

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」(78ページ)参照)

1 現状と課題

当該分野における、都民の健康に関する現状と課題について記載しています。

2 望ましい姿

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

3 分野別目標の指標

分野別目標ごとに設定した、指標と目指すべき方向を記載しています。(第4章 第2節「5 指標」(78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。

4 都民及び推進主体の取組

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

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

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

各推進主体による取組は、主に以下の人々を対象としています。

- 区市町村：各区市町村の住民
- 学校等教育機関：児童・生徒、保護者
- 保健医療関係団体：患者とその家族
- 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」(80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」(82ページ)参照)

5 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(155ページ)参照)

1 第1節 総合目標

総合目標①

健康寿命の延伸

2

3 1 現状と課題

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

6 健康日本21（第三次）で採用されている、国民生活基礎調査のデータを用いて
7 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
8 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
9 下回っています（令和元年、都：男性72.94歳、女性74.55歳、全国：男性72.68
10 歳、女性75.38歳）。

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

14

15 2 望ましい姿

16 高齢期に至るまでの間に心身の健康が大きく損なわれません。

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

19

20 3 指標

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

21

22 ※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
23 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
24 握します。

¹ 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行政的検討,日本公衆衛生雑誌,2008;55(12):811-821)

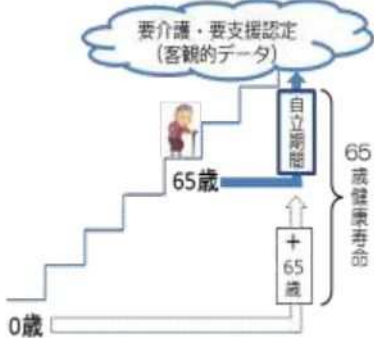
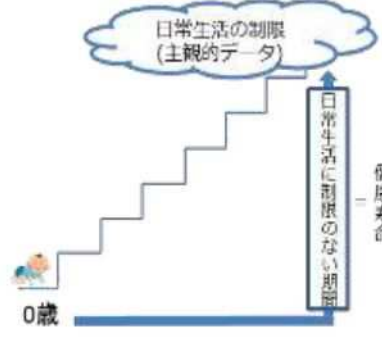


1
2
3
4
5
6
7

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歳の方が要支援・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歳の方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

1 現状と課題

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

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

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

2 望ましい姿

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

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

3 指標

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

1 第2節 個人の行動と健康状態の改善【領域1】

2 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とる人を増やす

3

4 1 現状と課題

5 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
6 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
7 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。
8

9 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、
10 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
11 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
12 /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
13 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
14 ます。

15 適切な量と質の食事をとることは、生活習慣病の予防、生活機能の維持・向上の
16 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、
17 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。
18

18

19 2 望ましい姿

20 あらゆる年代の都民が、適切な量と質の食事を取り、心身の健康を保つための望
21 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
22 都民が適正体重を維持しています。

23 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。
24

24

25 3 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

26

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

1

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

2

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

3

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

4

5

4 都民、推進主体の取組

都民	◇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
	<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
	◇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

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>
保健関係 医療団体	<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>
NPO・企業等	<p>◇健康に配慮したメニューや食品を開発・提供する</p> <p>◇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</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

1
2
3
4
5
6

5 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

1 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
2 険者・事業者等と連携し、普及啓発を行っていきます。

3 また、「東京都幼児向け食事バランスガイド¹」を活用した食育を通じて、乳幼
4 児期からの健康づくりを推進します。

6 ■食環境の整備

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

10 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
11 し、地域の栄養・食生活改善の普及活動を推進します。

¹ 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

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29

1 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¹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²（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。

2 望ましい姿

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

3 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

¹ 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・意図的に実施する活動。

² 座位行動：座ったり寝転んだりして過ごすこと（例えば、デスクワークや、テレビやスマートフォンを見ること、車や電車・バス移動で座っているなどの行動）。

		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

1

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

2

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

3

4

4 都民、推進主体の取組

都民	◇身体活動・運動の意義を理解し、工夫して日常生活における身体活動量を増やす ・習慣的に運動を実践する ・日常生活の中で意識的に歩く ・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
	◇身体活動・運動の意義や身体活動量を増やす方法について、普及啓発を行う ◇身体活動量を増やしやすい環境を整備する ・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するような環境の整備を推進する
区市町村	

