスの吸入による進行性の疾患です。主な原因は喫煙で、ほかに粉塵や化学物質などが考えられます。これまで「肺気腫」や「慢性気管支炎」と言われていた疾患も、COPDに含まれます。

症状が進行すると、少し動くだけでも息切れしてしまい、酸素吸入が必要になるなど、生活に大きな影響が生じます。

COPDの予防と治療の基本は、禁煙です。医療機関の禁煙外来などでは、一定の要件を満たせば、保険診療が受けられる場合があります。

たばこを長期間吸っている（又は、吸っていた）人で、長引く咳・痰・息切れといった症状が見られたら、まずはかかりつけ医を受診し、必要に応じて、呼吸器科の専門医を紹介してもらうことが重要です。

COPDは、スパイロメーターという機器で呼吸機能検査をして診断します。呼吸機能の検査には、肺機能を年齢で例えた「肺年齢」を表示できるものがあります。実年齢と比較してどの程度であるかを見ることで、肺の健康状態の目安を知ることができます。

第2節 生活習慣の改善【領域2】

領域と分野	分野別目標
2-1 栄養・ 食生活	適切な量と質の食事をする人を増やす

1 現状と課題

十分な量の野菜摂取や適量の果物摂取は、循環器疾患やがん等の予防に効果があります。一方、脂質や食事量（エネルギー量）の過剰摂取は脂質異常症や肥満の原因となり、循環器疾患や糖尿病のリスクを高めます。また、食塩・塩蔵食品の過剰摂取は、胃がんのリスクを高めます。

しかし、都民のうち、野菜を目標量（1日350g以上）摂取している人、脂肪エネルギー比率が適正な範囲内の人、食塩の摂取を目標量（1日8g以下）に抑えている人は、いずれも3人に1人に満たない状況です。

また、エネルギー量、塩分（ナトリウム量）などの栄養成分表示は、都民が適切な量と質の食事をするための選択基準になる重要なものですが、外食については表示が義務づけられておらず、事業者に委ねられている状況です。

適切な量と質の食事をすることは、生活習慣病の予防、生活の質の向上のほか、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上の点からも重要です。また、食品・飲食関係団体等による食生活の環境の改善も重要です。

2 望ましい姿

栄養成分表示など、望ましい食生活を送るようするための環境が整っています。

あらゆる年代の都民が、適切な量と質の食事を取り、心身の健康を保つための望ましい食べ方をしています。若い女性のやせや高齢期の低栄養の防止など、栄養状態が改善されています。

3 分野別目標の指標

指標	①野菜の摂取量(1日当たり) 350g以上の人割合 (20歳以上) ②食塩の摂取量(1日当たり) 8g以下の人割合 (20歳以上) ③果物の摂取量(1日当たり) 100g未満の人割合 (20歳以上) ④脂肪エネルギー比率が適正な範囲内(20%以上25%未満)にある人の割合 (30～69歳) ＜国民健康・栄養調査(栄養摂取状況調査)＞
ベースライン	平成19～21年： ①男性31.9%、女性28.6% ②男性18.9%、女性31.5% ③男性60.9%、女性49.5% ④男性31.2%、女性20.6%
指標の方向	①増やす(50%) ②増やす ③減らす ④増やす
中間評価年／最終評価年	平成24～26年／平成28～30年

4 参考指標

1	指標	朝食の欠食の割合 ＜国民健康・栄養調査(生活習慣調査)＞
	現状値	平成21年(20歳以上)：男性18.1%、女性14.7% (朝食を「週2～3日」「週4～5日」「ほとんど」食べない人の割合の合計)
2	指標	①肥満※の人の割合 ②20歳代女性のやせ※※の人の割合 ※BMI25以上 ※※BMI18.5未満 ＜国民健康・栄養調査(身体状況調査)＞
	現状値	平成19～21年合計： ①男性(20～69歳)30.5%、女性(40～69歳)20.8% ②22.7%
3	指標	栄養成分表示を参考にしている人の割合 ＜インターネット都政モニターアンケート＞
	現状値	平成24年度(20歳以上)：男性38.3%、女性65.7% (栄養成分表示を「いつも参考にしている」「時々参考にしている」人の割合の合計)

5 都民及び推進主体の取組

都民

◇生活習慣病の予防における栄養・食生活の重要性を理解し、工夫しながら健康的な食生活を習慣的に続ける。

区市町村

- ◇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。
 - ・地元の野菜の活用、惣菜店や飲食店などの利用状況を踏まえた食生活の改善など、地域特性を考慮した望ましい食生活を提案する。
 - ・1食120g程度の野菜を含む多様なメニューなど、生活習慣病予防に配慮したメニューを提供するよう、地域の飲食店等に対して働きかける。
 - ・生活習慣病予防に配慮したメニューを提供している飲食店等について、情報提供する。
 - ・若い女性のやせ、高齢期の低栄養などにも留意しながら、住民の食生活の実態を把握し、注意喚起を行う。

保健医療関係団体

- ◇健康的な食生活の意義や栄養に関する知識について、分かりやすく普及啓発を行う。
- ◇患者に栄養指導するなど、健康的な食生活を実践できるよう支援する。

事業者・医療保険者

- ◇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。
 - ・従業員向け給食施設では、従業員の身体活動レベルや年代構成、健診結果等を踏まえてメニュー構成を工夫し、生活習慣病予防に配慮したメニューを開発・提供するとともに、栄養に関する情報提供を行う。
 - ・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。

NPO・企業等

- ◇栄養成分表示を実施する。
- ◇生活習慣病の予防に配慮したメニューや食品を開発・提供する。
 - ・1食120g程度の野菜を含む多様なメニューを提供する。
 - ・外食や市販食品の塩分・脂質の量の低減に取り組む。

6 関連分野

領域と分野	参照ページ
1-1 がん	p. 70
1-2 糖尿病・メタボリックシンドローム	p. 76
1-3 循環器疾患	p. 82
3-2 次世代の健康	p. 126
3-3 高齢者の健康	p. 130

【参考】**健康的な食生活**

適切な量と質の食事をとるためには、以下の5つがポイントとなります。

- ・ 成人1日350g以上を目指して、野菜を多めにとる。
- ・ 成人1日8g以下を目指して、塩分を減らした食事をとる。
- ・ 成人1日100g程度を目安に果物を適量食べる。
- ・ 脂肪エネルギー比率が適正な範囲内となるよう、適正な脂質量の食事をとる。
- ・ 適切な食事量（エネルギー量）とする。

食生活の改善に当たっては、国の「食生活指針³」が参考となります。

朝食をとることは、昼食の食べ過ぎの防止にもなります。主食・主菜・副菜の揃った朝食にすれば、1日に必要な量の栄養素（たんぱく質、ミネラル、ビタミン等）や野菜が摂取しやすくなります。夕食から就寝までは2時間以上空けること、1日のエネルギー量が同じなら、配分を朝食や昼食を重めに、夕食は軽めに配分することにより、肥満になりにくくなります。食事はよく噛んで食べ、少なくとも1日1食は落ち着いて時間をかけて食べることにより、食べ過ぎの防止や生活の質の向上にもつながります。

メニューを考える際は、「食事バランスガイド⁴」を参考に主食、主菜、副菜、牛乳・乳製品、果物を揃え、多様な食品を組み合わせ、栄養素の過不足がないよう留意します。

負担感なく食生活を改善する工夫

食生活を改善するには、日常生活の中でできることから始めることが重要です。例えば、塩分の代わりに、香辛料やだし、かんきつ類等を使用する、野菜が多く摂取できるレシピを活用するなどの工夫が考えられます。

また、外食や調理済み食の購入の際は、栄養成分表示を確認したり、野菜が多く含まれるメニューを選択することなどが重要です。

職場における対策

長時間勤務が続くために食べられるときにまとめて食べる、不規則・深夜勤務に従事する中で間食を続けてしまう、余暇時間がとれないために満腹になるまで食べてストレス解消するなど、勤務形態や業務内容が食生活に影響することが指摘されています。

3 食生活指針：日々の生活の中で「何をどれだけ、どのように食べたらよいか」、具体的に実践できる目標として、平成12年3月に文部省、厚生省（いずれも当時）及び農林水産省の3省合同で策定されたもの（第5章「食生活指針」（p.152）参照）

4 食事バランスガイド：1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいか、主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つのグループからバランスよく選べるよう、コマの形と料理のイラストで分かりやすく示したもの（6歳以上を対象として厚生労働省及び農林水産省が作成。）また、3歳から5歳までの幼児を対象として、都が「東京都幼児向け食事バランスガイド」を作成している（第5章「食事バランスガイド」（p.154）参照。）

健康管理の観点から就労環境の改善を図るために、管理監督者、従業員や産業保健スタッフが連携し、対策を講じることが必要です。

脂肪エネルギー比率

摂取した食事全体のエネルギー量（いわゆるカロリーといわれるもの）のうち、脂質に由来するエネルギー量の割合を指し、年齢により比率の目標（範囲）は異なります。

脂肪の多い肉類、揚げ物や油を多く使った料理、乳製品などの摂取が多くなると、脂肪エネルギー比率は高くなります。

<年齢別の脂肪エネルギー比率の目標（範囲）>

1～29歳	20%以上30%未満
30歳～	20%以上25%未満

「日本人の食事摂取基準（2010年版）」（厚生労働省）

エネルギーの食事摂取基準 推定エネルギー必要量

性別や年齢、身体活動レベルに応じた推定エネルギー必要量は以下のとおりです。必要量より多くエネルギーを摂取すると、脂肪となって身体に蓄積され、メタボリックシンドロームなどのリスクを高めます。

<エネルギーの食事摂取基準 推定エネルギー必要量（kcal/日）>

性別	男性			女性		
	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
18～29歳	2,250	2,650	3,000	1,700	1,950	2,250
30～49歳	2,300	2,650	3,050	1,750	2,000	2,300
50～69歳	2,100	2,450	2,800	1,650	1,950	2,200

*Ⅰ（低い）：生活の大部分が座位で、静的な活動が中心の場合

Ⅱ（普通）：座位中心の仕事だが、職場内での移動や立位での作業・接客等、あるいは通勤・買物・家事、軽いスポーツ等のいずれかを含む場合

Ⅲ（高い）：移動や立位の多い仕事への従事者。あるいは、スポーツなど余暇における活発な運動習慣を持っている場合

「日本人の食事摂取基準（2010年版）」（厚生労働省）

なお、上記の推定エネルギー必要量は目安であり、一人ひとりに必要なエネルギー量はそれぞれの身長や体格などにより異なります。エネルギー摂取の過不足は、BMIや体重変化量によって判断されます。

ナトリウムの食塩相当量への換算式

栄養成分表示に記載されたナトリウム量から食塩相当量を算出するには、以下の式を用います。

$$\text{食塩相当量 (g)} = \text{ナトリウム (mg)} \times 2.54 / 1000$$

領域と分野	分野別目標
2-2 身体活動・ 運動	日常生活における身体活動量（歩数）を増やす

1 現状と課題

国の「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」では、18歳から64歳までの男女に対し、生活習慣病や生活機能低下の予防のために1日8,000歩に相当する身体活動を推奨しています。現状では、1日当たりの歩数が8,000歩以上の都民（20歳から64歳まで）の割合は、男女ともに5割前後にとどまります。

身体活動・運動は、内臓脂肪を減少させ、基礎代謝を増加させることから、適切な量と質の食事をとり、推奨量以上の身体活動を続けると、肥満を解消する効果があると言われています。身体活動・運動は、生活習慣病の予防や改善につながり、1回30分、週2回（合計週1時間）の運動習慣を有する人は、運動習慣のない人に比べ、生活習慣病の発症・死亡リスクが低いことが報告されています。さらに、ストレスの発散によるこころの健康の維持、高齢者の認知機能や運動機能の維持など、様々な効果があることが分かっています。

身体活動量を確保するためには、無理のない工夫で、通勤・通学や家事などなるべく歩くようにするなど、日常生活の中での活動量を増やすことから始め、継続していくことが推奨されます。

2 望ましい姿

多くの都民が、身体活動・運動の意義を理解し、健康づくりに理想的とされる1日当たり8,000歩以上の歩行や、週2回以上の習慣的な運動に取り組んでいます。運動の機会や時間を持つことが難しい人は、日常生活の中で工夫して身体活動を増やしています。

散歩がしやすく、また、地域のスポーツ施設が気軽に利用できるなど、運動しやすい環境が整っています。フィットネスクラブなどでは、楽しく運動できるプログラムが提供され、あらゆる年代の人が身近なところで気軽に運動を楽しんでいます。

3 分野別目標の指標

指標	①歩数(1日当たり)が8,000歩以上の人の割合 ②歩数(1日当たり)が下位25%に属する人の平均歩数 ＜国民健康・栄養調査(身体状況調査)＞
ベースライン	平成19～21年： ①男性(20～64歳)51.3%、同(65～74歳)37.3% 女性(20～64歳)45.5%、同(65～74歳)28.8% ②男性(20～64歳)3,349歩、同(65～74歳)2,346歩 女性(20～64歳)3,077歩、同(65～74歳)2,140歩
指標の方向	①増やす ②増やす
中間評価年／最終評価年	平成24～26年／平成28～30年

4 参考指標

指標	運動習慣者*の割合 ＜国民健康・栄養調査(身体状況調査)＞
現状値	平成19～21年(20歳以上)：男性39.9%、女性37.6%

*運動習慣者：1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者

5 都民及び推進主体の取組

都民

- ◇身体活動・運動の意義を理解し、工夫して日常生活における身体活動量を増やす。
 - ・習慣的に運動を実践する。
 - ・日常生活の中で意識的に歩く。

区市町村

- ◇身体活動・運動の意義や身体活動量を増やす方法について、普及啓発を行う。
- ◇身体活動量を増やしやすい環境を整備する。
 - ・地域のウォーキングコースなどについて、情報提供する。
 - ・地域のグループ等と連携し、ウォーキングイベントなどを実施する。
 - ・まちづくりに健康づくりの視点を入れ、ウォーキングロード(遊歩道等)や運動施設などの整備を推進する。

保健関係医療団体

- ◇身体活動量を増やす意義や方法に関する正しい知識について、普及啓発を行う。
- ◇患者が身体活動量を増やすことができるよう、運動指導などの支援を行う。

事業者・医療保険者

- ◇身体活動量を増やす意義や方法について、普及啓発を行う。
- ◇身体活動量を増やしやすい環境を整備する。
 - ・1か月の歩数に応じて従業員等を表彰するなど、身体活動量を増やす動機づけとなる事業を実施する。
 - ・地域のウォーキング事業などへの参加を呼びかける。
 - ・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。

NPO・企業等

- ◇子供や高齢者等、多様な世代が参加できる運動の機会を提供する。
 - ・自社の運動施設を使用しないときは、地域に開放するなど有効活用する。
- ◇地域の住民が参加できるウォーキングやスポーツ事業などについて、情報提供する。

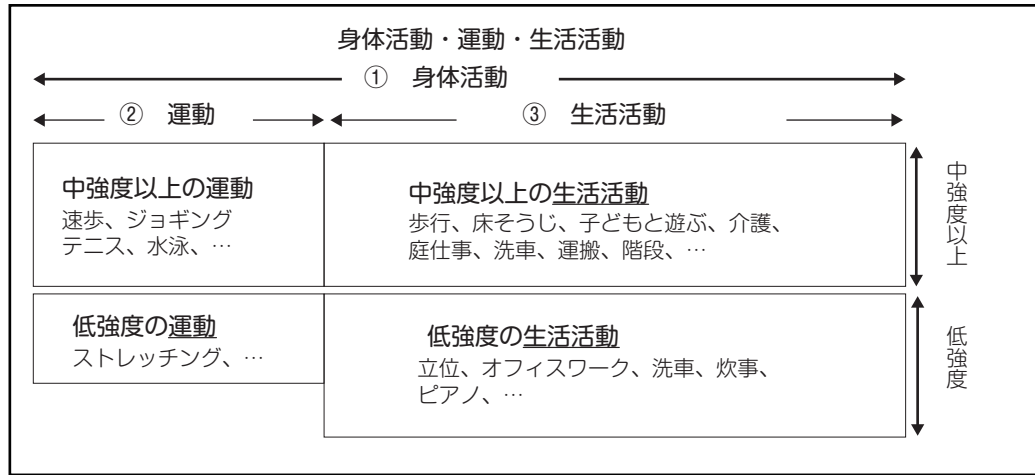
6 関連分野

領域と分野	参照ページ
1-1 がん	p. 70
1-2 糖尿病・メタボリックシンドローム	p. 76
1-3 循環器疾患	p. 82
3-2 次世代の健康	p. 126
3-3 高齢者の健康	p. 130

