

1 がんの予防の推進

(1) 成人の喫煙率減少と効果的な受動喫煙防止対策の推進

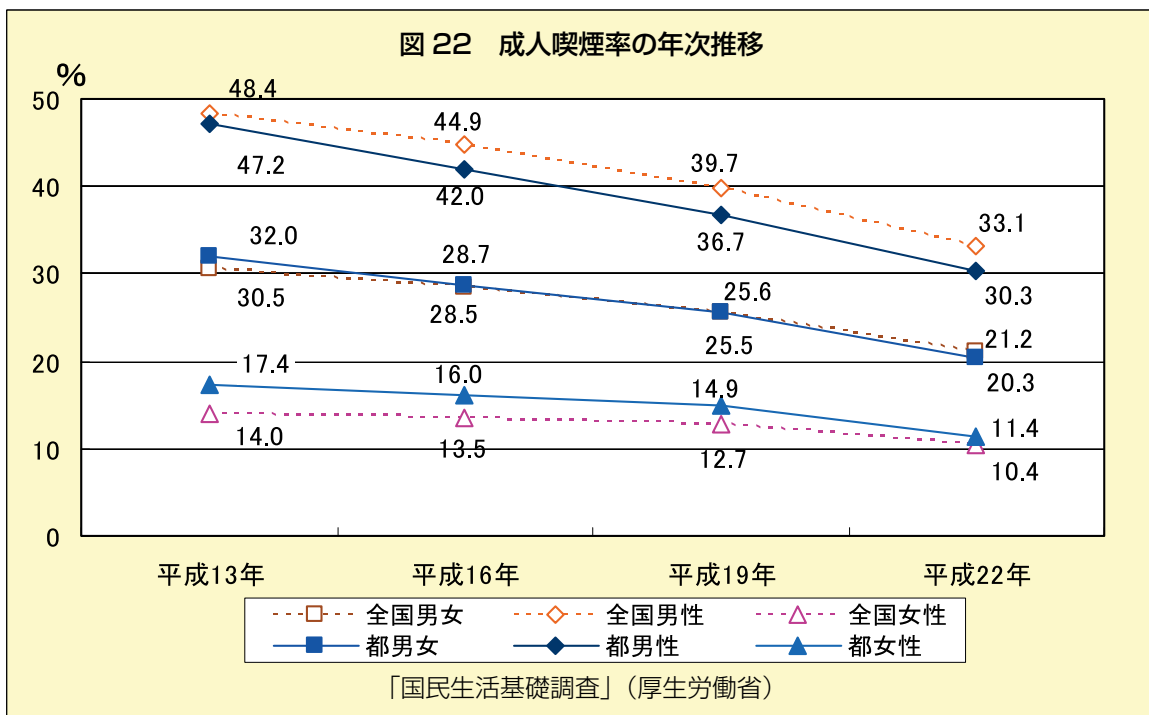
目 標

- 成人の喫煙率を下げる。
(やめたい人がやめた場合の喫煙率 全体 12%、男性 19%、女性 6%)
- 未成年者の喫煙を未然に防止し未成年者の喫煙をなくす。
- 受動喫煙の機会を有する者の割合を下げる。
 - ・行政機関及び医療機関 0%
 - ・受動喫煙の無い職場の実現

(現状及びこれまでの取組)

都民の成人喫煙率は男女とも減少傾向です（図 22 参照）。しかし、女性の喫煙率は、全国と比較して高くなっています。

禁煙希望者の割合について、喫煙者のうち 37.6% が「やめたい」と回答しています（男性の 35.9%、女性の 43.6%）¹。これらの方が禁煙した場合、成人喫煙率は 12% となります。



1 「平成22年国民健康・栄養調査」(厚生労働省)による。

都では、たばこの健康影響について、ホームページや各種リーフレット、ポスター等の配布、禁煙週間におけるパネル展の実施により普及啓発を進めています。また、禁煙希望者向けに禁煙外来を紹介するほか、未成年者の喫煙を防止するため、都内の中学校1年生にパンフレットを配布するとともに、小中高生のポスターコンクールを行っています。

