

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】）

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

5 【望ましい姿】

6 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
7 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
8 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
9 たものになっています。

10 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
11 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
12 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、
13 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
14 り、支援につなげられる仕組みが整っています。

16 【これまでの主な取組】

- 17 ○ 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
18 する相談窓口など各種相談窓口一覧リーフレットの作成・配布
- 19
- 20 ○ こころの健康に関わる内容等について、保健師や福祉職等の専門職による
21 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
22 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
23 談を実施
- 24
- 25 ○ 自殺専門の電話相談窓口及びSNSによる相談窓口において、自殺の悩
26 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、
27 相談者への積極的な支援を実施
- 28
- 29 ○ 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
30 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、
31 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
- 32
- 33
- 34

○ 誰もが生き生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

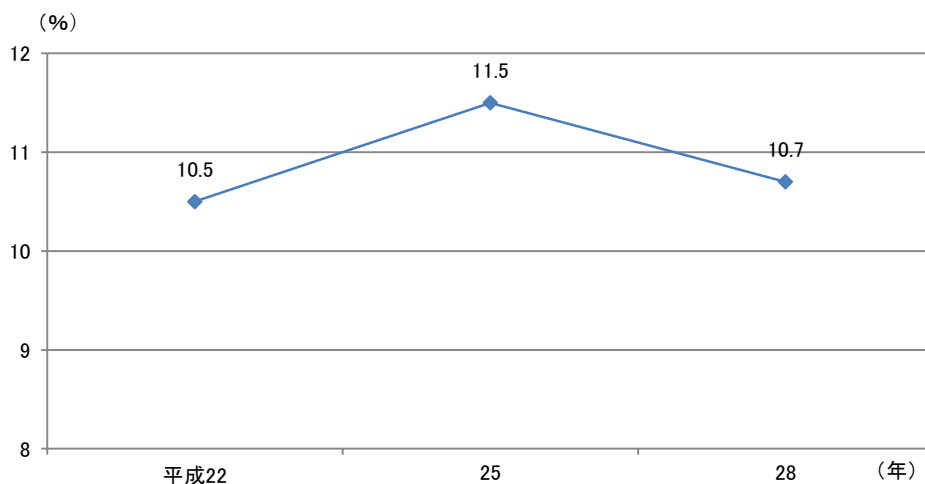
○ 睡眠、リフレッシュ、ストレスマネジメントなど、こころの健康づくりに資する講演会の開催や、ストレスチェックシートの作成等に関する区市町村の取組に対して、包括補助による財政支援を実施

【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
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、おおむね不変であることから、評価をbとしました。〈図47〉

〈図47〉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 K6: 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、男女ともに大きな変化はありません。

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
6 ことができた人の割合は、大きな変化はありません。

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。

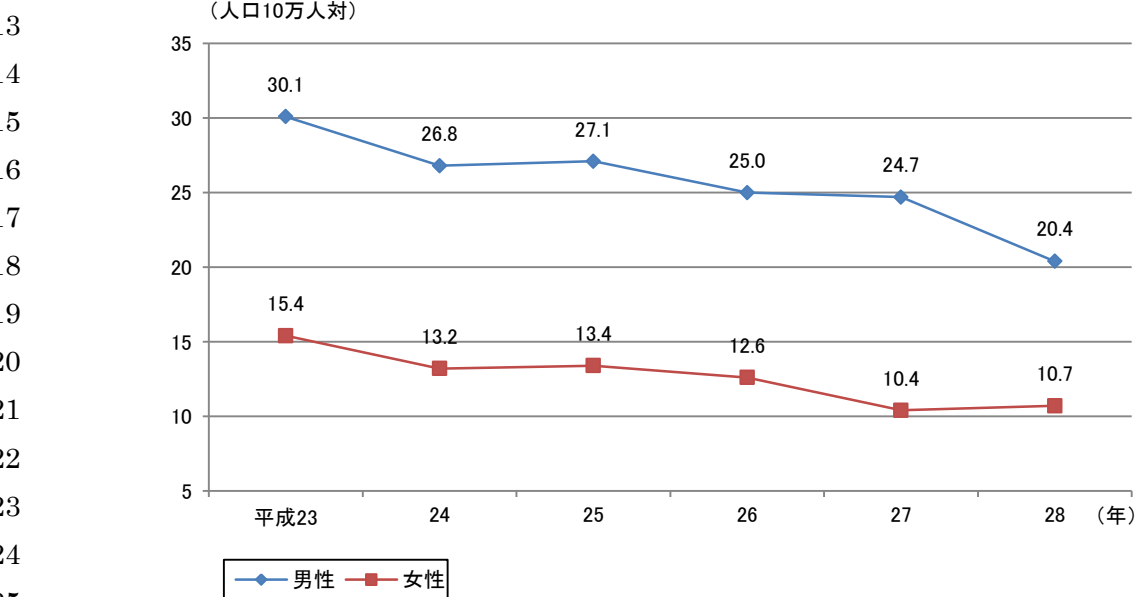
9

<図48>

10

11 <図48>人口10万人当たり自殺死亡率の推移(東京都)

12



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 ○ 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、依然として約1
3 割を占めており、若年層の割合が高くなっています。〈参考図 15〉

4 ストレスに耐える力には個人差があります。若い人でもそれを大きく超え
5 るような強いストレスが続くと、こころの病気が起こりやすくなります。

6 このため、適度な運動や十分な休養をとるなどの望ましい生活習慣により
7 ストレスを上手に解消するなど、日常生活の中でストレスをためないことの
8 大切さを啓発する必要があります。

