

4 分野別目標（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】）

＜重点分野＞

領域と分野	分野別目標
3-1 こころ の健康	うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす

【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なく、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。

【これまでの主な取組】

- ストレスとの付き合い方を紹介したリーフレットや心の不安や悩みに関する相談窓口を含めた各種相談窓口一覧リーフレットの作成・配布
- こころの健康に関わる内容等について、精神保健福祉士や保健師等の専門職による精神保健福祉相談（こころの健康相談）を実施するとともに、相談体制が十分でない夜間に、精神的な不安や悩みに対する、専門職による電話相談を実施
- 自殺専門の電話相談窓口及びSNSを活用した相談窓口を設置し、自殺の悩みを抱える都民の相談に応じるとともに、各分野の専門相談機関と連携し、相談者への積極的な支援を実施
- 労働者の多くが抱えている不安やストレスを緩和するため、専門相談員を配置した心の健康相談や、働く人の心の健康づくり講座を実施するなど、労働者が健康で働き続けることができる労働環境整備を推進

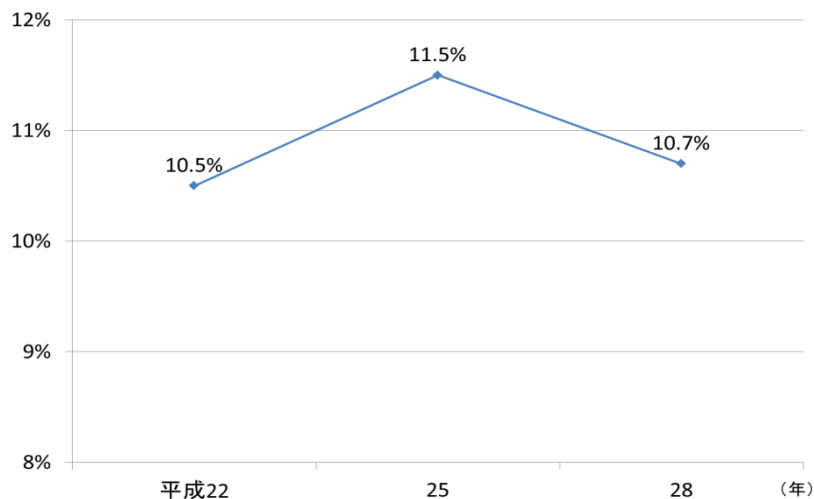
- 誰もがいきいきと働ける職場づくりの実現を目指すため、キャンペーンの展開やシンポジウム・相談会の開催等を通じて都内中小企業の経営者等に対して普及啓発を行い、経営者等の主導による職場のメンタルヘルス対策への取組を促進
- 区市町村が実施するゲートキーパー¹養成研修等の自殺対策事業を支援
- 区市町村の取組に対して、包括補助による財政的支援を実施

【指標の達成状況及び評価】

指標	指標の方向性	ベースライン値 (平成 22 年)	現状値 (平成 28 年)	増減率	評価
支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者（K6 ² の合計点数 10 点以上）の割合 (20 歳以上)	減らす	10.5%	10.7%	▲ 1.9%	b

- 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、ほぼ横ばいです。指標は概ね不変であることから、評価をbとしました。<☒●>

<☒●>支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者
(K 6 の合計点数 10 点以上) の割合の推移(東京都 20 歳以上)



資料:「国民生活基礎調査」(厚生労働省)

¹ ゲートキーパー：地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺のサインに気づき、その人の話を受け止め、必要に応じて専門相談機関につなぐなどの役割が期待される人

² K 6：米国のケスラーらにより、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、住民を対象とした調査で、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されている。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると考えられている。平成 22 年から、日本でも国民生活基礎調査により把握している。

1 【参考指標の数値の推移】

参考指標		ベースライン値	現状値
気軽に話ができる人がいる割合 (20歳以上)	男性	89.5% (平成24年)	88.9% (平成28年)
	女性	93.3% (平成24年)	91.7% (平成28年)
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)		60.6% (平成24年)	63.0% (平成28年)
人口10万人当たり自殺死亡率	男性	30.1 (平成23年)	20.4 (平成28年)
	女性	15.4 (平成23年)	10.7 (平成28年)

2

3

○ 気軽に話ができる人がいる割合は、男女ともにほぼ横ばいです。

4

5

○ 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、ほぼ横ばいです。

7

8

○ 人口10万人当たり自殺死亡率は、男女ともに減少傾向にあります。<図>

9



10

11

<図●>人口10万人当たり自殺死亡率の推移(東京都)

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

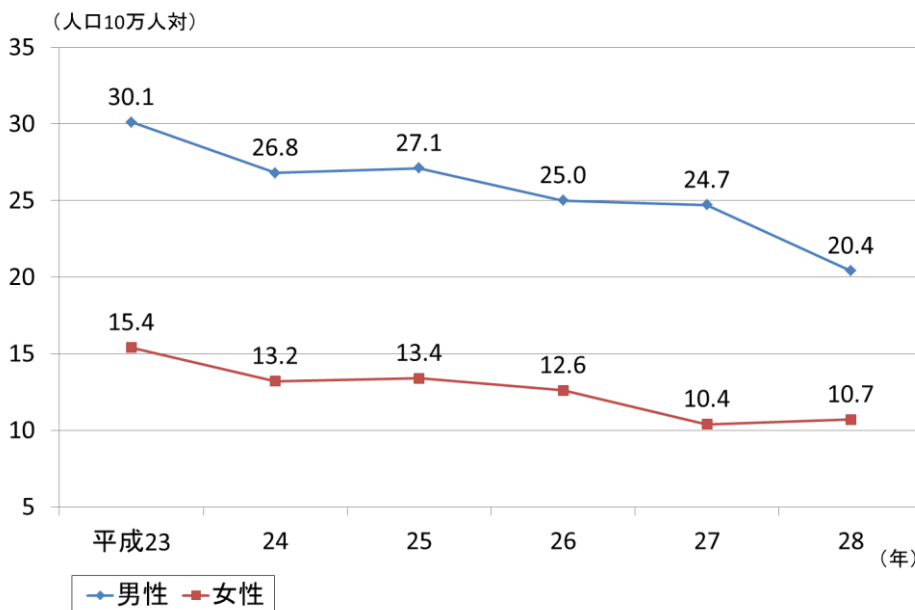
22

23

24

25

26



資料:「人口動態統計年報(確定数)」(東京都福祉保健局)

