

3 分野別目標（生活習慣の改善【領域2】）

| 領域と分野 | 分野別目標 |
|-------------------|-------------------|
| 2-1 栄養・ 食生活 | 適切な量と質の食事をする人を増やす |

【望ましい姿】

栄養成分表示など、望ましい食生活を送るようになるための環境が整っています。

あらゆる年代の都民が、適切な量と質の食事を取り、心身の健康を保つための望ましい食べ方をしています。若い女性のやせや高齢期の低栄養の防止など、栄養状態が改善されています。

【これまでの主な取組】

- 都民の野菜摂取量を増やすため、野菜を120g以上食べられるメニューを提供する飲食店を「野菜メニュー店」としてホームページ等で紹介（平成30年9月時点で450店舗掲載）
- 都民一人ひとりが食生活改善についての理解を深め、日常生活で実践できるよう、区市町村や関連団体等と連携しながら、毎年テーマを設定して9月に「東京都食生活改善普及運動」を実施
- 毎日の食卓に野菜料理を“あと一皿”加えてもらうため、シェフが考案した家庭等で簡単にプロの味を楽しめる「野菜たっぷり！簡単レシピ」をホームページ等で紹介
- 食育関連団体の活動内容の紹介や講演会などを行う食育フェアを開催し、食の安全・安心を普及啓発するとともに、フェアにおける活動を通じて参加団体のネットワーク化を進め、地域に密着した食育活動を推進
- 幼児の適切な食事内容や量を分かりやすく示した「東京都幼児向け食事バランスガイド」¹と立体式組立てコマを活用して、保育所や幼稚園等で食育を推進

¹ 東京都幼児向け食事バランスガイド：3歳から5歳の幼児を対象として、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいか、主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つのグループからバランスよく選べるよう、コマの形と料理のイラストで分かりやすく示したもの。平成17年6月に厚生労働省と農林水産省が6歳以上を対象として策定した「食事バランスガイド」の幼児向け（東京都版）に当たる。

- 地域の子供やその保護者が気軽に立ち寄り、栄養バランスの取れた食事を取りながら、相互に交流を行う場を提供する民間団体の活動を支援
- 飲食店等に働きかけ、健康に配慮したメニューの提供を増やすなどの食環境整備等に関する区市町村の取組に対して、包括補助による財政支援を実施

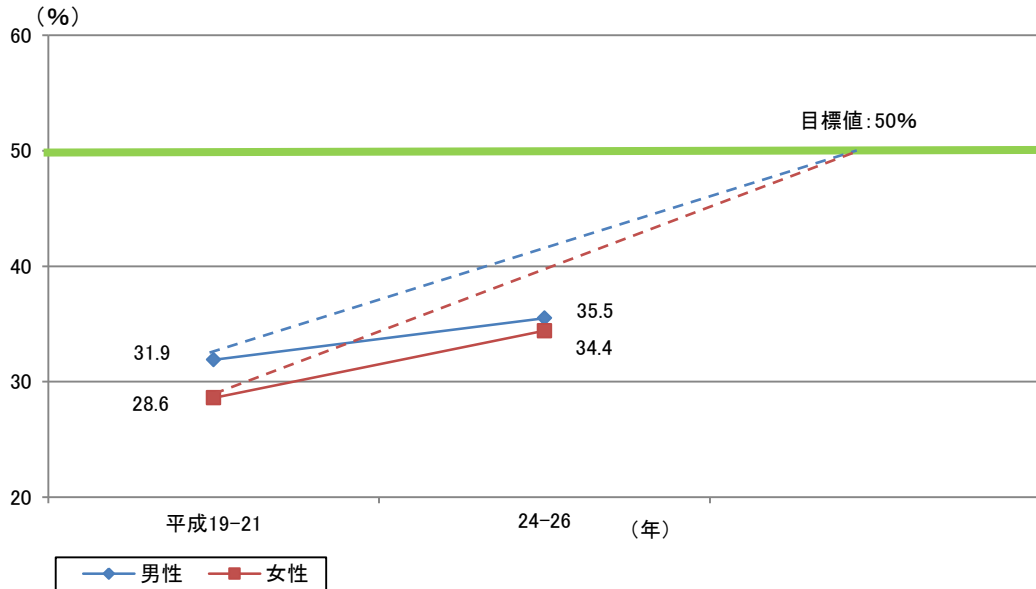
【指標の達成状況及び評価】

| 指 標 | | 指標の方向 | ベースライン値 (平成 19～21 年) | 現状値 (平成 24～26 年) | 増減率 | 評価 |
|---|----|--------------|-------------------------|---------------------|------------|----|
| 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 | 増やす (50%) | 31.9% | 35.5% | △ 11.3% | a |
| | 女性 | | 28.6% | 34.4% | △ 20.3% | |
| 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 | 増やす | 18.9% | 22.4% | △ 18.5% | a |
| | 女性 | | 31.5% | 37.1% | △ 17.8% | |
| 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 | 減らす | 60.9% | 61.8% | ▲ 1.5% | b |
| | 女性 | | 49.5% | 52.0% | ▲ 5.1% | |
| 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) | 男性 | 増やす | 31.2% | 26.1% | ▼ 16.3% | c |
| | 女性 | | 20.6% | 18.6% | ▼ 9.7% | |

- 野菜の摂取量（1 日当たり）350g 以上の人の割合は、男女ともに増加しています。指標は改善傾向であることから、評価を a としました。しかし、これまでの増加率のペースでは、50%まで割合を増やすことは困難と推測されます。＜図 41＞
- 食塩の摂取量（1 日当たり）8g 以下の人の割合は、男女ともに増加しています。指標は改善傾向であることから、評価を a としました。
- 果物の摂取量（1 日当たり）100g 未満の人の割合は、男性は大きな変化がありませんが、女性は増加しています。総合的に考察すると、指標はおおむね不変であることから、評価を b としました。

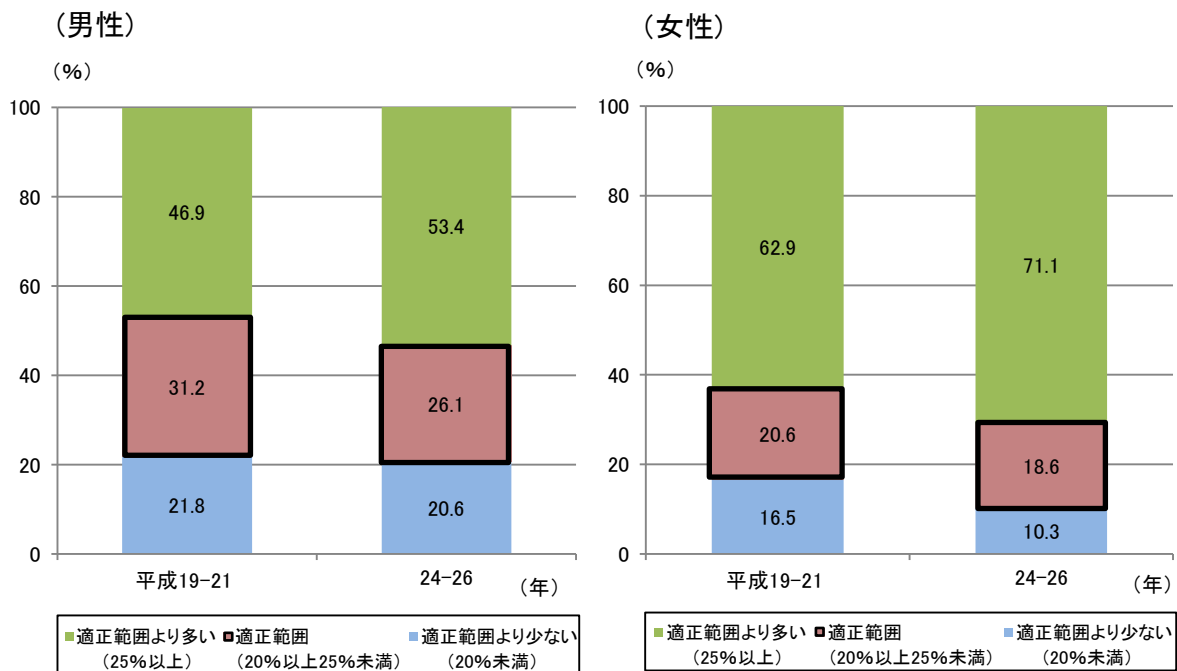
- 脂肪エネルギー比率が適正範囲内にある人の割合は、男女ともに減少しており、特に男性の減少率が大きくなっています。指標は男女ともに悪化傾向にあることから、評価をcとしました。〈図 42〉

〈図 41〉野菜の摂取量(1日当たり)350g以上の人割合の推移
(東京都 20歳以上)



資料:「国民健康・栄養調査(栄養摂取状況調査)」(厚生労働省)から東京都分を再集計

〈図 42〉脂肪エネルギー比率が適正範囲内にある人の割合の推移
(東京都 30歳から69歳まで)



資料:「国民健康・栄養調査(栄養摂取状況調査)」(厚生労働省)から東京都分を再集計

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 |
|--|----------------|---------------------|---------------------|
| 朝食の欠食の割合 (朝食を「週2～3回」「週4～5回」「ほとんど」食べない人の割合の合計) (20歳以上) | 男性 | 18.1% (平成21年) | 21.4% (平成23年) |
| | 女性 | 14.7% (平成21年) | 14.9% (平成23年) |
| 肥満(BMI 25以上)の人の割合 | 男性 (20～69歳) | 30.5% (平成19～21年) | 26.3% (平成24～26年) |
| | 女性 (40～69歳) | 20.8% (平成19～21年) | 18.1% (平成24～26年) |
| 20歳代女性のやせ(BMI 18.5未満)の人の割合 | | 22.7% (平成19～21年) | 27.3% (平成24～26年) |
| 栄養成分表示を参考にしている人の割合 (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) (20歳以上) | 男性 | 38.3% (平成24年度) | 42.3% (平成29年度) |
| | 女性 | 65.7% (平成24年度) | 56.6% (平成29年度) |

