

令和2年1月16日(木)

令和元年度
江戸川区健康づくり協議会

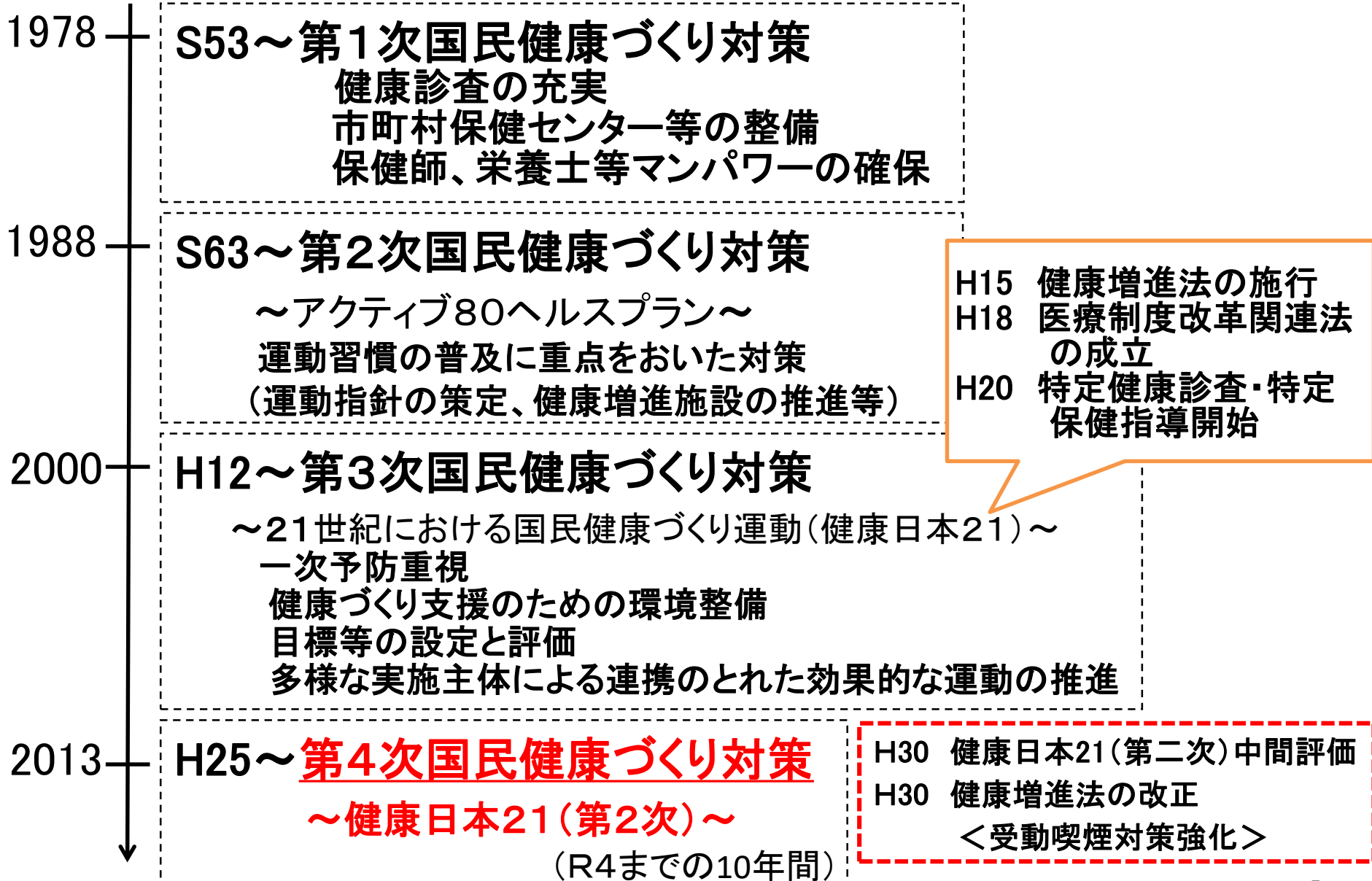
江戸川区の現状と 健康課題について

健康部地域保健課

1. 健康日本21(第二次)

～健康の増進に関する基本的な方向性～

健康づくり対策の流れ



健康日本21(第二次)に掲げる具体的な目標

基本的な方針	具体的な目標の例
①健康寿命の延伸と健康格差の縮小	○日常生活に制限のない期間の平均の延伸 (男性 70.42年、女性 73.62年)
②生活習慣病の発生予防と重症化予防の徹底 (がん、循環器疾患、糖尿病、COPDの予防)	○75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (84.3 10万人あたり) ○高血圧(収縮期平均血圧)の改善 (男性138mmHg 女性133mmHg) ○糖尿病合併症の減少(16,247人)
③社会生活を営むために必要な機能の向上の維持 (心の健康、次世代の健康、高齢者の健康増進)	○自殺者の減少(23.4% 人口10万人あたり) ○低体重児の割合の減少(9.6%) ○低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加抑制(17.4%)
④健康を支え、守るための社会環境の整備	○健康づくりに関する活動に取り組み自発的に情報発信を行う企業登録数の増加(420社)
⑤栄養・食生活、身体活動、運動、休養、飲酒、喫煙、歯、口腔の健康に関する生活習慣病の改善及び社会環境の改善	○食塩摂取量の減少(10.6g) ○20~64歳の日常生活での歩数の増加 (男性 7,841歩 女性 6,883歩) ○週労働時間60時間以上の雇用割合の減少 (15歳以上 9.3%) ○生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者割合の減少 (男性 15.3% 女性 7.5%) ○成人の喫煙率の減少(19.5%) ○80歳で20歯以上の歯を有する者の割合の増加(25%)

健康日本21(第二次)推進専門委員会 中間評価報告書について

4段階で評価

策定時の値と直近値を比較

- 「a 改善している」のうち、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「a*」と記した。
- 「d 評価困難」は、設定した指標又は把握方法が策定時と異なることによる。

a 改善している

b 変わらない

c 悪化している

d 評価困難

5つの基本的な方向毎の進捗状況

- 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
aの達成率:100% (2/2);内a*の項目数0
 - 生活習慣病の発症予防と重症化予防
aの達成率:50.0% (6/12);内a*の項目数3
 - 社会生活機能の維持・向上、社会参加の機会の増加
aの達成率:58.3% (7/12);内a*の項目数3
 - 健康を支え、守るための社会環境の整備
aの達成率:80.0% (4/5);内a*の項目数0
 - 生活習慣の改善及び社会環境の改善
aの達成率:59.1% (13/22);内a*の項目数6
- ⇒ 全体でのaの達成率(再掲除く):60.4% (32/53);
内a*の項目数12