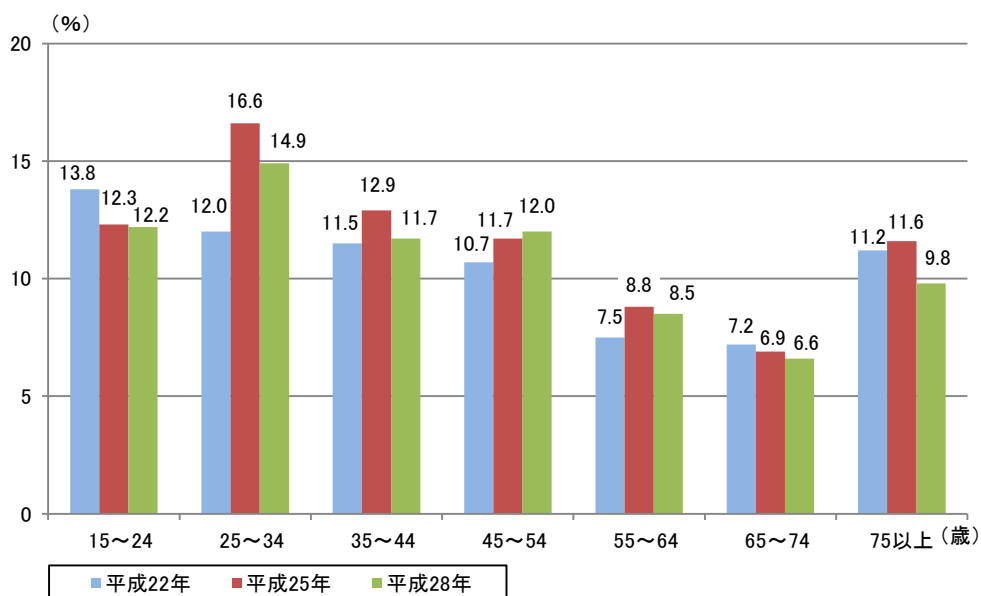
9 また、自身のこころの不調に早めに気づき、必要に応じて早期に適切な機
10 関に相談し、支援を受けるよう促していくことも必要です。

11
12 ○ 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
13 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
14 代までの働く世代・子育て世代の割合が低くなっています。〈参考図 16〉

15 ストレスへの個人的な対応だけでなく、日頃から家庭や職場、地域で話し
16 やすい関係（つながり）を築くことで、周囲の人がこころの不調に気づくよ
17 うな環境づくりも必要です。

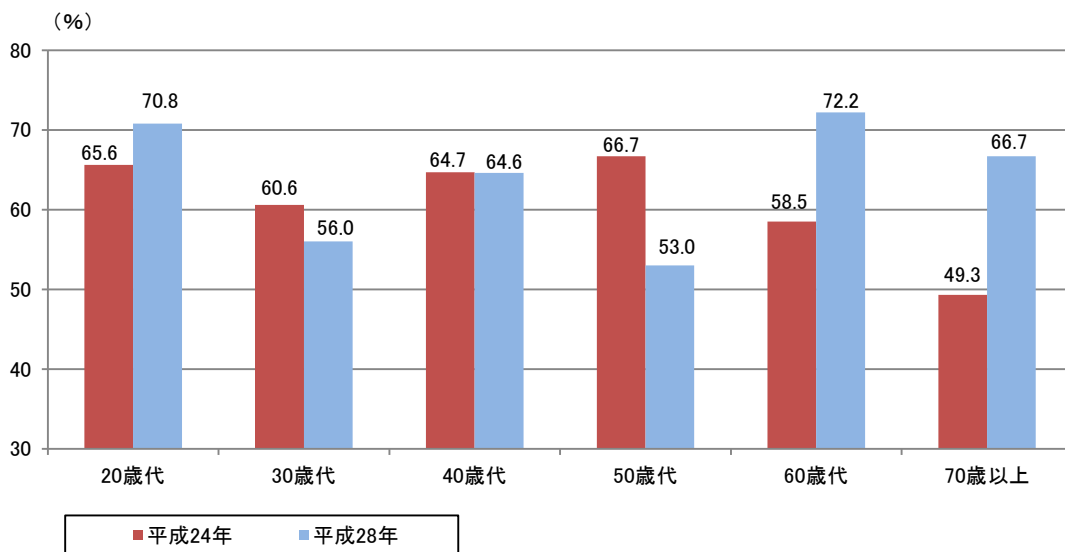
18
19 ○ 自殺の背景には、様々な要因が複雑に絡み合っていますが、「健康問題」
20 に起因するものが最も多く、特に、精神疾患の割合が高くなっています。こ
21 のため、こころの健康づくりの視点も踏まえた自殺対策の推進が重要です。

22
23 <参考図 15> 支援が必要な程度の心理的苦痛を感じている者
24 (K6の合計点数 10 点以上)の割合の推移(東京都)



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算出

1 <参考図 16> 専門家(機関)への相談が必要だと感じた時に、
 2 適切な相談窓口を見つけることができた人の割合の推移(東京都)



14 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
 15 用いて東京都福祉保健局にて算出

16
17
18 **【取組の方向性】**

19 **■ 上手なストレス対処法の啓発**

20 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
 21 の人のこころの不調に早めに気づく方法等について、講習会やホームページ
 22 等による情報提供を引き続き行っていきます。

23
24 **■ 相談・支援体制の充実**

25 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
 26 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
 27 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・
 28 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
 29 の構築を図ります。

30 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
 31 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。

1 **■職場におけるメンタルヘルス対策の推進**

2 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
3 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
4 ページ等による情報提供を引き続き行います。

5 また、ストレスチェックを義務付けられていない中小企業に対しては、産
6 業保健総合支援センター³や地域産業保健センター⁴による訪問支援等の活
7 用を紹介していきます。

8
9 **【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】**

- 10 ○ 参考指標「人口10万人当たり自殺死亡率」については、「東京都自殺総
11 合対策計画」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

14
15
16
17
18
19
20
21
22

³ 産業保健総合支援センター:メンタルヘルスの専門的な窓口相談を行うほか、職場を訪問して、メンタルヘルスケア対策への助言や職場復帰支援を含むメンタルヘルス対策の情報提供、相談機関の利用促進などを行う。