さらに、「東京都受動喫煙防止ガイドライン²」を策定し、公共の場の受動喫煙防止対策を進めるとともに、受動喫煙の機会が多い飲食店や職場における自主的な取組を促進するため、受動喫煙防止対策研修会を開催しています。特に受動喫煙が多い飲食店に対しては、具体的な禁煙等の方法を紹介したリーフレットや、都民が飲食店を選択する際の参考となるよう、店内の受動喫煙の対策状況を店頭に表示するためのステッカーを作成し、活用を促進しています。また、「職場の受動喫煙防止対策ハンドブック³」を作成し、職場における対策を推進しています。

(課題)

たばこの健康影響について正しい知識を普及するとともに、禁煙希望者への禁煙支援をさらに進めていく必要があります。喫煙率を下げること、受動喫煙の防止にも効果が期待できることなどから、禁煙を支援する環境整備を一層進めていく必要があります。

青少年期に喫煙を開始すると、成人後に喫煙を開始した場合に比べて喫煙期間が長くなることから、がんや虚血性心疾患などの危険性がより高くなります。したがって、未成年者の喫煙の未然防止を一層徹底することが必要です。

未成年者が喫煙するきっかけとして、周囲の大人からの影響が少なくないため、また、受動喫煙を防止する観点からも、学校の敷地内禁煙等による環境整備や健康教育の実施等について、学校が地域の関係者と連携した取組を進めていくことが必要です。

受動喫煙防止を徹底するためには、あらゆる機会を通じて、受動喫煙の健康影響について啓発をするとともに、施設の種類、態様に応じ、施設内禁煙等の対策を進めていくことが必要です。

(施策の方向性)

成人の喫煙率減少と効果的な受動喫煙防止対策の推進については、都が地域の関係機関と連携を図りながら施策を進めるとともに、関係機関が主体的に取組を推進することが重要です。

このため、都の施策の方向性のほか、各実施主体が推進していく取組も示します。

2 東京都受動喫煙防止ガイドライン：受動喫煙の影響を減少させることを目的に策定したガイドライン http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kenkou/kenko_zukuri/tk_jouhou/guideline/tokyo/guideline.html

3 職場の受動喫煙防止対策ハンドブック：事業者が職場で適切な対策を実施する際の手引きとなるよう作成したハンドブック http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kenkou/kenko_zukuri/tk_jouhou/j_kitsuen/office_handbook/index.html

ア 普及啓発の推進

- 都は、区市町村、学校等教育機関、保健医療関係団体⁴、事業者⁵・医療保険者⁶、企業等（以下「関係機関」という。）と協力しながら、たばこの健康影響について啓発を図ります。

イ 禁煙希望者への支援等

- 都及び関係機関は禁煙希望者が禁煙しやすいよう環境整備を進めます。
- 保健医療関係団体は、禁煙治療や禁煙のための支援を実施する機関が禁煙希望者に身近なものになるよう、実施機関の増加や利用しやすい環境整備を進めます。

ウ 未成年者の喫煙の未然防止

- 学校等教育機関は、学校医・学校歯科医・学校薬剤師等、地域の関係者との連携により、未成年者が喫煙しないよう健康教育の取組を一層推進するとともに、敷地内禁煙等の環境整備を進めます。また、教育機関以外の場においては、都や関係機関が連携して保護者への啓発等未成年者の喫煙防止に取り組みます。

エ 受動喫煙の防止

- 都は、関係機関と連携を図りながら東京都受動喫煙防止ガイドラインを周知し、受動喫煙防止対策を進めていきます。
- 都、区市町村及び保健医療関係団体は、官公庁や医療提供施設の禁煙等により受動喫煙防止対策として適切な環境整備に取り組みます。
- 学校等教育機関は、地域の関係者と協力しながら、保護者をはじめとした施設を利用する成人に対しても、受動喫煙による健康影響について普及啓発を行うとともに、敷地内禁煙等の受動喫煙防止対策を推進します。
- 都は、飲食店等における適切な受動喫煙防止対策が進むよう、効果的な取組を支援するとともに、都民がたばこの煙への曝露を避けられるよう、受動喫煙対策の状況の店頭表示の推進を図ります。また、都民に対し、表示のない飲食店等では、周囲に人がいるときは喫煙を控えるなどの受動喫煙防止に対する意識の向上を図ります。

4 保健医療関係団体：病院・診療所（歯科を含む）、薬局、訪問看護ステーション等の医療提供施設や、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係団体のこと。

