

---

---

## 国・都・区の関連計画に係る動向・現状

---

---

# 1. 国の動向

**健康日本21（第三次）※策定中**（計画期間：令和6年度～令和17年度 令和11年度に中間評価を予定）

<健康日本21（第二次）の最終評価>

◇目標達成

- ・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）
- ・75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）
- ・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）
- ・血糖コントロール指標におけるコントロール不者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）
- ・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
- ・認知症サポーター数の増加
- ・低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制
- ・共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）

◇悪化

- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ・適正体重の子どもの増加
- ・睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一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

<課題及び予想される社会変化>

健康日本21（第二次）の最終評価において、第三次計画策定に向けての課題と予想される社会変化が以下のとおり挙げられています。

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一部の指標（特に一次予防）の悪化</li> <li>○全体として改善の一方で、一部の性・年齢階級での指標の悪化</li> <li>○データの見える化・活用が不十分</li> <li>○PDCAサイクルの推進が不十分</li> </ul>
予想される社会変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○少子化・高齢化の進展、総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加</li> <li>○女性の社会進出、労働移動の円滑化、多様な働き方の広まりによる社会の多様化</li> <li>○あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーションの加速</li> <li>○次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応</li> </ul>

<健康日本 21（第二次）及び（第三次）（案）の体系>

健康日本 21（第二次）（平成 25 年度～令和 5 年度）

◇目指すべき姿

全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会

◇基本的な方向

- ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④健康を支え、守るための社会環境の整備
- 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

◇具体的目標

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防
  - ①がん ②循環器疾患 ③糖尿病 ④COPD
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
  - ①こころの健康 ②次世代の健康 ③高齢者の健康
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (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
  - ①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養 ④飲酒
  - ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康

健康日本 21（第三次）（案）（令和 6 年度～令和 17 年度）

◇ビジョン

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

◇基本的な方向

- ①健康寿命の延伸・健康格差の縮小
- ②個人の行動と健康状態の改善
- ③社会環境の質の向上
- ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

◇具体的目標

- (1) 健康寿命の延伸・健康格差の縮小
  - ①健康寿命の延伸 ②健康格差の縮小
- (2) 個人の行動と健康状態の改善
  - <1>生活習慣の改善
    - ①栄養・食生活 ②身体活動・運動 ③休養・睡眠
    - ④飲酒 ⑤喫煙 ⑥歯・口腔の健康
  - <2>生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防
    - ①がん ②循環器病 ③糖尿病 ④COPD
  - <3>生活機能の維持・向上
- (3) 社会環境の質の向上
  - <1>社会とのつながり・こころの健康の維持・向上
  - <2>自然に健康になれる環境づくり
  - <3>誰もがアクセスできる健康増進のための基盤
- (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
  - <1>子ども
  - <2>高齢者
  - <3>女性

### 第3章 健康日本21（第三次）のビジョン・基本的な方向

健康日本21（第二次）最終評価において示された課題等を踏まえ、健康日本21（第三次）におけるビジョン及び基本的な方向は以下のとおりとする。

#### 1. ビジョン

健康日本21（第三次）の計画期間は、関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間とされている。

平成12（2000）年の健康日本21開始以来の成果としては、第2章2 i で述べたとおり、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体など多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジ・インセンティブといった、当初はなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動の成果により、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）は着実に延伸してきたといえる。

一方で、

- ・一部の指標、特に一次予防に関連する指標が悪化している
- ・全体としては改善しているが、一部の性・年齢階級別では悪化している指標がある
- ・健康増進に関連するデータの見える化・活用が不十分である
- ・PDCAサイクルの推進が国・自治体とも不十分である

