

## 第2章

### プラン21（第二次）の 最終評価



## 第2章 プラン21（第二次）の最終評価

### 第1節 最終評価の目的

- 最終評価は、策定時に設定した総合目標、分野別目標及び指標について、達成状況や関連する取組の状況を評価するとともに、得られた課題等を、プラン21（第三次）に反映させることを目的としています。

### 第2節 最終評価の方法

- プラン21（第二次）を着実に推進することを目的に設置した「東京都健康推進プラン21推進会議」の下に、「評価・策定第一部会」「評価・策定第二部会」「評価・策定第三部会」を設置し、最終評価を行いました。
- 最終評価に当たっての基本的な考え方として、中間評価と同様の評価方法とし、分野ごとに指標の年次推移を整理し、プラン21（第二次）策定時の指標数値（以下「ベースライン値」という。）から現状値までの数値変化について、指標の方向に沿って推移しているか否かを、社会的背景も勘案しながら、分析しました。
- 最終評価におけるデータは、原則、令和3年度までに把握した直近の値を用いて行うこととしました。
- 評価区分は、総合目標指標については「A（改善）」「B（不変）」「C（悪化）」の3段階で、分野別目標指標については「a（改善）」「b（不変）」「c（悪化）」「d（評価不能）」の4段階で判定しました。
- 総合目標指標は、ベースライン値から現状値までの数値を比較するとともに、指標を評価する上で必要な分析を行い、それらの結果を総合的に勘案して、評価しています。分野別目標指標は、原則として、ベースライン値から現状値までの数値変化の割合（増減率）（指標の方向に対して+5%超、±5%以内、-5%超）を基準に評価しました。

# 第3節 最終評価の結果

## 1 指標別の評価結果

### 総合目標

指標	指標の方向	ベースライン値	H30年度中間評価時	中間評価	最終評価値	最終評価	
健康寿命の延伸	65歳健康寿命（要介護2以上）	延伸	【平成22年】 男性：82.02歳 女性：85.14歳	【平成28年】 男性：82.62歳 女性：85.69歳	A	【令和2年】 男性：83.09歳 女性：86.21歳	A
健康格差の縮小	区市町村別65歳健康寿命（要介護2以上）の最大値と最小値の差	縮小	【平成22年】 男性：2.51年 女性：1.98年	【平成28年】 男性：2.47年 女性：2.05年	B	【令和2年】 男性：2.55年 女性：2.16年	B

