

第1部 総論

I 東京都健康推進プラン21の基本的考え方

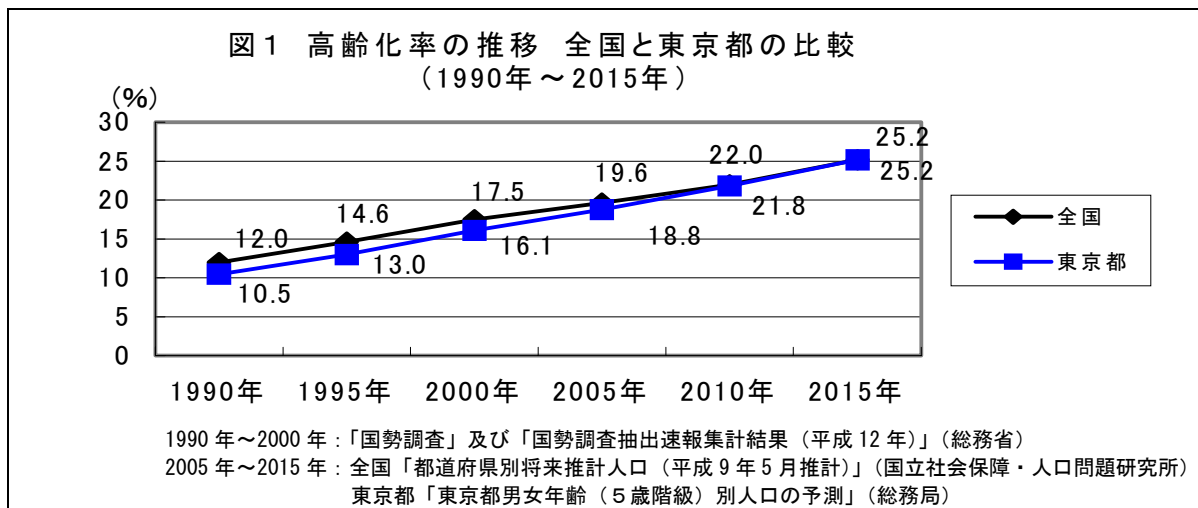
1 策定の背景

我が国の平均寿命は、第二次世界大戦後、生活環境の改善や医学技術の進歩などにより急速に延び、2000（平成12）年には、男性77.64歳、女性84.62歳と世界有数の長寿国となっている。また、2000（平成12）年の世界保健機関（WHO）の推定によると、日本人の健康寿命^(注1)は、世界のトップに位置している。

一方、食生活の変化や運動不足等、国民の生活習慣が必ずしも健康上好ましいとはいいがたいものへと変化した結果、生活習慣病^(注2)が増加し、身体機能や生活の質（Quality of Life: QOL）を損なう原因となっている。また、人口の高齢化に伴い、寝たきりや痴呆等の介護を必要とする人々の増加が予測され、こういった人々を支える社会的負担の増大と健康寿命の伸び悩みが懸念されている。

世界有数の都市東京では、都市型の生活習慣への変化が早くから起こり、健康に関して次のような状況が見られる。

- ① 都内の65歳以上の老年人口は、2001（平成13）年1月に約190万人と、都内人口の16.1%^(注3)に達し、2015（平成27）年には都民の4人に一人が65歳以上の高齢者になると見込まれている。また、これまで全国平均を下回っていた高齢化率^(注4)も2015（平成27）年には全国平均に追いつくことが予想されるなど、急速に高齢化が進行している（図1）。
- ② 主要死因別死亡率の年次推移を見ると、疾病構造は結核等の感染症中心から、がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病中心へと変化してきている（図6）。
- ③ 高齢者人口の増加に伴い要介護者等が増える傾向にある（124ページ参照）。
- ④ 健康寿命を表す指標である65歳時のその後の平均自立期間^(注5)を見ると、男性15.39年、女性18.64年で、それぞれ全国平均を上回っているが、全国順位は男性10位、女性13位となっている（図5）。



(注1) 健康寿命：痴呆や寝たきり等にならない状態で生活できる期間

(注2) 生活習慣病：食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症や進行に関与する疾患の総称。主なものとしてがん、心臓病、脳卒中、糖尿病等がある。

(注3) 「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁目・年齢別）平成13年1月」（総務局）による。

(注4) 高齢化率：65歳以上の者の人口に占める割合

(注5) 平均自立期間：要介護の状態にならずに生活できる期間の平均

こうしたことから、都民一人ひとりが豊かで充実した人生を送り、高齢期においても生活の質を維持することができるよう、健康寿命を延ばしていくことが重要となっている。今後都は、一次予防^(注1)に重点を置いた生活習慣病対策や高齢者の寝たきり・閉じこもり予防対策等、都民を中心とした施策を計画的に推進する必要がある。これらの施策は都民の生活の質を向上させることに加えて、将来的には介護負担の減少効果も期待される。

