

東京都健康推進プラン 2 1

後期 5 か年戦略

平成 18 年 3 月



東京都福祉保健局

ライフステージを通じた「健康づくり」の推進をめざして

我が国は本格的な高齢社会を迎え、人生 80 年を健康でいきいきと暮らせることがますます重要になっています。しかし一方で、人口減少社会の到来により、長期的な経済活力への影響が懸念されており、社会保障を含む国の諸改革も未だ途上にあります。

こうした中で、東京都では都民の安心の実現と、将来世代にわたって信頼できる施策を展開するため、今年 2 月に「福祉・健康都市東京ビジョン」を策定し、保健医療福祉サービスの一層の充実をめざすことにしています。

この「ビジョン」の重点プロジェクトの一つとして「ライフステージを通じた都民の健康づくり」を位置付けています。健康づくりは「誰もが自ら、より積極的に健康を育むこと」が重要であり、本格的な高齢社会を迎える中で、長くなった高齢期を含めて人生を健やかに送るために、疾病の早期発見・早期治療にとどまらず、個人の日々の健康づくりへの主体的な関わりがこれまで以上に求められます。

今日、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病や心の病などが大きな課題となっています。これらの疾患を減らすためには、偏った食生活、運動不足、喫煙、過労、ストレスなど、日々の生活習慣の改善が大きな要素です。生活習慣は成長期をいかに過ごすかに大きな影響を受け、また、介護予防も壮年期からの健康づくりとの一体的な取組が効果的であるなど、ライフステージを通じた健康づくりの取組が必要です。

東京都では、都民の健康な長寿の実現をめざし、平成 13 年 10 月に「東京都健康推進プラン 21」を策定し、生活習慣病の予防など、健康づくりに関する目標と方向性を示し、東京都をはじめ様々な関係者による健康づくりへの取組を推進してきました。本年はこの「プラン 21」の計画期間の中間年にあたるため、「プラン 21」の進捗状況の中間評価を行うとともに、あらためて現在の都民の健康課題を浮き彫りにしたうえで、今後の取組を「後期 5 か年戦略」として取りまとめました。

後期 5 か年戦略では、生活習慣の改善による肥満対策をはじめとした「糖尿病の予防」、特に死亡率が高い乳がんを中心とした「がんの予防」、ストレスやうつへの減少を目指す「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ています。

後期 5 か年戦略の推進には、東京都のみならず、区市町村をはじめ、各種団体、企業など、幅広い関係者の協力のもと、社会全体での取組が必要です。

そして、何よりも都民の皆様ご自身の理解と主体的な行動があってこそ、健康な長寿が実現し、私たちの社会の未来を支えることとなると考えます。

都民の皆様のご理解とご協力を心よりお願いいたします。

平成 18 年 3 月

東京都福祉保健局

目 次

東京都健康推進プラン 2 1 の改定に当たって	1
1 東京都健康推進プラン 2 1 の目的	1
2 計画改定の必要性	1
3 計画の位置付け	2
4 中間評価及び改定の経緯	2
第 1 章 改定によって目指すもの～プラン 2 1 後期 5 か年戦略～	5
1 改定の基本的な考え方	7
(1) 目標指標の改定	7
(2) 後期 5 か年戦略の策定	7
2 後期 5 か年戦略の考え方	7
(1) プラン 2 1 と後期 5 か年戦略の関係	7
(2) めざすは「糖尿病の予防」「がんの予防」「こころの健康づくり」	8
(3) 働き盛り世代への効果的な三つのアプローチ	10
第 2 章 都民の健康状況	15
1 東京都の人口構造～少子高齢化の急速な進展～	17
2 都民の健康状況	18
(1) 生活習慣病の増加	18
(2) 糖尿病有所見者・予備群は増加傾向	19
(3) がんを取り巻く状況	20
(4) ストレス社会におけるこころの健康	21
第 3 章 後期 5 か年戦略の具体的展開	25
1 糖尿病の予防	27
(1) 肥満者の減少	27
(2) 早期発見・早期治療	31
2 がんの予防	35
(1) たばこによる健康影響の防止	35
(2) 検診によるがん発見率の向上	38
3 こころの健康づくり	42
(1) 上手な休養をとることができる人を増やす	42
(2) ストレスに対処できる人を増やす	44
(3) うつを予防する	45
第 4 章 プラン 2 1 の推進の仕組み	49
1 プラン 2 1 の評価・推進体制	51
2 健康づくり運動の社会的支援	52
第 5 章 プラン 2 1 の目標体系と目標達成度評価表	55
1 プラン 2 1 後期 5 か年の目標体系	57
2 目標達成度評価表	58
資料編	73
東京都健康推進プラン 2 1 評価改定委員会委員名簿	75

東京都健康推進プラン21の改定に当たって

1 東京都健康推進プラン21の目的

少子高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、人生80年を健康でいきいきと暮らせることがますます重要となり、一次予防に重点をおいた生活習慣病対策や高齢者の寝たきり・閉じこもり予防対策等、都民を中心とした施策を計画的に推進する必要があります。

そこで、東京都は都民の健康な長寿の実現に向けて、目標と方向性を示し、施策を総合的に推進していくため、平成13年10月に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は、生活習慣病及び寝たきりの予防に関する目標を設定し、併せて健康づくり運動の推進方策等を示すことにより、健康づくりの実施主体である区市町村等の計画策定や、健康づくりに係わる関係者等の取組を支援することを目的としています。計画期間は平成13年度から22年度までであり、5年を目途に中間評価及び改定を行うこととしています。

2 計画改定の必要性

プラン21は10か年計画として平成22年度までの長い期間にわたって多くの指標を追跡するものであり、計画期間中は計画による成果と取組の進捗状況を確認して、常に課題を明らかにするために、随時指標を収集して評価し、最終的な評価を最終年度に実施することとしています。

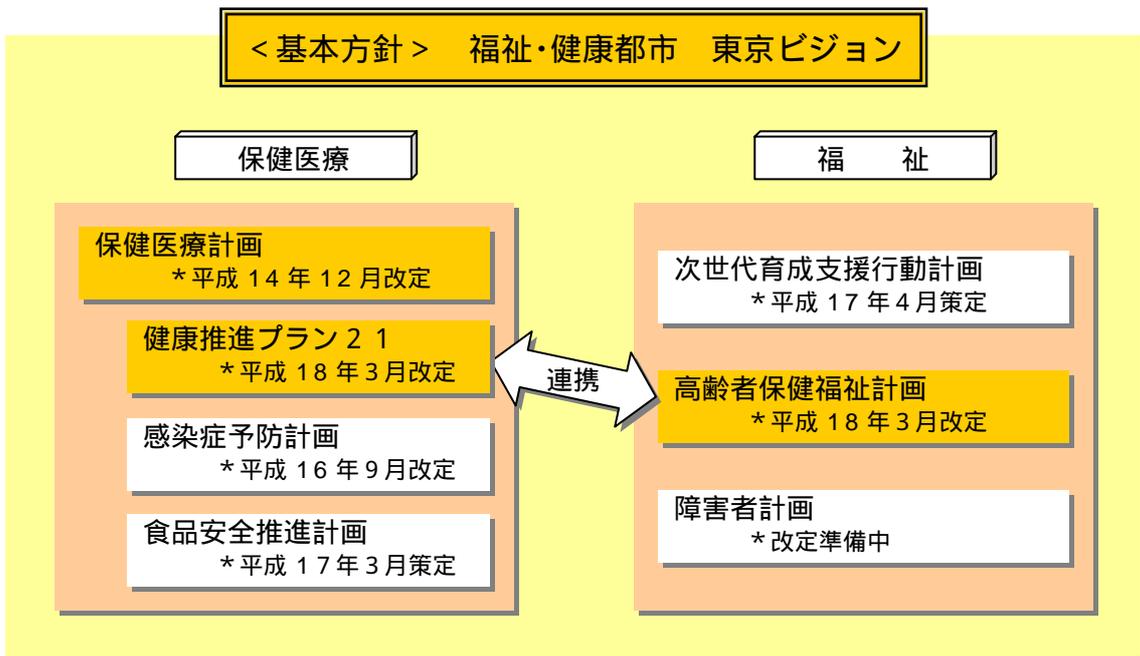
しかし、プラン21の策定から5年経過した現在、保健医療福祉を取り巻く状況は大きく変化しており、社会保障制度改革の大きな流れの中で、健康寿命(注1)の延伸を始めとしたプラン21の考え方は大きな役割を担い、保健分野の重要性が高まっています。

これらの状況の変化に対応するために、計画全体の策定プロセスや活動状況、各指標による分野別の評価により、現状と課題について検証し、後期5か年のプラン21をより実効性のあるものに改定する必要があります。

3 計画の位置付け

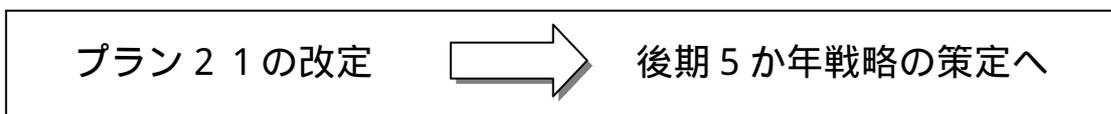
プラン21は「健康増進法(注2)」に基づく「都道府県健康増進計画」であり、都民の健康推進に関する施策についての基本的な計画を定めたものです。

計画の改定にあたっては、これからの都の施策展開の取組姿勢を明らかにした「福祉・健康都市東京ビジョン」(平成18年2月策定)を基本方針とし、「東京都保健医療計画」や「東京都高齢者保健福祉計画(注3)」と連携を図っています。



4 中間評価及び改定の経緯

中間評価及び改定については、平成17年6月に設置された「東京都健康推進プラン21評価改定委員会」にて検討され、平成18年2月に公表された同委員会報告書にて、計画前期の取組及び目標指標による評価と、追加及び削除する必要性のある目標指標についてまとめられました。また、併せて、後期5か年に重点的に取り組むべき課題についても報告されました。



これまでの都の取組

都は、プラン21の策定後、区市町村や企業等の健康づくり関係者に対し、健康診断（検診）保健指導等の実施支援や健康づくりに関する情報や技術の提供、人材育成等を行ってきました。

また、「栄養成分表示推進協議会（注4）」や「民間健康増進施設連絡協議会（注5）」を設置し、栄養成分表示の推進や都民の運動習慣定着に取り組むなど、行政や業界団体等が連携して都民の健康づくりを支援するための環境を整備してきました。

計画前期の課題

以上のような取組を通して、健康づくり関係者の自主的な取組が徐々に進んできている一方、プラン21の計画内容や推進体制の面で、以下のような課題も見られました。

項目		内容
計画内容	目標設定	<ul style="list-style-type: none">プラン21の目標は定性的なものが多い。目標をより実効性あるものとするために、具体的な数値目標を設定することが必要。
	具体的な取組	<ul style="list-style-type: none">プラン21を実現するための取組については参考事例やポイントのみ示している。重点課題に関しては、都及び各関係者の取組について具体化していくことが必要。
推進体制	推進組織	<ul style="list-style-type: none">具体的な取組について検討する組織が整備されていない。計画の実効性を確保するために、具体的な取組を検討する推進組織が必要。
	関係者との連携	<ul style="list-style-type: none">プラン21のさらなる推進のためには、関係者との連携を図り、都民の健康づくりを社会全体で支援する広域的な仕組みづくりが必要。

《語句説明》

（注1）健康寿命：

従来の平均寿命に心身の自立度を加味し、認知症や寝たきり状態ではない期間により健康状態を客観的に示す包括指標。東京都健康推進プラン2.1評価改定委員会報告書では65歳健康寿命（東京保健所長会方式）を用いている。

（注2）健康増進法：

国民の健康増進の総合的な推進に関して基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図ることを目的とした法律で平成15年5月に施行された。第8条において、健康増進計画の策定について規定されている。

（注3）東京都高齢者保健福祉計画：

老人福祉法第20条の9第1項に規定する都道府県老人福祉計画及び介護保険法第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画並びに老人保健法第46条の19に規定する都道府県老人保健計画を一体のものとして作成している。計画期間は平成27年度までを見据え、最初の3年間である平成18年度から20年度までである。

（注4）栄養成分表示推進協議会：

外食産業等における栄養成分の自主表示を促進するため、外食関連団体代表者、都民、学識経験者、行政機関の代表で構成される協議会を設置し、栄養成分表示の推進方策等について協議された。

（注5）民間健康増進施設連絡協議会：

健康づくりを实践する環境を整備し、運動習慣の定着を推進するため、民間健康増進施設関連団体、保険者関係機関・団体、学識経験者、行政機関の代表で構成される協議会を設置し、運動習慣定着の推進方策等について協議された。

第 1 章

改定によって目指すもの

～プラン21 後期5か年戦略～

1 改定の基本的な考え方

(1) 目標指標の改定

プラン21策定時に、取組の達成状況を評価するため、161の目標指標を設定するとともに10か年の方向性を示し、プラン21の進行管理を行う中で経年的に指標管理を行ってきました。

今回、全体的に指標を見直し、後期5か年戦略の推進と現状に即した170の目標指標に改定しました。また、可能なものについては目標を数値化することで、より実効性のある目標としています。

(2) 後期5か年戦略の策定

中間評価では、プラン21の計画内容や推進体制のほか、目標指標の推移等により、分野別の評価を行いました。その結果、都民の健康課題として糖尿病、がん、こころの健康、の三点がクローズアップされました。これらの課題に対し、都が中心となって重点的に取り組んでいくために、「後期5か年戦略」を策定しました。

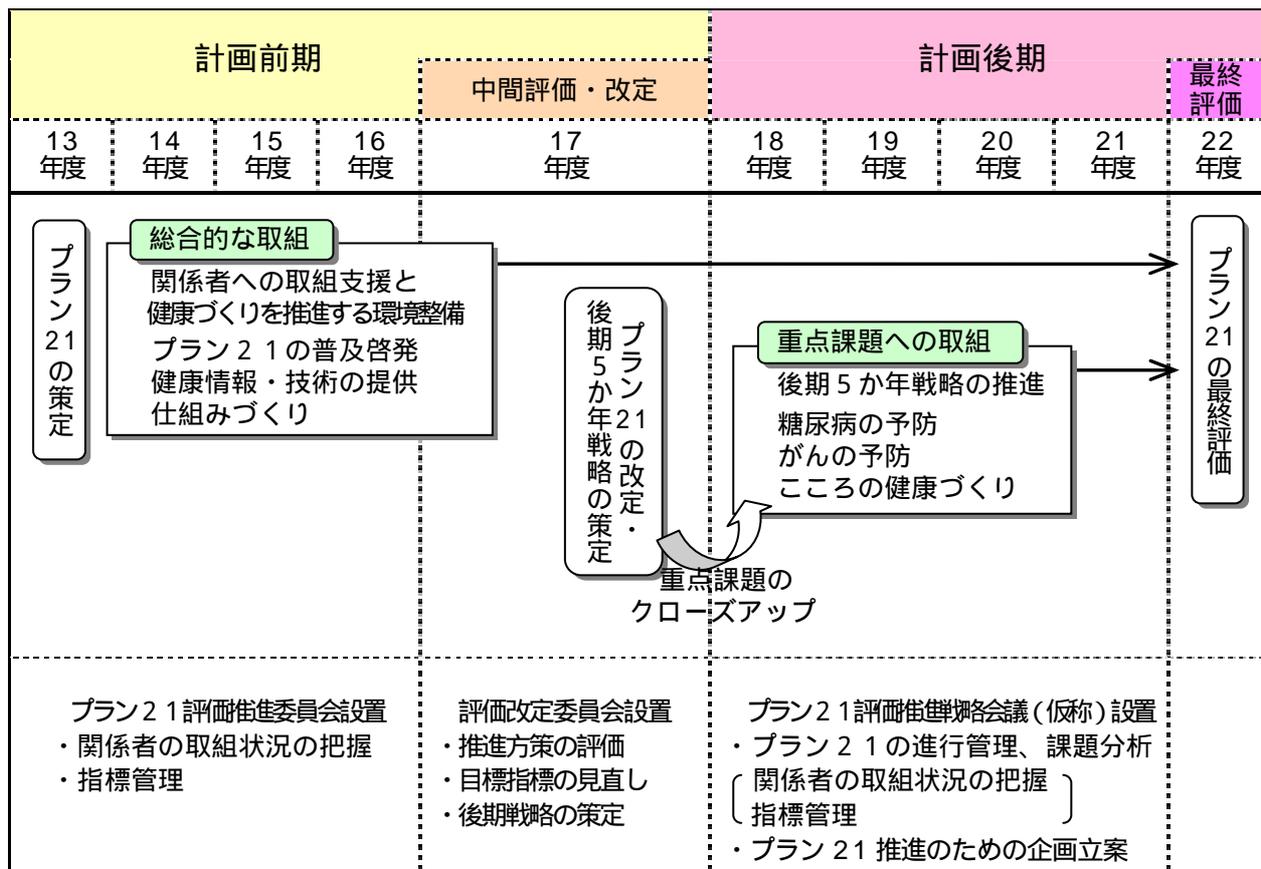
この戦略は、三つの課題について目標を体系化して整理するとともに、関係者の具体的な取組を示したものとなっています。また、プラン21の推進体制や関係者との連携の仕組みについても、今後の方向性をまとめています。

2 後期5か年戦略の考え方

(1) プラン21と後期5か年戦略の関係

プラン21が目指すところは都民のQOL（Quality Of Life：生活の質）の向上であり、その評価のために「健康寿命の延伸」と「主観的健康感（注1）の向上」を総合目標として設定しています。

後期5か年戦略で取り上げた課題は、総合目標を達成するために特に重要な課題であり、後期5か年戦略に取り組むことは都民のQOLを向上させることにつながるものです。



現在、国は医療制度改革大綱に基づき、医療制度改革関連法案を国会に提出しています。この中で、平成20年度に施行予定の医療費適正化計画に関連し、都道府県の健康増進計画に糖尿病、高血圧、高脂血症の患者、予備群の減少に関する数値目標等を記載することになっています。これについては、平成19年度に本プランの一部追加・修正により対応する予定です。