2

3 ○ 朝食の欠食の割合は、男女ともに増加しています。

4

5 ○ 肥満の人の割合は、男女ともに減少しています。

6

7 ○ 20歳代女性のやせの人の割合は増加しています。

8

9 ○ 栄養成分表示を参考にしている人の割合は、女性が男性を大きく上回って
10 いるものの、男性が増加傾向にあるのに対し、女性は減少傾向にあります。

11

12 **【現状と課題】**

13 ○ 十分な量の野菜や適量の果物を摂取することは、循環器疾患やがん等の予
14 防に効果があります。一方、脂質やエネルギーの過剰摂取は脂質異常症や肥
15 満の原因となり、循環器疾患や糖尿病のリスクを高めます。

16 また、食塩・塩蔵食品の過剰摂取は、胃がん等のリスクを高めます。

17

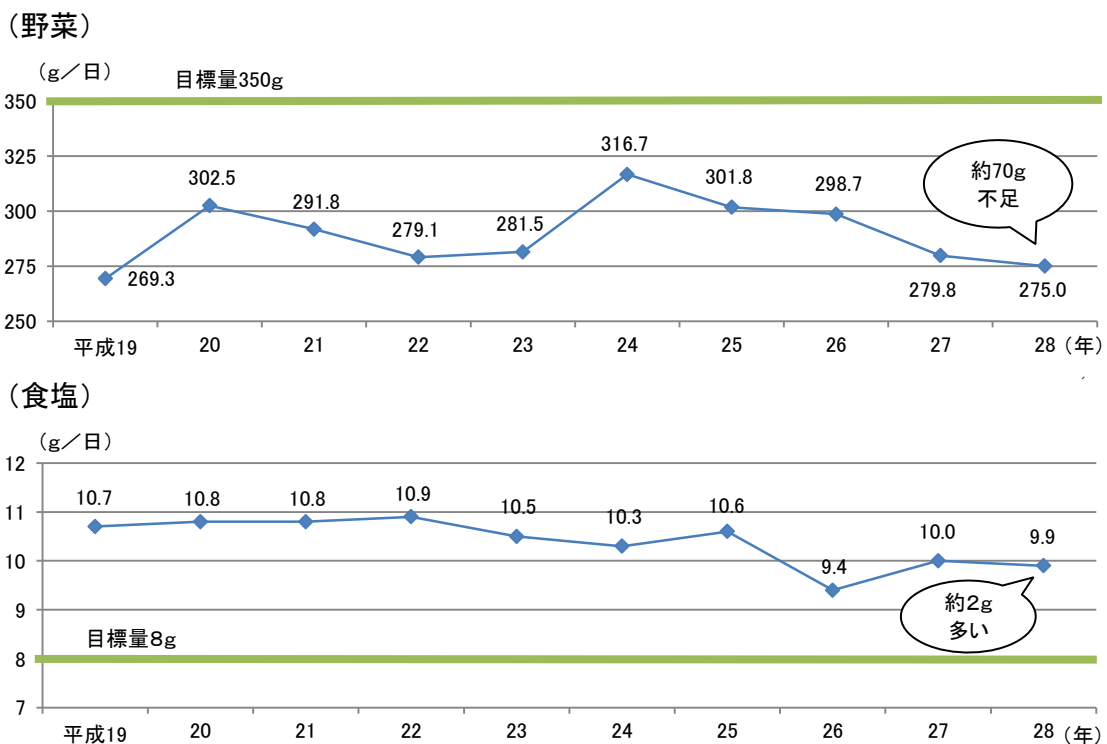
18 ○ 十分な量の野菜を摂取している人の割合は増加傾向にありますが、都民の
19 一日当たりの平均摂取量をみると、目標量(350g/日)に対して、約70g、
20 あと一皿分不足しています。

21 また、食塩も目標量(8g/日)以下とするためには、一日約2gの減塩
22 が必要です。〈参考図6〉

23

- 脂肪エネルギー比率が適正な範囲内²にある人の割合は男女ともに悪化しており、適正範囲を上回る人の割合が増えています。直近の調査結果を年代別にみると、全ての年代で、脂肪エネルギー比率が適正範囲を上回っている人の割合が多くを占めていますが、年代によっては、適正範囲を下回る人の割合も多いことから、世代ごとの健康課題に応じた働きかけが必要です。
 <参考図7>
- 肥満の人の割合は減少傾向にありますが、20歳代女性では、やせの人の割合が増加しています。健康を維持するためには、適正体重の維持が必要であり、適切な量と質の食事をとるなど、望ましい食生活の実践が重要です。
- これらの結果を総合的にみると、健康的な食生活を実践している人の割合は十分とは言えません。ライフステージにも留意した普及啓発を行うなど、都民の食生活の改善に向け、区市町村や職域などと連携した取組を一層推進していく必要があります。

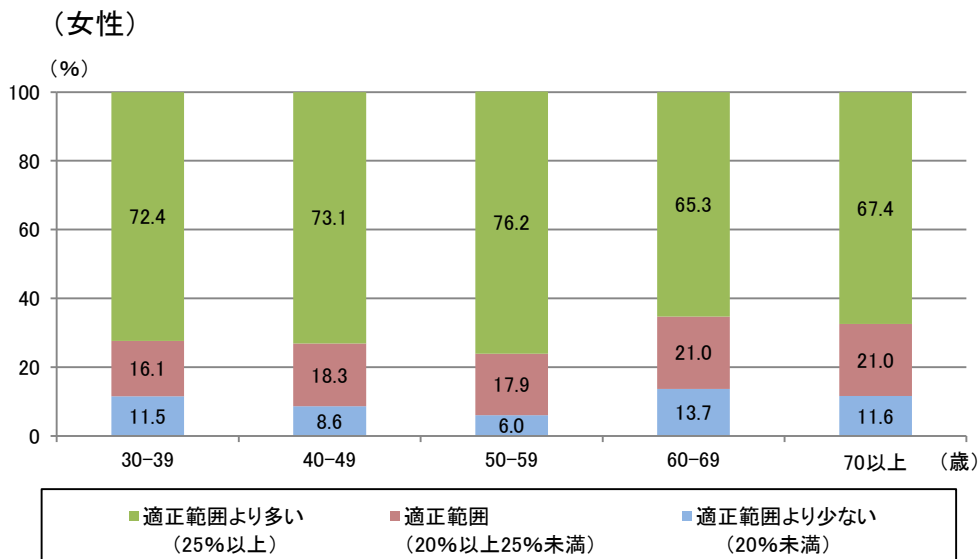
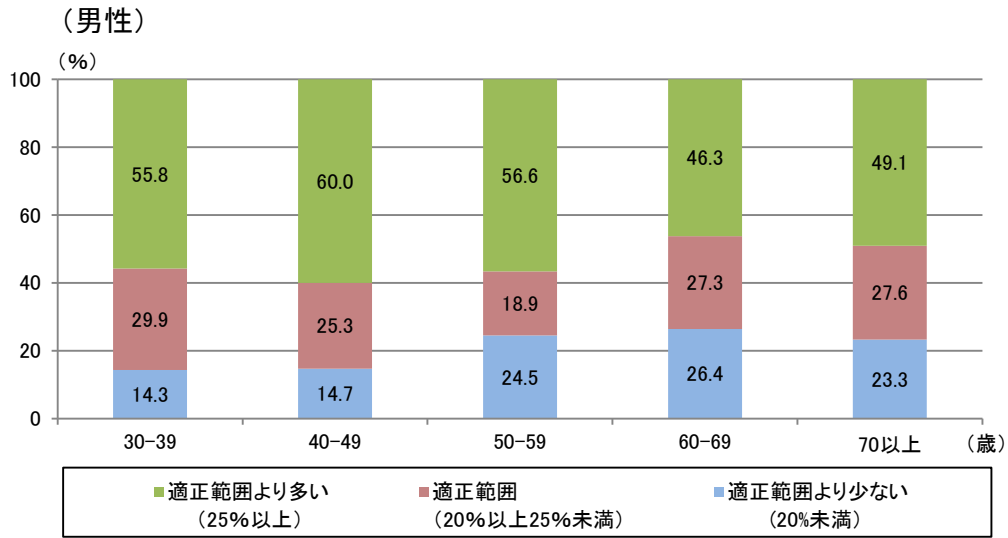
<参考図6>野菜及び食塩の平均摂取量の推移(東京都 20歳以上)



資料:「東京都民の健康・栄養状況(国民健康・栄養調査 東京都・特別区・八王子市・町田市実施分集計結果)」
 (東京都福祉保健局)

² 脂肪エネルギー比率が適正な範囲内:国民の健康の保持・増進を図る上で摂取することが望ましいエネルギー及び栄養素の量の基準を示した「日本人の食事摂取基準(2015年版)」(厚生労働省)において、脂肪エネルギー比率(総エネルギーに占める総脂質の割合)の目標量の範囲が、20%以上 30%未満(1歳~29歳)、20%以上 25%未満(30歳以上)から20%~30%(1歳以上)に変更された。

＜参考図7＞脂肪エネルギー比率の割合
 (平成 24 年から平成 26 年まで 東京都 30 歳以上)



資料:「国民健康・栄養調査(栄養摂取状況調査)」(厚生労働省)から東京都分
 (平成 24 年から平成 26 年分)を再集計

【取組の方向性】

■健康的な食生活の推進

都民が望ましい食習慣を身に付け、実践できるよう、健康的な食生活の意義、ライフステージや性別に応じた適切な量と質の食事(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)、栄養等の知識、適正体重を維持することの重要性等について、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、普及啓発を行っていきます。

