

# 資料編

- 東京都健康推進プラン21（第二次）中間評価見直し後の目標指標一覧
- 東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議設置要綱
- 東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議委員名簿
- 健康増進法（抄）

## 東京都健康推進プラン21（第二次）中間評価見直し後の目標指標一覧

### 総合目標

項目		指標の方向	ベースライン値	現状値	主な出典 [調査主体]
健康寿命の延伸	65歳健康寿命 (要介護2以上)	延伸	平成22年 男性:82.02歳 女性:85.14歳	平成28年 男性:82.62歳 女性:85.69歳	東京都65歳健康寿命(東京保健所長会方式) [東京都福祉保健局]
健康格差の縮小	区市町村別65歳健康寿命 (要介護2以上)の 最大値と最小値の差	縮小	平成22年 男性:2.51歳 女性:1.98歳	平成28年 男性:2.47歳 女性:2.05歳	東京都65歳健康寿命(東京保健所長会方式) [東京都福祉保健局]

### 分野別目標

区分	項目		指標の方向	ベースライン値	現状値	主な出典 [調査主体]
領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん	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)	平成17年 93.9	平成28年 75.5	人口動態統計による都道府県別がん死亡データ [国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」]
	糖尿病・メタボリックシンドローム	人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率	減らす	平成22年 11.3	平成27年 10.7	わが国の慢性透析療法の現況 [一般社団法人 日本透析医学会]
		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	平成22年度 1.78	平成27年度 1.40	福祉行政報告例(身体障害者手帳交付台帳登載数) [厚生労働省]
	循環器疾患	人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率	下げる	平成22年 男性:49.2 女性:25.8	平成27年 男性:35.7 女性:19.4	人口動態統計特殊報告 [厚生労働省]
		人口10万人当たり虚血性心疾患による年齢調整死亡率	下げる	平成22年 男性:48.5 女性:19.8	平成27年 男性:42.5 女性:16.0	人口動態統計特殊報告 [厚生労働省]
COPD	COPDの認知度 (言葉の内容を知っていた人の割合)(20歳以上)	増やす (80%)	平成24年 総数:22.6% 男性:22.7% 女性:22.6%	平成28年 総数:26.8% 男性:24.5% 女性:28.9%	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]	

■ 指標内容を見直した項目

項目		指標の方向	ベースライン値	現状値	主な出典 [調査主体]	
領域2 生活習慣の改善	栄養・食生活	野菜の摂取量(1日当たり)350g以上の人の割合(20歳以上)	増やす(50%)	平成19-21年 男性:31.9% 女性:28.6%	平成24-26年 男性:35.5% 女性:34.4%	国民健康・栄養調査(栄養摂取状況調査) [厚生労働省]
		食塩の摂取量(1日当たり)8g以下の人の割合(20歳以上)	増やす	平成19-21年 男性:18.9% 女性:31.5%	平成24-26年 男性:22.4% 女性: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)	減らす	平成19-21年 男性:60.9% 女性:49.5%	平成24-26年 男性:61.8% 女性:52.0%	
		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)	増やす	平成19-21年 男性:51.9% 女性:48.2%	平成24-26年 男性:48.2% 女性:50.3%	
	身体活動・運動	歩数(1日当たり)が8,000歩以上の人の割合	増やす	平成19-21年 20~64歳(男性):51.3% (女性):45.5% 65~74歳(男性):37.3% (女性):28.8%	平成24-26年 20~64歳(男性):48.0% (女性):39.9% 65~74歳(男性):42.3% (女性):32.3%	国民健康・栄養調査(身体状況調査) [厚生労働省]
		歩数(1日当たり)が下位25%に属する人の平均歩数	増やす	平成19-21年 20~64歳(男性):3,357歩 (女性):3,083歩 65~74歳(男性):2,361歩 (女性):2,115歩	平成24-26年 20~64歳(男性):3,152歩 (女性):3,458歩 65~74歳(男性):2,535歩 (女性):2,178歩	
	休養	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	平成24年 68.5%	平成28年 63.8%	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]
		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	平成24年 52.4%	平成28年 48.3%	
	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(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)	減らす	平成24年 男性:19.0% 女性:14.1%	平成28年 男性:18.9% 女性:15.4%	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]
	喫煙	成人の喫煙率	下げる (喫煙をやめた人がやめた場合の喫煙率:総数12%、男性19%、女性6%)	平成22年 総数:20.3% 男性:30.3% 女性:11.4%	平成28年 総数:18.3% 男性:28.2% 女性:9.3%	国民生活基礎調査 [厚生労働省]
歯・口腔の健康	「8020」の達成者の割合(75歳~84歳)	増やす	平成21年度 50.7%	平成26年度 55.5%	東京都歯科診療所患者調査 [東京都福祉保健局]	
領域3 健康を支援する社会環境の整備	こころの健康	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(20歳以上)	減らす	平成22年 10.5%	平成28年 10.7%	国民生活基礎調査 [厚生労働省]
	次世代の健康	1日に60分以上運動・スポーツをする児童・生徒の割合	増やす	平成24年度 男子:(小5)73.0% (中2)79.6% (高2)60.0% 女子:(小5)52.1% (中2)58.1% (高2)36.8%	平成29年度 男子:(小5)69.9% (中2)79.2% (高2)61.5% 女子:(小5)52.8% (中2)60.0% (高2)40.8%	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]
	高齢者の健康	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)	増やす	平成24年度 総数:90,461 高齢者人口(65歳以上) 千人当たり:32.88	平成28年度 総数:97,586 高齢者人口(65歳以上) 千人当たり:32.05	都の実施する区市町村調査 [東京都福祉保健局]
	社会環境整備	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)	増やす	平成24年度 総数:90,461 人口千人当たり:6.89	平成28年度 総数:97,586 人口千人当たり:7.21	都の実施する区市町村調査 [東京都福祉保健局]

