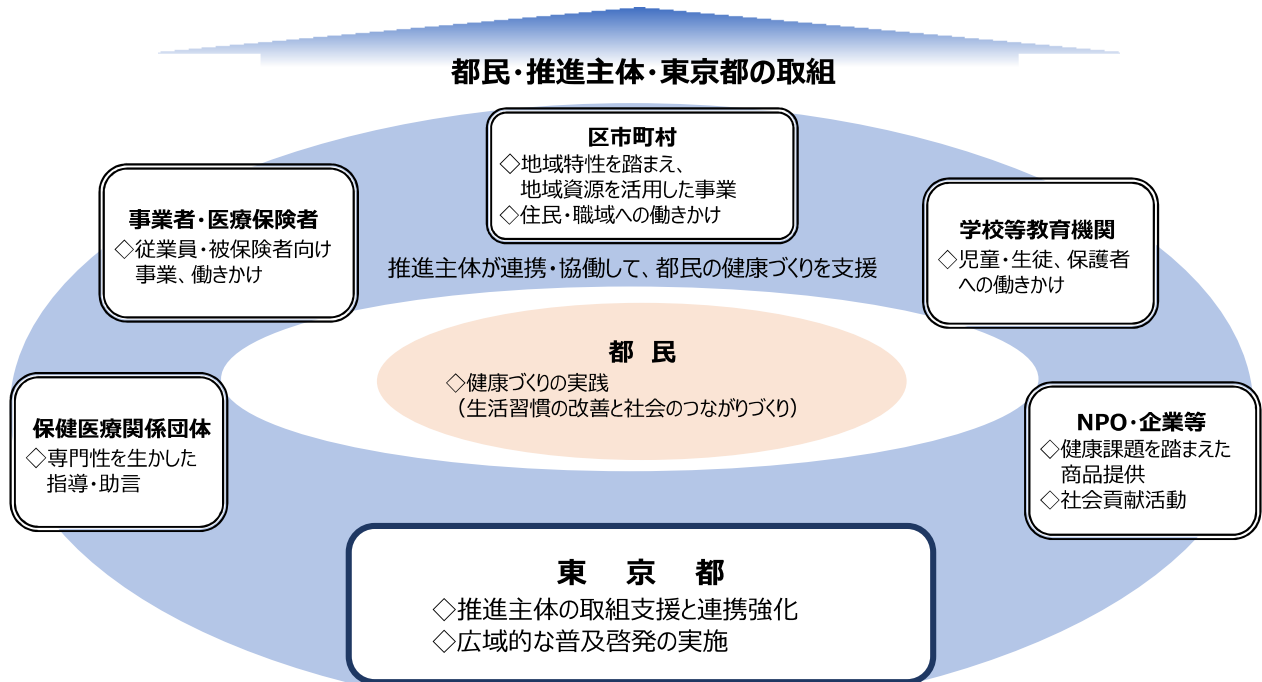
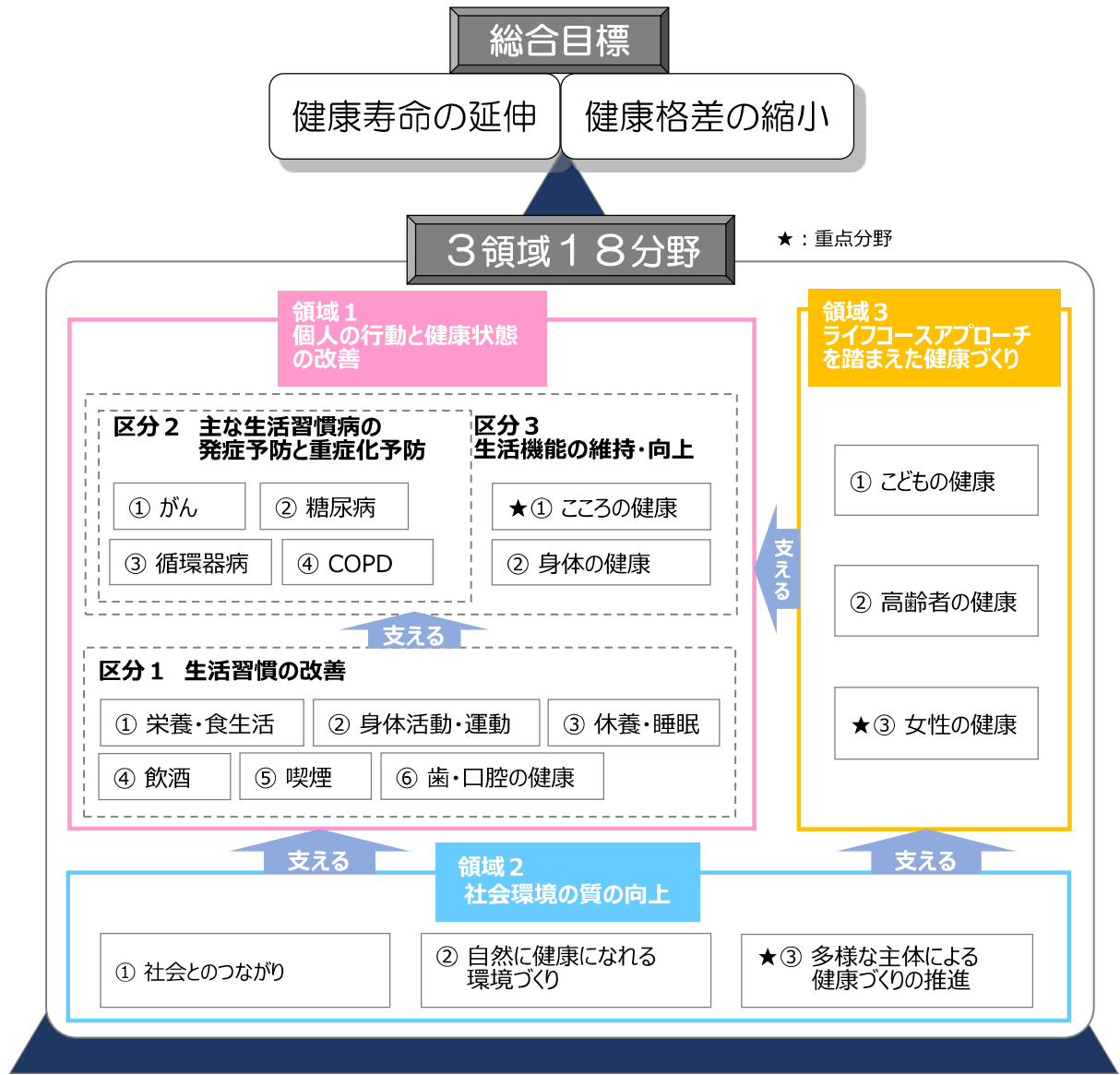


