第２節　介護予防・健康づくりの推進

○　高齢期においても健康で充実した生活を送るために、生涯を通じた健康づくりを推進します。
○　区市町村が主体となって取り組む介護予防事業を支援します。

１　介護予防の推進

【現状と課題】

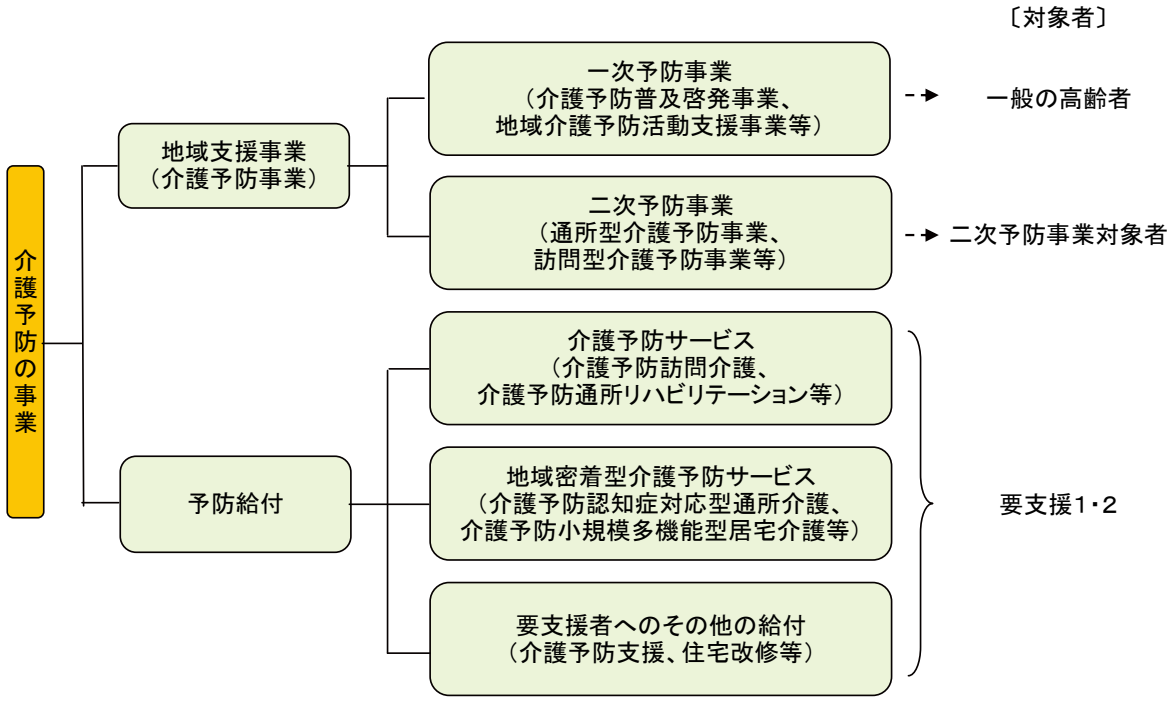
○　介護予防とは、高齢者が尊厳を保持し、在宅で自立した日常生活を営むことができるよう、①要介護（要支援）状態になることをできる限り防ぐこと（発生の予防）、②要介護（要支援）状態になっても、状態がそれ以上悪化しないようにすること（状態の維持・改善）を目指すものです。

○　平成18年4月の介護保険制度改正において、予防重視型システムへの転換を図るため、次の二つの仕組みが創設されました。

①　一般の高齢者や二次予防事業対象者が要介護（要支援）状態になることを予防し、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした地域支援事業（介護予防事業）

②　要支援者（要支援１・2）に対する「予防給付」

＜介護予防の事業体系＞



資料：東京都福祉保健局高齢社会対策部作成

○　介護予防事業は、事業開始から 6 年が経ち、広がりを見せる一方で、二次予防事業対象者の把握が進まないこと、ケアプラン作成に係る業務負担が大きいなどの課題が顕在化してきました。これらの課題に対応するため、平成 22 年 8 月に、地域支援事業実施要綱が改正され、①事業の対象者の把握方法の簡素化、②介護予防事業の効率化（特に支援が必要な場合のみケアプランを作成するなど）が図られました。

