

東京都健康推進プラン21 (第三次)

令和6年3月



東京都

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持続可能な社会を目指して



我が国は、医療の進歩や生活環境の改善などで平均寿命が延び、世界有数の長寿社会となりました。今後、一層の高齢化の進展に伴い、生活習慣病に罹患する人の増加が見込まれます。身体機能の低下やこころの不調などで、日常生活に支障を来す状態になることも考えられます。

「人生100年時代」にあって、アクティブな「Chōju社会」の実現が、東京の未来を豊かにします。いつまでも、いきいきと自分らしく暮らすためには、心身の健康づくりに取り組むことが大切です。

東京都は、平成13年に「東京都健康推進プラン21」を策定して以降、評価と見直しを重ねながら、都民の皆様の生活習慣病の予防や生活習慣の改善に取り組んできました。

今回策定した「東京都健康推進プラン21（第三次）」では、生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことができる持続可能な社会を目指し、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、誰一人取り残さない健康づくりを推進します。

健康づくりに当たっては、一人ひとりの主体的な取組と関係機関を含めた社会全体での支援、この両方が欠かせません。

区市町村や学校等の教育機関、保健医療関係団体、医療保険者・事業者、NPO・企業などの関係機関の皆様による健康づくりの推進を、重点分野の一つとして位置付けています。そして、目標達成に向けて東京都が進めていく施策の方向性を明らかにしました。

東京都は、このプランに基づき、都民・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。

令和6年3月

東京都知事

小池百合子

目 次

第1章 東京都健康推進プラン21（第三次）の策定に当たって..	3
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.....	3
5 都の他計画との関連.....	3
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（第三次）の策定以前.....	4
(2) 健康日本21（第三次）.....	6
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.....	7
(5) 東京都健康推進プラン21（第二次）.....	7
第2章 プラン21（第二次）の最終評価.....	11
第1節 最終評価の目的.....	11
第2節 最終評価の方法.....	11
第3節 最終評価の結果.....	12
第3章 都民の健康をめぐる状況.....	21
第1節 人口動態・健康寿命.....	21
1 人口・世帯.....	21
2 出生と死亡.....	24
3 平均寿命と65歳健康寿命.....	26
4 区市町村別の65歳健康寿命.....	30
第2節 生活習慣やこころの健康等.....	32
1 栄養・食生活.....	32
2 身体活動・運動.....	35
3 休養・睡眠.....	37
4 飲酒.....	41
5 喫煙.....	42
6 歯・口腔の健康.....	43
7 がん.....	45

8	糖尿病	48
9	循環器病	53
10	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	55
11	こころの健康	56
12	身体の健康	60
13	社会とのつながり	61
14	自然に健康になれる環境づくり	63
15	多様な主体による健康づくりの推進	64
16	こどもの健康	65
17	高齢者の健康	67
18	女性の健康	69
第3節 医療と介護		70
1	医療費の状況	70
2	要介護認定者数と年齢階級別要介護認定率の推移	71
3	介護が必要となった主な原因	72
第4節 職場と地域		73
1	就業状況	73
2	地域別の人口と世帯の状況	75
第4章 プラン21（第三次）の目指すもの		81
第1節 基本的な考え方		81
1	どこに住んでいても、生涯にわたり健やかに暮らせる 持続可能な社会の実現	81
2	誰一人取り残さない健康づくりに向けた都民の取組を支える 環境整備	81
3	目標達成に向けた取組の推進と進行管理	82
第2節 目標		82
1	総合目標	82
(1)	健康寿命の延伸	82
(2)	健康格差の縮小	83
2	領域と分野	83
(1)	領域1「個人の行動と健康状態の改善」	83
(2)	領域2「社会環境の質の向上」	84
(3)	領域3「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」	84
3	重点分野	84
4	分野別目標	85
5	指標	85
第3節 都民及び推進主体の役割		86

1 都民.....	86
2 推進主体.....	87
(1) 区市町村.....	87
(2) 学校等教育機関.....	87
(3) 保健医療関係団体.....	87
(4) 医療保険者・事業者等.....	88
(5) NPO・企業等.....	88
第4節 都の役割と取組.....	89
1 普及啓発.....	89
2 人材育成.....	89
3 企業等への働きかけ.....	89
4 推進主体の取組支援と連携強化.....	89
5 区市町村間の差の把握と取組の推進支援.....	89
第5節 進行管理・評価.....	90

第5章 総合目標及び各分野の目標と取組.....92

第1節 総合目標.....	94
○ 健康寿命の延伸.....	94
○ 健康格差の縮小.....	96
第2節 個人の行動と健康状態の改善【領域1】.....	98
1 生活習慣の改善【区分1】.....	98
○ 栄養・食生活.....	98
○ 身体活動・運動.....	102
○ 休養・睡眠.....	106
○ 飲酒.....	110
○ 喫煙.....	114
○ 歯・口腔の健康.....	118
2 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【区分2】.....	122
○ がん.....	122
○ 糖尿病.....	128
○ 循環器病.....	134
○ COPD.....	138
3 生活機能の維持・向上【区分3】.....	140
○ こころの健康 <重点分野>.....	140
○ 身体の状態.....	144
第3節 社会環境の質の向上【領域2】.....	146
○ 社会とのつながり.....	146
○ 自然に健康になれる環境づくり.....	150

○ 多様な主体による健康づくりの推進 <重点分野>.....	154
第4節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり【領域3】.....	158
○ こどもの健康.....	158
○ 高齢者の健康.....	162
○ 女性の健康 <重点分野>.....	166

第6章 資料.....	171
○ 分野別目標一覧.....	171
○ 指標一覧.....	172
○ 施策一覧.....	175
○ 東京都健康推進プラン2.1 推進会議設置要綱.....	195
○ 東京都健康推進プラン2.1 推進会議委員名簿.....	198
○ 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 (令和5年5月31日厚生労働大臣告示).....	201

第1章

東京都健康推進プラン21
(第三次)の策定に当たって

第1章 東京都健康推進プラン21（第三次）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（第三次）（以下「プラン21（第三次）」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

生活習慣病の予防とともに、身体やこころの健康の維持及び向上を図ることで、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持続可能な社会を目指します。

2 目的

プラン21（第三次）は、上記の理念の実現に向けて、都民一人ひとりの主体的な取組とともに、社会全体で支援し、誰一人取り残さない健康づくりを推進することを目的としています。

3 位置付け

プラン21（第三次）は、健康増進法（平成14年法律第103号）¹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、同法第7条第1項の規定に基づき、国が定めた「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（令和5年5月31日厚生労働大臣告示）」²を勘案し、策定しています。

4 対象期間

プラン21（第三次）の対象期間は、令和6年度から令和17年度までの12年間とし、計画開始後7年（令和12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

○ 東京都（以下「都」という。）は、明るい未来の東京を切り拓くための都政の新たな羅針盤として、令和3年3月に「『未来の東京』戦略」を策定しました。この中で、2040年代を見据えた東京の新たな将来像を掲げ、様々な戦略実行を進めることにより、誰もがいきいきと生活できる、活躍できる都市・東京の

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 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：国民の健康増進の推進に関する基本的な方向や、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等を定める国民健康づくり運動を進める上での基本方針。詳細については、第6章201ページ参照

実現を目指しています。プラン2.1 (第三次) は、『未来の東京』戦略の趣旨を踏まえて策定しています。

- さらに、「東京都保健医療計画（令和6年3月改定）」³、「第四期東京都医療費適正化計画」⁴、「第9期東京都高齢者保健福祉計画」⁵、「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」⁶、「東京都歯科保健推進計画『いい歯東京』（第一次改定）」⁷、「東京都循環器病対策推進計画（第一次改定）」⁸、「東京都食育推進計画（令和3年3月改定）」⁹、「東京都アルコール健康障害対策推進計画（第2期）」¹⁰、「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～（第2次）」¹¹等との整合性を図り、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2.1 (第三次) の策定以前

- 昭和53年度から開始した第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

³ 東京都保健医療計画（令和6年3月改定）：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：令和6年度から令和11年度まで）

⁴ 第四期東京都医療費適正化計画：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条に基づく都道府県計画として、都民の健康の保持や良質で効率的な医療提供体制の確立及び介護サービス基盤の充実等に向けた取組を推進することにより、都民医療費の適正水準の確保に資することを目的とした計画（計画期間：令和6年度から令和11年度まで）

⁵ 第9期東京都高齢者保健福祉計画：老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9に基づく都道府県計画及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条に基づく都道府県計画を合わせた、都における高齢者の総合的・基本的計画（計画期間：令和6年度から令和8年度まで）

⁶ 東京都がん対策推進計画（第三次改定）：がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条に基づく都道府県計画として策定された、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：令和6年度から令和11年度まで）

⁷ 東京都歯科保健推進計画「いい歯東京」（第一次改定）：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13条に基づく都道府県計画として、歯科口腔保健の推進に関する方針、目標、計画等の基本的事項を盛り込んだ歯科保健医療の総合的な計画（計画期間：令和6年度から令和11年度まで）

⁸ 東京都循環器病対策推進計画（第一次改定）：健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）第11条に基づく都道府県計画として、予防から治療、在宅療養、就労に至るまで総合的な循環器病対策に関する総合的な計画（計画期間：令和6年度から令和11年度まで）

⁹ 東京都食育推進計画（令和3年3月改定）：食育基本法（平成17年法律第63号）第17条に基づく都道府県計画として、都民一人ひとりが生涯にわたり健全な食生活を実践することができるよう、都における食育を推進する計画（計画期間：令和3年度から令和7年度まで）

¹⁰ 東京都アルコール健康障害対策推進計画（第2期）：アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）第14条に規定する都道府県計画として、都におけるアルコール健康障害対策を推進することを目的に策定された計画（計画期間：令和6年度から令和7年度まで）

¹¹ 東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～（第2次）：自殺対策基本法（平成18年法律第85号）第13条第1項に基づく都道府県計画として、関係機関・団体との連携・協力の強化を図り、総合的・効果的な自殺対策をより進めていくことを目的とした計画（計画期間：令和5年度から令和9年度まで）

れました。

- 昭和63年度から開始した第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。
- 平成12年度から開始した第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¹²の延伸及び生活の質の向上の実現を目的とし、一次予防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、平成20年4月から、新たにメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）¹³に着目した特定健康診査¹⁴・特定保健指導¹⁵の実施が医療保険者に義務付けられ、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。
- 平成25年度から開始した第4次対策「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」（以下「健康日本21（第二次）」という。）では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を最終的な目標とし、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、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、取組が推進されました。
- 令和3年8月には、医療費適正化計画等の期間と健康日本21（第二次）に続く次期プランの期間とを一致させること等を目的とし、計画期間を令和5年度まで1年間延長しました。

¹² 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

¹³ 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

¹⁴ 特定健康診査：日本人の死亡原因の約5割を占める生活習慣病の予防のために、医療保険者が40歳から74歳までの加入者（被保険者・被扶養者）を対象に、メタボリックシンドロームに着目して行う健診

¹⁵ 特定保健指導：医療保険者が特定健康診査の結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげることができるよう、医師や保健師等の専門職が個別に介入、指導するもの

(2) 健康日本21(第三次)

- 令和5年5月に、令和6年度から令和17年度までを期間とする第5次対策として「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」(以下「健康日本21(第三次)」という。)が策定されました。

健康日本21(第三次)では、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開(Inclusion)と、より実効性をもつ取組の推進(Implementation)を通じて、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ています。

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、平成13年度から平成22年度までを対象期間とする「東京都健康推進プラン21」(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康診査・特定保健指導の実施が義務付けられ、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。

（5）東京都健康推進プラン21（第二次）

- 平成25年3月、平成25年度から令和4年度までを対象期間とする「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。）を策定しました。

プラン21（第二次）では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を総合目標に掲げ、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、生活習慣病の発症予防や生活習慣の改善の取組を推進してきました。

- 令和3年4月に、健康日本21（第二次）の計画期間が1年間延長となったことを踏まえ、関連計画と調和の取れた指標設定及び施策展開を行うため、プラン21（第二次）の計画期間を令和5年度まで1年延長しました。

＜国及び都における健康づくり施策の動向＞

1 国の健康づくり対策

昭和 53 年：第 1 次国民健康づくり対策

昭和 63 年：第 2 次国民健康づくり対策～アクティブ 80ヘルスプラン～

平成 12 年：第 3 次国民健康づくり対策として「健康日本 21」策定

平成 15 年：「健康増進法」施行

平成 18 年：「医療制度改革関連法」制定

平成 19 年：「健康日本 21」中間評価

平成 20 年：特定健康診査・特定保健指導の実施の義務化

平成 24 年：第 4 次国民健康づくり対策として「健康日本 21（第二次）」策定

平成 30 年：「健康日本 21（第二次）」中間評価

令和 5 年：第 5 次国民健康づくり対策として「健康日本 21（第三次）」策定

2 都の健康づくり対策

昭和 55 年：「東京都健康づくり検討委員会」設置

平成 3 年：「健康づくり都民会議」設置

「いきいき都民の健康づくり行動計画」策定

平成 9 年：「東京ヘルスプロモーション」策定

平成 13 年：「東京都健康推進プラン 21」策定

平成 14 年：「東京都健康推進プラン 21 評価推進委員会」設置

平成 17 年：「東京都健康づくり応援団」設立

平成 18 年：「東京都健康推進プラン 21」中間評価

「東京都健康推進プラン 21 後期 5 か年戦略」策定

「東京都健康推進プラン 21 評価推進戦略会議」設置

平成 20 年：「東京都健康推進プラン 21 新後期 5 か年戦略」策定

平成 25 年：「東京都健康推進プラン 21（第二次）」策定

「東京都健康推進プラン 21（第二次）推進会議」設置

（現在の「東京都健康推進プラン 21 推進会議」）

平成 31 年：「東京都健康推進プラン 21（第二次）」中間評価

令和 6 年：「東京都健康推進プラン 21（第二次）」最終評価

「東京都健康推進プラン 21（第三次）」策定

第2章

プラン21（第二次）の 最終評価

第2章 プラン21 (第二次) の最終評価

第1節 最終評価の目的

- 最終評価は、策定時に設定した総合目標、分野別目標及び指標について、達成状況や関連する取組の状況の評価するとともに、得られた課題等を、プラン21 (第三次) に反映させることを目的としています。

第2節 最終評価の方法

- プラン21 (第二次) を着実に推進することを目的に設置した「東京都健康推進プラン21 推進会議」の下に、「評価・策定第一部会」「評価・策定第二部会」「評価・策定第三部会」を設置し、最終評価を行いました。
- 最終評価に当たっての基本的な考え方として、中間評価と同様の評価方法とし、分野ごとに指標の年次推移を整理し、プラン21 (第二次) 策定時の指標数値 (以下「ベースライン値」という。) から現状値までの数値変化について、指標の方向に沿って推移しているか否かを、社会的背景も勘案しながら、分析しました。
- 最終評価におけるデータは、原則、令和3年度までに把握した直近の値を用いて行うこととしました。
- 評価区分は、総合目標指標については「A (改善)」「B (不変)」「C (悪化)」の3段階で、分野別目標指標については「a (改善)」「b (不変)」「c (悪化)」「d (評価不能)」の4段階で判定しました。
- 総合目標指標は、ベースライン値から現状値までの数値を比較するとともに、指標を評価する上で必要な分析を行い、それらの結果を総合的に勘案して、評価しています。分野別目標指標は、原則として、ベースライン値から現状値までの数値変化の割合 (増減率) (指標の方向に対して+5%超、±5%以内、-5%超) を基準に評価しました。

第3節 最終評価の結果

1 指標別の評価結果

総合目標

指標	指標の方向	ベースライン値	H30年度中間評価時	中間評価	最終評価値	最終評価	
健康寿命の延伸	65歳健康寿命（要介護2以上）	延伸	【平成22年】 男性：82.02歳 女性：85.14歳	【平成28年】 男性：82.62歳 女性：85.69歳	A	【令和2年】 男性：83.09歳 女性：86.21歳	A
健康格差の縮小	区市町村別65歳健康寿命（要介護2以上）の最大値と最小値の差	縮小	【平成22年】 男性：2.51年 女性：1.98年	【平成28年】 男性：2.47年 女性：2.05年	B	【令和2年】 男性：2.55年 女性：2.16年	B

分野別目標

領域	分野	指標	指標の方向	ベースライン値	H30年度中間評価時	中間評価	最終評価値	最終評価
領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん	人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率	減らす (69.1未満)	【平成17年】 93.9	【平成28年】 75.5	a	【令和2年】 68.3	a
		参考	都民のがん検診の受診率	【平成22年度】 胃がん：36.7% 肺がん：35.1% 大腸がん：37.2% 子宮頸がん：35.9% 乳がん：32.8%	【平成27年度】 胃がん：39.8% 肺がん：37.2% 大腸がん：41.9% 子宮頸がん：39.8% 乳がん：39.0%	/	【令和2年度】 胃がん：51.5% 肺がん：56.9% 大腸がん：59.0% 子宮頸がん：48.0% 乳がん：50.3%	/
		参考	精密検査受診率	【平成23年度】 胃がん：65.3% 肺がん：48.5% 大腸がん：41.7% 子宮頸がん：57.3% 乳がん：77.9%	【平成27年度】 胃がん：73.0% 肺がん：70.2% 大腸がん：56.8% 子宮頸がん：65.8% 乳がん：82.1%	/	【平成30年度】 胃がん：76.0% 肺がん：66.7% 大腸がん：57.2% 子宮頸がん：72.4% 乳がん：84.9%	/
		参考	精密検査結果未把握率	【平成23年度】 胃がん：29.9% 肺がん：44.5% 大腸がん：48.9% 子宮頸がん：37.4% 乳がん：18.6%	【平成27年度】 胃がん：23.9% 肺がん：27.0% 大腸がん：32.4% 子宮頸がん：31.0% 乳がん：16.1%	/	【平成30年度】 胃がん：19.6% 肺がん：30.4% 大腸がん：28.7% 子宮頸がん：23.9% 乳がん：13.0%	/
	糖尿病・メタボリックシンドローム	人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率	減らす	【平成22年】 11.3	【平成27年】 10.7	a	【令和2年】 11.3	b
		人口10万人当たり糖尿病網膜症による失明発症率	減らす	【平成22年度】 1.78	【平成27年度】 1.40	a	【令和2年度】 1.05	a
		参考	特定健康診査の実施率 ① 区市町村国民健康保険実施分 ② 東京都全体	【平成22年度】 ① 42.5% ② 60.2%	【平成27年度】 ① 44.9% ② 63.4%	/	【令和元年度】 ① 44.2% ② 65.9%	/
		参考	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	【平成22年度】 ① 15.3% ② 11.1%	【平成27年度】 ① 15.7% ② 14.8%	/	【令和元年度】 ① 13.9% ② 20.2%	/
		参考	メタボリックシンドローム該当者の割合 ① 区市町村国民健康保険実施分 ② 東京都全体	【平成22年度】 ① 16.1% ② 14.0%	【平成27年度】 ① 16.4% ② 13.4%	/	【令和元年度】 ① 18.5% ② 14.5%	/
		参考	メタボリックシンドローム予備群の割合 ① 区市町村国民健康保険実施分 ② 東京都全体	【平成22年度】 ① 10.4% ② 12.1%	【平成27年度】 ① 10.3% ② 11.5%	/	【令和元年度】 ① 11.0% ② 12.2%	/
循環器疾患	参考	適正体重（BMI 18.5以上25未満）を維持している人の割合	【平成19～21年】 男性（20～69歳）：65.5% 女性（40～69歳）：67.6%	【平成24～26年】 男性（20～69歳）：67.4% 女性（40～69歳）：66.9%	/	【平成29～令和元年】 男性（20～69歳）：70.0% 女性（40～69歳）：67.5%	/	
	参考	糖尿病有病者・予備群の割合（40～74歳）	【平成19～21年】 男性：35.9% 女性：29.4%	【平成24～26年】 男性：25.2% 女性：27.8%	/	【平成29～令和元年】 男性：34.1% 女性：23.4%	/	
	参考	人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率 ※1	下げる	【平成22年】 男性：49.2（150.3） 女性：25.8（89.6）	【平成27年】 男性：35.7（104.3） 女性：19.4（66.5）	a	【令和2年】 男性：（89.3） 女性：（52.6）	男性a 女性a
	参考	人口10万人当たり虚血性心疾患による年齢調整死亡率 ※1	下げる	【平成22年】 男性：48.5（138.4） 女性：19.8（69.1）	【平成27年】 男性：42.5（120.2） 女性：16.0（55.1）	a	【令和2年】 男性：（107.0） 女性：（43.3）	男性a 女性a
参考	人口10万人当たり脳血管疾患の受療率	【平成23年】 入院：103 外来：77	【平成26年】 入院：94 外来：69	/	【平成29年】 入院：85 外来：43	/		
参考	人口10万人当たり虚血性心疾患の受療率	【平成23年】 入院：10 外来：38	【平成26年】 入院：9 外来：43	/	【平成29年】 入院：9 外来：28	/		

領域	分野	指標	指標の方向	ベースライン値	H30年度中間評価時	中間評価	最終評価値	最終評価
領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	COPD	COPDの認知度（言葉の内容を知っていた人の割合）（20歳以上）	増やす（80%）	【平成24年】 総数：22.6% 男性：22.7% 女性：22.6%	【平成28年】 総数：26.8% 男性：24.5% 女性：28.9%	a	【令和3年】 総数：22.4% 男性：20.4% 女性：23.9%	総数 b 男性 c 女性 a
		参考 国民のCOPDの認知度（COPDについてどんな病気がよく知っている人の割合）（20歳以上）		【平成23年】 総数：7.1% 男性：7.2% 女性：7.0%	【平成29年】 総数：9.6% 男性：9.8% 女性：9.4%		【令和3年】 総数：10.9% 男性：10.5% 女性：11.2%	
		参考 人口10万人当たり気管支炎及びCOPDの受療率		【平成23年】 入院：4 外来：23	【平成26年】 入院：3 外来：19		【平成29年】 入院：4 外来：12	
		参考 人口10万人当たりCOPDによる年齢調整死亡率		【平成22年】 男性：8.5 女性：1.5	【平成28年】 男性：6.8 女性：1.0		【令和元年】 男性：7.2 女性：1.0	
領域2	栄養・食生活	野菜の摂取量（1日当たり）350g以上の人の割合（20歳以上）	増やす（50%）	【平成19～21年】 男性：31.9% 女性：28.6%	【平成24～26年】 男性：35.5% 女性：34.4%	a	【平成29～令和元年】 男性：30.3% 女性：31.4%	男性 b 女性 a
		食塩の摂取量（1日当たり）8g以下の人の割合（20歳以上）	増やす	【平成19～21年】 男性：18.9% 女性：31.5%	【平成24～26年】 男性：22.4% 女性：37.1%	a	【平成29～令和元年】 男性：22.2% 女性：39.6%	男性 a 女性 a
		果物の摂取量（1日当たり）100g未満の人の割合（20歳以上）	減らす	【平成19～21年】 男性：60.9% 女性：49.5%	【平成24～26年】 男性：61.8% 女性：52.0%	b	【平成29～令和元年】 男性：67.8% 女性：59.5%	男性 c 女性 c
		脂肪エネルギー比率が適正な範囲内（20%以上30%未満）にある人の割合（20歳以上）	増やす	【平成19～21年】 男性：51.9% 女性：48.2%	【平成24～26年】 男性：49.5% 女性：49.9%	※2	【平成29～令和元年】 男性：50.0% 女性：41.2%	男性 b 女性 c
		参考 朝食の欠食率（調査を実施した日（任意の1日）において朝食を欠食した者の割合）（20歳以上）		【平成19～21年】 男性：16.1% 女性：13.7%	【平成24～26年】 男性：17.5% 女性：13.1%		【平成29～令和元年】 男性：19.2% 女性：12.4%	
		参考 肥満（BMI25以上）の人の割合		【平成19～21年】 男性（20～69歳）：30.5% 女性（40～69歳）：20.8%	【平成24～26年】 男性（20～69歳）：26.3% 女性（40～69歳）：18.1%		【平成29～令和元年】 男性（20～69歳）：27.1% 女性（40～69歳）：20.9%	
		参考 20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の人の割合		【平成19～21年】 22.7%	【平成24～26年】 27.3%		【平成29～令和元年】 30.8%	
参考 栄養成分表示を参考にしている人の割合（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）（20歳以上）※R2は男女とも18歳以上		【平成24年度】 男性：38.3% 女性：65.7%	【平成29年度】 男性：42.3% 女性：56.6%		【令和2年度】 男性：47.8% 女性：62.0%			
生活習慣の改善	身体活動・運動	歩数（1日当たり）が8,000歩以上の人の割合	増やす	【平成19～21年】 男性（20～64歳）：51.3% 女性（20～64歳）：45.5%	【平成24～26年】 男性（20～64歳）：48.0% 女性（20～64歳）：39.9%	c	【平成29～令和元年】 男性（20～64歳）：52.7% 女性（20～64歳）：39.8%	男性 b 女性 c
			増やす	【平成19～21年】 男性（65～74歳）：37.3% 女性（65～74歳）：28.8%	【平成24～26年】 男性（65～74歳）：42.3% 女性（65～74歳）：32.3%	a	【平成29～令和元年】 男性（65～74歳）：25.4% 女性（65～74歳）：23.1%	男性 c 女性 c
		歩数（1日当たり）が下位25%に属する人の平均歩数	増やす	【平成19～21年】 男性（20～64歳）：3,357歩 女性（20～64歳）：3,083歩	【平成24～26年】 男性（20～64歳）：3,152歩 女性（20～64歳）：3,458歩	b	【平成29～令和元年】 男性（20～64歳）：3,225歩 女性（20～64歳）：3,495歩	男性 b 女性 a
			増やす	【平成19～21年】 男性（65～74歳）：2,361歩 女性（65～74歳）：2,115歩	【平成24～26年】 男性（65～74歳）：2,535歩 女性（65～74歳）：2,178歩	a	【平成29～令和元年】 男性（65～74歳）：1,897歩 女性（65～74歳）：2,016歩	男性 c 女性 b
参考 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）（20歳以上）		【平成19～21年】 男性：39.9% 女性：37.6%	【平成24～26年】 男性：39.1% 女性：37.3%		【平成29～令和元年】 男性：40.5% 女性：28.3%			
休養		睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合（20歳以上）	増やす	【平成24年】 68.5% 〔男性：68.7% 女性：68.3%〕	【平成28年】 63.8% 〔男性：65.1% 女性：62.6%〕	c	【令和3年】 60.1% 〔男性：61.5% 女性：59.1%〕	c
		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（20歳以上）	増やす	【平成24年】 52.4% 〔男性：54.2% 女性：50.6%〕	【平成28年】 48.3% 〔男性：49.2% 女性：47.6%〕	c	【令和3年】 33.5% 〔男性：37.7% 女性：30.3%〕	c
		参考 余暇が充実している人の割合（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）（20歳以上）		【平成24年】 男性：61.4% 女性：65.3%	【平成28年】 男性：69.0% 女性：67.9%		【令和3年】 男性：63.6% 女性：62.0%	
		参考 週労働時間60時間以上の雇用者の割合（全国）（15歳以上）		【平成23年】 9.3%	【平成28年】 7.7%		【令和3年】 5.0%	

第2章

プラン21（第一次）の最終評価

領域	分野	指標	指標の方向	ベースライン値	H30年度中間評価時	中間評価	最終評価値	最終評価	
領域2 生活習慣の改善	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(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)(20歳以上)	減らす	【平成24年】 男性：19.0%	【平成28年】 男性：18.9%	b	【令和3年】 男性：16.4%	a	
				【平成24年】 女性：14.1%	【平成28年】 女性：15.4%	c	【令和3年】 女性：17.7%	c	
	喫煙	成人の喫煙率(20歳以上)	下げる (総数12%、 男性19%、 女性6%)	【平成22年】 総数：20.3% 男性：30.3% 女性：11.4%	【平成28年】 総数：18.3% 男性：28.2% 女性：9.3%	a	【令和元年】 総数：16.5% 男性：25.3% 女性：8.4%	総数a 男性a 女性a	
		参考 受動喫煙の機会		【平成25年】 行政機関：14.9% 医療機関：6.0% 職場：38.5% 飲食店：64.8%	【平成28年】 行政機関：8.0% 医療機関：6.5% 職場：37.5% 飲食店：50.7%	/	【令和元年】 行政機関：4.3% 医療機関：1.8% 職場：26.3% 飲食店：39.5%	/	
	歯・口腔の健康		8020の達成者の割合(75~84歳)	増やす	【平成21年度】 50.7%	【平成26年度】 55.5%	※2	【令和4年度】 61.5%	a
参考		むし歯(う蝕)のない者の割合(3歳)		【平成21年度】 83.7%	【平成27年度】 88.5%	/	【令和2年度】 92.8%	/	
参考		むし歯(う蝕)のない者の割合(12歳)		【平成21年度】 53.5%	【平成28年度】 66.4%	/	【令和2年度】 74.4%	/	
参考		喪失歯のない者の割合(35~44歳)		【平成21年度】 54.9%	【平成26年度】 63.6%	/	【令和4年度】 70.8%	/	
参考		24歯以上ある者の割合(55~64歳)		【平成21年度】 63.4%	【平成26年度】 70.0%	/	【令和4年度】 80.3%	/	
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	こころの健康	支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者(K6の合計点数10点以上)(20歳以上)	減らす	【平成22年】 10.5% { 男性：9.8% 女性：11.1% }	【平成28年】 10.7% { 男性：9.7% 女性：11.6% }	b	【令和元年】 10.9% { 男性：9.4% 女性：12.3% }	b	
		参考	気軽に話ができる人がいる割合(20歳以上)		【平成24年】 男性：89.5% 女性：93.3%	【平成28年】 男性：88.9% 女性：91.7%	/	【令和3年】 男性：81.9% 女性：88.6%	/
		参考	専門家(機関)への相談が必要だと感じた時に適切な相談窓口を見つけることができた人の割合(20歳以上)		【平成24年】 60.6%	【平成28年】 63.0%	/	【令和3年】 52.1%	/
		参考	人口10万人当たり自殺死亡率		【平成23年】 総数：22.7 男性：30.1 女性：15.4	【平成28年】 総数：15.5 男性：20.4 女性：10.7	/	【令和2年】 総数：14.9 男性：19.5 女性：10.6	/
次世代の健康		1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合	増やす	【平成24年度】 男子(小5)：73.0% 男子(中2)：79.6% 男子(高2)：60.0%	【平成29年度】 男子(小5)：69.9% 男子(中2)：79.2% 男子(高2)：61.5%	b	【令和3年度】 男子(小5)：61.4% 男子(中2)：68.6% 男子(高2)：55.7%	小5c 中2c 高2c	
				【平成24年度】 女子(小5)：52.1% 女子(中2)：58.1% 女子(高2)：36.8%	【平成29年度】 女子(小5)：52.8% 女子(中2)：60.0% 女子(高2)：40.8%	b	【令和3年度】 女子(小5)：45.5% 女子(中2)：54.2% 女子(高2)：38.9%	小5c 中2c 高2a	
	参考	毎日朝食を食べる児童・生徒の割合		【平成23年度】 男子(小5)：90.2% 男子(中2)：84.8% 男子(高2)：74.0% 女子(小5)：91.9% 女子(中2)：85.1% 女子(高2)：76.7%	【平成29年度】 男子(小5)：88.5% 男子(中2)：84.5% 男子(高2)：75.8% 女子(小5)：90.4% 女子(中2)：84.1% 女子(高2)：78.0%	/	【令和3年度】 男子(小5)：87.6% 男子(中2)：82.4% 男子(高2)：73.2% 女子(小5)：88.5% 女子(中2)：80.8% 女子(高2)：76.1%	/	
参考	肥満傾向にある児童・生徒の割合		【平成23年度】 男子(小4)：2.2% 男子(中1)：1.8% 男子(高1)：0.7% 女子(小4)：1.5% 女子(中1)：1.1% 女子(高1)：0.2%	【平成28年度】 男子(小4)：1.9% 男子(中1)：1.3% 男子(高1)：0.4% 女子(小4)：1.2% 女子(中1)：0.8% 女子(高1)：0.1%	/	【令和2年度】 男子(小4)：2.6% 男子(中1)：1.3% 男子(高1)：0.5% 女子(小4)：1.3% 女子(中1)：0.7% 女子(高1)：0.2%	/		

領域	分野	指標	指標の方向	ベースライン値	H30年度中間評価時	中間評価	最終評価値	最終評価
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	高齢者の健康	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）	増やす	【平成24年度】 総数：90,461 高齢者人口千人当たり： 32.88	【平成28年度】 総数：97,586 高齢者人口千人当たり： 32.05	b	【令和3年度】 総数：110,954 高齢者人口千人当たり： 35.35	a
		参考	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度（全国）	【平成24年度】 17.3%	【平成29年度】 46.8%		【令和3年度】 44.6%	
		参考	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）	【平成22年度】 48.9%	【平成27年度】 46.4%		【令和2年度】 44.4%	
		参考	第1号被保険者に占める要介護認定者の割合	【平成23年4月】 16.6%	【平成30年4月】 18.8%		【令和3年4月】 19.7%	
		参考	シルバー人材センター会員数	【平成23年度】 男性：57,768人 女性：28,980人	【平成28年度】 男性：53,607人 女性：28,344人		【令和2年度】 男性：50,936人 女性：28,880人	
		参考	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）	【平成22年度】 22.9%	【平成27年度】 18.7%		【令和2年度】 12.1%	
		参考	週1回以上の通いの場への参加率 （通いの場への参加率＝開催頻度が週1回以上の通いの場への参加人数／高齢者人口）（65歳以上）	【平成25年度】 0.4%	【平成28年度】 0.8%		【令和元年度】 2.8%	
社会環境整備		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）	増やす	【平成24年度】 総数：90,461 人口千人当たり：6.89	【平成28年度】 総数：97,586 人口千人当たり：7.21	a	【令和3年度】 総数：110,954 人口千人当たり：8.01	a
		参考	健康状態の評価（主観的健康感） （自分自身の健康状態を「よい」「まあよい」と回答した人の割合の合計）（20歳以上）	【平成24年】 男性：80.4% 女性：81.8%	【平成28年】 男性：81.4% 女性：80.9%		【令和3年】 男性：81.4% 女性：79.9%	
		参考	地域などの子育て活動への参加経験 （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19年度】 父親：30.8% 母親：48.9%	【平成29年度】 父親：29.8% 母親：40.0%		【令和4年度】 父親：43.3% 母親：67.3%	
		参考	地域のつながり等に関する都民の意識（地域のボランティア活動や趣味のグループへの参加状況）	【平成25年度】 男性：28.6% 女性：34.6%	-		【令和2年度】 男性：26.7% 女性：29.2%	
		参考	健康づくり推進員を設置している区市町村の数	【平成22年度】 31区市町	【平成28年度】 35区市町村		【令和3年度】 36区市町村	

※1：循環器疾患分野の指標「人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率」、「人口10万人当たり虚血性心疾患による年齢調整死亡率」は、中間評価の際は、基準人口に昭和60年モデル人口を用いて算出した数値を使用しましたが、最終評価の際は、基準人口に平成27年モデル人口を用いて算出した数値を使用しました。このため、昭和60年モデル人口を用いて算出した数値とともに、平成27年モデル人口を用いて算出した数値をカッコ内に記載しています。

※2：栄養・食生活分野の指標「脂肪エネルギー比率が適正な範囲内（20%以上30%未満）にある人の割合（20歳以上）」及び歯・口腔の健康分野の指標「8020の達成者の割合（75～84歳）」は、中間評価時に指標を見直したため、評価を行っていません。

2 評価区分別の評価結果

総合目標の評価結果

最終評価	指標
A (改善)	健康寿命の延伸 (65歳健康寿命 (要介護2以上))
B (不変)	健康格差の縮小 (区市町村別65歳健康寿命 (要介護2以上) の最大値と最小値の差)

分野別目標の評価区分別の評価結果

最終評価	領域	分野	指標	
a (改善) 19項目	1	がん	人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率	
		糖尿病・ メタボリックシンドローム	人口10万人当たり糖尿病網膜症による失明発症率	
		循環器 疾患	人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率 (男性・女性)	
			人口10万人当たり虚血性心疾患による年齢調整死亡率 (男性・女性)	
	2	栄養・ 食生活	COPD	COPDの認知度 (言葉の内容を知っていた人の割合) (20歳以上) (女性)
			野菜の摂取量 (1日当たり) 350g以上の人の割合 (20歳以上) (女性)	*
		食塩の摂取量 (1日当たり) 8g以下の人の割合 (20歳以上) (男性・女性)	*	
		身体活動・ 運動	歩数 (1日当たり) が下位25%に属する人の平均歩数 (20~64歳女性)	*
		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 (20歳以上) (男性)	
		喫煙	成人の喫煙率 (20歳以上) (総数・男性・女性)	*
	3	歯・口腔 の健康	8020の達成者の割合 (75歳~84歳)	
		次世代の健康	1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合 (高2女子)	
		高齢者の健康	地域で活動している団体の数	
	b (不変) 8項目	1	社会環境整備	地域で活動している団体の数
糖尿病・ メタボリックシンドローム			人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率	
2		COPD	COPDの認知度 (言葉の内容を知っていた人の割合) (20歳以上) (総数)	
		栄養・ 食生活	野菜の摂取量 (1日当たり) 350g以上の人の割合 (20歳以上) (男性)	*
			脂肪エネルギー比率が適正な範囲内 (20%以上30%未満) にある人の割合 (20歳以上) (男性)	*
		身体活動・ 運動	歩数 (1日当たり) が8,000歩以上の人の割合 (20~64歳男性)	*
歩数 (1日当たり) が下位25%に属する人の平均歩数 (20~64歳男性、65~74歳女性)			*	
3	こころの健康	支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者 (K6の合計点数10点以上) の割合 (20歳以上)	*	
c (悪化) 16項目	1	COPD	COPDの認知度 (言葉の内容を知っていた人の割合) (20歳以上) (男性)	
	2	栄養・ 食生活	果物の摂取量 (1日当たり) 100g未満の人の割合 (20歳以上) (男性・女性)	*
			脂肪エネルギー比率が適正な範囲内 (20%以上30%未満) にある人の割合 (20歳以上) (女性)	*
		身体活動・ 運動	歩数 (1日当たり) が8,000歩以上の人の割合 (65~74歳男性、20~64歳・65~74歳女性)	*
			歩数 (1日当たり) が下位25%に属する人の平均歩数 (65~74歳男性)	*
	休養	睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合 (20歳以上)		
		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 (20歳以上)		
	3	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 (20歳以上) (女性)	
		次世代の健康	1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合 (小5・中2・高2男子、小5・中2女子)	

※ 枠外の*は新型コロナウイルスの流行前の令和元年以前の数値で評価

- プラン21（第二次）の総合目標については、健康寿命の延伸の指標である65歳健康寿命（要介護2以上）は、男女ともに1.07歳延伸しています。健康格差の縮小の指標である区市町村別の65歳健康寿命（要介護2以上）の最大値と最小値の差は、男女ともに若干拡大しているものの、おおむね同程度で推移しています。

指標の推移等を総合的に勘案し、健康寿命の延伸はA（改善）、健康格差の縮小はB（不変）と評価しています。

- 分野別目標の指標については、43項目中、a（改善）は19項目、b（不変）は8項目、c（悪化）は16項目となっています。
- 総合目標及び領域ごとの分野別目標の指標は、改善傾向の指標が多くなっていますが、策定時から変化がない項目や悪化した項目もみられています。各領域の評価を総括すると、以下のとおりになります。

【領域1】主な生活習慣病の発症予防と重症化予防

領域1は、都民の死亡原因の多くを占める、主な生活習慣病の一次予防と二次予防に重点を置いた領域です。

がん、糖尿病・メタボリックシンドローム、循環器疾患、COPDに関する指標はおおむね改善傾向となっています。

領域1に掲げる主な生活習慣病の予防の基本となるのは、望ましい生活習慣の確立と疾病の早期発見・早期治療です。領域1は改善傾向の項目が多くなっていますが、生活習慣の改善に関する領域2や社会環境整備などの領域3の取組とも連動しながら、引き続き対策を継続していく必要があります。

また、健（検）診の情報など、健康に関する情報を適切に収集し、正しく理解して、それを実際の行動につなげていくことができるよう、一人ひとりのヘルスリテラシー¹⁶を高めていくことも重要です。

【領域2】生活習慣の改善

領域2は、都民の健康づくりの基本であり、他の領域の取組にも関係する領域です。

喫煙、歯・口腔の健康に関する指標などは改善傾向となっていますが、栄養・食生活における果物や休養に関する指標などは悪化傾向となっています。また、世代や性別において指標の達成状況に差が生じている分野があり、例えば、身体活動・運動における、1日当たりの歩数が8,000歩以上の人の割合は、20歳から64歳までの男性では不変ですが、20歳から64歳までの女性や65歳から74歳までの男女では悪化傾向となっています。また、飲酒における、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性では改善傾向に

¹⁶ヘルスリテラシー：世界保健機関（WHO）では、ヘルスリテラシーについて、「健康を増進し、維持するための方法で、情報へのアクセスを獲得し、理解し、情報を活用するための個人の動機と能力を規定する、認知的、社会的技能を表わす。」と定義している。また、アメリカ国立衛生研究所（NIH）では、「個人が自分自身や他人の健康関連の決定や行動を知らせるための情報やサービスを見つけ、理解し、使用する能力の程度」と定義している。

対し、女性では悪化傾向となっています。

領域2は悪化傾向の項目が他の領域に比べて多くなっていますが、改善傾向の項目も含めて、都民が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう支援することが必要です。また、生活習慣に係る各分野は、分野間や領域3とも関連が深く、各分野と連動した取組の検討も必要です。

なお、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙分野は新型コロナの流行前の数値で評価を行っています。

【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

領域3は、ライフステージと社会環境に着目した領域であり、領域1と領域2を支える位置付けともなります。

高齢者の健康と社会環境整備に関する指標は改善傾向となっている一方、こころの健康に関する指標は不変となっています。次世代の健康における、1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合は、高2女子は改善傾向となっていますが、小5、中2、高2男子、小5、中2女子は悪化傾向となっています。

また、高齢者の健康における、高齢者の社会参加や近所付き合いの程度の数値はいずれも減少しています。

社会環境に関してはテクノロジーの発展に伴い、利便性が向上する一方、不健康・不活動な生活スタイルにつながりやすく、都民の健康づくりを支えるためには、行政の取組だけではなく、多様な主体がそれぞれの取組を推進することが必要です。また、生きがいを持って生活できる環境や、自らの希望に応じて働き、経験を生かしながら活躍できる環境を整えることも重要です。

なお、こころの健康分野は新型コロナの流行前の数値で評価を行っています。

- プラン21（第二次）の計画期間中には、新型コロナの流行があり、感染症の拡大防止のため、不要不急の外出自粛や社会的距離の確保などにより、都民の生活様式は一変しました。また、テレワークやオンライン会議の普及など働き方にも大きな変化が見られ、都民を取り巻く社会・生活環境は大きく変化しました。

新型コロナの感染拡大に伴う健康への影響を把握するため、令和3年に都が実施した各種調査では、ストレスの増加や運動機会の減少、体重の増加、外食機会の減少といった食生活の変化などが見られ、心身の健康や生活習慣に影響を与えていることが分かっています。

また、令和2年の新型コロナの感染拡大に伴う外出自粛下では、通いの場等の実施が困難となり、活動量の減少による高齢者の心身の機能低下や、他者との交流機会が減少した事例が報告されました。

最終評価は、最新のデータ（原則、令和3年度までに把握した直近の値）を使用して行っており、指標によっては、新型コロナの流行前の数値を用いているものもありますが、これらの調査により、新型コロナの流行による影響が明らかになっていることから、今後の各指標の動向を注視しながら健康づくりの取組を推進していく必要があります。

第3章

都民の健康をめぐる状況

第3章 都民の健康をめぐる状況

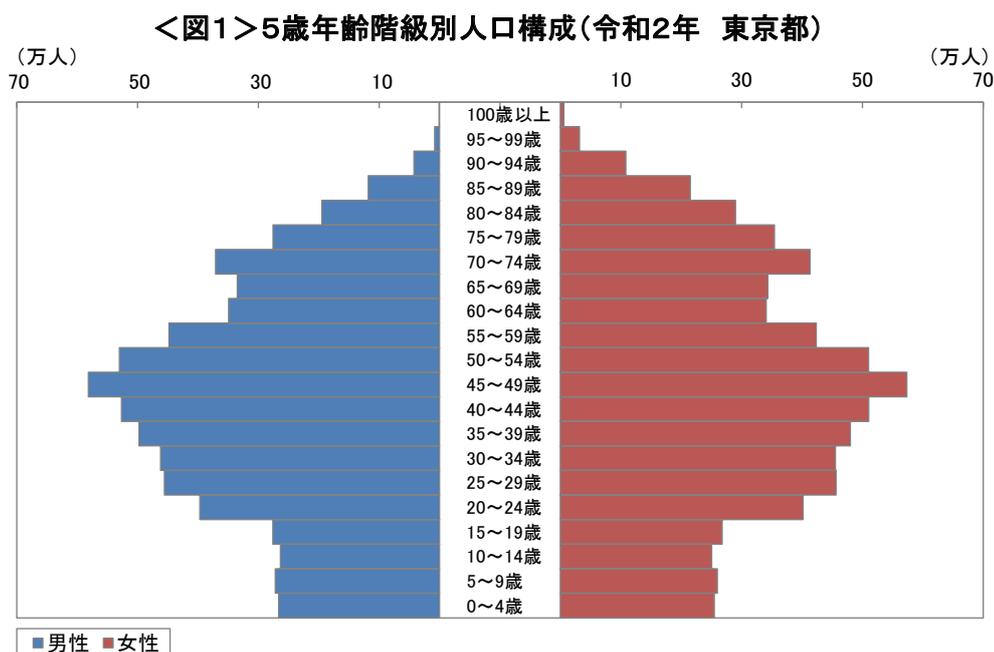
本章では、主に都民の健康に関連する統計データを見ていきます。第1節では「人口動態・健康寿命」について、第2節では「生活習慣やこころの健康等」について、第3節では「医療と介護」について、第4節では「職場と地域」について、データから分かる都の状況を示します。

第1節 人口動態・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（令和2年）をみると、男女とも45歳から49歳までの割合が最も高く、次いで男性は50歳から54歳まで、女性は40歳から44歳までの割合が高くなっています。

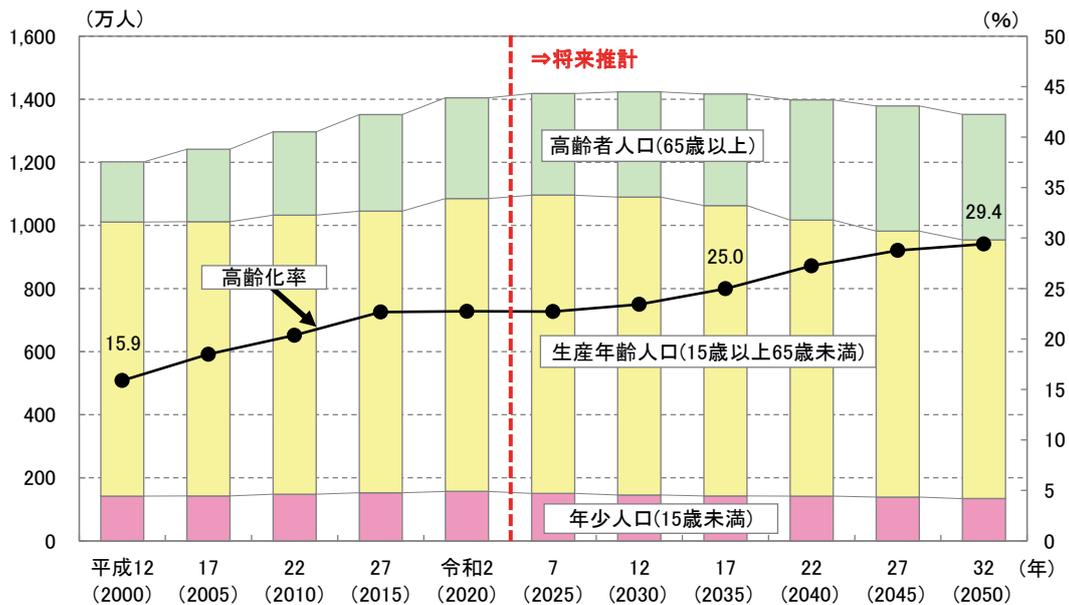


資料:「国勢調査」(総務省)

(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みると、年少人口の割合は減少している一方、高齢者人口の割合は増加しており、全人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は令和17年に25.0%に達し、都民の4人に1人が高齢者になることが予測されています。

<図2>年齢3区分別人口の推移と将来推計(東京都)

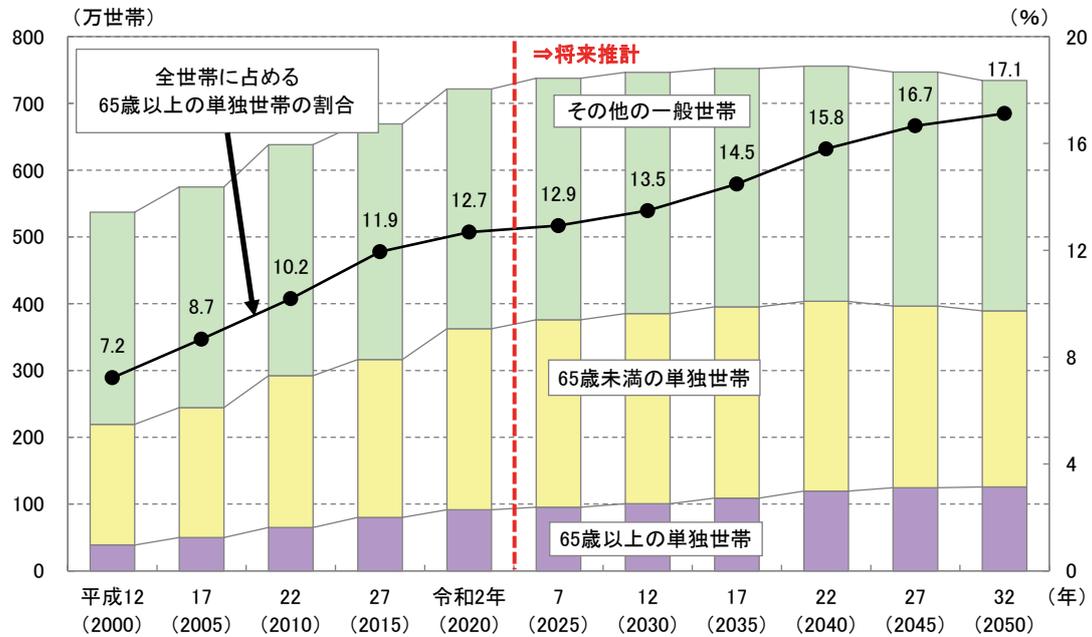


資料:「国勢調査」(総務省)[平成12年から令和2年まで]
 「東京都政策企画局による推計」[令和7年から令和32年まで]
 ※平成12年から平成22年までの数値は年齢不詳を含まない。

(3) 世帯数の推移と将来推計

世帯数は、令和 22 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。65 歳以上の単独世帯は増加を続け、令和 32 年には全世帯数の 17.1% を占めることが予測されています。

＜図3＞世帯数の推移と将来推計(東京都)



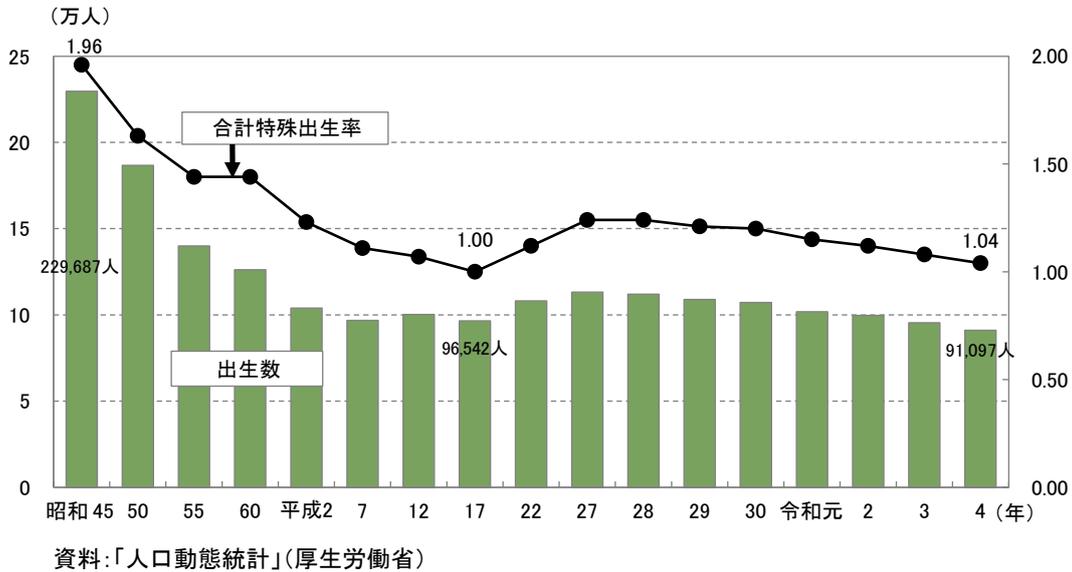
資料:「国勢調査」(総務省)[平成 12 年から令和2年まで]
 「東京都政策企画局による推計」[令和7年から令和 32 年まで]

2 出生と死亡

(1) 出生数及び合計特殊出生率¹⁷の推移

出生数及び合計特殊出生率は減少傾向にあり、令和4年は出生数 91,097 人、合計特殊出生率 1.04 で出生数が過去最低となりました。

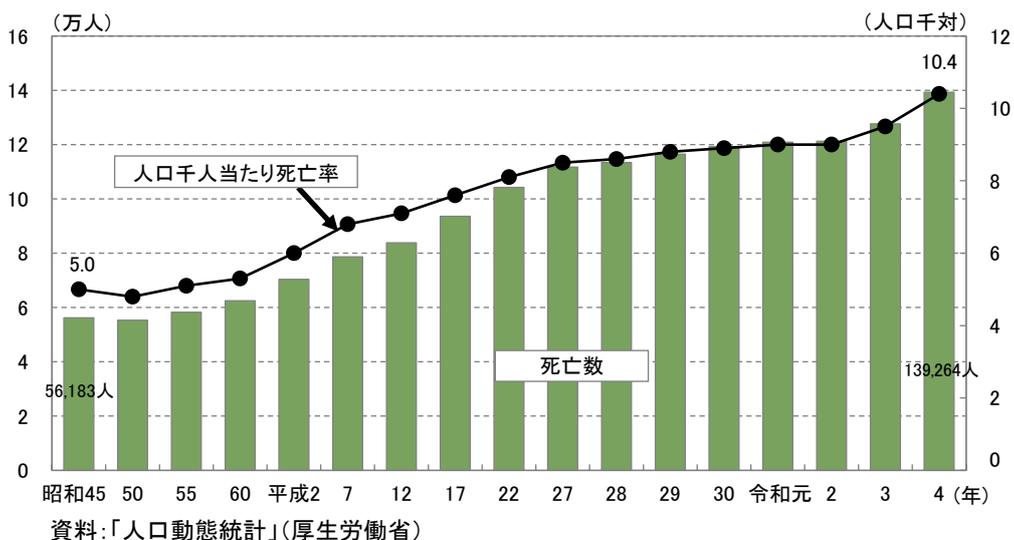
＜図4＞出生数及び合計特殊出生率の推移(東京都)



(2) 死亡数及び人口千人当たり死亡率¹⁸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、令和4年の死亡数は 139,264 人、人口千人当たり死亡率は 10.4 となっています。

＜図5＞死亡数及び人口千人当たり死亡率の推移(東京都)



