

第5章

資料

分野別目標一覧

領域と分野 (★は重点分野)		分野別目標	
領域 1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防			
★	1	がん	がんの75歳未満年齢調整死亡率を下げる
★	2	糖尿病・ メタボリックシンドローム	糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らす
	3	循環器疾患	脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率を下げる
	4	COPD	COPD (慢性閉塞性肺疾患) について知っている人の割合を増やす
領域 2 生活習慣の改善			
	1	栄養・食生活	適切な量と質の食事をとる人を増やす
	2	身体活動・運動	日常生活における身体活動量 (歩数) を増やす
	3	休養	睡眠に充足感を感じている人の割合を増やす
	4	飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減らす
	5	喫煙	成人の喫煙率を下げる
	6	歯・ ^く 口腔の健康	歯・口の状態についてほぼ満足している者の割合を増やす
領域 3 ライフステージを通じた健康づくりと健康を支える社会環境の整備			
★	1	こころの健康	うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす
	2	次世代の健康	運動を習慣的にしている子供の割合を増やす
	3	高齢者の健康	社会生活を営むために必要な機能を維持する
	4	社会環境整備	地域のつながりを醸成する

分野別目標の指標一覧

分野	目標	分野別目標の指標	統計・調査名	
				実施主体
領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	1 がん	がんの75歳未満年齢調整死亡率を下げる	人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率	人口動態統計 厚生労働省
	2 糖尿病・メタボリックシンドローム	糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らす	①人口10万人当たり糖尿病腎症による新規透析導入率 ②人口10万人当たり糖尿病網膜症による失明発症率	①わが国の慢性透析療法の現況(各年12月31日現在) ②福祉行政報告例(身体障害者手帳交付台帳登載数) ①一般社団法人日本透析医学会 ②厚生労働省
	3 循環器疾患	脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率を下げる	人口10万人当たり脳血管疾患及び虚血性心疾患による年齢調整死亡率	人口動態統計 厚生労働省
	4 COPD	COPD(慢性閉塞性肺疾患)について知っている人の割合を増やす	COPDの認知度	健康に関する世論調査 東京都生活文化局
領域2 生活習慣の改善	1 栄養・食生活	適切な量と質の食事をとる人を増やす	①野菜の摂取量(1日当たり)350g以上の人の割合(20歳以上) ②食塩の摂取量(1日当たり)8g以下の人の割合(20歳以上) ③果物の摂取量(1日当たり)100g未満の人の割合(20歳以上) ④脂肪エネルギー比率が適正な範囲内(20%以上25%未満)にある人の割合(30~69歳)	国民健康・栄養調査(栄養摂取状況調査) 厚生労働省
	2 身体活動・運動	日常生活における身体活動量(歩数)を増やす	①歩数(1日当たり)が8,000歩以上の人の割合 ②歩数(1日当たり)が下位25%に属する人の平均歩数	国民健康・栄養調査(身体状況調査) 厚生労働省
	3 休 養	睡眠に充足感を感じている人の割合を増やす	①睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合 ②眠れないことがまったくない、あるいはめったにない人の割合	健康に関する世論調査 東京都生活文化局
	4 飲 酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合を減らす	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合)	健康に関する世論調査 東京都生活文化局
	5 喫 煙	成人の喫煙率を下げる	成人の喫煙率	国民生活基礎調査 厚生労働省
	6 歯・口腔の健康	歯・口腔の状態についてほぼ満足している者の割合を増やす	歯・口腔の状態についてほぼ満足している人の割合(80歳以上)	東京都歯科診療所患者調査 東京都福祉保健局
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	1 こころの健康	うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす	支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者(K6合計点10点以上)の割合	国民生活基礎調査 厚生労働省
	2 次世代の健康	運動を習慣的にしている子供の割合を増やす	1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合	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
	3 高齢者の健康	社会生活を営むために必要な機能を維持する	①地域で活動している団体の数* *健康、子育て支援、高齢、障害、生涯学習等の各部署で把握できる団体(各部署の公共施設等に登録又は利用実績がある団体や、部署が活動を直接的・間接的に支援している団体)の数 ② ①の団体の年間活動回数	都の実施する区市町村調査 東京都福祉保健局
	4 社会環境整備	地域のつながりを醸成する	①地域で活動している団体の数* *健康、子育て支援、高齢、障害、生涯学習等の各部署で把握できる団体(各部署の公共施設等に登録又は利用実績がある団体や、部署が活動を直接的・間接的に支援している団体)の数 ② ①の団体の年間活動回数	都の実施する区市町村調査 東京都福祉保健局

ベースライン	指標の方向	中間評価年／最終評価年
平成17年：93.9	減らす(20%減)	平成27年／－ (関連計画に合わせて設定)
① 平成22年：11.3 ② 平成22年度：1.78	①減らす ②減らす	平成27年／平成31年
平成22年： 脳血管疾患 男性49.2、女性25.8 虚血性心疾患 男性48.5、女性19.8	下げる	平成27年／平成31年
平成24年(20歳以上)： 男性22.7%、女性22.6% (言葉の内容を知っていた人の割合)	増やす(80%)	平成28年／平成31年
平成19～21年： ① 男性31.9%、女性28.6% ② 男性18.9%、女性31.5% ③ 男性60.9%、女性49.5% ④ 男性31.2%、女性20.6%	①増やす(50%) ②増やす ③減らす ④増やす	平成24～26年／平成28～30年
平成19～21年： ① 男性(20～64歳)：51.3%、同(65～74歳)：37.3% 女性(20～64歳)：45.5%、同(65～74歳)：28.8% ② 男性(20～64歳)：3,349歩、同(65～74歳)：2,346歩 女性(20～64歳)：3,077歩、同(65～74歳)：2,140歩	①増やす ②増やす	平成24～26年／平成28～30年
平成24年(20歳以上)： ① 68.5% (普段の睡眠時間が「十分足りている」「ほぼ足りている」人の割合の合計) ② 52.4% (寝つきが悪い、途中で目が覚める、朝早く目が覚める、熟睡できないなど、眠れないことが1か月の間で「まったくない」「めったにない」人の割合の合計)	①増やす ②増やす	平成28年／平成31年
平成24年(20歳以上)： 男性19.0%、女性14.1%	減らす	平成28年／平成31年
平成22年： 男性30.3%、女性11.4%	下げる(喫煙をやめたい人がやめた場合の喫煙率：全体12%、男性19%、女性6%)	平成25年／平成31年
平成21年度：57.9%	増やす	平成26年／－ (関連計画に合わせて設定)
平成22年：10.5%	減らす	平成25年／平成31年
平成24年度： 男子(小5)73.0%、(中2)79.6%、(高2)60.0% 女子(小5)52.1%、(中2)58.1%、(高2)36.8%	増やす	平成28年／平成32年
平成25年度に把握 (総数及び高齢者人口千人当たり)	①増やす ②増やす	平成28年／平成33年
平成25年度に把握 (総数及び人口千人当たり)	①増やす ②増やす	平成28年／平成33年

