

## 2 分野別目標（主な生活習慣病の発症予防と重症化予防【領域1】）

### <重点分野>

領域と分野	分野別目標
1-1 がん	がんの75歳未満年齢調整死亡率を下げる

#### 【望ましい姿】

多くの都民が、科学的根拠に基づくがんのリスクを下げるための生活習慣を実践し、定期的に検診を受けています。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により早期発見に努めています。

#### 【これまでの主な取組】

- 「乳がん月間（10月）」や「女性の健康週間（3月1日から同月8日まで）」などの機会を捉えて、がん検診の受診促進に係る都民向けの啓発を実施
- 国の指針を踏まえ、がん検診の実施方法等をより具体的に示した「がん検診の精度管理のための技術的指針<sup>1</sup>」等を作成し、区市町村が適切な検診を行えるよう技術的支援を実施
- がん検診従事者の資質向上を図るための研修や講習会を行い、検診の実施体制を整備
- がん対策に積極的に取り組む意欲のある企業等を「取組企業」に認定し、職域におけるがん対策の取組促進に向けた支援を実施
- 職域と連携し、都がこれまで蓄積してきた健康づくりやがん対策等の知見の普及啓発を行い、事業者の取組を支援
- がん検診の質の向上を含む精度管理や、個別勧奨・再勧奨、啓発等に関する区市町村の取組に対して、福祉保健区市町村包括補助事業<sup>2</sup>（以下「包括補助」という。）による財政支援を実施

<sup>1</sup> がん検診の精度管理のための技術的指針：区市町村が住民を対象に実施するがん検診の質の向上が図られることを目的として都が作成。がん検診の実施から精密検査の結果把握に至るまでの精度管理（検診が有効かつ効率的に実施されているかの継続的な評価・管理）を行う際に使用できるよう、検診の各段階でのチェックポイントや標準的な様式を示している。

<sup>2</sup> 福祉保健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福祉・保健・医療サービスの向上を目指す取組を都が支援する事業

1 【指標の達成状況及び評価】

指標	指標の方向	ベースライン値 (平成17年)	現状値 (平成28年)	増減率	評価
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	▽ 19.6%	<b>a</b>

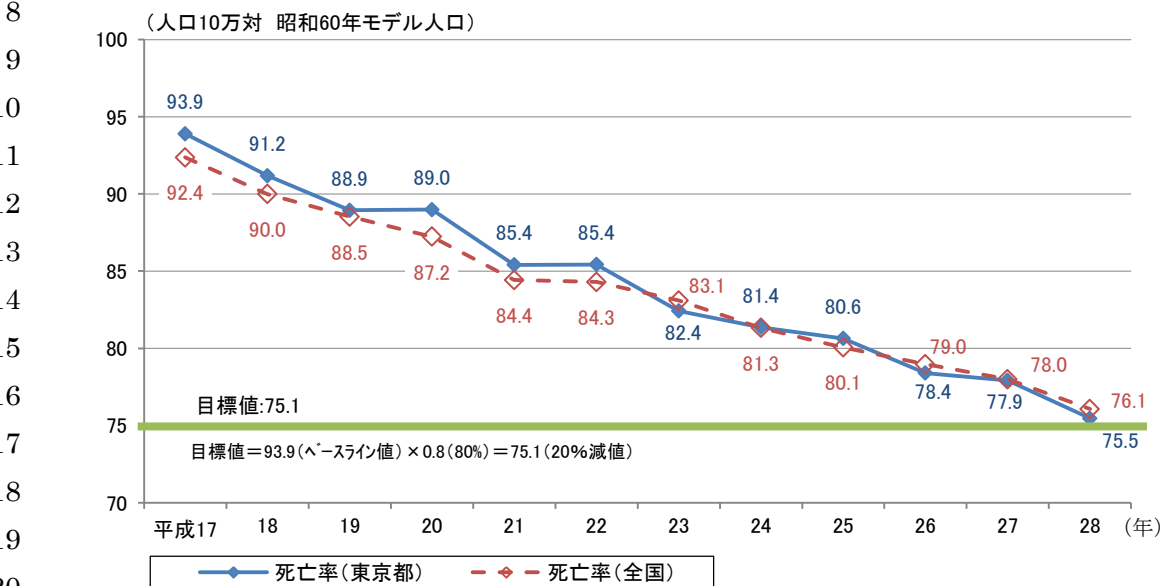
2

3 ○ 人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率<sup>3</sup>は減少してい  
4 ます。指標は改善傾向にあることから、評価をaとしました。〈図27〉

5

6 <図27>人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率の推移(東京都・全国)

7



21 資料: 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  
22 「がん登録・統計」)

23

24

25

26

27

28

29

30

<sup>3</sup> 年齢調整死亡率: 高齢化の影響等により年齢構成が異なる集団の間で死亡率を比較したり、同じ集団の死亡率の年次推移をみるため、集団全体の死亡率を基準となる集団の年齢構成(基準人口)に合わせた形で算出した死亡率(人口10万対)。「東京都がん対策推進計画(第二次改定)」では、がんの壮年期死亡の減少を高い精度で評価するため、「75歳未満」の年齢調整死亡率を用いている。

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
都民のがん検診の受診率	胃がん	36.7% (平成 22 年)	39.8% (平成 27 年)
	肺がん	35.1% (平成 22 年)	37.2% (平成 27 年)
	大腸がん	37.2% (平成 22 年)	41.9% (平成 27 年)
	子宮頸がん	35.9% (平成 22 年)	39.8% (平成 27 年)
	乳がん	32.8% (平成 22 年)	39.0% (平成 27 年)
精密検査受診率 <sup>4</sup>	胃がん	70.7% (平成 22 年度)	71.7% (平成 27 年度)
	肺がん	62.0% (平成 22 年度)	72.9% (平成 27 年度)
	大腸がん	44.0% (平成 22 年度)	54.8% (平成 27 年度)
	子宮頸がん	58.3% (平成 22 年度)	66.8% (平成 27 年度)
	乳がん	75.1% (平成 22 年度)	82.2% (平成 27 年度)
精密検査結果未把握率 <sup>5</sup>	胃がん	22.8% (平成 22 年度)	23.6% (平成 27 年度)
	肺がん	29.5% (平成 22 年度)	23.4% (平成 27 年度)
	大腸がん	47.1% (平成 22 年度)	33.0% (平成 27 年度)
	子宮頸がん	37.6% (平成 22 年度)	29.4% (平成 27 年度)
	乳がん	20.1% (平成 22 年度)	15.5% (平成 27 年度)