### 分野別目標

領域	分野	指標	指標の方向	ベースライン値	H30年度中間評価時	中間評価	最終評価値	最終評価
領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん	人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率	減らす (69.1未満)	【平成17年】 93.9	【平成28年】 75.5	a	【令和2年】 68.3	a
		参考	都民のがん検診の受診率	【平成22年度】 胃がん：36.7% 肺がん：35.1% 大腸がん：37.2% 子宮頸がん：35.9% 乳がん：32.8%	【平成27年度】 胃がん：39.8% 肺がん：37.2% 大腸がん：41.9% 子宮頸がん：39.8% 乳がん：39.0%	/	【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%	/
		参考	精密検査受診率	【平成23年度】 胃がん：65.3% 肺がん：48.5% 大腸がん：41.7% 子宮頸がん：57.3% 乳がん：77.9%	【平成27年度】 胃がん：73.0% 肺がん：70.2% 大腸がん：56.8% 子宮頸がん：65.8% 乳がん：82.1%	/	【平成30年度】 胃がん：76.0% 肺がん：66.7% 大腸がん：57.2% 子宮頸がん：72.4% 乳がん：84.9%	/
		参考	精密検査結果未把握率	【平成23年度】 胃がん：29.9% 肺がん：44.5% 大腸がん：48.9% 子宮頸がん：37.4% 乳がん：18.6%	【平成27年度】 胃がん：23.9% 肺がん：27.0% 大腸がん：32.4% 子宮頸がん：31.0% 乳がん：16.1%	/	【平成30年度】 胃がん：19.6% 肺がん：30.4% 大腸がん：28.7% 子宮頸がん：23.9% 乳がん：13.0%	/
	糖尿病・メタボリックシンドローム	人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率	減らす	【平成22年】 11.3	【平成27年】 10.7	a	【令和2年】 11.3	b
		人口10万人当たり糖尿病網膜症による失明発症率	減らす	【平成22年度】 1.78	【平成27年度】 1.40	a	【令和2年度】 1.05	a
		参考	特定健康診査の実施率 ① 区市町村国民健康保険実施分 ② 東京都全体	【平成22年度】 ① 42.5% ② 60.2%	【平成27年度】 ① 44.9% ② 63.4%	/	【令和元年度】 ① 44.2% ② 65.9%	/
		参考	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	【平成22年度】 ① 15.3% ② 11.1%	【平成27年度】 ① 15.7% ② 14.8%	/	【令和元年度】 ① 13.9% ② 20.2%	/
		参考	メタボリックシンドローム該当者の割合 ① 区市町村国民健康保険実施分 ② 東京都全体	【平成22年度】 ① 16.1% ② 14.0%	【平成27年度】 ① 16.4% ② 13.4%	/	【令和元年度】 ① 18.5% ② 14.5%	/
		参考	メタボリックシンドローム予備群の割合 ① 区市町村国民健康保険実施分 ② 東京都全体	【平成22年度】 ① 10.4% ② 12.1%	【平成27年度】 ① 10.3% ② 11.5%	/	【令和元年度】 ① 11.0% ② 12.2%	/
循環器疾患	参考	適正体重（BMI 18.5以上25未満）を維持している人の割合	【平成19～21年】 男性（20～69歳）：65.5% 女性（40～69歳）：67.6%	【平成24～26年】 男性（20～69歳）：67.4% 女性（40～69歳）：66.9%	/	【平成29～令和元年】 男性（20～69歳）：70.0% 女性（40～69歳）：67.5%	/	
	参考	糖尿病有病者・予備群の割合（40～74歳）	【平成19～21年】 男性：35.9% 女性：29.4%	【平成24～26年】 男性：25.2% 女性：27.8%	/	【平成29～令和元年】 男性：34.1% 女性：23.4%	/	
	参考	人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率 ※1	下げる	【平成22年】 男性：49.2（150.3） 女性：25.8（89.6）	【平成27年】 男性：35.7（104.3） 女性：19.4（66.5）	a	【令和2年】 男性：（89.3） 女性：（52.6）	男性a 女性a
	参考	人口10万人当たり虚血性心疾患による年齢調整死亡率 ※1	下げる	【平成22年】 男性：48.5（138.4） 女性：19.8（69.1）	【平成27年】 男性：42.5（120.2） 女性：16.0（55.1）	a	【令和2年】 男性：（107.0） 女性：（43.3）	男性a 女性a
参考	人口10万人当たり脳血管疾患の受療率		【平成23年】 入院：103 外来：77	【平成26年】 入院：94 外来：69	/	【平成29年】 入院：85 外来：43	/	
参考	人口10万人当たり虚血性心疾患の受療率		【平成23年】 入院：10 外来：38	【平成26年】 入院：9 外来：43	/	【平成29年】 入院：9 外来：28	/	