分野の参考指標一覧

分野	分野の参考指標	統計・調査名		
		実施主体		
領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	1 がん	都民のがん検診の受診率	健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査	東京都福祉保健局
		精密検査受診率	地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省
		精密検査結果未把握率	地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省
	2 糖尿病・メタボリックシンドローム	特定健康診査・特定保健指導の実施率 ①区市町村国民健康保険実施分 ②東京都全体	①区市町村報告 ②レセプト情報・特定健康診査等情報データ	①区市町村 ②厚生労働省
		メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 ①区市町村国民健康保険実施分 ②東京都全体	①区市町村報告 ②レセプト情報・特定健康診査等情報データ	①区市町村 ②厚生労働省
		適正体重を維持している人*の割合 ※BMI 18.5以上25未満	国民健康・栄養調査(身体状況調査)	厚生労働省
		糖尿病有病者・予備群の割合	国民健康・栄養調査(身体状況調査)	厚生労働省
	3 循環器疾患	人口10万人当たり脳血管疾患及び虚血性心疾患の受療率	患者調査	厚生労働省
	4 COPD	国民のCOPDの認知度(全国)	GOLD日本委員会調査	一般社団法人 GOLD日本委員会
		人口10万人当たり気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患の受療率	患者調査	厚生労働省
人口10万人当たり慢性閉塞性肺疾患による年齢調整死亡率		人口動態統計	厚生労働省	
領域2 生活習慣の改善	1 栄養・食生活	朝食の欠食の割合	国民健康・栄養調査(生活習慣調査)	厚生労働省
		①肥満*の人の割合 ②20歳代女性のやせ**の人の割合 ※BMI25以上 ※※BMI18.5未満	国民健康・栄養調査(身体状況調査)	厚生労働省
		栄養成分表示を参考にしている人の割合	インターネット都政モニターアンケート	東京都生活文化局
	2 身体活動・運動	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	国民健康・栄養調査(身体状況調査)	厚生労働省
	3 休 養	余暇が充実している人の割合	健康に関する世論調査	東京都生活文化局
		週労働時間60時間以上の雇用者の割合(全国)	労働力調査	厚生労働省
	4 飲 酒	適切な1回あたりの飲酒量の認知度	健康に関する世論調査	東京都生活文化局
		適切な飲酒量にするために工夫している人の割合	健康に関する世論調査	東京都生活文化局
	5 喫 煙	受動喫煙の機会を有する者の割合(職場・飲食店)	都の実施する調査	東京都福祉保健局
	6 歯・口腔の健康	「8020」の達成者の割合	東京都歯科診療所患者調査	東京都福祉保健局
かかりつけ歯科医を持つ者の割合		幼児期・学齢期の歯科保健行動に関する調査報告	東京都福祉保健局	
「8020」を知っている都民の割合		東京都歯科診療所患者調査	東京都福祉保健局	
かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合		東京都歯科診療所患者調査	東京都福祉保健局	
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	1 こころの健康	気軽に話ができる人がいる割合	健康に関する世論調査	東京都生活文化局
		専門家(機関)への相談が必要だと感じたときに適切な相談窓口を見つけることができた人の割合	健康に関する世論調査	東京都生活文化局
	2 次世代の健康	人口10万人当たり自殺死亡率	人口動態統計	厚生労働省
		児童・生徒の1日の平均歩数	東京都児童・生徒の日常生活活動に関する調査	東京都教育委員会
3 高齢者の健康	肥満傾向にある児童・生徒の割合	東京都の学校保健統計書	東京都教育委員会	
	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度(全国)	公益社団法人日本整形外科学会(インターネット調査)	公益社団法人 日本整形外科学会	
	高齢者の社会参加(スポーツや趣味等の活動をしている人の割合)	高齢者の生活実態	東京都福祉保健局	
	第1号被保険者に占める要介護認定者の割合	介護保険事業状況報告(月報)	東京都福祉保健局	
4 社会環境整備	シルバー人材センター会員数	公益財団法人東京しごと財団(東京都シルバー人材センター連合)調べ	公益財団法人 東京しごと財団	
	高齢者の近所付き合いの程度(お互いに訪問し合う人がいる割合)	高齢者の生活実態	東京都福祉保健局	
	健康状態の評価(主観的健康感)	健康に関する世論調査	東京都生活文化局	
	地域などの子育て活動への参加経験	東京の子どもと家庭	東京都福祉保健局	
	地域のつながり*等に関する都民の意識 ※地域活動への参加、地域とのつながり等	都の実施する世論調査等	東京都福祉保健局	

現 状 値
平成22年：胃がん 36.7%、肺がん 35.1%、大腸がん 37.2%、子宮がん 35.9%、乳がん 32.8%
平成22年度：胃がん 70.7%、肺がん 62.0%、大腸がん 44.0%、子宮がん 58.3%、乳がん 75.1%
平成22年度：胃がん 22.8%、肺がん 29.5%、大腸がん 47.1%、子宮がん 37.6%、乳がん 20.1%
平成22年度： 特定健康診査実施率 ① 42.5% ② 60.2% 特定保健指導実施率 ① 15.4% ② 11.1%
平成22年度： メタボリックシンドローム該当者の割合 ① 16.1% ② 14.0% メタボリックシンドローム予備群の割合 ① 10.4% ② 12.1%
平成19～21年合計（男性20～69歳、女性40～69歳）：男性 65.5%、女性 67.6%
平成19～21年（40～74歳）：男性43.1%、女性29.2%
平成23年：脳血管疾患（入院） 103、（外来） 77 虚血性心疾患（入院） 10、（外来） 38
平成23年（20歳以上）：男性 7.2%、女性 7.0%（全国値） （COPDについてどんな病気かよく知っている人の割合）
平成23年：（入院） 4、（外来） 23
平成22年：男性 8.5、女性 1.5
平成21年（20歳以上）：男性 18.1%、女性 14.7% （朝食を「週2～3日」「週4～5日」「ほとんど」食べない人の割合の合計）
平成19～21年合計： ① 男性（20～69歳） 30.5%、女性（40～69歳） 20.8% ② 22.7%
平成24年度（20歳以上）：男性 38.3%、女性 65.7% （栄養成分表示を「いつも参考にしている」「時々参考にしている」人の割合の合計）
平成19～21年（20歳以上）：男性 39.9%、女性 37.6%
平成24年（20歳以上）：男性 61.5%、女性 65.3% （余暇が「非常に充実している」「まあ充実している」人の割合の合計）
平成23年：9.3%
平成24年（20歳以上）：男性 69.3%、女性 46.7% （週に何日かお酒を飲む人のうち、適切だと思う1回あたりのお酒の量について、男性は2合（360ml）未満、女性は1合（180ml）未満と回答した人の割合）
平成24年（20歳以上）：男性 20.1%、女性 25.5%
平成25年度に把握
平成21年度（80歳）：39.8%
平成21年度（3歳）：45.0%、（12歳）：59.7%
平成21年度（20歳以上）：57.6%
平成21年度（40歳（35～44歳））：59.6%
平成24年（20歳以上）：男性 89.5%、女性 93.3%
平成24年（20歳以上）：60.6%
平成23年：男性 30.1、女性 15.4
平成23年度：男子（小5） 12,347歩、（中2） 10,072歩、（高2） 8,346歩 女子（小5） 9,670歩、（中2） 8,624歩、（高2） 7,885歩
平成23年度：男子（小4） 2.2%、（中1） 1.8%、（高1） 0.7% 女子（小4） 1.5%、（中1） 1.1%、（高1） 0.2%
平成24年：17.3%
平成22年度：48.9%
平成23年4月：16.6%
平成23年度：男性57,768名、女性28,980名
平成22年度：22.9%
平成24年（20歳以上）：男性 80.4%、女性 81.8%（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）
平成19年度：父親 30.8%、母親 48.9% （子育てをしている父親と母親で、過去1年間に「親子が共に参加できる活動やプログラム」「親同士の交流の機会やグループ活動（母親クラブなど）」「子供を保育しあったりするグループ活動」等に参加したことがある人の割合）
平成25年度に把握

都民及び推進主体の取組一覧

分野	取組内容
都 民	
がん	がん予防に関する正しい知識を持ち、実践する。
	定期的ながん検診を受診し、結果が要精密検査の場合は早期に医療機関を受診する。
糖尿病・ メタリックシンドローム	糖尿病・メタ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。
	定期的に健診(特定健診や職場の健診等)を受けるなどにより、血糖やHbA1c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。
	・医師の指示に従い、血糖と血圧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。 ・尿検査や眼底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、腎臓専門医や眼科専門医を受診する。
循環器疾患	循環器疾患を予防する生活習慣を知り、実践する。
	定期的に健診(特定健診や職場の健診等)を受ける。
	必要に応じ早期に医療機関を受診し、治療を継続する。
	・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。 ・脳卒中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。
COPD	COPDについて正しく理解する。
	禁煙希望者は、確実に禁煙する。
栄養・食生活	生活習慣病の予防における栄養・食生活の重要性を理解し、工夫しながら健康的な食生活を習慣的に続ける。
身体活動・運動	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。
休養	適切な睡眠のとり方を知り、実践する。
	・習慣的に運動を実践するなど、日常生活における身体活動量を増やす。 ・趣味の活動などを通じて、余暇時間を充実させる。
	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。
飲酒	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。
	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。
	飲酒量をコントロールできない場合で、こころの問題との関連が疑われるときは、専門家に相談する。
	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。
	未成年者は飲酒しない。周囲の大人は、未成年による飲酒を看過しない。 ・未成年者がノンアルコール飲料に慣れ、飲酒への抵抗感が薄れることがないよう、保護者など周囲の大人も含めて注意する。
喫煙	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。
	・禁煙希望者は必要に応じて医療機関を受診し、カウンセリングや禁煙補助剤を活用するなどして、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。 ・周囲に喫煙しない人がいるときは、喫煙をしないように配慮する。 ・飲食店を利用するときには、受動喫煙対策の状況を示す店頭表示ステッカーを見るなど、受動喫煙を避ける。
	正しい口腔ケアの知識を身に付け、実践する。
	・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。
歯・口腔の健康	かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診や予防処置を受ける。
	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理解する。

