

1 健康分野における国・都の動き

■国の現状

- ①平成25年の日本人健康寿命※1は、男性71.19年、女性74.21年となっている。
- ②日本人の死因は、昭和56年以降がんが第1位となっている。
(平成27年年齢調整死亡率※2 人口10万対 男性99.0 女性58.8)
- ③平成28年の自殺者数は、前年を下回る21,897人だった。
- ④平成28年の結核罹患率(人口10万対)は13.9で、罹患した人は約1万8千人いた。
- ⑤食中毒の件数は、年間1,000件程度で推移しており、死者数は平成27年は6人、平成28年は14人となっている。

※1 健康寿命
健康上の理由で日常生活が制限されることなく生活できる期間(都・区の65歳健康寿命とは算出方法が異なる)

※2 年齢調整死亡率
がんの罹患率や死亡率は年齢により異なるため、年齢構成の違う集団間を比較するために用いる死亡率

■国の目標

項目	目標
健康寿命の延伸	平成34年度に、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
糖尿病有病者の増加の抑制	平成34年度の糖尿病有病者を1000万人にまで抑制する
成人喫煙率	平成34年度までに12%に削減
自殺死亡率	平成38年までに平成27年比30%以上減少(※)

(※)平成27年の自殺死亡率は18.5であり、それを30%以上減少させると13.0以下となる。

<資料>
厚生労働省「健康日本21(第二次)」「平成24年」、「自殺総合対策大綱」(平成29年)
「がん対策推進基本計画」(平成24年)より作成

■国の取り組みの方向性

- ①がん検診や小児がん対策の推進をはじめとする、がん・生活習慣病対策の総合的・計画的な推進
- ②「地域自殺対策推進センター」の設置支援
- ③エボラ出血熱、新型インフルエンザ、結核等の感染症対策
- ④HACCP※3の普及促進をはじめとする、食の安全・安心の確保
- ⑤在宅医療体制の整備

※3 HACCP
食品の製造等の各工程ごとに、異物の混入などの危害の発生要因を分析し、危害の防止につながる特に重要な工程を継続的に監視・記録することにより、製品の安全性を確保する衛生管理手法

■都の現状

- ①平成27年の都民の65歳健康寿命(要介護2以上)※4は、男性82.54年、女性85.62年となっている。
- ②平成27年の都民のがん死亡者数は33,530人(年齢調整死亡率 人口10万対 男性95.5 女性58.4)で、死因の第1位となっている。
- ③平成27年の都民の自殺者数は、前年の2,443人を下回る2,290人だった。
- ④平成27年の東京都の結核罹患率(人口10万対)は17.1で全国ワースト3位だった。
- ⑤平成28年の都内における食中毒発生件数は、136件(患者数2,309人)と昨年より減少した。

※4 65歳健康寿命(要介護2以上)
現在65歳の人が、要介護2以上の認定となり日常生活動作が制限させるまでの年齢を平均的に表したものを。

■都の目標

項目	目標
がんの75歳未満年齢調整死亡率	平成29年度までに平成17年の率から20%減
地域の在宅療養支援体制	平成37年度までに全区市町村で整備

<資料>
東京都「都民ファーストでつくる「新しい東京」～2020年に向けた実行プラン」(平成28年)
「東京都健康推進プラン21(第二次)」「平成25年」より作成

■都の取り組みの方向性

- ①在宅療養環境の整備促進など、超高齢社会に対応した医療提供体制の整備
- ②高齢化に対応した救急・災害時の医療救護体制の強化
- ③都民ニーズに応えるための、医療人材の確保・育成
- ④生活習慣改善やがん医療提供体制の確保など、生活習慣病対策等の推進
- ⑤新型インフルエンザやデング熱をはじめとする、感染症対策の推進

2 健康分野におけるこれまでの区の取り組み

■基本構想における位置付け

【将来像】暮らしやすいまち **【基本目標】**健康づくりと、自立生活を支える基盤づくり

- ・台東区では、すべての区民がそれぞれの状態に応じて健康を維持し、いきいきとした日常生活を送ることができるよう、健康施策を推進しています。
- ・社会の動向は、一人ひとりが健康づくりに取り組めるよう、社会全体として支援していくことが求められています。こうした動向のもと、台東区は、健康寿命を延ばし、だれもが生涯を通じて、心も体も、より健康で充実した生活を送られることをめざします。
- ・この基本目標を実現するために、サービス提供基盤を充実して、区民がそれぞれの健康な生活を維持できるようにします。また、区民の自主的な健康づくりを支援していきます。