※ 指標内容を見直した項目

参考指標

区分	項目	ベースライン値	現状値	主な出典 [調査主体]	
領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん	都民のがん検診の受診率	平成22年度 胃がん:36.7% 肺がん:35.1% 大腸がん:37.2% 子宮がん:35.9% 乳がん:32.8%	平成27年度 胃がん:39.8% 肺がん:37.2% 大腸がん:41.9% 子宮頸がん:39.8% 乳がん:39.0%	健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査 [東京都福祉保健局]
		精密検査受診率	平成23年度 胃がん:65.3% 肺がん:48.5% 大腸がん:41.7% 子宮がん:57.3% 乳がん:77.9%	平成27年度 胃がん:73.0% 肺がん:70.2% 大腸がん:56.8% 子宮頸がん:65.8% 乳がん:82.1%	東京都精度管理評価事業 [東京都福祉保健局]
		精密検査結果未把握率	平成23年度 胃がん:29.9% 肺がん:44.5% 大腸がん:48.9% 子宮がん:37.4% 乳がん:18.6%	平成27年度 胃がん:23.9% 肺がん:27.0% 大腸がん:32.4% 子宮頸がん:31.0% 乳がん:16.1%	東京都精度管理評価事業 [東京都福祉保健局]
	糖尿病・ メタボリック シンドローム	特定健康診査の実施率 ①区市町村国民健康保険実施分 ②東京都全体	平成22年度 ① 42.5% ② 60.2%	平成27年度 ① 44.9% ② 63.4%	①特定健診等データ管理システム[区市町村国保] ②レセプト情報・特定健康診査等情報データ[厚生労働省]
		特定保健指導の実施率 ①区市町村国民健康保険実施分 ②東京都全体	平成22年度 ① 15.3% ② 11.1%	平成27年度 ① 15.7% ② 14.8%	①特定健診等データ管理システム[区市町村国保] ②レセプト情報・特定健康診査等情報データ[厚生労働省]
		メタボリックシンドローム該当者の割合 ①区市町村国民健康保険実施分 ②東京都全体	平成22年度 ① 16.1% ② 14.0%	平成27年度 ① 16.4% ② 13.4%	①特定健診等データ管理システム[区市町村国保] ②レセプト情報・特定健康診査等情報データ[厚生労働省]
		メタボリックシンドローム予備群の割合 ①区市町村国民健康保険実施分 ②東京都全体	平成22年度 ① 10.4% ② 12.1%	平成27年度 ① 10.3% ② 11.5%	①特定健診等データ管理システム[区市町村国保] ②レセプト情報・特定健康診査等情報データ[厚生労働省]
		適正体重(BMI 18.5以上25未満)を維持している人の割合(男性20~69歳、女性40~69歳)	平成19~21年 男性:65.5% 女性:67.6%	平成24~26年 男性:67.4% 女性:66.9%	国民健康・栄養調査(身体状況調査) [厚生労働省]
		糖尿病有病者・予備群の割合(40~74歳)	平成19~21年 男性:35.9% 女性:29.4%	平成24~26年 男性:25.2% 女性:27.8%	国民健康・栄養調査(身体状況調査) [厚生労働省]
	循環器疾患	人口10万人当たり脳血管疾患の受療率	平成23年 入院:103 外来:77	平成26年 入院:94 外来:69	患者調査 [厚生労働省]
		人口10万人当たり虚血性心疾患の受療率	平成23年 入院:10 外来:38	平成26年 入院:9 外来:43	患者調査 [厚生労働省]
	COPD	国民のCOPDの認知度(COPDについてどんな病気がよく知っている人の割合)(20歳以上)	平成23年 総数:7.1% 男性:7.2% 女性:7.0%	平成29年 総数:9.6% 男性:9.8% 女性:9.4%	COPD認知度把握調査 [一般社団法人GOLD日本委員会]
人口10万人当たり気管支炎及びCOPDの受療率		平成23年 入院:4 外来:23	平成26年 入院:3 外来:19	患者調査 [厚生労働省]	
人口10万人当たりCOPDによる年齢調整死亡率		平成22年 男性:8.5 女性:1.5	平成28年 男性:6.8 女性:1.0	人口動態統計 [東京都福祉保健局]	

