

指標別評価・分析シート（案）

領域	<ul style="list-style-type: none"> ■ 評価方法及び評価区分は、同一計画における評価の継続性を担保するため、中間評価時と同様、原則として増減率（相対的変化）5%を基準に評価するとともに、適宜必要な分析を行い、その結果も踏まえて総合的に勘案し判断する 													最終評価（R4）			
分野	<ul style="list-style-type: none"> a（改善）：増減率が指標の目指す方向に対して+5%超 b（不変）：増減率が指標の目指す方向に対して±5%以内 c（悪化）：増減率が指標の目指す方向に対して-5%超 d（評価困難）：増減率の比較ができない等、指標評価が困難 																
指標名	<ul style="list-style-type: none"> ■ 増減率（%） = （現状値 - ベースライン値） / ベースライン値 × 100 ■ 指標の目指す方向を定めていない参考指標については、中間評価時と同様に評価を行わず、経年グラフによる数値の変化等を基に分析と課題抽出を行う ■ また、中間評価と同様、領域・分野ごとの総合評価は、別途それぞれ総括する 													中間評価（H30）			
出典																	
指標数値の推移	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
図表	<ul style="list-style-type: none"> ■ 点線枠：ベースライン値（プラン策定時の数値） ■ 二重線枠：中間評価時（平成30年度時点）の現状値 ■ 実線枠：最終評価時（令和4年度時点）の現状値 													<ul style="list-style-type: none"> ■ 新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると考えられる令和2年（度）以降のセルの色を区別 			
<p>指標数値を経時的に示すグラフ等を表示</p> <p>→ これまでの数値の増減の傾向や特徴を“見える化”する</p>																	
分析	<ul style="list-style-type: none"> ■ ベースライン値と直近値の比較を通じた数値の動きや増減率についてコメント ■ 中間評価時からの変化についても言及 ■ 必要に応じて、性・年代別分析やコロナの影響についての考察等も実施 																
評価	<ul style="list-style-type: none"> ■ 上記分析（ベースライン値と直近値の比較分析）を踏まえ、評価a～dを記載 ■ 必要に応じて、目標値や目標の目安に対して意味のある増減幅であるか等も加味して判断 ■ 指標の目指す方向を定めていない参考指標については、中間評価と同様に評価を行わない 																
課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 上記分析・評価やこれまでの関連施策の取組状況等を踏まえ、今後の課題について記載 ■ 必要に応じて、コロナの影響についても触れる ■ 当該記載内容が、次期プランの取組の方向性につながっていくイメージ 																

がん（指標）

領域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防													最終評価（R4）			
分野	がん <重点分野>													a（改善）			
指標名	人口10万人当たりがんによる75歳未満年齢調整死亡率を減らす（69.1未満）													中間評価（H30）			
出典	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「がん統計」]													a（改善）			
指標数値の推移 （東京都） （参考：全国）	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
	93.9	91.2	88.9	89.0	85.4	85.4	82.4	81.4	80.6	78.4	77.9	75.5	72.4	70.3	67.9	68.3	
	92.4	90.0	88.5	87.2	84.4	84.3	83.1	81.3	80.1	79.0	78.0	76.1	73.6	71.6	70.0	69.6	
図表	<p>(人口10万対 昭和60年モデル人口)</p> <p>● 東京都 ● 全国</p> <p>目標値：69.1未満</p>																
分析	<ul style="list-style-type: none"> ■ 75歳未満年齢調整死亡率は、ベースライン値と比べて減少している（増減率：▽27.3%）。 ■ 中間評価時も含めて順調に減少しているが、直近の年齢調整死亡率が微増していることから、コロナ禍の影響を見極めていく必要がある。 																
評価	<ul style="list-style-type: none"> ■ 令和元年時点で目標値を達成している。 ■ 増減率が指標の方向に対して+5%超であるため、最終評価を「a（改善）」とする。 																
課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 依然として、都民の主要死因割合の第一位はがんであり、より一層がん予防に取り組む必要がある（令和2年「人口動態統計」[東京都福祉保健局] 28.2%）。 ■ 75歳未満年齢調整死亡率のさらなる減少に向け、引き続き、生活習慣の改善等につながる取組を進めるとともに、コロナ禍におけるがん検診の受診控え対策も図りながら、がん検診の受診率向上やがん検診の質の向上に取り組んでいく。 																

がん（参考指標 1）

領域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防											最終評価（R4）																													
分野	がん<重点分野>											—																													
指標名	都民のがん検診の受診率 ※参考指標											中間評価（H30）																													
出典	健康増進法に基づくがん検診の対象人口率等調査 [東京都福祉保健局]											—																													
指標数値の推移	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5																								
(胃がん)				36.7%					39.8%					51.5%																											
(肺がん)				35.1%					37.2%					56.9%																											
(大腸がん)				37.2%					41.9%					59.0%																											
(子宮頸がん)				35.9%					39.8%					48.0%																											
(乳がん)				32.8%					39.0%					50.3%																											
図表	<table border="1"> <caption>がん検診の受診率推移（H22～R2）</caption> <thead> <tr> <th>がん種</th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>36.7%</td> <td>39.8%</td> <td>51.5%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>35.1%</td> <td>37.2%</td> <td>56.9%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>37.2%</td> <td>41.9%</td> <td>59.0%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>35.9%</td> <td>39.8%</td> <td>48.0%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>32.8%</td> <td>39.0%</td> <td>50.3%</td> </tr> </tbody> </table> <p>東京都がん対策推進計画（第二次改定）における目標値：50%</p>																	がん種	H22	H27	R2	胃がん	36.7%	39.8%	51.5%	肺がん	35.1%	37.2%	56.9%	大腸がん	37.2%	41.9%	59.0%	子宮頸がん	35.9%	39.8%	48.0%	乳がん	32.8%	39.0%	50.3%
がん種	H22	H27	R2																																						
胃がん	36.7%	39.8%	51.5%																																						
肺がん	35.1%	37.2%	56.9%																																						
大腸がん	37.2%	41.9%	59.0%																																						
子宮頸がん	35.9%	39.8%	48.0%																																						
乳がん	32.8%	39.0%	50.3%																																						
分析	<p>■都民のがん検診の受診率は、5がんともベースライン値と比べて増加しているが、子宮頸がんの増加幅は他のがん種と比べて小さくなっている。（増減率：胃がん△40.3%、肺がん△62.1%、大腸がん△58.6%、子宮頸がん△33.7%、乳がん△53.6%）</p> <p>■胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんの令和2年度調査の検診受診率は、東京都がん対策推進計画（第二次改定）における目標値50%を達成している。</p> <p>■5がんの受診率は増加傾向にあるが、コロナ禍におけるがん検診の受診控えによる受診率の動向を注視していく必要がある。</p>																																								
課題	<p>■がん検診の受診率は、子宮頸がんを除き、東京都がん対策推進計画（第二次改定）における目標値50%を達成しているが、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、引き続き普及啓発を実施していく。</p> <p>■施策の実施に当たっては、都民の意識・行動変容を促すため、ナッジ理論等を活用するなど、がん検診の受診を含めた健康づくりに関心を持ちにくい層への効果的なアプローチを図る。</p> <p>■職域におけるがん検診は、明確な法的根拠がなく、検査項目や対象年齢等、検診の実施方法は様々である。都民の受診機会が最も多い、職域におけるがん検診が適切に実施されるよう、必要となる支援策を検討する。</p>																																								