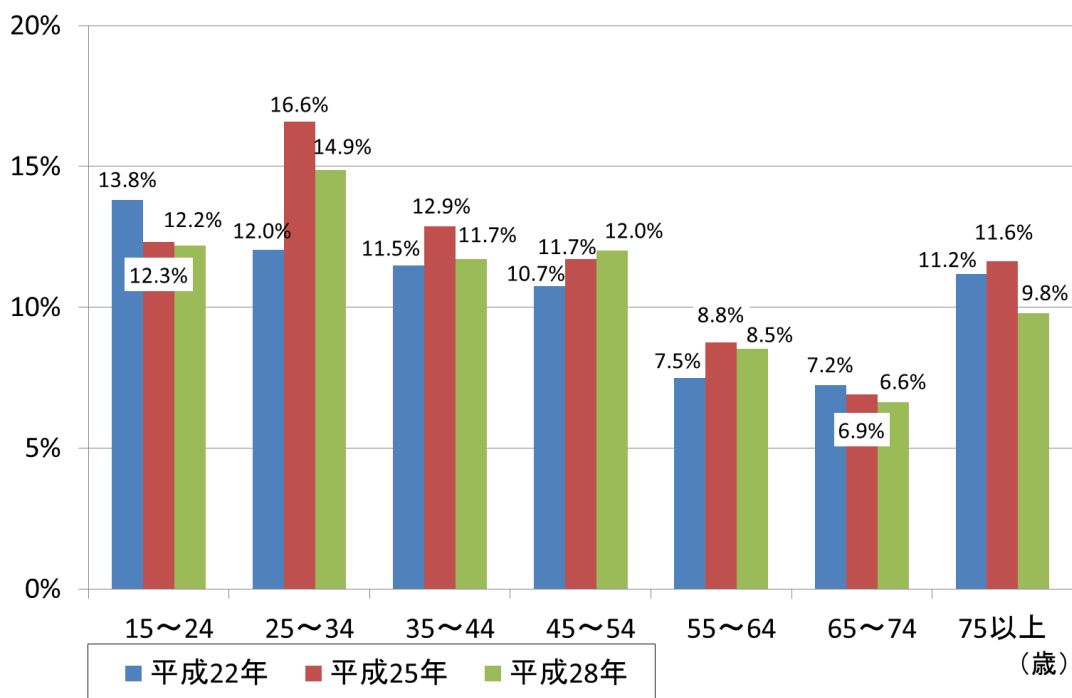
1 【現状と課題】

2 ○ ストレスの量に比べて耐える力が弱くなっていると、こころの病気が起こ
3 りやすくなります。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、
4 依然として約1割を占めており、年代が上がるにつれて割合が低くなる傾向
5 にあります。このため、若い頃から、適度な運動や十分な休養をとるなどの
6 望ましい生活習慣によりストレス耐性を高め、日常生活の中でストレスをた
7 めないことの大切さを啓発する必要があります。また、自身のこころの不調
8 に早めに気づき、必要に応じて適切な相談・支援体制を活用するよう促進し
9 ていくことも必要です。〈参考図●〉

10
11 ○ 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
12 けることができた人の割合は6割程度で、年代別にみると30歳代から50歳
13 代の働く世代・子育て世代の割合が低くなっており、十分とはいえません。
14 本人のストレス対応だけでなく、日頃から家庭や職場、地域で話しやすい関
15 係（つながり）を築くことを通じて、周囲の人がこころの不調に気づき、適
16 切な相談・支援体制につなげる取組の推進も必要です。〈参考図●〉

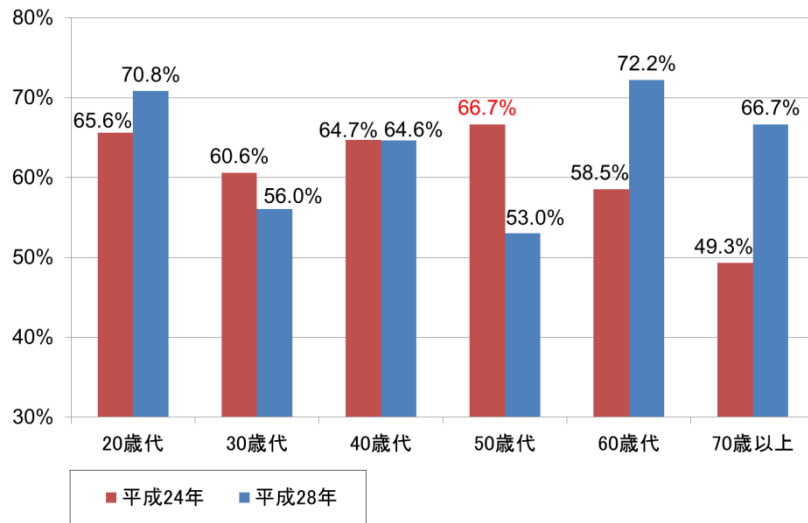
17
18 ○ 自殺の背景には、様々な要因が複雑に絡み合っていますが、「健康問題」
19 に起因するものが最も多く、特に、精神疾患の割合が高くなっています。こ
20 のため、こころの健康づくりの視点も踏まえた自殺対策の推進が重要です。

21
22 〈参考図●〉支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者の割合（K6の合計点数10点以上）
23 （東京都 年齢階級別）



資料：「国民生活基礎調査」(厚生労働省)を用いて東京都福祉保健局にて作成

1 <参考図●> 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
2 できた人の割合の推移(東京都 年齢階級別)



13 資料:「健康に関する世論調査」及び「健康と保健医療に関する世論調査」(東京都生活文化局)

16
17 【取組の方向性】

18 ■上手なストレス対処法

19 ストレスへの対処法や話しやすい関係(つながり)の重要性、自身や周囲
20 の人のこころの不調に早めに気づく方法に関する知識について、講習会やホ
21 ームページ等による情報提供を引き続き行っていきます。

22
23 ■相談・支援体制の充実

24 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
25 る人やその家族、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
26 の充実に努めるとともに、相談者が利用しやすいように、電話や対面(来所・
27 訪問)だけでなく、メールやSNSの活用など、様々な手法による相談体制
28 の構築を図ります。

29 併せて、多くの媒体を活用して地域の相談・支援機関を広く周知し、様々
30 な悩みに応じた適切な相談窓口につなげる取組を推進します。

31
32 ■職場におけるメンタルヘルス対策

33 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
34 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
35 ページ等による情報提供を引き続き行います。また、ストレスチェックを義
36 務付けら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や地域
37 産業保健センターによる訪問支援等の活用を紹介していきます。

1 **■関連計画との整合性**

2 「東京都自殺総合対策計画」とも整合性を図り、こころの健康づくりの取
3 組を推進していきます。

4

5 **【最終評価に向けた目標・指標の見直し】**

6 ○ 参考指標「人口 10 万人当たり自殺死亡率」について、「東京都自殺総合
7 対策計画」との整合を図るため、新たに男女総数の項目を追加します。

8

9 (見直し後の参考指標)