学校等 教育機関	◇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
関係団体 保健医療	◇身体活動量を増やす意義や方法に関する正しい知識について、普及啓発を行う ◇患者が身体活動量を増やすことができるよう、運動指導などの支援を行う
事業者等 医療保険者	◇身体活動量を増やす意義や方法について、普及啓発を行う ◇身体活動量を増やしやすい環境を整備する <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 ◇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	◇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 <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 ◇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

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

5 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

- 1 るような環境の整備に向けた取組を検討します。
- 2 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
- 3 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。
- 4 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

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

1 現状と課題

心身の健康を保つためには、適切な休養をとることが必要です。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。

良い睡眠の定義はさまざまですが、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。

2 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。

3 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

1

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

2

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

3

4

4 都民、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
学校等 教育機関	<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

保健関係 医療団体	<p>◇適切な睡眠の意義やとり方について、普及啓発を行う</p> <p>◇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</p> <p>◇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</p>
医療事業者等 ・	<p>◇適切な睡眠の意義やとり方について、普及啓発を行う</p> <p>◇適切な睡眠をとることができるよう環境整備を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理監督者と産業保健スタッフは、従業員が適切な睡眠をとることができるよう、職場の情報を共有する ・産業保健の知見を活用して、過重労働や不規則勤務による睡眠への影響を改善する取組を推進する ・睡眠に関する相談窓口や医療機関の受診について、情報提供する <p>◇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> <p>◇余暇活動の充実を支援する</p>
NPO・企業等	<p>◇適切な睡眠の意義やとり方について普及啓発を行う</p> <p>◇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</p> <p>◇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</p> <p>◇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</p>

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

5 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

1

2 1 現状と課題

3 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、
4 男性で約 16%、女性で約 18%を占めています。

5 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
6 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
7 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
8 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
9 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
10 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
11 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
12 差があることに十分留意する必要があります。

13

14 2 望ましい姿

15 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
16 スクを高めない程度としています。

17 20 歳未満の者、妊婦、授乳中の女性は飲酒していません。

18

19 3 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

20

21

1 4 都民、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 ・	<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>

2

3

5 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>



分野	分野別目標
喫煙	20歳以上の者の喫煙率を下げる

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26

1 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¹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。

2 望ましい姿

都民がたばこの健康影響を理解しています。また、禁煙を希望する都民は、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²や東京都受動喫煙防止条例（平成30年東京都条例第75号）³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。

3 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

¹ 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。

² 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。

³ 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、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。

指標の方向	下げる(総数 10%未満、男性 15%未満 女性 5%未満 ⁴)
中間評価年／最終評価年	令和 10 年／令和 13 年

1

2

4 都民、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防止対策に取り組む</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図る教育を推進する</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>
保健医療関係団体	<p>◇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</p> <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 <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> <p>◇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</p>

⁴ 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。

医療事業者等・ NPO・企業等	<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

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26

5 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）⁵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。

⁵ 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

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

1 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。

2 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。

3 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

26

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
-------------	-------------------

1

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

2

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

3

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

4

5

4 都民、推進主体の取組

都民	<p>◇口腔ケアに関する知識を身に付け、実践する（セルフケア）</p> <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 <p>◇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）</p> <p>◇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）</p>
区市町村	<p>◇口腔ケアに関する知識を普及する</p> <p>◇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</p> <p>◇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</p> <p>◇歯と口腔の健康が、全身の健康と密接に関わっていることを普及する</p>
学校等 教育機関	<p>◇口腔ケアの重要性に関する教育を行い、習慣付ける</p> <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 <p>◇歯と口腔の健康が、全身の健康と密接に関わっていることを普及する</p>

関係団体 医療	◇ 歯科疾患の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援する ・かかりつけ歯科医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	◇ 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、従業員や被保険者の健康の保持・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
NPO・企業等	◇ 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

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

5 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。

1 2 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【区分2】

分野	分野別目標
がん	がんの75歳未満年齢調整死亡率を下げる

2

3 1 現状と課題

4 がんによる75歳未満年齢調整死亡率は年々減少していますが、依然として都民
5 の主要死因割合の第一位はがんで、全体の約1/4を占めています（令和3年）。こ
6 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
7 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
8 です。

9 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
10 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¹のうち子宮頸
11 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
12 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
13 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
14 向けた、検診従事者の人材育成等が必要です。

15 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
16 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
17 に対する支援や体制整備が必要です。