がん（参考指標 2）

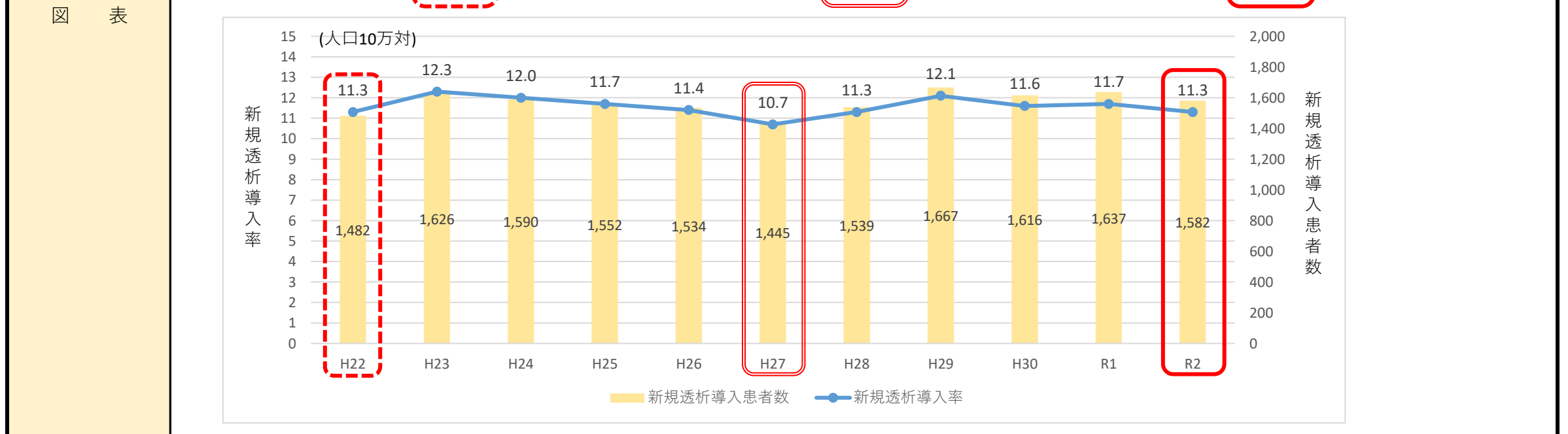
領域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	最終評価（R4）																																																																					
分野	がん＜重点分野＞	—																																																																					
指標名	精密検査受診率 ※参考指標	中間評価（H30）																																																																					
出典	東京都精度管理評価事業 [東京都福祉保健局] ※中間評価時に、東京都がん対策推進計画（第二次改定）との整合を図り、出典を変更	—																																																																					
指標数値の推移	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5																																																						
（胃がん）					65.3%	71.8%	71.6%	72.0%	73.0%	72.7%	73.1%	76.0%																																																											
（肺がん）					48.5%	62.9%	68.1%	62.2%	70.2%	67.0%	71.5%	66.7%																																																											
（大腸がん）					41.7%	50.0%	50.6%	50.0%	56.8%	53.3%	56.1%	57.2%																																																											
（子宮頸がん）					57.3%	56.4%	57.9%	58.8%	65.8%	71.1%	67.6%	72.4%																																																											
（乳がん）					77.9%	76.2%	77.8%	75.4%	82.1%	84.7%	85.0%	84.9%																																																											
図表	<p style="text-align: center;">東京都がん対策推進計画（第二次改定）における目標値：90%</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>がん種別</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>65.3</td> <td>71.8</td> <td>71.6</td> <td>72.0</td> <td>73.0</td> <td>72.7</td> <td>73.1</td> <td>76.0</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>48.5</td> <td>62.9</td> <td>68.1</td> <td>62.2</td> <td>70.2</td> <td>67.0</td> <td>71.5</td> <td>66.7</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>41.7</td> <td>50.0</td> <td>50.6</td> <td>50.0</td> <td>56.8</td> <td>53.3</td> <td>56.1</td> <td>57.2</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>57.3</td> <td>56.4</td> <td>57.9</td> <td>58.8</td> <td>65.8</td> <td>71.1</td> <td>67.6</td> <td>72.4</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>77.9</td> <td>76.2</td> <td>77.8</td> <td>75.4</td> <td>82.1</td> <td>84.7</td> <td>85.0</td> <td>84.9</td> </tr> </tbody> </table>																	がん種別	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	胃がん	65.3	71.8	71.6	72.0	73.0	72.7	73.1	76.0	肺がん	48.5	62.9	68.1	62.2	70.2	67.0	71.5	66.7	大腸がん	41.7	50.0	50.6	50.0	56.8	53.3	56.1	57.2	子宮頸がん	57.3	56.4	57.9	58.8	65.8	71.1	67.6	72.4	乳がん	77.9	76.2	77.8	75.4	82.1	84.7	85.0	84.9
がん種別	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30																																																															
胃がん	65.3	71.8	71.6	72.0	73.0	72.7	73.1	76.0																																																															
肺がん	48.5	62.9	68.1	62.2	70.2	67.0	71.5	66.7																																																															
大腸がん	41.7	50.0	50.6	50.0	56.8	53.3	56.1	57.2																																																															
子宮頸がん	57.3	56.4	57.9	58.8	65.8	71.1	67.6	72.4																																																															
乳がん	77.9	76.2	77.8	75.4	82.1	84.7	85.0	84.9																																																															
分析	<p>■精密検査受診率は、5がんともベースライン値と比べて増加しているが、中間評価時以降肺がんは減少している。（増減率：胃がん△16.4%、肺がん△37.5%、大腸がん△37.2%、子宮頸がん△26.4%、乳がん△9.0%）</p> <p>■5がんとも東京都がん対策推進計画（第二次改定）における目標値90%に届いていない。</p>																																																																						
課題	<p>■精密検査受診率は、5がんとも増加傾向にあるものの、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の把握を行い、効果的な個別勧奨・再勧奨を実施できるよう支援することが必要である。</p>																																																																						