また、「東京都幼児向け食事バランスガイド」を活用した食育を通じて、乳幼児期からの健康づくりを推進します。

1 **■食環境の整備**

2 健康に配慮したメニューを提供する飲食店の増加を図るなど、健康的な
3 食生活を実践しやすい環境整備を進めていきます。

4 また、講習会や事例検討会等を通じて、地域で栄養指導業務に従事する
5 人材を養成し、地域の栄養・食生活改善の普及活動を推進します。

6
7 **【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】**

- 8 ○ 指標「脂肪エネルギー比率が適正な範囲内（20%以上 25%未満）にあ
9 る人の割合（30～69 歳）」については、「日本人の食事摂取基準（2015
10 年版）」において、脂肪エネルギー比率の適正範囲が変更されたため、指標
11 を「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
12 の割合（20 歳以上）」に変更します。

13
14 **（見直し後の指標）**

| 指 標 | | 指標の 方向 | ベースライン値 (平成 19～21 年) | 現状値 (平成 24～26 年) |
|---|----|-----------|-------------------------|---------------------|
| 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 <u>(20 歳以上)</u> | 男性 | 増やす | 51.9% | 48.2% |
| | 女性 | | 48.2% | 50.3% |

- 15
16 ○ 参考指標「朝食の欠食の割合（20 歳以上）」については、平成 23 年度
17 以降、出典の「国民健康・栄養調査（生活習慣調査）」から同設問がなくな
18 ったため、「朝食の欠食率(20 歳以上)(出典「東京都民の健康・栄養状況）」
19 に変更します。

20
21 **（見直し後の参考指標）**

| 参考指標 | | ベースライン値 (平成 19～21 年) | 現状値 (平成 24～26 年) |
|---|----|-------------------------|---------------------|
| 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) <u>(20 歳以上)</u> | 男性 | 16.1% | 17.5% |
| | 女性 | 13.8% | 13.1% |

22

| 領域と分野 | 分野別目標 |
|--------------------|-----------------------|
| 2-2 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
2 **【望ましい姿】**

3 多くの都民が、身体活動・運動の意義を理解し、健康づくりに理想的とされ
4 る1日当たり8,000歩以上の歩行や、週2回以上の習慣的な運動に取り組ん
5 でいます。運動の機会や時間を持つことが難しい人は、日常生活の中で工夫し
6 て身体活動を増やしています。

7 散歩がしやすく、また、地域のスポーツ施設が気軽に利用できるなど、運動
8 しやすい環境が整っています。フィットネスクラブなどでは、楽しく運動でき
9 るプログラムが提供され、あらゆる年代の人が身近なところで気軽に運動を楽
10 しんでいます。

11
12 **【これまでの主な取組】**

- 13 ○ 区市町村が健康づくりの視点を取り入れて作成したウォーキングコース
14 を掲載した「ウォーキングマップ」と、身体活動の効果などの情報を集約
15 したポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」¹を開設・運営
16
17 ○ 日常生活の中で工夫して身体活動を増やすことができるよう、都営地下
18 鉄等において駅階段表示や広告等を掲出し、日常的な階段利用などを促進
19
20 ○ スポーツに触れて楽しむ機会を創出するため、都民が気軽に参加できる
21 スポーツイベントを開催
22
23 ○ 地域スポーツクラブが実施する広く都民が参加できる事業（働き盛り世
24 代・障害者の参加工夫事業、スポーツ活動の動機づけ事業等）を支援
25
26 ○ 都民のスポーツの裾野拡大を図るため、子供と一緒に楽しめるレクリエ
27 ーション、体力向上にもつながるニュースポーツ²を通じて子育て世代のス
28 ポーツ実施を誘引
29
30 ○ 海の魅力を体感しながらサイクリングを楽しめるよう、海上公園におけ
31 るサイクリングルートを整備し、自転車利用を促進

¹ ポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」: (URL) <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/walkmap/>

² ニュースポーツ: 日本において20世紀後半以降に新しく考案・紹介されたスポーツ群をいう。一般に、勝敗にこだわらずレクリエーションの一環として気軽に楽しむことを主眼とした身体運動を指す。

- 1 ○ 河川管理用通路等を利用したコースを設定し、ウォーキング等を促進
- 2
- 3 ○ 健康づくりの視点を取り入れたウォーキングマップを作成し、そのウォーキングマップを活用した事業等を実施する区市町村の取組に対して、包括補助による財政支援を実施
- 4
- 5
- 6

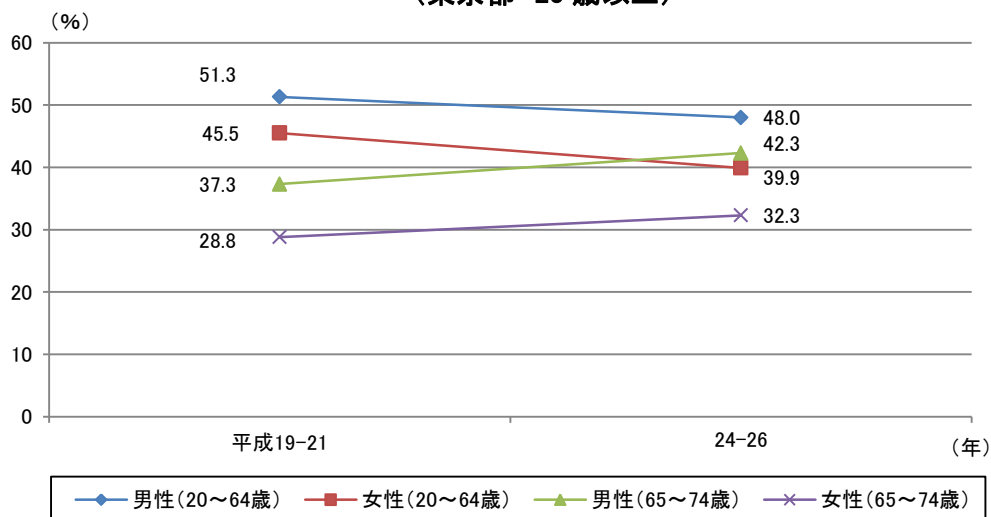
7 **【指標の達成状況及び評価】**

| 指 標 | | | 指標の方向 | ベースライン値 (平成 19～21 年) | 現状値 (平成 24～26 年) | 増減率 | 評価 |
|---------------------------|--------|----|-------|-------------------------|---------------------|------------|----|
| 歩数(1日当たり)が8,000歩以上の人の割合 | 20～64歳 | 男性 | 増やす | 51.3% | 48.0% | ▼ 6.4% | c |
| | | 女性 | | 45.5% | 39.9% | ▼ 12.3% | |
| | 65～74歳 | 男性 | 増やす | 37.3% | 42.3% | △ 13.4% | a |
| | | 女性 | | 28.8% | 32.3% | △ 12.2% | |
| 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 | 増やす | 3,357歩 | 3,152歩 | ▼ 6.1% | b |
| | | 女性 | | 3,083歩 | 3,458歩 | △ 12.2% | |
| | 65～74歳 | 男性 | 増やす | 2,361歩 | 2,535歩 | △ 7.4% | a |
| | | 女性 | | 2,115歩 | 2,178歩 | △ 3.0% | |

- 8
- 9 ○ 歩数(1日当たり)が8,000歩以上の人(20歳から64歳まで)の割合は、男女とも減少しています。指標は悪化傾向にあることから、評価をcとしました。<図43>
- 10
- 11
- 12
- 13 ○ 歩数(1日当たり)が8,000歩以上の人(65歳から74歳まで)の割合は、男女とも増加しています。指標は改善傾向にあることから、評価はaとしました。<図43>
- 14
- 15
- 16
- 17 ○ 歩数(1日当たり)が下位25%に属する人(20歳から64歳まで)の平均歩数は、男性は減少していますが、女性は増加しています。総合的に
- 18 考察すると、指標はおおむね変化がないことから、評価をbとしました。
- 19
- 20
- 21
- 22

- 歩数（1日あたり）が下位 25%に属する人（65 歳から 74 歳まで）の平均歩数は、男性は増加していますが、女性はほぼ横ばいとなっています。総合的に考察すると、指標は改善傾向にあることから、評価を a としました。

＜図 43＞歩数(1日あたり)が 8,000 歩以上の人の割合の推移
(東京都 20 歳以上)



資料:「国民健康・栄養調査(身体状況調査)」(厚生労働省)から東京都分を再集計

【参考指標の数値の推移】

| 参考指標 | | ベースライン値 (平成 19～21 年) | 現状値 (平成 24～26 年) |
|--|----|-------------------------|---------------------|
| 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) | 男性 | 39.9% | 39.1% |
| | 女性 | 37.6% | 37.3% |

- 運動習慣者の割合は、男女ともに変化はありません。

【現状と課題】

- 国の「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）」³では、18 歳から 64 歳までの男女に対し、生活習慣病や生活機能低下の予防のために 1 日 8,000 歩に相当する身体活動を推奨しています。

身体活動や運動により、基礎代謝が増加し、内臓脂肪が減少することから、推奨量以上の身体活動を継続することにより、肥満解消の効果があります。

³ 健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド): 国の「健康づくりのための身体活動基準 2013」で定められた基準を達成するための実践の手立てとして、『+10(プラステン): 今より 10 分多く体を動かそう』をメインメッセージに、国民向けに理解しやすくまとめられた指針

1 ○ 区市町村のウォーキングコースは年々増加し、ポータルサイト「TOKYO
2 WALKING MAP」にマップを掲載する区市町村も年々増加（平成 30 年
3 12 月時点で 29 自治体）しているなど、日常生活の中で身近に身体活動が
4 できるための環境整備は進んでいます。