○　平成 22 年度の介護予防事業の取組状況を見ると、二次予防事業の通所型介護予防事業では、運動器の機能向上プログラムを実施している区市町村が最も多く 53 区市町村、次いで、口腔機能の向上プログラムが 33 区市町村、栄養改善プログラムが 25 区市町村となっています。その他、うつ予防に関するプログラムや、運動・口腔・栄養の複数のプログラムを組み合わせて実施している区市町村もあります。

○　今後は、区市町村が、高齢者のニーズに合った魅力あるプログラムを実施するとともに、事業の効果検証を実施し、より効率的・効果的に事業を実施していくことが必要です。

○　地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（第 3 部第 1 章第 5 節参照）では、高齢者の医療と介護を支える研究の推進を掲げ、転倒、骨折、生活機能低下等に対する包括的改善プログラムの開発などの取組が進められています。

【施策の方向】

○　区市町村が、高齢者のニーズに合った魅力あるプログラムを実施するとともに、より効率的・効果的な介護予防事業を実施できるように、「東京都介護予防推進会議」において区市町村への情報提供や支援を行います。

○　介護予防の推進に取り組んでいる地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの運営を支援します。

【主な施策】

・東京都介護予防推進会議〔福祉保健局〕

区市町村、学識経験者などで構成する委員会を設置し、介護予防事業の実施状況、課題などについて検討を行います。

・地域支援事業交付金〈再掲〉〔福祉保健局〕

区市町村が行う地域支援事業（介護予防事業、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）を財政的に支援するため、介護保険法に定められた割合に基づき交付金を交付します。

・地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターへの支援〈再掲〉〔福祉保健局〕

以下の役割を担う地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの安定的かつ自立的な運営を支援します。

①高齢者医療モデルを確立し、広く社会に発信する拠点となる。

②高度先進医療に取り組み、老化・老年病の研究や新たな治療法の開発を推進する。

③急性期医療を提供するとともに、地域における在宅療養を支援する。

④専門性の高い医師・看護師などの医療従事者を育成する。

⑤認知症に関する研究、多様な治療法の導入など、先駆的な取組を行う。

・地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの整備〈再掲〉〔福祉保健局〕

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターが取り組む新施設の整備に対し、支援を行います。

２　健康づくりの推進

【現状と課題】

〔東京都健康推進プラン 21〕

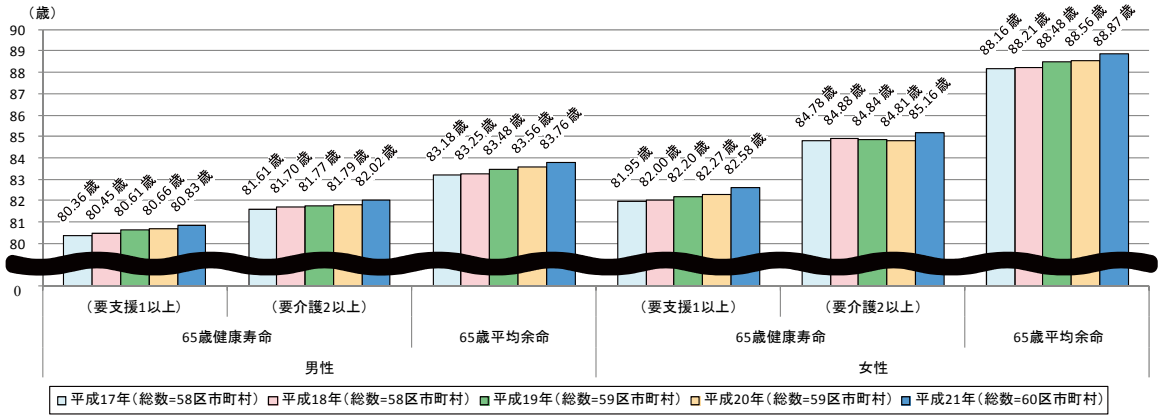
○　都民の健康な長寿を実現するためには、若年期からの都民一人ひとりの主体的な健康づくりの取組が必要であり、また、社会全体で個人の取組を支援することが大切です。

○　東京都では、都民が主体的に取り組む健康づくり運動を総合的に推進するための指針として、平成 13 年 10 月に「東京都健康推進プラン 21」（平成 13 年度～平成 24 年度）を策定しています。同プランは、「健康寿命の延伸」と「主観的健康感の向上」を総合目標としています。