⁴ 地域産業保健センター:産業保健総合支援センター地域窓口で、労働者数50人未満の小規模事業者やそこで働く者を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導などの産業保健サービスを無料で提供している。

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 **【望ましい姿】**

3 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
4 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
5 域活動に参加し、他世代との交流を行っています。

6 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
7 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
8 います。

9
10 **【これまでの主な取組】**

- 11 ○ 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
12 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
13 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
14 し、妊婦・乳幼児・保護者の心身の健康の保持・増進を推進
- 15
- 16 ○ 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
17 バランスガイド」と立体式組立てコマを活用して、保育所や幼稚園等で食
18 育を推進【再掲】
- 19
- 20 ○ 様々な事情を有する全ての子供やその保護者が気軽に立ち寄れる地域の
21 「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、
22 食事提供をはじめとした生活支援を行う区市町村の取組を財政的に支援し、
23 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
- 24
- 25 ○ 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
26 するため、都内公立学校の全校、全学年で「東京都統一体力テスト」を年
27 間指導計画に位置付けて実施
- 28
- 29 ○ 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
30 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
31 校（園）一取組」運動を展開
- 32
- 33
- 34

- 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】

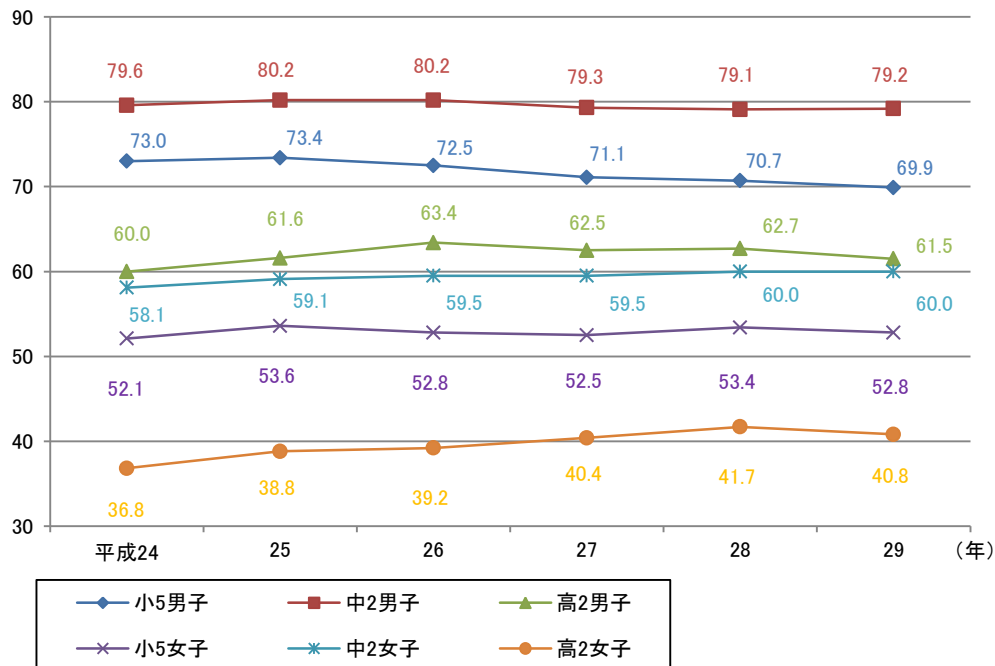
指 標		指標の方向	ベースライン値 (平成 24 年度)	現状値 (平成 29 年度)	増減率	評価
1 日に 60 分以上 運動・スポーツをする 児童・生徒の割合	男子	小 5	73.0%	69.9%	▼ 4.2%	b
		中 2	79.6%	79.2%	▼ 0.5%	
		高 2	60.0%	61.5%	△ 2.5%	
	女子	小 5	52.1%	52.8%	△ 1.3%	b
		中 2	58.1%	60.0%	△ 3.3%	
		高 2	36.8%	40.8%	△ 10.9%	

○ 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、おおむね不変であることから、評価を b としました。〈図 49〉

○ 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 はほぼ変化はありませんが、高 2 は増加しています。総合的に考察すると、女子の指標はおおむね不変であることから、評価を b としました。〈図 49〉

＜図 49＞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)

(%)



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)