分野	取組内容
こころの健康	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。
	地域や職場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、相談窓口への早めの相談や医療機関への早めの受診を勧める。
次世代の健康	保護者は、子供の望ましい生活習慣について理解し、子供に実践を促す。 ・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取り、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。
	保護者は、様々な世代が関わる地域活動に子供を参加させる。
高齢者の健康	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。
	高齢期には運動機能・認知機能を維持する生活を心がける。
	かかりつけの医療機関や薬局を持ち、定期的に健診を受診する。
社会環境整備	地域のつながりを醸成するよう心がける。
区 市 町 村	
がん	がん予防に関する正しい知識を普及する。
	がん予防に取り組みやすい環境を整備する。 ・がん検診を受診しやすい体制整備を行う。
	国の指針に基づくがん検診を実施し、受診率と検診の質を向上させる。 ・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効率的に把握するための体制の整備を行う。
糖尿病・ メタリックシンドローム	糖尿病・メタ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。
	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。 ・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。
循環器疾患	循環器疾患を予防する生活習慣や、脳卒中が疑われ、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。 ・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。
COPD	他の推進主体と連携し、COPDについて普及啓発を行う。
栄養・食生活	健康的な食生活に関する知識を普及する。
	健康的な食生活を実践しやすい環境を整備する。 ・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120g程度の野菜を含む多様なメニューなど、生活習慣病予防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。 ・生活習慣病予防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、住民の食生活の実態を把握し、注意喚起を行う。
身体活動・運動	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。 ・地域のウォーキングコースなどについて、情報提供する。 ・地域のグループ等と連携し、ウォーキングイベントなどを実施する。 ・まちづくりに健康づくりの視点を入れ、ウォーキングロード(遊歩道等)や運動施設などの整備を推進する。

分野	取組内容
休養	<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>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。</p>
飲酒	<p>飲酒が及ぼす健康への影響について、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>母子保健事業や子育て支援事業等を通じ、妊婦・授乳中の女性の飲酒防止に取り組む。</p>
喫煙	<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> <p>・糖尿病や循環器疾患、呼吸器疾患の患者は禁煙すべきことを啓発する。</p> <p>母子保健事業や子育て支援事業等を通して、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・未成年者に対する受動喫煙防止対策に取り組む。</p> <p>区市町村施設の受動喫煙防止対策を推進する。</p> <p>禁煙しやすい環境を整備する。</p> <p>・禁煙を希望する人に対して、情報提供等の支援を行う。</p>
歯・口腔の健康	<p>正しい口腔ケアの知識を普及する。</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、予防処置を促進する。</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>
こころの健康	<p>下記について、普及啓発を行う。</p> <p>*ストレスへの対処法 *話しやすい関係(つながり)の重要性</p> <p>*自身や周囲の人のこころの不調に早めに気付く方法</p> <p>*自殺予防の上で注意すべき点 *身近な相談窓口や専門機関</p> <p>うつ傾向や不安の強い人に対して、周囲の人が支援しやすくなるよう、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> <p>・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> <p>自殺を予防するための対策を進める。</p> <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>
次世代の健康	<p>子供の望ましい生活習慣について、子供と保護者に普及啓発を行う。</p> <p>子供が望ましい生活習慣を身に付けられる環境を整備する。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・子供が参加する地域活動を担う人材を育成する。</p> <p>・まちづくりに健康づくりの視点を入れ、子供が身体を動かして遊べる公園などの整備を推進する。</p>
高齢者の健康	<p>健康な高齢期を迎え、過ごせるよう、下記について普及啓発を行う。</p> <p>*健康的な食生活 *身体活動量を増加させる方法</p> <p>*適切な睡眠のとり方 *余暇時間の過ごし方 *ロコモティブシンドロームの予防に効果的な運動</p> <p>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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>介護予防事業等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。</p>
社会環境整備	<p>地域のつながりと健康状態が関係することについて、普及啓発を行う。</p> <p>地域のつながりを醸成する。</p> <p>・住民と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。</p> <p>・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。</p> <p>・地域活動への参加を奨励する。</p> <p>地域活動に健康づくりの視点を入れ、活動を支援する。</p> <p>・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。</p> <p>・地域で活動する団体を通じ、参加者に健康づくりの情報を発信する。</p>

分野	取組内容
学校等教育機関	
がん	健康教育をより一層充実するとともに、望ましい生活習慣の実践を支援する。
飲酒	未成年者の飲酒禁止と、飲酒が及ぼす健康への影響について、学校医や学校薬剤師等との連携により、普及啓発を行う。 成人の生徒に対して、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。
喫煙	未成年者の喫煙禁止と、喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響について、学校医や学校薬剤師等との連携により、普及啓発を行う。 未成年者の喫煙防止と受動喫煙防止対策を推進する。 ・成人と未成年者が混在する大学や定時制高校などでは、敷地内での禁煙対策等を推進する。
歯・口腔の健康	正しい口腔ケアを指導し、習慣付ける。 ・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。 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。
次世代の健康	子供の望ましい生活習慣について、子供と保護者に普及啓発を行う。 子供が望ましい生活習慣を身に付けられる環境を整備する。 ・運動・体力づくりを推進する。 ・食育を推進する。
社会環境整備	空き教室、体育館や運動場等を地域で有効に活用できるようにする。 児童・生徒や教職員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、地域のつながりを醸成する。
保健医療関係団体	
がん	がん予防に関する正しい知識を普及する。 ・科学的根拠に基づくがん検診の定期的な受診の必要性を啓発する。 検診実施主体である区市町村や事業者・医療保険者等と連携し、科学的根拠に基づくがん検診を実施する。 がん検診実施機関、要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。
糖尿病・メタボリックシンドローム	糖尿病・メタボリックシンドロームの予防に関する正しい知識を普及する。 風邪、歯周疾患などの受診が糖尿病の発見の契機になることに留意し、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援・指導する。 健診未受診者に健診の受診を呼びかける。 治療中断者に医療機関の受診を働きかける。 医療機関リストや診療ガイド等の「東京都糖尿病医療連携ツール」を活用するなどにより、患者を支援する。
循環器疾患	循環器疾患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・指導する。 ・健診未受診者に健診の受診を呼びかける。 ・未治療者・治療中断者に医療機関の受診を働きかける。 脳卒中・急性心筋梗塞の医療連携体制を正しく理解・活用し、患者を支援する。
COPD	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。
栄養・食生活	健康的な食生活の意義や栄養に関する知識について、分かりやすく普及啓発を行う。 患者に栄養指導するなど、健康的な食生活を実践できるよう支援する。
身体活動・運動	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。

分野	取組内容
休養	適切な睡眠の意義やとり方について、普及啓発を行う。
	患者の生活実態に合わせ、適切な睡眠のとり方について、指導・助言する。
	睡眠に関する相談を受け、必要に応じて医療機関や相談窓口を紹介し、治療に結びつける。
飲酒	<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。
喫煙	<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する。</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防止対策について、指導する。
	敷地内禁煙等、受動喫煙防止対策を推進する。
	専門性を生かし、学校等、地域の推進主体による健康教育事業に協力する。
歯・口腔 ^{くわう} の健康	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医が果たす役割や効果を周知し、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 ^{くわう} から始める健康づくりを支援する。
こころの健康	発症予防、早期発見、早期治療、重症化予防の観点から支援・指導する。
	かかりつけ医等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。
次世代の健康	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。
高齢者の健康	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。
	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。
社会環境整備	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。
事業者・医療保険者	
がん	がん予防や検診に関する正しい知識を普及する。
	がん予防に取り組みやすい環境を整備する。
	がん検診を受けやすい環境を整える。
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・従業員向け給食施設では、生活習慣病予防に配慮したメニューを開発・提供する。
糖尿病・メタボリック ^{メタボリック} シンドローム	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。
	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。
	健診未受診者に健診の受診を働きかける。
	<ul style="list-style-type: none"> ・未治療者・治療中断者に医療機関の受診を働きかける。 ・特定健診・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。 ・従業員向け給食施設では、生活習慣病予防に配慮したメニューを開発・提供する。