2

3 ○ がん検診受診率は、5がん<sup>6</sup>とも増加していますが、肺がんの増加幅は小  
4 さくなっています。〈図 28〉

5

6 ○ 精密検査受診率は、5がんとも増加していますが、胃がんの増加幅は小  
7 さくなっています。〈図 29〉

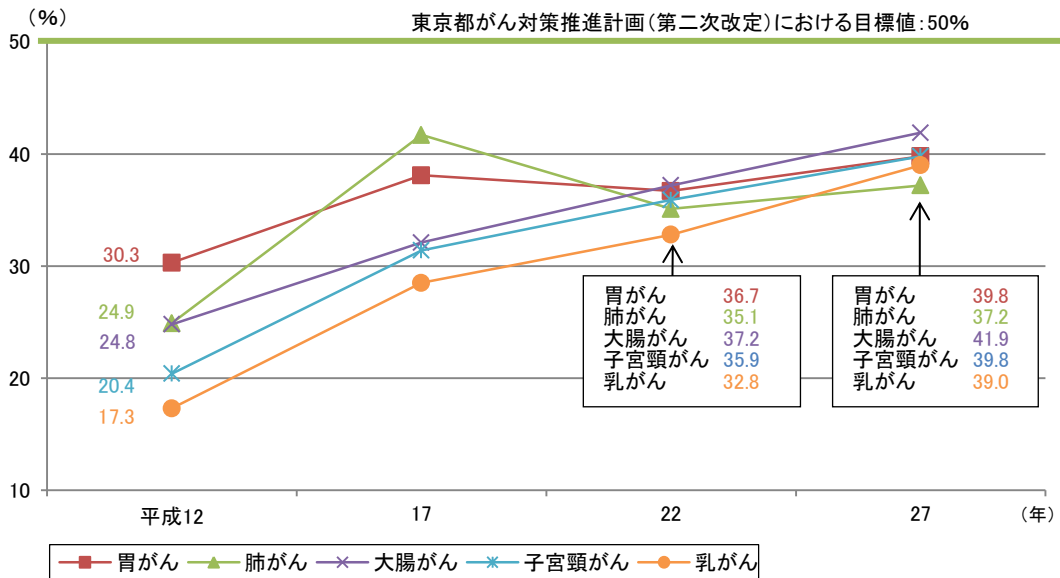
<sup>4</sup> 精密検査受診率:がん検診受診者の中で、精密検査が必要とされた者(要精密検査者)のうち、精密検査を受けた者の割合

<sup>5</sup> 精密検査結果未把握率:要精密検査者のうち、精密検査受診の有無が分からない者及び(精密検査を受診したとしても)精密検査結果が正確に把握できていない者の割合

<sup>6</sup> 5がん:厚生労働省が「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において検診を勧める5つのがん(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)のことを指す。

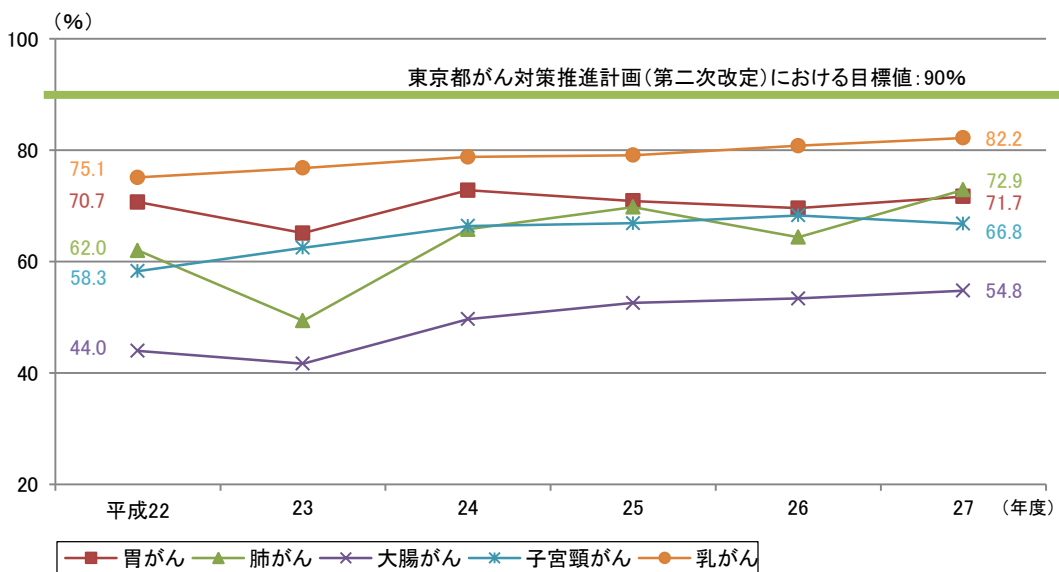
○ 精密検査結果未把握率は、胃がんは若干増加していますが、他のがんは20%以上減少しています。〈図 30〉

〈図 28〉がん検診受診率の推移(東京都)



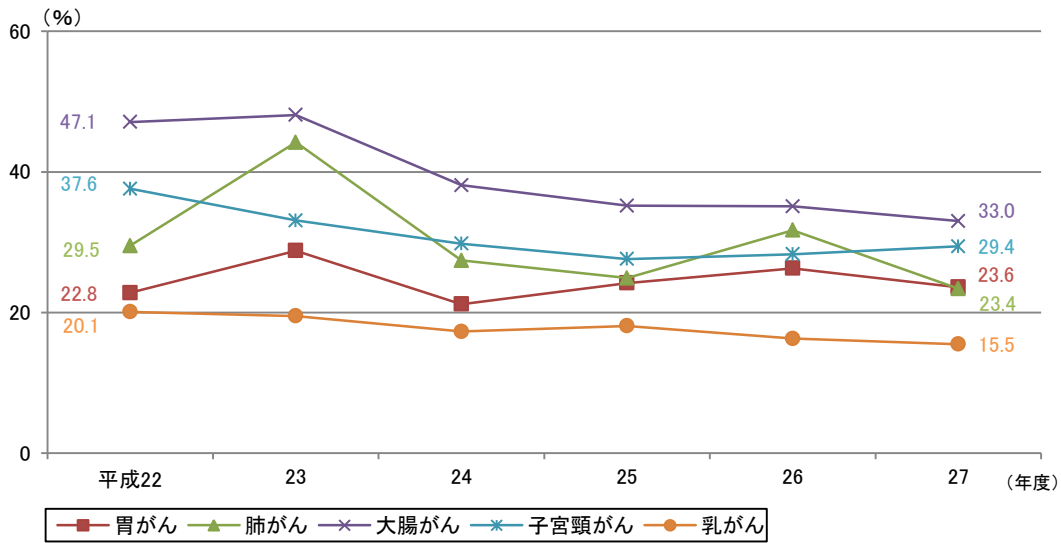
資料:「老人保健法等に基づく健康診査及びがん検診の対象人口率調査」(平成12年から平成17年まで)及び「健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査」(平成22年から) (東京都福祉保健局)

〈図 29〉精密検査受診率の推移(東京都)



資料:「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)

＜図 30＞精密検査結果未把握率の推移（東京都）



資料:「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)

【現状と課題】

- がんによる75歳未満年齢調整死亡率は年々減少していますが、依然として都民の主要死因割合の第一位はがんで、全体の約3割を占めます（平成28年）。こうしたことから、がんはリスク要因となる生活習慣や生活環境を改善することにより予防効果が期待できることなど、がん予防に関する正しい知識の普及啓発が必要です。
- がん検診受診率は5がんとも増加傾向にあるものの、40%前後であり、関連計画である「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」における目標値50%の達成に向けて、更なるがん検診受診率向上の取組が必要です。
- 精密検査受診率は5がんとも増加傾向にあるものの、がん種により50%から80%台であり、「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」における目標値90%の達成に向けて、引き続き、精密検査対象者の受診状況や結果を把握し、効果的な勧奨・再勧奨を行うことが必要です。
- 職域におけるがん検診は、制度上の位置付けが明確でなく、実施状況や精度管理の状況について正確な把握が困難です。職域のがん検診がより効果的に実施されるよう国が作成した「職域におけるがん検診に関するマニュアル」<sup>7</sup>等に基づき、職域のがん検診の実態を把握し、検診実施や受診率向上に向けた取組を支援する必要があります。

<sup>7</sup> 職域におけるがん検診に関するマニュアル:がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状に鑑み、職域におけるがん検診の実施に関し参考となる事項を示し、がんの早期発見の推進を図ることにより、がんの死亡率を減少させること等を目的とするマニュアル

1 **【取組の方向性】**

2 **■がんの発症予防**

3 がんのリスクを下げるため、望ましい食生活や節度ある飲酒、運動等の身  
4 体活動、喫煙や受動喫煙による健康影響、がんのリスク因子としての感染症  
5 予防などについて、正しい知識を広く普及し、生活習慣や生活環境の改善に  
6 つなげる取組を進めます。