＜東京都健康推進プラン21（第三次）概念図＞



第4章 プラン21（第三次）の目指すもの

本章では、第1節でプラン21（第三次）の基本的な考え方、第2節で目標を示します。また、第3節で健康づくりの主体である都民、区市町村など都民の健康づくりを支える推進主体の役割、第4節で都の役割と取組、第5節で進行管理・評価について示します。

第1節 基本的な考え方

プラン21（第三次）を策定するに当たって、都としての基本的な考え方を以下のとおり決めました。

1 どこに住んでいても、生涯にわたり健やかに暮らせる持続可能な社会の実現

「人生100年時代」が本格的に到来することを踏まえ、全ての都民が元気に活躍し、安心して暮らすことのできる持続可能な社会づくりが重要です。生涯を通じて健やかで心豊かな生活を送ることができるようにするため、社会生活を営む上で必要な機能を維持し、健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）の延伸を目指します。

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

2 誰一人取り残さない健康づくりに向けた都民の取組を支える環境整備

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

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

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

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

6 3 目標達成に向けた取組の推進と進行管理

8 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、
9 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
10 え、職場における健康づくりの推進に向けた事業者への取組支援や、区市町村が
11 地域特性を考慮して行う健康づくりの取組を推進していきます。

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

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

24 第2節 目標

26 第1節で示した基本的な考え方を踏まえ、2つの総合目標、3つの領域、18の分
27 野と分野別目標を設定しています。

29 1 総合目標

31 (1) 健康寿命の延伸

32 ○ 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
33 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
34 らず、その後も心身の健康を維持し続けることを意味します。

