

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とる人を増やす

【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、外食時においても野菜を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3月時点で421店舗掲載）
- 都民一人ひとりが食生活改善について、理解を深め、日常生活で実践できるよう、毎年テーマを設定し、区市町村や関連団体等と連携しながら、毎年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が相互交流を図ることで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」：都が、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わ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）にあたる。

1 ○ 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
2 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

3

4 ○ 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

5

6 【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 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%	

7

8 ○ 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
9 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
10 し、このままでは目標の 50%に到達することが困難と推測されます。<☒

11 ●>

12

13 ○ 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
14 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。

15

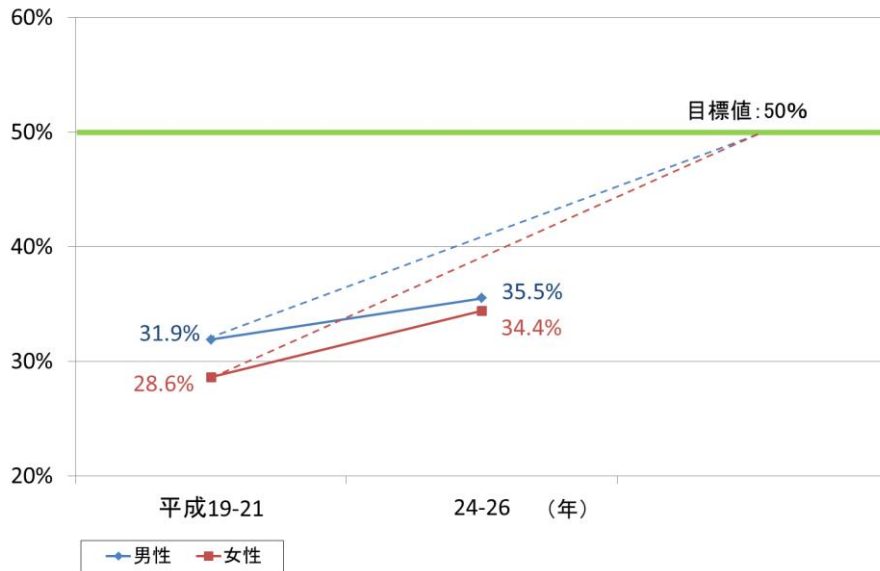
16 ○ 果物の摂取量（1 日当たり）100g 未満の人の割合は、男性はほぼ横ば
17 いとなっており、女性は増加しています。総合的に考察すると、指標は概
18 ね不変であることから、評価を b としました。

19

20

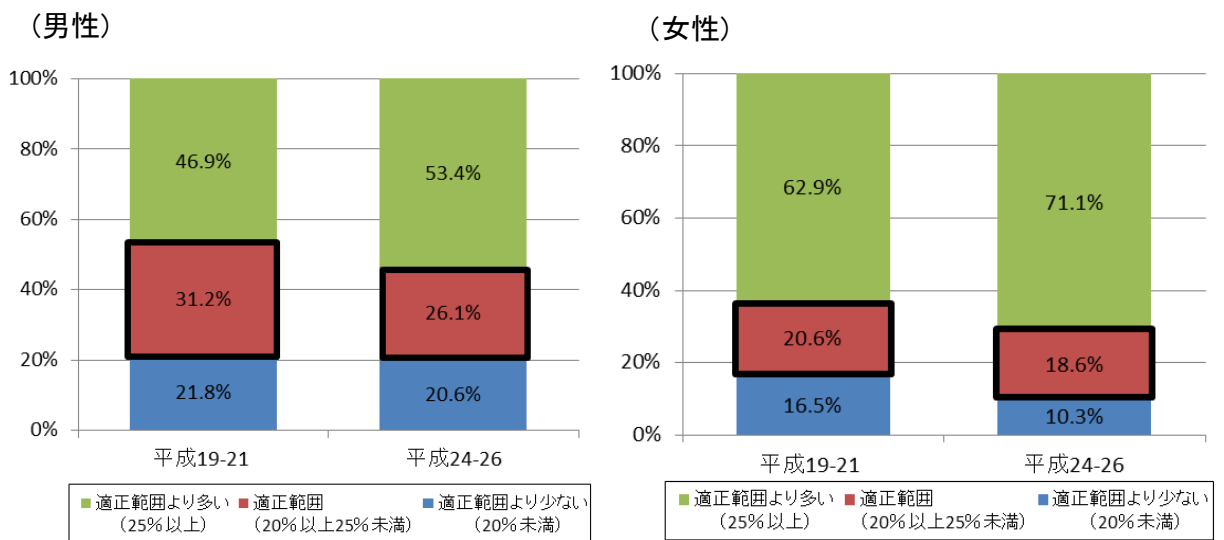
○ 脂肪エネルギー比率が適正範囲内にある人の割合は、男女ともに減少して
 しており、特に男性の減少幅が大きくなっています。指標は男女ともに悪化
 傾向にあることから、評価をcとしました。<図●>

<図●> 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●> 脂肪エネルギー比率が適正範囲内にある人の割合(東京都 30~69歳)



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、男性は増加していますが、女性
10 性は減少しています。

11

12 【現状と課題】

13 ○ 十分な量の野菜摂取や適量の果物摂取は、脳卒中や心筋梗塞をはじめとする
14 生活習慣病の予防にもつながります。一方、脂質やエネルギーの過剰摂取
15 は脂質異常症や肥満の原因となり、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、胃がんのリスクを高めます。

17

18 ○ 野菜、食塩の摂取量が望ましい人の割合は増加傾向ですが、都民の野菜、
19 食塩の1日当たりの平均摂取量をみてみると、目標量に対して、野菜はあと
20 一皿分(約70g/日)の摂取が不足しています。また、食塩は一日約2g
21 の減塩が必要です。<参考図●>