十分に改善を認めた主な項目

項目	策定時	目標	直近値
健康寿命	男性:70.42年 女性:73.62年 (2010年)	延伸 (2022年)	男性:72.14年 女性:74.79年 (2016年)
健康寿命の都道府県差	男性:2.79年 女性:2.95年 (2010年)	縮小 (2022年)	男性:2.00年 女性:2.70年 (2016年)
糖尿病コントロール不良者の減少	1.2% (2009年)	1.0% (2022年)	0.96% (2014年)
自殺者の減少 (人口10万人あたり)	23.4 (2010年)	19.4 (2016年)	16.8 (2016年)
健康格差対策に取り組む自治体の増加	11都道府県 (2012年)	47都道府県 (2022年)	40都道府県 (2016年)

改善が不十分な主な項目

項目	策定時	目標	直近値
メタリックシンドローム 該当者・予備群の数	約1,400万人 (2008年)	25%減少 (2015年)	約1,412万人 (2015年)
肥満傾向にある子供の割合	男子:4.60% 女子:3.39% (2011年)	減少 (2014年)	男子:4.55% 女子:3.75% (2016年)
介護サービス利用者の増加の抑制	452万人 (2012年)	657万 (2025年)	521万人 (2015年)
健康づくり活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	27.7% (2012年)	35% (2022年)	27.8% (2016年)
成人の喫煙率の減少	19.50% (2010年)	12% (2022年)	18.30% (2016年)

2. 江戸川区基本計画と実施計画の体系 (平成24年～令和3年)

