

## 第1回 東京都北区在宅介護医療連携推進会議 要点記録

- 1 開催日時 平成26年4月30日(水)午後2時00分～3時54分
- 2 開催場所 北区役所第2委員会室

### 会議内容

- 1 会議体の運営について(非公開)
  - ・東京都北区在宅介護医療連携推進会議委員長 藤原 佳典 委員  
同 副委員長 河村 雅明 委員  
に決定した。  
(ここより公開)
- 2 講座  
「北区民の健康状況について」  
北区在宅介護医療連携推進会議委員 本保 善樹 委員
- 3 検討  
①「在宅療養支援のあり方と今後の取組みについて」(案)
  - ・「在宅療養を支える専門職の姿勢」については、区民に親しみやすい表現等を継続して検討する。②「介護と医療の連携による地域包括ケアの推進事業」成果報告書(案)についての検討
  - ・「在宅療養アンケートについて」のまとめ方について工夫する。
  - ・意見がある場合は、5月14日までに事務局へ連絡する。  
最終校正は、委員長に一任とする。
  - ・報告書は、北区ホームページにアップする。③検討部会の設置について
  - ・介護医療連携共通シート導入検討部会(継続)
  - ・医療社会資源調査検討部会(新規)
  - ・認知症医療介護推進部会(継続)
  - ・摂食・えん下機能支援検討部会(新規)
  - ・多職種連携検討部会は、「北区在宅ケアネット」へ研修運営委託とする。
- 4 報告  
①「介護医療連携共通シート」のモデル実施について
  - ・秋以降の本格実施を予定。②在宅介護医療連携推進会議、検討部会のスケジュールについて
- 5 次回の予定  
平成26年10月頃を予定。  
検討事項 各検討部会からの報告と全体の方向性について

## 第1回 東京都北区在宅介護医療連携推進会議 講座録

開催日時 平成26年4月30日（水）午後2時00分～3時54分

開催場所 北区役所第一庁舎4階 第2委員会室

### ●講座

「北区民の健康状況について」

北区在宅介護医療連携推進会議委員 本保 善樹 委員

### ●スライド資料1

皆さん、こんにちは。今ご紹介のありました、北区保健所長の本保と申します。

私も、この推進会議は3年目になります。この推進会議の中で、さまざまな医療と介護の連携推進という形で情報が提供されていまして、それから国策として、やはりここは高齢化が急速に進む中で、非常に重要な内容だという共有の認識はあるかと思えますけれども。

では、その前提となる北区の健康状況というのはどうなのか。それによってかなり介護需要というのが多くなったり、あるいはそれほどでもなくなったりということがあるかと思えます。その基礎的な情報を少し今回はご提供させていただければと思えます。

具体的に、では、介護需要はどれくらいかということまでは推測はできませんので、ちょっとその辺はご容赦いただければと思えます。

それから、きょうのタイトルの中に、北区民の健康状況の第3版と書いておきましたけれども、既にこれは同じような内容で医師会などには会議体の中でお話をしておりますので、何人かもう既に聞いていらっしゃる方もおいでかと思えます。

ただ、昨年度に平均寿命、これは区市町村版、5年に一度のものが出ます。それから、タイトルにあります標準化死亡比、これは非常に地域を公平に見るための指標ですけれども、余り注目されておられませんけれども重要なものだと思います。これも、ついことしの2月に出ました。

そういう新しい情報を盛りながら、お話をしたいと思えますけれども、内容としましては、北区はやはり健康水準についてはかなり課題がある地域であろう。その状況の中では、介護需要が高くなる可能性はあるだろうと思えます。

では、介護需要をそのまま受けるのかということではなくて、やはり今、介護予防と

ということで、高齢になったときに介護の対象にならないようにということで、いろいろな事業が展開されておりますけれども、それと同時に、もっと若年のころから介護需要を低下させるような区民全体の健康づくりを、車の両輪のもう一つのわだちとして推進していく必要があるだろうと思います。

健康水準がそれほどでもないところから、かなりいい状態に持っていったというところが国の内外にありますので、そういうところを少し参考にしてそういう状況に向上させることは可能であろうという内容でお話をいたしたいと思います。

#### ●スライド資料 2

これが北区の優先課題ということは知られていることですが、トップに「長生きするなら北区が一番」ということで、長寿社会を北区としては目指しているということです。

#### ●スライド資料 3

標準化死亡比については、私の資料の一番最後から 3 番目に考え方をお示ししています。要するにどういうことかということ、仮に北区が人口構成からして日本の平均的な地域と同じような場所であれば、どれくらいの死亡数があるのかということが計算で出されます。