5 事業者：労働安全衛生法（昭和47年6月8日法律第57号）に定める、事業を行う者で、労働者を使用するものこと。

6 医療保険者：健康保険法（大正11年4月22日法律第70号）、船員保険法（昭和14年4月6日法律第73号）、国民健康保険法（昭和33年12月27日法律第192号）、国家公務員共済組合法（昭和33年5月1日法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年9月8日法律第152号）、及び私立学校教職員共済法（昭和28年8月21日法律第245号）の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、区市町村国民健康保険、国民健康保険組合、共済組合及び日本私立学校振興・共済事業団並びに高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年8月17日法律第80号）の規定により医療に関する給付を行う後期高齢者医療広域連合のこと。

- 職場における受動喫煙防止対策については、各事業者と医療保険者が連携し、従業員に対する受動喫煙による健康影響について正しい知識の普及を図ります。また、職場の受動喫煙防止対策ハンドブック等により、効果的な取組を支援します。
- 家庭においては、子供が受動喫煙にさらされないよう、区市町村における母子保健事業等の機会を活用して適切な受動喫煙防止対策を普及していきます。

重点施策

- 喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発を推進
- 禁煙希望者が禁煙しやすいような支援を推進
- 未成年者が喫煙しないよう健康教育を推進
- 非喫煙者がたばこの煙にさらされないための環境整備の推進
- 子育て中の家庭等への受動喫煙防止対策の普及

(2) ウイルスや細菌の感染に起因するがんの予防

目 標

- 肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、区市町村、事業者等と連携した検査体制の整備及び受検勧奨を促進する。
- 子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種と検診受診促進の普及啓発を行う。

(現状及びこれまでの取組)

日本人におけるがんのリスクとしてたばこに次いで大きいのがウイルスや細菌への感染です。

主なウイルスとしては、肝がんに関連する B 型・C 型肝炎ウイルス、子宮頸がん^{けい}と関連するヒトパピローマウイルス（以下「HPV」という。）、白血病と関連する成人 T 細胞白血病ウイルス 1 型、主な細菌としては、胃がんと関連するヘリコバクター・ピロリがあります。

肝炎ウイルス検査は平成 14（2002）年度から開始され、健康増進法（平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号）に基づく健康増進事業¹と、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年 10 月 2 日法律第 114 号）に基づく特定感染症等検査事業として位置付けられ、区市町村及び保健所において実施しています。

都では、平成 19（2007）年度から平成 23（2011）年度までの 5 年間、「東京都ウイルス肝炎受療促進集中戦略」として、検査及び医療体制の構築等に取り組んできました。この間、医療機関における無料検査を実施するなど体制を強化し、受検者は約 54 万 5 千人、医療費助成利用者は約 1 万 4 千人に達するなど、早期発見から受療促進という点で大きな成果がありました。

また、感染予防と偏見や差別の防止のためにポスター・リーフレットの作成、東京都肝炎ウイルス検査事業キャラクター「かんぞうくん」を活用した普及啓発、日本肝炎デー（毎年 7 月 28 日）や肝臓週間（毎年 5 月第 4 週）にちなんだ啓発事業により、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及を図ってきました。

しかしながら、検査を受けていないため感染に気づかずにいる方や、感染が判明しても治療の必要性についての認識が不十分で医療に結びついていない方も少なからず存在すると推定されています。また、他の疾患の治療中に感染が判明する例も多く、こうした場合にも、患者等がウイルス性肝炎の専門的医療に結びついていないことがあります。また、B 型肝炎ワクチンは我が国では現在任意接種であり、費用、効果、副反応等を考慮し個人の判断で接種を行うものとなっています。

1 肝炎ウイルス検査は平成 14（2002）年度から平成 19（2007）年度までは、老人保健法（昭和 57 年 8 月 17 日法律第 80 号）に基づく保健事業として実施していたが、医療制度改革に伴い、平成 20（2008）年度に健康増進法に基づく健康増進事業として位置付けられた。

子宮頸がんの予防のために有効な方法としては、定期的な検診受診と子宮頸がん予防(HPV)ワクチン(以下「HPV ワクチン」という。)の接種があります。HPV ワクチンについては、平成 22 (2010) 年度から国の臨時特例交付金による子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業を実施し、区市町村が実施する子宮頸がん等ワクチン接種事業の支援を行ってきました。