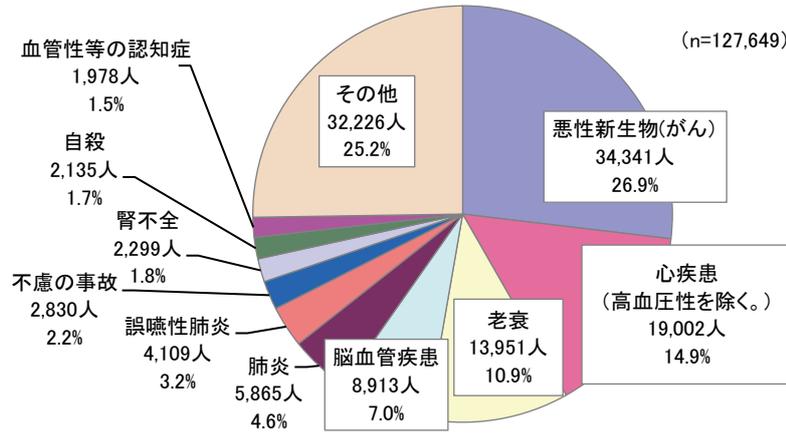
¹⁷ 合計特殊出生率：15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子供の数に相当する。

¹⁸ 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) 主要死因の割合

主要死因の割合（令和3年）をみると、悪性新生物（がん）が 26.9%、心疾患（高血圧性を除く。）¹⁹が 14.9%、老衰が 10.9%、脳血管疾患²⁰が 7.0%の順となっています。生活習慣病である悪性新生物（がん）、心疾患（高血圧性を除く。）、脳血管疾患を合わせると、全体の 48.8%を占めています。

<図6>主要死因の割合(令和3年 東京都)



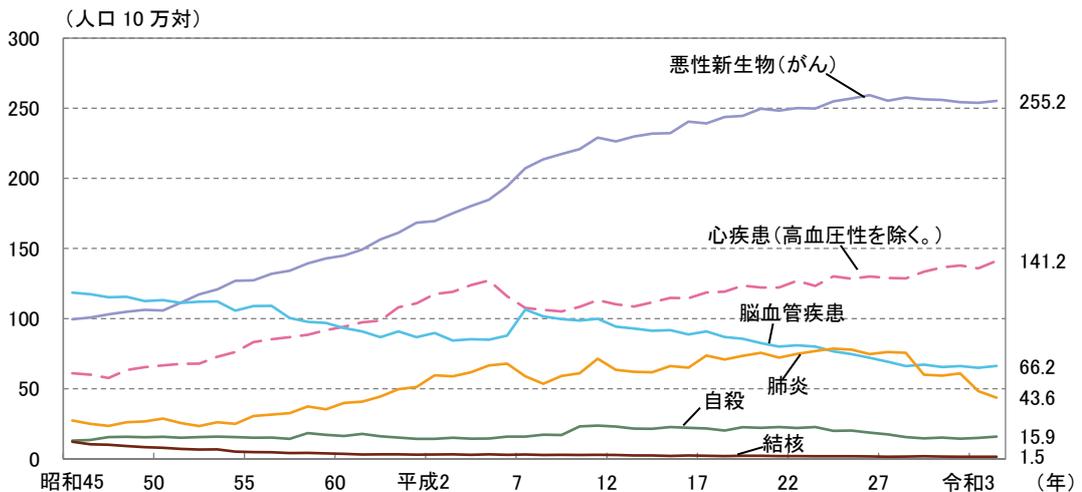
資料:「人口動態統計」(東京都福祉保健局)

※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が 100%にならないことがある。

(4) 主要死因の人口 10 万人当たり死亡率の推移

主要死因の人口 10 万人当たり死亡率をみると、死因の第 1 位は悪性新生物（がん）で、昭和 52 年以降、増加傾向にあります。次いで、心疾患（高血圧性を除く。）となっており、微増傾向にあります。脳血管疾患は減少傾向にあります。令和 2 年から令和 3 年にかけてわずかに増加しています。

<図7>主要死因の人口 10 万人当たり死亡率の推移(東京都)



資料:「人口動態統計」(東京都福祉保健局)

¹⁹ 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

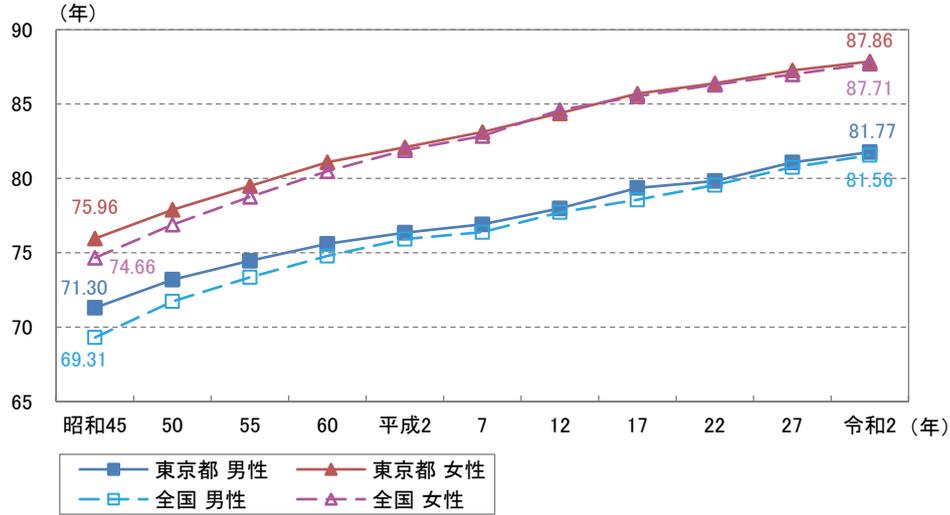
²⁰ 脳血管疾患：くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞

3 平均寿命と65歳健康寿命

(1) 平均寿命の推移

令和2年の東京都の平均寿命は、男性81.77年、女性87.86年であり、昭和45年と比べて、男女ともに10年以上延びています。

<図8>平均寿命の推移(東京都・全国)

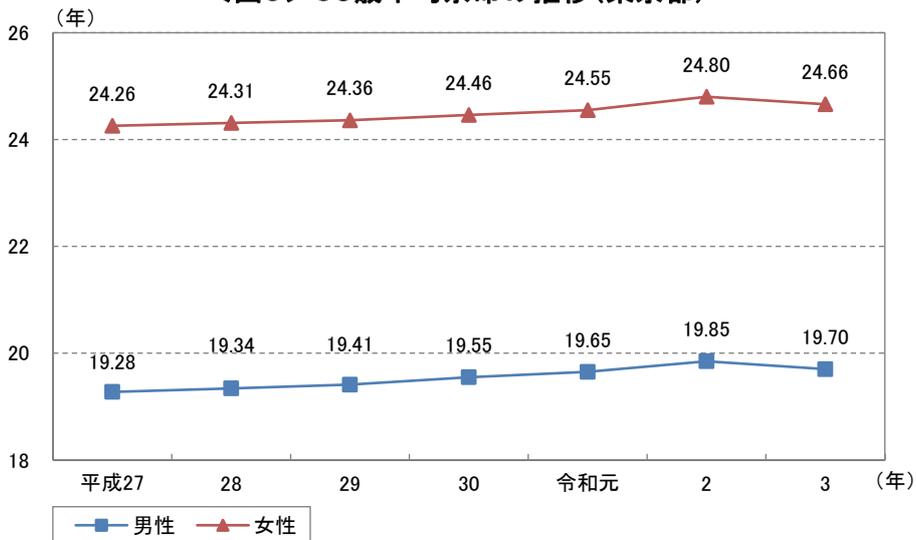


資料:「都道府県別生命表」及び「完全生命表」(厚生労働省)

(2) 65歳平均余命²¹の推移

65歳平均余命は、おおむね延伸し、令和3年は、男性19.70年、女性24.66年となっています。

<図9>65歳平均余命の推移(東京都)



資料:「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」(東京都福祉保健局)

²¹ 65歳平均余命: 65歳の人が、平均してあと何年生きられるかの期待値

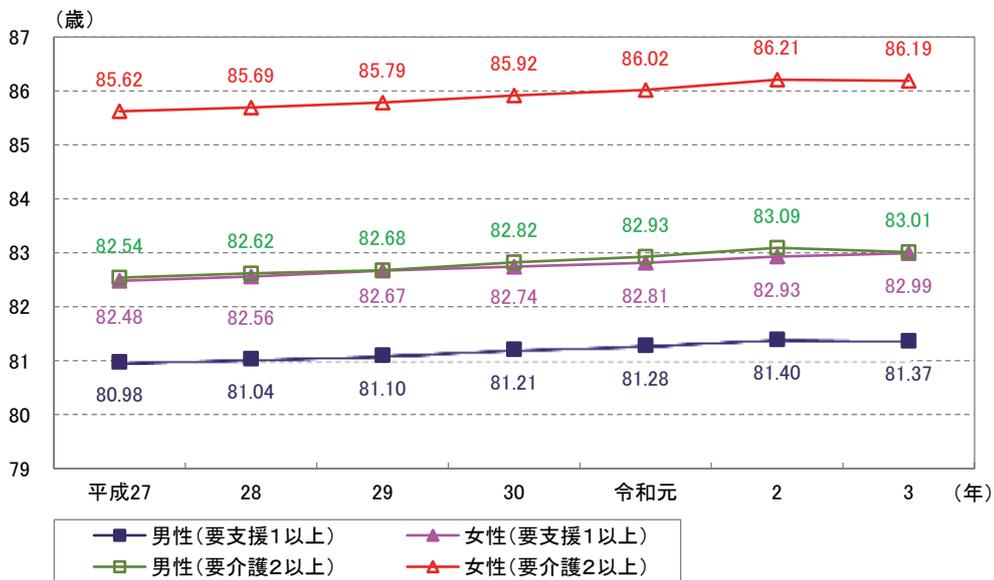
(3) 65歳健康寿命の推移

65歳健康寿命とは、65歳の人が何らかの障害のために介護保険の要介護（要支援）認定を受けるまでの状態を健康と考え、その認定を受けるまでの年齢を平均的に表すものです。

都では、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の2つのパターンを算出しています。

65歳健康寿命は男女ともおおむね延伸しており、令和3年は、要支援1以上を障害とした場合では男性81.37歳、女性82.99歳、要介護2以上を障害とした場合では男性83.01歳、女性86.19歳となっています。

<図10>65歳健康寿命(要支援1以上、要介護2以上)の推移(東京都)



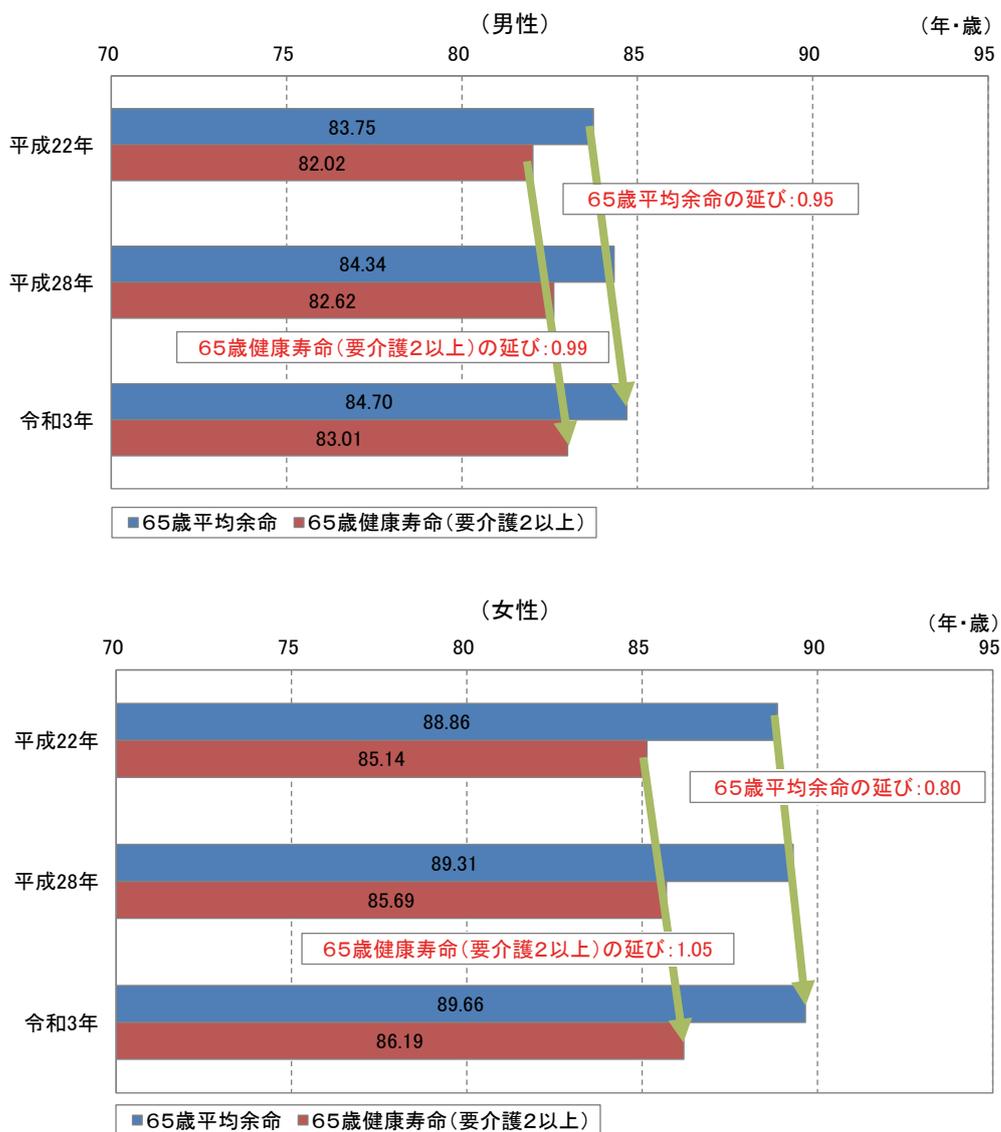
資料:「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」(東京都福祉保健局)

(4) 65歳平均余命と65歳健康寿命(要介護2以上)の推移

65歳平均余命と65歳健康寿命(要介護2以上)をみると、男性は平成22年と比較して、65歳平均余命は0.95年延伸しており、65歳健康寿命(要介護2以上)は0.99歳延伸しています。女性は平成22年と比較して、65歳平均余命は0.80年延伸しており、65歳健康寿命(要介護2以上)は1.05歳延伸しています。

男女ともに、65歳健康寿命(要介護2以上)の増加分は、65歳平均余命の増加分を上回っています。

<図11>65歳平均余命と65歳健康寿命(要介護2以上)の推移(東京都)



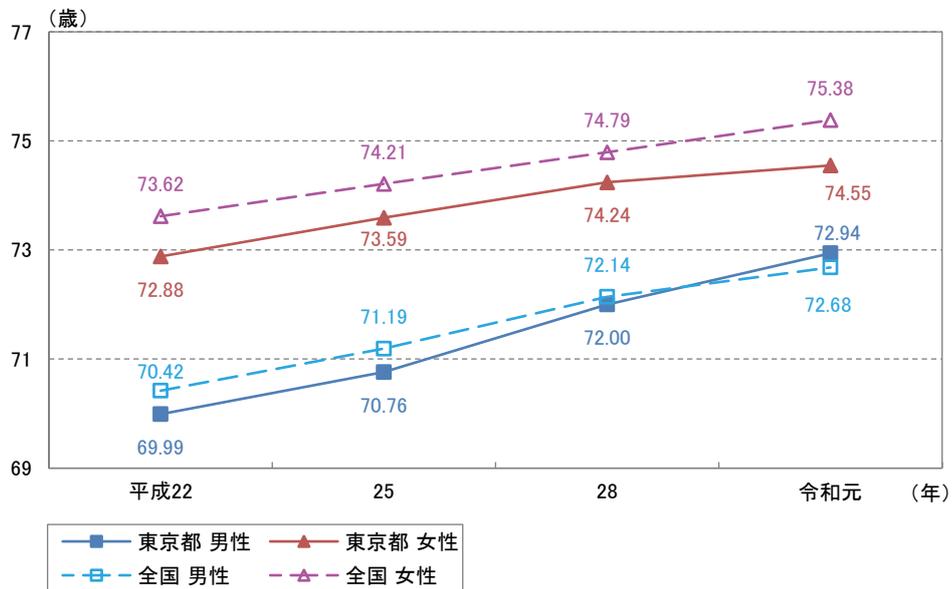
資料:「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」(東京都福祉保健局)

※65歳平均余命と65歳健康寿命(要介護2以上)の推移を比較しやすくするため、65歳平均余命は、実際の数値に65を加算した数値を用いて作図。

(5) 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の推移

健康日本21（第三次）で採用されている、国民生活基礎調査のデータを用いて算出する健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）をみると、男女とも延伸していますが、女性は全国を下回っています。

<図 12>健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の推移（東京都・全国）



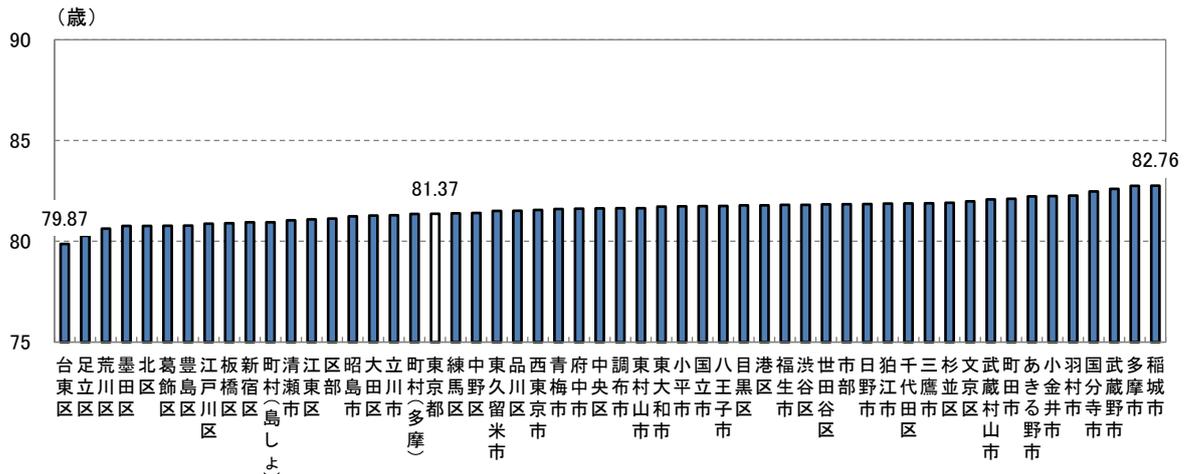
資料：「令和3年度厚生労働行政推進調査事業費補助金」（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）
 「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」分担研究報告書
 「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」

4 区市町村別の65歳健康寿命

(1) 男性

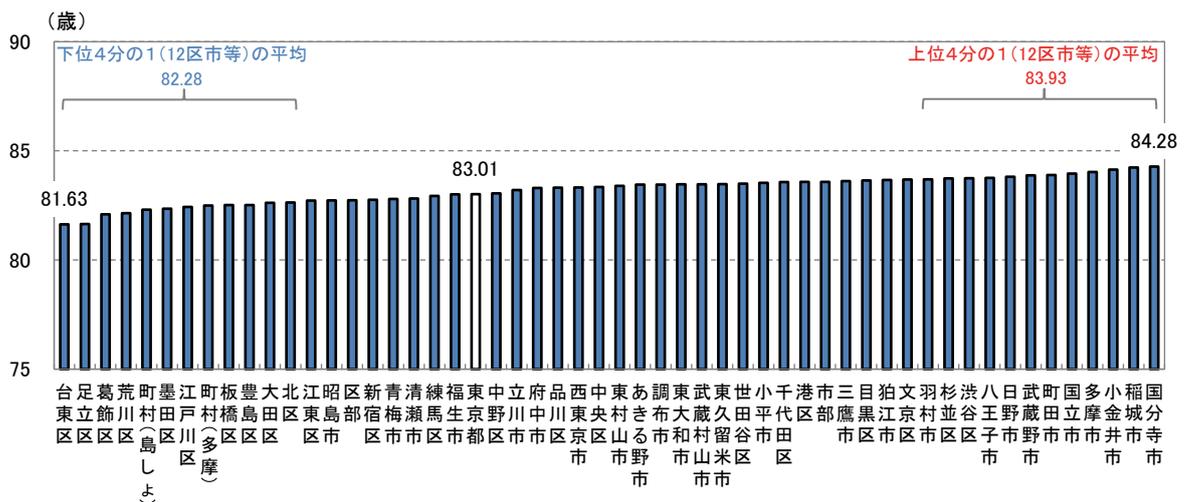
区市町村別の65歳健康寿命（令和3年）の上位4分の1の平均と下位4分の1の平均の差をみると、男性は要介護2以上を障害とした場合で1.65年の違いがみられます。

<図 13> 区市町村別の65歳健康寿命(要支援1以上)(令和3年)



<図 14> 区市町村別の65歳健康寿命(要介護2以上)(令和3年)

上位4分の1の平均と下位4分の1の平均の差	1.65
-----------------------	------



資料:「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」(東京都福祉保健局)

※人口規模が小さいと年間死亡数の変動が多くなり、経年推移の把握に影響が出るため、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。

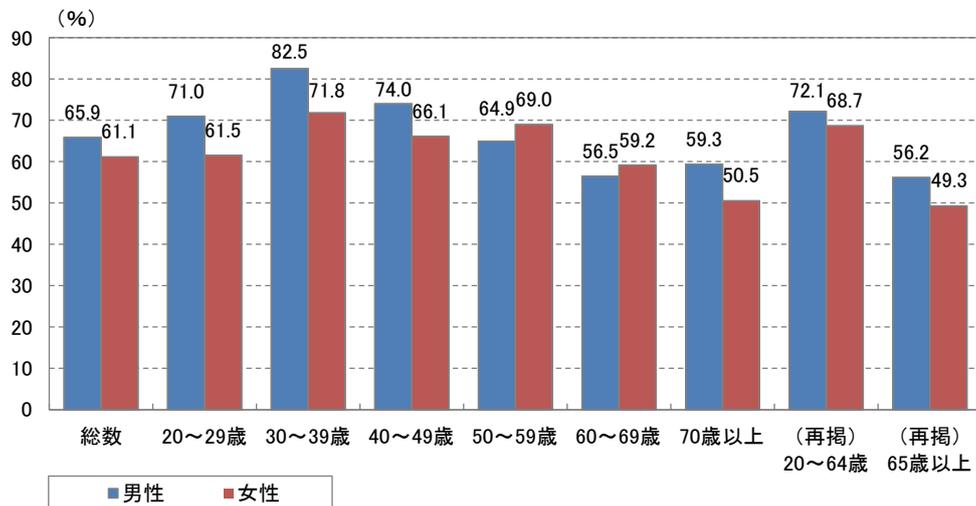
第2節 生活習慣やこころの健康等

1 栄養・食生活

(1) 適正体重 (BMI²² 18.5 以上 25 未満、65 歳以上は BMI20 を超え 25 未満) を維持している人²³の割合 (20 歳以上)

適正体重を維持している人の割合をみると、20 歳から 64 歳までは男性 72.1%、女性 68.7%、65 歳以上では男性 56.2%、女性 49.3% となっています。20 歳から 64 歳までと比べて、65 歳以上は男女とも低くなっています。

<図 17> 適正体重 (BMI18.5 以上 25 未満、65 歳以上は BMI20 を超え 25 未満) を維持している人の割合 (20 歳以上) (平成 29~令和元年 東京都)



資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

²² 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。

²³ 適正体重を維持している人:健康日本21 (第三次)では、20歳から64歳まではBMI18.5以上25未満の者を「適正体重を維持している人」としている。65歳以上は、高齢期のやせは肥満よりも死亡率が高くなり、BMI20以下の者の割合は、疾病や老化などの影響を受け、65歳以上で年齢の上昇に伴い増加することから、BMI20を超え25未満の者を「適正体重を維持している人」としている。

(2) 野菜の1日当たりの平均摂取量(20歳以上)

野菜の1日当たりの平均摂取量をみると、男性293.5g、女性295.1gとなっており、男女とも全ての年代で国が示す目標量²⁴の1日350g以上に届いていません。

<図18>野菜の1日当たりの平均摂取量(20歳以上)(平成29~令和元年 東京都)

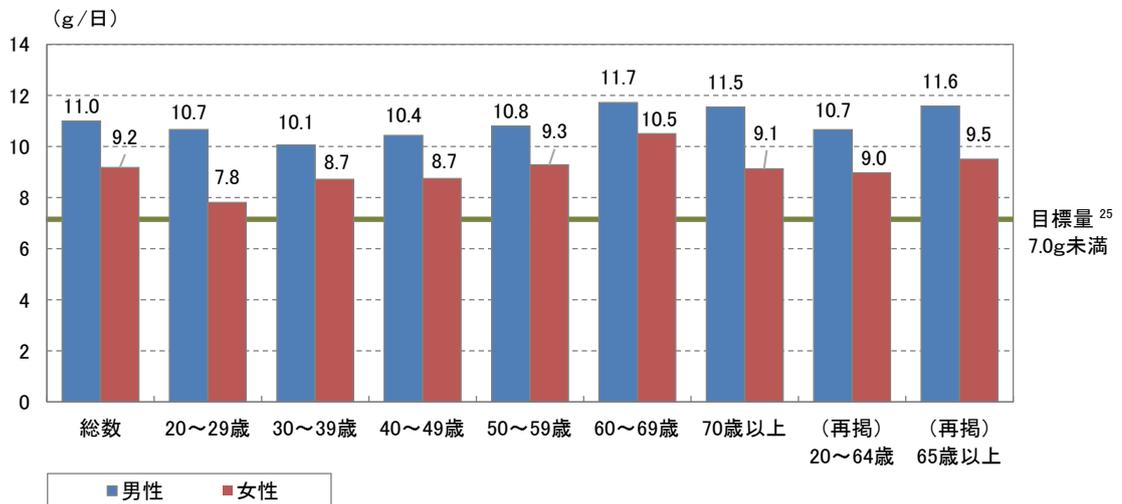


資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

(3) 食塩の1日当たりの平均摂取量(20歳以上)

食塩の1日当たりの平均摂取量をみると、男性11.0g、女性9.2gとなっています。

<図19>食塩の1日当たりの平均摂取量(20歳以上)(平成29~令和元年 東京都)



資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

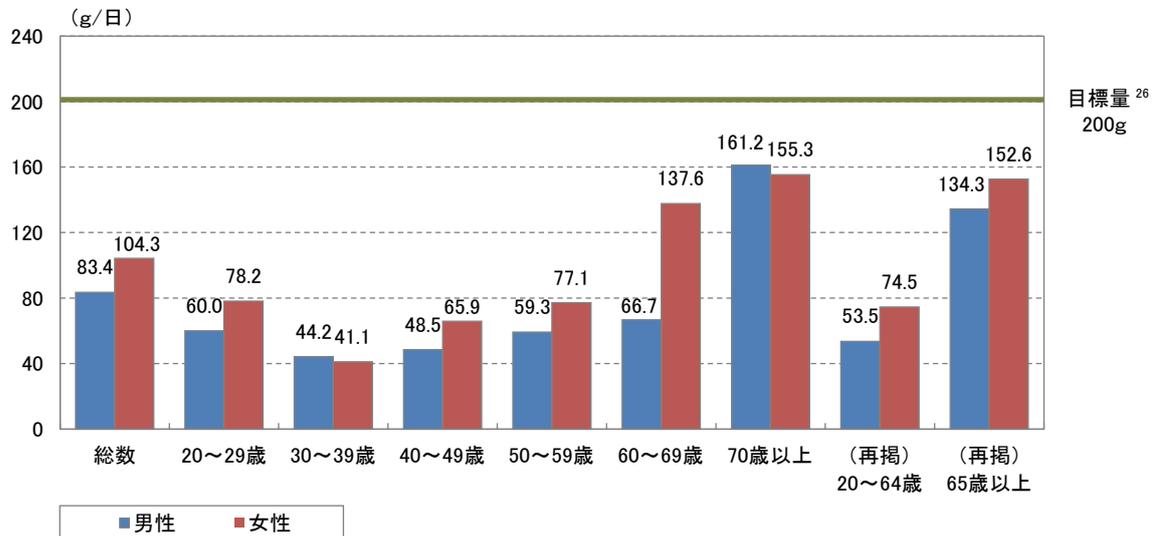
²⁴ 野菜の目標量(1日350g以上):健康日本21(第三次)では、野菜からの食物繊維やカリウム等の摂取寄与度等も踏まえ、引き続き健康日本21(第二次)の目標値を維持し、1日当たりの平均摂取量350g以上を目標値としている。

²⁵ 食塩の目標量(1日7.0g未満):高血圧の予防には、1日当たり6.0g未満の食塩摂取量が望ましいと考えられる。一方で「日本人の食事摂取基準」(2020年版)における食塩摂取の目標量は、習慣的な摂取量を考慮して、成人男性7.5g未満、成人女性6.5g未満とされている。以上を踏まえ、健康日本21(第三次)において、20歳以上の男女の目標値として、1日当たり7.0g未満と示している。

(4) 果物の1日当たりの平均摂取量(20歳以上)

果物の1日当たりの平均摂取量をみると、男性83.4g、女性104.3gとなっています。

<図20>果物の1日当たりの平均摂取量(20歳以上)(平成29~令和元年 東京都)



資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

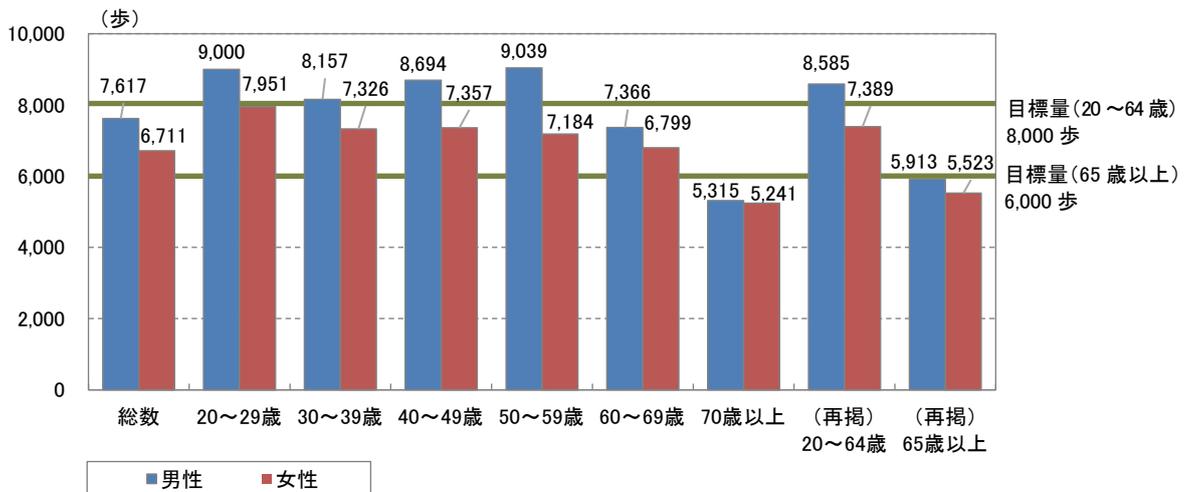
²⁶果物の目標量(1日200g):果物については、1日当たり200g程度で冠動脈疾患、脳卒中及び全死亡の相対リスクが低くなるとされており、健康日本21(第三次)では、果物(ジャムを除く果実類)摂取量1日当たり200gを目標としている。ただし、2型糖尿病など一部の疾患のある者については、果物の過剰摂取が疾患管理において影響を与えることに留意が必要であるとしている。

2 身体活動・運動

(1) 日常生活における1日当たりの平均歩数(20歳以上)

日常生活における1日当たりの平均歩数をみると、20歳から64歳までは男性8,585歩、女性7,389歩、65歳以上は男性5,913歩、女性5,523歩となっています。20代から50代までの男性を除いて国が示す目標量²⁷の8,000歩に届いていません。

＜図 21＞日常生活における1日当たりの平均歩数(20歳以上)
(平成29～令和元年 東京都)



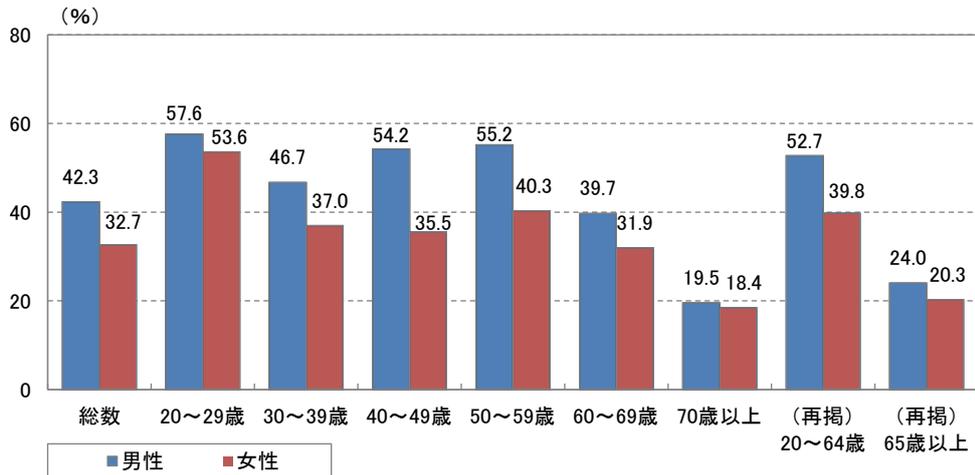
資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

²⁷ 歩数の目標量(20歳から64歳まで1日8,000歩、65歳以上1日6,000歩):健康日本21(第三次)では、20歳から64歳まででは1日8,000歩、65歳以上では1日6,000歩を目標量としている。また、国の「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」では、成人の男女に対し1日8,000歩以上、高齢者の男女に対し1日6,000歩以上に相当する身体活動を推奨している。

(2) 歩数（1日当たり）が8,000歩以上の人の割合（20歳以上）

歩数（1日当たり）が8,000歩以上の人の割合をみると、20歳から64歳までは男性52.7%、女性39.8%となっており、65歳以上は男性24.0%、女性20.3%となっています。

＜図 22＞歩数（1日当たり）が8,000歩以上の人の割合（20歳以上）
（平成 29～令和元年 東京都）

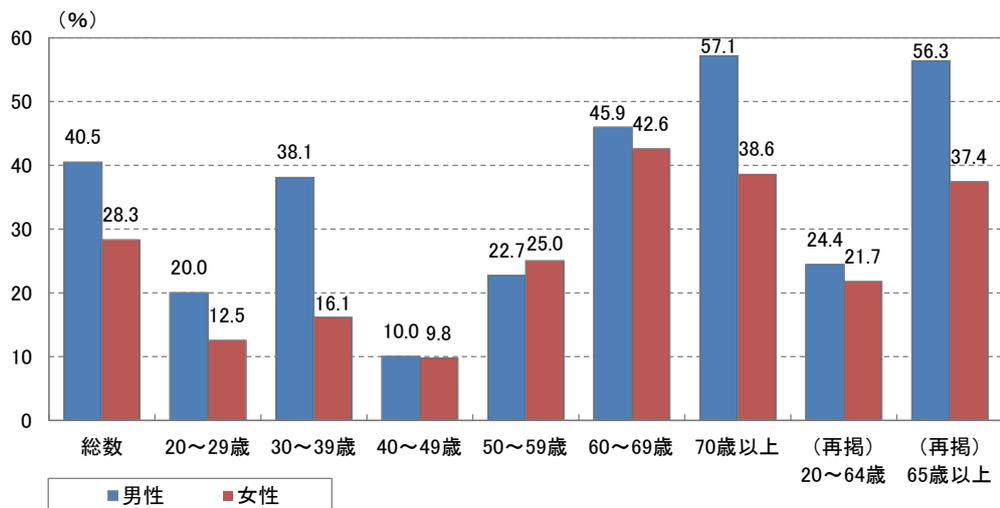


資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

(3) 運動習慣者²⁸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）（20歳以上）

運動習慣者の割合をみると、男性40.5%、女性28.3%となっており、年代別にみると、男女ともに40代が1割程度と最も低くなっています。

＜図 23＞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）（20歳以上）（平成 29～令和元年 東京都）



資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

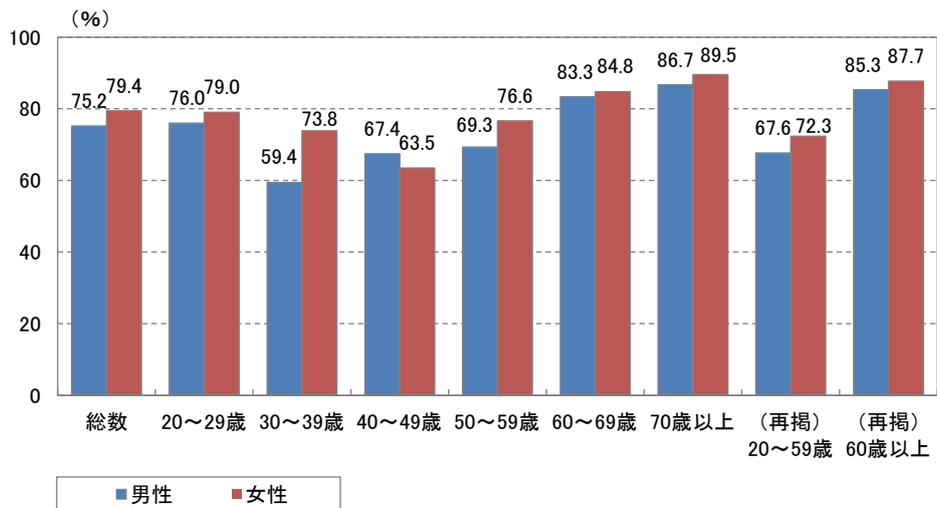
²⁸ 運動習慣者：健康日本2 1（第三次）では、1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人としている。

3 休養・睡眠

(1) 睡眠で休養がとれている者の割合(20歳以上)

睡眠で休養がとれている者の割合をみると、20歳から59歳までは男性67.6%、女性72.3%、60歳以上は男性85.3%、女性87.7%となっています。年代別にみると、男性は30代、女性は40代が最も低く、40代以降は年代が上がるにつれて、その割合は増加しています。

<図 24> 睡眠で休養がとれている者の割合(20歳以上)(平成 28~30年 東京都)

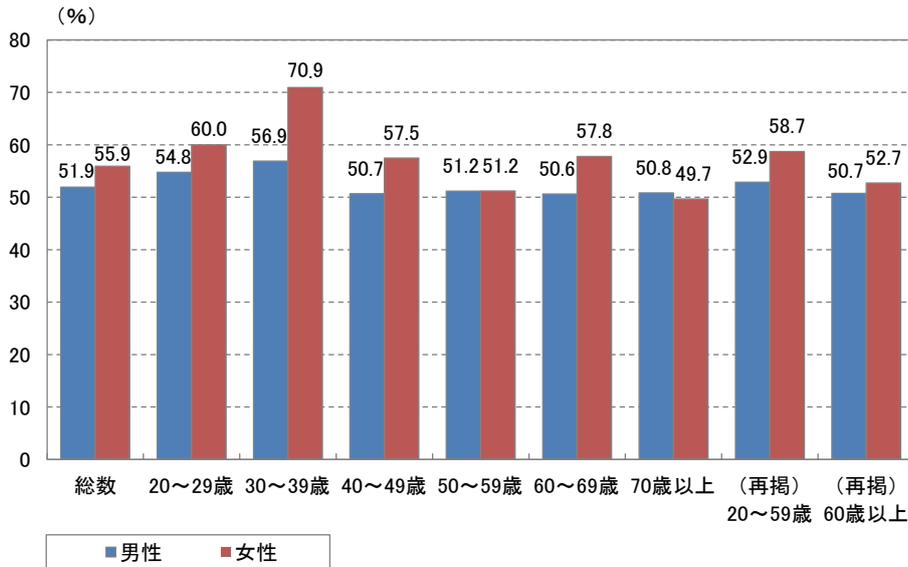


資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

(2) 睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者²⁹の割合（20歳以上）

睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者の割合をみると、20歳から59歳までは男性52.9%、女性58.7%、60歳以上は男性50.7%、女性52.7%となっています。年代別にみると、男女ともに30代が最も割合が高くなっています。

＜図 25＞睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者の割合（20歳以上）
（平成 29～令和元年 東京都）



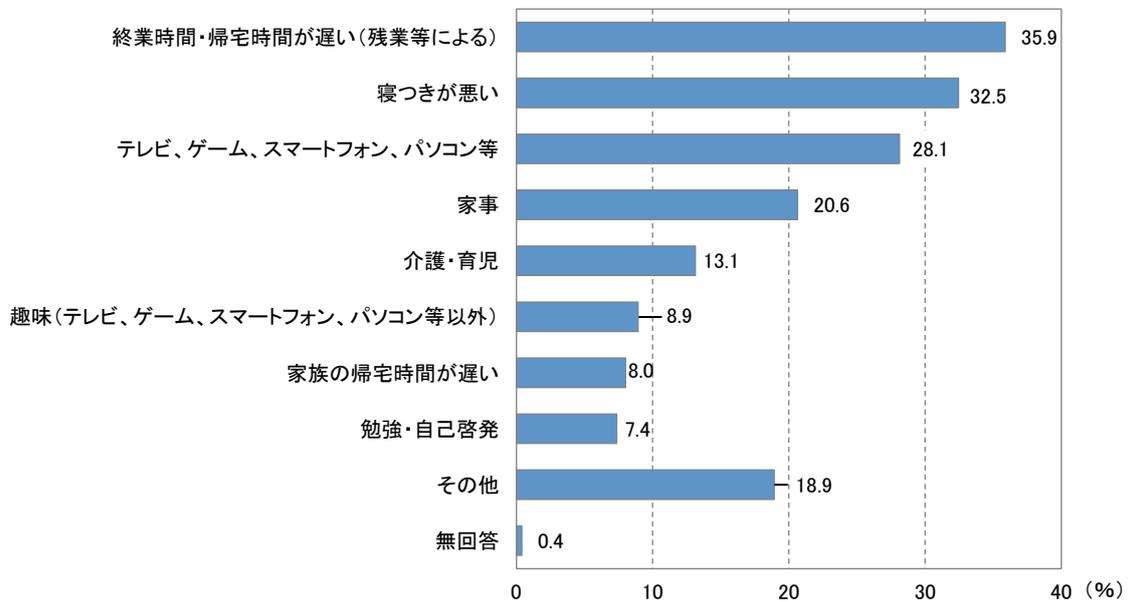
資料：「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

²⁹ 睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者：健康日本2 1（第三次）において、20歳以上60歳未満の世代では、短時間睡眠の是正が健康増進に寄与する一方、長すぎる睡眠も健康阻害因子となり得ることから、年齢相応の生理的な睡眠必要量を勘案して、6時間以上9時間未満を「十分な睡眠時間」と設定している。また、60歳以上の世代では、過剰な床上時間の是正が健康増進に寄与する一方、短すぎる睡眠も健康阻害因子となり得ることから、年齢相応の生理的な睡眠必要量を勘案して、6時間以上8時間未満を「十分な睡眠時間」と設定している。なお、十分な睡眠時間については、年齢や労働時間、個人差が影響するため、今後、必要に応じて評価基準を見直すことも必要であるとしている。

(3) 睡眠不足の理由 (20歳以上)

睡眠不足の理由(令和3年)をみると、「終業時間・帰宅時間が遅い(残業等による)」と回答した人が最も多く、35.9%となっています。

＜図 26＞睡眠不足の理由(20歳以上)(令和3年 東京都)



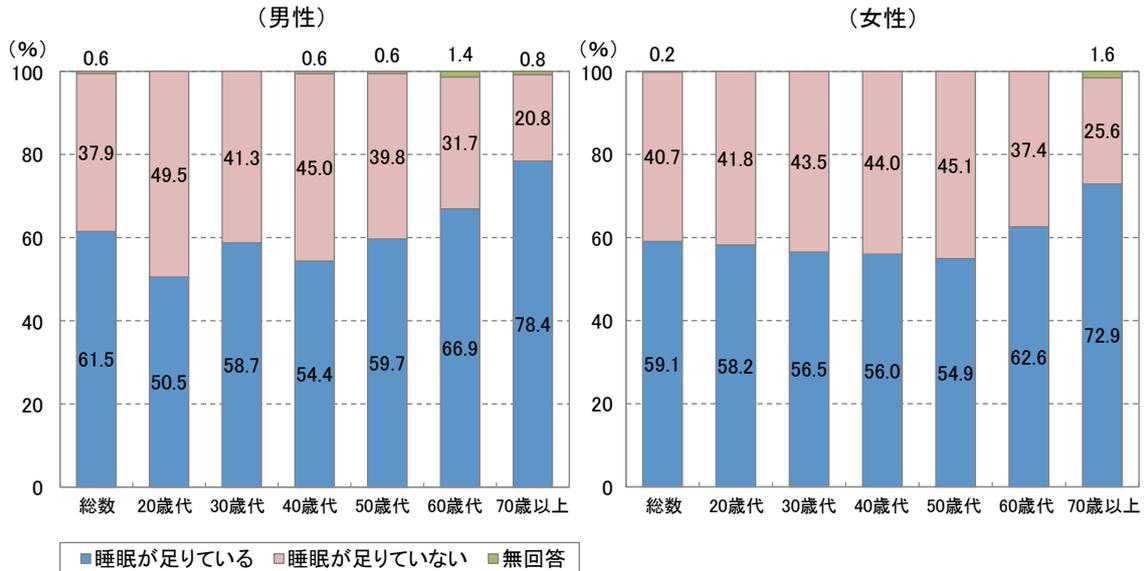
資料:「健康に関する世論調査」(東京都生活文化局)

※複数回答可

(4) 睡眠の充足感 (20歳以上)

睡眠の充足感(令和3年)をみると、男性37.9%、女性40.7%が「睡眠が足りていない」と回答しており、年代別にみると、男性の20歳代、女性の50歳代が「睡眠が足りていない」と回答した割合が最も高くなっています。

<図 27>睡眠の充足感(20歳以上)(令和3年 東京都)



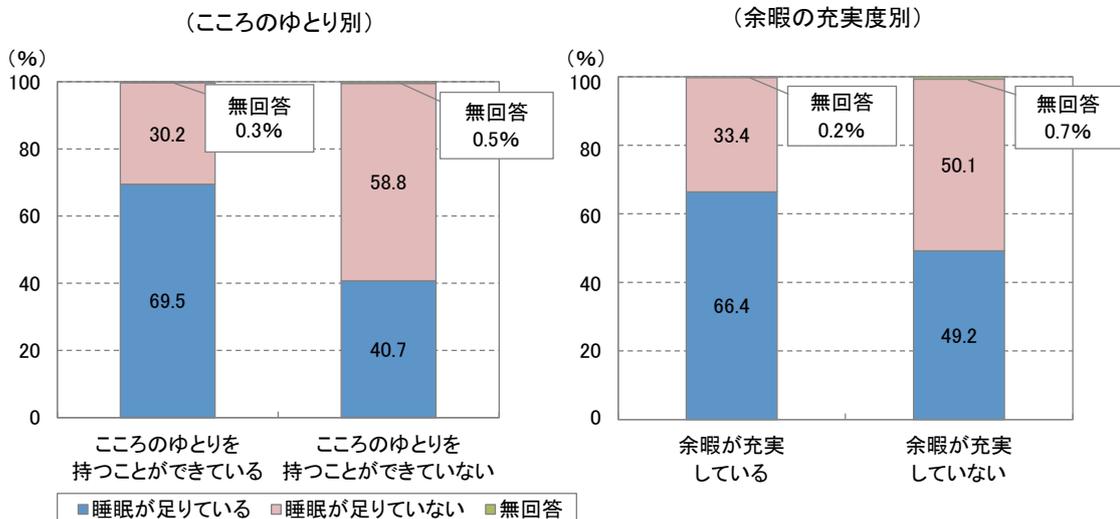
資料:「健康に関する世論調査」(東京都生活文化局)

※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

(5) 睡眠の充足感 (18歳以上)(こころのゆとり別・余暇の充実度別)

睡眠の充足感(こころのゆとり別・余暇の充実度別)(令和3年)をみると、睡眠が足りていない人は「こころのゆとりを持つことができていない」、「余暇が充実していない」と回答した人の割合が高くなっています。

<図 28>睡眠の充足感(18歳以上)(こころのゆとり別・余暇の充実度別)
(令和3年 東京都)



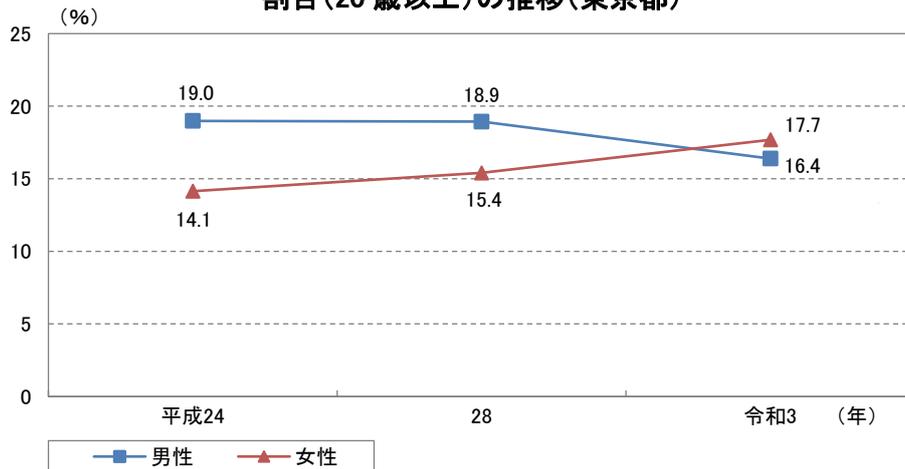
資料:「健康に関する世論調査」(東京都生活文化局)

4 飲酒

(1) 生活習慣病のリスクを高める量³⁰を飲酒している人の割合（20歳以上）の推移

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みると、男性は減少していますが、女性は増加しています。

＜図 29＞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（20歳以上）の推移（東京都）

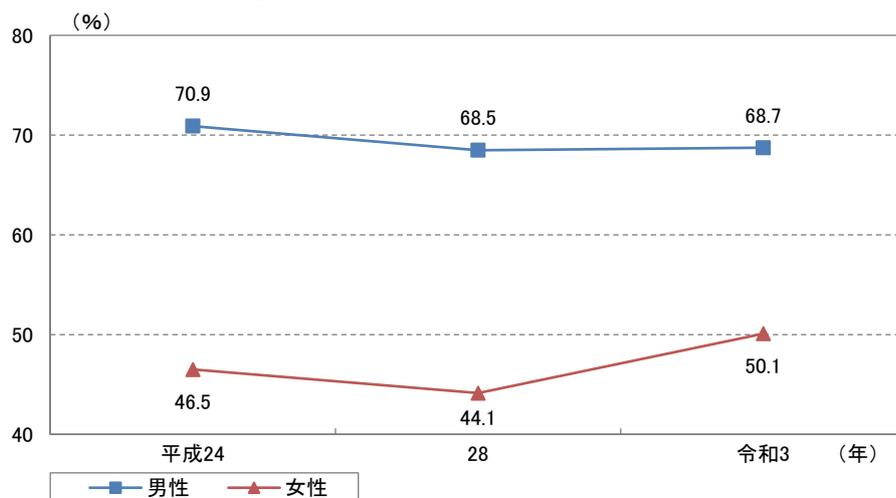


資料：「健康と保健医療に関する世論調査」及び「健康に関する世論調査」（東京都生活文化局）を用いて算出

(2) 飲酒をする人の割合（20歳以上）の推移

飲酒をする人の割合をみると、男性はおおむね不変ですが、女性は増加しています。

＜図 30＞飲酒をする人の割合（20歳以上）の推移（東京都）



資料：「健康と保健医療に関する世論調査」及び「健康に関する世論調査」（東京都生活文化局）を用いて算出

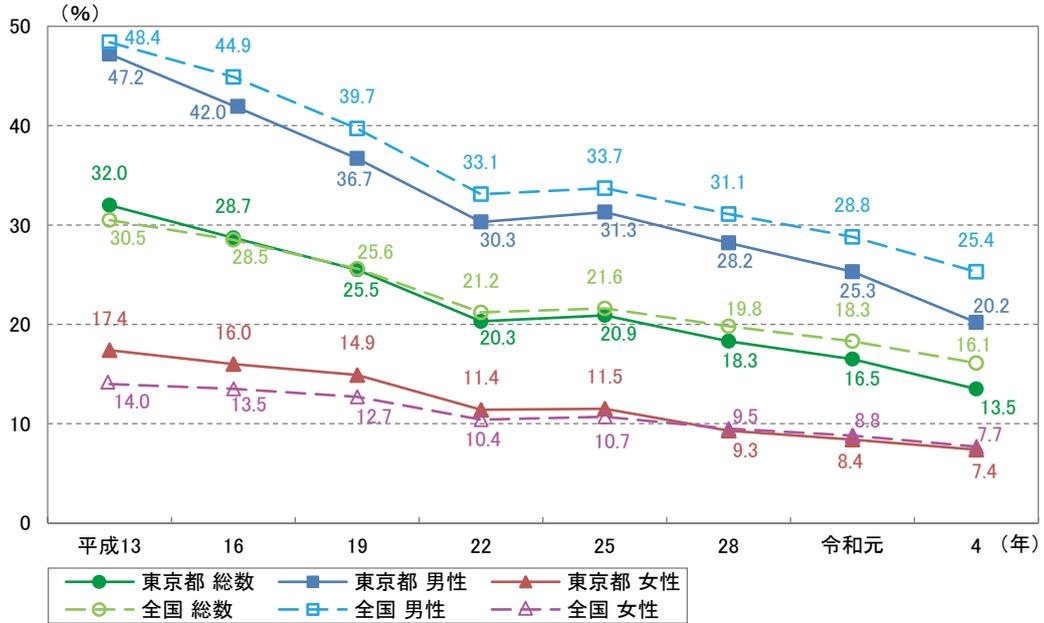
³⁰ 生活習慣病のリスクを高める量：健康日本21（第三次）では、「1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上」を生活習慣病のリスクを高める飲酒量としている。

5 喫煙

(1) 喫煙率(20歳以上)の推移

喫煙率をみると、減少傾向にあり、東京都全体で13.5%、男性20.2%、女性7.4%といずれも全国より低くなっています。

<図 31> 喫煙率(20歳以上)の推移(東京都・全国)



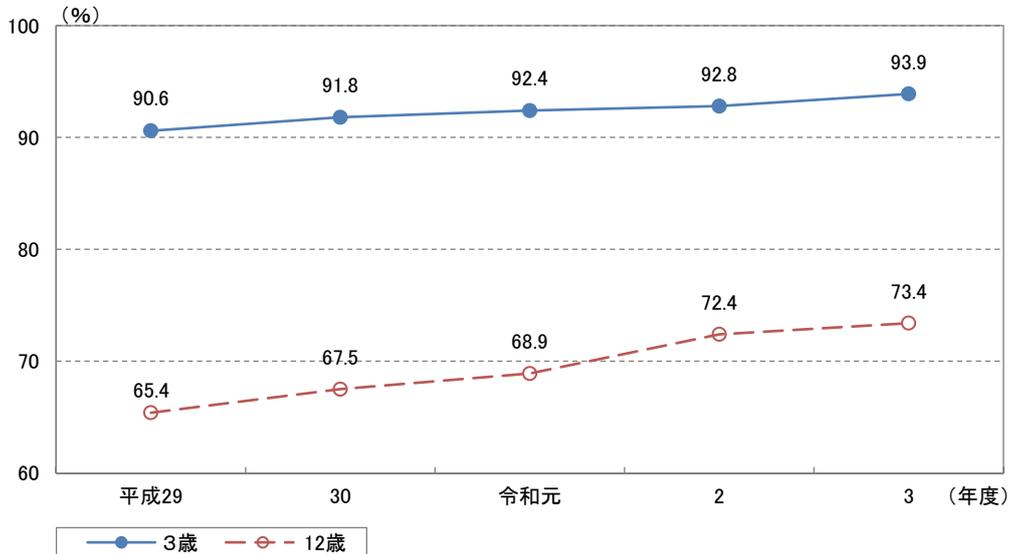
資料:「国民生活基礎調査」(厚生労働省)