7 また、日常生活の多くの時間を過ごす職場において、健康づくりや生活習  
8 慣改善を実践できるよう、事業者団体と連携し、企業に対する普及啓発や取  
9 組支援を推進していきます。

10  
11 **■がん検診の受診率向上**

12 がん検診の個別勧奨・再勧奨や受診しやすい環境整備などを行う区市町村  
13 に対し、財政的・技術的支援を行います。

14 また、企業や関係団体等との連携を図りながら、職域での検診実施や受診  
15 率向上に対する支援を行います。

16 さらに、より多くの都民ががん検診を正しく理解し、受診につながるよう、  
17 区市町村や企業等の関係機関等と連携しながら、効果的な普及啓発を行いま  
18 す。

19  
20 **■がん検診の質の向上**

21 全ての区市町村で科学的根拠に基づくがん検診が適切に実施されるよう、  
22 「がん検診の精度管理のための技術的指針」等を活用して技術的支援を行いま  
23 す。

24 また、精密検査の未受診者に対し、区市町村が個別に受診勧奨できるよう、  
25 精密検査結果の把握を促進する取組を実施します。

26 さらに、がん検診実施機関が質の高い検診を実施できるよう、検診従事者  
27 向け研修の実施等により人材育成を行います。

28  
29 **【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】**

- 30 ○ 指標「人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率」につい  
31 ては、「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」との整合を図り、指標の方  
32 向を「減らす（69.1未満<sup>8</sup>）」に変更します。

33  
34  

---

<sup>8</sup>「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」では、75歳未満年齢調整死亡率の目標数値を、同計画の最終年（平成35年（2023年））の時点で把握可能な平成34年（2022年）の値である67.9としている。プラン21（第二次）では、最終年度が平成34年度（2022年度）であることから、「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」の推計方法をもとに、最終年度の時点で把握可能な数値である平成33年（2021年）の値69.1とする。

1 (見直し後の指標)

指 標	指標の方向	ベースライン値 (平成 17 年)	現状値 (平成 28 年)
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)	93.9	75.5

2

3 ○ 参考指標「精密検査受診率」及び「精密検査結果未把握率」については、  
4 「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」との整合を図り、出典を「地域  
5 保健・健康増進事業報告」から「東京都精度管理評価事業」に変更します。

6

7 (見直し後の参考指標)

参考指標		ベースライン値 (平成 23 年度)	現状値 (平成 27 年度)
精密検査受診率	胃がん	<u>65.3%</u>	<u>73.0%</u>
	肺がん	<u>48.5%</u>	<u>70.2%</u>
	大腸がん	<u>41.7%</u>	<u>56.8%</u>
	子宮頸がん	<u>57.3%</u>	<u>65.8%</u>
	乳がん	<u>77.9%</u>	<u>82.1%</u>
精密検査結果未把握率	胃がん	<u>29.9%</u>	<u>23.9%</u>
	肺がん	<u>44.5%</u>	<u>27.0%</u>
	大腸がん	<u>48.9%</u>	<u>32.4%</u>
	子宮頸がん	<u>37.4%</u>	<u>31.0%</u>
	乳がん	<u>18.6%</u>	<u>16.1%</u>

8

9



1 <重点分野>

領域と分野	分野別目標
<p>1-2 糖尿病・ メタボリック シンドローム</p>	<p>糖尿病による合併症を発症する人の割合を減らす</p>

2

3 【望ましい姿】

4 都民の多くが、食生活や運動等の生活習慣を改善し、適正体重を維持し、定  
5 期的に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  
6 ドローム（内臓脂肪症候群）の予防に努めています。

7 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  
8 なく適切な治療を受けています。

9 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が予  
10 防されています。

11

12 【これまでの主な取組】

13 ○ 世界糖尿病デー（11月14日）のシンボル「ブルーサークル」<sup>1</sup>にちな  
14 み、都庁舎や東京ゲートブリッジ等を青色にライトアップし、糖尿病予防  
15 の機運を醸成

16

17 ○ 職域向けパンフレットや講演会、都民向けリーフレット等を通じて、糖  
18 尿病の正しい知識や定期的な健診受診等による予防の重要性について普及  
19 啓発を実施

20

21 ○ 企業や医療保険者等から、糖尿病の重症化予防の取組を行う上での課題  
22 を収集し、今後の取組支援等につなげるため、シンポジウムを開催

23

24 ○ 「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」<sup>2</sup>を策定し、医療機関未受  
25 診者及び治療中断者について、区市町村国民健康保険が適切な受診勧奨、  
26 保健指導を実施

27

28

29

<sup>1</sup> ブルーサークル：糖尿病に関する国連決議が採択された翌年 2007 年から使われるシンボルマーク。国連やどこまでも続く空を表す「ブルー」と、団結を表す「輪」をデザインしたもの

<sup>2</sup> 東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム：東京都国民健康保険運営方針に基づき、東京都医師会、東京都糖尿病対策推進会議及び東京都の三者の連名により、「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成 30 年3月に策定。同プログラムは、区市町村の重症化予防に向けた取組の考え方や標準的な内容を示すとともに、関係機関の連携体制を構築し、区市町村における事業の円滑な推進を支援するためのもの



1 ○ 糖尿病患者の重症化予防、療養生活の質の向上につなげるため、予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、都民の誰もが身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けられる医療連携体制を構築

5 ○ 国民健康保険の保険者である区市町村及び国民健康保険組合による特定健康診査<sup>3</sup>・特定保健指導<sup>4</sup>への財政支援を実施

8 ○ 自分自身で健康状態をチェックできるような体験型の手法を用いた普及啓発や個人の生活に合わせた相談指導などの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

12 【指標の達成状況及び評価】

指 標	指標の方向	ベースライン値	現状値	増減率	評価
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	11.3 (平成 22 年)	10.7 (平成 27 年)	▽ 5.3%	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 (平成 22 年度)	1.40 (平成 27 年度)	▽ 21.3%	a

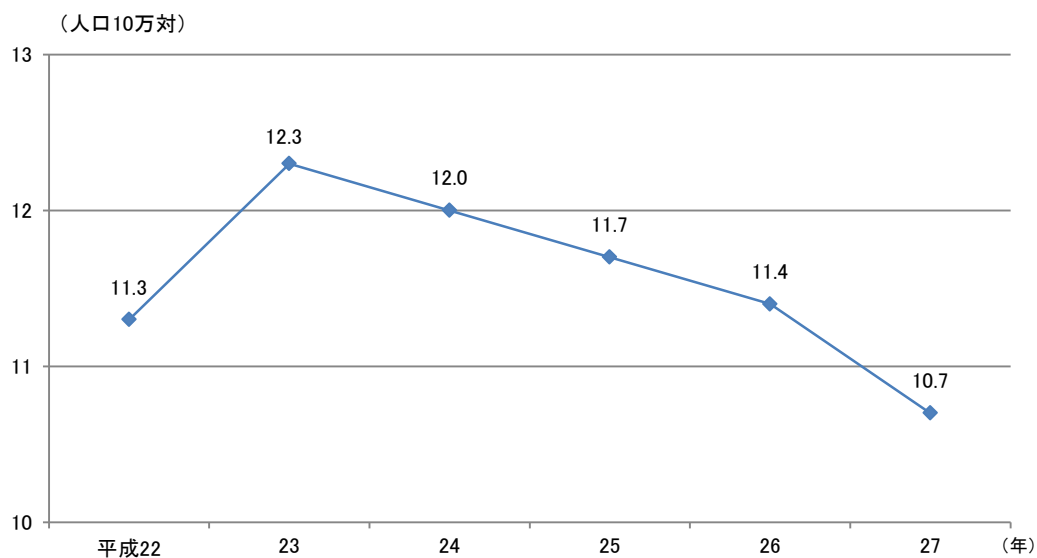
14 ○ 人口 10 万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率は、経年でみると平成 23 年に一度増加しましたが、その後は減少しています。指標は改善傾向にあることから、評価を a としました。〈図 31〉