なお、HPV ワクチンは、平成 25 年度から予防接種法に基づく定期接種に追加されることになりました。

子宮頸がん検診の受診率は着実に増加していますが、20 歳代 30 歳代の罹患率の増加に比べると、20 歳代の検診受診率の伸びは緩やかとなっています。

(課題)

がんの要因となるウイルスや細菌の感染やがんへの進行を防ぐために、正しい知識の普及啓発が必要です。特に感染経路について正しく理解することは、偏見や差別を防ぐ上でも重要です。

肝炎ウイルス検査については、受検勧奨による受検率の向上を図るとともに、受検しやすい検査体制の整備に取り組むことが求められます。

また、肝がんへの進行を防ぐためには患者等が適時適切な治療を受けることも重要です。そのためには、かかりつけ医をはじめとする関係機関が、検査の意義や最新の治療方法等について理解し、専門医療機関に患者を紹介する等の役割を担うことや、肝炎医療の均てん化を推進するなど、医療体制の整備を行う必要があります。

B 型肝炎ワクチンについては、定期接種化に関して国で検討中であり、その動向を踏まえながら適切な対応をしていくことが必要です。

子宮頸がんの予防については、HPV ワクチンの接種促進や、特に 20 歳代・30 歳代の検診対象者に向けた受診促進の取組の強化が必要です。

ヘリコバクター・ピロリについては、新たな知見についての情報収集とこれを踏まえた適切な対応が求められます。

(施策の方向性)

ウイルスや細菌の感染に起因するがんの予防については、都が地域の関係機関と連携を図りながら施策を進めるとともに、関係機関が主体的に取組を推進することが重要です。

このため、都の施策の方向性のほか、各実施主体が推進していく取組も示します。

ア 肝炎ウイルスに関する普及啓発及び検査体制の整備

- 都は、東京都肝炎対策指針に基づく対策を推進します。
- 都及び区市町村は、ウイルス性肝炎の早期発見と、適時適切な治療を促進するため、都民に対し、肝炎ウイルスの感染経路、感染予防の知識の普及啓発を行うとともに、患者等への偏見を解消するため、ウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及啓発を図ります。また、事業者向けにも講習会を通じて肝炎ウイルスに関する情報提供を行います。
- 都は、広報等を通じて肝炎ウイルス検査を受けていない都民に対して受検勧奨を行っていきます。また、区市町村に対し、地域の実情に応じた受検勧奨が実施されるよう、引き続き支援します。
- 都は、肝炎ウイルス検査を希望する都民が受検できるよう、区市町村、保健所及び事業者における肝炎ウイルス検査の実施体制の整備に努めます。
- また、都は、区市町村や保健所が行う肝炎ウイルス検査を受検する都民に対し、受検前後における適切な保健指導が実施されるよう努めます。
- 都は、検査結果が陽性で専門医療を未受診の患者等には、区市町村や医療機関と連携して受診を呼びかけていきます。
- 都は、かかりつけ医、肝臓専門医療機関、幹事医療機関、肝疾患診療連携拠点病院からなる肝炎診療ネットワーク体制の充実を図り、患者等に適切な医療を提供します。
- 医療機関は、最新の検査や治療法等の一層の理解を進めるとともに、肝炎患者等に最新の治療動向を説明し、治療につなげる取組を推進します。
- 国は、B型肝炎ワクチンについて、定期接種化に関する検討を行っています。都は、こうした国の動向を注視し、区市町村に適切に情報提供していきます。

イ HPV ワクチン接種の普及啓発及び子宮頸がん検診受診促進

- 都及び区市町村は、都民に対し、子宮がん（子宮頸がん・子宮体がん）について正しい知識の普及啓発を行い、子宮頸がん検診の受診促進を図ります。
- 都は、区市町村とともに HPV ワクチン接種に関する普及啓発を行い、接種促進を図ります。区市町村は、医療機関と協力し HPV ワクチン接種体制の整備を図ります。
- HPV ワクチンにより全ての子宮頸がんを予防できるわけではないため、接種後もがん検診の受診が必要であることについて、都は、区市町村及び保健医療関係団体とともに普及啓発を行い、がん検診の受診促進を行います。特に、患者が増加している 20 歳代・30 歳代を中心にがん検診の受診促進に向けた効果的な普及啓発を図ります。
- 職場においては、事業者と医療保険者等の連携により、子宮頸がん検診の体制の整備を図ります。
- ヘリコバクター・ピロリについては、国が除菌の有用性について内外の知見を基に検討を行う予定であり、都はその動向を注視しながら情報収集に努めていきます。