6 歯・口腔の健康

(1) むし歯(う蝕)のない者の割合(3歳、12歳)の推移

むし歯(う蝕)のない者の割合をみると、3歳、12歳ともに増加しており、令和3年度は3歳93.9%、12歳73.4%となっています。

<図 32> むし歯(う蝕)のない者の割合(3歳、12歳)の推移(東京都)

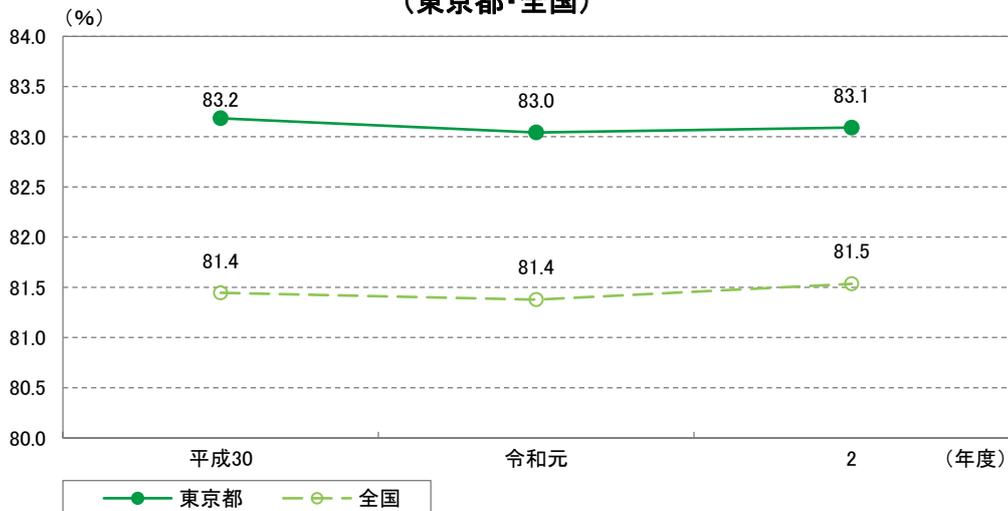


資料:「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)[3歳]
「東京都の学校保健統計書」(東京都教育委員会)[12歳]

(2) 何でもかんで食べることができる者の割合(50歳~64歳)の推移

何でもかんで食べることができる者の割合をみると、全国と比べて高く推移しており、令和2年度は83.1%となっています。

<図 33> 何でもかんで食べることができる者の割合(50歳~64歳)の推移(東京都・全国)

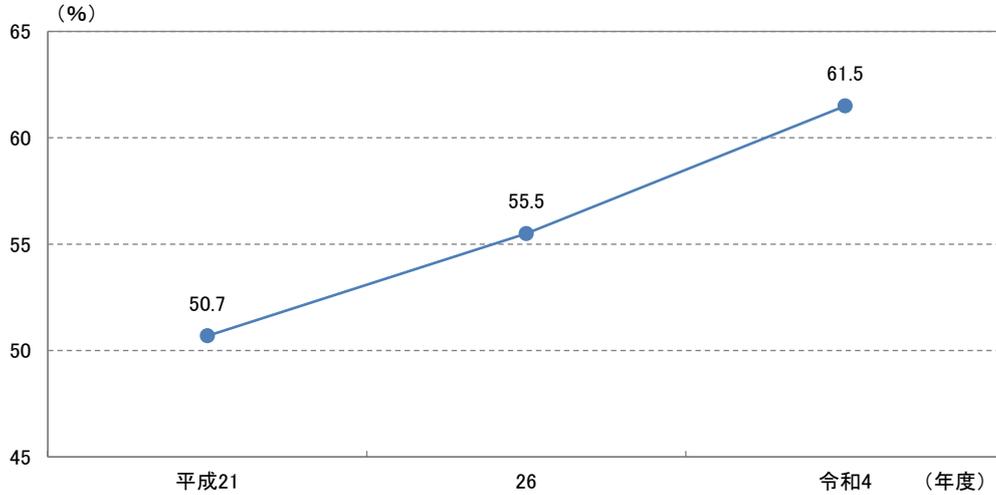


資料:「NDBオープンデータ」(厚生労働省)

(3) 8020³¹を達成した者の割合(75歳~84歳)の推移

8020を達成した者の割合は増加しており、令和4年度は61.5%となっています。

<図 34>8020を達成した者の割合(75歳~84歳)の推移(東京都)

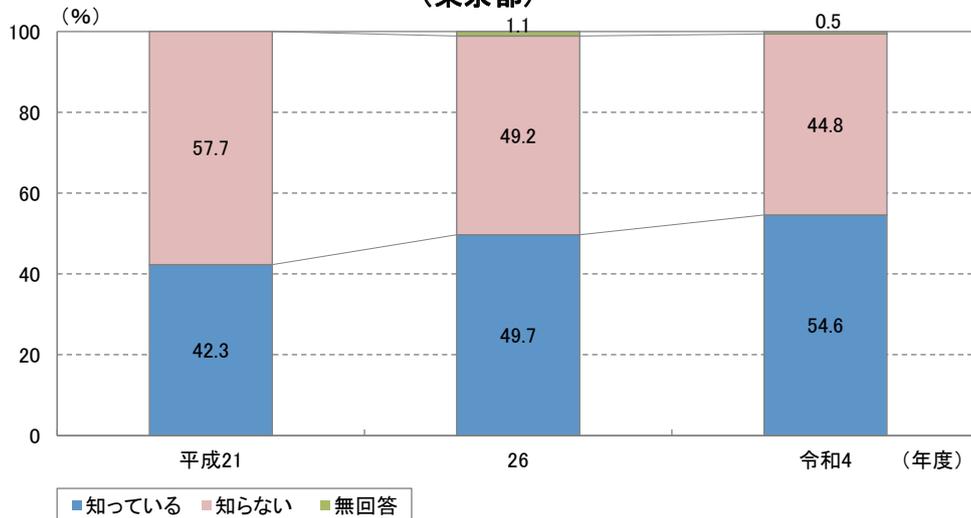


資料:「東京都歯科診療所患者調査」(東京都福祉保健局)

(4) 糖尿病が歯周病のリスク³²であることを知っている者の割合(20歳以上)の推移

糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている者の割合は増加しており、令和4年度は54.6%となっています。

<図 35>糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている者の割合(20歳以上)の推移(東京都)



資料:「東京都歯科診療所患者調査」(東京都福祉保健局)

※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

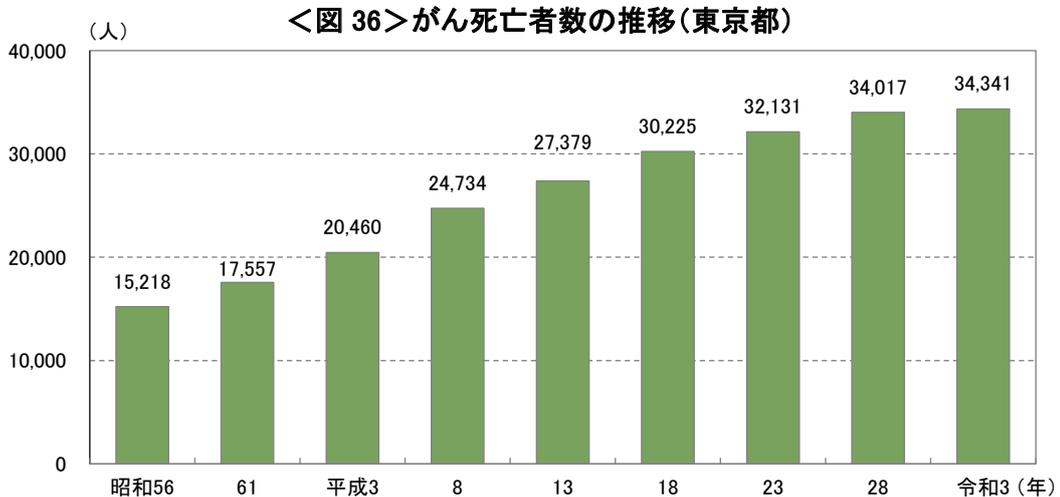
³¹ 8020:「ハチ・マル・ニイ・マル」と読み、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」というキャンペーンを「8020運動」と言い、生涯にわたり自分の歯で食べ物を噛むことを意味する。

³² 糖尿病が歯周病のリスク:糖尿病による免疫機能の低下から易感染性(感染しやすい状態)となることで歯周組織の炎症が進み歯周病が悪化することから、歯周病は糖尿病の合併症としても認識されている。

7 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、令和3年の死亡者数は34,341人となっています。

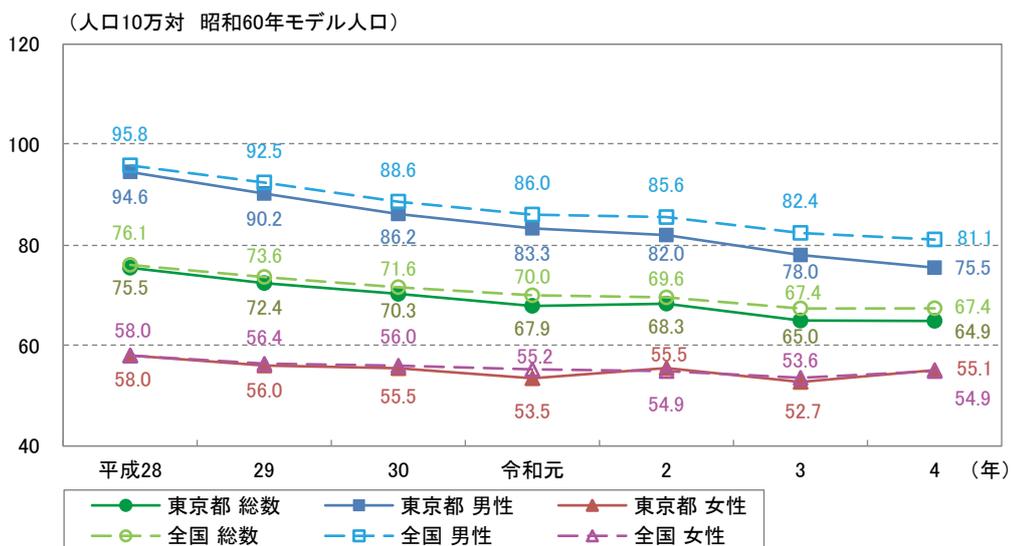


資料:「人口動態統計」(東京都福祉保健局)

(2) がんの75歳未満年齢調整死亡率³³(人口10万対)の推移

がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)をみると、総数、男性は全国と比べて低く推移しており、令和4年は総数64.9、男性75.5、女性55.1となっています。

＜図 37＞がんの75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)の推移(東京都・全国)



資料:「都道府県別がん死亡データ」

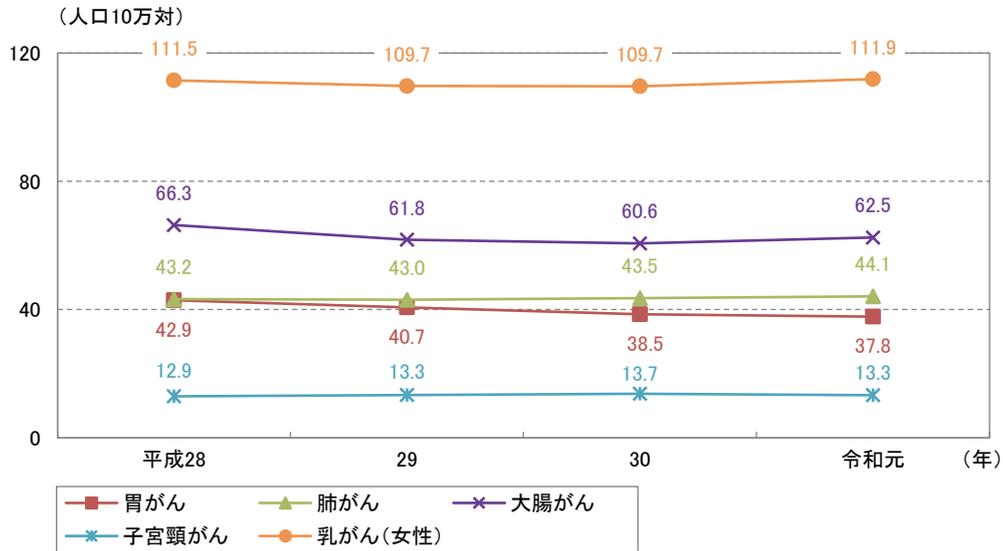
(国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計))

³³ 年齢調整死亡率: 高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移をみるため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成(基準人口)に合わせた形で算出した死亡率(人口10万対)。「東京都がん対策推進計画(第三次改定)」では、壮年期死亡の減少を高い精度で評価するため、「75歳未満」の年齢調整死亡率を用いている。

(3) がん種別年齢調整罹患率³⁴の推移

がん種別年齢調整罹患率をみると、令和元年は胃がん37.8、肺がん44.1、大腸がん62.5、子宮頸がん13.3、乳がん（女性）111.9となっています。

<図 38> がん種別年齢調整罹患率の推移(東京都)



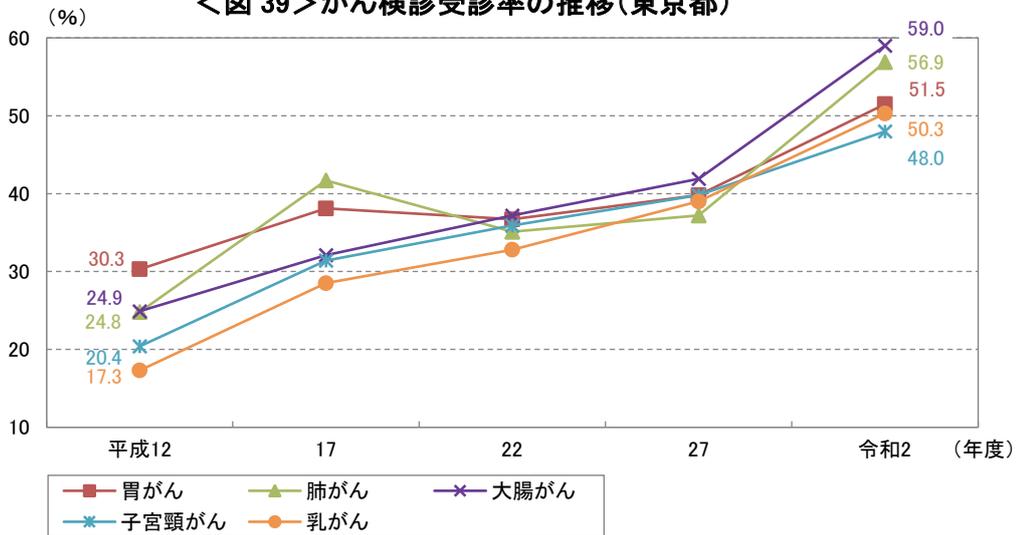
資料:「全国がん登録」

(国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録))

(4) がん検診受診率の推移

がん検診受診率をみると、5がんとも増加しており、令和2年度はおおむね50%を超えています。

<図 39> がん検診受診率の推移(東京都)



資料:「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」(東京都福祉保健局)

[平成12年度から17年度まで]

「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)

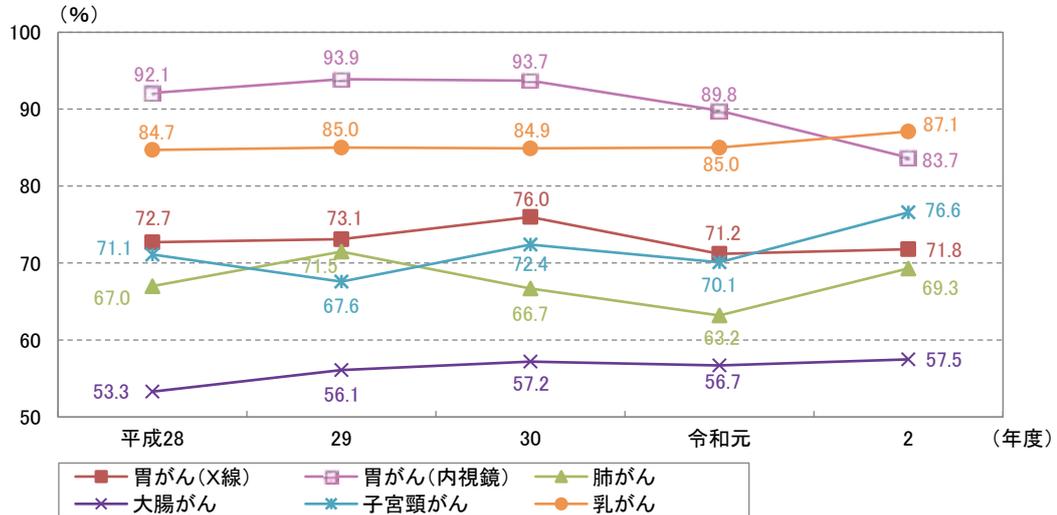
[平成22年度から令和2年度まで]

³⁴ 年齢調整罹患率: 罹患数を対象集団の人口で割ったものを、(粗) 罹患率と言い、年齢調整罹患率は、高齢化の影響等による年齢構成が異なる集団の間で罹患率を比較したり、同じ集団の罹患率の年次推移を見るため、集団全体の罹患率を基準となる集団の年齢構成(基準人口)に合わせた形で算出した罹患率(人口10万対)

(5) がん検診精密検査受診率³⁵の推移

がん検診精密検査受診率をみると、令和2年度はがん種により50%から80%台となっています。

＜図40＞がん検診精密検査受診率の推移(東京都)



資料:「東京都がん検診精度管理評価事業」(東京都福祉保健局)

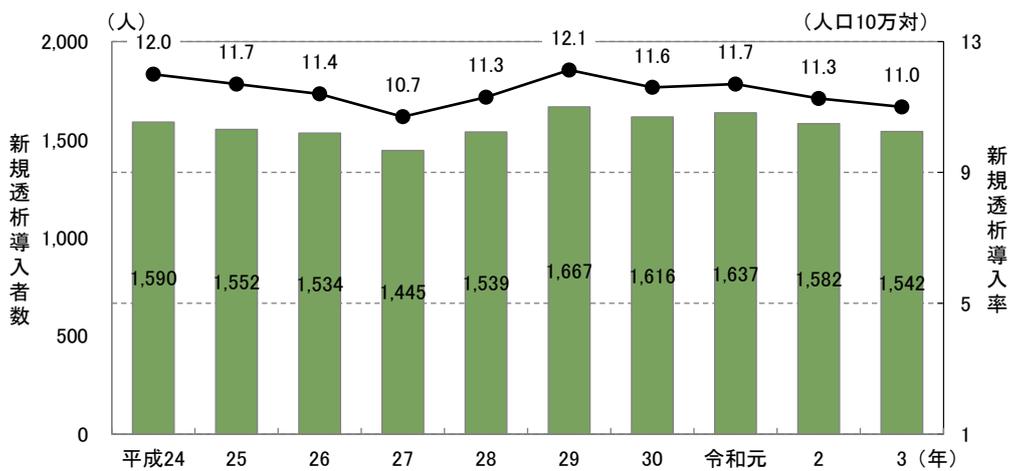
³⁵ がん検診精密検査受診率:がん検診受診者の中で、精密検査が必要とされた者(要精密検査者)のうち、精密検査を受けた者の割合

8 糖尿病

(1) 糖尿病性腎症による新規透析導入者数及び人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率の推移

糖尿病性腎症による新規透析導入者数及び人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率をみると、おおむね横ばいとなっており、令和3年は新規透析導入者数1,542人、新規透析導入率11.0となっています。

＜図41＞糖尿病性腎症による新規透析導入者数及び人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率の推移(東京都)

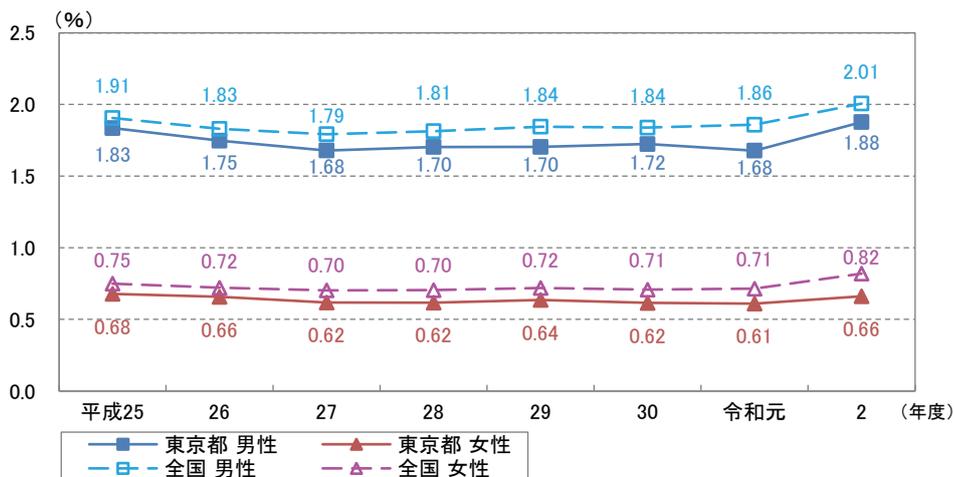


資料:「わが国の慢性透析療法の現況」(一般社団法人 日本透析医学会)を用いて算出

(2) HbA1c³⁶8.0%以上の者の割合(40歳から74歳まで)の推移

HbA1c8.0%以上の者の割合をみると、全国と比べて男女とも低く推移しており、令和2年度は男性1.88%、女性0.66%となっています。

＜図42＞HbA1c8.0%以上の者の割合(40歳から74歳まで)の推移(東京都・全国)



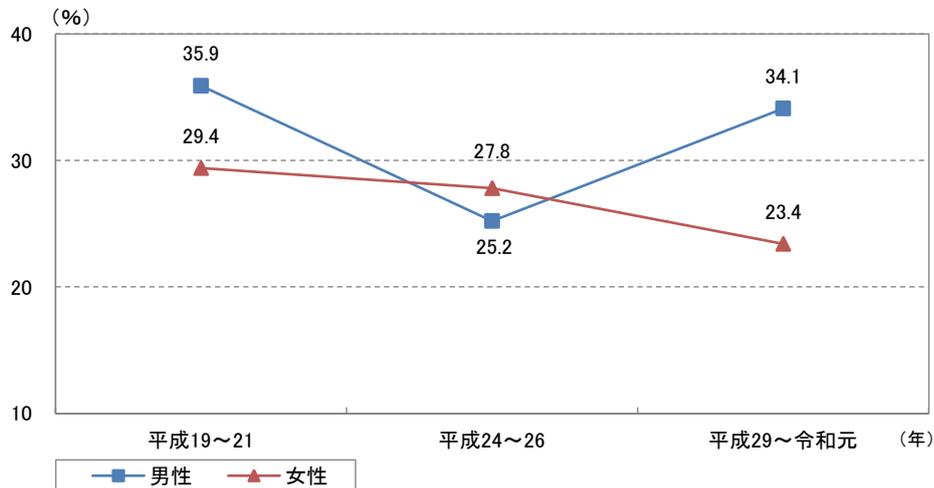
資料:「NDB オープンデータ」(厚生労働省)を用いて算出

³⁶ HbA1c: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、血糖コントロールの指標となる。健康日本2 1(第三次)では、HbA1c8.0%以上の者の割合を指標としている。

(3) 糖尿病有病者³⁷・予備群³⁸の割合(40歳から74歳まで)の推移

糖尿病有病者・予備群の割合をみると、平成19年から平成21年までと比較すると男女とも減少しており、平成29年から令和元年までは男性34.1%、女性23.4%となっています。

＜図43＞糖尿病有病者・予備群の割合(40歳から74歳まで)の推移(東京都)



資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

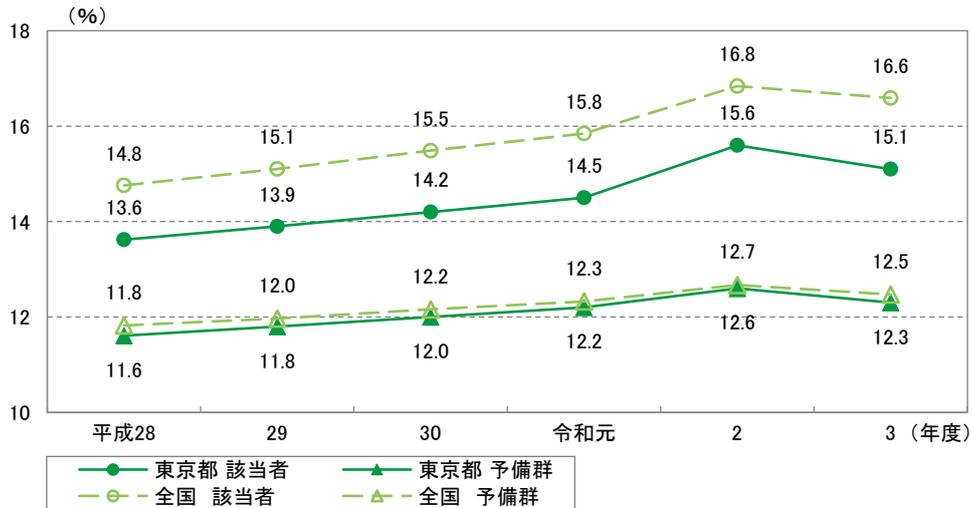
³⁷ 糖尿病有病者:「国民健康・栄養調査」では、「糖尿病が強く疑われる人」のことで、HbA1c(NGSP)値が6.5%以上、または、「現在、糖尿病の治療の有無」に「有」と回答した者のことをいう。

³⁸ 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」のことで、HbA1c(NGSP)値が6.0%以上、6.5%未満で、糖尿病有病者以外の者のことをいう。

(4) メタボリックシンドローム該当者³⁹・予備群⁴⁰の割合(40歳から74歳まで)の推移

メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合をみると、令和2年度までは該当者・予備群とも増加していましたが、令和3年度は減少し、該当者15.1%、予備群12.3%となっています。全国と比較すると、該当者・予備群ともに低く推移しています。

＜図44＞メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合(40歳から74歳まで)の推移(東京都・全国)



資料:「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(厚生労働省)

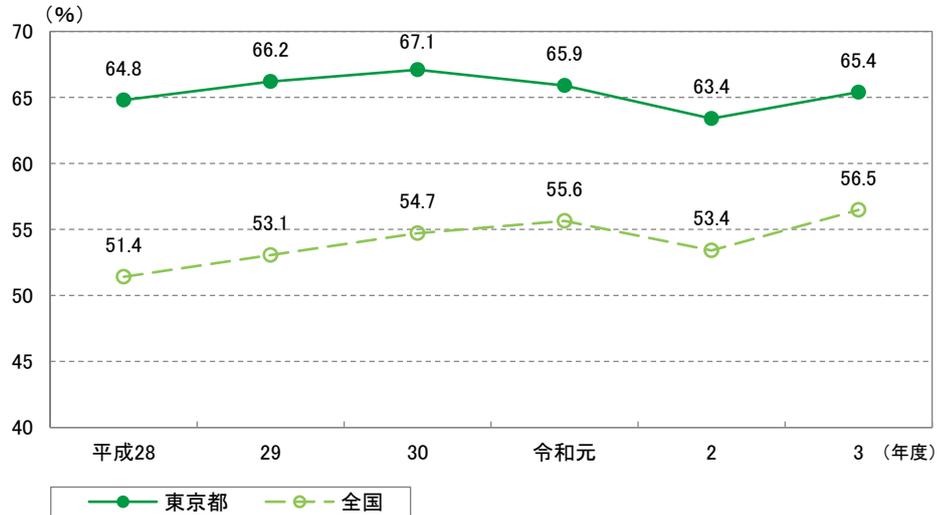
³⁹ メタボリックシンドローム該当者:メタボリックシンドロームが強く疑われる者のことで、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目(高血糖、高血圧、脂質異常)のうち2つ以上の項目に該当する者

⁴⁰ メタボリックシンドローム予備群:腹囲が男性85cm、女性90cm以上で、3つの項目(高血糖、高血圧、脂質異常)のうち1つに該当する者

(5) 特定健康診査の実施率(40歳から74歳まで)の推移

特定健康診査の実施率をみると、全国と比べて高く推移しており、令和3年度は65.4%となっています。

<図45> 特定健康診査の実施率(40歳から74歳まで)の推移(東京都・全国)

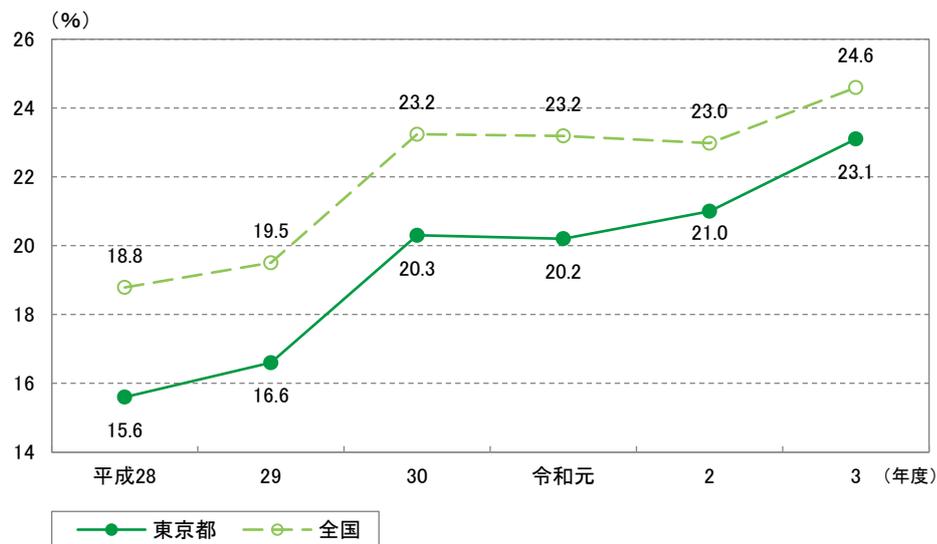


資料:「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(厚生労働省)

(6) 特定保健指導の実施率(40歳から74歳まで)の推移

特定保健指導の実施率をみると、全国と比べて低く推移しており、令和3年度は23.1%となっています。

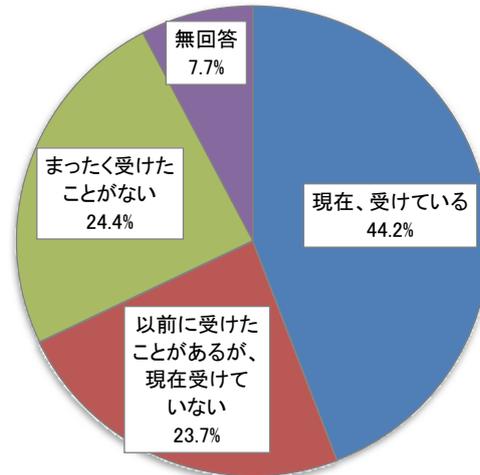
<図46> 特定保健指導の実施率(40歳から74歳まで)の推移(東京都・全国)



資料:「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」(厚生労働省)

(7) 糖尿病の疑いまたは糖尿病であると言われた人の受診状況 (20 歳以上)
糖尿病の疑いまたは糖尿病であると言われた人の受診状況 (令和元年度) をみると、「現在、治療を受けている」と回答した人は4割程度で、未治療や治療中断者が約半数を占めています。

＜図 47＞糖尿病の疑いまたは糖尿病であると言われた人の受診状況(20 歳以上)
(令和元年度 東京都)



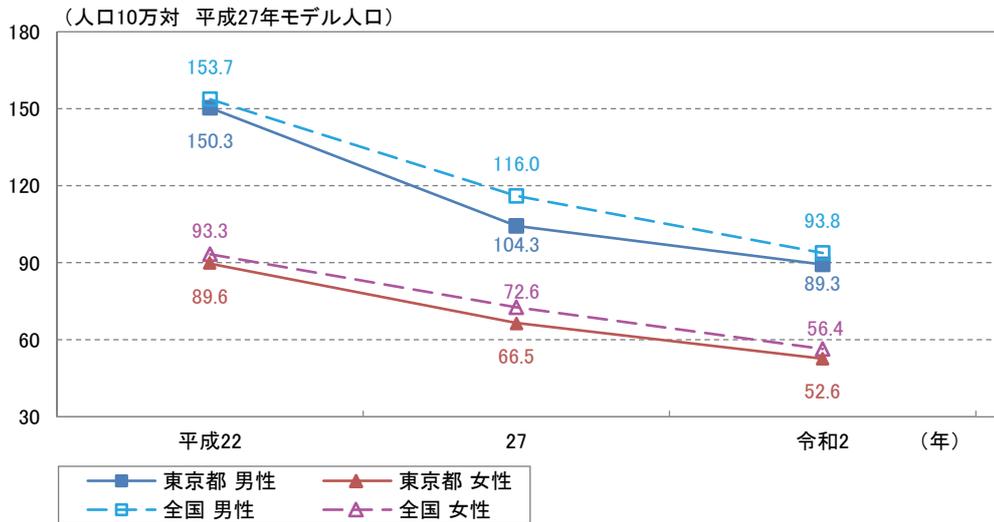
資料:「東京都福祉保健基礎調査(都民の健康と医療に関する実態と意識)」(東京都福祉保健局)

9 循環器病

(1) 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

人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率をみると、男女とも減少しており、令和2年は男性89.3、女性52.6となっています。

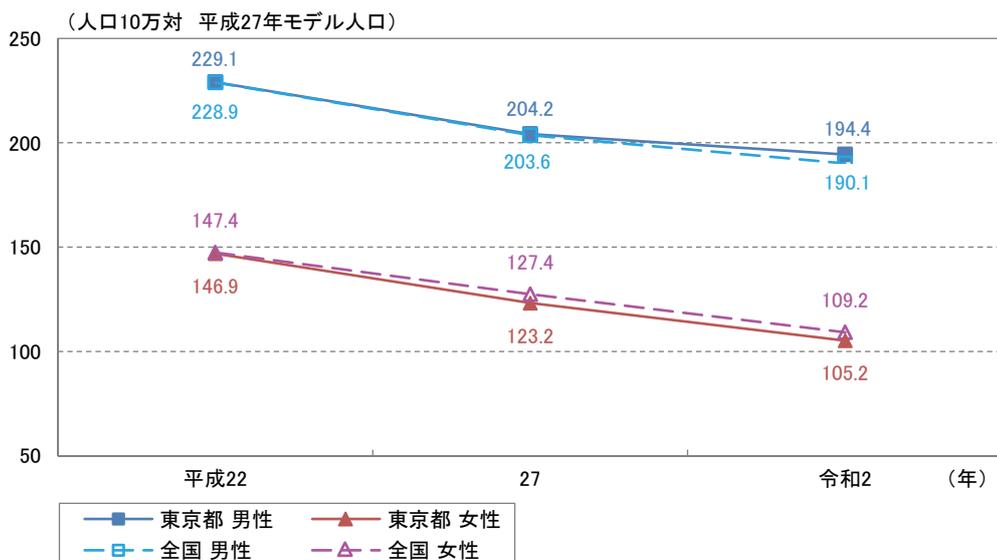
<図48>人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率の推移(東京都・全国)



(2) 人口10万人当たり心疾患による年齢調整死亡率の推移

人口10万人当たり心疾患による年齢調整死亡率をみると、男女とも減少しており、令和2年は男性194.4、女性105.2となっています。

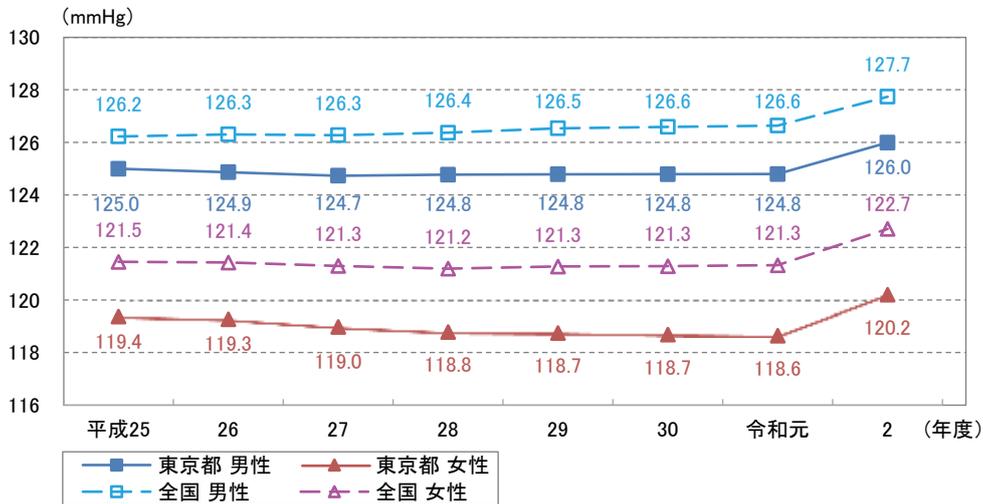
<図49>人口10万人当たり心疾患による年齢調整死亡率の推移(東京都・全国)



(3) 収縮期血圧の平均値(40歳から74歳まで)の推移

収縮期血圧の平均値をみると、男女とも令和2年度で上昇しており、男性126.0mmHg、女性120.2mmHgとなっています。全国と比較すると、男女とも低くなっています。

<図 50>収縮期血圧の平均値(40歳から74歳まで)の推移(東京都・全国)

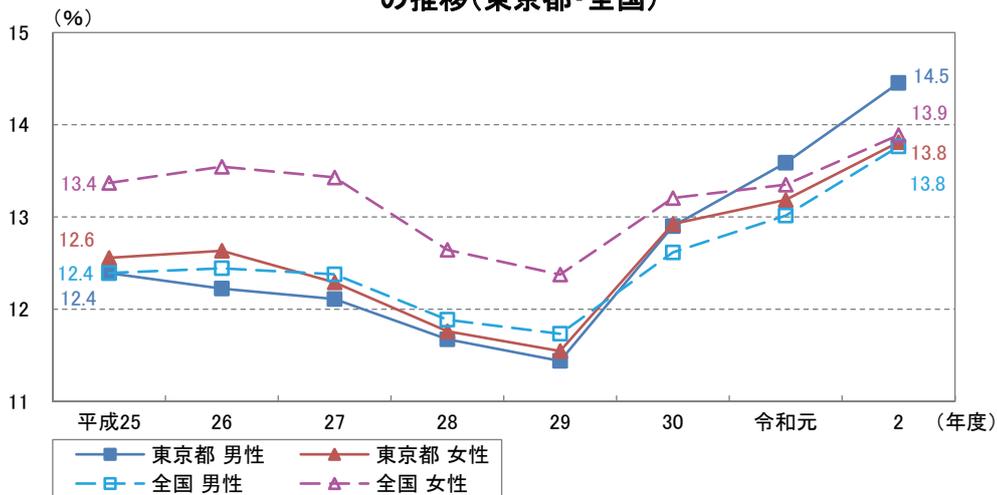


資料:「NDB オープンデータ」(厚生労働省)

(4) LDL コレステロール⁴¹160mg/dl 以上の者の割合(40歳から74歳まで)の推移

LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合をみると、男女とも平成29年度以降増加しており、令和2年度は男性14.5%、女性13.8%となっています。平成30年度以降、男性は全国を上回っています。

<図 51>LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合(40歳から74歳まで)の推移(東京都・全国)



資料:「NDB オープンデータ」(厚生労働省)を用いて算出

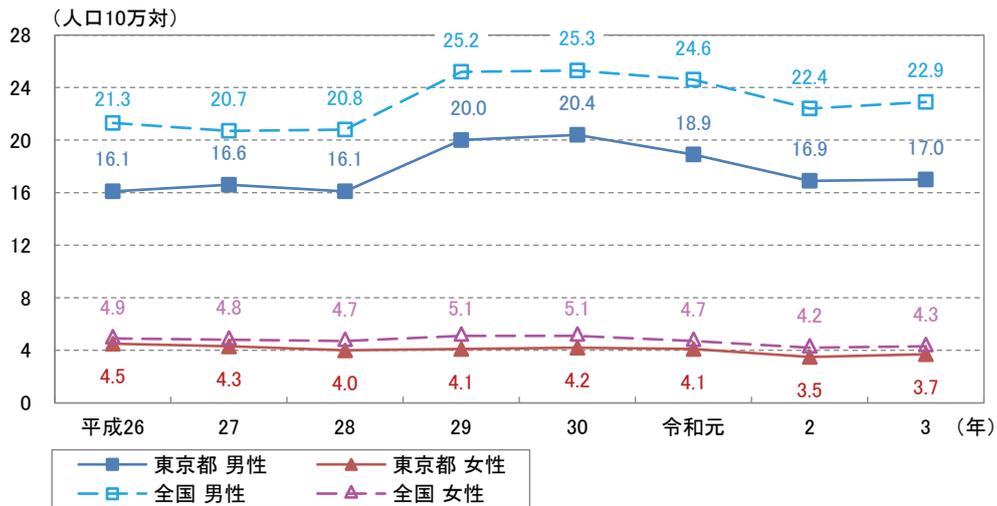
⁴¹ LDL コレステロール: 人間の体内にある脂質のひとつで、一般に悪玉コレステロールと言われる。肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。健康日本21(第三次)では、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合を指標としている。

10 COPD⁴²（慢性閉塞性肺疾患）

（1）人口10万人当たりCOPDによる死亡率の推移

人口10万人当たりCOPDによる死亡率をみると、全国と比べて男女とも低く推移しており、令和3年は男性17.0、女性3.7となっています。

＜図 52＞人口10万人当たりCOPDによる死亡率の推移（東京都・全国）



資料：「人口動態統計年報（確定数）」（東京都福祉保健局）
「人口動態統計」（厚生労働省）

⁴² COPD：chronic obstructive pulmonary disease の略。かつて、肺気腫や慢性気管支炎と診断された疾患の総称で、主な症状は咳・痰・息切れであり、徐々に呼吸障害が進行する。主な原因は、長期にわたる喫煙や化学物質の吸引などで、患者の90%以上が長期にわたる喫煙によるもの。

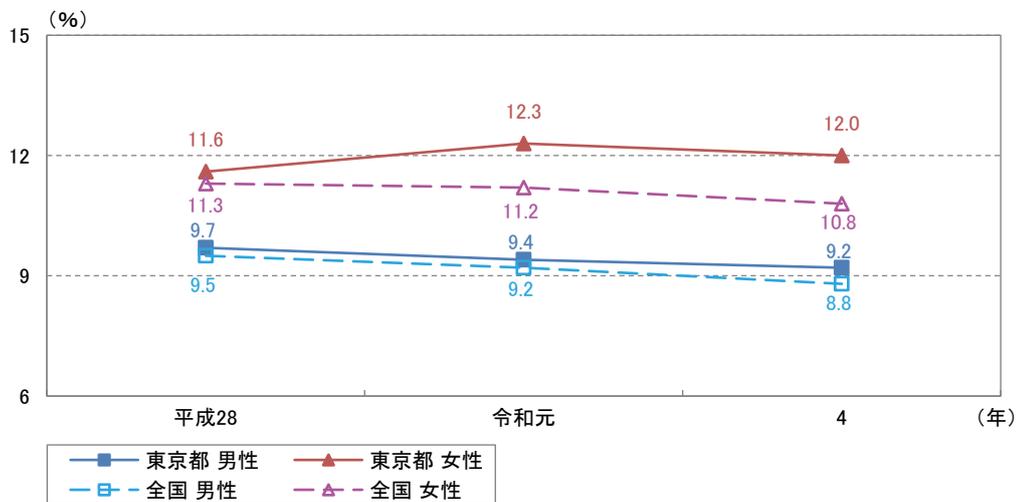
11 こころの健康

(1) 支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者（K6⁴³の合計点数10点以上）の割合の推移

支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者（K6の合計点数10点以上）の割合をみると、全国と比べて男女とも高く推移しており、平成28年と比較すると男性は減少し、女性は増加しています。

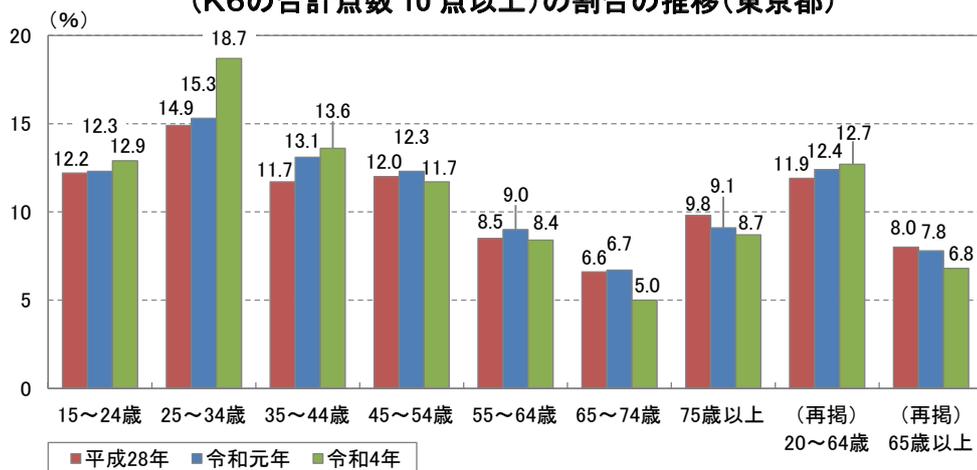
また、年代別にみると、15歳から54歳までは10%を超えており、25歳から34歳までの増加幅が大きくなっています。

＜図 53＞支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者（K6の合計点数10点以上）の割合（20歳以上）の推移（東京都・全国）



資料：「国民生活基礎調査」(厚生労働省)を用いて算出

＜図 54＞支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者（K6の合計点数10点以上）の割合の推移（東京都）



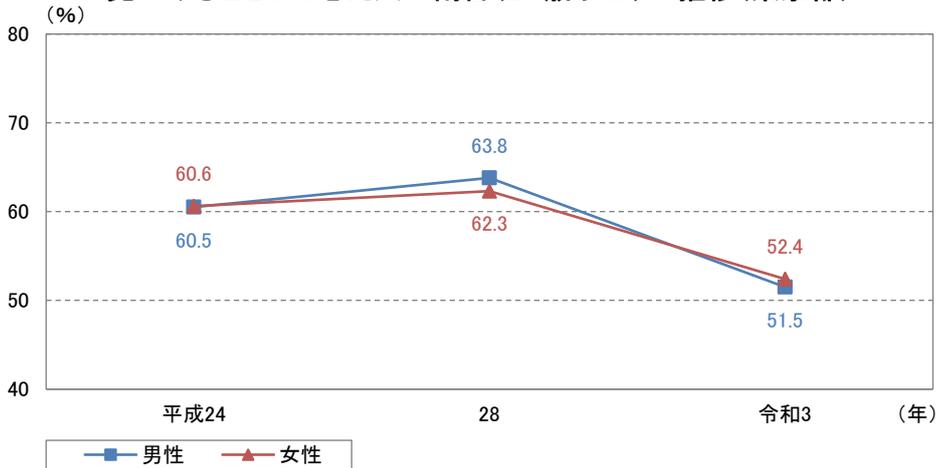
資料：「国民生活基礎調査」(厚生労働省)を用いて算出

⁴³ K6：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、一般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広く利用されている。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。

(2) 専門家（機関）への相談が必要だと感じた時に適切な相談窓口を見つけることができた人の割合（20歳以上）の推移

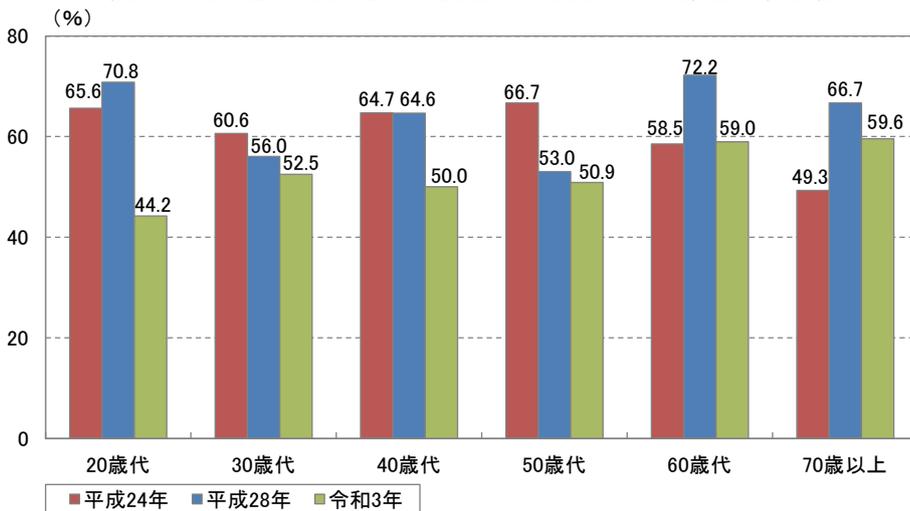
専門家（機関）への相談が必要だと感じた時に適切な相談窓口を見つけることができた人の割合をみると、男女とも減少傾向にあり、令和3年は5割程度となっています。年代別にみると、20歳代で減少幅が大きくなっています。

＜図 55＞専門家（機関）への相談が必要だと感じた時に適切な相談窓口を見つけることができた人の割合（20歳以上）の推移（東京都）



資料：「健康と保健医療に関する世論調査」及び「健康に関する世論調査」（東京都生活文化局）

＜図 56＞専門家（機関）への相談が必要だと感じた時に適切な相談窓口を見つけることができた人の割合（20歳以上）の推移（東京都）

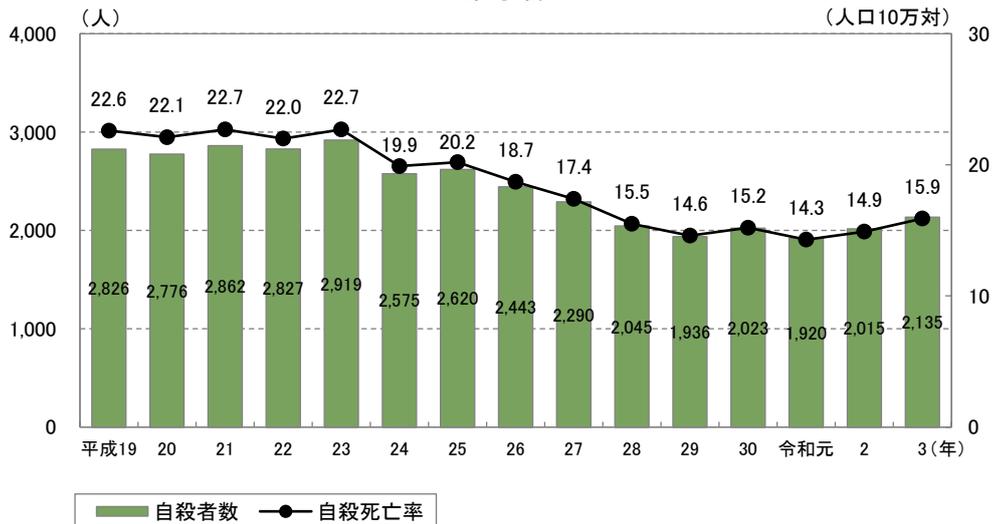


資料：「健康と保健医療に関する世論調査」及び「健康に関する世論調査」（東京都生活文化局）を用いて算出

(3) 自殺者数と自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡数）の推移

自殺者数と自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡数）をみると、令和2年以降は自殺者数、自殺死亡率ともに増加しており、令和3年は自殺者数は2,135人、自殺死亡率は15.9となっています。

<図57> 自殺者数と自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺による死亡数)の推移 (東京都)

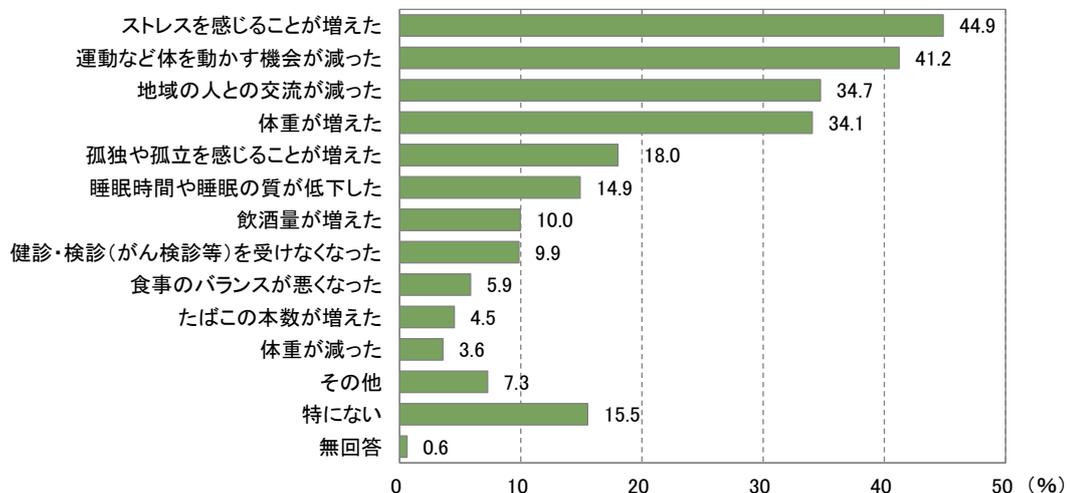


資料:「人口動態統計」(東京都福祉保健局)

(4) 新型コロナの拡大による健康への影響（20歳以上）

新型コロナの拡大による健康への影響（令和3年）をみると、「ストレスを感じるが増えた」と回答した人が最も多く、次いで、「運動など体を動かす機会が減った」、「地域の人との交流が減った」、「体重が増えた」の順に回答した人が多くなっています。

<図58> 新型コロナの拡大による健康への影響(20歳以上) (令和3年 東京都)

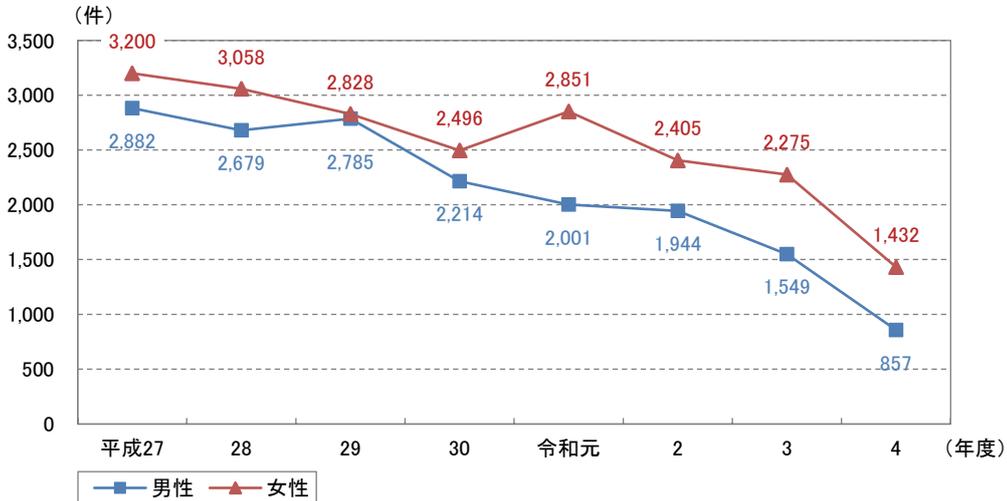


資料:「健康に関する世論調査」(東京都生活文化局)

(5) 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、男性に比べて女性が多く、男性は平成29年度以降減少傾向にあり、女性は令和元年度に増加しましたが、その後は減少しています。

＜図 59＞メンタルヘルス相談件数の推移(東京都)