(2) めざすは「糖尿病の予防」「がんの予防」「こころの健康づくり」

中間評価を行う中で、各指標の動向を評価した結果、改善されていない指標や目標となる方向から乖離している指標も見られました。また、策定から5年が経過し、状況が変化したことにより、策定時には目標が設定されていなかった課題の中にも、対策の必要性が増してきているものもあります。

そこで、今回の改定にあたり、都民の健康状況における課題について改めて検討を行い、特に重点的な対策が必要な課題をクローズアップし、その結果、糖尿病の予防、がんの予防、こころの健康づくりの三つの項目を新たに重点課題として位置付け、後期5か年の間に積極的に取り組むこととしました。

糖尿病の予防

「平成 14 年度糖尿病実態調査報告」(厚生労働省)によると、糖尿病患者は5年間で約 1.2 倍に増加しています。都においても、男性肥満者の増加や基本健康診査の糖尿病有所見者の増加がみられ、今後さらに有病者数が増加することが予測されます。

また、糖尿病は自覚症状がないことが多いため、対応が遅れがちになり、放置すると腎不全や失明、四肢の切断など重篤な合併症につながります。

さらに、平成 17 年には、高血糖は虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症等)、脳血管疾患(脳梗塞等)等に進行しやすくなるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の診断基準の一つとして定義されました。

以上のことから、糖尿病について重点的な対策を行う必要があります。

参考：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を共通の要素として、高血糖、脂質代謝異常、血圧高値の3項目のうち2項目以上を伴うものをメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)といいます。

メタボリックシンドロームは虚血性心疾患、脳血管疾患などの動脈硬化性疾患に進展する可能性が高くなります。

がんの予防

がんは都民の死因の第1位であり、全死因の約30%を占めています。とりわけ、都においては乳がんの死亡率は全国で最も高いものの、他県と比べ検診受診率が低い状況にあります。

さらに、女性についてみると、特に乳がんは他のがんと比較して罹患率が最も高く、また30歳以降の比較的若い世代から発症し、50歳代の死亡率が高いことから、乳がんを中心としたがんの予防に取り組むことが重要です。

こころの健康づくり

「健康に関する世論調査」によると、ストレスを感じている都民の割合は増加しており、ストレス対処能力の向上が重要な課題となっています。

また、職場におけるこころの健康づくり支援体制の不足や自殺が増加している現状を踏まえ、こころの健康づくり対策に取り組む必要があります。

(3) 働き盛り世代への効果的な三つのアプローチ

三つの視点を重視した効果的な取組

後期5か年戦略に取り組むには、以下の三つの視点を重視し、一次予防を戦略的に強化します。

視点1

ターゲット層を絞り込み、具体的な数値目標を目指す

ターゲットを明確にし、対象となる年齢や性別に合わせた効果的な対策を実施します。また、科学的根拠に基づいた設定が可能なものについては具体的な数値目標を設定し、定期的に評価を行いながら、目標の達成を目指します。

視点2

職域との具体的な連携強化

後期5か年戦略のターゲット層が職域に多いこと、また中小企業の中には健康づくりに関する取組が不足している企業も見られることから、職域との連携し、保険者や事業者団体を通じた働きかけにより、働き盛り世代に対する対策を強化します。

視点3

体験型手法による新たな普及啓発の取組

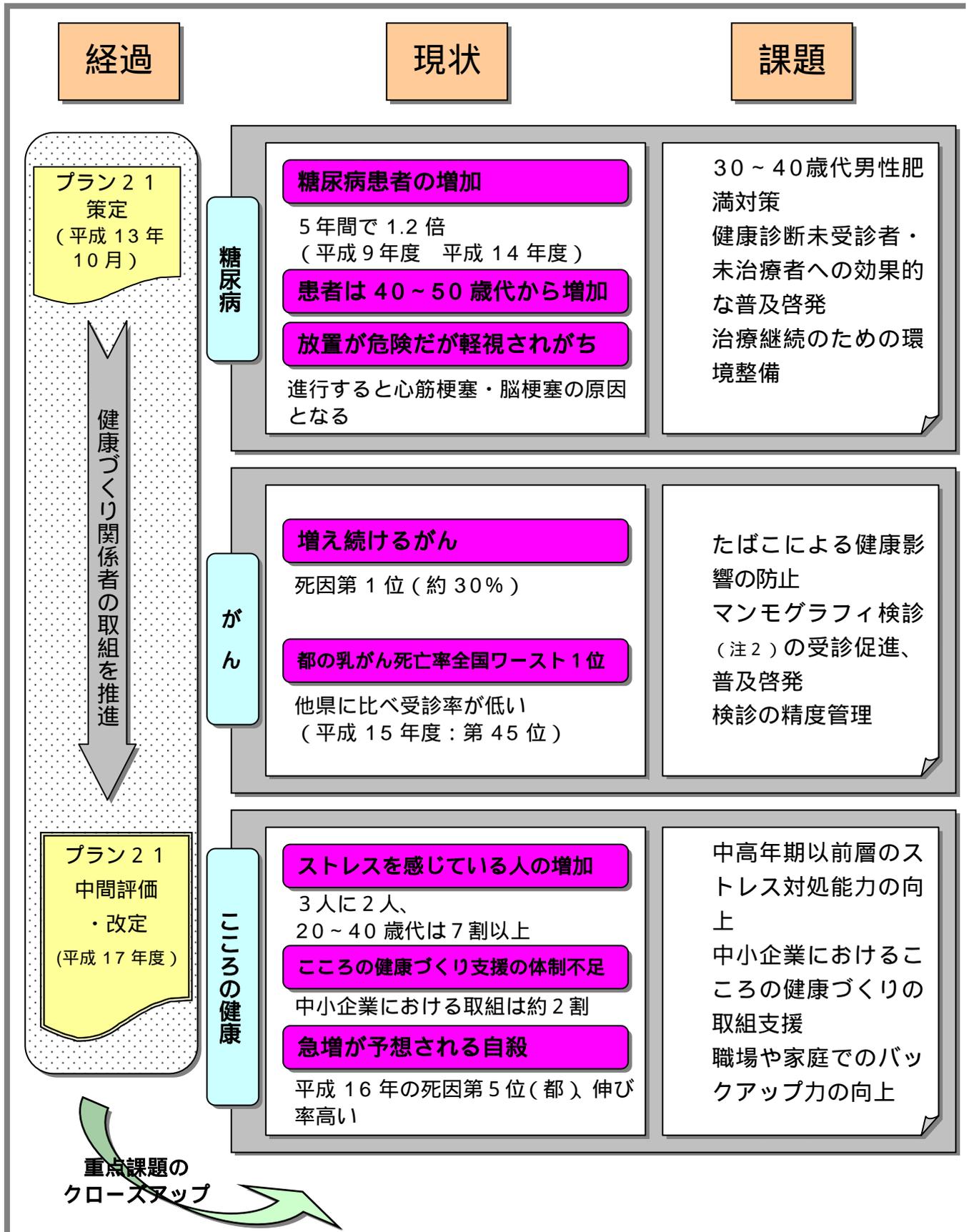
確実な行動変容を促すため、自らの健康状態をチェックできるような体験型の手法を用いて普及啓発を行い、自分自身の健康状態への関心を高めます。

目標をわかりやすく体系化

後期5か年戦略のそれぞれの項目において、目指すべき最終的な目標を大目標として設定し、大目標を達成するために必要な疾病やリスクの低減等を中目標、さらに中目標を達成するために必要な取組の方向性を小目標として設定しています。

また、その目標を体系化し、具体的な取組の方向性を示すことで、健康づくり関係者が取組を実施する際の参考となるようにしています。

東京都健康推進プラン21



後期5か年戦略の全体像

今後の取組

三つの視点

目標と取組

一次予防の
戦略的強化

ターゲット層
を絞り込み、具
体的な数値目
標を目指す

職域との具体
的な連携強化

体験型手法に
よる新たな普
及啓発の取組

糖尿病の予防

大目標 糖尿病有所見者の減少
中目標 1 肥満者の減少
中目標 2 早期発見・早期治療
糖尿病予防に関する普及啓発
糖尿病予防のための環境づくり
健康診断受診を促すための取組の推進
事後指導の充実
治療継続による進行予防

がんの予防

大目標 がん死亡率の減少
中目標 1 たばこによる健康影響の防止
中目標 2 検診によるがん発見率の向上
喫煙の健康影響についての普及啓発
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
検診受診及び自己触診(注3)についての普及啓発
マンモグラフィ検診の体制整備
検診結果の把握

こころの健康づくり

大目標 こころのゆとりがある人を増やす
中目標 1 上手な休養をとることができる人
を増やす
中目標 2 ストレスに対処できる人を増やす
中目標 3 うつを予防する
休養に関する普及啓発
活動の場の確保
ストレス対処に関する普及啓発
うつに関する普及啓発
早期対応のための環境づくり

の内容は、**三つの視点** の項目に対応している

《語句説明》

（注1）主観的健康感：

自分が健康であるという主観的な実感を質的に捉えた指標。主観的健康感が高いほど生命予後が長いことが報告されている。

（注2）マンモグラフィ検診：

乳房専用のエックス線撮影装置（マンモグラフィ）を使用したエックス線画像による乳がん検診。しこりとして触れないごく早期の乳がんの発見が可能。

（注3）自己触診：

乳がんを早期に発見するため、検診の補助的手段として、定期的に自分の乳房の状態を観察（見る、触る）すること。

第2章

都民の健康状況

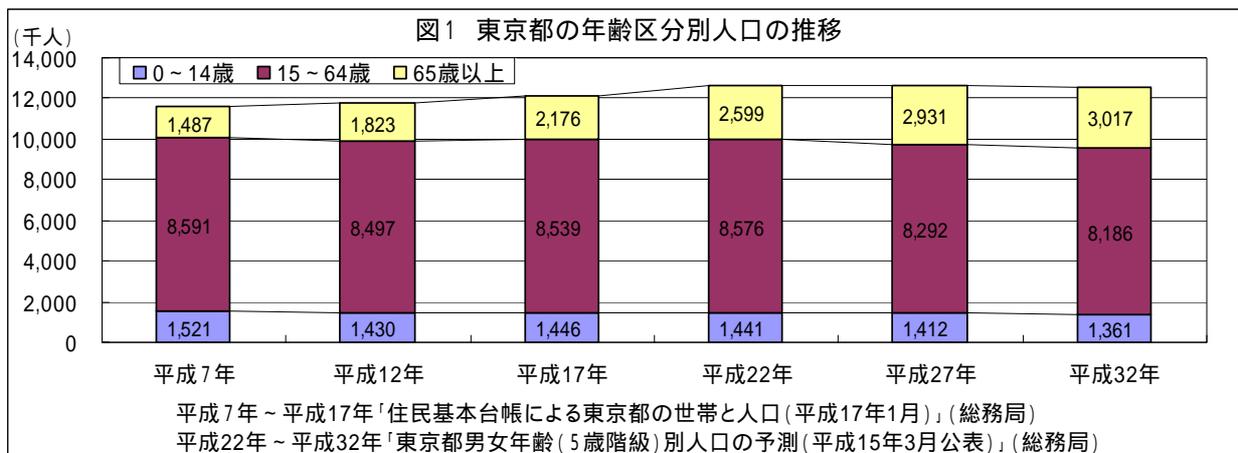
生活水準の向上や医療技術の進歩、高齢化に伴い、我が国における疾病構造は、がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病が大きな割合を占めています。

また、ストレス社会を反映し、ストレスを感じている人が増加するなど、こころの健康も大きな問題となってきています。

東京都においても確実に高齢化は進行しており、糖尿病有病者や予備群をはじめとした生活習慣病の増加、全国ワースト 1 位の乳がん死亡率など、都民の現在の健康状況は楽観できない状況にあります。

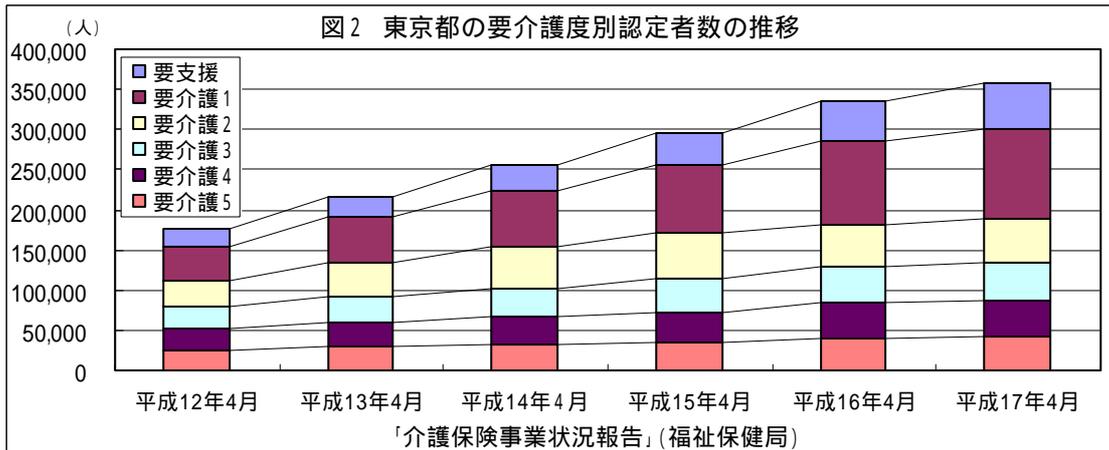
1 東京都の人口構造 ~ 少子高齢化の急速な進展 ~

東京都における 65 歳以上の高齢者の占める割合は平成 17 年 1 月現在 17.9%と、全国に比較してやや低い状況にあります。しかし、今後も団塊の世代(注1)が高齢期を迎えるなど高齢化は進み、平成 32 年(2020 年)には約 4 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となる一方、15 歳未満の年少者の占める割合は減少し、少子高齢化が急速に進展することが予測されます(図 1)。



また、「東京都生命表」(総務局)によると、都の平均寿命(0歳時における平均余命)は、年々延伸し、平成12年においては男性77.98年、女性84.38年ですが、以前に比較して伸び率は低くなっており、現在は男女とも全国平均とほぼ同じ値となっています。

平成12年度に創設された介護保険制度における要支援・要介護認定者は、高齢者人口の増加に伴って、認定者数、高齢者人口に占める割合、サービス利用者ともに増加しています(図2)。今後も介護を必要とする人々の増加が予測され、健康寿命の伸び悩みも懸念されます。

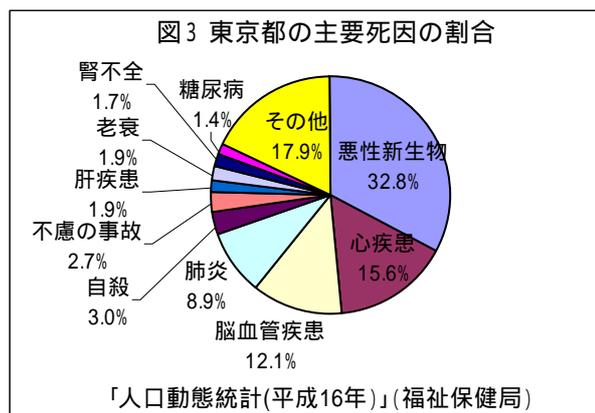


2 都民の健康状況

(1) 生活習慣病の増加

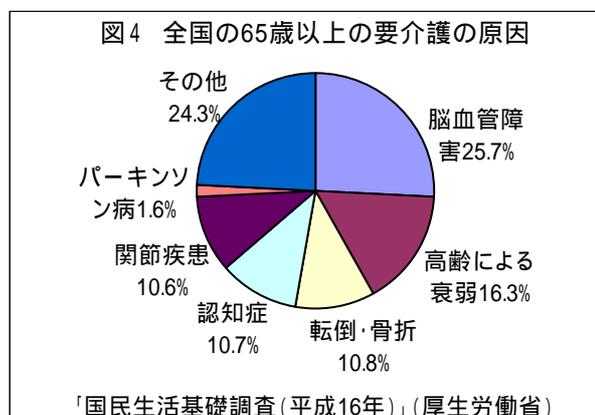
主要死因は生活習慣病に起因する疾患の増加

平成16年の都民の主要死因は、1位が「がん」、2位が「心疾患」、3位が「脳血管疾患」であり、これらの三大生活習慣病が全体の6割を占めています(図3)。その中では、がんと心疾患が増加傾向にあり、脳血管疾患は減少傾向にあります。



生活習慣病による生活機能の低下

全国における65歳以上の高齢者の要介護原因については、「脳血管障害」が25.7%と最も多く、次いで「高齢による衰弱」、「転倒・骨折」の順に多くなっています(図4)。高齢期の機能低下のみならず、生活習慣病によっても生活機能やQOLの低下が生じていることが懸念されます。



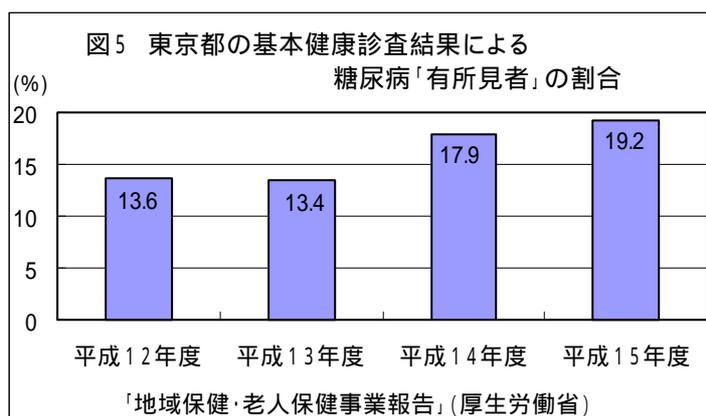
また、平成14年の「患者調査東京都集計結果報告」(福祉保健局)によると、近年、都における主要疾患の総患者数は、男女とも「高血圧性疾患」が最も多く、次いで「糖尿病」、「虚血性心疾患」の順に多く、これら生活習慣病による医療費の増大も推察されます。