35 都民の健やかで心豊かな生活を実現するためには、生活習慣の改善、生活習
36 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
37 （平均寿命と健康寿命の差）を短縮し、健康寿命の延伸を図る必要があります。
38 プラン21（第三次）では、健康寿命の延伸を総合目標とし、平均寿命の伸び
39 以上に健康寿命を延ばすことを目指します。

41 ○ 健康寿命には、喫煙や運動、食生活などの生活習慣、生活習慣病の罹患と重
42 症化の割合のほか、保健・医療・介護・福祉などのサービスの質や使いやすさ、

1 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・
2 医療・介護・福祉やその他の分野の施策と併せた取組が必要ですが、プラン2
3 1（第三次）では、健康寿命の延伸に向け、生活習慣の改善による疾病の予防
4 に加え、生活機能の維持・向上の観点を踏まえた取組や、社会環境の整備・質
5 の向上の取組を推進します。

6
7 ○ 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
8 康寿命（東京保健所長会方式）を用います。

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

11 12 13 (2) 健康格差の縮小

14 ○ 健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差
15 と定義されています。プラン21（第三次）では、「都民の病気や健康状態につ
16 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
17 の一つとします。

18
19 ○ プラン21（第三次）では、健康格差の縮小に向け、住民の生活習慣の状況
20 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
21 いを把握し、区市町村ごとの健康課題などに応じた取組や各推進主体の取組を
22 促進・支援するとともに、社会環境の整備・質の向上に取り組み、誰一人取り
23 残さない健康づくりを推進します。

24
25 ○ 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
26 方式）を用い、特に、底上げを図る観点から、下位4分の1の区市町村の平均
27 に着目した目標とします。

28 29 30 2 領域と分野

31
32 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
33 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
34 して設定しました。

35 36 (1) 領域1「個人の行動と健康状態の改善」

37 ① 区分1「生活習慣の改善」

38 ○ 多くの都民に身に付けてもらいたい、望ましい習慣に着目し、健康づくりの
39 基本となる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠」「歯・口腔の健康」
40 と、健康に影響がある「飲酒」「喫煙」の6分野としました。

41 42 ② 区分2「主な生活習慣病の発症予防と重症化予防」

- 1 ○ 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
2 のリスクを高める疾患である「がん」「糖尿病」「循環器疾患」「COPD（慢性
3 閉塞性肺疾患）」の4分野としました。

4
5 ③ 区分3「生活機能の維持・向上」

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

11
12
13 (2) 領域2「社会環境の質の向上」

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

18
19
20 (3) 領域3「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」

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

24
25
26 3 重点分野

27
28 2で示した18分野のうち、これまでの経緯やプラン21（第二次）の最終評価
29 を踏まえ、各領域から「こころの健康」「多様な主体による健康づくりの推進」「女
30 性の健康」の3分野を、重点分野と設定しました。

- 31
32 ○ 「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
33 す。コロナ拡大による心身への悪影響を尋ねたところ、ストレスを感じること
34 が増えたと回答した者が4割超となっています。支援が必要な程度の心理的苦
35 痛を抱えている者の割合は、依然として約1割を超えており、25～34歳の若
36 年層でコロナ後の悪化が目立っています。

37 都民がストレスに上手に対処しながら、こころの不調に早めに気づき、必要
38 に応じて早期に医療機関を受診できるよう、こころの健康や病気について理解
39 を深め、こころの健康づくりに社会全体で取り組むことが重要です。

- 40
41 ○ 「多様な主体による健康づくりの推進」は、都民を取り巻く多様な主体によ
42 る健康づくりの取組により、都民一人ひとりの健康づくりを支えるものです。

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

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

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

10
11 ○ 「女性の健康」は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化すると
12 という特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要
13 です。飲酒や歩数などで女性の悪化が目立っており、その特性を踏まえながら、
14 望ましい生活習慣の重要性を普及啓発するなど、きめ細やかな健康づくりの取
15 組を推進する必要があります。

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

21 4 分野別目標

22
23 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
24 分野ごとに「分野別目標」を掲げました。