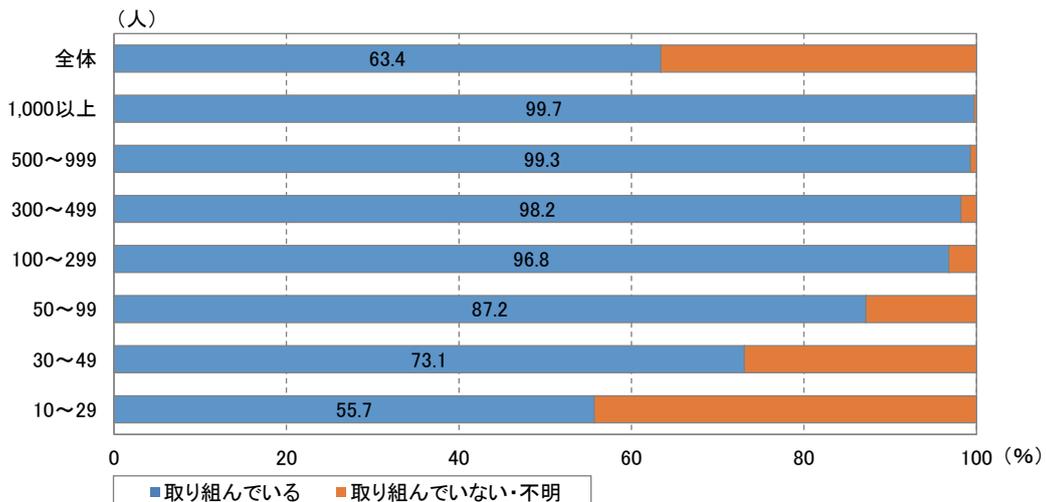


資料:「労働相談及びあっせんの概要」(東京都産業労働局)

(6) メンタルヘルスケア対策に取り組んでいる事業所⁴⁴の割合

全国でメンタルヘルスケア対策に取り組んでいる事業所の割合(令和4年)をみると、従業員規模が小さくなるほど低くなり、従業員規模が30人未満の事業所では5割程度です。

＜図 60＞メンタルヘルスケア対策に取り組んでいる事業所の割合(令和4年 全国)



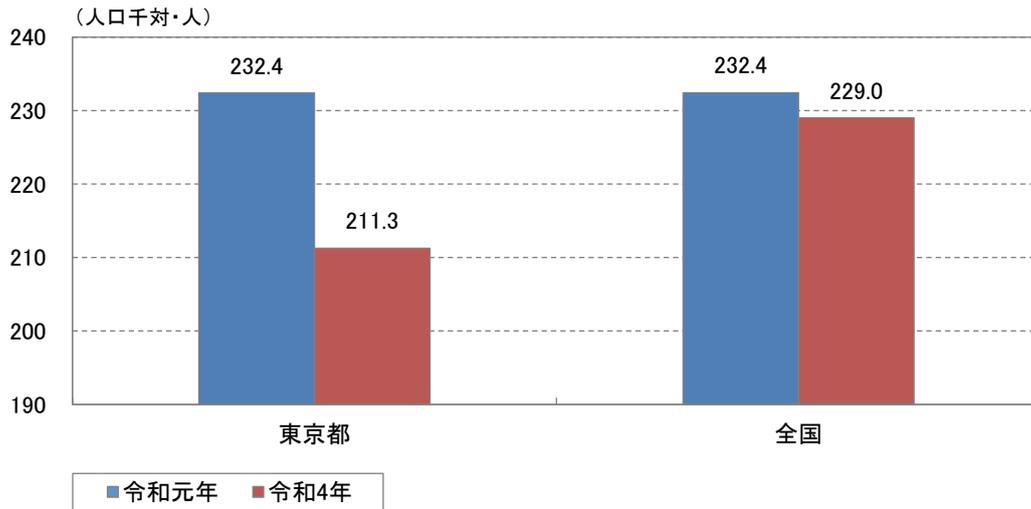
資料:「労働安全衛生調査(実態調査)」(厚生労働省)

⁴⁴ メンタルヘルスケア対策に取り組んでいる事業所:労働者の心の健康の保持増進のための措置(1次予防(未然予防)、2次予防(不調へ気づきの対応)、3次予防(職場復帰支援))に継続的に取り組んでいる事業所を指す。

12 身体健康

- (1) 人口千人当たりの足腰に痛みのある高齢者の人数(65歳以上)の推移
人口千人当たりの足腰に痛みのある高齢者の人数をみると、令和元年と比べて減少しており、令和4年は211.3人となっています。

<図 61>人口千人当たりの足腰に痛みのある高齢者の人数(65歳以上)の推移
(東京都・全国)



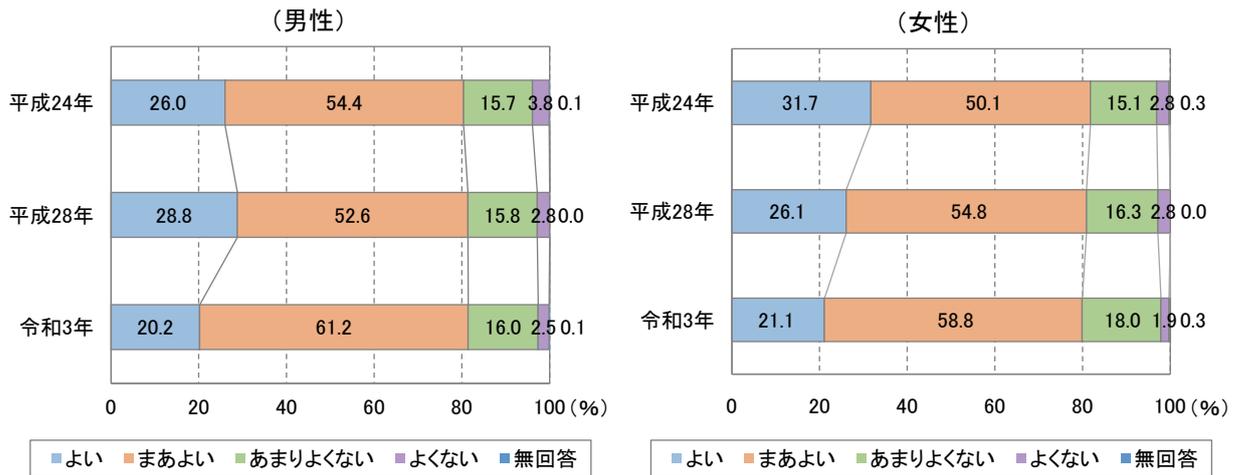
資料:「国民生活基礎調査」(厚生労働省)を用いて算出

13 社会とのつながり

(1) 健康状態の評価（主観的健康感）（20歳以上）の推移

健康状態の評価（主観的健康感）をみると、「よい」「まあよい」と回答した人を合わせた割合は、男女とも8割程度で推移しており、令和3年は男性81.4%、女性79.9%となっています。

＜図 62＞健康状態の評価（主観的健康感）（20歳以上）の推移（東京都）

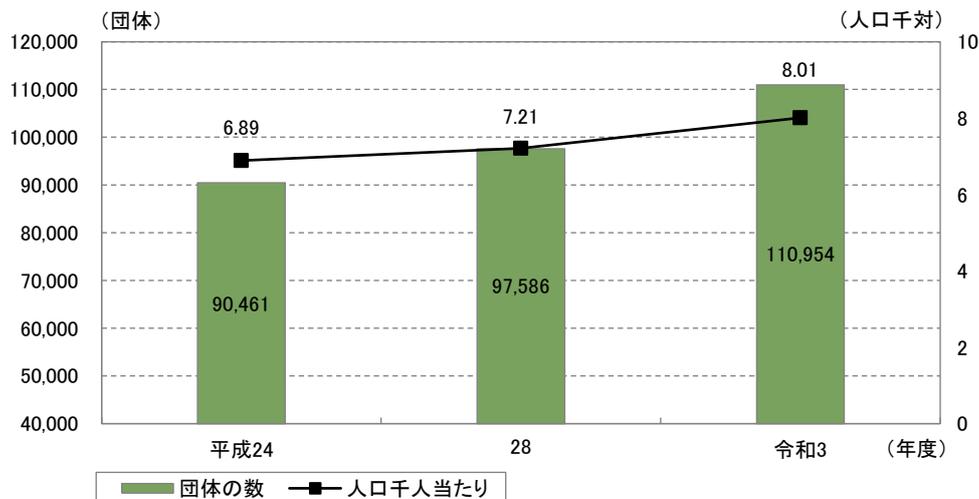


資料：「健康と保健医療に関する世論調査」及び「健康に関する世論調査」（東京都生活文化局）
 ※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

(2) 地域で活動している団体の数及び人口千人当たりの数の推移

地域で活動している団体の数及び人口千人当たりの数をみると、地域で活動している団体の数は増加しています。

＜図 63＞地域で活動している団体の数及び人口千人当たりの数の推移（東京都）

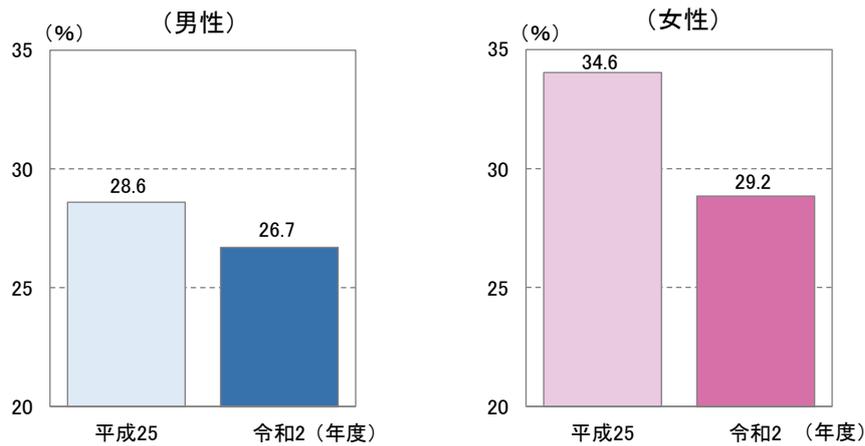


資料：「都の実施する区市町村調査」（東京都福祉保健局）

(3) 地域のつながり等に関する都民の意識（地域のボランティア活動や趣味のグループへの参加状況）（20歳以上）の推移

地域のつながり等に関する都民の意識（地域のボランティア活動や趣味のグループへの参加状況）の推移をみると、男女とも減少しており、令和2年度は男性26.7%、女性29.2%となっています。

＜図64＞地域のつながり等に関する都民の意識（地域のボランティア活動や趣味のグループへの参加状況）（20歳以上）の推移（東京都）

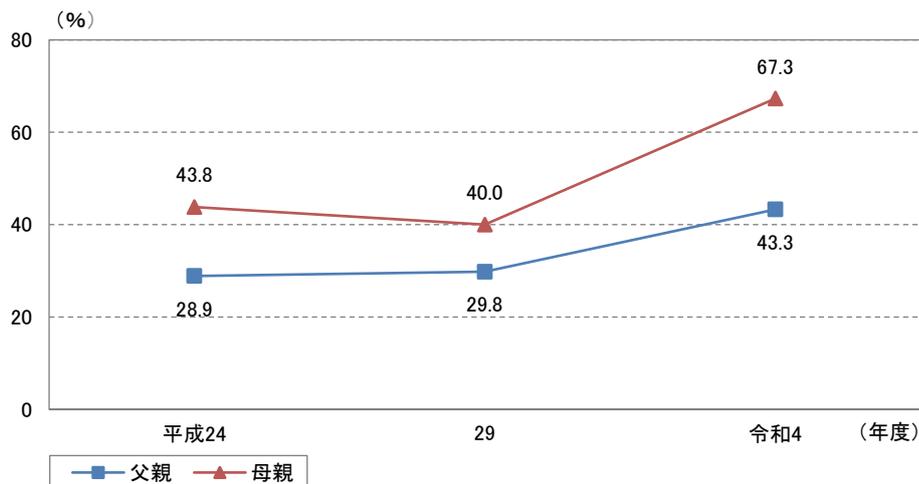


資料:「都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査」(東京都福祉保健局)

(4) 地域などの子育て活動⁴⁵への参加経験の推移

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みると、令和4年度は父親43.3%、母親67.3%となっています⁴⁶。

＜図65＞地域などの子育て活動への参加経験の推移（東京都）



資料:「東京都福祉保健基礎調査(東京の子供と家庭)」(東京都福祉保健局)

⁴⁵ 地域などの子育て活動：ここでは、保健所などで実施する両親学級、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等のことをいう。

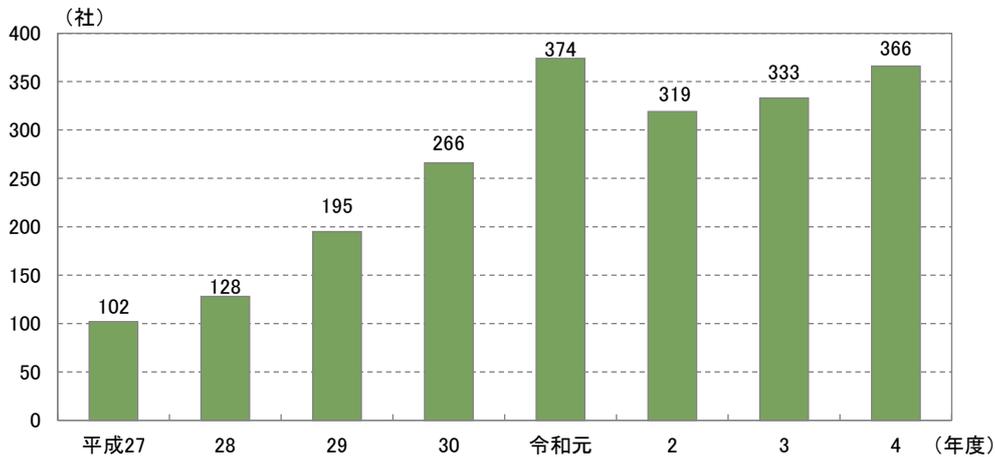
⁴⁶ 令和4年度調査時は回答選択肢を増やして調査を実施したため、経年比較の際には注意が必要である。

14 自然に健康になれる環境づくり

(1) 東京都スポーツ推進企業⁴⁷認定数の推移

東京都スポーツ推進企業認定数をみると、おおむね増加しており、令和4年度は366社となっています。

＜図 66＞東京都スポーツ推進企業認定数の推移(東京都)

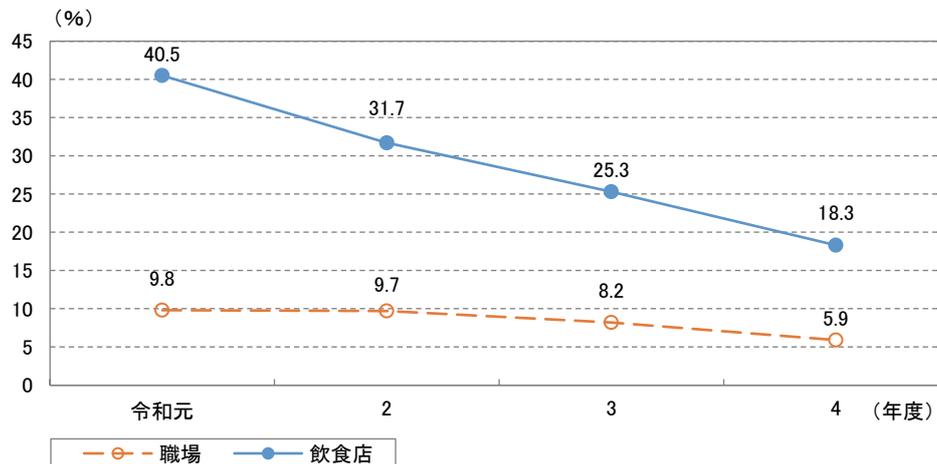


資料:「東京都スポーツ推進企業認定制度」(東京都生活文化スポーツ局)

(2) 受動喫煙⁴⁸の機会を有する者の割合の推移

過去1年間に受動喫煙の機会を有する者の割合をみると、職場、飲食店ともに減少しており、令和4年度は職場5.9%、飲食店18.3%となっています。

＜図 67＞受動喫煙の機会を有する者の割合の推移(東京都)



資料:「受動喫煙に関する都民の意識調査」(東京都福祉保健局)から再集計

※本調査は令和元年度及び令和2年度は年2回実施しており、上記結果は他年度の実施時期に合わせ、令和元年度は第1回調査、令和2年度は第2回調査結果を掲載している。

※本調査では、「室内又はこれに準ずる環境」における受動喫煙について確認している。

⁴⁷ 東京都スポーツ推進企業：従業員のスポーツ活動を推進する取組や、スポーツ分野における社会貢献活動を実施している企業等を指し、「東京都スポーツ推進企業」として東京都で認定している。

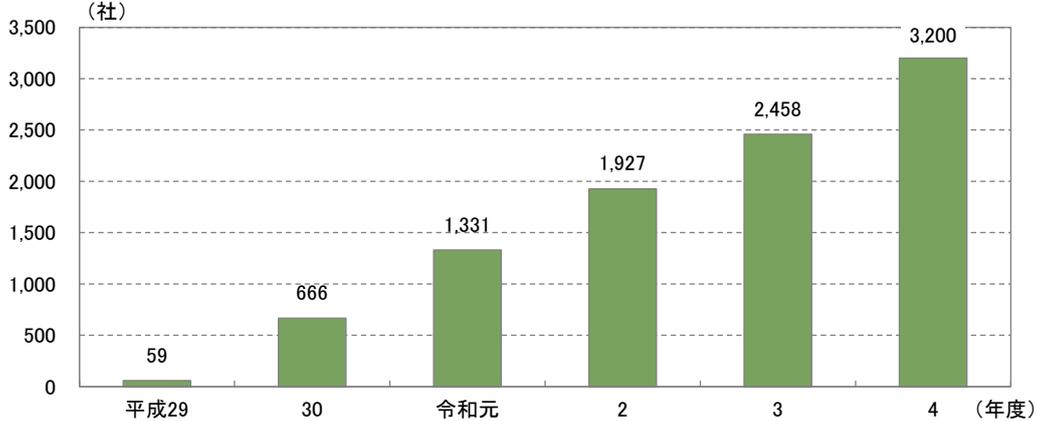
⁴⁸ 受動喫煙：人が他人の喫煙により、たばこから発生した煙にさらされることをいう。

15 多様な主体による健康づくりの推進

(1) 健康経営（銀・金の認定）に取り組む企業数⁴⁹の推移

健康経営（銀・金の認定）に取り組む企業数をみると、年々増加しており、令和4年度は3,200社となっています。

＜図 68＞健康経営（銀・金の認定）に取り組む企業数の推移（東京都）

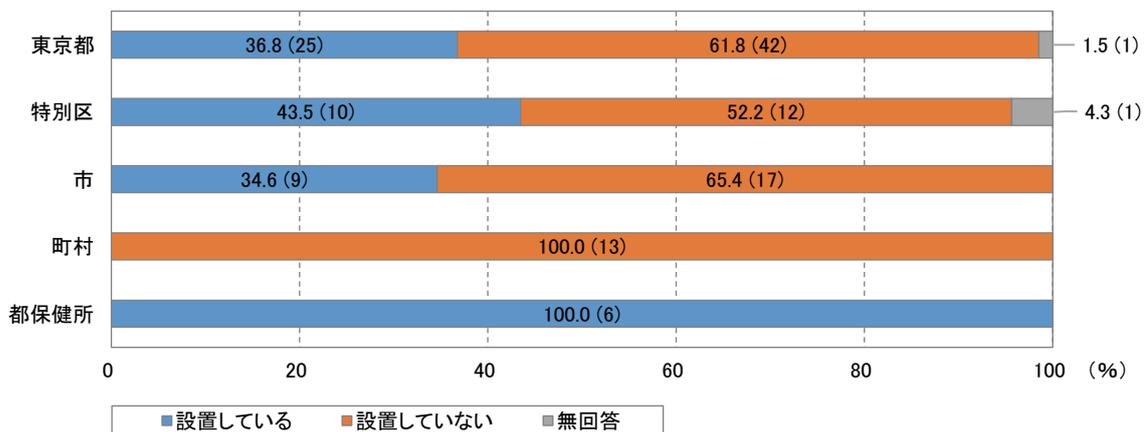


資料:「健康優良企業認定制度」(健康企業宣言東京推進協議会)

(2) 地域・職域連携に取り組む（職域関係者⁵⁰を委員に含む会議を設置する）区市町村等の数

地域・職域連携に取り組む（職域関係者を委員に含む会議を設置する）区市町村等の数（令和5年度）をみると、都全体で4割程度となっています。

＜図 69＞地域・職域連携に取り組む（職域関係者を委員に含む会議を設置する）区市町村等の数（令和5年度 東京都）



資料:「都の実施する区市町村調査」(東京都福祉保健局)

※図表の()内には、区市町村等の数を記載している。

※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

⁴⁹ 健康経営（銀・金の認定）に取り組む企業数：健康企業宣言東京推進協議会が定めている、中小企業における従業員の健康に配慮した経営及び健康づくりの取組を促進するとともに、健康企業宣言を行い取り組む企業のなかで、ここでは、「健康優良企業 銀の認定証」及び「健康優良企業 金の認定証」の交付を受けた企業数と「健康企業宣言 Step 2」の登録をした企業数の合計のことをいう。

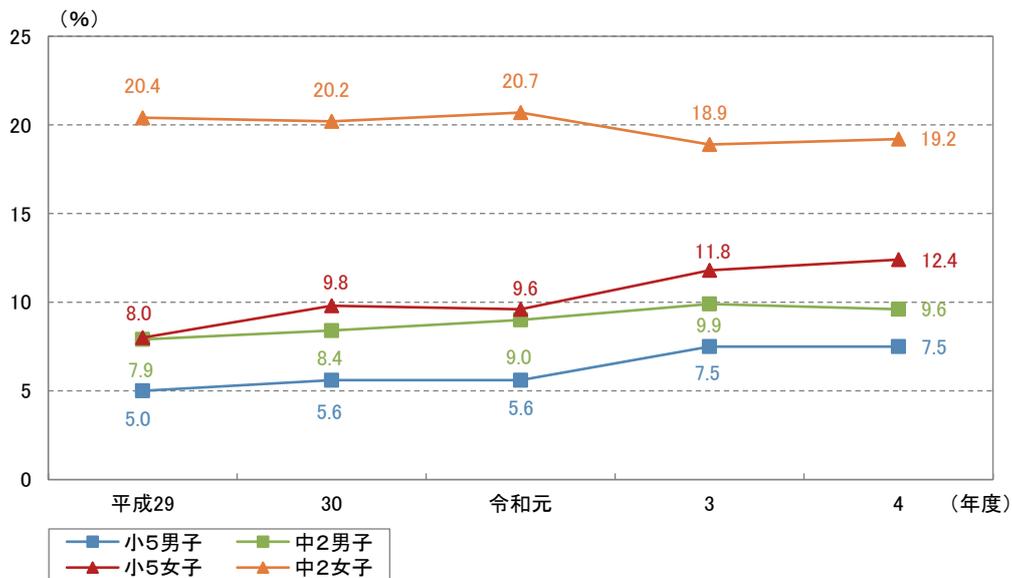
⁵⁰ 職域関係者：ここでは、全国健康保険協会等の保険者、商工会議所・商工会、企業、労働基準監督署、地域産業保健センター等のことをいう。

16 こどもの健康

(1) 1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童・生徒の割合の推移

1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童・生徒の割合をみると、平成29年度と比べて中2女子は減少し、小5男子・女子、中2男子は増加しています。

＜図70＞1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童・生徒の割合の推移（東京都）

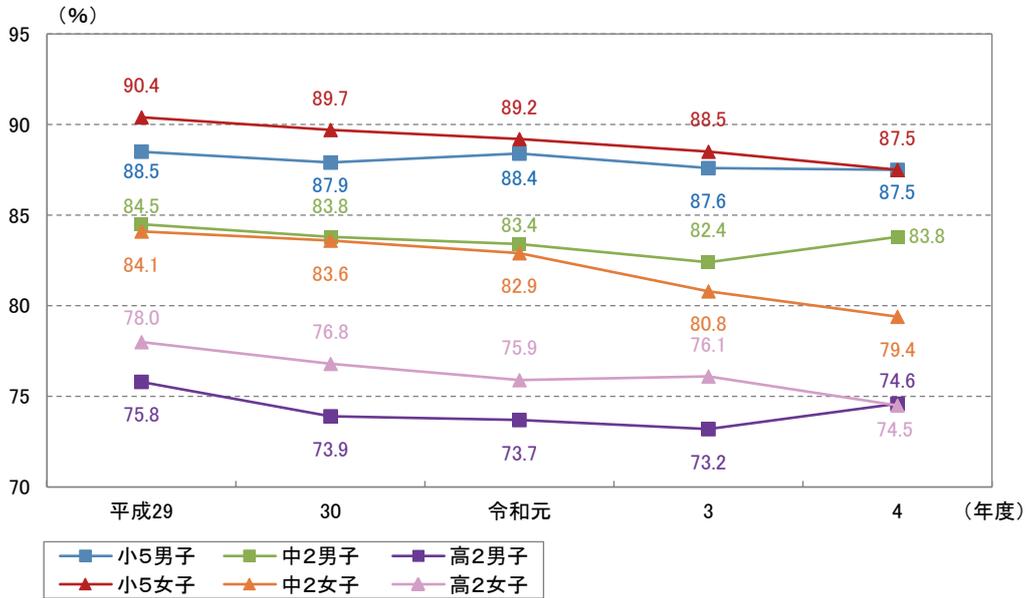


資料：「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」（スポーツ庁）
 ※令和2年度は新型コロナの影響により調査を中止した。

(2) 毎日朝食を食べる児童・生徒の割合の推移

毎日朝食を食べる児童・生徒の割合をみると、学齢が上がるにつれて減少しており、平成29年度以降は男女とも各学年でおおむね減少傾向ですが、中2男子、高2男子は令和4年度に増加しています。

<図 71> 毎日朝食を食べる児童・生徒の割合の推移(東京都)

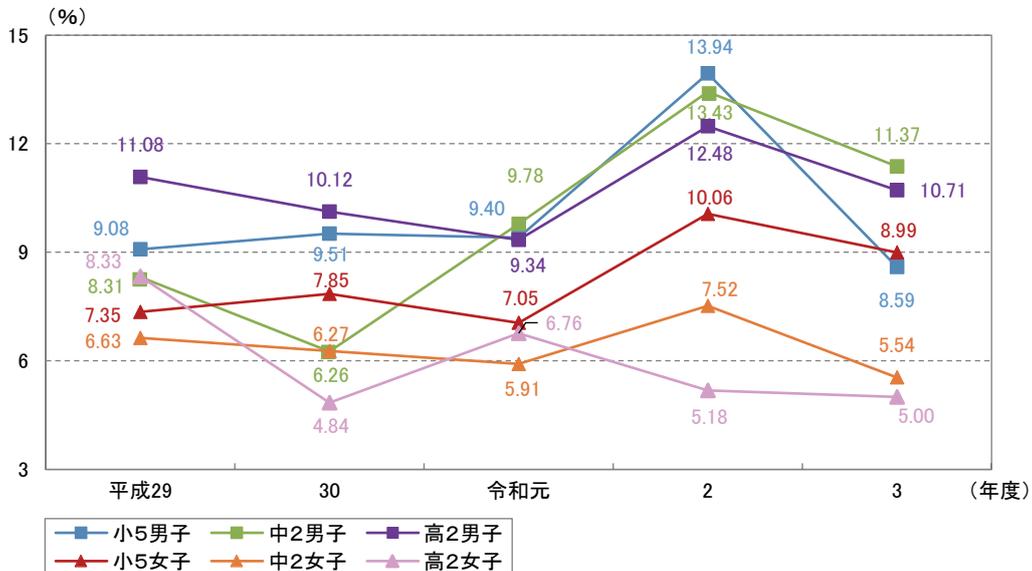


資料:「東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査」(東京都教育委員会)
 ※令和2年度は新型コロナの影響により調査を中止した。

(3) 児童・生徒における肥満傾向児の割合の推移

児童・生徒における肥満傾向児の割合をみると、小5男子・女子、中2男子・女子、高2男子は令和2年度に増加しましたが、令和3年度は男女とも各学年で減少しています。

<図 72> 児童・生徒における肥満傾向児の割合の推移(東京都)



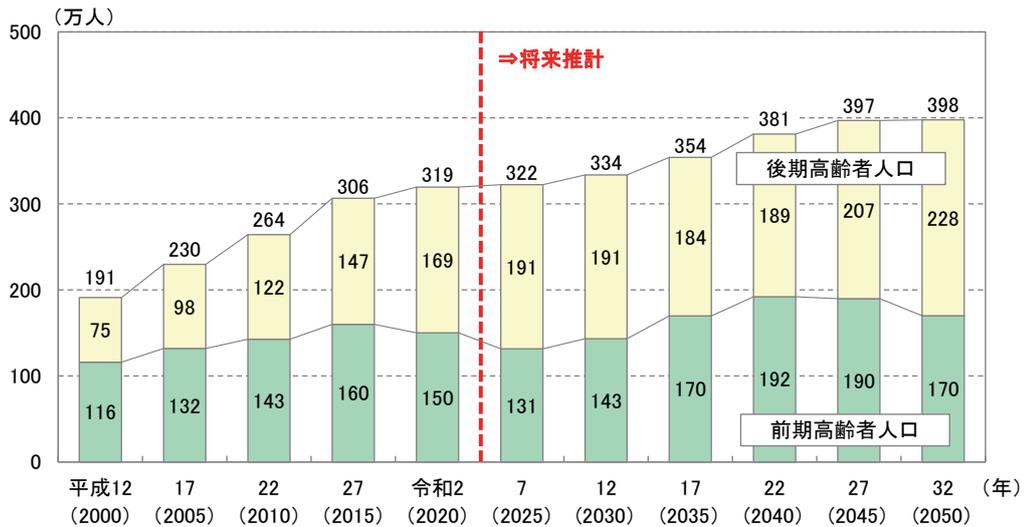
資料:「学校保健統計調査」(文部科学省)

17 高齢者の健康

(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）に分けてみると、令和2年以降には後期高齢者の数が前期高齢者の数を上回っています。

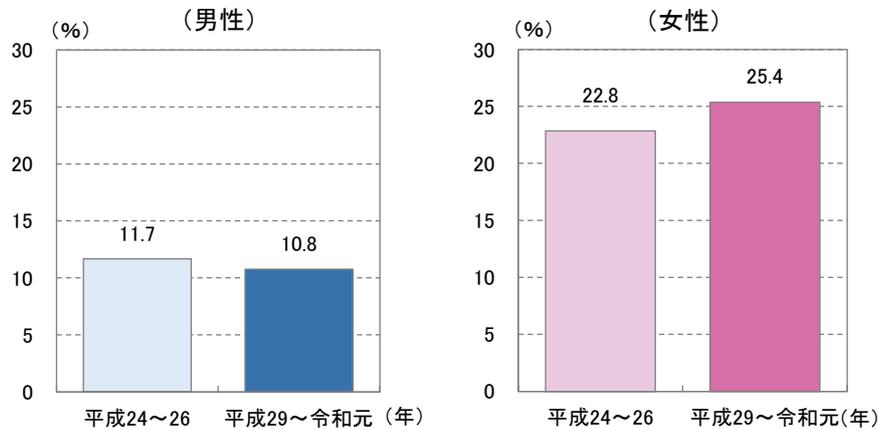
＜図 73＞高齢者人口の推移と将来推計（東京都）



資料：「国勢調査」(総務省)[平成12年から令和2年まで]
 「東京都政策企画局による推計」[令和7年から令和32年まで]
 ※平成12年から平成22年までの数値は年齢不詳を含まない。
 ※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。

(2) 低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合 (65 歳以上) の推移
 低栄養傾向 (BMI 20 以下) の高齢者の割合をみると、男性は減少しており、女性は増加しています。

<図 74> 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合 (65 歳以上) の推移 (東京都)

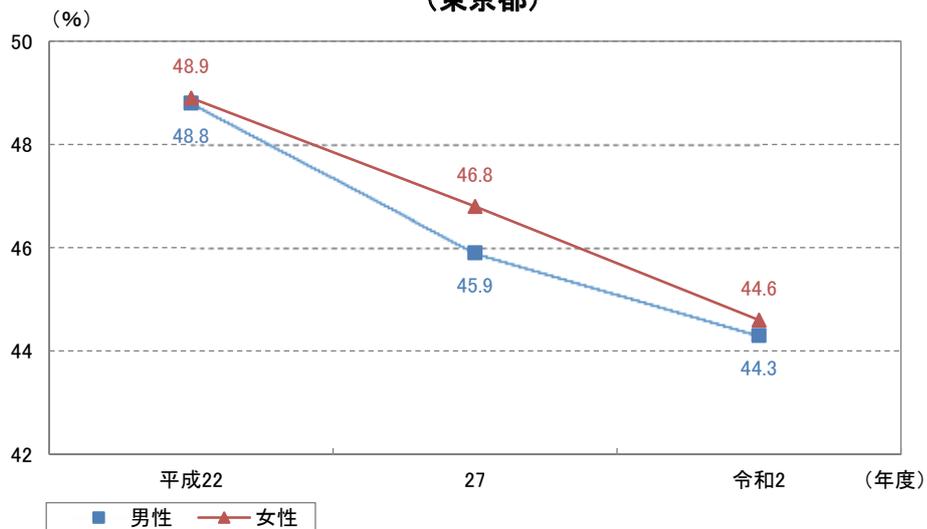


資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

(3) 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) の推移

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) をみると、男女ともに減少しており、令和2年度は男性 44.3%、女性 44.6%となっています。

<図 75> 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) の推移 (東京都)

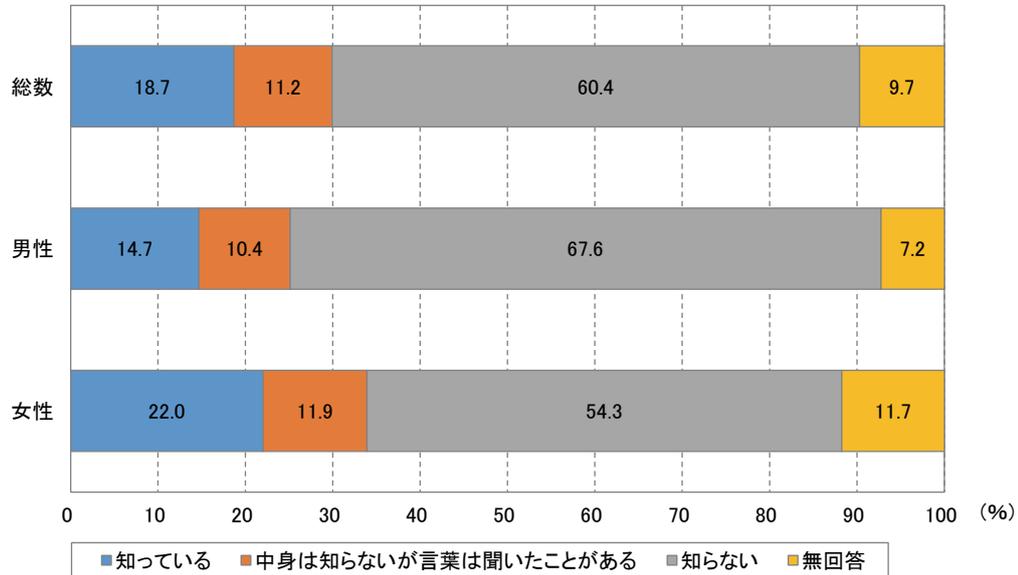


資料:「東京都福祉保健基礎調査 (高齢者の生活実態)」(東京都福祉保健局)

(4) フレイルの認知度

フレイルの認知度（令和2年度）をみると、「知っている」と回答した人の割合は全体の2割程度で、男性と比べて女性の方が高くなっています。

＜図 76＞フレイルの認知度(令和2年度 東京都)



資料:「東京都福祉保健基礎調査(高齢者の生活実態)」(東京都福祉保健局)

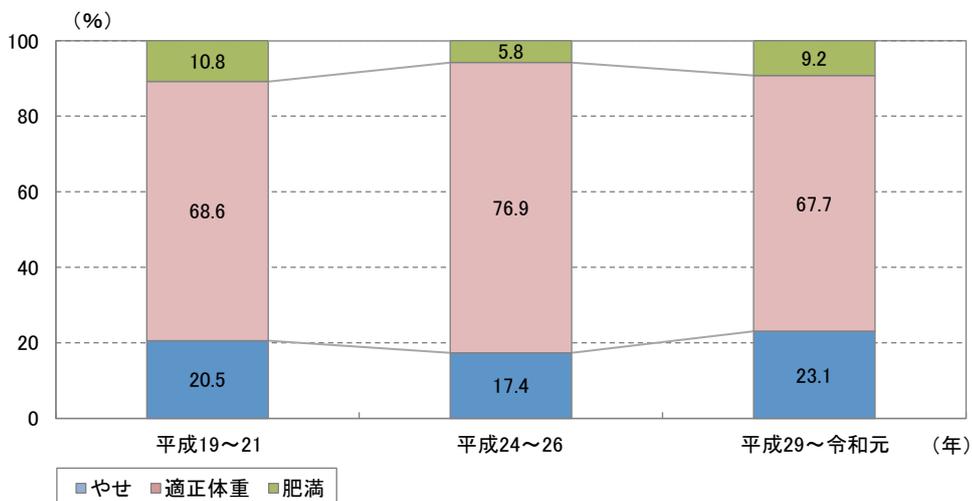
※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

18 女性の健康

(1) 20～30 歳代女性のやせ (BMI18.5 未満) の人の割合の推移

20～30 歳代女性のやせ (BMI18.5 未満) の人の割合をみると、増加しています。

＜図 77＞20～30 歳代女性のやせ (BMI18.5 未満) の人の割合の推移(東京都)



資料:「国民健康・栄養調査」(厚生労働省)から東京都分を再集計

※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

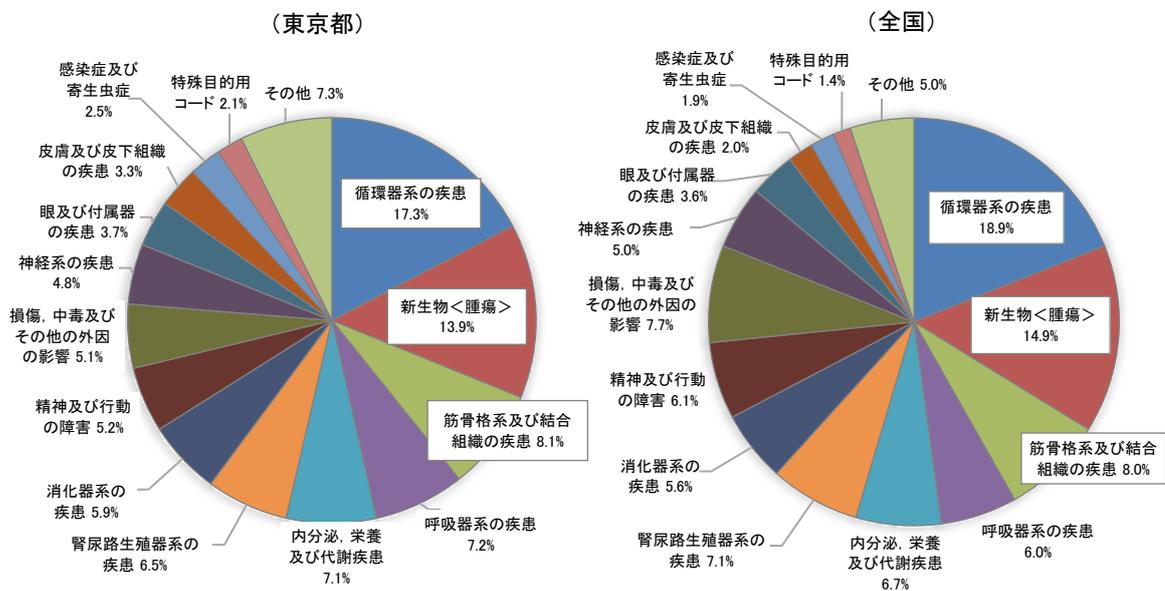
第3節 医療と介護

1 医療費の状況

令和3年度の都民医療費は年間約4兆6千億円で、国民医療費の約1割に相当します。

都民医療費を疾病別にみると、「循環器系の疾患」や「新生物<腫瘍>」などの生活習慣病の占める割合が高くなっています。全国と比べると、「呼吸器系の疾患」などいくつかの疾病の割合がやや高くなっていますが、傾向はおおむね変わりません。

＜図 78＞医療費の構成(疾病大分類別)(令和3年度 東京都・全国)



資料:「医療費適正化計画関係データセット(2021年度診療分 NDB データ)」(厚生労働省)

資料:「国民医療費」(厚生労働省)を用いて算出

※歯科診療医療費は含まない。

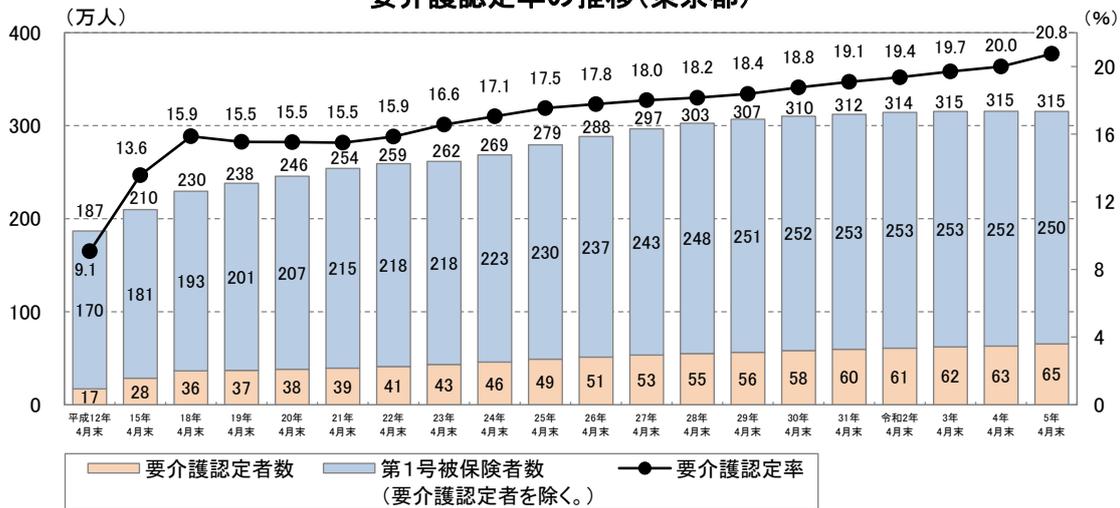
※特殊目的用コードは新型コロナを含む。

※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

2 要介護認定者数と年齢階級別要介護認定率⁵¹の推移

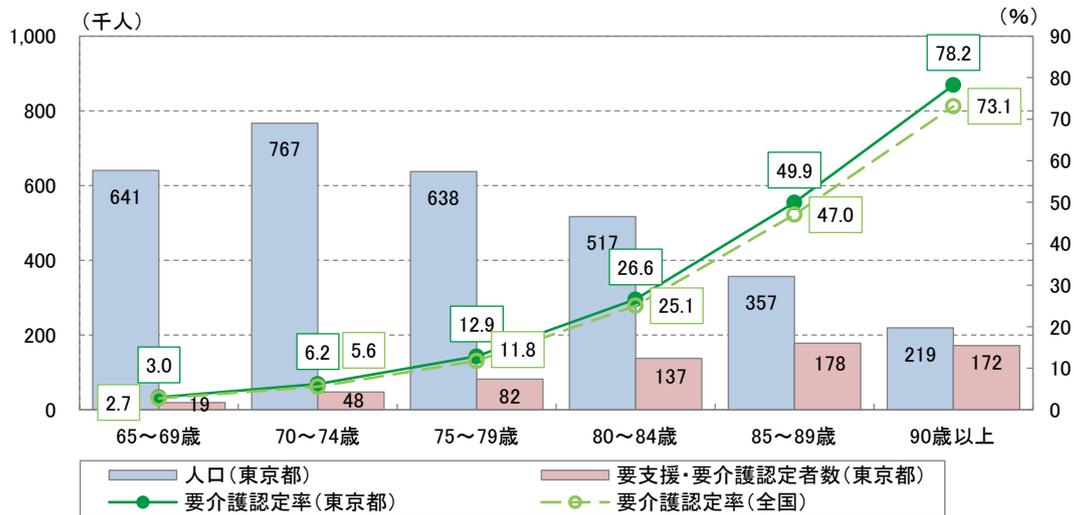
高齢者人口の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数は増加しています。令和5年4月末では、第1号被保険者⁵²の約5人に1人が要介護（要支援）認定を受けています。要介護認定率は年齢とともに上がり、85歳から89歳では5割程度、90歳以上では8割程度となっています。

＜図 79＞介護保険制度における第1号被保険者の要介護者数と要介護認定率の推移（東京都）



資料:「介護保険事業状況報告(月報)」(厚生労働省)
 ※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。

＜図 80＞年齢階級別要支援・要介護認定者数と要介護認定率(令和5年1月 東京都)



資料:「介護保険事業状況報告(令和5年1月)」(厚生労働省)
 「住民基本台帳による東京都の世帯と人口(令和5年1月)」(東京都総務局)
 「人口推計(令和5年1月確定値)」(総務省)

⁵¹ 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

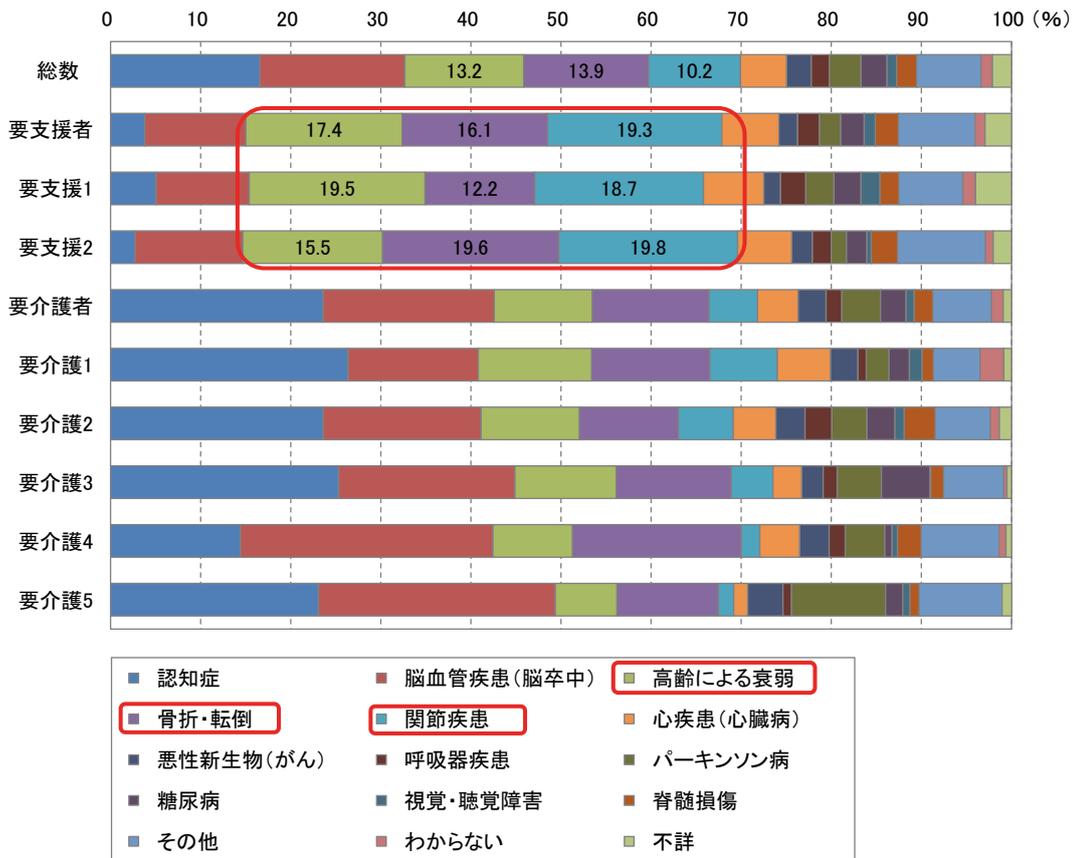
⁵² 第1号被保険者: 区市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者を指す。なお、第2号被保険者は、区市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者のことをいう。

3 介護が必要となった主な原因

介護が必要となった主な原因の割合（令和4年）を要介護度別にみると、要支援者では、「関節疾患」が最も多く、次いで「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」の順となっています。

これらはいずれも、体を動かさないことによる身体機能の低下が要因の一つと考えられます。

<図 81> 要介護度別にみた介護が必要になった主な原因の割合（令和4年 全国）



資料:「国民生活基礎調査」(厚生労働省)を用いて算出

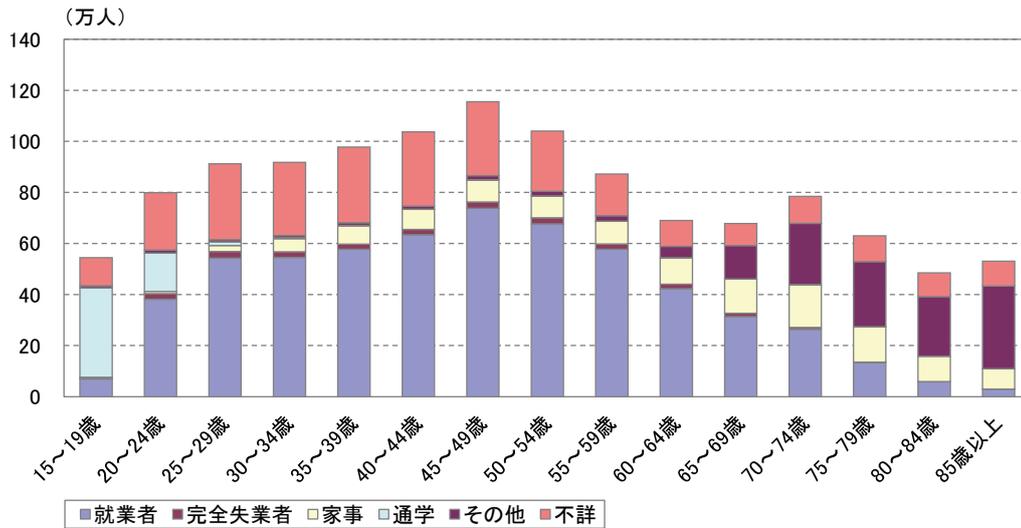
第4節 職場と地域

1 就業状況

(1) 5歳年齢階級別就業状況

5歳年齢階級別就業状況（令和2年）をみると、20歳から74歳までは就業者の割合が最も高くなっています。

＜図 82＞5歳年齢階級別就業状況（令和2年 東京都）

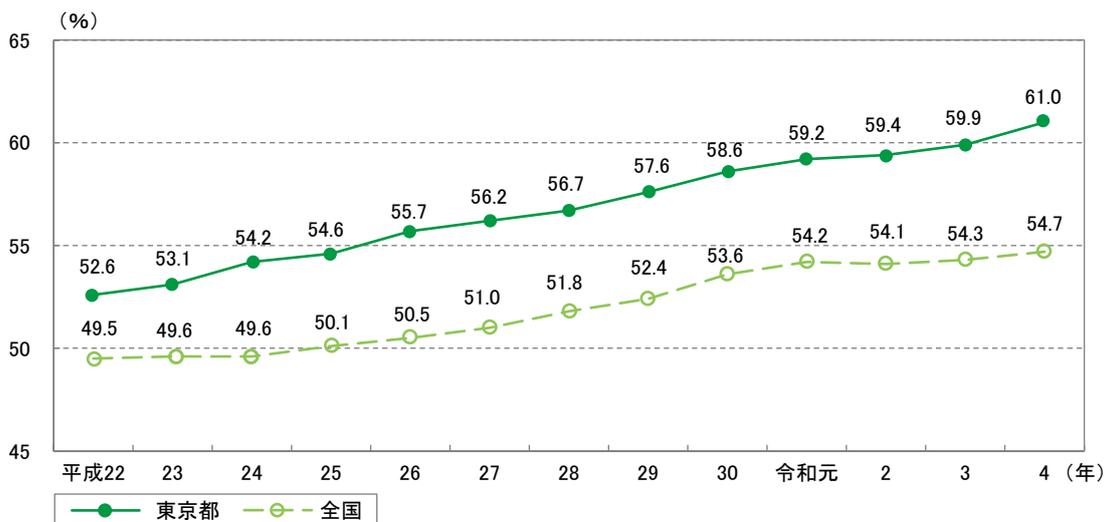


資料:「国勢調査」(総務省)

(2) 人口（15歳以上）に占める雇用者⁵³の割合の推移

人口（15歳以上）に占める雇用者の割合をみると、全国と比べて高く推移しており、令和4年は61.0%となっています。

＜図 83＞人口（15歳以上）に占める雇用者の割合の推移（東京都・全国）



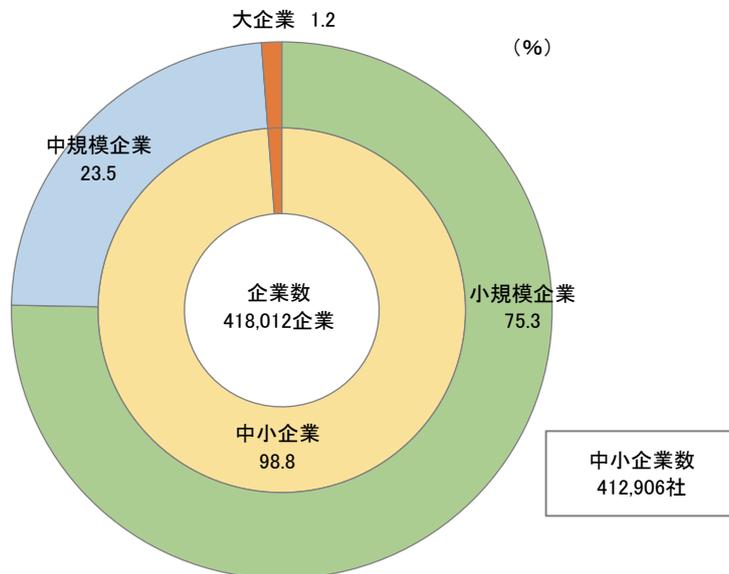
資料:「東京の労働力(労働力調査結果)」(東京都総務局)
「労働力調査」(総務省)

⁵³ 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) 企業規模別企業数構成比

企業規模別企業数構成比(平成28年)をみると、中規模企業が23.5%、小規模企業が75.3%で、中小企業が全体の98.8%を占めています。

<図84>企業規模別企業数構成比(平成28年 東京都)



資料:「東京の産業と雇用就業 2023」(東京都産業労働局)

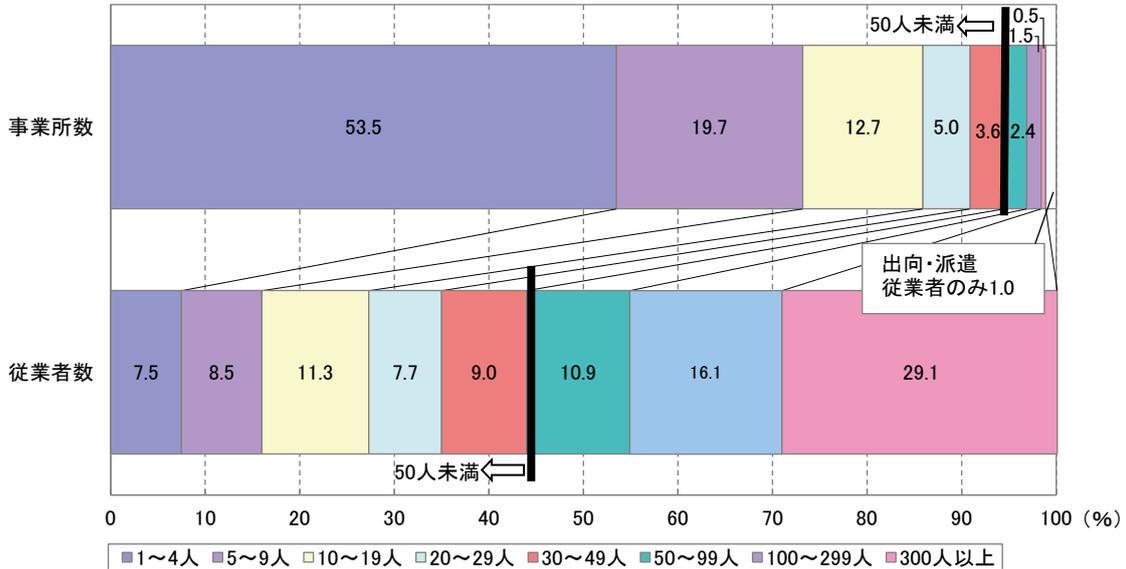
※総務省・経済産業省「平成28年経済センサス-活動調査」を東京都産業労働局で再編加工し作成