#### ●スライド資料 4

それを分母に置きまして、実際の例えばここで言えば、がん、心疾患、脳血管疾患、肺炎が実数としてはどれくらい上がってくるかというものを分子に置きまして、計算してみますと、100を超えますと平均的な地域から比べますと多いと考えることができます。100を切りますと、平均的な地域に比べると良好だと言われます。評価できるかと思いますが、これは、つい一番新しいデータです。ことし出されたデータですけれども、四大疾患、肺炎が今、第3位に浮上してきておりますので、肺炎を加えました。

これを見ていただくと、肺炎と脳血管疾患の女性が100を切っておりますけど、それ以外の主要疾患については100を超しているということがおわかりになるかと思いません。

#### ●スライド資料 5

それから、がんの一番死亡数が多いわけですがけれども、それを少し細分化してみますと、これも少しこの前のデータが平成15年から19年というものがあります。それから、平成10年から14年というものもありまして、三つのブロックになっておりますけれども、少しアップダウンはありますがけれども、やはり今回の大腸がんが120ということでかな

り突出しておりますけれども、前回の平成15年から19年では、肝がんが120ぐらいありました。

ということがかなり象徴的なように、がんについてもおおむね100を超しているものが多い。それから、部位によっては120に達しているところもあるというのが現況かと思えます。

●スライド資料6・7

その裏腹の関係にありますのが、これが総合的に見た健康指標である平均寿命ですけれども、これが去年出たばかりの2010年の、これは国勢調査のデータをもとにしていますので、大体3年後に出てきます。それを見ますと、北区は男性が特別区中15位ぐらい、女性が20位ということになります。

●スライド資料8・9

もう一つ、最近健康寿命を延伸するということが重要だと言われている時代になりました。これが、東京都の健康寿命の平均値ですけれども、北区の男性はそれよりも低い状況にあります。それから、女性は平均寿命が先ほどのデータで見させていただきますと、20位ですけれども、健康寿命で見ると意外と東京都の平均を超すという状況になっています。

ただ、これは解釈に注意を要しまして、要するにこれは東京都保健所長会の算定方式で計算した内容ですけれども、介護率にかなり依存するということです。介護者が多くなれば、健康寿命は下がるという構造になっています。認定率が差がありますと、それだけ健康な人が多いとみなされますので、健康寿命は高くなるということになります。女性の場合は、そういう要素がきいているのではないかと推定されるところがあります。

●スライド資料10

というのは、これは国が出しています介護保険のデータですけれども、北区のケースはかなり他区に比べますと認定率が低い。だんだん上がってきていまして、それにつれて北区の健康寿命は逆に下がってきています、というところに少し解釈をしていく必要があるのかと思っています。

●スライド資料11

それから、これは医療費です。昨年公表されました都道府県のデータでは、長野県が平均寿命では男女とも1位、それから医療費は最低だということが言われて非常に注目されておりますけれども、北区の場合は国民健康保険の医療費というのは、これも国から出

ているデータですけれども、特別区の中では3番目にあります。

#### ●スライド資料12

少し北区に焦点を絞りまして、どういう死亡の推移を示しているかということですが、これはトップのがんであり、2番目が心疾患、3番目は昨年からは肺炎が3番目の上昇してきています。4番目は、脳血管疾患ということですが、まだまだそれほど大きくは下がっていない。高齢化の影響で、なかなか下がらないというのが現状かと思えます。数としては、フラットな状況が続いているということです。

#### ●スライド資料13

それから、がんについて見ますと、これから在宅でがんの方に対しての介護という件数がふえていくのではないかと予測されますけれども。では、中身はどのようなかといいますと、肺がんがかなりふえています。これは、北区だけではなくて全国の共通の動向です。次が、大腸がん、胃がん。胃がんも意外と減っていないということです。それから、肝がんなどが多い疾患です。がんの中身です。

#### ●スライド資料14

それから、肺がんについては、先ほどのデータで上昇傾向がありますけれども、やはり大きな流れとしては男女ともトレンドとしては増加傾向にあるかと思えます。この背景には、やはり喫煙の問題があると推定されます。

#### ●スライド資料15

ちょっとこれから話題が北区から離れますけれども、北区も含めて全体的に見れば、日本は非常に長寿で健康な地域だと、世界的なレベルで見れば評価されているところですが、その要因が何かということは意外と世界から注目されていまして、「ランセット」という世界の医学雑誌の中では双璧だと言われているところが、世界レベルのいろいろな情報を発信しているところですが、ちょうど2年前に日本特集を組みました。