分野	取組内容
循環器疾患	<p>循環器疾患を予防する生活習慣や、脳卒中が疑われ、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>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。 ・特定健診・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、循環器疾患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。 ・従業員向け給食施設では、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疾患の発症を防ぐよう、ラインによるケアを充実させる。
COPD	<p>COPDについて普及啓発を行う。</p> <p>事業所健診や特定健診の機会を活用して、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。</p> <p>禁煙希望者に対して、禁煙支援を行う。</p>
栄養・食生活	<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"> ・従業員向け給食施設では、従業員の身体活動レベルや年代構成、健診結果等を踏まえてメニュー構成を工夫し、生活習慣病予防に配慮したメニューを開発・提供するとともに、栄養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。
身体活動・運動	<p>身体活動量を増やす意義や方法について、普及啓発を行う。</p> <p>身体活動量を増やしやすい環境を整備する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1か月の歩数に応じて従業員等を表彰するなど、身体活動量を増やす動機づ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。 ・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。
休養	<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>余暇活動の充実を支援する。</p>
飲酒	<p>飲酒が及ぼす健康への影響について、普及啓発を行う。</p> <p>特定健診等を活用し、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>
喫煙	<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> <p>禁煙を希望する人に対して、情報提供等の支援を行う。</p> <p>特定健診等を活用し、禁煙が必要な人に対して禁煙支援を行う。</p> <p>職場の受動喫煙防止対策を推進する。</p>
歯・口腔の健康	<p>かかりつけ歯科医が果たす役割や効果について、普及する。</p> <p>正しい口腔ケアの知識を普及する。</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>

分野	取組内容
こころの健康	下記について、普及啓発を行う。 ＊ストレスへの対処法 ＊話しやすい関係(つながり)の重要性 ＊自身や周囲の人のこころの不調に早めに気付く方法 ＊自殺予防の上で注意すべき点 ＊身近な相談窓口や専門機関 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。 ワークライフバランスを推進し、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。
次世代の健康	従業員が、余暇を活用して、子供の健康づくりに関する地域活動に積極的に参加できるよう支援する。
高齢者の健康	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。 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。 ・健康づくりの取組にロコモティブシンドロームと認知症予防の視点を入れる。
社会環境整備	地域のつながりと健康状態が関係することについて、普及啓発を行う。 余暇時間を活用して地域活動に参加するよう啓発する。 地域活動への協力を通じ、地域のつながりを醸成する。
N P O ・ 企 業 等	
がん	がんの予防に必要な情報提供や環境づくりに貢献する。 ・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。 ・運動プログラムやウォーキングを支援するツールを提供する。 他の推進主体と連携し、がんの予防につながる地域活動の支援を行う。
糖尿病・ メタリックシンドローム	生活習慣病の予防や改善に必要な情報提供や環境づくりに貢献する。 ・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。 ・運動プログラムやウォーキングを支援するツールを提供する。 他の推進主体と連携し、生活習慣病の予防につながる地域活動の支援を行う。
循環器疾患	生活習慣病の予防や改善に必要な情報提供や環境づくりに貢献する。 ・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。 ・運動プログラムやウォーキングを支援するツールを提供する。 他の推進主体と連携し、生活習慣病の予防につながる地域活動の支援を行う。
COPD	COPDについて普及啓発を行う。
栄養・食生活	栄養成分表示を実施する。 生活習慣病の予防に配慮したメニューや食品を開発・提供する。 ・1食120g程度の野菜を含む多様なメニューを提供する。 ・外食や市販食品の塩分・脂質の量の低減に取り組む。
身体活動・運動	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。 ・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。
休養	適切な睡眠の意義やとり方について普及啓発を行う。 質のよい睡眠をサポートする製品やサービスの開発・提供などを行う。 スポーツや趣味など、余暇時間を充実させる活動を提供する。 都民が楽しみを共有し、周囲の人々と協力し合うような活動を提供する。
飲酒	未成年者へのアルコール飲料の販売・提供を行わない。 飲酒が及ぼす健康への影響について、普及啓発を行う。

分野	取組内容
喫煙	未成年へのたばこの販売、提供を行わない。
	多数の者が利用する施設の管理者は、受動喫煙防止対策を推進する。
	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。
	都が作成するステッカーを活用するなどして、受動喫煙防止対策状況(禁煙・分煙)の店頭表示を行う。
歯・口腔の健康	正しい口腔ケアの知識を普及する。
	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。
こころの健康	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。
次世代の健康	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。
高齢者の健康	高齢者を含めた様々な世代が参加し交流する地域活動を実施・支援する。
社会環境整備	地域活動の実施や協力を通じ、地域のつながりを醸成する。

食生活指針 (文部省・厚生省 (いずれも指針決定当時)・農林水産省)

新しい

食生活指針

(平成12年3月/文部省・厚生省・農林水産省決定)

★食事を楽しみましょう。

- ・心とかからだにおいしい食事を、味わって食べましょう。
- ・毎日の食事で、健康寿命をのばしましょう。
- ・家族の回らんや人との交流を大切に、また、食事づくりに参加しましょう。



★1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを。

- ・朝食で、いまいききた1日を始めましょう。
- ・夜食や間食はとりすぎないようにしましょう。
- ・飲酒はほどほどにしましょう。



★主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。

- ・多様な食品を組み合わせましょう。
- ・調理方法が偏らないようにしましょう。
- ・手作りと外食や加工食品・調理食品を上手に組み合わせましょう。



★ごはんなどの穀類をしっかりと。

- ・穀類を毎食とって、精白からのエネルギー摂取を適正に保ちましょう。
- ・日本の気候・風土に適している米などの穀類を利用しましょう。



★野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせせて。

- ・たっぷりの野菜と毎日の果物で、ビタミン、ミネラル、食物繊維をとりましょう。
- ・牛乳・乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などで、カルシウムを十分にとりましょう。



★食塩や脂肪は控えめに。

- ・塩辛い食品を控えめに、食塩は1日10g未満にしましょう。
- ・脂肪のとりすぎをやめ、動物、植物、魚由来の脂肪をバランスよくとりましょう。
- ・栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身につけましょう。



★適正体重を知り、日々の活動に見合った食事を。

- ・太ってきたかなと感じたら、体重を重りましょう。
- ・増段から意識して身体を動かすようにしましょう。
- ・美しい体型は健康から。無理な運動はやめましょう。
- ・しっかりと飲んで、ゆっくり食べましょう。



★食文化や地域の産物を活かし、ときには新しい料理も。

- ・地域の産物や旬の素材を使うとともに、行事食を取り入れながら、自然の恵みや四季の変化を楽しみましょう。
- ・食文化を大切に、日々の食生活に活かしましょう。
- ・食材に関する知識や料理技術をも身につけましょう。
- ・ときには新しい料理を作ってみましょう。



★調理や保存を上手にして無駄や廃棄を少なく。

- ・買わずで、作りすぎに注意して、食べ残しのない適量を心がけましょう。
- ・賞味期限や消費期限を考慮して利用しましょう。
- ・定期的に冷蔵庫の中身や家内の食材を点検し、献立を工夫して食べましょう。



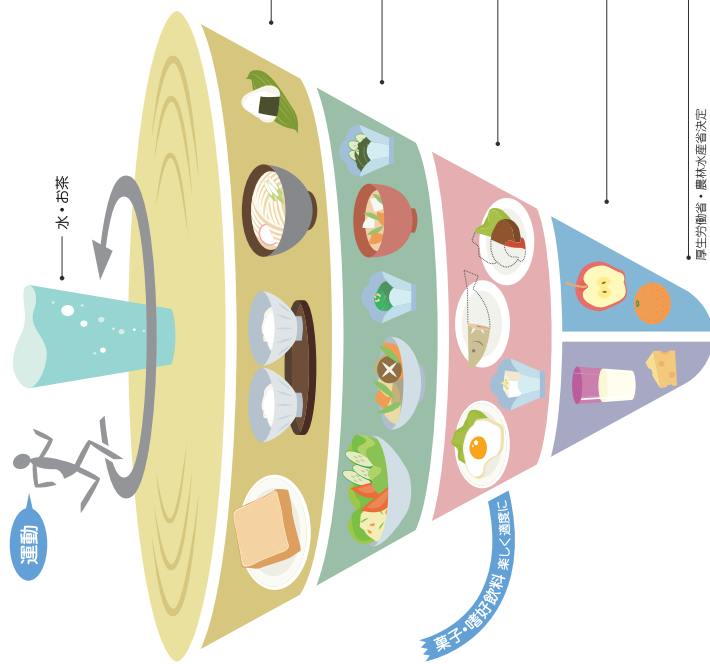
★自分の食生活を見直してみよう。

- ・自分の健康目標をつくり、食生活を点検する習慣をもちましょう。
- ・家族や仲間と、食生活を考えたり、話し合ったりしてみましょう。
- ・学校や家庭で食生活の正しい理解や望ましい習慣を身につけましょう。
- ・子どものころから、食生活を大切にしましょう。