○　特に重点的な取組が必要な都民の健康課題である、「糖尿病・メタボリックシンドロームの予防」、「がんの予防」等に積極的に取り組むため、平成 20 年 3 月に「東京都健康推進プラン 21 新後期 5 か年戦略」を策定しました。新後期 5 か年戦略では、平成 24 年度までに達成すべき目標と関係者が取り組むべき推進方策等を示しています。

○　高齢期の健康づくりにおいて、社会参加することは重要な意味を持ちます。就労はもちろん、近所付き合い、ボランティア、サークル活動など、一人ひとりに合った形での幅広い社会参加の機会を確保することが大切です。何かをするために立ち、歩いて移動し外出することは、体力を維持する効果があります。社会参加を通じ、人と交流したり、動作をしたりすることは、喜怒哀楽・共感・緊張、運動・作業など、脳に様々な刺激が加わり認知症予防に役立つとともに、心の張り合いを生みます。外出してもしなくても、人との交流は、身なりを整える、会話するなどの行為を伴い、精神的な健康づくりに役立ちます。このため、近所付き合いなどの社会的な人間関係（ソーシャル・キャピタル）を深めることが重要です。

＜東京都の 65 歳健康寿命と 65 歳平均余命の推移＞



（注 1）65 歳健康寿命とは、65 歳の人が何らかの障害のために要介護（要支援）認定を受けるまでの状態を健康と考え、その障害のために認定を受ける年齢を平均的に表すもの。「65 歳健康寿命＝65 歳＋当該認定までの平均自立期間」とした。

平均自立期間の算出には、東京保健所長会方式を用い、要支援 1 以上の認定を受けるまでの期間を平均自立期間として算出した場合と、要介護 2 以上の認定を受けるまでの期間を平均自立期間として算出した場合を示した。

各区市町村の健康寿命は、

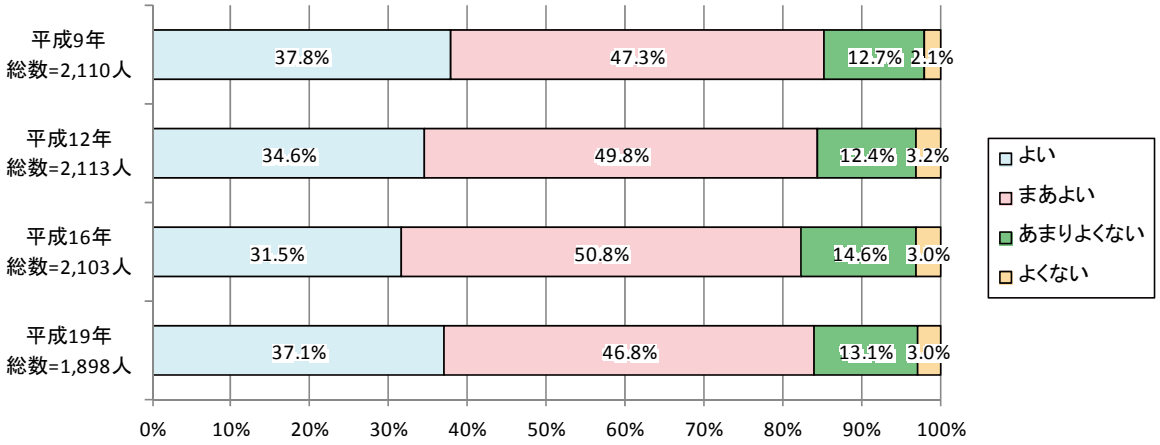
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kensui/plan21/65kennkou/65kennkou22-09.html 参照。

（注 2）65 歳平均余命とは、65 歳における生存数（人）について、これら 65 歳の人が、65 歳以降生存する年数の平均値をとったもの。65 歳平均余命のグラフは、65 歳平均余命に 65 歳を加えたもの。