18 ○ 人口 10 万人当たり糖尿病網膜症による失明発症率は、平成 24 年度に一度増加しましたが、その後は減少しています。指標は改善傾向にあることから、評価を a としました。〈図 32〉

<sup>3</sup> 特定健康診査: 日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のために、医療保険者が 40 歳から 74 歳までの加入者(被保険者・被扶養者)を対象に、メタボリックシンドローム等に着眼して行う健診

<sup>4</sup> 特定保健指導: 医療保険者が特定健康診査の結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげることができるよう、医師や保健師等の専門職が個別に介入、指導するもの

1 <図 31>人口 10 万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率の推移(東京都)



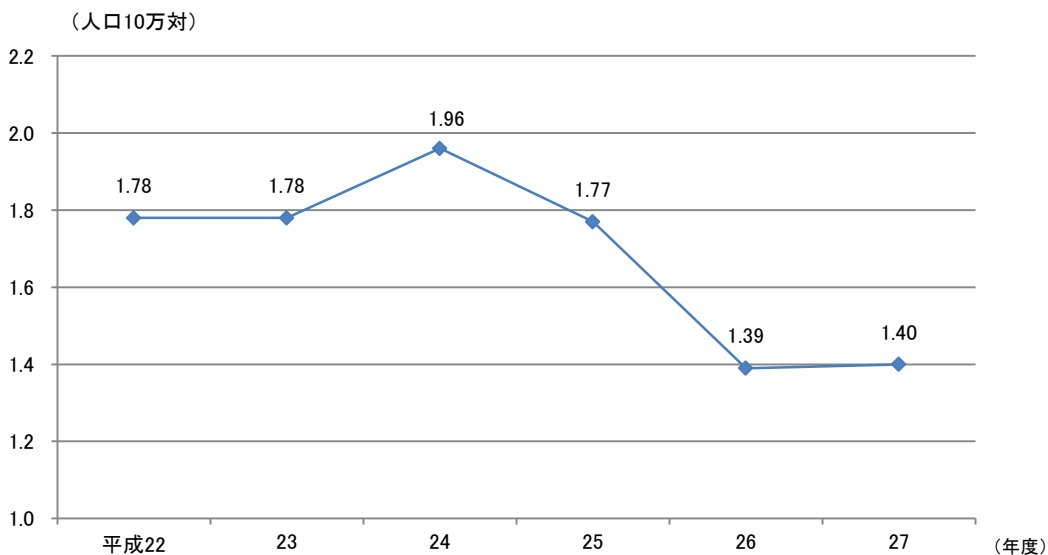
16 資料:「わが国の慢性透析療法の現況 各年 12 月 31 日現在」(一般社団法人日本透析医学会)を用いて  
 17 東京都福祉保健局にて算出

18

19

20

21 <図 32>人口 10 万人当たり糖尿病網膜症による失明発症率の推移(東京都)



35 資料:「福祉行政報告例(身体障害者手帳交付台帳掲載数)」(厚生労働省)を用いて  
 36 東京都福祉保健局にて算出

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
特定健康診査の実施率	区市町村国民健康保険 実施分	42.5% (平成 22 年度)	44.9% (平成 27 年度)
	東京都全体	60.2% (平成 22 年度)	63.4% (平成 27 年度)
特定保健指導の実施率	区市町村国民健康保険 実施分	15.3% (平成 22 年度)	15.7% (平成 27 年度)
	東京都全体	11.1% (平成 22 年度)	14.8% (平成 27 年度)
メタボリックシンドローム該当者 の割合	区市町村国民健康保険 実施分	16.1% (平成 22 年度)	16.4% (平成 27 年度)
	東京都全体	14.0% (平成 22 年度)	13.4% (平成 27 年度)
メタボリックシンドローム予備群 の割合	区市町村国民健康保険 実施分	10.4% (平成 22 年度)	10.3% (平成 27 年度)
	東京都全体	12.1% (平成 22 年度)	11.5% (平成 27 年度)
適正体重 (BMI <sup>5</sup> 18.5 以上 25 未満) を維持している人の割合	男性 (20 歳~69 歳)	65.5% (平成 19-21 年)	67.4% (平成 24-26 年)
	女性 (40 歳~69 歳)	67.6% (平成 19-21 年)	66.9% (平成 24-26 年)
糖尿病有病者・予備群の割合 (40~74 歳)	男性	35.9% (平成 19-21 年)	25.2% (平成 24-26 年)
	女性	29.4% (平成 19-21 年)	27.8% (平成 24-26 年)

- 2
- 3 ○ 特定健康診査・特定保健指導の実施率は、年度ごとの増減はあるものの、
- 4 ベースライン値からは増加しています。〈図 33〉〈図 34〉
- 5
- 6 ○ メタボリックシンドローム該当者<sup>6</sup>・予備群<sup>7</sup>の割合は、大きな変化はなく、
- 7 依然としてそれぞれ全体の 1 割程度を占めています。〈図 35〉
- 8
- 9 ○ 適正体重 (BMI 18.5 以上 25 未満) を維持している人の割合は、男女と
- 10 も大きな変化はなく、全体の約 65% を占めています。
- 11

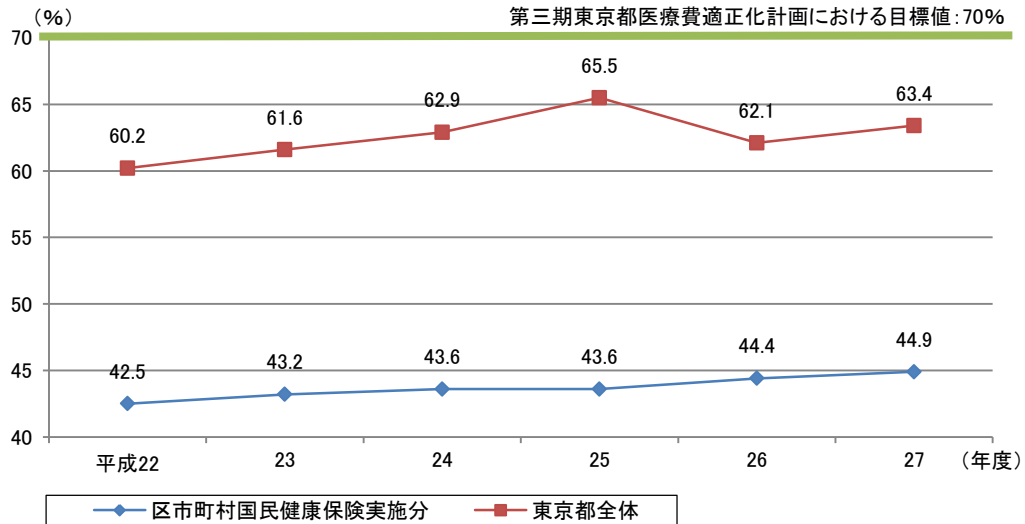
<sup>5</sup> BMI (Body Mass Index) : 体重(kg)÷身長(m)<sup>2</sup>で算出される値。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる。

<sup>6</sup> メタボリックシンドローム該当者:メタボリックシンドロームが強く疑われる者のことで、腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、3つの項目(高血糖、高血圧、脂質異常)のうち2つ以上の項目に該当する者

<sup>7</sup> メタボリックシンドローム予備群:腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、3つの項目(高血糖、高血圧、脂質異常)のうち1つに該当する者