(2) 糖尿病有所見者・予備群は増加傾向

糖尿病有所見者が増加

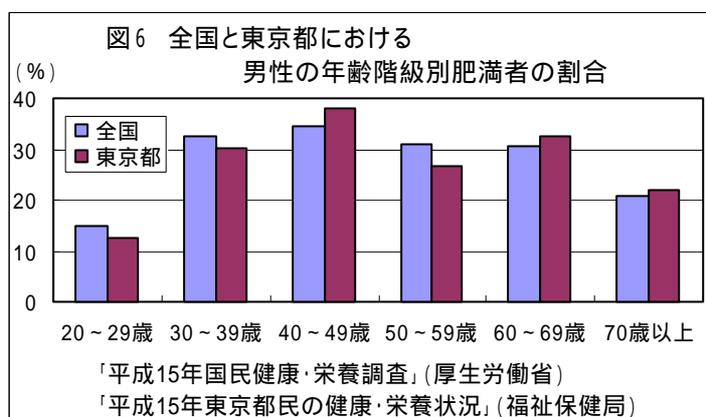
全国における糖尿病の有病者数は、「糖尿病実態調査報告」(厚生労働省)によると、平成9年度調査では1,370万人と推計されていましたが、平成14年度調査では1,620万人と推計され、5年間でおよそ1.2倍に増加しています。年齢階級別に見ると40～50歳代から増加し、性別に見ると糖尿病を強く疑われる人・可能性を否定できない人を合わせると男性22.8%、女性17.5%と男性の方が多い状況にあります。

都でも、40歳以上を対象とした区市町村の基本健康診査において、糖尿病の「有所見者」の割合は増加傾向にあり(図5)、全国と同様に糖尿病有病者が増加していることが推測されます。



糖尿病予備群が増加傾向

糖尿病の発症は肥満と大きく関係しています。都における成人男性の肥満は近年、増加傾向にあり、特に30歳代から急激に増加しています(図6)。



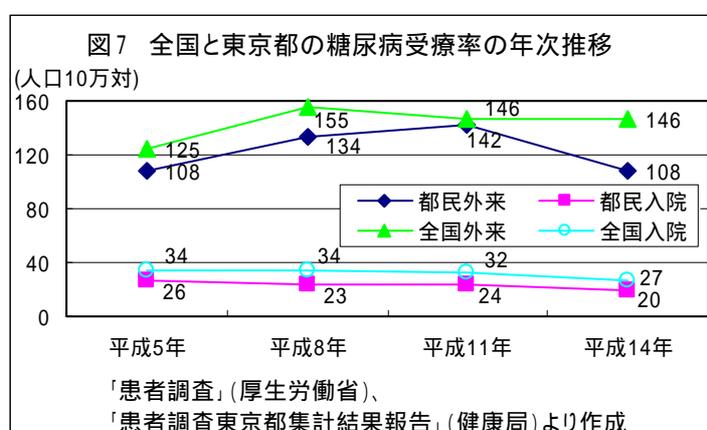
また、適正体重を維持するための習慣や意識としては、平成16年の「健康に関する世論調査」(生活文化局)によると、「ふだん運動やスポーツをしている人の割合」は成人男性で減少しており、平成16年の「東京都民の健

康・栄養状況」(福祉保健局)では「体重コントロールを心がけている人の割合」が成人男性で減少傾向にあり、今後更に糖尿病有病者が増加していくことが懸念されます。

糖尿病は未治療者や治療中断者が多い

糖尿病は自覚症状に乏しい疾患です。全国調査によると、年齢が若いほど健康診断及び治療を受ける人は少なく、検査で異常を指摘されていても20歳代では90.0%、30歳代では66.7%、40歳代では50.0%が医療機関を受診していない状況です。

都における糖尿病の受療率(注2)の推移を見ると、全国とほぼ同様の傾向にあるものの、やや低く(図7)、平成14年は特に低い傾向が見られ、未治療者や治療中断者が多く存在している状況が推察されます。



(3) がんを取り巻く状況

がんによる死亡者数は年々増加しています。部位別に年齢調整死亡率(注3)の推移を見ると、男女とも胃がんは減少しているものの、肺がん、乳がん、大腸がんは増加傾向にあります。

禁煙・節煙したいと思っている喫煙者は6割

増加傾向にあるがんのリスクファクターとしては喫煙、食習慣などが挙げられます。全国状況として、男性の喫煙率は減少傾向にあるものの、女性ではわずかながら増加傾向にあり、特に健康影響の大きい若年者層の増加率が高くなっています。

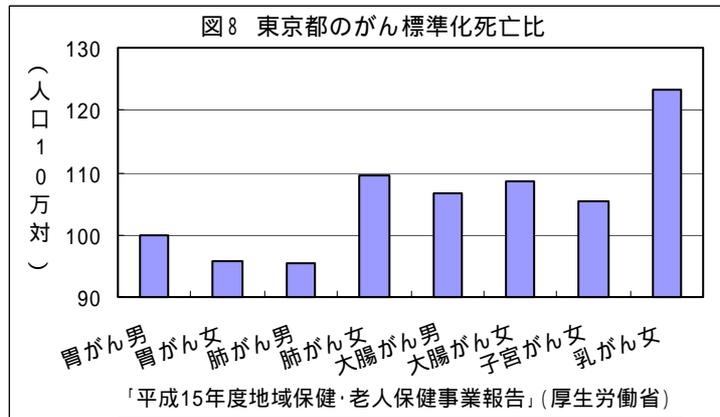
都においては成人の年齢階級別の喫煙習慣までは把握できていませんが、性別に見ると同様の傾向にあります。

また、平成15年の「東京都民の健康・栄養状況」(福祉保健局)によると、喫煙

している人のうち、「やめたい」、「本数を減らしたい」という回答が全体の 60%以上を占め、禁煙・節煙希望者が多い状況がうかがわれます。

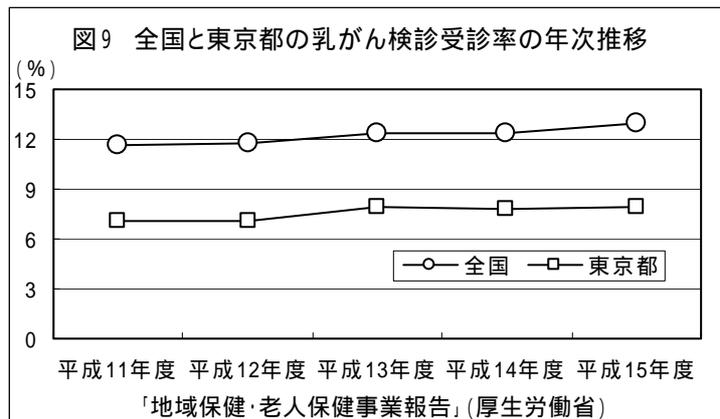
都の乳がん死亡率は全国ワースト1位

平成 15 年における都の標準化死亡比(注4)は、男性では大腸がん、女性では乳がん、肺がん、大腸がん、子宮がんが全国に比較して高く(図 8)、特に乳がんの死亡率は依然として全国で最も高い状況にあります。



都の乳がん検診受診率は全国ワースト3位

「地域保健・老人保健事業報告」(厚生労働省)によると、都の乳がん検診受診率は、近年7%台で移行しており(図 9)、平成 15 年度においては全国でワースト3位と非常に低い状況にあります。翌年の 16 年度には乳がん検診に関する指針の改正(注5)により、検診対象者や検診手法などが変更されたため、受診率は更に低下しています。



老人保健法により区市町村が実施する健康診査等の受診対象者における受診率

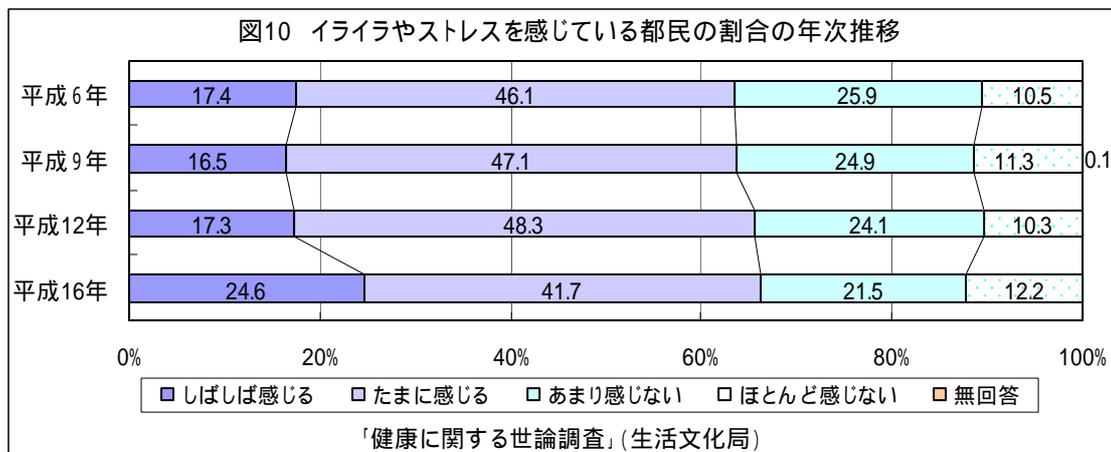
また、同報告によると、都ではがん検診の結果、「要精検」(注6)と判定された者に対する精密検査結果の把握状況が全国に比較して低い状況にあります。

(4) ストレス社会におけるこころの健康

ストレスを感じている人が増加

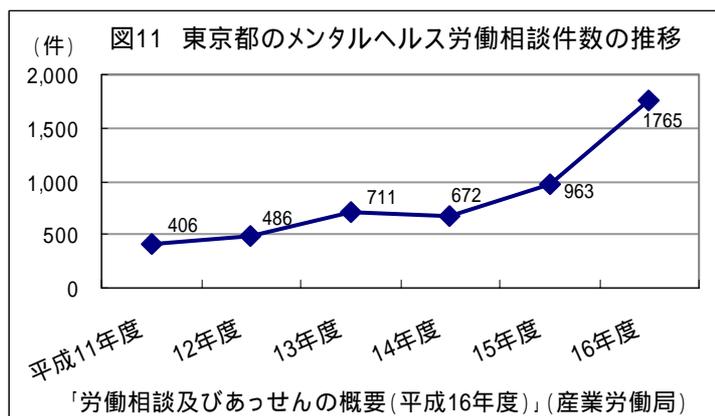
「健康に関する世論調査」(生活文化局)によると、イライラやストレスを感じている都民の割合は「しばしば感じる」という回答の増加率が高く、「しばしば感じる」

「たまに感じる」という回答を合わせると約 7 割へと増加しています（図 10）。年齢階級別に見ると、男女とも 20～40 歳代で非常に高い状況にあります。



労働相談の場におけるメンタルヘルス関連の相談が増加

都内の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、メンタルヘルス関連の相談は近年、急激に増加してきています（図 11）。



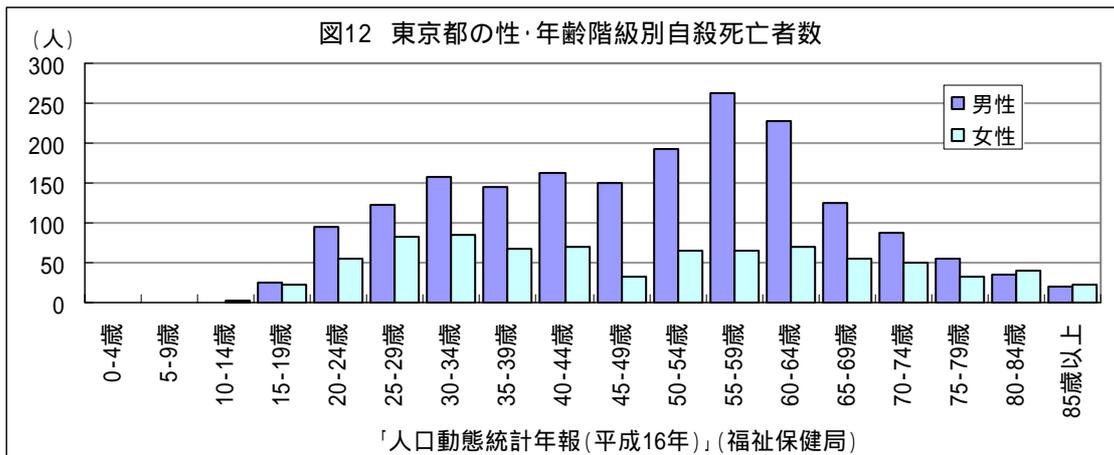
また、平成 14 年の「労働者健康状況調査」(厚生労働省)によると、強い不安や悩み、ストレスを感じる労働者は 6 割を超えており、全国的に労働者の「こころの健康」が大きな問題となってきました。

一方、同調査によると、心の健康対策に取り組む企業などの割合は全体で 23.5% であり、1,000 人以上の規模の事業所では約 9 割となっていますが、10～29 人の規模では 20.2%にとどまるなど、中小企業におけるこころの健康づくりの支援体制が不足している状況がうかがえます。

急増が予測される自殺

全国の自殺死亡者数は平成 10 年以降毎年 3 万人を超えています。都では約 2,500～2,800 人で推移しており、性・年齢階級別の死亡者数を見ると 50 歳代男

性が最も多く、全体の約2割を占めています（図12）。



また、平成16年の都民の死因では第5位となっており、今後も人口構造上、自殺による死亡が多い世代が増えるため、更なる増加が懸念されます。

《語句説明》

(注1) 団塊の世代：

戦後間もない昭和 22～24 年のいわゆるベビーブーム時代の 3 年間に生まれた世代のこと。堺屋太一氏が小説「団塊の世代」(昭和 51 年)で命名した。

(注2) 受療率：

3 年に 1 回実施される患者調査において、調査当日に病院・診療所・歯科診療所に受療した患者の推計数(推計患者数)を人口で除して 10 万対で表した数

(注3) 年齢調整死亡率：

年齢構成の異なる地域間で死亡率が比較できるよう、年齢構成を調整した死亡率

(注4) 標準化死亡比：

異なった年齢構成を持つ地域間で死亡率の比較が可能となるように算出された全国を 100 とした場合の数値

(注5) 乳がん検診に関する指針の改正：

平成 16 年 4 月に厚生労働省から示された「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」の一部改正により、乳がん検診は 40 歳以上の女性を対象にマンモグラフィと視触診を 2 年に 1 度実施することに変更された。

(注6) 要精検：

検診にて精密検査の必要が認められること。

第3章

後期5か年戦略の具体的展開

1 糖尿病の予防

大目標 糖尿病有所見者の減少

中目標 (1) 肥満者の減少

(2) 早期発見・早期治療

糖尿病の一つの大きな原因として、肥満が挙げられます。肥満は主にバランスの悪い食生活や運動不足によって引き起こされます。特に近年では「上半身肥満」や「りんご型肥満」と呼ばれ、かくれ肥満も多い内臓脂肪型肥満の危険性が指摘されています。また、肥満は高血圧や高脂血症の大きな原因でもあります。

このことから糖尿病の有病者数を減少させることを大目標とし、「肥満者対策」を中目標として施策の方向性を示しました。

また、糖尿病の予防の最終的な目的は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）によって発症リスクが高くなる脳血管疾患及び虚血性心疾患や、糖尿病合併症の重症化による腎不全や失明、四肢の切断等を予防することです。

そこで、糖尿病を早期に発見し、早期に治療を開始することにより進行を抑えることが重要なことから、糖尿病の早期発見と早期治療、更に治療中断を防ぐことも目標として設定しました。

戦略の大目標：糖尿病有所見者の減少

(1) 肥満者の減少

取組のポイント 30～40歳代男性の肥満対策

糖尿病は肥満と関係しており、糖尿病を発症する40～50歳代に到達する前の年齢層（30～40歳代）に対して重点的に肥満対策を実施する必要があります。

都においても、肥満者は近年増加傾向にあり、特に男性では30歳代から急激に増加していることから、ターゲットを絞り込んだ効果的な対策が必要です。

高血圧や高脂血症と同様に、糖尿病の発症は多くの場合、食生活や運動不足といった生活習慣から生じる肥満と密接に関係しています。

肥満と糖尿病の関係については広く知られているものの、特に 30～40 歳代の男性では肥満者の割合が増加しており、予防が必要な世代に知識が十分に普及していない、知識が行動に結びついていない、あるいは予防のための環境が整備されていないことが推察されます。

糖尿病の予防のための肥満者の減少に必要な対策としては、

- ・ 体重コントロールを心がけている人を増やす
- ・ 食生活の改善
- ・ 運動習慣の定着

の三つの観点からの取組が必要です。

肥満者の減少のためには普及啓発や、体重コントロールを実行・継続しやすい環境づくりが必要であり、具体的な取組としては、次のようなことを行います。

糖尿病予防に関する普及啓発

～体験を通した普及啓発で「分かりやすい工夫」～

肥満の健康影響を十分に認識するための普及啓発としては、マスメディアを活用して広く広報します。特に 30～40 歳代へのアプローチとして、携帯電話やインターネットのような媒体を効果的に活用します。さらに、体験を通した分かりやすい工夫をして、本人とその家族も一体となって楽しみながら継続して取り組めるよう、体重計による計測、メジャーによる腹囲の計測や、食事バランスガイド(注1)の活用等により、肥満解消の普及啓発を推進します。(都、区市町村、職域、学校、保健医療団体、企業、自主グループ等)

中小企業に勤務する人に対し、政府管掌健康保険や地域産業保健センター(注2)などと連携し、普及啓発を行います。また、地域保健の側から事業者団体に働きかけられるようにするため、商工関係部局と連携し、区市町村を支援します。(都)

また、40～50 歳代に糖尿病を発症することが多いことを踏まえ、特定給食施設(注3)などでの健康情報の発信やヘルシーメニューの提供など、各世代に応じた健康づくりのための食育(注4)の推進を行います。(都、区市町村、職域、学校、保健医療団体、企業、自主グループ)

糖尿病予防のための環境づくり

～ 食生活・運動習慣を改善しやすい環境づくり～

肥満予防を重点において分かりやすく示した外食産業の栄養成分表示の推進や、食事バランスガイドの推進、世代に応じた健康づくりのための食育の推進等について、地域や職域、学校等を活用して、糖尿病予防の必要な対象者が食生活を改善しやすいような環境づくりを推進します。(都、区市町村、学校、職域、企業、自主グループ等)

また、運動についても、対象者が気軽に運動を始めることができるよう、その世代の生活実態を踏まえ、場所と時間帯を考慮したきっかけづくりを行います。さらに、運動を継続していけるよう、家族や友人、職場等と一体となって、簡便で楽しみながらできる取組を推進していきます。(都、区市町村、学校、職域、保健医療団体、企業、自主グループ等)