【参考】

身体活動・運動・生活活動

身体活動は、運動と生活活動に分けられます。強度ごとの行為は以下のとおりです。



健康づくりのための運動指針 2006～生活習慣病予防のために～〈エクササイズガイド 2006〉」（厚生労働省）を参考に作成

負担感なく身体活動量を増やす工夫

身体活動量を増やすには、一日の生活を振り返って、できそうなことを見つけ習慣化していくことが効果的です。例えば、エスカレーターやエレベーターではなく階段をなるべく使用する、歩ける距離は意識的に歩くなどの工夫があります。歩く際には、歩きやすい靴を履き、怪我を予防することも重要です。さらに休日は、近くのウォーキングコースを歩いたり、運動施設を利用すること等も望まれます。毎日の歩数や運動の記録をつけると、達成感につながります。

領域と分野	分野別目標
2-3 休養	睡眠に充足感を感じている人の割合を増やす

1 現状と課題

心身の健康を保つためには、適切な休養をとることが必要です。十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことは、こころの健康にも欠かせない要素であり、休養が日常生活に適切に取り入れられていることが重要です。

健康づくりのための休養は、受動的な「休」と能動的な「養」の二つの要素から構成されます。心身の疲労を解消する「休」のうち、不眠は、こころの病気の症状として現れることもあり注意が必要です。しかし、寝つきが悪い、途中で目が覚める、朝早く目が覚める、熟睡できないなど、眠れないことが1か月の間で「頻繁にある」「ときどきある」と答えた都民を合わせると、47.4%となっています。

睡眠不足は疲労感だけでなく、肥満や高血圧になるリスクや、判断力の低下による事故のリスクを高めるおそれがあり、早めに医療機関を受診するなどして、専門的な支援を受けることが必要です。特に、月100時間を超える超過勤務は、適切な休養の妨げとなり、過労死などの深刻な事態を引き起こす可能性があるため、注意が必要です。

適切な睡眠時間には個人差があるため、時間の長短より、都民一人ひとりが充足感を感じられるだけの睡眠をとれるようにすることが重要です。

また、「休養」のもう一つの要素として、趣味の活動などにより余暇を楽しむ「養」があります。「休」むことと、「養」うことを適切に組み合わせることで、健康づくりの休養が一層効果的なものとなります。

2 望ましい姿

多くの都民が睡眠に充足感を感じています。適切な睡眠のとり方を理解し、就寝時間の2時間前までに食事をとり、刺激を避けてリラックスするなど、忙しくても質の高い睡眠がとれるよう工夫しています。眠ろうとしても眠れないことが続いた場合には、医療機関を受診するなど、早期に対応しています。

また、スポーツや趣味の活動を通じて、余暇時間を充実させ、英気を養っています。

3 分野別目標の指標

指標	①睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合 ②眠れないことがまったくない、あるいはめったにない人の割合 ＜健康に関する世論調査＞
ベースライン	平成 24 年（20 歳以上）： ① 68.5% （普段の睡眠時間が「十分足りている」「ほぼ足りている」人の割合の合計） ② 52.4% （寝つきが悪い、途中で目が覚める、朝早く目が覚める、熟睡できないなど、眠れないことが1か月の間で「まったくない」「めったにない」人の割合の合計）
指標の方向	①増やす ②増やす
中間評価年／最終評価年	平成 28 年／平成 31 年

4 参考指標

1	指標	余暇が充実している人の割合 ＜健康に関する世論調査＞
	現状値	平成 24 年（20 歳以上）：男性 61.5%、女性 65.3% （余暇が「非常に充実している」「まあ充実している」人の割合の合計）
2	指標	週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合（全国値） ＜労働力調査＞
	現状値	平成 23 年：9.3%

5 都民及び推進主体の取組

都民

- ◇適切な睡眠のとり方を知り、実践する。
 - ・習慣的に運動を実践するなど、日常生活における身体活動量を増やす。
- ◇趣味の活動などを通じて、余暇時間を充実させる。
- ◇睡眠障害が続く場合は、必要に応じて医療機関を受診する。

区市町村

- ◇適切な睡眠の意義やとり方について、普及啓発を行う。
- ◇運動施設等の利用促進や地域活動の推進により、余暇活動の充実を支援する。

保
健
係
医
団
療

- ◇適切な睡眠の意義やとり方について、普及啓発を行う。
- ◇患者の生活実態に合わせ、適切な睡眠のとり方について、指導・助言する。
- ◇睡眠に関する相談を受け、必要に応じて医療機関や相談窓口を紹介し、治療に結びつける。

事
業
者
・
医
療
保
険
者

- ◇適切な睡眠の意義やとり方について、普及啓発を行う。
- ◇適切な睡眠をとることができるよう環境整備を行う。
 - ・管理監督者と産業保健スタッフは、従業員が適切な睡眠をとることができるよう、職場の情報を共有する。
 - ・産業保健の知見を活用して、過重労働や不規則勤務による睡眠への影響を改善する取組を推進する。
 - ・睡眠に関する相談窓口や医療機関の受診について、情報提供する。
- ◇余暇活動の充実を支援する。

N
P
O
・
企
業
等

- ◇適切な睡眠の意義やとり方について普及啓発を行う。
- ◇質のよい睡眠をサポートする製品やサービスの開発・提供などを行う。
- ◇スポーツや趣味など、余暇時間を充実させる活動を提供する。
- ◇都民が楽しみを共有し、周囲の人々と協力し合うような活動を提供する。

6 関連分野

領域と分野	参照ページ
3-1 こころの健康	p. 120

【参考】**適切な睡眠のとり方**

日中の身体活動を活発に行う、毎日同じ時刻に起床し生活リズムを整える、就寝時間の2時間前までに食事をとり、睡眠前にはカフェインやアルコールの摂取を控える、パソコンや携帯電話の操作などを避ける、ストレッチやぬるめの入浴で体をリラックスさせる、部屋を明るくし過ぎないなどにより、睡眠の質を向上させることができます。

適切な睡眠時間には個人差がありますが、少なくとも疲労を蓄積しない程度の睡眠時間を確保するため、生活実態に合わせて就寝時間を決め、就寝に当たり心身の調子や環境を整えておくことが重要です。過重労働や連続して夜勤に従事する等の不規則な勤務は、睡眠時間の確保が困難になるだけでなく、交感神経の緊張の持続や精神的疲労により睡眠の質を低下させることがあることを認識し、対策をとることが求められます。

運動は、適度な疲労とストレス発散により、睡眠障害の改善に役立ち、余暇時間の充実にもつながるため、実践することが望まれます。

睡眠障害

自覚症状として、寝つきが悪い、途中で起きてしまい再入眠できない、朝早く起きてしまう、熟睡できないなどの「不眠」、日中眠くて仕方がない、居眠りするなどの「過眠」、脚がむずむずしたり火照ったり脚をじっとさせていられないためによく眠れない症状があり、こうした症状が夕方以降に悪化するなどの「就寝時の異常感覚」、適切な時刻に入眠できず、希望する時刻に起床することができないなどの「睡眠・覚醒リズムの問題」などがあります。

周囲の人が気付く症状としては、いびきや無呼吸、寝言などがあります。

余暇時間の過ごし方

余暇時間が少ない人は、わずかな時間を活用して気分転換を図る工夫をしたり、気持ちを前向きに持つ工夫をして仕事や家事などに取り組むことが大切です。

領域と分野	分野別目標
2-4 飲酒	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を減らす

1 現状と課題

成人について、男性で1日平均40g以上、女性で同20g以上の純アルコールを摂取すると、生活習慣病のリスクが高まるとされています。しかし、この量を超えて飲酒している20歳以上の都民は、男性で約19%、女性で約14%を占めています。

過度な飲酒は、がん、高血圧症、脳出血、脂質異常症を引き起こすとされ、こころの健康との関連も指摘されています。このほか、飲酒者本人のみならず、暴力、虐待や胎児の発育障害などの形で周囲の人にも影響を及ぼすことがあります。

女性は男性に比べ少ない飲酒量で健康に影響を及ぼしたり、アルコール依存症になりやすいため、注意する必要があります。妊婦の飲酒は胎児性アルコール症候群や胎児の発育障害を引き起こし、授乳中の女性の飲酒は、母乳にアルコールが含まれ、乳児の健康への影響を引き起こします。

未成年者は成人に比べてアルコール分解能力が低く、アルコールの影響を受けやすいため、飲酒が禁じられています。

2 望ましい姿

都民の多くが飲酒の健康影響を正しく理解し、飲酒する場合は生活習慣病のリスクを高めない程度としています。

未成年者、妊婦、授乳中の女性は飲酒していません。

3 分野別目標の指標

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男性40g以上、女性20g以上の人の割合) <健康に関する世論調査>
ベースライン	平成24年(20歳以上) : 男性19.0%、女性14.1%
指標の方向	減らす
中間評価年/最終評価年	平成28年/平成31年

4 参考指標

1	指標	適切な1回当たりの飲酒量の認知度 ＜健康に関する世論調査＞
	現状値	平成24年(20歳以上)：男性69.3%、女性46.7% (週に何日かお酒を飲む人のうち、適切だと思う1回当たりのお酒の量について、男性は2合(360mL)未満、女性は1合(180mL)未満と回答した人の割合)
2	指標	適切な飲酒量にするために工夫している人の割合 ＜健康に関する世論調査＞
	現状値	平成24年(20歳以上)：男性20.1%、女性25.5%

5 都民及び推進主体の取組

都民

- ◇飲酒が及ぼす健康への影響について、正しい知識を持ち、実践する。
- ◇飲酒ではなく、趣味やスポーツなどの方法によりストレスをコントロールする。
- ◇飲酒量をコントロールできない場合で、こころの問題との関連が疑われるときは、専門家に相談する。
- ◇妊婦や授乳中の女性は、胎児や乳児への健康影響について正しく理解し、飲酒しない。
- ◇未成年者は飲酒しない。周囲の大人は、未成年による飲酒を看過しない。
 - ・未成年者がノンアルコール飲料に慣れ、飲酒への抵抗感が薄れることがないように、保護者など周囲の大人も含めて注意する。

区市町村

- ◇飲酒が及ぼす健康への影響について、普及啓発を行う。
- ◇相談体制や専門機関等とのネットワークを整備し、連携を図る。
- ◇母子保健事業や子育て支援事業等を通じ、妊婦・授乳中の女性の飲酒防止に取り組む。

学校等教育機関

- ◇未成年者の飲酒禁止と、飲酒が及ぼす健康への影響について、学校医や学校薬剤師等との連携により、普及啓発を行う。
- ◇成人の生徒に対して、飲酒事故の危険について注意喚起するとともに、飲酒の強要の禁止を徹底する。

保健医療関係団体

◇飲酒による健康障害の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援する。

- ・かかりつけ医とアルコール依存症等の専門医との連携を活用し、早期に患者の支援に取り組む。
- ・生活習慣病のリスクを高める量を習慣的に飲酒している人や、家庭や職場で問題を起こすような可能性が高い飲酒をしている人に対して、適切な指導を行う。

事業者・医療保険者

◇飲酒が及ぼす健康への影響について、普及啓発を行う。

◇特定健診等を活用し、生活習慣病のリスクを高める量を習慣的に飲酒している人や、家庭や職場で問題を起こすような可能性が高い飲酒をしている人を把握し、健康への影響や相談機関等について情報提供する。

N
P
O
等

◇未成年者へのアルコール飲料の販売・提供を行わない。

◇飲酒が及ぼす健康への影響について、普及啓発を行う。

6 関連分野

領域と分野		参照ページ
1-1	がん	p. 70
1-2	糖尿病・メタボリックシンドローム	p. 76
1-3	循環器疾患	p. 82

【参考】

飲酒が及ぼす健康への影響について

国内外の研究結果から、がん、高血圧症、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日の平均飲酒量とほぼ正比例することが分かっています。

一般に女性は男性に比べ、肝臓障害など飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に到るまでの期間も短いことが知られています。

未成年者のところと身体は発達過程にあり、アルコールが心身に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げるおそれがあります。また、臓器の機能が未発達であるために、成人に比べてアルコールの分解能力が低く、アルコールの影響を受けやすいこと等が分かっています。

妊婦の飲酒は、胎児性アルコール症候群や胎児の発育障害を引き起こします。これを予防し得る安全な飲酒量はいまだ分かっておらず、妊婦及び妊娠しようとしている女性は飲酒しないことが求められます。

主な酒類の純アルコール量換算の目安

お酒の酒類	ビール (中瓶1本500mL)	清酒 (1合180mL)	ウイスキー・ ブランデー (ダブル60mL)	焼酎(25度) (1合180mL)	ワイン (1杯120mL)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

〔健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料〕（厚生労働省）

アルコール依存症のスクリーニングテスト

アルコール依存症の早期発見のツールとして、以下のようなスクリーニングテストが使われることがあります。判定に応じ、飲酒習慣の改善が必要です。

○ 新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト：男性版（KAST-M）

最近6か月の間に、以下のようなことがありましたか。

	項目	はい	いいえ
1	食事は1日3回、ほぼ規則的にとっている	0点	1点
2	糖尿病、肝臓病、または心臓病と診断され、その治療を受けたことがある	1点	0点
3	酒を飲まないと言いつけないことが多い	1点	0点
4	二日酔いで仕事を休んだり、大事な約束を守らなかったりしたことがある	1点	0点
5	酒をやめる必要性を感じたことがある	1点	0点
6	酒を飲まなければいい人だとよくいわれる	1点	0点
7	家族に隠すようにして酒を飲むことがある	1点	0点
8	酒が切れた時に、汗が出たり、手が震えたり、イライラや不眠など苦しいことがある	1点	0点
9	朝酒や昼酒の経験が何度かある	1点	0点
10	飲まないほうがよい生活が送れそうだと思う	1点	0点

<判定> 合計点が4点以上：アルコール依存症の疑い群
 合計点が1～3点：要注意群。ただし、質問項目1番による1点のみの場合は正常群
 合計点が0点：正常群

○ 新久里浜式アルコール症スクリーニングテスト：女性版（KAST-F）

最近6か月の間に、以下のようなことがありましたか。

	項目	はい	いいえ
1	酒を飲まないと言いつけないことが多い	1点	0点
2	医師からアルコールを控えるようにいわれたことがある	1点	0点
3	せめて今日だけは酒を飲むまいと思っていても、つい飲んでしまうことが多い	1点	0点
4	酒の量を減らそうとしたり、酒を止めようと試みたことがある	1点	0点
5	飲酒しながら、仕事、家事、育児をすることがある	1点	0点
6	私のしていた仕事を周りの人がするようになった	1点	0点
7	酒を飲まなければいい人だとよくいわれる	1点	0点
8	自分の飲酒についてうしろめたさを感じたことがある	1点	0点

<判定> 合計点が3点以上：アルコール依存症の疑い群
 合計点が1～2点：要注意群。ただし、質問項目6番による1点のみの場合は正常群
 合計点が0点：正常群

「みんなのメンタルヘルス総合サイト」（厚生労働省）

領域と分野	分野別目標
2-5 喫煙	成人の喫煙率を下げる

1 現状と課題

都民の成人喫煙率は男女とも減少傾向にありますが、女性の喫煙率は全国より高い値で推移しています。また、喫煙をやめたいと考えている全国の喫煙者の割合は少なくなく、37.6%が「やめたい」と回答しています（男性の35.9%、女性の43.6%）⁵。これらの人が禁煙した場合、成人喫煙率は12%程度になります。

喫煙による健康への影響として、肺がんとの関係については9割以上の方が認識している一方、妊婦・胎児への影響や、他の呼吸器疾患や循環器疾患、歯周疾患との関係について認識している人は半数程度かそれ以下となっています。

健康増進法は、健康増進の観点から受動喫煙防止について定め、多数の人が利用する施設において受動喫煙防止のための措置を講じることを施設管理者の努力義務としています。

喫煙は、がん、循環器疾患、COPDを含む呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常や歯周疾患等のリスクを、受動喫煙は、虚血性心疾患や肺がん等のリスクを、それぞれ高めるとされています。したがって、これらの疾患の患者は重症化予防のため、また、妊娠・出産予定の女性は、胎児や乳幼児の健康への影響を避けるため、禁煙する必要があります。

また、子供がいる家庭では受動喫煙防止のために、子供のいる屋内で禁煙する等、さまざまな配慮が求められます。

2 望ましい姿

都民がたばこの健康影響を理解しています。また、禁煙を希望する都民は、支援を受けながら禁煙に取り組んでいます。未成年者、妊婦や、糖尿病・循環器疾患・呼吸器疾患・歯周疾患などの患者は喫煙していません。子育て中の家庭では禁煙するなど、非喫煙者の受動喫煙が防止されています。

5 「国民健康・栄養調査報告」（平成22年）（厚生労働省）による。

3 分野別目標の指標

指標	成人の喫煙率 ＜国民生活基礎調査＞
ベースライン	平成 22 年：男性 30.3%、女性 11.4%
指標の方向	下げる (喫煙をやめたい人がやめた場合の喫煙率：全体 12%、男性 19%、女性 6%)
中間評価年／最終評価年	平成 25 年／平成 31 年

