

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～8日）」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展開
- 区市町村が適切な方法でがん検診を実施し、質の向上を図るための「が  
ん検診の精度管理のための技術的指針」等を作成することで、区市町村に  
対する技術的支援を実施
- 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
- がん対策を実施する企業等を「取組企業」に認定し、その活動を支援
- 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
- 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>1</sup>（以下「包括補  
助」という。）による財政的支援を実施

<sup>1</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支援している。

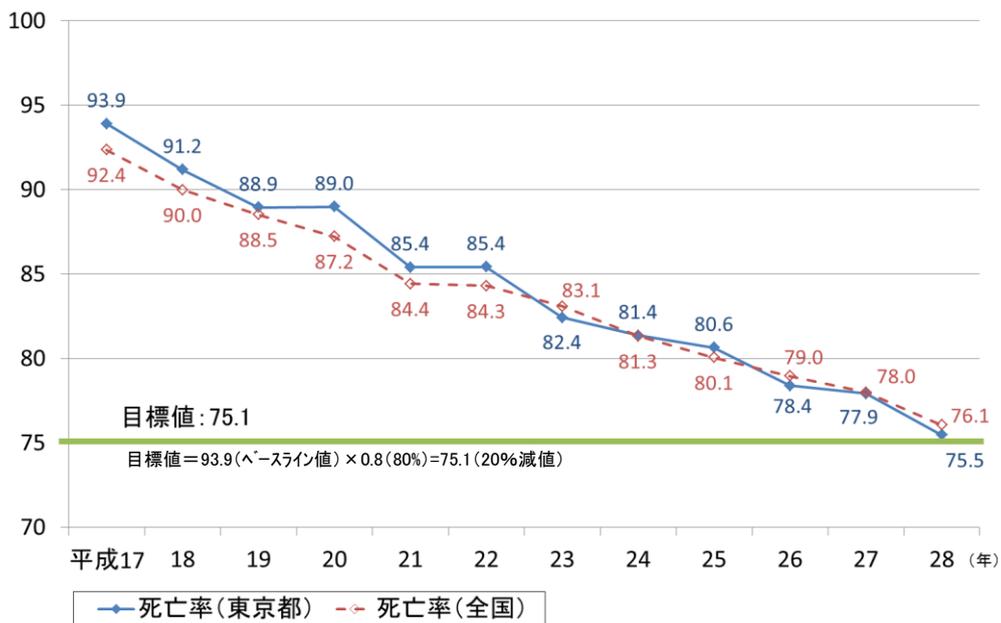
1 【指標の達成状況及び評価】

指 標	指標の方向性	ベースライン値 (平成 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  
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

○ 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>2</sup>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●>

<図●>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)



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「がん登録・統計」)

<sup>2</sup> 年齢調整死亡率: 年齢構成の異なる地域間で経年的に死亡率が比較できるよう、年齢構成を調整した死亡率。75 歳未満年齢調整死亡率は、高齢化の影響を極力取り除くため「75 歳未満」にしている。

1 【参考指標の数値の推移】

参考指標		ベースライン値 (平成 22 年度)	現状値 (平成 27 年度)
都民のがん検診の受診率	胃がん	36.7%	39.8%
	肺がん	35.1%	37.2%
	大腸がん	37.2%	41.9%
	子宮頸がん	35.9%	39.8%
	乳がん	32.8%	39.0%
精密検査受診率 <sup>3</sup>	胃がん	70.7%	71.7%
	肺がん	62.0%	72.9%
	大腸がん	44.0%	54.8%
	子宮頸がん	58.3%	66.8%
	乳がん	75.1%	82.2%
精密検査結果未把握率 <sup>4</sup>	胃がん	22.8%	23.6%
	肺がん	29.5%	23.4%
	大腸がん	47.1%	33.0%
	子宮頸がん	37.6%	29.4%
	乳がん	20.1%	15.5%

2

3 ○ がん検診受診率は、5がん<sup>5</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。<☒●>

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。<☒●>

8

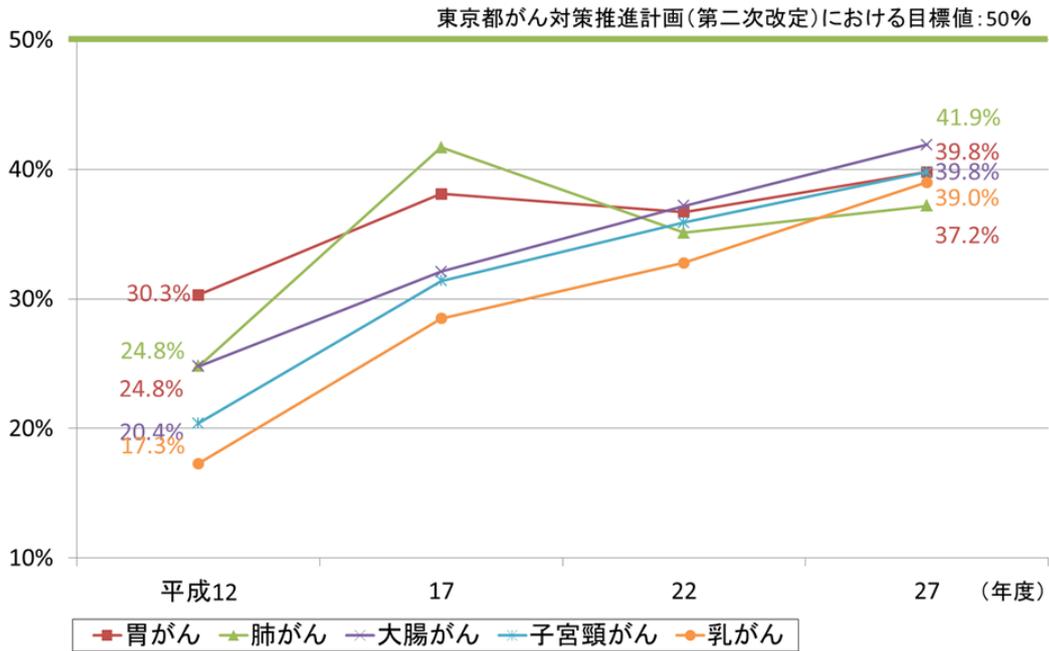
9 ○ 精密検査結果未把握率は、胃がんを除いて 20%以上減少していますが、  
10 胃がんは若干増加しています。<☒●>

