

### (1) 健康寿命の延伸

#### 【望ましい姿】

- 高齢期に至るまでの間に心身の健康が大きく損なわれない
- たとえ病気になっても重症化や健康障害に至らず、その後も生活機能を維持し続ける

#### 【目標数値の推移】

目標			ベースライン(H22)	現状値(H28)	評価
65歳健康寿命 (要介護2以上)	男性	伸ばす	82.02	<u>82.62</u>	a
	女性		85.14	<u>85.69</u>	
65歳健康寿命 (要支援1以上)	男性	伸ばす	80.83	<u>81.04</u>	b
	女性		82.57	<u>82.56</u>	

#### 【目標数値に関する分析と評価】

- 健康寿命(要介護2以上)は、男性で0.6歳増加、女性で0.55歳増加
- 健康寿命(要支援1以上)は、男性で0.21歳増加、女性で0.01歳減少
- 上記期間における健康寿命の延伸は、大幅ではないものの全体的に改善傾向であり、現時点での目標は概ね達成

# 総合目標の評価

## (2)健康格差の縮小

### 【望ましい姿】

- 住民の生活習慣の状況や健康状態、区市町村の健康づくりへの取組状況などについて、区市町村間の違いが把握されている
- 区市町村間健康格差の縮小に向けて、社会的な健康づくりの機運醸成や環境づくりが、全都的に行われている

### 【目標数値の推移】

目標			ベースライン(H22)	現状値(H28)	評価
区市町村別65歳健康寿命の 最小値と最大値の差 (要介護2以上)	男性	縮小	2.52	2.47	b
	女性		1.98	2.05	
標準偏差 (要介護2以上)	男性	下げる	0.76	0.76	b
	女性		0.65	0.64	
区市町村別65歳健康寿命の 最小値と最大値の差 (要支援1以上)	男性	縮小	2.56	2.75	b
	女性		2.56	2.56	
標準偏差 (要支援1以上)	男性	下げる	0.73	0.73	b
	女性		0.72	0.72	

### 【目標数値に関する分析と評価】

- 健康寿命の最小値と最大値の差(要介護2以上)は、男性で0.05歳縮小、女性で0.07歳拡大
  - ※ 65歳健康寿命(要介護2以上)最下位自治体は、男性で0.68歳増加、女性で0.32歳増加
- 健康寿命の最小値と最大値の差(要支援1以上)は、男性で0.19歳拡大、女性で不変
  - ※ 65歳健康寿命(要支援1以上)最下位自治体は、男性で0.11歳増加、女性で0.09歳減少
- 標準偏差については、男女ともにほぼ不変
  - 上記期間における区市町村間の健康格差は、現時点での目標達成状況にバラツキがある

# 分野別目標の評価(主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【領域1】)

## (1) がん

### 【分野別目標】

がんの75歳未満年齢調整死亡率を下げる

### 【都民の望ましい姿】

- がんのリスクを下げる生活習慣を実践
- 定期的に検診を受診
- 自覚症状がある場合は早めに医療機関を受診し、必要な精密検査を受けることで早期発見に努める

### 【これまでの取組】

- がん患者に関する情報把握(地域がん登録事業)
- 予防・早期発見普及啓発事業(ピンクリボンキャンペーン、大腸がんウォーキングイベント 等)
- 職域がん検診支援事業(啓発媒体の配布、講演会の開催 等) → 職域健康促進サポート事業
- 検診実施体制の整備(手引きや指針の作成、地域の受診率・精度管理向上事業、検診従事者向け研修の実施 等)
- 医療保健政策区市町村包括補助事業

### 【目標指標の推移】

分野別目標指標	目標・方向性	ベースライン値 (H17)	現状値 (H28)	評価	指標等の見直し
人口10万人当たり がんによる75歳未満年齢調整死亡率	減らす (20%減)	93.9	75.5	a	あり

### 【指標数値に関する分析と評価】

- 中間評価時点での年齢調整死亡率は75.5であり、ベースライン値からの減少率は、▲19.6%
- 目標値の20%減には達していないものの、死亡率は毎年着実に減少しており、改善傾向。現時点での目標は概ね達成

# 分野別目標の評価(主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【領域1】)

## (1) がん

### 【参考指標の推移】

(省略)

### 【現状と課題】

- がんの75歳未満年齢調整死亡率は年々減少しているが、都民の主要死因割合の第一位はがんで、30.0%(H28)
  - がんのリスク要因となる生活習慣や生活環境の改善に向けた、正しい知識の普及啓発が必要
- がん検診受診率は5がんとともに増加傾向にあるものの、40%前後であり、都がん対策推進計画の目標50%には届いていない
  - がん予防・検診受診率向上に向けて、さらなる取組が必要
- 精密検査受診率はがん種により50～80%台であり、都がん対策推進計画の目標90%には届いていない
  - 精密検査受診率の90%達成に向けた体制整備が必要
- 職域においては、一部の企業等でがん検診を実施しているが、実施状況にバラツキがある
  - 職域におけるがん検診の実態把握、検診実施や受診率向上に向けた取組への支援が必要

### 【今後の方向性】

- がん予防の取組の推進
  - がんのリスクを下げるための生活習慣に関する普及啓発及び生活習慣を改善しやすい環境づくり
- がんの早期発見に向けた取組の推進
  - がん検診受診率向上に向けた関係機関支援及びがん検診受診に関する普及啓発の推進
  - 科学的根拠に基づくがん検診実施に向けた支援の推進
  - 職域におけるがん検診の適切な実施に向けた支援の推進