といった課題が指摘されている。

加えて、計画期間では、

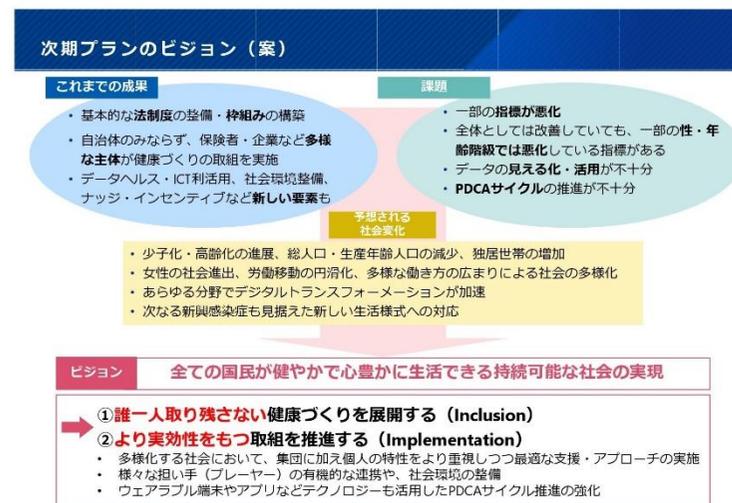
- ・少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加する
- ・女性の社会進出、労働移動の円滑化、育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進む
- ・あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）が加速する
- ・次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進む

といった変化が予想されている。

上記を踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）、②より実効性をもつ取組の推進（Implementation）を行う。具体的な内容としては、以下のものを含む。

- ・多様化する社会において、集団に加え個人の特性をより重視しつつ最適な支援・アプローチの実施
  - ・様々な担い手（プレーヤー）の有機的な連携や社会環境の整備
  - ・ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーも活用したPDCAサイクル推進の強化
- こうした取組を行うことで、well-beingの向上にも資することとなる。

図表●：健康日本21（第三次）のビジョン

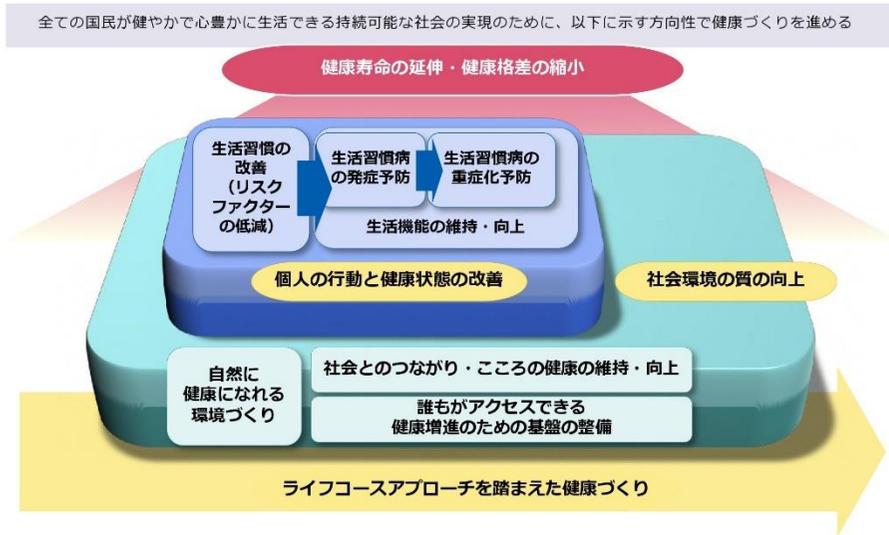


#### 2. 基本的な方向

「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとする。

それぞれの関係性は、図表●のとおりである。個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指す。その際は、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置いて、取組を進める。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要である。加えて、ライフコースアプローチも念頭に置く。

図表●：健康日本21（第三次）の概念図



4つの基本的な方向の詳細は、以下のとおりである。

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

国民の健康増進を推進するに当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、循環器病、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）をはじめとする生活習慣病（NCDs：非感染性疾患）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めていく。

一方で、生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となることもある。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病（NCDs）が原因となる場合もあるが、そうでない場合も含め、これらを予防することが重要である。また、既ががんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防だけでなく健

康づくりが重要である。こうした点を鑑み、心身の生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進する。

なお、「生活習慣病」は生活習慣のみならず、個人の体質等が発症に影響を及ぼすにもかかわらず、その用語から生活習慣の影響のみで発症すると誤解されやすく、第三者からの偏見・差別や、自己否定といったスティグマを生み、場合によってはそのスティグマが健康増進の取組を阻害するという指摘がある。一方で、「生活習慣病」という用語が世間的に広く定着していることを踏まえ、用語のあり方については、社会動向等も踏まえ、中長期的に検討が必要である。