<sup>3</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。厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書（がん検診事業の評価に関する委員会、平成 20 年 3 月）では、許容値を乳がん 80%以上、その他 70%以上と設定されている。

<sup>4</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わからない者、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。厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書（がん検診事業の評価に関する委員会、平成 20 年 3 月）では、許容値をそれぞれ 10%以下と設定している。

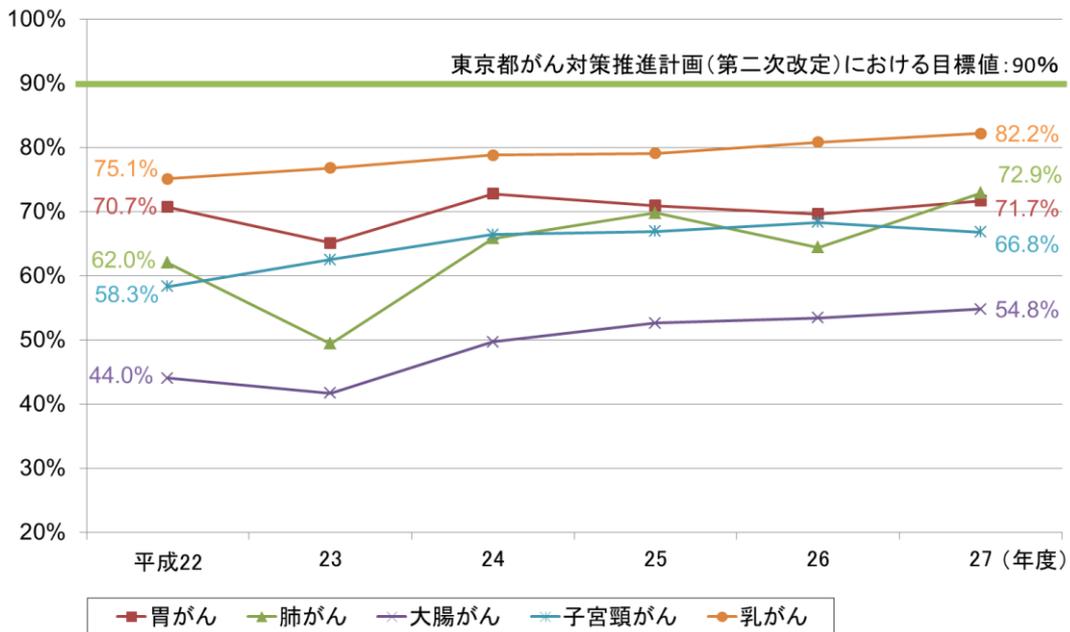
<sup>5</sup> 5がん：厚生労働省が「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」において検診を勧める 5 つのがん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん）のことを指す。

1  
2  
3 <図●>がん検診受診率の推移(東京都)



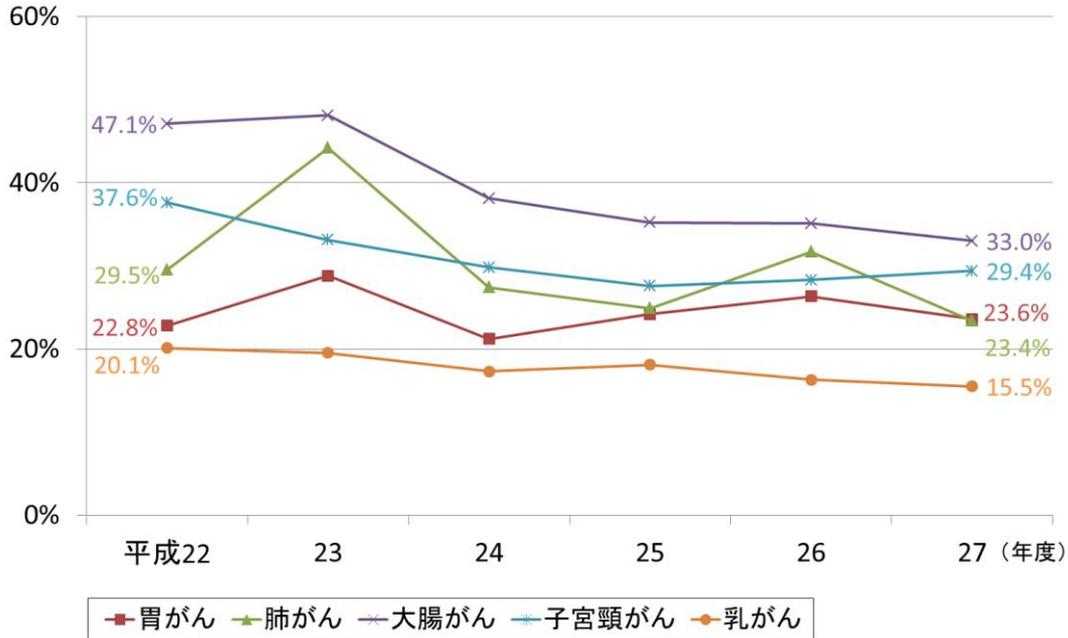
18 資料:「老人保健法等に基づく健康診査及びがん検診の対象人口率調査」(~H17)及び  
19 「健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査」(H22~)(東京都福祉保健局)