18 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
19 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、
20 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
21 「職域におけるがん検診に関するマニュアル²」等に基づく適切ながん検診実施や受
22 診率向上に向けた取組を支援する必要があります。

23

24 2 望ましい姿

25 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
26 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
27 し、必要な精密検査を受けることにより早期発見に努めています。

28

29 3 分野別目標の指標

	指標	がんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）
1	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

¹ 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。

² 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

	ベースライン	令和6年
	指標の方向	減らず（54.8未満（令和10年） ³ ）
	中間評価年／最終評価年	令和10年／令和14年

1

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	減らず
	中間評価年／最終評価年	令和8年／令和12年

2

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

3

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

4

5

4 都民、推進主体の取組

都民	◇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

³ 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。

区市町村	<p>◇がん予防に関する正しい知識を普及し、必要な情報を提供する</p> <p>◇がん予防に取り組みやすい環境を整備する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診を受診しやすい体制整備を行う <p>◇国の指針に基づくがん検診を実施し、受診率と検診の質を向上させる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別勧奨・再勧奨などがん検診受診率向上に効果的な方策を講じる ・がん検診精密検査結果を確実に把握するための体制の整備を行う
教育機関 学校等	<p>◇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</p>
関係団体 保健医療	<p>◇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</p> <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 <p>◇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</p> <p>◇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</p>
医療保険者・事業者等	<p>◇科学的根拠に基づく適切ながん検診の実施に努める</p> <p>◇がん予防に関する正しい知識を持ち、従業員や被保険者及びその家族に普及する</p> <p>◇従業員や被保険者が、がん予防に取り組みやすい環境を整備する</p> <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等 企業等	<p>◇がんの予防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"> ・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 <p>◇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</p>

1
2
3
4
5
6
7
8
9

5 取組の方向性

■がんの発症予防

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

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

1 推進していきます。

3 ■がん検診の受診率向上

4 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
5 う区市町村に対し、財政的・技術的支援を行います。

6 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
7 診率向上に対する支援を行います。

8 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、
9 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。

11 ■科学的根拠に基づく質の高いがん検診実施

12 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
13 検診の精度管理のための技術的指針」⁴等の活用などによる技術的支援や、区市町
14 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。

15 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、
16 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
17 支援を行います。

18 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
19 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。

21 ■職域におけるがん検診の適切な実施

22 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
23 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。

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

⁴ 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。

Column

<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¹ 偽陽性²（また、その判定結果を受けて不安を生じることや、結果として不必要な精密検査を受ける場合があること。） 過剰診断³ 偶発症⁴ 等

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⁵」（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⁶600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）

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

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

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

⁴ 偶発症：検診として検査を受けることで、まれに事故等を招くこと。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

⁵ 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）

⁶ 喫煙指数：1日に吸うタバコの平均本数×喫煙年数

1

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

2

3 1 現状と課題

4 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
5 占めています。

6 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
7 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、
8 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
9 化を引き起こす可能性が高いとされています。

10 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
11 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」¹を平成 30 年
12 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
13 化予防の取組が進むよう支援しています。

14 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
15 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、
16 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
17 推進が必要です。

18

19 2 望ましい姿

20 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
21 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
22 の予防に努めています。

23 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
24 適切な治療を受けています。

25 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
26 症が予防されています。

27

28 3 分野別目標の指標

1	指標	人口 10 万人当たり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

¹ 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。

1

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

2

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

3

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

4

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

5

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

6

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
-------------	--------------

1

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

2

3

4 都民、推進主体の取組

都民	<p>◇糖尿病・メタボリックシンドロームを予防する生活習慣を知り、実践する</p> <p>◇定期的に健診（特定健康診査や職場の健康診断等）を受け、血糖やHbA1cの値に留意する</p> <p>◇必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示に従い、血糖と血圧、脂質のコントロールに努める ・食事や運動等の生活習慣や治療に関する注意・指導を守り、必要な薬物療法を続ける ・尿検査等を定期的に行い、合併症の早期発見に努める。必要に応じて、腎臓専門医を受診する
区市町村	<p>◇糖尿病・メタボリックシンドロームを予防する生活習慣などに関する知識を普及する</p> <p>◇発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境を整備する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の特性を生かし、負担感なく実践できる生活習慣改善の工夫を紹介する ・身体活動量の増加のために、ウォーキングがしやすい道路・公園などの整備や日常生活の中で自然に歩きたくなるような環境の整備を推進する ・地域活動を支援・推進する ・未治療者・治療中断者に医療機関の受診を呼びかける
関係医療機関	<p>◇糖尿病・メタボリックシンドロームの予防に関する正しい知識を普及する</p> <p>◇風邪、歯周疾患などの受診が糖尿病の発見の契機になることに留意し、かかりつけ医と専門医等が連携して早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援・指導する</p> <p>◇健診未受診者に健診の受診を呼びかける</p> <p>◇未治療者・治療中断者に医療機関の受診を働きかける</p> <p>◇医療機関リストや診療ガイド等の「東京都糖尿病医療連携ツール」²を活用するなどにより、患者を支援する</p>