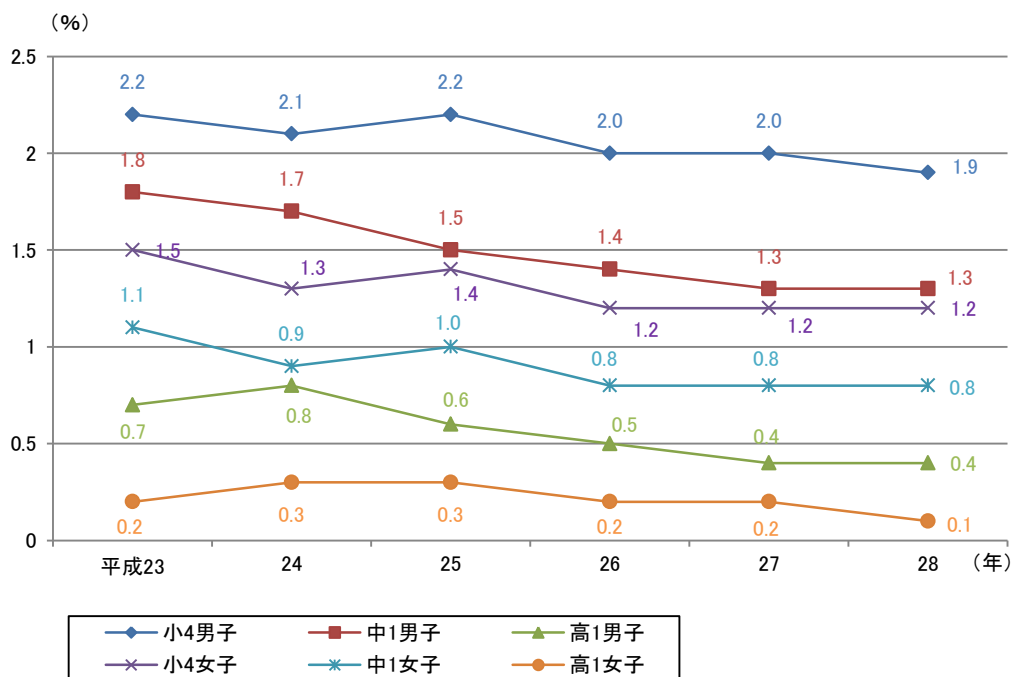
【参考指標の数値の推移】

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%

○ 児童・生徒の1日の平均歩数については、平成23年度以降、参考指標設定時の出典である「東京都児童・生徒の日常生活活動に関する調査」を行っていないため、現状値はありません。

○ 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。
 <図 50>

<図 50> 肥満傾向にある児童・生徒の割合の推移(東京都)



資料:「東京都の学校保健統計書」(東京都教育委員会)

【現状と課題】

○ 子供が望ましい生活習慣を身に付けるためには、家庭を中心に学校、地域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進めていくことが重要です。

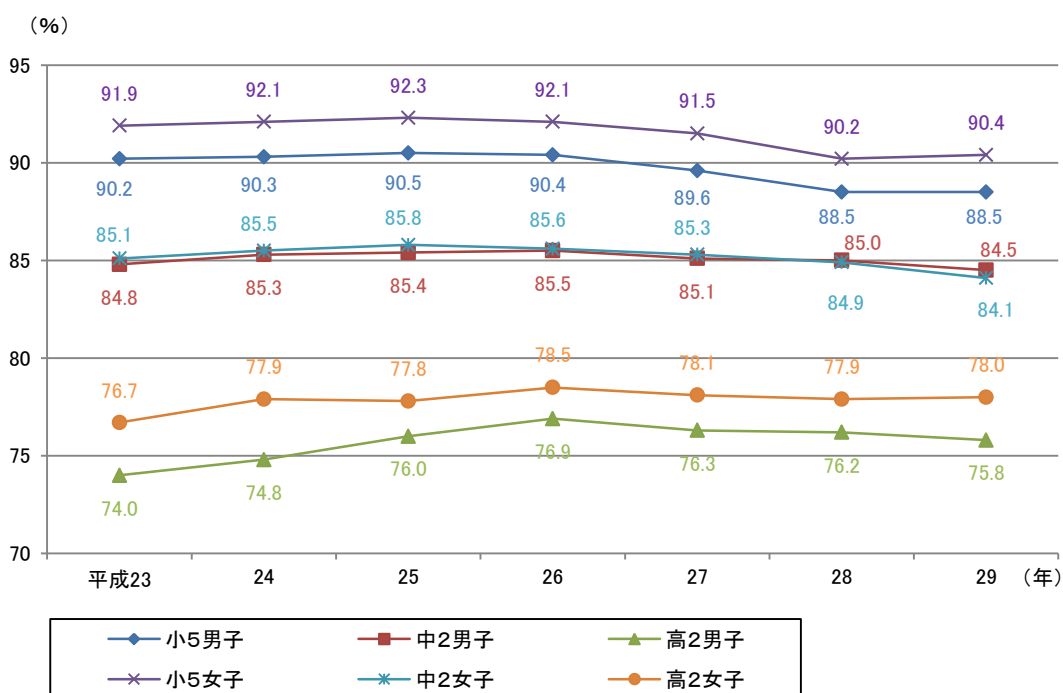
○ 毎日朝食を食べる児童・生徒の割合は、学齢が上がるにつれて減少しています。<参考図 17>

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きるよう、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ることが重要です。

○ 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、都統一体力テストにおける総合評価では、中位層から上位層までの割合は年々増加していますが、下位層の割合には大きな変化がみられず、運動する子供としない子供の二極化が進んでいます。〈参考図 18〉

区市町村教育委員会や学校と連携し、更なる体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・生徒の育成が必要です。

〈参考図 17〉毎日朝食を食べる児童・生徒の割合の推移(東京都)

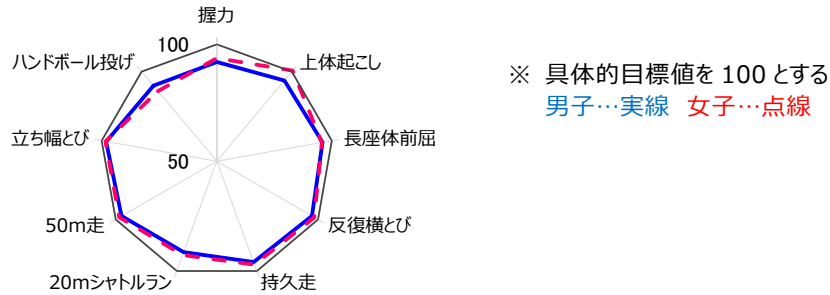


資料:「東京都児童・生徒体力・運動能力・生活・運動習慣等調査」(東京都教育委員会)