（注 3）総数は、データ提供に協力した区市町村数

資料：東京都福祉保健局保健政策部調べ［65 歳健康寿命］
厚生労働省「簡易生命表」［65 歳平均余命］

＜自分の健康状態の評価の推移＞



資料：東京都生活文化スポーツ局（現在は生活文化局）「健康に関する世論調査」（平成 20 年 3 月）

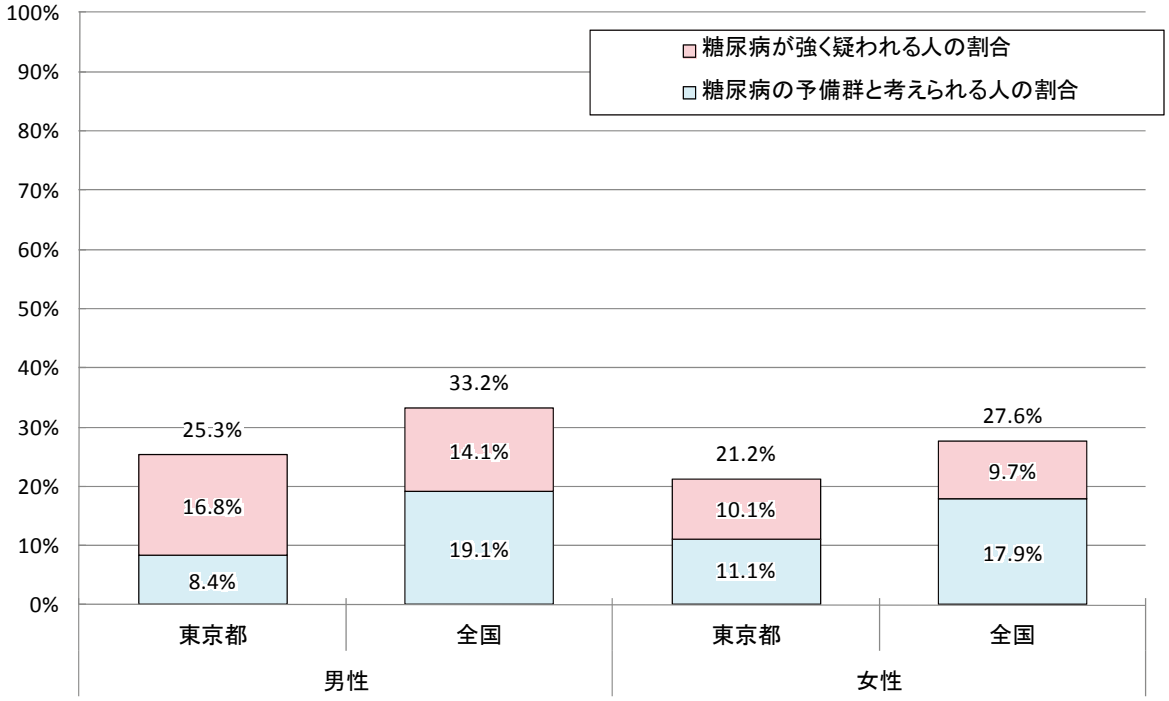
〔糖尿病・メタボリックシンドロームの予防〕

○　肥満は、糖尿病等の生活習慣病の大きな原因の一つです。肥満者は男性に多く、特に 30 歳代から増加し始めます。

○　内臓脂肪型肥満に、動脈硬化のリスクである高血糖、高血圧、脂質異常が重複したメ

タボリックシンドローム[11]を放置すると、糖尿病等の生活習慣病を発症し、重篤な合併症、脳血管疾患（脳出血、脳梗塞等）、虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）などを引き起こします。