※中小企業及び小規模企業は、中小企業基本法の定義による。資本金階級の不詳により、中小企業か大企業か判別できない値を除く。また、格付不能の産業分類についても、判別できない値は除く。中規模企業数は中小企業数から小規模企業数を引いた値

(4) 従業者⁵⁴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（令和3年）をみると、50人未満の事業所数は全体の94.5%、従業者数は全体の44.0%となっています。

<図 85> 従業者規模別事業所数及び従業者数の構成比(令和3年 東京都)



資料:「経済センサス-活動調査 東京都結果報告」(東京都総務局)

※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

2 地域別の人口と世帯の状況

(1) 地域別の人口

平成27年と令和2年の地域別の人口を比べると、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。

<表1> 地域別の人口(平成27年と令和2年 東京都)

	東京都 (人)				
	東京都	区部	市部	町村部 (多摩)	町村部 (島しょ)
平成27年	13,515,271	9,272,740	4,157,706	58,334	26,491
令和2年	14,047,594	9,733,276	4,234,381	55,476	24,461
増減率	3.9%	5.0%	1.8%	△4.9%	△7.7%

資料:「国勢調査 人口等基本集計結果概要」(東京都総務局)

⁵⁴ 従業者:「労働力調査」では、調査週間中(毎月の月末1週間)に賃金、給料、諸手当、内職収入などの収入を伴う仕事を1時間以上した者のことをいう。

(2) 他県間及び都内間の移動増減

令和4年中の他県間の移動増減（転入者数から転出者数を差し引いた数）をみると、区部・市部に人口の移動が多い傾向がみられます。

＜表2＞他県間及び都内間の移動増減（令和4年中 東京都）

(人)

	東京都				
	区部	市部	町村部 (多摩)	町村部 (島しょ)	
他県間	35,563	8,863	51	△86	
都内間	△8,165	6,196	267	△30	

資料:「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27年と令和2年の地域別高齢者人口を比べると、町村部（島しょ）を除く地域で65歳以上の高齢者人口は増加しており、特に市部・町村部（多摩）の増加率は5%を超えています。

＜表3＞地域別の高齢者人口(平成27年と令和2年 東京都)

(人)

	東京都				
	区部	市部	町村部 (多摩)	町村部 (島しょ)	
平成27年	2,041,898	995,464	18,565	8,619	
令和2年	2,091,237	1,075,344	19,613	8,557	
増減率	2.4%	8.0%	5.6%	△0.7%	

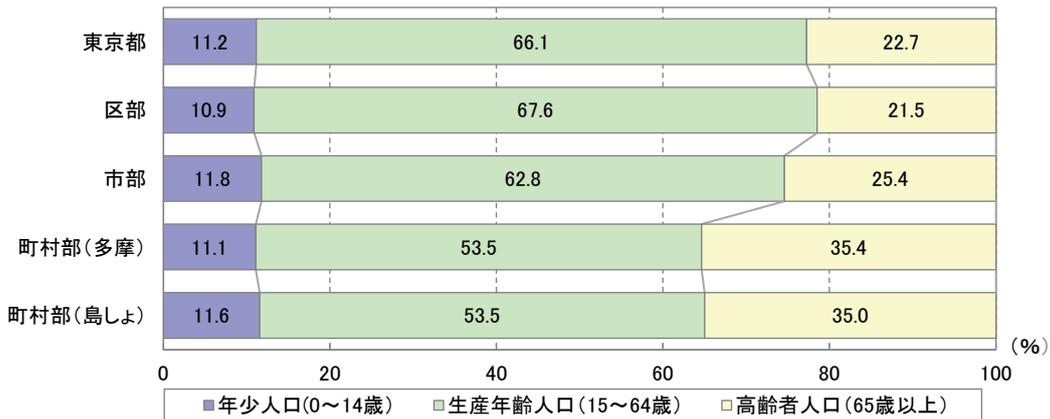
資料:「国勢調査 人口等基本集計結果概要」(東京都総務局)

(4) 地域別の人口構成比

地域別の人口構成比（令和2年）をみると、東京都全体では、年少人口11.2%、生産年齢人口66.1%、高齢者人口22.7%となっています。

地域別に比べると、町村部（多摩及び島しょ）では特に高齢者人口の割合が高くなっています。

<図 86>地域別の人口構成比(令和2年 東京都)



資料:「国勢調査 人口等基本集計結果概要」(東京都総務局)

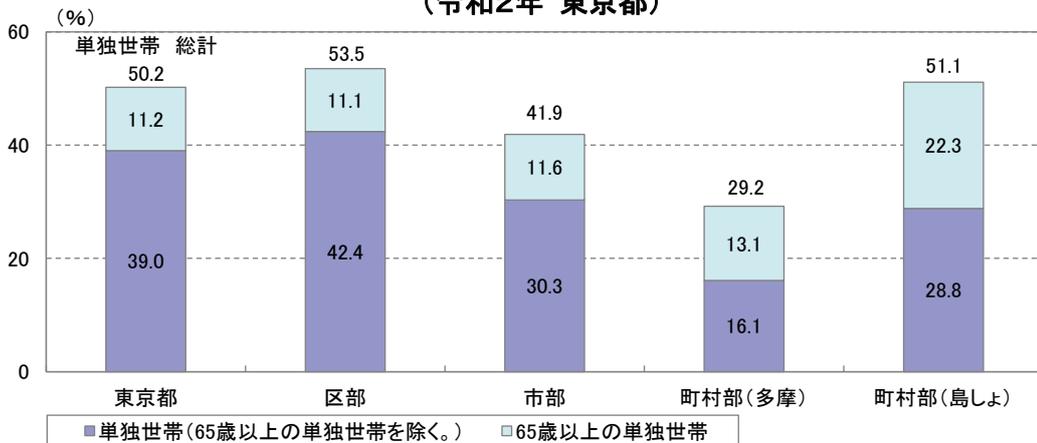
※各項目の割合は、小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならないことがある。

(5) 一般世帯⁵⁵に占める単独世帯及び65歳以上の単独世帯の割合

一般世帯に占める単独世帯及び65歳以上の単独世帯の割合（令和2年）をみると、東京都全体では、単独世帯は50.2%であり、そのうち65歳以上の単独世帯は11.2%となっています。

地域別に比べると、単独世帯の割合は、区部及び町村部（島しょ）では高く、市部及び町村部（多摩）では低くなっています。

<図 87>一般世帯に占める単独世帯及び65歳以上の単独世帯の割合(令和2年 東京都)



資料:「国勢調査」(総務省)

※各項目の割合は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳合計と総計は一致しないことがある。

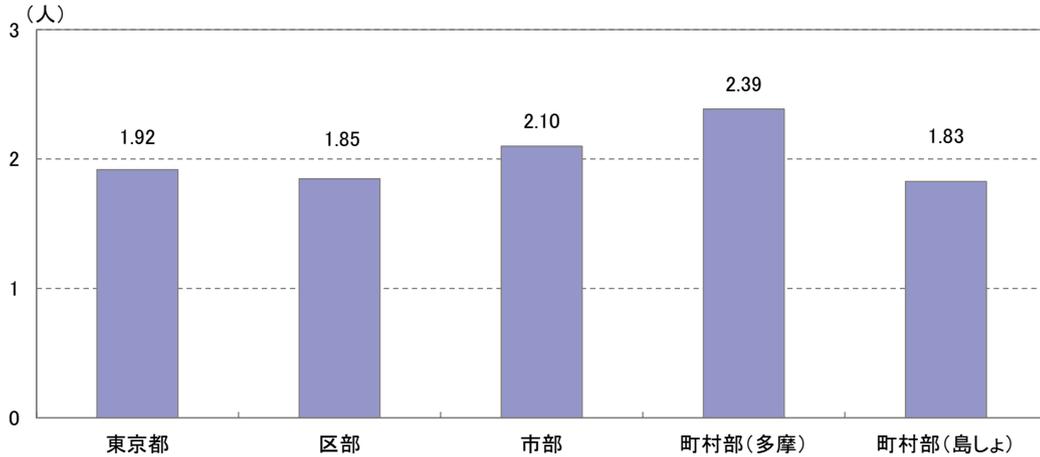
⁵⁵ 一般世帯:「国勢調査」では、施設等の世帯(寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所の入院者、社会施設の入所者、自衛隊営舎内居住者、矯正施設の入所者等)を除いた世帯のことをいう。

(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(令和2年)をみると、東京都全体では1.92人となっています。

地域別に比べると、市部及び町村部(多摩)では多く、区部及び町村部(島しょ)では少なくなっています。

<図 88> 地域別の一般世帯の1世帯当たりの人員(令和2年 東京都)

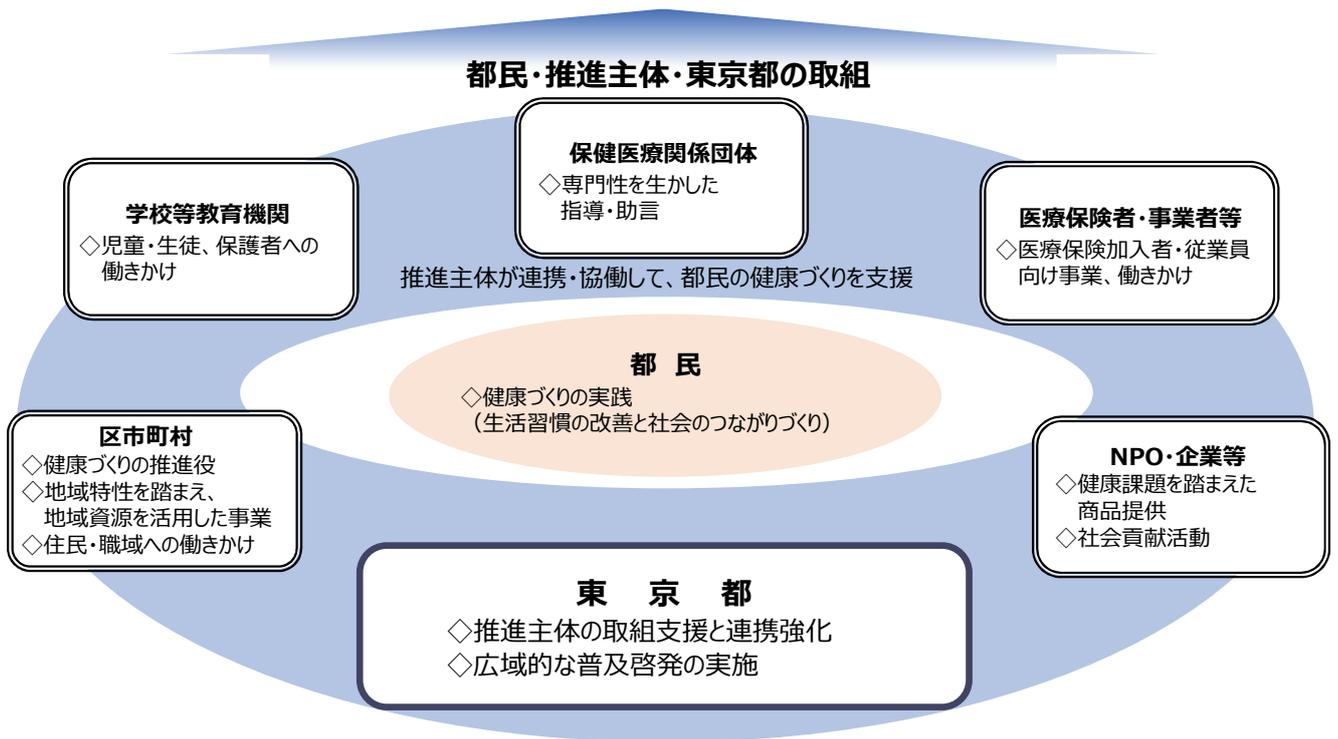
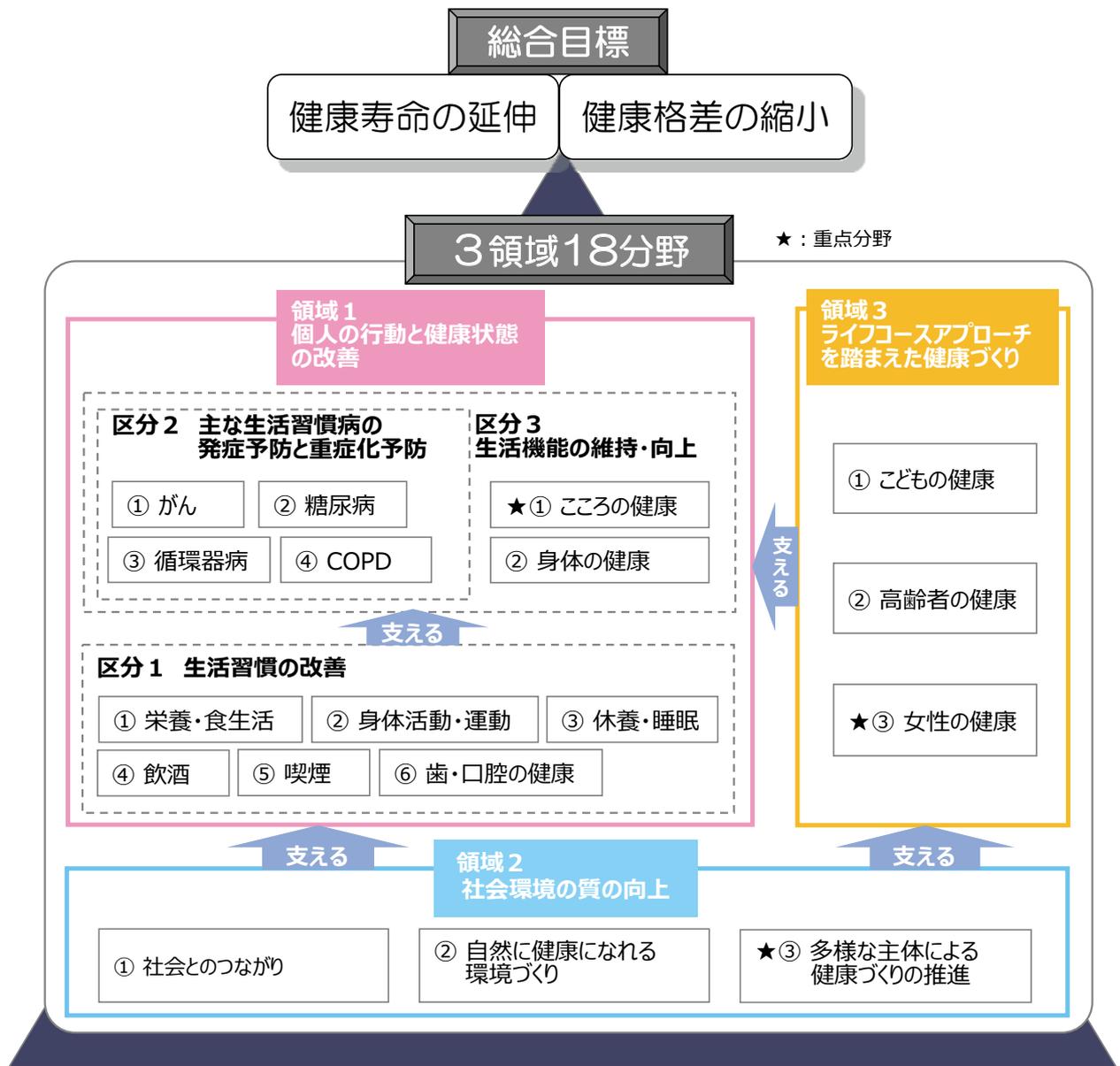


資料:「国勢調査 人口等基本集計結果概要」(東京都総務局)

第4章

プラン21(第三次)の 目指すもの

＜東京都健康推進プラン21（第三次）概念図＞



第4章 プラン21（第三次）の目指すもの

本章では、第1節でプラン21（第三次）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、第5節で進行管理・評価について示します。

第1節 基本的な考え方

プラン21（第三次）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持続可能な社会の実現

「人生100年時代」が本格的に到来することを踏まえ、全ての都民が元気に活躍し、安心して暮らすことのできる持続可能な社会づくりが重要です。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、社会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 誰一人取り残さない健康づくりに向けた都民の取組を支える環境整備

生活習慣病対策においては、健康づくりの基本となる生活習慣の改善と、早期発見、早期治療、重症化予防の取組を推進していきます。また、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあることから、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境などの影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の観点も取り入れることが重要です。子供の発達段階に応じた生活習慣の確立、高齢者の生活機能の維持に加え、女性の特性を踏まえた取組など、ライフステージを通じた健康づくりを推進します。

健康づくりに当たっては、都民一人ひとりの取組とともに、都民の健康に関わる関係機関の役割が重要になります。生涯を通じて切れ目なく健康づくりに取り組むことができるよう、仕事や家事、育児・介護などに追われて、自身の健康に

関心を持つ余裕がない方や健（検）診機会の少ない方を含めた健康づくりを推進することも求められています。都民と関係機関が一丸となって、健康づくりに取り組めるような環境づくりを推進していきます。

3 目標達成に向けた取組の推進と進行管理

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、職場における健康づくりの推進に向けた事業者への取組支援や、区市町村が地域特性を考慮して行う健康づくりの取組を推進していきます。

都民の健康づくりを支援するため、情報提供を行う際は、科学的根拠に基づき、分かりやすく、日常生活で取り入れやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう、工夫して発信していきます。

取組を効果的に進めるためには、達成状況の把握とそれに基づく見直しを行うことが重要です。プラン21（第三次）に掲げる総合目標の達成に向け、目指すべき方向性を明らかにするとともに、全国との比較や性別・年代による達成状況の違いについても把握できる指標を設定し、それを踏まえて、施策の展開とPDCAサイクルに沿った進行管理を行っていきます。

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、18の分野と分野別目標を設定しています。

1 総合目標

(1) 健康寿命の延伸

○ 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、その後も心身の健康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には、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、生活機能の維持・向上等により、不健康な期間（平均寿命と健康寿命の差）を短縮し、健康寿命の延伸を図る必要があります。プラン21（第三次）では、健康寿命の延伸を総合目標とし、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことを目指します。

○ 健康寿命には、喫煙や運動、食生活などの生活習慣、生活習慣病の罹患と重症化の割合のほか、保健・医療・介護・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・介護・福祉やその他の分野の施策と併せた取組が必要ですが、プラン21（第三次）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に加え、生活機能の維持・向上の観点を踏まえた取組や、社会環境の整備・質の向上の取組を推進します。

- 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。

なお、全国との差は、健康日本21（第三次）で採用されている、国民生活基礎調査のデータを用いて算出する健康寿命により把握します。

（2）健康格差の縮小

- 健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されています。プラン21（第三次）では、「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。

- プラン21（第三次）では、健康格差の縮小に向け、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、区市町村ごとの健康課題などに応じた取組や各推進主体の取組を促進・支援するとともに、社会環境の整備・質の向上に取り組み、誰一人取り残さない健康づくりを推進します。

- 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、特に、底上げを図る観点から、下位4分の1の区市町村の平均に着目した目標とします。

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「個人の行動と健康状態の改善」

① 区分1「生活習慣の改善」

- 多くの都民に身に付けてもらいたい、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・睡眠」「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。

② 区分2「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」

- 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である「がん」「糖尿病」「循環器病」「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の4分野としました。

③ 区分3「生活機能の維持・向上」

- 生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけでなく健康づくりの観点から、生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図り、がんなどの疾患を抱えている人も含め、誰もが心豊かに充実した毎日を送ることができるよう、「こころの健康」「身体の健康」の2分野としました。

(2) 領域2「社会環境の質の向上」

- 生活習慣改善につながる環境整備の推進や多様な主体の取組促進など、健康を社会全体で支え、守る社会環境に着目し、「社会とのつながり」「自然に健康になれる環境づくり」「多様な主体による健康づくりの推進」の3分野としました。

(3) 領域3「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」

- ライフコースアプローチについて、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、各ライフステージに特有の健康づくりに着目し、「こどもの健康」「高齢者の健康」「女性の健康」の3分野としました。

3 重点分野

2で示した18分野のうち、これまでの経緯やプラン21（第二次）の最終評価を踏まえ、各領域から「こころの健康」「多様な主体による健康づくりの推進」「女性の健康」の3分野を、重点分野に設定しました。

- 「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。新型コロナ拡大による心身への悪影響を尋ねたところ、ストレスを感じるが増えたと回答した者が4割超となっています。支援が必要な程度の心理的苦痛を抱えている者の割合は、依然として約1割を超えており、25歳から34歳までの若年層で新型コロナ後の悪化が目立っています。

都民がストレスに上手に対処しながら、こころの不調に早めに気づき、必要に応じて早期に医療機関を受診できるよう、こころの健康や病気について理解を深め、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。

- 「多様な主体による健康づくりの推進」は、都民を取り巻く多様な主体による健康づくりの取組により、都民一人ひとりの健康づくりを支えるものです。

個人の健康は、生涯を通じて、家庭、学校、地域、職場などの社会環境の影響を受けることから、途切れることなく支えていくことが重要です。

特に、雇用者の割合が高い都では、日常生活の多くの時間を過ごす職場において従業員が健康づくりを実践できるよう、事業者における健康づくりの取組を促進することが必要です。

また、区市町村における他の推進主体と連携した取組や、NPO・企業等における健康づくりに関する取組を促すなど、多様な主体の取組や主体間での連携・協働した取組を通じて、社会全体で継続的かつ包括的に都民の健康づくりを支えていく必要があります。

- 「女性の健康」は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。飲酒や歩数などで女性の悪化が目立っており、その特性を踏まえながら、望ましい生活習慣の重要性を普及啓発するなど、きめ細やかな健康づくりの取組を推進する必要があります。

仕事や家事、育児・介護などに追われて、自身の健康に関心を持つ余裕がない方や健（検）診機会の少ない方を含め、誰一人取り残さない健康づくりを推進していくことが必要です。

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、望ましい生活習慣を実践している人を増やすことを基本にした目標や、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、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、都民一人ひとりの健康づくりを、社会全体で支える観点で取り組んでいく方向性を目標として設定しています。
- 領域3では、ライフステージごとに推進すべき健康づくりを踏まえた目標を設定しています。

5 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。評価の基準となるベースラインは、原則、令和8年度までに把握した、計画初年度（令和6年度）の数値とし、目標の達成状況を評価して、施策に反映させていきます。

○ 以下の条件を勘案し、指標を選定しました。

- ・ 対象期間中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
- ・ 分野別目標の実現に必要な取組を評価できること
- ・ 全国との数値比較が可能であること
- ・ 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

第3節 都民及び推進主体の役割

プラン21（第三次）においては、引き続き、都民一人ひとりの取組に加え、都民の取組を支える社会環境の整備を通じて、健康づくりを推進していきます。

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」「医療保険者・事業者等」「NPO・企業等」の5つを推進主体と位置付け、それぞれが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及び推進主体の取組については、第5章に具体的に示します。

1 都民

- 都民自らが、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。
- 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、大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。
- 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、青壮年期から疾病予防に努め、高齢期にはフレイル予防に取り組むとともに、社会とつながり、外出や人との交流の機会を持ち続けることが大切です。
- 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、ボランティアや近所付き合いなど、地域や社会とのつながりを醸成

しながら、生涯にわたる健康づくりを推進することが求められています。

- 都や区市町村などの各推進主体から提供される健康づくりに関する情報を収集し、正しく理解して、それを実際の行動につなげていくなど、自発的に健康づくりに取り組んでいくことが期待されます。

2 推進主体

(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「医療保険者・事業者等」に含みます。

- 地域における健康づくりの推進役として、地域の実情や特性に応じて健康づくりに関する普及啓発や施策を実施
- 地域住民の健康状態や健康格差に関する調査等を通じて、地域の健康課題に応じた取組を実施
- 医療、介護、福祉だけでなく、まちづくり、経済・産業、スポーツ、教育などの他部門と幅広く連携・協働し、効果的な普及啓発や環境整備を実施
- 他の推進主体との連携により、運動施設等の地域資源の有効活用や、効果的な普及啓発・環境整備を推進
- 他の推進主体の取組を推進するため、参考となる取組事例・データ等の情報を提供

(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。

- 児童・生徒等の発達段階に応じた健康教育を実施
- 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の普及啓発を実施
- 学校施設の地域への開放や地域の推進主体と連携した地域行事を通じ、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

(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。

- 発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点からの指導・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
- 都や他の推進主体と連携し、専門性を活かして都民の健康づくりに貢献

(4) 医療保険者・事業者等

医療保険者は、医療保険各法⁵⁶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法律（昭和57年法律第80号）の規定による後期高齢者医療広域連合を指します。

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⁵⁷。

- 健診の実施や受診勧奨、普及啓発を通じて、医療保険加入者や従業員の健康づくりを推進するとともに、生活習慣病予防に取り組みやすい環境を整備
- 医療保険者は、健診の実施や健診等を受診しやすい環境づくり、データヘルス計画⁵⁸に基づく効果的かつ効率的な保健事業の実施、医療関係者と連携した重症化予防に係る取組など、加入者の健康づくりを推進
- 事業者は、職場における従業員の安全と健康の確保、快適な職場環境の形成、従業員の健康に配慮した経営及び健康づくりの取組の実施
- 保険者協議会⁵⁹等を活用し、他の推進主体の取組を促進するため、参考となる取組事例・データ等の情報を提供

(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、健康に関わる製品や情報を提供する企業、健康に関するサービスを提供する企業、外食等を提供する企業や、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。

⁵⁶ 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）

⁵⁷ 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）の定義に基づく。

⁵⁸ データヘルス計画：レセプト（診療報酬明細書）・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画で、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成と事業実施等を求めることとされた。計画の策定に当たっては、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行うこととしている。

⁵⁹ 保険者協議会：平成16年8月に施行された「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において医療保険者が連携・協力して地域の特性に応じた健康づくりを行うという趣旨により都道府県ごとの設置が示されたことを受け、都では平成17年10月に設置。都内の医療保険者の加入者に係る健康づくりの推進に当たり、保険者間の問題意識の共有やそれに基づく取組の推進等を図るとともに、東京都保健医療計画や東京都医療費適正化計画の策定又は変更に当たっての意見提出等を行うことを目的として各種会議を開催している。

- NPO等は、地域のニーズに応じた活動等を通じ、地域の交流の活性化や高齢者の生活機能の維持などに寄与
- 企業等は、健康に関するサービスや食事の提供、社会貢献活動等を通じ、都民の健康づくりに貢献

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、各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（基盤）を整備するため、以下の事項に取り組みます。

1 普及啓発

- 生活習慣病予防等に関する、広域的・効果的な普及啓発の実施
- ホームページ等の様々な広報媒体や各推進主体との連携による、効果的な情報発信

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、栄養・運動・休養等に関する知識・技術を普及する研修等を実施

3 企業等への働きかけ

- 企業等に対し、生活習慣病予防に資するサービスや商品の開発・提供、企業特性を生かした効果的な情報提供など、都民の生活習慣改善に資する取組を行うよう、働きかけを実施

4 推進主体の取組支援と連携強化

- 各推進主体の取組事例の収集・紹介を行い、各主体が相互に連携・協働して効果的な取組が効率的に進むよう支援を実施
- 中小企業等で働く都民の健康づくりを支援するため、各地域での地域保健と職域保健の連携を推進
- 保険者協議会等を通じ、医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導や保健事業の取組状況や課題を把握し、好事例の横展開などにより医療保険者の取組を支援

5 区市町村間の差の把握と取組の推進支援

- 区市町村別に住民の生活習慣の状況等を把握し、情報提供
- 区市町村がプラン21（第三次）を勘案しながら健康づくり施策を計画的かつ効果的に展開できるよう、参考となる取組事例を紹介するなど、その取組の推進を支援

第5節 進行管理・評価

プラン21（第三次）に掲げる総合目標を達成するためには、分野別目標や指標の達成状況、関係機関の取組状況を把握・評価し、その結果を踏まえ、必要に応じて取組の見直しを行っていくことが重要です（PDCAサイクルの推進）。

また、各関係機関が相互に取組や課題を共有し、より効果的に取組を行えるようにすることも必要です。

そのため、学識経験者や医療関係団体、医療保険者団体、関係行政機関などから構成する「東京都健康推進プラン21推進会議⁶⁰」やその下に設置する部会において、目標等の達成状況や取組の実施状況等について把握・評価を行い、プラン21（第三次）の進行管理を行っていきます。加えて、特定健康診査・特定保健指導等の実施結果の分析や、専門家・関係機関からの意見等も踏まえながら必要に応じて取組の見直しを行っていきます。

令和12年（2030年）に中間評価、令和16年（2034年）に最終評価を行い、本計画に定める取組の方向性や目標等の達成状況について、評価・検証を行います。

⁶⁰東京都健康推進プラン21推進会議：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、その推進にかかわる関係者間の連携・協力を図るために設置された会議体。厚生労働省が定めた「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」第三の7において、都道府県や地域単位での設置が規定されている、地域・職域連携協議会の機能を併せ持たせている。

第5章

総合目標及び 各分野の目標と取組

第5章 総合目標及び各分野の目標と取組

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

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

第5章の構成は以下のとおりです。

分野別目標

都民や関係機関が取り組む共通の目標として設定した、「分野別目標」について記載しています。(第4章 第2節「4 分野別目標」(85ページ)参照)

【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。

【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。

【分野別目標の指標】

分野別目標ごとに設定した、指標と目指すべき方向を記載しています。(第4章 第2節「5 指標」(85ページ)参照)

「ベースライン」は、原則、令和8年度までに把握した、計画初年度(令和6年度)の数値とし、対象となるデータの調査・統計年を記載しています。

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

【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
- 医療保険者・事業者等：医療保険加入者・従業員
- NPO・企業等：NPO等による活動に参加する人や、企業が提供する製品・サービスの消費者

各推進主体の定義は、第4章に示しています。（第4章 第3節「2 推進主体」（87 ページ）参照）

なお、都の取組は、第4章にまとめています。（第4章 第4節「都の役割と取組」（89 ページ）参照）

【取組の方向性】

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

プラン21（第三次）に関連する都の主な事業は、第6章にまとめています。（第6章 「施策一覧」（175 ページ）参照）

第1節 総合目標

総合目標①

健康寿命の延伸

【現状と課題】

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

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

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

【望ましい姿】

高齢期に至るまでの間に心身の健康が大きく損なわれません。

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

【指標】

1	指標	65歳健康寿命（要介護2以上） ⁶¹
	データソース	65歳健康寿命（東京保健所長会方式）[東京都保健医療局]
	現状値	令和3年： 65歳健康寿命 男性 83.01歳、女性 86.19歳 65歳平均余命 男性 19.70年、女性 24.66年
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	65歳平均余命の増加分を上回る65歳健康寿命の増加
	中間評価年／最終評価年	令和10年／令和14年

※健康日本21（第三次）で採用されている、国民生活基礎調査のデータを用いて算出する健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）により、全国との差を把握します。

⁶¹ 65歳健康寿命（要介護2以上）：東京保健所長会方式では、要介護2以上の認定を受けるまでの期間を用いた結果を65歳健康寿命の主たる指標と定めている。（上木隆人, 東京都市区町村の健康寿命算出の行政的検討. 日本公衆衛生雑誌. 2008;55(12):.811-821)

Column

<都と国の「健康寿命」の比較>

健康寿命とは、健康に生活することが期待される平均期間を表す指標ですが、健康の定義や測定の違いによって、様々な算出方法があります。

「健康寿命の延伸」の指標に、国の健康日本21（第三次）では「日常生活に制限のない期間の平均」を用いていますが、都では区市町村ごとの比較ができ、毎年算出可能という理由から、「65歳健康寿命（東京保健所長会方式）」を指標としています。

	65歳健康寿命 （東京保健所長会方式） [東京都健康推進プラン21（第三次）]	健康寿命 （日常生活に制限のない期間の平均） [健康日本21（第三次）]
算出方法	<p>65歳の人が要支援・要介護認定を受けるまでの自立期間の平均に、65歳を足して算出する。</p>	<p>0歳の人が日常生活に制限を受けるまでの期間の平均を算出する。</p>
都の現状値	<p>（令和3年） 【要介護2以上】 男性：83.01歳 女性：86.19歳 【要支援1以上】 男性：81.37歳 女性：82.99歳</p>	<p>（令和元年） 男性：72.94歳 女性：74.55歳</p>
算出に使用するデータ	<p>要介護・要支援認定者数 （介護保険事業状況報告） 及び人口、死亡者数等</p>	<p>アンケート調査 （国民生活基礎調査）の結果 及び人口、死亡者数等</p>
算出可能な自治体の最小単位	区市町村	都道府県
算出頻度	毎年	3年に1回 （国民生活基礎調査（大規模調査） が実施される年）

健康格差の縮小

【現状と課題】

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

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

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

【望ましい姿】

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

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

【指標】

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

第5章

総合目標及び各分野の目標と取組

第2節 個人の行動と健康状態の改善【領域1】

1 生活習慣の改善【区分1】

分野	分野別目標
栄養・食生活	適切な量と質の食事をする人を増やす

【現状と課題】

野菜や果物はその摂取量が少ない場合、がんや循環器病のリスクが上がるとされており、不足しないことが推奨されています。また、循環器病などとの関連性を鑑み、食塩の過剰摂取への対策として、減塩に関する取組を一層推進する必要があります。

都民の1日当たりの野菜の平均摂取量をみると、男女とも290g程度となっており、全ての年代で国が示す目標量（350g/日以上）に届いていません。食塩の平均摂取量は、男性は11g程度、女性は9g程度となっており、国が示す目標量（7g/日未満）を超えています。また、果物の平均摂取量は男女とも減少しており、国が示す目標量（200g/日）に対し、男性80g程度、女性100g程度となっています。

適切な量と質の食事をすることは、生活習慣病の予防、生活機能の維持・向上の点からも重要であり、都民の食生活の改善に向け、普及啓発や環境整備を行うなど、区市町村や職域等と連携した取組を一層推進していくことが必要です。

【望ましい姿】

あらゆる年代の都民が、適切な量と質の食事をとり、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、多くの都民が適正体重を維持しています。

都民が、より健康的な食生活を送れるようにするための環境が整っています。

【分野別目標の指標】

1	指標	適正体重（BMI18.5以上25未満、65歳以上はBMI20を超え25未満）を維持している人の割合（20歳以上）
	データソース	国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
	現状値	平成29～令和元年： 男性（20～64歳） 72.1%、女性（20～64歳） 68.7% 男性（65歳以上） 56.2%、女性（65歳以上） 49.3%
	ベースライン	令和4～6年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和7～9年／令和11～13年

2	指標	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（20歳以上）
	データソース	健康に関する世論調査〔東京都政策企画局〕
	現状値	平成30年：男性 43.6%、女性 49.5% ※参考：国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和11年／令和15年

3	指標	野菜の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）
	データソース	国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
	現状値	平成29～令和元年：男性 293.5g、女性 295.1g
	ベースライン	令和4～6年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和7～9年／令和11～13年

4	指標	食塩の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）
	データソース	国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
	現状値	平成29～令和元年：男性 11.0g、女性 9.2g
	ベースライン	令和4～6年
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和7～9年／令和11～13年

5	指標	果物の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）
	データソース	国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
	現状値	平成29～令和元年：男性 83.4g、女性 104.3g
	ベースライン	令和4～6年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和7～9年／令和11～13年

【都民及び推進主体の取組】

都民	<p>◇生活習慣病の予防、生活機能の維持・向上における栄養・食生活の重要性を理解し、健康的な食生活を習慣的に続ける</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとるよう心がける ・減塩を心がける ・野菜・果物不足にならないよう注意する <p>◇年齢や生活状況に応じた適切な食事量を知って実践し、適正な体重維持に努める</p>
区市町村	<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"> ・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食当たり120g以上の野菜の使用や、主食・主菜・副菜を組み合わせたメニューなど、健康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 ・健康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、住民の栄養・食生活に関する課題を把握し、課題解決に向けた取組を検討・実施する
教育機関 学校等	<p>◇専門家等と連携し、バランスのとれた食事など、運動、食事、休養及び睡眠等の生活習慣の大切さを伝える健康教育を推進し、健康的な生活習慣の形成を支援する</p> <p>◇児童・生徒が食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付けるとともに、食を通して地域の産業や文化への理解を深めることができるよう、「生きた教材」として、学校給食を活用した食育を推進する</p>
関係団体 保健医療	<p>◇健康的な食生活の意義や栄養に関する知識を、分かりやすく普及啓発する</p> <p>◇栄養相談や栄養指導を通じて、望ましい食生活を実践できるよう支援する</p>
医療事業者等 ・	<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"> ・社員食堂等の給食施設では、従業員の身体活動レベルや年齢構成、健診結果等を踏まえて献立を工夫し、健康に配慮したメニューを開発・提供するとともに、栄養・食生活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 <p>◇事業者と医療保険者が連携し、従業員の生活習慣病の予防・健康づくりの取組を推進する</p>

- ◇健康に配慮したメニューや食品を開発・提供する
- ◇都民が適切に食品を選択できるよう、栄養成分表示など栄養・食生活に関する情報提供を実施する
 - ・1食当たり120g以上の野菜の使用や、主食・主菜・副菜を組み合わせたメニュー等を提供する
 - ・外食・中食や市販食品について、減塩や栄養バランスの良い食事の啓発や環境整備に取り組む

【取組の方向性】

■健康的な食生活の推進

都民が望ましい食習慣を身に付け、実践できるよう、健康的な食生活の意義、ライフステージや性別に応じた適切な量と質の食事（望ましい野菜、食塩、果物の摂取量及び主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の摂取）、栄養等の知識、適正体重を維持することの重要性等について、区市町村、保健医療関係団体、医療保険者・事業者等と連携し、普及啓発を行っていきます。

また、「東京都幼児向け食事バランスガイド⁶²」を活用した食育を通じて、乳幼児期からの健康づくりを推進します。

■食環境の整備

健康に配慮したメニューを提供する飲食店等や食生活の改善につながる取組を行う企業の増加を図るなど、適切な量と質の食事を都民の誰もが選択できるような食環境の整備を進めていきます。

また、講習会や事例検討会等を通じて、地域で栄養業務に従事する人材を養成し、地域の栄養・食生活改善の普及活動を推進します。

⁶²東京都幼児向け食事バランスガイド：3歳から5歳の幼児を対象として、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わかりやすく示したもの。平成17年6月に厚生労働省と農林水産省が6歳以上を対象として策定した「食事バランスガイド」の幼児向け（東京都版）に当たる。

分野	分野別目標
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

【現状と課題】

国の「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」では、成人の男女に対し1日 8,000 歩以上、高齢者の男女に対し1日 6,000 歩以上に相当する身体活動⁶³を推奨しています。

身体活動・運動により、基礎代謝量が上がり、内臓脂肪が減少することから、身体活動を継続することにより肥満解消の効果があります。

生活環境の変化により、日常生活の様々な場面における身体活動量（歩数）が減少しています。また、長時間連続した座位行動⁶⁴（座りっぱなし）は健康に悪影響を及ぼします。

1日当たり 8,000 歩以上の人の割合をみると、20 歳から 64 歳までの働く世代・子育て世代の男性は5割超であるのに対し、同じ世代の女性は約4割、65 歳から 74 歳までの高齢世代の男女は約2～3割にとどまり、年代により差があります。

身体活動量の増加に向け、仕事や育児に忙しい働く世代に対しては、区市町村や職域との連携を図りながら、日常生活の中で負担感なく取り組める身体活動を働きかけることが重要です。また、高齢世代に対しては、定期的な運動の実践や社会活動への参加などを促していくことが重要です。

【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量を増やしています。

ウォーキングがしやすく、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。

⁶³ 身体活動：安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する、骨格筋の収縮を伴う全ての活動。身体活動は大きく「生活活動」と「運動」に分けることができる。「生活活動」は、日常生活における家事・労働・通勤・通学などに伴う活動。「運動」は、スポーツやフィットネスなどの、健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的実施する活動。

⁶⁴ 座位行動：座位や臥位の状態で行われる、エネルギー消費が1.5メッツ以下の全ての覚醒中の行動（例えば、デスクワークをすることや、座ったり寝ころんだ状態でテレビやスマートフォンを見ること）

【分野別目標の指標】

1	指標	日常生活における1日当たりの平均歩数（20歳以上）
	データソース	国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
	現状値	平成29～令和元年： 男性（20～64歳） 8,585歩 女性（20～64歳） 7,389歩 男性（65歳以上） 5,913歩 女性（65歳以上） 5,523歩
	ベースライン	令和4～6年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和7～9年／令和11～13年

2	指標	日常生活における1日当たりの平均歩数が6,000歩未満（65歳以上は4,000歩未満）の者の割合（20歳以上）
	データソース	国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
	現状値	平成29～令和元年： 男性（20～64歳） 28.2%、女性（20～64歳） 40.6% 男性（65歳以上） 38.4%、女性（65歳以上） 36.6%
	ベースライン	令和4～6年
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和7～9年／令和11～13年

3	指標	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）（20歳以上）
	データソース	国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
	現状値	平成29～令和元年：男性 40.5%、女性 28.3%
	ベースライン	令和4～6年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和7～9年／令和11～13年

【都民及び推進主体の取組】

都民	<p>◇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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・習慣的に運動を実践する ・日常生活の中で意識的に歩く ・長時間連続した座位行動（座りっぱなし）にならないように注意する
区市町村	<p>◇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</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"> ・健康づくりの視点を取り入れたウォーキングコースを掲載したウォーキングマップを作成し、そのウォーキングマップを活用した事業を実施する ・まちづくりに健康づくりの視点を取り入れ、ウォーキングロード（遊歩道等）や運動施設、日常生活の中で自然に歩きたくなるような環境の整備を推進する
教育機関 学校等	<p>◇専門家等と連携し、適切な運動など、運動、食事、休養及び睡眠等の生活習慣の大切さを伝える健康教育を推進し、健康的な生活習慣の形成を支援する</p>
関係団体 保健医療	<p>◇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</p> <p>◇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</p>
事業者等 医療保険者	<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付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 ・職場で活動的に過ごせるよう、職場環境を整備する ・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 <p>◇事業者と医療保険者が連携し、従業員の生活習慣病の予防・健康づくりの取組を推進する</p>
NPO・企業等	<p>◇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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>◇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</p>

【取組の方向性】

■身体活動の増加に向けた取組の推進

身体活動・運動の意義や、ライフステージに応じて日常生活の中で負担感なく実践できる身体活動量を増やす方法について、ホームページ等で分かりやすく紹介していきます。

また、健康づくりの視点を取り入れたウォーキングマップを作成、活用した事業に取り組む区市町村に対して、包括補助によりその取組を支援していきます。ウォーキングマップや身体活動の効果などの情報を集約したポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」の内容を充実させるとともに、職域等とも連携を図りながら、身体活動の増加に向けた普及啓発を推進します。

さらに、都民が体力・運動能力などを測定する機会を設け、自身の現状を認識してもらうことで、運動習慣の確立を促すほか、気軽に参加できるスポーツイベントの開催など、都民がスポーツを身近に感じ、楽しめる機会を提供していきます。

■いつでもどこでも身体活動やスポーツができる環境の整備

まちづくりに健康づくりの視点を取り入れ、日常生活の中で自然に歩きたくなるような環境の整備を進めていきます。

道路、遊歩道、公園等にウォーキング・ランニング・サイクリングコースなどを整備し、身近なスポーツの場としての活用を推進します。

また、スポーツ教室等の実施など、公園内でのスポーツ活動の促進を図ります。

分野	分野別目標
休養・睡眠	より良い睡眠がとれている人の割合を増やす

【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。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。また、スポーツや趣味の活動などにより余暇を楽しむ「養」の充実も重要です。

30歳代から50歳代の働く世代・子育て世代では、男女ともに約4割が睡眠が不足していると回答しています。そして、睡眠が不足している人は、こころのゆとりを持つことができていない、余暇が充実していないとする割合が高くなっています。

睡眠不足の理由は、仕事や家庭に関することなど様々です。中でも、残業や夜勤などの働き方に関連する部分が大きく、適切な休養が生産性の向上や判断力の低下による事故のリスクの低減に必要なことを経営者、従業員ともに理解することが必要です。

良い睡眠の定義は様々ですが、適度な長さで、睡眠休養感（睡眠で休養がとれている感覚）があり、心身の健康を促す睡眠が良い睡眠といえます。適切な睡眠時間には個人差がありますが、睡眠時間が短いと、肥満、高血圧、糖尿病、循環器病、認知症、うつ病など様々な疾病の発症リスクを高めることがわかってきています。科学的知見に基づくと、1日の睡眠時間が少なくとも6時間以上確保できるように努めることが望ましいといえます。また、適切な睡眠時間の確保に加え、睡眠により休養感が得られることが心身の健康を保つためには欠かせません。睡眠休養感を高めるためには、睡眠環境、生活習慣などの見直しが重要です。

休養のために時間を確保できても、不眠症など様々な睡眠障害のために良い睡眠がとれない人がいます。一人ひとりが休養感を得られる睡眠の必要性や、睡眠不足が改善しない場合の医療機関の受診など、適切な睡眠をとるための普及啓発が必要です。

【望ましい姿】

多くの都民が、睡眠や余暇を日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣を確立しています。睡眠休養感と適切な睡眠時間が確保されています。眠ろうとしても眠れないことが続いて改善しない場合には、医療機関を受診するなど、早期に対応しています。

【分野別目標の指標】

1	指標	睡眠で休養がとれている者の割合（20歳以上）
	データソース	健康に関する世論調査 [東京都政策企画局]
	現状値	平成28～30年： 男性（20～59歳） 67.6%、女性（20～59歳） 72.3% 男性（60歳以上） 85.3%、女性（60歳以上） 87.7% ※参考：国民健康・栄養調査 [厚生労働省] から東京都分を再集計
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和11年／令和15年

2	指標	睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者の割合（20歳以上）
	データソース	健康に関する世論調査 [東京都政策企画局]
	現状値	平成29～令和元年： 男性（20～59歳） 52.9%、女性（20～59歳） 58.7% 男性（60歳以上） 50.7%、女性（60歳以上） 52.7% ※参考：国民健康・栄養調査 [厚生労働省] から東京都分を再集計
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和11年／令和15年

3	指標	年間就業日数200日以上かつ週間就業時間60時間以上の就業者の割合（15歳以上）
	データソース	就業構造基本調査 [総務省]
	現状値	令和4年：総数 6.3%
	ベースライン	令和4年
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和9年／令和14年

【都民及び推進主体の取組】

都民	<ul style="list-style-type: none"> ◇適切な睡眠の意義やとり方を知り、睡眠時間を確保し、休養をしっかりとる ◇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 ◇趣味の活動などを通じて、余暇時間を充実させる
区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇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
教育機関 学校等	<ul style="list-style-type: none"> ◇専門家等と連携し、適切な休養・睡眠など、運動、食事、休養及び睡眠等の生活習慣の大切さを伝える健康教育を推進し、健康的な生活習慣の形成を支援する
関係団体 保健医療	<ul style="list-style-type: none"> ◇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
事業者等 医療保険者等	<ul style="list-style-type: none"> ◇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 <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 ◇事業者と医療保険者が連携し、従業員の生活習慣病の予防・健康づくりの取組を推進する ◇余暇活動の充実を支援する
NPO・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ◇適切な睡眠の意義やとり方について普及啓発を行う ◇より良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

【取組の方向性】

■適切な休養・睡眠に関する普及啓発

ストレスなどの「こころの健康」の問題をはじめとした不眠症状の原因の理解促進を図るとともに、年代等に応じた適切な睡眠時間、睡眠環境や生活習慣の改善による睡眠休養感の確保、心身の健康を保つのに必要な余暇時間の充実の重要性等について、職域とも連携しながら、普及啓発を行います。

■かかりつけ医などへの相談の推奨

睡眠障害には、不眠症やうつ病、睡眠時無呼吸症候群等の様々な疾患が隠れている可能性があることから、睡眠に問題が生じて改善しない場合には、自己流の解決に固執することなく、適宜かかりつけの内科や精神科、耳鼻咽喉科などの医療機関に相談するよう啓発を行います。

分野	分野別目標
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

【現状と課題】

20歳以上の都民のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性で約16%、女性で約18%を占めています。

飲酒は、がん、高血圧症、脂質異常症、循環器病などを引き起こすとされているほか、睡眠に与える悪影響やこころの健康との関連も指摘されています。また、本人の健康障害の原因となるだけでなく、暴力、虐待や胎児の発育障害など周囲の人へ深刻な影響を及ぼしたり、社会問題に発展する危険性が高く、飲酒に伴うリスクや節度ある適度な飲酒に関する正しい知識の普及啓発が必要です。特に、女性は男性よりも、少ない飲酒量で健康に影響を及ぼすほか、アルコール依存症に至るまでの期間も短いため、注意が必要です。また、男女を問わず、年齢や体質など、個人差があることに十分留意する必要があります。

【望ましい姿】

多くの都民が、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。

20歳未満の者、妊婦、授乳中の女性は飲酒していません。

【分野別目標の指標】

1	指標	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合 (1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合) (20歳以上)
	データソース	健康に関する世論調査 [東京都政策企画局]
	現状値	令和3年：男性 16.4%、女性 17.7%
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和11年／令和15年

【都民及び推進主体の取組】

都民	<p>◇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</p> <p>◇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</p> <p>◇飲酒量をコントロールできない場合は、専門家に相談する</p> <p>◇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</p> <p>◇20歳未満の者は飲酒をしない。周囲の大人は、20歳未満の者による飲酒を看過しない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ノンアルコール飲料は、20歳未満の者がアルコール飲料に興味を持つきっかけになるおそれがあるほか、微量のアルコールを含む場合や20歳未満の者の飲用を想定していない場合もあるため、保護者など周囲の大人も含めて注意する
区市町村	<p>◇飲酒が及ぼす健康への影響や、個人の特性に応じた飲酒に関する正しい知識について、普及啓発を行う</p> <p>◇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</p> <p>◇母子保健事業等を通じ、妊婦・授乳中の女性の飲酒防止に取り組む</p>
教育機関 学校等	<p>◇学習指導要領に基づき、20歳未満の者の飲酒禁止と、飲酒が及ぼす健康への影響に関する理解を図る教育を推進する</p> <p>◇20歳以上の生徒に対し、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</p>
保健医療関係団体	<p>◇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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
医療事業者等 ・ 医療保険者等	<p>◇飲酒が及ぼす健康への影響や、個人の特性に応じた飲酒に関する正しい知識について、普及啓発を行う</p> <p>◇特定健康診査等を活用し、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> <p>◇事業者と医療保険者が連携し、従業員の生活習慣病の予防・健康づくりの取組を推進する</p>
NPO等 企業等	<p>◇20歳未満の者へのアルコール飲料の販売・提供を行わない</p> <p>◇飲酒が及ぼす健康への影響や、個人の特性に応じた飲酒に関する正しい知識について、普及啓発を行う</p>

【取組の方向性】

■飲酒に関する正しい知識の普及啓発

飲酒の健康影響や、妊婦・授乳中の女性の飲酒による胎児・乳児への影響等を踏まえ、年齢や性別、体質、アルコール代謝能力の個人差など、個人の特性に応じた飲酒に関する正しい知識について、普及啓発を行います。

■20歳未満の者・妊娠中・授乳中の飲酒防止

学習指導要領に基づいた飲酒防止教育や母子保健事業における保健指導等を通じて、20歳未満の者や妊娠中・授乳中の女性の飲酒防止に努めます。

■相談支援の継続実施

アルコール等依存症の問題などを抱える本人やその家族に対する精神保健福祉相談を継続して行っていきます。

Column

<生活習慣病のリスクを高める飲酒量>

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の発症リスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっています。飲酒による身体への影響は、飲んだお酒の中に含まれる純アルコール量によって考えます。

1日当たりの純アルコール摂取量に換算して、20歳以上の男性で40g以上、20歳以上の女性で20g以上の飲酒は、生活習慣病のリスクを高めると言われています。

また、アルコールによる影響には個人差があり、その時の体調等によっても影響が変わり得るものであることに留意が必要です。

年齢、性別、体質等による違い、飲酒による疾病発症等のリスクなどを理解した上で、健康に配慮した飲酒を心がけることが大切です。

<主な酒類の純アルコール量換算の目安>

 <p>ビール (5%) 中瓶1本 500mlで 約20g</p>	 <p>清酒 (15%) 1合 180mlで 約22g</p>	 <p>ワイン (12%) 1杯 120mlで 約12g</p>
 <p>焼酎 (25%) 1合 180mlで 約36g</p>	 <p>ウイスキー・ ブランデー (43%) ダブル60mlで 約21g</p>	 <p>チューハイ (7%) 缶1本 350mlで 約20g</p>

第5章

総合目標及び各分野の目標と取組

分野	分野別目標
喫煙	20歳以上の者の喫煙率を下げる

【現状と課題】

喫煙は、がん、虚血性心疾患や脳卒中などの循環器病、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高めるとされています。受動喫煙についても、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などのリスクを高めるとされており、健康に悪影響を与えることが明らかにされています。

また、「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成28年8月）」（喫煙の健康影響に関する検討会編）によると、受動喫煙のある人はない人に比べ、肺がんリスクが約1.3倍、受動喫煙の影響による年間死亡者数は約15,000人と推計されています。

20歳以上の都民の喫煙率は減少傾向にあり、男性で20.2%、女性で7.4%と全国平均より低くなっていますが、喫煙率減少に向けた更なる取組が必要です。

なお、近年普及している加熱式たばこ⁶⁵は、長期の使用に伴う健康影響はまだ明らかではありませんが、有害成分分析等により健康リスク等が報告されており、健康保険による禁煙治療の対象にもなっています。このため、紙巻たばこと同様に、健康への影響にかかる啓発や禁煙支援等を行う必要があります。

【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、医療機関による支援等を活用しながら禁煙に取り組んでいます。20歳未満の者、妊婦や、糖尿病・循環器病・呼吸器疾患・歯周疾患などの患者は喫煙していません。

健康増進法⁶⁶や東京都受動喫煙防止条例（平成30年東京都条例第75号）⁶⁷に基づく受動喫煙対策がとられ、喫煙禁止場所以外での喫煙時も、受動喫煙に関する周囲への配慮がされています。

⁶⁵ 加熱式たばこ：たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品に、火を点けずに電気ヒーターで加熱などして吸うタイプのたばこ。紙巻たばこと同様に、たばこ事業法に定められる製造たばこに位置付けられる。

⁶⁶ 健康増進法：健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号）により、望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等を規定。改正法は令和2年4月1日全面施行。

⁶⁷ 東京都受動喫煙防止条例：都民の健康増進を図る観点から、受動喫煙を自らの意思で避けることが困難な者に対し、受動喫煙を生じさせることがないように、受動喫煙防止対策を一層推進するため、必要な事項を定めたもの。令和2年4月1日全面施行。

【分野別目標の指標】

1	指標	20 歳以上の者の喫煙率
	データソース	国民生活基礎調査 [厚生労働省]
	現状値	令和 4 年：総数 13.5%、男性 20.2%、女性 7.4%
	ベースライン	令和 4 年
	指標の方向	下げる(総数 10%未満、男性 15%未満、女性 5%未満 ⁶⁸)
	中間評価年／最終評価年	令和 10 年／令和 13 年

【都民及び推進主体の取組】

都民	<p>◇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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙希望者は必要に応じて薬や禁煙治療を活用し、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 ・喫煙禁止場所で喫煙しないなど、ルールやマナーを守る ・喫煙禁止場所以外での喫煙時も周囲の状況に配慮し、子供をはじめ他者に受動喫煙を生じさせることのないよう努める ・喫煙に関する標識を確認し、受動喫煙を受けないよう、利用する店舗等を選択する
区市町村	<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> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病や循環器病、呼吸器疾患の患者は禁煙すべきことを啓発する <p>◇母子保健事業等を通じて、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・20 歳未満の者に対する受動喫煙対策に取り組む</p> <p>◇健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策を推進する</p> <p>◇禁煙を希望する人への情報提供や支援を行う</p>
教育機関 学校等	<p>◇20 歳未満の者の喫煙を未然に防止し、喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響に関する理解を促す教育を推進する</p> <p>◇健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を遵守した受動喫煙対策を実施する</p>