4 参考指標

1	指標	受動喫煙の機会を有する者の割合（職場・飲食店） ＜都の実施する調査＞
	現状値	平成 25 年度に把握

5 都民及び推進主体の取組

都民

- ◇喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について正しい知識を持ち、適切な行動をとる。
 - ・禁煙希望者は必要に応じて医療機関を受診し、カウンセリングや禁煙補助剤を活用するなどして、禁煙を成功させる。
 - ・妊婦・授乳中の女性は、胎児や乳幼児への健康影響等について正しく理解し、喫煙をしない。
 - ・周囲に喫煙しない人がいるときは、喫煙をしないように配慮する。
 - ・飲食店を利用するときには、受動喫煙対策の状況を示す店頭表示ステッカーを見るなど、受動喫煙を避ける。

区市町村

- ◇喫煙・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。
 - ・糖尿病や循環器疾患、呼吸器疾患の患者は禁煙すべきことを啓発する。
- ◇母子保健事業や子育て支援事業等を通して、妊婦・授乳中の女性の喫煙防止、妊婦・授乳中の女性や乳幼児・未成年者に対する受動喫煙防止対策に取り組む。
- ◇区市町村施設の受動喫煙防止対策を推進する。
- ◇禁煙しやすい環境を整備する。
 - ・禁煙を希望する人に対して、情報提供等の支援を行う。

学校等
教育機関

- ◇未成年者の喫煙禁止と、喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について、学校医や学校薬剤師等との連携により、普及啓発を行う。
- ◇未成年者の喫煙防止と受動喫煙防止対策を推進する。
 - ・成人と未成年者が混在する大学や定時制高校などでは、敷地内での禁煙対策等を推進する。

保健医療
関係団体

- ◇喫煙・受動喫煙による健康障害の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援する。
 - ・喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について、正しい知識を普及する。
 - ・禁煙治療を希望する人に対して、治療・支援を行う。
 - ・喫煙している患者に対して、必要に応じて禁煙指導を行う。
 - ・産婦人科では、妊婦・授乳中の女性に対して、喫煙防止指導や禁煙支援を行う。
 - ・小児科では、家庭における禁煙を基本とした受動喫煙防止対策について、指導する。
- ◇敷地内禁煙等、受動喫煙防止対策を推進する。
- ◇専門性を生かし、学校等、地域の推進主体による健康教育事业に協力する。

医療
事業者・
保険者

- ◇喫煙・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。
- ◇禁煙を希望する人に対して、情報提供等の支援を行う。
- ◇特定健診等を活用し、禁煙が必要な人に対して禁煙支援を行う。
- ◇職場の受動喫煙防止対策を推進する。

N P O
・
企業等

- ◇未成年へのたばこの販売、提供を行わない。
- ◇多数の者が利用する施設の管理者は、受動喫煙防止対策を推進する。
- ◇喫煙・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。
- ◇都が作成するステッカーを活用するなどして、受動喫煙防止対策状況（禁煙・分煙）の店頭表示を行う。

6 関連分野

領域と分野	参照ページ
1-1 がん	p. 70
1-4 COPD	p. 88

【参考】**喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響**

喫煙の健康影響は一日の喫煙本数と喫煙期間に関連があると言われており、成人後に喫煙を開始した場合と比べ喫煙期間が長くなるため、未成年のうちに喫煙を開始すると、がんや循環器疾患などの危険性が高くなります。

妊婦の喫煙・受動喫煙は流産や早産、低出生体重児の出産、新生児死亡などのリスクを高めます。授乳中の母親が煙を吸うと、乳児は直接煙を吸わない場合でも、母乳中に移行したニコチンを摂取することになります。また、喫煙後の大人の呼気には煙成分が含まれているため、乳幼児が吸い込まないように配慮する必要があります。

成人は喫煙について自らの判断で適切に選択すべきですが、特に、多くの人を利用する場所で周囲に非喫煙者がいるときは、受動喫煙を防止するため、喫煙しないよう配慮することが求められます。

領域と分野	分野別目標
2-6 歯・口腔の健康	歯・口の状態についてほぼ満足している者の割合を増やす

1 現状と課題

歯と口腔の健康は、生活する上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、心身の健康にも大きく寄与しています。

都では、すべての都民が歯と口腔の健康を保ち、健康寿命を延ばして豊かな生活ができるよう、平成23年1月に歯科保健目標「いい歯東京」を策定し、全体目標として、「歯と口腔の満足度の向上」及び「8020運動⁶の推進」を設定しています。

「8020」の達成者は39.8%であり、改善の傾向にはありますが、引き続き「8020」の実現を目指し、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを一層推進する必要があります。

2 望ましい姿

都民の多くが、歯の喪失を抑制し、口腔ケア等の適切な歯科保健行動を身につけています。「8020運動」の推進により、歯と口腔の満足度が向上しています。

3 分野別目標の指標

指標	歯・口の状態についてほぼ満足している人の割合 (80歳以上) ＜東京都歯科診療所患者調査＞
ベースライン	平成21年度：57.9%
指標の方向	増やす
中間評価年／最終評価年	平成26年／—（関連計画に合わせて設定）

6 8020（ハチマルニイマル）運動：おいしく食べて、健康で長生きをするために一生自分の歯を保つことを目指して「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動

4 参考指標

1	指標	「8020」の達成者の割合 ＜東京都歯科診療所患者調査＞
	現状値	平成21年度(80歳)：39.8%
2	指標	かかりつけ歯科医を持つ者の割合 ＜幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査報告＞
	現状値	平成21年度：(3歳)45.0%、(12歳)59.7%
3	指標	「8020」を知っている都民の割合 ＜東京都歯科診療所患者調査＞
	現状値	平成21年度(20歳以上)：57.6%
4	指標	かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合 ＜東京都歯科診療所患者調査＞
	現状値	平成21年度(40歳(35～44歳))：59.6%

5 都民及び推進主体の取組

都民

- ◇正しい口腔ケアの知識を身に付け、実践する。
 - ・適切な歯みがき習慣を身に付ける。
 - ・よく噛んで食べる習慣を身に付ける。
- ◇かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や予防処置を受ける。
- ◇歯と口腔の健康が、全身の健康と密接に関わっていることを理解する。

区市町村

- ◇正しい口腔ケアの知識を普及する。
- ◇歯科健診受診率を向上させ、歯科疾患の予防、早期発見、早期治療、予防処置を促進する。
- ◇在宅療養者の口腔ケアを普及するため、地域医療連携を推進する。
- ◇歯と口腔の健康が、全身の健康と密接に関わっていることを普及する。

学校教育機関

- ◇正しい口腔ケアを指導し、習慣付ける。
 - ・適切な歯みがき習慣の定着を図る。
 - ・よく噛んで食べる習慣を身に付けさせる。
- ◇歯と口腔の健康が、全身の健康と密接に関わっていることを普及する。

保健医療関係団体

- ◇歯科疾患の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援する。
 - ・かかりつけ歯科医が果たす役割や効果を周知し、かかりつけ歯科医の普及を促進する。
- ◇生活習慣病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を支援する。

医療
事業者
・
保険
者

- ◇かかりつけ歯科医が果たす役割や効果について、普及する。
- ◇正しい口腔ケアの知識を普及する。
- ◇歯と口腔の健康が、全身の健康と密接に関わっていることを普及する。

N
P
O
等
・

- ◇正しい口腔ケアの知識を普及する。
- ◇歯と口腔の健康が、全身の健康と密接に関わっていることを普及する。

6 関連分野

領域と分野	参照ページ
1-2 糖尿病・メタボリックシンドローム	p. 76
2-5 喫煙	p. 112

【参考】

正しい口腔ケアの知識

生涯を通じて歯と口腔の健康を維持するためには、日頃から適切な口腔ケアを行うことが重要です。

歯・口腔の状態に応じた毎日の丁寧な歯みがきで口腔内を清潔に保つこと、よく噛む習慣をつけることが大切です。

さらに、定期的にかかりつけ歯科医による健診や歯石除去等の予防処置を受けるなどして、歯科疾患の予防、早期発見、早期治療、重症化予防につなげることが重要です。

歯と口腔の健康と全身の健康との関わり

歯と口腔の健康を維持することは、全身の健康にも深く関わっています。

ゆっくりよく噛んで食べると、満腹中枢が刺激され食べ過ぎを防ぐため、肥満を予防するなど、生活習慣病の予防につながります。

障害児・者や要介護者に対する口腔ケアは、食べる、話すといった口腔機能の維持・向上のほか、低栄養や誤嚥性肺炎の予防にも効果があります。

喫煙や糖尿病は、歯周疾患の発症や重症化と関連があります。また最近の研究では、歯周疾患と脳血管疾患や虚血性心疾患等との関連も指摘されています。

第3節 ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備【領域3】

<重点分野>

領域と分野	分野別目標
3-1 こころの健康	うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす

1 現状と課題

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために重要であり、生活の質に大きく影響します。

ストレスの量に比べて耐える力が弱くなっていると、こころの病気が起こりやすくなります。こころの病気は、健康的な生活習慣の継続を妨げ、その他の疾患の発症や重症化につながることも少なくありません。うつ傾向や不安の強い状態の人は専門家への相談や治療など、早期に何らかの支援を受けることが必要です。

身近に気軽に相談できる相手がいることは、こうした支援が必要な状態になるのを防ぐことにつながります。また、専門家（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できなかつた都民の割合は少なくないため、相談窓口の情報提供を広く行い、都民が情報を得やすくすることが重要です。

自殺者数を見ると、平成10年に急増して以降、横ばいとなっています。自殺は社会経済状況とも関係がみられる等、原因は多様で複合的ですが、その背景にうつ病が多く存在することが指摘されています。

都民一人ひとりが、十分な休養、食事や運動など望ましい生活習慣が心身の安定をもたらし、こころの病気の予防に寄与することを理解し、実践する必要があります。

2 望ましい姿

都民がそれぞれストレスに上手に対処するとともに、必要に応じ、早期に適切な支援を受けることで、うつ傾向や強い不安を持たずに生活しています。うつ傾向や不安の強い人への支援環境が整い、職場環境は心身の健康に配慮されたものになっています。

経済・多重債務・就労など様々な悩みに対応できる総合的な相談窓口や支援体制が整備され、うつ傾向や不安の強い人は、早期に精神科診療を受けるなど相談・支援体制を活用しています。こころの病気への偏見がなく、家庭や職場、地域の中で身近な人々がお互いのこころの健康状態や自殺のサインに気を配り、支援につなげられる仕組みが整っています。

3 分野別目標の指標

指標	支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者 (K 6*の合計点数 10 点以上) の割合 ＜ 国民生活基礎調査 ＞
ベースライン	平成 22 年：10.5%
指標の方向	減らす
中間評価年／最終評価年	平成 25 年／平成 31 年

* K 6：米国のケスラーらにより、うつ病・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開発され、住民を対象とした調査で、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されている。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。平成 22 年から、日本でも国民生活基礎調査により把握している（「【参考】 K 6による精神的問題の程度の把握」(p. 125)参照。)

4 参考指標

1	指標	気軽に話ができる人がいる割合 ＜ 健康に関する世論調査 ＞
	現状値	平成 24 年 (20 歳以上)：男性 89.5%、女性 93.3%
2	指標	専門家（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できた人の割合 ＜ 健康に関する世論調査 ＞
	現状値	平成 24 年 (20 歳以上)：60.6%
3	指標	人口 10 万人当たり自殺死亡率 ＜ 人口動態統計 ＞
	現状値	平成 23 年：男性 30.1、女性 15.4

5 都民及び推進主体の取組

都民

- ◇ストレスへの対処法に関する正しい知識を持ち、日常生活で実践する。
- ◇必要に応じて医療機関を受診するなど、専門的な支援を受ける。
- ◇地域や職場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、相談窓口への早めの相談や医療機関への早めの受診を勧める。

区市町村

- ◇下記について、普及啓発を行う。
 - * ストレスへの対処法
 - * 話しやすい関係（つながり）の重要性
 - * 自身や周囲の人のこころの不調に早めに気付く方法
 - * 自殺予防の上で注意すべき点
 - * 身近な相談窓口や専門機関
- ◇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。
 - ・ 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。
- ◇自殺を予防するための対策を進める。
- ◇こころの健康づくりにつながる地域活動の支援を行う。

保健関係医療団

- ◇発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援・指導する。
- ◇かかりつけ医等や専門医との医療連携を推進する。
- ◇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。

事業者・医療保険者

- ◇下記について、普及啓発を行う。
 - * ストレスへの対処法
 - * 話しやすい関係（つながり）の重要性
 - * 自身や周囲の人のこころの不調に早めに気付く方法
 - * 自殺予防の上で注意すべき点
 - * 身近な相談窓口や専門機関
- ◇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。
- ◇ワークライフバランスを推進し、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。

NPO等

- ◇こころの健康に関する正しい知識の普及と、相談窓口等の情報提供を行う。

6 関連分野

領域と分野	参照ページ
2-3 休養	p. 102
2-4 飲酒	p. 106
3-4 社会環境整備	p. 134

【参考】**こころの健康の要素**

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件の一つであり、自分の感情に気づいて表現できること（情緒的健康）、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること（知的健康）、他人や社会と建設的で良い関係を築けること（社会的健康）、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること（人間的健康）を意味します。いずれも重要な要素であり、こころの健康は「生活の質」に大きく影響するものです。

ストレスへの対処法

適度な運動を行い、バランスのとれた食事や十分な休養をとるなどの望ましい生活習慣を維持すると、ストレス耐性が高まります。

都のホームページ上で公開している「ストレスに関するセルフチェックシート」等の活用により、自分自身のストレスの状態を把握し、ストレスがたまらないうちに、身体を動かしたり趣味の活動の時間をとるなど、自分に合った気分転換を意識して行うことが重要です。

日頃から家族、友人をはじめ、地域や職場で話しやすい関係（つながり）をつくり、互いに支え合うこと、その中から気軽に相談できる関係をもち、ストレスや不安をためずに人に話す機会を持つことで、ストレスを減らすことが可能です。

医療機関を受診するなど専門的な支援を受ける必要がある場合

ストレス解消を心がけても、気分が落ち込む、何をしてもおっくう、眠れないなどの症状が出ているときは、自身の抱えている問題が大きすぎるか、問題に対処する力が低下しているかのどちらか、又は両方である可能性があります。

こうしたときには自分一人で抱え込まず、問題に応じて医師などの専門家の力を借りる必要があります。しかし、余裕がなくなると、専門的な支援の必要性に自分で気付くのが難しい場合もあります。周囲の人からの勧めに応じて、早めに専門的な支援を受けるよう心がけることが重要です。

周囲の人のこころの不調に早めに気付く方法

こころの不調は、自分自身ではなかなか気付きにくかったり、気付いても、「家族や職場に心配をかけたくない」という思いから、悩みを一人で抱え込んでしまう場合も少なくありません。

こころの不調に早めに対応するために、周囲の人が変化に気付くことが重要です。

家庭での「気付き」のポイント

身体的面	・睡眠の変化：朝早く目が覚めてしまう、夜中に何度も目が覚めて眠れない、寝つきが悪いなど。
	・食欲・体重の変化：食欲がない、食べてもおいしくない。食欲が急に増えた。体重が減った、又は増えた。
	・疲労がとれない：朝からぐったりと疲れきっている。疲労感が抜けない。
	・その他の変化：頭、肩や首が重い。下痢や便秘が続く。
こころの面	・憂うつ感：気分が落ち込んでいる、何事にも悲観的になる。憂うつだ。
	・おっくう感：何事にも興味が持てない、何をするにもおっくうだ。
	・焦り、不安感：イライラして落ち着きがない。不安だ。
行動の面	・遅刻・欠勤：会社に遅刻や欠勤をすることが増えた。
	・出社拒否：会社に行きたがらない。
	・会話：口数が減る、「自分はだめな人間だ」など否定的な発言が増える。
	・日常生活：新聞やテレビを見なくなった。人との接触を避けるようになった。

職場での「気付き」のポイント

上司や同僚が気付く変化	・遅刻・欠勤：会社に遅刻や欠勤をすることが増えた。
	・ミスの増加：ミスや事故が増えた。
	・仕事の能率：判断力や仕事の能率の低下が見られる。
	・会話：周囲との会話が減った。昼食などでも一人でいることが多くなった。口数が増加した。
	・表情：表情が暗い、元気がない、顔色が悪い。
	・身体症状：頭痛感、頭痛、めまい、微熱、吐き気などの訴えがあった。

「こころの耳 働く人のメンタルヘルス・ポータルサイト～心の健康確保と自殺や過労死などの予防～」(厚生労働省)を参考に作成

自殺予防の上で注意すべき点

- 1 うつ病の症状に気をつける
- 2 原因不明の身体の不調が長引く
- 3 酒量が増す
- 4 安全や健康が保てない
- 5 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
- 6 職場や家庭でサポートが得られない
- 7 本人にとって価値のあるものを失う
- 8 重症の身体の病気にかかる
- 9 自殺を口にする
- 10 自殺未遂に及ぶ