＜糖尿病の該当者の割合［40 歳～74 歳］＞

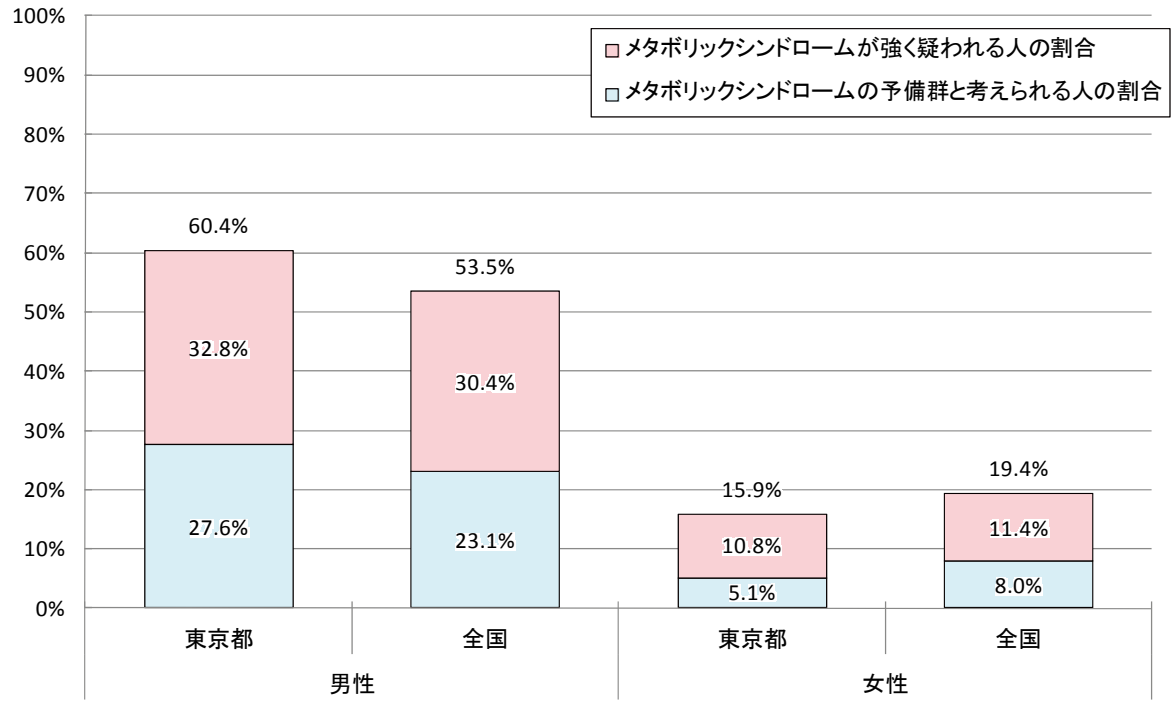


（注）該当基準は、「国民健康・栄養調査」で使用しているもので、以下のとおり。なお、特定健康診査における検査項目の健診判定値とは異なる。
・糖尿病が強く疑われる人
ヘモグロビンＡ1ｃ（ＪＤＳ）値が 6.1%以上、又は質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と答えた人
・糖尿病の予備群と考えられる人
ヘモグロビンＡ1ｃ（ＪＤＳ）値が 5.6%以上 6.1%未満で、“糖尿病が強く疑われる人”以外の人

資料：東京都福祉保健局「東京都民の健康・栄養状況」（平成 18 年～平成 21 年合計）［東京都］
厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成 21 年）［全国］

[11] メタボリックシンドローム
腹部の内臓周囲に脂肪が蓄積する内臓脂肪型肥満に、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか二つ以上を併せ持っている状態

＜メタボリックシンドロームの該当者の割合［40 歳～74 歳］＞



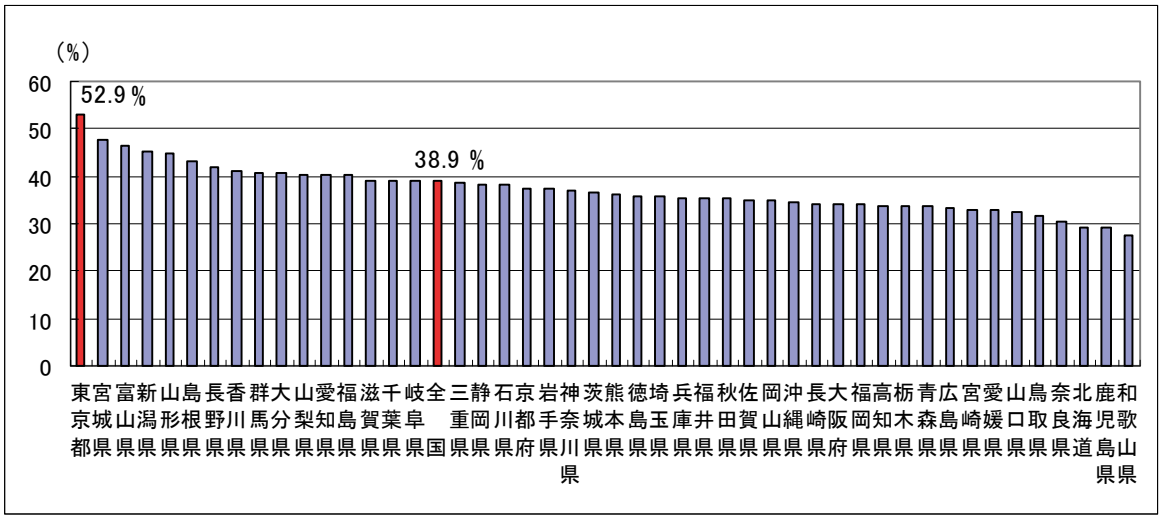
（注）該当基準は、「国民健康・栄養調査」で使用しているもので、以下のとおり。なお、特定健康診査における検査項目の健診判定値とは異なる。
・メタボリックシンドロームが強く疑われる人
腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、三つの項目（血糖高値；ヘモグロビンＡ1ｃ（ＪＤＳ）値 5.5%以上、血圧高値；収縮期血圧値 130mmHg 以上・拡張期血圧値 85mmHg 以上、脂質異常；ＨＤＬコレステロール値 40mg/dl 未満）のうち二つ以上の項目に該当している人
・メタボリックシンドロームの予備群と考えられる人
腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上で、三つの項目のうち一つに該当している人