(1) 我が国の健康づくり対策

我が国では、健康づくり対策として、1978（昭和53）年から第一次国民健康づくり対策を、1988（昭和63）年から第二次国民健康づくり対策を実施し、市町村保健センター等の整備や、栄養・運動・休養に関する指針の策定等、国民の健康づくりのための基盤整備を推進してきた。

こうした流れを踏まえ、2000（平成12）年3月、第三次国民健康づくり対策として「健康日本21」が策定され、今後10年間の健康づくり運動の目標等が示された。「健康日本21」は、21世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、従来にも増して、健康を増進し疾病の発症を予防する一次予防に重点を置いた対策を強力に推進し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的としている。また、健康づくりの具体的な目標（9分野70項目）を設定することにより達成度の評価を可能とし、行政はもとより広く関係団体等の積極的な参加と協力を得ながら、国民が主体的に取り組む健康づくり運動を総合的に推進することが特色とされている。運動の推進にあたっては、地方計画の策定、国による普及啓発の実施、健康情報システム、推進体制の整備のほか、老人保健法による保健事業や保険者による保健事業等との効率的・一体的推進という方向が示されている。

(2) 東京都の健康づくり対策

都では従来から、乳幼児から高齢者に至るまで、ライフステージに応じた保健サービスとして、健康診査や健康教育等の事業を都・区保健所や市町村で展開してきた。

その中で、1980（昭和55）年、「東京都健康づくり検討委員会」を設置して、健康づくりの基本的な考え方と施策のあり方について検討を行った。この検討会報告では、「健康は自分で守り自分でつくる」という、個人の自覚と実践力を高めるための社会的支援が重視された。都は、区市町村がこうした取組を実施できるよう、補助事業等を行うとともに、財団法人東京都健康推進財団を設立し、健康づくり都民会議による都民運動の展開や、健康づくり推進センターの運営等を行ってきた。

一方、1983（昭和58）年には、老人保健法による保健事業が区市町村を実施主体として開始されることとなった。このため、都は、都保健所において機能訓練モデル事

(注1) 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。

業、在宅ケアネットワークづくり等の基盤整備事業を実施して、管内の市町村の取組を支援するほか、骨粗しょう症予防対策事業や高齢者の寝たきり予防対策等、新しい課題に先駆的に取り組んできた。さらに1993（平成5）年には、「東京都における西暦2000年の歯科保健目標」を設定し、各種の歯科保健医療事業を実施してきている。1997（平成9）年には、「東京ヘルスプロモーション」において、都民、民間団体・企業、区市町村及び都が一体となって健康づくりを進めることを提唱した。

1997（平成9）年の地域保健法の全面施行に伴い、都は、区市町村が行う保健指導や健康診査等の保健に関する取組を、広域的・技術的・専門的な観点から支援することとなった。老人保健法に基づく保健事業については、「東京都保健サービス評価支援事業」を実施し、保健事業第三次計画による事業成果について、区市町村が行った評価をもとに、広域的、総合的に評価及び支援を行い、区市町村事業の効果的な推進を図ってきた。2000（平成12）年度から、東京の地域特性を踏まえ、健康診査の結果を生活習慣の見直しに効果的につなげるため、地域の医療機関と連携して個人の特性に合った指導を行う「生活習慣改善指導推進事業」及び「歯周疾患改善指導事業」を開始している。

また、2000（平成12）年4月には「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」が施行され、都道府県と区市町村の関係は、基礎的な地方自治体である区市町村がより住民に身近な行政を行い、都道府県は区市町村を包括する自治体として広域的な事務を行うことなどが明確にされた。

このような中で、都の健康づくり対策については、これまでの経緯や区市町村等との役割分担を踏まえ、都民の健康な長寿の実現に向けて、目標と方向性を示し、様々な施策を総合的に推進していくことが求められている。このため「東京都健康推進プラン21」（以下「プラン21」という。）を策定することとした。

2 プラン21の趣旨

（1）健康づくりの理念

人生80年時代が現実のものとなった今日、「健康」は、人それぞれの^{みの}稔り豊かで満足できる人生を実現する面からも活力ある社会を構築する面からも、極めて重要な基盤となっている。健康づくりの目的は、単に「長く生きること」から「より高い生活の質をもってより長く生きること」へと変化してきている。より高い生活の質とは、寝たきり等にならずにいきいきと生活できる期間を延ばしていくことや、自己の健康状態を的確に把握し、それぞれの価値観に照らし合わせた上で、自分の生活について満足感を得られるようにすることなどである。