5 しかしながら、都民の意識調査（平成 29 年度）の結果では、「TOKYO
6 WALKING MAP」の認知度は 2 割程度と高くありません。

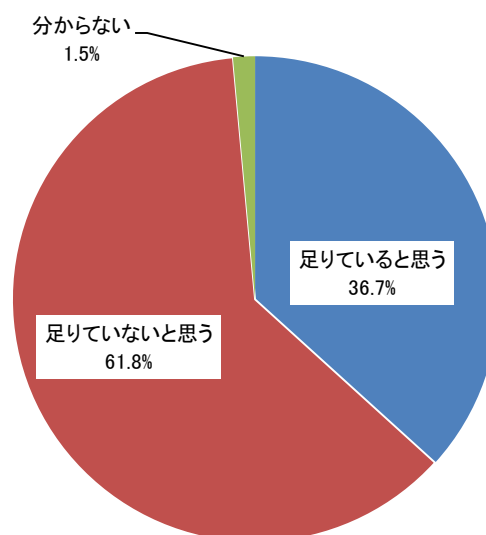
7 また、6 割強の方が日常生活で歩数が足りていないと感じています。

8 <参考図 8>

9
10 ○ 1 日当たり 8,000 歩以上の人の割合をみると、65 歳から 74 歳までの
11 高齢世代では男女ともに増加していますが、20 歳から 64 歳までの働く世
12 代・子育て世代では男女ともに減少しており、年代により差があります。

13
14 ○ 都道府県別にみると、東京都の 1 日の平均歩数は男女ともに全国で上位に
15 ありますが、仕事や育児に忙しい働く世代に対しては、職域との連携を図り
16 ながら、日常生活の中で負担感なく取り組める身体活動を働きかけることが
17 重要です。また、高齢世代に対しては、定期的な運動の実践や地域活動への
18 参加などを促していくことが重要です。<参考表>

20
21 <参考図 8>健康維持に必要な歩数分の身体活動をしていると思う人の割合
22 （平成 29 年度 東京都 20 歳以上）



36 資料:「インターネット福祉保健モニターアンケート」(東京都福祉保健局)

1
2 <参考表>都道府県別の1日平均歩数(平成28年 20歳から64歳まで)

3 (男性)

| | 都道府県名 | 平均値(歩/日) |
|-------|------------|--------------|
| 1 | 大阪府 | 8,762 |
| 2 | 静岡県 | 8,676 |
| 3 | 奈良県 | 8,631 |
| 4 | 東京都 | 8,611 |
| 5 | 京都府 | 8,572 |
| 6 | 埼玉県 | 8,310 |
| ~~~~~ | | |
| | 全国平均 | 7,779 |
| ~~~~~ | | |
| 41 | 徳島県 | 6,791 |
| 42 | 和歌山県 | 6,743 |
| 43 | 鳥取県 | 6,698 |
| 44 | 岩手県 | 6,626 |
| 45 | 秋田県 | 6,626 |
| 46 | 高知県 | 5,647 |

3 (女性)

| | 都道府県名 | 平均値(歩/日) |
|-------|------------|--------------|
| 1 | 神奈川県 | 7,795 |
| 2 | 京都府 | 7,524 |
| 3 | 広島県 | 7,357 |
| 4 | 滋賀県 | 7,292 |
| 5 | 東京都 | 7,250 |
| 6 | 岐阜県 | 7,234 |
| ~~~~~ | | |
| | 全国平均 | 6,776 |
| ~~~~~ | | |
| 41 | 岡山県 | 6,042 |
| 42 | 青森県 | 6,010 |
| 43 | 宮崎県 | 5,939 |
| 44 | 山形県 | 5,893 |
| 45 | 鳥取県 | 5,857 |
| 46 | 高知県 | 5,840 |

14 資料:「国民健康・栄養調査報告」(厚生労働省)

15 ※都道府県別データから熊本県は除く。

16
17 【取組の方向性】

18 ■身体活動量の増加に向けた取組の推進

19 身体活動・運動の意義や、ライフステージに応じて日常生活の中で負担感
20 なく実践できる身体活動量を増やす方法について、ホームページ等で分かり
21 やすく紹介していきます。

22 また、ウォーキングマップの掲載を増やすなど、ポータルサイト「TOKYO
23 WALKING MAP」の内容を充実させるとともに、職域等とも連携を図りな
24 がら、健康づくりの視点を取り入れたウォーキングマップ活用の更なる普及
25 啓発を行います。

26
27 ■いつでもどこでもスポーツができる環境の整備

28 道路、遊歩道、公園等にウォーキング・ランニング・サイクリングコー
29 スなどを整備し、身近なスポーツの場としての活用を推進します。

30 また、スポーツ教室等の実施など公園内でのスポーツ活動の促進を図り
31 ます。

| 領域と分野 | 分野別目標 |
|-----------|----------------------|
| 2-3 休養 | 睡眠に充足感を感じている人の割合を増やす |

1
2 **【望ましい姿】**

3 多くの都民が睡眠に充足感を感じています。適切な睡眠のとり方を理解し、
4 就寝時間の2時間前までに食事をとり、刺激を避けてリラックスするなど、忙
5 しくても質の高い睡眠がとれるよう工夫しています。眠ろうとしても眠れない
6 ことが続いた場合には、医療機関を受診するなど、早期に対応しています。

7 また、スポーツや趣味の活動を通じて、余暇時間を充実させ、英気を養って
8 います。

9
10 **【これまでの主な取組】**

- 11 ○ 職域と連携し、企業向け会報誌に日常生活の中でできる休養のコツに関
12 する記事を掲載

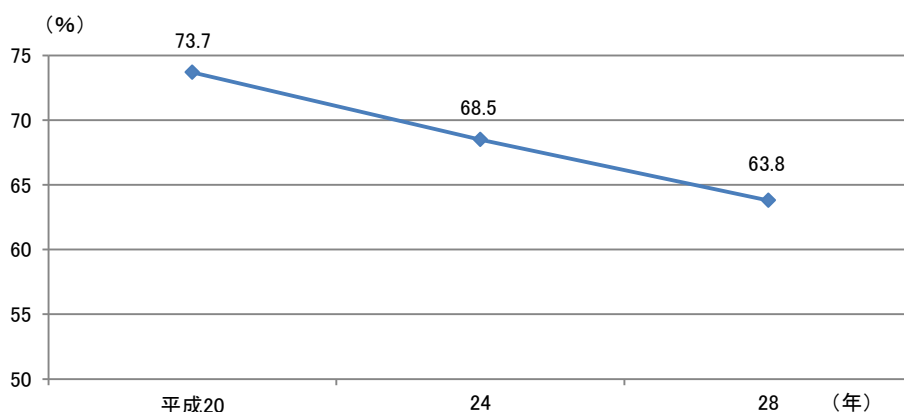
13
14 **【指標の達成状況及び評価】**

| 指 標 | 指標の 方向 | ベースライン値 (平成 24 年) | 現状値 (平成 28 年) | 増減率 | 評価 |
|--|-----------|----------------------|------------------|-----------|----|
| 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 | 68.5% | 63.8% | ▼ 6.9% | 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 | 52.4% | 48.3% | ▼ 7.8% | C |

- 15
16 ○ 睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合は、減少しています。
17 指標は悪化傾向にあることから、評価をcとしました。〈図 44〉

- 18
19 ○ 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は、減少し
20 ています。指標は悪化傾向にあることから、評価をcとしました。

1 <図 44> 睡眠時間が十分、あるいはほぼ足りている人の割合の推移
 2 (東京都 20 歳以上)



11 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)

12

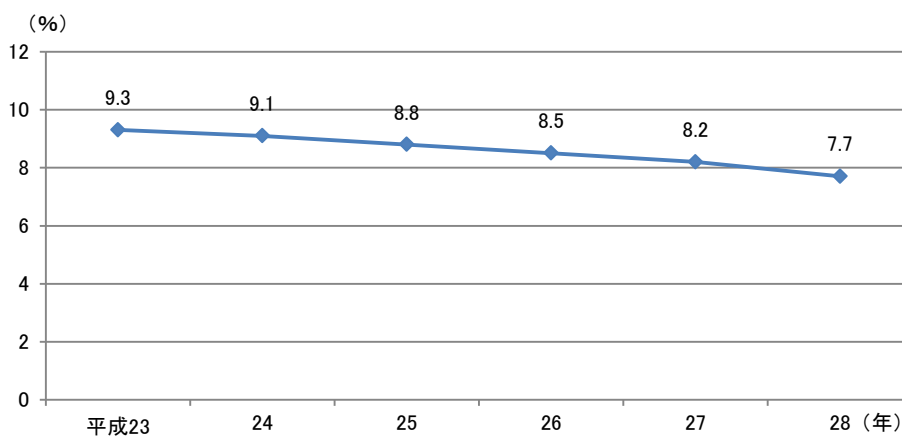
13

14 **【参考指標の数値の推移】**

| 参考指標 | | ベースライン値 | 現状値 |
|--|----|--------------------|--------------------|
| 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) | 男性 | 61.4% (平成 24 年) | 69.0% (平成 28 年) |
| | 女性 | 65.3% (平成 24 年) | 67.9% (平成 28 年) |
| 週労働時間が 60 時間以上の雇用者の割合 (全国) (15 歳以上) | | 9.3% (平成 23 年) | 7.7% (平成 28 年) |

- 15
- 16 ○ 余暇が充実している人の割合は、男女ともに増加しています。
- 17
- 18 ○ 週労働時間が 60 時間以上の雇用者の割合は減少しています。 <図 45>
- 19

20 <図 45> 週労働時間 60 時間以上の雇用者の割合の推移(全国 15 歳以上)



30 資料:「労働力調査」(総務省)