参考指標		ベースライン値 (平成 23 年)	現状値 (平成 28 年)
人口 10 万人当たり自殺死亡率	総数	22.7	15.5
	男性	30.1	20.4
	女性	15.4	10.7

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

領域と分野	分野別目標
3-2 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
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

【望ましい姿】

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望ましい生活習慣を確立し、健やかな心身と生活機能を獲得しています。地域活動に参加し、他世代との交流を行っています。

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。

【これまでの主な取組】

- 全ての子育て家庭に対して妊娠期から専門職が関わることにより、出産・子育てに関する不安を軽減するとともに、各家庭のニーズに応じた支援を妊娠期から子育て期にわたって切れ目なく行う区市町村の取組を支援し、妊婦・乳幼児・保護者の心身の健康の保持・増進を推進
- 保育所や幼稚園等での食育に活用するため、幼児の適切な食事内容や量を分かりやすく示したマニュアル「東京都幼児向け食事バランスガイド」を作成【再掲】
- 全ての子供やその保護者が気軽に立ち寄れる地域の「居場所」を創設し、子供に対する学習支援や保護者に対する養育支援、食事提供をはじめとした生活支援を行うことで、様々な事情を有する子供と保護者に対して包括的な支援を行い、生活の質の向上と地域全体で子供や家庭を支援する環境を整備
- 東京都の児童・生徒の体力や運動能力、生活・運動習慣等の実態を把握するため、小学校、中学校において、全校、全学年において「東京都統一体力テスト」を年間指導計画に位置付けて実施
- 幼稚園及び学校において、子供の日常の生活活動や体力・運動能力に関する具体的目標を定め、それぞれ特色のある体力・運動能力向上の取組「一校（園）一取組」運動を展開

- 基本的な生活習慣や「運動・栄養・休養」の健康3原則の確立等に関連して、保護者との連携を図り、理解を深めるなどして、子供の発達段階に即して具体的な目標や計画を定め、体力・運動能力の向上を推進
- 児童・生徒の健康増進や体力向上を目的とした特色ある取組を行う学校を指定し、その取組を全校展開することで、健康づくり・体力向上を推進
- 健康課題に関する研修等を通じて学校の健康づくりを担う人材を育成するとともに、学校管理職、養護教諭、学校医、学校歯科医等が連携し、組織的に一体となって学校保健活動を推進

【指標の達成状況及び評価】

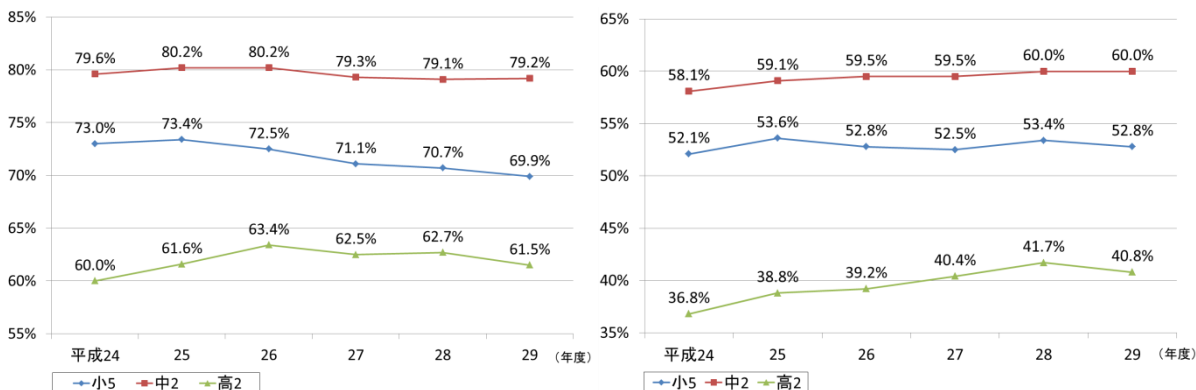
指 標			指標の方向性	ベースライン値 (平成 24 年度)	現状値 (平成 29 年度)	増減率	評価
1 日に 60 分以上 運動・スポーツをする 児童・生徒の割合	男子	小 5	増やす	73.0%	69.9%	▼ 4.2%	b
		中 2		79.6%	79.2%	▼ 0.5%	
		高 2		60.0%	61.5%	△ 2.5%	
	女子	小 5	増やす	52.1%	52.8%	△ 1.3%	b
		中 2		58.1%	60.0%	△ 3.3%	
		高 2		36.8%	40.8%	△ 10.9%	

- 1 日に 60 分以上運動・スポーツをする児童・生徒（男子）の割合は、ほぼ横ばいです。男子の指標は概ね不変であることから、評価を b としました。<☒●>
- 1 日に 60 分以上運動・スポーツをする児童・生徒（女子）の割合は、小5、中2はほぼ横ばいですが、高 2 は増加しています。総合的に考察すると、女子の指標は概ね不変であることから、評価を b としました。<☒●>

1 <図●>1日に60分以上運動、スポーツをする児童・生徒の割合の推移(東京都)

2 (男子)

3 (女子)



4 資料:「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)

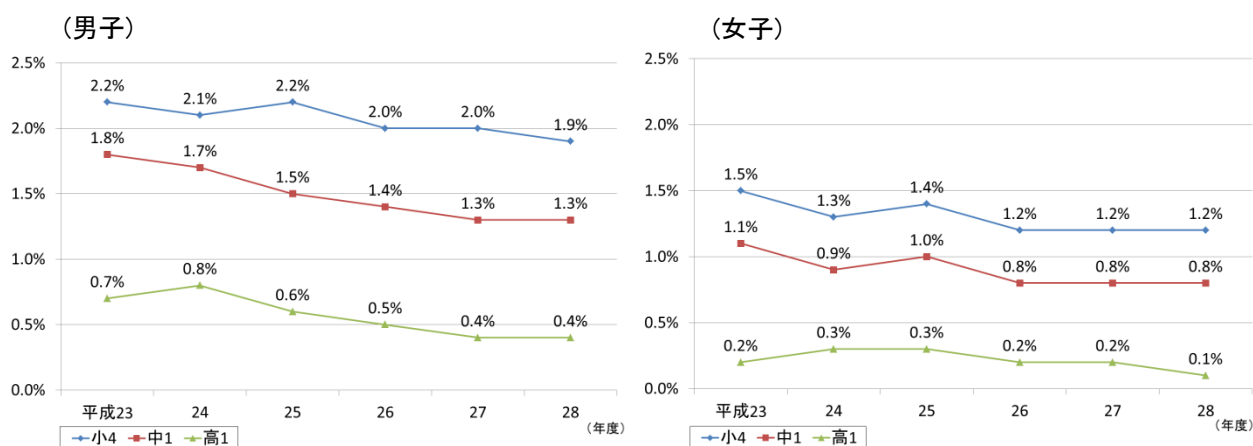
5 【参考指標の数値の推移】

参考指標			ベースライン値 (平成23年度)	現状値 (平成28年度)
児童・生徒の1日の平均歩数	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	—
肥満傾向にある児童・生徒の割合	男子	小4	2.2%	1.9%
		中1	1.8%	1.3%
		高1	0.7%	0.4%
	女子	小4	1.5%	1.2%
		中1	1.1%	0.8%
		高1	0.2%	0.1%