重点施策

- 肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及啓発、受検促進、肝炎診療ネットワーク体制の充実
- 子宮頸がん予防（HPV）ワクチン接種とがん検診受診促進の普及啓発の実施

(3) 科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣に関する取組の推進

目 標

- 適切な量と質の食事をとる人を増やす。
(野菜・果物を適切に摂取する、食塩の摂取量を減らす。)
- 日常生活における身体活動量(歩数)を増やす。
- 適正体重を維持している人の割合を増やす。
- リスクを高める量の飲酒をしている人の割合を減らす。

(現状及びこれまでの取組)

がんの罹患には食事や運動など日常の生活習慣がかかわることが明らかになっています。

日本人を対象とした疫学研究などによる科学的根拠に基づき、喫煙・受動喫煙の他に、多量飲酒¹⁾、低身体活動、肥満・痩せ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取などはがんのリスクを高める要因として確立され、現状においては、それらに適切に対応することががんを遠ざけるために有効とされています。

食事はバランスよく、野菜・果物不足にならないようにし、塩分・塩蔵食品の摂取は最小限にすることで、胃がんや食道がんなどのリスクを下げることが期待できます。

運動習慣や日常生活における種々の身体活動の増加は、大腸がんのリスクを下げることを期待できます。

肥満は、大腸がんや閉経後の乳がんなどのリスクを高める一方、痩せもがんのリスクを高めることが知られています。したがって、成人期における体重を適正な範囲に保つ(太りすぎない、痩せすぎない)ことでがんを遠ざけることが期待できます。

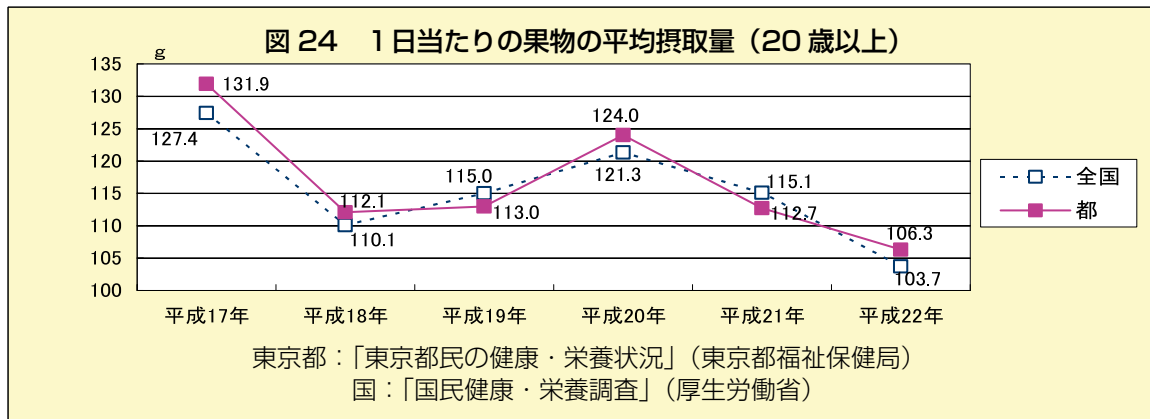
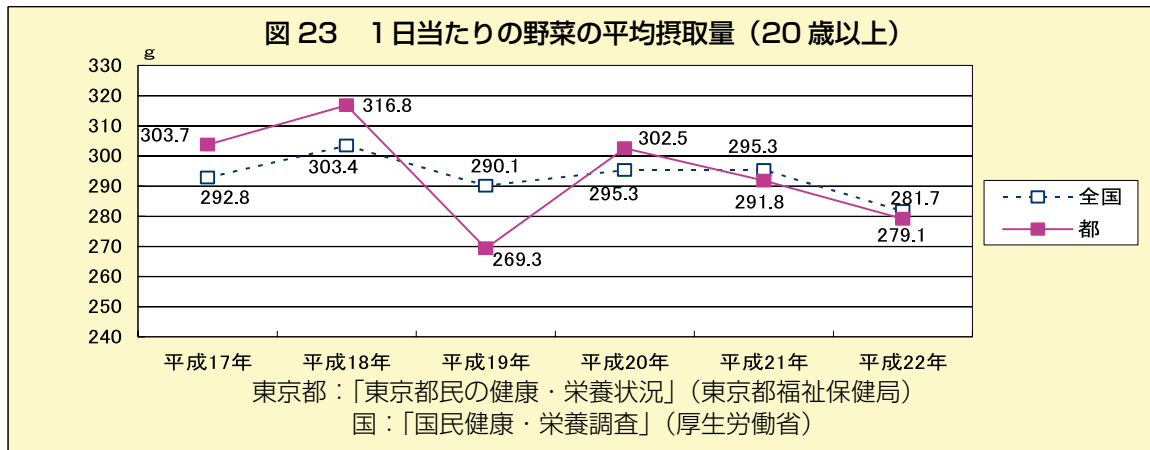
多量飲酒は肝臓、大腸、食道がんなどのリスクを高めることが知られており、多量飲酒を避けることでがんを遠ざけることが期待できます。