22

23

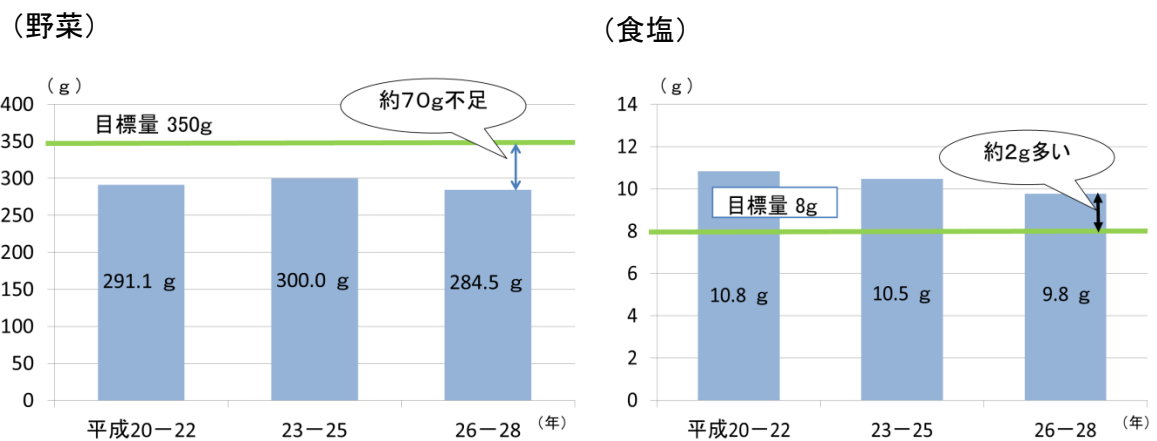
○ 脂肪エネルギー比率が適正な範囲内にある人の割合は男女ともに悪化しており、適正範囲を上回る人の割合が増えています。年代別にみると、30歳代から50歳代の人々は、脂質摂取量が適正範囲を上回っている人の割合が多くを占め、年代が上がるにつれて、適正範囲を下回る人が増えてきています。〈参考図●〉

なお、「日本人の食事摂取基準（2015年版）」において、脂肪エネルギー比率の適正範囲が変更²されたため、このことを踏まえながら、世代ごとの健康課題に応じた働きかけが必要です。

○ 肥満の人の割合は減少傾向ですが、20歳代女性のやせの人の割合は増加しています。適正体重の維持のためには、適切な量と質の食事を取り、望ましい食べ方をすることが必要です。

○ 実際に健康的な食生活を実践する人の増加は不十分であり、大きな意識変容、行動変容につながっているとはいえません。都民の健康に関わる関係機関（区市町村、職域等）での取組を推進し、食生活の改善に向けた、さらなる普及啓発やライフステージに応じた働きかけ、環境整備が必要です。

〈参考図●〉野菜及び食塩の平均摂取量の推移(東京都 20歳以上)

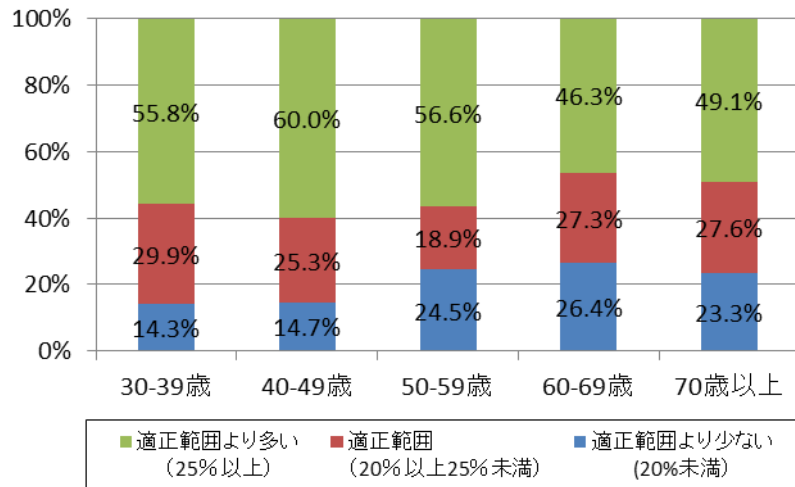


資料:「東京都民の健康・栄養状況(国民健康・栄養調査東京都・特別区・八王子市・町田市実施分集計結果)」

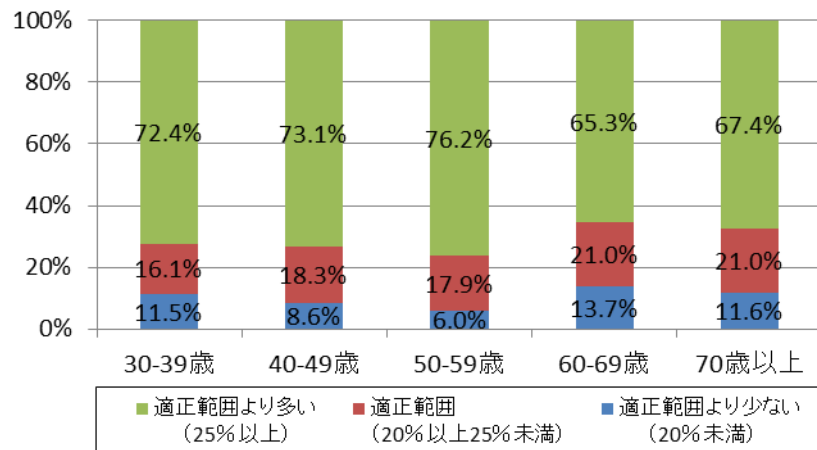
² 脂肪エネルギー比率の適正範囲が変更:「日本人の食事摂取基準(2015年版)」(厚生労働省)において、脂肪エネルギー比(総脂質の総エネルギーに占める割合)の目標量の範囲が、20%以上25%未満(30歳以上)から20%~30%(30歳以上)に変更された。なお、20歳から29歳の目標量の範囲(20%~30%)に変更はない。