指標内容を見直した項目

区分	項目	ベースライン値	現状値	主な出典 [調査主体]	
領域2 生活習慣の改善	栄養生活	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)※	平成19-21年 男性:16.1% 女性:13.8%	平成24-26年 男性:17.5% 女性:13.1%	東京都民の健康・栄養状況 [東京都福祉保健局]
		肥満(BMI25以上)の人の割合	平成19-21年 男性(20~69歳):30.5% 女性(40~69歳):20.8%	平成24-26年 男性(20~69歳):26.3% 女性(40~69歳):18.1%	国民健康・栄養調査(身体状況調査) [厚生労働省]
		20歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の人の割合	平成19-21年 22.7%	平成24-26年 27.3%	国民健康・栄養調査(身体状況調査) [厚生労働省]
		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)	平成24年度 男性:38.3% 女性:65.7%	平成29年度 男性:42.3% 女性:56.6%	インターネット都政モニターアンケート [東京都福祉保健局]
	身体活動・運動	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)	平成19-21年 男性:39.9% 女性:37.6%	平成24-26年 男性:39.1% 女性:37.3%	国民健康・栄養調査(身体状況調査) [厚生労働省]
	休養	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)	平成24年 男性:61.4% 女性:65.3%	平成28年 男性:69.0% 女性:67.9%	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]
		週労働時間60時間以上の雇用者の割合(全国)(15歳以上)	平成23年 9.3%	平成28年 7.7%	労働力調査 [総務省]
	飲酒	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)	平成24年 男性:69.2%、女性:46.7%	平成28年 男性:63.1% 女性:38.5%	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]
		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)	平成24年 男性:20.1% 女性:25.5%	平成28年 男性:20.4% 女性:19.0%	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]
	喫煙	受動喫煙の機会	平成25年 行政機関: 14.9% 医療機関: 6.0% 職場: 38.5% 飲食店: 64.8%	平成28年 行政機関: 8.0% 医療機関: 6.5% 職場: 37.5% 飲食店: 50.7%	東京都民の健康・栄養状況 [東京都福祉保健局]
	歯・口腔の健康	むし歯(う蝕)のない者の割合(3歳)	平成21年度 83.7%	平成27年度 88.5%	厚生労働省「母子保健課調べ」(平成21~25年まで)及び地域保健・健康増進事業報告(平成26年~)
		むし歯(う蝕)のない者の割合(12歳)	平成21年度 53.5%	平成28年度 66.4%	東京都の学校保健統計書 [東京都教育委員会]
		喪失歯のない者の割合(35~44歳)	平成21年度 54.9%	平成26年度 63.6%	東京都歯科診療所患者調査 [東京都福祉保健局]
		24歯以上ある者の割合(55~64歳)	平成21年度 63.4%	平成26年度 70.0%	東京都歯科診療所患者調査 [東京都福祉保健局]