⁶⁸ 喫煙率の目標：令和 4 年の国民生活基礎調査による 20 歳以上の都民の喫煙率（喫煙している者の割合）と令和元年の国民健康・栄養調査による現在習慣的に喫煙している者のうちたばこをやめたいと思う者の割合をもとに、喫煙している者のうちやめたい者がすべてやめた場合の喫煙率を算出し、目標を設定

保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ◇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を行う <ul style="list-style-type: none"> ・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対策について、指導する ◇健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を遵守した受動喫煙対策を実施する ◇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
医療事業者等・	<ul style="list-style-type: none"> ◇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 ◇禁煙を希望する人への情報提供や支援を行う ◇特定健康診査等を活用し、禁煙が必要な人に対して禁煙支援を行う ◇健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を遵守した受動喫煙対策を実施する ◇事業者と医療保険者が連携し、従業員の生活習慣病の予防・健康づくりの取組を推進する
NPO・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ◇20歳未満の者へのたばこの販売、提供を行わない ◇施設の特性に応じ、健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を遵守した受動喫煙対策を実施する ◇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

【取組の方向性】

■喫煙率減少に向けた取組の推進

喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響に関する正しい知識の普及に加え、禁煙方法等に関する情報提供を行います。

また、禁煙希望者が禁煙できるようにするために、区市町村が行う住民に対する禁煙治療費の助成などの取組を支援します。

■20歳未満の者・妊娠中の喫煙防止

学習指導要領に基づいた喫煙防止教育を推進するとともに、20歳未満の者の喫煙防止と喫煙・受動喫煙による健康影響について、小・中・高校生向け喫煙防止リーフレットの配布や、全小・中・高等学校を対象としたポスターコンクールの実施など、学校等教育機関と連携を図りながら、普及啓発を行います。

さらに、各種広報媒体や母子保健事業における保健指導を通じて、妊娠中・授乳中の女性の喫煙防止に努めるとともに、両親学級等により禁煙を推奨する区市町村の取組に対し助言等を行います。

■受動喫煙対策の推進

健康増進法や東京都受動喫煙防止条例への都民や事業者の正しい理解の促進・定着を図り、区市町村や関係機関と連携して受動喫煙対策を推進します。

また、東京都子どもを受動喫煙から守る条例（平成 29 年東京都条例第 73 号）⁶⁹に基づき、いかなる場所においても子供に受動喫煙をさせないよう努めることについて、啓発していきます。

さらに、屋内での受動喫煙防止の徹底に向け、公衆喫煙所を整備する区市町村への支援や、基準に沿った喫煙場所の整備に関する事業者への支援を行います。

⁶⁹ 東京都子どもを受動喫煙から守る条例：子どもの生命及び健康を受動喫煙の悪影響から保護するための環境整備に関する事項等を定めたもの

分野	分野別目標
歯・口腔の健康	8020を達成した者の割合を増やす

【現状と課題】

歯と口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む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。

8020を達成した者の割合（75～84歳）は、平成26年度の55.5%から令和4年度に61.5%と増加傾向にあります。むし歯（う蝕）のない者の割合は、3歳、12歳ともに増加傾向です。

引き続き、8020の実現を目指し、生涯を通じた歯と口腔の健康を維持するための取組を一層推進する必要があります。

糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている者の割合（20歳以上）は増加傾向にあるものの、約55%にとどまっていることから、歯と口腔の健康と全身の健康との関係について、一層の理解促進が必要です。

高齢期においては、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品が増えるなどの口腔機能の衰え（オーラルフレイル）に早めに気づき対応することが大切です。口腔機能の衰え（オーラルフレイル）は、身体の衰え（フレイル）と大きく関わっていることから、身体機能を維持し、食べる、話す、笑うといった口の機能を十分に使うことや、口腔ケアを続けることの重要性について、啓発していくことが必要です。

【望ましい姿】

多くの都民が、口腔ケア等の適切な歯科保健行動を身に付け、歯の喪失を抑制するとともに、口腔機能を維持しています。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。

【分野別目標の指標】

1	指標	4本以上のむし歯（う蝕）のある者の割合（3歳児）
	データソース	東京の歯科保健 [東京都保健医療局]
	現状値	令和4年度：1.33%
	ベースライン	令和6年度
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和11年度／令和15年度

2	指標	むし歯（う蝕）のない者の割合（12歳）
	データソース	東京都の学校保健統計書 [東京都教育委員会]
	現状値	令和3年度：73.4%
	ベースライン	令和6年度
	指標の方向	増やす（80.0%（令和11年度））
	中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和14年度

3	指標	進行した歯周病を有する者の割合（40歳～49歳）
	データソース	東京の歯科保健 [東京都保健医療局]
	現状値	令和3年度：43.5%
	ベースライン	令和6年度
	指標の方向	減らす（35.0%（令和11年度））
	中間評価年／最終評価年	令和11年度／令和15年度

4	指標	何でもかんで食べることができる者の割合（50歳～64歳）
	データソース	NDBオープンデータ [厚生労働省]
	現状値	令和2年度：83.1%
	ベースライン	令和5年度
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和8年度／令和12年度

5	指標	8020を達成した者の割合（75歳～84歳）
	データソース	東京都歯科診療所患者調査 [東京都保健医療局]
	現状値	令和4年度：61.5%
	ベースライン	令和4年度
	指標の方向	増やす（65.0%（令和11年度））
	中間評価年／最終評価年	令和10年度／令和16年度

【都民及び推進主体の取組】

都民	<ul style="list-style-type: none"> ◇口腔ケアに関する知識を身に付け、実践する（セルフケア） <ul style="list-style-type: none"> ・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、定期的に歯科健診や予防処置を受ける（プロフェッショナルケア） ◇区市町村、学校、職場等において歯科健診や健康教育等を受ける（コミュニティケア）
区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇口腔ケアに関する知識を普及する ◇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、重症化予防を促進する ◇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
教育機関 学校等	<ul style="list-style-type: none"> ◇口腔ケアの重要性に関する教育を行い、習慣付ける <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・かかりつけ歯科医における定期的な歯科健診や予防処置の定着を図る ◇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

関係 保健 医療 団体	<ul style="list-style-type: none"> ◇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 <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医で定期的な歯科健診や予防処置を受けることの意味とその効果を周知し、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 等	<ul style="list-style-type: none"> ◇口腔ケアに関する知識を普及する ◇かかりつけ歯科医で定期的な歯科健診や予防処置を受けることの意味とその効果について周知するとともに、被保険者や従業員の健康の保持・増進に努める ◇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 ・ 企業 等	<ul style="list-style-type: none"> ◇口腔ケアに関する知識を普及する ◇かかりつけ歯科医で定期的な歯科健診や予防処置を受けることの意味とその効果について、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

【取組の方向性】

■ライフステージに応じた歯と口の健康づくり

乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期といったライフステージの特徴に応じた歯と口の健康づくりの大切さについて普及啓発を行います。

成人期に向けては、糖尿病や喫煙、心疾患、脳梗塞、早産など全身の健康と歯周病との深い関わりについて都民の認知度を高め、都民自らが口腔ケア等に取り組むよう、普及啓発を進めていきます。

特に、高齢期に向けては、加齢や疾病に伴う口腔機能の衰え（オーラルフレイル）や誤嚥性肺炎の発症を予防するため、日常的な口腔ケアの知識や定期的な歯科健診受診の必要性を普及啓発し、生涯を通じて食事や会話を楽しむことができるよう口腔機能の維持・向上を支援します。

■かかりつけ歯科医での予防管理の定着

全ての世代が、かかりつけ歯科医の機能を正しく理解し、生涯を通じて自ら口腔ケアに取り組むとともに、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診や予防処置を受けるよう啓発していきます。

第5章

総合目標及び各分野の目標と取組

2 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【区分2】

分野	分野別目標
がん	がんの75歳未満年齢調整死亡率を下げる

【現状と課題】

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

都民のがん検診受診率（区市町村が住民を対象に実施する検診、職域における検診、人間ドック等）は増加傾向にあり、国が指針で定める5つのがん⁷⁰のうち子宮頸がんを除いて、50%に達していますが、がん検診受診率の更なる向上に向け、区市町村や職域に対する支援と都民への普及啓発が必要です。また、科学的根拠に基づく検診が実施されるよう、区市町村への支援を行うとともに、質の高い検診実施に向けた、検診従事者の人材育成等が必要です。

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

職域におけるがん検診は、制度上の位置付けが明確でなく、実施状況や精度管理の状況について正確な把握が困難です。職域のがん検診が適切に実施されるよう、職域におけるがん検診の実態を把握するとともに、平成30年3月に国が策定した「職域におけるがん検診に関するマニュアル⁷¹」等に基づく適切ながん検診実施や受診率向上に向けた取組を支援する必要があります。

【望ましい姿】

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

⁷⁰ 国が指針で定める5つのがん：厚生労働省が「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において検診を勧める5つのがん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）のことを指す。

⁷¹ 職域におけるがん検診に関するマニュアル：がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、職域におけるがん検診の実施に関し参考となる事項を示し、がんの早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させること等を目的とするマニュアル

【分野別目標の指標】

1	指標	がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
	データソース	都道府県別がん死亡データ〔国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）〕
	現状値	令和4年：64.9
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	減らす（54.8未満（令和10年） ⁷² ）
	中間評価年／最終評価年	令和10年／令和14年

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

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

4	指標	がん検診精密検査受診率
	データソース	東京都がん検診精度管理評価事業〔東京都保健医療局〕
	現状値	令和2年度：胃がん（X線） 71.8%、 胃がん（内視鏡） 83.7%、肺がん 69.3%、 大腸がん 57.5%、子宮頸がん 76.6%、乳がん 87.1%
	ベースライン	令和5年度
	指標の方向	増やす（5がん 90%以上）
	中間評価年／最終評価年	令和8年度／令和12年度

⁷² 54.8未満（令和10年）：「東京都がん対策推進計画（第三次改定）」では、直近10年間（平成25年～令和4年）の都の75歳未満年齢調整死亡率の推移を基に、対数線形回帰による計算式を用いて、同計画期間の最終年（令和11年）の時点で把握可能な令和10年の値を算出し、75歳未満年齢調整死亡率の目標数値を54.8未満としている。

【都民及び推進主体の取組】

都民	<ul style="list-style-type: none"> ◇がん予防に向けて、望ましい生活習慣等に関する正しい知識を持ち、実践する ◇がん検診に関する理解を深め、科学的根拠に基づく適切ながん検診の受診に努め、精密検査対象となった場合は早期に精密検査を受診する ◇症状のある場合は、検診まで待たず、すぐに医療機関を受診する
区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇がん予防に関する正しい知識を普及し、必要な情報を提供する ◇がん予防に取り組みやすい環境を整備する <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・個別勧奨・再勧奨などがん検診受診率向上に効果的な方策を講じる ・がん検診精密検査結果を確実に把握するための体制の整備を行う
教育機関 学校等	<ul style="list-style-type: none"> ◇学習指導要領に対応したがん教育をより一層充実するとともに、児童・生徒の健康的な生活習慣の確立を支援する
関係団体 保健医療	<ul style="list-style-type: none"> ◇がん予防に関する正しい知識の普及及び情報提供に努める <ul style="list-style-type: none"> ・科学的根拠に基づく適切ながん検診受診の必要性を啓発する ◇検診実施主体である区市町村や医療保険者・事業者等と連携し、科学的根拠に基づく適切ながん検診を実施する ◇がん検診実施機関、精密検査実施医療機関は、区市町村が精密検査結果を把握できるよう協力する
医療保険者・事業者等	<ul style="list-style-type: none"> ◇科学的根拠に基づく適切ながん検診の実施に努める ◇がん予防に関する正しい知識を持ち、被保険者や従業員及びその家族に普及する ◇被保険者や従業員が、がん予防に取り組みやすい環境を整備する <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診を受けやすいよう職場環境を整える ・がん検診を実施していない事業所においては、区市町村によるがん検診の情報を収集し、従業員に提供する ・従業員の生活習慣の改善に向け、勤務形態や業務内容など職場の特性に合わせた健康づくりの取組を推進する ・社員食堂等の給食施設では、生活習慣病予防に配慮したメニューを開発・提供する
NPO・企業等	<ul style="list-style-type: none"> ◇がんの予防に必要な情報提供や環境づくりに貢献する <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の普及啓発に協力する ・栄養成分表示を実施する ・生活習慣病の予防に配慮した食事のメニューを開発・提供する ・検診受診や食事、運動を記録し、健康づくりを支援するツールを提供する ◇他の推進主体と連携し、がんの予防につながる社会活動の支援を行う

【取組の方向性】

■がんの発症予防

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

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

■がん検診の受診率向上

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

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

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

■科学的根拠に基づく質の高いがん検診実施

全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診が適切に実施されるよう、「がん検診の精度管理のための技術的指針」⁷³等の活用などによる技術的支援や、区市町村における検診実施内容の見直し等の取組に対する財政的支援を行います。

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

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

■職域におけるがん検診の適切な実施

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

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

⁷³ がん検診の精度管理のための技術的指針：区市町村が住民を対象に実施するがん検診の質の向上が図られることを目的として都が作成。がん検診の実施から精密検査の結果把握に至るまでの精度管理（検診が有効かつ効率的に実施されているかの継続的な評価・管理）を行う際に使用できるよう、検診の各段階でのチェックポイントや標準的な様式を示している。

<科学的根拠に基づくがん検診とは？>

がん検診の目的は、がんを早期に発見し適切に治療につなげ、がんによる死亡率を減少させることであり、単に、多くのがんを見つけることではありません。

がん検診には受診による利益だけでなく、不利益もあります。

【がん検診受診による利益・不利益の例】

利益	不利益
<ul style="list-style-type: none"> 検診受診後のがんの早期発見・早期治療による死亡率減少効果があること。 早期に発見できるために侵襲の軽度な治療で済むこと。 がん検診で「異常なし」と判定された場合に安心感を得られること。等 	<ul style="list-style-type: none"> 偽陰性⁷⁴ 偽陽性⁷⁵(また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。) 過剰診断⁷⁶ 偶発症⁷⁷ 等

出典：「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」⁷⁸（厚生労働省）

国が定める検診指針には、がんの死亡率減少に効果があるか、利益が不利益を上回るか、といった「がん検診の有効性」が確認されたがん検診の実施について定められており、これが「科学的根拠に基づくがん検診」の基本となります。

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

【科学的根拠に基づくがん検診（国の検診指針に定められたがん検診）】

がん種	検査項目	検診対象者	実施回数
胃がん	<ul style="list-style-type: none"> 問診 胃部エックス線検査又は胃内視鏡検査のいずれか 	50 歳以上 ※当分の間、胃部エックス線検査については40歳以上に対して実施可	2年に1回 ※当分の間、胃部エックス線検査については年1回実施可
肺がん	<ul style="list-style-type: none"> 質問（医師が自ら行う場合は問診） 胸部エックス線検査 喀痰細胞診（原則50歳以上で喫煙指数⁷⁹600以上の場合） 	40 歳以上	年1回
大腸がん	<ul style="list-style-type: none"> 問診 免疫便潜血検査2日法 	40 歳以上	年1回
子宮頸がん	<ul style="list-style-type: none"> 問診 視診 子宮頸部の細胞診及び内診 	20 歳以上の女性	2年に1回
乳がん	<ul style="list-style-type: none"> 質問（医師が自ら行う場合は問診） 乳房エックス線検査（マンモグラフィ） 	40 歳以上の女性	2年に1回

出典：「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」（厚生労働省）

⁷⁴ 偽陰性：がんがあるにもかかわらず、検診でがんの疑いがあると判定されないこと

⁷⁵ 偽陽性：がんがないにもかかわらず、がんがあるかもしれないと診断されること

⁷⁶ 過剰診断：がん検診で発見されるがんの中には、本来そのがんが進展して死亡に至るといった経路を取らない、生命予後に関係のないものが発見される場合があること

⁷⁷ 偶発症：検診として検査を受けることで、まれに事故等を招くこと。例えば、内視鏡検査により胃や腸に穴が開いたり出血したりすること等。

⁷⁸ 平成20年3月31日付健発第0331058号厚生労働省健康局長通知（令和5年6月23日一部改正）

⁷⁹ 喫煙指数：1日に吸うたばこの平均本数×喫煙年数

第5章

総合目標及び各分野の目標と取組

分野	分野別目標
糖尿病	糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らす

【現状と課題】

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

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

糖尿病性腎症重症化予防については、区市町村国民健康保険等における標準的な実施方法等を提示する「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」⁸⁰を平成30年3月に策定、令和4年3月に改定し、全区市町村において関係機関と連携した重症化予防の取組が進むよう支援しています。

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

【望ましい姿】

多くの都民が、食生活や運動等の生活習慣を改善し、適正体重を維持し、定期的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。

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

【分野別目標の指標】

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

⁸⁰ 東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム：区市町村国民健康保険等における糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の考え方や標準的な実施方法等を提示するものとして、東京都医師会、東京都糖尿病対策推進会議及び東京都の三者連名で平成30年3月に策定

2	指標	治療継続者の割合（20歳以上）
	データソース	国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
	現状値	平成29～令和元年：男性 64.9%、女性 43.5%
	ベースライン	令和4～6年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和7～9年／令和11～13年

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

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

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

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

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

8	指標	特定保健指導の実施率（40～74 歳）
	データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況〔厚生労働省〕
	現状値	令和 3 年度：23.1%
	ベースライン	令和 6 年度
	指標の方向	増やす（45%以上（令和 11 年度））
	中間評価年／最終評価年	令和 9 年度／令和 13 年度

【都民及び推進主体の取組】

都民	<p>◇糖尿病・メタボリックシンドロームを予防する生活習慣を知り、実践する</p> <p>◇定期的に健診（特定健康診査や職場の健康診断等）を受け、血糖やHbA1cの値に留意する</p> <p>◇必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示に従い、血糖と血圧、脂質のコントロールに努める ・食事や運動等の生活習慣や治療に関する注意・指導を守り、必要な薬物療法を続ける ・尿検査等を定期的に行い、合併症の早期発見に努める。必要に応じて、腎臓専門医を受診する
区市町村	<p>◇糖尿病・メタボリックシンドロームを予防する生活習慣などに関する知識を普及する</p> <p>◇発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境を整備する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の特性を生かし、負担感なく実践できる生活習慣改善の工夫を紹介する ・身体活動量の増加のために、ウォーキングがしやすい道路・公園などの整備や日常生活の中で自然に歩きたくなるような環境の整備を推進する ・地域活動を支援・推進する ・未治療者・治療中断者に医療機関の受診を呼びかける

<p>保健医療関係団体</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇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、かかりつけ医と専門医等が連携して早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援・指導する ◇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 ◇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」⁸¹を活用するなどにより、患者を支援する
<p>医療保険者・事業者等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇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 ◇被保険者や従業員が、発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境を整備する <ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者に健診の受診を働きかける ・未治療者・治療中断者に医療機関の受診を働きかける ・特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させる ・医療保険者は、集積したデータを活用し、糖尿病のリスクが高い人に生活習慣の改善や医療機関の受診を働きかける ・従業員の生活習慣の改善に向け、勤務形態や業務内容など職場の特性に合わせた健康づくりの取組を推進する ・社員食堂等の給食施設では、生活習慣病予防に配慮したメニューを開発・提供する
<p>NPO・企業等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◇生活習慣病の予防や生活習慣の改善に必要な情報提供や環境づくりに貢献する <ul style="list-style-type: none"> ・栄養成分表示を実施する ・生活習慣病の予防に配慮した食事のメニューを開発・提供する ・健診結果や食事、運動を記録し、健康づくりを支援するツールを提供する ◇他の推進主体と連携し、生活習慣病の予防につながる社会活動の支援を行う

⁸¹ 東京都糖尿病医療連携ツール：地域における糖尿病医療連携の取組を推進するため、東京都糖尿病医療連携協議会で作成し、活用している、①医療機関リスト、②（標準的な）診療ガイド、③医療連携の紹介・逆紹介のポインント、④診療情報提供書の標準様式の4つの連携ツール

【取組の方向性】

■糖尿病・メタボリックシンドローム予防の普及啓発

糖尿病やメタボリックシンドロームにならないための、負担感のない生活習慣改善の工夫（一次予防）、定期的な健診受診や必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続することの重要性（二次予防）、糖尿病の重症化予防（三次予防）について、都民の理解を一層深め、意識変容・行動変容を促していくため、ナッジ理論⁸²の活用などにより、効果的な啓発を行っていきます。

■糖尿病性腎症の重症化予防

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

■特定健康診査・特定保健指導等の受診啓発

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

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

⁸²ナッジ理論：行動科学の知見に基づく工夫や仕組みによって、人々がより望ましい行動を自発的に選択するよう手助けする手法

第5章

総合目標及び各分野の目標と取組

分野	分野別目標
循環器病	脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率を下げる

【現状と課題】

脳血管疾患及び心疾患による年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、両疾患を含む循環器病⁸³は、がんに次ぐ都民の主要な死因であり、死因の全体の2割強を占めています（令和3年）。

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

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

【望ましい姿】

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

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

【分野別目標の指標】

1	指標	人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率
	データソース	人口動態統計特殊報告〔厚生労働省〕
	現状値	令和2年：男性 89.3、女性 52.6
	ベースライン	令和2年
	指標の方向	下げる
	中間評価年／最終評価年	令和7年／令和12年

⁸³循環器病：健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成30年法律第105号）では、脳卒中、心臓病その他の循環器病を「循環器病」としている。循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭窄症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等多くの疾患が含まれる。

2	指標	人口 10 万人当たり心疾患による年齢調整死亡率
	データソース	人口動態統計特殊報告 [厚生労働省]
	現状値	令和 2 年：男性 194.4、女性 105.2
	ベースライン	令和 2 年
	指標の方向	下げる
	中間評価年／最終評価年	令和 7 年／令和 12 年

3	指標	収縮期血圧の平均値（40～74 歳）
	データソース	NDB オープンデータ [厚生労働省]
	現状値	令和 2 年度：男性 126.0mmHg、女性 120.2mmHg
	ベースライン	令和 5 年度
	指標の方向	下げる
	中間評価年／最終評価年	令和 8 年度／令和 12 年度

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

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

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

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

8	指標	特定保健指導の実施率（40～74 歳）〈再掲〉
	データソース	特定健康診査・特定保健指導の実施状況〔厚生労働省〕
	現状値	令和 3 年度：23.1%
	ベースライン	令和 6 年度
	指標の方向	増やす（45%以上（令和 11 年度））
	中間評価年／最終評価年	令和 9 年度／令和 13 年度

【都民及び推進主体の取組】

都民	<ul style="list-style-type: none"> ◇循環器病を予防する生活習慣を知り、実践する ◇定期的に健診（特定健康診査や職場の健康診断等）を受け、血圧やコレステロール等の値に留意する ◇必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続する <ul style="list-style-type: none"> ・食事や運動等の生活習慣や治療に関する注意・指導を守り、必要な薬物療法を続ける ◇循環器病が疑われる症状を知り、症状が生じた場合には緊急に医療機関を受診する
区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇循環器病を予防する生活習慣や、発症が疑われ、緊急に医療機関を受診すべき症状に関する知識を普及する ◇発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境を整備する <ul style="list-style-type: none"> ・地域の特性を生かし、負担感なく実践できる生活習慣改善の工夫を紹介する ・身体活動量の増加のために、ウォーキングがしやすい道路・公園などの整備や日常生活の中で自然に歩きたくなるような環境の整備を推進する ・地域活動を支援・推進する ・未治療者・治療中断者に医療機関の受診を呼びかける
関係医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ◇循環器病の予防に関する正しい知識を普及する ◇早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援・指導を行う ◇健診未受診者に健診の受診を呼びかける ◇未治療者・治療中断者に医療機関の受診を働きかける ◇脳卒中・心血管疾患の医療連携体制を正しく理解・活用し、患者を支援する

医療保険者・事業者等	<p>◇循環器病を予防する生活習慣や、発症が疑われ、緊急に医療機関を受診すべき症状に関する知識を普及する</p> <p>◇被保険者や従業員が、発症から重症化までの予防に取り組みやすい環境を整備する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診未受診者に健診の受診を働きかける ・未治療者・治療中断者に医療機関の受診を働きかける ・特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上させる ・医療保険者は、集積したデータを活用し、循環器病のリスクが高い人に生活習慣の改善や医療機関の受診を働きかける ・従業員の生活習慣の改善に向け、勤務形態や業務内容など職場の特性に合わせた健康づくりの取組を推進する ・社員食堂等の給食施設では、生活習慣病予防に配慮したメニューを開発・提供する ・過重労働による睡眠不足から来る循環器病の発症を防ぐよう、ラインによるケア*を充実させる
NPO・企業等	<p>◇生活習慣病の予防や生活習慣の改善に必要な情報提供や環境づくりに貢献する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養成分表示を実施する ・生活習慣病の予防に配慮した食事のメニューを開発・提供する ・健診結果や食事、運動を記録し、健康づくりを支援するツールを提供する <p>◇他の推進主体と連携し、生活習慣病の予防につながる社会活動の支援を行う</p>

*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

【取組の方向性】

■循環器病の発症予防や早期発見、疾患に関する正しい知識の普及啓発

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

また、循環器病に関するポータルサイト「とうきょう脳卒中・心臓病ガイド」を開設し、都民に対し循環器病に関する情報を分かりやすく提供していきます。

■特定健康診査・特定保健指導等の受診啓発

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

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

分野	分野別目標
COPD	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率を下げる

【現状と課題】

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

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

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

【望ましい姿】

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

【分野別目標の指標】

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

【都民及び推進主体の取組】

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

関係 医療 団体 保 健 医 療 体	<ul style="list-style-type: none"> ◇COPDに関する正しい知識を持ち、発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援する ◇患者に対して、呼吸器専門医と連携し、禁煙支援・指導を含めた適切な治療を行う
医 療 事 業 者 等 ・ 保 険 者 等 ・	<ul style="list-style-type: none"> ◇COPDの原因や症状について普及啓発を行う ◇健診等の機会を活用して、喫煙状況や自覚症状を把握し、COPDのリスクの高い人に医療機関の受診を働きかける ◇健診等の機会を活用して、禁煙希望者に対して、禁煙支援を行う
N P O 等 ・ 企 業 等 ・	<ul style="list-style-type: none"> ◇COPDの原因や症状について普及啓発を行う

【取組の方向性】

■COPDに関する正しい知識の普及啓発

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

また、パンフレットや動画等を活用し、職域と連携した普及啓発を行います。

■禁煙希望者への支援

喫煙は、COPDを含む呼吸器疾患や、肺がん等のリスクを高めるとされていることから、禁煙希望者を支援するため、禁煙方法等の情報提供を行うとともに、区市町村が行う住民に対する禁煙治療費の助成などの取組を支援します。

3 生活機能の維持・向上【区分3】

<重点分野>

分野	分野別目標
こころの健康	うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす

【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。ストレスに耐える力には個人差があり、それを大きく超えるような強いストレスが続くと、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。

支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者の割合は、男性 9.2%に比べて女性は 12.0%と高く、15 歳から 54 歳までの若年層や働く世代でその割合が高くなっています。

このため、適度な運動や適切な休養をとるなどの健康的な生活習慣によりストレスを上手に解消するなど、日常生活の中でストレスをためないことの大切さを啓発する必要があります。

専門家（機関）への相談が必要だと感じた時に、適切な相談窓口を見つけることができた人の割合は男女とも 5 割程度と減少傾向にあり、年代別にみると 20 歳代で減少幅が大きくなっています。自身のこころの不調に早めに気づき、必要に応じて早期に適切な機関に相談し、支援を受けるよう促していくことも必要です。

また、自殺の背景には、様々な要因が複雑に絡み合っていますが、「健康問題」に起因するものが最も多く、特に、精神疾患の割合が高くなっています。このため、自殺対策の観点からも、こころの健康づくりの取組の推進が重要です。

【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無く、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。

【分野別目標の指標】

1	指標	支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者（K6の合計点数10点以上）の割合（20歳以上）
	データソース	国民生活基礎調査〔厚生労働省〕
	現状値	令和4年：男性 9.2%、女性 12.0%
	ベースライン	令和4年
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和10年／令和13年

2	指標	専門家（機関）への相談が必要だと感じた時に適切な相談窓口を見つけることができた人の割合（20歳以上）
	データソース	健康に関する世論調査〔東京都政策企画局〕
	現状値	令和3年：男性 51.5%、女性 52.4%
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和11年／令和15年

3	指標	自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡数）
	データソース	人口動態統計年報（確定数）〔東京都保健医療局〕
	現状値	令和3年：総数 15.9、男性 20.1、女性 11.8
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	減らす（総数：12.2以下（令和8年までに））
	中間評価年／最終評価年	令和10年／令和14年

【都民及び推進主体の取組】

都民	<ul style="list-style-type: none"> ◇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 ◇自身や周囲の人のこころの不調に気づいた場合は、早期の相談や受診を勧める ◇周囲の人の悩みに気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ、見守る
区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇ストレスへの対処法、自身のこころの不調に早めに気付く方法、周囲の人の悩みに気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ、見守ることの重要性、身近な相談窓口や専門機関について、普及啓発を行う ◇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
学校等 教育機関	<ul style="list-style-type: none"> ◇心の健康について理解を深めることができるよう支援する

関係 医療 団体	<ul style="list-style-type: none"> ◇かかりつけ医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
医療 事業者 等	<ul style="list-style-type: none"> ◇ストレスへの対処法、自身のこころの不調に早めに気付く方法、周囲の人の悩みに気付き、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ、見守ることの重要性、身近な相談窓口や専門機関について、普及啓発を行う ◇ストレスチェックを実施し、従業員のメンタルヘルス不調を未然に防ぐ ◇事業者と医療保険者が連携し、従業員の生活習慣病の予防・健康づくりの取組を推進する
N P O 等	<ul style="list-style-type: none"> ◇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

【取組の方向性】

■上手なストレス対処法の啓発

こころの健康を保つため、適切な休養、バランスのとれた食事、適度な運動等の健康的な生活習慣の維持によりストレスとうまく付き合うなど、ストレスへの対処法を啓発していきます。

自身や周囲の人のこころの不調に早めに気づく方法等について、講習会やホームページ等による情報提供を引き続き行っていきます。

■相談・支援体制の充実

こころの不調の早期発見・早期治療につなげるため、こころの悩みを抱える人やその家族、友人が必要な時に適切な相談を受けられるよう相談窓口の充実に努めるとともに、相談者が利用しやすいように、電話や対面（来所・訪問）だけでなく、若年層が相談しやすい SNS やメールの活用など、様々な手法による相談体制の構築を図ります。

あわせて、多くの媒体を活用して地域の相談・支援機関を広く周知するほか、女性など対象別の啓発も行い、様々な悩みに応じた適切な相談窓口につなげる取組を推進します。

また、自殺未遂者などを地域の支援や精神科医療につなぐ相談調整窓口等により、自殺のリスクが高い方の支援を行います。

■職場におけるメンタルヘルス対策の推進

労働者・使用者⁸⁴向けの健康づくり講座の実施や、働く人のメンタルヘルスケアに関する基礎的な知識や情報を提供するためのホームページの運用、企業向けのシンポジウムや相談会の開催等を通じたメンタルヘルス対策の普及啓発を引き続き行っていきます。

また、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）により、労働者が50人以上の事業所での実施が義務付けられているストレスチェックについて、ホームページ等による情報提供を引き続き行うとともに、ストレスチェックを義務付けられていない中小企業に対しては、産業保健総合支援センター⁸⁵や地域産業保健センター⁸⁶による訪問支援等の活用を紹介していきます。

⁸⁴ 使用者：労働基準法における、労働者を使用する立場にあり、労働の対価として賃金を支払う人

⁸⁵ 産業保健総合支援センター：事業場で産業保健活動に携わる産業医、産業看護職、衛生管理者をはじめ、事業主、人事労務担当者などの方々を対象に、産業保健研修や専門的な相談、メンタルヘルス対策の普及促進のための個別訪問などの支援を行っている。

⁸⁶ 地域産業保健センター：産業保健総合支援センターの地域窓口で、労働者数50人未満の産業医の選任義務のない小規模事業場の事業者やそこで働く人を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導などの産業保健サービスを提供している。

分野	分野別目標
身体の健康	社会生活を営むために必要な機能を維持する

【現状と課題】

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）は、加齢に伴う筋力低下や骨・関節の疾患など運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下をきたした状態と定義されており、ロコモティブシンドロームが進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなります。

便利な移動手段の多い現代社会では、日常生活に支障はないと思っけていても、ロコモティブシンドロームになっていたり、すでに進行したりしている場合が多くあることが分かっています。運動器の機能は、日常生活の中で、身体を動かして負荷をかけることで維持されるため、ロコモティブシンドロームを防ぐには、若い頃から適度に運動する習慣を付け、運動器を大事に使い続けることが大切です。

また、運動器の障害による疼痛があると、活動量が低下し移動機能の低下を来すことから、ロコモティブシンドロームの発症や悪化の主要因の一つとなっています。

その他にも、骨粗鬆症により骨折を起こすと寝たきりにつながることがあるため、骨粗鬆症を予防・治療して骨折を防止することが重要です。

【望ましい姿】

青壮年期から、ロコモティブシンドロームの予防を意識して、適度な運動習慣とバランスの良い食事などの望ましい生活習慣を確立しています。

【分野別目標の指標】

1	指標	人口千人当たりの足腰に痛みのある高齢者の人数（65歳以上）
	データソース	国民生活基礎調査〔厚生労働省〕
	現状値	令和4年：総数 211.3人
	ベースライン	令和4年
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和10年／令和13年

【都民及び推進主体の取組】

都民	<ul style="list-style-type: none"> ◇ロコモティブシンドロームの意味と予防の重要性を理解する ◇青壮年期から、ロコモティブシンドロームを予防するための健康づくりに取り組む
----	--

区市町村	◇ロコモティブシンドロームの予防に効果的な運動や食生活について普及啓発を行う
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、身体の状態に応じた指導・支援を行う
医療事業者等・ 医療保険者等	◇ロコモティブシンドロームの予防に効果的な運動について普及啓発を行う ◇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
NPO等 企業等	◇生活機能の維持に関する正しい知識の普及を行う

【取組の方向性】

■ロコモティブシンドローム予防

ロコモティブシンドロームの意味と予防の重要性に関する正しい知識を、都民に分かりやすく紹介し、啓発していきます。

また、区市町村や保健医療関係団体、医療保険者・事業者等と連携し、日常生活の中で負担感なく身体活動量を増やす方法や、適切な量と質の食事（望ましい野菜、食塩、果物の摂取量及び主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の摂取）、健康的な食生活の意義や栄養に関する知識について普及啓発するとともに、関連した取組を行っていきます。

さらに、区市町村における骨粗鬆症を予防するための生活習慣に関する健康相談や普及啓発等の取組に対し、財政的支援を行います。

■いつでもどこでも身体活動やスポーツができる環境の整備

まちづくりに健康づくりの視点を取り入れ、日常生活の中で自然に歩きたくなるような環境の整備に取り組む区市町村を、包括補助により財政支援します。

道路、遊歩道、公園等にウォーキング・ランニング・サイクリングコースなどを整備し、身近なスポーツの場としての活用を推進します。

また、スポーツ教室等の実施など、公園内でのスポーツ活動の促進を図ります。

第3節 社会環境の質の向上【領域2】

分野	分野別目標
社会とのつながり	社会とのつながりを醸成する

【現状と課題】

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

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

都民の健康を維持・向上させるためには、本人の生活習慣の改善のみならず、地域や人とのつながりと健康との関連など、ソーシャルキャピタル⁸⁷の重要性について、更に周知を図る必要があります。また、日頃から家庭や職場、地域で話しやすい関係（つながり）を築くことで、周囲の人がこころの不調に気づくような環境づくりも必要です。

【望ましい姿】

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

社会とのつながりが豊かになることで、心身の健康に良い影響が生じています。

【分野別目標の指標】

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

⁸⁷ ソーシャルキャピタル：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等

2	指標	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合（20歳以上）
	データソース	都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査 [東京都保健医療局]
	現状値	令和元年：男性 85.6%、女性 78.2% ※参考：国民健康・栄養調査 [厚生労働省] から東京都分を再集計
	ベースライン	令和 6 年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和 11 年／令和 15 年

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

【都民及び推進主体の取組】

都民	<ul style="list-style-type: none"> ◇社会活動等への参加を通じて、社会とのつながりを醸成するよう心がける ◇職場や地域などで周囲の人のこころの健康状態に気を配り、不調の人がいる場合は、早期の相談や受診を勧める
区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇社会とのつながりと健康状態が関係すること、話しやすい関係（つながり）の重要性について、普及啓発を行う ◇社会とのつながりを醸成する <ul style="list-style-type: none"> ・住民や地域で活動する団体に向け、地域活動の状況などについて、情報提供する ・公共施設など身近な施設を団体間の交流の場として提供するなど、地域活動の活性化の支援を行う ・地域活動への参加を奨励する ・他の推進主体と連携し、世代間交流も視野に入れて地域活動が充実するよう支援する ・地域で活動する団体を通じて、参加者に健康づくりの情報を発信する ◇うつ傾向や不安の強い人に対して、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 <ul style="list-style-type: none"> ・適切な保健医療サービスへのつなげ方等に関する研修への参加を通じ、相談窓口の職員の人材育成を行う ◇こころの健康づくりにつながる地域活動の支援を行う

教育機関 学校等	◇児童・生徒や保護者が地域の行事に参加したり、地域住民が学校活動に参加することで、社会とのつながりを醸成する
関係団体 保健医療	◇専門性を生かした地域活動への協力を通じて、社会とのつながりを醸成する ◇かかりつけ医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
医療事業者等 事業者等	◇社会とのつながりと健康状態が関係すること、話しやすい関係（つながり）の重要性について、普及啓発を行う ◇余暇時間を活用して社会活動に参加できるよう支援する ◇他の推進主体と連携し、こころの健康に関する相談・支援体制を充実させる ◇ライフワークバランスを推進し、ストレスをためないような働きやすい職場づくりを推進する ◇ストレスチェックを実施し、従業員のメンタルヘルス不調を未然に防ぐ
NPO等 企業等	◇社会活動の実施や協力を通じて、社会とのつながりを醸成する ◇相談窓口等の情報提供を行う

【取組の方向性】

■地域のつながりを生かした健康づくりの推進

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

■社会活動への参加促進

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

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

第5章

総合目標及び各分野の目標と取組

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

【現状と課題】

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

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む方だけでなく、自身の健康に関心を持つ余裕がない方も含め、幅広い方に対してアプローチを行うことが重要です。

栄養・食生活の分野では、健康に配慮したメニュー等が事業者から提供されれば、自身の健康への関心の程度や食生活改善の意思の有無にかかわらず、そうしたメニュー等を自然に選択し、食事で利活用しやすくなり、健康的な食生活の実践につなげることができます。また、身体活動・運動の向上には、個人の行動変容を促すための社会環境の影響が大きく、特に、健康づくり対策を進める上で、地方自治体が、住民が身体活動・運動に取り組みやすいまちづくりを推進していくことが重要とされています。さらに、肺がんや虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群などのリスクを高めるとされる受動喫煙は、健康に悪影響を与える環境要因の一つであるため、その機会をなくすことを目指し、対策に取り組んでいく必要があります。

健康に関心を持つ余裕がない方であっても、無理なく自然に健康な行動を取ることができる環境の整備を推進するため、保健医療分野のみならず、様々な分野と幅広く連携するとともに、各推進主体とも協働し、社会全体で取り組むことが必要です。

【望ましい姿】

自身の健康に関心を持つ余裕がない方も含め、多くの都民が無理なく自然と生活習慣を改め、健康な行動を取ることができるような環境が整っています。

【分野別目標の指標】

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

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

【推進主体の取組】

区市町村	<p>◇健康的な生活習慣を実践しやすい環境を整備する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1食当たり120g以上の野菜の使用や主食・主菜・副菜を組み合わせたメニューなど健康に配慮したメニューの提供、減塩に配慮した取組を行うよう、地域の飲食店等に対して働きかける ・ 健康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 ・ まちづくりに健康づくりの視点を取り入れ、ウォーキングロード（遊歩道等）や運動施設、日常生活の中で歩きたくなるような環境の整備を推進する <p>◇健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙対策を推進する</p>
教育機関 学校等	<p>◇健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を遵守した受動喫煙対策を実施する</p>
関係団体 保健医療体	<p>◇他の推進主体と協働し、無理なく自然に健康な行動を取ることができる環境を整備する</p> <p>◇健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を遵守した受動喫煙対策を実施する</p>
医療保険者・事業者等	<p>◇健康的な生活習慣を実践しやすい環境を整備する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1食当たり120g以上の野菜を使用したメニューや主食・主菜・副菜を組み合わせたメニューなどの提供、減塩に配慮した取組を行う ・ 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付けとなる事業を実施する ・ 職場で活動的に過ごせるよう、職場環境を整備する ・ 階段利用促進、ラジオ体操の実施など、従業員のスポーツ促進に取り組む <p>◇健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を遵守した受動喫煙対策を実施する</p>

◇健康的な生活習慣を実践しやすい環境を整備する

- ・健康に配慮したメニューや食品を開発・提供する
- ・都民が適切に食品を選択できるよう、栄養成分表示など栄養・食生活に関する情報提供を実施する
- ・他の推進主体と連携・協働し、日常生活の中で歩きたくなるような環境の整備を推進する
- ・身体活動量（歩数）などを健康情報として記録できるアプリや、健康的な生活習慣の実践の動機付けとなるような製品等を提供する

◇施設の特性に応じ、健康増進法及び東京都受動喫煙防止条例を遵守した受動喫煙対策を実施する

【取組の方向性】

■健康的な生活習慣の実践につながる環境づくりの推進

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

また、従業員のスポーツ活動の促進に向けた取組等を行う企業の認定など、身体活動・運動を促す環境の提供を通じて、健康に関心を持つ余裕がない方を含む、都民の健康づくりを支援していきます。

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

■受動喫煙対策の推進

健康増進法や東京都受動喫煙防止条例への都民や事業者の正しい理解の促進・定着を図り、区市町村や関係機関と連携して受動喫煙対策を推進します。

また、東京都子どもを受動喫煙から守る条例に基づき、いかなる場所においても子供に受動喫煙をさせないよう努めることについて、啓発していきます。

さらに、屋内での受動喫煙防止の徹底に向け、公衆喫煙所を整備する区市町村への支援や、基準に沿った喫煙場所の整備に関する事業者への支援を行います。

第5章

総合目標及び各分野の目標と取組

<重点分野>

分野	分野別目標
多様な主体による健康づくりの推進	多様な主体が健康づくりを推進する

【現状と課題】

都民の健康づくりを進めるに当たっては、自治体、医療保険者・事業者等、NPO・企業等、多様な主体が健康づくりを推進することが不可欠です。

都では、区市町村が実施する健康づくりの視点を取り入れたウォーキングマップの作成・活用事業に対して、包括補助により財政支援するとともに、ウォーキングマップや身体活動の効果などの情報を集約したポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」を運営しています。このサイトには全ての区市町村のウォーキングマップを掲載しており、身体活動量の増加に向けた取組が進展しつつありますが、区市町村以外にもこうした取組を広げ、都民の健康づくりを後押ししていく必要があります。

また、事業者や就業者数が多い都においては、自治体のみならず、職域での健康づくりの取組が重要です。従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践する健康経営に取り組む事業者は増えていますが、資金面や人材不足等の課題によって取り組めていない事業者も少なくありません。従業員に対する健康づくりを行うことで、健康寿命延伸につながることに加え、従業員の活力向上や生産性の向上等の組織の活性化につながることから、健康経営の促進を通じて事業者の主体的な健康づくりを推進していくことが必要です。

さらに、地域保健と職域保健がこれまで蓄積した知見を互いに提供し合い、地域の実情を踏まえた対策に連携して取り組むことも必要です。区市町村等における地域・職域連携の取組を支援し、地域の特性を踏まえた効果的な連携事業を促進していくなど、医療保険者・事業者等や区市町村などの都民を取り巻く多様な主体の取組を促し、社会全体で都民の健康づくりを支えることが重要です。

【望ましい姿】

多様な主体における健康づくりの取組が広がり、各主体が連携して、都民一人ひとりの健康づくりを、社会全体で生涯を通じて切れ目なく支えています。

【分野別目標の指標】

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

2	指標	地域・職域連携に取り組む（職域関係者を委員に含む会議を設置する）区市町村等の数
	データソース	都の実施する区市町村調査 [東京都保健医療局]
	現状値	令和 5 年度：25
	ベースライン	令和 6 年度
	指標の方向	増やす（62 区市町村、6 都保健所）
	中間評価年／最終評価年	令和 11 年度／令和 15 年度

【推進主体の取組】

区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇事業者における健康経営の取組を支援する ◇職域関係者との連携を構築・強化し、健康課題の共有や職域と連携した取組を行う ◇様々な媒体を活用し、健康づくりの意識変容、行動変容につながるよう、効果的・効率的に情報を届ける
教育機関 学校等	<ul style="list-style-type: none"> ◇学校・保護者・医師・学校医・歯科医師・学校歯科医・薬剤師・学校薬剤師・保健所等の地域保健機関などの連携により、健康づくりに取り組む
関係団体 保健医療	<ul style="list-style-type: none"> ◇地域・職域連携推進事業に人的資源を紹介するなど、他の推進主体と連携し、健康づくりを支える
事業者等 医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> ◇事業者と医療保険者が連携し、従業員の生活習慣病の予防・健康づくりの取組を推進する ◇被保険者や従業員に地域保健に関する情報を提供する ◇データヘルス計画や業種別の健康情報等の健康に関する情報を提供する
NPO等 企業等	<ul style="list-style-type: none"> ◇自社の運動施設等を、地域に開放するなど有効活用する ◇他の推進主体と連携し、健康づくりを支える

【取組の方向性】

■職場における健康づくりの推進

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

■地域・職域連携の強化と健康づくりを担う人材の育成

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

また、区市町村や関係機関等において健康づくりの企画や指導的な役割を担うことが期待される人材を対象に、知識・技術を普及する研修等を引き続き実施していきます。

■多様な主体の連携・協働

ポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」について、コンテンツ追加・更新機能等の強化や、ウォーキングマップの作成・活用事業などに取り組む区市町村の支援により、掲載情報の充実を図るほか、その情報をオープンデータとして提供し、民間の健康関連サービス等に利用できるようにするなど、様々な主体に健康づくりの取組を広げていきます。

また、区市町村が行うインセンティブを用いた健康づくりの取組に対して、都が、協賛店による優待サービスなどの更なるインセンティブを提供し、区市町村の取組を支援することで、都民の健康づくりを後押しします。

こうした多様な主体による取組と各主体の連携・協働により、都民一人ひとりの健康づくりを支えていきます。

第5章

総合目標及び各分野の目標と取組

第4節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり【領域3】

分野	分野別目標
こどもの健康	健康的な生活習慣を身に付けているこどもの割合を増やす

【現状と課題】

子供が健康的な生活習慣を身に付けるためには、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。生涯にわたる健康の基礎を作るため、母子保健事業における保健指導や学校における健康教育等を通じて、体力の基盤となる基本的な生活習慣の改善・定着やこころの健康づくりを進めていくことが重要です。

1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童・生徒の割合は、平成29年度以降、中2女子は減少傾向、小5男子・女子、中2男子は増加傾向にあります。運動やスポーツを楽しみながら、自らの体力を高めることができる習慣を身に付けることや、睡眠・食事などの健康的な生活習慣の定着が重要です。

また、毎日朝食を食べる児童・生徒の割合は、男女とも学齢が上がるにつれて減少しています。

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、朝食を含め三食欠かさずとり、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、早寝早起きをするを身に付けることが重要です。

児童・生徒にとって、思春期は心身の様々な変化やその対処方法に関する十分な知識が無く、不安や悩みを抱え込みやすい時期です。児童・生徒がヘルスケアに関する不安等を相談できる体制を整備することが必要です。

【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健康的な生活習慣を確立し、健やかな心身と生活機能を獲得しています。社会活動に参加し、多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。

【分野別目標の指標】

1	指標	1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童・生徒の割合
	データソース	全国体力・運動能力、運動習慣等調査〔スポーツ庁〕
	現状値	令和4年度： 男子（小5） 7.5%、（中2） 9.6% 女子（小5） 12.4%、（中2） 19.2%
	ベースライン	令和6年度
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和11年度／令和15年度

2	指標	毎日朝食を食べる児童・生徒の割合
	データソース	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]
	現状値	令和 4 年度： 男子（小5） 87.5%、（中2） 83.8%、（高2） 74.6% 女子（小5） 87.5%、（中2） 79.4%、（高2） 74.5%
	ベースライン	令和 6 年度
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和 11 年度／令和 15 年度

3	指標	児童・生徒における肥満傾向児の割合
	データソース	学校保健統計調査 [文部科学省]
	現状値	令和 3 年度： 男子（小5） 8.59%、（中2） 11.37%、（高2） 10.71% 女子（小5） 8.99%、（中2） 5.54%、（高2） 5.00%
	ベースライン	令和 6 年度
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和 10 年度／令和 14 年度

【都民及び推進主体の取組】

都民	<p>◇保護者は、子供の健康的な生活習慣について理解し、子供に実践を促す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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とり、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 <p>◇保護者は、様々な世代が関わる社会活動に子供を参加させる</p>
区市町村	<p>◇子供の健康的な生活習慣について、子供と保護者に普及啓発を行う</p> <p>◇子供の健康的な生活習慣を身に付けられる環境を整備する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、子供が体を動かして遊べる公園などの整備を推進する
教育機関 学校等	<p>◇子供の健康的な生活習慣について、子供と保護者に普及啓発を行う</p> <p>◇子供の健康的な生活習慣を身に付けられる環境を整備する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動・体力づくりを推進する ・食育を推進する

関係 保健 医療 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 等 ・	◇従業員が、余暇時間を活用して、子供の健康づくりに関する社会活動に参加できるよう、支援する
N P O ・ 企業 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

【取組の方向性】

■母子保健の推進

乳幼児健康診査や保健指導など、母子保健事業の実施主体である区市町村に対して、広域的・専門的・技術的支援を行い、都内全域の母子保健サービスの向上を図り、乳幼児期からの健康づくりを引き続き推進していきます。

■健康教育の推進

学習指導要領に基づき、飲酒・喫煙防止教育や薬物乱用防止教育、性教育、生活習慣病の予防に関する教育やがん教育等を推進し、発達段階に応じた健康教育を適正に実施していきます。

また、学校保健安全法による健康診断や法令に基づく統計調査の実施により、子供の健康状態を把握するとともに、健康管理を充実していきます。

■体力向上の取組

「TOKYO ACTIVE PLAN for students⁸⁸」に基づく取組を実施し、子供自らが運動習慣の定着を図る取組の充実など、子供の頃から豊かなスポーツライフを送ることができる施策を推進していきます。

また、基本的生活習慣の定着、健康三原則（栄養、運動、休養及び睡眠）、アクティブライフの実践の徹底を図り、子供が自ら健康的な生活スタイルを確立することができる施策を進めていきます。

■心の健康づくりへの取組

集団への不適応や摂食障害など、児童・生徒の様々な心とからだの健康課題に対し早期発見・早期対応を図るため、精神科医・産婦人科医などの専門家による学校相談体制の充実を図ります。また、児童・生徒の抱える思春期特有の様々な

⁸⁸ TOKYO ACTIVE PLAN for students：東京の子供たちが運動やスポーツとの多様な関わりを通して、健康で活力に満ちた生活をデザインすることができることを目的とした総合的な子供の基礎体力向上方策

悩みに対して、ヘルスケアに関する専門的な相談体制の整備を促進し、学校における重層的な支援体制を構築するとともに、関係機関との連携を強化していきます。

また、悩みや困りごとに応じた様々な相談窓口の情報を紹介するなど、支援機関の周知に取り組みます。

分野	分野別目標
高齢者の健康	元気でいきいきと暮らす高齢者の割合を増やす

【現状と課題】

都の高齢者人口は増加が続き、令和 17 年には都民の 4 人に 1 人が高齢者になると見込まれています。また、後期高齢者人口は令和 7 年に一度ピークを迎える一方、90 歳以上の高齢者の増加（団塊の世代）が見込まれることから、要介護認定者数もゆるやかに増加すると見込まれています。

要介護高齢者の多くが、フレイル⁸⁹という段階を経て徐々に要介護状態に陥ることから、高齢期になっても自立した日常生活を送るためには、フレイル予防に取り組むとともに、フレイルの兆候に早期に気づいて適切な対応をとることが重要です。

高齢期になる前から生活習慣病の予防に取り組み、高齢期になってからはフレイル予防へ切り替えていくことが重要ですが、都内の高齢者でフレイルについて知っている人は 18.7%にとどまっており、また、このような年齢に応じた対策について、都民へ知識の普及が進んでいません。

社会参加は、身体活動量を増やし、運動機能を維持することのみならず、人とのコミュニケーションにより脳の機能が活性化され、認知機能の維持にも効果があります。地域で活動する団体の数は増えていますが、高齢者の社会参加や近所付き合いの程度は減少傾向にあります。

高齢者が元気で心豊かに自分らしく過ごすには、一人ひとりの希望に応じて地域や社会で活躍できる環境を整えることが求められています。

【望ましい姿】

青壮年期から、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、認知機能障害の予防を意識して望ましい生活習慣を確立するとともに、社会活動への参加を通じ、社会とのつながりを築いています。

高齢期になってからは、フレイル予防に取り組み、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って社会活動に参加し、高齢者がいきいきと暮らしています。

【分野別目標の指標】

1	指標	低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合（65 歳以上）
	データソース	国民健康・栄養調査 [厚生労働省] から東京都分を再集計
	現状値	平成 29～令和元年：男性 10.8%、女性 25.4%
	ベースライン	令和 4～6 年
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和 7～9 年／令和 11～13 年

⁸⁹フレイル：加齢に伴い、筋力・認知機能等の心身の活力や社会とのつながりなどが低下した状態

2	指標	人口千人当たりの足腰に痛みのある高齢者の人数（65歳以上）＜再掲＞
	データソース	国民生活基礎調査〔厚生労働省〕
	現状値	令和4年：総数 211.3人
	ベースライン	令和4年
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和10年／令和13年

3	指標	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者の割合（65歳以上）
	データソース	都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査〔東京都保健医療局〕
	現状値	令和元年：男性 72.7%、女性 76.2% ※参考：国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
	ベースライン	令和6年
	指標の方向	増やす
	中間評価年／最終評価年	令和11年／令和15年

【都民及び推進主体の取組】

都民	<ul style="list-style-type: none"> ◇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 ◇高齢期にはフレイルの意味と予防の重要性を理解し、運動機能や認知機能を維持する生活を心がける ◇かかりつけ医療機関や薬局を持ち、定期的に健診を受診する ◇社会活動への参加により、社会や人とのつながりを持つ
区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇健康な高齢期を迎え、過ごせるよう、介護予防・フレイル予防や望ましい生活習慣の実践、ロコモティブシンドロームの予防に効果的な運動について普及啓発を行う ◇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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ◇高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施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	<p>◇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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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⁹⁰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
医療事業者等・医療保険者等	<p>◇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</p> <p>◇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</p>
NPO・企業等	<p>◇高齢者を含めた様々な世代が参加し交流する社会活動を実施・支援する</p>

【取組の方向性】

■介護予防・フレイル予防や望ましい生活習慣の実践に関する普及啓発

都のホームページ「東京都介護予防・フレイル予防ポータル」や、リーフレット等を通じて、都民に対して介護予防・フレイル予防の普及啓発を行ってまいります。

また、筋力の低下や低栄養などに陥りがちな高齢者の特性を踏まえ、区市町村や保健医療関係団体、医療保険者・事業者等と連携し、日常生活の中で負担感なく身体活動量を増やす方法や、適切な量と質の食事（望ましい野菜、食塩、果物の摂取量及び主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の摂取）、健康的な食生活の意義や栄養に関する知識について普及啓発するとともに、関連した取組を行ってまいります。

■地域のつながりを生かした健康づくりの推進

これまで培った知識や経験を地域で生かすことは、生きがいを持つきっかけとなり、心身の健康にもつながることについて、ホームページやリーフレット等により普及啓発を行ってまいります。