6 ○ 児童・生徒の1日の平均歩数は、参考指標設定時の出典「東京都児童・生徒の日常生活活動に関する調査」から同設問がなくなったため、現状値が把握できませんでした。

7 ○ 肥満傾向にある児童・生徒の割合は、男女とも各学年で減少しています。

1 <図●>肥満傾向にある児童・生徒の割合の推移(東京都)



11 資料:「東京都の学校保健統計書」(東京都教育委員会)

12

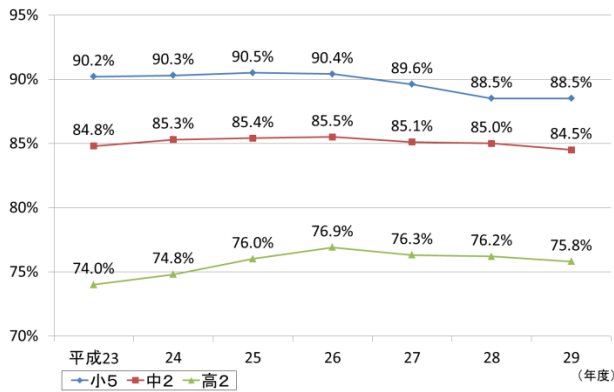
13 【現状と課題】

- 14 ○ 子供が望ましい生活習慣を身につけるためには、家庭を中心に学校、地域
- 15 が連携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
- 16 作るため、母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
- 17 て、体力の基盤とな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
- 18 進めていくことが重要です。
- 19
- 20 ○ 毎日朝食を食べる児童・生徒の割合は、学齢が上がるにつれて減少してい
- 21 ます。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
- 22 けるよう、朝食を含め三食を欠かさずとり、必要な栄養素を摂取する、活発
- 23 に体を動かす、日常的に運動を実践する、早寝早起きをすることを身につけ
- 24 ることが重要です。<参考図●>
- 25
- 26 ○ 都統一体力テストにおける体力合計点平均値は上昇傾向にあるものの、多
- 27 くの種目において、設定している目標値¹には届いていません。また、都統
- 28 一体力テストにおける総合評価では、中～上位層の割合は年々増加していま
- 29 すが、下位層の割合には大きな変化が見られず、運動する子供としない子供
- 30 の二極化が進んでいます。区市町村教育委員会や学校と連携し、さらなる体
- 31 力向上の取組を推進するとともに、運動・スポーツに親しむ元気な児童・生
- 32 徒の育成が必要です。<参考図●>
- 33
- 34
- 35
- 36

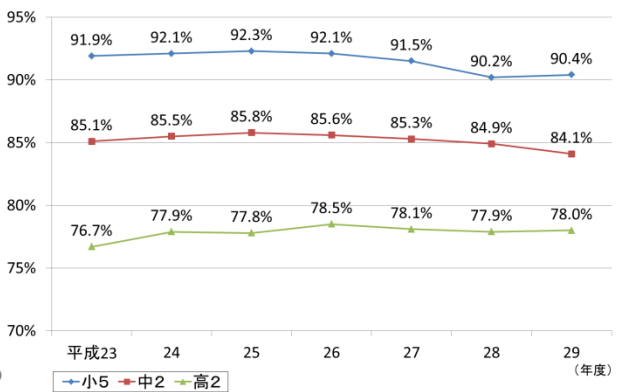
¹ 設定している目標値：平成 32（2020）年までの具体的な目標として、体力合計点の東京都平均値を、小学生は都道府県の別の上位、中学生・高校生は全国平均値程度まで向上させることとしている。

＜参考図●＞毎日朝食を食べる児童・生徒の割合の推移(東京都)

(男子)



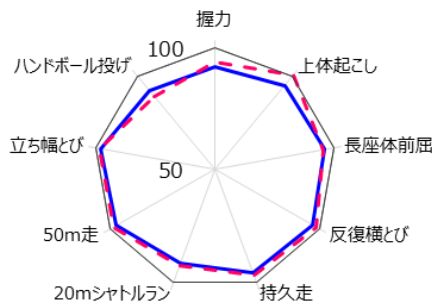
(女子)



資料:「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)

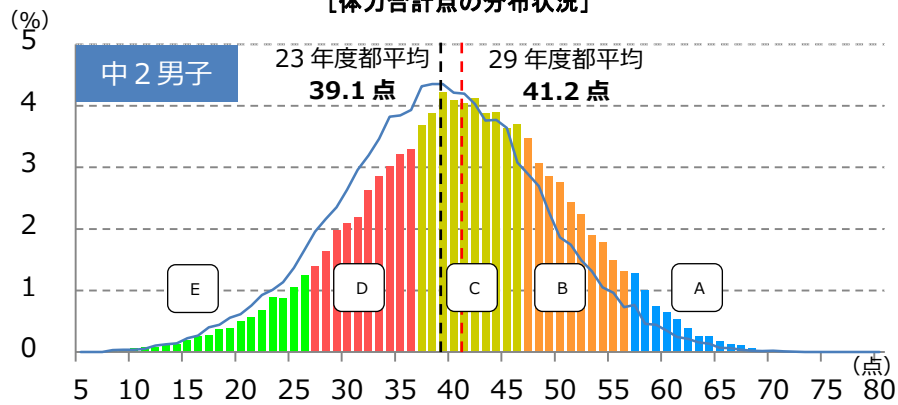
＜参考図●＞東京都統一体力テストの結果(平成29年度 中学2年生 東京都)

【体力テストにおける具体的目標値との比較】

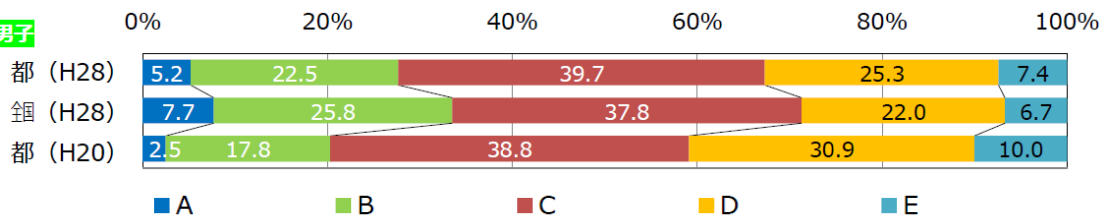


①…アクティブプラン to 2020 体力テストにおける具体的目標値との比較
 具体的目標値を100とする
 男子…実線 女子…点線

【体力合計点の分布状況】



中2男子



※Aが上位層で、Eが下位層

資料:「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)