■健康たいとう21

【基本理念】健康で生きがいのある生活の実現
安心して暮らし続けられる地域社会の実現
地域で支えあう社会の実現

- 【基本目標】**
- ①生涯を通じた健康づくりの推進
 - ②地域保健の着実な展開
 - ③安全・安心な生活環境の確保
 - ④地域医療の充実

■基本構想策定(平成16年)からの主な取り組み

①生活習慣病の予防

- 特定健康診査に、台東区独自の上乗せ項目を追加した総合健康診査を実施
- 糖尿病予防、重症化防止対策のための普及啓発と、早期に医療につなげる仕組みづくり

②がん予防の推進

- がん検診の実施や精度管理を行う等、がん予防対策を実施
- 成人の喫煙率の減少を目指して、タバコ対策を推進

③地域での健康づくりの推進

- 区民の自主的な健康づくり活動を推進するためのリーダーとして健康推進委員を育成

④こころの健康づくりの推進

- 精神障害者に適切な面接相談・訪問指導などを実施し、社会復帰や社会参加を推進
- 自殺予防に関わる普及啓発活動や人材育成などを実施

⑤地域医療体制の充実

- 日曜、祝日などにおける初期救急患者にする診療や、平日準夜間や休日の小児科の初期救急医療を実施
- 高齢者の慢性期医療等を担う拠点病院として区立台東病院を整備

⑥食の安全の向上

- 食中毒の発生が多い業種に対する重点的な監視指導の実施
- 食品等事業者から収去した食品や容器包装などの検査・指導の実施

⑦生活環境衛生の確保

- 室内のダニ検査やホルムアルデヒドなどの濃度を測定し、健康で快適な住まい方の指導を実施

⑧健康危機管理の推進

- 健康危機発生時において迅速かつ的確な対応がとれるよう健康危機管理体制を整備
- 結核の発病リスクが高く検診を受ける機会の少ない方への結核検診を実施

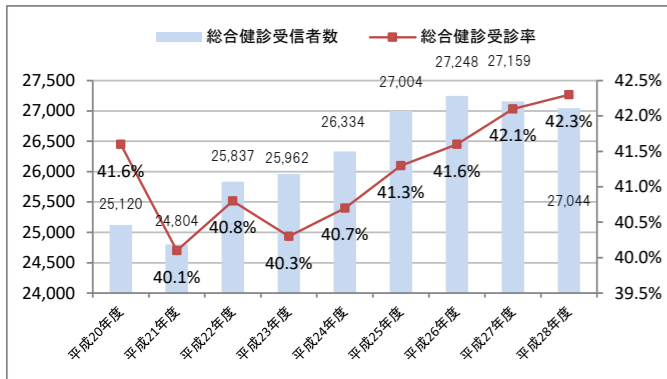
基本構想検討シート : 健康分野

3 区の現状

■区の現状

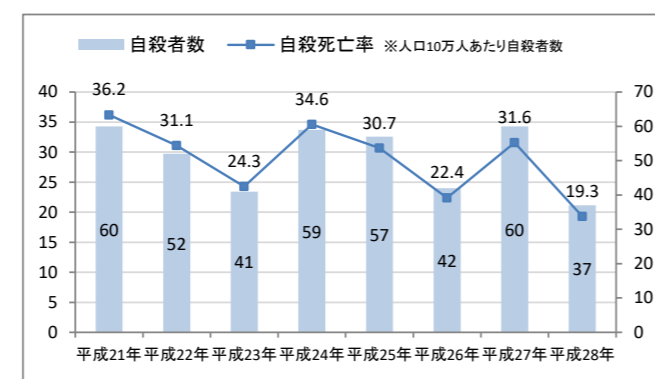
- ①平成27年の台東区の65歳健康寿命（要介護2以上）は、男性81.52年、女性85.41年となっている。
- ②平成28年度の総合健康診査の受診率は42.3%で、法改正に伴い健診を開始した平成20年度以降で最も高い受診率だった。（図表1参照）
- ③平成27年度のがん死亡者数は568人、年齢調整死亡率（人口10万人対）は男性106.3（全国99.0）、女性50.5（全国58.8）と、ともに前年度と比較して減少したものの、死因第1位となっている。
- ④平成28年における区内自殺者数は37人、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）は19.3と、ともに前年度よりも大きく減少した。（図表2参照）
- ⑤地域の健康づくりにおける健康推進委員等の健康啓発活動は平成28年度に171回実施され、区民計3,708人が参加した。
- ⑥平成29年4月実施の調査では、かかりつけ医を決めている区民の割合は63.2%だった。
- ⑦平成28年度における在宅療養支援窓口での相談対応延件数は741件で、前年度比60件の増となった。
- ⑧平成28年の、区内食中毒発生件数は9件で、食中毒発生割合（都全体の発生件数136件に占める割合）は6.6%だった。（図表3参照）
- ⑨平成27年12月31日現在の、区内結核患者数は168人で、結核罹患率（人口10万対）は37.6だった。（図表4参照）