江戸川区基本計画と江戸川区実施計画の体系

生きる喜びを実感できる都市

いきいきとした生活のための健康・福祉の社会づくり

〔1〕区民の健康づくりのために

生活習慣病と健康

区民の生命と健康を守るためのしくみづくり

がん予防対策の推進

心の健康づくり

心を元気にするためのしくみづくり

〔2〕高齢の人々・障害のある人々のために

高齢の人々の生きがいと健康

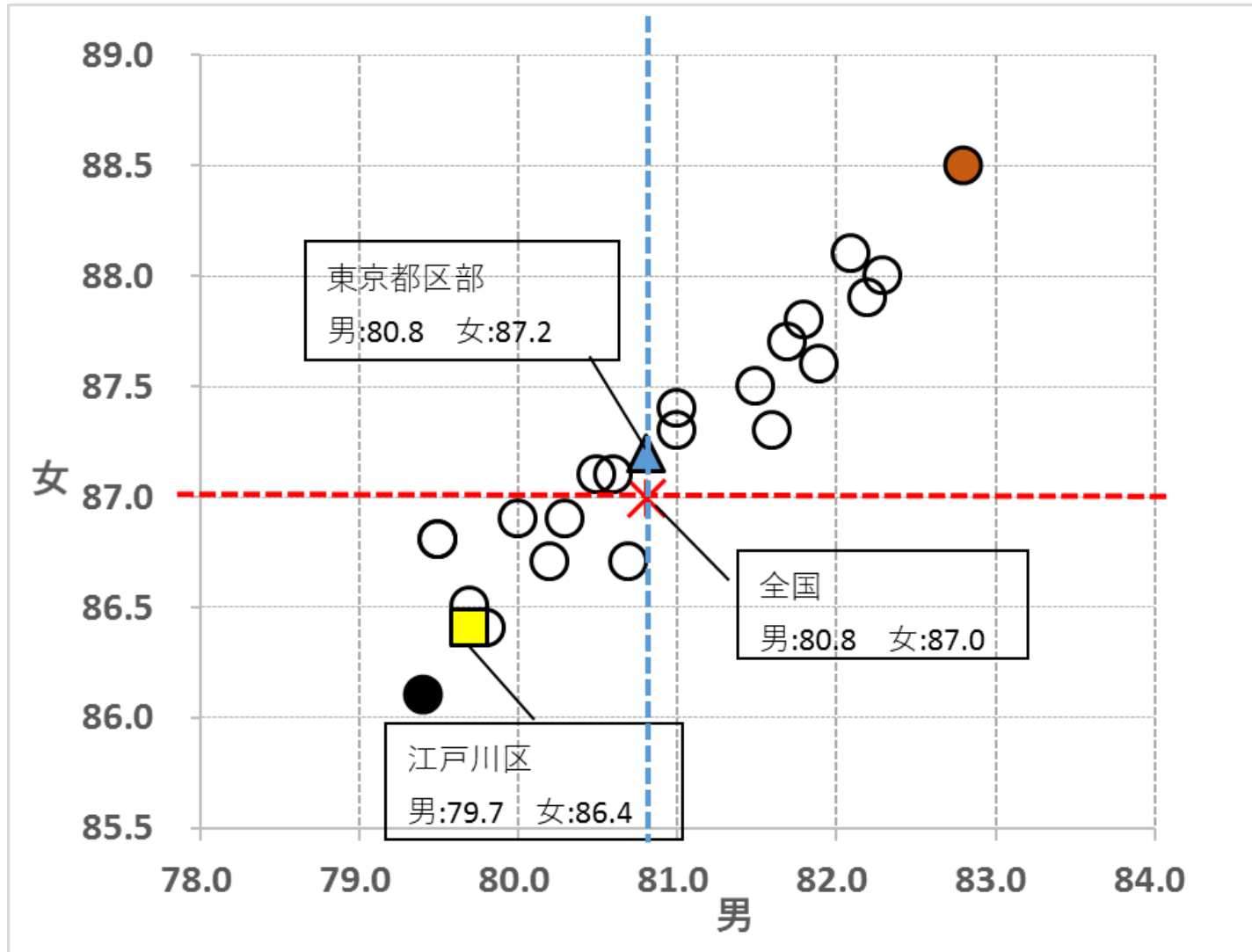
「生涯現役」の環境づくり

高齢の人々の健康づくり

障害のある人々の生活支援

3. 江戸川区の現状と健康課題

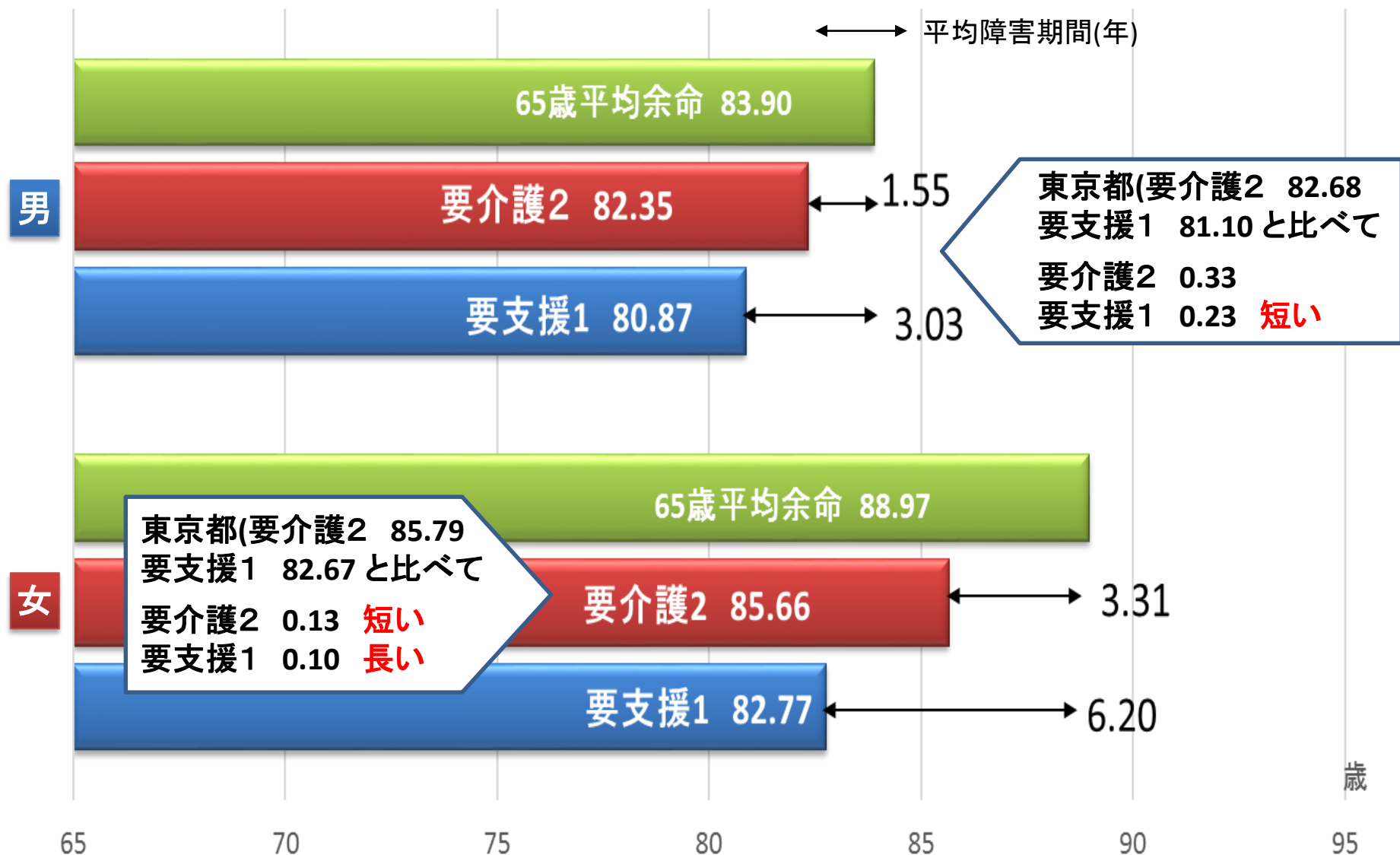
(1) 平成27年市町村別生命表 (平均寿命)



出典: 厚生労働省 第22回完全生命表

江戸川区の平均寿命は、東京都の区部と比較し、約1歳短い

(2) 65歳健康寿命 (東京都保健所長方式) ~平成29年江戸川区~



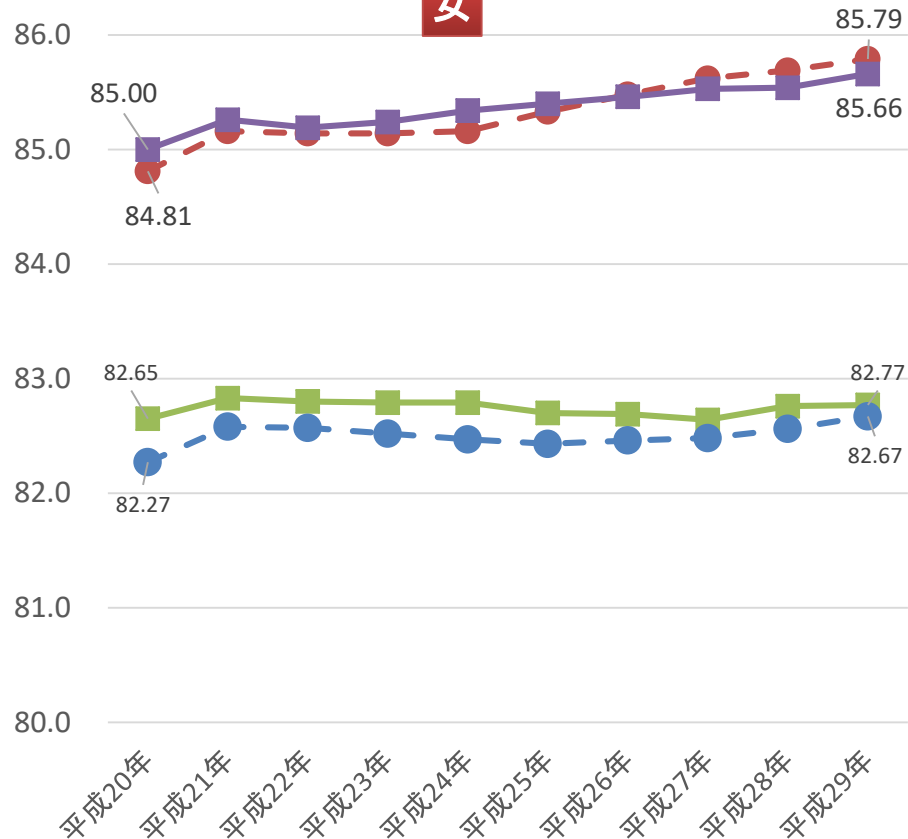
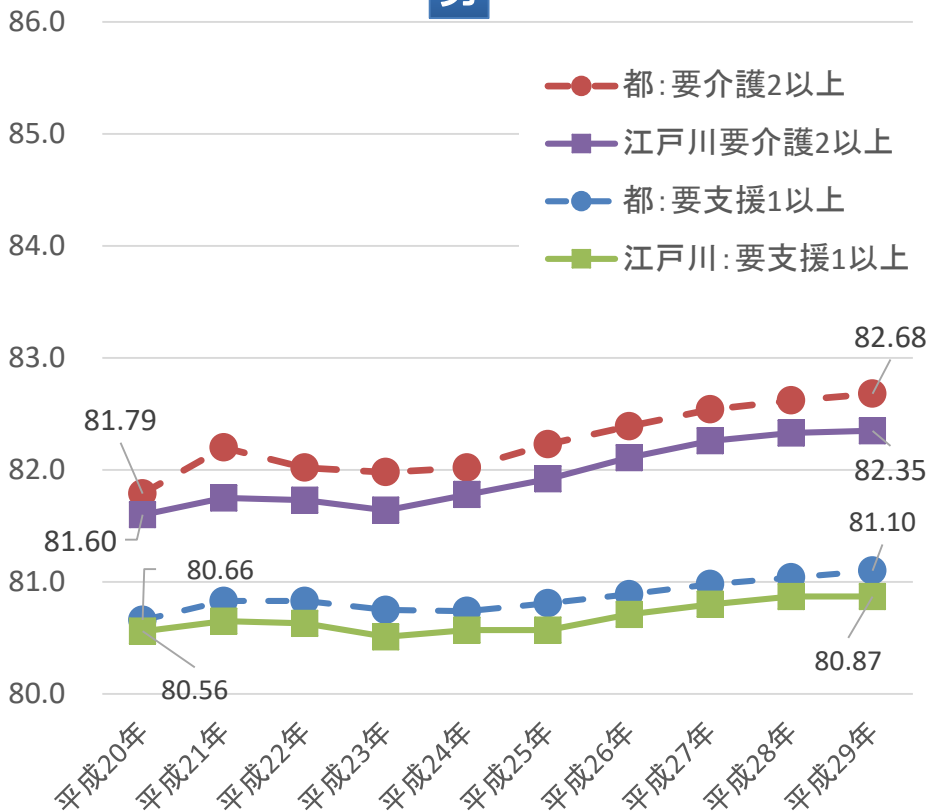
出典: 東京都福祉保健局平成29年区市の65歳健康寿命の結果
(東京都保健所長方式)

