

第3章

プラン21（第二次）の 目指すもの

東京都健康推進プラン21（第二次）概念図

総合目標

健康寿命の延伸

健康格差の縮小

3領域 14分野

（★は重点分野）

領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防（4分野）

★①がん ★②糖尿病・メタボリックシンドローム ③循環器疾患 ④COPD

領域2 生活習慣の改善（6分野）

①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養 ④飲酒 ⑤喫煙

⑥歯・口腔の健康

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

★①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康 ④社会環境整備

都民・推進主体・東京都の取組

区市町村

- ◇地域特性を踏まえ、地域資源を活用した事業
- ◇住民への働きかけ

事業者・医療保険者

- ◇従業員・医療保険加入者向け事業、働きかけ

推進主体が連携して、都民の健康づくりを支援

学校等教育機関

- ◇児童・生徒、保護者への働きかけ

保健医療関係団体

- ◇専門性を活かした指導や助言

都民

- ◇健康づくりの実践（生活習慣の改善と地域のつながりづくり）

NPO・企業等

- ◇健康課題を踏まえた商品提供
- ◇社会貢献活動

東京都

- ◇推進主体の取組支援と連携強化
- ◇広域的な普及啓発の実施

第3章 プラン21（第二次）の目指すもの

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

第1節 基本的な考え方

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

1 どこに住んでいても、生涯にわたり健やかに暮らせる社会の実現

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

同時に、都民一人ひとりが、住んでいる地域にかかわらず、日常生活に必要な機能を維持できるよう、区市町村間における健康寿命の差の縮小を目指します。

2 都の特性や都民の健康状況を踏まえた目標の設定

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

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

多様な世代が地域で活動できる場や機会、地域の人とともに健康づくりに取

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

3 目標達成に向けた都民及び関係機関の役割・取組の明確化

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

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

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

第2節 目標

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

1 総合目標

(1) 健康寿命の延伸

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

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

都民の健やかで心豊かな生活を実現するため、健康寿命の延伸を総合目標

に定めます。

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

（2）健康格差の縮小

- プラン21（第二次）においては、「都民の病気や健康状態についての区市町村間の違い」を「健康格差」とし、その縮小についても総合目標の一つとします。
- 住民の生活習慣の状況や健康状態、区市町村の健康づくりへの取組状況などについて区市町村間の違いを把握し、健康格差の縮小に向け、環境整備に取り組んでいきます。
- 健康格差の縮小の指標として、区市町村別65歳健康寿命（東京保健所長会方式）を用います。

2 領域と分野

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

（1）領域1「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」

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

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

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

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

（2）領域2「生活習慣の改善」

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

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

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

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

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

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

3 重点分野

2で示した14分野のうち、都民の健康づくりを推進する上で、特に重点的

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

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

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

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

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

- 「こころの健康」は、いきいきと自分らしく生きるために欠かせないものです。イライラやストレスを感じる人の割合は、ここ10年余りは7割前後で推移しています。また、メンタルヘルスの労働相談件数は、5,000件台で推移しています。

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

4 分野別目標

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

領域1では、保健医療計画など関連する計画等との整合性を図りながら、生

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

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

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

5 指標

（1）分野別目標の指標

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

以下の条件を全て満たすものを、指標として選定しました。

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

（2）各分野の参考指標

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

第3節 都民及び推進主体の役割

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

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

健康づくりは、都民が日々の生活の各場面で取り組み続けるものです。

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

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

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

本節では、都民に求められること、各推進主体の役割について示します。

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

1 都民

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

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

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

2 推進主体

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

(1) 区市町村

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

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

- 区市町村は、住民にサービスを直接提供する最も身近な自治体であり、地

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

域における健康づくりの推進役です。

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

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

（2）学校等教育機関

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

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

（3）保健医療関係団体

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

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

（4）事業者・医療保険者

事業者は、事業を行う者で、労働者を使用するものを指します³。

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

3 労働安全衛生法（昭和47年6月8日法律第57号）の定義に基づく。

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

法律の規定により医療に関する給付を行う後期高齢者医療広域連合を指します。

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

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

（5）NPO・企業等

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

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

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

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

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

第4節 都の役割と取組

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

こうした役割を果たすために、以下の事項に取り組みます。

1 普及啓発

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

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

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

2 人材育成

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

る知識・技術を普及する研修等を実施していきます。

3 企業等への働きかけ

企業等に対して、都民の生活習慣改善に資する取組を行うよう、働きかけます。

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

4 推進主体の取組支援と連携強化

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

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

5 区市町村間の差の把握と取組の推進支援

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

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

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