1 <参考図●> 脂肪エネルギー比率の割合(東京都 30歳以上 年齢階級別)

2 (男性)



14 (女性)



26 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
27 (平成24年~26年分)を再集計

28

29 【取組の方向性】

30 ■ 健康的な食生活の推進

31 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
32 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
33 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
34 関係団体、事業者・医療保険者等と連携し、望ましい食習慣を身に付けるこ
35 とができるよう普及啓発を行っていきます。

36 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、
37 乳幼児期からの健康づくりを推進します。

38

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推進など、健康的な食習慣を
3 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た栄養指導業務従事者の養成により、
5 地域の栄養・食生活改善の普及を推進します。

6 ■関連計画との整合性

7 「東京都食育推進計画」とも整合性を図り、健康づくりの取組を推進して
8 いきます。

9 【最終評価に向けた目標・指標の見直し】

- 10
11 ○ 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
12 る人の割合（30～69 歳）」について、日本人の食事摂取基準（2015 年版）
13 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、指標を「脂肪
14 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（20
15 歳以上）」に変更します。

16 （見直し後の指標）

指 標		指標の 方向性	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 (20 歳以上)	男性	増やす	51.9%	48.2%
	女性		48.2%	50.3%

- 17
18
19 ○ 参考指標「朝食の欠食の割合（20 歳以上）」について、参考指標設定時
20 の出典「国民健康・栄養調査（生活習慣調査）」から同設問がなくなったこ
21 とから、同参考指標を削除します。

22
23 それに代わり、新たに参考指標として「朝食の欠食率（出典「東京都民の
24 健康・栄養状況）」を追加します。

25 （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) (20 歳以上)	男性	15.8%	17.5%
	女性	14.3%	13.1%

26
27

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マップ
14 と身体活動の効果などの情報を集約したポータルサイト「TOKYO
15 WALKING MAP」¹を開設・運営
- 16
- 17 ○ 都営地下鉄等において駅階段表示や広告などを掲出し、日常的な階段の
18 利用などを呼びかけ、身体活動の実践について都民の意識を醸成
- 19
- 20 ○ 都民が気軽に参加できるスポーツイベントを開催することで、スポーツ
21 に触れて楽しむ機会を創出
- 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・障害者の参画工夫事業、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
- 32
- 33 ○ 河川沿いの通路でウォーキング等への利用を促進

¹ 「TOKYO WALKING MAP」：（参考 URL）<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/walkmap/>

1 ○ 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

2

3 【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 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%	

4

5 ○ 歩数(1日当たり)が8,000歩以上の人(20歳から64歳)の割合は、
6 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
7 ました。<☒●>

8

9 ○ 歩数(1日当たり)が8,000歩以上の人(65歳から74歳)の割合は、
10 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
11 ました。<☒●>

12

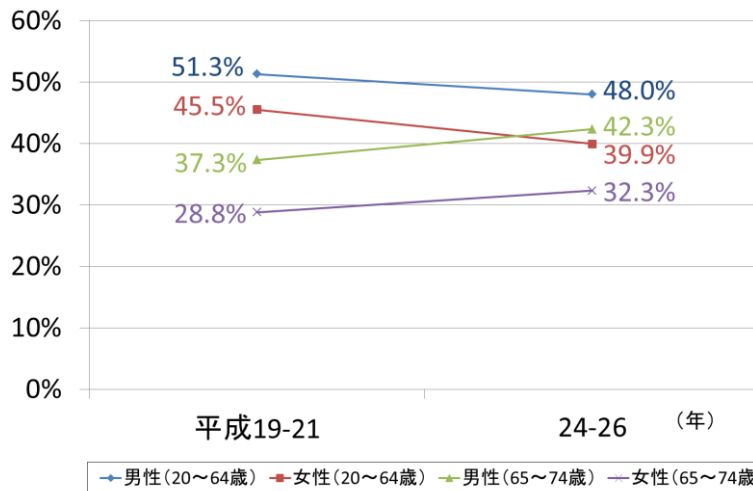
13 ○ 歩数(1日当たり)が下位25%に属する人(20歳から64歳)の平均
14 歩数は、男性は減少していますが、女性は増加しています。総合的に考察
15 すると、指標はほぼ横ばいであることから、評価をbとしました。

16

17 ○ 歩数(1日当たり)が下位25%に属する人(65歳から74歳)の平均
18 歩数は、男性は増加しており、女性はほぼ横ばいとなっています。総合的に
19 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。

20

1 <図●> 歩数(1日当たり)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

14 【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%

15 ○ 運動習慣者の割合は、男女ともにほぼ横ばいです。

18 【現状と課題】

19 ○ 身体活動・運動は、内臓脂肪を減少させ、基礎代謝を増加させることから、
20 適切な質と量の食事をとり、推奨量(国の「健康づくりのための身体活動指
21 針(アクティブガイド)」では、18歳から64歳までの男女に対し、生活
22 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
23 推奨しています。)以上の身体活動を続けると、肥満を解消する効果がある
24 と言われています。

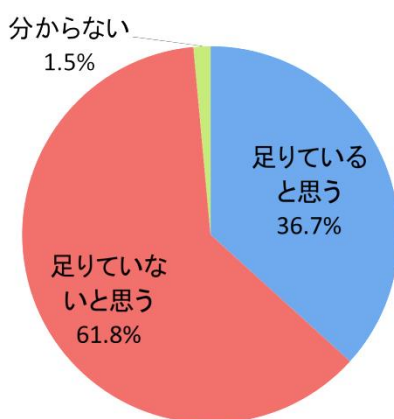
26 ○ ポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」への掲載自治体数は年々
27 増加(平成30年4月時点で25自治体)しており、関係団体等と連携し
28 て身体活動の促進について広く普及啓発を行っています。