「職場における自殺の予防と対応」(厚生労働省)

K6による精神的問題の程度の把握

- 次の質問(6つ)について、過去1か月の間はどのようであったか、当てはまる番号1つに○をつけてください。
- ・ 神経過敏に感じましたか
 - ・ 絶望的だと感じましたか
 - ・ そわそわ、落ち着かなく感じましたか
 - ・ 気分が沈み込んで、何が起きても気が晴れないように感じましたか
 - ・ 何をするにも骨折りだと感じましたか
 - ・ 自分は価値のない人間だと感じましたか
- <選択肢> ①全くない(0点) ②少しだけ(1点) ③ときどき(2点)
④たいてい(3点) ⑤いつも(4点)
- <判定> 合計点数10点以上を「支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている」とする。

「国民生活基礎調査」(厚生労働省)

領域と分野	分野別目標
3-2 次世代の 健康	運動を習慣的にしている子供の割合を増やす

1 現状と課題

子供が望ましい生活習慣を身につけるためには、家庭を中心に学校、地域が連携して支援に取り組むことが求められます。地域の様々な世代と交流することは子供の情緒面の発達に資することが期待されます。

乳幼児期は、生活の全てが保護者などの管理下であり、その後も睡眠などの生活リズムについては、周囲の大人の影響が大きい時期が続きます。食生活では、味覚の形成や食べ方などに周囲の大人の生活習慣が影響するため、保護者に食生活に関する正しい知識を普及するなど、周囲の大人への働きかけが重要です。

子供の生活習慣の中で、外遊びや運動の量は、比較的早い時期から子供自身の意欲に応じ、増減します。1日に運動・スポーツをする時間が60分以上である子供の割合は、小学5年生の男子で73.0%、女子で52.1%です。

2 望ましい姿

子供は、発達段階に応じて健康に関する知識を得て、習慣的に運動を行うなど望ましい生活習慣を確立し、健やかな心身と生活機能を獲得しています。地域活動に参加し、他世代との交流を行っています。

保護者をはじめとした周囲の大人は、子供の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、子供自身の力で実践できるようになるまで支援しています。

3 分野別目標の指標

指標	1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合 ＜東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査＞
ベースライン	平成24年度： 男子（小5）73.0%、（中2）79.6%、（高2）60.0% 女子（小5）52.1%、（中2）58.1%、（高2）36.8%
指標の方向	増やす
中間評価年／最終評価年	平成28年／平成32年

4 参考指標

1	指標	児童・生徒の1日の平均歩数 ＜東京都児童・生徒の日常生活活動に関する調査＞
	現状値	平成23年度： 男子（小5）12,347歩、（中2）10,072歩、（高2）8,346歩 女子（小5）9,670歩、（中2）8,624歩、（高2）7,885歩
2	指標	肥満傾向にある児童・生徒の割合 ＜東京都の学校保健統計書＞
	現状値	平成23年度： 男子（小4）2.2%、（中1）1.8%、（高1）0.7% 女子（小4）1.5%、（中1）1.1%、（高1）0.2%

5 都民及び推進主体の取組

都民

- ◇保護者は、子供の望ましい生活習慣について理解し、子供に実践を促す。
 - ・こまめに体を動かしたり、習慣的に運動するよう子供に促す。
 - ・できるだけ子供と一緒に家族で食事を取り、朝・昼・夕の三食を規則正しく、楽しく食べる習慣を身に付けさせる。
 - ・子供の栄養素摂取量や健康状態を把握し、問題がある場合は早めに改善する。
- ◇保護者は、様々な世代が関わる地域活動に子供を参加させる。

区市町村

- ◇子供の望ましい生活習慣について、子供と保護者に普及啓発を行う。
- ◇子供が望ましい生活習慣を身に付けられる環境を整備する。
 - ・ウェブサイトや広報誌などで、身近な運動施設や地域活動について、情報提供する。
 - ・他の推進主体と連携し、子供の健康づくりに関する地域活動を充実する。
 - ・子供が参加する地域活動を担う人材を育成する。
 - ・まちづくりに健康づくりの視点を入れ、子供が身体を動かして遊べる公園などの整備を推進する。

学校教育等機関

- ◇子供の望ましい生活習慣について、子供と保護者に普及啓発を行う。
- ◇子供が望ましい生活習慣を身に付けられる環境を整備する。
 - ・運動・体力づくりを推進する。
 - ・食育を推進する。

保健関係団体

- ◇受診時などに、子供の身体や家庭の状況を見ながら、子供が健康的な生活習慣を身に付けられるよう、運動の過不足や食生活について、指導・助言する。

医療
事業者・
保険者

◇従業員が、余暇を活用して、子供の健康づくりに関する地域活動に積極的に参加できるよう支援する。

N
P
O等

◇スポーツや食育イベントの開催等、子供の健康づくりに役立つ活動を行う。

6 関連分野

領域と分野	参照ページ
2-1 栄養・食生活	p. 92
2-2 身体活動・運動	p. 98
3-4 社会環境整備	p. 134

【参考】

子供の望ましい生活習慣

就学前から学齢期にかけての時期は、望ましい生活習慣を確立するのに特に重要な時期です。児童・生徒が将来にわたって心身ともに健康的な生活を送ることができるよう、国は「調和のとれた食事、適切な運動、十分な休養・睡眠」の健康三原則を提唱しています。

朝食を含め三食を欠かさずとり、必要な栄養素を摂取する、活発に体を動かす、日常的に運動を実践する、早寝早起きをすることが重要です。特に、「寝る子は育つ」といわれるように、睡眠は子供の発育に欠かせないものであり、質量ともに十分な睡眠をとることが求められます。

領域と分野	分野別目標
3-3 高齢者の健康	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

東京都の高齢化は急速に進行しており、平成22年の65歳以上の高齢者人口は約264万人で、プラン21（第二次）後半の平成32年には、25.5%に達し、さらに平成47年には都民の約3人に1人が65歳以上の高齢者になる見込みです。また今後、団塊の世代⁷が75歳以上になり、後期高齢者が増加することに伴い、要介護認定者の増加も続くと推測されます。

高齢期になっても、社会生活を営むために必要な機能を維持するためには、運動機能や認知機能をできる限り維持することと、地域活動や就業など何らかの形で社会参加することにより高齢者の活力が活かされる社会環境が必要です。

運動機能の維持には、筋肉や骨・関節と、バランスや反射などを調節する脳神経系との、両方の機能が保たれていることが必要です。これらの機能が低下すると、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性が高い状態であるロコモティブシンドローム（運動器症候群）になります。認知機能の維持には、脳機能を活発に使うこと、栄養状態を良くして脳の血管・血流を良好な状態に保つことが必要です。アルツハイマー型などの、脳の神経が変性するタイプの認知症を予防する方法はまだ十分解明されていませんが、脳血管障害による認知症は、高血圧や脂質異常症などのリスクを減らすことで、予防が可能です。

また、社会参加は、脳機能を活用し認知機能を維持することに役立つだけでなく、身体活動量を増やし、運動機能を維持することにも効果があることから、高齢者の積極的な参加を促すため、活動の機会を増やすなど社会環境を整えることが必要です。

2 望ましい姿

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の予防を意識して望ましい生活習慣を実践しています。

加齢に伴う体力の低下や障害があっても、やりがいや興味を持つことができる地域活動が豊富にあり、高齢者が生き生きと暮らしています。

7 団塊の世代：戦後間もない昭和22年から昭和24年までの3年間、いわゆるベビーブーム時代に生まれた世代のこと

3 分野別目標の指標

指標	① 地域で活動している団体の数 [*] <small>*健康、子育て支援、高齢、障害、生涯学習等の各部署で把握できる団体（各部署の公共施設等に登録又は利用実績がある団体や、各部署が活動を直接的・間接的に支援している団体）の数</small> ② ①の団体の年間活動回数 <small><都の実施する区市町村調査></small>
ベースライン	平成25年度に把握（総数及び高齢者人口千人当たり）
指標の方向	①増やす ②増やす
中間評価年／最終評価年	平成28年／平成33年

4 参考指標

1	指標	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度（全国） <small><公益社団法人日本整形外科学会（インターネット調査）></small>
	現状値	平成24年：17.3%
2	指標	高齢者の社会参加（スポーツや趣味等の活動をしている人の割合） <small><高齢者の生活実態></small>
	現状値	平成22年度：48.9%
3	指標	第1号被保険者に占める要介護認定者の割合 <small><介護保険事業状況報告（月報）></small>
	現状値	平成23年4月：16.6%
4	指標	シルバー人材センター会員数 <small><公益財団法人東京しごと財団（東京都シルバー人材センター連合）調べ></small>
	現状値	平成23年度：男性57,768名、女性28,980名
5	指標	高齢者の近所付き合いの程度（お互いに訪問し合う人がいる割合） <small><高齢者の生活実態></small>
	現状値	平成22年度：22.9%

5 都民及び推進主体の取組

都民

- ◇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む。
- ◇高齢期には運動機能・認知機能を維持する生活を心がける。
- ◇かかりつけの医療機関や薬局を持ち、定期的に健診を受診する。

区市町村

- ◇健康な高齢期を迎え、過ごせるよう、下記について普及啓発を行う。
 - *健康的な食生活 *身体活動量を増加させる方法
 - *適切な睡眠のとり方 *余暇時間の過ごし方
 - *ロコモティブシンドロームの予防に効果的な運動
- ◇健康な高齢期に向けた健康づくりに取り組みやすい環境を整備する。
 - ・他の推進主体と連携し、高齢者が参加しやすい地域活動を充実する。
 - ・高齢者の外出しやすさの視点を入れた歩きやすい歩道や運動施設等の整備を推進する。
- ◇介護予防事業等によって地域の高齢者の健康状況等を把握し、実情に応じた事業を実施する。

保健医療関係団体

- ◇医療機関や薬局と専門機関等が連携しながら、心身の状態に応じた指導・支援を行う。
 - ・疾患や障害による機能低下を防ぐ運動や食生活について指導する。
 - ・地域包括支援センター*等と連携し、疾患や障害によって起こる生活への支障を最小にする支援を行う。
 - ・多職種と連携し、患者や家族の問題を総合的に把握し、適切なタイミングで支援する。
 - ・身近で信頼できる相談相手となり、区市町村等の相談窓口などの情報を必要に応じて提供する。

医療事業者・保険者

- ◇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、普及啓発する。
- ◇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やすい環境を整備する。
 - ・健康づくりの取組にロコモティブシンドロームと認知症予防の視点を入れる。

NPO等

- ◇高齢者を含めた様々な世代が参加し交流する地域活動を実施・支援する。

*地域包括支援センター：介護保険法（平成9年法律第123号）に基づき、区市町村が設置する機関。介護予防ケアマネジメントなどの包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関。地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的としている。

6 関連分野

領域と分野	参照ページ
2-1 栄養・食生活	p. 92
2-2 身体活動・運動	p. 98
3-1 こころの健康	p. 120
3-4 社会環境整備	p. 134

【参考】

健康な高齢期を迎えるための準備

高齢期に介護を要する状態になる原因は、脳血管疾患、認知症、ロコモティブシンドローム、心疾患がほとんどです。これらの疾患を予防することが健康な高齢期を迎える第一歩となります。

ロコモティブシンドロームの予防に効果的な運動

スクワットなどの関節障害を予防する筋力を維持する運動、片足立ちなどの転倒を予防するバランス能力や、瞬発力を維持する運動等が重要です。

運動機能・認知機能を維持する生活

ロコモティブシンドロームを予防するために効果的な運動を無理のない範囲で実施し、やせ・低栄養とならないように、たんぱく質やビタミン、ミネラルを十分に摂取することが必要です。

外出することは、身体活動量を増やし、食欲増進や心理面にも良い影響をもたらします。仕事（就業）、ボランティア活動などの社会参加・社会貢献活動や、趣味の活動を行うことは、心身の機能の維持につながります。よく選んで買い物をしたり、段取りを考えてバランスの良い食事を作るなどの家事を行うことは、頭や手先を使うことになる良い習慣と言えます。友人や近所の人とともに運動をすることも、心身の機能の維持に効果的です。

加齢により身体機能の衰えが進んでも、近隣住民や友人、ヘルパーやボランティアとの交流を可能な限り持つなど、何らかの形で家族以外の人との交流を続けることで、社会とのつながりを維持し、生活の質を保つことが期待されます。一人暮らしの高齢者を含めたそれぞれの世帯が、近隣との付き合いを持つよう心がけ、立ち話をしたり、お互いの家を訪問し合う関係の人が複数いる状態が望まれます。

領域と分野	分野別目標
3-4 社会環境 整備	地域のつながりを醸成する

1 現状と課題

都市化の進展に伴い、地域における人と人との関係が希薄になっています。東日本大震災の経験から、住民同士の助け合いなどの地域のつながりの重要性が改めて認識されるようになり、「地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本」を意味する地域のソーシャルキャピタル（地域のつながり）が注目されています。

住民相互の信頼感が高い地域ほど、自己の健康に対する評価が高いことや、地域のつながりを示す指標は、住民の平均寿命やストレス耐性など住民の健康状態を示す指標と正の相関関係があるなど、地域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います。

しかし、都道府県別に見ると、東京や大阪などの大都市では地域のつながりが豊かではないとの報告があります。

2 望ましい姿

都民一人ひとりが、近隣や地域の人と何らかの良い関係を築いています。

一人ひとりが自由に選択した地域活動への参加を通じ、住民同士のつながりが強化されています。遠くまで行くことができない人も、区市町村が提供する情報を得て、身近な場所で行われる活動に参加しています。

地域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。

《ソーシャルキャピタルとは》

ソーシャルキャピタルは「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的仕組みの特徴」と訳されています。ソーシャルキャピタルの分類としては、血縁や地縁による結合型と、サークルや同好会といった、趣味などを通じた橋渡し型があります。

3 分野別目標の指標

指標	① 地域で活動している団体の数 [*] <small>*健康、子育て支援、高齢、障害、生涯学習等の各部署で把握できる団体（各部署の公共施設等に登録又は利用実績がある団体や、各部署が活動を直接的・間接的に支援している団体）の数</small> ② ①の団体の年間活動回数 <small><都の実施する区市町村調査></small>
ベースライン	平成 25 年度に把握（総数及び人口千人当たり）
指標の方向	①増やす ②増やす
中間評価年／最終評価年	平成 28 年／平成 33 年

4 参考指標

1	指標	健康状態の評価（主観的健康感） <small><健康に関する世論調査></small>
	現状値	平成 24 年（20 歳以上）：男性 80.4%、女性 81.8% <small>（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）</small>
2	指標	地域などの子育て活動への参加経験 <small><東京の子どもと家庭></small>
	現状値	平成 19 年度：父親 30.8%、母親 48.9% <small>（子育てをしている父親と母親で、過去 1 年間に「親子が共に参加できる活動やプログラム」「親同士の交流の機会やグループ活動（母親クラブなど）」「子供を保育しあったりするグループ活動」等に参加したことがある人の割合）</small>
3	指標	地域のつながり ^{**} 等に関する都民の意識 <small>**地域活動への参加、地域とのつながり等 <small><都の実施する世論調査等></small></small>
	現状値	平成 25 年度に把握

5 都民及び推進主体の取組

都民

◇地域のつながりを醸成するよう心がける。

区市町村

- ◇地域のつながりと健康状態が関係することについて、普及啓発を行う。
- ◇地域のつながりを醸成する。
 - ・住民と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。
- ◇地域活動に健康づくりの視点を入れ、活動を支援する。
 - ・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。

学校教育機関等

- ◇空き教室、体育館や運動場等を地域で有効に活用できるようにする。
- ◇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、地域のつながりを醸成する。

保健関係団体

- ◇専門性を生かした地域活動への協力を通じ、地域のつながりを醸成する。

医療事業者・保険者

- ◇地域のつながりと健康状態が関係することについて、普及啓発を行う。
- ◇余暇時間を活用して地域活動に参加するよう啓発する。
- ◇地域活動への協力を通じ、地域のつながりを醸成する。

NPO等

- ◇地域活動の実施や協力を通じ、地域のつながりを醸成する。

6 関連分野

領域と分野	参照ページ
3-1 こころの健康	p. 120
3-2 次世代の健康	p. 126
3-3 高齢者の健康	p. 130

【参考】

住民による地域のつながりの醸成

地域の活動にはボランティア、自治会、NPO等による活動や、子育て・介護等に関する集まり、高齢者や子供が世代を超えて触れ合う活動など、多種多様なものがあります。

区市町村等の情報を利用して、地域で活動している団体の中から、自分に合ったものを見つけ参加することができれば、身近な地域の人との交流が生まれます。

住民が、住んでいる区市町村の情報や健康づくり施策に関心を持ち、提供してほしい情報や、地域の施設を有効活用するためのアイデアなど、健康づくりにつながる提案を区市町村に対して行うことは、地域活動の活性化に効果的と考えられます。