(3) 社会環境の質の向上

健康日本21（第二次）の期間中の動向も踏まえ、関係省庁とも連携しつつ、取組を進める。

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進する。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、(1)から(3)に掲げる各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進める。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものである。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めていく。

## その他の計画等

### <第4次食育推進基本計画>

令和3年3月に策定された「第4次食育推進計画」では、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進（国民の健康の視点）」、「持続可能な食を支える食育の推進（社会・環境・文化の視点）」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進（横断的な視点）」を基本的な方針（重点事項）として掲げています。また、この計画では行動経済的な理論で知られる“ナッジ”（人々がより良い選択を自発的に取れるように手助けする手法）などの言葉も用いられ、健康や食に関して無関心な人達への働きかけも強めています。

### <SDGs（持続可能な開発目標）>

SDGs（持続可能な開発目標）とは、平成27年9月の国連サミットにおいて加盟193か国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された平成28年から令和12年までの15年間の行動目標です。持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するために、17の目標と169のターゲットが定められており、誰一人として取り残さない社会の実現という理念を持っています。掲げられた17の目標には、「飢餓をゼロに」、「すべての人に健康と福祉を」が含まれています。

### <健康寿命延伸プラン>

「人生100年時代」の中で、全ての人がいつまでも健康で生き生きと過ごせるよう、健康寿命の延伸と健康長寿社会の実現が望まれています。

令和元年6月には、厚労省から「健康寿命延伸プラン」が策定され、日常生活に制限のない期間（健康寿命）を男女とも2016年から2040年までに3年以上延ばし、75歳以上とすることを基本目標としており、「健康無関心層も含めた予防・健康づくりの推進」、「地域間の格差の解消」の2つのアプローチと3つの重点課題を掲げています。

重点課題	I 次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等 II 疾病予防・重症化予防 III 介護予防・フレイル対策、認知症予防
------	--

### <新型コロナウイルス感染症拡大の影響>

昨今の新型コロナウイルス感染症拡大により、活動制限や運動不足が長期化し、スポーツへの参画状況や意識・ニーズに変化が生じていることがうかがえます。令和2年度の国の調査では、運動不足の解消度が低下していることがうかがえ、コロナ禍において「地方自治体や国が発信する情報」や「自宅などでもできる運動のやり方・効果」といった情報が求められており、地方自治体の役割がより重要性を増しているほか、手軽にできる運動等のニーズが高まっています。

また、厚生労働省によると、新型コロナウイルスの感染が拡大しはじめた令和2年4月に精神保健福祉センターで電話相談を受けた件数は4,946件にのぼっています。主な相談内容として、心の不調や生活等に関する不安やストレスが挙げられており、新型コロナウイルス感染症拡大による精神不調は大きな問題となっています。