29 その一方で、都民の意識調査(平成29年度)の結果では、日常生活で歩
30 数が足りていないと感じている人が6割強います。<参考図●>

○ 65歳以上の高齢者については日常生活における身体活動量（歩数）が増加していますが、20歳から64歳までの働く世代では男女ともに減少しているなど、年代により差があります。

○ 都道府県別にみると、都民の1日の平均歩数は男女ともに全国で上位にあります。仕事や育児に忙しい働く世代に対しては、職域団体との連携を図りながら、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重要であり、また、今後の更なる高齢化を見据えると、地域活動への参加等を通じた運動習慣の促進も重要です。〈参考表●〉

〈参考図●〉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
(平成29年度 東京都 20歳以上)



資料:「インターネット福祉保健モニターアンケート」(平成29年度)(東京都福祉保健局)

〈参考表●〉都道府県別の1日平均歩数(平成28年、20~64歳)

(男性)

順位	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

42	徳島県	6,791
43	和歌山県	6,743
44	鳥取県	6,698
45	岩手県	6,626
46	秋田県	6,626
47	高知県	5,647

(女性)

順位	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

42	岡山県	6,042
43	青森県	6,010
44	宮崎県	5,939
45	山形県	5,893
46	鳥取県	5,857
47	高知県	5,840

資料:「国民健康・栄養調査報告」(厚生労働省)

1 **【取組の方向性】**

2 **■身体活動量の増加に向けた取組の推進**

3 身体活動・運動の意義や、ライフステージに応じた日常生活の中で負担感
4 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
5 やすく紹介していきます。また、一日の歩数を増やすため、ポータルサイト
6 「TOKYO WALKING MAP」の充実を図り、健康づくりの視点を取り入れ
7 たウォーキングマップ活用の普及啓発を行います。

8
9 **■いつでもどこでもスポーツができる環境の整備**

10 道路、遊歩道、公園等を、手軽に楽しめるウォーキング・ランニング・
11 サイクリングコースなど、身近なスポーツの場としても活用できるよう取
12 組を推進します。また、スポーツ教室等の実施など公園内でのスポーツ活
13 動の促進を図ります。

1

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

2

3

【望ましい姿】

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

【これまでの主な取組】

- 職域団体と連携し、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する記事を掲載

【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)	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

16

17

18

19

20

21

22

23

24

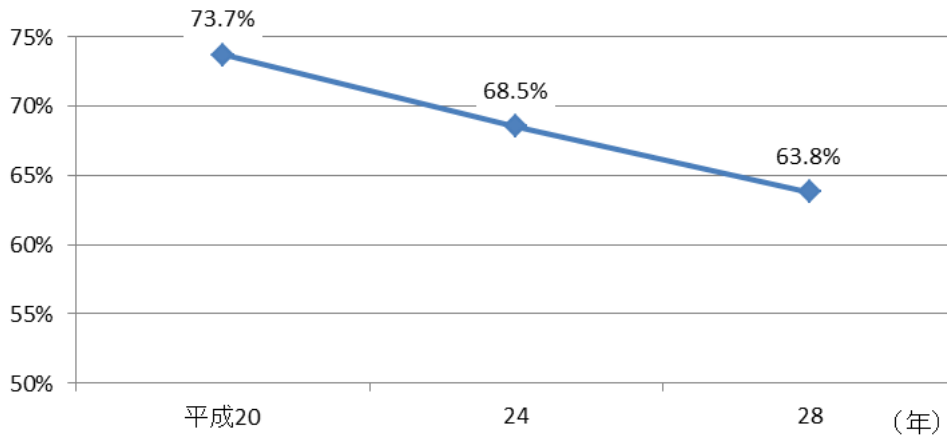
25

26

- 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。指標は悪化傾向にあることから、評価をcとしました。<☒●>

- 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●>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(東京都 20歳以上)



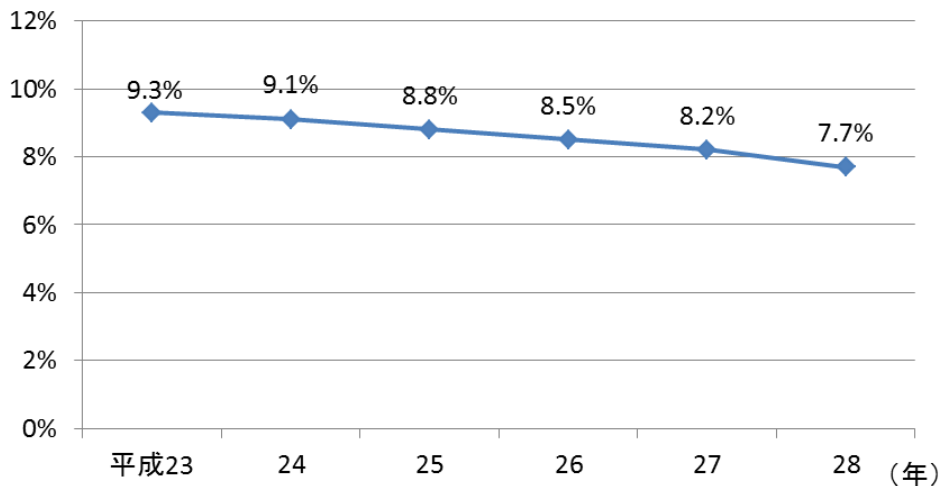
資料:「健康に関する世論調査」及び「健康と保健医療に関する世論調査」(東京都生活文化局)

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 ○ 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。
- 16
- 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●>
- 19

20 <図●>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)



資料:「労働力調査」(総務省)