がん（参考指標3）

領域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防												最終評価（R4）				
分野	がん＜重点分野＞												—				
指標名	精密検査結果未把握率 ※参考指標												中間評価（H30）				
出典	東京都精度管理評価事業〔東京都福祉保健局〕 ※中間評価時に、東京都がん対策推進計画（第二次改定）との整合を図り、出典を変更												—				
指標数値の推移	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
（胃がん）					29.9%	23.6%	24.9%	25.0%	23.9%	22.5%	21.7%	19.6%					
（肺がん）					44.5%	31.5%	26.8%	34.9%	27.0%	29.5%	24.1%	30.4%					
（大腸がん）					48.9%	37.6%	39.1%	41.5%	32.4%	32.1%	30.6%	28.7%					
（子宮頸がん）					37.4%	40.0%	36.8%	38.6%	31.0%	25.4%	28.9%	23.9%					
（乳がん）					18.6%	21.7%	20.1%	22.6%	16.1%	12.7%	11.7%	13.0%					
図表																	
分析	<p>■精密検査結果未把握率は、5がんともベースライン値と比べて減少しているが、中間評価時以降肺がんは増加している。（増減率：胃がん▽34.5%、肺がん▽31.7%、大腸がん▽41.3%、子宮頸がん▽36.1%、乳がん▽30.1%）</p>																
課題	<p>■引き続き、区市町村が精密検査対象者の受診状況や結果の把握を行えるよう、関係機関の連携強化と体制整備を推進することが必要である。</p>																

糖尿病・メタボリックシンドローム（指標1）

領域1	主な生活習慣病の発症予防と重症化予防											最終評価（R4）					
分野	糖尿病・メタボリックシンドローム <重点分野>											b（不変）					
指標名	人口10万人当たり糖尿病性腎症による新規透析導入率を減らす											中間評価（H30）					
出典	わが国の慢性透析療法の現況 [一般社団法人日本透析医学会]											a（改善）					
指標数値の推移	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
				11.3	12.3	12.0	11.7	11.4	10.7	11.3	12.1	11.6	11.7	11.3			



分析

- 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、ベースライン値と同じ数値である（増減率：0%）。
- 経年で見ると、平成23年に一度増加したあと中間評価時までは減少傾向であったが、平成28～29年に再び増加し、その後減少傾向にある。
- 新規透析導入患者数は、平成22年の1,482人に対し令和2年は1,582人と増加している。
- なお、国においては、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少を目標に掲げており、ベースライン（平成22年）が16,247人、最終評価（令和元年）が16,019人であり、変わらないと評価している。

評価

- ベースライン値と数値が変わらず、増減率が0%であるため、最終評価を「b（不変）」とする。

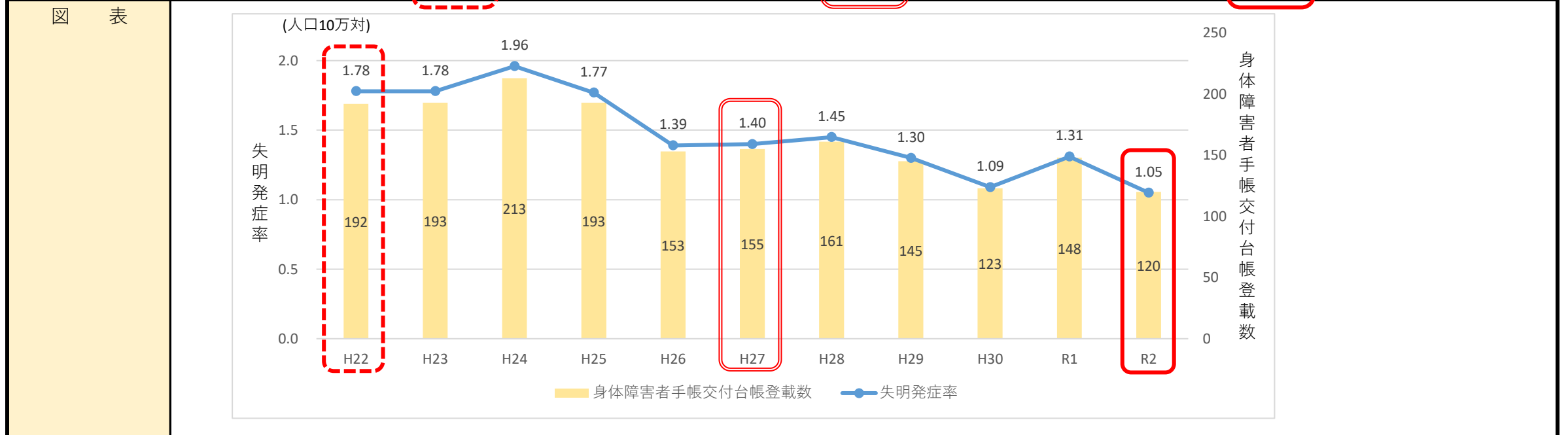
課題

- 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る。
- 引き続き、糖尿病の発症予防及び重症化予防のための生活習慣改善の工夫や定期的な健診受診の重要性について普及啓発を実施していく。
- 施策の実施に当たっては、都民の意識・行動変容を促すため、ナッジ理論等を活用するなど、健康づくりに関心を持ちにくい層への効果的なアプローチを図る。
- 医療機関未受診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の取組などが効果的に行われるよう、区市町村を支援していく。

糖尿病・メタボリックシンドローム（指標2）

領域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	最終評価（R4）
分野	糖尿病・メタボリックシンドローム <重点分野>	a（改善）
指標名	人口10万人当たり糖尿病網膜症による失明発症率を減らす	中間評価（H30）
出典	福祉保健行政報告例（身体障害者手帳交付台帳登録数） [一般社団法人日本透析医学会]	a（改善）

指標数値の推移	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
				1.78	1.78	1.96	1.77	1.39	1.40	1.45	1.30	1.09	1.31	1.05			



分析

- 人口10万人当たり糖尿病網膜症による失明発症率は、ベースライン値と比べて減少している（増減率：▽41.0%）。
- 経年で見ると、中間評価以降、平成28年と令和元年に増加したが、指標は減少傾向にある。
- 糖尿病を主原因とする視覚障害の身体障害者手帳交付台帳登録数は、平成22年の192人に対し令和2年は120人と減少している。

評価

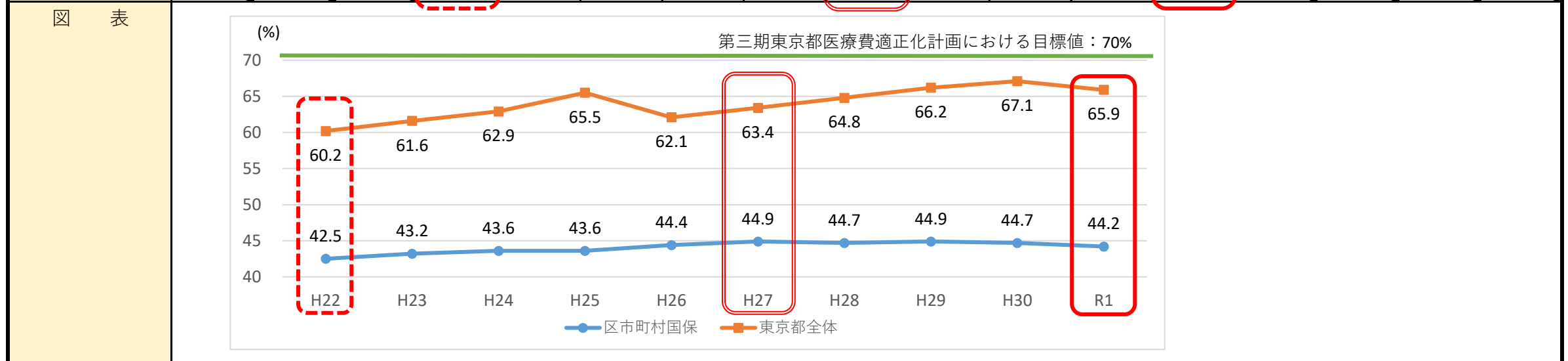
- 増減率が指標の方向に対して+5%超であるため、最終評価を「a（改善）」とする。