1) 多量飲酒:「健康日本21」では、多量に飲酒する人について「1日平均純アルコール約60g(日本酒に換算して3合)を超えて摂取する人」と示されている。また、「健康日本21(第2次)」では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者として、「1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g(日本酒に換算して2合)以上、女性20g(日本酒に換算して1合)以上の者」として示され、このような飲酒をしている者の割合の減少を目標としている(「健康日本21」及び「健康日本21(第2次)」については、次頁参照。)

ア 都民の現状

(ア) 野菜・果物の摂取量

都民の「野菜の平均摂取量（1日当たり，20歳以上）」及び「果物の平均摂取量（1日当たり，20歳以上）」は、それぞれ290g前後及び110g前後で推移しています（図23・24参照）。また、「健康日本21²」及び「健康日本21（第2次）³」において国が示した目標量「野菜の摂取量350g以上⁴」の人の割合（1日当たり，20歳以上（平成19年から平成21年までの3か年平均））は、男性31.9%、女性28.6%、「果物の摂取量100g未満⁵」の人の割合（1日当たり，20歳以上（平成19年から平成21年までの3か年平均））は男性60.9%、女性49.5%です。



2 健康日本21：平成12（2000）年から開始した「21世紀における国民健康づくり運動」

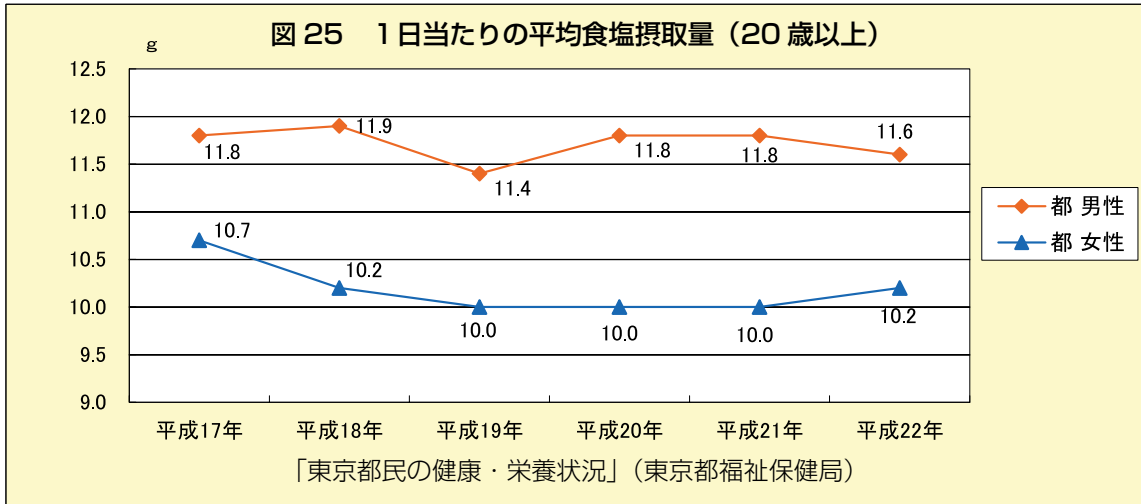
3 健康日本21（第2次）：平成25（2013）年度からの次期「21世紀における国民健康づくり運動」

4 野菜の摂取量350g以上：「健康日本21」及び「健康日本21（第2次）」において、カリウム、ビタミンC、食物繊維等の適量摂取が期待される量として、1日当たりの平均摂取量350gが目標値として示されている。