### 【最終評価に向けた目標及び指標の見直し】

- 「がん対策推進計画」との整合を図り、分野別目標指標の目標数値を変更  
(※プラン最終評価年度に合わせ、がん対策推進計画のH33推計値を目標数値とする)

分野別目標指標	目標・方向性	現状値(H28)	最終評価年度
人口10万人当たり がんによる75歳未満年齢調整死亡率	減らす (69.1未満※)	75.5	H33

# 分野別目標の評価(主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【領域1】)

## (2) 糖尿病・メタボリックシンドローム

### 【分野別目標】

糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らす

### 【都民の望ましい姿】

- 生活習慣を改善し、適正体重を維持し、健診等を受診することで、糖尿病の予防・早期発見やメタボリックシンドロームを予防
- 糖尿病の診断を受けた場合は早期に治療を開始し、自己判断で中断することなく適切な治療を受けている
- 適正な血糖値と血圧を保つことにより、糖尿病の重症化と合併症の発症を予防

### 【これまでの取組】

- 糖尿病の予防に向けた普及啓発(都庁舎ライトアップ、WEBチラシへの動画掲載 等)
- 職域等に向けた普及啓発(パンフレットや教育動画の作成、職域向け講演会、職域健康促進サポート事業、糖尿病重症化予防シンポジウムの開催 等)
- 医療保健政策区市町村包括補助事業

### 【目標指標の推移】

分野別目標指標	目標・方向性	ベースライン値 (H22)	現状値 (H27)	評価	指標等の見直し
人口10万人当たり 糖尿病腎症による新規透析導入率	減らす	11.3	10.7	a	—
人口10万人当たり 糖尿病網膜症による失明発症率	減らす	1.78	1.40	a	—

### 【指標数値に関する分析と評価】

- 糖尿病腎症による新規透析導入率は、経年で見るとH23年度に一度増加しているが、その後は減少傾向
- 糖尿病網膜症による失明発症率は、H24年度にかけて一度上昇したが、その後は減少し、H26年度以降は横ばい
- 糖尿病による合併症を発症する人の割合は、総じて減少傾向であり、現時点での目標は概ね達成

# 分野別目標の評価(主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【領域1】)

## (2) 糖尿病・メタボリックシンドローム

### 【参考指標の推移】

(省略)

### 【現状と課題】

- 特定健診実施率・特定保健指導実施率は上昇傾向だが、医療費適正化計画に掲げた目標値(70%、45%)に届いていない
- 糖尿病有病者・予備群の割合(40-74歳)は減少傾向にあるが、約3割を占める
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は横ばい傾向で、約1割を占める
  - 特定健診・特定保健指導の実施率のさらなる向上が必要
  - 深刻な合併症につながるおそれのある糖尿病の発症・重症化予防に向けて、都民の意識醸成が一層必要
  - 区市町村や事業者等における取組の継続的な支援が必要
  - 要治療者に対する受診勧奨や重症化リスクのある者への個別指導(服薬を含む)の取組促進が必要

### 【今後の方向性】

- 発症・重症化予防のための取組の推進
  - 生活習慣改善の工夫、定期的な健診受診、医療機関の早期受診や継続治療の重要性等を関係機関と連携して普及啓発
  - 働く世代に対し、生活習慣の改善や早期受診・治療継続といった行動変容の促し
  - 区市町村や事業者等における生活習慣改善や早期発見・受診促進の取組を支援
  - 都が策定する「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よる効果的な取組を促進

### 【最終評価に向けた目標及び指標の見直し】

- なし(設定された目標指標の達成に向け、引き続き各種取組を推進していく)

# 分野別目標の評価(主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【領域1】)

## (3) 循環器疾患

### 【分野別目標】

脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率を下げる

### 【都民の望ましい姿】

- 望ましい生活習慣が循環器疾患の発症予防につながることを理解し、実践
- 血圧を測定したり、特定健診を毎年受診するなど早期発見に努めている
- 必要に応じて適切な治療を開始・継続するとともに、生活上の注意を守り、重症化を予防

### 【これまでの取組】

- 循環器疾患の予防に向けた普及啓発(リーフレット作成 等)
- 職域等に向けた普及啓発(教育動画の作成、職域向け講演会の開催、職域健康促進サポート事業 等)
- 医療保健政策区市町村包括補助事業

### 【目標指標の推移】

分野別目標指標		目標・方向性	ベースライン値 (H22)	現状値 (H27)	評価	指標等の見直し
人口10万人当たり 脳血管疾患による 年齢調整死亡率	男性	下げる	49.2	35.7	a	—
	女性		25.8	19.4		
人口10万人当たり 虚血性心疾患による 年齢調整死亡率	男性	下げる	48.5	42.5	a	—
	女性		19.8	16.0		

### 【指標数値に関する分析と評価】

- 脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、ともに減少  
➤死亡率は毎年着実に減少しており、改善傾向。現時点での目標は概ね達成

# 分野別目標の評価(主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【領域1】)

## (3) 循環器疾患

### 【参考指標の推移】

( 省 略 )

### 【現状と課題】

- 脳血管疾患・虚血性心疾患による死亡率は減少傾向にあるが、循環器疾患は、がんに次いで都民の主要な死因であり、全体の20%超を占める
- 循環器疾患の発症リスクを高める要因には、肥満、喫煙、睡眠不足、糖尿病等があり、生活習慣の改善により予防が可能
  - 循環器疾患の発症・重症化予防のための望ましい生活習慣の正しい理解について、都民の意識醸成が必要
  - 区市町村や事業者等における取組の継続的な支援が必要
  - 特定健診・特定保健指導の実施率の向上が必要
  - 要治療者に対する受診勧奨や重症化リスクのある者への個別指導(服薬を含む)の取組促進が必要