31

1 【現状と課題】

2 ○ 心身の健康を保つためには、適切な休養をとることが必要です。健康づく
3 りのための休養は、受動的な「休」と能動的な「養」の二つの要素から構成
4 されます。心身の疲労を解消する「休」のうち、不眠はこころの病気として
5 現れることもあり注意が必要です。

6 また、スポーツや趣味の活動などにより余暇を楽しむ「養」の充実も重要
7 です。

8
9 ○ 30歳代から50歳代の働く世代・子育て世代では、男女ともに約半数が
10 睡眠が不足していると回答しています。そして、睡眠が不足している人は、
11 こころのゆとりを持つことができていない、余暇が充実していないとする割
12 合が高くなっています。〈参考図9〉〈参考図10〉

13
14 ○ 理想の就寝時間に寝られない理由は、仕事や家庭に関することなど様々で
15 す。〈参考図11〉

16 中でも、残業や夜勤などの働き方に関連する部分が大きく、十分な休養が
17 生産性の向上や判断力の低下による事故のリスクの低減に必要なことを経
18 営者、従業員ともに理解することが必要です。

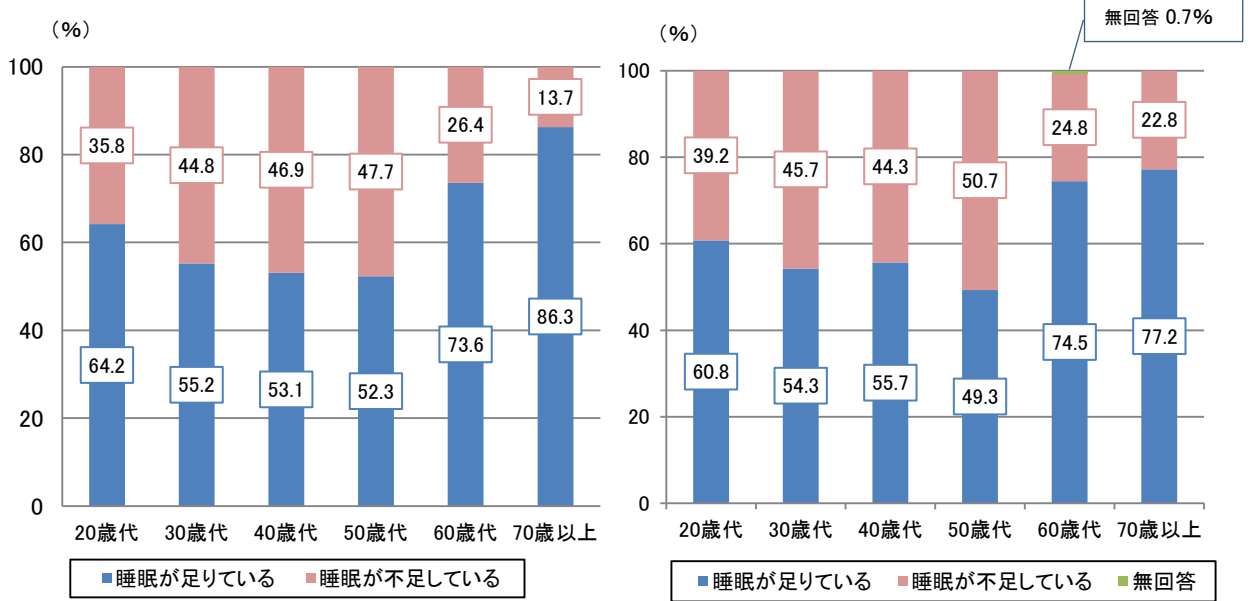
19 一方で、テレビやインターネットの視聴、勉強など、自らの行動により睡
20 眠不足に陥っている人も少なくありません。睡眠不足が心身の機能低下をも
21 たらすことやうつ病等の疾患リスクが高まることなどについて啓発を進め、
22 睡眠時間を確保することの重要性について理解を深めてもらうことが重要
23 です。

24
25 ○ 適切な睡眠時間は、生活習慣や年齢等により個人差があります。また、休
26 養のために時間を確保できても不眠症など様々な睡眠障害のために質の良
27 い睡眠がとれない人がいます。一人ひとりが充足感を感じられる質の良い睡
28 眠の必要性や、睡眠不足が改善しない場合の医療機関の受診など、適切な睡
29 眠をとるための普及啓発が必要です。

＜参考図9＞睡眠の充足感(平成28年 東京都)

(男性)

(女性)

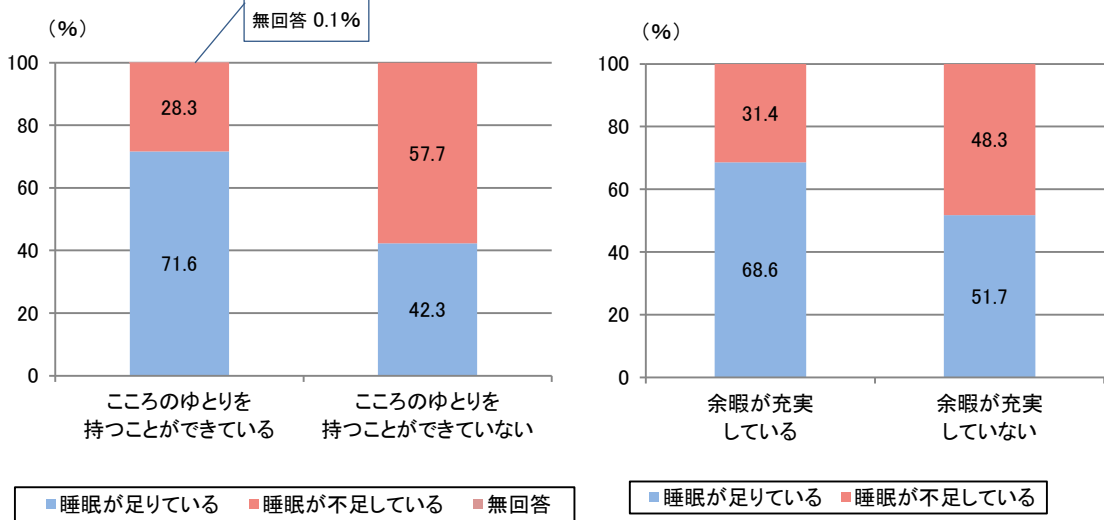


資料:「健康と保健医療に関する世論調査」(東京都生活文化局)

＜参考図10＞睡眠の充足感(こころのゆとり別・余暇の充実度別)(平成28年 東京都)

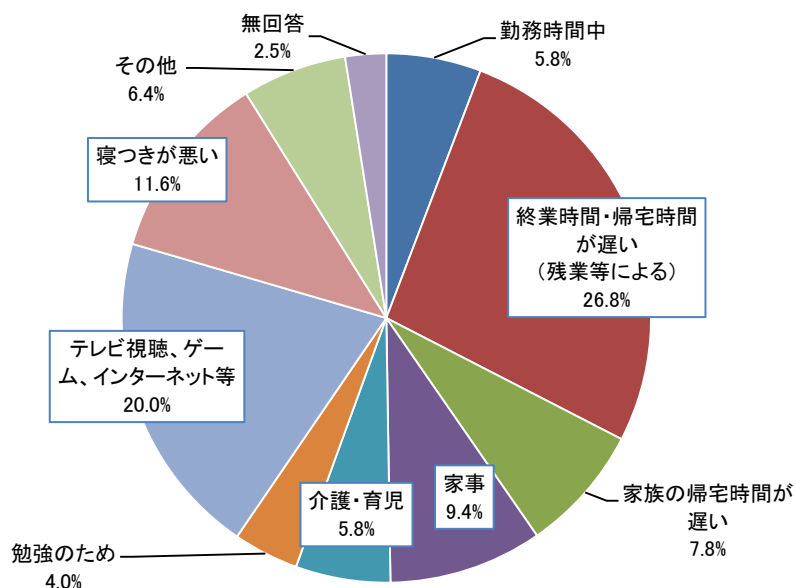
(こころのゆとり別)

(余暇の充実度別)



資料:「健康と保健医療に関する世論調査」(東京都生活文化局)

＜参考図 11＞理想の就寝時間に寝られない理由(平成 28 年 東京都)



資料:「健康と保健医療に関する世論調査」(東京都生活文化局)

【取組の方向性】

■適切な休養・睡眠に関する普及啓発

ストレスなどの「こころの健康」の問題をはじめとした不眠症状の原因の理解促進を図るとともに、生活習慣や年代等に応じた適切な睡眠の意義やとり方、望ましい生活習慣による睡眠の質の改善、心身の健康を保つのに必要な余暇時間の充実の重要性等について、職域とも連携しながら、普及啓発を行います。

■かかりつけ医などへの相談の推奨

睡眠障害には、不眠症やうつ病、睡眠時無呼吸症候群等の様々な疾患が隠れている可能性があることから、睡眠に問題が生じて改善しない場合には、自己流の解決に固執することなく、適宜かかりつけの内科や精神科、耳鼻咽喉科などの医療機関に相談するよう啓発を行います。

| 領域と分野 | 分野別目標 |
|-----------|-------------------------------|
| 2-4 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 |

1
2 **【望ましい姿】**

3 都民の多くが飲酒の健康影響を正しく理解し、飲酒する場合は生活習慣病の
4 リスクを高めない程度としています。

5 未成年者¹、妊婦、授乳中の女性は飲酒していません。

6
7 **【これまでの主な取組】**

- 8 ○ アルコールの健康影響に関する正しい知識の理解促進や公的な相談機関、
9 自助グループ等を紹介するリーフレット（本人用と家族・関係者用）を作成
10
11 ○ アルコール等依存問題に関する本人向け回復支援等のプログラムや家族
12 教室等を実施
13
14 ○ 学校等教育関係機関と連携し、児童・生徒への飲酒防止教育の中で、飲
15 酒の健康影響について正しい知識を普及
16
17 ○ アルコール依存症等の問題などについて、保健師や福祉職等の専門職に
18 よる精神保健福祉相談（こころの健康相談）を実施
19