< 目標指標と目標値 >

個別目標	目標指標	平成 22 年度目標	平成 16 年度末状況
22	児童・生徒の肥満 / 小学校4年生男子	減らす	ベースラインから減少
23	/ 小学校4年生女子		
24	/ 中学校1年生男子		
25	/ 中学校1年生女子		
26	男性の肥満 / 20 歳～69 歳	減らす	ベースラインから増加
27	女性の肥満 / 40 歳～69 歳	減らす	ベースラインからほぼ横ばい
28	腹囲が 85cm 以上の人の割合 / 男性	減らす	(平成 16 年度) 51.6%
29	腹囲が 90cm 以上の人の割合 / 女性	減らす	(平成 16 年度) 15.5%
31	体重コントロールを心がけている人の割合	増やす	ベースラインから減少
32	腹囲を意識して自己管理につなげている人の割合	増やす	
33	適正な食事量を知っている人の割合	増やす	ベースラインから増加

プラン 2 1 の 170 の目標指標のうち、後期 5 か年戦略と関連のある目標指標のみを掲載しています。

個別 目標	目標指標	平成 22 年度目標	平成 16 年度末状況
34	脂肪エネルギー比率 / 20 歳以上	25%以下	
35	脂肪エネルギー比率が適正な人の割合 / 1 歳 ~ 17 歳 / 18 歳 ~ 29 歳 / 30 歳 ~ 69 歳	増やす	ベースラインから減少
36			
37			
51	栄養成分表示を参考にしている人の割合 / 男性 / 女性	増やす	ベースラインからほぼ横ばい
52			
53	食生活改善の意欲のある人の割合 / 男性 / 女性	増やす	ベースライン(平成 11 年度) 男性 : 30.4% 女性 : 42.9%
54			
55	健康に関する自主的な集まりがある人の割合	増やす	ベースラインから増加
56	栄養成分表示をしている店舗数 / 多摩地区 / 特別区	増やす	ベースラインから増加
57			
58	外遊びをする子どもの割合 / 小学校 4 年生 / 中学校 1 年生	増やす	ベースライン(平成 14 年度) 小学 4 年生 : 72.0% 中学 1 年生 : 43.5%
59			
60	運動・スポーツをほとんど毎日する子どもの割合 / 小学校 3 年生男子 / 小学校 3 年生女子 / 小学校 5 年生男子 / 小学校 5 年生女子 / 中学校 2 年生男子 / 中学校 2 年生女子	増やす	ベースラインからほぼ横ばい
61			
62			
63			
64			
65			
66	ふだん運動やスポーツをしている人の割合 / 男性 / 女性	増やす	ベースラインから減少
67			
68	1 日の歩数 / 15 歳以上男性	1,000 歩 増やす	ベースラインから減少
69			
70	運動習慣のある人の割合 / 男性	増やす	ベースラインから増加
71			
72	1 日の歩数 / 70 歳以上男性	増やす	ベースラインから減少
73			
76	運動する意欲のある人の割合	増やす	

個別目標	目標指標	平成22年度目標	平成16年度末状況
77	適切な運動量を知っている人の割合	増やす	
95 96	適度な飲酒量を知っている人の割合 / 男性 / 女性	増やす	ベースラインから 男性：増加 女性：減少
99 100	多量に飲酒する人の割合（1日に3合以上） / 男性 / 女性	減らす	ベースラインから増加
101	自主グループ化を目指した健康づくり事業を実施している区市町村数	増やす	ベースラインから変化なし

（２）早期発見・早期治療

取組のポイント1 健康診断未受診者・未治療者への効果的な普及啓発

全国調査によると、検査で異常を指摘されても、年齢が若いほど医療機関を受診し、治療を受ける人は少ないのが現状です。

30～40歳代で糖尿病の健康診断を受ける機会の多くは職場の健康診断であるため、職域において、糖尿病の治療の重要性について普及啓発していく必要があります。

取組のポイント2 治療継続のための環境整備

糖尿病の検査で異常を指摘された者が医療機関を受診し、更に治療を継続していくことが、糖尿病の進行予防に必要ですが、放置されている場合が少なくありません。

その対策として、糖尿病に関する知識の普及もさることながら、医療機関への受診をしやすくすることが必要です。異常を指摘された者が受診しやすく、また治療も継続しやすいような、身近な場所での受診や診療時間帯の拡大等の環境整備が必要です。

糖尿病は自覚症状が乏しいため、健康診断受診によって初めて指摘されることが少なくなく、また、指摘された後も正しい認識を持たないまま治療を継続しない場合も多くみられます。しかし、高血糖の状態が長期間継続すると糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、四肢壊疽等により、腎不全や失明、四肢の切断といった深刻な障害を引き起こしたり、死亡したりする可能性が高くなります。そのため、糖尿病を早期に発見して治療を開始することと、糖尿病の深刻さを各人が認識して治療を継続することが肝要です。

そこで、糖尿病の早期発見・早期治療のため、健康診断受診の促進、事後指導の充実、治療継続に関する具体的な取組を行います。

健康診断受診を促すための取組の推進

～組織・地域ぐるみで健康診断の受診率アップ～

職域や地域において、糖尿病が深刻な病気であることや、健康診断を受診することのメリットを普及啓発することにより、健康診断受診を促し、積極的に糖尿病を発見できるようにします。(都、区市町村、職域、保健医療団体、企業、自主グループ等)

そのためにも、職域においてはまず管理者に対して普及啓発を行い、糖尿病によって引き起こされる様々な障害や、健康診断の重要性について認識を高めた上で、従業員が受診しやすい環境づくりや受診を勧奨する体制を構築します。(都、区市町村、職域)

また、基本健康診査についても、現在の受診状況を分析し、その問題点について明らかにするとともに、場所や時間帯等の工夫、健康診断の実施についての周知、申込み手続きの簡便化等による受診しやすい体制を構築するための検討を行います。(都、区市町村、保健医療団体)

事後指導の充実 ～健康診断の後はしっかり指導～

現在、職域での健康診断において異常を指摘される場合も多いことから、初めて糖尿病を指摘される場合でも十分にその重要性を認識し、更に必要な治療を継続できるよう、健康診断に引き続いた事後指導を職域において推進します。(職域)

地域の医療機関に管理栄養士等を派遣して栄養指導を行うような、地域のかかりつけ医や企業の診療所等の身近な場所における継続的な仕組みづくりにより、より効果的な事後指導を行います。(都、区市町村、職域、医療機関、保健医療団体、自主グループ等)

生活習慣改善指導推進事業^(注5)や個別健康教育のような基本健康診査後の事後指導を行う仕組みについても、既存の事業の活用を含め、それぞれの区市町村においても状況に即した指導等を工夫して実施します。(都、区市町村)

治療継続による進行予防 ～治療中断しないための環境づくり～

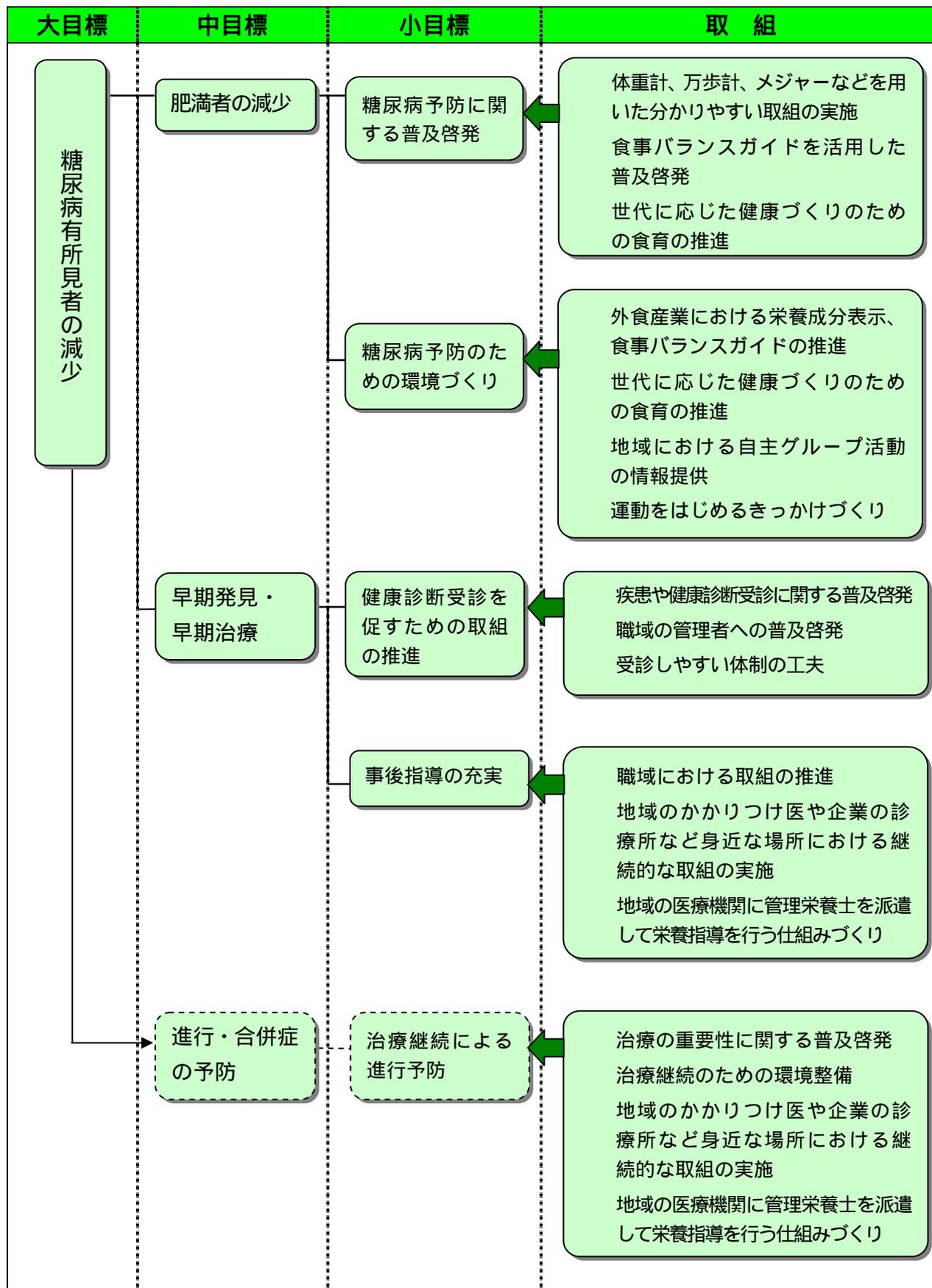
未受診者を減らすとともに、治療中断者を減らすため、特に糖尿病を放置することが将来深刻な障害を引き起こすことを中心に、治療の重要性についてマスメディア、インターネット等を用いた普及啓発を広く行います。（都、保健医療団体、企業、自主グループ等）

それとともに、治療継続のために受診しやすいような環境づくりとして、職場においては受診する時間を確保する、地域のかかりつけ医や企業の診療所等においては受診しやすい場所や時間帯に合わせた診療、手紙やメール等を活用した定期的なアプローチを行います。（都、区市町村、職域、医療機関、保健医療団体）

< 目標指標と目標値 >

個別目標	目標指標	平成 22 年度目標	平成 16 年度末状況
102	基本健康診査受診率 / 40 歳以上	上げる	ベースラインから増加
108	事後指導を受けた人	増やす	ベースラインから増加
109	/ 生活習慣改善指導推進事業実施地区数 / 個別健康教育実施地区数		

< 糖尿病の予防 目標体系図 >



2 がんの予防

大目標： がん死亡率の減少

中目標： (1) たばこによる健康影響の防止
(2) 検診によるがん発見率の向上

がんの予防に取り組むことによって最終的に目指す目標は、がんによる死亡率を減少させることです。がんを防ぐには「食生活で焦げた部分を避ける」、「塩分を控える」、「適度にスポーツをする」などの生活習慣がありますが、その中でも特に注意が必要なものの一つに「たばこを吸わない」があります。

喫煙ががんに寄与していることは知られていますが、たばこの先から周囲へ流れる「副流煙」は発がん物質を多く含み、受動喫煙による周囲の人への健康影響も大きいと言われていています。このことから「たばこによる健康影響の防止」を中目標として施策の方向を示しました。

また、がんは症状が現れた時には進行していることが多いため、症状が現れる前に診断して治療することが重要です。近年ではがん検診の普及によって早期発見・早期治療が可能となり、がんの治療成績も向上しています。

このことから、がんで亡くなる人を減らすためには、都のがん死亡率の中でも全国ワースト1位である乳がんに対し、「検診によるがん発見率の向上」を中目標に掲げ、乳がん検診によるがん発見率の向上を中心に施策の方向を示しました。

戦略の大目標：がん死亡率の減少

(1) たばこによる健康影響の防止

取組のポイント1 喫煙の健康影響から妊婦・未成年者を守る

たばこによる健康影響の防止を推進していくためには、都における成人の喫煙習慣の現状を把握することが必要です。その上で、たばこによる健康影響が特に深刻な妊婦をはじめとする若年者層を中心に、喫煙が及ぼす健康影響などに関する知識について情報提供し、個人の判断による禁煙を促すことが重要です。

取組のポイント 2 たばこをやめたい人を応援

禁煙したい、節煙したいと思っている喫煙者は6割以上と多く、禁煙に積極的に取り組めるよう、禁煙希望者を支援できる体制を充実していくことが重要です。また、健康増進法第25条(注6)において受動喫煙防止の努力義務が規定されたのを契機に公共施設などにおける禁煙・分煙環境の整備は推進されてきていますが、受動喫煙の影響を排除するために、さらに職場や飲食店などにおいても禁煙・分煙環境の整備を推進していくことが望まれます。

がん死亡率の減少を実現するためには、一次予防として、がんの危険因子である喫煙や食習慣などの生活習慣を改善することが必要です。

プラン21では喫煙の健康影響防止に関する指標として「たばこの健康影響に関する認知度」を挙げていましたが、まだ十分とは言えない状況であるため、特にがんの危険因子として喫煙を取り上げ、たばこによる健康影響の防止として、喫煙や受動喫煙の健康影響に関する普及啓発、禁煙希望者への禁煙支援に取り組みます。

喫煙の健康影響についての普及啓発

～喫煙の健康影響から妊婦・未成年者を守る～

たばこは喫煙者のみでなく、受動喫煙による周囲の人への健康影響も大きいことから、最も身近な家族を単位として捉え、たばこに関する普及啓発など多角的なアプローチを行います。(都、区市町村、職域、学校、企業、自主グループ等)

たばこによる健康影響が特に大きい妊婦の健康影響の防止を推進するため、区市町村や医療機関などで開催される母親学級や健康診査など様々な機会を活用し、たばこに関する情報提供を行い、本人及び周囲の人が禁煙指導に取り組めるよう、効果的な媒体の作成などにより情報・技術支援を行います。(都)

また、区市町村と医療機関は相互に連携を図りながら、妊婦の健康影響の防止に取り組みます。(区市町村、医療機関、保健医療団体、自主グループ等)

未成年者の喫煙防止を徹底するため、家庭や学校、地域などにおいて、小学生などの年少時から喫煙防止教育に取り組めるよう、情報提供・技術支援を行います。(都)

また、区市町村、学校、家庭においては相互に連携を図りながら、喫煙防止教育を充実させていきます。(区市町村、学校、保健医療団体、企業、自主グループ等)

禁煙希望者への支援 ～たばこをやめたい人を応援～

禁煙や節煙の希望者に対し、禁煙支援を積極的に推進するための環境整備として、区市町村などの関係者が禁煙教室などの禁煙支援プログラムを実施できるよう、広く情報提供を実施します。(都)

また、区市町村や職域では医療機関と相互に連携を図りながら、禁煙希望者への支援に取り組みます。(区市町村、職域、医療機関、保健医療団体、自主グループ等)

受動喫煙の健康影響についての普及啓発

～受動喫煙の健康影響を受けることのない環境づくり～

たばこは喫煙者のみでなく、受動喫煙による健康影響も大きいことから、区市町村などの関係者が、たばこに関する普及啓発や、喫煙マナー向上のための取組も含めて多角的なアプローチを行えるよう、広く情報提供を行います。(都)

また、区市町村や職域、学校においても実情に合わせて、より具体的に情報提供を行います。(区市町村、職域、学校、医療機関、保健医療団体、企業、自主グループ等)

施設における禁煙・分煙環境の整備を推進するため、職場や飲食店などの施設管理者に対する研修機会の提供などを通し、たばこが及ぼす健康影響や、効果の高い分煙環境などに関する普及啓発に取り組みます。(都)

また、区市町村や職域などにおいても、実情に合わせて禁煙・分煙環境の整備を推進していきます。(区市町村、職域、企業)

< 目標指標と目標値 >

個別目標	目標指標	平成 22 年度目標	平成 16 年度末状況
83	たばこの健康影響を知っている人の割合	すべての人に知ってもらう	ベースラインから全般的に増加。肺がんは90%程度。その他の項目は50%に満たない。
84 85	成人の喫煙率 / 男性 / 女性	下げる	
86 87	未成年者の喫煙率 / 中学校1年生男子 / 中学校1年生女子	なくす	ベースライン（平成14年度）男子2.3%、女子1.9%
88	禁煙支援プログラムが提供されている区市町村の割合	増やす	ベースラインから増加
89	母親学級における禁煙指導実施区市町村数	増やす	
90 91	受動喫煙の機会のある人の割合 / 職場 / 飲食店	減らす	（平成15年度）職場68.3%、飲食店85.7%
92 93	分煙を実施している施設の割合 / 都立施設 / 都区市町村施設の公共の場	100%	ベースラインから増加。しかし、分煙基準が変更されたため、その基準による把握が必要。
94	禁煙・分煙施設の認証制度や登録制度を実施している区市町村数	増やす	（平成17年度）6区市町村

(2) 検診によるがん発見率の向上

取組のポイント1 マンモグラフィ検診の受診促進

～乳がん検診受診率50%を目指して～

都の乳がん検診受診率は全国と比較して非常に低い状況です。今後は職域を含めた都全体としての検診受診状況も把握し、特に乳がんの罹患率が高い40～60歳代の検診受診率の向上を図ることが急務です。