課題

- 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る。
- 引き続き、糖尿病の発症予防及び重症化予防のための生活習慣改善の工夫や定期的な健診受診の重要性について普及啓発を実施していく。
- 施策の実施に当たっては、都民の意識・行動変容を促すため、ナッジ理論等を活用するなど、健康づくりに関心を持ちにくい層への効果的なアプローチを図る。
- 医療機関未受診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の取組などが効果的に行われるよう、区市町村を支援していく。

糖尿病・メタボリックシンドローム（参考指標1）

領域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防												最終評価（R4）				
分野	糖尿病・メタボリックシンドローム <重点分野>												—				
指標名	特定健康診査の実施率（区市町村国民健康保険実施分、東京都全体） ※参考指標												中間評価（H30）				
出典	特定健診等データ管理システム [区市町村国保] レセプト情報・特定健康診査等情報データ [厚生労働省]												—				
指標数値の推移 （区市町村国保） （東京都全体）	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
				42.5%	43.2%	43.6%	43.6%	44.4%	44.9%	44.7%	44.9%	44.7%	44.2%				
				60.2%	61.6%	62.9%	65.5%	62.1%	63.4%	64.8%	66.2%	67.1%	65.9%				



分析

- 特定健診実施率（区市町村国保実施分）は、ベースライン値と比べてやや増加している（増減率：△4.0%）。
- 特定健診実施率（東京都全体）は、ベースライン値と比べて増加している（増減率：△9.5%）。
- 特定健診実施率（東京都全体）は、中間評価時から順調に増加している一方で、特定健診実施率（区市町村国保実施分）は、変化が見られない。
- 特定健診実施率は、どちらも第三期東京都医療費適正化計画における目標値70%に届いていない。
- なお、特定健診実施率（東京都全体）は、国の55.6%を上回り、全国で最も高くなっている（令和元年度「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」 [厚生労働省]）。

課題

- 特定健診実施率はおおむね増加傾向だが、第三期東京都医療費適正化計画における目標値70%の達成に向けて、区市町村や事業者等における取組を支援し、特定健診実施率の更なる向上が必要。
- 区市町村国保における特定健診実施率を高めるため、特定健診実施率の向上やデータ分析に基づく保健事業（データヘルス計画）に取り組む区市町村等に対する交付金の交付や、保険者協議会等を通じた先進的取組の情報提供により支援を行う。
- 医療保険者や企業等に対し、特定健診の受診やリスクの高い方への受診勧奨・治療継続の重要性について、普及啓発や研修を実施することにより、働く世代に向けた取組を支援する。
- 施策の実施に当たっては、都民の意識・行動変容を促すため、ナッジ理論等を活用するなど、健康づくりに関心を持ちにくい層への効果的なアプローチを図る。
- コロナ禍における健診の受診控えの状況を把握し、特定健診実施率の向上に取り組んでいく。

糖尿病・メタボリックシンドローム（参考指標 2）

領域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防												最終評価（R4）																																					
分野	糖尿病・メタボリックシンドローム <重点分野>												—																																					
指標名	特定保健指導の実施率（区市町村国民健康保険実施分、東京都全体） ※参考指標												中間評価（H30）																																					
出典	特定健診等データ管理システム [区市町村国保] レセプト情報・特定健康診査等情報データ [厚生労働省]												—																																					
指標数値の推移 （区市町村国保） （東京都全体）	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5																																	
	/	/	/	15.3%	15.7%	16.0%	14.6%	16.1%	15.7%	14.9%	14.5%	15.3%	13.9%	/	/	/	/																																	
	/	/	/	11.1%	12.9%	13.4%	14.7%	15.5%	14.8%	15.6%	16.6%	20.3%	20.2%	/	/	/	/																																	
図表	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">第三期東京都医療費適正化計画における目標値：45%</div> <table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <caption>図表データ：特定保健指導実施率（%）</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>区市町村国保 (%)</th> <th>東京都全体 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H22</td><td>15.3</td><td>11.1</td></tr> <tr><td>H23</td><td>15.7</td><td>12.9</td></tr> <tr><td>H24</td><td>16.0</td><td>13.4</td></tr> <tr><td>H25</td><td>14.6</td><td>14.7</td></tr> <tr><td>H26</td><td>16.1</td><td>15.5</td></tr> <tr><td>H27</td><td>15.7</td><td>14.8</td></tr> <tr><td>H28</td><td>14.9</td><td>15.6</td></tr> <tr><td>H29</td><td>14.5</td><td>16.6</td></tr> <tr><td>H30</td><td>15.3</td><td>20.3</td></tr> <tr><td>R1</td><td>13.9</td><td>20.2</td></tr> </tbody> </table>																	年度	区市町村国保 (%)	東京都全体 (%)	H22	15.3	11.1	H23	15.7	12.9	H24	16.0	13.4	H25	14.6	14.7	H26	16.1	15.5	H27	15.7	14.8	H28	14.9	15.6	H29	14.5	16.6	H30	15.3	20.3	R1	13.9	20.2
年度	区市町村国保 (%)	東京都全体 (%)																																																
H22	15.3	11.1																																																
H23	15.7	12.9																																																
H24	16.0	13.4																																																
H25	14.6	14.7																																																
H26	16.1	15.5																																																
H27	15.7	14.8																																																
H28	14.9	15.6																																																
H29	14.5	16.6																																																
H30	15.3	20.3																																																
R1	13.9	20.2																																																
分析	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定保健指導実施率（区市町村国保実施分）は、ベースライン値と比べて減少している（増減率：▼9.2%）。 ■ 特定保健指導実施率（東京都全体）は、ベースライン値と比べて増加している（増減率：△82.0%）。 ■ 特定保健指導実施率（東京都全体）は、中間評価時から徐々に増加している一方で、特定保健指導実施率（区市町村国保実施分）は、減少している。 ■ 特定保健指導実施率は、どちらも第三期東京都医療費適正化計画における目標値45%に届いていない。 ■ なお、特定保健指導実施率（東京都全体）は、国の23.2%を下回っており、全国でも下位にとどまっている（令和元年度「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」〔厚生労働省〕）。 																																																	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ■ 特定保健指導実施率はおおむね増加傾向だが、「第三期東京都医療費適正化計画」における目標値45%の達成に向けて、区市町村や事業者等における取組を支援し、特定保健指導実施率の更なる向上が必要。 ■ 区市町村国保における特定保健指導実施率を高めるため、特定保健指導実施率の向上やデータ分析に基づく保健事業（データヘルス計画）に取り組む区市町村等に対する交付金の交付や、保険者協議会等を通じた先進的取組の情報提供により支援を行う。 ■ 医療保険者や企業等に対しては、特定保健指導の実施やリスクの高い方への勧奨・治療継続の重要性について、普及啓発や研修を実施することにより、働く世代に向けた取組を支援する。 ■ コロナ禍における健診の受診控えの状況を把握し、特定保健指導実施率の向上に取り組んでいく。 																																																	