20  
21 <図●>精密検査受診率の推移(東京都)



36 資料:「地域保健・健康増進事業報告」(厚生労働省)

＜図＞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】

- がんの 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）。引き続き、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）」の目標値 50% に向けて、さら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、関連計画である「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」の目標値 90% に向けて、引き続き、がん検診の精度向上のための体制整備が必要です。
- 職域においては、がん検診を実施している企業等もありますが、制度上の位置付けが明確でなく、実施状況や精度管理を十分に行っているか正確な把握が困難です。国は平成 30 年 3 月に「職域におけるがん検診マニュアル」を作成しましたが、職域における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。

## 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、望ましい食生活や運動等の身体活動、喫煙や  
4 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予防などについ  
5 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つなげる取組を  
6 進めます。

### 7

### 8 ■がん検診の受診率向上

9 がん検診の実施主体である区市町村における、個別勧奨・再勧奨や受診し  
10 やすい環境整備などの取組に対し、財政的・技術的支援を行います。また、  
11 職場において、検診受診希望者が確実に受診できるよう、企業や関係団体等  
12 との連携を図りながら、職場での検診実施や受診率向上に対する支援を行  
13 います。さらに、区市町村、企業等の関係機関等と協力しながら、より多くの  
14 都民ががん検診を正しく理解し、受診につながるような効果的な普及啓発を  
15 行います。

### 16

### 17 ■がん検診の精度の向上

18 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、  
19 「がん検診の精度管理のための技術的指針」等の活用による技術的支援を行  
20 います。また、精密検査についても、区市町村が検診結果を把握し、未受診  
21 者に対して個別に受診勧奨ができるよう、取組を支援します。さらに、がん  
22 検診実施機関に対しては、質の高い検診が実施できるよう、検診従事者向け  
23 研修の実施等により人材育成を行います。

### 24

### 25 ■関連計画との整合性

26 「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  
27 りの取組を推進していきます。

## 28

## 29 【最終評価に向けた目標・指標の見直し】

- 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、「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」との整合性を図るため、指標  
32 の方向性を「減らす（69.1未満<sup>6</sup>）」に変更します。

33  
34  
35

---

<sup>6</sup> 「東京都がん対策推進計画（第二次改定）」では、75歳年齢調整死亡率の目標数値を、同計画の最終年（平成35（2023）年）の時点で把握可能な数値である67.9としている。本計画では、最終年が平成34（2022）年であることから、「東京都がん対策推進計画（第二次）」で算出した75歳年齢調整死亡率の推計値を引用し、69.1という目標値を設定する。

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 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、「東  
4 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「東京都精  
5 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

10

11

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」にちなみ、  
14 都庁舎や東京ゲートブリッジ等の都立施設を青色にライトアップし、糖尿  
15 病予防の機運を醸成

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

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>1</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 ○ 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  
29 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  
30 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

<sup>1</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 ○ 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  
2 健康診査・特定保健指導の実施を財政的に支援

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

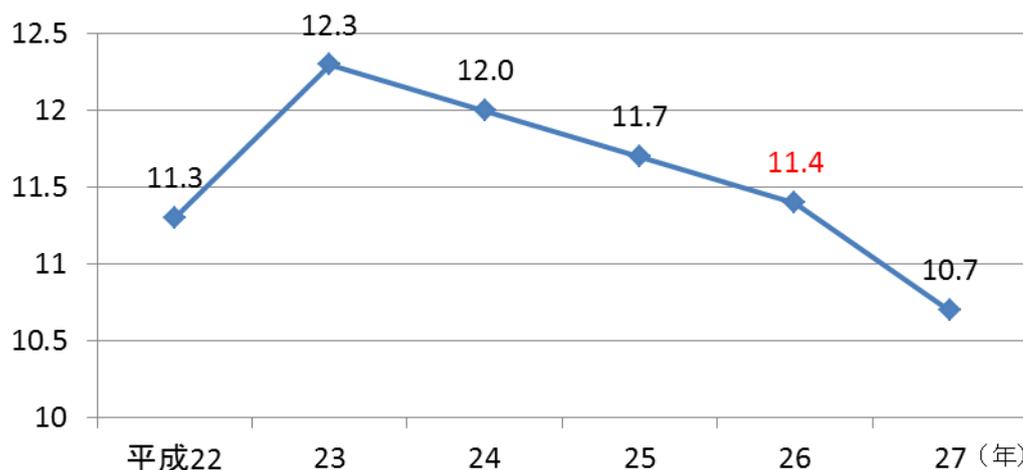
5  
6 【指標の達成状況及び評価】

指 標	指標の 方向性	ベースライン値	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%	<b>a</b>
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%	<b>a</b>

7  
8 ○ 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、経年で見ると  
9 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  
10 向にあることから、評価を a としました。<☒●>