20 **【指標の達成状況及び評価】**

| 指標 | | 指標の方向 | ベースライン値 (平成24年) | 現状値 (平成28年) | 増減率 | 評価 |
|--|----|-------|--------------------|----------------|-----------|----------|
| 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) | 男性 | 減らす | 19.0% | 18.9% | ▽ 0.5% | b |
| | 女性 | | 14.1% | 15.4% | ▲ 9.2% | c |

21
22 ○ 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について、男性
23 の指標はおおむね不変であることから、評価をbとしました。

24
25 ○ 一方、女性の割合は増加しています。女性の指標は悪化傾向にあること
26 から、評価をcとしました。

¹ 未成年者:民法の一部を改正する法律(平成30年法律第59号)において、成年(成人)年齢を18歳に引き下げることでされた。平成34年(2022年)4月1日から施行。なお、飲酒や喫煙に関する年齢制限については、健康被害への懸念などの観点から、20歳のまま維持される。

Column

<生活習慣病のリスクを高める飲酒量と節度ある適度な飲酒>

健康に悪影響を及ぼすことのないお酒の適量は、飲んだお酒の量ではなく、飲んだお酒に含まれる純アルコール量を基準として考えます。1日当たりの純アルコール摂取量が、成人男性で40g以上、成人女性で20g以上の飲酒を続けていると、様々な健康問題のリスクが高まると言われています。

なお、飲酒に伴うリスクが低い「節度ある適度な飲酒」の量は、1日平均純アルコールで約20g程度とされています。ただし、一般に、アルコールの影響を受けやすい女性や高齢者、お酒に弱い人は、より少ない量が適当であり、飲酒習慣のない方に対しては、この量を推奨するものではありません。

<主な酒類の純アルコール量換算の目安>



資料:「健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料」(厚生労働省)より東京都福祉保健局にて作成

【参考指標の数値の推移】

| 参考指標 | | ベースライン値 (平成24年) | 現状値 (平成28年) |
|---|----|--------------------|----------------|
| 適切な1回当たりの飲酒量の認知度 (週に何日かお酒を飲む人のうち、適切だと思う1回当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) (20歳以上) | 男性 | 69.2% | 63.1% |
| | 女性 | 46.7% | 38.5% |
| 適切な飲酒量にするために工夫している人の割合 (20歳以上) | 男性 | 20.1% | 20.4% |
| | 女性 | 25.5% | 19.0% |

1 **【現状と課題】**

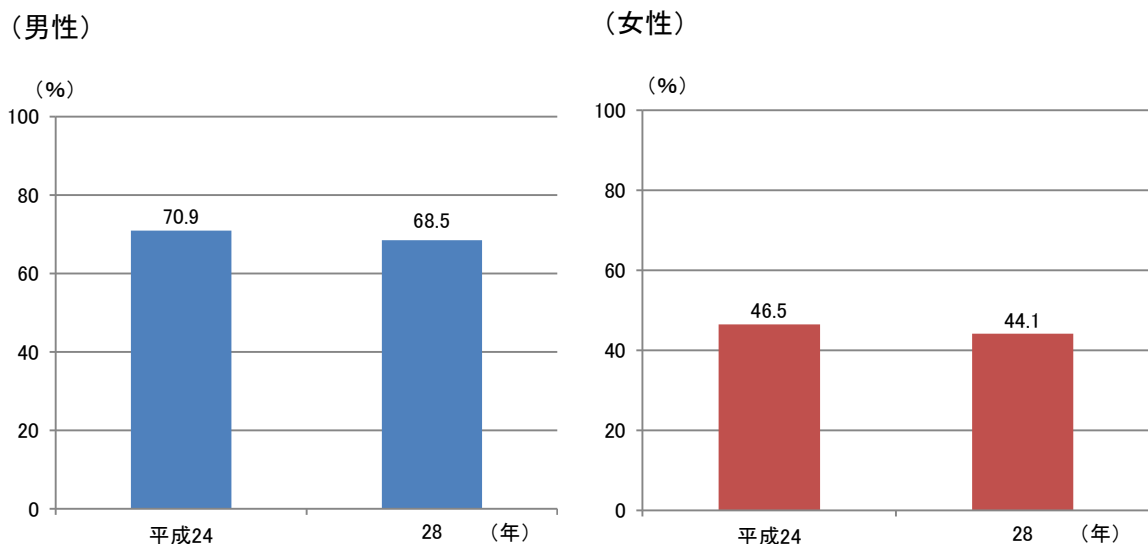
2 ○ 飲酒をする人（「あなたは週に何日位お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒な
3 ど）を飲みますか」の設問に、「毎日」、「週5～6日」、「週3～4日」、「週
4 1～2日」、「月に1～3日」のいずれかを回答した人）の割合の推移をみる
5 と、男女ともにほぼ横ばいです。〈参考図 12〉

6
7 ○ 飲酒をする人のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の
8 割合の推移をみると、男性がほぼ横ばいなのに比べて、女性は増加傾向にあ
9 ります。〈参考図 13〉

10
11 ○ 過度な飲酒は、がん、高血圧症、脂質異常症、循環器疾患などを引き起こ
12 すとされているほか、こころの健康との関連も指摘されています。

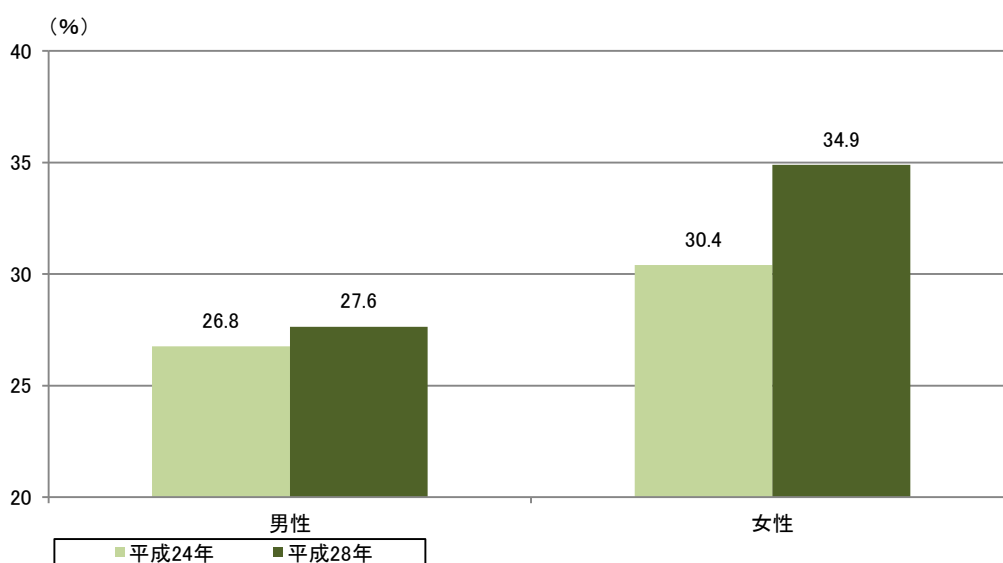
13 また、本人の健康障害の原因となるだけでなく、周囲の人への深刻な影響
14 や社会問題に発展する危険性も高いことから、飲酒に伴うリスクや節度ある
15 適度な飲酒に関する正しい知識の普及啓発が必要です。特に、女性は男性よ
16 りも、少ない飲酒量で健康に影響を及ぼすほか、アルコール依存症に至るま
17 での期間も短いため、注意が必要です。

18
19
20 **〈参考図 12〉 飲酒をする人の割合の推移(東京都)**



34
35 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)を
36 用いて東京都福祉保健局にて算出

1 <参考図 13> 飲酒をする人のうち、生活習慣病のリスクを高める量を
 2 飲酒している人の割合の推移(東京都)



16 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)を
 17 用いて東京都福祉保健局にて算出

18
19 **【取組の方向性】**

20 **■ 飲酒に関する正しい知識の普及啓発**

21 飲酒の健康影響や、妊婦・授乳中の女性の飲酒による胎児・乳児への影響、
 22 男女で異なる節度ある飲酒量の違い等を踏まえ、年代や性別、アルコール代
 23 謝能力の個人差など、個人の特性や置かれた状況に応じた飲酒に関する正し
 24 い知識について、普及啓発を行います。

25
26 **■ 未成年者、妊娠中の飲酒防止**

27 学習指導要領に基づいた飲酒防止教育や母子保健事業における保健指導
 28 等を通じて、未成年者や妊娠中・授乳中の女性の飲酒防止に努めます。

29
30 **■ 相談支援の継続実施**

31 アルコール等依存症の問題などを抱える本人やその家族に対する精神保
 32 健福祉相談を継続して行っていきます。

33
34 **【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】**

- 35 ○ 参考指標「適切な1回当たりの飲酒量の認知度」及び「適切な飲酒量に
 36 するために工夫している人の割合」については、参考指標策定時の出典「健
 37 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」における設
 38 問の見直しを予定しているため、削除します。

| 領域と分野 | 分野別目標 |
|-----------|------------|
| 2-5 喫煙 | 成人の喫煙率を下げる |

1
2 **【望ましい姿】**

3 都民がたばこの健康影響を理解しています。また、禁煙を希望する都民は、
4 支援を受けながら禁煙に取り組んでいます。未成年者、妊婦や、糖尿病・循環
5 器疾患・呼吸器疾患・歯周疾患などの患者は喫煙していません。