糖尿病・メタボリックシンドローム（参考指標3）

領域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防											最終評価（R4）																																																																											
分野	糖尿病・メタボリックシンドローム <重点分野>											—																																																																											
指標名	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（区市町村国民健康保険実施分、東京都全体） ※参考指標											中間評価（H30）																																																																											
出典	特定健診等データ管理システム [区市町村国保] レセプト情報・特定健康診査等情報データ [厚生労働省]											—																																																																											
指標数値の推移 <small>（該当者：区市町村国保） （該当者：東京都全体） （予備群：区市町村国保） （予備群：東京都全体）</small>	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5																																																																						
				16.1%	16.1%	16.2%	16.0%	16.3%	16.4%	17.0%	17.6%	18.0%	18.5%																																																																										
				14.0%	14.1%	13.8%	13.6%	13.6%	13.4%	13.6%	13.9%	14.2%	14.5%																																																																										
				10.4%	10.5%	10.3%	10.3%	10.2%	10.3%	10.4%	10.6%	10.9%	11.0%																																																																										
				12.1%	12.2%	12.0%	11.7%	11.6%	11.5%	11.6%	11.8%	12.0%	12.2%																																																																										
図表	<table border="1" style="margin-top: 10px; width: 100%; border-collapse: collapse;"> <caption>図表のデータ（%）</caption> <thead> <tr> <th>年次</th> <th>(該当者)区市町村国保</th> <th>(該当者)東京都全体</th> <th>(予備群)区市町村国保</th> <th>(予備群)東京都全体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H19</td><td>16.1</td><td>14.0</td><td>10.4</td><td>12.1</td></tr> <tr><td>H20</td><td>16.1</td><td>14.1</td><td>10.5</td><td>12.2</td></tr> <tr><td>H21</td><td>16.1</td><td>13.8</td><td>10.3</td><td>12.0</td></tr> <tr><td>H22</td><td>16.2</td><td>13.6</td><td>10.3</td><td>11.7</td></tr> <tr><td>H23</td><td>16.0</td><td>13.6</td><td>10.2</td><td>11.6</td></tr> <tr><td>H24</td><td>16.3</td><td>13.4</td><td>10.3</td><td>11.5</td></tr> <tr><td>H25</td><td>16.4</td><td>13.6</td><td>10.4</td><td>11.6</td></tr> <tr><td>H26</td><td>17.0</td><td>13.9</td><td>10.6</td><td>11.8</td></tr> <tr><td>H27</td><td>17.6</td><td>14.2</td><td>10.9</td><td>12.0</td></tr> <tr><td>H28</td><td>18.0</td><td>14.5</td><td>11.0</td><td>12.2</td></tr> <tr><td>H29</td><td>18.5</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>H30</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>R1</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>																	年次	(該当者)区市町村国保	(該当者)東京都全体	(予備群)区市町村国保	(予備群)東京都全体	H19	16.1	14.0	10.4	12.1	H20	16.1	14.1	10.5	12.2	H21	16.1	13.8	10.3	12.0	H22	16.2	13.6	10.3	11.7	H23	16.0	13.6	10.2	11.6	H24	16.3	13.4	10.3	11.5	H25	16.4	13.6	10.4	11.6	H26	17.0	13.9	10.6	11.8	H27	17.6	14.2	10.9	12.0	H28	18.0	14.5	11.0	12.2	H29	18.5				H30					R1				
年次	(該当者)区市町村国保	(該当者)東京都全体	(予備群)区市町村国保	(予備群)東京都全体																																																																																			
H19	16.1	14.0	10.4	12.1																																																																																			
H20	16.1	14.1	10.5	12.2																																																																																			
H21	16.1	13.8	10.3	12.0																																																																																			
H22	16.2	13.6	10.3	11.7																																																																																			
H23	16.0	13.6	10.2	11.6																																																																																			
H24	16.3	13.4	10.3	11.5																																																																																			
H25	16.4	13.6	10.4	11.6																																																																																			
H26	17.0	13.9	10.6	11.8																																																																																			
H27	17.6	14.2	10.9	12.0																																																																																			
H28	18.0	14.5	11.0	12.2																																																																																			
H29	18.5																																																																																						
H30																																																																																							
R1																																																																																							
分析	<p>■メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合（区市町村国保実施分）は、いずれもベースライン値と比べて増加している（増減率：該当者▲14.9%、予備群：▲5.8%）。</p> <p>■メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合（東京都全体）は、いずれもベースライン値と比べてやや増加している（増減率：該当者▲3.6%、予備群：▲0.8%）。</p> <p>■中間評価までは、不変もしくは減少傾向であったが、中間評価以降はメタボリックシンドロームの該当者・予備群のどちらもすべて増加傾向にある。</p> <p>■なお、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合（東京都全体）は、国の数値（該当者15.9%、予備群12.3%）よりやや低くなっている（令和元年度「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」[厚生労働省]）。</p>																																																																																						
課題	<p>■メタボリックシンドロームの該当者・予備群は、依然として一定割合を占めている。</p> <p>■区市町村国保における特定保健指導実施率を高めるため、特定保健指導実施率の向上やデータ分析に基づく保健事業（データヘルス計画）に取り組む区市町村等に対する交付金の交付や、保険者協議会等を通じた先進的取組の情報提供により支援を行う。</p> <p>■医療保険者や企業等に対しては、特定保健指導の実施やリスクの高い方への勧奨・治療継続の重要性について、普及啓発や研修を実施することにより、働く世代に向けた取組を支援する。</p> <p>■引き続き、糖尿病の発症予防のための生活習慣改善の工夫や定期的な健診受診によるメタボリックシンドローム予防の重要性について普及啓発を実施していく。</p> <p>■コロナ禍における健診の受診控えや健診結果の状況を把握し、特定健診・特定保健指導実施率の向上及び効果的な実施に向けて取り組んでいく。</p>																																																																																						