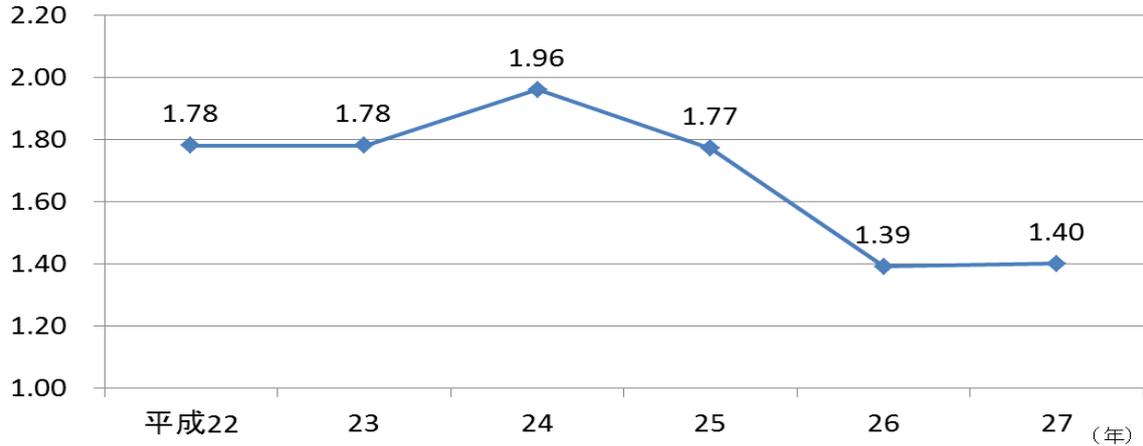
11  
12 ○ 人口 10 万人当たり糖尿病網膜症による失明発症率は、平成 24 年度にか  
13 けて一度増加しましたが、その後は減少しています。指標は改善傾向にある  
14 ことから、評価を a としました。<☒●>

15  
16 <☒●>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)



17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27 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  
28 東京都福祉保健局にて算出

1 <図●>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)



11 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)を用いて東京都  
12 福祉保健局にて算出

13  
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
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>2</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 歳~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)

<sup>2</sup> BMI (肥満指数) = 体重(kg) ÷ 身長(m)<sup>2</sup>

1 ○ 特定健康診査・特定保健指導の実施率は増加しています。<図●><図

2 ●>

3  
4 ○ メタボリックシンドローム該当者<sup>3</sup>・予備群<sup>4</sup>の割合は、減少していますが、

5 減少幅は小さく、依然としてそれぞれ全体の1割程度を占めています。<

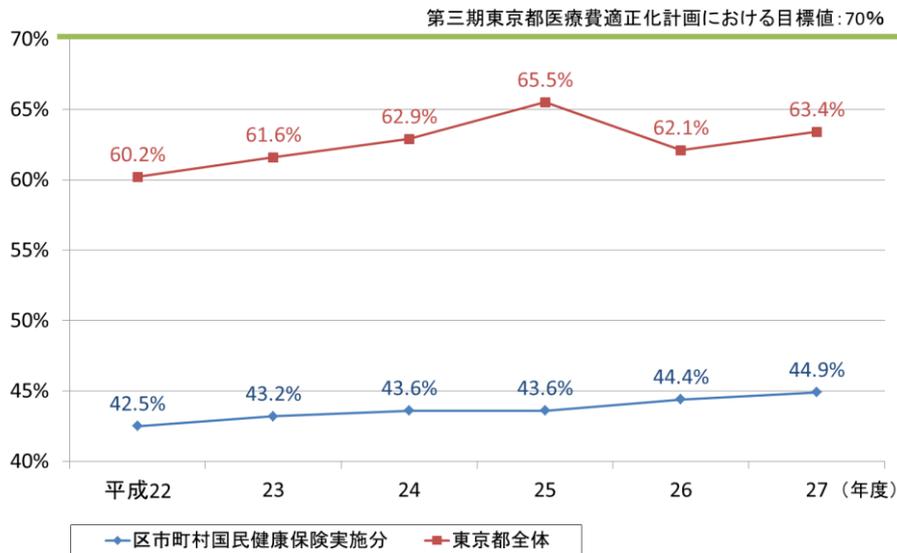
6 図●>  
7  
8 ○ 適正体重を維持している人の割合は、男女ともほぼ横ばいで、全体の約

9 65%を占めています。

10  
11 ○ 糖尿病有病者<sup>5</sup>・予備群<sup>6</sup>の割合は、男女とも減少していますが、女性の減

12 少幅は小さくなっています。

13  
14 <図●>特定健康診査実施率の推移(東京都)



26 資料:「特定健診等データ管理システム」(区市町村国保)及び

27 「レセプト情報・特定健康診査等情報データ」(厚生労働省)

28  
29  
30  
<sup>3</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95cm以上で、3つの項目(血中脂質、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当する者。