第5章

資料

分野別目標一覧

領域と分野 (★は重点分野)		分野別目標	
領域 1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防			
★	1	がん	がんの75歳未満年齢調整死亡率を下げる
★	2	糖尿病・ メタボリックシンドローム	糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らす
	3	循環器疾患	脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率を下げる
	4	COPD	COPD (慢性閉塞性肺疾患) について知っている人の割合を増やす
領域 2 生活習慣の改善			
	1	栄養・食生活	適切な量と質の食事をとる人を増やす
	2	身体活動・運動	日常生活における身体活動量 (歩数) を増やす
	3	休養	睡眠に充足感を感じている人の割合を増やす
	4	飲酒	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を減らす
	5	喫煙	成人の喫煙率を下げる
	6	歯・ ^く 口腔の健康	歯・口の状態についてほぼ満足している者の割合を増やす
領域 3 ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備			
★	1	こころの健康	うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす
	2	次世代の健康	運動を習慣的にしている子供の割合を増やす
	3	高齢者の健康	社会生活を営むために必要な機能を維持する
	4	社会環境整備	地域のつながりを醸成する

分野別目標の指標一覧

分野	目標	分野別目標の指標	統計・調査名	
				実施主体
領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	1 がん	がんの75歳未満年齢調整死亡率を下げる	人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率	人口動態統計 厚生労働省
	2 糖尿病・メタボリックシンドローム	糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らす	①人口10万人当たり糖尿病腎症による新規透析導入率 ②人口10万人当たり糖尿病網膜症による失明発症率	①わが国の慢性透析療法の現況(各年12月31日現在) ②福祉行政報告例(身体障害者手帳交付台帳登載数) ①一般社団法人日本透析医学会 ②厚生労働省
	3 循環器疾患	脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率を下げる	人口10万人当たり脳血管疾患及び虚血性心疾患による年齢調整死亡率	人口動態統計 厚生労働省
	4 COPD	COPD(慢性閉塞性肺疾患)について知っている人の割合を増やす	COPDの認知度	健康に関する世論調査 東京都生活文化局
領域2 生活習慣の改善	1 栄養・食生活	適切な量と質の食事をとる人を増やす	①野菜の摂取量(1日当たり)350g以上の人の割合(20歳以上) ②食塩の摂取量(1日当たり)8g以下の人の割合(20歳以上) ③果物の摂取量(1日当たり)100g未満の人の割合(20歳以上) ④脂肪エネルギー比率が適正な範囲内(20%以上25%未満)にある人の割合(30~69歳)	国民健康・栄養調査(栄養摂取状況調査) 厚生労働省
	2 身体活動・運動	日常生活における身体活動量(歩数)を増やす	①歩数(1日当たり)が8,000歩以上の人の割合 ②歩数(1日当たり)が下位25%に属する人の平均歩数	国民健康・栄養調査(身体状況調査) 厚生労働省
	3 休 養	睡眠に充足感を感じている人の割合を増やす	①睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合 ②眠れないことがまったくない、あるいはまったくない人の割合	健康に関する世論調査 東京都生活文化局
	4 飲 酒	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(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合)	健康に関する世論調査 東京都生活文化局
	5 喫 煙	成人の喫煙率を下げる	成人の喫煙率	国民生活基礎調査 厚生労働省
	6 歯・口腔の健康	歯・口腔の状態についてほぼ満足している者の割合を増やす	歯・口腔の状態についてほぼ満足している人の割合(80歳以上)	東京都歯科診療所患者調査 東京都福祉保健局
領域3 ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備	1 こころの健康	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者(K6合計点10点以上)の割合	国民生活基礎調査 厚生労働省
	2 次世代の健康	運動を習慣的にしている子供の割合を増やす	1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合	東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査 東京都教育委員会
	3 高齢者の健康	社会生活を営むために必要な機能を維持する	①地域で活動している団体の数* *健康、子育て支援、高齢、障害、生涯学習等の各部署で把握できる団体(各部署の公共施設等に登録又は利用実績がある団体や、部署が活動を直接的・間接的に支援している団体)の数 ② ①の団体の年間活動回数	都の実施する区市町村調査 東京都福祉保健局
	4 社会環境整備	地域のつながりを醸成する	①地域で活動している団体の数* *健康、子育て支援、高齢、障害、生涯学習等の各部署で把握できる団体(各部署の公共施設等に登録又は利用実績がある団体や、部署が活動を直接的・間接的に支援している団体)の数 ② ①の団体の年間活動回数	都の実施する区市町村調査 東京都福祉保健局

ベースライン	指標の方向	中間評価年／最終評価年
平成17年：93.9	減らす(20%減)	平成27年／－ (関連計画に合わせて設定)
① 平成22年：11.3 ② 平成22年度：1.78	①減らす ②減らす	平成27年／平成31年
平成22年： 脳血管疾患 男性49.2、女性25.8 虚血性心疾患 男性48.5、女性19.8	下げる	平成27年／平成31年
平成24年(20歳以上)： 男性22.7%、女性22.6% (言葉の内容を知っていた人の割合)	増やす(80%)	平成28年／平成31年
平成19～21年： ① 男性31.9%、女性28.6% ② 男性18.9%、女性31.5% ③ 男性60.9%、女性49.5% ④ 男性31.2%、女性20.6%	①増やす(50%) ②増やす ③減らす ④増やす	平成24～26年／平成28～30年
平成19～21年： ① 男性(20～64歳)：51.3%、同(65～74歳)：37.3% 女性(20～64歳)：45.5%、同(65～74歳)：28.8% ② 男性(20～64歳)：3,349歩、同(65～74歳)：2,346歩 女性(20～64歳)：3,077歩、同(65～74歳)：2,140歩	①増やす ②増やす	平成24～26年／平成28～30年
平成24年(20歳以上)： ① 68.5% (普段の睡眠時間が「十分足りている」「ほぼ足りている」人の割合の合計) ② 52.4% (寝つきが悪い、途中で目が覚める、朝早く目が覚める、熟睡できないなど、眠れないことが1か月の間で「まったくない」「めったにない」人の割合の合計)	①増やす ②増やす	平成28年／平成31年
平成24年(20歳以上)： 男性19.0%、女性14.1%	減らす	平成28年／平成31年
平成22年： 男性30.3%、女性11.4%	下げる(喫煙をやめたい人がやめた場合の喫煙率：全体12%、男性19%、女性6%)	平成25年／平成31年
平成21年度：57.9%	増やす	平成26年／－ (関連計画に合わせて設定)
平成22年：10.5%	減らす	平成25年／平成31年
平成24年度： 男子(小5)73.0%、(中2)79.6%、(高2)60.0% 女子(小5)52.1%、(中2)58.1%、(高2)36.8%	増やす	平成28年／平成32年
平成25年度に把握 (総数及び高齢者人口千人当たり)	①増やす ②増やす	平成28年／平成33年
平成25年度に把握 (総数及び人口千人当たり)	①増やす ②増やす	平成28年／平成33年

分野の参考指標一覧

分野	分野の参考指標	統計・調査名		
		実施主体		
領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	1 がん	都民のがん検診の受診率	健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査	東京都福祉保健局
		精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省
		精密検査結果未把握率	地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省
	2 糖尿病・メタボリックシンドローム	特定健康診査・特定保健指導の実施率 ①区市町村国民健康保険実施分 ②東京都全体	①区市町村報告 ②レセプト情報・特定健康診査等情報データ	①区市町村 ②厚生労働省
		メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 ①区市町村国民健康保険実施分 ②東京都全体	①区市町村報告 ②レセプト情報・特定健康診査等情報データ	①区市町村 ②厚生労働省
		適正体重を維持している人*の割合 ※BMI 18.5以上25未満	国民健康・栄養調査(身体状況調査)	厚生労働省
		糖尿病有病者・予備群の割合	国民健康・栄養調査(身体状況調査)	厚生労働省
	3 循環器疾患	人口10万人当たり脳血管疾患及び虚血性心疾患の受療率	患者調査	厚生労働省
	4 COPD	国民のCOPDの認知度(全国)	GOLD日本委員会調査	一般社団法人 GOLD日本委員会
		人口10万人当たり気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患の受療率	患者調査	厚生労働省
人口10万人当たり慢性閉塞性肺疾患による年齢調整死亡率		人口動態統計	厚生労働省	
領域2 生活習慣の改善	1 栄養・食生活	朝食の欠食の割合	国民健康・栄養調査(生活習慣調査)	厚生労働省
		①肥満*の人の割合 ②20歳代女性のやせ**の人の割合 ※BMI25以上 ※※BMI18.5未満	国民健康・栄養調査(身体状況調査)	厚生労働省
		栄養成分表示を参考にしている人の割合	インターネット都政モニターアンケート	東京都生活文化局
	2 身体活動・運動	運動習慣者*の割合 ※1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者	国民健康・栄養調査(身体状況調査)	厚生労働省
	3 休 養	余暇が充実している人の割合	健康に関する世論調査	東京都生活文化局
		週労働時間60時間以上の雇用者の割合(全国)	労働力調査	厚生労働省
	4 飲 酒	適切な1回あたりの飲酒量の認知度	健康に関する世論調査	東京都生活文化局
		適切な飲酒量にするために工夫している人の割合	健康に関する世論調査	東京都生活文化局
	5 喫 煙	受動喫煙の機会を有する者の割合(職場・飲食店)	都の実施する調査	東京都福祉保健局
	6 歯・口腔の健康	「8020」の達成者の割合	東京都歯科診療所患者調査	東京都福祉保健局
かかりつけ歯科医を持つ者の割合		幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査報告	東京都福祉保健局	
「8020」を知っている都民の割合		東京都歯科診療所患者調査	東京都福祉保健局	
かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合		東京都歯科診療所患者調査	東京都福祉保健局	
領域3 ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備	1 こころの健康	気軽に話ができる人がいる割合	健康に関する世論調査	東京都生活文化局
		専門家(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できた人の割合	健康に関する世論調査	東京都生活文化局
	2 次世代の健康	人口10万人当たり自殺死亡率	人口動態統計	厚生労働省
		児童・生徒の1日の平均歩数	東京都児童・生徒の日常生活活動に関する調査	東京都教育委員会
3 高齢者の健康	肥満傾向にある児童・生徒の割合	東京都の学校保健統計書	東京都教育委員会	
	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度(全国)	公益社団法人日本整形外科学会(インターネット調査)	公益社団法人 日本整形外科学会	
	高齢者の社会参加(スポーツや趣味等の活動をしている人の割合)	高齢者の生活実態	東京都福祉保健局	
	第1号被保険者に占める要介護認定者の割合	介護保険事業状況報告(月報)	東京都福祉保健局	
4 社会環境整備	シルバー人材センター会員数	公益財団法人東京しごと財団(東京都シルバー人材センター連合)調べ	公益財団法人 東京しごと財団	
	高齢者の近所付き合いの程度(お互いに訪問し合う人がいる割合)	高齢者の生活実態	東京都福祉保健局	
	健康状態の評価(主観的健康感)	健康に関する世論調査	東京都生活文化局	
	地域などの子育て活動への参加経験	東京の子どもと家庭	東京都福祉保健局	
	地域のつながり*等に関する都民の意識 ※地域活動への参加、地域とのつながり等	都の実施する世論調査等	東京都福祉保健局	

現 状 値

平成22年：胃がん 36.7%、肺がん 35.1%、大腸がん 37.2%、子宮がん 35.9%、乳がん 32.8%
平成22年度：胃がん 70.7%、肺がん 62.0%、大腸がん 44.0%、子宮がん 58.3%、乳がん 75.1%
平成22年度：胃がん 22.8%、肺がん 29.5%、大腸がん 47.1%、子宮がん 37.6%、乳がん 20.1%
平成22年度： 特定健康診査実施率 ① 42.5% ② 60.2% 特定保健指導実施率 ① 15.4% ② 11.1%
平成22年度： メタボリックシンドローム該当者の割合 ① 16.1% ② 14.0% メタボリックシンドローム予備群の割合 ① 10.4% ② 12.1%
平成19～21年合計（男性20～69歳、女性40～69歳）：男性 65.5%、女性 67.6%
平成19～21年（40～74歳）：男性43.1%、女性29.2%
平成23年：脳血管疾患（入院） 103、（外来） 77 虚血性心疾患（入院） 10、（外来） 38
平成23年（20歳以上）：男性 7.2%、女性 7.0%（全国値） （COPDについてどんな病気かよく知っている人の割合）
平成23年：（入院） 4、（外来） 23
平成22年：男性 8.5、女性 1.5
平成21年（20歳以上）：男性 18.1%、女性 14.7% （朝食を「週2～3日」「週4～5日」「ほとんど」食べない人の割合の合計）
平成19～21年合計： ① 男性（20～69歳） 30.5%、女性（40～69歳） 20.8% ② 22.7%
平成24年度（20歳以上）：男性 38.3%、女性 65.7% （栄養成分表示を「いつも参考にしている」「時々参考にしている」人の割合の合計）
平成19～21年（20歳以上）：男性 39.9%、女性 37.6%
平成24年（20歳以上）：男性 61.5%、女性 65.3% （余暇が「非常に充実している」「まあ充実している」人の割合の合計）
平成23年：9.3%
平成24年（20歳以上）：男性 69.3%、女性 46.7% （週に何日かお酒を飲む人のうち、適切だと思う1回あたりのお酒の量について、男性は2合（360ml）未満、女性は1合（180ml）未満と回答した人の割合）
平成24年（20歳以上）：男性 20.1%、女性 25.5%
平成25年度に把握
平成21年度（80歳）：39.8%
平成21年度（3歳）：45.0%、（12歳）：59.7%
平成21年度（20歳以上）：57.6%
平成21年度（40歳（35～44歳））：59.6%
平成24年（20歳以上）：男性 89.5%、女性 93.3%
平成24年（20歳以上）：60.6%
平成23年：男性 30.1、女性 15.4
平成23年度：男子（小5） 12,347歩、（中2） 10,072歩、（高2） 8,346歩 女子（小5） 9,670歩、（中2） 8,624歩、（高2） 7,885歩
平成23年度：男子（小4） 2.2%、（中1） 1.8%、（高1） 0.7% 女子（小4） 1.5%、（中1） 1.1%、（高1） 0.2%
平成24年：17.3%
平成22年度：48.9%
平成23年4月：16.6%
平成23年度：男性57,768名、女性28,980名
平成22年度：22.9%
平成24年（20歳以上）：男性 80.4%、女性 81.8%（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）
平成19年度：父親 30.8%、母親 48.9% （子育てをしている父親と母親で、過去1年間に「親子が共に参加できる活動やプログラム」「親同士の交流の機会やグループ活動（母親クラブなど）」「子供を保育しあったりするグループ活動」等に参加したことがある人の割合）
平成25年度に把握

都民及び推進主体の取組一覧

分野	取組内容
都 民	
がん	がん予防に関する正しい知識を持ち、実践する。
	定期的ながん検診を受診し、結果が要精密検査の場合は早期に医療機関を受診する。
糖尿病・ メタリックシンドローム	糖尿病・メタ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。
	定期的に健診(特定健診や職場の健診等)を受けるなどにより、血糖やHbA1c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。
	・医師の指示に従い、血糖と血圧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。 ・尿検査や眼底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、腎臓専門医や眼科専門医を受診する。
循環器疾患	循環器疾患を予防する生活習慣を知り、実践する。
	定期的に健診(特定健診や職場の健診等)を受ける。
	必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続する。
	・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。 脳卒中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。
COPD	COPDについて正しく理解する。
	禁煙希望者は、確実に禁煙する。
栄養・食生活	生活習慣病の予防における栄養・食生活の重要性を理解し、工夫しながら健康的な食生活を習慣的に続ける。
身体活動・運動	身体活動・運動の意義を理解し、工夫して日常生活における身体活動量を増やす。 ・習慣的に運動を実践する。 ・日常生活の中で意識的に歩く。
休養	適切な睡眠のとり方を知り、実践する。
	・習慣的に運動を実践するなど、日常生活における身体活動量を増やす。 趣味の活動などを通じて、余暇時間を充実させる。
	睡眠障害が続く場合は、必要に応じて医療機関を受診する。
飲酒	飲酒が及ぼす健康への影響について、正しい知識を持ち、実践する。
	飲酒ではなく、趣味やスポーツなどの方法によりストレスをコントロールする。
	飲酒量をコントロールできない場合で、こころの問題との関連が疑われるときは、専門家に相談する。
	妊婦や授乳中の女性は、胎児や乳児への健康影響について正しく理解し、飲酒しない。
	未成年者は飲酒しない。周囲の大人は、未成年による飲酒を看過しない。 ・未成年者がノンアルコール飲料に慣れ、飲酒への抵抗感が薄れることがないよう、保護者など周囲の大人も含めて注意する。
喫煙	喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について正しい知識を持ち、適切な行動をとる。
	・禁煙希望者は必要に応じて医療機関を受診し、カウンセリングや禁煙補助剤を活用するなどして、禁煙を成功させる。 ・妊婦・授乳中の女性は、胎児や乳幼児への健康影響等について正しく理解し、喫煙をしない。 ・周囲に喫煙しない人がいるときは、喫煙をしないように配慮する。 ・飲食店を利用するときには、受動喫煙対策の状況を示す店頭表示ステッカーを見るなど、受動喫煙を避ける。
	正しい口腔ケアの知識を身に付け、実践する。
	・適切な歯みがき習慣を身に付ける。 ・よく噛んで食べる習慣を身に付ける。
歯・口腔の健康	かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や予防処置を受ける。
	歯と口腔の健康が、全身の健康と密接に関わっていることを理解する。