1 【現状と課題】

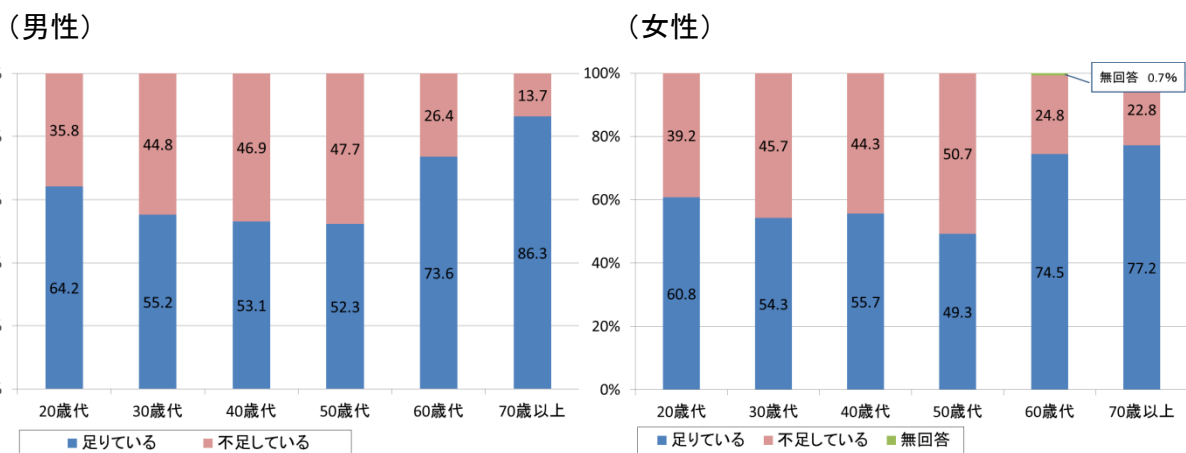
2 ○ 健康づくりのための休養は、受動的な「休」と能動的な「養」の二つの要
3 素から構成されます。心身の疲労を解消する「休」のうち、不眠はこころの
4 病気として現れることもあり注意が必要です。また、スポーツや趣味の活動
5 などにより余暇を楽しむ「養」の充実も重要です。

6
7 ○ 30歳代から50歳代の働く世代・子育て世代は、男女ともに睡眠に充足
8 感を感じていない割合が高く、各年代の約5割を占めています。そして、睡
9 眠に充足感を感じていない人は、こころのゆとりや余暇の充実度が低い傾向
10 にあります。また、理想の就寝時間に寝られない理由は様々です。＜参考図
11 ●＞＜参考図●＞＜参考図●＞

12
13 ○ 睡眠不足は疲労感だけでなく、生活習慣病になるリスクや、判断力の低下
14 による事故のリスクを高めるおそれがあり、特に長時間勤務は、適切な休養
15 の妨げとなり、過労死などの深刻な事態を引き起こす可能性があるため、注
16 意が必要です。

17
18 ○ 適切な睡眠時間には生活習慣や年齢等により個人差があります。時間の長
19 短より、都民一人ひとりが充足感を感じられるだけの質の良い睡眠をとれる
20 よう、啓発及び環境を整備することが重要です。

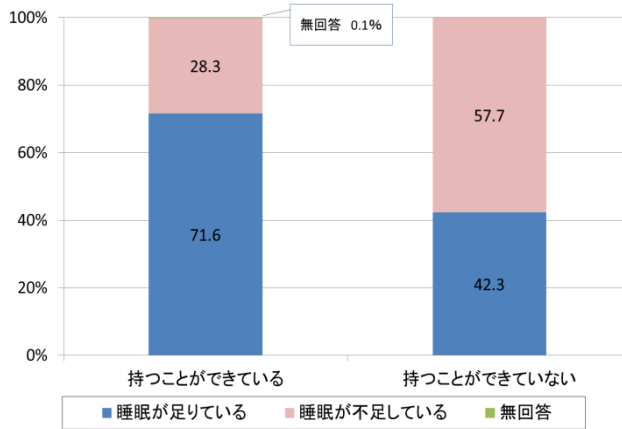
21
22 <参考図●>睡眠の充足感(性・年齢階級別)(東京都 平成28年)



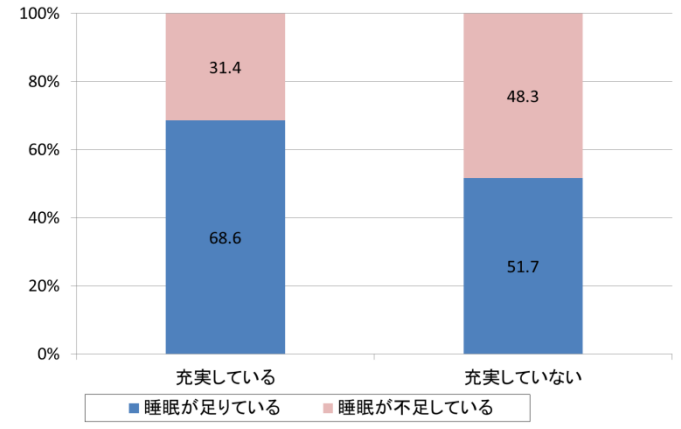
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33 資料:「健康と保健医療に関する世論調査」(東京都生活文化局)

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

2
3 (こころのゆとり別)