### 【今後の方向性】

- 発症・重症化予防のための取組の推進
  - 生活習慣改善の工夫、定期的な健診受診、医療機関の早期受診や継続治療の重要性等を関係機関と連携して普及啓発
  - 区市町村や事業者等における生活習慣改善や早期発見・受診促進の取組を支援

### 【最終評価に向けた目標及び指標の見直し】

- なし(設定された目標指標の達成に向け、引き続き各種取組を推進していく)

# 分野別目標の評価(主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【領域1】)

## (4) COPD

### 【分野別目標】

COPD(慢性閉塞性肺疾患)について知っている人の割合を増やす

### 【都民の望ましい姿】

- COPDの原因や症状について正しい知識を持ち、予防に努め、早期治療と治療継続の意義を理解
- 長年にわたる喫煙者等リスクの高い人は、早期発見と早期受診に努めている

### 【これまでの取組】

- COPD認知度向上に向けた普及啓発(肺年齢測定会の実施、普及啓発ポスターのデジタルサイネージへの掲出)
- 禁煙希望者への支援(ニコチン依存症治療保険適用医療機関情報の提供 等)
- 医療保健政策区市町村包括補助事業

### 【目標指標の推移】

分野別目標指標		目標・方向性	ベースライン値 (H24)	現状値 (H28)	評価	指標等の見直し
COPDの認知度 (言葉の内容を知っていた 人の割合)(20歳以上)	男性	増やす (80%)	22.7%	24.5%	b	—
	女性		22.6%	28.9%		

### 【指標数値に関する分析と評価】

➤男女ともに微増傾向にあるが、このままでは目標数値に到達しないと推測

# 分野別目標の評価(主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【領域1】)

## (4) COPD

### 【参考指標の推移】

( 省略 )

### 【その他参考データ】<H28健康と保健医療に関する世論調査>

○喫煙習慣見直しに対する意欲で「やめたい」と回答した人は32.2%、「本数を減らしたい」と回答した人は27.6%

### 【現状と課題】

- 患者の9割以上が長期にわたる喫煙者であり、喫煙者の2割がCOPDを発症すると言われている
- COPDは、禁煙等による発症予防や、薬物による重症化予防が可能
- 都民の死因の第11位(H28)であり、これまでの喫煙率と高齢化を反映して、今後、患者数が増加し死亡順位が上がると推測
- COPDの認知度は約25%であり、適切な治療を受けずに症状が進行している人が少なくないと推測
- 喫煙者のうち、喫煙習慣を見直したいと考えている人は約6割
  - 普及啓発によるCOPDの認知度向上が必要
  - 禁煙希望者への支援が必要

### 【今後の方向性】

- COPDの予防、早期発見・早期治療の促進
  - リーフレットや動画等の様々な広報媒体を活用し、COPDに関する正しい知識の普及啓発
  - 関係機関と連携した喫煙の健康影響に関する普及啓発の推進や禁煙希望者が禁煙しやすい環境の整備

### 【最終評価に向けた目標及び指標の見直し】

○なし(設定された目標指標の達成に向け、引き続き各種取組を推進していく)

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (1) 栄養・食生活

### 【分野別目標】

適切な量と質の食事をする人を増やす

### 【都民の望ましい姿】

- 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る
- あらゆる年代の人が、適切な量と質の食事をとり、心身の健康を保つための望ましい食べ方をしている
- 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

### 【これまでの取組】

- ウェルネス・チャレンジ
  - ・地域における食生活改善普及事業(野菜メニュー店の整備)
  - ・野菜を食べる！習慣づくり(野菜たっぷり簡単レシピの作成)
- 都民向け普及啓発(コンビニにおける野菜摂取啓発POP掲出、野菜摂取啓発チラシ作成、食育フェア等での広報 等)
- 職域向けの取組(職域健康促進サポート事業)
- 医療保健政策区市町村包括補助事業

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (1) 栄養・食生活

### 【目標指標の推移】

分野別目標指標		目標・方向性	ベースライン値 (H19-21)	現状値 (H24-26)	評価	指標等の見直し
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%	a	—
	女性		28.6%	34.4%		
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%	a	—
	女性		31.5%	37.1%		
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%	b	—
	女性		49.5%	52.0%		
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%	c	あり
	女性		20.6%	18.6%		

### 【指標数値に関する分析と評価】

- 野菜の摂取量350g以上、食塩の摂取量8g以下の人の割合は増加傾向
- 果物の摂取量100g未満の人の割合はほぼ横ばい
- 脂肪エネルギー比率が適正範囲内にある人の割合は減少方向、女性と比べて男性において減少率が大きい
- 野菜・食塩・果物の摂取量は、概ね不変・改善傾向だが、脂肪エネルギー比率は悪化。十分に目標を達成しているとは言えない

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (1) 栄養・食生活

### 【参考指標の推移】

参考指標		ベースライン値 (H21)	現状値 (H23)	指標等の見直し
朝食の欠食の割合(20歳以上) ※朝食を「週2-3日」「週4-5日」「ほとんど食べない」人の割合の合計	男性	18.1%	21.4%	あり
	女性	14.7%	14.9%	

### 【その他参考データ】<H24・H29インターネット都政モニターアンケート>

- 健康維持に必要な1日の野菜の摂取量(350g)の認知度は、微増(H24年度:49.4%→H29年度:51.2%)
- 野菜の摂取状況に関する意識(「足りないと思う」)は、不変(H24年度:58.2%→H29年度:58.0%)