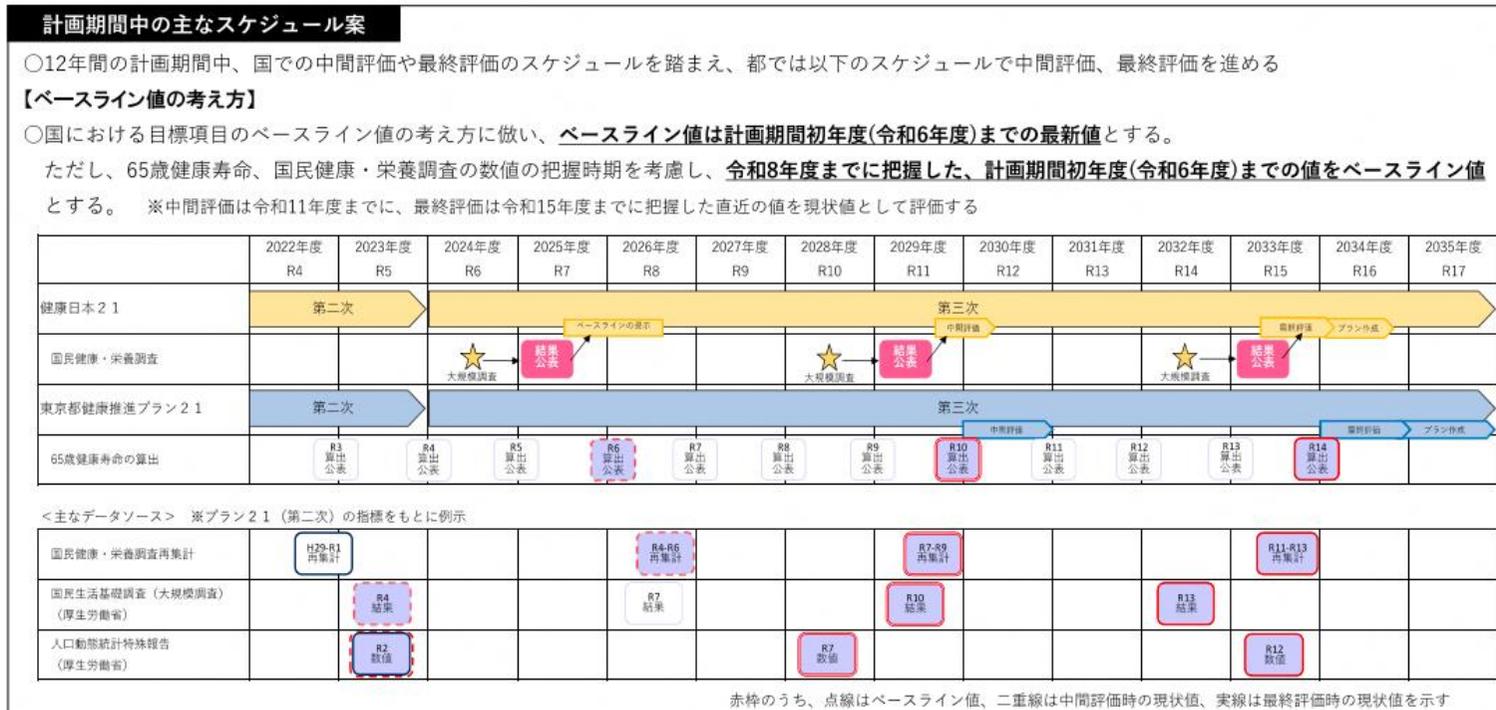
## 2. 都の動向

### 東京都健康推進プラン21（第三次）※策定中（計画期間：令和6年度～令和17年度）

☆総合目標 健康寿命の延伸、健康格差の縮小

<最終評価から見えた課題>

- 働く世代を中心に生活習慣病予防の取組を一層推進するため、中小企業の取組を支援するなど、事業主や医療保険者等の職域と連携した取組が必要
- 生活習慣に関する項目の悪化が目立つ女性に対し、その特性を踏まえ、生活・労働環境等を考慮しつつ、人生の各段階における健康づくりの支援が必要
- 生活習慣改善につながる環境づくりの推進や多様な主体の取組促進など、健康づくりを社会全体で支え、守る環境整備が必要



<次期計画に向けた課題・今後の方向性（案）>

領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防

評価・策定第一部会（領域1主な生活習慣病の発症予防と重症化予防の4分野）

- 各分野の指標は改善傾向にあるものの、これらの疾病の危険因子である、生活習慣の改善に係る領域2で改善が見られない分野もあり、引き続き対策を継続していく必要
- 健診・がん検診の情報など、健康に関する情報を適切に収集し、実践することができるよう、ヘルスリテラシーの向上が必要