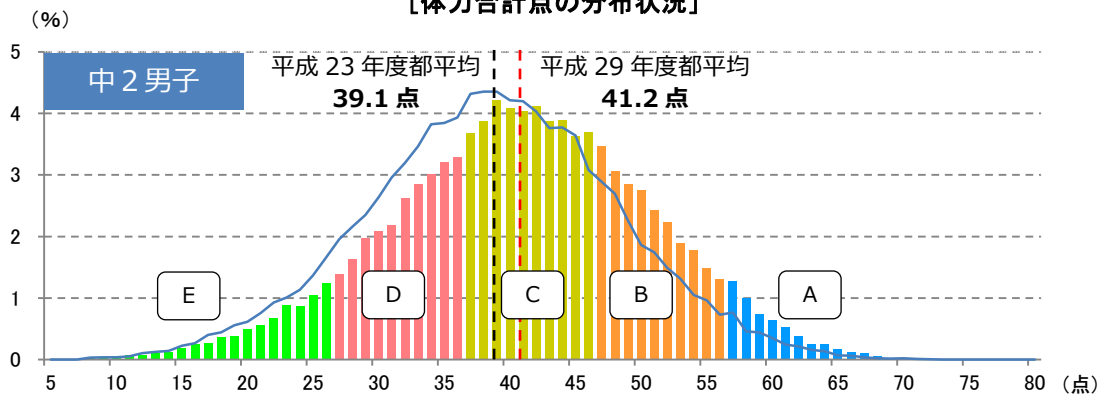
¹ 設定している目標値:都教育委員会は、平成 32 年(2020 年)までの具体的な目標として、体力合計点の都平均値を、小学生は都道府県別の上位、中学生・高校生は全国平均値程度まで向上させることとしている。

1 <参考図 18>東京都統一体力テストの結果(平成 29 年度 中学2年生)

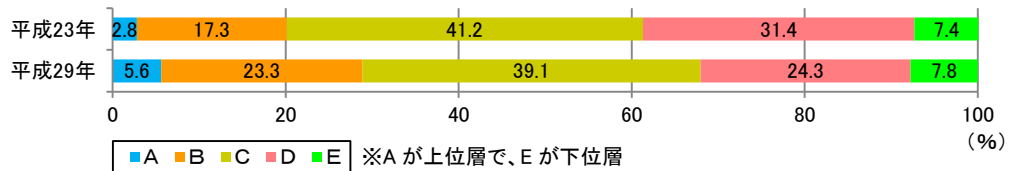
2 [アクティブプラン to 2020 体力テストにおける具体的目標値との比較]



10 [体力合計点の分布状況]



20 [総合評価の推移]



25 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)

26

27 【取組の方向性】

28 ■母子保健の推進

29 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
30 村に対して、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
31 ビスの向上を図り、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。

32

33 ■健康教育の推進

34 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
35 育、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
36 た健康教育を適正に実施していきます。

37 また、学校保健安全法による健康診断や法令に基づく統計調査の実施に
38 より、子供の健康状態を把握するとともに、健康管理を充実していきます。

1 ■体力向上の取組

2 「アクティブプラン to 2020」－総合的な子供の基礎体力向上方策（第
3 3次推進計画）²に基づく取組を実施し、基本的な生活習慣の定着、栄養・
4 運動・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
5 す。

6 ■心の健康づくりへの取組

7 集団への不応、拒食症など、児童・生徒の様々な問題行動等の早期発
8 見・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
9 タッフの派遣、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
10 重層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
11 す。

12 【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】

- 13
14 ○ 参考指標「児童・生徒の1日の平均歩数」については、平成23年度以
15 降、出典の「東京都児童・生徒の日常生活活動に関する調査」を行っていな
16 いため、見直すこととし、生涯にわたる健康づくりの基礎となる健康的な食
17 習慣を測る参考指標として、「毎日朝食を食べる児童・生徒の割合（出典「東
18 京都児童・生徒体力・運動能力、生活・運動習慣等調査）」に変更します。

19
20
21 （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%
		中2	84.8%
		高2	74.0%
	女子	小5	91.9%
		中2	85.1%
		高2	76.7%

22
23
24
25
² 「アクティブプラン to 2020」－総合的な子供の基礎体力向上方策(第3次推進計画)－: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年度(2020年度)までとする「アクティブプラン to 2020」を策定した。

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 **【望ましい姿】**

3 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（運動器症候群）、
4 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。

5 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
6 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。

7
8 **【これまでの主な取組】**

9 ○ 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
10 より、フレイルの意味と予防の重要性を啓発

11
12 ○ 近い将来退職などによって地域で過ごす時間が増えることが見込まれる
13 50歳代から60歳代までを対象に、地域活動の重要性と活動への参加の
14 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
15 連携して普及啓発を実施

16
17 ○ 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
18 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
19 地域貢献活動の情報を発信

20
21 ○ 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
22 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
23 市町村を支援

24
25 ○ 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
26 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
27 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
28
29

¹ フレイル:「厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業) 総括研究報告書」によると、加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、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像のこと。

² ロコモティブシンドローム:骨、関節、軟骨、椎間板、筋肉といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起これ、「立つ」、「歩く」といった機能が低下している状態をいう。進行すると日常生活にも支障が生じ、介護が必要になるリスクが高くなる。

○ 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

○ 地域の健康課題に応じたメインターゲットとなる対象者を明確にし、継続的に地域とのつながりが醸成されるような普及啓発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

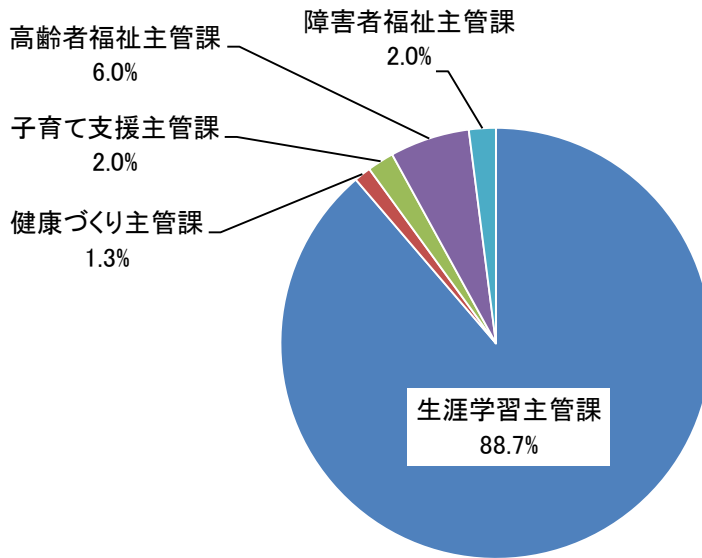
【指標の達成状況及び評価】

指 標		指標の方向	ベースライン値 (平成 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	—	—	

○ 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言えないことから、評価をbとしました。〈図 51〉

○ 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。

1 <図 51> 地域で活動している団体の数の割合(主管課別) (平成 28 年度 東京都)