6 改正健康増進法¹や東京都受動喫煙防止条例（平成 30 年東京都条例第 75
7 号）に基づき、子育て中の家庭では禁煙するなど、屋内での受動喫煙防止が徹
8 底されているとともに、喫煙所が適切に設置されるなど、吸う人も吸わない人
9 も誰もが快適に暮らせる街が整備されています。

10
11 **【これまでの主な取組】**

- 12 ○ 喫煙の健康影響について、リーフレット、ポスター、動画等の作成・配
13 布及びホームページへの掲載、禁煙週間（5月31日から6月6日まで）
14 におけるパネル展等により普及啓発を実施
- 15
- 16 ○ 事業者が職場で適切な受動喫煙防止対策を実施する際の手引となるよう、
17 職域向けハンドブックを作成するとともに、研修会を実施
- 18
- 19 ○ 未成年者の喫煙防止や喫煙・受動喫煙による健康影響について、中学生
20 向け喫煙防止リーフレットの配布や、全小・中・高等学校を対象としたポ
21 スターコンクールを実施するとともに、未成年者喫煙防止教育動画を活用
22 した普及啓発を実施
- 23
- 24 ○ 妊産婦の喫煙による健康影響や、妊産婦及び乳幼児の受動喫煙による健
25 康影響についての情報をホームページに掲載
- 26
- 27 ○ 子供の生命及び健康を受動喫煙の悪影響から保護するため、東京都子ど
28 もを受動喫煙から守る条例（平成 29 年東京都条例第 73 号）を制定し、
29 都民に対して、いかなる場所においても、子供に受動喫煙をさせることの
30 ないよう努めることなどについて普及啓発を実施

31

¹ 改正健康増進法:健康増進法の一部を改正する法律(平成 30 年法律第 78 号)。望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定めたもの。平成 32 年(2020 年)4月1日から全面施行。

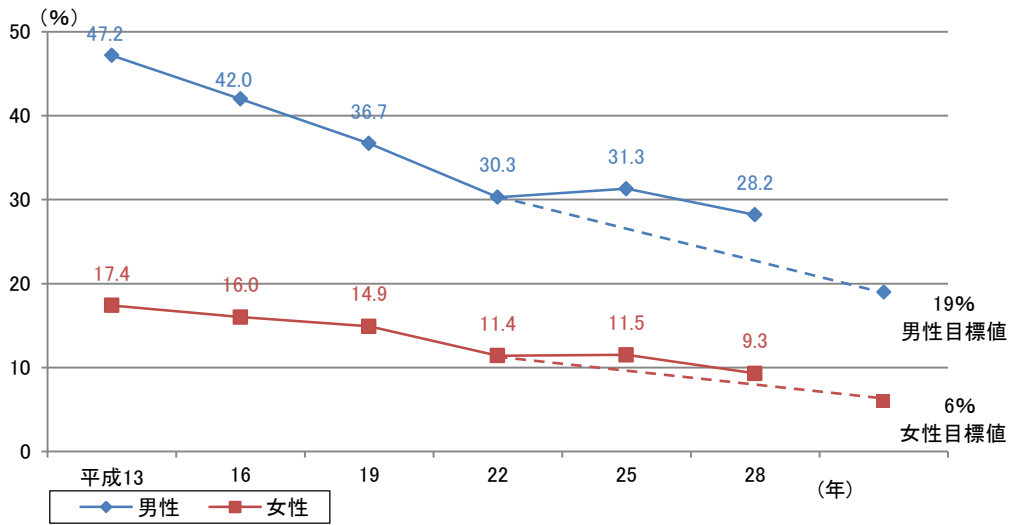
- 卒煙支援のリーフレットの作成や、健康保険でニコチン依存症治療が受けられる医療機関の情報をホームページに掲載することなどにより、禁煙希望者を支援
- 職域と連携し、都がこれまで蓄積してきた健康づくり等の知見の普及啓発を行うなど、事業者の取組を支援
- 多数の者が利用する施設の屋内での受動喫煙による健康影響を未然に防止するため、東京都受動喫煙防止条例を制定（平成 32 年（2020 年）までに全面施行の予定）
- 未成年者や妊婦等若年層に重点を置いた喫煙の健康影響に関する知識の普及や禁煙希望者への支援等に関する区市町村の取組に対して、包括補助による財政支援を実施

【指標の達成状況及び評価】

| 指 標 | | 指標の方向 | ベースライン値 (平成 22 年) | 現状値 (平成 28 年) | 増減率 | 評価 |
|--------------------|----|--------------|----------------------|------------------|------------|----|
| 成人の喫煙率 (20 歳以上) | 男性 | 下げる (19%) | 30.3% | 28.2% | ▽ 6.9% | a |
| | 女性 | 下げる (6%) | 11.4% | 9.3% | ▽ 18.4% | |

- 成人の喫煙率は、男女ともに減少しており、指標は改善傾向にあることから、評価を a としました。しかし、ここ数年は減少幅が小さくなっており、これまでの減少率のペースでは、特に男性について、19%まで喫煙率を下げることは困難と推測されます。〈図 46〉

＜図 46＞ 成人の喫煙率の推移（東京都）



資料:「国民生活基礎調査」(厚生労働省)

【参考指標の数値の推移】

| 参考指標 | | ベースライン値 (平成 25 年度) | 現状値 |
|-----------------|-----|-----------------------|-----|
| 受動喫煙の機会を有する者の割合 | 職場 | 15.4% | — |
| | 飲食店 | 50.7% | — |

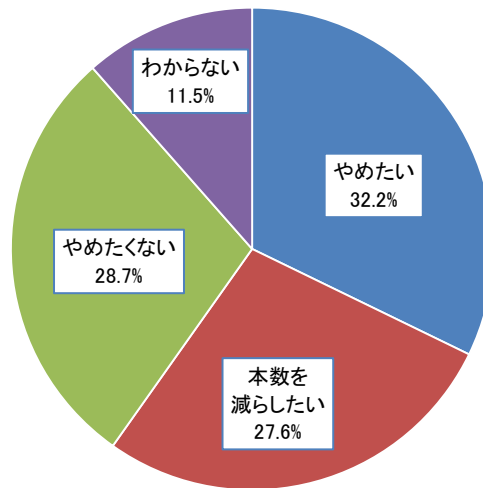
- 受動喫煙の機会を有する者の割合については、出典である「東京都がん予防・検診等実態調査」の直近の調査結果が公表されていないため、現状値はありません（平成 31 年 2 月時点）。

【現状と課題】

- 喫煙は、がん、循環器疾患、COPDを含む呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常や歯周疾患等のリスクを高めるとされています。
また、「喫煙と健康 喫煙の健康影響に関する検討会報告書（平成 28 年 8 月）」（喫煙の健康影響に関する検討会編）によると、受動喫煙のある人はない人に比べ、肺がんリスクが約 1.3 倍、受動喫煙の影響による年間死亡者数は約 15,000 人と推定されています。
- 成人の喫煙率は減少傾向にありますが、ここ数年は下げ幅が小さくなっています。喫煙率の減少に向けた更なる取組が必要です。

- 1 ○ 都民の世論調査（平成 28 年度）の結果では、喫煙者の約 6 割が、喫煙習
2 慣を見直したいと考えています。たばこに含まれるニコチンには強い依存性
3 があることから、たばこをやめたい喫煙者への禁煙・卒煙支援が重要です。
4 <参考図 5>

6 <参考図 5>喫煙習慣見直しに対する意欲(平成 28 年度 東京都 20 歳以上)【再掲】



19 資料:「健康と保健医療に関する世論調査」(東京都生活文化局)

21
22 【取組の方向性】

23 ■喫煙率減少に向けた取組の推進

24 喫煙や受動喫煙が、健康に悪影響を与えることは科学的に明らかにされて
25 おり、COPDを含む呼吸器疾患、糖尿病、肺がん、乳幼児突然死症候群、
26 虚血性心疾患等のリスクを高めるとされていることから、正しい知識の普及
27 に加え、禁煙希望者を支援するため、禁煙外来等の情報提供や、住民に対し
28 て禁煙治療費等を助成する区市町村への支援などを行います。

29
30 ■未成年者・妊娠中の喫煙防止

31 学習指導要領に基づいた喫煙防止教育を推進するとともに、未成年者の喫
32 煙防止と喫煙・受動喫煙による健康影響について、小・中・高校生向け喫煙
33 防止リーフレットの配布や、全小・中・高等学校を対象としたポスターコン
34 クールの実施、また、未成年者喫煙防止教育動画を活用した普及啓発を行
35 います。

36 さらに、各種広報媒体や母子保健事業における保健指導を通じて、妊娠
37 中・授乳中の女性の喫煙防止に努めます。

1 **■受動喫煙の防止**

2 改正健康増進法や東京都受動喫煙防止条例に基づき、受動喫煙の健康影響
3 についての正しい理解の促進を図るため、様々な媒体を活用した効果的な普
4 及啓発を行います。

5 また、屋内での受動喫煙防止の徹底に向け、公衆喫煙所を整備する区市町
6 村への支援や、基準に沿った喫煙場所の整備に関する事業者への支援を行
7 います。

8
9 **【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】**

- 10 ○ 指標「成人の喫煙率（20歳以上）」については、「東京都がん対策推進計
11 画（第二次改定）」との整合を図り、新たに男女総数の項目を追加します。

12
13 （見直し後の指標）

| 指 標 | | 指標の 方向 | ベースライン値 (平成 22 年) | 現状値 (平成 28 年) |
|--------------------|----|--------------|----------------------|------------------|
| 成人の喫煙率 (20 歳以上) | 総数 | 下げる (12%) | 20.3% | 18.3% |
| | 男性 | 下げる (19%) | 30.3% | 28.2% |
| | 女性 | 下げる (6%) | 11.4% | 9.3% |