その日本が健康長寿の国である大きな理由は、国民皆保険があるだろうと言っているわけですが、それ以外の教育程度が高い、教育の水準が高い、非常に勤勉な国民性がある。それから、今言われているソーシャル・キャピタルについても少し言及していたかと思えます。

では、そのような状況が今後もずっと続くかということと必ずしもそうではない、危うい点がある。喫煙と高血圧について、それから自殺についても課題ではないかと言っています。

●スライド資料 1 6

その根拠になるものがこのグラフですけれども、横軸は死亡数、縦軸が疾患あるいは生活習慣を見ているところです。断トツに喫煙による死亡数が多い、10万を超えている。それから、高血圧がそれに次いでいる、この二つは突出して日本の大きな課題だと言われておりますけれども、これはただ単に日本だけではなくて、世界共通の大きな課題であるともその後のランセットなどでは情報提供をしているところです。

それと、北区のあるいは東京都の北部・東部の共通の課題として、食塩の摂取みたいなところがあるのではないかと。墨田や荒川などを回った私の感想としても、そういうところというのは塩分を多くとる共通の傾向があるのではないかと思います。

●スライド資料 1 7

それから、少し生活習慣にお話を移していきますと、喫煙率が北区の場合は高いのではないかということは、これが平成19年と25年に北区の健康づくりの計画を策定するに当たって、意識・意向調査を行った結果としてのデータです。かなり急速に降下してきますけれども、その前の年に練馬区や世田谷区でとりました調査の結果は、既に一番新しい平成25年の喫煙率をさらに下回っている状況がありますので、まだまだ北区は一般的に喫煙率の高い区であると推定できるのではないかとということと。

●スライド資料 1 8

これは、同じ西北部ブロックにあります練馬区の特定健診を受診されている区民の方の喫煙率の推移ですけれども、やはり男女とも三、四%、男性のほうが少し差がありますけれども、女性のほうも一、二%の喫煙率の練馬区に比べる高さがあるということがあります。

●スライド資料 1 9

それと、これは都道府県の平均寿命と喫煙率をグラフ化したもの、相関関係をとったものですけれども、やはり強い負の相関——要するに喫煙率が高ければ平均寿命は低くなるということで、北区はこういう状況にありますので、喫煙率は相対的には青森に比べますとそれほど高くはないけれども、東京の全体よりは高い。それから、非常に健康県だと言われている長野県と比べると高いということです。ですので、それに比例した平均寿命が少し課題がある状況にあると言えるかと思います。

●スライド資料 2 0

それから、脳卒中というのは高血圧が基盤になりますけれども、その推移を見てみて

もやはり先ほど見ていただきましたけれども、むしろ上昇する傾向もあります。一番新しい12年のデータは盛り込んでおりません。

#### ●スライド資料21

それで、少し食塩に着目したデータですけれども、これは学校給食の食塩量の推移ということで、東京都における学校給食の実態が教育庁のほうから毎年公表されています。それで見てみますと、これが中学校の推移です。それから、小学校の推移、この赤と紫が23区の平均ですけれども、いずれも北区の場合は上回っている。

杉並が一番新しいデータでは、23区の中で平均寿命が一番長いというところでしたけれども、それを見ますと北区とは対照的に23区を下回っている。平均を見ましても差があって、これは有意差があると統計的にも検証できるという状況にあります。

#### ●スライド資料22

その結果として、脳卒中の標準化死亡比を見ますと、1.5倍ぐらいの差があって北区が高いと、これは脳卒中を少し細分化しまして脳出血と脳梗塞に分けておりますけれども、より脳出血のほうが高い標準化死亡比を示しているのは、血圧がやはりそれだけ高い傾向が北区にはあるのではないかと推定されるということです。

#### ●スライド資料23

それに対して、今までどちらかというと、区政の中では既に高血圧になっている方に対して受診を勧めたり、改善を勧めたりしてアプローチをしまして、それはハイリスクアプローチといいますけれども。健康日本21の考え方として、そこだけでは不十分であって、やはり全体的に血圧を左のほうにシフトしていく必要があるだろうとっております。

#### ●スライド資料24

というのは、脳卒中を発症するのは必ずしも血圧が高い方、もちろん発症率は高くなりますけれども、そこからだけ発症するのではなくて、このような境界域からも発症する率は低いけれどもある。でも、ここの人口は多いわけです。