【図表1】 総合健診受診者数及び受診率の推移



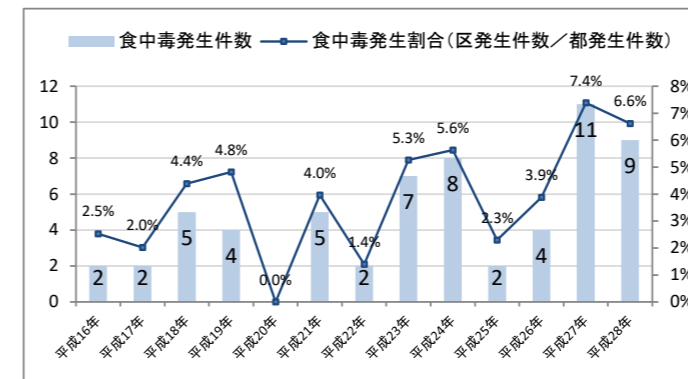
<資料> 台東区調べ

【図表2】 区内自殺者数及び自殺死亡率の推移



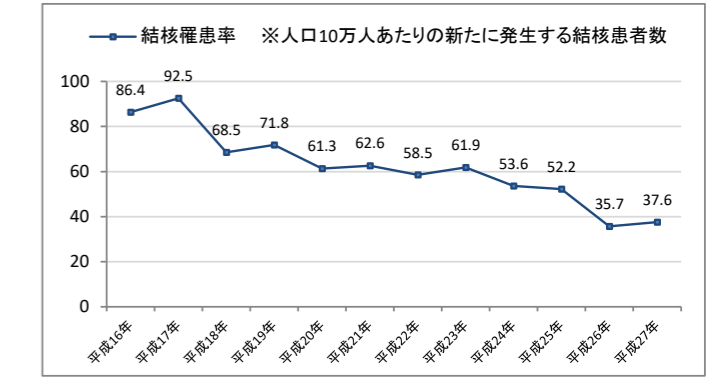
<資料> 台東区調べ

【図表3】 区内食中毒発生件数及び食中毒発生割合の推移



<資料> 台東区調べ

【図表4】 結核罹患率の推移



<資料> 台東区調べ

4 区の抱える課題

- ①生活習慣病の予防と早期発見、早期治療にむけては定期的に健康診査を受診することが重要であり、総合健康診査受診率を向上させる必要がある。
- ②がん予防の取組みを進めるとともに、がんの早期発見・早期治療に向けた、検診方法の検討、精度管理、受診率向上を図る必要がある。
- ③たばこの煙が周囲の人の健康にも悪影響を及ぼすことが明らかになっていることから、受動喫煙防止対策を促進する必要がある。
- ④区内自殺死亡率は、前年度と比較して大きく減少したものの、東京都全体の自殺死亡率16.6と比較すると高く、更なる対応が必要となっている。
- ⑤健康推進委員による活動に参加する区民の数は近年横ばいであるが、参加者に高齢者が多く、地域の健康づくりのためには多世代の参加が必要である。
- ⑥かかりつけ医を決めている区民の割合を今以上に増やすとともに、在宅療養支援体制の充実を図る必要がある。
- ⑦環境衛生、食品衛生、医務薬事衛生等については、区民が安心して暮らすことができるよう、引き続き対応していく必要がある。
- ⑧結核患者数は減少傾向にあるものの、結核罹患率は国の14.4、都の17.1と比較すると高い数値となっており、引き続き対応が必要である。
- ⑨新型インフルエンザやデング熱等の感染症が流行した際に、迅速・的確に対応できるような健康危機管理体制を推進する必要がある。

5 課題解決に向けた施策の方向性(案)

- ①ライフステージにおける生活習慣病等の予防対策と支援の充実 (課題①に対応)
- ②がん予防と早期発見 (課題②・③に対応)
- ③こころの健康づくりの推進 (課題④に対応)
- ④地域の健康づくりの推進 (課題⑤に対応)
- ⑤地域医療体制の充実 (課題⑥に対応)
- ⑥生活衛生における安全と安心の確保 (課題⑦に対応)
- ⑦感染症等の健康危機管理体制の推進 (課題⑧・⑨に対応)

6 20年度の望ましい姿

審議会での検討後、小委員会第3回で提示