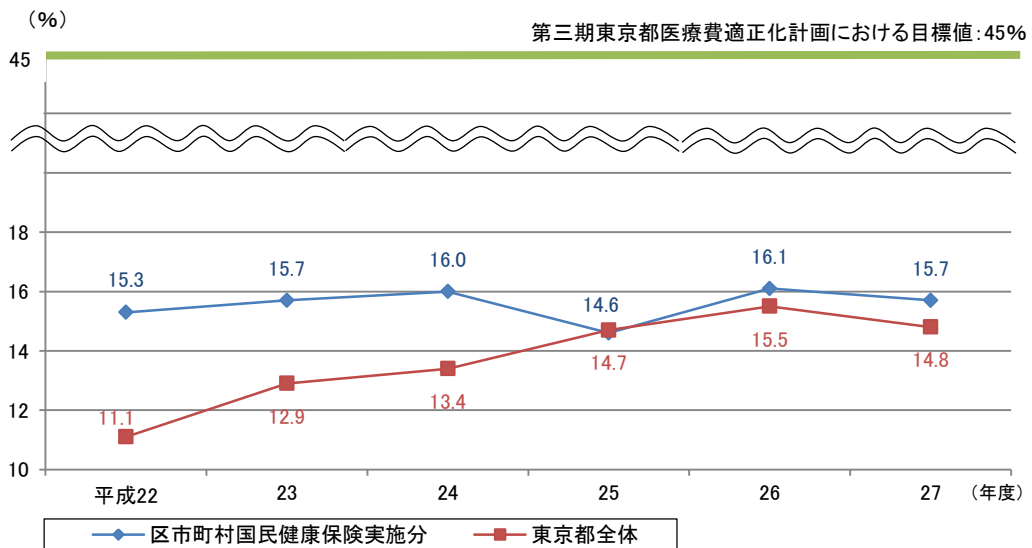
○ 糖尿病有病者<sup>8</sup>・予備群<sup>9</sup>の割合は、男女とも減少していますが、女性の減少幅は小さくなっています。

＜図 33＞特定健康診査実施率の推移(東京都)



資料:「特定健診等データ管理システム」(区市町村国保)及び「レセプト情報・特定健康診査等情報データ」(厚生労働省)

＜図 34＞特定保健指導実施率の推移(東京都)

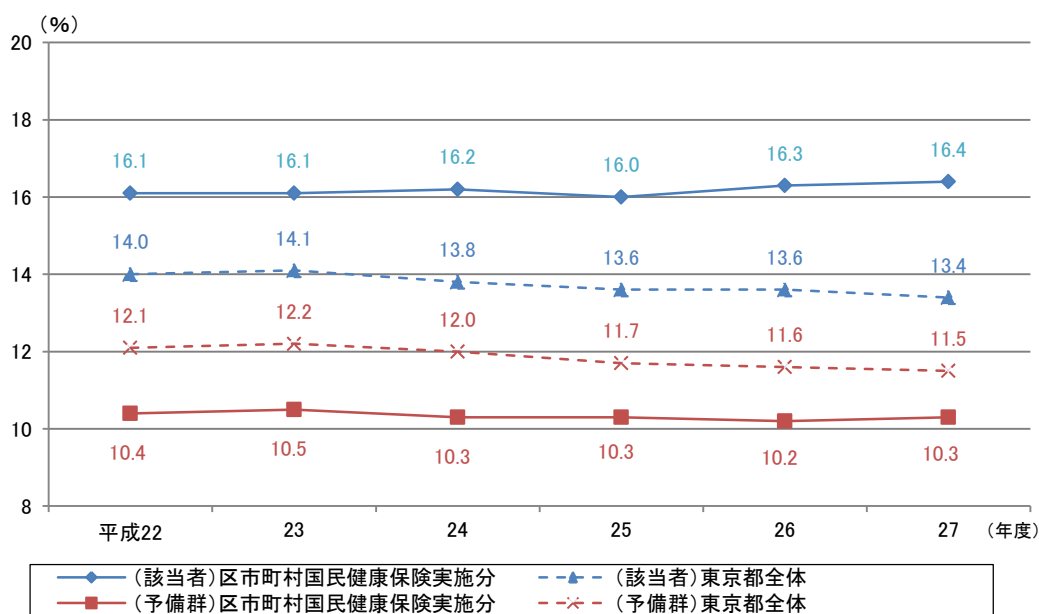


資料:「特定健診等データ管理システム」(区市町村国保)及び「レセプト情報・特定健康診査等情報データ」(厚生労働省)

<sup>8</sup> 糖尿病有病者:「国民健康・栄養調査」では、「糖尿病が強く疑われる人」(HbA1c(NGSP)6.5%以上に該当する人)であるか、「血糖を下げる薬を服薬又はインスリン注射を使用している」に該当する人のこと。

<sup>9</sup> 糖尿病予備群:「国民健康・栄養調査」では、「糖尿病の可能性を否定できない人」(血糖値を下げる薬を服薬又はインスリン注射を使用している人を除く、HbA1c(NGSP)6.0%以上 6.5%未満に該当する人)のこと。HbA1cの値は、採血時から過去1、2か月間の平均血糖値を反映し、糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロール状態の指標となる。

＜図 35＞メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移(東京都)



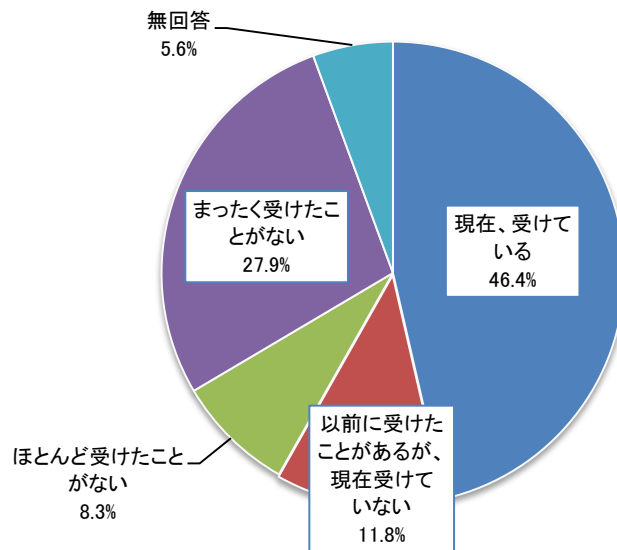
資料:「特定健診等データ管理システム」(区市町村国保)及び  
「レセプト情報・特定健康診査等情報データ」(厚生労働省)

【現状と課題】

- 糖尿病は、初期の段階では自覚症状が乏しく、未治療者や治療中断者が半数を占めています。＜参考図4＞
- 糖尿病になり、血糖値が高い状況が続くと、心筋梗塞や脳卒中のリスクが高まるほか、糖尿病性腎症による透析や糖尿病網膜症による失明など深刻な合併症につながるおそれがあります。  
また、メタボリックシンドロームを放置すると、糖尿病の発症や重症化を引き起こす可能性が高いとされています。
- 糖尿病有病者とその予備群、メタボリックシンドローム該当者とその予備群は、依然として一定割合を占めています。糖尿病の発症・重症化予防に向けて、引き続き、望ましい生活習慣に関する正しい知識や定期的な健診受診の必要性について普及啓発を行うとともに、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。）の推進が必要です。

- 1 ○ 特定健康診査実施率・特定保健指導実施率はおおむね増加傾向ですが、関  
2 連計画である「第三期東京都医療費適正化計画」における目標値（特定健康  
3 診査実施率：70%以上、特定保健指導実施率：45%以上）の達成に向けて、  
4 区市町村や事業者等における取組を支援し、特定健康診査・特定保健指導の  
5 実施率の更なる向上が必要です。

7 <参考図4> 糖尿病の疑いまたは糖尿病であると言われた人の受診状況  
8 (平成26年度 東京都 20歳以上)



21 資料:「東京都福祉保健基礎調査(都民の健康と医療に関する実態と意識)」(東京都福祉保健局)