糖尿病・メタボリックシンドローム（参考指標4）

領 域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	最終評価（R4）																								
分 野	糖尿病・メタボリックシンドローム <重点分野>	—																								
指 標 名	適正体重（BMI18.5以上25未満）を維持している人の割合 ※参考指標	中間評価（H30）																								
出 典	国民健康・栄養調査（身体状況調査）〔厚生労働省〕	—																								
指標数値の推移	H19～H21	H22	H23	H24～H26	H27	H28 ～H30	H29～R1	R2	R3	R4	R5															
(男性：20～69歳)	65.5%	/	/	67.4%	/	69.3%	70.0% ※参考値	/	/	/	/															
(女性：40～69歳)	67.6%	/	/	66.9%	/	68.5%	67.5% ※参考値	/	/	/	/															
図 表	<table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <caption>適正体重を維持している人の割合 (%)</caption> <thead> <tr> <th>性別</th> <th>H19～H21</th> <th>H24～H26</th> <th>H28～H30</th> <th>H29～R1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>65.5</td> <td>67.4</td> <td>69.3</td> <td>70.0</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>67.6</td> <td>66.9</td> <td>68.5</td> <td>67.5</td> </tr> </tbody> </table>											性別	H19～H21	H24～H26	H28～H30	H29～R1	男性	65.5	67.4	69.3	70.0	女性	67.6	66.9	68.5	67.5
性別	H19～H21	H24～H26	H28～H30	H29～R1																						
男性	65.5	67.4	69.3	70.0																						
女性	67.6	66.9	68.5	67.5																						
分 析	<p>■適正体重（BMI18.5以上25未満）を維持している人の割合は、男性は増加している一方、女性はやや減少している（増減率：男性△6.9%、女性▼0.2%）。</p>																									
課 題	<p>■区市町村国保における特定保健指導実施率を高めるため、特定保健指導実施率の向上やデータ分析に基づく保健事業（データヘルス計画）に取り組む区市町村等に対する交付金の交付や、保険者協議会等を通じた先進的取組の情報提供により支援を行う。</p> <p>■医療保険者や企業等に対しては、特定保健指導の実施やリスクの高い方への勧奨・治療継続の重要性について、普及啓発や研修を実施することにより、働く世代に向けた取組を支援する。</p> <p>■コロナ禍における健診の受診控えや健診結果の状況を把握し、特定健診・特定保健指導実施率の向上及び効果的な実施に向けて取り組んでいく。</p>																									

糖尿病・メタボリックシンドローム（参考指標5）

領 域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防	最終評価（R4）																								
分 野	糖尿病・メタボリックシンドローム <重点分野>	—																								
指 標 名	糖尿病有病者・予備群の割合（40～74歳） ※参考指標	中間評価（H30）																								
出 典	国民健康・栄養調査（身体状況調査） [厚生労働省]	—																								
指標数値の推移	H19～H21	H22	H23	H24～H26	H27	H28 ～H30	H29～R1	R2	R3	R4	R5															
(男性：40～74歳)	35.9%	/	/	25.2%	/	27.8%		/	/	/	/															
(女性：40～74歳)	29.4%	/	/	27.8%	/	26.9%		/	/	/	/															
図 表	<table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <caption>図表データ</caption> <thead> <tr> <th>期間</th> <th>男性 (%)</th> <th>女性 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H19～H21</td> <td>35.9</td> <td>29.4</td> </tr> <tr> <td>H24～H26</td> <td>25.2</td> <td>27.8</td> </tr> <tr> <td>H28～H30</td> <td>27.8</td> <td>26.9</td> </tr> <tr> <td>H29～R1</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>											期間	男性 (%)	女性 (%)	H19～H21	35.9	29.4	H24～H26	25.2	27.8	H28～H30	27.8	26.9	H29～R1	—	—
期間	男性 (%)	女性 (%)																								
H19～H21	35.9	29.4																								
H24～H26	25.2	27.8																								
H28～H30	27.8	26.9																								
H29～R1	—	—																								
分 析																										
課 題	H29～R1再集計値を把握でき次第記入 （R5年度第1回の部会で検討予定）																									

循環器疾患（指標1）

領域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防													最終評価（R4）																												
分野	循環器疾患													a（改善） ※参考値での評価																												
指標名	人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率を下げる													中間評価（H30）																												
出典	上段：人口動態統計〔東京都福祉保健局〕※参考 下段：人口動態統計特殊報告〔厚生労働省〕													a（改善）																												
指標数値の推移	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3																									
(男性：都)						48.4	45.2	42.7	40.8	37.9	35.2	33.9	32.6	31.3	30.6	30.1																										
(男性：厚労省)	59.5					49.2					35.7																															
(女性：都)						25.2	24.8	22.3	21.0	20.5	19.0	17.4	17.1	16.2	16.5	15.8																										
(女性：厚労省)	35.9					25.8					19.4																															
図表	<p>(人口10万対 昭和60年モデル人口)</p> <table border="1"> <caption>図表データ：年齢調整死亡率（人口10万人当たり）</caption> <thead> <tr> <th>性別</th> <th>地域</th> <th>H22</th> <th>H27</th> <th>R2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性</td> <td>都</td> <td>48.4</td> <td>35.2</td> <td>30.1</td> </tr> <tr> <td>男性</td> <td>厚労省</td> <td>49.2</td> <td>35.7</td> <td>30.1</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>都</td> <td>25.2</td> <td>19.0</td> <td>15.8</td> </tr> <tr> <td>女性</td> <td>厚労省</td> <td>25.8</td> <td>19.4</td> <td>15.8</td> </tr> </tbody> </table>																	性別	地域	H22	H27	R2	男性	都	48.4	35.2	30.1	男性	厚労省	49.2	35.7	30.1	女性	都	25.2	19.0	15.8	女性	厚労省	25.8	19.4	15.8
性別	地域	H22	H27	R2																																						
男性	都	48.4	35.2	30.1																																						
男性	厚労省	49.2	35.7	30.1																																						
女性	都	25.2	19.0	15.8																																						
女性	厚労省	25.8	19.4	15.8																																						
分析	<p>■人口10万人当たり脳血管疾患による年齢調整死亡率は、男女ともにベースライン値と比べて減少している（増減率：男性▽37.8%、女性▽37.3%）。</p> <p>■令和3年7月に「東京都循環器病対策推進計画」を策定、東京都循環器病対策推進協議会を開催し、計画に定めた指標の達成状況等について、評価・検討を行っている。</p> <p>■なお、国の指標の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、ベースライン（平成22年）の男性49.5、女性26.9に対し、最終評価（令和元年）男性33.2、女性18.0であり、すでに目標値（令和4年：男性41.6、女性24.7）に達している。</p>																																									
評価	<p>■増減率が指標の方向に対して+5%超であるため、最終評価を「a（改善）」とする。</p> <p>※参考値での評価であり、出典の人口動態統計特殊報告の数値により、あらためて評価する。</p>																																									
課題	<p>■循環器疾患はがんに次ぐ都民の主要な死因であり、死因の全体の2割強を占めており（令和2年「人口動態統計」〔東京都福祉保健局〕22.3%）、循環器疾患のうち、約3割が脳血管疾患となっている。</p> <p>■循環器疾患は要介護状態になる要因となりやすく、健康寿命にも影響を及ぼす。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、糖尿病などの危険因子を減らすことが効果的であること、定期的な健診受診による疾患の早期発見、早期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、医療保険者等と連携し、普及啓発を行っていく必要がある。</p> <p>■特定健診等で把握した、循環器疾患の発症リスクを高める高血圧、脂質異常症、糖尿病等の要治療者に対する受診勧奨やリスクの高い者への個別指導などの取組が重要である。</p> <p>■コロナ禍における健診の受診控えや健診結果の状況を把握し、特定健診・保健指導実施率の向上及び効果的な実施に向けて取り組んでいく。</p>																																									