<sup>4</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(血中脂質、

血圧、血糖)のうち1つに該当する者。

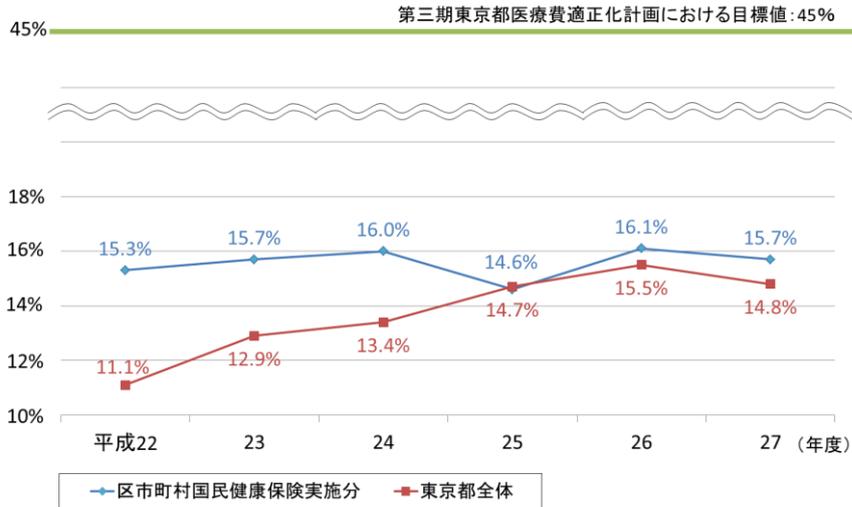
<sup>5</sup> 糖尿病有病者:「国民健康・栄養調査」では、「糖尿病が強く疑われる人」(HbA1c(NGSP)6.5%)以上

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。

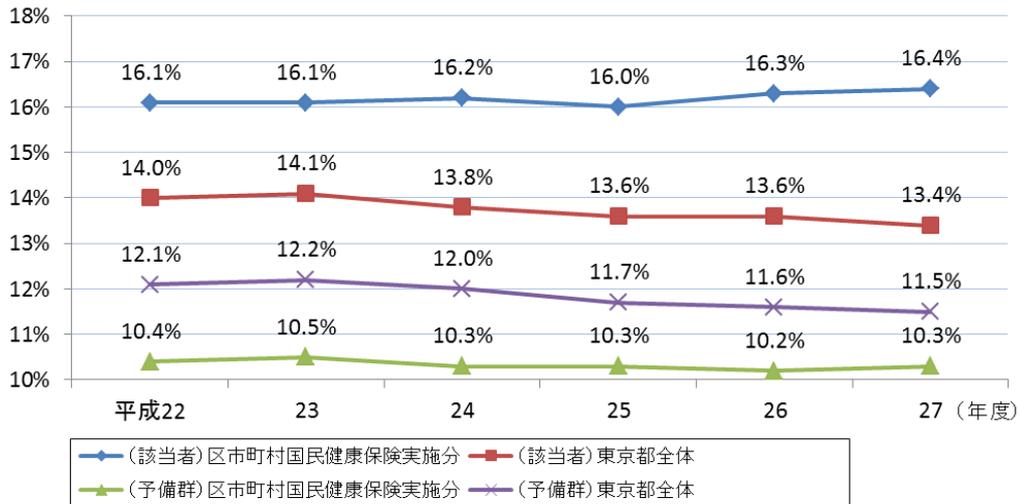
<sup>6</sup> 糖尿病予備群:「国民健康・栄養調査」では、「糖尿病の可能性を否定できない人」(血糖値を下げる薬

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

1 <図●>特定保健指導実施率の推移(東京都)



15 <図●>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)



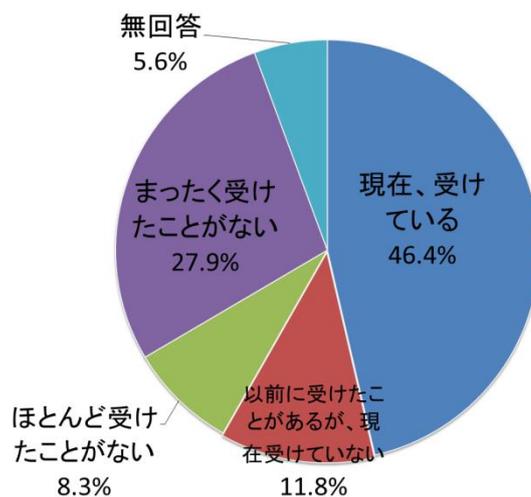
30 【現状と課題】

- 31 ○ 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  
32 数を占めています。糖尿病になり、血糖値が高い状況が持続すると、心筋梗  
33 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  
34 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  
35 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  
36 が高いとされています。 <参考図●>

1 ○ 糖尿病有病者と予備群、メタボリックシンドローム該当者と予備群が、依  
2 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  
3 き続き、望ましい生活習慣に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、  
4 定期的な健診の受診促進や要治療者に対する受診勧奨、重症化リスクのある  
5 者への個別指導（服薬を含む）の推進が必要です。

6  
7 ○ 特定健康診査実施率・特定保健指導実施率は上昇傾向ですが、関連計画で  
8 ある「第三期東京都医療費適正化計画」の全国における目標値（特定健康診  
9 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、区  
10 市町村や事業者等における取組の支援を継続し、特定健康診査・特定保健指  
11 導の実施率のさらなる向上が必要です。

12  
13  
14 <参考図●>糖尿病の疑いまたは糖尿病であると言われた人の割合  
15 （東京都 平成 26 年度）



16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28 資料：「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）

29  
30  
31 【取組の方向性】

32 ■糖尿病予防の普及啓発

33 糖尿病やメタボリックシンドロームにならないための負担感のない生活  
34 習慣改善の工夫（一次予防）、定期的な健診受診や必要に応じ早期に医療機  
35 関を受診し、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  
36 防（三次予防）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  
37 体を活用し、引き続き、普及啓発を図っていきます。