領域	分野	指標	指標の方向	ベースライン値	H30年度中間評価時	中間評価	最終評価値	最終評価
領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	COPD	COPDの認知度（言葉の内容を知っていた人の割合）（20歳以上）	増やす（80%）	【平成24年】 総数：22.6% 男性：22.7% 女性：22.6%	【平成28年】 総数：26.8% 男性：24.5% 女性：28.9%	a	【令和3年】 総数：22.4% 男性：20.4% 女性：23.9%	総数b 男性c 女性a
		参考 国民のCOPDの認知度（COPDについてどんな病気がよく知っている人の割合）（20歳以上）		【平成23年】 総数：7.1% 男性：7.2% 女性：7.0%	【平成29年】 総数：9.6% 男性：9.8% 女性：9.4%		【令和3年】 総数：10.9% 男性：10.5% 女性：11.2%	
		参考 人口10万人当たり気管支炎及びCOPDの受療率		【平成23年】 入院：4 外来：23	【平成26年】 入院：3 外来：19		【平成29年】 入院：4 外来：12	
		参考 人口10万人当たりCOPDによる年齢調整死亡率		【平成22年】 男性：8.5 女性：1.5	【平成28年】 男性：6.8 女性：1.0		【令和元年】 男性：7.2 女性：1.0	
領域2	栄養・食生活	野菜の摂取量（1日当たり）350g以上の人の割合（20歳以上）	増やす（50%）	【平成19～21年】 男性：31.9% 女性：28.6%	【平成24～26年】 男性：35.5% 女性：34.4%	a	【平成29～令和元年】 男性：30.3% 女性：31.4%	男性b 女性a
		食塩の摂取量（1日当たり）8g以下の人の割合（20歳以上）	増やす	【平成19～21年】 男性：18.9% 女性：31.5%	【平成24～26年】 男性：22.4% 女性：37.1%	a	【平成29～令和元年】 男性：22.2% 女性：39.6%	男性a 女性a
		果物の摂取量（1日当たり）100g未満の人の割合（20歳以上）	減らす	【平成19～21年】 男性：60.9% 女性：49.5%	【平成24～26年】 男性：61.8% 女性：52.0%	b	【平成29～令和元年】 男性：67.8% 女性：59.5%	男性c 女性c
		脂肪エネルギー比率が適正な範囲内（20%以上30%未満）にある人の割合（20歳以上）	増やす	【平成19～21年】 男性：51.9% 女性：48.2%	【平成24～26年】 男性：49.5% 女性：49.9%	※2	【平成29～令和元年】 男性：50.0% 女性：41.2%	男性b 女性c
		参考 朝食の欠食率（調査を実施した日（任意の1日）において朝食を欠食した者の割合）（20歳以上）		【平成19～21年】 男性：16.1% 女性：13.7%	【平成24～26年】 男性：17.5% 女性：13.1%		【平成29～令和元年】 男性：19.2% 女性：12.4%	
		参考 肥満（BMI25以上）の人の割合		【平成19～21年】 男性（20～69歳）：30.5% 女性（40～69歳）：20.8%	【平成24～26年】 男性（20～69歳）：26.3% 女性（40～69歳）：18.1%		【平成29～令和元年】 男性（20～69歳）：27.1% 女性（40～69歳）：20.9%	
		参考 20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の人の割合		【平成19～21年】 22.7%	【平成24～26年】 27.3%		【平成29～令和元年】 30.8%	
生活習慣の改善	身体活動・運動	歩数（1日当たり）が8,000歩以上の人の割合	増やす	【平成19～21年】 男性（20～64歳）：51.3% 女性（20～64歳）：45.5%	【平成24～26年】 男性（20～64歳）：48.0% 女性（20～64歳）：39.9%	c	【平成29～令和元年】 男性（20～64歳）：52.7% 女性（20～64歳）：39.8%	男性b 女性c
			増やす	【平成19～21年】 男性（65～74歳）：37.3% 女性（65～74歳）：28.8%	【平成24～26年】 男性（65～74歳）：42.3% 女性（65～74歳）：32.3%	a	【平成29～令和元年】 男性（65～74歳）：25.4% 女性（65～74歳）：23.1%	男性c 女性c
		歩数（1日当たり）が下位25%に属する人の平均歩数	増やす	【平成19～21年】 男性（20～64歳）：3,357歩 女性（20～64歳）：3,083歩	【平成24～26年】 男性（20～64歳）：3,152歩 女性（20～64歳）：3,458歩	b	【平成29～令和元年】 男性（20～64歳）：3,225歩 女性（20～64歳）：3,495歩	男性b 女性a
			増やす	【平成19～21年】 男性（65～74歳）：2,361歩 女性（65～74歳）：2,115歩	【平成24～26年】 男性（65～74歳）：2,535歩 女性（65～74歳）：2,178歩	a	【平成29～令和元年】 男性（65～74歳）：1,897歩 女性（65～74歳）：2,016歩	男性c 女性b
参考 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）		【平成19～21年】 男性：39.9% 女性：37.6%	【平成24～26年】 男性：39.1% 女性：37.3%		【平成29～令和元年】 男性：40.5% 女性：28.3%			
休養		睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合（20歳以上）	増やす	【平成24年】 68.5% 〔男性：68.7% 女性：68.3%〕	【平成28年】 63.8% 〔男性：65.1% 女性：62.6%〕	c	【令和3年】 60.1% 〔男性：61.5% 女性：59.1%〕	c
		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（20歳以上）	増やす	【平成24年】 52.4% 〔男性：54.2% 女性：50.6%〕	【平成28年】 48.3% 〔男性：49.2% 女性：47.6%〕	c	【令和3年】 33.5% 〔男性：37.7% 女性：30.3%〕	c
		参考 余暇が充実している人の割合（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）（20歳以上）		【平成24年】 男性：61.4% 女性：65.3%	【平成28年】 男性：69.0% 女性：67.9%		【令和3年】 男性：63.6% 女性：62.0%	
		参考 週労働時間60時間以上の雇用者の割合（全国）（15歳以上）		【平成23年】 9.3%	【平成28年】 7.7%		【令和3年】 5.0%	