資料:「区市町村調査」(東京都福祉保健局)

16 【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 年度)	46.4% (平成 27 年度)
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 年度)	18.7% (平成 27 年度)

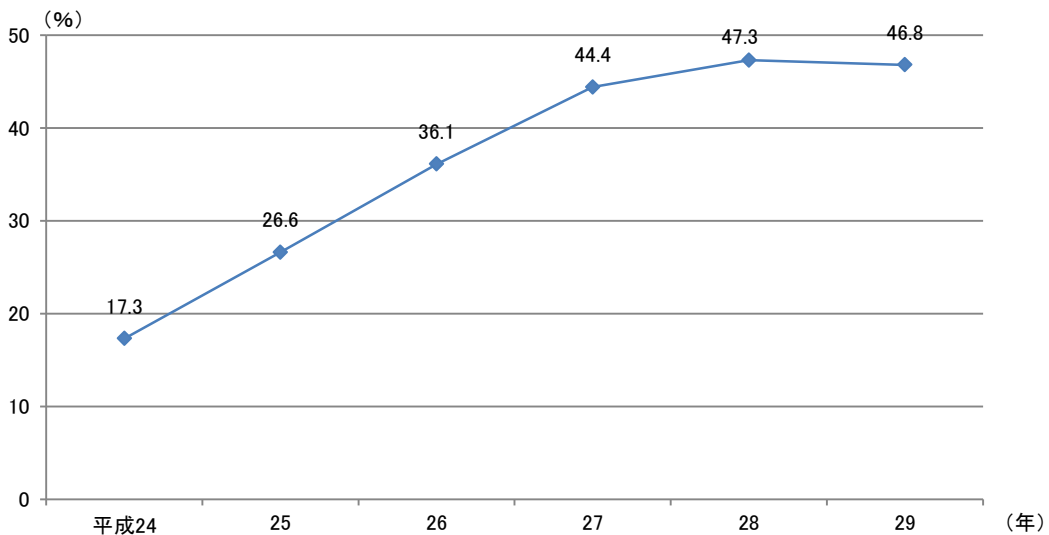
17 ○ 国民のロコモティブシンドロームの認知度は上昇していますが、近年は横
18 ばいです。<図 52>

19 ○ 都内の高齢者の社会参加の割合は、大きな変化はありません。

20 ○ 都における介護保険の第 1 号被保険者に占める要介護(要支援)認定者の
21 割合は、増加しています。<図 53>

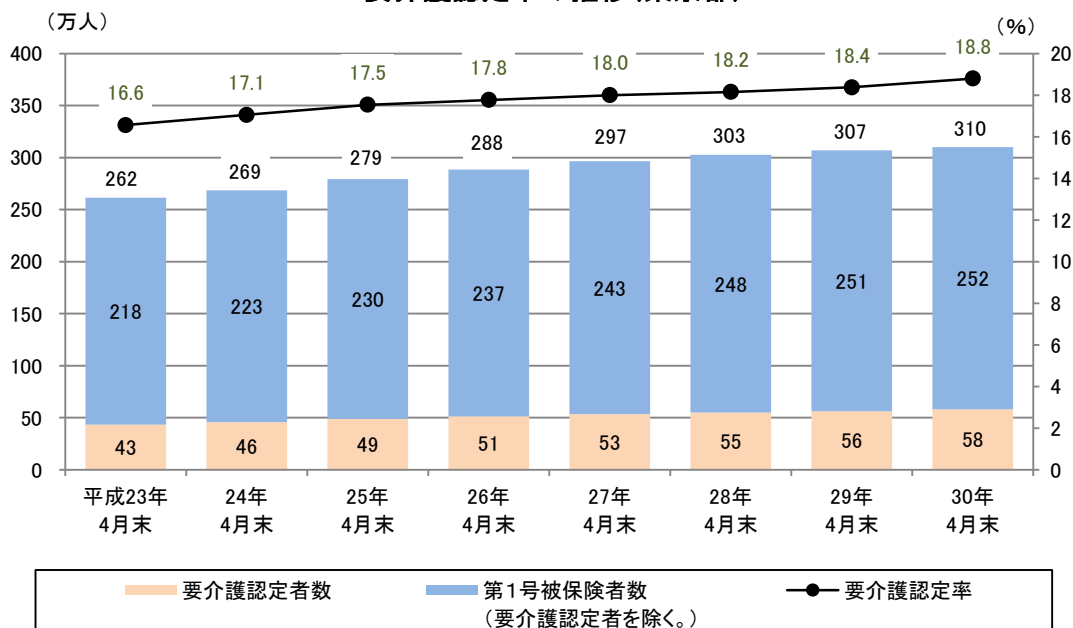
- 1 ○ 都内のシルバー人材センター会員数は、男女ともに減少しています。
- 2
- 3 ○ 都内の高齢者の近所付き合いの程度の割合(お互いに訪問し合う人がいる
- 4 割合)は、減少しています。
- 5
- 6
- 7

＜図 52＞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 年から平成 26 年まで 日本整形外科学会によるインターネット調査
平成 27 年から公益財団法人「運動器の 10 年・日本協会」によるインターネット調査

＜図 53＞ 介護保険制度における第1号被保険者の要介護者数と
要介護認定率の推移(東京都)



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 42 年（2030 年）には、都民
3 の約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
4 世代が75歳以上の後期高齢者になることに伴い、要介護認定者数も増加す
5 ると見込まれています。