循環器疾患（指標2）

領域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防													最終評価（R4）			
分野	循環器疾患													a（改善） ※参考値での評価			
指標名	人口10万人当たり虚血性心疾患による年齢調整死亡率を下げる													中間評価（H30）			
出典	上段：人口動態統計〔東京都福祉保健局〕※参考 下段：人口動態統計特殊報告〔厚生労働省〕													a（改善）			
指標数値の推移	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
（男性：都）						47.8	44.8	44.4	43.1	42.8	41.9	39.1	38.5	37.4	38.2	38.2	
（男性：厚労省）	51.4					48.5					42.5						
（女性：都）						19.5	17.6	17.3	16.8	16.5	15.8	14.9	14.2	14.1	13.7	12.7	
（女性：厚労省）	22.6					19.8					16.0						
図表																	
分析	<p>■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、男女ともにベースライン値と比べて減少している（増減率：男性▽20.1%、女性▽34.9%）。</p> <p>■経年で見ると、男性はベースラインから平成30年までは一貫して減少傾向であったが、令和元年で増加に転じている。</p> <p>■令和3年7月に「東京都循環器病対策推進計画」を策定、東京都循環器病対策推進協議会を開催し、計画に定めた指標の達成状況等について、評価・検討を行っている。</p> <p>■なお、国の指標の虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）は、ベースライン（平成22年）の男性37.0、女性15.3に対し、最終評価（令和元年）男性27.8、女性9.8であり、すでに目標値（令和4年：男性31.8、女性13.7）に達している。</p>																
評価	<p>■増減率が指標の方向に対して+5%超であるため、最終評価を「a（改善）」とする。</p> <p>※参考値での評価であり、出典の人口動態統計特殊報告の数値により、あらためて評価する。</p>																
課題	<p>■循環器疾患はがんに次ぐ都民の主要な死因であり、死因の全体の2割強を占めており（令和2年「人口動態統計」〔東京都福祉保健局〕22.3%）、循環器疾患のうち約3割が虚血性心疾患となっている。</p> <p>■循環器疾患は要介護状態になる要因となりやすく、健康寿命にも影響を及ぼす。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、糖尿病などの危険因子を減らすことが効果的であること、定期的な健診受診による疾患の早期発見、早期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、医療保険者等と連携し、普及啓発を行っていく必要がある。</p> <p>■特定健診等で把握した、循環器疾患の発症リスクを高める高血圧、脂質異常症、糖尿病等の要治療者に対する受診勧奨やリスクの高い者への個別指導などの取組が重要である。</p> <p>■コロナ禍における健診の受診控えや健診結果の状況を把握し、特定健診・保健指導実施率の向上及び効果的な実施に向けて取り組んでいく。</p>																

循環器疾患（参考指標）

領 域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防											最終評価（R4）																									
分 野	循環器疾患											—																									
指 標 名	人口10万人当たり脳血管疾患及び虚血性心疾患の受療率 ※参考指標											中間評価（H30）																									
出 典	患者調査〔厚生労働省〕											—																									
指標数値の推移	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5																				
（脳血管疾患：入院）					103			94			85																										
（脳血管疾患：外来）					77			69			43																										
（虚血性心疾患：入院）					10			9			9																										
（虚血性心疾患：外来）					38			43			28																										
図 表	<table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <caption>図表のデータ</caption> <thead> <tr> <th>年次</th> <th>(脳血管疾患)入院</th> <th>(脳血管疾患)外来</th> <th>(虚血性心疾患)入院</th> <th>(虚血性心疾患)外来</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H23</td> <td>103</td> <td>77</td> <td>10</td> <td>38</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>94</td> <td>69</td> <td>9</td> <td>43</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>85</td> <td>43</td> <td>9</td> <td>28</td> </tr> </tbody> </table>																	年次	(脳血管疾患)入院	(脳血管疾患)外来	(虚血性心疾患)入院	(虚血性心疾患)外来	H23	103	77	10	38	H26	94	69	9	43	H29	85	43	9	28
年次	(脳血管疾患)入院	(脳血管疾患)外来	(虚血性心疾患)入院	(虚血性心疾患)外来																																	
H23	103	77	10	38																																	
H26	94	69	9	43																																	
H29	85	43	9	28																																	
分 析	<p>■人口10万人当たり脳血管疾患の受療率は、入院・外来ともベースライン値と比べて減少している（増減率：入院▽17.5%、外来▽44.2%）。</p> <p>■人口10万人当たり虚血性心疾患の受療率は、入院はほぼ変化がないが、外来はベースライン値と比べて減少している（増減率：入院▽10.0%、外来▽26.3%）。</p>																																				
課 題	<p>■循環器疾患は要介護状態になる要因となりやすく、健康寿命にも影響を及ぼすことから、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・特定保健指導の実施率の更なる向上を図るとともに、発症リスクを高める高血圧、脂質異常症、糖尿病等の要治療者に対する受診勧奨やリスクのある者への個別指導などの取組が重要。</p> <p>■区市町村国保における特定保健指導実施率を高めるため、特定保健指導実施率の向上やデータ分析に基づく保健事業（データヘルス計画）に取り組む区市町村等に対する交付金の交付や、保険者協議会等を通じた先進的取組の情報提供により支援を行う。</p> <p>■コロナ禍における健診の受診控えや健診結果の状況を把握し、特定健診・保健指導実施率の向上に及び効果的な実施に向けて取り組んでいく。</p>																																				

COPD (指標)