領域1-1 がん（重点分野）

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの75歳未満年齢調整死亡率は減少傾向だが、都民の主要死因割合の第一位はがんで28.2%（R2）</li> <li>・都民のがん検診受診率（区市町村が住民を対象に実施する検診、職域における検診、人間ドック等を含む）は、5がんとも増加傾向だが、子宮頸がんは都がん対策推進計画の目標値50%に届いていない</li> <li>・区市町村検診における精密検査受診率は50～80%台で、都がん対策推進計画の目標値90%に届いていない</li> <li>・受診機会の多い職域におけるがん検診は、検査項目や対象年齢等、実施方法は様々であり、実施状況や受診者数等を把握する仕組みが出来ていない</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんのリスクを下げるための生活習慣等に関する普及啓発及び生活習慣や生活環境の改善につなげる取組の推進</li> <li>・がん検診の受診率向上やがん検診の質の向上に向けた関係機関支援や体制整備、がん検診受診に関する普及啓発の推進</li> <li>・国の動向を注視しながら、職域におけるがん検診の適切な実施に向けた必要な支援策の検討・実施</li> </ul>

領域1-2 糖尿病・メタボリックシンドローム（重点分野）

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・保健指導実施率はやや増加しているものの、都医療費適正化計画に掲げた目標値（70%、45%）に届いていない</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者・予備群は横ばい傾向で、依然として約1割程度を占める</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣改善の工夫や定期的な健診受診、医療機関の早期受診・治療継続の重要性の啓発や、意識・行動変容の促進</li> <li>・都糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った区市町村国民健康保険における関係機関と連携した効果的な取組を支援</li> <li>・特定健診・保健指導実施率の向上やデータヘルス計画に基づく保健事業に取り組む区市町村等に対する、交付金の交付や保険者協議会等を通じた先進的取組の情報提供による支援</li> <li>・特定健診・保健指導の実施の重要性や受診勧奨・治療継続の重要性に関する啓発、研修を実施し、医療保険者や事業者等の働く世代に向けた取組を支援</li> </ul>

領域1-3 循環器疾患

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患、虚血性心疾患による年齢調整死亡率は改善傾向だが、循環器疾患はがんに次ぐ都民の主要な死因で、全体の2割強を占める（R2）</li> <li>・生活習慣改善や適切な治療により、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子を減らし、発症・重症化を予防することが重要</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣改善の工夫や定期的な健診受診、医療機関の早期受診・治療継続の重要性の啓発や、意識・行動変容の促進</li> <li>・特定健診・保健指導実施率の向上やデータヘルス計画に基づく保健事業に取り組む区市町村等に対する交付金の交付や、保険者協議会等を通じた先進的取組の情報提供による支援</li> <li>・特定健診・保健指導の実施の重要性や受診勧奨・治療継続の重要性に関する啓発、研修を実施し、医療保険者や事業者等の働く世代に向けた取組を支援</li> </ul>

領域1-4 COPD

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・COPDは喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により発症を予防するなど、正しい知識の普及啓発や喫煙率減少に向けた取組が必要</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・COPDの予防、早期発見・早期治療の促進に向け、疾病の原因や症状、治療による重症化予防が可能であること等、正しい知識の普及啓発</li> <li>・禁煙を希望する都民が禁煙できるよう、区市町村等と連携し、積極的に支援</li> </ul>

## 領域2 生活習慣の改善

### 評価・策定第二部会（領域2 生活習慣の改善の6分野、領域3 のこころの健康分野）

- 悪化傾向の指標が他の領域に比べて多いが、改善の項目も含めて、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
- 生活習慣に係る各分野は、分野間やこころの健康とも関連が深く、一体的な取組の検討も必要
- 栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、こころの健康分野はコロナ以前の数値であり、コロナによる数値の影響（悪化）が懸念

#### 領域2-1 栄養・食生活

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・野菜、果物は摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がるとされており、不足しないことが推奨</li> <li>・野菜摂取を促す取組や環境整備、果物摂取の必要性の啓発が必要</li> <li>・食塩は改善ではあるものの、循環器疾患等との関連性を鑑み、一層の取組が必要</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都民の意識・行動変容を促すため、適切な量と質の食事を誰もが選択できるような食環境の整備</li> <li>・内食の工夫や外食・中食を利用する際の留意点、バランスの良い食事の重要性の啓発など、健康的な食生活のための都民が実践しやすい施策の展開</li> </ul>