## 24 【取組の方向性】

### 25 ■糖尿病・メタボリックシンドローム予防の普及啓発

26 糖尿病やメタボリックシンドロームにならないための生活習慣改善の工  
27 夫（一次予防）、定期的な健診受診や必要に応じ早期に医療機関を受診し、  
28 治療を継続することの重要性（二次予防）、糖尿病の重症化予防（三次予防）  
29 について、都民の理解を一層深めていくため、様々な広報媒体を活用し、引  
30 き続き、普及啓発を図っていきます。

### 32 ■糖尿病の重症化予防

33 「東京都糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って、区市町村国民健  
34 康保険と地区医師会・かかりつけ医等との連携強化を図るとともに、糖尿病  
35 対策に係る会議等において情報提供や共有等を行うなど、未受診者に対する  
36 受診勧奨や、重症化リスクのある対象者への個別指導の取組などが効果的に  
37 行われるよう、区市町村を支援していきます。

1 **■特定健康診査・特定保健指導等の受診啓発**

2 医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導の実施率向上やデータ分  
3 析に基づく保健事業（データヘルス計画<sup>10</sup>）の推進等について、区市町村等  
4 に対し、交付金等の交付や保険者協議会を通じた先進的取組の情報提供に  
5 より支援を行います。

6 また、特定健康診査・特定保健指導の受診の重要性やリスクの高い方へ  
7 の受診勧奨・治療継続の必要性について、普及啓発や研修を実施し、医療  
8 保険者や企業等の働く世代に向けた取組を支援していきます。

---

<sup>10</sup> データヘルス計画:レセプト(診療報酬明細書)・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画で、平成 25 年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成と事業実施等を求めることとされた。計画の策定にあたっては、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行うこととしている。



領域と分野	分野別目標
1-3 循環器疾患	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

1  
2 **【望ましい姿】**

3 多くの都民が、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  
4 理解し、実践しています。

5 また、血圧を測定したり、脈を診たり、特定健康診査を毎年受診するなど早  
6 期発見に努めています。必要に応じて適切な治療を開始・継続するとともに、  
7 生活上の注意を守り、重症化を予防しています。

8  
9 **【これまでの主な取組】**

10 ○ 職域向けパンフレットや講演会、都民向けリーフレット等を通じて、循  
11 環器疾患と糖尿病との関連性や定期的な健診受診の重要性等について普及  
12 啓発を実施

13  
14 ○ リーフレットや普及啓発動画などの各種広報媒体やイベント、シンポジ  
15 ウム等の機会を活用し、日頃から行う脳卒中の発症予防法や発症が疑われ  
16 る具体的な症状、速やかな救急通報等について普及啓発を実施

17  
18 ○ 国民健康保険の保険者である区市町村及び国民健康保険組合による特定  
19 健康診査・特定保健指導の実施を財政的に支援

20  
21 **【指標の達成状況及び評価】**

指 標		指標の 方向	ベースライン値 (平成22年)	現状値 (平成27年)	増減率	評価
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	▽ 27.4%	a
	女性		25.8	19.4	▽ 24.8%	
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	▽ 12.4%	a
	女性		19.8	16.0	▽ 19.2%	

22

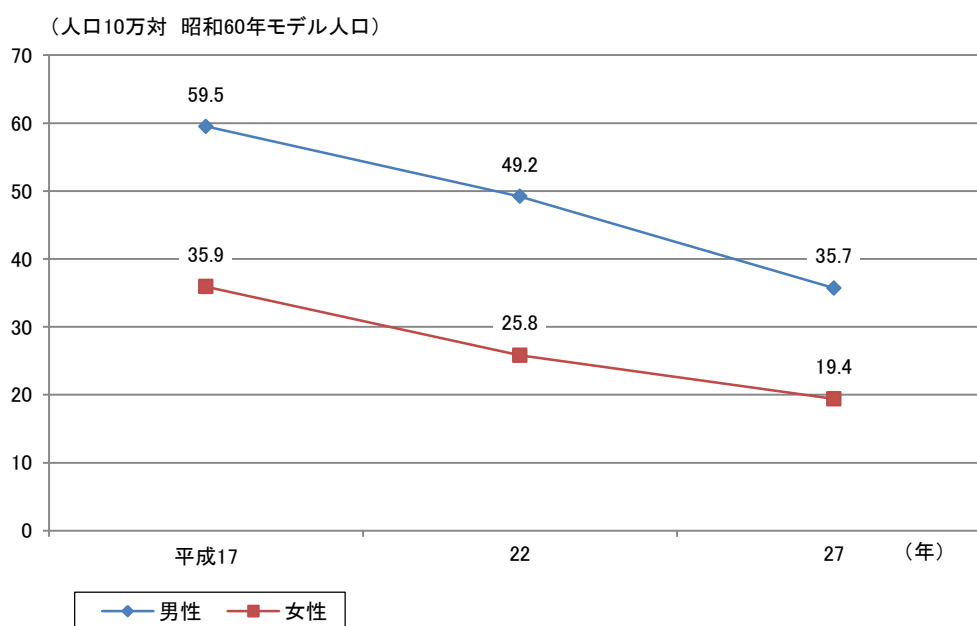
23

24

1  
2 ○ 人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率は、男女ともに減少  
3 しています。指標は改善傾向にあることから、評価を a としました。〈図  
4 36〉

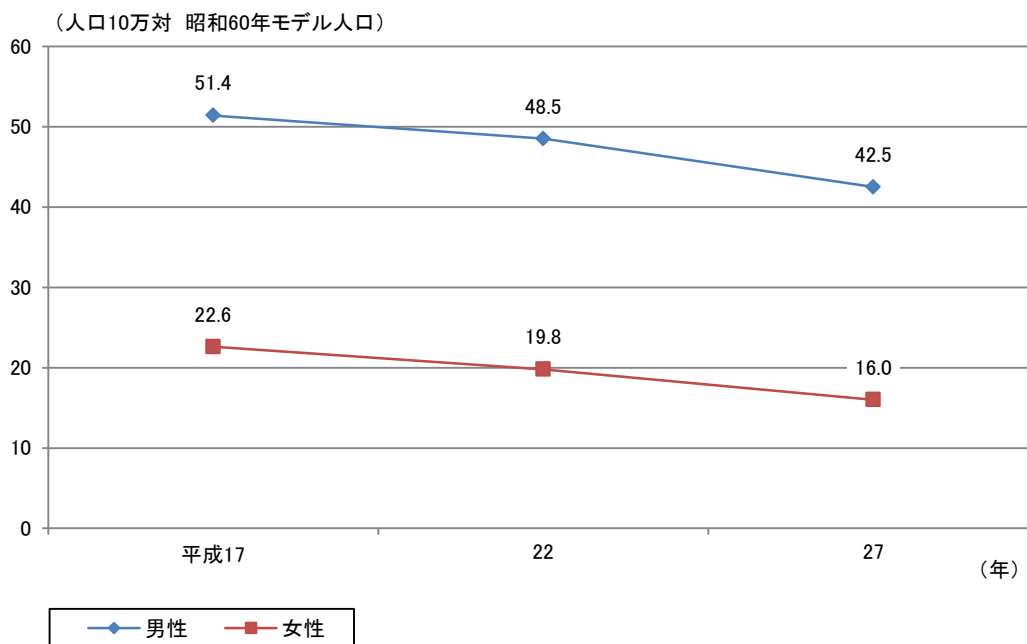
5  
6 ○ 人口10万人当たり虚血性心疾患による年齢調整死亡率は、男女ともに減  
7 少しています。指標は改善傾向にあることから、評価を a としました。  
8 〈図37〉

9  
10  
11 <図36>人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率の推移(東京都)



26 資料:「人口動態統計特殊報告」(厚生労働省)

1 <図 37>人口 10 万人当たり虚血性心疾患による年齢調整死亡率の推移(東京都)