食事バランスガイド

成人向け食事バランスガイド（厚生労働省・農林水産省）



食事バランスガイド

あなたの食事は大丈夫？

1日分

57 主食(ごはん、パン、麺)
2(SV) ごはん(中盛り)が1つたら4杯程度

56 副菜(野菜、きのこ、海藻料理)
2(SV) 野菜料理5皿程度

35 主菜(肉、魚、卵、大豆料理)
2(SV) 肉・魚・卵・大豆料理から3皿程度

2 牛乳・乳製品
2(SV) 牛乳が1つたら1本程度

2 果物
2(SV) みかんが1つたら2個程度

料理例

1つ分 =	ごはん(中盛り)1杯	おにぎり1個	夏バタ1枚	ロールパン(2個)	もやし1杯	スシ(1杯)
1.5つ分 =	ごはん(中盛り)1杯	うどん1杯	うどん1杯	うどん1杯	うどん1杯	うどん1杯
1つ分 =	野菜サラダ	ほうろつとわかめ(部分)	ほうろつとわかめ(部分)	ほうろつとわかめ(部分)	ほうろつとわかめ(部分)	ほうろつとわかめ(部分)
1つ分 =	野菜の味噌汁	野菜の味噌汁	野菜の味噌汁	野菜の味噌汁	野菜の味噌汁	野菜の味噌汁
1つ分 =	ハンバーグステーキ	ハンバーグステーキ	ハンバーグステーキ	ハンバーグステーキ	ハンバーグステーキ	ハンバーグステーキ
1つ分 =	牛乳	牛乳	牛乳	牛乳	牛乳	牛乳
1つ分 =	果物	果物	果物	果物	果物	果物

※SVとは1ペーピング(食事の提供量の単位)の略

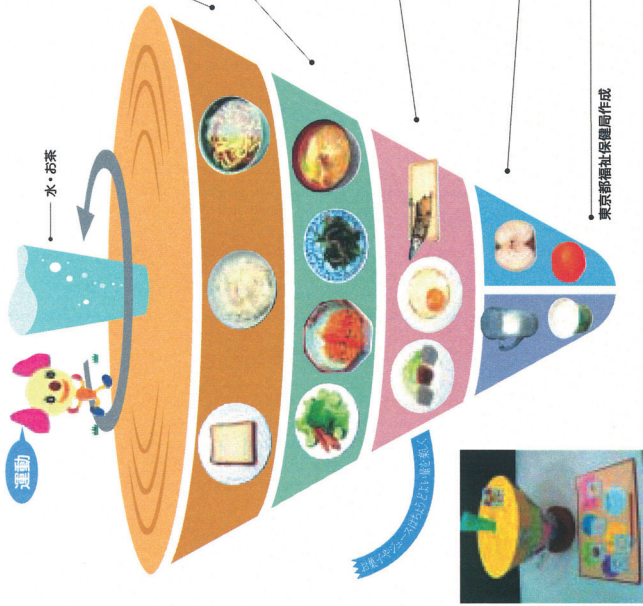
「食事バランスガイド」は、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストで示したものです。

日本でも古くから親しまれている「コマ」をイメージして描き、食事のバランスが悪くなると倒れてしまうということ、回転(運動)することによって初めて安定するということを表しています。水・お茶といった水分を軸として、食事の中で欠かさない存在であることも強調しています。

コマの中では、1日分の料理・食品の例を示しています。これは、ほとんど1日盛って仕事をしている運動習慣のない男性にとっての適量を示しています(このイラストの料理例を合わせると、おおよそ2200kcal)。まずは、自分の食事の内容とコマの中の料理を見くらべてみてください。

コマの中のイラストは、あくまで一例です。実際にとっている料理の数を数える場合には、右側の『料理例』を参考に、いくつ(SV)とっているかを確かめることにより、1日ごとの目安の数値と比べることが出来ます。

～子どもと一緒に食を育もう～ 東京都 幼児向け食事バランスガイド



1 日分

3 主食 (ごはん、パン、麺)
ごはん (子ども用茶碗) だつたら
3〜4杯程度

**4 副菜 (野菜、きのこ、
いも、海藻料理)**
野菜料理4皿程度

**3 主菜 (肉・魚・卵、
大豆料理)**
肉・魚・卵・大豆料理から3皿程度

2 牛乳・乳製品
牛乳だつたら1本程度

1 2 果物
みかんだつたら1〜2個程度

料理例

1つ分 = ごはん1杯	1つ分 = おにぎり1個	1つ分 = 食パン1枚	1つ分 = ロールパン2個	2つ分 = スイーツ1個	1つ分 = かぼちゃ
1つ分 = 冷やしうどん	1つ分 = ほうろくの煮込み	1つ分 = 小皿煮の卵焼き	1つ分 = かぼちゃの煮物	1つ分 = 餅の汁(煮込み)	1つ分 = じゃがいも
1つ分 = ゆでたまご1個	1つ分 = 卵の半割	1つ分 = 卵の半割	1つ分 = ひよこの煮物	1つ分 = うどのおがくち	1つ分 = 大豆
2つ分 = コロッケ	2つ分 = 目玉焼き	2つ分 = 煮魚	2つ分 = 魚のフライ	2つ分 = 肉のハンバーグ	2つ分 = 牛乳コップ半分
1つ分 = ヨーグルト1杯	1つ分 = スライスチーズ1枚	1つ分 = 牛乳コップ半分	1つ分 = もも1個	1つ分 = みかん1個	1つ分 = りんご半分
1つ分 = ぶどう1房	1つ分 = ぶどう半分	1つ分 = ぶどう半分	1つ分 = ぶどう半分	1つ分 = ぶどう半分	1つ分 = ぶどう半分

※SVとはサービング(食事の提供量の単位)の略

日本で古くから親しまれている「コマ」をイメージして描き、食事のバランスが悪くなること、回転(運動)することによって初めて安定するということを表しています。

※東京都幼児向け食事バランスガイドは、3〜5歳の幼児を対象にしています。

栄養・食生活に関するホームページ http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kenkou/kenko.zukuri/ei_syo/index.html
問い合わせ先 東京都福祉保健局 保健政策部健康推進課 電話番号03-5320-4357(ダイヤルイン)

コマの中では、3〜5歳の1日分の料理・食品の例を示しています。主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つに区分し、区ごとに「つ(SV)」という単位を用いています。また、1日の食事にかかせない水・お茶をコマの軸で、運動を東京都健康推進プラン21のマスケット「プランちゃん」でお菓子・ジュースをコマのひもで表しています。

コマの中の写真は、あくまで一例です。1日に実際にとっている料理の数を数える場合には、右側の「料理例」を参考に、いくつ(SV)とっているかを確かめることにより、1日にとる目安の数値と比べることが出来ます。お子さんの食事の内容と比べてみてください。



東京都福祉保健局

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 (平成24年7月10日 厚生労働大臣告示)

○厚生労働省告示第四百三十号

健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項の規定に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成十五年厚生労働省告示第百九十五号）の全部を次のように改正し、平成二十五年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

平成二十四年七月十日

厚生労働大臣 小宮山洋子

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。

第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下同じ。）の延伸を実現する。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。

二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

（注）がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、それぞれ我が国においては生活習慣病の一つとして位置づけられている。一方、国際的には、これら四つの疾患を重要なNCD（非感染性疾患をいう。以下同じ。）として捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重視されているところである。

三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

国民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組む。

また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。

さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

四 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備する。

また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔^{くわ}の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記一から四までの基本的な方向を実現するため、国民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要である。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状况等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて国民に対し健康増進への働きかけを進める。

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

一 目標の設定と評価

国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く国民や健康づくりに関わる多くの関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、関係者を始め広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものとする。

また、国民の健康増進の取組を効果的に推進するため、国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康づくりに関わる多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づくものであり、かつ、実態の把握が可能な具体的目標を設定するものとする。