² 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・逆紹介のポイント、④診療情報提供書の標準様式の4つの連携ツール。

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

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

5 取組の方向性

■糖尿病・メタボリックシンドローム予防の普及啓発

糖尿病やメタボリックシンドロームにならないための、負担感のない生活習慣改善の工夫（一次予防）、定期的な健診受診や必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続することの重要性（二次予防）、糖尿病の重症化予防（三次予防）について、都民の理解を一層深め、意識変容・行動変容を促していくため、ナッジ理論³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。

³ 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

- 1 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・
- 2 治療継続の必要性について、普及啓発や研修を実施し、医療保険者や企業等の働
- 3 く世代に向けた取組を支援していきます。

分野	分野別目標
循環器病	脳血管疾患及び心疾患の年齢調整死亡率を下げる

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

1 現状と課題

脳血管疾患及び心疾患による年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、両疾患を含む循環器病¹は、がんに次ぐ都民の主要な死因であり、死因の全体の2割強を占めています（令和3年）。

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

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

2 望ましい姿

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

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

3 分野別目標の指標

1	指標	人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率
	データソース	人口動態統計特殊報告〔厚生労働省〕
	現状値	令和2年：男性 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

22

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

¹ 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。

	中間評価年／最終評価年	令和 7 年／令和 12 年
--	-------------	----------------

1

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

2

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

3

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

4

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

5

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

6

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

1
2
3

4 都民、推進主体の取組

都民	<ul style="list-style-type: none"> ◇循環器病を予防する生活習慣を知り、実践する ◇定期的に健診（特定健康診査や職場の健康診断等）を受け、血圧やコレステロール等の値に留意する ◇必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続する <ul style="list-style-type: none"> ・食事や運動等の生活習慣や治療に関する注意・指導を守り、必要な薬物療法を続ける ◇循環器病が疑われる症状を知り、症状が生じた場合には緊急に医療機関を受診する
区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ◇循環器病を予防する生活習慣や、発症が疑われ、緊急に医療機関を受診すべき症状に関する知識を普及する ◇発症予防や重症化予防に取り組みやすい環境を整備する <ul style="list-style-type: none"> ・地域の特性を生かし、負担感なく実践できる生活習慣改善の工夫を紹介する ・身体活動量の増加のために、ウォーキングがしやすい道路・公園などの整備や日常生活の中で自然に歩きたくなるような環境の整備を推進する ・地域活動を支援・推進する ・未治療者・治療中断者に医療機関の受診を呼びかける
関係医療機関	<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>◇従業員や被保険者が、発症から重症化までの予防に取り組みやすい環境を整備する</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
N P O ・ 企 業 等	<p>◇生活習慣病の予防や生活習慣の改善に必要な情報提供や環境づくりに貢献する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養成分表示を実施する ・ 生活習慣病の予防に配慮した食事のメニューを開発・提供する ・ 健診結果や食事、運動を記録し、健康づくりを支援するツールを提供する <p>◇他の推進主体と連携し、生活習慣病の予防につながる社会活動の支援を行う</p>

1 ^{*}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

2
3 **5 取組の方向性**

4 **■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**

5 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
6 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
7 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
8 町村、医療保険者等と連携し普及啓発を行います。

9 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」
10 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。

11
12 **■特定健康診査・特定保健指導等の受診啓発**

13 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
14 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
15 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
16 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。

17 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・
18 治療継続の必要性について、普及啓発や研修を実施し、医療保険者や企業等の働
19 く世代に向けた取組を支援していきます。

分野	分野別目標
COPD	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の死亡率を下げる

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

1 現状と課題

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は肺の炎症性の病気で、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行するもので、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。