17 資料:「人口動態統計特殊報告」(厚生労働省)

18  
19  
20 【参考指標の数値の推移】

参考指標		ベースライン値 (平成 23 年)	現状値 (平成 26 年)
人口 10 万人当たり脳血管疾患の受療率 <sup>1</sup>	入院	103	94
	外来	77	69
人口 10 万人当たり虚血性心疾患の受療率	入院	10	9
	外来	38	43

21 ○ 人口 10 万人当たり脳血管疾患の受療率は、入院・外来とも減少してい

22 ます。

23  
24 ○ 人口 10 万人当たり虚血性心疾患の受療率は、入院はほぼ変化がありま

25 せんが、外来は増加しています。

26  
27  
28

<sup>1</sup> 受療率:ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口 10 万人との比率。患者調査によって、病院あるいは診療所に入院又は外来患者として治療のために通院した患者の全国推計患者数を把握し、算出する。

1 **【現状と課題】**

2 ○ 脳血管疾患及び虚血性心疾患による年齢調整死亡率は減少傾向にありま  
3 すが、両疾患を含む循環器疾患は、がんに次ぐ都民の主要な死因であり、死  
4 因の全体の2割強を占めています（平成28年）。

5  
6 ○ 循環器疾患の発症リスクを高める要因には、喫煙、睡眠不足、過度な飲酒、  
7 肥満、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等があり、生活習慣の改善によりこれ  
8 らのリスク要因を減らし、発症を予防することが可能です。引き続き、発症  
9 予防のための望ましい生活習慣への正しい理解を促すことが必要です。

10  
11 ○ また、循環器疾患は要介護状態になる要因となりやすく、健康寿命にも影  
12 響を及ぼします。区市町村や事業者等における取組を支援し、特定健康診  
13 査・特定保健指導の実施率の更なる向上を図るとともに、要治療者に対する  
14 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）などの重症化  
15 予防の取組が重要です。

16  
17 **【取組の方向性】**

18 **■循環器疾患の発症予防**

19 生活習慣の改善や適切な治療により、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、  
20 メタボリックシンドローム、ストレスなどの危険因子を減らすことが効果的  
21 であることについて、また、定期的な健診受診による疾患の早期発見、早期  
22 治療や適切な治療の継続などの必要性について、区市町村、医療保険者等と  
23 連携し普及啓発を行います。

24  
25 **■特定健康診査・特定保健指導等の受診啓発**

26 医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導の実施率向上やデータ分析  
27 に基づく保健事業（データヘルス計画）の推進等について、区市町村等に対  
28 し、交付金等の交付や保険者協議会を通じた先進的取組の情報提供により支  
29 援を行います。

30 また、特定健康診査・特定保健指導の受診の重要性やリスクの高い方への  
31 受診勧奨・治療継続の必要性について、普及啓発や研修を実施し、医療保険  
32 者や企業等の働く世代に向けた取組を支援していきます。

領域と分野	分野別目標
1-4 COPD	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

1  
2 **【望ましい姿】**

3 多くの都民が、COPD<sup>1</sup>の原因や症状について正しい知識を持ち、予防に  
4 努め、早期治療と治療継続の意義を理解しています。長期にわたる喫煙者等リ  
5 スクの高い人は、早期発見と早期受診に努めています。

6  
7 **【これまでの主な取組】**

- 8 ○ COPDの早期発見・早期受診などの必要性を分かりやすく説明した都  
9 民向けパンフレットを作成し、普及啓発を実施
- 10  
11 ○ COPDのおそろしさや診断方法、治療方法などを紹介した、職場向け  
12 普及啓発動画の作成や、働く世代に向けたインターネットバナー広告、働  
13 く女性向け情報誌への記事掲載、医療従事者向け講習会を実施
- 14  
15 ○ COPDを知り、発症予防及び早期発見・早期治療の大切さを認識して  
16 もらうとともに、家族等にも伝える意識を醸成するため、区市町村と連携  
17 し、イベント会場での肺年齢測定を実施
- 18  
19 ○ 卒煙支援のリーフレットの作成や、健康保険でニコチン依存症治療が受  
20 けられる医療機関の情報をホームページに掲載することなどにより、禁煙  
21 希望者を支援

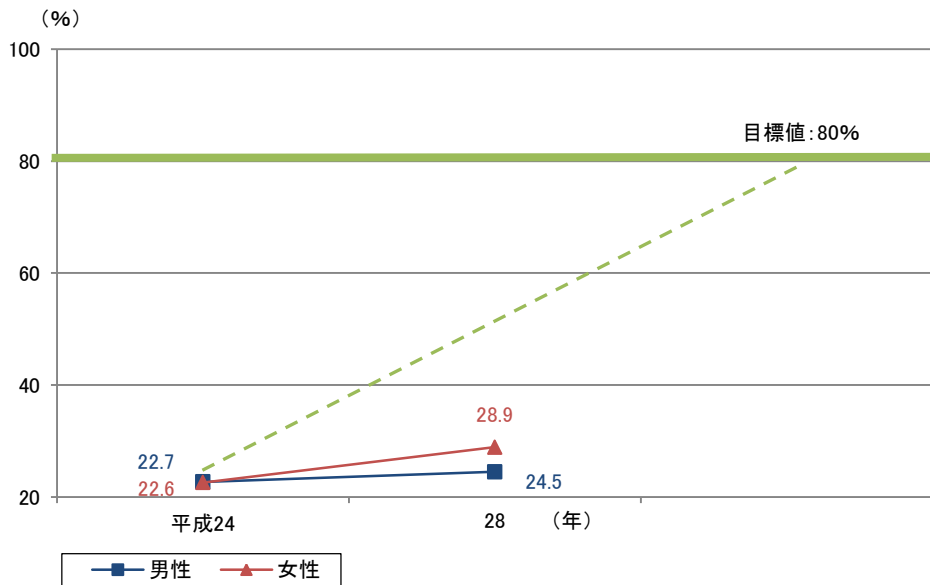
22  
23 **【指標の達成状況及び評価】**

指標		指標の方向	ベースライン値 (平成24年)	現状値 (平成28年)	増減率	評価
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%	△ 7.9%	a
	女性		22.6%	28.9%	△ 27.9%	

- 24  
25 ○ COPDの認知度は男女ともに上昇しており、指標は改善傾向にあること  
26 から、評価をaとしました。しかし、これまでの増加率のペースでは、80%  
27 まで認知度を増やすことは困難と推測されます。〈図38〉

<sup>1</sup> COPD(Chronic Obstructive Pulmonary Disease):これまで、肺気腫や慢性気管支炎と診断された疾患の総称で、主な症状は咳・痰・息切れであり、徐々に呼吸障害が進行する。主な原因は長期にわたる喫煙習慣。

＜図 38＞COPDの認知度の推移(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)