なお、具体的目標については、おおむね 10 年間を目途として設定することとし、国は、当該目標を達成するための取組を計画的に行うものとする。また、設定した目標のうち、主要なものについては継続的に数値の推移等の調査及び分析を行うとともに、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める。さらに、目標設定後 5 年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後 10 年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。

二 目標設定の考え方

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国において実現されるべき最終的な目標である。具体的な目標は、日常生活に制限のない期間の平均の指標に基づき、別表第一のとおり設定する。また、当該目標の達成に向けて、国は、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

我が国の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測される COPD への対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。

がんは、予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、年齢調整死亡率の減少とともに、特に早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器疾患は、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善並びに脂質異常症の減少と、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とする。

糖尿病は、その発症予防により有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防するため

に、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少等を目標とする。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であるとともに、早期発見が重要であることから、これらについての認知度の向上を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第二のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、これらの疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取り組む。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要である。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体健康と共に重要なものが、こころの健康である。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指し、自殺者の減少、重い抑鬱や不安の低減、職場の支援環境の充実及び子どもの心身の問題への対応の充実を目標とする。

また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得及び適正体重の子どもの増加を目標とする。

さらに、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要があり、介護保険サービス利用者の増加の抑制、認知機能低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加及び就業等の社会参加の促進を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第三のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援などの取組を進める。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。具体的な目標は、別表第四のとおりとし、居住地域での助け合いといった地域のつながりの強化とともに、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民の割合の増加、健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業数の増加並びに身近で専門的な支援及び相談が受けられる民間団体の活動拠点の増加について設定するとともに、健康格差の縮小に向け、地域で課題となる健康格差の実態を把握し、対策に取り組む地方公共団体の増加について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康づくりに自発的に取り組む企業、民間団体等の動機づけを促すため、当該企業、団体等の活動に関する情報提供やそれらの活動の評価等に取り組む。

5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標は、それぞれ次の考え方に基づき、別表第五のとおりとする。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、ライフステージの重点課題となる適正体重の維持や適切な食事等に関するものに加え、社会環境の整備を促すため、食品中の食塩含有量等の低減、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）での栄養・食事管理について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康な食生活や栄養に関する基準及び指針の策定、関係行政機関の連携による食生活に関する国民運動の推進、食育の推進、専門的機能を

有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する目標とともに、身体活動や運動に取り組みやすい環境整備について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための運動基準・指針の見直し、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(3) 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠による休養の確保及び週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の減少について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための睡眠指針の見直し等に取り組む。

(4) 飲酒

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や鬱病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得る。目標は、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、未成年者及び妊娠中の者の飲酒の防止について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止対策等に取り組む。

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCDの予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、成人の喫煙、未成年者の喫煙、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の割合の低下について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、う蝕^{しよく}予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

一 健康増進計画の目標の設定と評価

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健康診査データ等の地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施することが必要である。

都道府県においては、国が設定した全国的な健康増進の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域の実情を踏まえ、地域住民に分かりやすい目標を設定するとともに、都道府県の区域内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるものとする。

市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定するよう努めるものとする。

二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む企業、民間団体等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、健康増進事業実施者、医療機関、企業の代表者、都道府県労働局その他の関係者から構成される地域・職域連携推進協議会等を活用し、これらの関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について議論を行い、その結果を都道府県健康増進計画に反映させること。
- 2 都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）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、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画その他の都道府県健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）第12条第1項に規定する基本的事項との調和に配慮すること。
また、都道府県は、市町村健康増進計画の策定の支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの分析を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を都道府県健康増進計画の中で設定するよう努めること。
- 3 保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康格差の縮小を図ること等を目的とした健康情報を収集分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行うこと。
- 4 市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、都道府県や保健所と連携しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮すること。
また、市町村は、健康増進法（平成14年法律第103号）第17条及び第19条の2に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けるよう留意すること。
- 5 都道府県及び市町村は、国の目標の期間を勘案しつつ、一定の期間ごとに計画の評価及び改定を行い、住民の健康増進の継続的な取組に結び付けること。当該評価及び改定に当たっては、都道府県又は市町村自らによる取組のほか、都道府県や市町村の区域内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、企業等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価し、その後の取組等に反映するよう留意すること。
- 6 都道府県及び市町村は、健康増進のための目標の設定や、目標を達成するまでの過程及び目標の評価において、地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に健康増進の取組に反映できるように留意すること。

第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

一 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用

国は、国民の健康増進を推進するための目標等を評価するため、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。併せて、生活習慣の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査、保健指導、地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計、診療報酬明細書（レセプト）の情報その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行う。この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律

第57号)、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第58号)、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第59号)、統計法(平成19年法律第53号)、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律第11条第1項の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守するほか、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する施策を効率的に実施することが重要である。

また、これらの調査等により得られた情報については、積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、ICT(情報通信技術をいう。以下同じ。)を利用して、健診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、全国規模で健康情報を収集・分析し、国民や関係者が効果的な生活習慣病対策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

二 健康の増進に関する研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、研究結果に関して的確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対し行う。また、新たな研究の成果については、健康増進に関する基準や指針に反映させるなど、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進を図られることが必要である。

具体的な方法として、がん検診、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効果的かつ効果的に実施することがある。また、受診者の利便性の向上や受診率の目標達成に向けて、がん検診や特定健康診査その他の各種検診を同時に実施することや、各種検診の実施主体の参加による受診率の向上に関するキャンペーンを実施することがある。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法第9条第1項に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

一 基本的な考え方

健康増進は、国民の意識と行動の変容が必要であることから、国民の主体的な健康増進の取組を支援するため、国民に対する十分かつ的確な情報提供が必要である。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫する。

生活習慣に関する情報提供に当たっては、ICTを含むマスメディアや健康増進に関するボランティア団体、産業界、学校教育、医療保険者、保健事業における健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせる行うことが重要である。なお、情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報を提供しないよう取り組むものとする。

また、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む。

二 健康増進普及月間等

国民運動の一層の推進を図るため、9月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進すること

とする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

健康増進普及月間及び食生活改善普及運動（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、全国規模の中核的なイベント等を実施することにより、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

一 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、市町村保健センター、保健所を中心として、各健康増進計画に即して、当該計画の目標を達成するための行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることにより、効果的な取組が図られることが望ましい。

また、国は、地方公共団体が健康増進計画の策定等を行う際に、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

二 多様な主体による自発的取組や連携の推進

栄養、運動、休養に関連する健康増進サービス関連企業、健康機器製造関連企業、食品関連企業を始めとして、健康づくりに関する活動に取り組む企業、NGO、NPO等の団体は、国民の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、当該取組について国民に情報発信を行うことが必要である。国、地方公共団体等は、当該取組の中で、優れた取組を行う企業等を評価するとともに、当該取組が国民に広く知られるよう、積極的に当該取組の広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要である。健康増進の取組としては、民間の健康増進サービスを実施する企業等が、健診・検診の実施主体その他関係機関と連携し、対象者に対して効果的かつ効率的に健康増進サービスを提供することも考えられる。こうした取組の推進により、対象者のニーズに応じた多様で質の高い健康増進サービスに係る市場の育成が図られる。

また、健康増進の取組を推進するに当たっては、健康づくり対策、食育、母子保健、精神保健、介護予防及び就業上の配慮や保健指導等を含む産業保健の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進に関する対策のほか、学校保健対策、ウォーキングロード（遊歩道等の人の歩行の用に供する道をいう。）の整備等の対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、総合型地域スポーツクラブの活用等の生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等が十分に連携する必要がある。

三 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康運動指導士等の健康増進のための運動指導者や健康スポーツ医との連携、食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等のボランティア組織や健康増進のための自助グループの支援体制の構築等に努める。

このため、これらの人材について、国において総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において市町村、医

療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携を図るよう努める。

別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

項 目	現 状	目 標
① 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性 70.42年 女性 73.62年 （平成22年）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （平成34年度）
② 健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）	男性 2.79年 女性 2.95年 （平成22年）	都道府県格差の縮小 （平成34年度）

（注） 上記①の目標を実現するに当たっては、「日常生活に制限のない期間の平均」のみならず、「自分が健康であると自覚している期間の平均」についても留意することとする。

また、上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各都道府県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

(1) がん

項 目	現 状	目 標
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	84.3 （平成22年）	73.9 （平成27年）
② がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 36.6% 女性 28.3% 肺がん 男性 26.4% 女性 23.0% 大腸がん 男性 28.1% 女性 23.9% 子宮頸がん 女性 37.7% 乳がん 女性 39.1% （平成22年）	50% （胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%） （平成28年度）