### 【現状と課題】

- 野菜メニュー店は年々増加(H27.3月:181店舗→H30.3月:421店舗)
- 関係団体と連携し、様々な広報媒体を活用して、野菜摂取量増加に向けた広報・普及啓発を実施し、野菜の目標摂取量(350g)の認知度は51.2%、野菜の摂取状況に対する意識は「足りないと思う」が58.0%
- 実際に健康的な食生活を実践する人の増加が不十分であり、大きな意識変容、行動変容につなげていない
  - 生活習慣の改善に向けた、さらなる普及啓発及び環境整備が必要
  - 都民の健康に関わる関係機関(区市町村、職域等)での取組を推進する必要

### 【今後の方向性】

- 健康的な食生活に関する普及啓発・環境整備
  - 適切な食事量・栄養等の知識について情報提供するなど普及啓発の推進
  - 関係機関との連携を強化し、健康的な食生活の実践に資する飲食店等の推進
- 区市町村等への取組支援
  - 区市町村等における健康づくりの取組への支援
  - 地域の健康づくりの指導的役割を担う人材の育成

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (1) 栄養・食生活

### 【最終評価に向けた目標及び指標の見直し】

- 分野別目標指標「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)において、脂肪エネルギー比率の適正範囲が改正されたため、分野別目標指標を変更
- 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とから、出典を「国民健康・栄養調査(栄養摂取状況調査)」に変更

分野別目標指標		目標・方向性	現状値(H24-26)	最終評価年度
脂肪エネルギー比率が適正な範囲内(20%以上 <u>30%未満</u> )にある人の割合(30~69歳)	男性	増やす	<u>48.2%</u>	H28-30
	女性		<u>50.3%</u>	
参考指標		目標・方向性	現状値(H24-26)	最終評価年度
<u>朝食の欠食の割合(20歳以上)</u>	男性	—	<u>17.0%</u>	H28-30
	女性		<u>13.3%</u>	

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (2) 身体活動・運動

### 【分野別目標】

日常生活における身体活動量(歩数)を増やす

### 【都民の望ましい姿】

- 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る1日当たり8,000歩以上の歩行や習慣的な運動に取り組んでいる
- 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て身体活動を増やしている
- あらゆる年代の人が身近なところで気軽に運動を楽しんでいる

### 【これまでの取組】

- ウェルネス・チャレンジ  
・あと10分歩こうキャンペーン(ポータルサイト「TOKYO WALKING MAP」の開設、都営地下鉄階段への広告表示 等)
- 職域向けの取組(職域健康促進サポート事業)
- 医療保健政策区市町村包括補助事業

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (2) 身体活動・運動

### 【目標指標の推移】

分野別目標指標			目標・方向性	ベースライン値 (H19-21)	現状値 (H24-26)	評価	指標等の見直し
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%	c	—
		女性		45.5%	39.9%		
	65-74歳	男性		37.3%	42.3%	a	
		女性		28.8%	32.3%		
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	<u>3,357歩</u>	<u>3,152歩</u>	b	—
		女性		<u>3,083歩</u>	<u>3,458歩</u>		
	65-74歳	男性		<u>2,361歩</u>	<u>2,535歩</u>	a	
		女性		<u>2,115歩</u>	<u>2,178歩</u>		

### 【指標数値に関する分析と評価】

- 歩数(1日当たり)が8,000歩以上の人の割合  
20-64歳:男女とも減少。特に女性において顕著 / 65-74歳:男女とも増加傾向
- 歩数(1日当たり)が下位25%に属する人の平均歩数  
20-64歳:男性は減少、女性は増加 / 65-74歳:男性は増加、女性は横ばい

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (2) 身体活動・運動

### 【参考指標の推移】

(省略)

### 【その他参考データ】<H27インターネット福祉保健モニターアンケート>

- 1日に必要な歩数(8,000歩以上)の認知度は、63.2%
- 1日に必要な歩数分の身体活動をしていると思うか(「足りないと思う」)は、69.2%
- プラス・テン(+10)の認知度は、18.4%

### 【現状と課題】

- 「TOKYO WALKING MAP」掲載自治体数は25(H30.4月)
- 関係団体等と連携して広報・普及啓発を実施し、1日に必要な歩数(8,000歩以上)の認知度は6割を超えているものの、日常生活で歩数が足りていないと感じている人が7割近く
- また、20-64歳では8,000歩以上歩く人の割合は減少
- 20-64歳で歩数が下位25%に属する人の平均歩数は、女性は増加しているが、男性は減少
  - 生活習慣の改善に向けた、さらなる普及啓発及び環境整備が必要
  - 都民の健康に関わる関係機関(区市町村、職域等)での取組を推進する必要

### 【今後の方向性】

- 身体活動に関する普及啓発・環境整備
  - 身体活動・運動の意義や、日常生活の中で負担感なく実践できる身体活動量を増やす方法等について、ホームページ等で分かりやすく紹介
  - ウォーキングマップの活用や通勤等における階段利用を促す等の普及啓発
- 区市町村等への取組支援
  - 区市町村等における健康づくりの取組への支援
  - 地域の健康づくりの指導的役割を担う人材の育成

### 【最終評価に向けた目標及び指標の見直し】

- なし(設定された目標指標の達成に向け、引き続き各種取組を推進していく)

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (3) 休養

### 【分野別目標】

睡眠に充足感を感じている人の割合を増やす

### 【都民の望ましい姿】

- 睡眠に充足感を感じている
- 適切な睡眠のとり方を理解し、忙しくても質の高い睡眠がとれるよう工夫
- 眠ろうとしても眠れないが続いた場合には、医療機関を受診するなど早期対応
- スポーツや趣味の活動を通じて、余暇時間を充実させ、英気を養っている