(3) 65歳健康寿命 (東京都保健所方式)

東京都と江戸川区の経年比較

男

女



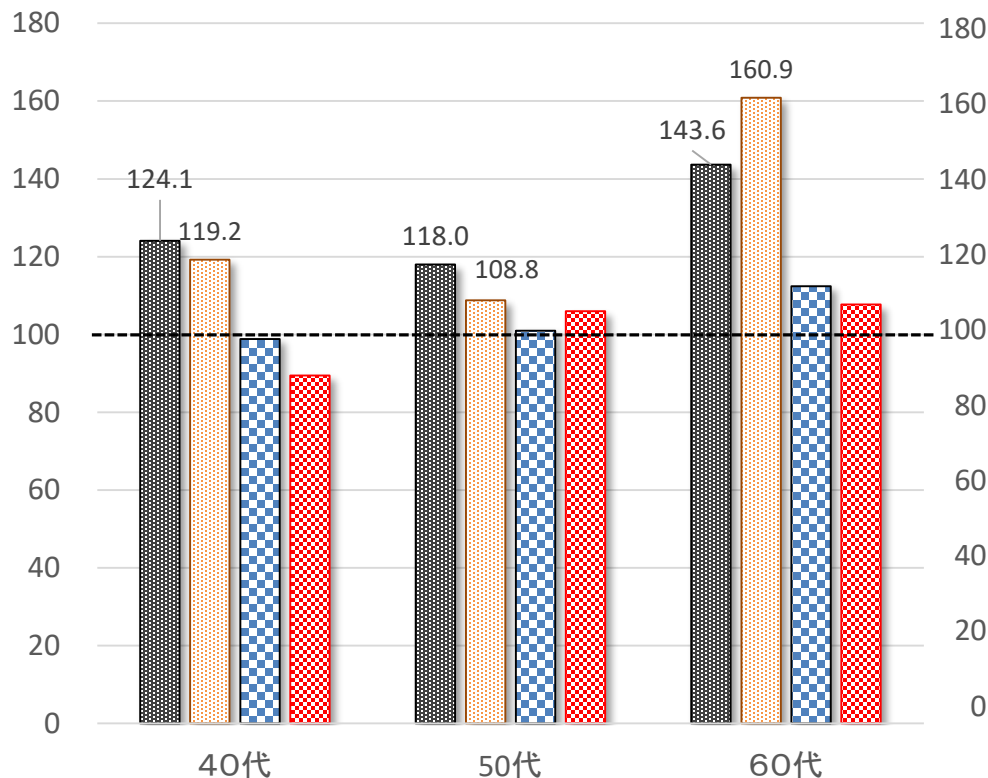
出典:東京都福祉保健局平成29年65歳健康寿命(東京都保健所長方式結果)

健康寿命を平成20年から東京都と経年比較すると男は短く、女は要支援1で東京都より長い。要介護2ではほぼ東京都に近く推移。

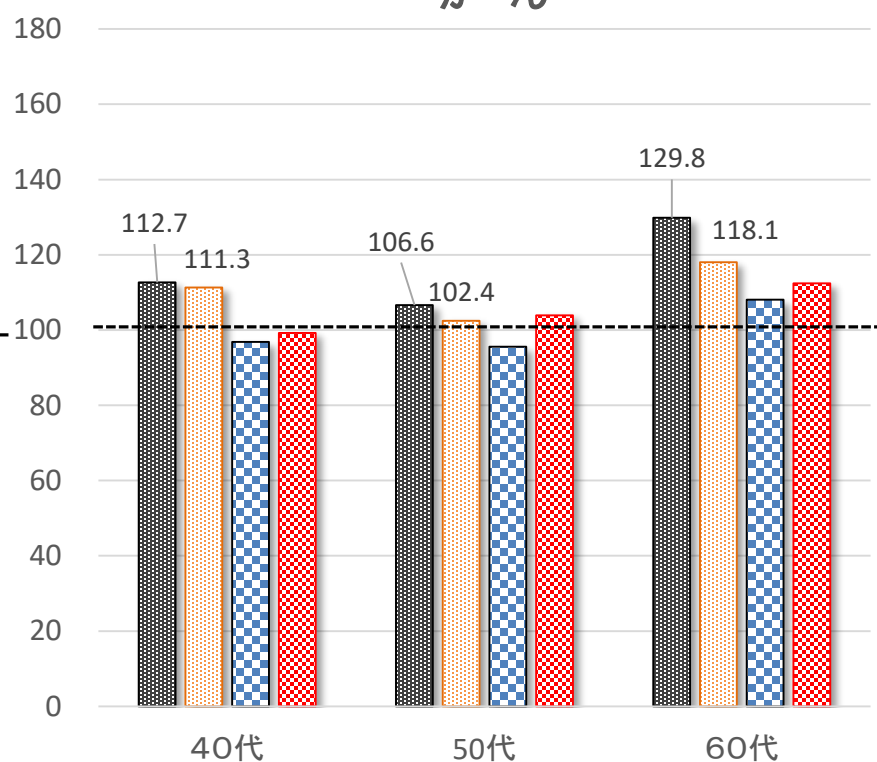
(4) 標準化死亡比 (平成24~28年)