2 望ましい姿

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

3 分野別目標の指標

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

20
21

4 都民、推進主体の取組

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

関係 医療 団体 ・ NPO ・ 企業等	◇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 ・ NPO ・ 企業等	◇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
NPO ・ 企業等	◇COPDの原因や症状について普及啓発を行う

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

5 取組の方向性

■COPDに関する正しい知識の普及啓発

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

また、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

1 現状と課題

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

2 望ましい姿

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

経済・多重債務・就労など様々な悩みに対応できる総合的な相談窓口や支援体制が整備され、うつ傾向や不安の強い人は、早期に精神科診療を受けるなど相談・支援体制を活用しています。こころの病気への偏見が無く、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。

3 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

1

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

2

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

3

4

4 都民、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
教育機関 学校等	<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
保健医療 関係団体	<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・ 医療保険者等	<p>◇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</p> <p>◇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</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>◇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</p>

1
2 5 取組の方向性

3 ■上手なストレス対処法の啓発

4 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
5 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
6 対処法を啓発していきます。

7 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
8 ムページ等による情報提供を引き続き行っていきます。

9
10 ■相談・支援体制の充実

11 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
12 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
13 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
14 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
15 制の構築を図ります。

16 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、
17 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
18 組を推進します。

19 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
20 り、自殺のリスクが高い方の支援を行います。

21
22 ■職場におけるメンタルヘルス対策の推進

23 労働者・使用者¹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
24 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
25 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
26 き行っていきます。

27 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
28 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
29 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
30 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²や地域産業保健セン

1 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

2 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

1 ター³による訪問支援等の活用を紹介していきます。

別訪問などの支援を行っている。

³ 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

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

1 現状と課題

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。

2 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。

3 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

22
23

4 都民、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

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

5 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。

1 第3節 社会環境の質の向上【領域2】

分野	分野別目標
社会とのつながり	社会とのつながりを醸成する

2

3 1 現状と課題

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

7 地域で活動する団体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
8 ループへの参加状況は減少傾向にあります。

9 都民の健康を維持・向上させるためには、本人の生活習慣の改善のみならず、地
10 域や人とのつながりと健康との関連など、ソーシャルキャピタル¹の重要性について、
11 更に周知を図る必要があります。また、日頃から家庭や職場、地域で話しやすい関
12 係（つながり）を築くことで、周囲の人がこころの不調に気づくような環境づくり
13 も必要です。

14

15 2 望ましい姿

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

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

19

20 3 分野別目標の指標

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

21

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

1 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

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

1

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

2

3

4 都民、推進主体の取組

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

関係 医療 団体	◇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・ 保険者 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
N P O 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

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

5 取組の方向性

■地域のつながりを生かした健康づくりの推進

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

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

1

2 1 現状と課題

3 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
4 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
5 で、達成状況に差があるものが見受けられます。

6 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
7 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
8 重要です。

9 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、
10 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
11 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
12 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
13 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、
14 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
15 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
16 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
17 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。

18 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
19 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
20 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
21 す。

22

23 2 望ましい姿

24 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
25 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。

26

27 3 分野別目標の指標

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

28

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

1

2

4 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の提供等を行っている飲食店について、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	<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

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

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

また、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。

1 <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

2

3 1 現状と課題

4 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、NP
5 O・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。

6 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
7 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
8 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
9 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
10 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
11 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
12 必要があります。

13 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
14 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
15 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
16 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
17 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
18 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
19 な健康づくりを推進していくことが必要です。

20 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
21 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
22 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
23 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
24 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。

25

26 2 望ましい姿

27 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
28 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。

29

30 3 分野別目標の指標

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

31

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

1

2

4 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 医療保険者等	<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 ◇従業員や被保険者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
企業等 NPO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

3

4

5 取組の方向性

5

■職場における健康づくりの推進

6

日常生活の多くの時間を過ごす職場において、健康づくりや生活習慣改善を実践できるよう、事業者団体と連携し、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。

7

8

9

10

11

■地域・職域連携の強化と健康づくりを担う人材の育成

12

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

13

14

1 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
2 ひとりの健康づくりの実践を促進します。

3 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
4 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
5 ていきます。

7 ■多様な主体の連携・協働

8 ポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」について、コンテンツ追加・更
9 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
10 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
11 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
12 健康づくりの取組を広げていきます。

13 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
14 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
15 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。