1 【取組の方向性】

2 ■母子保健の推進

3 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
4 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
5 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。

7 ■健康教育の推進

8 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、
9 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
10 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
11 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、
12 健康管理を充実していきます。

14 ■体力向上の取組

15 「アクティブプラン to2020 総合的な子供の基礎体力向上方策（第3
16 次推進計画）²」に基づく取組を実施し、基本的生活習慣の定着、栄養・運
17 動・休養（健康三原則）、アクティブライフの実践の徹底を図っていきます。

19 ■心の健康づくりへの取組

20 集団への不適応、拒食症など、児童・生徒の様々な問題行動等の早期発見・
21 早期対応を図るため、スクールカウンセラーの活用、アドバイザー・スタッ
22 フの派遣、精神科専門医による学校相談活動の充実など、学校における重層
23 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す。

25 ■関連計画との整合性

26 「都立学校における健康づくり推進プラン」等とも整合性を図り、健康づ
27 くりの取組を推進していきます。

29 【最終評価に向けた目標・指標の見直し】

- 30 ○ 参考指標「児童・生徒の1日の平均歩数」については、参考指標設定時
31 の出典から設問がなくなり、経年推移の把握が困難な状況のため、同参考指
32 標を削除します。

33 それに代わり、生涯にわたる健康づくりの基礎となる健康的な食習慣を測
34 る新たな参考指標として、「毎日朝食を食べる児童・生徒の割合（出典「東
35 京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査）」を追加します。

² 「アクティブプラン to2020 総合的な子供の基礎体力向上方策（第3次推進計画）」：東京都教育委員会
は、長期的に低下している子供の体力向上を目指し、平成22年7月に「総合的な子供の基礎体力向上方策
（第1次推進計画）」を定め、以降、様々な取組を推進してきた。平成28年1月には、「総合的な子供の基
礎体力向上方策（第3次推進計画）」として、計画期間を平成28年度から平成32（2020）年度までとする
「アクティブプラン to2020」を策定した。

1 (見直し後の参考指標)

参考指標			ベースライン値 (平成 23 年度)	現状値 (平成 29 年度)
毎日朝食を食べる児童・生徒の割合	男子	小5	90.2%	88.5%
		中2	84.8%	84.5%
		高2	74.0%	75.8%
	女子	小5	91.9%	90.4%
		中2	85.1%	84.1%
		高2	76.7%	78.0%

2

3

4

5

6

7

8

9

領域と分野	分野別目標
3-3 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
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

【望ましい姿】

青壮年期から、フレイル¹やロコモティブシンドローム²、認知機能障害の予防を意識して望ましい生活習慣を実践しています。

加齢に伴う体力の低下や障害があっても、やりがいや興味を持つことができる地域活動が豊富にあり、高齢者が生き生きと暮らしています。

【これまでの主な取組】

- 関係団体と連携し、フレイルを分かりやすく紹介する冊子の活用などにより、フレイルの意味と予防の重要性を啓発
- 退職などによって地域で過ごす時間が増える 50 歳代から 60 歳代を対象に、地域活動の重要性と活動への参加のきっかけづくりを目的として、パンフレットを作成し、企業や区市町村と連携して普及啓発
- 企業人や元気な高齢者などの豊富な知識と経験を活用し、地域福祉の担い手を創出していくためのセミナー等を開催するほか、多様な主体による地域貢献活動の情報を発信
- 住民運営の通いの場の立ち上げや充実などを支援する専門職である「介護予防による地域づくり推進員」を地域包括支援センター等に配置する区市町村を支援
- 東京都介護予防推進支援センターを設置し、介護予防に取り組む人材の育成や、リハビリテーション専門職等の派遣など、地域の実情や取組段階に応じて区市町村が介護予防に取り組めるよう、総合的かつ継続的に支援

¹ フレイル：筋力や認知機能等の心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった虚弱状態のことを指す。その一方で、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態でもある。

² ロコモティブシンドローム：運動器（身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。

1 ○ 高齢者向けスポーツイベントを開催し、高齢者に適したスポーツや健康
 2 づくり推進活動を通して、多くの高齢者が社会参加や仲間づくり、世代間
 3 交流を拡げることにより、明るく活力のある長寿社会づくりを推進

4

5 ○ 区市町村の取組に対して、包括補助による財政的支援を実施

6

7 【指標の達成状況及び評価】

指標		指標の 方向性	ベースライン値 (平成 24 年度)	現状値 (平成 28 年度)	増減率	評価
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)	総数	増やす	90,461	97,586	△ 7.9%	b
	高齢者(65歳以上)人口 千人当たり		32.88	32.05	▼ 2.5%	
地域で活動している団体の 年間活動回数	総数	増やす	2,185,618	—	—	—
	高齢者(65歳以上)人口 千人当たり		794.34	—	—	

8

9 ○ 地域で活動している団体の数は増加していますが、それ以上に高齢者人
 10 口が増加しており、高齢者人口千人当たりの団体数は減少しています。総
 11 合的に考察すると、指標は改善しているとも悪化しているともいえないこ
 12 とから、評価をbとしました。<凶●>

13

14 ○ 地域で活動している団体の年間活動回数は、各自治体での把握状況に差
 15 があったため、経年比較による指標の評価は困難と判定しました。

16

17

18

19

20

21

22

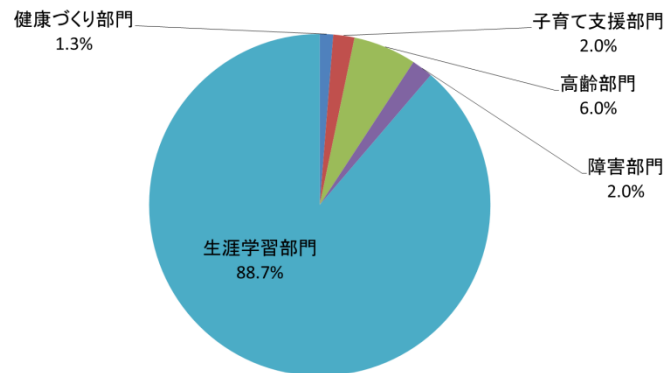
23

24

25

26

1 <図●>地域で活動している団体の数の割合(各部署別) (平成 28 年度 東京都)