### 【これまでの取組】

- 普及啓発(ポータルサイト「とうきょう健康ステーション」における情報提供、休養に関する動画の作成・放映 等)
- 職域向けの取組(従業員の健康に配慮した経営の普及、職域健康促進サポート事業 等)
- 医療保健政策区市町村包括補助事業

### 【目標指標の推移】

分野別目標指標	目標・方向性	ベースライン値 (H24)	現状値 (H28)	評価	指標等の見直し
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%	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%	C	—

### 【指標数値に関する分析と評価】

➤ともに減少傾向にあり、悪化

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (3) 休養

### 【参考指標の推移】

( 省 略 )

### 【その他参考データ】<健康と保健医療に関する世論調査>

- 理想の就寝時間に寝られない理由の第一位は、「就業時間、帰宅時間が遅い(残業等による)」で26.8%、次いで「テレビ視聴、ゲーム、インターネット等」で20.0%(H29)
- 睡眠時間の充足感について、普段の睡眠時間が「不足している」と回答した人の割合が高い年代は、男女ともに30歳代から50歳代で、各年代とも約5割を占める(H28)
- こころのゆとりを持つことができていない人のうち、普段の睡眠時間が「不足している」と回答した人の割合は6割弱を占める(H29)
- 余暇が充実していない人のうち、普段の睡眠時間が「不足している」と回答した人の割合は5割弱を占める(H29)

### 【現状と課題】

- 休養(睡眠)に関しては、都民全体に向けた普及啓発・情報提供にとどまっている
- 適切な睡眠時間には個人差があるため、都民一人ひとりが充足感を感じられるだけの睡眠をとれるようにすることが重要
- 心にゆとりがない人や余暇が充実していない人は、睡眠に充足感を感じていない割合が高い
  - 生活習慣の改善に向けた、さらなる普及啓発及び環境整備が必要
  - 都民の健康に関わる関係機関(区市町村、職域等)での取組を推進する必要

### 【今後の方向性】

- 適切な休養・睡眠に関する普及啓発・環境整備
  - 適切な睡眠の意義やとり方、心身の健康の維持に必要な余暇時間の充実の重要性等について、ホームページ等で普及啓発
  - 職域等関係機関に対する働きかけ
- 区市町村等への取組支援
  - 区市町村等における健康づくりの取組への支援
  - 地域の健康づくりの指導的役割を担う人材の育成

### 【最終評価に向けた目標及び指標の見直し】

- なし(設定された目標指標の達成に向け、引き続き各種取組を推進していく)

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (4) 飲酒

### 【分野別目標】

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

### 【都民の望ましい姿】

- 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リスクを高めない程度としている
- 未成年者、妊婦、授乳中の女性は飲酒していない

### 【これまでの取組】

- 普及啓発(ポータルサイト「とうきょう健康ステーション」における情報提供、リーフレットの作成 等)
- 職域向けの取組(従業員の健康に配慮した経営の普及、職域健康促進サポート事業 等)
- 医療保健政策区市町村包括補助事業

### 【目標指標の推移】

分野別目標指標		目標・方向性	ベースライン値 (H24)	現状値 (H28)	評価	指標等の見直し
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%	b	—
	女性		14.1%	15.4%		

### 【指標数値に関する分析と評価】

- 男女ともに概ね横ばい

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (4) 飲酒

### 【参考指標の推移】

( 省 略 )

### 【現状と課題】

- 飲酒に関しては、都民全体に向けた普及啓発・情報提供にとどまっている
- 適切な1回あたりの飲酒量の認知度が低い
  - 生活習慣の改善に向けた、さらなる普及啓発及び環境整備が必要
  - 都民の健康に関わる関係機関(区市町村、職域等)での取組を推進する必要

### 【今後の方向性】

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒に関する普及啓発・環境整備
  - 飲酒が及ぼす健康影響、生活習慣病のリスクを高める飲酒量等について、ホームページ等で普及啓発
  - 職域等関係機関に対する働きかけ
- 区市町村等への取組支援
  - 区市町村等における健康づくりの取組への支援
  - 地域の健康づくりの指導的役割を担う人材の育成

### 【最終評価に向けた目標及び指標の見直し】

- なし(設定された目標指標の達成に向け、引き続き各種取組を推進していく)

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (5) 喫煙

### 【分野別目標】

成人の喫煙率を下げる

### 【都民の望ましい姿】

- たばこの健康影響を理解し、禁煙を希望する人は、支援を受けながら禁煙に取り組んでいる
- 未成年者、妊婦、糖尿病・循環器疾患等の患者は喫煙していない
- 子育て中の家庭では禁煙するなど、非喫煙者の受動喫煙を防止

### 【これまでの取組】

- 「受動喫煙防止条例(仮称)骨子案」の公表及び「子どもを受動喫煙から守る条例」の施行
- 未成年者の喫煙防止対策(ポスターコンクールの実施、未成年者向け喫煙防止教育普及事業)
- 喫煙・受動喫煙の健康影響に関する普及啓発(飲食店向けリーフレット作成、大学生世代向け意識向上事業 等)
- 禁煙希望者への支援(ニコチン依存症治療保険適用医療機関情報の提供 等)
- 医療保健政策区市町村包括補助事業

### 【目標指標の推移】

分野別目標指標		目標・方向性	ベースライン値 (H22)	現状値 (H28)	評価	指標等の見直し
成人の喫煙率	男性	下げる (19%)	30.3%	28.2%	b	—
	女性	下げる (6%)	11.4%	9.3%		