■高齢者の社会参加を促進する取組支援

「人生100年時代」において、多様なニーズを持つ高齢者の生きがいづくりや自己実現に役立つよう、オンラインプラットフォームによる社会参加活動の情報

⁹⁰ 地域包括支援センター：介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の46に基づく、地域住民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、そ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する施設であり、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護・医療・福祉・健康など、様々な面から支援を行う総合機関

発信を行うほか、「学び」と「新たな交流」の場の提供など、高齢者の地域活動等への参加を促進し、地域社会で活躍できる機会を提供する区市町村などの取組を支援します。

Column

＜フレイルを予防する生活習慣＞

フレイルとは、加齢に伴い筋力・認知機能等の心身の活力が低下し、要介護状態となる危険性が高くなった状態を指し、健康な状態と介護が必要な状態の中間を意味します。

フレイルは、適切な介入・支援により、生活機能の維持・向上が可能であるとされているため、フレイル予防に取り組むとともに、フレイルの兆候（体重減少、疲れやすくなる、歩行が遅くなるなど）に早期に気付いて、適切な対応をとることが重要です。

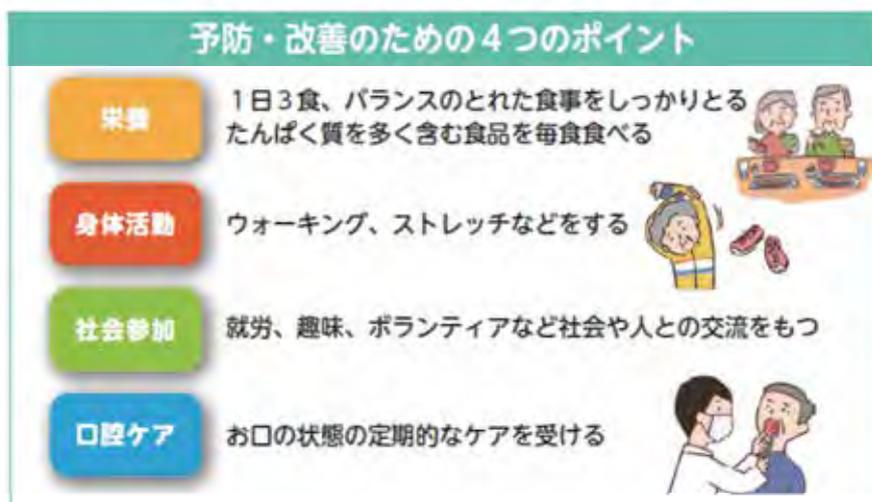
フレイルと要介護状態の関係



資料:「知っておく！からはじめる-介護予防・フレイル予防-」リーフレット(東京都福祉保健局)

フレイルを予防・改善するためには、日々の生活習慣との関連が大きい「栄養」、「身体活動」、「社会参加」、「口腔ケア」がポイントです。

高齢期は年齢が高くなるにつれ、低栄養傾向の人の割合が多くなり、高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることが知られています。低栄養状態にならないよう、普段から体重の変化に気を配り、1日3食、バランスの良い食事をとることを意識しましょう。



資料:フレイルを予防するための配食サービスガイドブック(東京都福祉保健局)

<重点分野>

分野	分野別目標
女性の健康	ライフステージに応じた健康づくりを実践している女性の割合を増やす

【現状と課題】

若年女性における健康課題の一つであるやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連すること、また、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。

飲酒をする人のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、女性で約 18%を占めています。一般に、女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。

生涯にわたって健康な生活を送るために、生活・労働環境等を考慮しつつ、女性が思春期・性成熟期、更年期、老年期等の各ライフステージにおける健康状態に応じて、適確に自己管理を行えるよう支援することが必要です。

【望ましい姿】

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

【分野別目標の指標】

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

2	指標	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合（1 日当たりの純アルコール摂取量が 20g 以上の人の割合）（20 歳以上）〈再掲〉
	データソース	健康に関する世論調査〔東京都政策企画局〕
	現状値	令和 3 年：17.7%
	ベースライン	令和 6 年
	指標の方向	減らす
	中間評価年／最終評価年	令和 11 年／令和 15 年

【都民及び推進主体の取組】

都民	<ul style="list-style-type: none"> ◇自らの健康に目を向け、健康づくりを实践するよう心がける ◇全ての都民が女性のライフステージに応じた健康問題について理解する
区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇女性の健康問題に関する知識について普及啓発を行う ◇女性の様々な健康問題や悩みを相談しやすい体制をつくる
教育機関 学校等	<ul style="list-style-type: none"> ◇学習指導要領の内容に基づき、健康管理について生徒の理解を深めるとともに、産婦人科医を招へいした、ライフプランと健康との関わりに関する事業を実施することにより、生涯を通じて生徒が、自らの健康や環境を管理し、改善していくための資質・能力を育成する
保健医療関係 団体	<ul style="list-style-type: none"> ◇女性の健康に関する情報提供をする ◇専門性を生かした女性の様々な健康問題や悩みを相談しやすい体制構築への協力などを通じ、女性の健康づくりを支える環境を整備する ◇女性の様々な健康問題や悩みに関する相談を受け、必要な支援につなげる
医療事業者等 保険者	<ul style="list-style-type: none"> ◇女性の健康に関する情報提供をする ◇女性の健康に配慮し、女性が働きやすい職場環境を整備する ◇女性の様々な健康問題や悩みを相談しやすい体制をつくる
NPO等 企業等	<ul style="list-style-type: none"> ◇女性の健康に関する情報提供をする ◇相談窓口等の情報提供を行う

【取組の方向性】

■女性のライフステージに応じた健康づくりに関する啓発

日頃から望ましい食習慣を身に付け実践し、適切な健康管理ができるよう、健康的な食生活の意義や適正体重を維持することの重要性等について、区市町村、保健医療関係団体、医療保険者・事業者等と連携し、普及啓発を行っていきます。

また、飲酒の健康影響や、妊娠・授乳中の女性の飲酒による胎児・乳児への影響等を踏まえ、年齢や性別、体質、アルコール代謝能の個人差など、個人の特性に応じた飲酒に関する正しい知識について、普及啓発を行います。

さらに、各種広報媒体や母子保健事業における保健指導を通じて、妊娠中・授乳中の女性の喫煙防止に努めるとともに、必要に応じて両親学級等により禁煙を推奨する区市町村の取組に対し助言します。

あわせて、様々な女性の健康問題について、女性の自らの健康に対する意識付けを促し、女性のライフステージに応じた病気の予防・検診受診等の行動変容につなげるため、女性の健康を支援するポータルサイトを活用した普及啓発を行うとともに、「女性の健康週間」に合わせたイベントや、女性の健康増進に関する正しい知識の普及啓発に取り組む区市町村に対し、財政的支援を行います。

■生涯を通じた女性の健康支援

女性の心身の健康や不妊・不育に関する悩み、妊娠・出産に関する悩みについて、電話相談等を行うとともに、チャットボットを活用し、若い世代からの相談に分かりやすくタイムリーに対応します。

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

第 6 章

資料

第6章 資料

分野別目標一覧

分野（★は重点分野）		分野別目標
領域1 個人の行動と健康状態の改善		
区分1 生活習慣の改善		
1	栄養・食生活	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	より良い睡眠がとれ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	20歳以上の者の喫煙率を下げる
6	歯・口腔の健康	8020を達成した者の割合を増やす
区分2 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	糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らす
3	循環器病	脳血管疾患及び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）の死亡率を下げる
区分3 生活機能の維持・向上		
★ 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	身体の健康	社会生活を営むために必要な機能を維持する
領域2 社会環境の質の向上		
1	社会とのつながり	社会とのつながりを醸成する
2	自然に健康になれる環境づくり	無理なく自然に健康な行動を取ることができる環境を整備する
★ 3	多様な主体による健康づくりの推進	多様な主体が健康づくりを推進する
領域3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり		
1	こどもの健康	健康的な生活習慣を身に付けているこどもの割合を増やす
2	高齢者の健康	元気でいきいきと暮らす高齢者の割合を増やす
★ 3	女性の健康	ライフステージに応じた健康づくりを実践している女性の割合を増やす

総合目標

指標	指標の方向	現状値	ベースライン	中間評価年 最終評価年	主な出典 【調査主体】
健康寿命の延伸 65歳健康寿命（要介護2以上）	65歳平均余命の増加 分を上回る 65歳健康寿命の増加	【令和3年】 65歳健康寿命 男性：83.01歳 女性：86.19歳 65歳平均余命 男性：19.70年 女性：24.66年	令和6年	令和10年 令和14年	65歳健康寿命（東京保健所長会方式） 【東京都保健医療局】
健康格差の縮小 区市町村別65歳健康寿命（要介護2以上）の 下位4分の1の平均	上位4分の1の平均 の増加分を上回る 下位4分の1の平均 の増加	【令和3年】 下位4分の1 男性：82.28歳 女性：85.73歳 上位4分の1 男性：83.93歳 女性：86.79歳	令和6年	令和10年 令和14年	65歳健康寿命（東京保健所長会方式） 【東京都保健医療局】

分野別目標

分野	指標	指標の方向	現状値	ベースライン	中間評価年 最終評価年	主な出典 【調査主体】
領域1 個人の行動と健康状態の改善						
区分1 生活習慣の改善						
栄養・食生活	適正体重（BMI18.5以上25未満、65歳以上はBMI20を超え25未満）を維持している人の割合（20歳以上）	増やす	【平成29～令和元年】 男性（20～64歳）：72.1% 女性（20～64歳）：68.7% 男性（65歳以上）：56.2% 女性（65歳以上）：49.3%	令和4～6年	令和7～9年 令和11～13年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都部分を再集計
	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（20歳以上）	増やす	【平成30年】※参考 男性：43.6% 女性：49.5%	令和6年	令和11年 令和15年	健康に関する世論調査【東京都政策企画局】※参考：国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都部分を再集計
	野菜の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	増やす	【平成29～令和元年】 男性：293.5g 女性：295.1g	令和4～6年	令和7～9年 令和11～13年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都部分を再集計
	食塩の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	減らす	【平成29～令和元年】 男性：11.0g 女性：9.2g	令和4～6年	令和7～9年 令和11～13年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都部分を再集計
身体活動・運動	果物の1日当たりの平均摂取量（20歳以上）	増やす	【平成29～令和元年】 男性：83.4g 女性：104.3g	令和4～6年	令和7～9年 令和11～13年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都部分を再集計
	日常生活における1日当たりの平均歩数（20歳以上）	増やす	【平成29～令和元年】 男性（20～64歳）：8,585歩 女性（20～64歳）：7,389歩 男性（65歳以上）：5,913歩 女性（65歳以上）：5,523歩	令和4～6年	令和7～9年 令和11～13年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都部分を再集計
	日常生活における1日当たりの平均歩数が6,000歩未満（65歳以上は4,000歩未満）の者の割合（20歳以上）	減らす	【平成29～令和元年】 男性（20～64歳）：28.2% 女性（20～64歳）：40.6% 男性（65歳以上）：38.4% 女性（65歳以上）：36.6%	令和4～6年	令和7～9年 令和11～13年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都部分を再集計
休養・睡眠	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）（20歳以上）	増やす	【平成29～令和元年】 男性：40.5% 女性：28.3%	令和4～6年	令和7～9年 令和11～13年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都部分を再集計
	睡眠で休養がとれている者の割合（20歳以上）	増やす	【平成28～30年】※参考 男性（20～59歳）：67.6% 女性（20～59歳）：72.3% 男性（60歳以上）：85.3% 女性（60歳以上）：87.7%	令和6年	令和11年 令和15年	健康に関する世論調査【東京都政策企画局】※参考：国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都部分を再集計
	睡眠時間が6～9時間（60歳以上は6～8時間）の者の割合（20歳以上）	増やす	【平成29～令和元年】※参考 男性（20～59歳）：52.9% 女性（20～59歳）：58.7% 男性（60歳以上）：50.7% 女性（60歳以上）：52.7%	令和6年	令和11年 令和15年	健康に関する世論調査【東京都政策企画局】※参考：国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都部分を再集計
飲酒	年間就業日数200日以上かつ週間就業時間60時間以上の就業者の割合（15歳以上）	減らす	【令和4年】 総数：6.3%	令和4年	令和9年 令和14年	就業構造基本調査【総務省】
	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）（20歳以上）	減らす	【令和3年】 男性：16.4% 女性：17.7%	令和6年	令和11年 令和15年	健康に関する世論調査【東京都政策企画局】
歯・口腔の健康	喫煙 20歳以上の者の喫煙率	下げる （総数：10%未満 男性：15%未満 女性：5%未満）	【令和4年】 総数：13.5% 男性：20.2% 女性：7.4%	令和4年	令和10年 令和13年	国民生活基礎調査【厚生労働省】
	4本以上のむし歯（う蝕）のある者の割合（3歳児）	減らす	【令和4年度】 1.3%	令和6年度	令和11年度 令和15年度	東京の歯科保健【東京都保健医療局】
	むし歯（う蝕）のない者の割合（12歳）	増やす （80.0% （令和11年度））	【令和3年度】 73.4%	令和6年度	令和10年度 令和14年度	東京都の学校保健統計書【東京都教育委員会】
	進行した歯周病を有する者の割合（40歳～49歳）	減らす （35.0% （令和11年度））	【令和3年度】 43.5%	令和6年度	令和11年度 令和15年度	東京の歯科保健【東京都保健医療局】
	何でもかんで食べることができる者の割合（50歳～64歳）	増やす	【令和2年度】 83.1%	令和5年度	令和8年度 令和12年度	NDBオープンデータ【厚生労働省】
8020を達成した者の割合（75歳～84歳）	増やす （65.0% （令和11年度））	【令和4年度】 61.5%	令和4年度	令和10年度 令和16年度	東京都歯科診療所患者調査【東京都保健医療局】	

分野	指標	指標の方向	現状値	ベースライン	中間評価年 最終評価年	主な出典 [調査主体]
区分2 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防						
がん	がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	減らす 〔54.8未満 （令和10年）〕	【令和4年】 64.9	令和6年	令和10年 令和14年	都道府県別がん死亡データ 【国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）】
	がん種別年齢調整罹患率	減らす	【令和元年】 胃がん：37.8 肺がん：44.1 大腸がん：62.5 子宮頸がん：13.3 乳がん（女性）：111.9	令和5年	令和8年 令和12年	全国がん登録 【国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（全国がん登録）】
	がん検診受診率	増やす （5がん 60%以上）	【令和2年度】 胃がん：51.5% 肺がん：56.9% 大腸がん：59.0% 子宮頸がん：48.0% 乳がん：50.3%	令和2年度	令和7年度 令和12年度	健康増進法に基づいたがん検診の対象人口率等調査 【東京都保健医療局】
	がん検診精密検査受診率	増やす （5がん 90%以上）	【令和2年度】 胃がん（X線）：71.8% 胃がん（内視鏡）：83.7% 肺がん：69.3% 大腸がん：57.5% 子宮頸がん：76.6% 乳がん：87.1%	令和5年度	令和8年度 令和12年度	東京都がん検診精度管理評価事業 【東京都保健医療局】
糖尿病	人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率	減らす	【令和3年】 11.0	令和6年	令和10年 令和14年	わが国の慢性透析療法の実況 【一般社団法人 日本透析医学会】
	治療継続者の割合（20歳以上）	増やす	【平成29～令和元年】 男性：64.9% 女性：43.5%	令和4～6年	令和7～9年 令和11～13年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都部分を再集計
	HbA1c8.0%以上の者の割合（40～74歳）	減らす	【令和2年度】 男性：1.88% 女性：0.66%	令和5年度	令和8年度 令和12年度	NDBオープンデータ 【厚生労働省】
	糖尿病有病者・予備群の割合（40～74歳）	減らす	【平成29～令和元年】 男性：34.1% 女性：23.4%	令和4～6年	令和7～9年 令和11～13年	国民健康・栄養調査【厚生労働省】から東京都部分を再集計
	メタボリックシンドローム該当者の割合（40～74歳）	減らす	【令和3年度】 15.1%	令和6年度	令和9年度 令和13年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 【厚生労働省】
	メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74歳）	減らす	【令和3年度】 12.3%	令和6年度	令和9年度 令和13年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 【厚生労働省】
	特定健康診査の実施率（40～74歳）	増やす 〔70%以上 （令和11年度）〕	【令和3年度】 65.4%	令和6年度	令和9年度 令和13年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 【厚生労働省】
	特定保健指導の実施率（40～74歳）	増やす 〔45%以上 （令和11年度）〕	【令和3年度】 23.1%	令和6年度	令和9年度 令和13年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 【厚生労働省】
循環器病	人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率	下げる	【令和2年】 男性：89.3 女性：52.6	令和2年	令和7年 令和12年	人口動態統計特殊報告【厚生労働省】
	人口10万人当たり心疾患による年齢調整死亡率	下げる	【令和2年】 男性：194.4 女性：105.2	令和2年	令和7年 令和12年	人口動態統計特殊報告【厚生労働省】
	収縮期血圧の平均値（40～74歳）	下げる	【令和2年度】 男性：126.0mmHg 女性：120.2mmHg	令和5年度	令和8年度 令和12年度	NDBオープンデータ 【厚生労働省】
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合（40～74歳）	減らす	【令和2年度】 男性：14.5% 女性：13.8%	令和5年度	令和8年度 令和12年度	NDBオープンデータ 【厚生労働省】
	メタボリックシンドローム該当者の割合（40～74歳）＜再掲＞	減らす	【令和3年度】 15.1%	令和6年度	令和9年度 令和13年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 【厚生労働省】
	メタボリックシンドローム予備群の割合（40～74歳）＜再掲＞	減らす	【令和3年度】 12.3%	令和6年度	令和9年度 令和13年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 【厚生労働省】
	特定健康診査の実施率（40～74歳）＜再掲＞	増やす 〔70%以上 （令和11年度）〕	【令和3年度】 65.4%	令和6年度	令和9年度 令和13年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 【厚生労働省】
特定保健指導の実施率（40～74歳）＜再掲＞	増やす 〔45%以上 （令和11年度）〕	【令和3年度】 23.1%	令和6年度	令和9年度 令和13年度	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 【厚生労働省】	
COPD	人口10万人当たりCOPDによる死亡率	減らす	【令和3年】 男性：17.0 女性：3.7	令和6年	令和10年 令和14年	人口動態統計年報（確定数） 【東京都保健医療局】

分野	指標	指標の方向	現状値	ベースライン	中間評価年 最終評価年	主な出典 〔調査主体〕
区分3 生活機能の維持・向上						
こころの健康	支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者（K6の合計点数10点以上）の割合（20歳以上）	減らす	【令和4年】 男性：9.2% 女性：12.0%	令和4年	令和10年 令和13年	国民生活基礎調査 〔厚生労働省〕
	専門家（機関）への相談が必要だと感じた時に適切な相談窓口を見つけることができた人の割合（20歳以上）	増やす	【令和3年】 男性：51.5% 女性：52.4%	令和6年	令和11年 令和15年	健康に関する世論調査 〔東京都政策企画局〕
	自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺による死亡数）	減らす 〔増減：12.2以下 （令和8年までに）〕	【令和3年】 総数：15.9 男性：20.1 女性：11.8	令和6年	令和10年 令和14年	人口動態統計年報（確定数） 〔東京都保健医療局〕
身体の健康	人口千人当たりの足腰に痛みのある高齢者の人数（65歳以上）	減らす	【令和4年】 総数：211.3人	令和4年	令和10年 令和13年	国民生活基礎調査 〔厚生労働省〕
領域2 社会環境の質の向上						
社会とのつながり	地域の人々とのつながりがあると思う者の割合（20歳以上）	増やす	【令和元年】※参考 男性：32.7% 女性：32.4%	令和6年	令和11年 令和15年	都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査 〔東京都保健医療局〕 ※参考：国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている者の割合（20歳以上）	増やす	【令和元年】※参考 男性：85.6% 女性：78.2%	令和6年	令和11年 令和15年	都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査 〔東京都保健医療局〕 ※参考：国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
	健康状態の評価（主観的健康感）（自分自身の健康状態を「よい」「まあよい」と回答した人の割合の合計）（20歳以上）	増やす	【令和3年】 男性：81.4% 女性：79.9%	令和6年	令和11年 令和15年	健康に関する世論調査 〔東京都政策企画局〕
自然に健康になれる環境づくり	東京都スポーツ推進企業認定数	増やす 〔1,000社 （令和12年度までに）〕	【令和4年度】 366社	令和6年度	令和11年度 令和15年度	東京都スポーツ推進企業認定制度 〔東京都生活文化スポーツ局〕
	受動喫煙の機会を有する者の割合	なくす	【令和4年度】 満 喫 煙 者 ：5.9% 喫 煙 者 ：18.3%	令和6年度	令和11年度 令和15年度	受動喫煙に関する都民の意識調査 〔東京都保健医療局〕
多様な主体による健康づくりの推進	健康経営（銀・金の認定）に取り組む企業数	増やす	【令和4年度】 3,200社	令和6年度	令和11年度 令和15年度	健康優良企業認定制度 〔健康企業宣言東京推進協議会〕
	地域・圏域連携に取り組む（圏域関係者を委員に含む会議を設置する）区市町村等の数	増やす 〔62区市町村 6部保健所〕	【令和5年度】 25	令和6年度	令和11年度 令和15年度	都の実施する区市町村調査 〔東京都保健医療局〕
領域3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり						
こどもの健康	1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童・生徒の割合	減らす	【令和4年度】 男子（小5）：7.5% 男子（中2）：9.6% 女子（小5）：12.4% 女子（中2）：19.2%	令和6年度	令和11年度 令和15年度	全国体力・運動能力、運動習慣等調査 〔スポーツ庁〕
	毎日朝食を食べる児童・生徒の割合	増やす	【令和4年度】 男子（小5）：87.5% 男子（中2）：83.8% 男子（高2）：74.6% 女子（小5）：87.5% 女子（中2）：79.4% 女子（高2）：74.5%	令和6年度	令和11年度 令和15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〕
	児童・生徒における肥満傾向児の割合	減らす	【令和3年度】 男子（小5）：8.69% 男子（中2）：11.37% 男子（高2）：10.71% 女子（小5）：8.99% 女子（中2）：5.54% 女子（高2）：5.00%	令和6年度	令和10年度 令和14年度	学校保健統計調査 〔文部科学省〕
高齢者の健康	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合（65歳以上）	減らす	【平成29～令和元年】 男性：10.8% 女性：25.4%	令和4～6年	令和7～9年 令和11～13年	国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
	人口千人当たりの足腰に痛みのある高齢者の人数（65歳以上）＜再掲＞	減らす	【令和4年】 総数：211.3人	令和4年	令和10年 令和13年	国民生活基礎調査 〔厚生労働省〕
	いずれかの社会活動（就労・就学を含む）を行っている高齢者の割合（65歳以上）	増やす	【令和元年】※参考 男性：72.7% 女性：76.2%	令和6年	令和11年 令和15年	都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査 〔東京都保健医療局〕 ※参考：国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
女性の健康	20～30歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の人の割合	減らす	【平成29～令和元年】 23.1%	令和4～6年	令和7～9年 令和11～13年	国民健康・栄養調査〔厚生労働省〕から東京都分を再集計
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合（1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の人の割合）（20歳以上）＜再掲＞	減らす	【令和3年】 17.7%	令和6年	令和11年 令和15年	健康に関する世論調査 〔東京都政策企画局〕

施策一覧

<記載要領>

- ・令和6年度に実施予定の事業を主だった該当分野に分類し、記載している。
- ・事業に付した番号は全体の通し番号である。
- ・再掲：既出の事業については事業内容の記載を割愛し、該当の事業番号を付している。
- ・【包括補助】：福祉保健区市町村包括補助事業のことであり、区市町村が地域の実情に応じ、創意工夫を凝らして主体的に実施する福祉・保健・医療サービスの向上を目指す取組を都が支援する事業である。

全分野共通

番号	事業名	部署名
1	東京都健康推進プラン21（第三次）の推進	保健医療局保健政策部

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、3つの領域、18分野と分野別目標を設定し、そのうち「こころの健康」、「多様な主体による健康づくりの推進」及び「女性の健康」の3分野を重点分野として、取組を更に推進するとともに、都民の健康づくりを支援するためのポータルサイト「とうきょう健康ステーション」を運営し、情報発信を行っている。

目標の達成に向けた推進方策や、関係団体等の連携体制に関すること等を検討する場として、学識経験者や関係団体、行政機関で構成する「東京都健康推進プラン21推進会議」を設置し、運営している。

また、プラン21（第三次）の目標達成に向け、推進主体である区市町村や医療保険者等における健康づくり対策の指導的役割を担う人材を養成する。

領域1 個人の行動と健康状態の改善

区分1 生活習慣の改善

栄養・食生活

番号	事業名	部署名
2	とうきょう健康応援事業	保健医療局保健政策部
<p>都民の主体的な健康づくりにつなげるため、区市町村が行うインセンティブを用いた健康づくりの取組に対して、都が更なるインセンティブを提供し、区市町村の取組を支援することで、健康づくりにつながる環境を整備する。</p>		
3	【包括補助】とうきょう健康応援事業連携支援事業	保健医療局保健政策部
<p>とうきょう健康応援事業と連携し、健康づくりに対して関心が低い層を含めた住民等に対し、生活習慣病予防となる取組へのきっかけづくりと、取組を継続支援するために、住民等の取組に対して様々なインセンティブを提供することにより、都民の健康づくりの取組を推進する区市町村を一層支援する。</p>		
4	【包括補助】健康づくりに対して関心が低い層に向けた、インセンティブを用いた健康づくり支援事業	保健医療局保健政策部
<p>健康づくりに対して関心が低い層を含めた住民等に対し、生活習慣病予防となる取組へのきっかけづくりと、取組を継続支援するために、住民等の取組に対して様々なインセンティブを提供することにより、都民の健康づくりの取組を推進する区市町村を支援する。</p>		
5	【包括補助】健康づくりに係る環境整備・普及啓発等事業	保健医療局保健政策部
<p>(1) 健康づくりイベント事業 地域住民全体を対象とする健康づくりイベントを実施し、健康づくりへの普及啓発や、健康づくり意識の醸成を図る区市町村を支援する。</p> <p>(2) 健康づくり推進員等活動支援事業 地域住民による自主的な健康づくり活動を推進するため、地域で活躍する健康づくり推進員等の活動を支援する区市町村を支援する。</p> <p>(3) 健康管理支援事業 基礎疾患のある住民が健康的な生活を送れるよう、自ら体調管理ができる環境を整備する区市町村を支援する。</p>		
6	職域健康促進サポート事業	保健医療局保健政策部
<p>職場における健康づくりやがん対策等を推進するため、事業者団体と連携し、主に中小企業に対する普及啓発と取組支援を行う。</p>		
7	健康増進法に基づく健康増進事業	保健医療局保健政策部
<p>各種の健康増進事業を推進することにより、生活習慣病等の疾病や要介護状態になることを予防し、健康の保持増進を目指す。40歳以上の者を対象に、下記の健康増進事業を実施する区市町村に対して、経費の一部を補助する。</p> <p>(1) 健康教育 (2) 健康相談 (3) 訪問指導 (4) 総合的な保健推進事業 (5) 健康診査 (基本健康診査) (6) 健康診査 (検診体制支援) (7) 歯周疾患改善指導事業 (8) 肝炎ウイルス検診</p>		
8	生活習慣改善推進事業 (地域における食生活改善普及事業)	保健医療局保健政策部
<p>都民一人ひとりが望ましい生活習慣を継続して実践し、生活習慣病の発症・重症化予防を図るため、区市町村や民間企業等と連携し、都民自らが負担感のない生活習慣の改善を実践できるよう、普及啓発及び環境整備を行う。</p>		
9	栄養指導従事者教育事業	保健医療局保健政策部
<p>市町村において栄養指導業務に従事する職員に対し、必要な知識の修得及び指導技術の向上を目的とした研修を行い、市町村保健栄養指導事業の円滑な実施を支援する。</p>		
10	特定給食施設指導	保健医療局保健政策部
<p>特定給食施設等において利用者の健康の維持増進を図るため、施設の特性に応じた栄養管理や利用者への栄養教育を充実させることを目的として、個別指導及び集団指導を実施する。</p>		
11	国民健康・栄養調査	保健医療局保健政策部
<p>健康増進法 (平成14年法律第103号) に基づき、国民の身体の状態、栄養素等摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得ることを目的として実施する。</p>		
12	【包括補助】地域に根ざした食環境整備事業	保健医療局保健政策部
<p>野菜摂取量の増加、減塩、栄養バランスなど、地域の栄養課題を解決するために、関係団体及び事業者と連携した食環境の整備を行う区市町村を支援する。</p>		

番号	事業名	部署名
13	【包括補助】配食サービスを通じた高齢者の健康づくり支援事業	保健医療局保健政策部
高齢者が良好な栄養状態を維持し、フレイルを引き起こす低栄養の状態にならないための方策の一つとして、今後、配食サービスの利用増加が見込まれていることを踏まえ、地域高齢者の健康支援につながる配食事業者向け支援事業を行う区市町村を支援する。		
14	【包括補助】糖尿病・メタボリックシンドローム予防対策事業	保健医療局保健政策部
糖尿病・メタボリックシンドローム予防を目的として、「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コマ」「指導マニュアル」を活用し、個人の基本的食習慣が醸成される幼児期において、健康的な食習慣の確立を推進する事業を行う区市町村を支援する。		
15	食育の推進	産業労働局農林水産部
<p>(1) 食育推進団体への支援</p> <p>東京都食育推進計画に示す食育の推進の基本的考え方に基づき、区市町村や民間団体が都民を対象として実施する食育推進活動を支援する。</p> <p>(2) 食育推進のための普及啓発</p> <p>関連団体や事業者、行政が連携して都における食育を積極的に推進するため、東京都食育推進協議会の設置・運営や情報発信を行う。</p> <p>(3) 食育フェアの開催</p> <p>食育関連団体の参加を広く募り、各種団体の活動内容の展示や事例紹介、講演会などを行うことにより、食の安全・安心の普及啓発や、食文化、東京産の農畜水産物の紹介などを行う。また、食育フェアにおける活動を通じて、相互交流を図ることによりネットワーク化を進め、地域に密着した食育活動を推進する。</p>		
16	食育推進活動支援のための情報提供	中央卸売市場管理部
都民の「食」に関する判断能力を養い、健全な食生活を実践するために、卸売市場が持つ食のノウハウを活かし、関係業界との連携による「食育」の推進に取り組んでいる。これらの事業として、市場関係業者等とともに、料理講習会や市場まつり等を開催している。		
17	体育健康教育推進校	教育庁指導部
運動やスポーツとの多様な関わりを通して、健康で活力に満ちた生活をデザインする資質や能力を育成するため、専門家等と連携し、運動、食事、休養及び睡眠等の生活習慣の大切さを伝える等の具体的取組を研究開発するとともに、成果を広く発信することを通して、体育健康教育の推進を図る。		

身体活動・運動

番号	事業名	部署名
再掲	とうきょう健康応援事業	保健医療局保健政策部
No.2 (再掲)		
再掲	【包括補助】とうきょう健康応援事業連携支援事業	保健医療局保健政策部
No.3 (再掲)		
再掲	【包括補助】健康づくりに対して関心が低い層に向けた、インセンティブを用いた健康づくり支援事業	保健医療局保健政策部
No.4 (再掲)		
再掲	【包括補助】健康づくりに係る環境整備・普及啓発等事業	保健医療局保健政策部
No.5 (再掲)		
18	生活習慣改善推進事業（ポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」の運営）	保健医療局保健政策部
<p>都民一人ひとりが望ましい生活習慣を継続して実践し、生活習慣病の発症・重症化予防を図るため、区市町村や民間企業等と連携し、都民自らが負担感のない生活習慣の改善を実践できるよう、普及啓発及び環境整備を行う。</p> <p>身体活動量（歩数）の増加に向け、区市町村等が作成したウォーキングマップを掲載するポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」を運営するとともに、ウォーキングマップの追加・更新等によりコンテンツを充実する。</p>		
19	【包括補助】「ちょっと実行、ずっと健康。」ウォーキングマップ作成・活用事業	保健医療局保健政策部
健康づくりの視点を取り入れた「『ちょっと実行、ずっと健康。』ウォーキングマップ」を作成し、区市町村の健康づくり事業等の中でウォーキングマップを活用してもらうことにより、都民の日常生活における身体活動量（歩数）を増やす取組を促進し、生涯にわたり健やかに暮らせる社会の実現を目指す区市町村を支援する。		

番号	事業名	部署名
20	【包括補助】歩きたくなる・身体活動量を増やすための環境整備事業	保健医療局保健政策部
	階段広告、歩道・床面サイン、標識サイン（健康に歩くことを促すサイン）等の設置を通して、都民が自然に歩行や身体活動に取り組みたくなるような環境を整備することで、都民の日常生活における身体活動量（歩数）を増やし、誰もが生涯にわたり健やかに暮らせる社会の実現を目指す区市町村を支援する。	
再掲	職域健康促進サポート事業	保健医療局保健政策部
	No.6（再掲）	
再掲	健康増進法に基づく健康増進事業	保健医療局保健政策部
	No.7（再掲）	
21	シニア世代のスポーツ振興	生活文化スポーツ局スポーツ総合推進部
	<p>(1) シニア健康スポーツフェスティバルTOKYO 高齢者に適したスポーツや健康づくり推進活動を通して、多くの高齢者が社会参加や仲間づくり、世代間交流を広げるにより、明るく活力ある長寿社会づくりを推進する目的で、翌年開催される全国健康福祉祭に派遣する選手の選考会を兼ねて開催している。</p> <p>(2) 全国健康福祉祭（ねんりんピック）への東京都選手団派遣 全国健康福祉祭（ねんりんピック）に東京都選手団を派遣し、高齢者の健康維持・増進、生きがいの高揚を図る。</p> <p>(3) シニアスポーツ振興事業 地区体育協会、地域スポーツクラブ、東京都レクリエーション協会加盟団体が実施する、60歳以上の高齢者を主な参加対象とするスポーツ競技会、講習会・講演会等の事業について支援する。</p>	
22	地域スポーツの振興	生活文化スポーツ局スポーツ総合推進部
	<p>(1) 東京都地域スポーツクラブ設立支援協議会の運営</p> <p>①地域スポーツクラブ設立支援協議会 地域における多様な取組が推進されるよう、区市町村、スポーツ関係団体等と連携を強化し、地域スポーツクラブ設立・育成のための総合的な支援策や、「総合型地域スポーツクラブ登録・認証制度」の登録クラブの活用について検討する。</p> <p>②登録クラブ活用促進事業 「総合型地域スポーツクラブ登録・認証制度」の普及啓発・理解促進及び登録クラブの活用促進のため、区市町村に対し研修会等を実施する。</p> <p>(2) 地域スポーツクラブ支援事業 スポーツ実施率の向上に寄与することを目的に、地域スポーツクラブが実施する広く都民が参加できる事業を支援する（都民参加事業）。</p> <p>(3) 東京みんなのスポーツ塾 ニュースポーツの普及に向けた指導者を育成するため、競技種目別に指導者によるルール解説や競技方法の指導、実戦練習、試合を実施する。</p>	

番号	事業名	部署名
23	幅広い世代のスポーツ振興	生活文化スポーツ局スポーツ総合推進部、国際スポーツ事業部
<p>(1) 各種スポーツ大会・スポーツイベント等の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都民体育大会、東京都障害者スポーツ大会 ・スポーツフェスティバル東京 ・都民スポレクふれあい大会 ・東京都市町村総合スポーツ大会 ・全国青年大会 <p>(2) 都民参加型のスポーツイベントの開催</p> <p>(公財) 東京都スポーツ文化事業団が実施する、誰でも気軽に参加できる参加型スポーツイベント（ウォーキング普及事業、スポーツの日記念事業）及び（一財）東京マラソン財団が実施するランニングイベントの費用を補助することで、スポーツの場を東京の至る所に広げ「スポーツフィールド・東京」を創り上げていく。</p> <p>①ウォーキング普及事業</p> <p>東京の名所などを巡るウォーキングイベントを実施する。</p> <p>②スポーツの日記念事業</p> <p>スポーツの日を記念し、スポーツの普及、喚起を図るため参加・体験型スポーツイベントを開催する。</p> <p>トップアスリートによるスポーツセミナーやスポーツ体験コーナー、ゲストによるトークショーなどを実施する。</p> <p>③ランニングイベント</p> <p>多摩地域においてランニングの経験を問わず、幅広い世代の人が参加可能なイベントを実施する。</p> <p>(3) スポーツを通じた健康増進事業</p> <p>様々なイベントを通じて、幅広く都民が気軽にスポーツに取り組むきっかけを提供するとともに、その後の継続的なスポーツ実施につなげ、都民の健康増進に貢献する。</p>		
24	都民等へのスポーツ情報の発信	生活文化スポーツ局スポーツ総合推進部
<p>(1) スポーツTOKYOインフォメーション</p> <p>東京のスポーツイベント、大会観戦・応援情報、スポーツ施設や行政情報など、スポーツの魅力を発信する東京都のスポーツ情報サイト「スポーツTOKYOインフォメーション」を運営・管理している。</p> <p>(2) スポーツ東京案内</p> <p>スポーツの裾野拡大、スポーツ実施率の向上に向けた取組として、スポーツに関する相談や、情報をワンストップで提供するスポーツ情報の案内サイトの運営等を実施している。</p> <p>(3) TOKYOパラスポーツ・ナビ</p> <p>障害のある人やパラスポーツを支える人を対象に、都内のパラスポーツイベント情報や、公共スポーツ施設のバリアフリー情報等を掲載したパラスポーツ専門ポータルサイト「TOKYOパラスポーツ・ナビ」を運営している。</p> <p>(4) スポーツ気運継承事業</p> <p>東京2020大会のレガシーとして、大会を契機に高まった都民のスポーツに対する気運をスポーツ実施につなげていくため、スポーツイベント等が集中する秋の約3か月間を「スポーツ月間」としてキャンペーンを実施する。</p>		
25	障害の有無に関わらず、スポーツを楽しむための取組の推進	生活文化スポーツ局スポーツ総合推進部
<p>(1) スポーツの効用等に関するコンテンツ発信事業</p> <p>スポーツや運動に関心を持たない障害のある人に向けて、当事者の体験や専門的な見地等から効用等を示す動画を制作し、インターネット等を通じて発信するとともに、身近な人からスポーツや運動を勧めるツールとして活用してもらうことで、障害のある方のスポーツ実施につなげる。</p> <p>(2) TOKYOユニバーサルウォーキング普及事業</p> <p>既存のウォーキングアプリに障害者が使いやすい機能を付加し、身近な場所での活用を促すことで、障害者の日常的なウォーキングを促進する。</p> <p>また、都内各地域でバリアフリーが整った当該コースでのウォーキングを促す企画を実施する。</p> <p>(3) 都立特別支援学校活用促進事業</p> <p>障害のある人や障害者スポーツ団体等が、身近な地域でスポーツ活動ができるよう、都立特別支援学校の体育施設を平日夜間や土日・祝日に開放し、活用を促進する。</p> <p>また、事業実施校にて障害の有無に関わらず誰でも参加できるスポーツやスポーツ・レクリエーションの体験教室を開催する。</p>		

番号	事業名	部署名
26	GRAND CYCLE TOKYO	生活文化スポーツ局国際スポーツ事業部
環境にやさしく、健康にもよい自転車を更に身近なものとし、国内外に東京の魅力を発信するため、様々なイベントを「GRAND CYCLE TOKYO」プロジェクトとして進めていく。		
27	国際スポーツ大会誘致・開催支援	生活文化スポーツ局国際スポーツ事業部
都内で国際スポーツ大会の開催を目指す競技団体等に対し、誘致活動及び開催を支援する事業を実施し、国際大会の観戦機会を提供することで、観客の運動意欲をかきたて、スポーツ実施率向上を図り、「スポーツフィールド・東京」の実現につなげる。		
28	海上公園におけるサイクリングルート整備	港湾局臨海開発部
「自転車推奨ルート」や「自転車シェアリング」など、安全で快適な自転車利用促進のための取組を背景に、海の魅力を体感しながら安全かつ快適にサイクリングを楽しめるよう、既存の自転車推奨ルートとの連続性に配慮しながらサイクリングルートの整備を進めている。		
29	「たまりパー50キロ」の有効活用の推進	都市整備局都市基盤部
「たまりパー50キロ」は、都民の健康づくりを目的として、多摩川の河川敷等を利用し羽村市（羽村取水堰付近）から大田区（大師橋緑地付近）に至る、ウォーキングやランニング、散策などが楽しめる約53kmの連続したコースを、都と沿川区市とともに定めたもの。関係自治体の協力の下、案内板や距離表示の整備、案内マップの配布などを行っている。		
30	Tokyoスポーツライフ推進指定地区	教育庁指導部
関係機関等との連携を踏まえ、地域の実態に応じた運動習慣の定着を図るため、運動習慣定着に資する具体的取組を研究開発するとともに、成果を広く発信することを通して、体育健康教育の推進を図る。		
再掲	体育健康教育推進校	教育庁指導部
No.17（再掲）		
31	東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査（東京都統一体力テスト）	教育庁指導部
東京都の児童・生徒の体力・運動能力及び生活・運動習慣等の実態を把握・分析することにより、児童・生徒の体力・運動能力等の向上に係る施策の成果と課題を検証し、その改善を図るとともに、これらの取組を通じて、学校における児童・生徒の体力・運動能力等の向上に関する継続的な検証改善サイクルを確立する。		

休養・睡眠

番号	事業名	部署名
再掲	とうきょう健康応援事業	保健医療局保健政策部
No.2（再掲）		
再掲	【包括補助】とうきょう健康応援事業連携支援事業	保健医療局保健政策部
No.3（再掲）		
再掲	【包括補助】健康づくりに対して関心が低い層に向けた、インセンティブを用いた健康づくり支援事業	保健医療局保健政策部
No.4（再掲）		
再掲	【包括補助】健康づくりに係る環境整備・普及啓発等事業	保健医療局保健政策部
No.5（再掲）		
32	生活習慣改善推進事業	保健医療局保健政策部
都民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図るため、都民自らが負担感のない生活習慣の改善と健康づくりの実践を行えるよう、区市町村や民間企業と連携し、普及啓発と環境整備を行う。		
再掲	職域健康促進サポート事業	保健医療局保健政策部
No.6（再掲）		

番号	事業名	部署名
33	ライフ・ワーク・バランスEXPO東京の開催	産業労働局雇用就業部
	ライフ・ワーク・バランスの実現を一層効果的に促進するため、先進企業の取組内容や、効果的な支援ツール等について、具体的かつ実践的な事例を展示・紹介する総合展を開催する。	
34	働き方改革セミナーの実施	産業労働局雇用就業部
	中小企業等を対象に、働き方改革に関する法令や事例等の情報を提供する。	
再掲	体育健康教育推進校	教育庁指導部
No.17 (再掲)		

飲酒

番号	事業名	部署名
再掲	とうきょう健康応援事業	保健医療局保健政策部
No.2 (再掲)		
再掲	【包括補助】とうきょう健康応援事業連携支援事業	保健医療局保健政策部
No.3 (再掲)		
再掲	【包括補助】健康づくりに対して関心が低い層に向けた、インセンティブを用いた健康づくり支援事業	保健医療局保健政策部
No.4 (再掲)		
再掲	【包括補助】健康づくりに係る環境整備・普及啓発等事業	保健医療局保健政策部
No.5 (再掲)		
再掲	生活習慣改善推進事業	保健医療局保健政策部
No.32 (再掲)		
再掲	職域健康促進サポート事業	保健医療局保健政策部
No.6 (再掲)		
再掲	健康増進法に基づく健康増進事業	保健医療局保健政策部
No.7 (再掲)		
35	依存症対策の推進	福祉局障害者施策推進部
<p>(1) アルコール健康障害対策の推進</p> <p>東京都アルコール健康障害対策推進委員会を開催し、計画の進行管理を実施するとともに、東京都アルコール健康障害対策推進計画(第2期)を策定する。</p> <p>(2) 地域連携会議</p> <p>関係機関の連携強化を図るため、医療関係者や行政機関、民間支援団体等で構成する地域の連携会議を都立(総合)精神保健福祉センターで実施する。</p> <p>(3) 区市町村等職員向け研修</p> <p>依存症者への支援に携わる区市町村等職員向け研修を実施する。</p> <p>(4) 依存症対策シンポジウム</p> <p>都民等を対象に、依存症に関する正しい知識等に関する情報発信等を実施する。</p> <p>(5) 医療従事者向け研修</p> <p>依存症に起因する精神症状への対応力向上や潜在的な患者の早期発見・早期支援につなげていくため、医療従事者を対象とした研修を実施する。</p>		
36	精神保健福祉相談	福祉局障害者施策推進部
<p>(1) 精神保健福祉相談(一般)</p> <p>都民の精神的健康の保持増進、精神障害の予防、適切な精神医療の推進、社会復帰と自立の促進のため、電話による相談と来所による面接相談を実施する。</p> <p>(2) 特定相談</p> <p>アルコール関連問題相談、薬物問題相談、思春期・青年期相談について、個別面接のほかに集団プログラム(家族教室、本人グループ)を実施する。</p>		

喫煙

番号	事業名	部署名
再掲	とうきょう健康応援事業	保健医療局保健政策部
No.2 (再掲)		
再掲	【包括補助】とうきょう健康応援事業連携支援事業	保健医療局保健政策部
No.3 (再掲)		
再掲	【包括補助】健康づくりに対して関心が低い層に向けた、インセンティブを用いた健康づくり支援事業	保健医療局保健政策部
No.4 (再掲)		
再掲	【包括補助】健康づくりに係る環境整備・普及啓発等事業	保健医療局保健政策部
No.5 (再掲)		
再掲	職域健康促進サポート事業	保健医療局保健政策部
No.6 (再掲)		
再掲	健康増進法に基づく健康増進事業	保健医療局保健政策部
No.7 (再掲)		
37	喫煙の健康影響に関する普及啓発	保健医療局保健政策部
正しい知識の普及を図るため、小・中・高校生を対象に、20歳未満喫煙防止・受動喫煙防止ポスターコンクールを実施するとともに、保健の授業等で活用できる禁煙教育の副教材を小・中・高校別に配布する。 また、両親学級等で活用できる資材を配布し、家庭に向けた啓発を行う。		
38	【包括補助】たばこによる健康影響防止推進	保健医療局保健政策部
20歳未満の者や妊婦等若年層に重点を置いた喫煙の健康影響に関する知識の普及、禁煙希望者への支援、受動喫煙の健康影響についての普及啓発等の事業を行う区市町村に対し、補助を行う。		
39	【包括補助】禁煙治療費助成事業	保健医療局保健政策部
禁煙治療に関する医療費等の助成を行う区市町村に対し、補助を行う。		
40	受動喫煙防止対策の推進	保健医療局保健政策部
東京都受動喫煙防止条例や健康増進法に基づく受動喫煙対策について、都民や事業者、東京を訪れる人が、規制内容等を正しく理解し適切に対応できるよう、様々な資材や媒体を通じて普及啓発を行うとともに、違反事例等に対して、保健所において適切に指導・助言等を行えるよう支援する。 また、専用相談窓口を設置し、都民や事業者からの個別相談に対応するとともに、アドバイザーを施設等に派遣し、喫煙専用室の整備等に関する助言を行う。加えて、制度解説動画を活用した啓発やホームページ等での理解促進を図る。		
41	【包括補助】受動喫煙防止対策に係る実効性の担保に資する事業	保健医療局保健政策部
保健所設置区市が管轄地域の特性や状況に応じて実施する受動喫煙防止対策を支援することで、受動喫煙を生じさせることのない環境を整備するとともに、受動喫煙に対する都民の理解の促進を図る。		
42	【包括補助】受動喫煙防止対策の強化に伴う喫煙環境の整備事業	保健医療局保健政策部
地域の実情に応じて区市町村が取り組む屋内外の公衆用の喫煙場所の整備を通じ、受動喫煙を生じさせることのない社会環境の整備の推進を図る。		
43	COPD対策	保健医療局保健政策部
都民向け啓発リーフレットや普及啓発動画等により、COPDの認知度向上を図るとともに、特に喫煙者の理解を促進するための啓発物の掲示や、喫煙者への啓発チラシの配布等により、COPDの発症予防及び早期発見・早期治療の重要性を啓発する。		

歯・口腔の健康

番号	事業名	部署名
再掲	とうきょう健康応援事業	保健医療局保健政策部
No.2 (再掲)		
再掲	【包括補助】とうきょう健康応援事業連携支援事業	保健医療局保健政策部
No.3 (再掲)		
再掲	【包括補助】健康づくりに対して関心が低い層に向けた、インセンティブを用いた健康づくり支援事業	保健医療局保健政策部
No.4 (再掲)		
再掲	【包括補助】健康づくりに係る環境整備・普及啓発等事業	保健医療局保健政策部
No.5 (再掲)		
再掲	職域健康促進サポート事業	保健医療局保健政策部
No.6 (再掲)		
再掲	健康増進法に基づく健康増進事業	保健医療局保健政策部
No.7 (再掲)		
44	保健所歯科保健推進事業	保健医療局医療政策部
<p>(1) 障害者等歯科保健医療推進対策事業 障害者等歯科支援（研修会・講習会・事例検討会の開催、施設等歯科健康管理支援）、障害者等歯科保健医療推進基盤整備（協議会の設置・開催）、重度・難症例障害者歯科相談を行う。</p> <p>(2) 歯科保健普及対策事業 地域歯科保健活動支援（研修会・講習会の開催）、歯科保健医療情報の収集発信及び基盤整備、地域歯科保健医療推進基盤整備（協議会の設置・開催）を行う。</p>		
45	歯周疾患改善指導事業	保健医療局医療政策部
健康増進法に基づく歯周疾患検診を行うことにより、歯周疾患予防対策の推進を図るため、区市町村が実施する歯周疾患検診に要する経費の一部を補助する。		
46	【包括補助】歯科健康診査受診促進事業	保健医療局医療政策部
高齢者をはじめとする都民の歯と口の健康づくりを推進するため、区市町村が実施する成人を対象とした歯科健康診査の実施に係る受診促進に向けた取組を支援することで、受診率の向上や地域間格差等の解消を図る。		
47	歯科保健意識の向上	保健医療局医療政策部
<p>8020の達成を目指して、区市町村、関係団体と連携を図りながら都民への普及啓発を図る。</p> <p>(1) 「8020・すこやか家族」表彰 前年度に3歳児歯科健康診査を受診した幼児とその家族を対象として表彰を行うことにより、都民の歯科衛生思想の普及及び向上を図る。</p> <p>(2) 「歯と口の健康週間」 当該健康週間において、全国一斉に各種行事を実施し、歯科衛生思想の普及及び向上を図る。</p> <p>(3) 歯科保健普及啓発事業費補助 8020の達成のため、都民への普及啓発とかけつけ歯科医の普及啓発事業に対して補助を行う。</p> <p>(4) 8020運動推進特別事業 歯科口腔保健の推進に携わる人材に対する研修事業、人材の確保に関する事業等を計画的に実施する。</p> <p>(5) 歯科口腔保健推進事業 歯科口腔保健の推進に関する法律の基本理念、重要課題に対する施策を実施する。あわせて、東京都歯科保健推進計画等の達成に向けた取組を実施する。</p>		

区分2 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん

番号	事業名	部署名
再掲	職域健康促進サポート事業	保健医療局保健政策部
No.6 (再掲)		
再掲	健康増進法に基づく健康増進事業	保健医療局保健政策部
No.7 (再掲)		
48	がん予防・検診受診率向上事業	保健医療局保健政策部
<p>5つのがん(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん及び乳がん)の検診の受診率向上を目指し、区市町村や民間団体等と協働して、がん予防やがん検診に関する知識の普及を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳がん：母の日・乳がん月間キャンペーン、都庁舎ライトアップ ・大腸がん：大腸がん検診普及啓発イベント ・子宮頸がん等：子宮頸がん検診普及啓発キャンペーン、女性の健康を支援するポータルサイト「TOKYO#女子けんこう部」を活用した普及啓発 ・5がん共通：がん検診受診促進事業、ファミリー層向け啓発、企業連携による啓発、退職者層向け啓発 		
49	【包括補助】がん予防対策事業	保健医療局保健政策部
がん検診受診率向上のため、普及啓発事業及び地域住民や関係機関等と協働して取り組む事業を行う区市町村を支援する。		
50	【包括補助】がん検診受診率向上事業	保健医療局保健政策部
がん検診受診率と精度管理向上のため、がん検診の受診状況等を把握するとともに、がん検診の対象年齢の住民に対して、個別勧奨・再勧奨等の効果的な受診率向上策を実施する区市町村を支援する。		
51	【包括補助】がん検診受診環境整備事業	保健医療局保健政策部
住民の年齢構成や加入保険種別割合、所在する医療機関数等、地域の実情に応じた受診促進策を効果的に実施できるよう、受診体制整備に取り組む区市町村を支援する。		
52	【包括補助】がん予防対策推進計画策定支援事業	保健医療局保健政策部
がん予防対策にかかる計画の策定、又はがん検診受診率及び精度管理の向上を目的とした会議体を設置する区市町村を支援する。		
53	がん検診実施体制の整備	保健医療局保健政策部
<p>科学的根拠に基づくがん検診の受診率向上から精密検査の受診勧奨、結果の把握まで、一体的にがん検診事業の充実に取り組む区市町村を支援するとともに、検診に従事する人材の育成を図る。また、職域におけるがん検診の精度管理の向上を支援する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区市町村がん検診事業担当者連絡会 ・がん検診精度管理評価事業 ・がん検診受託機関講習会 ・マンモグラフィ読影医師等養成研修 ・胃内視鏡従事者研修 ・精密検査受診率向上・結果把握向上推進事業 ・職域がん検診精度管理向上支援事業 ・がん検診実施機関における精度管理のためのデータ活用事業 		
54	【包括補助】がん検診精度管理向上事業	保健医療局保健政策部
区市町村におけるがん検診の「受診率向上」及び「精度管理向上」を一体的に推進することを目的とし、検診の受診勧奨と精度管理に取り組む区市町村を支援する。		
55	【包括補助】がん検診要精検受診者への受診勧奨補助事業	保健医療局保健政策部
がん検診で要精密検査となった都民に対して、精密検査受診を促すとともに、精密検査結果の正確な把握に取り組む区市町村を支援する。		

番号	事業名	部署名
56	健康診査管理指導	保健医療局保健政策部
<p>(1) 東京都生活習慣病検診管理指導協議会 区市町村及び検診実施機関に対し、健康診査事業の実施方法や精度管理のあり方等について、専門的な見地から適切な指導を行い、健康診査の効果的・効率的実施を図るために設置する。</p> <p>(2) 生活習慣病検診従事者講習会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診読影従事者講習会 ・胃がん検診エックス線撮影従事者講習会 ・大腸がん検診従事者講習会 ・肺がん検診読影従事者講習会 ・乳がん検診従事者講習会 ・子宮頸がん検診従事者講習会 ・細胞診従事者講習会 		
57	がん教育の推進	教育庁指導部
<p>がん教育に関するリーフレットを作成し、全公立学校に配布するとともに、健康教育推進委員会と連携し、がん教育における外部講師の活用を促進することにより、全公立学校におけるがん教育を推進する。</p>		

糖尿病

番号	事業名	部署名
58	糖尿病予防対策事業	保健医療局保健政策部
<p>糖尿病の発症や重症化を予防するため、食事、運動等の生活習慣の改善や健診受診の必要性、継続的に治療を受けることの重要性などについて、啓発資材を作成し、区市町村や保険者等を通じて周知する。</p>		
59	【包括補助】糖尿病・メタボリックシンドローム予防対策事業	保健医療局保健政策部
<p>糖尿病予防・メタボリックシンドローム対策の観点から、対象者自らの健康状態をチェックできるような体験型の手法を用いた普及啓発や個人の生活に合わせた相談指導を行い、個人の生活習慣の改善・行動変容を確実に促す事業を行う区市町村を支援する。</p>		
60	「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定	保健医療局保健政策部
<p>糖尿病性腎症重症化予防事業の円滑な推進を図るため、東京都医師会、東京都糖尿病対策推進会議、区市町村等の関係機関と連携し、平成30年3月に「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、令和3年度に改訂した。</p> <p>平成31年3月から各区市町村の糖尿病性腎症重症化予防の取組を取りまとめた別表を追加し、区市町村の取組状況を関係機関と共有できるよう毎年度更新している。</p>		
61	糖尿病医療連携推進事業	保健医療局医療政策部
<p>都全域を視野に、予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、都民の誰もが身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けられる医療連携体制を構築することにより、糖尿病患者の重症化予防、療養生活の質の向上につなげる。</p> <p>(1) 東京都糖尿病医療連携協議会・圏域別検討会の設置</p> <p>(2) 糖尿病医療連携に資する連携ツールの活用促進</p> <p>(3) 「糖尿病地域連携の登録医療機関」制度の運用</p> <p>(4) 糖尿病医療連携に係る評価検証</p>		