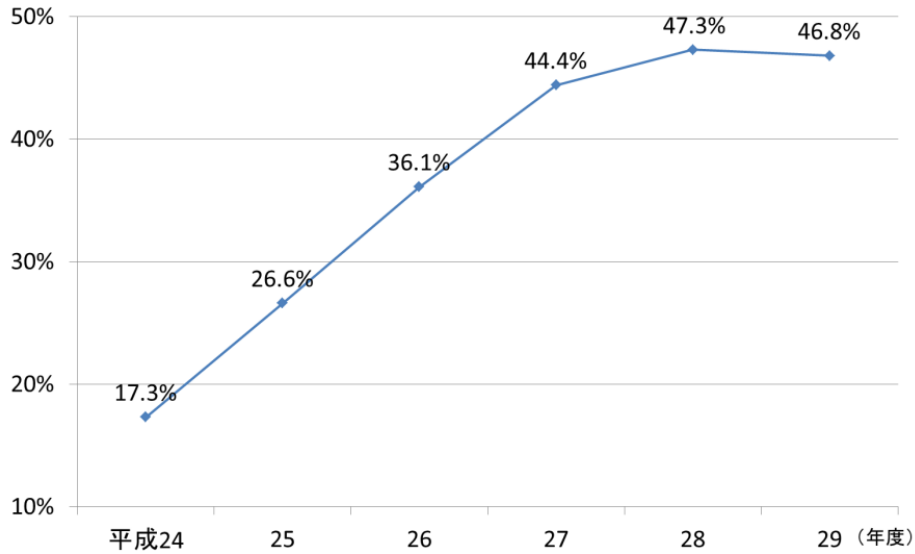
資料:「区市町村調査」(東京都福祉保健局)

12 【参考指標の数値の推移】

参考指標		ベースライン値	現状値
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度 (全国)		17.3% (平成 24 年)	46.8% (平成 29 年)
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)		48.9% (平成 22 年)	46.4% (平成 27 年)
第 1 号被保険者に占める要介護認定者の割合		16.6% (平成 23 年 4 月)	18.4% (平成 29 年 4 月)
シルバー人材センター会員数	男性	57,768 人 (平成 23 年度)	53,607 人 (平成 28 年度)
	女性	28,980 人 (平成 23 年度)	28,344 人 (平成 28 年度)
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)		22.9% (平成 22 年)	18.7% (平成 27 年)

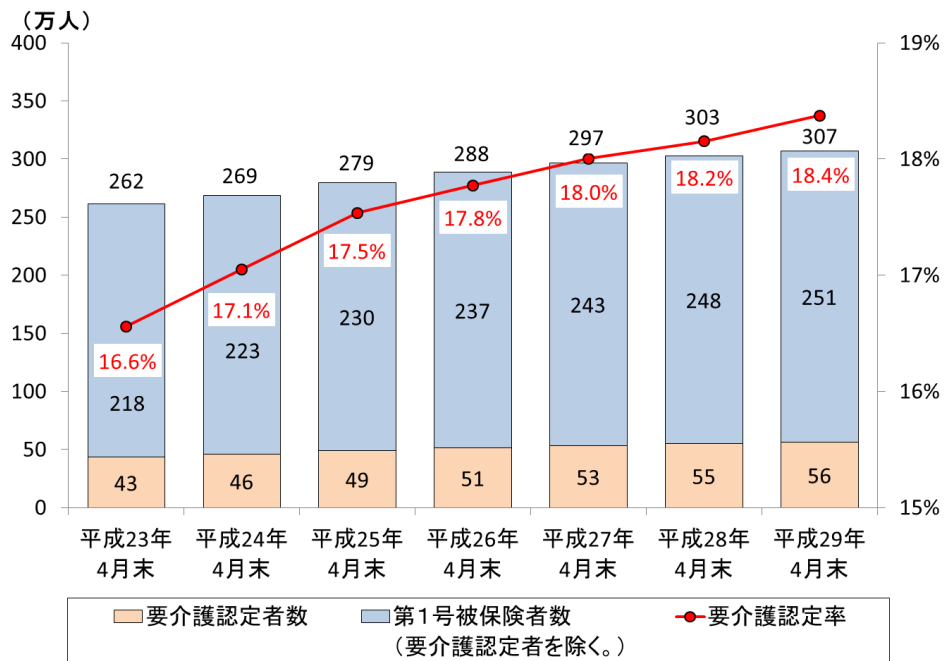
- 13
- 14 ○ 全国のロコモティブシンドロームの認知度は、上昇していますが、近年は
- 15 横ばい傾向です。<図●>
- 16
- 17 ○ 高齢者の社会参加の割合は、ほぼ横ばいです。
- 18
- 19 ○ 第 1 号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合は、上昇傾向にあり
- 20 ます。<図●>
- 21
- 22 ○ シルバー人材センター会員数は、男女ともに減少しています。
- 23
- 24 ○ 高齢者の近所付き合いの程度の割合(お互いに訪問し合う人がいる割合)
- 25 は、減少しています。

1 <図●> ロコモティブシンドロームの認知度の推移(全国)