資料：東京都福祉保健局「東京都民の健康・栄養状況」（平成 18 年～平成 21 年合計）［東京都］
厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成 21 年）［全国］

○　医療構造改革に伴い、これまで区市町村が実施してきた基本健康診査に替わり、平成 20 年度からは医療保険者により、メタボリックシンドロームの概念を取り入れた特定健康診査・特定保健指導が実施されています。特定健康診査・特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、健康診査により生活習慣病の発症リスクの高い人を把握して、その対象者のリスクに応じて、食事、運動などの生活習慣の改善を着実に促す保健指導を徹底することにより、生活習慣病を早期に予防しようとするものです。保険者ごとに加入者の健康状況を把握し、それぞれに合った健康づくりを推進することが求められています。

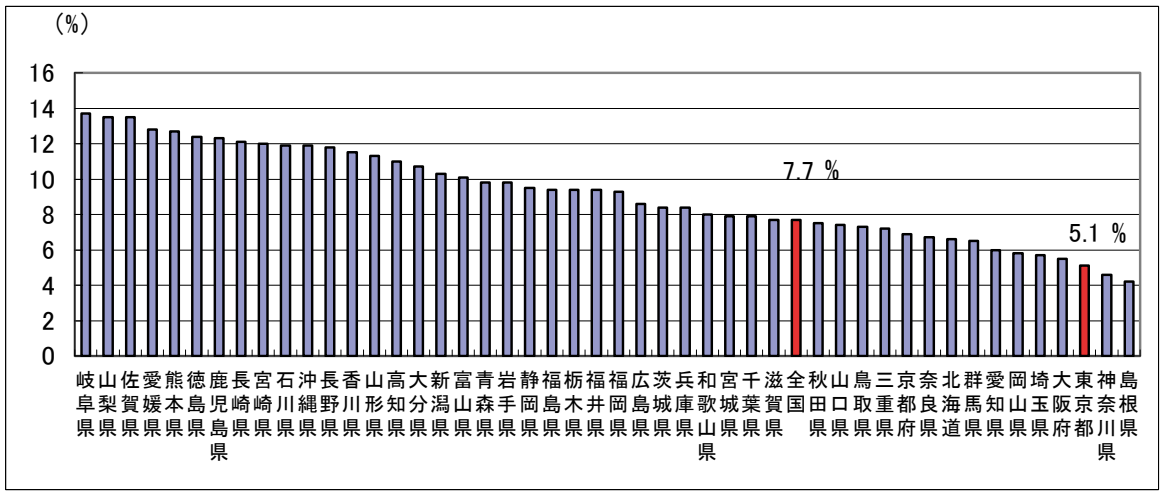
○　平成 20 年における東京都の特定健康診査受診率は 52.9%で約半数にとどまっています。特定保健指導実施率は 5.1%でした。メタボリックシンドロームを初め、血糖の異常、血圧の異常、脂質異常の該当割合など、国から更に多くのデータが発表されることで、都道府県ごとの特性に基づいた施策の展開が求められています。