循環器病

番号	事業名	部署名
62	循環器病予防に向けた生活習慣改善啓発事業	保健医療局保健政策部
区市町村国民健康保険の特定保健指導対象とならない高血圧等の人をメインターゲットとし、モデル自治体において特定健康診査受診時等の機会を捉えて、循環器病のリスクや生活習慣改善の取組について周知啓発する。		
63	循環器病対策推進協議会	保健医療局医療政策部
「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」（平成30年12月14日法律第105号）第11条に規定する都道府県計画である「東京都循環器病対策推進計画」の策定、推進等に関し、必要な事項を検討する。		
(1) 東京都循環器病対策推進計画の策定又は変更		
(2) 循環器病の予防から医療及び介護・福祉サービスに係る幅広い循環器病対策の推進に向けた検討		
64	循環器病ポータルサイト運営事業	保健医療局医療政策部
循環器病ポータルサイトを構築し、都民に対し、循環器病に関する情報を分かりやすく提供する。		
65	脳卒中医療連携推進事業	保健医療局医療政策部
脳卒中を発症した患者を速やかに適切な急性期医療機関に救急搬送できる体制を確保するとともに、急性期を脱した患者が地域で治療・回復・在宅療養まで切れ目のない医療・介護サービスを受けることができるよう連携体制を充実する。		
(1) 都民に対する脳卒中医療に係る普及啓発の推進		
脳卒中を予防する生活習慣、脳卒中の症状、発症時の適切な対応、再発予防等についての都民、患者の理解を促進するため、ポスターやリーフレットの作成・周知、シンポジウムの開催等の普及啓発を実施する。		
(2) 救急搬送・受入体制の充実		
(3) 地域連携体制の充実		

COPD

番号	事業名	部署名
再掲	COPD対策	保健医療局保健政策部
No.43 (再掲)		
再掲	喫煙の健康影響に関する普及啓発	保健医療局保健政策部
No.37 (再掲)		
再掲	【包括補助】たばこによる健康影響防止推進	保健医療局保健政策部
No.38 (再掲)		
再掲	【包括補助】禁煙治療費助成事業	保健医療局保健政策部
No.39 (再掲)		
再掲	受動喫煙防止対策の推進	保健医療局保健政策部
No.40 (再掲)		
再掲	【包括補助】受動喫煙防止対策に係る実効性の担保に資する事業	保健医療局保健政策部
No.41 (再掲)		
再掲	【包括補助】受動喫煙防止対策の強化に伴う喫煙環境の整備事業	保健医療局保健政策部
No.42 (再掲)		

区分3 生活機能の維持・向上

こころの健康

番号	事業名	部署名
再掲	生活習慣改善推進事業	保健医療局保健政策部
No.32 (再掲)		
再掲	職域健康促進サポート事業	保健医療局保健政策部
No.6 (再掲)		
66	【包括補助】こころの健康づくりに関する環境づくり	保健医療局保健政策部
地域における働き盛り世代を中心としたこころの健康づくりを支援する事業を行う区市町村を支援する。		
67	SNS自殺相談	保健医療局保健政策部
若年層に対する自殺防止対策を強化するため、SNSを活用した自殺相談を実施する。		
68	こころといのちの相談・支援 東京ネットワーク	保健医療局保健政策部
自殺の背景となる、多重債務、いじめ、過労、健康問題、家庭問題などに関する相談に的確に対応するため、各相談・支援機関において情報共有を図り、相互に顔の見える関係を築くなど、連携協力体制の強化を進める。 自殺未遂者が再び自殺を企図することを防ぐため、救急医療機関に搬送された自殺未遂者等を地域の支援や精神科医療につなぐ相談調整窓口「東京都こころといのちのサポートネット」を運営する。 自殺未遂者に対する基本的な対応方法を学ぶため、地域の支援機関等への研修を実施する。 自死遺族が直面する様々な問題に対し、自死発生直後から支援するための相談窓口「とうきょう自死遺族総合支援窓口」を運営する。		
69	東京都自殺相談ダイヤル～こころといのちのホットライン～	保健医療局保健政策部
自殺相談専門の電話相談窓口を設置し、相談者の悩みを受け止め、各分野の専門相談機関と連携し、相談者への積極的な支援を行う。		
70	自殺総合対策東京会議	保健医療局保健政策部
保健、医療、福祉、労働、教育等の関係機関、NPO等の民間団体及び行政機関等から構成される「自殺総合対策東京会議」を運営し、自殺対策の取組成果の報告や都の計画の進捗管理・評価の検証等を行う。		
71	自殺防止！東京キャンペーン	保健医療局保健政策部
自殺対策とは「生きることの包括的な支援」であり、包括的に取り組むべき課題であることを広く理解してもらうことを目指し、9月と3月を自殺対策強化月間として、「自殺防止！東京キャンペーン」を実施し、重点的に普及啓発を行う。悩みを抱える方が医療機関や相談機関等を利用しやすくなるよう、相談窓口に関する情報提供を積極的に行うとともに、関係機関と連携して自殺対策強化月間中の特別相談を実施する。		
72	東京ユースヘルスケア推進事業	福祉局子供・子育て支援部
<p>(1) 東京都委託事業（とうきょう若者ヘルスサポート（わかさば）） 性を含む思春期特有の健康上の悩みを解消し、若い世代の健康増進に資するよう、相談窓口を設置する。</p> <p>(2) 区市町村補助事業 妊娠適齢期や婦人科疾患等に関する相談支援・健康教育・普及啓発を実施する区市町村を支援する。</p> <p>(3) プレコンセプションケアにかかる取組</p> <p>① 動画による普及啓発 将来の妊娠に向けた健康管理のきっかけとなるよう、若い世代向けの啓発用動画を作成・展開する。</p> <p>② 講座「TOKYOプレコンゼミ」の開催 18～39歳の都内在住者を対象に、「プレコンセプションケア」「男性を含む不妊」「妊娠・出産前のヘルスチェック」等について解説する。</p> <p>③ 妊娠・出産前のヘルスチェック支援 ・ 講座を受講し、AMH検査等のことを正しく理解した上で希望する人に対し、無料で検査を実施する。 ・ 検査結果を踏まえ、医師が助言・相談を無料で実施する。</p>		

番号	事業名	部署名
73	性と健康の相談センター事業	福祉局子供・子育て支援部
<p>不妊や妊娠に関する正しい知識を妊娠適齢期世代をターゲットに普及啓発を行い、男女ともに妊娠・出産についての正しい知識を持った上で自分のライフプランを考えることができるようにする。また、妊娠、出産に関する相談体制を確立することにより悩みを抱える妊婦を孤立させずに適切な支援につなげる。</p> <p>(1) 妊娠適齢期等に関する普及啓発 若い世代が妊娠・出産についての正しい知識を持った上で自分のライフプランを考えることができるよう不妊症や卵子の老化など客観的な情報を伝える。また、子供を持つことに関する正しい知識に基づいて自分の生き方を選択できるよう、妊娠や出産、不妊治療、里親制度などの情報をまとめている。</p> <p>(2) 妊娠相談ほっとライン・女性のための健康ホットライン 妊娠・出産や女性の心身の健康に関する悩みについて、専門職が電話またはメールで相談に応じる。</p> <p>(3) 不妊不育ホットライン 不妊・不育に関する悩みについて、経験のある女性ピアカウンセラーが相談に応じる。</p> <p>(4) 妊娠支援ポータルサイト 妊娠・出産のための情報を一元化し、妊娠・不妊・不育等に関する情報を可視化することで、妊娠・出産を希望する方及びそのパートナーが必要な情報を得やすくするポータルサイトを運営する。</p> <p>(5) 特定妊婦等に対する産科受診等支援事業 一人で医療機関等を受診することに不安を抱える方に対して、産科等医療機関などへの同行受診や緊急一時的な宿泊場所の確保を行う。</p> <p>(6) チャットボット「妊娠したかも相談@東京」 若年層からの相談ニーズの高い「妊娠かも？」の相談に対して、チャットボットによる相談対応を行い、若年向けにも分かりやすく・タイムリーに相談に対応する。</p> <p>(7) 妊産婦向けオンライン相談 妊娠中のこと、産後のこと、生まれてくるあかちゃんのことでお悩みの妊婦さん・産婦さんを対象に、東京都助産師会の助産師がオンラインで相談を実施する。</p> <p>(8) 東京都初回産科受診料支援事業 低所得の妊婦等を必要な支援につなげるため、初回産科受診料の費用助成を行う区市町村の取組を支援する。</p>		
再掲	精神保健福祉相談	福祉局障害者施策推進部
No.36 (再掲)		
74	東京都夜間こころの電話相談事業	福祉局障害者施策推進部
こころの健康づくりを進めるため、相談体制が十分でない夜間に専門職（精神保健福祉士、臨床心理士等）による電話相談を実施し、うつ等の精神疾患患者の病状悪化や自殺の防止を図る。		
75	「働く人の心の健康づくり講座」事業	産業労働局雇用就業部
効率的・効果的に職場の健康づくりを推進していくため、対象者を労働者と使用者に分け、それぞれの立場に即した実践的な講習を実施する。また、企業内でのメンタルヘルス対策を推進する中核となるリーダーを養成する講座を実施する。		
76	働く人の健康保持増進事業	産業労働局雇用就業部
働く人の健康保持増進に関する普及啓発や情報提供を行い、働く人が心身ともに健康で働ける社会の実現を目指す。		
<p>(1) Webサイト「働くあなたのメンタルヘルス」の運営</p> <p>(2) eラーニングの運営</p> <p>(3) リーフレット等の作成</p>		

番号	事業名	部署名
77	職場のメンタルヘルス対策推進事業	産業労働局雇用就業部
<p>都内中小企業等の経営者等に対し普及啓発を行い、経営者等の主導による職場のメンタルヘルス対策への取組を促進することにより、誰もがいきいきと働ける職場づくりを実現する。</p> <p>(1) 検討会議の開催 (2) 普及啓発強化期間の設定（キャンペーンの展開） (3) シンポジウム・相談会の開催</p>		
78	生涯の健康に関する理解促進事業	教育庁指導部
<p>健康管理について生徒の理解を深めるとともに、産婦人科医を招へいた、ライフプランと健康との関わりに関する授業を実施することにより、生涯を通じて生徒が、自らの健康や環境を管理し、改善していくための資質・能力を育成するため、具体的取組を研究開発するとともに、成果を広く発信することを通して、健康教育の充実を図る。</p>		

身体の健康

番号	事業名	部署名
再掲	生活習慣改善推進事業（ポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」の運営）	保健医療局保健政策部
No.18（再掲）		
79	【包括補助】女性の健康づくり	保健医療局保健政策部
<p>女性の健康を支援することを目的として実施する事業について、経費を補助する。</p> <p>(1) 女性の健康週間（3月1日～8日）に合わせて実施する、女性の健康づくり事業、「女性の健康週間」についての普及啓発事業</p> <ul style="list-style-type: none"> 女性の健康週間に実施する、女性の健康づくりに関するイベント、講演会等の開催 ポスター、パンフレット等による「女性の健康週間」の広報・宣伝 <p>(2) 女性の健康増進に関する正しい知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 骨粗鬆症、歯周疾患、肥満、脂質異常症、高血圧等を予防するための生活習慣に関する健康教育（栄養教室）、健康相談、普及啓発 上記に該当する健康教育に必要な測定（ただし、健診は除く。） 		
再掲	海上公園におけるサイクリングルートを整備	港湾局臨海開発部
No.28（再掲）		
再掲	生涯の健康に関する理解促進事業	教育庁指導部
No.78（再掲）		

領域2 社会環境の質の向上

社会とのつながり

番号	事業名	部署名
80	【包括補助】地域のつながりを通じた生活習慣改善推進事業	保健医療局保健政策部
区市町村の健康課題や主な対象を明確にした上で、地域とのつながりが醸成されるような「普及啓発」や「健康教育」等を継続的に行い、『生活習慣改善の推進』を支援することで、住民の健康増進を目指す区市町村を支援する。		
再掲	【包括補助】こころの健康づくりに関する環境づくり	保健医療局保健政策部
No.66 (再掲)		
81	子育てひろば事業 (地域子育て支援拠点事業)	福祉局子供・子育て支援部
区市町村が地域の子育て家庭に対して、身近な場所につどい場を提供し、子育て相談事業をはじめとした、総合的な子育て支援施策を推進し、児童及び家庭の福祉向上を図る。		
82	人生100年時代社会参加マッチング事業	福祉局高齢者施策推進部
シニア・プレシニアの継続的な社会参加を促進するため、希望に応じた仕事や学び、趣味、地域活動、介護現場での有償ボランティア等ができるよう情報を一元化するとともに、区市町村の取組を支援する。		
再掲	精神保健福祉相談	福祉局障害者施策推進部
No.36 (再掲)		
再掲	東京都夜間こころの電話相談事業	福祉局障害者施策推進部
No.74 (再掲)		
83	地域の底力発展事業助成	生活文化スポーツ局都民生活部
地域活動の担い手である町会・自治会が主催して行う地域の課題を解決するための取組 (催し・活動等) を支援する。 (1) 地域の課題解決のための取組 (2) (1) のうち、都が取り組む特定施策の推進につながる取組4区分 ・防災・節電活動 ・子ども・若者育成支援 ・高齢者等の見守り活動 ・防犯活動 ・多文化共生社会づくり (3) 都が緊急に取り組むべき特定施策の推進につながる取組 ・デジタル活用支援 (4) 複数の単一町会・自治会が共同して実施する地域の課題解決のための取組 (5) 単一町会・自治会が他の地域団体と連携して実施する地域の課題解決のための取組 ※令和3年度から、地域の底力発展事業助成を活用した「講師おまかせスマホ教室」を実施		
再掲	「働く人の心の健康づくり講座」事業	産業労働局雇用就業部
No.75 (再掲)		
再掲	働く人の健康保持増進事業	産業労働局雇用就業部
No.76 (再掲)		
再掲	職場のメンタルヘルス対策推進事業	産業労働局雇用就業部
No.77 (再掲)		
84	都立学校施設開放事業	教育庁地域教育支援部
地域に開かれた学校として、地域住民の学習・文化・スポーツ活動の振興に資するため、学校教育活動の時間を確保した上で、施設開放事業を実施する (原則として登録団体を対象)。		
85	地域学校協働活動推進事業	教育庁地域教育支援部
学校・地域の連携協力による学校支援活動の仕組みづくりを基盤として、地域の高齢者、成人、学生、保護者、PTA、NPO、民間企業、団体・機関等の幅広い地域住民等の参画を得て、地域全体で子供たちの学びや成長を支えるとともに、「学校を核とした地域づくり」を目指して、地域と学校が相互にパートナーとして連携・協働した様々な活動 (地域学校協働活動) を行う。※国庫補助事業の活用		

自然に健康になれる環境づくり

番号	事業名	部署名
再掲	【包括補助】歩きたくなる・身体活動量を増やすための環境整備事業	保健医療局保健政策部
No.20 (再掲)		
再掲	生活習慣改善推進事業 (地域における食生活改善普及事業)	保健医療局保健政策部
No.8 (再掲)		
再掲	【包括補助】地域に根ざした食環境整備事業	保健医療局保健政策部
No.12 (再掲)		
再掲	受動喫煙防止対策の推進	保健医療局保健政策部
No.40 (再掲)		
再掲	【包括補助】受動喫煙防止対策に係る実効性の担保に資する事業	保健医療局保健政策部
No.41 (再掲)		
再掲	【包括補助】受動喫煙防止対策の強化に伴う喫煙環境の整備事業	保健医療局保健政策部
No.42 (再掲)		
86	働く世代のスポーツ振興 (東京都スポーツ推進企業認定制度)	生活文化スポーツ局スポーツ総合推進部
<p>従業員のスポーツ活動の促進に向けた取組や、スポーツ分野における社会貢献活動を実施している企業等を「東京都スポーツ推進企業」として認定する。また推進企業のうち、特に先進的で波及効果のある取組を実施している企業等を、「東京都スポーツ推進モデル企業」として選定し、表彰する。</p>		

多様な主体による健康づくりの推進

番号	事業名	部署名
再掲	とうきょう健康応援事業	保健医療局保健政策部
No.2 (再掲)		
再掲	【包括補助】とうきょう健康応援事業連携支援事業	保健医療局保健政策部
No.3 (再掲)		
再掲	【包括補助】健康づくりに対して関心が低い層に向けた、インセンティブを用いた健康づくり支援事業	保健医療局保健政策部
No.4 (再掲)		
再掲	生活習慣改善推進事業 (ポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」の運営)	保健医療局保健政策部
No.18 (再掲)		
再掲	【包括補助】「ちょっと実行、ずっと健康。」ウォーキングマップ作成・活用事業	保健医療局保健政策部
No.19 (再掲)		
再掲	職域健康促進サポート事業	保健医療局保健政策部
No.6 (再掲)		
87	【包括補助】地域・職域連携推進事業	保健医療局保健政策部
<p>住民の生涯を通じた継続的な保健サービスの提供体制を整備するために、地域保健と職域保健の連携を図るための会議の設置・運営、連携して実施する事業等を推進する区市町村を支援する。</p>		
再掲	性と健康の相談センター事業	福祉局子供・子育て支援部
No.73 (再掲)		

番号	事業名	部署名
88	母子保健支援事業	福祉局子供・子育て支援部
<p>東京都全域並びに地域の母子保健施策の充実強化及び総合的・効果的な推進を図ることを目的として、「母子保健運営協議会」及びその部会である「母子保健事業評価部会」を開催する。</p> <p>また、地域における母子保健水準の維持向上を目的として、「母子保健研修」を実施する。</p> <p>(1) 母子保健運営協議会 協議事項：東京都における母子保健施策の在り方</p> <p>(2) 母子保健事業評価部会 検討事項：区市町村の母子保健事業実施状況に係る事項</p> <p>(3) 母子保健研修 保健所、区市町村及び民間医療機関等の母子保健医療に従事する職員に対して、最新の母子保健、医療技術等に関する研修を行うことにより、専門知識・技術を習得させ職員の資質向上を図る。</p> <p>(4) 区市町村補助事業 都民の利便性向上及び、母子保健事業の実施主体である区市町村の事務負担軽減を図るため、区市町村における母子保健分野のDX化推進の取組を支援する。</p>		
再掲	地域の底力発展事業助成	生活文化スポーツ局都民生活部
No.83 (再掲)		
再掲	地域スポーツの振興	生活文化スポーツ局スポーツ総合推進部
No.22 (再掲)		

領域3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

こどもの健康

番号	事業名	部署名
89	子供食堂推進事業	福祉局子供・子育て支援部
<p>都内では、多くの民間団体が、地域の子供やその保護者が気軽に立ち寄り、栄養バランスの取れた食事をとりながら、相互に交流を行う場を提供する取組を行っている。こうした取組の安定的な実施環境を整備し、地域に根差した子供食堂の活動を支援するとともに、子供食堂の開催に加え、配食や宅食を通じて家庭の生活状況を把握し、必要な支援につなげる子供食堂の取組を支援する。</p>		
再掲	子育てひろば事業（地域子育て支援拠点事業）	福祉局子供・子育て支援部
No.81（再掲）		
90	子供の居場所創設事業	福祉局子供・子育て支援部
<p>子供やその保護者が気軽に立ち寄れる地域の「居場所」を創設し、子供に対する学習支援や保護者に対する養育支援、食事提供をはじめとした生活支援を行うことで、様々な事情を有する子供と保護者に対して包括的な支援を行い、生活の質の向上と地域全体で子供や家庭を支援する環境を整備する。</p>		
再掲	東京ユースヘルスケア推進事業	福祉局子供・子育て支援部
No.72（再掲）		
91	ユースヘルスケア普及啓発事業	子供政策連携室企画調整部
<p>思春期に知っておきたい情報を10代の子供・若者（ユース）目線で発信するホームページ「TOKYO YOUTH HEALTHCARE」によりユースの健康管理を支援する。医師等の監修により情報の質を確保するとともに、アンケート等を通じて若者の意見やニーズを把握し、コンテンツに反映していく。</p>		
92	都立高校等における産婦人科医を活用したユースヘルスケア事業	教育庁都立学校教育部
<p>都立高校等において、生徒の抱える思春期特有の様々な悩みに対して、ヘルスケアに関する専門的な相談体制を整備するとともに、自身の健康管理に関する正しい理解と対処方法等についての普及啓発を図る。</p>		
再掲	Tokyoスポーツライフ推進指定地区	教育庁指導部
No.30（再掲）		
再掲	体育健康教育推進校	教育庁指導部
No.17（再掲）		
再掲	東京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査（東京都統一体力テスト）	教育庁指導部
No.31（再掲）		
再掲	生涯の健康に関する理解促進事業	教育庁指導部
No.78（再掲）		

高齢者の健康

番号	事業名	部署名
再掲	【包括補助】配食サービスを通じた高齢者の健康づくり支援事業	保健医療局保健政策部
No.13（再掲）		
93	新しい日常における介護予防・フレイル予防活動支援事業	福祉局高齢者施策推進部
<p>高齢者のグループ等に対し、感染対策を講じながら対面形式での予防活動を実施するための支援や、オンラインツールを活用して対面以外の形式で予防活動を実施するための支援を行う区市町村へ、取組に係る経費を補助する。</p>		
94	介護予防・フレイル予防支援強化事業	福祉局高齢者施策推進部
<p>(1) 介護予防・フレイル予防推進支援センター設置事業 東京都介護予防・フレイル予防推進支援センターを設置し、住民主体の介護予防・フレイル予防活動等を推進する区市町村に専門的・技術的支援を提供する。</p> <p>(2) 介護予防・フレイル予防推進員配置事業 介護予防に資する住民主体の通いの場等の介護予防活動の拡大や、フレイル予防の観点での機能強化を促進する取組を推進する、介護予防・フレイル予防推進員を配置する区市町村に対して、補助を行う。</p>		
95	認知症予防推進事業	福祉局高齢者施策推進部
<p>国立長寿医療研究センター・東京都健康長寿医療センター等の研究機関が開発した認知症予防プログラムの活用、認知症疾患医療センター等の認知症専門医療機関と連携した認知症予防の取組等、新たな認知症予防の取組を始める区市町村を支援する。</p>		

番号	事業名	部署名
96	人生100年時代セカンドライフ応援事業	福祉局高齢者施策推進部
<p>高齢者を対象とした文化、教養、スポーツ活動等の促進等により、多様なニーズを持つ高齢者の生きがいづくりや自己実現の機会を創出する。また、高齢者が気軽に立ち寄り参加できる活動拠点や、高齢者が担い手となり、高齢者や障害者、子供など、地域で暮らす多様な住民が気軽に立ち寄り、交流を図る拠点の整備を支援する。</p> <p>(1) 生きがい活動等の促進 高齢者を対象とした文化・教養・スポーツ活動など、高齢者の生きがいづくりや自己実現につながる機会を提供</p> <p>(2) 地域サロンの設置・運営 空き店舗等を活用して、高齢者が気軽に立ち寄り、参加できる活動の拠点を整備</p>		
再掲	人生100年時代社会参加マッチング事業	福祉局高齢者施策推進部
No.82 (再掲)		
97	老人クラブの育成	福祉局高齢者施策推進部
<p>老人クラブの社会奉仕活動、健康を進める活動、生きがいを高める活動等老人クラブ活動として適切と認められる社会活動に対して区市町村が補助を行った経費を補助する。</p>		
98	生涯現役社会に向けたシニアの社会参加推進事業	福祉局高齢者施策推進部
<p>介護保険制度の改正により、新しい介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）が始まった。その移行支援として「生涯現役社会に向けたシニアの社会参加推進事業」が作られたが、各区市町村は総合事業へ完全移行した。</p> <p>そこで本事業では、下記のような、総合事業（地域支援事業）の対象外となっている事業、または他区市町村の先駆けとなるような独自性のある事業について補助する。</p> <p>(1) 元気高齢者が運営の主体となる法人等の運営に関する検討・試行や独自の取組</p> <p>(2) 元気高齢者によるNPO等、コミュニティビジネスの育成支援、検討・試行や独自の取組</p>		
99	東京都立大学プレミアム・カレッジ	総務局総務部企画計理課
<p>東京都立大学において、50歳以上の人を対象とする「学び」と「新たな交流」の場である「プレミアム・カレッジ」を開講する。</p>		
再掲	シニア世代のスポーツ振興	生活文化スポーツ局スポーツ総合推進部
No.21 (再掲)		

女性の健康

番号	事業名	部署名
再掲	【包括補助】女性の健康づくり	保健医療局保健政策部
No.79 (再掲)		
再掲	がん予防・検診受診率向上事業	保健医療局保健政策部
No.48 (再掲)		
再掲	性と健康の相談センター事業	福祉局子供・子育て支援部
No.73 (再掲)		
再掲	母子保健支援事業	福祉局子供・子育て支援部
No.88 (再掲)		
100	働く女性のウェルネス向上事業	産業労働局雇用就業部
<p>働く女性の健康課題に関するサイト「働く女性のウェルネス向上委員会」において、生理やPMS（月経前症候群）、更年期症状、産後のホルモンバランスの乱れ等をテーマに、経営者や管理職はじめ、男女問わず企業で働く皆様に役立つ情報を発信する。女性特有の体調不良について企業で働く全員が知ること、職場環境を整備し、働く女性のウェルネス（心身の健康）を向上させていくムーブメントを創出する。</p>		

東京都健康推進プラン21推進会議設置要綱

平成25年4月19日（25福保保健第27号決定）

改正 令和4年4月5日（3福保保健第1240号決定）

改正 令和5年7月1日（5福保保健第352号決定）

改正 令和5年11月20日（5保医保健第512号決定）

（設置）

第1 健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）第8条に基づく、都道府県健康増進計画として東京都において定める東京都健康推進プラン21（以下「プラン21」という。）を着実に推進し、計画の実効性を確保するとともに、その推進にかかわる関係者間の連携・協力を図るため、東京都健康推進プラン21推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2 推進会議は、次の事項を所掌する。

- (1) プラン21の推進方策に関すること。
- (2) プラン21の目標の達成状況に係る調査及び評価・検証に関すること。
- (3) プラン21の改定に関すること。
- (4) プラン21の推進にかかわる行政機関及び関係団体等の協力・連携体制の構築に関すること。
- (5) その他推進会議の目的を達成するために必要な事項に関すること。

（構成）

第3 推進会議は、次に掲げる者のうちから、東京都保健医療局長（以下「局長」という。）が委嘱し、又は任命する委員をもって構成する。

- (1) 学識経験者
 - (2) 医療関係団体の代表
 - (3) 保険者団体の代表
 - (4) 関係行政機関の職員
 - (5) その他局長が指名する者
- 2 次の役職にある者については、委員として指定するものとする。
- (1) 公益社団法人東京都医師会理事
 - (2) 公益社団法人東京都歯科医師会理事で、公衆衛生（成人）分野を担当する者
 - (3) 公益社団法人東京都薬剤師会の常務理事で、公衆衛生委員会に属する者
 - (4) 公益社団法人東京都栄養士会会長
 - (5) 東京都国民健康保険団体連合会専務理事
 - (6) 健康保険組合連合会東京連合会専務理事
 - (7) 全国健康保険協会東京支部支部長
 - (8) 東京都後期高齢者医療広域連合保険部長
 - (9) 東京商工会議所ビジネス交流部長
 - (10) 東京都商工会連合会総務課長
 - (11) 東京労働局労働基準部健康課長
 - (12) 独立行政法人労働者健康安全機構東京産業保健総合支援センター副所長

(委員の任期)

- 第4 委員の任期は2年以内とする。ただし、再任を妨げない。
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、推進会議を代表し、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、副座長がその職務を代行することとし、副座長は、あらかじめ座長が指名する。

(部会)

- 第6 推進会議に、専門の事項を検討するための部会を設置することができる。
2 部会は、推進会議が定める事項について検討する。
3 部会委員は、推進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、座長の指名により定める。
3 部会長は、部会を総括する。

(作業部会)

- 第8 推進会議に、専門の事項を検討するための作業部会を設置することができる。
2 作業部会は、推進会議が定める事項について検討する。
3 作業部会委員は、推進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 作業部会委員の任期は、第4(委員の任期)に準ずるものとする。

(作業部会長)

- 第9 作業部会に作業部会長を置く。
2 作業部会長は、座長の指名により定める。
3 作業部会長は、作業部会を総括する。

(関係者の出席)

- 第10 座長は、必要があると認めるときは、推進会議、部会及び作業部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。

(オンライン及び書面による会議)

- 第11 開催場所への参集が困難と判断される場合や効率的な会議運営など、座長、部会長及び作業部会長が必要と認める場合は、オンライン(映像と音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話をすることができる方法をいう。)及び書面を活用した会議を開催することができる。

(会議等の公開)

第 12 会議（部会及び作業部会の会議を含む。以下同じ。）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、部会長及び作業部会長は、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 13 推進会議、部会及び作業部会の庶務は、保健医療局保健政策部健康推進課において処理する。

(補則)

第 14 この要綱に定めるもののほか、推進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 25 年 4 月 19 日から施行する。

附 則

この要綱は、決定の日から施行し、令和 4 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 7 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 1 月 20 日から施行する。

東京都健康推進プラン21 推進会議 委員名簿

令和6年3月現在

	氏名	所属・役職等
学識経験者	◎河原 和夫	東京医科歯科大学名誉教授 医療法人財団利定会大久野病院・介護医療院 理事・院長
	○古井 祐司	東京大学未来ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット特任教授
	武見 ゆかり	女子栄養大学栄養学部 教授
	津下 一代	女子栄養大学 特任教授
	村山 洋史	独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加とヘルシーエイジング研究チーム研究副部長
関係団体	鳥居 明	公益社団法人東京都医師会理事
	糠信 安宏	公益社団法人東京都歯科医師会理事
	和田 早也乃	公益社団法人東京都薬剤師会常務理事
	西村 一弘	公益社団法人東京都栄養士会会長
保険者団体	古沢 昌之	渋谷区区民部長
	風間 雄二郎	調布市福祉健康部参事
	桃原 慎一郎	東京都国民健康保険団体連合会専務理事
	今泉 礼三	健康保険組合連合会東京連合会専務理事
	柴田 潤一郎	全国健康保険協会東京支部支部長
	佐藤 智恵	東京都後期高齢者医療広域連合保険部長
関係機関	城戸口 隆俊	東京商工会議所ビジネス交流部長
	小林 義浩	東京都商工会連合会事務局次長（総務課長事務取扱）
	長澤 英次	東京労働局労働基準部健康課長
	上村 和也	独立行政法人労働者健康安全機構東京産業保健総合支援センター副所長
関係行政機関	渡瀬 博俊	中央区保健衛生担当部長兼保健所長
	鈴木 佳代	国分寺市健康部長
	大谷 末美	檜原村福祉けんこう課長
	田原 なるみ	東京都多摩府中保健所長

庁内関係者

関係部署	永島 雄介	産業労働局雇用就業部連絡調整担当課長
	上田 直子	教育庁都立学校教育部学校健康推進課長
	伊東 直晃	教育庁指導部体育健康教育担当課長
	青山 佳司	福祉局子供・子育て支援部事業連携担当課長
	永山 豊和	福祉局高齢者施策推進部企画課長
	久村 信昌	保健医療局医療政策部医療政策課長
	植竹 則之	保健医療局保健政策部保険財政担当課長

◎座長、○副座長 ※敬称略

東京都健康推進プラン2 1 推進会議評価・策定部会 委員名簿

令和6年3月現在

評価・策定第一部会

	氏名	所属・役職等
学識経験者	○ 古井 祐司	東京大学未来ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット特任教授
	齊藤 英子	国際医療福祉大学三田病院予防医学センター講師
	大橋 健	国立がん研究センター中央病院総合内科長
	六路 恵子	東京大学未来ビジョン研究センターデータヘルス研究ユニット客員研究員 (全国健康保険協会本部参与)
関係団体	中谷 義昭	東久留米市福祉保健部保険年金課長
行政機関	苗村 聡	練馬区健康部健康推進課長
	橋本 和美	国立市健康福祉部健康まちづくり戦略室長
	田原 なるみ	東京都多摩府中保健所長

庁内関係者

関係部署	千葉 清隆	保健医療局医療政策部救急災害医療課長
	植竹 則之	保健医療局保健政策部保険財政担当課長

○：部会長 ※敬称略

評価・策定第二部会

	氏名	所属・役職等
学識経験者	○ 武見 ゆかり	女子栄養大学栄養学部教授
	宮地 元彦	早稲田大学スポーツ科学学術院教授
	鈴木 正泰	日本大学医学部精神医学系精神医学分野教授
関係団体	西本 美和子	東京薬業健康保険組合健康開発センター健診部検査課長
	小山内 幹典	東京スポーツ用品専門店協同組合
	辰島 健	千代田区保健福祉部保険年金課長
行政機関	高尾 満	日野市健康福祉部健康課長
	大谷 未美	檜原村福祉けんこう課長
	山下 公平	東京都多摩小平保健所長

庁内関係者

関係部署	永島 雄介	産業労働局雇用就業部連絡調整担当課長
	平野 光城	生活文化スポーツ局スポーツ総合推進部計画担当課長
	田村 光平	保健医療局医療政策部歯科担当課長
	佐藤 淳哉	福祉局障害者施策推進部精神保健医療課長

○：部会長 ※敬称略

評価・策定第三部会

	氏名	所属・役職等
学識 経験者	○ 村山 洋史	独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加とヘルシーエイジング研究チーム研究副部長
マーケ ティング	平野 治	株式会社エイチ・ツー・オー総合研究所代表取締役
関 係 団 体	今井 智浩	全国健康保険協会東京支部保健グループ長
	川田 貴之	東京都後期高齢者医療広域連合保険部管理課長
	大山 智章	東京商工会議所ビジネス交流部副部長
行 政 機 関	時田 哲	豊島区保健福祉部地域保健課長
	長嶺 路子	東京都多摩立川保健所長

庁内関係者

関 係 部 署	伊東 直晃	教育庁指導部体育健康教育担当課長
	大竹 智洋	福祉局高齢者施策推進部在宅支援課長

○：部会長 ※敬称略

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 (令和5年5月31日厚生労働大臣告示)

○厚生労働省告示第二百七号

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（平成二十四年厚生労働省告示第四百三十号）の全部を次のように改正し、令和六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。

令和五年五月三十一日

厚生労働大臣 加藤勝信

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

国民誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を更に強化していくことが求められる。

我が国では、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組に加え、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジやインセンティブ等の新しい要素を取り入れた取組等の諸活動の成果により、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。）は着実に延伸してきた。

一方で、平成25年度から令和5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「健康日本21（第二次）」という。）においては、主に一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病（NCDs（非感染性疾患をいう。以下同じ。））の発症を予防することをいう。）に関連する指標が悪化している、一部の性・年齢階級について悪化している指標が存在する等の課題が指摘され、また、健康増進に関連するデータの見える化・活用や国及び地方公共団体におけるPDCAサイクルの推進が不十分であること等の課題が指摘されている。

また、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されている。

これらを踏まえ、この方針は、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）とより実効性をもつ取組の推進（Implementation）を通じて、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、令和6年度から令和17年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」）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

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差（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。その際、個人の行動と健康状態の改善とそれらを促す社会環境の質の向上との関係性を念頭に取組を進める。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康寿命の延伸・健康格差の縮小につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要である。

二 個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たっては、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組を進める。

一方で、生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもある。ロコモティブシンドローム（運動器症候群をいう。以下同じ。）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病（NCDs）が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含めてこれらを予防することが重要である。また、既になん等の疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病（NCDs）の発症予防及び重症化予防だけではない健康づくりが重要である。これらを踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

三 社会環境の質の向上

健康日本21（第二次）の期間中の動向も踏まえ、関係省庁とも連携しつつ、取組を進める。

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進する。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、一から三までに掲げる各要素を様々なライフステージ（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。）において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりをいう。以下同じ。）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進める。

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、全国的な目標を設定し、広く国民や関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に目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、関係者をはじめ広く国民一般の意識の向上を図り、及び自主的な取組を支援するものとする。

国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康に関する科学的根拠に基づくこととし、実態の把握が継続的に可能なものとする。

また、具体的な目標は、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきであり、かつ、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、具体的な目標については、計画開始後のおおむね9年間（令和14年度まで）を目途として設定することとする。

計画開始後6年（令和11年度）を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年度）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。中間評価及び最終評価の際に用いる比較値（以下「ベースライン値」という。）については、令和6年度までの最新値とする。

中間評価や最終評価等の事後的な実態把握のため、具体的な目標の設定に当たっては、公的統計等をデータソースとする。

二 目標設定の考え方

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命については、学術的に概念や算定方法が一定程度確立していること、令和22年までの健康寿命の延伸目標が定められていること、国民の認知度が高いこと等を踏まえ、健康日本21（第二次）から引き続き健康寿命の延伸を実現されるべき最終的な目標とする。また、社会環境の質の向上等を通じて、各生活習慣等についての格差を縮小することで、健康寿命の地域格差の縮小も目指す。具体的な目標は、別表第一のとおり設定する。

2 個人の行動と健康状態の改善

（一）生活習慣の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、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、別表第二のとおり設定する。

栄養・食生活は、生活習慣病（NCDs）の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要である。目標は、適正体重の維持に加え、適切な食事として、バランスの良い食事を摂っている者の増加、野菜摂取量の増加、果物摂取量の改善及び食塩摂取量の減少について設定する。

身体活動・運動は、生活習慣病（NCDs）の予防のほか、生活機能の維持・向上の観点からも重要である。目標は、次世代を含む運動習慣の定着及び身体活動量の増加について設定する。

休養・睡眠については、これらを日常生活に適切に取り入れることが、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、睡眠時間の確保及び労働時間の縮減について設定する。

飲酒は、生活習慣病（NCDs）をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となり得るのみならず、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（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少及び20歳未満の者の飲酒の防止について設定する。

喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）等の予防可能な危険因子であり、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、20歳以上の者の喫煙の減少、20歳未満の者の喫煙及び妊娠中の喫煙の防止について設定する。

歯・口腔の健康については、これが社会生活の質の向上に寄与すること等の観点から、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の健康づくりが重要である。目標は、歯周病予防、よく噛んで食べることができる者の増加及び歯科検診の受診者の増加について設定する。

(二) 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病（NCDs）の有病者数の増加が見込まれており、その対策は国民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題である。このため、生活習慣の改善等により多くが予防可能であるがん、循環器病、糖尿病及びCOPDに関する目標を別表第二のとおり設定する。なお、国際的には、これら4つの疾患は重要なNCDsとして捉えられ、予防及び管理のための包括的な対策を講ずることが重視されている。

がんは、我が国の主要な死因であり、禁煙等の生活習慣の改善を通じた予防等に取り組むことで、罹患率・死亡率の減少を目標とする。加えて、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。

循環器病は、我が国の主要な死因であり、脳血管疾患及び心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善、脂質高値の減少、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、患者数が多く、重大な合併症を引き起こすおそれがあり、発症予防や重症化予防が重要である。このため、有病者の増加の抑制、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を目標とする。

また、循環器病及び糖尿病の発症予防・重症化予防のため、メタボリックシンドローム、特定健康診査及び特定保健指導に関する目標を設定する。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙による予防が効果的であるとともに、早期発見が重要である。予防・早期発見を通じ、死亡率の減少を目標とする。

(三) 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病（NCDs）の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要である。身体の健康に関連し、ロコモティブシンドロームの予防や骨粗^{しょう}鬆症検診についての目標を、こころの健康に関連し、うつや不安の軽減に関する目標を設定する。

これらの具体的な目標は、別表第二のとおり設定する。

3 社会環境の質の向上

以下に示す各目標の達成を通じて、個人の行動と健康状態の改善を促し、健康寿命の延伸を図る。具体的な目標は、別表第三のとおり設定する。

(一) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

社会とのつながりについては、ソーシャルキャピタルの醸成が健康に影響するとされている。このため、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことを目標として設定する。

また、関連する栄養・食生活分野の目標として、地域等で共食している者の増加を設定する。

加えて、こころの健康について、地域や職域等様々な場面で課題の解決につながる環境整備を行うことが重要である。このため、メンタルヘルス対策に取り組む事業場や心のサポーターに関する目標を設定する。

(二) 自然に健康になれる環境づくり

自然に健康になれる環境づくりとして、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙をはじめとする分野で取組が進められており、これらの取組の推進に関する目標を設定する。具体的には、「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくり等による身体活動・運動に取り組みやすい環境整備及び受動喫煙環境に関する目標について設定する。

(三) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備には、地方公共団体だけでなく、企業、民間団体等様々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。このため、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームや健康経営に関する目標を設定する。また、栄養・食生活分野での取組として、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。）に関する目標を設定する。加えて、各事業場において必要な産業保健サービスを提供している事業場に関する目標を設定する。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージに特有の健康づくりやライフコースアプローチの取組を進める必要がある。特にこども、高齢者及び女性に関する目標を設定する。

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取組を進める必要がある。こども自身に加え、妊婦の健康増進を図ることが重要である。こうした観点から、こどもの頃からの運動習慣の獲得、適正体重のこどもの増加並びに20歳未満の者の飲酒及び喫煙に関する目標を設定する。

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要である。こうした観点から、適正体重の高齢者の増加、ロコモティブシンドロームの予防及び社会参加の促進に関する目標を設定する。

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要である。このため、女性に多いやせ、骨粗鬆症等の健康課題、男性とは異なる傾向にある女性の飲酒及び妊婦に関する目標を設定する。

これらの具体的な目標は、別表第四のとおり設定する。

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分析・評価等

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当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護をはじめとする各分野の統計やデータベース等の地域住民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、独自に必要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に分析・評価を行った上で、改定を実施することとする。

国は、地方公共団体における都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定の支援を行う。

二 都道府県の役割と都道府県健康増進計画

都道府県は、庁内の関連する部局が連携して都道府県健康増進計画を策定することとし、当該計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向けた取組を位置付けるよう努めるものとする。

都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、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。

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、健康づくりに関する情報を収集・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。

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）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）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）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）に規定する都道府県がん対策推進計画、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）に規定する基本的事項、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（平成 30 年法律第 105 号）に規定する都道府県循環器病対策推進計画に加え、データヘルス計画、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30 年法律第 104 号）に規定する成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針その他の都道府県健康増進計画と関連する計画等との調和に配慮する。

三 市町村の役割と市町村健康増進計画

市町村は、都道府県や保健所とも連携しつつ、また、庁内の関連する部局が連携して市町村健康増進計画の策定に努めるものとする。

市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努めるものとする。

市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、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に規定する特定健康診査等実施計画、市町村が策定する介護保険法に規定する市町村介護保険事業計画に加え、データヘルス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。

また、市町村は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）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ことが望ましい。

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 調査及び研究の活用

国は、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。あわせて、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上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、都道府県等による健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査（いわゆる「健診」と「検診」の両方を含むものとする。）等に関

する各種統計・データベース、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い、それらの結果等を踏まえ、必要に応じて施策の見直しを行う。

また、これらの調査等により得られた分析・評価の結果については、積極的な公表に努める。

さらに、国及び地方公共団体は、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）の利活用を更に進めるとともに、保健医療情報に関するビッグデータをはじめとする情報の収集・分析を行い、その結果等を踏まえ、国民や関係者が効果的な健康増進施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 研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、社会実装も見据えつつ、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病（NCDs）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て行う。また、新たな研究成果については、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

健康増進事業をより効果的に進めるためには、健康増進事業実施者間で連携・協力を進めることが不可欠である。

例えば、健康増進事業のうちの健康診査の場合、健康診査に関するデータについて、健康増進事業実施者間で共有を図ることで、転居や転職、退職等があっても効果的な健康づくりを行うことが可能となる。また、受診率向上に向けて健康増進事業実施者間で連携し、複数の健康診査を同時に実施することも考えられる。

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

健康増進には、国民の意識と行動の変容が重要であることから、国民の主体的な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、情報提供を行う際には、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。さらに、個人の生活習慣に関する情報に加え、社会環境の重要性についても認識を高めるよう工夫する。また、正しい知識の普及を通じて、健康増進に係るスティグマの解消に努める。

情報提供に当たっては、マスメディア、ホームページやSNS、学校教育、健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象者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て行うことが重要である。あわせて、国民に対して様々な媒体で流布されている情報には、誤った情報や著しく偏った不適切な情報が含まれ得ることについて注意喚起を行う。また、情報取得や意思疎通に配慮が必要な者を含めあらゆる国民が正しい情報にアクセスできるような環境整備に努める。

国は、地方公共団体、企業、民間団体等が参画するプラットフォームも活用し、正しい知識の普及に努める。地方公共団体は、地域の実情に応じた取組を行う。

二 健康増進普及月間等

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。

加えて、女性の健康問題に対する意識を高めるため、3月1日から同月8日までを女性の健康週間とし、たばこ・受動喫煙対策を更に推進するため、5月31日から6月6日までを禁煙週間とする。

健康増進普及月間、食生活改善普及運動、女性の健康週間及び禁煙週間（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、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 多様な主体による連携及び協力

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけでなく、地域の関係者や民間部門の協力が必要である。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、NGO、住民組織等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが望ましい。地方公共団体は、これらの関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していくことが望ましい。

二 関係する行政分野との連携

健康増進の取組を推進するには、国と地方公共団体のいずれにおいても、様々な分野との連携が必要である。医療、食育、産業保健、母子保健、生活保護、生活困窮者自立支援、精神保健、介護保険、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、農林水産、経済・産業、まちづくり、建築・住宅等の分野における取組と積極的に連携することが必要である。

三 具体的な方策の策定

国民の健康の増進に関する目標達成のために、国と地方公共団体のいずれにおいても、予算・人員の確保に努めることが必要である。国は、地方公共団体の取組に資するよう、具体的な方策（アクションプラン）等の策定に取り組む。

四 デジタル技術の活用

デジタル技術を積極的に活用することで、より効果的・効率的に健康増進の取組を進めることが望ましい。こうした中で、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等のICTを用いたサービスを活用した健康づくりを検討し、その際、民間事業者との連携も視野に入れて取組を推進する。あわせて、事務手続のデジタル化等も検討することが必要である。加えて、人工知能等、今後実用化が進むことが予想されるデジタル技術についても、科学的根拠を踏まえつつ、健康づくりにおける活用を検討する。

なお、デジタル格差により必要な健康増進の取組が受けられない等の格差につながらないように留意する必要がある。

五 人材の育成

健康増進の取組には、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の様々な専門職等が携わっており、国及び地方公共団体は、これらの人材の確保及び資質の向上に努めるものとする。また、

これらの人材が自己研鑽^{けんさん}に励むことができるような環境整備を行う。加えて、これらの人材の連携（多職種連携）が進むよう支援を行う。

六 その他考慮すべき事項

計画期間中には、様々な社会における変化が発生し得る。国、地方公共団体等は、地球温暖化をはじめとする気候変動、災害、新興・再興感染症の拡大、孤独・孤立の深刻化等による健康影響についても考慮しながら、健康増進に関する施策を進めることが必要である。

別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小に関する目標

目標	指標	目標値
① 健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (令和 14 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 の下位 4 分の 1 の都道府県の平均	日常生活に制限のない期間の平均 の上位 4 分の 1 の都道府県の平均 の増加分を上回る下位 4 分の 1 の 都道府県の平均の増加 (令和 14 年度)

別表第二 個人の行動と健康状態の改善に関する目標

1 生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

目標	指標	目標値
① 適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）	BMI 18.5 以上 25 未満（65 歳以上は BMI 20 を超え 25 未満）の者の割合（年齢調整値）	66% (令和 14 年度)
② 児童・生徒における肥満傾向児の減少	児童・生徒における肥満傾向児の割合	令和 5 年度から開始する第 2 次成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（以下「第 2 次成育医療等基本方針」という。）に合わせて設定
③ バランスの良い食事を摂っている者の増加	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	50% (令和 14 年度)
④ 野菜摂取量の増加	野菜摂取量の平均値	350 g (令和 14 年度)
⑤ 果物摂取量の改善	果物摂取量の平均値	200 g (令和 14 年度)

⑥ 食塩摂取量の減少	食塩摂取量の平均値	7 g (令和 14 年度)
------------	-----------	-------------------

(2) 身体活動・運動

目標	指標	目標値
① 日常生活における歩数の増加	1日の歩数の平均値(年齢調整値)	7,100 歩 (令和 14 年度)
② 運動習慣者の増加	運動習慣者の割合(年齢調整値)	40% (令和 14 年度)
③ 運動やスポーツを習慣的に 行っていないこどもの減少	1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童の割合	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定

(3) 休養・睡眠

目標	指標	目標値
① 睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている者の割合(年齢調整値)	80% (令和 14 年度)
② 睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については、6～8時間)の者の割合(年齢調整値)	60% (令和 14 年度)
③ 週労働時間60時間以上の雇 用者の減少	週労働時間40時間以上の雇用者のうち、週労働時間60時間以上の雇用者の割合	5% (令和 7 年)

(4) 飲酒

目標	指標	目標値
① 生活習慣病(NCDs)のリス クを高める量を飲酒している 者の減少	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	10% (令和 14 年度)
② 20歳未満の者の飲酒をなく す	中学生・高校生の飲酒者の割合	0% (令和 14 年度)

(5) 喫煙

目標	指標	目標値
① 喫煙率の減少(喫煙をやめた い者がやめる)	20歳以上の者の喫煙率	12% (令和 14 年度)
② 20歳未満の者の喫煙をなく す	中学生・高校生の喫煙者の割合	0% (令和 14 年度)

③ 妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定
--------------	--------	---------------------

(6) 歯・口腔の健康

目標	指標	目標値
① 歯周病を有する者の減少	40歳以上における歯周炎を有する者の割合(年齢調整値)	40% (令和14年度)
② よく噛んで食べることができる者の増加	50歳以上における咀嚼 ^{そしやく} 良好者の割合(年齢調整値)	80% (令和14年度)
③ 歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	95% (令和14年度)

2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

(1) がん

目標	指標	目標値
① がんの年齢調整罹患率の減少	がんの年齢調整罹患率(人口10万人当たり)	減少 (令和10年度)
② がんの年齢調整死亡率の減少	がんの年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	減少 (令和10年度)
③ がん検診の受診率の向上	がん検診の受診率	60% (令和10年度)

(2) 循環器病

目標	指標	目標値
① 脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率(人口10万人当たり)	減少 (令和10年度)
② 高血圧の改善	収縮期血圧の平均値(40歳以上、内服加療中の者を含む。)(年齢調整値)	ベースライン値から5mmHgの低下 (令和14年度)
③ 脂質(LDLコレステロール)高値の者の減少	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合(40歳以上、内服加療中の者を含む。)(年齢調整値)	ベースライン値から25%の減少 (令和14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	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数(年齢調整値)	令和6年度から開始する第4期医療費適正化計画(以下「第4期医療費適正化計画」という。)に合わせて設定

⑤ 特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑥ 特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定

(3) 糖尿病

目標	指標	目標値
① 糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	12,000人 (令和14年度)
② 治療継続者の増加	治療継続者の割合	75% (令和14年度)
③ 血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.0% (令和14年度)
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者数（糖尿病が強く疑われる者）の推計値	1,350万人 (令和14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）	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数（年齢調整値）	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑥ 特定健康診査の実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定
⑦ 特定保健指導の実施率の向上（再掲）	特定保健指導の実施率	第4期医療費適正化計画に合わせて設定

(4) COPD

目標	指標	目標値
COPDの死亡率の減少	COPDの死亡率（人口10万人当たり）	10.0 (令和14年度)

3 生活機能の維持・向上

目標	指標	目標値
① ロコモティブシンドロームの減少	足腰に痛みのある高齢者の人数（人口千人当たり）（65歳以上）	210人 (令和14年度)
② 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診率	15% (令和14年度)
③ 心理的苦痛を感じている者の減少	K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合	9.4% (令和14年度)

別表第三 社会環境の質の向上に関する目標

1 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

目標	指標	目標値
① 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	45% (令和14年度)
② 社会活動を行っている者の増加	いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている者の割合	ベースライン値から5%の増加 (令和14年度)
③ 地域等で共食している者の増加	地域等で共食している者の割合	30% (令和14年度)
④ メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の割合	80% (令和9年度)
⑤ 心のサポーター数の増加	心のサポーター数	100万人 (令和15年度)

2 自然に健康になれる環境づくり

目標	指標	目標値
① 「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の推進	「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」に登録されている都道府県数	47 都道府県 (令和14年度)
② 「居心地が良く歩きたくなる」まちなかづくりに取り組む市町村数の増加	滞在快適性等向上区域（まちなかウォークアブル区域）を設定している市町村数	100 市町村 (令和7年度)
③ 望まない受動喫煙の機会を有する者の減少	望まない受動喫煙（家庭・職場・飲食店）の機会を有する者の割合	望まない受動喫煙のない社会の実現 (令和14年度)

3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

目標	指標	目標値
① スマート・ライフ・プロジェクト活動企業・団体の増加	スマート・ライフ・プロジェクトへ参画し活動している企業・団体数	1,500 団体 (令和14年度)
② 健康経営の推進	保険者とともに健康経営に取り組む企業数	10 万社 (令和7年度)
③ 利用者に応じた食事提供をしている特定給食施設の増加	管理栄養士・栄養士を配置している施設（病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。）の割合	75% (令和14年度)

④ 必要な産業保健サービスを提 供している事業場の増加	各事業場において必要な産業保健 サービスを提供している事業場の 割合	80% (令和9年度)
--------------------------------	--	----------------

別表第四 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標

(1) こども

目標	指標	目標値
① 運動やスポーツを習慣的に 行っていないこどもの減少(再 掲)	1週間の総運動時間(体育授業を 除く。)が60分未満の児童の割 合	第2次成育医療等基本方針に合わ せて設定
② 児童・生徒における肥満傾向 児の減少(再掲)	児童・生徒における肥満傾向児の 割合	第2次成育医療等基本方針に合わ せて設定
③ 20歳未満の者の飲酒をなく す(再掲)	中学生・高校生の飲酒者の割合	0% (令和14年度)
④ 20歳未満の者の喫煙をなく す(再掲)	中学生・高校生の喫煙者の割合	0% (令和14年度)

(2) 高齢者

目標	指標	目標値
① 低栄養傾向の高齢者の減少 (適正体重を維持している者の 増加の一部を再掲)	BMI 20 以下の高齢者(65歳以 上)の割合	13% (令和14年度)
② ロコモティブシンドロームの 減少(再掲)	足腰に痛みのある高齢者の人数 (人口千人当たり)(65歳以 上)	210人 (令和14年度)
③ 社会活動を行っている高齢者 の増加(社会活動を行っている 者の増加の一部を再掲)	いずれかの社会活動(就労・就学 を含む。)を行っている高齢者 (65歳以上)の割合	ベースライン値から10%の増加 (令和14年度)

(3) 女性

目標	指標	目標値
① 若年女性のやせの減少（適正体重を維持している者の増加の一部を再掲）	BMI 18.5 未満の 20 歳～30 歳代女性の割合	15% (令和 14 年度)
② 骨粗鬆症検診受診率の向上（再掲）	骨粗鬆症検診受診率	15% (令和 14 年度)
③ 生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している女性の減少（生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少の一部を再掲）	1日当たりの純アルコール摂取量が 20 g 以上の女性の割合	6.4% (令和 14 年度)
④ 妊娠中の喫煙をなくす（再掲）	妊婦の喫煙率	第 2 次成育医療等基本方針に合わせて設定

東京都健康推進プラン21（第三次）

令和6年3月 発行

印刷番号（5）97

編集・発行 東京都保健医療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 ハップ
（〒132-0025）東京都江戸川区松江一丁目11番3号
電話 03（5661）3621



資源/リサイクル率10%向上を目指す



この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

一人ひとりと生きるまち。