分野	取組内容
こころの健康	ストレスへの対処法に関する正しい知識を持ち、日常生活で実践する。
	必要に応じて医療機関を受診するなど、専門的な支援を受ける。
	地域や職場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、相談窓口への早めの相談や医療機関への早めの受診を勧める。
次世代の健康	保護者は、子供の望ましい生活習慣について理解し、子供に実践を促す。 ・こまめに体を動かしたり、習慣的に運動するよう子供に促す。 ・できるだけ子供と一緒に家族で食事を取り、朝・昼・夕の三食を規則正しく、楽しく食べる習慣を身に付けさせる。 ・子供の栄養素摂取量や健康状態を把握し、問題がある場合は早めに改善する。
	保護者は、様々な世代が関わる地域活動に子供を参加させる。
高齢者の健康	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む。
	高齢期には運動機能・認知機能を維持する生活を心がける。
	かかりつけの医療機関や薬局を持ち、定期的に健診を受診する。
社会環境整備	地域のつながりを醸成するよう心がける。
区 市 町 村	
がん	がん予防に関する正しい知識を普及する。
	がん予防に取り組みやすい環境を整備する。 ・がん検診を受診しやすい体制整備を行う。
	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。 ・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効率的に把握するための体制の整備を行う。
糖尿病・ メタリックシンドローム	糖尿病・メタ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。
	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。 ・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。
循環器疾患	循環器疾患を予防する生活習慣や、脳卒中が疑われ、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。 ・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。
COPD	他の推進主体と連携し、COPDについて普及啓発を行う。
栄養・食生活	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。 ・地元の野菜の活用、惣菜店や飲食店などの利用状況を踏まえた食生活の改善など、地域特性を考慮した望ましい食生活を提案する。 ・1食120g程度の野菜を含む多様なメニューなど、生活習慣病予防に配慮したメニューを提供するよう、地域の飲食店等に対して働きかける。 ・生活習慣病予防に配慮したメニューを提供している飲食店等について、情報提供する。 ・若い女性のやせ、高齢期の低栄養などにも留意しながら、住民の食生活の実態を把握し、注意喚起を行う。
身体活動・運動	身体活動・運動の意義や身体活動量を増やす方法について、普及啓発を行う。
	身体活動量を増やしやすい環境を整備する。 ・地域のウォーキングコースなどについて、情報提供する。 ・地域のグループ等と連携し、ウォーキングイベントなどを実施する。 ・まちづくりに健康づくりの視点を入れ、ウォーキングロード(遊歩道等)や運動施設などの整備を推進する。

分野	取組内容
休養	適切な睡眠の意義やとり方について、普及啓発を行う。
	運動施設等の利用促進や地域活動の推進により、余暇活動の充実を支援する。
飲酒	飲酒が及ぼす健康への影響について、普及啓発を行う。
	相談体制や専門機関等とのネットワークを整備し、連携を図る。
	母子保健事業や子育て支援事業等を通じ、妊婦・授乳中の女性の飲酒防止に取り組む。
喫煙	喫煙・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。
	・糖尿病や循環器疾患、呼吸器疾患の患者は禁煙すべきことを啓発する。
	母子保健事業や子育て支援事業等を通して、妊婦・授乳中の女性の喫煙防止、妊婦・授乳中の女性や乳幼児・未成年者に対する受動喫煙防止対策に取り組む。
	区市町村施設の受動喫煙防止対策を推進する。
歯・口腔の健康	正しい口腔ケアの知識を普及する。
	歯科健診受診率を向上させ、歯科疾患の予防、早期発見、早期治療、予防処置を促進する。
	在宅療養者の口腔ケアを普及するため、地域医療連携を推進する。
	歯と口腔の健康が、全身の健康と密接に関わっていることを普及する。
こころの健康	下記について、普及啓発を行う。
	*ストレスへの対処法 *話しやすい関係(つながり)の重要性 *自身や周囲の人のこころの不調に早めに気付く方法 *自殺予防の上で注意すべき点 *身近な相談窓口や専門機関
	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。 ・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。
	自殺を予防するための対策を進める。 こころの健康づくりにつながる地域活動の支援を行う。
次世代の健康	子供の望ましい生活習慣について、子供と保護者に普及啓発を行う。
	子供が望ましい生活習慣を身に付けられる環境を整備する。
	・ウェブサイトや広報誌などで、身近な運動施設や地域活動について、情報提供する。
	・他の推進主体と連携し、子供の健康づくりに関する地域活動を充実する。 ・子供が参加する地域活動を担う人材を育成する。 ・まちづくりに健康づくりの視点を入れ、子供が身体を動かして遊べる公園などの整備を推進する。
高齢者の健康	健康な高齢期を迎え、過ごせるよう、下記について普及啓発を行う。
	*健康的な食生活 *身体活動量を増加させる方法 *適切な睡眠のとり方 *余暇時間の過ごし方 *ロコモティブシンドロームの予防に効果的な運動
	健康な高齢期に向けた健康づくりに取り組みやすい環境を整備する。 ・他の推進主体と連携し、高齢者が参加しやすい地域活動を充実する。 ・高齢者の外出しやすさの視点を入れた歩きやすい歩道や運動施設等の整備を推進する。 介護予防事業等によって地域の高齢者の健康状況等を把握し、実情に応じた事業を実施する。
社会環境整備	地域のつながりと健康状態が関係することについて、普及啓発を行う。
	地域のつながりを醸成する。 ・住民と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。
	地域活動に健康づくりの視点を入れ、活動を支援する。 ・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。

分野	取組内容
学校等教育機関	
がん	健康教育をより一層充実するとともに、望ましい生活習慣の実践を支援する。
飲酒	未成年者の飲酒禁止と、飲酒が及ぼす健康への影響について、学校医や学校薬剤師等との連携により、普及啓発を行う。 成人の生徒に対して、飲酒事故の危険について注意喚起するとともに、飲酒の強要の禁止を徹底する。
喫煙	未成年者の喫煙禁止と、喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について、学校医や学校薬剤師等との連携により、普及啓発を行う。 未成年者の喫煙防止と受動喫煙防止対策を推進する。 ・成人と未成年者が混在する大学や定時制高校などでは、敷地内での禁煙対策等を推進する。
歯・口腔の健康	正しい口腔ケアを指導し、習慣付ける。 ・適切な歯みがき習慣の定着を図る。 ・よく噛んで食べる習慣を身に付けさせる。 歯と口腔の健康が、全身の健康と密接に関わっていることを普及する。
次世代の健康	子供の望ましい生活習慣について、子供と保護者に普及啓発を行う。 子供が望ましい生活習慣を身に付けられる環境を整備する。 ・運動・体力づくりを推進する。 ・食育を推進する。
社会環境整備	空き教室、体育館や運動場等を地域で有効に活用できるようにする。 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、地域のつながりを醸成する。
保健医療関係団体	
がん	がん予防に関する正しい知識を普及する。 ・科学的根拠に基づくがん検診の定期的な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がん検診を実施する。 がん検診実施機関、要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。
糖尿病・メタボリックシンドローム	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。 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、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援・指導する。 健診未受診者に健診の受診を呼びかける。 治療中断者に医療機関の受診を働きかける。 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。
循環器疾患	循環器疾患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・指導する。 ・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・急性心筋梗塞の医療連携体制を正しく理解・活用し、患者を支援する。
COPD	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。
栄養・食生活	健康的な食生活の意義や栄養に関する知識について、分かりやすく普及啓発を行う。 患者に栄養指導するなど、健康的な食生活を実践できるよう支援する。
身体活動・運動	身体活動量を増やす意義や方法に関する正しい知識について、普及啓発を行う。 患者が身体活動量を増やすことができるよう、運動指導などの支援を行う。

分野	取組内容
休養	適切な睡眠の意義やとり方について、普及啓発を行う。
	患者の生活実態に合わせ、適切な睡眠のとり方について、指導・助言する。
	睡眠に関する相談を受け、必要に応じて医療機関や相談窓口を紹介し、治療に結びつける。
飲酒	飲酒による健康障害の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援する。 ・かかりつけ医とアルコール依存症等の専門医との連携を活用し、早期に患者の支援に取り組む。 ・生活習慣病のリスクを高める量を習慣的に飲酒している人や、家庭や職場で問題を起こすような可能性が高い飲酒をしている人に対して、適切な指導を行う。
	喫煙・受動喫煙による健康障害の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援する。 ・喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について、正しい知識を普及する。 ・禁煙治療を希望する人に対して、治療・支援を行う。 ・喫煙している患者に対して、必要に応じて禁煙指導を行う。 ・産婦人科では、妊婦・授乳中の女性に対して、喫煙防止指導や禁煙支援を行う。 ・小児科では、家庭における禁煙を基本とした受動喫煙防止対策について、指導する。
喫煙	敷地内禁煙等、受動喫煙防止対策を推進する。
	専門性を生かし、学校等、地域の推進主体による健康教育事業に協力する。
	歯科疾患の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援する。 ・かかりつけ歯科医が果たす役割や効果を周知し、かかりつけ歯科医の普及を促進する。 生活習慣病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を支援する。
歯・口腔の健康	発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援・指導する。
	かかりつけ医等や専門医との医療連携を推進する。
	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。
こころの健康	受診時などに、子供の身体や家庭の状況を見ながら、子供が健康的な生活習慣を身に付けられるよう、運動の過不足や食生活について、指導・助言する。
	医療機関や薬局と専門機関等が連携しながら、心身の状態に応じた指導・支援を行う。 ・疾患や障害による機能低下を防ぐ運動や食生活について指導する。 ・地域包括支援センター等と連携し、疾患や障害によって起こる生活への支障を最小にする支援を行う。 ・多職種と連携し、患者や家族の問題を総合的に把握し、適切なタイミングで支援する。 ・身近で信頼できる相談相手となり、区市町村等の相談窓口などの情報を必要に応じて提供する。
高齢者の健康	専門性を生かした地域活動への協力を通じ、地域のつながりを醸成する。
	事業者・医療保険者
がん	がん予防や検診に関する正しい知識を普及する。
	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。 ・従業員向け給食施設では、生活習慣病予防に配慮したメニューを開発・提供する。
	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。 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。 ・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。 ・特定健診・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。 ・従業員向け給食施設では、生活習慣病予防に配慮したメニューを開発・提供する。
糖尿病・メタボリックシンドローム	

分野	取組内容
循環器疾患	<p>循環器疾患を予防する生活習慣や、脳卒中が疑われ、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。</p> <p>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。</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。 ・特定健診・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、循環器疾患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。 ・従業員向け給食施設では、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疾患の発症を防ぐよう、ラインによるケアを充実させる。
COPD	<p>COPDについて普及啓発を行う。</p> <p>事業所健診や特定健診の機会を活用して、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。</p> <p>禁煙希望者に対して、禁煙支援を行う。</p>
栄養・食生活	<p>健康的な食生活に関する知識を普及する。</p> <p>健康的な食生活を実践しやすい環境を整備する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従業員向け給食施設では、従業員の身体活動レベルや年代構成、健診結果等を踏まえてメニュー構成を工夫し、生活習慣病予防に配慮したメニューを開発・提供するとともに、栄養に関する情報提供を行う。 ・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。
身体活動・運動	<p>身体活動量を増やす意義や方法について、普及啓発を行う。</p> <p>身体活動量を増やしやすい環境を整備する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1か月の歩数に応じて従業員等を表彰するなど、身体活動量を増やす動機づけとなる事業を実施する。 ・地域のウォーキング事業などへの参加を呼びかける。 ・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。
休養	<p>適切な睡眠の意義やとり方について、普及啓発を行う。</p> <p>適切な睡眠をとることができるよう環境整備を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理監督者と産業保健スタッフは、従業員が適切な睡眠をとることができるよう、職場の情報を共有する。 ・産業保健の知見を活用して、過重労働や不規則勤務による睡眠への影響を改善する取組を推進する。 ・睡眠に関する相談窓口や医療機関の受診について、情報提供する。 <p>余暇活動の充実を支援する。</p>
飲酒	<p>飲酒が及ぼす健康への影響について、普及啓発を行う。</p> <p>特定健診等を活用し、生活習慣病のリスクを高める量を習慣的に飲酒している人や、家庭や職場で問題を起こすような可能性が高い飲酒をしている人を把握し、健康への影響や相談機関等について情報提供する。</p>
喫煙	<p>喫煙・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。</p> <p>禁煙を希望する人に対して、情報提供等の支援を行う。</p> <p>特定健診等を活用し、禁煙が必要な人に対して禁煙支援を行う。</p> <p>職場の受動喫煙防止対策を推進する。</p>
歯・口腔の健康	<p>かかりつけ歯科医が果たす役割や効果について、普及する。</p> <p>正しい口腔ケアの知識を普及する。</p> <p>歯と口腔の健康が、全身の健康と密接に関わっていることを普及する。</p>

分野	取組内容
こころの健康	下記について、普及啓発を行う。 ＊ストレスへの対処法 ＊話しやすい関係(つながり)の重要性 ＊自身や周囲の人のこころの不調に早めに気付く方法 ＊自殺予防の上で注意すべき点 ＊身近な相談窓口や専門機関 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。 ワークライフバランスを推進し、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。
次世代の健康	従業員が、余暇を活用して、子供の健康づくりに関する地域活動に積極的に参加できるよう支援する。
高齢者の健康	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、普及啓発する。 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やすい環境を整備する。 ・健康づくりの取組にロコモティブシンドロームと認知症予防の視点を入れる。
社会環境整備	地域のつながりと健康状態が関係することについて、普及啓発を行う。 余暇時間を活用して地域活動に参加するよう啓発する。 地域活動への協力を通じ、地域のつながりを醸成する。
N P O ・ 企 業 等	
がん	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。 ・運動プログラムやウォーキング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地域活動の支援を行う。
糖尿病・ メタリックシンドローム	生活習慣病の予防や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。 ・運動プログラムやウォーキング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地域活動の支援を行う。
循環器疾患	生活習慣病の予防や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。 ・運動プログラムやウォーキング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地域活動の支援を行う。
COPD	COPDについて普及啓発を行う。
栄養・食生活	栄養成分表示を実施する。 生活習慣病の予防に配慮したメニューや食品を開発・提供する。 ・1食120g程度の野菜を含む多様なメニューを提供する。 ・外食や市販食品の塩分・脂質の量の低減に取り組む。
身体活動・運動	子供や高齢者等、多様な世代が参加できる運動の機会を提供する。 ・自社の運動施設を使用しないときは、地域に開放するなど有効活用する。 地域の住民が参加できるウォーキングやスポーツ事業などについて、情報提供する。
休養	適切な睡眠の意義やとり方について普及啓発を行う。 質のよい睡眠をサポートする製品やサービスの開発・提供などを行う。 スポーツや趣味など、余暇時間を充実させる活動を提供する。 都民が楽しみを共有し、周囲の人々と協力し合うような活動を提供する。
飲酒	未成年者へのアルコール飲料の販売・提供を行わない。 飲酒が及ぼす健康への影響について、普及啓発を行う。

分野	取組内容
喫煙	未成年へのたばこの販売、提供を行わない。
	多数の者が利用する施設の管理者は、受動喫煙防止対策を推進する。
	喫煙・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。
	都が作成するステッカーを活用するなどして、受動喫煙防止対策状況(禁煙・分煙)の店頭表示を行う。
歯・口腔の健康	正しい口腔ケアの知識を普及する。
	歯と口腔の健康が、全身の健康と密接に関わっていることを普及する。
こころの健康	こころの健康に関する正しい知識の普及と、相談窓口等の情報提供を行う。
次世代の健康	スポーツや食育イベントの開催等、子供の健康づくりに役立つ活動を行う。
高齢者の健康	高齢者を含めた様々な世代が参加し交流する地域活動を実施・支援する。
社会環境整備	地域活動の実施や協力を通じ、地域のつながりを醸成する。

食生活指針 (文部省・厚生省 (いすれも指針決定当時)・農林水産省)