## 第2章

### プラン21（第一次）の最終評価

領域	分野	指標	指標の方向	ベースライン値	H30年度中間評価時	中間評価	最終評価値	最終評価	
領域2 生活習慣の改善	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(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)(20歳以上)	減らす	【平成24年】 男性：19.0%	【平成28年】 男性：18.9%	b	【令和3年】 男性：16.4%	a	
				【平成24年】 女性：14.1%	【平成28年】 女性：15.4%	c	【令和3年】 女性：17.7%	c	
	喫煙	成人の喫煙率(20歳以上)	下げる (総数12%、 男性19%、 女性6%)	【平成22年】 総数：20.3% 男性：30.3% 女性：11.4%	【平成28年】 総数：18.3% 男性：28.2% 女性：9.3%	a	【令和元年】 総数：16.5% 男性：25.3% 女性：8.4%	総数a 男性a 女性a	
		参考 受動喫煙の機会		【平成25年】 行政機関：14.9% 医療機関：6.0% 職場：38.5% 飲食店：64.8%	【平成28年】 行政機関：8.0% 医療機関：6.5% 職場：37.5% 飲食店：50.7%		【令和元年】 行政機関：4.3% 医療機関：1.8% 職場：26.3% 飲食店：39.5%		
	歯・口腔の健康		8020の達成者の割合(75~84歳)	増やす	【平成21年度】 50.7%	【平成26年度】 55.5%	※2	【令和4年度】 61.5%	a
参考		むし歯(う蝕)のない者の割合(3歳)		【平成21年度】 83.7%	【平成27年度】 88.5%		【令和2年度】 92.8%		
参考		むし歯(う蝕)のない者の割合(12歳)		【平成21年度】 53.5%	【平成28年度】 66.4%		【令和2年度】 74.4%		
参考		喪失歯のない者の割合(35~44歳)		【平成21年度】 54.9%	【平成26年度】 63.6%		【令和4年度】 70.8%		
参考		24歯以上ある者の割合(55~64歳)		【平成21年度】 63.4%	【平成26年度】 70.0%		【令和4年度】 80.3%		
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	こころの健康	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)(20歳以上)	減らす	【平成22年】 10.5% { 男性：9.8% 女性：11.1% }	【平成28年】 10.7% { 男性：9.7% 女性：11.6% }	b	【令和元年】 10.9% { 男性：9.4% 女性：12.3% }	b	
		参考	気軽に話ができる人がいる割合(20歳以上)		【平成24年】 男性：89.5% 女性：93.3%	【平成28年】 男性：88.9% 女性：91.7%		【令和3年】 男性：81.9% 女性：88.6%	
		参考	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)		【平成24年】 60.6%	【平成28年】 63.0%		【令和3年】 52.1%	
		参考	人口10万人当たり自殺死亡率		【平成23年】 総数：22.7 男性：30.1 女性：15.4	【平成28年】 総数：15.5 男性：20.4 女性：10.7		【令和2年】 総数：14.9 男性：19.5 女性：10.6	
次世代の健康		1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合	増やす	【平成24年度】 男子(小5)：73.0% 男子(中2)：79.6% 男子(高2)：60.0%	【平成29年度】 男子(小5)：69.9% 男子(中2)：79.2% 男子(高2)：61.5%	b	【令和3年度】 男子(小5)：61.4% 男子(中2)：68.6% 男子(高2)：55.7%	小5c 中2c 高2c	
				【平成24年度】 女子(小5)：52.1% 女子(中2)：58.1% 女子(高2)：36.8%	【平成29年度】 女子(小5)：52.8% 女子(中2)：60.0% 女子(高2)：40.8%	b	【令和3年度】 女子(小5)：45.5% 女子(中2)：54.2% 女子(高2)：38.9%	小5c 中2c 高2a	
	参考	毎日朝食を食べる児童・生徒の割合		【平成23年度】 男子(小5)：90.2% 男子(中2)：84.8% 男子(高2)：74.0% 女子(小5)：91.9% 女子(中2)：85.1% 女子(高2)：76.7%	【平成29年度】 男子(小5)：88.5% 男子(中2)：84.5% 男子(高2)：75.8% 女子(小5)：90.4% 女子(中2)：84.1% 女子(高2)：78.0%		【令和3年度】 男子(小5)：87.6% 男子(中2)：82.4% 男子(高2)：73.2% 女子(小5)：88.5% 女子(中2)：80.8% 女子(高2)：76.1%		
参考	肥満傾向にある児童・生徒の割合		【平成23年度】 男子(小4)：2.2% 男子(中1)：1.8% 男子(高1)：0.7% 女子(小4)：1.5% 女子(中1)：1.1% 女子(高1)：0.2%	【平成28年度】 男子(小4)：1.9% 男子(中1)：1.3% 男子(高1)：0.4% 女子(小4)：1.2% 女子(中1)：0.8% 女子(高1)：0.1%		【令和2年度】 男子(小4)：2.6% 男子(中1)：1.3% 男子(高1)：0.5% 女子(小4)：1.3% 女子(中1)：0.7% 女子(高1)：0.2%			