資料:平成 24 年～26 年 日本整形外科学会によるインターネット調査
平成 27 年～ 公益財団法人「運動器の 10 年・日本協会」によるインターネット調査

19 <図●> 介護保険制度における第1号被保険者の要介護認定率の推移(東京都)【再掲】



資料:「介護保険事業状況報告(月報)」(東京都福祉保健局)
※1万人未満を四捨五入しているため、内訳の合計値と一致しない場合がある。

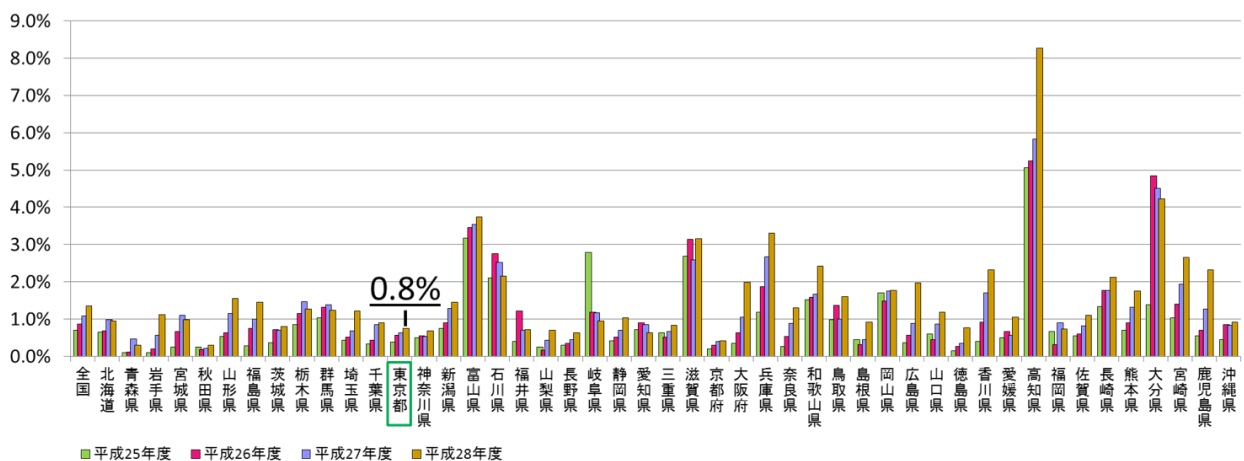
1 【現状と課題】

2 ○ 都の高齢化は急速に進行しており、平成 47（2035）年には、都民の約
 3 4人に1人が65歳以上の高齢者になる見込みです。また今後、団塊の世代
 4 が75歳以上になり、後期高齢者が増加することに伴い、要介護認定者の増
 5 加も続くとみられています。高齢期になっても自立した日常生活を送るため、
 6 生活習慣の改善によって、加齢に伴い低下する運動機能や認知機能をできる
 7 限り維持し、フレイルに至らないことが重要です。

8
 9 ○ 地域で活動する団体数は増えていますが、高齢者の社会参加やシルバー人
 10 材センター会員数、近所つきあいの程度は減少傾向にあります。また、週に
 11 1回以上開催の通いの場への参加率は、全国平均を下回っています。

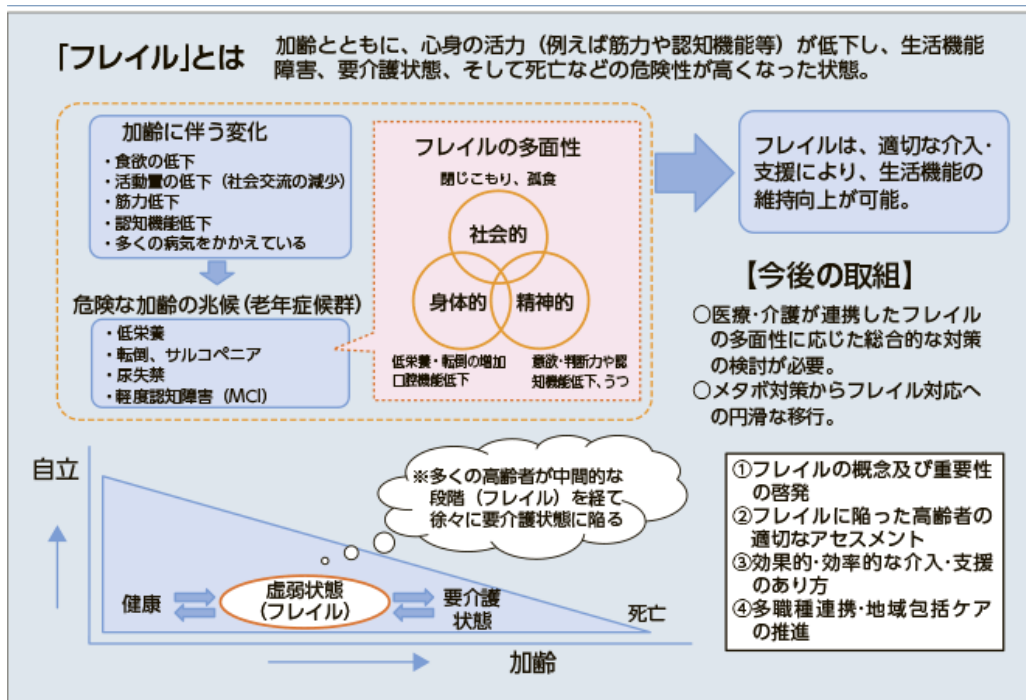
12 社会参加は、脳機能を活用し認知機能を維持することに役立つだけでは
 13 なく、身体活動量を増やし、運動機能を維持することにも効果があることから、
 14 高齢者の積極的な参加を促すため、活動の機会を増やすなど社会環境を整え
 15 る必要があります。<参考図●>

16
 17
 18 <参考図●>通いの場(週1回以上開催の通いの場)への参加率の推移(都道府県別)



資料:「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」
 (厚生労働省)より抜粋

<高齢者の虚弱(フレイル)について>



資料：「平成 28 年版厚生労働白書」（厚生労働省）

【取組の方向性】

■フレイル・ロコモティブシンドローム予防と介護予防

医療や介護関係の団体と連携し、ロコモティブシンドロームを含めたフレイルについて、冊子の活用などにより都民に分かりやすく紹介し、フレイルの意味と予防の重要性を啓発していきます。

また、区市町村、保健医療関係団体、事業者・医療保険者等と連携し、日常生活の中で負担感なく身体活動量を増やす方法や、低栄養など高齢者の特性を踏まえた適切な食事量（望ましい野菜、食塩、果物の摂取量及び脂肪エネルギー比率）、健康的な食生活の意義や栄養に関する知識に関して普及啓発を図るとともに、関連した取組を行っていきます。

1 **■地域のつながりを活かした健康づくりの推進**

2 これまで培った知識や経験を地域で活かすことは、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。

3
4
5 また、人生 100 年時代において、多様の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、多様な主体による地域貢献活動の情報発信や、「学び」と「新たな交流」の場の開設など、高齢者の社会活動・地域活動等への参加を促進し、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支援します。

10
11 **■関連計画との整合性**

12 「東京都高齢者保健福祉計画」とも整合性を図り、健康づくりの取組を推進していきます。

14
15 **【最終評価に向けた目標・指標の見直し】**

16 ○ 指標「地域で活動している団体の年間活動回数」については、各自治体での把握状況に差があり、経年比較による指標の評価が困難な状況のため、同指標を削除します。

17
18
19 それに代わり、「東京都高齢者保健福祉計画」との整合性を図り、新たに参考指標として「週1回以上の通いの場の参加率（65 歳以上）（出典「介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況に関する調査及び住民基本台帳）」を追加します。

20
21
22
23
24 （追加する参考指標）

参考指標	ベースライン値 (平成 25 年度)	現状値 (平成 28 年度)
週1回以上の通いの場の参加率（65 歳以上） (通いの場への参加率 = 週1回以上の通いの場の参加実人数 / 高齢者（65 歳以上）人口)	0.4%	0.8%

領域と分野	分野別目標
3-4 社会環境 整備	地域のつながりを醸成する

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
27
28
29
30
31
32
33
34

【望ましい姿】

都民一人ひとりが、近隣や地域の人と何らかの良い関係を築いています。
一人ひとりが自由に選択した地域活動への参加を通じ、住民同士のつながりが強化されています。遠くまで行くことができない人も、区市町村が提供する情報を得て、身近な場所で行われる活動に参加しています。
地域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。