新しい

食生活指針

(平成12年3月/文部省・厚生省・農林水産省決定)

★食事を楽しみましょう。

- ・心とかからだにおいしい食事を、味わって食べましょう。
- ・毎日の食事で、健康寿命をのばしましょう。
- ・家族の回らんや人との交流を大切に、また、食事づくりに参加しましょう。



★1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを。

- ・朝食で、いきいきした1日を始めましょう。
- ・夜食や間食はとりすぎないようにしましょう。
- ・飲酒はほどほどにしましょう。



★主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。

- ・多様な食品を組み合わせましょう。
- ・調理方法が偏らないようにしましょう。
- ・手作りと外食や加工食品・調理食品を上手に組み合わせましょう。



★ごはんなどの穀類をしっかりと。

- ・穀類を毎食とって、精製からのエネルギー摂取を適正に保ちましょう。
- ・日本の気候・風土に適している米などの穀類を利用しましょう。



★野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせせて。

- ・たっぷりの野菜と毎日の果物で、ビタミン、ミネラル、食物繊維をとりましょう。
- ・牛乳・乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などで、カルシウムを十分にとりましょう。



★食塩や脂肪は控えめに。

- ・塩辛い食品を控えめに、食塩は1日10g未満にしましょう。
- ・脂肪のとりすぎをやめ、動物、植物、魚由来の脂肪をバランスよくとりましょう。
- ・栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身につけましょう。



★適正体重を知り、日々の活動に見合った食事を。

- ・太ってきたかなと感じたら、体重を重りましょう。
- ・増段から意識して身体を動かすようにしましょう。
- ・美しさを健康から。無理な運動はやめましょう。
- ・しっかりと飲んで、ゆっくり食べましょう。



★食文化や地域の産物を活かし、ときには新しい料理も。

- ・地域の産物や旬の素材を使うとともに、行事食を取り入れながら自然の恵みや四季の変化を楽しみましょう。
- ・食文化を大切に、日々の食生活に活かしましょう。
- ・食材に関する知識や料理技術を活かしましょう。
- ・ときには新しい料理を作ってみましょう。



★調理や保存を上手にして無駄や廃棄を少なく。

- ・買わずで、作りすぎに注意して、食べ残しのない適量を心がけましょう。
- ・賞味期限や消費期限を考慮して利用しましょう。
- ・定期的に冷蔵庫の中身や家内の食材を点検し、献立を工夫して食べましょう。

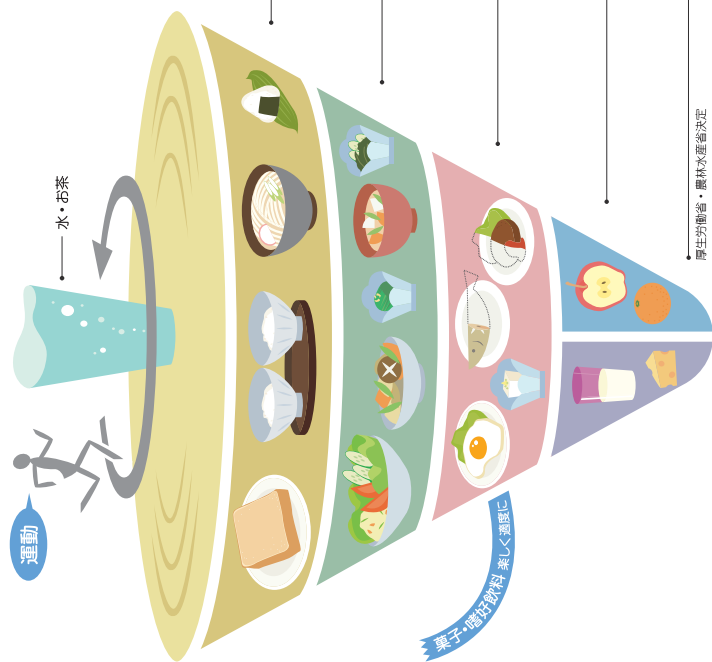


★自分の食生活を見直してみよう。

- ・自分の健康目標をつくり、食生活を点検する習慣をもちましょう。
- ・家族や仲間と、食生活を考えたり、話し合ったりしてみましょう。
- ・学校や家庭で食生活の正しい理解や望ましい習慣を身につけましょう。
- ・子どものころから、食生活を大切にしましょう。



成人向け食事バランスガイド（厚生労働省・農林水産省）



食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？

1日分

57 主食(ごはん、パン、麺)
g(SV) ごはん(中盛り)が1つたら4杯程度

56 副菜(野菜、きのこ、海藻料理)
g(SV) 野菜料理5皿程度

35 主菜(肉、魚、卵、大豆料理)
g(SV) 肉・魚・卵・大豆料理から3皿程度

2 牛乳・乳製品
g(SV) 牛乳が1つたら1本程度

2 果物
g(SV) みかんが1つたら2個程度

料理例

1つ分 =	ごはん(中盛り)1杯	おにぎり1個	夏バタ1枚	ロールパン(2個)	もやし1杯	スシ(1杯)
1.5つ分 =	ごはん(中盛り)1杯	うどん1杯	うどん1杯	うどん1杯	うどん1杯	うどん1杯
1つ分 =	野菜サラダ	ほうろく汁	ほうろく汁	ほうろく汁	ほうろく汁	ほうろく汁
1つ分 =	野菜の味噌汁	野菜の味噌汁	野菜の味噌汁	野菜の味噌汁	野菜の味噌汁	野菜の味噌汁
1つ分 =	肉・魚・卵・大豆料理	肉・魚・卵・大豆料理	肉・魚・卵・大豆料理	肉・魚・卵・大豆料理	肉・魚・卵・大豆料理	肉・魚・卵・大豆料理
1つ分 =	牛乳・乳製品	牛乳・乳製品	牛乳・乳製品	牛乳・乳製品	牛乳・乳製品	牛乳・乳製品
1つ分 =	果物	果物	果物	果物	果物	果物

*SVとは1ペーシング(食事の提供量の単位)の略

「食事バランスガイド」は、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストで示したものです。

日本でも古くから親しまれている「コマ」をイメージして描き、食事のバランスが悪くなると倒れてしまうということ、回転(運動)することによって初めて安定するということを表しています。水・お茶といった水分を軸として、食事の中で欠かさない存在であることも強調しています。

コマの中では、1日分の料理・食品の例を示しています。これは、ほとんど1日盛って仕事をしている運動習慣のない男性にとっての適量を示しています(このイラストの料理例を合わせると、おおよそ2200kcal)。まずは、自分の食事の内容とコマの中の料理を見くらべてみてください。

コマの中のイラストは、あくまで一例です。実際にとっている料理の数を教える場合には、右側の『料理例』を参考に、いくつ(SV)とっているかを確かめることにより、1日ごとの目安の数値と比べることができま

幼児向け食事バランスガイド (東京都)

～子どもと一緒に食を育もう～

東京都 幼児向け食事バランスガイド



「東京都幼児向け食事バランスガイド」は、幼児の食事の量と種類を適切に合わせ、おおよその量を写真で示したものです。

日本で古くから親しまれている「ゴマ」をイメージして選んだ、食事のバランスが整いやすいように作られています。目安（目安）を参考に、日々の食事の量を安定させることを目指しています。

ゴマの中では、3～5歳児の1日分の料理・食品の例を示しています。主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つに区分し、区分ごとに「つぎの」という順序を用いています。また、1日の食事にかかせないが、お茶をゴマの種で、運動を東京都健康推進プラン2の「マスコット「プランちゃん」で、お菓子・ジュースを「ゴマの種」で表しています。

ゴマの中心の写真は、あくまで一例です。1日に実際に使っている料理の数を数える場合には、右側の「料理例」を参考に、いくつ「ISV」としているかを理解することにより、1日ごとの自分の食事と比べることが可能です。お子さんの食事の内容と比べてみてください。

栄養・食生活に関するホームページ https://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kehoku/zenko_zaisui/el_syo/index.html
問い合わせ先 東京都福祉保健局健康推進課 電話番号 03-5320-4357 (ダイヤルイン)

東京都福祉保健局

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 (平成24年7月10日 厚生労働大臣告示)

○厚生労働省告示第四百三十号

健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項の規定に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成十五年厚生労働省告示第百九十五号）の全部を次のように改正し、平成二十五年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

平成二十四年七月十日

厚生労働大臣 小宮山洋子

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。

第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命（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をいう。以下同じ。）の延伸を実現する。

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を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。

二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

（注）がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、それぞれ我が国においては生活習慣病の一つとして位置づけられている。一方、国際的には、これら四つの疾患を重要なNCD（非感染性疾患をいう。以下同じ。）として捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重視されているところである。

三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

国民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組む。

また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。

さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

四 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備する。

また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔^{くわ}の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記一から四までの基本的な方向を実現するため、国民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要である。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状况等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて国民に対し健康増進への働きかけを進める。

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

一 目標の設定と評価

国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く国民や健康づくりに関わる多くの関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、関係者を始め広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものとする。

また、国民の健康増進の取組を効果的に推進するため、国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康づくりに関わる多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づくものであり、かつ、実態の把握が可能な具体的目標を設定するものとする。

なお、具体的目標については、おおむね 10 年間を目途として設定することとし、国は、当該目標を達成するための取組を計画的に行うものとする。また、設定した目標のうち、主要なものについては継続的に数値の推移等の調査及び分析を行うとともに、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める。さらに、目標設定後 5 年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後 10 年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。

二 目標設定の考え方

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国において実現されるべき最終的な目標である。具体的な目標は、日常生活に制限のない期間の平均の指標に基づき、別表第一のとおり設定する。また、当該目標の達成に向けて、国は、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

我が国の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測される COPD への対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。

がんは、予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、年齢調整死亡率の減少とともに、特に早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器疾患は、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善並びに脂質異常症の減少と、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とする。

糖尿病は、その発症予防により有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防するため

に、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少等を目標とする。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であるとともに、早期発見が重要であることから、これらについての認知度の向上を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第二のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、これらの疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要である。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体健康と共に重要なものが、こころの健康である。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指し、自殺者の減少、重い抑鬱や不安の低減、職場の支援環境の充実及び子どもの心身の問題への対応の充実を目標とする。

また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得及び適正体重の子どもの増加を目標とする。

さらに、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要があり、介護保険サービス利用者の増加の抑制、認知機能低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加及び就業等の社会参加の促進を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第三のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援などの取組を進める。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。具体的な目標は、別表第四のとおりとし、居住地域での助け合いといった地域のつながりの強化とともに、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民の割合の増加、健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加並びに身近で専門的な支援及び相談が受けられる民間団体の活動拠点の増加について設定するとともに、健康格差の縮小に向け、地域で課題となる健康格差の実態を把握し、対策に取り組む地方公共団体の増加について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康づくりに自発的に取り組む企業、民間団体等の動機づけを促すため、当該企業、団体等の活動に関する情報提供やそれらの活動の評価等に取り組む。

5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標は、それぞれ次の考え方に基づき、別表第五のとおりとする。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、ライフステージの重点課題となる適正体重の維持や適切な食事等に関するものに加え、社会環境の整備を促すため、食品中の食塩含有量等の低減、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）での栄養・食事管理について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康な食生活や栄養に関する基準及び指針の策定、関係行政機関の連携による食生活に関する国民運動の推進、食育の推進、専門的機能を

有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する目標とともに、身体活動や運動に取り組みやすい環境整備について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための運動基準・指針の見直し、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(3) 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠による休養の確保及び週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための睡眠指針の見直し等に取り組む。

(4) 飲酒

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や鬱病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、未成年者及び妊娠中の者の飲酒の防止について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止対策等に取り組む。

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCDの予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、成人の喫煙、未成年者の喫煙、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の割合の低下について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕^{しよく}予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

一 健康増進計画の目標の設定と評価

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健康診査データ等の地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施することが必要である。

都道府県においては、国が設定した全国的な健康増進の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域の実情を踏まえ、地域住民に分かりやすい目標を設定するとともに、都道府県の区域内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるものとする。

市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定するよう努めるものとする。

二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む企業、民間団体等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、健康増進事業実施者、医療機関、企業の代表者、都道府県労働局その他の関係者から構成される地域・職域連携推進協議会等を活用し、これらの関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について議論を行い、その結果を都道府県健康増進計画に反映させること。
- 2 都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画その他の都道府県健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）第12条第1項に規定する基本的事項との調和に配慮すること。
また、都道府県は、市町村健康増進計画の策定の支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの分析を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を都道府県健康増進計画の中で設定するよう努めること。
- 3 保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康格差の縮小を図ること等を目的とした健康情報を収集分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行うこと。
- 4 市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、都道府県や保健所と連携しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮すること。
また、市町村は、健康増進法（平成14年法律第103号）第17条及び第19条の2に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けるよう留意すること。
- 5 都道府県及び市町村は、国の目標の期間を勘案しつつ、一定の期間ごとに計画の評価及び改定を行い、住民の健康増進の継続的な取組に結び付けること。当該評価及び改定に当たっては、都道府県又は市町村自らによる取組のほか、都道府県や市町村の区域内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、企業等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価し、その後の取組等に反映するよう留意すること。
- 6 都道府県及び市町村は、健康増進のための目標の設定や、目標を達成するまでの過程及び目標の評価において、地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に健康増進の取組に反映できるように留意すること。

第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

一 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用

国は、国民の健康増進を推進するための目標等を評価するため、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。併せて、生活習慣の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査、保健指導、地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計、診療報酬明細書（レセプト）の情報その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行う。この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律

第57号)、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号)、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第59号)、統計法(平成19年法律第53号)、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律第11条第1項の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守するほか、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する施策を効率的に実施することが重要である。

また、これらの調査等により得られた情報については、積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、ICT(情報通信技術をいう。以下同じ。)を利用して、健診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、全国規模で健康情報を収集・分析し、国民や関係者が効果的な生活習慣病対策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

二 健康の増進に関する研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対し行う。また、新たな研究の成果については、健康増進に関する基準や指針に反映させるなど、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進を図られることが必要である。

具体的な方法として、がん検診、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効果的かつ効果的に実施することがある。また、受診者の利便性の向上や受診率の目標達成に向けて、がん検診や特定健康診査その他の各種検診を同時に実施することや、各種検診の実施主体の参加による受診率の向上に関するキャンペーンを実施することがある。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法第9条第1項に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

一 基本的な考え方

健康増進は、国民の意識と行動の変容が必要であることから、国民の主体的な健康増進の取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫する。

生活習慣に関する情報提供に当たっては、ICTを含むマスメディアや健康増進に関するボランティア団体、産業界、学校教育、医療保険者、保健事業における健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせる行うことが重要である。なお、情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報を提供しないよう取り組むものとする。

また、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む。

二 健康増進普及月間等

国民運動の一層の推進を図るため、9月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進すること

とする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

健康増進普及月間及び食生活改善普及運動（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、全国規模の中核的なイベント等を実施することにより、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

一 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、市町村保健センター、保健所を中心として、各健康増進計画に即して、当該計画の目標を達成するための行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることにより、効果的な取組が図られることが望ましい。

また、国は、地方公共団体が健康増進計画の策定等を行う際に、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

二 多様な主体による自発的取組や連携の推進

栄養、運動、休養に関連する健康増進サービス関連企業、健康機器製造関連企業、食品関連企業を始めとして、健康づくりに関する活動に取り組む企業、NGO、NPO等の団体は、国民の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、当該取組について国民に情報発信を行うことが必要である。国、地方公共団体等は、当該取組の中で、優れた取組を行う企業等を評価するとともに、当該取組が国民に広く知られるよう、積極的に当該取組の広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要である。健康増進の取組としては、民間の健康増進サービスを実施する企業等が、健診・検診の実施主体その他関係機関と連携し、対象者に対して効果的かつ効率的に健康増進サービスを提供することも考えられる。こうした取組の推進により、対象者のニーズに応じた多様で質の高い健康増進サービスに係る市場の育成が図られる。

また、健康増進の取組を推進するに当たっては、健康づくり対策、食育、母子保健、精神保健、介護予防及び就業上の配慮や保健指導等を含む産業保健の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進に関する対策のほか、学校保健対策、ウォーキングロード（遊歩道等の人の歩行の用に供する道をいう。）の整備等の対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、総合型地域スポーツクラブの活用等の生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等が十分に連携する必要がある。

三 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康運動指導士等の健康増進のための運動指導者や健康スポーツ医との連携、食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等のボランティア組織や健康増進のための自助グループの支援体制の構築等に努める。

このため、これらの人材について、国において総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において市町村、医

療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携を図るよう努める。

別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

項 目	現 状	目 標
① 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性 70.42年 女性 73.62年 （平成22年）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （平成34年度）
② 健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）	男性 2.79年 女性 2.95年 （平成22年）	都道府県格差の縮小 （平成34年度）