領域	分野	指標	指標の方向	ベースライン値	H30年度中間評価時	中間評価	最終評価値	最終評価
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	高齢者の健康	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）	増やす	【平成24年度】 総数：90,461 高齢者人口千人当たり： 32.88	【平成28年度】 総数：97,586 高齢者人口千人当たり： 32.05	b	【令和3年度】 総数：110,954 高齢者人口千人当たり： 35.35	a
		参考	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度（全国）	【平成24年度】 17.3%	【平成29年度】 46.8%		【令和3年度】 44.6%	
		参考	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）	【平成22年度】 48.9%	【平成27年度】 46.4%		【令和2年度】 44.4%	
		参考	第1号被保険者に占める要介護認定者の割合	【平成23年4月】 16.6%	【平成30年4月】 18.8%		【令和3年4月】 19.7%	
		参考	シルバー人材センター会員数	【平成23年度】 男性：57,768人 女性：28,980人	【平成28年度】 男性：53,607人 女性：28,344人		【令和2年度】 男性：50,936人 女性：28,880人	
		参考	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）	【平成22年度】 22.9%	【平成27年度】 18.7%		【令和2年度】 12.1%	
		参考	週1回以上の通いの場への参加率 （通いの場への参加率＝開催頻度が週1回以上の通いの場への参加人数／高齢者人口）（65歳以上）	【平成25年度】 0.4%	【平成28年度】 0.8%		【令和元年度】 2.8%	
社会環境整備		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）	増やす	【平成24年度】 総数：90,461 人口千人当たり：6.89	【平成28年度】 総数：97,586 人口千人当たり：7.21	a	【令和3年度】 総数：110,954 人口千人当たり：8.01	a
		参考	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）	【平成24年】 男性：80.4% 女性：81.8%	【平成28年】 男性：81.4% 女性：80.9%		【令和3年】 男性：81.4% 女性：79.9%	
		参考	地域などの子育て活動への参加経験 （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19年度】 父親：30.8% 母親：48.9%	【平成29年度】 父親：29.8% 母親：40.0%		【令和4年度】 父親：43.3% 母親：67.3%	
		参考	地域のつながり等に関する都民の意識（地域のボランティア活動や趣味のグループへの参加状況）	【平成25年度】 男性：28.6% 女性：34.6%	-		【令和2年度】 男性：26.7% 女性：29.2%	
		参考	健康づくり推進員を設置している区市町村の数	【平成22年度】 31区市町	【平成28年度】 35区市町村		【令和3年度】 36区市町村	

※1：循環器疾患分野の指標「人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率」、「人口10万人当たり虚血性心疾患による年齢調整死亡率」は、中間評価の際は、基準人口に昭和60年モデル人口を用いて算出した数値を使用しましたが、最終評価の際は、基準人口に平成27年モデル人口を用いて算出した数値を使用しました。このため、昭和60年モデル人口を用いて算出した数値とともに、平成27年モデル人口を用いて算出した数値をカッコ内に記載しています。