【これまでの主な取組】

- 地域の実情に応じた区市町村の健康づくりに関する取組好事例を紹介することで、地域における健康づくりの参考となるよう、「地域のつながりを通じた健康づくり事業事例集」を作成し、ホームページ上に掲載
- 保育現場等で働きたいと強く訴求するための動画やチラシなどを作成し、普及啓発することで、元気高齢者や主婦等多様な人材を掘り起し、保育サービス等の担い手となる人材を確保
- 地域の子育て家庭に対して、身近な場所につどいの場を提供し、区市町村による子育て相談事業などを推進
- 全ての子供やその保護者が気軽に立ち寄れる地域の「居場所」を創設し、子供に対する学習支援や保護者に対する養育支援、食事提供をはじめとした生活支援を行うことで、様々な事情を有する子供と保護者に対して包括的な支援を行い、生活の質の向上と地域全体で子供や家庭を支援する環境を整備【再掲】
- 地域の課題を解決するために、地域活動の担い手である町会・自治会が取り組む事業に対して、助成支援
- 区市町村の取組に対して、包括補助による財政的支援を実施

1 【指標の達成状況及び評価】

指 標		指標の方向性	ベースライン値 (平成 24 年度)	現状値 (平成 28 年度)	増減率	評価
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)	総数	増やす	90,461	97,586	△ 7.9%	a
	人口 千人当たり		6.89	7.21	△ 4.6%	
地域で活動している団体の 年間活動回数	総数	増やす	2,185,618	—	—	—
	人口 千人当たり		166.45	—	—	

2

3 ○ 地域で活動している団体の数は増加しており、人口千人当たりの団体数
4 も増加しています。総合的に考察すると、指標は概ね改善傾向にあること
5 から、評価を a としました。

6

7 ○ 地域で活動している団体の年間活動回数は、各自治体での把握状況に差
8 があったため、経年比較による指標の評価は困難と判定しました。

9

10 【参考指標の数値の推移】

参考指標		ベースライン値	現状値
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)	男性	80.4% (平成 24 年)	81.4% (平成 28 年)
	女性	81.8% (平成 24 年)	80.9% (平成 28 年)
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)	父親	30.8% (平成 19 年度)	28.9% (平成 24 年度)
	母親	48.9% (平成 19 年度)	43.8% (平成 24 年度)
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)	男性	28.6% (平成 25 年度)	—
	女性	34.6% (平成 25 年度)	—

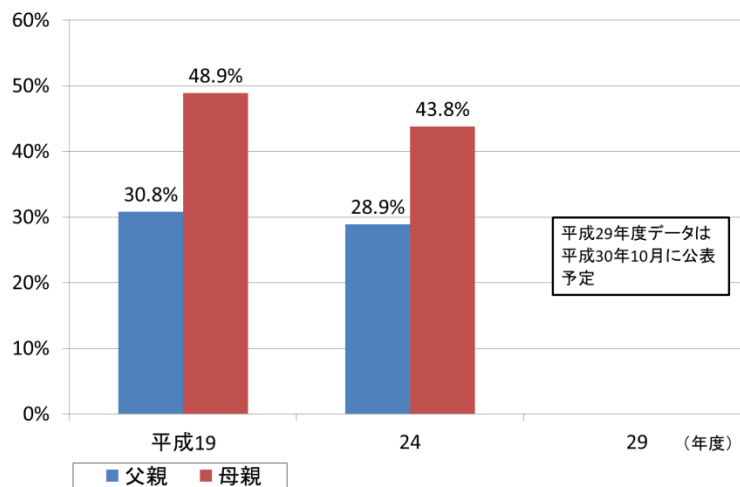
11

12

13

- 健康状態の評価（主観的健康感）は、男女ともほぼ横ばいです。
- 地域などの子育て活動への参加経験の割合は、減少しています。<図●>
- 地域のつながり等に関する都民の意識は、参考指標策定時以降、調査がないため、現状値が把握できませんが、今後、最終評価年度に向けて調査を実施する予定です。

<図●> 地域などの子育て活動への参加経験（東京都）



資料:「東京都福祉保健基礎調査(東京の子どもと家庭)」(東京都福祉保健局)

【現状と課題】

- 地域で活動する団体数は増えていますが、都市化・核家族化の進展に伴い、子育て世代の地域活動への参加は減少傾向にあるなど、地域における人と人との関係が希薄になっています。都民の主観的健康感の維持のため、生活習慣の改善を促すとともに地域や人とのつながりと健康との関連等、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）の重要性について、さらに周知を図る必要があります。
- 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います。仕事や子育てに忙しい世代に向けて、都民の健康に関わる関係機関（区市町村、職域等）と連携し、ボランティアや町内会活動などの地域活動等への参加など、区市町村等が行う地域とのつながりを醸成する取組を推進する必要があります。

1 **【取組の方向性】**

2 **■地域のつながりを活かした健康づくりの推進**

3 地域のつながりと健康状態が関係することについて、ホームページ等によ
4 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
5 成する取組について、財政的支援を行います。

6
7 **■地域活動への参加促進**

8 ボランティア、自治会、NPO等による活動や、子育て・介護等に関する
9 集まり、高齢者や子供が世代を超えて触れ合う活動など、多種多様な地域の
10 取組について支援し情報提供することで、都民の参加を促進します。

11 また、地域における健康づくりの取組好事例を集約し、区市町村間で共有
12 することにより、ソーシャルキャピタルの強化・充実を図ります。

13
14 **■健康づくりに係る人材育成と地域・職域連携¹の強化**

15 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
16 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
17 施していきます。

18 また、地域の健康づくりを効果的に進めていくために、東京都健康推進プ
19 ラン21（第二次）推進会議等の機会を活用し、地域や職域での健康課題や
20 健康づくりに関する取組について認識を共有するなど、地域・職域連携の取
21 組を推進していきます。

22
23 **【最終評価に向けた目標・指標の見直し】**

24 ○ 指標「地域で活動している団体の年間活動回数」については、各自治体で
25 の把握状況に差があり、経年比較による指標の評価が困難な状況のため、同
26 指標を削除します。

27 それに代わり、新たに参考指標として「健康づくり推進員²を設置してい
28 る区市町村の数（出典「都の実施する区市町村調査）」を追加します。

29
30 （追加する参考指標）

参考指標	ベースライン値 (平成22年度)	現状値 (平成28年度)
健康づくり推進員を設置している区市町村の数	31 区市町	35 区市町村

31
¹ 地域・職域連携：「健康日本21（第二次）」において、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とされている。

² 健康づくり推進員：区市町村が実施する保健事業への協力や自主的な活動等を通して地域における健康づくりの担い手となる者。