### 【指標数値に関する分析と評価】

➤男女ともに減少傾向だが、ここ数年は下げ幅が小さくなっており、このままでは目標数値に到達しないと推測

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (5) 喫煙

### 【参考指標の推移】

参考指標		ベースライン値 (H25)	現状値	指標等の見直し
受動喫煙の機会を有する者の割合	飲食店	50.7%	H25以降、 直近の調査結果なし	<b>あり</b>
	職場	15.4%		

### 【その他参考データ】<H28健康と保健医療に関する世論調査>

○喫煙習慣見直しに対する意欲で「やめたい」と回答した人は32.2%、「本数を減らしたい」と回答した人は27.6%

### 【現状と課題】

- 成人喫煙率は、減少傾向にあるが、ここ数年は下げ幅が小さくなっている。
- H28たばこ白書によると、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、また受動喫煙による死亡が、約15,000人になると推計
- 喫煙者のうち、喫煙習慣を見直したいと考えている人は約6割
  - 生活習慣の改善に向けた、さらなる普及啓発及び環境整備が必要
  - 都民の健康に関わる関係機関(区市町村、職域等)での取組を推進する必要

### 【今後の方向性】

- 喫煙率の減少に向けた普及啓発・環境整備
  - 喫煙・受動喫煙の健康影響に関する正しい知識の普及
  - 禁煙希望者が禁煙しやすい環境の整備
- 未成年者の喫煙防止
  - 未成年者に対する喫煙の未然防止等に関する普及啓発
- 受動喫煙防止対策
  - 東京都受動喫煙防止条例(仮称)の制定及び施行に向けた取組の推進
  - パンフレット・ポスターの作成、施設管理者向け研修会による普及啓発

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (5) 喫煙

### 【最終評価に向けた目標及び指標の見直し】

- 分野別目標指標「成人の喫煙率」について、「がん対策推進計画」との整合を図り、男女総数の指標を追加
- 参考指標「受動喫煙の機会を有する者の割合」について、「がん対策推進計画」との整合を図り、出典を「東京都民の健康・栄養状況」に変更

分野別目標指標		目標・方向性	現状値(H28)	最終評価年度
成人の喫煙率	総数	下げる (12%)	18.3%	H33
	男性	下げる (19%)	28.2%	
	女性	下げる (6%)	9.3%	
参考指標		目標・方向性	現状値(H28)	最終評価年度
受動喫煙の機会を有する者の割合	飲食店	—	50.7%	H33
	職場		37.5%	

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (6) 歯・口腔の健康

### 【分野別目標】

歯・口の状態についてほぼ満足している者の割合を増やす

### 【都民の望ましい姿】

- 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付けている
- 「8020運動」の推進により、歯と口腔の満足度が向上している

### 【これまでの取組】

- ライフステージに沿った普及啓発(8020運動推進特別事業、歯科口腔保健推進事業、保健所歯科保健推進事業 等)
- 基盤整備(周術期口腔ケアにおける医科歯科連携推進事業、在宅歯科医療推進医療体制の整備)
- 医療保健政策区市町村包括補助事業

### 【目標指標の推移】

分野別目標指標	目標・方向性	ベースライン値 (H21)	現状値 (H26)	評価	指標等の 見直し
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%	b	<b>あり</b>

### 【指標数値に関する分析と評価】

➢わずかに減少しているが、ほぼ横ばい

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (6) 歯・口腔の健康

### 【参考指標の推移】

参考指標		ベースライン値 (H21)	現状値 (H26)	指標等の見直し
「8020」達成者の割合(80歳)		39.8%	54.7%	あり
かかりつけ歯科医を持つ者の割合	3歳	45.0%	48.5%	あり
	12歳	59.7%	57.6%	
「8020」を知っている都民の数(20歳以上)		57.6%	57.1%	あり
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(40歳(35-44歳))		59.6%	71.9%	あり

### 【その他参考データ】<都歯科診療所患者調査>

○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)は、増加傾向(H21年度:42.3%→H26年度:49.7%)

### 【現状と課題】

- 「8020」を達成している者(80歳)は、5年間で15%近く増加
- 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(40歳(35-44歳))は、5年間で10%以上増加
- 一方、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)は7%以上増加
  - 歯と口の健康と全身の健康との関係について、一層の理解促進が必要

### 【今後の方向性】

- ライフステージの特徴に応じた歯と口の健康づくりの推進
  - 糖尿病や心疾患、早産等の全身の健康と歯周病との深いかわりに関する普及啓発
  - 学校歯科保健等を通じ、口腔ケアの習慣を身につけることの大切さを普及啓発
  - 高齢期における歯と口の機能維持の支援

# 分野別目標の評価(生活習慣の改善【領域2】)

## (6) 歯・口腔の健康

### 【最終評価に向けた目標及び指標の見直し】

- 「歯科保健推進計画」との整合を図り、分野別目標、分野別目標指標、参考指標を変更  
(※ライフステージに応じた歯と口の健康づくりの観点より)

### 【分野別目標】「8020」の達成者の割合(75-84歳)を増やす

分野別目標指標		目標・方向性	現状値(H26)	最終評価年度
「8020」の達成者の割合(75-84歳)		増やす	55.5%	H31
参考指標		目標・方向性	現状値	最終評価年度
虫歯(う蝕)ない者の割合	3歳	—	88.5% (H27)	H32
	12歳		64.0% (H28)	H32
喪失歯のない者の割合	35-44歳	—	63.6% (H26)	H31
24歯以上ある者の割合	55-64歳	—	70.0% (H26)	H31