#### 領域2-2 身体活動・運動

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活環境の変化により、日常生活の様々な場面における歩数が減少</li> <li>・長時間の座位行動は様々な健康被害をもたらすため、座位時間への取組が新たな課題</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都民の意識・行動変容を促すため、個人へのアプローチに加え、生活環境へのアプローチが必要</li> <li>・生活動線を活用した屋内活動や歩行の促進など、身体活動量の増加に向けた都民が実践しやすい施策の展開</li> </ul>

#### 領域2-3 休養

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な睡眠時間は個人差があり、性・年代により課題や睡眠の障害は異なる</li> <li>・職域との連携による働く世代への取組、性別や世代における特性や課題を踏まえた取組が必要</li> <li>・休養（睡眠）はこころのゆとりや余暇の充実のほか、身体活動・運動や食生活などの他の生活習慣とも関連しており、一体的な取組が必要</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・良い睡眠のための生活習慣の確立や就寝前からの環境整備の重要性の啓発など、睡眠時間・質の確保のため都民が実践しやすい施策の展開</li> <li>・適切な睡眠の意義やとり方について、職域と連携した取組の推進</li> </ul>

#### 領域2-4 飲酒

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、男性は改善に対し、女性は中間評価から悪化傾向継続</li> <li>・過度な飲酒はがんなどの生活習慣病のリスクを高めるほか、こころの健康や休養とも関連</li> <li>・過度な飲酒による健康への悪影響について啓発が必要</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・飲酒の健康影響や、個人の特性に応じた飲酒量について、普及啓発を行うとともに環境整備を推進</li> </ul>

#### 領域2-5 喫煙

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成人の喫煙率は総数、男・女のいずれも改善傾向だが、目標の目安には届いていない</li> <li>・喫煙は、がんを始めとする多くの疾患のリスクを高めるとされており、喫煙率減少に向けた更なる取組が必要</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍の健康意識の高まりを好機と捉え、禁煙を希望する都民が禁煙できるよう積極的に支援</li> <li>・都条例や健康増進法への都民の正しい理解の一層の促進、屋内の受動喫煙防止の徹底に向け、区市町村や関係機関等と連携した啓発</li> <li>・受動喫煙の有害性や禁煙支援に関する情報提供の強化</li> </ul>

※令和4年度第2回東京都健康推進プラン21推進会議 会議資料

## 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3-1 こころの健康（重点分野）

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）の割合は不変だが、性・年代別で見ると、男性に比べて女性でその割合が高く、世代では働く世代でその割合が高い</li> <li>気軽に話ができる人がいる割合、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も減少傾向</li> <li>十分な休養、適度な運動や健康的な食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>十分な休養、食事、運動などの健康的な生活習慣の維持によりストレスとうまく付き合うなど、上手なストレスへの対処法を啓発</li> <li>自身や周囲の人のこころの不調に早めに気づく方法等について情報提供の推進</li> <li>こころの悩みを抱える人が、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関に相談できるよう、地域の相談・支援機関を広く周知</li> </ul>

### 評価・策定第三部会（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の3分野）

- 社会環境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い。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重要
- 生きがいなどの前向きな側面に注目し、団体の数ではなく都民の希望に沿っているかを評価するなど、量以上に質を意識した評価軸の検討が必要

### 領域3-2 次世代の健康

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合、毎日朝食を食べる児童・生徒の割合は小5・中2・高2男子、小5・中2女子で減少傾向</li> <li>肥満傾向にある児童・生徒の割合は小4男子で増加</li> <li>指標、参考指標はいずれもR2以降の数値であり、コロナの影響が懸念</li> <li>生涯にわたり、健康を保持増進するためには、運動やスポーツを楽しむながら、自らの体力を高めることができる習慣を身に付けることや睡眠や食事などの健康的な生活習慣の定着が必要</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>子供自らが運動習慣の定着を図る取組の充実など、子供の頃から豊かなスポーツライフを送ることができる施策の推進</li> <li>健康三原則（運動、食事、休養及び睡眠）の大切さを伝える取組など、子供が自ら健康的な生活スタイルを確立することができる施策の推進</li> </ul>