また、検診手法としては、これまでの視触診に加え、マンモグラフィ検診が導入されたことから、検診精度の向上及び検診体制の整備を進めていくことが必要です。

取組のポイント2 乳がん検診の精度管理（注7）を高める

都におけるがん検診の精密検査結果の把握状況は、全国と比較して不十分な状況です。そのため、精密検査結果を把握し、必要な者に対して早期に医療機関を受診できるよう、フォローアップ体制の強化や、検診精度を向上するための資料として活用していくことが必要です。

がん死亡率の減少を実現するためには、一次予防としての生活習慣の改善も必要ですが、検診によってがんを早期に発見し、治療を開始することがより重要です。そのため、検診によるがん発見率の向上を目指し、検診精度を高めるための取組支援を行います。

特に乳がんは女性における罹患率が高く、30歳以降の比較的若い世代から発症し、壮年層での死亡率が高い状況ですが、早期治療による治癒率は高いため、検診体制を整備するとともに、検診受診や自己触診の普及啓発などにより、早期にがんの発見・治療に結び付けられるよう重点的な取組を行っていきます。

都における乳がん検診受診率50%を目指し、都はマンモグラフィの整備や、検診に携わる医師、診療放射線技師の養成等を通じて検診体制を整備するとともに、マンモグラフィ検診を受診しやすい環境をつくり、検診受診や自己触診についての普及啓発に取り組みます。

各区市町村の乳がん検診受診率についても50%を目標とします。しかし、現在の受診率は区市町村により大きく異なることから、都として受診率の総体的な向上を図っていくため、地域の実情に応じ、より実効性のある着実な取組を推進していきます。

検診受診及び自己触診についての普及啓発

乳がん検診の受診促進及び、検診の補助的手段としての自己触診の習慣化や適切な受診の促進を図るため、様々な健康づくり関係者と連携を図り、乳がんの罹患率が高くなる30歳代以前の若年者層から乳がんに関心がもてるよう、検診受診を促すためのきっかけとなる機会の提供など、イベント等の事業と併せて広域的な普及啓発に取り組みます。

なお、自覚症状のある場合の医療機関の受診についても併せて情報提供していきます。(都、企業、自主グループ等)

また、区市町村や職域ではその実情に合わせて、具体的な普及啓発に取り組みます。(区市町村、職域、保健医療団体等)

マンモグラフィ検診の体制整備

～マンモグラフィ検診を受診しやすい体制づくり～

区市町村の乳がん検診において確実にマンモグラフィ検診が実施できるよう、引き続き、東京都のマンモグラフィ整備計画に基づき、区市町村等に対するマンモグラフィの整備補助を実施します。(都)

検診精度を高める取組の一環として、マンモグラフィ検診の撮影及び読影能力の向上を図るため、検診に携わる医師や診療放射線技師等に対する研修を実施し、専門医師や専門診療放射線技師を養成します。(都)

マンモグラフィ検診の受診を促すため、検診対象者層を中心にホームページや媒体の活用及び検診の疑似体験機会の提供など、マンモグラフィ検診に関する情報提供を広域的に行います。(都、企業、自主グループ等)

また、区市町村や職域ではその実情に合わせて、具体的な情報提供を行います。(区市町村、職域、保健医療団体)

がん検診精密検査結果の把握 ～がん検診の精度を向上～

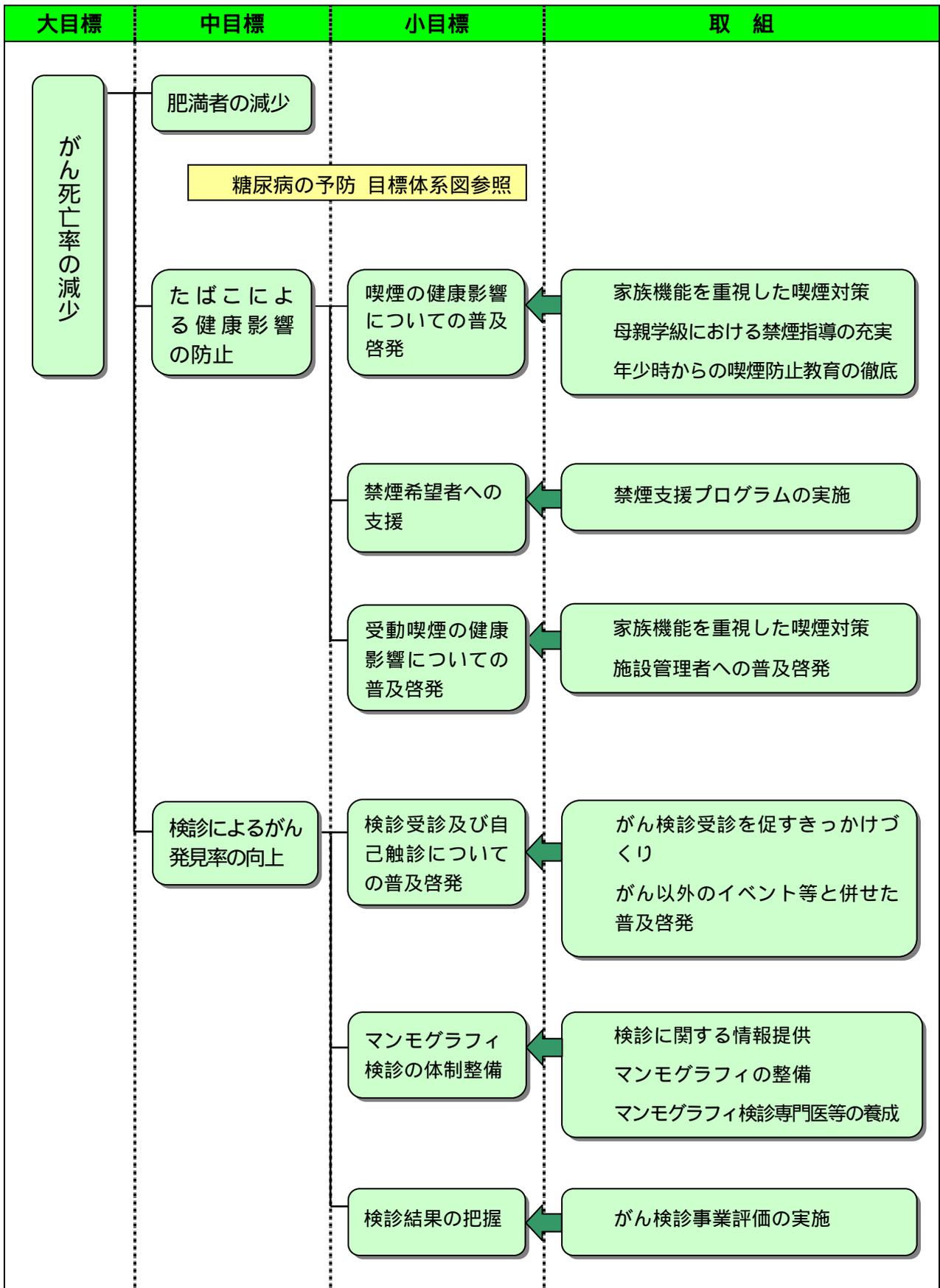
精度管理のための取組支援として、都が区市町村のがん検診事業の情報を把握し、情報提供及び助言を行います。(都)

それに基づき、区市町村及び検診実施機関はがん検診精密検査結果の把握をはじめとした、がん検診の精度向上に努めます。(区市町村、医療機関、保健医療団体)

<目標指標と目標値>

個別目標	目標指標	平成 22 年度目標	平成 16 年度末状況
103	乳がん検診受診率 / 40 歳以上 <旧指標> 乳がん検診受診率 / 30 歳以上	50%	全国に比較して低い。ベースラインから微増だが7%台。指針の改正により、検診方法や対象者の変更が示された16年度は低下。
104	職域における乳がん検診受診率	上げる	
105	精密検査結果未把握率 / 乳がん	10%以下	(平成 15 年度) 34.3%
106	様々な機会に乳がんに関する普及啓発を実施している区市町村数	増やす	
107	マンモグラフィ検診機器整備状況	増やす	239 台

<がんの予防 目標体系図>



3 こころの健康づくり

大目標 こころのゆとりがある人を増やす

- 中目標** (1) 上手な休養をとることができる人を増やす
(2) ストレスに対処できる人を増やす
(3) うつを予防する

こころが健康な状態とは、こころにゆとりがあるという状態を求めることです。そこで、「こころのゆとりがある人を増やす」ことを大目標としました。

大目標実現のためには、疲労を回復するための休養と、余暇を楽しむなどの積極的な休養を、日常生活に上手く取り入れることが重要です。そのため、「上手な休養をとることができる人を増やす」ことを中目標として設定しました。

また、何らかのストレスを感じた時や、うつの症状が現れた時にも、速やかにこころのゆとりを取り戻せるように、「ストレスに対処できる人を増やす」及び「うつを予防する」ことについても目標として設定しました。

戦略の大目標：こころのゆとりがある人を増やす

(1) 上手な休養をとることができる人を増やす

取組のポイント 普及啓発と活動の場の提供

こころのゆとりを得るためには、余暇を充実させ、睡眠時間を十分にとるなど、休養を上手にとることが必要です。

余暇の過ごし方や正しい睡眠の知識を持つ人を増やすとともに、余暇を充実させるための活動の場を提供していくことが重要です。

余暇の過ごし方や、地域への参加についてはライフステージによって大きな差があります。特に、企業等に勤務している人が退職後に地域での生活に移行する際は、急激な変化を経験することになるため、活動の場を確保し、円滑な移行のための支援を行う必要があります。

そこで、休養に関する普及啓発及び活動の場の確保を図るための具体的な取組を行います。

休養に関する普及啓発

～上手な休養のとり方を普及啓発～

休養に関する普及啓発には、積極的な休養のためのレジャー教育・生涯教育の実施と、身体を休めるための正しい睡眠の知識等の普及があります。これらの普及啓発を、各ライフステージに合わせてあらゆる機会に実施します。（都、区市町村、学校、職域、保健医療団体、企業、自主グループ等）

活動の場の確保 ～ストレス発散の場を確保～

余暇を充実させるためには、地域においてストレス発散の場や活動の場があることが重要です。地域において活動できる場を確保するとともに、地域との関わりが少ない企業等に勤める人が、退職後に地域での生活を円滑に開始できるように、退職前から地域に受け入れられるような活動プログラムを実施します。（区市町村、学校、企業、自主グループ等）

< 目標指標と目標値 >

個別目標	目標指標	平成 22 年度目標	平成 16 年度末状況
78	睡眠時間が充足していると感じている人の割合	増やす	ベースラインから減少
79	余暇が充実している人の割合	増やす	ベースラインから減少

(2) ストレスに対処できる人を増やす

取組のポイント 中高年期以前層のストレス対処能力の向上

ストレスを感じている人の割合を年代別にみると、20～40歳代では7割以上と非常に高くなっています。

また50歳代男性の自殺者数が多いことから、それ以前の層をターゲットに、ストレス対処能力の向上を図る必要があります。

事業所規模の小さい企業等でこころの健康づくりへの取組が遅れている現状を考慮し、中小企業に勤務する労働者も、こころの健康に関する相談や情報提供が受けられる体制を整備する必要があります。

何らかのストレスを感じた時に対処することができないと、ストレスがたまり、こころのゆとりが失われることとなります。そのため、ストレス対処法の知識を持ち、それを実践できる人を増やすことが、こころの健康を保っている人を増やすことにつながります。

そこで、ストレス対処に関する普及啓発の取組を行います。

ストレス対処に関する普及啓発

～ストレスに克つ人を育てる～

メンタルヘルスの対策が遅れている中小企業に対する支援として、自らのストレスの状況をチェックし、対処法を身に付けられるような媒体を活用し、専門家による健康教育を実施する事業を行うなど、中小企業における対策を推進していきます。また、業界誌などのメディアを活用し、ストレス対処に関する広域的な普及啓発を行います。(都)

ストレスに対処できる人を増やすため、ストレス対処法の知識や、気軽に誰かに相談することの必要性を普及啓発します。また、個人のストレス対処能力の向上のみならず、周囲の人の声かけやサポートも重要であることから、職場や家族において周囲をサポートできるようにするための普及啓発も行います。(区市町村、職域、学校、保健医療団体、企業、自主グループ等)

< 目標指標と目標値 >

番号	目標指標	平成 22 年度目標	平成 16 年度末状況
79	余暇が充実している人の割合	増やす	ベースラインから減少
80	ストレスを感じている人の割合	減らす	ベースラインから増加
81	気軽に相談できる場所を知っている人の割合	増やす	ベースライン(平成 15 年度)は 88.9%
82	気軽に話ができる人がいる人の割合	増やす	-

(3) うつを予防する

取組のポイント うつに関する普及啓発と早期対応のための環境づくり

こころの健康づくりのためには、本人はもとより、周囲の気付きやサポートが重要になるため、ストレス対処やうつの予防等について広く普及啓発を行い、職場や家庭でのバックアップ力を向上させる必要があります。

事業所規模の小さい企業等でこころの健康づくりへの取組が遅れている現状を考慮し、中小企業に勤務する労働者も、こころの健康に関する相談や情報提供が受けられる体制を整備する必要があります。

うつは誰でもかかる可能性があります。適切に対応しないと病気が長引くことも多く、ときには自殺の要因となることもあります。こころの健康づくりのためには、本人や周囲の人が早くうつの症状に気づき、早期に対応するなど、うつを予防することが重要です。

そこで、うつに早く気づくための普及啓発や、早期に適切な対応ができるようにするための環境づくりに取り組みます。

うつに関する普及啓発

～ 職場や家庭でのうつの「気付き」～

うつへの理解を深め、早期に症状に気づくようにするため、うつの症状や対応方法に関する知識の普及啓発を行います。うつの予防に関しても、ストレス対処と同様に周囲のサポートが重要であることから、職場や家庭に対する普及啓発も行います。(都、区市町村、職域、学校、保健医療団体、企業、自主グループ等)

早期対応のための環境づくり

～ 相談しやすく受診しやすい環境へ～

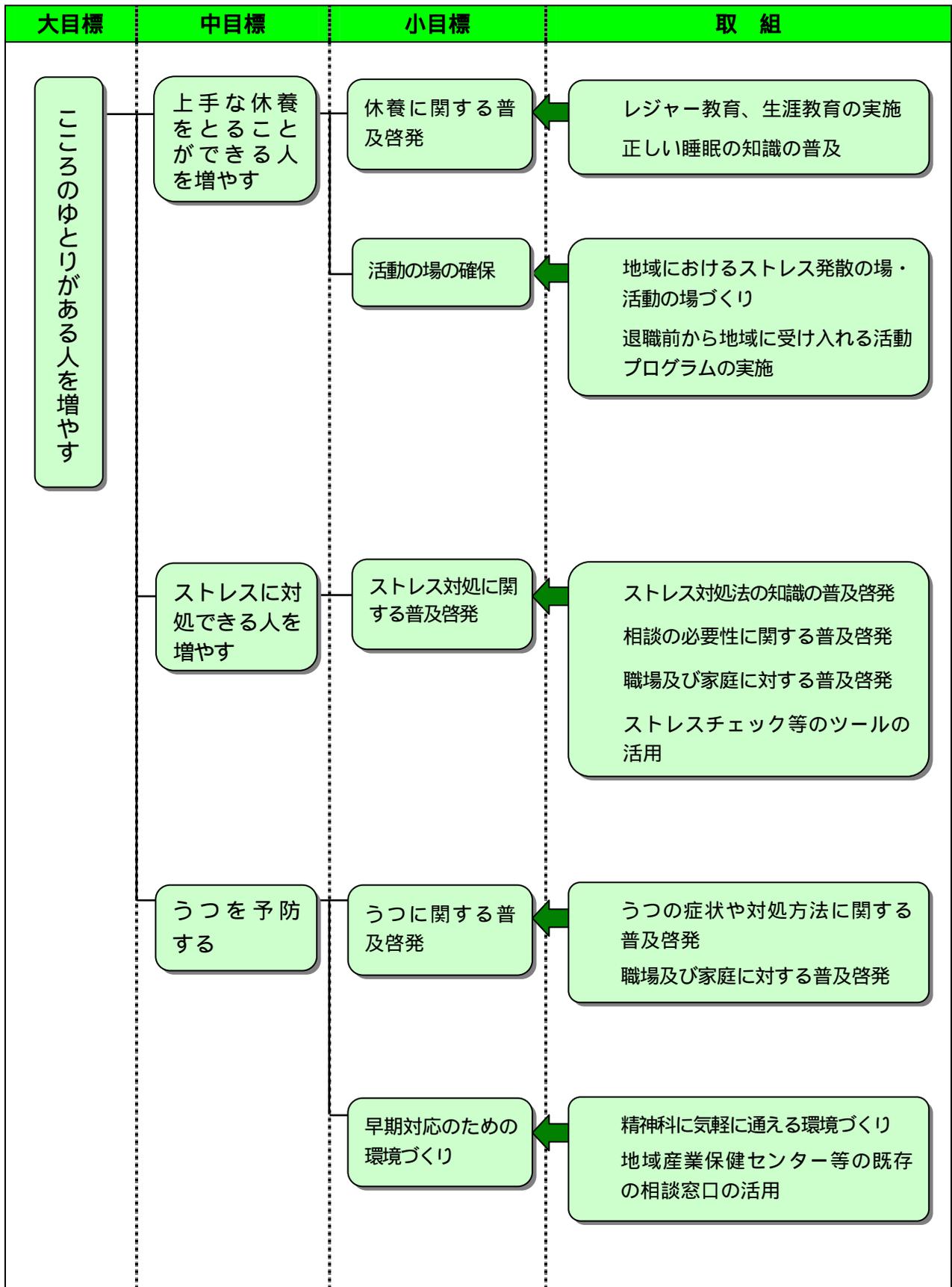
地域の精神科や心療内科を利用しやすくするためには、精神科や心療内科の受診は特別なことではないという認識を持つ人を増やす必要があります。そのため、施設や治療についての情報提供を積極的に行います。(都、区市町村、学校、医療機関、保健医療団体、自主グループ等)

地域産業保健センター等の既存の精神保健相談の窓口を十分に活用できるように、場所や受付時間等の周知を強化するとともに、各関係機関が相互の情報を共有できる仕組みをつくりまします。(都、区市町村、学校、医療機関、職域)