# 分野別目標の評価(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

### 【分野別目標】

うつ傾向や不安の強い人の割合を減らす

### 【都民の望ましい姿】

- 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
- う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ている
- 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体制が整備され、うつ傾向や不安が強い人は、早期に精神科診療を受けるなど、相談・支援体制を活用
- こころの病気への偏見がなく、家庭や職場、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り、支援につなげられる仕組みが整っている

### 【これまでの取組】

- 普及啓発(リーフレット作成、ポータルサイト「とうきょう健康ステーション」における情報提供 等)
- 相談支援(精神保健福祉相談、夜間こころの電話相談、自殺相談ダイヤル、SNSを活用した自殺相談)
- 人材育成(ゲートキーパーの養成)
- 職域に対する働きかけ(従業員の健康に配慮した経営の普及啓発、職域向け講演会の実施 等)
- 医療保健政策区市町村包括補助事業

### 【目標指標の推移】

分野別目標指標	目標・方向性	ベースライン値 (H22)	現状値 (H28)	評価	指標等の見直し
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	減らす	10.5%	10.7%	b	—

### 【指標数値に関する分析と評価】

➤H25年の数値では増加したが、H28年の結果も含めて比較すると横ばい

# 分野別目標の評価(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

### 【参考指標の推移】

( 省 略 )

### 【現状と課題】

- 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、11%程度で推移しており、横ばい傾向
- 専門家(機関)への相談が必要と感じた時に、適切な相談窓口を見つけることができた人の割合は6割程度と十分とは言えない
  - 都民一人ひとりが、休養、食事や運動など望ましい生活習慣が精神の安定をもたらし、こころの病気の予防に寄与することを理解する必要
  - うつ傾向や不安な状態の人は、ストレスに上手に対処するとともに、必要に応じて専門家への相談や治療など、早期に適切な支援を受けることが重要

### 【今後の方向性】

- 上手なストレス対処法やこころの不調の早期発見
  - 効果的な普及啓発の推進(年代別アプローチ、職域と連携した普及啓発 等)
  - こころの健康に関する相談体制の充実と相談窓口の効果的な周知
  - こころの健康づくりに係る人材の育成
  - 区市町村の取組への支援

### 【最終評価に向けた目標及び指標の見直し】

- なし(設定された目標指標の達成に向け、引き続き各種取組を推進していく)

# 分野別目標の評価(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】)

## (2) 次世代の健康

### 【分野別目標】

運動を習慣的にしている子供の割合を増やす

### 【都民の望ましい姿】

- 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ど、健やかな心身と生活機能を獲得
- 地域活動に参加し、他世代との交流を行っている
- 周囲の大人は、子供の健康を保つために必要な生活習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

### 【これまでの取組】

- こころと体の健康づくりの推進に向けた学校体育(東京都統一体力テスト、「一校一取組」運動、指導者の資質向上講習会 等)
- 学校保健活動の推進(学校保健・学校安全に関する表彰 等)
- 幅広い年代に向けた普及啓発(各種イベントにおける身体活動や食事等、望ましい生活習慣に関する情報提供)
- 医療保健政策区市町村包括補助事業

### 【目標指標の推移】

分野別目標指標			目標・方向性	ベースライン値 (H24)	現状値 (H29)	評価	指標等の見直し
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	増やす	73.0%	69.9%	b	—
		中2		79.6%	79.2%		
		高2		60.0%	61.5%		
	女子	小5		52.1%	52.8%	b	
		中2		58.1%	60.0%		
		高2		36.8%	40.8%		

# 分野別目標の評価(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】)

## (2) 次世代の健康

### 【指標数値に関する分析と評価】

- 男子は、小5でやや減少、高2でやや増加傾向。女子は、全体的に増加傾向。特に高2で5%の増加
- 小5男子は、やや悪化。その他は改善傾向

### 【参考指標の推移】

参考指標			ベースライン値 (H23)	現状値	指標等の見直し
児童・生徒の1日の平均歩数	男子	小5	12,347歩	H23以降設問なし	あり
		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		

### 【その他参考データ】<H29都児童・生徒体力・運動習慣等調査>

- 各学年とも、都統一体力テスト合計点平均値は、H23年との比較において上昇しているが、全国平均値を上回っているのは小5のみ
- 各学年とも、男子に比べて女子の値がより上昇

# 分野別目標の評価(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】)

## (2) 次世代の健康

### 【現状と課題】

- 運動習慣や意欲に関しては、H23年度からの回答の推移に大きな変化はないが、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。しかし、多くの種目において設定している目標値に届いていない
- 都統一体力テストにおける総合評価中～上位層の割合は年々増加しているが、下位層の割合には大きな変化がない
  - 区市町村教育委員会・学校と連携した体力向上の推進及び運動・スポーツに親しむ元気な児童・生徒の育成が必要
  - 生涯にわたる健康の基礎を作るため、体力の基盤となる基本的な生活習慣の改善・定着が重要

### 【今後の方向性】

- 学校における健康教育の推進
  - 健康教育のモデル校「アクティブライフ研究実践校(小学校20校)」、体力向上のモデル校「スーパーアクティブスクール(中学校62校)」における取組の充実とその成果の発信
- 幅広い年代に向けた普及啓発の推進
  - 食育フェアや保健所等が開催するイベント等での食育、身体活動に関する普及啓発

### 【最終評価に向けた目標及び指標の見直し】

- 参考指標「児童・生徒の1日の平均歩数」について、参考指標策定時の出典「都児童・生徒の日常生活活動に関する調査」において、同設問がなくなったことから、参考指標を変更(※生活習慣の観点より)