(標準化比・国100) 江戸川区と東京都の比較

脳血管疾患



がん

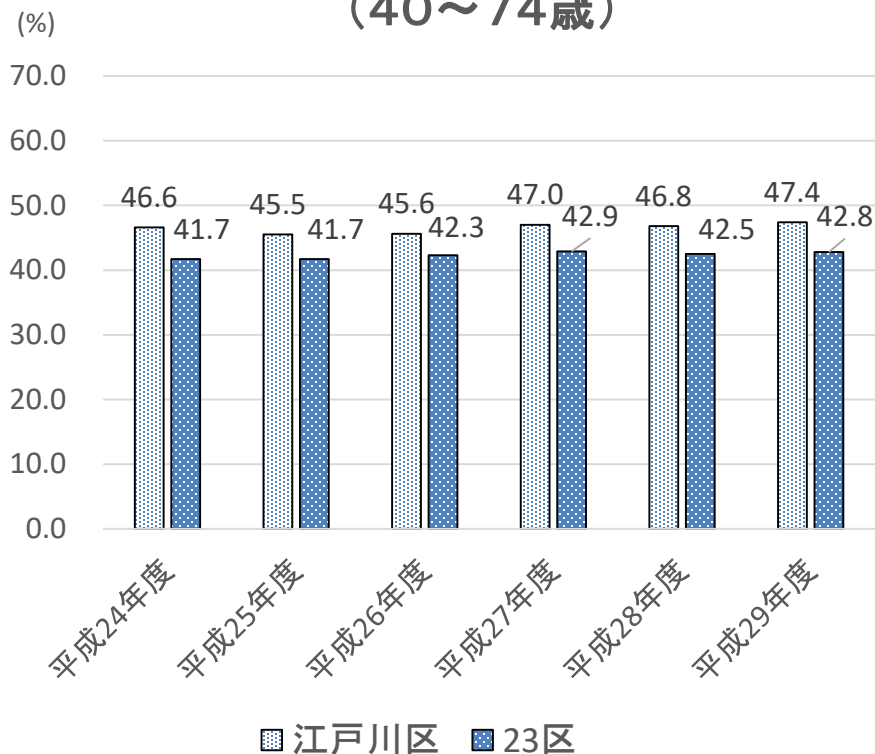


■ 江戸川区(男) ■ 江戸川区(女) ■ 東京都(男) ■ 東京都(女) ■ 江戸川区(男) ■ 江戸川区(女) ■ 東京都(男) ■ 東京都(女)

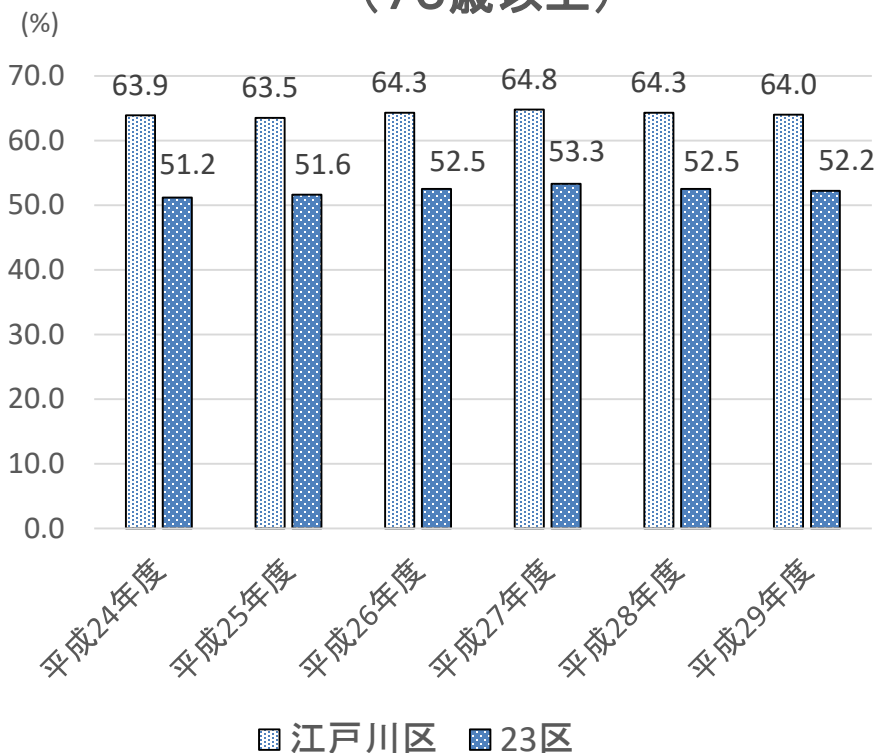
江戸川区の40~64歳の標準化死亡比をみると、悪性新生物と脳血管疾患が全国や都と比べて高い

(5) 健診受診率の推移

特定健診受診率の推移 (40～74歳)



長寿健診受診率*の推移 (75歳以上)