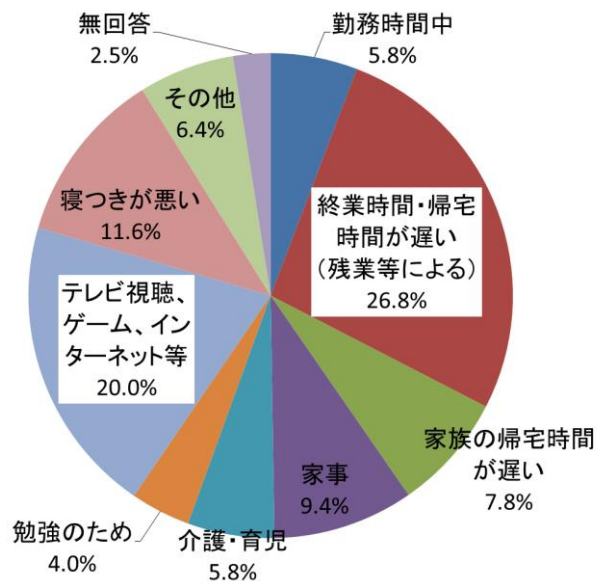


(余暇の充実度別)



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)

16 <参考図●>理想の就寝時間に寝られない理由(東京都 平成 28 年)



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)

33 【取組の方向性】

34 ■適切な休養・睡眠に関する普及啓発

35 こころの健康をはじめとした不眠の原因を把握するとともに、適切な睡眠
36 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
37 つのに必要な余暇時間の充実の重要性等について、職域との連携を充実させ
38 ながら、普及啓発を行います。

1 **■かかりつけ医などの専門家への相談の推奨**

2 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
3 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
4 は、自己流の解決に固執することなく、適宜かかりつけ医などの専門家に
5 相談するよう啓発を行います。

6
7
8
9

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、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や公的な相談機関、自助グループの紹介等をした
9 リーフレット（本人用と家族・関係者用）の作成

10
11 ○ アルコール等の依存問題に関する本人向け再発予防プログラムや家族教
12 室等を実施

13
14 ○ 学校等教育関係機関が連携し、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の普及

16
17 ○ アルコール依存症等の問題などについて、精神保健福祉士や保健師等の
18 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

19
20 **【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)	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は、男性は横ば
23 いです。男性の指標は概ね不変であることから、評価をbとしました。

24
25 ○ 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、女性は増加
26 しており、増加幅が大きくなっています。女性の指標は悪化傾向にあるこ
27 とから、評価をcとしました。

＜適切な飲酒量＞

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、さまざまな健康問題のリスクが高まると言われています。



資料:「健康日本21(第二次)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%

- 適切な1回当たりの飲酒量の認知度は、男女ともに低下しています。特に女性の認知度の減少幅が大きくなっています。
- 適切な飲酒量にするため工夫している人の割合は、男性はほぼ横ばいですが、女性は減少しています。

1 【現状と課題】

2 ○ 過度な飲酒は、がんや高血圧症、脂質異常症、循環器疾患などを引き起こ
3 すとされ、こころの健康との関連も指摘されていますが、適切な1回当たり
4 の飲酒量の認知度については、男女とも低下しており、特に、女性の低下の
5 度合いが男性に比べて顕著になっています。

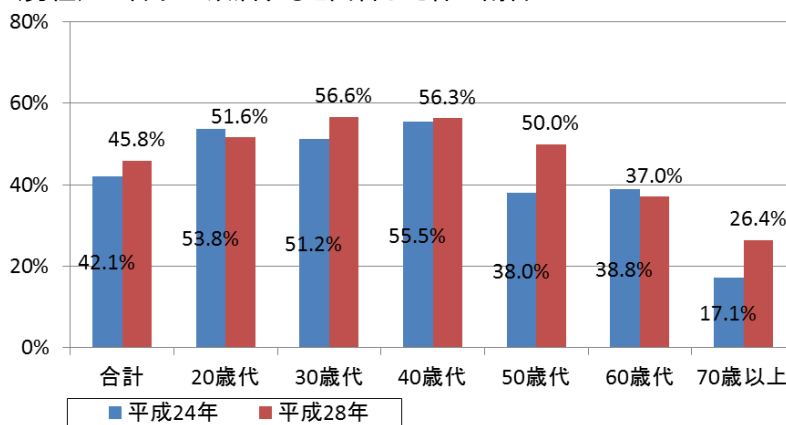
6
7 ○ 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、女性のみが増
8 加しており、特に、20歳代から40歳代は各年代の7割以上を占めていま
9 す。また、適切な飲酒量にするために工夫している人の割合でも、女性のみ
10 が低下しています。女性は男性に比べ、少ない飲酒量で健康に影響を及ぼし
11 たり、アルコール依存症に至るまでの期間も短いため、注意が必要です。<

12 参考図●>

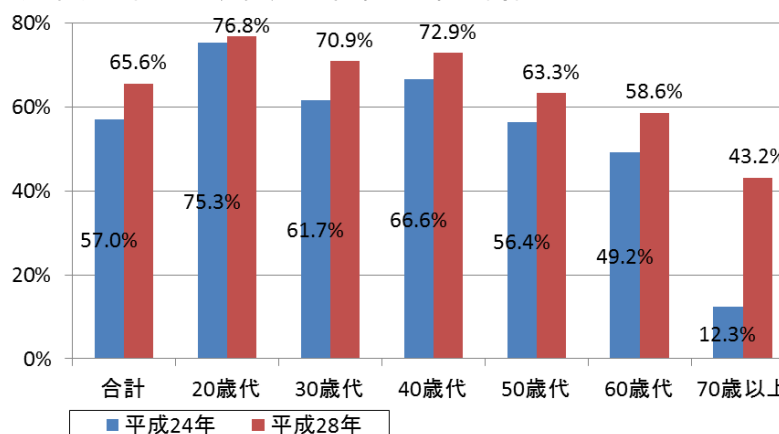
13
14 ○ 過度な飲酒は、本人の健康障害の原因となるだけではなく、周囲の人への
15 深刻な影響や社会問題に発展する危険性も高いことから、適正飲酒に関する
16 正しい知識の普及啓発が必要です。

17 <参考図●>実際の飲酒量(東京都 性・年齢階級別)

18 (男性) 2合以上飲酒すると回答した者の割合



28 (女性) 1合以上飲酒すると回答した者の割合



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)