< 目標指標と目標値 >

個別目標	目標指標	平成 22 年度目標	平成 16 年度末状況
81	気軽に相談できる場所を知っている人の割合	増やす	ベースライン(平成 15 年度)は 88.9%

<こころの健康づくり目標体系図>



《語句説明》

(注1) 食事バランスガイド：

「食生活指針」をより具体的な行動に結びつけるため、厚生労働省及び農林水産省の協働により、1日に「何を」「どれだけ」食べればよいか、わかりやすくコマ型のイラストで示したもの。主食、主菜、副菜、果物、牛乳・乳製品の5つの料理区分について、1日にとる料理の組合せとおおよその量を表している。

(注2) 地域産業保健センター：

地区医師会が厚生労働省からの委託を受け、小規模事業場における労働者の健康確保対策として、健康相談、個別訪問による産業保健指導、産業保健情報の提供等を行っている。

(注3) 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のうち、継続的に1回100食以上または1日250食以上の食事を供給する施設をいう。

(注4) 食育：

様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することとができる人間を育てること。食育を総合的、計画的に推進するために、平成17年7月に「食育基本法」が施行された。

(注5) 生活習慣改善指導推進事業：

基本健康診査の要指導者に対し、医療機関での事後指導を充実させることによって生活習慣病予防対策を強化する東京都の補助事業

(注6) 健康増進法第25条：

受動喫煙による健康への影響を排除するため、学校、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者に対し、受動喫煙を防止する措置をとる努力義務を規定したもの。

(注7) がん検診の精度管理：

検診ではより効率的に有病者が発見されるべきであり、検診の精度を一定に保つ必要がある。そのために検診の受診結果等の情報を集約する必要があり、これを精度管理と

第4章

プラン21の推進の仕組み

1 プラン21の評価・推進体制

プラン21の推進にあたっては、目標の達成状況や関係者の取組状況を把握し、広く情報提供を行うとともに、目標の達成状況を評価していく必要があります。評価によって得られた結果を踏まえ、目標及び指標の見直しや、推進方策の検討につなげていくことが重要です。

推進方策を検討する際は、実際に健康づくりに取り組む職域や学校、企業などの関係者との連携を図り、調整を行うことで、実効性のある方策を打ち出すことが可能になると考えられます。そのためには、各健康づくり関係者が相互理解を深め、問題意識や情報を共有できる仕組みをつくる必要があります。

東京都健康推進プラン21評価推進戦略会議（仮称）の設置

進行管理・課題分析

都は、平成14年8月に東京都健康推進プラン21評価推進委員会を設置し、計画前期の年次的な計画の進行管理及び目標指標の経年的なデータの管理を行ってきました。

後期5か年は、「東京都健康推進プラン21評価推進戦略会議（仮称）」（以下、「戦略会議」という。）を設置し、計画の進行管理を行い、必要時、目標や指標を見直します。また、目標指標のデータ把握に活用している調査の設計などについても戦略会議で検討していきます。

職域との連携

後期5か年戦略の推進にあたっては働き盛り世代への取組が重要なポイントになります。そのため、戦略会議に「地域・職域連携推進協議会」（注1）としての役割も付加し、職域との連携を図っていきます。

戦略会議は課題の分析結果をもとに、都全域のプラン21の具体的な推進方策を検討します。各区及び二次保健医療圏（多摩地域）においては、「地域戦略会議（仮称）」を設置し、地域の特色に応じて課題分析及び企画立案を行います。

委員構成

委員は、都、職域関係者の他、保健医療関係団体、学識経験者等で構成され、区部と多摩地域のそれぞれでモデル事業を企画・実施すること等を通し、地域保健と職域保健との連携関係を構築していきます。

また、医療費の適正化を目的に設置されている「保険者協議会」とも委員構成の面で共通する部分があることから、常に情報を共有し連携を図りながら効果的な運営を目指します。

2 健康づくり運動の社会的支援

都民一人ひとりが健康的な生活習慣を継続していくためには、多様な媒体を活用した普及啓発や、気軽に健康づくりに取り組める環境整備が必要です。

そのためには、行政が提供する保健サービスを充実するとともに、保健医療専門家や学校、職域、企業などの関係機関が連携して、健康づくりに関するサービスや情報を提供し、都民一人ひとりの取組や自主グループ活動を積極的に支援していくことが望まれます。都が中心となって、各関係者の自主的な取組を促進し、都民の健康づくりを社会全体で支援する仕組みをつくることが重要です。

東京都健康づくり応援団

都は、プラン21の推進を図り、社会全体で都民の健康づくり活動を支援し、健康的な社会をつくるために、自主的に健康づくり活動を行っている団体の協力のもと、平成17年11月、「東京都健康づくり応援団」を設立しました。参加団体は、運動、食、地域活動などを通じた健康づくり活動を実践する民間・企業の団体、民間非営利団体、地方公共団体などです。

後期5か年戦略では、一次予防の戦略的強化を目指していますが、都民一人ひとりが健康的な生活習慣を確立するためには、これらの健康づくりに取り組む団体の協力が欠かせません。プラン21実現のための仕組みの一つとして、東京都健康づくり応援団の活動が円滑に行われるように、都は団員相互の調整や支援、運営の管理などを行っています。

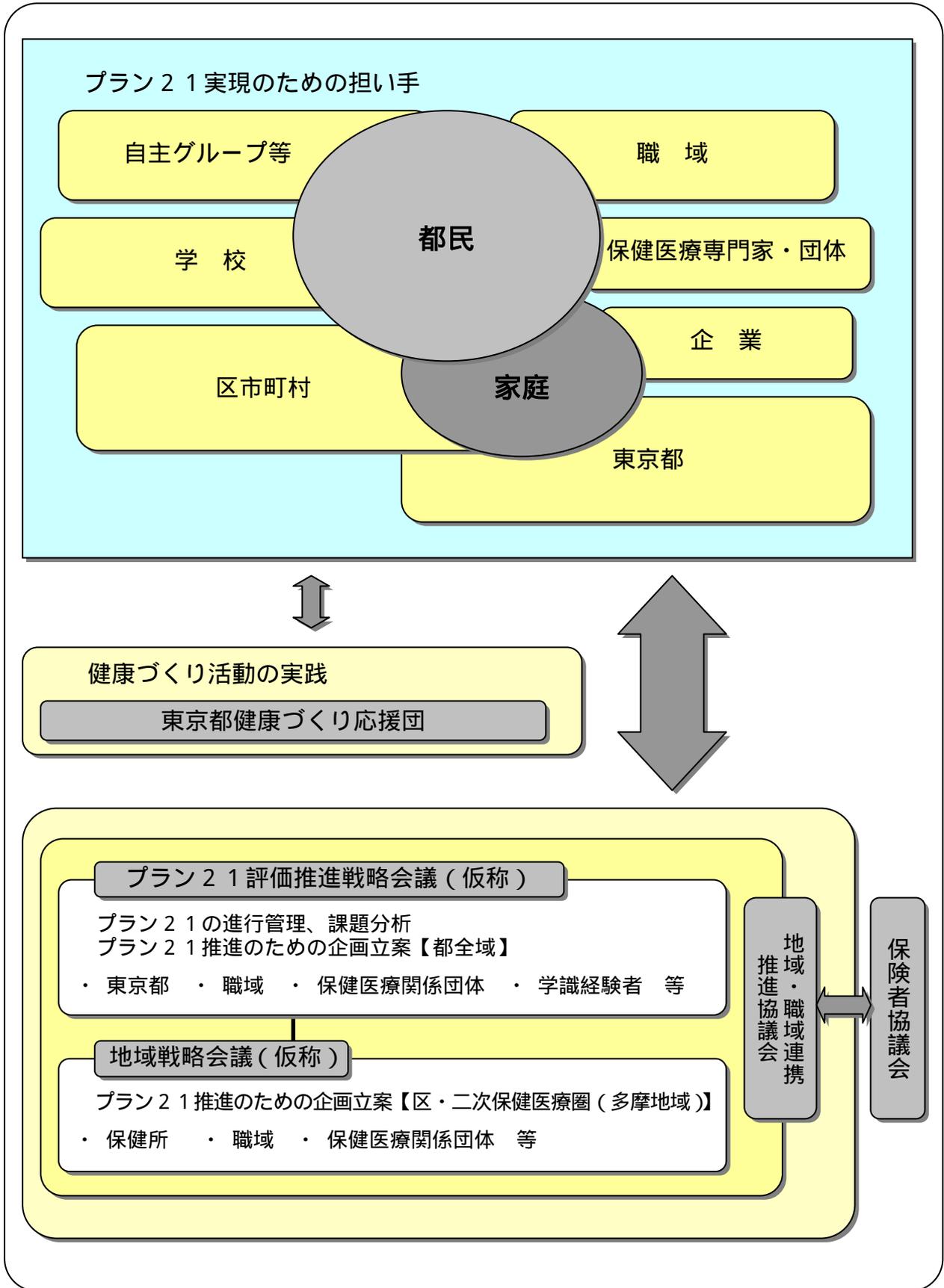


「東京都健康づくり応援団」設立記念大会の様子



シンボルマーク

プラン 2 1 の推進体制



《語句説明》

(注1) 地域・職域連携推進協議会：

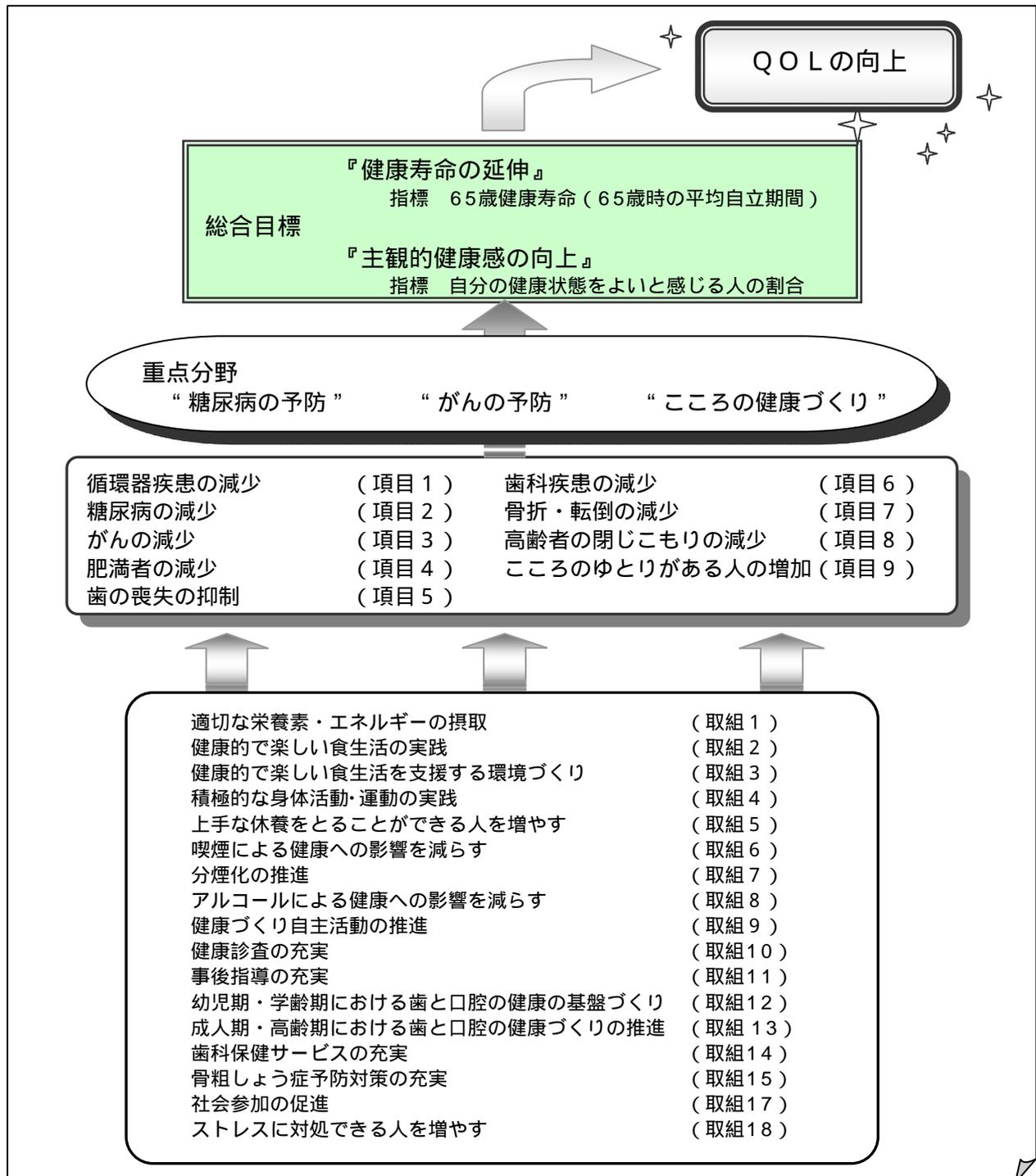
地域・職域において、生涯を通じた健康づくりを継続的に支援するための効果的な保健事業を構築するため、地域保健法第4条及び健康増進法第9条に基づき、都道府県及び二次医療圏単位での設置が位置づけられている。

第5章

プラン21の目標体系と目標達成度評価表

1 プラン21後期5か年の目標体系

後期5か年戦略の取組課題である「糖尿病」「がん」「こころの健康」を重点分野に設定しています。



- * 総合目標を達成するために必要な手段を取組とし、その成果を項目としています。
- * 項目と取組の番号は「目標達成度評価表」の項目と取組の番号と一致しています。
- * 項目と取組には、それぞれ具体的な個別目標が設定されています。

2 目標達成度評価表

ゴシック:後期5か年戦略に関連する指標

目標設定分野				目標達成度に関して					
区分	項目	取組	個別目標	指標(目標課題)	目標値	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
総合				65歳健康寿命 / 男性 (65歳時の平均自立期間 / 男性)					
総合				65歳健康寿命 / 女性 (65歳時の平均自立期間 / 女性)					
総合				自分の健康状態をよいと感じる人の割合					
循環器	1		1	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対) / 男性	下げる				78.7
循環器	1		2	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対) / 女性	下げる				48.5
循環器	1		3	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対) / 男性	下げる				60.8
循環器	1		4	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対) / 女性	下げる				29.5
循環器	1		5	脳血管疾患受療率(人口10万対)	下げる				248
循環器	1		6	虚血性心疾患受療率(人口10万対)	下げる				69
循環器	1		7	血圧有所見者 / 40歳以上 * 異常なし割合を追加	減らす				
循環器	1		8	高脂血症の人の割合 / 40歳以上 * 異常なし割合を追加	減らす				
糖尿病	2		9	糖尿病受療率(人口10万対)	下げる				166
糖尿病	2		10	糖尿病有所見者 / 40歳以上 * 異常なし割合を追加	減らす				
がん	3		11	全がんの年齢調整死亡率(人口10万対) / 男性	下げる				221.0
がん	3		12	全がんの年齢調整死亡率(人口10万対) / 女性	下げる				111.4
がん	3		13	胃がんの年齢調整死亡率(人口10万対) / 男性	下げる				41.4
がん	3		14	胃がんの年齢調整死亡率(人口10万対) / 女性	下げる				15.9
がん	3		15	肺がんの年齢調整死亡率(人口10万対) / 男性	下げる				43.8
がん	3		16	肺がんの年齢調整死亡率(人口10万対) / 女性	下げる				13.5
がん	3		17	大腸がんの年齢調整死亡率(人口10万対) / 男性	下げる				26.5
がん	3		18	大腸がんの年齢調整死亡率(人口10万対) / 女性	下げる				15.1
がん	3		19	子宮がんの年齢調整死亡率(人口10万対) / 女性	下げる				5.6
がん	3		20	乳がんの年齢調整死亡率(人口10万対) / 女性	下げる				13.6

* 最も年代の古い数値を各指標のベースラインとしている						直近データの出典 * 新規指標については予定しているデータの出典を記載
平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	
80.67歳 (15.67年)	80.51歳 (15.51年)					独自調査 / 東京都福祉保健局
83.56歳 (18.56年)	83.11歳 (18.11年)					
84.4%				82.3%		健康に関する世論調査 / 東京都生活文化局(平成17年2月)
71.1	69.3	65.9	62.8	63.6		平成16年人口動態統計より算出 / 東京都福祉保健局
46.0	41.6	39.2	38.9	37.5		
56.8	53.9	55.5	53.6	54.2		
27.9	25.9	24.6	23.9	23.6		
		203				平成14年患者調査東京都集計結果報告 / 東京都福祉保健局 (平成16年10月)
		53				
要指導(a): 16.2% 要指導(b): 4.4% 要医療: 16.3% (異常なし: 63.1%)	要指導(a): 15.6% 要指導(b): 4.6% 要医療: 15.9% (異常なし: 64.0%)	要指導: 20.8% 要医療: 13.0% (異常なし: 66.2%)	要指導: 22.9% 要医療: 11.3% (異常なし: 65.8%)			平成15年度地域保健・老人保健事業報告 / 厚生労働省
要指導(a): 17.7% 要指導(b): 11.9% 要医療: 15.9% (異常なし: 54.4%)	要指導(a): 17.4% 要指導(b): 12.3% 要医療: 14.4% (異常なし: 55.9%)	要指導(a): 22.2% 要指導(b): 13.0% 要医療: 14.9% (異常なし: 49.9%)	要指導(a): 22.4% 要指導(b): 13.7% 要医療: 15.8% (異常なし: 48.1%)			
		127				平成14年患者調査東京都集計結果報告 / 東京都福祉保健局 (平成16年10月)
要指導:6.3% 要医療:7.3% (異常なし: 86.3%)	要指導:6.0% 要医療:7.4% (異常なし: 86.6%)	要指導:8.7% 要医療:9.2% (異常なし: 82.2%)	要指導:9.3% 要医療:9.9% (異常なし: 80.8%)			平成15年度地域保健・老人保健事業報告 / 厚生労働省
211.9	210.2	205.9	201.7	212.6		
111.0	107.0	104.5	101.2	107.6		平成16年人口動態統計より算出 / 東京都福祉保健局
38.0	36.0	35.7	35.1	35.8		
15.1	13.6	13.6	12.3	13.0		
43.4	44.0	43.0	41.4	44.4		
13.8	12.4	12.7	11.9	12.5		
25.9	25.2	26.5	24.7	26.8		
14.9	14.4	15.3	14.3	15.0		
6.2	5.3	6.0	5.3	6.3		
13.2	13.9	12.7	12.7	14.2		