指標内容を見直した項目

区分	項目	ベースライン値	現状値	主な出典 〔調査主体〕	
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	こころの健康	気軽に話ができる人がいる割合(20歳以上)	平成24年 男性:89.5% 女性:93.3%	平成28年 男性:88.9% 女性:91.7%	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〕
		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)	平成24年 60.6%	平成28年 63.0%	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〕
		人口10万人当たりの自殺死亡率	平成23年 総数:22.7 男性:30.1 女性:15.4	平成28年 総数:15.5 男性:20.4 女性:10.7	人口動態統計年報(確定数) 〔東京都福祉保健局〕
	次世代の健康	毎日朝食を食べる児童・生徒の割合	平成23年度 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%	平成29年度 男子(小5) 88.5% (中2) 84.5% (高2) 75.8% 女子(小5) 90.4% (中2) 84.1% (高2) 78.0%	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〕
		肥満傾向にある児童・生徒の割合	平成23年度 男子(小4) 2.2% (中1) 1.8% (高1) 0.7% 女子(小4) 1.5% (中1) 1.1% (高1) 0.2%	平成28年度 男子(小4) 1.9% (中1) 1.3% (高1) 0.4% 女子(小4) 1.2% (中1) 0.8% (高1) 0.1%	東京都の学校保健統計書 〔東京都教育委員会〕
	高齢者の健康	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度(全国)	平成24年 17.3%	平成29年 46.8%	平成24年～26年 日本整形外科学会によるインターネット調査 平成27年～ 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
		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)	平成22年度 48.9%	平成27年度 46.4%	東京都福祉保健基礎調査(高齢者の生活実態) 〔東京都福祉保健局〕
		第1号被保険者に占める要介護認定者の割合	平成23年4月 16.6%	平成29年4月 18.4%	介護保険事業状況報告(月報) 〔東京都福祉保健局〕
		シルバー人材センター会員数	平成23年度 男性: 57,768人 女性: 28,980人	平成28年度 男性: 53,607人 女性: 28,344人	会員と就業会員の男女比 〔公益財団法人東京しごと財団 東京都シルバー人材センター連合〕
		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)	平成22年度 22.9%	平成27年度 18.7%	東京都福祉保健基礎調査(高齢者の生活実態) 〔東京都福祉保健局〕
		週1回以上の通いの場の参加率(65歳以上) (通いの場への参加率 = 週1回以上の通いの場への参加実人数 / 高齢者(65歳以上)人口)	平成25年度 0.4%	平成28年度 0.8%	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〔厚生労働省〕及び住民基本台帳〔総務省〕
	社会環境整備	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)	平成24年 男性:80.4% 女性:81.8%	平成28年 男性:81.4% 女性:80.9%	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〕
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)		平成19年度 父親:30.8% 母親:48.9%	平成29年度 父親:29.8% 母親:40.0%	東京都福祉保健基礎調査(東京の子どもと家庭) 〔東京都福祉保健局〕	
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)		平成25年度 男性:28.6% 女性:34.6%	-	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 〔東京都福祉保健局〕	
健康づくり推進員を設置している区市町村の数		平成22年度 31区市町	平成28年度 35区市町村	都の実施する区市町村調査 〔東京都福祉保健局〕	

指標内容を見直した項目

## 東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議設置要綱

平成25年4月19日  
25福保保健第27号

### （設 置）

第1 東京都健康推進プラン21（第二次）（以下「プラン21（第二次）」という。）を着実に推進し、計画の実効性を確保するとともに、その推進にかかわる関係者間の連携・協力を図るため、東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

### （所掌事項）

第2 推進会議は、次の事項を所掌する。

- （1）プラン21（第二次）の推進方策に関すること。
- （2）プラン21（第二次）の目標の達成状況に係る調査及び評価・検証に関すること。
- （3）プラン21（第二次）の推進にかかわる行政機関及び関係団体等の協力・連携体制の構築に関すること。
- （4）その他推進会議の目的を達成するために必要な事項に関すること。

### （構 成）

第3 推進会議は、次に掲げる者のうちから東京都福祉保健局長（以下「局長」という。）が委嘱し、又は任命する委員をもって構成する。

- （1）学識経験者
- （2）医療関係団体の代表
- （3）保険者団体の代表
- （4）関係行政機関の職員
- （5）その他局長が指名する者

### （委員の任期）

第4 委員の任期は2年以内とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員の欠員により補充する委員の任期は、前任者の残任期間とする。