1 **■糖尿病の重症化予防**

2 東京都医師会、東京都糖尿病対策推進会議及び東京都が策定した「東京都  
3 糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って、区市町村国民健康保険と地  
4 区医師会・かかりつけ医等との連携強化を図るとともに、糖尿病対策に係る  
5 会議等において情報提供や共有等を行い、医療機関未受診者に対する受診勧  
6 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、区市町村国民健  
7 康保険による効果的な取組を推進していきます。

8  
9 **■特定健康診査・特定保健指導の受診啓発**

10 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  
11 に基づく保健事業（データヘルス計画<sup>7</sup>）の推進等について、区市町村に対  
12 する交付金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援を行  
13 います。

14 医療保険者や企業等との連携を強化し、特定健康診査や特定保健指導の重  
15 要性について、様々な広報媒体を活用して普及啓発を行うことで、働く世代  
16 に向けた行動変容の促進に努めていきます。

---

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

7  
8 **【これまでの主な取組】**

- 9 ○ 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  
10 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  
11 啓発
- 12
- 13 ○ リーフレットや普及啓発動画など各種広報媒体やイベント、シンポジウ  
14 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脳卒中の発症が  
15 疑われる具体的な症状、速やかな救急通報等について普及啓発
- 16
- 17 ○ 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  
18 健康診査・特定保健指導の実施を財政的に支援

19  
20 **【指標の達成状況及び評価】**

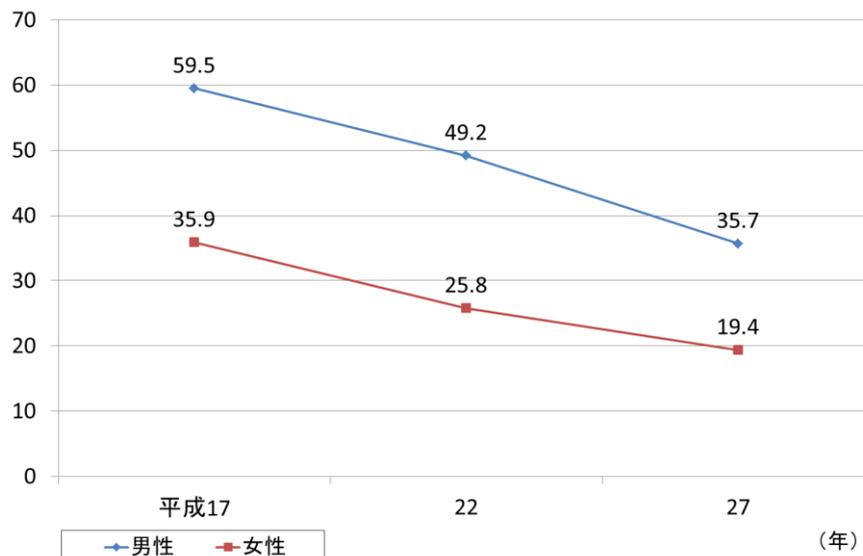
指 標		指標の 方向性	ベースライン値 (平成22年)	現状値 (平成27年)	増減率	評価
人口10万人当たり 脳血管疾患による 年齢調整死亡率	男性	下げる	49.2	35.7	▽ 27.4%	a
	女性		25.8	19.4	▽ 24.8%	
人口10万人当たり 虚血性心疾患による 年齢調整死亡率	男性	下げる	48.5	42.5	▽ 12.4%	a
	女性		19.8	16.0	▽ 19.2%	

21  
22  
23  
24

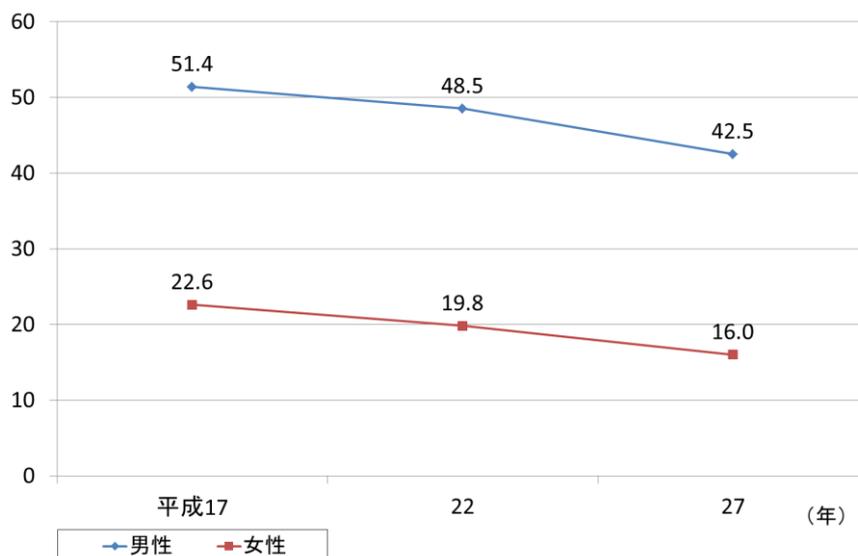
1 ○ 脳血管疾患による人口 10 万人当たり年齢調整死亡率は、男女ともに減少  
2 少しています。指標は改善傾向にあることから、評価を a としました。<図  
3 ●>

4  
5 ○ 虚血性心疾患による人口 10 万人当たり年齢調整死亡率は、男女ともに減  
6 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。<  
7 図●>

8  
9 <図●>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)



22  
23  
24  
25 <図●>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)



1 **【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	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