健康づくりは、元来、都民一人ひとりの自覚と実践が基本となるが、子どもから高齢者に至るまですべての都民が、生涯にわたって自分や家族の心身の健康を維持・増進していくことの大切さを認識し、積極的に健康づくりに取り組もうという気運を醸成していくことが必要であり、このためには、社会全体で個人の取組を支援していくことが不可欠である。

(2) プラン21の目的

健康づくりの理念の実現に向けて、「健康寿命を延伸」し「主観的健康感^(注1)を向上」させることにより、「都民の生活の質的向上を実現」するため、プラン21は、生活習慣病の一次予防など今後解決すべき保健上の課題について目標を設定し、併せて推進方策等を提示することにより、健康づくり事業の実施主体である区市町村等の計画策定や、健康に係わる関係者等の取組を支援することを目的とする。

(3) プラン21の性格

プラン21は、目的達成に向けて、都民一人ひとりが主体的に取り組む健康づくり運動を総合的に推進するための指針としての性格を有するものである。

また、取組の重点は、都民の死因の6割を占める生活習慣病の予防と高齢者の生活の質を損なう寝たきりの予防とする。

なお、生涯を通じた健康づくりの一環として取り組む周産期医療や思春期のこころの問題など母子保健や思春期の分野については、2000(平成12)年に国が策定した「健やか親子21」などを踏まえて取り組むこととしている。

3 プラン21の対象期間

プラン21の対象期間は、2001(平成13)年度から2010(平成22)年度までとし、5年を目途に見直しを行うこととする。

4 プラン21と基本構想等との関係

プラン21と「健康日本21」、都の基本構想及び保健医療施策との関係は次のとおりである。

(1) 「健康日本21」との関係

「健康日本21」を推進するにあたって、国は、全体計画の策定、目標の提示と評価、情報の収集提供等の役割を担うこととされている。

区市町村は、住民に最も身近な自治体であり、母子から高齢者までの生涯を通じた保健事業の実施主体であることから、「健康日本21」の趣旨を踏まえた具体的な計

(注1) 主観的健康感：人々が感じる自分の健康の程度のこと。健康度自己評価ともいう。
死亡率や有病率といった客観的な指標ではとらえることのできない健康の質的側面に関する情報を把握する方法の一つ。たとえ、病気や障害があっても、「自分が健康である」と感じられる「主観的健康感」が、生活の質を高めていく上で大切である。

画を策定し、事業を展開していくことが求められる。

都は、国と区市町村との間にある広域自治体として、「健康日本21」の地方計画でもあるプラン21を策定し、都における目標や健康づくり運動の推進方策等を示し、区市町村等の計画策定、健康づくり関係者等の取組を支援するとともに関係者の連携の強化を図っていく。

(2) 都の基本構想との関係

ア 「東京構想2000」との関係

都は、2000（平成12）年12月、魅力と活力にあふれた「千客万来の世界都市・東京」の実現に向けた基本構想として、「東京構想2000」を策定した。

この構想は、21世紀初頭の15年間における都の行財政運営の指針であると同時に、都民、企業、区市町村、国等に対して、都が目指す方向を示すことにより、その参加と協力を求めていくものである。また、その実現に向け、「誰もが創造力を発揮できる東京」「都民が安心して生活できる東京」「先駆的なメッセージを発信できる東京」という三つの基本目標が掲げられ、これに沿った16の政策目標及びこれを達成するための取組が示されている。

プラン21は、この「東京構想2000」において、都民の健康な長寿を実現するための取組の一つとして位置付けられており、今後、プラン21に基づき、区市町村等との連携を図りながら、生活習慣改善指導等の健康づくりのための施策を充実させることとしている。

イ 「東京都保健医療計画」等との関係

東京都保健医療計画は、医療法に定められた医療計画にとどまらず、健康づくりから疾病の予防、治療及びリハビリテーションに至る包括的な保健医療体制の整備を目指す計画であり、保健医療に関する都の施策の方向を明らかにした、基本的かつ総合的な計画である。

都民の健康づくりは、東京都保健医療計画の主要課題の一つに位置付けられており、2002（平成14）年度に予定されている保健医療計画の改定に併せ、プラン21の趣旨及び内容等を反映させていく予定である。

また、都の高齢者保健福祉施策の総合的な計画である東京都高齢者保健福祉計画においては、高齢者の健康増進について重点的に取り組むこととされている。この計画は2002（平成14）年度に見直しが見直しが予定されているが、見直しにあたっては、プラン21を反映させていく予定である。