### （座 長）

第5 座長は、委員の互選により選任する。

2 座長は、推進会議を代表し、会務を総括する。

3 座長に事故あるとき又は座長が欠けたときは、副座長がその職務を代行することとし、副座長は、あらかじめ座長が指名する。

### （会 議）

第6 推進会議の会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

(部 会)

- 第7 推進会議に、専門の事項を検討するための部会を設置することができる。
- 2 部会は、推進会議が定める事項について検討する。
  - 3 部会委員は、推進会議の委員のうちから座長が指名する者、又は座長が指名する者の中から局長が別に委嘱又は任命する委員をもって構成する。
  - 4 部会委員の任期は、第4（委員の任期）に準ずるものとする。

(部会長)

- 第8 部会に部会長を置く。
- 2 部会長は、座長の指名により定める。
  - 3 部会長は、部会を総括する。

(作業部会)

- 第9 推進会議に、専門の事項を検討するための作業部会を設置することができる。
- 2 作業部会は、推進会議が定める事項について検討する。
  - 3 作業部会委員は、推進会議の委員のうちから座長が指名する者、又は座長が指名する者の中から局長が別に委嘱又は任命する委員をもって構成する。
  - 4 作業部会委員の任期は、第4（委員の任期）に準ずるものとする。

(作業部会長)

- 第10 作業部会に作業部会長を置く。
- 2 作業部会長は、座長の指名により定める。
  - 3 作業部会長は、部会を総括する。

(関係者の出席)

- 第11 座長は、必要があると認めるときは、推進会議、部会及び作業部会に委員以外の者の出席を求め、又は他の方法で意見を聞くことができる。

(会議等の公開)

- 第12 会議（部会及び作業部会の会議を含む。以下同じ。）並びに会議録及び会議に係る資料（以下「会議録」という。）は、公開する。ただし、座長は、公開することにより公平かつ中立な審議に著しい支障を及ぼすおそれがあると認めるときその他正当な理由があると認めるときは、会議録等の全部又は一部を非公開とすることができる。

(庶 務)

- 第13 推進会議、部会及び作業部会の庶務は、福祉保健局保健政策部健康推進課において処理する。

(補 則)

- 第14 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に必要な事項は、座長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年4月19日から施行する。



## 東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議 委員名簿

平成31年3月現在（敬称略）

	氏名	所属等
学識経験者	◎ 河原 和夫	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 政策科学分野教授
	○ 古井 祐司	東京大学 政策ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 特任教授
	武見 ゆかり	女子栄養大学栄養学部教授
	近藤 尚己	東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻 保健社会行動学分野/健康教育・社会学分野准教授
関係団体	鳥居 明	公益社団法人東京都医師会理事
	山本 秀樹	公益社団法人東京都歯科医師会理事
	一瀬 信介	公益社団法人東京都薬剤師会常務理事
	西村 一弘	公益社団法人東京都栄養士会長
保険者団体	板谷 雅光	世田谷区保健福祉部長
	渡邊 昭浩	武蔵野市市民部長
	加島 保路	東京都国民健康保険団体連合会専務理事
	鳥海 孝治	健康保険組合連合会東京連合会専務理事
	野尻 恭史	全国健康保険協会東京支部保健専門役
	石橋 純一	東京都後期高齢者医療広域連合保険部長
関係機関	染谷 政克	東京商工会議所サービス・交流部長
	斉藤 彦明	東京都商工会連合会総務課長
	田村 三雄	東京労働局労働基準部健康課長
	柴田 昌志	独立行政法人労働者健康安全機構 東京産業保健総合支援センター副所長
関係行政機関	倉橋 俊至	荒川区健康部長兼保健所長
	鈴木 佳代	国分寺市健康部長
	野村 雅巳	檜原村福祉けんこう課長
	小林 信之	東京都南多摩保健所長
関係部署	猪口 純子	産業労働局雇用就業部労働環境課長
	石丸 雄二	教育庁都立学校教育部学校健康推進課長
	堀川 勝史	教育庁指導部体育健康教育担当課長
	鈴木 和典	福祉保健局医療政策部医療政策課長
	三ツ木 浩	福祉保健局医療政策部歯科担当課長
	坂田 早苗	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
	佐瀬 一葉	福祉保健局少子社会対策部事業推進担当課長
	西脇 誠一郎	福祉保健局障害者施策推進部精神保健医療課長