（注） 上記①の目標を実現するに当たっては、「日常生活に制限のない期間の平均」のみならず、「自分が健康であると自覚している期間の平均」についても留意することとする。

また、上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各都道府県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

(1) がん

項 目	現 状	目 標
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	84.3 （平成22年）	73.9 （平成27年）
② がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 36.6% 女性 28.3% 肺がん 男性 26.4% 女性 23.0% 大腸がん 男性 28.1% 女性 23.9% 子宮頸がん 女性 37.7% 乳がん 女性 39.1% （平成22年）	50% （胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%） （平成28年度）

（注） がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とする。

(2) 循環器疾患

項 目	現 状	目 標
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 （平成22年）	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 （平成34年度）
② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性 138mmHg 女性 133mmHg （平成22年）	男性 134mmHg 女性 129mmHg （平成34年度）
③ 脂質異常症の減少	総コレステロール240mg/	総コレステロール240mg/

	d1以上の者の割合 男性 13.8% 女性 22.0% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 8.3% 女性 11.7% (平成22年)	d1以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (平成34年度)
④ メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少	1,400万人 (平成20年度)	平成20年度と比べて 25%減少 (平成27年度)
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の 実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第 2期医療費適正化計画に合 わせて設定 (平成29年度)

(3) 糖尿病

項 目	現 状	目 標
① 合併症（糖尿病腎症による年間 新規透析導入患者数）の減少	16,247人 (平成22年)	15,000人 (平成34年度)
② 治療継続者の割合の増加	63.7% (平成22年)	75% (平成34年度)
③ 血糖コントロール指標におけ るコントロール不良者の割合の 減少 (HbA1cがJDS値8.0%（NG SP値8.4%）以上の者の割合の 減少)	1.2% (平成21年度)	1.0% (平成34年度)
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 (平成19年)	1000万人 (平成34年度)
⑤ メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少（再掲）	1,400万人 (平成20年度)	平成20年度と比べて25%減 少 (平成27年度)
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の 実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第 2期医療費適正化計画に合 わせて設定 (平成29年度)

(4) COPD

項 目	現 状	目 標
① COPDの認知度の向上	25% (平成23年)	80% (平成34年度)

別表第三 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) こころの健康

項 目	現 状	目 標
① 自殺者の減少（人口10万人当た	23.4	自殺総合対策大綱の見直し

り)	(平成22年)	の状況を踏まえて設定
② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	10.4% (平成22年)	9.4% (平成34年度)
③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	33.6% (平成19年)	100% (平成32年)
④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	小児科医 94.4 (平成22年) 児童精神科医 10.6 (平成21年)	増加傾向へ (平成26年)

(2) 次世代の健康

項 目	現 状	目 標
① 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加		
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	小学5年生 89.4% (平成22年度)	100%に近づける (平成34年度)
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値) 週に3日以上 小学5年生 男子 61.5% 女子 35.9% (平成22年)	増加傾向へ (平成34年度)
② 適正体重の子どもの増加		
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6% (平成22年)	減少傾向へ (平成26年)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60% 女子 3.39% (平成23年)	減少傾向へ (平成26年)

(3) 高齢者の健康

項 目	現 状	目 標
① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人 (平成24年度)	657万人 (平成37年度)
② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.9% (平成21年)	10% (平成34年度)
③ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加	(参考値) 17.3% (平成24年)	80% (平成34年度)
④ 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% (平成22年)	22% (平成34年度)
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）	男性 218人 女性 291人 (平成22年)	男性 200人 女性 260人 (平成34年度)
⑥ 高齢者の社会参加の促進（就業	(参考値) 何らかの地域活動	80%

又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	をしている高齢者の割合 男性 64.0% 女性 55.1% (平成20年)	(平成34年度)
---------------------------	--	----------

(注) 上記①の目標については、社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)の策定に当たって試算した結果に基づき設定したものである。

別表第四 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項 目	現 状	目 標
① 地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)	(参考値)自分と地域のつながりが強い方だと思う割合 45.7% (平成19年)	65% (平成34年度)
② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	(参考値)健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合 3.0% (平成18年)	25% (平成34年度)
③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	420社 (平成24年)	3,000社 (平成34年度)
④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	(参考値)民間団体から報告のあった活動拠点数 7,134 (平成24年)	15,000 (平成34年度)
⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加(課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)	11都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)

別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

項 目	現 状	目 標
① 適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI 25以上)、やせ(BMI 18.5未満)の減少)	20歳~60歳代男性の肥満者の割合 31.2% 40歳~60歳代女性の肥満者の割合 22.2% 20歳代女性のやせの者の割合 29.0% (平成22年)	20歳~60歳代男性の肥満者の割合 28% 40歳~60歳代女性の肥満者の割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 20% (平成34年度)
② 適切な量と質の食事をとる者の増加		
ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	68.1% (平成23年)	80% (平成34年度)

イ 食塩摂取量の減少	10.6g (平成22年)	8g (平成34年度)
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量100g未満の者の割合 61.4% (平成22年)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満の者の割合 30% (平成34年度)
③ 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	朝食 小学生 15.3% 中学生 33.7% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.0% (平成22年度)	減少傾向へ (平成34年度)
④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	食品企業登録数 14社 飲食店登録数 17,284店舗 (平成24年)	食品企業登録数 100社 飲食店登録数 30,000店舗 (平成34年度)
⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5% (平成22年)	80% (平成34年度)

(2) 身体活動・運動

項 目	現 状	目 標
① 日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性 7,841歩 女性 6,883歩 65歳以上 男性 5,628歩 女性 4,584歩 (平成22年)	20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (平成34年度)
② 運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男性 26.3% 女性 22.9% 65歳以上 男性 47.6% 女性 37.6% (平成22年)	20歳～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48% (平成34年度)
③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	17都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)

(3) 休養

項 目	現 状	目 標
① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4% (平成21年)	15% (平成34年度)
② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	9.3% (平成23年)	5.0% (平成32年)

(4) 飲酒

項 目	現 状	目 標
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性 15.3% 女性 7.5% (平成22年)	男性 13% 女性 6.4% (平成34年度)
② 未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成22年)	0% (平成26年)

(5) 喫煙

項 目	現 状	目 標
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	19.5% (平成22年)	12% (平成34年度)
② 未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成22年)	0% (平成26年)
④ 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (平成20年) 職場 64% (平成23年) 家庭 10.7% 飲食店 50.1% (平成22年)	行政機関 0% 医療機関 0% (平成34年度) 職場 受動喫煙の無い職場の実現 (平成32年) 家庭 3% 飲食店 15% (平成34年度)

(6) 歯・口腔の健康

項 目	現 状	目 標
① 口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼 ^{そしやく} 良好者の割合の増加）	73.4% (平成21年)	80% (平成34年度)
② 歯の喪失防止		
ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% (平成17年)	50% (平成34年度)

イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (平成17年)	70% (平成34年度)
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (平成17年)	75% (平成34年度)
③ 歯周病を有する者の割合の減少		
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% (平成21年)	25% (平成34年度)
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% (平成17年)	25% (平成34年度)
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (平成17年)	45% (平成34年度)
④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6 都道府県 (平成21年)	23都道府県 (平成34年度)
イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	7 都道府県 (平成23年)	28都道府県 (平成34年度)
⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (平成21年)	65% (平成34年度)

東京都健康推進プラン21（第二次）策定会議設置要綱

平成24年5月17日
24 福保保健第118号

（設置）

第1 「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」の検討を踏まえ、東京都健康推進プラン21（以下「プラン21」という。）の次期計画である東京都健康推進プラン21（第二次）（以下「プラン21（第二次）」という。）を策定するため、東京都健康推進プラン21（第二次）策定会議（以下「策定会議」という。）を設置する。

（検討事項）

第2 策定会議は、次の事項を検討し、その結果を福祉保健局長（以下「局長」という。）に報告する。

- (1) プラン21の最終評価に関すること。
- (2) プラン21（第二次）の基本的な方向及び目標に関すること。
- (3) プラン21（第二次）の評価指標に関すること。
- (4) その他局長が必要と認めること。

（構成）

第3 策定会議は、次に掲げる者のうちから、局長が委嘱又は任命する委員をもって構成する。

- (1) 学識経験者、関係団体の代表、関係行政機関の職員
- (2) 東京都職員

（委員の任期）

第4 委員の任期は最終報告書の完成までとする。

2 委員の欠員により補充する委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（座長）

第5 座長は、委員の互選により選任する。

2 座長は、策定会議を代表し、会務を総括する。

3 座長に事故あるとき又は座長が欠けたときは、座長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

（部会）

第6 策定会議に、専門の事項を検討するための部会を設置する。

2 部会は、策定会議が定める事項について検討する。

3 部会委員は、策定会議の委員のうちから座長が指名する者、又は座長が指名する者の中から局長が別に委嘱又は任命する委員をもって構成する。

4 部会委員の任期は、第4（委員の任期）に準ずるものとする。

(部会長)

- 第7 部会に部会長を置く。
2 部会長は、委員の互選により定める。
3 部会長は、部会を総括する。

(分科会)

- 第8 部会に、分科会を設置することができる。
2 分科会は、部会が定める事項について検討する。
3 分科会委員は、部会の委員のうちから部会長が指名する者、又は部会長が指名する者のうちから局長が別に委嘱又は任命する委員をもって構成する。
4 分科会委員の任期は、第4（委員の任期）に準ずるものとする。

(分科会長)

- 第9 分科会に分科会長を置く。
2 分科会長は部会長が指名する。
3 分科会長は、分科会を総括する。

(関係者の出席)

- 第10 座長は、必要があると認めるときは、策定会議、部会及び分科会に委員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聞くことができる。

(会議等の公開)

- 第11 会議並びに会議録及び会議に係る資料（以下「会議録」という。）は、公開する。ただし、座長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、会議録等の全部又は一部を非公開とすることができる。

(庶務)

- 第12 策定会議及び部会の庶務は、福祉保健局保健政策部健康推進課において処理する。

(補則)

- 第13 この要綱に定めるもののほか、策定会議の運営に必要な事項は、座長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年5月17日から施行する。

東京都健康推進プラン21（第二次）策定会議 委員名簿

区分	氏名	所属等
座長	河原 和夫	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授
学識経験者	赤松 利恵	お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科准教授
	小野 良樹	公益財団法人東京都予防医学協会理事
	島田 美喜	公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター副センター長
	竹中 晃二	早稲田大学人間科学学術院教授
	津金 昌一郎	独立行政法人国立がん研究センター がん予防・検診研究センター予防研究部長
	錦戸 典子	東海大学健康科学部看護学科教授
	藤原 佳典	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所研究部長
	古井 祐司	東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター助教 ヘルスケア・コミッティー株式会社代表取締役
関係団体代表	近藤 太郎	社団法人東京都医師会副会長
	高野 直久	社団法人東京都歯科医師会理事
	一瀬 信介	社団法人東京都薬剤師会常務理事
	加島 保路	東京都国民健康保険団体連合会専務理事
	星 常夫	健康保険組合連合会東京連合会専務理事
	大西 守	全国健康保険協会東京支部レセプト部長（～平成 24 年 12 月）
	桜井 康弘	全国健康保険協会東京支部レセプト部長（平成 25 年 1 月～）
	斉藤 愛嗣	東京都後期高齢者医療広域連合保険部長
関係行政機関	大河内 秀人	東京労働局労働基準部健康課長
	金田 麻里子	荒川区健康部長兼保健所長
	白石 忠志	国分寺市福祉保健部長
	福井 啓文	瑞穂町福祉部健康課長
	田原 なるみ	多摩府中保健所長

庁内出席者

関係部署	久故 雅幸	産業労働局雇用就業部労働環境課長（～平成 24 年 7 月）
	山田 裕之	産業労働局雇用就業部労働環境課長（平成 24 年 7 月～）
	小林 信之	教育庁都立学校教育部学校健康推進課長
	西村 信一	福祉保健局総務部企画計理課長
	奈良部 瑞枝	福祉保健局総務部企画担当課長
	矢澤 知子	福祉保健局医療政策部医療政策課長
	小松崎 理香	福祉保健局医療政策部歯科担当課長
	高野 祐子	福祉保健局保健政策部自殺総合対策担当課長
	加藤 みほ	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
	西尾 寿一	福祉保健局少子社会対策部家庭支援課長（～平成 24 年 7 月）
	中野 多希子	福祉保健局少子社会対策部次世代育成支援担当課長（平成 24 年 8 月～）
	大滝 伸一	福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長

学識経験者委員のみ五十音順、敬称略

東京都健康推進プラン21（第二次）策定会議 部会委員名簿

第一部会（総合目標・指標）

検討事項		○総合目標・指標
区分	氏名	所属等
部会長	古井 祐司	東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター助教 ヘルスケア・コミッティー株式会社代表取締役
学識 経験者	錦戸 典子	東海大学健康科学部看護学科教授
関係 団体代表	加島 保路	東京都国民健康保険団体連合会専務理事
関係 行政機関	金田 麻里子	荒川区健康部長兼保健所長
	白石 忠志	国分寺市福祉保健部長
	福井 啓文	瑞穂町福祉部健康課長
	田原 なるみ	多摩府中保健所長

第二部会（がん予防・早期発見・教育）（東京都がん対策推進協議会 予防・早期発見・教育部会を兼ねる）

検討事項		○がんの予防（喫煙含む） ○がんの早期発見 ○がんの教育
区分	氏名	所属等
部会長	津金 昌一郎	独立行政法人国立がん研究センター がん予防・検診研究センター予防研究部長
学識 経験者	小野 良樹	公益財団法人東京都予防医学協会理事
関係 団体代表	近藤 太郎	社団法人東京都医師会副会長
	角田 徹	社団法人東京都医師会理事
	阿部 宏子	社団法人東京都薬剤師会常務理事
	星 常夫	健康保険組合連合会東京連合会専務理事
	大西 守	全国健康保険協会東京支部レセプト部長
	牛島 三重子	台東区金竜小学校校長
患者会	栞 計子	どんぐりの会会長
関係 行政機関	石原 浩	豊島区保健所長
	佐藤 栄次	あきる野市健康福祉部長
	若菜 伸一	奥多摩町福祉保健課長

第三部会（生活習慣改善）

検討事項	○生活習慣の改善に関する考え方（栄養、運動、飲酒等） ○NCD（非感染性疾患）の発症予防・重症化予防	
区分	氏名	所属等
部会長	竹中 晃二	早稲田大学人間科学学術院教授
学識経験者	赤松 利恵	お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科准教授
関係団体代表	角田 徹	社団法人東京都医師会理事
	高野 直久	社団法人東京都歯科医師会理事
	星 常夫	健康保険組合連合会東京連合会専務理事
関係行政機関	西塚 至	港区みなと保健所健康推進課長
	田中 修子	多摩府中保健所地域保健推進担当課長

庁内出席者

関係部署	矢澤 知子	福祉保健局医療政策部医療政策課長
------	-------	------------------

第四部会（機能向上・社会環境整備）

検討事項	○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する考え方（こころの健康、次世代の健康、高齢者の健康） ○健康を支え、守るための社会環境整備に関する考え方	
区分	氏名	所属等
部会長	藤原 佳典	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所研究部長
学識経験者	島田 美喜	公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター副センター長
関係団体代表	角田 徹	社団法人東京都医師会理事
	高野 直久	社団法人東京都歯科医師会理事
	一瀬 信介	社団法人東京都薬剤師会常務理事
	大西 守	全国健康保険協会東京支部レセプト部長
	斉藤 愛嗣	東京都後期高齢者医療広域連合保険部長
関係行政機関	大河内 秀人	東京労働局労働基準部健康課長
	松下 民夫	府中市福祉保健部健康推進課長
	小原 茂	島しょ保健所総務課長（～平成24年7月）
	山口 信久	島しょ保健所総務課長（平成24年7月～）

庁内出席者

関係部署	久故 雅幸	産業労働局雇用就業部労働環境課長（～平成24年7月）
	山田 裕之	産業労働局雇用就業部労働環境課長（平成24年7月～）
	小林 信之	教育庁都立学校教育部学校健康推進課長
	小松崎 理香	福祉保健局医療政策部歯科担当課長
	高野 祐子	福祉保健局保健政策部自殺総合対策担当課長
	加藤 みほ	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
	西尾 寿一	福祉保健局少子社会対策部家庭支援課長（～平成24年7月）
	中野 多希子	福祉保健局少子社会対策部次世代育成支援担当課長(平成24年8月～)
	大滝 伸一	福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長

学識経験者委員のみ五十音順、敬称略

東京都健康推進プラン21（第二次）

平成25年3月 発行

印刷番号（24）64

編集・発行 東京都福祉保健局保健政策部健康推進課
（〒163-8001）東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話 03（5320）4356

印刷 株式会社 太陽美術
（〒135-0024）東京都江東区清澄二丁目7番11号
電話 03（3642）6045



古紙パルプ配合率100%再生紙を使用しています