目標設定分野				目標達成度に関して					
区分	項目	取組	個別目標	指 標(目標課題)	目標値	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
がん	3		21	乳がんの年代別死亡率 / 40歳代女性	下げる				18.8
がん				乳がんの年代別死亡率 / 50歳代女性	下げる				34.6
がん				乳がんの年代別死亡率 / 60歳代女性	下げる				39.3
栄養	4		22	児童・生徒の肥満 / 小学校4年生男子	減らす				
栄養	4		23	児童・生徒の肥満 / 小学校4年生女子	減らす				
栄養	4		24	児童・生徒の肥満 / 中学校1年生男子	減らす				
栄養	4		25	児童・生徒の肥満 / 中学校1年生女子	減らす				
栄養	4		26	男性の肥満 / 20歳～69歳	減らす				
栄養	4		27	女性の肥満 / 40歳～69歳	減らす				
栄養	4		28	腹囲が85cm以上の人の割合 / 男性	減らす				
栄養	4		29	腹囲が90cm以上の人の割合 / 女性	減らす				
栄養	4		30	若い女性のやせ / 20歳代	減らす				
栄養	4		31	体重コントロールを心がけている人の割合	増やす			72.6%	
栄養	4		32	腹囲を意識して自己管理につなげている人の割合	増やす				
栄養	4		33	適正な食事を知っている人の割合	増やす	71.4%			
栄養		1	34	脂肪エネルギー比率 / 20歳以上	25%以下				
栄養		1	35	脂肪エネルギー比率が適正な人の割合 / 1歳～17歳	増やす				
栄養		1	36	脂肪エネルギー比率が適正な人の割合 / 18歳～29歳	増やす				
栄養		1	37	脂肪エネルギー比率が適正な人の割合 / 30歳～69歳	増やす				
栄養		1	38	1日当たりの平均食塩摂取量 / 15歳～69歳	10g未満				
栄養		1	39	食塩摂取量10g未満の人の割合 / 15歳～69歳	増やす				
栄養		1	40	相対的なカルシウムの摂取状況	100%				
栄養		1	41	カルシウムに富む食品の成人1日当たりの平均摂取量 / 緑黄色野菜	120g以上				
栄養		1	42	カルシウムに富む食品の成人1日当たりの平均摂取量 / 豆・豆製品	100g以上				
栄養		1	43	カルシウムに富む食品の成人1日当たりの平均摂取量 / 牛乳・乳製品	130g以上				
栄養		1	44	成人1日当たりの野菜の平均摂取量	350g以上				
栄養		1	45	1日最低1食は主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の割合	増やす				
栄養		2	46	朝食欠食者の割合 / 20～39歳男性	減らす				
栄養		2	47	朝食欠食者の割合 / 20歳代女性	減らす				
栄養		2	48	朝食欠食者の割合 / 中学・高校生(15歳～19歳)	減らす				
栄養		2	49	1日最低1食、きちんとした食事を二人以上で楽しく、30分以上かけて食べている人の割合 / 男性	増やす				
栄養		2	50	1日最低1食、きちんとした食事を二人以上で楽しく、30分以上かけて食べている人の割合 / 女性	増やす				

* 最も年代の古い数値を各指標のベースラインとしている						直近データの出典
平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	* 新規指標については予定しているデータの出典を記載
21.2	18.1	16.7	16.5	19.4		平成16年人口動態統計より算出 / 東京都福祉保健局
34.2	39.3	36.5	36.2	40.4		
33.7	32.0	33.3	36.9	37.3		
5.8%	5.8%	5.6%	5.1%	4.8%		平成16年度東京都の学校保健統計書一定期健康診断疾病異常調査 / 東京都教育委員会(平成17年3月)
3.9%	3.7%	3.7%	3.4%	3.0%		
4.0%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%		
2.9%	2.6%	3.0%	3.1%	2.4%		
24.8%	25.0%	30.7%	28.6%	28.5%		平成16年東京都民の健康・栄養状況 / 東京都福祉保健局 (平成17年9月)
20.1%	20.9%	22.3%	19.4%	20.4%		
				51.6%		
				15.5%		
30.8%	20.0%	25.5%	14.7%	19.4%		平成16年東京都民の健康・栄養状況 / 東京都福祉保健局 (平成17年9月)
		70.7%		64.4%		平成16年東京都民の健康・栄養状況 / 東京都福祉保健局 (平成17年9月)
						未定
		43.1%		76.1%		平成16年東京都民の健康・栄養状況 / 東京都福祉保健局 (平成17年9月)
						東京都民の健康・栄養状況 / 東京都福祉保健局
32.5%	32.8%	37.2%	32.7%	24.6%		平成16年東京都民の健康・栄養状況 / 東京都福祉保健局 (平成17年9月)
						東京都民の健康・栄養状況 / 東京都福祉保健局
12.4g	12.2g	11.9g	11.0g	10.9		平成16年東京都民の健康・栄養状況 / 東京都福祉保健局 (平成17年9月)
35.0%	33.2%	39.2%	40.8%	46.3%		
87.0%	87.5%	83.6%	88.7%	87.8%		
107g	109g	114g	112g	113g		
71g	67g	76g	75g	69g		
100g	121g	118g	118g	122g		
306g	286g	310g	312g	293g		
		81.8%				平成14年度独自調査 / 東京都健康局(平成15年7月)
29.0%	28.8%	30.5%	27.8%	30.5%		平成16年東京都民の健康・栄養状況 / 東京都福祉保健局 (平成17年9月)
14.3%	14.1%	27.7%	18.4%	27.5%		
18.6%	11.3%	16.7%	30.8%	9.1%		
61.1%						平成12年東京都民の栄養状況 / 東京都衛生局(平成13年10月)
71.5%						

目標設定分野				目標達成度に関して					
区分	項目	取組	個別目標	指 標(目標課題)	目標値	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
栄養		2	51	栄養成分表示を参考している人の割合 / 男性	増やす				
栄養		2	52	栄養成分表示を参考している人の割合 / 女性	増やす				
栄養		2	53	食生活改善の意欲のある人の割合 / 男性	増やす				30.4%
栄養		2	54	食生活改善の意欲のある人の割合 / 女性	増やす				42.9%
栄養		2	55	健康に関する自主的な集まりがある人の割合	増やす				
栄養		3	56	栄養成分表示をしている店舗数 / 多摩地区	増やす				
栄養		3	57	栄養成分表示をしている店舗数 / 特別区	増やす				
運動		4	58	(子ども)外遊びをする子どもの割合 / 小学校4年生	増やす				
運動		4	59	(子ども)外遊びをする子どもの割合 / 中学校1年生	増やす				
運動		4	60	(子ども)運動・スポーツをほとんど毎日する子どもの割合 / 小学校3年生男子	増やす				
運動		4	61	(子ども)運動・スポーツをほとんど毎日する子どもの割合 / 小学校3年生女子	増やす				
運動		4	62	(子ども)運動・スポーツをほとんど毎日する子どもの割合 / 小学校5年生男子	増やす				
運動		4	63	(子ども)運動・スポーツをほとんど毎日する子どもの割合 / 小学校5年生女子	増やす				
運動		4	64	(子ども)運動・スポーツをほとんど毎日する子どもの割合 / 中学校2年生男子	増やす				
運動		4	65	(子ども)運動・スポーツをほとんど毎日する子どもの割合 / 中学校2年生女子	増やす				
運動		4	66	(成人)ふだん運動やスポーツをしている人の割合 / 男性	増やす				
運動		4	67	(成人)ふだん運動やスポーツをしている人の割合 / 女性	増やす				
運動		4	68	(成人)1日の歩数 / 15歳以上男性	1,000歩 増やす				
運動		4	69	(成人)1日の歩数 / 15歳以上女性	1,000歩 増やす				
運動		4	70	(成人)運動習慣のある人の割合 / 男性	増やす				
運動		4	71	(成人)運動習慣のある人の割合 / 女性	増やす				
運動		4	72	(高齢者)1日の歩数 / 70歳以上男性	増やす				
運動		4	73	(高齢者)1日の歩数 / 70歳以上女性	増やす				
運動		4	74	(高齢者)外出をこころがける人 / 男性	増やす				
運動		4	75	(高齢者)外出をこころがける人 / 女性	増やす				
運動		4	76	運動する意欲のある人の割合	増やす				
運動		4	77	適切な運動量を知っている人の割合	増やす				
休養		5	78	睡眠時間が充足していると感じている人の割合	増やす				
休養		5	79	余暇が充実している人の割合	増やす				
休養		18	80	ストレスを感じている人の割合	減らす				
休養		18	81	気軽に相談できる場所を知っている人の割合	増やす				
休養		18	82	気軽に話ができる人がいる人の割合	増やす				

* 最も年代の古い数値を各指標のベースラインとしている						直近データの出典
平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	* 新規指標については予定しているデータの出典を記載
23.5%				26.8%		健康に関する世論調査 / 東京都生活文化局(平成17年2月)
49.3%				48.9%		
						平成11年東京都民の栄養状況 / 東京都衛生局(平成12年11月)
9.8%				12.8%		平成16年東京都民の健康・栄養状況 / 東京都福祉保健局(平成17年9月)
539件	831件	1,078件	1,166件	1,430件		平成16年度独自調査 / 東京都福祉保健局
1,226件	1,226件	1,945件	2,304件	2,594件		
		72.0%				平成14年度児童・生徒の健康に関するアンケート調査報告書 / 東京都教育委員会(平成16年3月)
		43.5%				
30.4%	36.7%	41.6%	42.8%	38.9%		平成16年度東京都児童・生徒の体力テスト調査報告書 / 東京都教育委員会(平成17年2月)
23.0%	22.0%	32.2%	29.8%	27.3%		
44.4%	40.3%	51.3%	51.3%	47.3%		
26.9%	22.2%	31.7%	33.2%	28.7%		
63.2%	65.3%	72.2%	65.8%	66.6%		
47.2%	50.2%	45.3%	46.2%	48.0%		
50.0%				42.5%		
41.9%				40.4%		健康に関する世論調査 / 東京都生活文化局(平成17年2月)
8,563歩	8,648歩	8,495歩	8,426歩	8,029歩		平成16年東京都民の健康・栄養状況 / 東京都福祉保健局(平成17年9月)
8,048歩	7,714歩	7,589歩	7,450歩	7,064歩		
18.2%	22.3%	30.0%	33.1%	26.1%		
22.5%	23.2%	26.0%	28.1%	20.4%		
4,516歩	4,643歩	5,532歩	6,661歩	4,395歩		
5,206歩	4,407歩	5,527歩	5,240歩	3,584歩		
41.9%						高齢者の生活実態ー平成12年度東京都社会福祉基礎調査報告書 / 東京都福祉局(平成13年10月)
45.1%						
						未定
68.9%				66.6%		健康に関する世論調査 / 東京都生活文化局(平成17年2月)
62.6%				58.7%		
65.6%				66.3%		
			88.9%			都民生活に関する世論調査 / 東京都生活文化局(平成15年11月)
						未定

目標設定分野				目標達成度に関して					
区分	項目	取組	個別目標	指標(目標課題)	目標値	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
たばこ		6	83	健康影響を知っている人の割合 / 肺がん	すべての人に知ってもらう				
たばこ				健康影響を知っている人の割合 / 気管支炎					
たばこ				健康影響を知っている人の割合 / 妊婦への影響(未熟児など)					
たばこ				健康影響を知っている人の割合 / ぜんそく					
たばこ				健康影響を知っている人の割合 / 心臓病					
たばこ				健康影響を知っている人の割合 / 脳卒中					
たばこ				健康影響を知っている人の割合 / 胃潰瘍					
たばこ				健康影響を知っている人の割合 / 歯周病(歯槽膿漏など)					
たばこ		6	84	成人の喫煙率 / 男性	下げる				
たばこ		6	85	成人の喫煙率 / 女性	下げる				
たばこ		6	86	未成年者の喫煙率 / 中学校1年生男子	なくす				
たばこ		6	87	未成年者の喫煙率 / 中学校1年生女子	なくす				
たばこ		6	88	禁煙支援プログラムが提供されている区市町村の割合	増やす				
たばこ		6	89	母親学級における禁煙指導実施区市町村数	増やす				
たばこ		7	90	受動喫煙の機会のある人の割合 / 職場	減らす				
たばこ		7	91	受動喫煙の機会のある人の割合 / 飲食店	減らす				
たばこ		7	92	分煙を実施している施設の割合 / 都立施設	100%				
たばこ		7	93	分煙を実施している施設の割合 / 都区市町村施設の公共の場	100%				
たばこ		7	94	禁煙・分煙施設の認証制度や登録制度を実施している区市町村数	増やす				
アルコール		8	95	「適度な飲酒量」を知っている人の割合 / 男性	増やす				
アルコール		8	96	「適度な飲酒量」を知っている人の割合 / 女性	増やす				
アルコール		8	97	未成年者の飲酒率 / 男子	なくす				
アルコール		8	98	未成年者の飲酒率 / 女子	なくす				
アルコール		8	99	多量に飲酒する人の割合(1日に3合以上) / 男性	減らす				
アルコール		8	100	多量に飲酒する人の割合(1日に3合以上) / 女性	減らす				
健康づくり支援サービス		9	101	自主グループ化を目指した健康づくり事業を実施している区市町村数	増やす				
健康づくり支援サービス		10	102	基本健康診査受診率 / 40歳以上	上げる				
健康づくり支援サービス	10	103	がん検診受診率 / 胃がん 40歳以上	上げる					
健康づくり支援サービス			がん検診受診率 / 肺がん 40歳以上	上げる					
健康づくり支援サービス			がん検診受診率 / 大腸がん 40歳以上	上げる					

* 最も年代の古い数値を各指標のベースラインとしている						直近データの出典
平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	* 新規指標については予定しているデータの出典を記載
91.3%				90.9%		健康に関する世論調査 / 東京都生活文化局(平成17年2月)
49.6%				49.6%		
47.5%				41.3%		
38.8%				39.6%		
27.9%				33.3%		
17.5%				31.2%		
14.2%				15.3%		
11.0%				14.5%		
						東京都民の健康・栄養状況 / 東京都福祉保健局
		2.3%				平成14年度児童・生徒の健康に関するアンケート調査報告書 / 東京都教育委員会(平成16年3月)
		1.9%				
29.0%					43.5%	平成17年度独自調査 / 東京都福祉保健局
						独自調査 / 東京都福祉保健局
			68.3%			平成15年東京都民の健康・栄養状況 / 東京都福祉保健局(平成16年8月)
			85.7%			
				82.1%		平成16年度独自調査 / 東京都福祉保健局
92.5%			97.1%			平成15年度厚生労働省調査東京都集計分
					6区市町村	平成17年度独自調査 / 東京都福祉保健局
	55.6%		62.7			平成15年東京都民の健康・栄養状況 / 東京都福祉保健局(平成16年8月)
	70.9%		66.4			
		中学1年生 9.9% 高校1年生 34.1%				平成14年度児童・生徒の健康に関するアンケート調査報告書 / 東京都教育委員会(平成16年3月)
		中学1年生 8.6% 高校1年生 29.8%				
4.7%	5.1%	8.0%	10.5%	11.1%		平成16年東京都民の健康・栄養状況 / 東京都福祉保健局(平成17年9月)
0.5%	1.0%	0.4%	1.7%	4.4%		
46区市町村			46区市町村			平成15年度独自調査 / 東京都健康局
56.6%	55.3%	58.4%	61.3%	62.1%		平成16年度老人保健事業実績集計表 / 東京都福祉保健局(平成17年10月)
6.0%	5.5%	5.5%	5.5%	5.6%		
5.4%	5.0%	5.4%	5.9%	6.2%		
12.5%	12.3%	13.0%	13.8%	13.9%		

目標設定分野				目標達成度に関して					
区分	項目	取組	個別目標	指 標(目標課題)	目標値	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
健康づくり支援サービス	健康づくり支援サービス	10	103	がん検診受診率/子宮がん 20歳以上	上げる				
				がん検診受診率/乳がん 40歳以上	50%				
健康づくり支援サービス	健康づくり支援サービス	10	104	職域における乳がん検診受診率	上げる				
健康づくり支援サービス	健康づくり支援サービス	10	105	精密検査結果未把握率/胃がん・男性	10%以下				36.5%
				精密検査結果未把握率/胃がん・女性	10%以下				33.5%
				精密検査結果未把握率/肺がん・男性	10%以下				43.0%
				精密検査結果未把握率/肺がん・女性	10%以下				43.9%
				精密検査結果未把握率/大腸がん・男性	20%以下				28.4%
				精密検査結果未把握率/大腸がん・女性	20%以下				25.5%
				精密検査結果未把握率/子宮がん	10%以下				27.0%
				精密検査結果未把握率/乳がん	10%以下				33.8%
健康づくり支援サービス	健康づくり支援サービス	10	106	様々な機会に乳がんに関する普及啓発を実施している区市町村数	増やす				
健康づくり支援サービス	健康づくり支援サービス	10	107	マンモグラフィ検診機器整備状況	増やす				
健康づくり支援サービス	健康づくり支援サービス	11	108	事後指導を受けた人/生活習慣改善指導推進事業実施地区数	増やす				
健康づくり支援サービス	健康づくり支援サービス	11	109	事後指導を受けた人/個別健康教育実施地区数	増やす				
歯と口腔の健康づくり		5	110	60歳における24歯以上自分の歯を有する人の割合	65%以上				55.2%
歯と口腔の健康づくり		5	111	70歳における20歯以上自分の歯を有する人の割合	60%以上				53.5%
歯と口腔の健康づくり		5	112	80歳における20歯以上自分の歯を有する人の割合	30%以上				27.0%
歯と口腔の健康づくり		5	113	60歳における歯が1本も無い人の割合	1%以下 * 0%				0.8%
歯と口腔の健康づくり		5	114	70歳における歯が1本も無い人の割合	5%以下 * 1%以下				3.9%
歯と口腔の健康づくり		5	115	80歳における歯が1本も無い人の割合	10%以下 * 3%以下				12.2%
歯と口腔の健康づくり		5	116	乳歯のう歯のない子どもの割合 / 3歳	90%以上			70.3%	73.3%
歯と口腔の健康づくり		6	117	乳歯のう歯のない子どもの割合 / 5歳	70%以上				42.5%
歯と口腔の健康づくり		6	118	永久歯のう歯のない子どもの割合 / 6歳	95%以上				88.5%
歯と口腔の健康づくり		6	119	永久歯のう歯のない子どもの割合 / 9歳	75%以上				57.1%