◎は座長、○は副座長

## 東京都健康推進プラン21（第二次）推進会議 部会委員名簿

### 中間評価部会

平成31年3月現在（敬称略）

	氏名	所属等
学識	◎ 古井 祐司	東京大学 政策ビジョン研究センター データヘルス研究ユニット 特任教授
	近藤 尚己	東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻 保健社会行動学分野/健康教育・社会学分野 准教授
	津金 昌一郎	国立研究開発法人 国立がん研究センター 社会と健康研究センター長
	西村 理明	東京慈恵会医科大学内科学講座 糖尿病・代謝・内分泌内科 教授
	岡村 智教	慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学 教授
	三島 和夫	秋田大学大学院医学系研究科 精神科学講座 教授
関係行政機関	高橋 郁美	新宿区健康部長兼保健所長
	丸山 慎一	練馬区健康部健康推進課長
	田中 利和	町田市保健所健康推進課長
	野村 雅巳	檜原村福祉けんこう課長
	小林 信之	東京都南多摩保健所長

◎は部会長

### 施策検討部会

平成31年3月現在（敬称略）

	氏名	所属等
学識	◎ 近藤 尚己	東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻 保健社会行動学分野/健康教育・社会学分野 准教授
マーケティング	平野 治	株式会社エイチ・ツー・オー総合研究所 代表取締役
関係機関	小山内 幹典	東京スポーツ用品専門店協同組合
	伊藤 廣幸	一般社団法人日本フランチャイズチェーン協会専務理事
	石井 滋	一般社団法人日本フードサービス協会常務理事
	野尻 恭史	全国健康保険協会東京支部保健専門役
	中村 友樹	東京商工会議所サービス・交流部会員交流センター所長
	大川 友弘	一般社団法人東京法人会連合会事務局次長
関係行政機関	倉橋 俊至	荒川区健康部長兼保健所長
	伊藤 重夫	多摩市保健医療政策担当部長
	野村 雅巳	檜原村福祉けんこう課長
	小林 信之	東京都南多摩保健所長
関係部署	猪口 純子	産業労働局雇用就業部労働環境課長
	堀川 勝史	教育庁指導部体育健康教育担当課長
	下川 明美	福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

◎は部会長

## 健康増進法（平成十四年法律第百三号）（抄）

最終改正年月日：平成三十年七月二十五日法律第七十八号

### 第一章 総則

#### （目的）

第一条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

#### （国民の責務）

第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

#### （国及び地方公共団体の責務）

第三条 国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

#### （健康増進事業実施者の責務）

第四条 健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業（以下「健康増進事業」という。）を積極的に推進するよう努めなければならない。

#### （関係者の協力）

第五条 国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

#### （定義）

第六条 この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう。

- 一 健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合又は健康保険組合連合会
- 二 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）の規定により健康増進事業を行う全国健康保険協会
- 三 国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）の規定により健康増進事業を行う市町村、国民健康保険組合又は国民健康保険団体連合会
- 四 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第百二十八号）の規定により健康増進事業を行う国家公務員共済組合又は国家公務員共済組合連合会
- 五 地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第百五十二号）の規定により健康増進事業を行う地方公務員共済組合又は全国市町村職員共済組合連合会
- 六 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の規定により健康増進事業を行う日本私立学校振興・共済事業団

- 七 学校保健安全法（昭和三十二年法律第五十六号）の規定により健康増進 事業を行う者
- 八 母子保健法（昭和四十年法律第百四十一号）の規定により健康増進事業 を行う市町村
- 九 労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）の規定により健康増進 事業を行う事業者
- 十 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）の規定 により健康増進事業を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村、国民健康保険組合、共済組合、日本私立学校振興・共済事業団又は後期高齢者医療広域連合
- 十一 介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定により健康増進事業 を行う市町村
- 十二 この法律の規定により健康増進事業を行う市町村
- 十三 その他健康増進事業を行う者であつて、政令で定めるもの

## 第二章 基本方針等

### （基本方針）

第七条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
- 二 国民の健康の増進の目標に関する事項
- 三 次条第一項の都道府県健康増進計画及び同条第二項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項
- 四 第十条第一項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項
- 五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項
- 六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
- 七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

4 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

### （都道府県健康増進計画等）

第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

（中略）

附 則 （平成三十年七月二十五日法律第七十八号） 抄

### （施行期日）

第一条 この法律は、平成三十二年四月一日から施行する。

（後略）