2

3 ○ 脳血管疾患及び虚血性心疾患の人口 10 万人当たり受療率は、いずれも  
4 概ね減少しています。

5

6 **【現状と課題】**

7 ○ 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  
8 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、全  
9 体の2割強を占めています。

10

11 ○ 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  
12 病、過度な飲酒等があり、生活習慣の改善により予防が可能です。循環器疾  
13 患による年齢調整死亡率は年々低下していますが、引き続き、循環器疾患の  
14 発症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  
15 が必要です。

16

17 ○ 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  
18 響します。区市町村や事業者等における取組の支援を継続し、特定健康診  
19 査・特定保健指導の実施率のさらなる向上を図るとともに、要治療者に対す  
20 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）などの重症  
21 化予防の取組が重要です。

22

23 **【取組の方向性】**

24 **■循環器疾患の発症予防**

25 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、  
26 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  
27 であること、また、定期的な健診受診による異常の早期発見、早期治療や適  
28 切な治療の継続などの必要性について、区市町村、医療保険者等と連携し普  
29 及啓発を行います。

30

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析  
3 に基づく保健事業（データヘルス計画）の推進等について、区市町村に対す  
4 る交付金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援を行  
5 います。

6 医療保険者や企業等との連携を強化し、特定健康診査や特定保健指導の重  
7 要性について、様々な広報媒体を活用して普及啓発を行うとともに、血圧等  
8 コントロール不良者に対する医療機関への受診勧奨や治療継続を支援する  
9 ことで、働く世代に向けた行動変容の促進に努めていきます。

10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23

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わかりやすく説明した都  
9 民向けパンフレットを作成
- 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 ○ 区市町村と連携し、イベント会場で参加者が肺年齢測定を体験すること  
16 により、COPDを知り、発症予防及び早期発見・早期治療の大切さを認  
17 識してもらうとともに、自分の家族等にも伝える意識を醸成
- 18  
19 ○ 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  
20 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

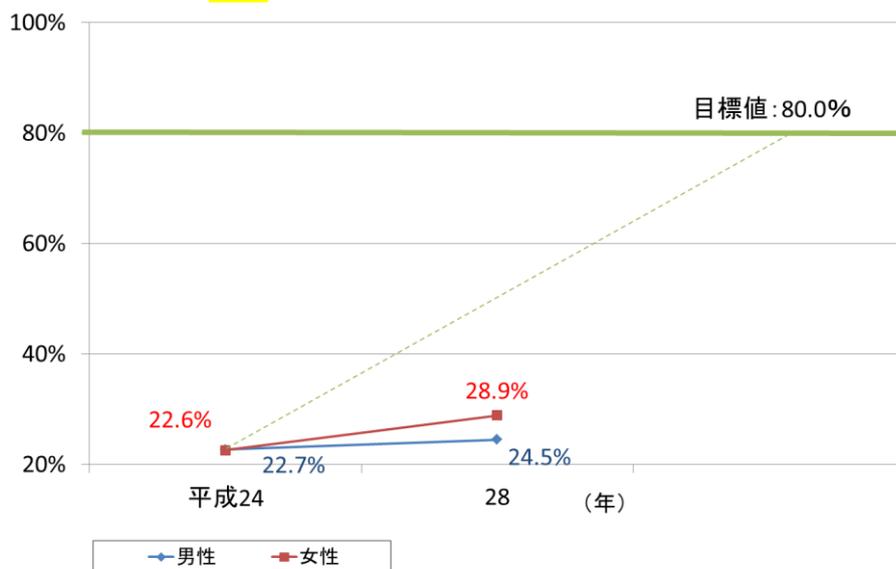
21  
22 **【指標の達成状況及び評価】**

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
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%	

- 23  
24 ○ 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  
25 から、評価をaとしました。しかし、このままでは目標の80%に到達する  
26 ことが困難と推測されます。<☒●>

27  
<sup>1</sup> COPD：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●＞COPDの認知度の推移(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】

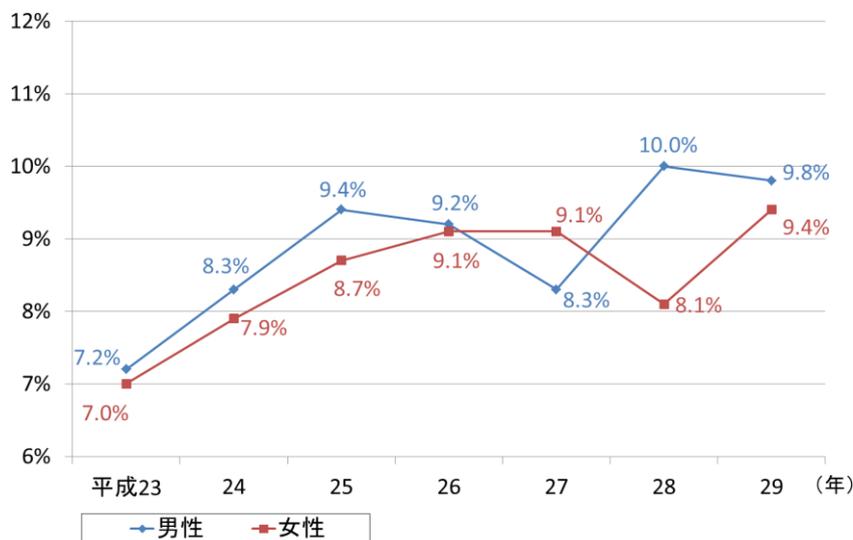
参考指標		ベースライン値	現状値
国民のCOPDの認知度 (COPDについてどんな病気がよく知っている人の割合) (20歳以上)	男性	7.2% (平成23年)	9.8% (平成29年)
	女性	7.0% (平成23年)	9.4% (平成29年)
人口10万人当たり気管支炎及びCOPDの受療率	入院	4 (平成23年)	3 (平成26年)
	外来	23 (平成23年)	19 (平成26年)
人口10万人当たりCOPDによる年齢調整死亡率	男性	8.5 (平成22年)	6.8 (平成28年)
	女性	1.5 (平成22年)	1.0 (平成28年)