＜特定健康診査受診率の状況＞



資料：厚生労働省「全国医療費適正化計画の進捗状況に関する評価（中間評価）」（平成 23 年 3 月）に基づき東京都福祉保健局保健政策部作成

＜特定保健指導実施率の状況＞

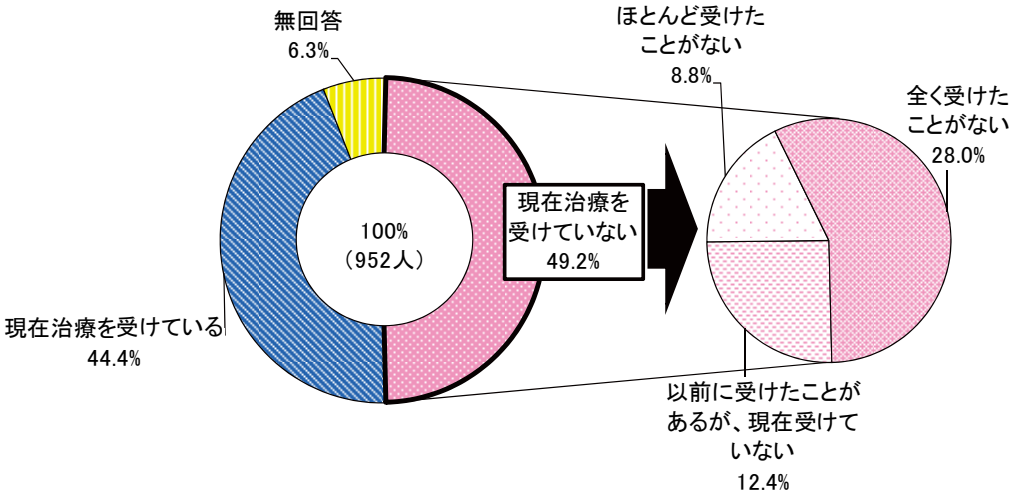


（注）特定保健指導実施率は、特定保健指導対象者のうち、特定保健指導を終了した人の割合

資料：厚生労働省「全国医療費適正化計画の進捗状況に関する評価（中間評価）」（平成 23 年 3 月）に基づき東京都福祉保健局保健政策部作成

○　糖尿病等の生活習慣病は、初期には自覚症状が乏しいため、自己判断で治療を放置したり治療を中断したりする例も多く見られます。健康診査等で糖尿病が発見された人を適切に医療機関での継続的な治療に結び付け、重症化や合併症の発症を予防することが大切です。

＜「医師から糖尿病であるといわれたことがある人」の治療状況［20 歳以上］＞



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

〔がんの予防〕

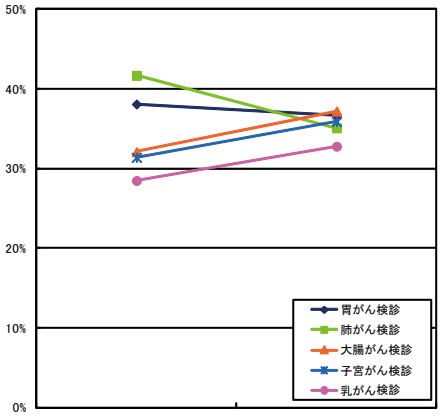
○　がんは昭和 52 年から都民の死亡原因の 1 位[12]となり、その後も死亡者数が増加し、現在では死因の 3 割以上を占めています。平成 22 年における東京都のがん 75 歳未満年齢調整死亡率は、男性では大腸がん、女性では乳がん、肺がん、大腸がんが全国に比較して高くなっています[13]。

○　がん検診には、区市町村で実施するもののほかに、職場、人間ドック等で実施されているものがあります。これら全てを含む都民のがん検診の受診率[14]は、全国平均よりも高い状況です。

[12] 東京都福祉保健局「人口動態統計年報」（平成 22 年）
[13] 厚生労働省「人口動態統計」（平成 22 年）より算出。75 歳未満年齢調整死亡率は、全年齢を対象とした場合、高齢化の進行の影響を受けてしまうことから、その影響を極力取り除いた評価指標として、平成 18 年から国が用いている。
[14] 東京都福祉保健局「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 年度）

＜がん検診の受診状況＞

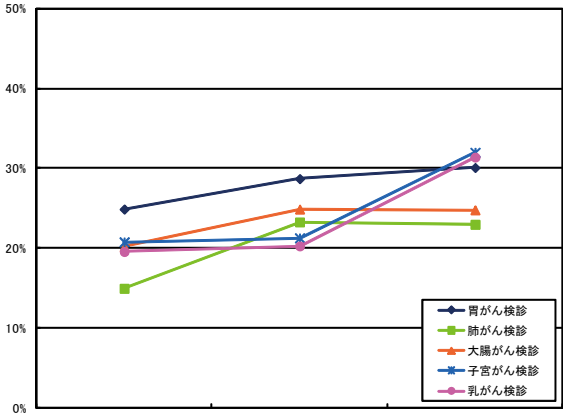
①東京都のがん検診受診率の推移



	平成17年度	平成22年度
胃がん検診	38.1%	36.7%
肺がん検診	41.7%	35.1%
大腸がん検診	32.1%	37.2%
子宮がん検診	31.4%	35.9%
乳がん検診	28.5%	32.8%