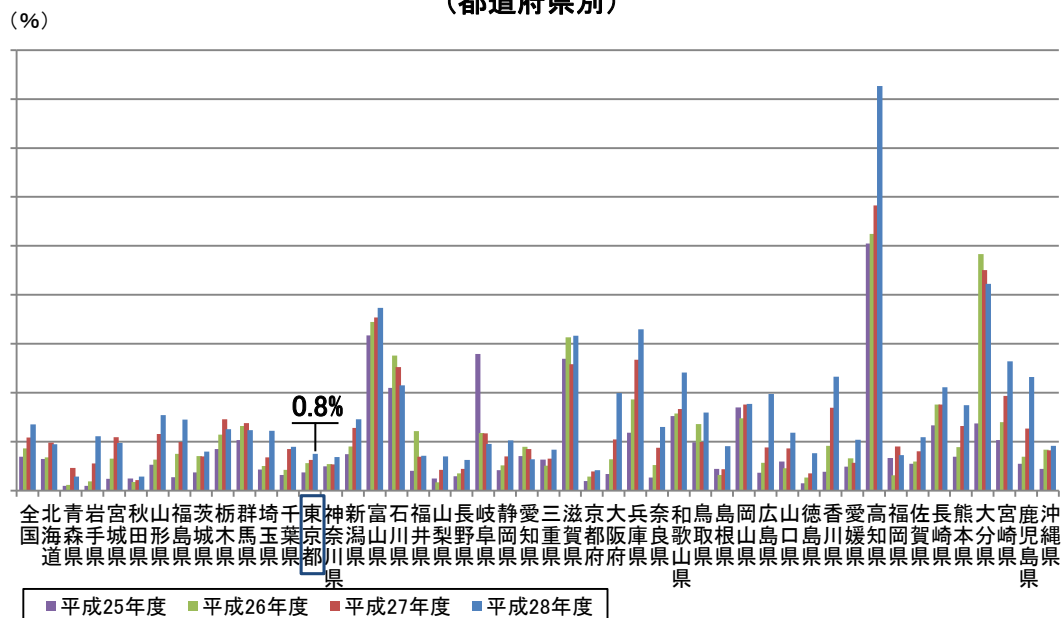
6 要介護高齢者の多くが、フレイルという段階を経て徐々に要介護状態に陥
7 ることから、高齢期になっても自立した日常生活を送るためには、加齢に伴
8 い低下する運動機能や認知機能をできる限り維持し、フレイルに至らないこ
9 とが重要です。

10
11 ○ 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
12 材センター会員数、近所付き合いの程度は減少傾向にあります。また、週に
13 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。

14 <参考図 19>

15 社会参加は、身体活動量を増やし、運動機能を維持することのみならず、
16 人とのコミュニケーションにより脳の機能が活性化され、認知機能の維持に
17 も効果があることから、高齢者の積極的な参加を促すため、活動の機会を増
18 やすなど社会環境を整えることが必要です。

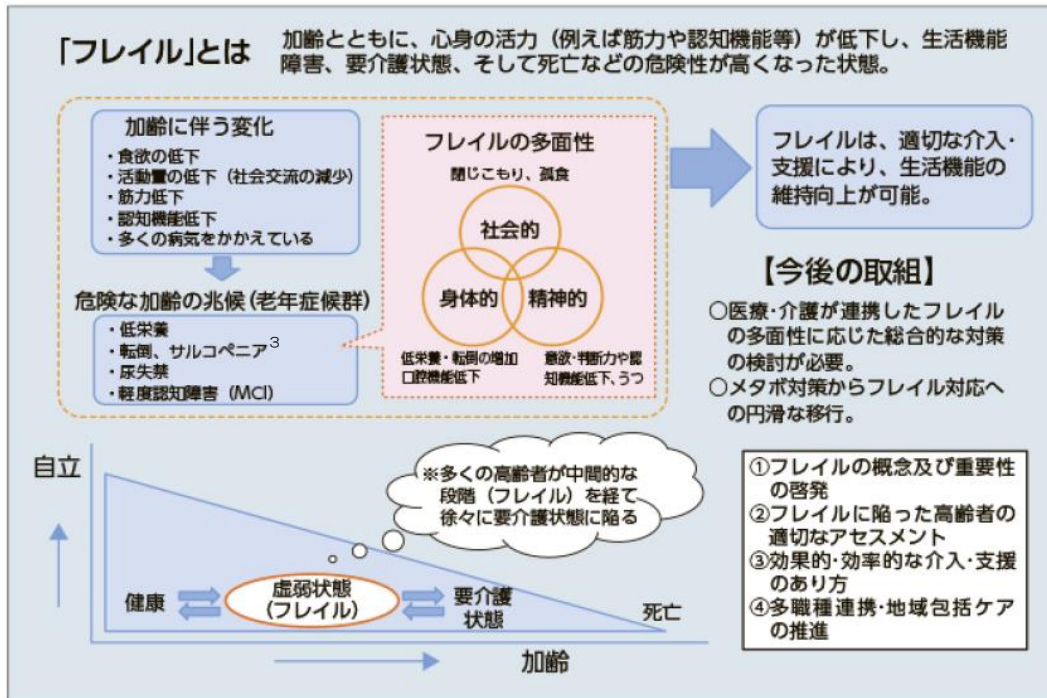
21 <参考図 19> 通いの場(週1回以上開催の通いの場)への参加率の推移
22 (都道府県別)



36 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」
37 (厚生労働省)より抜粋

Column

<高齢者の虚弱(フレイル)>



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

関係団体と連携し、ロコモティブシンドロームを含めたフレイルについて、様々な媒体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、筋力の低下や低栄養などに陥りがちな高齢者の特性を踏まえ、区市町村や保健医療関係団体、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、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するとともに、関連した取組を行います。

³ サルコペニア：加齢や疾患により、筋肉量が減少することで、握力や下肢筋・体幹筋など全身の筋力低下が起こること。または、歩くスピードが遅くなる、杖や手すりが必要になるなど、身体機能の低下が起こること。