参考指標		目標・方向性	現状値(H29)	最終評価年度
朝食を毎日食べる児童・生徒の割合	男子	小5	88.5%	H32
		中2	84.5%	
		高2	73.3%	
	女子	小5	90.4%	
		中2	84.1%	
		高2	75.9%	

# 分野別目標の評価(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) 高齢者の健康

### 【分野別目標】

社会生活を営むために必要な機能を維持する

### 【都民の望ましい姿】

- 青壮年期から、ロコモティブシンドロームと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
- 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る地域活動が豊富にあり、高齢者が生き生きと生活

### 【これまでの取組】

- 地域のつながり醸成(都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査、パンフレットの作成 等)
- 東京都介護予防推進支援事業(介護予防に関する情報共有システムの運用、介護予防推進支援センターの設置)
- 介護予防における地域リハビリテーション促進事業
- 高齢社会対策区市町村包括補助事業
- 医療保健政策区市町村包括補助事業

### 【目標指標の推移】

分野別目標指標		目標・方向性	ベースライン値 (H25)	現状値 (H28)	評価	指標等の見直し
地域で活動している 団体の数	総数	増やす	90,461	97,586	<u>a</u>	—
	高齢者人口 千人当たり		32.88	32.05		
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	2,156,058	—	—
	高齢者人口 千人当たり		794.34	708.09		

# 分野別目標の評価(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) 高齢者の健康

### 【指標数値に関する分析と評価】

- 地域で活動している団体の数は増加傾向
- 高齢者人口が急増しており、高齢者人口千人あたりの団体数は減少傾向
- 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のバラツキが大きく、経年比較による数値評価は困難

### 【参考指標の推移】

(省略)

### 【現状と課題】

- 要介護認定者の割合は増加傾向
- 地域で活動する団体数は増えているが、高齢者の地域活動への参加や近所づきあいは減少傾向
- バランスの良い食事、定期的な運動、地域での交流など社会とのつながりを保つことで、フレイルに至らないことが重要
- 運動機能や認知機能、主観的健康感の維持のため、生活習慣の改善とともに地域活動等への参加など、地域とのつながりを醸成する必要

### 【今後の方向性】

- 運動機能や認知機能などの維持
- ホームページ等により、高齢期における望ましい生活習慣(ロコモティブシンドロームやフレイルに関する正しい認識を含む)について普及啓発
- 事業者・医療保険者等と連携し、退職後の健康づくり(地域や人とのつながり、コミュニティ参加を含む)について普及啓発
- 高齢者が社会参加しやすい環境の整備
- 区市町村等における生活習慣改善や地域のつながりの醸成に向けた取組への支援
- 地域で介護予防に取り組む人材の育成

### 【最終評価に向けた目標及び指標の見直し】

- なし(設定された目標指標の達成に向け、引き続き各種取組を推進していく)

# 分野別目標の評価(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】)

## (4) 社会環境整備

### 【分野別目標】

#### 地域のつながりを醸成する

### 【都民の望ましい姿】

- 一人ひとりが近隣や地域の人と何らかの良い関係を構築
- 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が強化
- 区市町村が提供する情報を得て、身近な場所で行われる活動に参加
- 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る

### 【これまでの取組】

- 地域のつながり醸成(都民の健康や地域とのつながりに関する意識・活動状況調査、パンフレットの作成 等)
- 地域のつながりの醸成に資する区市町村の好取組事例の横展開(「地域のつながりを通じた健康づくり事業事例集」の作成)
- 医療保健政策区市町村包括補助事業

### 【目標指標の推移】

分野別目標指標		目標・方向性	ベースライン値 (H25)	現状値 (H28)	評価	指標等の見直し
地域で活動している 団体の数	総数	増やす	90,461	97,586	a	—
	人口 千人当たり		6.89	7.21		
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	2,156,058	—	—
	人口 千人当たり		166.45	159.35		

# 分野別目標の評価(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】)

## (4) 社会環境整備

### 【指標数値に関する分析と評価】

- 地域で活動している団体の数は増加傾向
- 人口が増加しているが、人口千人あたりの団体数は微増傾向
- 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のバラツキが大きく、経年比較による数値評価は困難

### 【参考指標の推移】

(省略)

### 【現状と課題】

- 地域で活動する団体数は増えているが、都市化・核家族化の進展に伴い、地域活動への参加や近所づきあいは減少傾向
- 主観的健康感の維持のため、生活習慣の改善とともに地域活動等への参加など、地域とのつながりを醸成する必要
- 特に、地域や人とのつながりと健康との関連等、ソーシャルキャピタルの重要性について、さらに周知を図る必要
- 都民の健康に関わる関係機関(区市町村、職域等)の取組の推進が重要

### 【今後の方向性】

- 都民の主体的な健康づくりの実践を支援
- ホームページ等により、望ましい生活習慣に関する知識や負担感なく実践できる工夫等について普及啓発
- 健康的な生活を実践しやすい環境の整備
- 事業者・医療保険者等と連携し、ライフステージに応じた健康づくり(地域や人とのつながり、コミュニティへの参加を含む)に関する普及啓発を継続
- 健康づくりの視点を取り入れた地域活動の実施や地域のつながりの醸成に向けた支援
- 区市町村等における生活習慣改善や地域のつながりの醸成に向けた取組への支援
- 地域の健康づくりの指導的役割を担う人材の育成

### 【最終評価に向けた目標及び指標の見直し】

- なし(設定された目標指標の達成に向け、引き続き各種取組を推進していく)
- ※参考指標「地域など子育て活動への参加経験」は、H30.10月に直近数値(H29)公表予定
- ※参考指標「地域のつながり等に関する都民の意識(地域活動への参加)」は、最終評価時に再度調査するため項目として残す