領域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防											最終評価 (R4)					
分野	COPD											総数：b (不変) 男性：c (悪化) 女性：a (改善)					
指標名	COPD (慢性閉塞性肺疾患) の認知度 (言葉の内容を知っていた人の割合) を増やす (80%) (20歳以上)											中間評価 (H30)					
出典	健康に関する世論調査 [東京都生活文化局]											男女ともに a (改善)					
指標数値の推移	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
(総数)						22.6%				26.8%					22.4%		
(男性)						22.7%				24.5%					20.4%		
(女性)						22.6%				28.9%					23.9%		
図表	<p>目標の目安値：80%</p>																
分析	<ul style="list-style-type: none"> ■男性のCOPDの認知度は、ベースライン値と比べて低下している (増減率：▼10.1%)。 ■女性のCOPDの認知度は、ベースライン値と比べて上昇している (増減率：△5.8%)。 ■中間評価で追加した、男女総数のCOPDの認知度は、ベースライン値と比べてやや低下している (増減率：▼0.9%)。 ■COPDの認知度は、総数、男女のいずれも最終評価時では中間評価時と比べて数値が低下しており、目標の目安である80%に届いていない。 																
評価	<ul style="list-style-type: none"> ■男女総数のCOPDの認知度は、増減率が指標の方向に対して-5%以内であることから、最終評価を「b (不変)」とする。 ■男性のCOPDの認知度は、増減率が指標の方向に対して-5%超であることから、最終評価を「c (悪化)」とする。 ■女性のCOPDの認知度は、増減率が指標の方向に対して+5%超であることから、最終評価を「a (改善)」とする。 																
課題	<ul style="list-style-type: none"> ■COPDは喫煙が最大の発症要因であり、禁煙等により発症予防ができ、発症しても服薬により重症化を予防することが可能であるため、認知度を高め、発症予防、早期発見、自覚症状が出た場合の受診に繋げていくことが重要。 ■COPDは新型コロナウイルス感染症の重症化因子であることが世界的に認知されており、COPDの予防、早期発見・早期治療の促進に向け、引き続き、正しい知識の普及啓発や喫煙率減少に向けた取組を進めていく。 																

COPD（参考指標 1）

領 域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防											最終評価（R4）					
分 野	COPD											—					
指 標 名	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） ※参考指標											中間評価（H30）					
出 典	COPD認知度把握調査 [一般社団法人GOLD日本委員会]											—					
指標数値の推移 (総数) (男性) (女性)	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	/	/	/	/	7.1%	8.1%	9.1%	9.1%	8.7%	9.0%	9.6%	10.9%	10.8%	10.4%	10.9%	/	/
	/	/	/	/	7.2%	8.3%	9.4%	9.2%	8.3%	10.0%	9.8%	11.2%	10.6%	10.5%	10.5%	/	/
	/	/	/	/	7.0%	7.9%	8.7%	9.1%	9.1%	8.1%	9.4%	10.6%	11.0%	10.4%	11.2%	/	/
図 表																	
分 析	<ul style="list-style-type: none"> ■国民のCOPDの認知度は、いずれもベースライン値と比べて上昇している（増減率：総数▲53.5%、男性▲45.8%、女性▲60.0%）。 ■認知度は上昇傾向にあるが、都民の認知度に比べると低く、全体の1割程度の状況である。 																
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ■COPDは喫煙が最大の発症要因であり、禁煙等により発症予防ができ、発症しても服薬により重症化を予防することが可能であるため、認知度を高め、発症予防、早期発見、自覚症状が出た場合の受診に繋げていくことが重要。 																

COPD（参考指標 2）

領 域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防												最終評価（R4）																
分 野	COPD												—																
指 標 名	人口10万人当たり気管支炎及びCOPDの受療率 ※参考指標												中間評価（H30）																
出 典	患者調査〔厚生労働省〕												—																
指標数値の推移 (入院) (外来)	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5												
	/	/	/	/	4	/	/	3	/	/	4	/	/	/	/	/	/												
	/	/	/	/	23	/	/	19	/	/	12	/	/	/	/	/	/												
図 表	<table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <caption>図表データ</caption> <thead> <tr> <th>年次</th> <th>入院</th> <th>外来</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H23</td> <td>4</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>3</td> <td>19</td> </tr> <tr> <td>H29</td> <td>4</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>																	年次	入院	外来	H23	4	23	H26	3	19	H29	4	12
年次	入院	外来																											
H23	4	23																											
H26	3	19																											
H29	4	12																											
分 析	<p>■人口10万人当たり気管支炎及びCOPDの受療率は、入院は変化がないが、外来はベースライン値と比べて減少している（増減率：外来▽47.8%）。</p>																												
課 題	<p>■COPDは喫煙が最大の発症要因であり、禁煙により発症予防が可能であるため、COPDの発症予防、早期発見・早期治療の促進に向けて、疾病の原因や症状、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、正しい知識の啓発が必要。</p>																												

COPD（参考指標3）

領域	領域1 主な生活習慣病の発症予防と重症化予防											最終評価（R4）																																						
分野	COPD											—																																						
指標名	人口10万人当たりCOPDによる年齢調整死亡率 ※参考指標											中間評価（H30）																																						
出典	人口動態統計 [東京都福祉保健局]											—																																						
指標数値の推移 (男性) (女性)	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5																																	
				8.5	8.9	8.3	7.8	7.1	7.3	6.8	8.0	8.1	7.2																																					
				1.5	1.4	1.4	1.0	1.2	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0																																					
図表	<p>(人口10万対 昭和60年モデル人口)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年次</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>H22</td><td>8.5</td><td>1.5</td></tr> <tr><td>H23</td><td>8.9</td><td>1.4</td></tr> <tr><td>H24</td><td>8.3</td><td>1.4</td></tr> <tr><td>H25</td><td>7.8</td><td>1.0</td></tr> <tr><td>H26</td><td>7.1</td><td>1.2</td></tr> <tr><td>H27</td><td>7.3</td><td>1.1</td></tr> <tr><td>H28</td><td>6.8</td><td>1.0</td></tr> <tr><td>H29</td><td>8.0</td><td>1.0</td></tr> <tr><td>H30</td><td>8.1</td><td>1.0</td></tr> <tr><td>R1</td><td>7.2</td><td>1.0</td></tr> </tbody> </table>																	年次	男性	女性	H22	8.5	1.5	H23	8.9	1.4	H24	8.3	1.4	H25	7.8	1.0	H26	7.1	1.2	H27	7.3	1.1	H28	6.8	1.0	H29	8.0	1.0	H30	8.1	1.0	R1	7.2	1.0
年次	男性	女性																																																
H22	8.5	1.5																																																
H23	8.9	1.4																																																
H24	8.3	1.4																																																
H25	7.8	1.0																																																
H26	7.1	1.2																																																
H27	7.3	1.1																																																
H28	6.8	1.0																																																
H29	8.0	1.0																																																
H30	8.1	1.0																																																
R1	7.2	1.0																																																
分析	<p>■人口10万人当たりCOPDによる年齢調整死亡率は、男女ともベースライン値と比べて減少している（増減率：男性▽15.3%、女性▽33.3%）。</p>																																																	
課題	<p>■COPDは喫煙が最大の発症要因であり、禁煙により発症予防が可能であるため、COPDの発症予防、早期発見・早期治療の促進に向けて、疾病の原因や症状、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、正しい知識の啓発が必要。</p>																																																	