1 **【取組の方向性】**

2 **■ 適正な飲酒に関する普及啓発**

3 飲酒が及ぼす健康影響や生活習慣病のリスクを高める飲酒量、妊婦や授乳
4 中の女性の飲酒が及ぼす胎児・乳児への健康影響、性差を考慮した適切な飲
5 酒量など、適正飲酒に関する正しい知識について、普及啓発を行います。

6
7 **■ 未成年者、妊娠中の飲酒防止**

8 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
9 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。

10
11 **■ 相談支援の継続実施**

12 アルコール依存症等の問題など、精神福祉に関する相談を引き続き行い、
13 問題に直面している人だけでなく、その家族に対するサポートも行ってい
14 きます。

15
16 **■ 関連計画との整合性**

17 今後策定を予定している「東京都アルコール健康障害対策推進計画」とも
18 整合性を図り、健康づくりの取組を推進していきます。

19
20
21
22
23

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
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、必要に応じて、支援を受けるなどしながら禁煙に取り組んでいます。

改正健康増進法や東京都受動喫煙防止条例に基づき、屋内での受動喫煙防止が徹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も誰もが快適に暮らせるような街が整備されています。

【これまでの主な取組】

- 喫煙の健康影響について、リーフレット、ポスター等の配布や、ホームページへの掲載、動画作成、禁煙週間におけるパネル展等による普及啓発を実施
- 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、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
- 未成年者の喫煙防止と、喫煙・受動喫煙による健康影響について、中学生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スターコンクールの実施、また、未成年者喫煙防止教育動画を活用した普及啓発を実施
- 妊産婦のたばこ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康影響についての情報をホームページに掲載
- 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、「東京都子どもを受動喫煙から守る条例（平成 29 年条例第 73 号）」を施行し、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ないよう努めることなどについて普及啓発を実施
- 卒煙支援のリーフレットの作成や、ニコチン依存症治療保険適用医療機関情報のホームページでの提供などにより、禁煙希望者への支援を実施
- 職域団体と連携し、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い、事業者の取組を支援

○ 都民が自らの意思で受動喫煙を避けられる環境整備を促進することで、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（平成 30 年条例第 75 号）」を制定（平成 32（2020）年までに全面施行の予定）

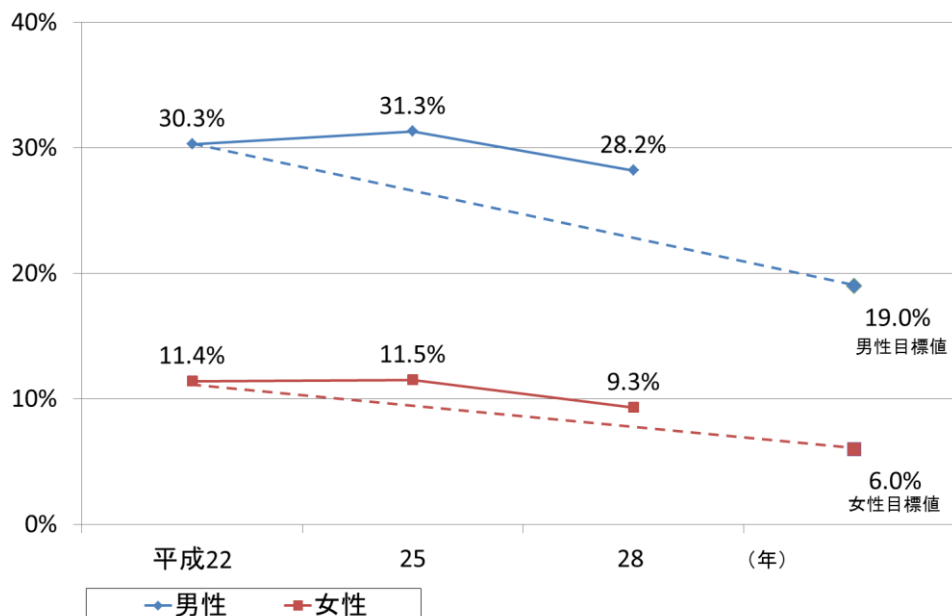
○ 区市町村の取組に対して、包括補助による財政的支援を実施

【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
成人の喫煙率	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いることから、このままでは特に男性について、目標値に到達することが困難と推測されます。<図●>

<図●> 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)

1 【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%	—

2

3 ○ 受動喫煙の機会を有する者の割合は、参考指標策定時の出典「東京都がん
4 予防・検診等実態調査」において、現在に至るまで調査が行われていな
5 いため、現状値が把握できませんでした。

6

7 【現状と課題】

8 ○ 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
9 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
10 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
11 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
12 スクが約 1.3 倍、また受動喫煙による死亡が、約 15,000 人になると推定
13 されています。

14

15 ○ 成人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
16 います。目標値に向けて、喫煙率の低下と受動喫煙防止に向けたさらなる取組
17 が必要です。

18

19 ○ 都民の世論調査（平成 28 年度）の結果では、喫煙者のうち、喫煙習慣を
20 見直したいと考えている人が6割近くいます。たばこに含まれるニコチンに
21 は強い依存性があることから、たばこをやめたい喫煙者への禁煙・卒煙支援
22 が重要です。＜参考図●＞

23

24 <参考図●>喫煙習慣見直しに対する意欲(東京都 平成 28 年度)【再掲】

25

26

27

28

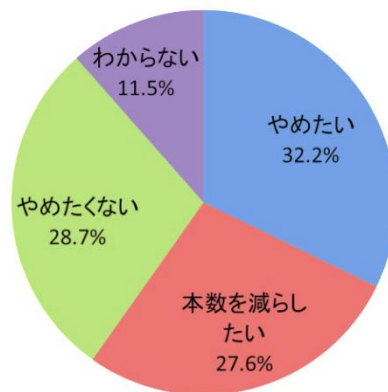
29

30

31

32

33



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)