25
26 ○ 領域1では、望ましい生活習慣を実践している人を増やすことを基本にした
27 目標や、保健医療計画など関連する計画等との整合性を図りながら、特に取り
28 組むべき事項を目標として設定しています。

29
30 ○ 領域2では、都民一人ひとりの健康づくりを、社会全体で支える観点で取り
31 組んでいく方向性を目標として設定しています。

32
33 ○ 領域3では、ライフステージごとに推進すべき健康づくりを踏まえた目標を
34 設定しています。

37 5 指標

38
39 分野別目標ごとに、指標と目指すべき方向を定めました。評価の基準となるベー
40 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
41 とし、目標の達成状況を評価して、施策に反映させていきます。

1 ○ 以下の条件を勘案し、指標を選定しました。

- 2
- 3 • 対象期間中のモニタリングが可能であること
- 4 • 分野別目標を直接的に評価できること
- 5 • 分野別目標の実現に必要な取組を評価できること
- 6 • 全国との数値比較が可能であること
- 7 • 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
- 8 ること
- 9

10 第3節 都民及び推進主体の役割

11
12
13 プラン21（第三次）においては、引き続き、都民一人ひとりの取組に加え、都民

14 の取組を支える社会環境の整備を通じて、健康づくりを推進していきます。

15 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

16 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づけ、

17 それぞれが独自の役割に応じて、主体的かつ積極的に都民の健康づくりに関わるとと

18 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

19 す。

20
21 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。

22 なお、各分野における都民、推進主体の取組については、第5章に具体的に示しま

23 す。

24 1 都民

25
26
27
28 ○ 都民自らが、主体的に健康づくりに取り組み、発症予防、早期発見、早期治

29 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。

30
31 ○ 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

32 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

33 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

34 られています。

35
36 ○ 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

37 能や認知機能をできる限り維持することが重要です。そのため、青壮年期から

38 疾病予防に努め、高齢期にはフレイル予防に取り組むとともに、社会とつなが

39 り、外出や人との交流の機会を持ち続けることが大切です。

40
41 ○ 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

42 れており、ボランティアや近所づきあいなど、地域や社会とのつながりを醸成

1 しながら、生涯にわたる健康づくりを推進することが求められています。

- 2
- 3 ○ 都や区市町村などの各推進主体から提供される健康づくりに関する情報を収
4 集し、正しく理解して、それを実際の行動につなげていくなど、自発的に健康
5 づくりに取り組んでいくことが期待されます。
- 6

8 2 推進主体

10 (1) 区市町村

11 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
12 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。

13 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
14 者」に含みます。

- 15
- 16 ○ 地域における健康づくりの推進役として、地域の実情や特性に応じて健康づ
17 くりに関する普及啓発や施策を実施
- 18 ○ 地域住民の健康状態や健康格差に関する調査等を通じて、地域の健康課題に
19 応じた取組を実施
- 20 ○ 医療、介護、福祉だけでなく、まちづくり、経済・産業、スポーツ、教育な
21 どの他部門と幅広く連携・協働し、効果的な普及啓発や環境整備を実施
- 22 ○ 他の推進主体との連携により、運動施設等の地域資源の有効活用や、効果的
23 な普及啓発・環境整備を推進
- 24 ○ 他の推進主体の取組を推進するため、参考となる取組事例・データ等の情報
25 を提供
- 26
- 27

28 (2) 学校等教育機関

29 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
30 等専門学校、専修学校（専門学校を含む。）等を指します。

- 31
- 32 ○ 児童・生徒等の発達段階に応じた健康教育を実施
- 33 ○ 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普及啓
34 発を実施
- 35 ○ 学校施設の地域への開放や地域の推進主体と連携した地域行事を通じ、地域
36 のつながりを醸成しながら、住民の健康づくりを支援
- 37
- 38

39 (3) 保健医療関係団体

40 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、
41 医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係団体を指します。

42

- 発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点からの指導・助言や受診勧奨を行うほか、患者が適切な治療を受けられるよう支援
- 都や他の推進主体と連携し、専門性を活かして都民の健康づくりに貢献

(4) 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¹。

医療保険者は、医療保険各法²の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、区市町村国民健康保険、国民健康保険組合、共済組合及び日本私立学校振興・共済事業団に加え、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定による後期高齢者医療広域連合及び保険者協議会³を指します。