5 果物の摂取量100g未満：果物については、その摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がるとされるが、摂取量が多いほどリスクが低下するものでもないため、果物（ジャムを除く）摂取量の平均値の増加を目標とせず、摂取量が平均値未満である100g未満の者の割合の減少が指標とされている。

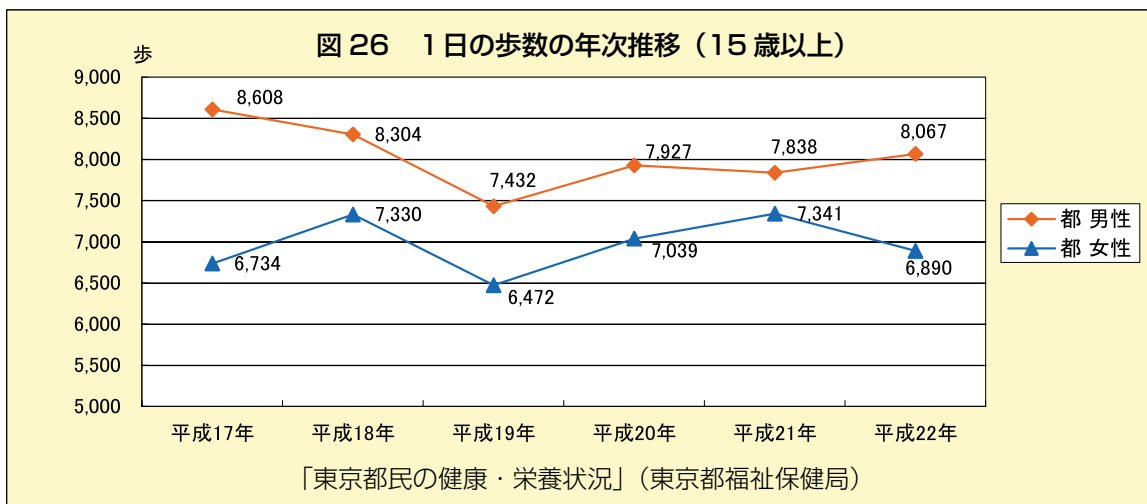
(イ) 食塩の摂取量

都民の「平均食塩摂取量」（1日当たり，20歳以上）は、男性は11g台、女性は10g程度で推移しています（図25参照）。また、「食塩の摂取量8g⁶以下」の人の割合（1日当たり，20歳以上（平成19年から平成21年までの3か年平均））は、男性18.9%、女性31.5%です。



(ウ) 運動の状況

都民の「1日の歩数（15歳以上）」は、男性8,000歩前後、女性7,000歩前後で推移しています（図26参照）。また「運動習慣のある人⁷（20歳以上）」の割合は、40%前後で、「1日の歩数が8,000歩以上の人の割合（20歳から64歳まで（平成19年から平成21年までの3か年平均）」は男性51.3%、女性45.5%です。



6 食塩の摂取量8g：日本型食生活の特長をもちつつ食塩の摂取量を減少させる現実的な目標として、健康日本21（第2次）において、1日当たり8gと示されている。

7 運動習慣のある人：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人

(工) 適正な体重の維持

「適正な体重を維持している人⁸の割合（男性：20歳から69歳まで、女性：40歳から69歳まで（平成19年から平成21年までの3ヵ年平均）」は、男性で65.5%、女性で67.6%となっています。

(オ) アルコールの摂取状況

平成12（2000）年に開始した「健康日本21」で示された「多量に飲酒する人⁹（20歳以上）」の都民における割合は、男性は約8～9%前後で、女性は約1～2%前後で推移しています。

また、平成25（2013）年度からの「健康日本21（第2次）」で示された「多量に飲酒する人¹⁰（20歳以上）」の都民における割合は、男性19.0%、女性14.1%です。

イ これまでの取組

(ア) 望ましい生活習慣の普及啓発

がんを含めた生活習慣病予防のための望ましい生活習慣については、毎年9月の食生活改善普及運動や東京都食育フェアの実施、ポスター・ハンドブックの配布などにより普及を行っています。