*後期高齢者医療制度の被保険者の受診率

出典: 厚生労働省_特定検診・特定保健指導の実施状況 / 江戸川区医師会医療検査センター年報

23区の特定期検診、長寿健診の受診率を比較すると江戸川区は他区に比較し良好。特定健診の国の目標は受診率は70%

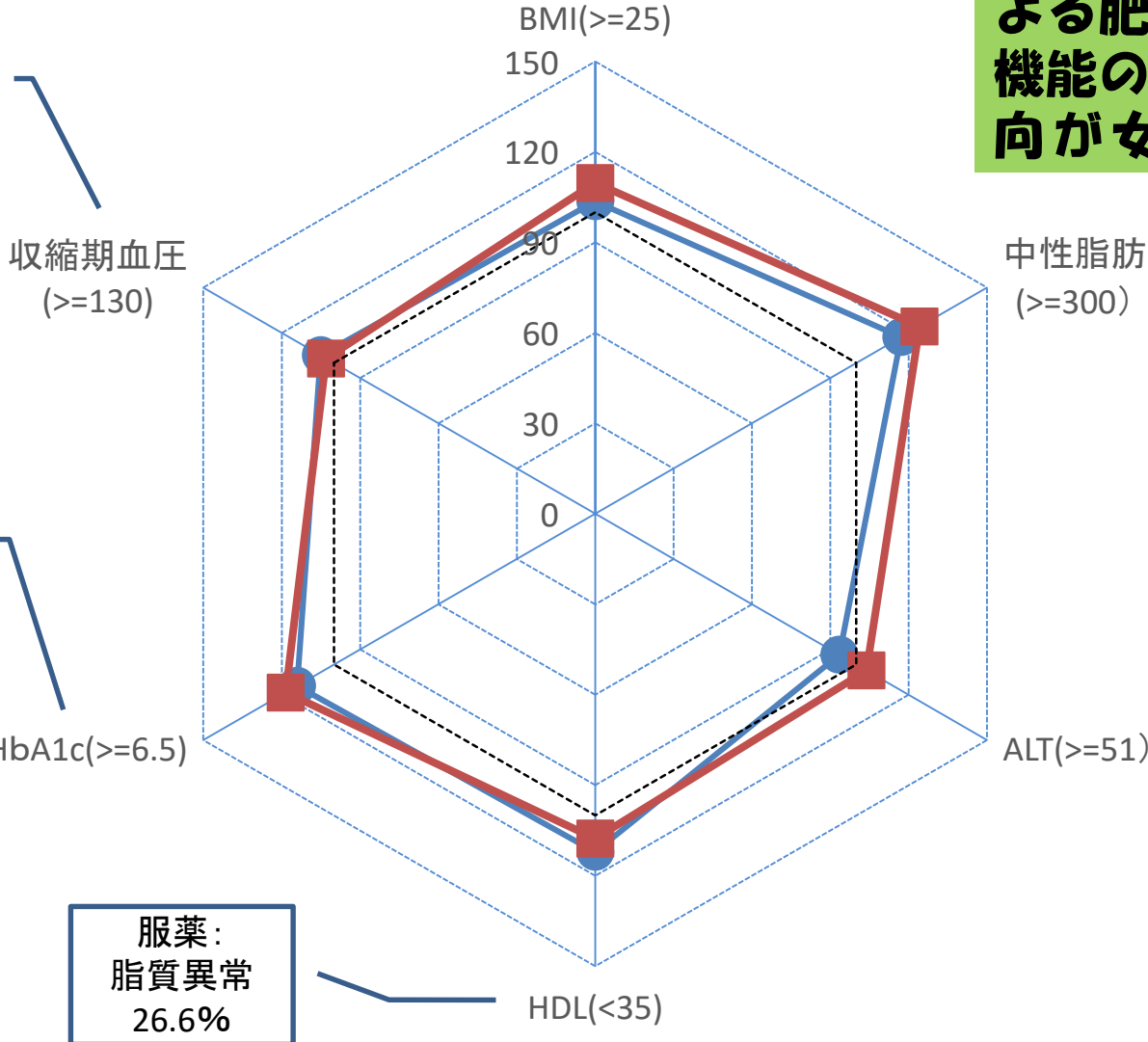
(6) 国保健診の有所見者の状況

(平成 29 年度)

標準化比 (全国:100) 40~74歳

健診の有所見状況はエネルギー摂取の過多による肥満や糖尿病と肝機能のリスクが高い傾向が女性に多い

服薬:
高血圧
35.6%



服薬:
糖尿病
8.6%

服薬:
脂質異常
26.6%

項目	疾病
B M I	肥満
中性脂肪	高脂血症
A L T	肝機能障害
H D L	高脂血症
HbA1c	糖尿病
収縮期血圧	高血圧

(7) 長寿健診の有所見者の状況 (平成29年度)

標準化比 (全国:100) 75歳以上

※参考 [特定健診割合]

有所見者の状況はエネルギー摂取の過多、肝機能の低下が多い。糖尿病、脂質の服用傾向が高い。

服薬:
高血圧
54.6%

[35.6%]

収縮期血圧
(≥ 140)

服薬:
糖尿病
14.1%

[8.6%]

HbA1c
(≥ 6.5)

服薬:
脂質異常
31.8%

[26.6%]

HDL (< 35)

BMI (≥ 25)

200

160

120

80

40

0

中性脂肪
(≥ 300)