【参考指標の数値の推移】

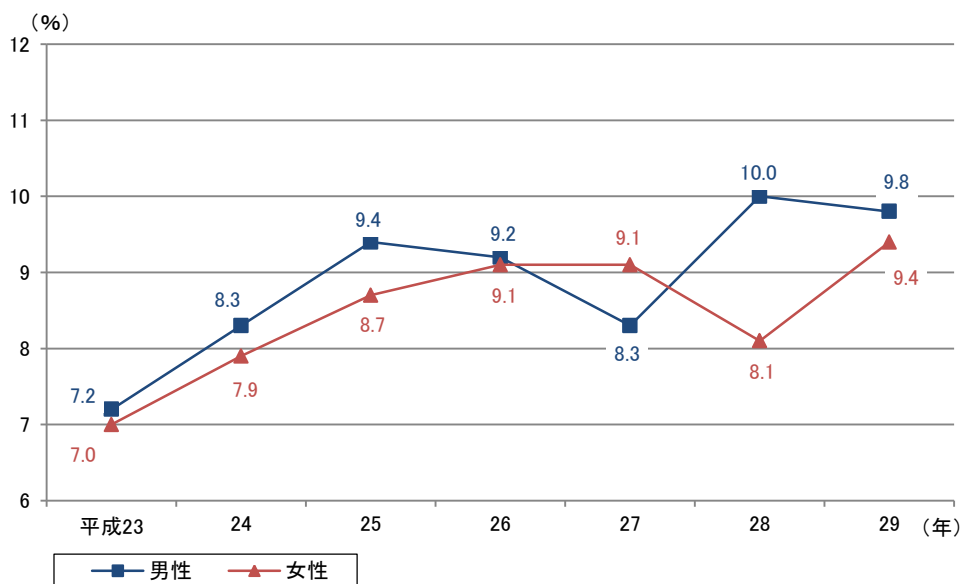
参考指標		ベースライン値	現状値
国民のCOPDの認知度 (COPDについてどんな病気かよく知っている人の割合) (20歳以上)	男性	7.2% (平成23年)	9.8% (平成29年)
	女性	7.0% (平成23年)	9.4% (平成29年)
人口10万人当たり気管支炎及びCOPDの受療率	入院	4 (平成23年)	3 (平成26年)
	外来	23 (平成23年)	19 (平成26年)
人口10万人当たりCOPDによる年齢調整死亡率	男性	8.5 (平成22年)	6.8 (平成28年)
	女性	1.5 (平成22年)	1.0 (平成28年)

○ 国民のCOPDの認知度は上昇傾向にありますが、都民の認知度に比べると低く、全体の1割に満たない状況です。＜図 39＞

○ 人口10万人当たりの気管支炎及びCOPDの受療率は、入院はほぼ変化がありませんが、外来は減少しています。

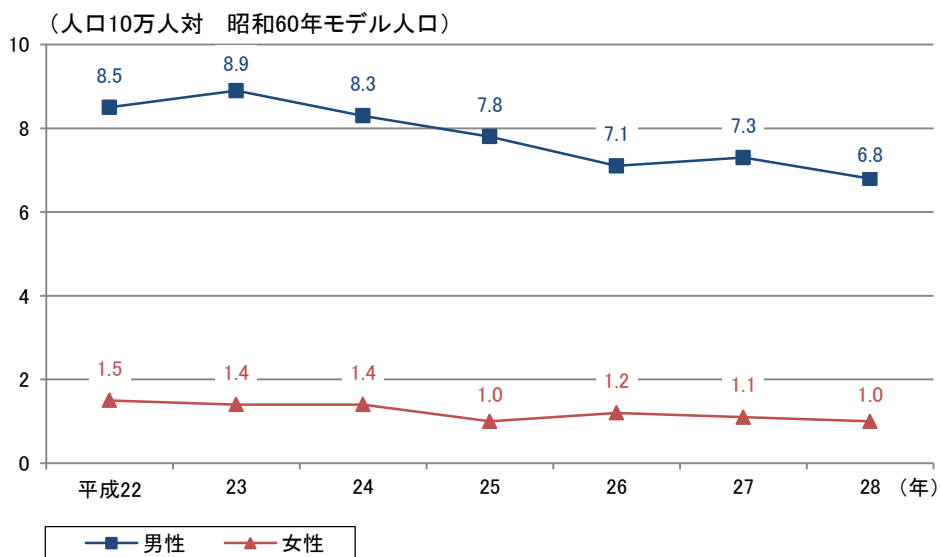
○ 人口10万人当たりのCOPDによる年齢調整死亡率は、男女ともに減少傾向にあります。＜図 40＞

＜図 39＞国民のCOPDの認知度の推移(全国 20歳以上)



資料:「COPD 認知度把握調査」(一般社団法人 GOLD 日本委員会)

＜図 40＞人口 10 万人当たり COPD による年齢調整死亡率の推移(東京都)



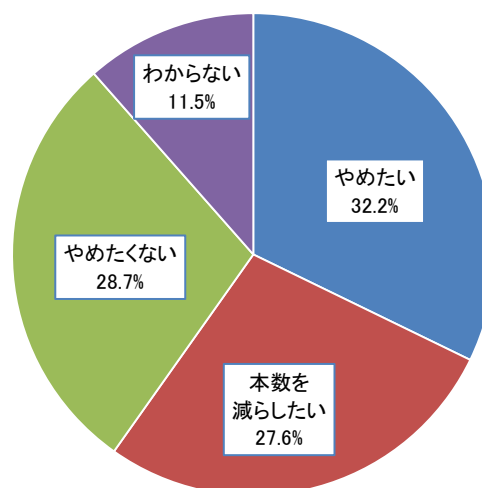
資料:「人口動態統計」(東京都福祉保健局)を用いて算出



1 **【現状と課題】**

- 2 ○ COPD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C  
3 OPDを発症すると言われています。しかし、COPDが比較的新しい病名  
4 であることから、疾患の理解や医療機関受診の必要性の認識が十分でないま  
5 ま、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されま  
6 す。
- 7
- 8 ○ 喫煙率は減少傾向にあるものの、平成28年の人口動態統計では、COP  
9 Dは都民の死因の第11位であり、かつて喫煙していた方が高齢者となるこ  
10 となどにより、今後、COPDを発症する方が増加すると推測されます。
- 11
- 12 ○ COPDは、禁煙等により発症予防が可能であり、発症しても服薬により  
13 重症化を予防することが可能あるため、COPDについての認知度を高め、  
14 発症予防、早期発見、自覚症状が出た場合の受診につなげていくことが重要  
15 です。都民の認知度は上昇傾向にあるものの、約25%にとどまっているこ  
16 とから、認知度80%に向けた、更なる普及啓発が必要です。
- 17
- 18 ○ 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  
19 見直したいと考えている人が6割近くいます。たばこをやめたい喫煙者への  
20 禁煙・卒煙支援が重要です。〈参考図5〉

21  
22  
23 **〈参考図5〉喫煙習慣見直しに対する意欲(平成28年度 東京都 20歳以上)**



36 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 **■ COPDの認知度の向上**

3 COPDの予防、早期発見・早期治療の促進に向けて、疾病の原因や症状、  
4 発症予防の方法、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  
5 普及啓発を行っていきます。

6 また、リーフレットや動画等を活用し、職域と連携した普及啓発を行いま  
7 す。

8  
9 **■ 喫煙率減少に向けた取組の推進**

10 喫煙や受動喫煙は、COPDを含む呼吸器疾患や、肺がん等のリスクを高  
11 めるとされていることから、正しい知識の普及に加え、禁煙希望者を支援す  
12 るため、禁煙外来等の情報提供や、住民に対して禁煙治療費等を助成する区  
13 市町村への支援などを行います。

14  
15 **【最終評価に向けた目標・指標等の見直し】**

- 16 ○ 指標「COPDの認知度」については、「東京都保健医療計画（平成 30  
17 年3月改定）」との整合を図り、新たに男女総数の項目を追加します。

18  
19 (見直し後の指標)

指 標		指標の 方向	ベースライン値 (平成 24 年)	現状値 (平成 28 年)
COPDの認知度 (言葉の内容を知っていた人の割合) (20 歳以上)	総数	増やす (80%)	22.6%	26.8%
	男性		22.7%	24.5%
	女性		22.6%	28.9%

- 20  
21 ○ 参考指標「国民のCOPDの認知度」については、上記見直し後の指標と  
22 の整合を図り、新たに男女総数の項目を追加します。

23  
24 (見直し後の参考指標)

参考指標		ベースライン値 (平成 23 年)	現状値 (平成 29 年)
国民のCOPDの認知度 (COPDについてどんな病気かよく知っている人の割合) (20 歳以上)	総数	7.1%	9.6%
	男性	7.2%	9.8%
	女性	7.0%	9.4%

25