- 14
15 ○ 参考指標「受動喫煙の機会を有する者の割合」については、「東京都がん
16 対策推進計画（第二次改定）」との整合を図り、「受動喫煙の機会（出典「東
17 京都民の健康・栄養状況）」に変更します。

18
19 （見直し後の参考指標）

| 参考指標 | | ベースライン値 (平成 25 年) | 現状値 (平成 28 年) |
|---------|------|----------------------|------------------|
| 受動喫煙の機会 | 行政機関 | 14.9% | 8.0% |
| | 医療機関 | 6.0% | 6.5% |
| | 職場 | 38.5% | 37.5% |
| | 飲食店 | 64.8% | 50.7% |

| 領域と分野 | 分野別目標 |
|--------------------|-----------------------------|
| 2-6 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 |

1
2 **【望ましい姿】**

3 都民の多くが、歯の喪失を抑制し、口腔ケア等の適切な歯科保健行動を身につけています。「8020 運動¹」の推進により、歯と口腔の満足度が向上しています。

6
7 **【これまでの主な取組】**

- 8 ○ 8020 の達成を目指して、在宅歯科医療など、歯科口腔保健の推進に携
9 わる人材に対する研修等を実施
- 10
- 11 ○ 在宅歯科医療²を実施する歯科医療機関向けに、設備整備費補助を実施
- 12
- 13 ○ 周術期³における口腔ケアの重要性に鑑み、がん患者等の術前・術後にお
14 ける口腔ケアの普及を推進
- 15
- 16 ○ 地域で治療が困難な重度・難症例の心身障害児（者）を対象とした歯科
17 診療や、歯科医療従事者等への教育研修を実施
- 18
- 19 ○ 都保健所において、専門機関としての立場から、市町村の事業を支援す
20 るとともに、管内の保健医療情報の提供により、地域における歯と口腔の
21 健康づくりを推進
- 22
- 23 ○ 障害者施設や介護保険施設等の利用者の歯科健診の機会確保等に関する
24 区市町村の取組に対して、包括補助による財政支援を実施
- 25

26 **【指標の達成状況及び評価】**

| 指 標 | 指標の 方向 | ベースライン値 (平成 21 年度) | 現状値 (平成 26 年度) | 増減率 | 評価 |
|--|-----------|-----------------------|-------------------|-----------|----|
| 歯・口の状態について ほぼ満足している人の割合 (80 歳以上) | 増やす | 57.9% | 54.8% | ▼ 5.4% | C |

¹ 8020 運動:「80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保とう」というキャンペーンで、生涯にわたり自分の歯で食べ物を噛むことを意味する。

² 在宅歯科医療:加齢や疾病、障害等のため通院が困難な者が在宅や施設で歯科診療や予防処置が受けられるもの

³ 周術期:手術の前から手術後までの一連の期間

1 ○ 歯・口の状態についてほぼ満足している 80 歳以上の人の割合は、減少
2 しています。指標は悪化傾向にあることから、評価を c としました。

3

4 **【参考指標の数値の推移】**

| 参考指標 | | ベースライン値 (平成 21 年度) | 現状値 (平成 26 年度) |
|--|------|-----------------------|-------------------|
| 「8020」の達成者の割合 (80 歳) | | 39.8% | 54.7% |
| かかりつけ歯科医を持つ者の割合 | 3 歳 | 45.0% | 48.5% |
| | 12 歳 | 59.7% | 57.6% |
| 「8020」を知っている都民の割合 (20 歳以上) | | 57.6% | 57.1% |
| かかりつけ歯科医で定期健康診査又は 予防処置を受けている者の割合 (35~44 歳) | | 59.6% | 71.9% |

5

6 ○ 80 歳で「8020」を達成した者の割合は、増加しています。

7

8 ○ かかりつけ歯科医を持つ者の割合は、3 歳では増加していますが、12 歳
9 では大きな変化はありません。

10

11 ○ 「8020」を知っている都民の割合は、変化ありません。

12

13 ○ 35 歳から 44 歳までの人のうち、かかりつけ歯科医で定期健康診査又は
14 予防処置を受けている者の割合は、増加しています。

15

16 **【現状と課題】**

17 ○ 歯と口腔の健康は、生活する上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、
18 心身の健康にも大きく寄与しています。

19

20 ○ 「『8020』の達成者の割合(80 歳)」及び「かかりつけ歯科医で定期健
21 康診査又は予防処置を受けている者の割合(35~44 歳)」は、改善傾向に
22 ありますが、自身の歯と口の状態に満足している人の割合はわずかに減少し
23 ています。

24 引き続き「8020」の実現を目指し、生涯にわたる歯と口腔の健康づくり
25 を一層推進する必要があります。

26

1 ○ 糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている者の割合（20 歳以上）
2 は増加傾向にあるものの、5割程度にとどまっています。歯と口の健康と全
3 身の健康との関係について、一層の理解促進が必要です。〈参考図 14〉

4
5 ○ 高齢期においては、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品
6 が増えるなどのささいな口腔機能の低下などに早めに気づき対応すること
7 が重要です。これらの様々な口の衰えは、身体の衰え（フレイル）と大きく
8 関わっていることから、身体機能を維持し、食べる、話す、笑うといった口
9 の機能を十分に使うことや、口腔ケアを続けることの重要性について、啓発
10 していくことが必要です。

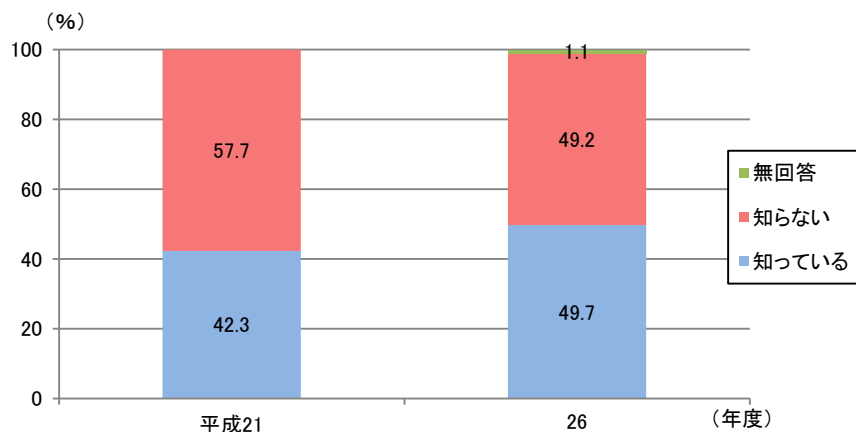
Column

＜糖尿病と歯周病の関係＞

14 糖尿病と歯周病は共に代表的な生活習慣病で、生活習慣要因として食生活や喫煙
15 に関与します。糖尿病は喫煙と並んで歯周病の二大危険因子であり、一方歯周病は
16 三大合併症といわれる腎症・網膜症・神経症に次いで第6番目の糖尿病合併症でも
17 あり、両者は密接な相互関係にあります。

資料:「厚生労働省 eヘルスネット」より引用

＜参考図 14＞糖尿病が歯周病のリスクであることを知っている者の割合の推移 (東京都 20 歳以上)



資料:「東京都歯科診療所患者調査」(東京都福祉保健局)

【取組の方向性】

■ ライフステージに応じた歯と口の健康づくり

35 全ての世代に対し、かかりつけ歯科医での定期的な歯科健康診査や予防処
36 置の意義等について普及啓発するとともに、乳幼児期、学齢期、成人期、高
37 齢期といったライフステージの特徴に応じた歯と口の健康づくりの大切さ
38 について普及啓発を行います。

1 高齢期に向けては、加齢や疾病に伴う口腔機能の低下や誤嚥性肺炎のリス
 2 クを予防するために大切な口腔ケアの知識や定期的な歯科健康診査の必要
 3 性を普及啓発し、生涯を通じて食事や会話を楽しむことができる歯と口の機
 4 能維持を支援します。

5 また、成人期に向けては、糖尿病や喫煙、心疾患、脳梗塞、早産など全身
 6 の健康と歯周病との深い関わりについて都民の認知度を高め、都民自らが口
 7 腔ケア等に取り組むよう、普及啓発を進めていきます。

8
 9 **■かかりつけ歯科医での予防管理の定着**

10 かかりつけ歯科医の機能を正しく理解し、生涯を通じて自ら口腔ケアに取り
 11 り組むとともに、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健康診査を受診し、むし
 12 歯（う蝕）、歯周病、歯の喪失等の予防処置を受けるよう啓発していきます。

13
 14 **【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】**

- 15 ○ 「東京都歯科保健推進計画『いい歯東京』」との整合を図り、分野別目標、
 16 指標、参考指標を全て変更します。

17
 18 (見直し後の分野別目標)

| 分野別目標 |
|-------------------|
| 「8020」の達成者の割合を増やす |

19
 20 (見直し後の指標)

| 指標 | 指標の方向 | ベースライン値 (平成 21 年度) | 現状値 (平成 26 年度) |
|----------------------------|-------|-----------------------|-------------------|
| 「8020」の達成者の割合 (75～84 歳) | 増やす | 50.7% | 55.5% |

21
 22 (見直し後の参考指標)

| 参考指標 | | ベースライン値 | 現状値 |
|---------------------------|------|---------------------|---------------------|
| むし歯（う蝕）のない者の割合 | 3 歳 | 83.7% (平成 21 年度) | 88.5% (平成 27 年度) |
| | 12 歳 | 53.5% (平成 21 年度) | 66.4% (平成 28 年度) |
| 喪失歯のない者の割合 (35～44 歳) | | 54.9% (平成 21 年度) | 63.6% (平成 26 年度) |
| 24 歯以上ある者の割合 (55～64 歳) | | 63.4% (平成 21 年度) | 70.0% (平成 26 年度) |