- 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とともに、生活習慣病予防に取り組みやすい環境を整備
- 事業者は、職場における従業員の安全と健康の確保、快適な職場環境の形成、従業員の健康に配慮した経営及び健康づくりの取組の実施
- 医療保険者は、健診の実施や健診等を受診しやすい環境づくり、データヘルス計画⁴に基づく効果的かつ効率的な保健事業の実施、医療関係者と連携した重症化予防に係る取組など、加入者の健康づくりを推進
- 保険者協議会等を活用し、他の推進主体の取組を促進するため、参考となる取組事例やデータ等の情報を提供

(5) NPO・企業等

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

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

企業等は、健康に関わる製品や情報を提供する企業、健康に関するサービスを

¹ 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）の定義に基づく。

² 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）

³ 保険者協議会：平成16年8月に施行された「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において医療保険者が連携・協力して地域の特性に応じた健康づくりを行うという趣旨により都道府県ごとの設置が示されたことを受け、都では平成17年10月に設置。都内の医療保険者の加入者に係る健康づくりの推進に当たり、保険者間の問題意識の共有やそれに基づく取組の推進等を図るとともに、東京都保健医療計画や東京都医療費適正化計画の策定又は変更に当たっての意見提出等を行うことを目的として各種会議を開催している。

⁴ データヘルス計画：レセプト（診療報酬明細書）・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画で、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成と事業実施等を求めることとされた。計画の策定にあたっては、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行うこととしている。

1 提供する企業、外食等を提供する企業や、これらの産業に関連する業界団体を指
2 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まれます。

3
4 ○ NPO等は、地域のニーズに応じた活動等を通じ、地域の交流の活性化や高
5 齢者の生活機能の維持などに寄与

6 ○ 企業等は、健康に関するサービスや食事の提供、社会貢献活動等を通じ、都
7 民の健康づくりに貢献

10 第4節 都の役割と取組

11
12 都（都保健所を含む。）は、都民に直接働きかけるとともに、各推進主体の取組を支
13 援し、連携を促進することで、都民の健康づくりを推進する体制（基盤）を整備する
14 ため、以下の事項に取り組みます。

16 1 普及啓発

17 ○ 生活習慣病予防等に関する、広域的・効果的な普及啓発の実施

18 ○ ホームページ等の様々な広報媒体や各推進主体との連携による、効果的な情
19 報発信

21 2 人材育成

22 ○ 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
23 とが期待される人材を対象に、栄養・運動・休養等に関する知識・技術を普及
24 する研修等を実施

26 3 企業等への働きかけ

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

31 4 推進主体の取組支援と連携強化

32 ○ 各推進主体の取組事例の収集・紹介を行い、各主体が相互に連携・協働して
33 効果的な取組が効率的に進むよう支援を実施

34 ○ 中小企業等で働く都民の健康づくりを支援するため、各地域での地域保健と
35 職域保健の連携を推進

36 ○ 保険者協議会等を通じ、医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導や保
37 健事業の取組状況や課題を把握し、好事例の横展開などにより医療保険者の取
38 組を支援

40 5 区市町村間の差の把握と取組の推進支援

41 ○ 区市町村別に住民の生活習慣の状況等を把握し、情報提供

42 ○ 参考となる取組事例を紹介するなどにより、区市町村の取組の推進を支援

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

第5節 進行管理・評価

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

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

そのため、学識経験者や医療関係団体、医療保険者団体、関係行政機関などから構成する「東京都健康推進プラン21推進会議⁵」やその下に設置する部会において、目標等の達成状況や取組の実施状況等について把握・評価を行い、プラン21（第三次）の進行管理を行っていきます。

また、特定健康診査・特定保健指導等の実施結果の分析や、専門家・関係機関からの意見等も踏まえながら必要に応じて取組の見直しを行っていきます。

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

⁵ 東京都健康推進プラン21推進会議：プラン21（第三次）を着実に推進し、計画の実効性を確保するとともに、その推進にかかわる関係者間の連携・協力を図るために設置された会議体。厚生労働省が定めた「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」第三の7において、都道府県や地域単位での設置が規定されている、地域・職域連携協議会の機能を併せ持たせている。