※2：栄養・食生活分野の指標「脂肪エネルギー比率が適正な範囲内（20%以上30%未満）にある人の割合（20歳以上）」及び歯・口腔の健康分野の指標「8020の達成者の割合（75～84歳）」は、中間評価時に指標を見直したため、評価を行っていません。

## 2 評価区分別の評価結果

### 総合目標の評価結果

最終評価	指標
A (改善)	健康寿命の延伸 (65歳健康寿命 (要介護2以上))
B (不変)	健康格差の縮小 (区市町村別65歳健康寿命 (要介護2以上) の最大値と最小値の差)

### 分野別目標の評価区分別の評価結果

最終評価	領域	分野	指標
a (改善) 19項目	1	がん	人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率
		<small>糖尿病・ メタボリックシンドローム</small>	人口10万人当たり糖尿病網膜症による失明発症率
		循環器 疾患	人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率 (男性・女性)
			人口10万人当たり虚血性心疾患による年齢調整死亡率 (男性・女性)
	2	COPD	COPDの認知度 (言葉の内容を知っていた人の割合) (20歳以上) (女性)
			栄養・ 食生活
			食塩の摂取量 (1日当たり) 8g以下の人の割合 (20歳以上) (男性・女性) *
		身体活動・ 運動	歩数 (1日当たり) が下位25%に属する人の平均歩数 (20~64歳女性) *
		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 (20歳以上) (男性) *
		喫煙	成人の喫煙率 (20歳以上) (総数・男性・女性) *
	3	歯・口腔 の健康	8020の達成者の割合 (75歳~84歳)
		次世代の健康	1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合 (高2女子)
		高齢者の健康	地域で活動している団体の数
	b (不変) 8項目	1	<small>糖尿病・ メタボリックシンドローム</small>
COPD			COPDの認知度 (言葉の内容を知っていた人の割合) (20歳以上) (総数)
2		栄養・ 食生活	野菜の摂取量 (1日当たり) 350g以上の人の割合 (20歳以上) (男性) *
			脂肪エネルギー比率が適正な範囲内 (20%以上30%未満) にある人の割合 (20歳以上) (男性) *
		身体活動・ 運動	歩数 (1日当たり) が8,000歩以上の人の割合 (20~64歳男性) *
			歩数 (1日当たり) が下位25%に属する人の平均歩数 (20~64歳男性、65~74歳女性) *
3		こころの健康	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) *
c (悪化) 16項目		1	COPD
	2	栄養・ 食生活	果物の摂取量 (1日当たり) 100g未満の人の割合 (20歳以上) (男性・女性) *
			脂肪エネルギー比率が適正な範囲内 (20%以上30%未満) にある人の割合 (20歳以上) (女性) *
		身体活動・ 運動	歩数 (1日当たり) が8,000歩以上の人の割合 (65~74歳男性、20~64歳・65~74歳女性) *
			歩数 (1日当たり) が下位25%に属する人の平均歩数 (65~74歳男性) *
	休養	睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合 (20歳以上)	
		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 (20歳以上)	
	3	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 (20歳以上) (女性)
		次世代の健康	1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合 (小5・中2・高2男子、小5・中2女子)

※ 枠外の\*は新型コロナウイルスの流行前の令和元年以前の数値で評価



- プラン21（第二次）の総合目標については、健康寿命の延伸の指標である65歳健康寿命（要介護2以上）は、男女ともに1.07歳延伸しています。健康格差の縮小の指標である区市町村別の65歳健康寿命（要介護2以上）の最大値と最小値の差は、男女ともに若干拡大しているものの、おおむね同程度で推移しています。

指標の推移等を総合的に勘案し、健康寿命の延伸はA（改善）、健康格差の縮小はB（不変）と評価しています。

- 分野別目標の指標については、43項目中、a（改善）は19項目、b（不変）は8項目、c（悪化）は16項目となっています。
- 総合目標及び領域ごとの分野別目標の指標は、改善傾向の指標が多くなっていますが、策定時から変化がない項目や悪化した項目もみられています。各領域の評価を総括すると、以下のとおりになります。