（注） がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とする。

(2) 循環器疾患

項 目	現 状	目 標
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 （平成22年）	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 （平成34年度）
② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性 138mmHg 女性 133mmHg （平成22年）	男性 134mmHg 女性 129mmHg （平成34年度）
③ 脂質異常症の減少	総コレステロール240mg/	総コレステロール240mg/

	d1以上の者の割合 男性 13.8% 女性 22.0% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 8.3% 女性 11.7% (平成22年)	d1以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (平成34年度)
④ メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少	1,400万人 (平成20年度)	平成20年度と比べて 25%減少 (平成27年度)
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の 実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第 2期医療費適正化計画に合 わせて設定 (平成29年度)

(3) 糖尿病

項 目	現 状	目 標
① 合併症（糖尿病腎症による年間 新規透析導入患者数）の減少	16,247人 (平成22年)	15,000人 (平成34年度)
② 治療継続者の割合の増加	63.7% (平成22年)	75% (平成34年度)
③ 血糖コントロール指標におけ るコントロール不良者の割合の 減少 (HbA1cがJDS値8.0%（NG SP値8.4%）以上の者の割合の 減少)	1.2% (平成21年度)	1.0% (平成34年度)
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 (平成19年)	1000万人 (平成34年度)
⑤ メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少（再掲）	1,400万人 (平成20年度)	平成20年度と比べて25%減 少 (平成27年度)
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の 実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第 2期医療費適正化計画に合 わせて設定 (平成29年度)

(4) COPD

項 目	現 状	目 標
① COPDの認知度の向上	25% (平成23年)	80% (平成34年度)

別表第三 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) こころの健康

項 目	現 状	目 標
① 自殺者の減少（人口10万人当た	23.4	自殺総合対策大綱の見直し

り)	(平成22年)	の状況を踏まえて設定
② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	10.4% (平成22年)	9.4% (平成34年度)
③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	33.6% (平成19年)	100% (平成32年)
④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	小児科医 94.4 (平成22年) 児童精神科医 10.6 (平成21年)	増加傾向へ (平成26年)

(2) 次世代の健康

項 目	現 状	目 標
① 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加		
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	小学5年生 89.4% (平成22年度)	100%に近づける (平成34年度)
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値) 週に3日以上 小学5年生 男子 61.5% 女子 35.9% (平成22年)	増加傾向へ (平成34年度)
② 適正体重の子どもの増加		
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6% (平成22年)	減少傾向へ (平成26年)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60% 女子 3.39% (平成23年)	減少傾向へ (平成26年)

(3) 高齢者の健康

項 目	現 状	目 標
① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人 (平成24年度)	657万人 (平成37年度)
② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.9% (平成21年)	10% (平成34年度)
③ ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加	(参考値) 17.3% (平成24年)	80% (平成34年度)
④ 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% (平成22年)	22% (平成34年度)
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（1,000人当たり）	男性 218人 女性 291人 (平成22年)	男性 200人 女性 260人 (平成34年度)
⑥ 高齢者の社会参加の促進（就業	(参考値) 何らかの地域活動	80%

又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	をしている高齢者の割合 男性 64.0% 女性 55.1% (平成20年)	(平成34年度)
---------------------------	--	----------

(注) 上記①の目標については、社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)の策定に当たって試算した結果に基づき設定したものである。

別表第四 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項 目	現 状	目 標
① 地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)	(参考値)自分と地域のつながりが強い方だと思う割合 45.7% (平成19年)	65% (平成34年度)
② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	(参考値)健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合 3.0% (平成18年)	25% (平成34年度)
③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	420社 (平成24年)	3,000社 (平成34年度)
④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	(参考値)民間団体から報告のあった活動拠点数 7,134 (平成24年)	15,000 (平成34年度)
⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加(課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)	11都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)

別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

項 目	現 状	目 標
① 適正体重を維持している者の増加(肥満(BMI 25以上)、やせ(BMI 18.5未満)の減少)	20歳~60歳代男性の肥満者の割合 31.2% 40歳~60歳代女性の肥満者の割合 22.2% 20歳代女性のやせの者の割合 29.0% (平成22年)	20歳~60歳代男性の肥満者の割合 28% 40歳~60歳代女性の肥満者の割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 20% (平成34年度)
② 適切な量と質の食事をとる者の増加		
ア 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の増加	68.1% (平成23年)	80% (平成34年度)

イ 食塩摂取量の減少	10.6g (平成22年)	8g (平成34年度)
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量100g未満の者の割合 61.4% (平成22年)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満の者の割合 30% (平成34年度)
③ 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)	朝食 小学生 15.3% 中学生 33.7% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.0% (平成22年度)	減少傾向へ (平成34年度)
④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	食品企業登録数 14社 飲食店登録数 17,284店舗 (平成24年)	食品企業登録数 100社 飲食店登録数 30,000店舗 (平成34年度)
⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5% (平成22年)	80% (平成34年度)

(2) 身体活動・運動

項 目	現 状	目 標
① 日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性 7,841歩 女性 6,883歩 65歳以上 男性 5,628歩 女性 4,584歩 (平成22年)	20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (平成34年度)
② 運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男性 26.3% 女性 22.9% 65歳以上 男性 47.6% 女性 37.6% (平成22年)	20歳～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48% (平成34年度)
③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	17都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)

(3) 休養

項 目	現 状	目 標
① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4% (平成21年)	15% (平成34年度)
② 週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少	9.3% (平成23年)	5.0% (平成32年)

(4) 飲酒

項 目	現 状	目 標
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性 15.3% 女性 7.5% (平成22年)	男性 13% 女性 6.4% (平成34年度)
② 未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成22年)	0% (平成26年)

(5) 喫煙

項 目	現 状	目 標
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	19.5% (平成22年)	12% (平成34年度)
② 未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成22年)	0% (平成26年)
④ 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% (平成20年) 職場 64% (平成23年) 家庭 10.7% 飲食店 50.1% (平成22年)	行政機関 0% 医療機関 0% (平成34年度) 職場 受動喫煙の無い職場の実現 (平成32年) 家庭 3% 飲食店 15% (平成34年度)

(6) 歯・口腔の健康

項 目	現 状	目 標
① 口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼 ^{そしやく} 良好者の割合の増加）	73.4% (平成21年)	80% (平成34年度)
② 歯の喪失防止		
ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% (平成17年)	50% (平成34年度)

イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% (平成17年)	70% (平成34年度)
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% (平成17年)	75% (平成34年度)
③ 歯周病を有する者の割合の減少		
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% (平成21年)	25% (平成34年度)
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% (平成17年)	25% (平成34年度)
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% (平成17年)	45% (平成34年度)
④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6 都道府県 (平成21年)	23都道府県 (平成34年度)
イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	7 都道府県 (平成23年)	28都道府県 (平成34年度)
⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% (平成21年)	65% (平成34年度)

東京都健康推進プラン21（第二次）策定会議設置要綱

平成24年5月17日
24 福保保健第118号

（設置）

第1 「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」の検討を踏まえ、東京都健康推進プラン21（以下「プラン21」という。）の次期計画である東京都健康推進プラン21（第二次）（以下「プラン21（第二次）」という。）を策定するため、東京都健康推進プラン21（第二次）策定会議（以下「策定会議」という。）を設置する。

（検討事項）

第2 策定会議は、次の事項を検討し、その結果を福祉保健局長（以下「局長」という。）に報告する。

- (1) プラン21の最終評価に関すること。
- (2) プラン21（第二次）の基本的な方向及び目標に関すること。
- (3) プラン21（第二次）の評価指標に関すること。
- (4) その他局長が必要と認めること。

（構成）

第3 策定会議は、次に掲げる者のうちから、局長が委嘱又は任命する委員をもって構成する。

- (1) 学識経験者、関係団体の代表、関係行政機関の職員
- (2) 東京都職員

（委員の任期）

第4 委員の任期は最終報告書の完成までとする。

2 委員の欠員により補充する委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（座長）

第5 座長は、委員の互選により選任する。

2 座長は、策定会議を代表し、会務を総括する。

3 座長に事故あるとき又は座長が欠けたときは、座長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

（部会）

第6 策定会議に、専門の事項を検討するための部会を設置する。

2 部会は、策定会議が定める事項について検討する。

3 部会委員は、策定会議の委員のうちから座長が指名する者、又は座長が指名する者の中から局長が別に委嘱又は任命する委員をもって構成する。

4 部会委員の任期は、第4（委員の任期）に準ずるものとする。

(部会長)