16 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
17 の健康づくりを支えています。

1 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

2

3 1 現状と課題

4 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
5 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
6 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
7 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。

8 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
9 成29年度と比べて中2女子は減少し、小5男子・女子、中2男子は増加傾向にあ
10 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
11 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。

12 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
13 少しています。

14 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、
15 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
16 的に運動を実践する、早寝早起きをすることを身に付けることが重要です。

17 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
18 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
19 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。

20

21 2 望ましい姿

22 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
23 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
24 参加し、多世代との交流を行っています。

25 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
26 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。

27

28 3 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

1

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

2

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

3

4

4 都民、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
学校等 教育機関	<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

関係団体 医療	◇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
NPO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

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26

5 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 students¹」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、基本的な生活習慣の定着、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

¹ 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

- 1 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
- 2 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
- 3 す。
- 4 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
- 5 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

1

2 1 現状と課題

3 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
4 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、
5 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
6 もゆるやかに増加すると見込まれています。

7 要介護高齢者の多くが、フレイル¹という段階を経て徐々に要介護状態に陥ること
8 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
9 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。

10 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
11 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
12 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、
13 都民へ知識の普及が進んでいません。

14 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
15 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
16 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
17 いの程度は減少傾向にあります。

18 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
19 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。

20

21 2 望ましい姿

22 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
23 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
24 とのつながりを築いています。

25 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
26 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
27 しています。

28

29 3 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

30

1 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

1

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

2

3

4 都民、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²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	<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>

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

5 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いきます。

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いきます。

■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いきます。

■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

² 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、さまざまな面から支援を行う総合機関

1 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
2 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
3 支援します。

Column

<フレイルを予防する生活習慣>

8 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
9 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。

10 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
11 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、
12 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

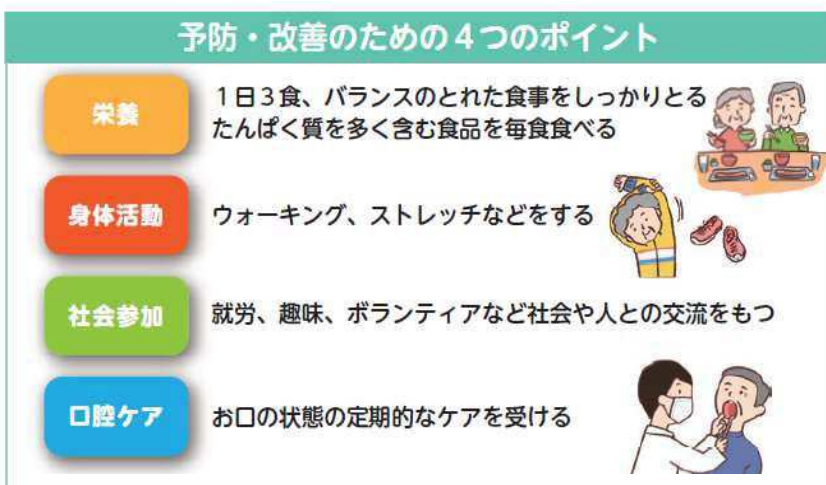


資料:「知っておく!からはじめる-介護予防・フレイル予防-」リーフレット(東京都福祉保健局)

23 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
24 活動」、「社会参加」、「口腔ケア」がポイントです。

25 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、
26 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
27 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。

予防・改善のための4つのポイント



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)

1 <重点分野>

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

2

3 1 現状と課題

4 若年女性における健康課題の一つであるやせは、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。

8 飲酒をする人のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、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。

12 生涯にわたって健康な生活を送るために、生活・労働環境等を考慮しつつ、女性が思春期・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。

15

16 2 望ましい姿

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

19

20 3 分野別目標の指標

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

21

1	指標	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合（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

22

23

1 4 都民、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、健康づくりを実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
関係団体 保健医療	<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 医療保険者・	<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
企業等 NPO・	<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

2

3 5 取組の方向性

4 ■女性のライフステージに応じた健康づくりに関する啓発

5 日頃から望ましい食習慣を身に付け実践し、適切な健康管理ができるよう、健
6 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、
7 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。

8 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
9 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
10 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。

11 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
12 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
13 推奨する区市町村の取組に対し助言します。

14 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
15 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
16 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
17 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
18 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。

19

1 ■生涯を通じた女性の健康支援

2 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
3 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
4 に分かりやすくタイムリーに対応します。

5 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
6 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
7 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
8 します。