#### 【領域1】主な生活習慣病の発症予防と重症化予防

領域1は、都民の死亡原因の多くを占める、主な生活習慣病の一次予防と二次予防に重点を置いた領域です。

がん、糖尿病・メタボリックシンドローム、循環器疾患、COPDに関する指標はおおむね改善傾向となっています。

領域1に掲げる主な生活習慣病の予防の基本となるのは、望ましい生活習慣の確立と疾病の早期発見・早期治療です。領域1は改善傾向の項目が多くなっていますが、生活習慣の改善に関する領域2や社会環境整備などの領域3の取組とも連動しながら、引き続き対策を継続していく必要があります。

また、健（検）診の情報など、健康に関する情報を適切に収集し、正しく理解して、それを実際の行動につなげていくことができるよう、一人ひとりのヘルスリテラシー<sup>16</sup>を高めていくことも重要です。

#### 【領域2】生活習慣の改善

領域2は、都民の健康づくりの基本であり、他の領域の取組にも関係する領域です。

喫煙、歯・口腔の健康に関する指標などは改善傾向となっていますが、栄養・食生活における果物や休養に関する指標などは悪化傾向となっています。また、世代や性別において指標の達成状況に差が生じている分野があり、例えば、身体活動・運動における、1日当たりの歩数が8,000歩以上の人の割合は、20歳から64歳までの男性では不変ですが、20歳から64歳までの女性や65歳から74歳までの男女では悪化傾向となっています。また、飲酒における、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、男性では改善傾向に

<sup>16</sup>ヘルスリテラシー：世界保健機関（WHO）では、ヘルスリテラシーについて、「健康を増進し、維持するための方法で、情報へのアクセスを獲得し、理解し、情報を活用するための個人の動機と能力を規定する、認知的、社会的技能を表わす。」と定義している。また、アメリカ国立衛生研究所（NIH）では、「個人が自分自身や他人の健康関連の決定や行動を知らせるための情報やサービスを見つけ、理解し、使用する能力の程度」と定義している。

対し、女性では悪化傾向となっています。

領域2は悪化傾向の項目が他の領域に比べて多くなっていますが、改善傾向の項目も含めて、都民が主体的に健康づくりに取り組むことができるよう支援することが必要です。また、生活習慣に係る各分野は、分野間や領域3とも関連が深く、各分野と連動した取組の検討も必要です。

なお、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙分野は新型コロナの流行前の数値で評価を行っています。

### 【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

領域3は、ライフステージと社会環境に着目した領域であり、領域1と領域2を支える位置付けともなります。

高齢者の健康と社会環境整備に関する指標は改善傾向となっている一方、こころの健康に関する指標は不変となっています。次世代の健康における、1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合は、高2女子は改善傾向となっていますが、小5、中2、高2男子、小5、中2女子は悪化傾向となっています。

また、高齢者の健康における、高齢者の社会参加や近所付き合いの程度の数値はいずれも減少しています。

社会環境に関してはテクノロジーの発展に伴い、利便性が向上する一方、不健康・不活動な生活スタイルにつながりやすく、都民の健康づくりを支えるためには、行政の取組だけではなく、多様な主体がそれぞれの取組を推進することが必要です。また、生きがいを持って生活できる環境や、自らの希望に応じて働き、経験を生かしながら活躍できる環境を整えることも重要です。

なお、こころの健康分野は新型コロナの流行前の数値で評価を行っています。

- プラン21（第二次）の計画期間中には、新型コロナの流行があり、感染症の拡大防止のため、不要不急の外出自粛や社会的距離の確保などにより、都民の生活様式は一変しました。また、テレワークやオンライン会議の普及など働き方にも大きな変化が見られ、都民を取り巻く社会・生活環境は大きく変化しました。

新型コロナの感染拡大に伴う健康への影響を把握するため、令和3年に都が実施した各種調査では、ストレスの増加や運動機会の減少、体重の増加、外食機会の減少といった食生活の変化などが見られ、心身の健康や生活習慣に影響を与えていることが分かっています。

また、令和2年の新型コロナの感染拡大に伴う外出自粛下では、通いの場等の実施が困難となり、活動量の減少による高齢者の心身の機能低下や、他者との交流機会が減少した事例が報告されました。

最終評価は、最新のデータ（原則、令和3年度までに把握した直近の値）を使用して行っており、指標によっては、新型コロナの流行前の数値を用いているものもありますが、これらの調査により、新型コロナの流行による影響が明らかになっていることから、今後の各指標の動向を注視しながら健康づくりの取組を推進していく必要があります。