1 【取組の方向性】

2 ■喫煙率減少に向けた取組の推進

3 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
4 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や
5 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
6 に加え、禁煙希望者を支援するため禁煙外来等の周知や、禁煙支援を行う区
7 市町村への支援などを行います。

8 ■未成年者・妊娠中の喫煙防止

9 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
10 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
11 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
12 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
13 います。

14 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
15 中・授乳中の女性の喫煙防止に努めます。

16 ■受動喫煙の防止

17 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
18 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
19 及啓発を行います。

20 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
21 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
22 います。

23 ■関連計画との整合性

24 「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」とも整合性を図り、健康づく
25 りの取組を推進していきます。

26 【最終評価に向けた目標・指標の見直し】

- 27 ○ 指標「成人の喫煙率」について、「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」
28 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。

1 (見直し後の指標)

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)
成人の喫煙率	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%

2

3 ○ 参考指標「受動喫煙の機会を有する者の割合」について、参考指標設定時
4 の出典「東京都がん予防・検診等実態調査」において、現在に至るまで調査
5 が行われていないことから、同参考指標を削除します。

6 それに代わり、「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」との整合性を図
7 り、新たに参考指標として「受動喫煙の機会（出典「東京都民の健康・栄養
8 状況）」を追加します。

9

10 (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%

11

12

13

14

15

16

17

1

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

2

3 **【望ましい姿】**

4 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」の推進により、歯と口腔の満足度が向上しています。
5
6

7

8 **【これまでの主な取組】**

9 ○ 8020(80歳になっても自分の歯を20本以上保つ)の達成を目指して、
10 在宅歯科医療など、歯科口腔保健の推進に携わる人材に対する研修等を実施
11

12

13 ○ 在宅歯科医療を実施する歯科医療機関向けに、設備整備費補助を実施
14

15

16 ○ 周術期における口腔ケアの重要性に鑑み、がん患者等の術前・術後における口腔ケアの普及を推進
17

18

19 ○ 地域で治療が困難な重度・難症例の心身障害児(者)を対象とした歯科診療や、歯科医療従事者等への教育研修を実施
20

21

22 ○ 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健康づくりを推進
23

24

25 ○ 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
26

27

【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 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

28

29

- 1 ○ 歯・口の状態についてほぼ満足している人の割合は、減少しています。
 2 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診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 ○ 「8020」の達成者の割合は、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 ではほぼ横ばいです。
 10
 11 ○ 「8020」を知っている都民の割合は、ほぼ横ばいです。
 12
 13 ○ かかりつけ歯科医で定期健診又は予防処置を受けている者の割合は、増加
 14 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（80 歳）及びかかりつけ歯科医で定期健診又は予防
 21 処置を受けている者の割合（35~44 歳）は、改善傾向にありますが、自
 22 身の歯と口の状態に満足している人の割合は僅かに減少しています。引き続
 23 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を一層推
 24 進する必要があります。

25

26

27

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●＞

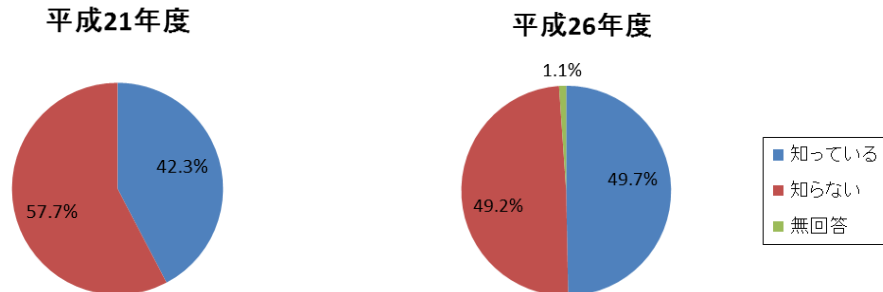
4
5 ○ 高齢期においては、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品
6 が増えるなどのささいな口腔機能の低下などに早めに気づき対応すること
7 が重要です。これらの様々な口の衰えは、身体の衰え（フレイル）と大きく
8 関わっていることから、身体機能を維持し、食べる、話す、笑うといった口
9 の機能を十分に使うことや、口腔ケアを続けることの重要性について、啓発
10 していくことが必要です。

＜糖尿病と歯周病の関係＞

11
12
13 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に関
14 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、一方歯周病は三大合併
15 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あり、両者は
16 密接な相互関係にあります。

17 資料:「厚生労働省 eヘルスネット」より引用

18
19 <参考図●>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(東京都 20 歳以上)



27 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

30
31
32 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診や予防処置の
33 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、高齢期
34 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につ
35 いて普及啓発を行います。高齢期に向けては、加齢や疾病に伴う口腔機能の
36 低下や誤嚥性肺炎のリスクを予防するために大切な口腔ケアの知識や定期
37 的な歯科健診の必要性を普及啓発し、生涯を通じて食事や会話を楽しむこと
38 ができる歯と口の機能維持を支援します。

1 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
2 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
3 腔ケア等に取り組むよう、普及啓発を進めていきます。

4
5 **■かかりつけ歯科医での予防管理の定着**

6 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
7 り組むとともに、かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診を受診し、むし歯(う
8 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。

9
10 **■関連計画との整合性**

11 「東京都歯科保健推進計画」とも整合性を図り、健康づくりの取組を推進
12 していきます。

13
14 **【最終評価に向けた目標・指標の見直し】**

- 15 ○ 平成 30 年 3 月に策定された「東京都歯科保健推進計画」との整合性を図
16 るため、分野別目標、指標、参考指標の全てを変更します。

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(75~84歳)を増やす

19
20 (見直し後の指標)

指標	指標の 方向性	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)