- 第7 部会に部会長を置く。
2 部会長は、委員の互選により定める。
3 部会長は、部会を総括する。

(分科会)

- 第8 部会に、分科会を設置することができる。
2 分科会は、部会が定める事項について検討する。
3 分科会委員は、部会の委員のうちから部会長が指名する者、又は部会長が指名する者のうちから局長が別に委嘱又は任命する委員をもって構成する。
4 分科会委員の任期は、第4（委員の任期）に準ずるものとする。

(分科会長)

- 第9 分科会に分科会長を置く。
2 分科会長は部会長が指名する。
3 分科会長は、分科会を総括する。

(関係者の出席)

- 第10 座長は、必要があると認めるときは、策定会議、部会及び分科会に委員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聞くことができる。

(会議等の公開)

- 第11 会議並びに会議録及び会議に係る資料（以下「会議録」という。）は、公開する。ただし、座長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、会議録等の全部又は一部を非公開とすることができる。

(庶務)

- 第12 策定会議及び部会の庶務は、福祉保健局保健政策部健康推進課において処理する。

(補則)

- 第13 この要綱に定めるもののほか、策定会議の運営に必要な事項は、座長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成24年5月17日から施行する。

東京都健康推進プラン21（第二次）策定会議 委員名簿

区分	氏名	所属等
座長	河原 和夫	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授
学識経験者	赤松 利恵	お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科准教授
	小野 良樹	公益財団法人東京都予防医学協会理事
	島田 美喜	公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター副センター長
	竹中 晃二	早稲田大学人間科学学術院教授
	津金 昌一郎	独立行政法人国立がん研究センター がん予防・検診研究センター予防研究部長
	錦戸 典子	東海大学健康科学部看護学科教授
	藤原 佳典	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所研究部長
	古井 祐司	東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター助教 ヘルスケア・コミッティー株式会社代表取締役
関係団体代表	近藤 太郎	社団法人東京都医師会副会長
	高野 直久	社団法人東京都歯科医師会理事
	一瀬 信介	社団法人東京都薬剤師会常務理事
	加島 保路	東京都国民健康保険団体連合会専務理事
	星 常夫	健康保険組合連合会東京連合会専務理事
	大西 守	全国健康保険協会東京支部レセプト部長（～平成 24 年 12 月）
	桜井 康弘	全国健康保険協会東京支部レセプト部長（平成 25 年 1 月～）
	斉藤 愛嗣	東京都後期高齢者医療広域連合保険部長
関係行政機関	大河内 秀人	東京労働局労働基準部健康課長
	金田 麻里子	荒川区健康部長兼保健所長
	白石 忠志	国分寺市福祉保健部長
	福井 啓文	瑞穂町福祉部健康課長
	田原 なるみ	多摩府中保健所長

庁内出席者

関係部署	久故 雅幸	産業労働局雇用就業部労働環境課長（～平成 24 年 7 月）
	山田 裕之	産業労働局雇用就業部労働環境課長（平成 24 年 7 月～）
	小林 信之	教育庁都立学校教育部学校健康推進課長
	西村 信一	福祉保健局総務部企画計理課長
	奈良部 瑞枝	福祉保健局総務部企画担当課長
	矢澤 知子	福祉保健局医療政策部医療政策課長
	小松崎 理香	福祉保健局医療政策部歯科担当課長
	高野 祐子	福祉保健局保健政策部自殺総合対策担当課長
	加藤 みほ	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
	西尾 寿一	福祉保健局少子社会対策部家庭支援課長（～平成 24 年 7 月）
	中野 多希子	福祉保健局少子社会対策部次世代育成支援担当課長（平成 24 年 8 月～）
	大滝 伸一	福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長

学識経験者委員のみ五十音順、敬称略

東京都健康推進プラン21（第二次）策定会議 部会委員名簿

第一部会（総合目標・指標）

検討事項		○総合目標・指標
区分	氏名	所属等
部会長	古井 祐司	東京大学医学部附属病院 22 世紀医療センター助教 ヘルスケア・コミッティー株式会社代表取締役
学識 経験者	錦戸 典子	東海大学健康科学部看護学科教授
関係 団体代表	加島 保路	東京都国民健康保険団体連合会専務理事
関係 行政機関	金田 麻里子	荒川区健康部長兼保健所長
	白石 忠志	国分寺市福祉保健部長
	福井 啓文	瑞穂町福祉部健康課長
	田原 なるみ	多摩府中保健所長

第二部会（がん予防・早期発見・教育）（東京都がん対策推進協議会 予防・早期発見・教育部会を兼ねる）

検討事項		○がんの予防（喫煙含む） ○がんの早期発見 ○がんの教育
区分	氏名	所属等
部会長	津金 昌一郎	独立行政法人国立がん研究センター がん予防・検診研究センター予防研究部長
学識 経験者	小野 良樹	公益財団法人東京都予防医学協会理事
関係 団体代表	近藤 太郎	社団法人東京都医師会副会長
	角田 徹	社団法人東京都医師会理事
	阿部 宏子	社団法人東京都薬剤師会常務理事
	星 常夫	健康保険組合連合会東京連合会専務理事
	大西 守	全国健康保険協会東京支部レセプト部長
	牛島 三重子	台東区金竜小学校校長
患者会	栞 計子	どんぐりの会会長
関係 行政機関	石原 浩	豊島区保健所長
	佐藤 栄次	あきる野市健康福祉部長
	若菜 伸一	奥多摩町福祉保健課長

第三部会（生活習慣改善）

検討事項	○生活習慣の改善に関する考え方（栄養、運動、飲酒等） ○NCD（非感染性疾患）の発症予防・重症化予防	
区分	氏名	所属等
部会長	竹中 晃二	早稲田大学人間科学学術院教授
学識経験者	赤松 利恵	お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科准教授
関係団体代表	角田 徹	社団法人東京都医師会理事
	高野 直久	社団法人東京都歯科医師会理事
	星 常夫	健康保険組合連合会東京連合会専務理事
関係行政機関	西塚 至	港区みなと保健所健康推進課長
	田中 修子	多摩府中保健所地域保健推進担当課長

庁内出席者

関係部署	矢澤 知子	福祉保健局医療政策部医療政策課長
------	-------	------------------

第四部会（機能向上・社会環境整備）

検討事項	○社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する考え方（こころの健康、次世代の健康、高齢者の健康） ○健康を支え、守るための社会環境整備に関する考え方	
区分	氏名	所属等
部会長	藤原 佳典	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所研究部長
学識経験者	島田 美喜	公益社団法人地域医療振興協会 ヘルスプロモーション研究センター副センター長
関係団体代表	角田 徹	社団法人東京都医師会理事
	高野 直久	社団法人東京都歯科医師会理事
	一瀬 信介	社団法人東京都薬剤師会常務理事
	大西 守	全国健康保険協会東京支部レセプト部長
	斉藤 愛嗣	東京都後期高齢者医療広域連合保険部長
関係行政機関	大河内 秀人	東京労働局労働基準部健康課長
	松下 民夫	府中市福祉保健部健康推進課長
	小原 茂	島しょ保健所総務課長（～平成24年7月）
	山口 信久	島しょ保健所総務課長（平成24年7月～）

庁内出席者

関係部署	久故 雅幸	産業労働局雇用就業部労働環境課長（～平成24年7月）
	山田 裕之	産業労働局雇用就業部労働環境課長（平成24年7月～）
	小林 信之	教育庁都立学校教育部学校健康推進課長
	小松崎 理香	福祉保健局医療政策部歯科担当課長
	高野 祐子	福祉保健局保健政策部自殺総合対策担当課長
	加藤 みほ	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
	西尾 寿一	福祉保健局少子社会対策部家庭支援課長（～平成24年7月）
	中野 多希子	福祉保健局少子社会対策部次世代育成支援担当課長(平成24年8月～)
	大滝 伸一	福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長

学識経験者委員のみ五十音順、敬称略

東京都健康推進プラン21（第二次）

平成25年3月 発行

印刷番号（24）64

編集・発行 東京都福祉保健局保健政策部健康推進課
（〒163-8001）東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話 03（5320）4356

印刷 株式会社 太陽美術
（〒135-0024）東京都江東区清澄二丁目7番11号
電話 03（3642）6045