（注）昭和 60 年（1985 年）から 5 年ごとに調査を実施。満 40 歳以上の男性及び満 20 歳以上の女性を対象に、住民基本台帳に基づく層化二段無作為抽出法で 3,000 標本を抽出。調査員による訪問留置・訪問回収調査。

②全国のがん検診受診率の推移



	平成16年度	平成19年度	平成22年度
胃がん検診	24.9%	28.7%	30.1%
肺がん検診	15.0%	23.3%	23.0%
大腸がん検診	20.2%	24.9%	24.8%
子宮がん検診	20.8%	21.3%	32.0%
乳がん検診	19.6%	20.3%	31.4%

（注）3 年ごとに調査を実施

資料：東京都福祉保健局「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 17 年度）、「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 年度）［東京都］
厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成 16 年度、平成 19 年度、平成 22 年度）［全国］

【施策の方向】

〔東京都健康推進プラン 21〕

○　健康づくりは、都民の主体的な取組と、区市町村、医療保険者、事業者、保健医療関係団体等の様々な関係者の社会的支援により推進されます。関係者が役割分担のもと、連携し、都民の健康づくりに取り組むことが必要であるため、地域保健と職域保健の連携促進に取り組みます。

○　都民の健康づくりを推進するためには、「東京都健康推進プラン 21」の取組を着実に推進することが必要です。そのため、引き続き目標の達成状況を評価するとともに、その結果を踏まえ、平成 25 年度からの次期プラン策定に向けて、推進方策の検討等を行っていきます。

〔糖尿病・メタボリックシンドロームの予防〕

○　糖尿病・メタボリックシンドローム対策として、肥満の予防が重要です。そのため、健康的な生活習慣に関する普及啓発や環境づくりに取り組みます。

○　また、健康診査・保健指導の受診の必要性等について普及啓発し、受診率の向上を図るとともに健康診査・保健指導に関わる従事者の人材育成により、それぞれの質の向上に取り組みます。

〔がんの予防〕

○　がんの発症には、喫煙や、野菜の摂取不足等の食習慣、身体活動等の生活習慣が関係すると言われています。東京都は、がん予防対策として、生活習慣の改善を掲げ、普及啓発と環境づくりに取り組みます。

○　また、がん検診の受診率と質の向上を図るために、がん検診についての普及啓発や受診しやすい体制づくりを推進するとともに、がん検診に従事する人の人材育成やがん検診の精度管理を推進します。

【主な施策】

・東京都健康推進プラン 21 評価推進戦略会議の設置〔福祉保健局〕

区市町村、医療保険者、保健医療関係団体、学識経験者等で構成する会議を設置し、新後期 5 か年戦略の指標評価、進行管理等による着実な推進を図るとともに、平成 25 年度から始まる新たな計画期間に向けて、平成 24 年度には次期プランの策定作業を行います。本会議には、地域・職域連携推進協議会の機能を併せ持たせ、関係者間の連携促進による健康づくり施策の効果的な推進を図ります。

・糖尿病・メタボリックシンドローム予防対策事業〔福祉保健局〕

健康的な生活習慣の必要性や早期受診・治療継続の重要性を広く周知し、糖尿病・メタボリックシンドロームの予防に取り組みます。また、医療保険者等による特定健康診査・特定保健指導や区市町村等による健康づくり事業に従事する医師、保健師、管理栄養士等を対象に研修を実施し、人材を育成します。

・がん対策事業〔福祉保健局〕

区市町村や関係機関と協働し、がんの予防やり患の多い年代など最新情報の普及啓発を行っていきます。その上で対策として、早期発見が有効ながんについては、検診受診率向上のための普及啓発とともに、検診の信頼度を更に向上させるための精度管理指標の提示等を進め、75 歳未満年齢調整死亡率の減少を図ります。