1 **■地域のつながりを生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生かすことは、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、多様な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 **【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】**

12 ○ 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であることから削除します。

13
14
15 それに代わり、新たに参考指標として、「週 1 回以上の通いの場への参加率（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。

16
17
18
19 (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)
<p style="text-align: center;"><u>週 1 回以上の通いの場への参加率</u></p> <p style="text-align: center;"><small>(通いの場への参加率 = 開催頻度が週 1 回以上の通いの場の参加実人数 / 高齢者(65 歳以上)人口) (65 歳以上)</small></p>	<u>0.4%</u>	<u>0.8%</u>

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 **【望ましい姿】**

3 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。
4 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
5 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
6 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。
7 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。

8
9 **【これまでの主な取組】**

- 10 ○ 地域における健康づくりの参考となるよう、地域の実情に応じた区市町
11 村の健康づくりに関する取組や好事例を紹介した「地域のつながりを通じ
12 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
- 13
- 14 ○ 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、
15 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こし、保育
16 サービス等の担い手となる人材を確保
- 17
- 18 ○ 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
19 村による子育て相談事業などを推進
- 20
- 21 ○ 様々な事情を有する全ての子供やその保護者が気軽に立ち寄れる地域の
22 「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、
23 食事提供をはじめとした生活支援を行う区市町村の取組を財政的に支援し、
24 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】
- 25
- 26 ○ 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
27 取り組む事業に対する支援を実施
- 28
- 29 ○ 地域住民による自主的な健康づくりを推進するため、地域で活躍する健
30 康づくり推進員¹等の活動支援等に関する区市町村の取組に対して、包括補
31 助による財政支援を実施
- 32

¹ 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であり、各区市町村がそれぞれの方法で任用している。

1 **【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、指標はおおむね改善傾向にある
5 ことから、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)	29.8% (平成 29 年度)
	母親	48.9% (平成 19 年度)	40.0% (平成 29 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

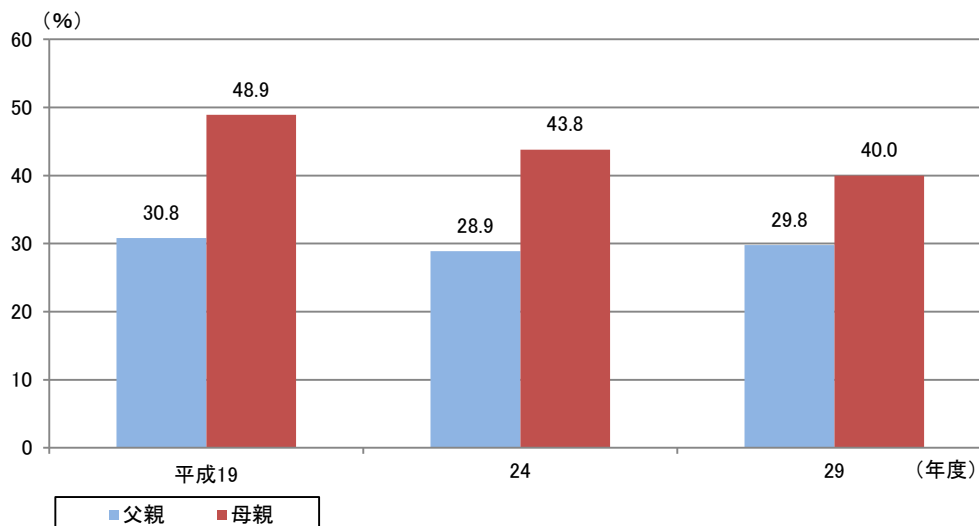
12 ○ 健康状態の評価(主観的健康感)は、男女とも大きな変化はありません。

13

14 ○ 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 54〉

- 地域のつながり等に関する都民の意識については、中間評価時点で調査結果の報告がありませんが、最終評価に向けて調査を実施する予定です。

＜図 54＞父親と母親の地域などの子育て活動への参加経験の割合の推移（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）」及び「東京都福祉保健基礎調査（東京の子供と家庭）」（東京都福祉保健局）

【現状と課題】

- 地域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おり、都民の健康を維持・向上させるためには、本人の生活習慣の改善のみならず、地域や人とのつながりと健康との関連など、ソーシャルキャピタル²の重要性について、更に周知を図る必要があります。

- 地域で活動する団体数は増えていますが、子育て世代の地域活動への参加状況は、特に母親が減少傾向にあります。区市町村や職域など関係機関とも連携し、現役世代のうちから、地域のボランティア活動や自治会活動などに参加し、地域とのつながりを作っておくことの意義や重要性を啓発する必要があります。

【取組の方向性】

■地域のつながりを生かした健康づくりの推進

地域の住民同士のつながりが健康に良い影響を与えることについて、ホームページ等によ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成する取組に対して、財政支援を行います。

² 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

1 **■地域活動への参加促進**

2 子育てや介護等に関する活動、高齢者や子供など多世代交流の活動など、
3 ボランティア、自治会、NPO等による多種多様な地域の取組を支援すると
4 ともに情報提供を行い、都民の参加を促進します。

5 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
6 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。

7
8 **■地域・職域連携³の強化と健康づくりを担う人材の育成**

9 地域の健康づくりを効果的に進めていくため、「東京都健康推進プラン21
10 (第二次)推進会議」等の機会を活用し、地域や職域における健康課題や健
11 康づくりに関する取組について認識を共有等していきます。加えて、地域に
12 おける健康づくり推進主体の相互連携についても支援し、地域・職域連携の
13 取組を通じて、地域住民一人ひとりが健康づくりを実践できる環境づくりを
14 促進します。

15 また、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
16 担う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
17 き実施していきます。

18
19 **【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】**

20 ○ 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
21 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であることから削
22 除します。

23 それに代わり、新たに参考指標として、「健康づくり推進員を設置してい
24 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。

25
26 (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

27
³ 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。