○ 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●＞

○ 気管支炎及びCOPDの人口10万人当たり受療率は、減少しています。

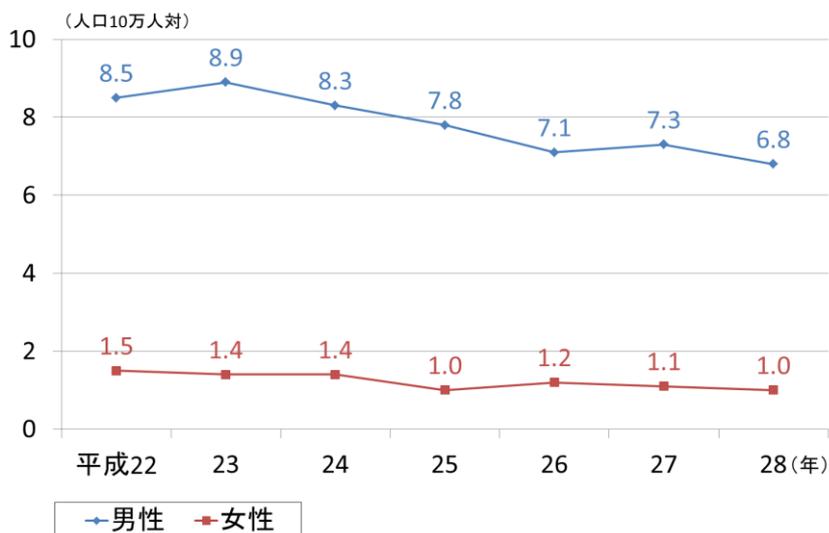
○ COPDによる人口10万人当たり年齢調整死亡率は、男女ともに減少傾向にあります。＜図●＞

1 <図●>国民のCOPDの認知度の推移(20歳以上 全国)



15 資料:「COPD 認知度把握調査」(一般社団法人 GOLD 日本委員会)

16  
17  
18 <図●>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)



31 資料:「人口動態統計」(東京都福祉保健局)を用いて算出

32  
33 【現状と課題】

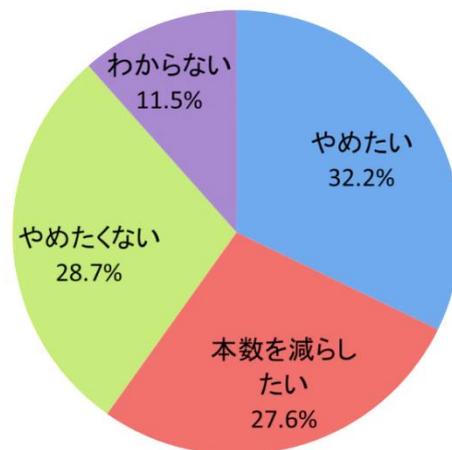
- 34 ○ COPD患者の9割以上が長期にわたる喫煙者であり、喫煙者の2割がC  
35 OPDを発症すると言われています。その一方で、COPDが比較的新しい  
36 病名であることから、都民の認知度は上昇傾向にあるものの、まだ約25%  
37 にとどまっており、適切な治療を受けずに症状が進行している人が少なく  
38 ないと推測されます。

1 ○ COPDは都民の死因の第 11 位（「人口動態統計（平成 28 年）」（東京  
2 都福祉保健局））であり、喫煙率は減少傾向にあるものの、これまでの喫煙  
3 率と高齢化により、患者数が増加すると推測されます。

4  
5 ○ COPDは、禁煙等による発症予防や、服薬による重症化予防が可能です。  
6 目標値 80%に向けて、普及啓発によるさらなるCOPDの認知度向上が必  
7 要です。

8  
9 ○ 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  
10 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  
11 禁煙・卒煙支援が重要です。＜参考図●＞

12  
13 ＜参考図●＞喫煙習慣見直しに対する意欲（平成 28 年度 東京都）



14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24 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）

25  
26  
27 【取組の方向性】

28 ■ COPDの認知度の向上

29 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、  
30 発症予防や、治療による重症化予防が可能であること等、正しい知識の普及  
31 啓発を行っていきます。また、リーフレットや動画等を活用し、職域と連携  
32 した普及啓発を行います。

33  
34 ■ 喫煙率低下に向けた取組の推進

35 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  
36 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  
37 るため、禁煙外来等の周知や、禁煙支援を行う区市町村への支援などを行  
38 います。

1 **【最終評価に向けた目標・指標の見直し】**

- 2 ○ 指標「COPDの認知度」について、「東京都保健医療計画（第六次改定）」  
3 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。

4  
5 **（見直し後の指標）**

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)
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%

- 6  
7 ○ 参考指標「国民の COPD の認知度」について、上記見直し後の指標との  
8 整合を図り、新たに男女総数の項目を追加します。

9  
10 **（見直し後の参考指標）**

参考指標		ベースライン値 (平成 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%

11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19