### 領域3-3 高齢者の健康

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域で活動している団体数は増えているが、高齢者の社会参加や近所付き合いの程度は減少傾向</li> <li>第1号被保険者に占める要介護認定者の割合は増加傾向</li> <li>都内高齢者のフレイルへの認知度が低く、生活習慣病予防から高齢期のフレイル予防に切り替える対策について、都民への知識の普及が進んでいない</li> <li>高齢者がそれぞれの意欲や関心等に応じて、自分に合った地域活動や社会貢献活動等を選び、自由に参加できるような環境づくりが必要</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、関係機関と連携し、高齢期における望ましい生活習慣について普及啓発</li> <li>「新しい日常」においても、高齢者が健康状態を維持し、地域社会で活躍できる機会を確保できるよう、地域と連携しながら社会環境整備を推進</li> </ul>

### 領域3-4 社会環境整備

課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域で活動する団体数は増えているが、地域活動への参加は減少傾向</li> <li>健康を維持・向上させるためには、生活習慣の改善とともに、地域活動等への参加など、社会や人とのつながりを醸成することが必要</li> <li>コロナの影響で社会や人とのつながり方はより多様になっており、様々な側面を多面的に評価していくことも必要</li> <li>区市町村、事業者・医療保険者、企業等の都民を取り巻く多様な主体の取組を促し、社会全体で都民の健康を支えることが重要</li> </ul>
方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>区市町村における地域のつながりの醸成に向けた取組への支援</li> <li>健康に関心を持つ余裕がない層を含む、幅広い世代を対象とした都民の生活習慣の改善を促す環境整備の推進</li> <li>多様な主体の健康づくりの取組を促進し、都民の主体的な健康づくりの実践を社会全体で支援</li> </ul>

※令和4年度第2回東京都健康推進プラン21推進会議 会議資料

## その他の計画等

### <東京都食育推進計画>

平成 18 年 9 月に策定された「東京都食育推進計画」は、直近では令和 3 年 3 月に改定されました。計画の取組の方向性として、「健康長寿を実現するライフスタイルに応じた食育の推進」、「『生産』から『流通』『消費』まで体験を通じた食育の推進」、「SDGs の達成に貢献する食育の推進」を打ち出し、施策を展開しています。

## 3. 区の現状

### <中央区健康・食育プラン 2013 意識調査及び最終評価の実施>

令和 4 年 5～6 月に「中央区民の健康・食育に関する意識調査」を実施しました。

また、令和 5 年 3 月に、同意識調査の結果等を当初値・中間評価値と比較し、「中央区健康・食育プラン 2013」の最終評価を実施しました。

### <中央区基本計画 2023 の策定>

令和 5 年 3 月に「中央区基本計画 2023」を策定しました。9 つの基本政策のうち基本政策 1 として「すべての人々が健康で安心して暮らせるまち」を位置付けており、ライフステージに応じた健康づくりや健康危機管理対策の推進に取り組むことを示しています。

### <中央区保健医療福祉計画 2020 の策定>

令和 2 年 3 月に福祉分野の各個別計画の上位計画である「中央区保健医療福祉計画 2020」を策定しました。基本的考え方として、地域での支えあいや福祉のコミュニティづくりの推進、地域コミュニティの強化、地域の課題解決力の向上、関連機関等との協働による重層的な支援体制の構築を挙げています。

### <中央区自殺対策計画の策定>

平成 28 年 4 月に改正された「自殺対策基本法」や平成 29 年 7 月の「自殺総合対策大綱」の見直しを踏まえ、令和元年 7 月に「中央区自殺対策計画」を策定しました。基本理念を「中央区に関わるあらゆる人々の「生きづらさの軽減」を推進します。」とし、自殺対策を推進しています。

### <中央区受動喫煙防止対策の推進に関する条例の制定>

令和 2 年 4 月 1 日に全面施行された「改正健康増進法」や「東京都受動喫煙防止条例」を受け、「中央区受動喫煙防止対策の推進に関する条例」を制定しました。屋外喫煙対策の強化に向けて、喫煙者、事業者が守るべきルールや指定喫煙場所の設置等を定めています。