● 男

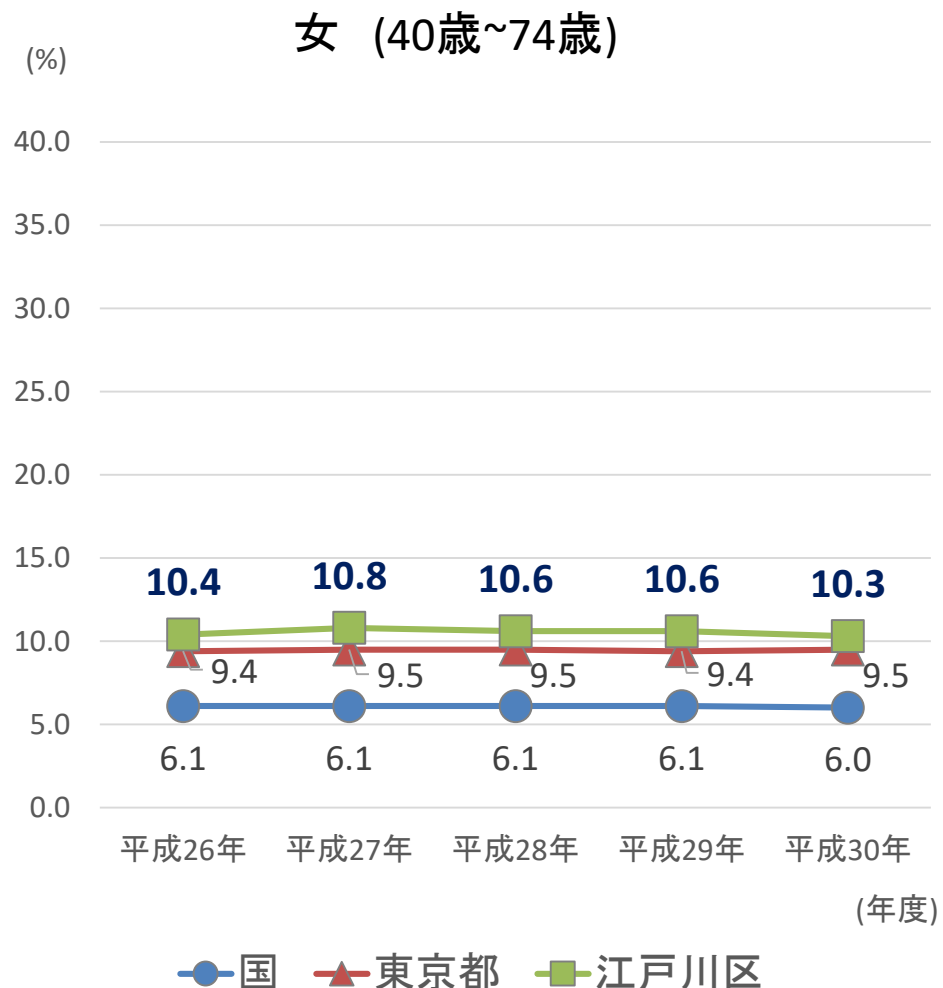
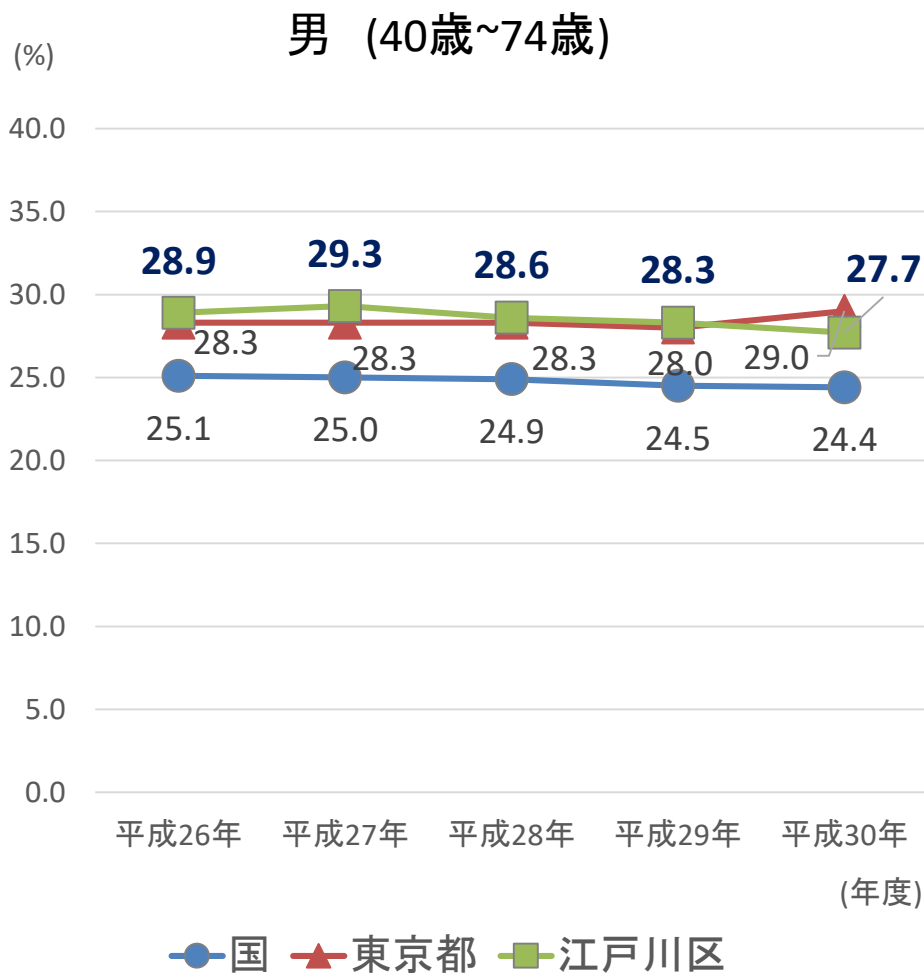
■ 女

--- 100

ALT (≥ 51)

項目	疾病
BMI	肥満
中性脂肪	高脂血症
ALT	肝機能障害
HDL	高脂血症
HbA1c	糖尿病
収縮期血圧	高血圧

(8) 喫煙率の比較



出典：国保データベースシステム（国保健診質問票）

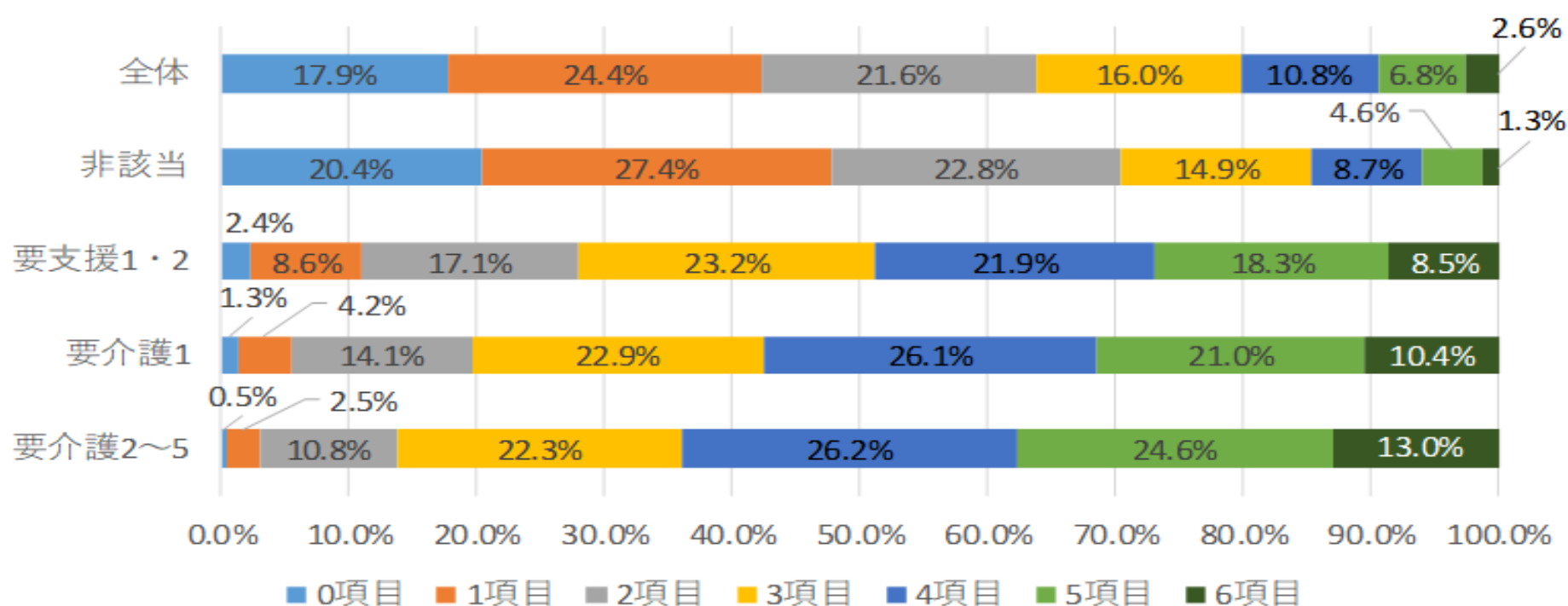
(9) 国保健診・福祉健診・長寿健診受診者の年齢構成

性別	65-74歳		75歳以上		合計
男性	12,758	(43.0%)	16,910	(57.0%)	29,668
女性	18,432	(40.6%)	26,970	(59.4%)	45,402
男女計	31,190	(41.5%)	43,880	(58.5%)	75,070