(イ) 環境整備の状況

・栄養成分表示の推進

都では、都民が外食等を利用する際に自分に合った健康的な食事を選択できるよう、外食料理や惣菜、加工食品等の栄養成分等の表示を推進しています。

・区市町村への支援

都では、医療保健政策区市町村包括補助事業¹¹（以下「包括補助事業」という。）において、飲食店等における栄養成分の表示や食事バランスガイド¹²の普及啓発を推進している区市町村に対して、財政的支援を行っています。

8 適正な体重を維持している人：日本肥満学会（2000）の判定基準で「普通体重」とされている「BMI18.5以上25未満」の人（BMI：Body Mass Index 体格指数。体重（kg）/身長（m）²で算出する。）

9 「健康日本21」で示された「多量に飲酒する人」：1日平均純アルコール約60g（日本酒に換算して3合）を超えて摂取する人

10 「健康日本21（第2次）」で示された「多量に飲酒する人」：生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g（日本酒に換算して2合）以上、女性20g（日本酒に換算して1合）以上の者）

11 医療保健政策区市町村包括補助事業：区市町村が地域の実情に応じ、創意工夫を凝らして主体的に実施する保健サービス等の向上を目指す取組を支援する事業

12 食事バランスガイド：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（6歳以上を対象として厚生労働省と農林水産省が作成）。また、都では3歳から5歳までの幼児を対象にした「東京都幼児向け食事バランスガイド」を作成している。

(課題)

がんを含めた生活習慣病予防のための生活習慣が、都民に正しく理解・実践されているとはいえない状況です。食事はバランスよく野菜や果物不足とならないようにすること、塩分・塩蔵食品の摂取を最小限にすること、日常生活における適切な量の身体活動、適正体重の維持（太りすぎない、痩せすぎない）、多量の飲酒を避けることなどに関する正しい知識の普及啓発が必要です。

また、都民一人ひとりが自分に必要な食事の量と質を知り、自分に合った食事を選択して健康的な食生活を実践するためには、栄養成分表示の活用が望まれます。そのためには栄養成分表示を行う飲食店や企業の取組が増えることが必要です。

(施策の方向性)

科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣に関する取組の推進については、都が地域の関係機関と連携を図りながら施策を進めるとともに、関係機関が主体的に取組を推進することが重要です。

このため、都の施策の方向性のほか、各実施主体が推進していく取組も示します。

ア 科学的根拠に基づくがんを遠ざけるための生活習慣の普及啓発

- 都は、関係機関と協力しながら、科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣の実践に関する正しい知識の普及を図ります。また、区市町村、保健医療関係団体、事業者・医療保険者は、各々の事業の中で正しい知識と実践の普及を図ります。
- 都は、がんの予防や健康づくりに関する総合的な情報サイトを整備し、がん対策全般の情報と併せて科学的根拠に基づいたがんを遠ざけるための生活習慣等について情報提供を図るなど、都民がアクセスしやすい形での情報発信及び普及啓発を行っていきます。
- 学校等教育機関は、児童・生徒等に対し、健康の大切さの理解及び望ましい生活習慣の実践に向け、健康教育をより一層充実していきます。

イ 生活習慣を改善しやすい環境づくり

- 都及び区市町村は、都保健所や区市町村が実施する事業を活用し、都民や食品・飲食業界からの相談体制の整備や、栄養成分表示の推進に向けた普及啓発等を行います。
- 事業者・医療保険者は、従業員向け給食施設等において、野菜の量等、生活習慣病予防に配慮したメニューの提供とともに正しい知識の普及啓発を行います。
都は、事業者・医療保険者におけるこうした主体的な取組を支援していきます。

- 都は、食品・飲食業界における外食や市販食品等の野菜の量の増加や塩分の量の低減を推進し、栄養成分表示の普及を図ります。また、区市町村とともに、食事バランスガイドを活用した食生活の改善方法や、階段やウォーキングコースの利用など身近な方法で身体活動量を増やす工夫について普及するなど、都民が日常生活の中で生活習慣を改善しやすい環境づくりが進むよう取り組みます。

また、NPO・企業とともにイベント等を通じて子供や高齢者等多様な世代が参加できる健康づくりに関する普及啓発活動などを実施していきます。

重点施策

- 科学的根拠に基づくがんを遠ざけるための生活習慣に関する情報提供
- 多様な広報媒体を活用した効果的ながん予防の普及啓発
- 生活習慣を改善しやすい環境づくり