* 最も年代の古い数値を各指標のベースラインとしている						直近データの出典
平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	* 新規指標については予定しているデータの出典を記載
				7.1%		平成16年度老人保健事業実績集計表 / 東京都福祉保健局(平成17年10月)
				5.5%		
						未定
22.8%	24.5%	30.2%	32.0%			平成15年度地域保健・老人保健事業報告 / 厚生労働省
23.2%	24.9%	27.5%	28.9%			
25.7%	24.4%	19.4%	28.1%			
23.8%	23.9%	21.3%	25.1%			
25.8%	37.2%	40.4%	46.4%			
25.1%	39.8%	40.4%	47.1%			
32.6%	30.9%	32.6%	37.4%			
29.0%	28.5%	25.7%	34.3%			
						独自調査 / 東京都福祉保健局
				239台		平成16年度独自調査 / 東京都福祉保健局
6区市町村	27区市町村	25区市町村	22区市町村	22区市町村		平成16年度老人保健事業実績集計表 / 東京都福祉保健局(平成17年10月)
3区市町村	8区市町村	10区市町村	7区市町村	8区市町村		
				60.0%		「西暦2010年の歯科保健目標」達成度中間評価 (平成16年度東京都歯科診療所患者調査) 東京都歯科保健対策推進協議会報告書 平成17年 / 東京都福祉保健局(平成17年8月)
				62.9%		
				41.0%		
				0.5%		
				1.6%		
				4.4%		
74.6%	76.1%	76.7%	78.0%			東京の歯科保健—平成15年度3歳児歯科健康診査結果 / 東京都福祉保健局(平成16年9月)
				51.1%		「西暦2010年の歯科保健目標」達成度中間評価 (平成16年度幼稚園・保育所等歯科健康診査結果) 東京都歯科保健対策推進協議会報告書 平成17年 / 東京都福祉保健局(平成17年8月)
92.9%	93.7%	93.7%	94.5%	94.5%		平成16年度東京都の学校保健統計書 - 定期健康診断疾病異常調査 / 東京都教育委員会(平成17年2月)
60.6%	63.4%	65.0%	67.8%	69.4%		

目標設定分野				目標達成度に関して					
区分	項目	取組	個別目標	指標(目標課題)	目標値	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
歯と口腔の健康づくり	6		120	永久歯のう歯のない子どもの割合 / 12歳	50%以上				24.9%
歯と口腔の健康づくり	6		121	12歳における一人平均う歯数(DMF歯数)	1.3歯以下				2.6歯
歯と口腔の健康づくり	6		122	12歳における歯肉に炎症所見の認められる子ども(GO及びGの者)の割合	10%以下				13.5%
歯と口腔の健康づくり	6		123	進行した歯周病にかかっている人(CPI最大コード3以上の者)の割合 / 40歳	20%以下				31.7%
歯と口腔の健康づくり	6		124	進行した歯周病にかかっている人(CPI最大コード3以上の者)の割合 / 50歳	30%以下				48.9%
歯と口腔の健康づくり	6		125	進行した歯周病にかかっている人(CPI最大コード3以上の者)の割合 / 60歳	40%以下				56.8%
歯と口腔の健康づくり		12	126	フッ化物配合歯磨剤を使用している子どもの割合 / 3歳	70%以上				29.3%
歯と口腔の健康づくり		12	127	フッ化物配合歯磨剤を使用している子どもの割合 / 5歳	90%以上				43.2%
歯と口腔の健康づくり		12	128	フッ化物配合歯磨剤を使用している子どもの割合 / 小学生(6歳～11歳)9歳	90%以上				15.6%
歯と口腔の健康づくり		12	129	フッ化物配合歯磨剤を使用している子どもの割合 / 中学生(12歳～14歳)12歳	90%以上				17.2%
歯と口腔の健康づくり		12	130	週に1回以上、フロスを使用している子どもの割合 / 中学生(12歳～14歳)12歳	40%以上				23.8%
歯と口腔の健康づくり		12	131	週に1回以上、子どもの歯と口腔を観察している保護者の割合 / 幼児期(1歳～5歳)1歳6か月	90%以上				78.1%
歯と口腔の健康づくり		12	132	週に1回以上、子どもの歯と口腔を観察している保護者の割合 / 幼児期(1歳～5歳)3歳	90%以上				80.2%
歯と口腔の健康づくり		12	133	週に1回以上、子どもの歯と口腔を観察している保護者の割合 / 幼児期(1歳～5歳)5歳	90%以上				69.4%
歯と口腔の健康づくり		12	134	週に1回以上、子どもの歯と口腔を観察している保護者の割合 / 小学校低学年(6歳～8歳)6歳	90%以上				65.5%
歯と口腔の健康づくり		12	135	月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている子どもの割合 / 小学校高学年(9歳～11歳)9歳	90%以上				68.5%
歯と口腔の健康づくり		12	136	月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている子どもの割合 / 中学生(12歳～14歳)12歳	90%以上				70.8%
歯と口腔の健康づくり		12	137	定期健診や予防処置(フッ化物歯面塗布、シーラント処置等)をしてくれる「かかりつけ歯科医」をもつ子どもの割合 / 3歳	60%以上				31.3%
歯と口腔の健康づくり		12	138	定期健診や予防処置(フッ化物歯面塗布、シーラント処置等)をしてくれる「かかりつけ歯科医」をもつ子どもの割合 / 5歳	90%以上				65.9%
歯と口腔の健康づくり		12	139	定期健診や予防処置(フッ化物歯面塗布、シーラント処置等)をしてくれる「かかりつけ歯科医」をもつ子どもの割合 / 9歳	90%以上				73.9%
歯と口腔の健康づくり		12	140	定期健診や予防処置(フッ化物歯面塗布、シーラント処置等)をしてくれる「かかりつけ歯科医」をもつ子どもの割合 / 12歳	90%以上				53.6%
歯と口腔の健康づくり		12	141	甘味食品をほぼ毎日食べる子どもの割合 / 3歳	減らす				42.0%
歯と口腔の健康づくり		12	142	甘味食品をほぼ毎日食べる子どもの割合 / 5歳	減らす				35.2%
歯と口腔の健康づくり		12	143	甘味食品をほぼ毎日食べる子どもの割合 / 9歳	減らす				23.9%
歯と口腔の健康づくり		12	144	甘味飲料をほぼ毎日飲む子どもの割合 / 3歳	減らす				36.7%
歯と口腔の健康づくり		12	145	甘味飲料をほぼ毎日飲む子どもの割合 / 5歳	減らす				27.9%
歯と口腔の健康づくり		12	146	甘味飲料をほぼ毎日飲む子どもの割合 / 9歳	減らす				22.8%

* 最も年代の古い数値を各指標のベースラインとしている						直近データの出典
平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	* 新規指標については予定しているデータの出典を記載
34.2%	36.3%	39.0%	43.2%	45.1%		平成16年度東京都の学校保健統計書 - 定期健康診断疾病異常調査 / 東京都教育委員会 (平成17年2月)
2.4歯	2.2歯	2.0歯	1.9歯	1.7歯		
16.7%	17.1%	17.0%	17.4%	17.7%		
				21.7%		「西暦2010年の歯科保健目標」達成度中間評価 (平成16年度東京都歯科診療所患者調査) 東京都歯科保健対策推進協議会報告書 平成17年 / 東京都福祉保健局 (平成17年8月)
				36.5%		
				46.0%		
				50.6%		「西暦2010年の歯科保健目標」達成度中間評価 (平成16年度東京都幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査) 東京都歯科保健対策推進協議会報告書 平成17年 / 東京都福祉保健局 (平成17年8月)
				60.2%		
				40.8%		
				24.4%		
				25.9%		
				77.6%		
				80.0%		
				70.4%		
				62.2%		
				74.8%		
				68.8%		
				31.0%		
				68.0%		
				72.5%		
				48.3%		
				34.8%		
				37.1%		
				23.2%		
				33.3%		
				26.4%		
				19.8%		

目標設定分野				目標達成度に関して					
区分	項目	取組	個別目標	指標(目標課題)	目標値	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度
歯と口腔の健康づくり		13	147	1日1回は十分な時間(10分程度)をかけて、ていねいに歯を磨く人の割合 / 20歳～39歳	50%以上				20.8%
歯と口腔の健康づくり		13	148	1日1回は十分な時間(10分程度)をかけて、ていねいに歯を磨く人の割合 / 40歳～64歳	50%以上				23.5%
歯と口腔の健康づくり		13	149	1日1回は十分な時間(10分程度)をかけて、ていねいに歯を磨く人の割合 / 65歳以上	50%以上				35.4%
歯と口腔の健康づくり		13	150	フロスや歯間ブラシを使用している人の割合 / 成人期20歳～39歳	80%以上				43.3%
歯と口腔の健康づくり		13	151	フロスや歯間ブラシを使用している人の割合 / 成人期40歳～64歳	80%以上				44.6%
歯と口腔の健康づくり		13	152	フロスや歯間ブラシを使用している人の割合 / 高齢期65歳以上	60%以上				34.5%
歯と口腔の健康づくり		13	153	フッ化物配合歯磨剤を使用している人の割合 / 20歳～39歳	90%以上				25.2%
歯と口腔の健康づくり		13	154	月に1回以上、歯や歯肉の自己観察をしている人の割合 / 20歳～39歳	90%以上				73.9%
歯と口腔の健康づくり		13	155	自分の歯の数を(誤差が0～1歯の範囲で)知っている人の割合 / 20歳～39歳	70%以上				63.1%
歯と口腔の健康づくり		13	156	定期健診、歯石除去及び歯面清掃をしてくれる「かかりつけ歯科医」をもつ人の割合 / 20歳～39歳	50%以上				20.0%
歯と口腔の健康づくり		13	157	定期健診、歯石除去及び歯面清掃をしてくれる「かかりつけ歯科医」をもつ人の割合 / 40歳～64歳	60%以上				39.6%
歯と口腔の健康づくり		13	158	定期健診、歯石除去及び歯面清掃をしてくれる「かかりつけ歯科医」をもつ人の割合 / 65歳以上	70%以上				25.4%
歯と口腔の健康づくり		13	159	喫煙が歯周病のリスクであることを知っている人の割合 / 20歳～39歳	すべての人に知ってもらう				35.1%
歯と口腔の健康づくり		14	160	歯周疾患検診の実施 / 歯周疾患検診実施区市町村数	増やす				
骨折・転倒	7		161	高齢者の骨折の受療率(人口10万対)	下げる				271
骨折・転倒	7		162	高齢者の転倒による搬送人数	減らす				
骨折・転倒		15	163	骨粗しょう症予防対策事業実施区市町村数	増やす				
閉じこもり	8		164	外出頻度が週1回程度以下の高齢者の割合	減らす				
閉じこもり	8		165	近所づきあいのない高齢者の割合	減らす				
閉じこもり		17	166	就業している高齢者 / 65歳～69歳	増やす		44.0%		
閉じこもり		17	167	就業している高齢者 / 70歳以上	増やす		22.4%		
閉じこもり		17	168	学習活動への参加 / 65歳以上	増やす				
閉じこもり		17	169	ボランティア等への参加 / 65歳以上男性	増やす				
閉じこもり		17	170	ボランティア等への参加 / 65歳以上女性	増やす				

* 最も年代の古い数値を各指標のベースラインとしている						直近データの出典
平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	* 新規指標については予定しているデータの出典を記載
				19.3%		「西暦2010年の歯科保健目標」達成度中間評価 (平成16年度東京都歯科診療所患者調査) 東京都歯科保健対策推進協議会報告書 平成17年/ 東京都福祉保健局(平成17年8月)
				21.5%		
				33.7%		
				43.9%		
				53.5%		
				48.3%		
				32.4%		
				68.6%		
				53.1%		
				22.8%		
				35.4%		
				28.4%		
				43.2%		「西暦2010年の歯科保健目標」達成度中間評価 (平成16年度東京都歯科診療所患者調査) 東京都歯科保健対策推進協議会報告書 平成17年/ 東京都福祉保健局(平成17年8月)
18区市町村	25区市町村	29区市町村	35区市町村	29区市町村		平成16年度老人保健事業実績集計表/ 東京都福祉保健局(平成17年10月)
		300				平成14年患者調査東京都集計結果報告/東京都福祉保健局(平成16年10月)
21,683人	24,337人	25,772人	28,307人	29,730人		災害と防災環境からみる高齢者の実態(平成16年中)/ 東京消防庁(平成17年11月)
34区市町村	35区市町村	36区市町村	35区市町村	32区市町村		平成16年度事業実績/東京都福祉保健局(平成17年10月)
13.9%						高齢者の生活実態－平成12年度東京都社会福祉基礎調査報告書/ 東京都福祉局(平成13年10月)
9.6%						
		41.6%				都民の就業構造・平成14年就業構造基本調査報告/東京都総務局
		19.0%				
7.7%						高齢者の生活実態－平成12年度東京都社会福祉基礎調査報告書/ 東京都福祉局(平成13年10月)
14.6%						
10.4%						

資料編

東京都健康推進プラン21 評価改定委員会 委員名簿

	委員氏名	所属名
外部委員	今村 聡	社団法人東京都医師会理事
	勝村 俊仁	東京医科大学教授
	鈴木 隆雄	東京都老人総合研究所副所長
	鈴木 宏	日野市健康福祉部長
	高野 直久	社団法人東京都歯科医師会理事
	武見 ゆかり	女子栄養大学教授
	富永 一夫	特定非営利活動法人FUSION長池理事長
	野崎 貞彦	日本大学医学部客員教授
	平田 衛	独立行政法人産業医学総合研究所有害性評価研究部長
	平野 かよ子	国立保健医療科学院公衆衛生看護部長
	細川 えみ子	荒川区保健福祉部長
	森田 泉	日の出町健康課長
	山崎 美貴子	東京ボランティア・市民活動センター所長
	吉池 信男	独立行政法人国立健康・栄養研究所研究企画評価主幹
内部委員	上木 隆人	東京都八王子保健所長
	金井 克之	福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長
	清古 愛弓	教育庁学務部学校健康推進課長
	穂岐山 晴彦	産業労働局雇用就業部労働環境課長（～17年9月）
	吉岡 真理子	産業労働局雇用就業部労働環境課長（17年10月～）

座長

東京都健康推進プラン21 評価改定委員会 分野別検討会委員名簿

1 栄養・運動・休養・たばこ・アルコール分野

【糖尿病検討会】

	氏名	所属等
外部委員	今村 聡	社団法人東京都医師会理事
	勝村 俊仁	東京医科大学教授
	鈴木 宏	日野市健康福祉部長
	武見 ゆかり	女子栄養大学教授
	田嶋 尚子	東京慈恵会医科大学教授
	平田 衛	独立行政法人産業医学総合研究所有害性評価研究部長
	細川 えみ子	荒川区保健福祉部長
	森田 泉	日の出町健康課長
内部委員	吉池 信男	独立行政法人国立健康・栄養研究所研究企画評価主幹
	上木 隆人	東京都八王子保健所長

【休養検討会】

	氏名	所属等
外部委員	阿部 眞雄	財団法人労働科学研究所特別研究員
	大井田 隆	日本大学医学部教授
	加藤 雅治	社団法人東京都医師会産業保健委員会委員
	鈴木 宏	日野市健康福祉部長
	富永 一夫	特定非営利活動法人FUSION長池理事長
	細川 えみ子	荒川区保健福祉部長
	森田 泉	日の出町健康課長
内部委員	川関 和俊	東京都中部総合精神保健福祉センター所長
	清古 愛弓	教育庁学務部学校健康推進課長
	田中 修子	東京都多摩立川保健所地域保健推進担当副参事
	早川 和男	東京都西多摩保健所長
	向山 晴子	福祉保健局障害者施策推進部精神保健福祉課長
	湯浅 豊	東京都職員共済組合青山病院健康管理センター 精神保健指導担当係長
	吉岡 真理子	産業労働局雇用就業部労働環境課長

【がん検討会】

	氏名	所属等
外部委員	阿部 眞雄	財団法人労働科学研究所特別研究員
	今村 聡	社団法人東京都医師会理事
	島田 菜穂子	丸の内・女性のための統合ヘルスクリニック副院長
	鈴木 宏	日野市健康福祉部長
	武見 ゆかり	女子栄養大学教授
	細川 えみ子	荒川区保健福祉部長
	森田 泉	日の出町健康課長
吉池 信男	独立行政法人国立健康・栄養研究所研究企画評価主幹	
内部委員	上木 隆人	東京都八王子保健所長

2 健康づくり支援サービス分野

【健康づくり支援サービス検討会】

	氏名	所属等
外部委員	鈴木 宏	日野市健康福祉部長
	細川 えみ子	荒川区保健福祉部長
	森田 泉	日の出町健康課長
内部委員	上木 隆人	東京都八王子保健所長

3 骨折・寝たきり、高齢者の閉じこもり予防分野

【骨折・寝たきり、高齢者の閉じこもり予防検討会】

	氏名	所属等
外部委員	鈴木 隆雄	東京都老人総合研究所副所長
内部委員	金井 克之	福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

4 歯と口腔の健康づくり分野

【歯と口腔の健康づくり検討会】

	氏名	所属等
外部委員	植松 久美子	府中市福祉保健部健康推進課母子保健係
	尾崎 哲則	日本大学歯学部教授
	島袋 裕子	品川区保健センター大井保健相談所保健事業係
	高野 直久	社団法人東京都歯科医師会理事
	松久 保隆	東京歯科大学教授
	宮武 光吉	財団法人歯科医療振興財団理事
	山田 善裕	江東区保健所保健予防課歯科保健担当係長
内部委員	石井 直美	東京都西多摩保健所歯科保健担当副参事
	田村 道子	教育庁学務部学校健康推進課歯科保健担当係長
	塚田 直子	東京都多摩立川保健所企画調整課保健医療係次席