(H30年度)

(10) 要介護認定別フレイル項目数の該当割合

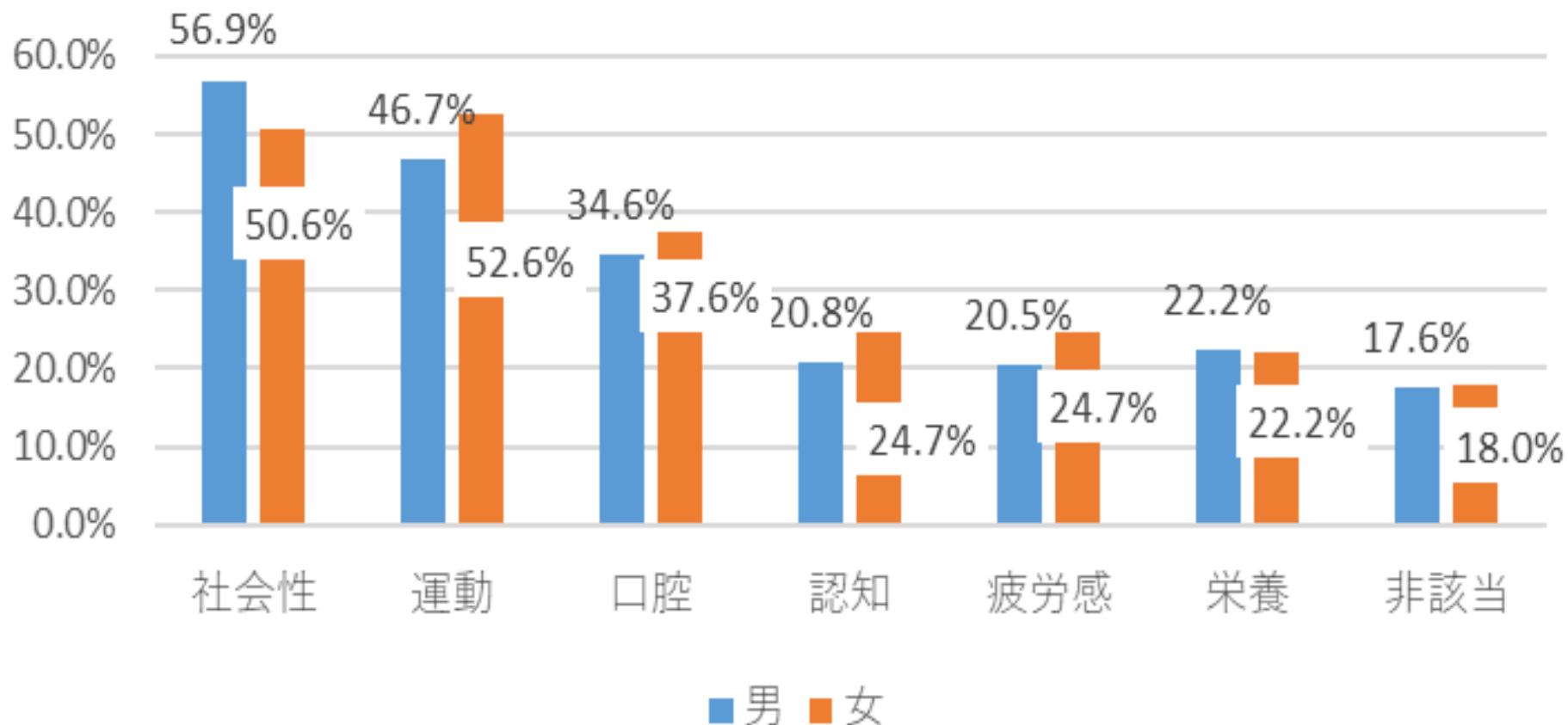
n = 74201



**1～2項目当てはまる者が半数近い。
どの項目も問題ない者は18%ほどであった。**

(11) フレイル該当項目の状況

n=74,201 男29,304 女44,897



「社会性」、「運動」該当者が多く、特に男性は「社会性」、女性は「運動」に該当する割合が多かった。

健康日本21(第二次)5つの基本的方向

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、
歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会
環境の改善

江戸川区の健康課題

乳幼児期～学童期～思春期

成人～壮年期頃（20～65歳）

熟年期（65歳以上）

- 江戸川区の平均寿命は、国や東京都の区部と比較し、**約1歳短い**
- 江戸川区の健康寿命は東京都と比べて**短い傾向にある**
- 江戸川区の40～64歳の標準化死亡比は全国と比較し悪性新生物・脳血管疾患の**死亡の割合が高い**
- 健診受診率は23区と比較すると良好だが、血糖値や中性脂肪の有所見者が多い
- 喫煙率が国、東京都と比較すると**高い**

- フレイル質問票から「社会性」、「運動」該当者が多く、特に**男性は「社会性」、女性は「運動」に該当する割合が多かった**

ライフステージに応じた江戸川区の健康目標

子どものころからの健康的な生活習慣の獲得

若い世代からの生活習慣病予防

フレイル予防

主な関連機関・団体

医療機関 ・ 歯科医院 ・ 薬局

飲食店

学校・教育関係

町会 ・ ファミリーヘルス推進員

企業 ・ 事業所

介護予防事業者等

なごみの家

4. 来年度の取り組み

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



①事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源＋特別調整交付金）

高齢者
※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

保健事業
⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

疾病予防・重症化予防

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

介護予防の事業等

生活機能の改善

⑧民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

⑨市民自らが担い手となって、積極的に参加する機会の充実

かかりつけ医等

⑩通いの場への参加動員や、事業内容全体等への助言を実施

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、

- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
- ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
- ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。