ですので、脳卒中全体の発症数を見ますと、高血圧の方だけではなくて、この境界域の方からもかなり発症しているということであれば、血圧の分布全体を左にシフトさせるということが必要であって、やはりそのためには食塩の摂取量を低くしていく必要があるのではないかと考えるわけです。

それから、一番最後にWHOの勧告をごらんになっていただきたいと思いますけれども

も、かなり世界レベルでは飲酒も大きな課題としています。それに相当するような標準化死亡比でいいのは特に見当たらないのですけど。

●スライド資料 2 5

肝炎の一部は大量の飲酒によって死に至るといえることがあるかと思いますが、仮に肝炎の死亡に大きな寄与を飲酒がしているとすれば北区と目黒区——目黒区もかなり平均寿命が長いところですが、これも相当な差があるということがあります。

●スライド資料 2 6

それから、実は保健所が今、主に所管しているのは感染症ですが、結核についての罹患率について見ますと、これは一番新しいデータです。北区は4番目になります。受診のおくれが罹患率を高めているとも言われるところです。

●スライド資料 2 7

あとは診断のおくれです。これは、医療機関において発見がおくれるということですが、診断のおくれは北区はそれほど目立たないんですけど、かなり受診のおくれが目立つ。これが全国平均ですので、ちょっとアップダウンはありますが、かなり受診のおくれによって結核がおくれて発見されて拡大していく可能性が北区の場合にはあるのかなと思います。

●スライド資料 2 8

ただし、これはインフルエンザの予防接種、これによって肺炎の死亡率はかなり下げられると言われてはいますが、今までは23区の平均よりも低い推移をしておりまして、2012年から個別通知するようになりました結果として随分今までよかったところも追い抜いて高い接種率を示すようになりました。ですので、施策のあり方によっては、北区民の健康水準をかなり急速に改善できるという可能性もあるのではないかなと言えらるかと思います。

●スライド資料 2 9

ここからは、健康づくりの成功事例ということで、国内では長野県、国外ではニューヨーク市を手短に見ていきたいと思っております。

●スライド資料 3 0・3 1

長野県は、非常に健康な地域だと言われてはいますが、およそ半世紀前はこれは女性だけをとって見ると26位です。その当時は、東京都が第1位でした。それが一番新しい平均寿命で言えば、長野県の女性がトップ、東京都はかなり下がっている状



況です。

### ●スライド資料 3 2

長野県の健康水準がなぜ、短期間ではありません、長い地道な50年にわたる努力の結果、今の状態に立ったと言われてはいますが、非常に大きな役割を果たしているのが草の根レベルで活動する保健指導員の方の活動ではないかと思えます。それから、食生活改善推進員の方の活動。

実は、つい最近、長野県知事が「長野県の長寿力」というものを新書版として出しているのですけれども、それを読みますと、これらの皆さん以外、きょう来ていただいている薬剤師会、看護協会、さまざまな職種の方々も非常に協働しながら、今の長野県の健康状況をつくっているのだと言われております。

それから、非常に多くの方がこの保健指導員の役割を担っている。大体4人に一人から5人に一人が女性の中で特にということですが、そういう役割を担っているということであると、非常に北区も食事会などで多くの方が集まる機会があって、ソーシャル・キャピタルを醸成しているという事業になっているかと思えますけれども、北区に換算しますと七、八万人ぐらいが保健指導員制度に参加されている。大体、北区の食事会は、数千人程度かと思えますので、やはり10倍ぐらいの草の根レベルでの市民の参加が健康づくりにおいては、長野県では行われているのではないかと思えます。

### ●スライド資料 3 3

非常に、このルール・ロール・ツールという形で解説されていますけれども、このロール：役割、一人の100歩より100人の一歩。一人のリーダーが非常に引っ張って大きな役割を果たすということでは必ずしもなくて、多くの方が町会の大体30から50世帯に一人の方の任期が一、二年間で任命されて、ただそれで終わるのではなくて、終了後もOBとして活動する。そういうことで随分広がりがあるわけですが、そういうところが長野県の長寿につながっているのではないか、「一人の100歩より100人の一歩」というのが非常に象徴的に長野県の健康づくりを示しているのではないかと思えます。

### ●スライド資料 3 4

それからもう一つ、海外で着目したいと思えますのは、ニューヨークの平均寿命の伸長です。ニューヨークは、HIVエイズが非常に蔓延する都市でもありまして、それを基盤に結核なども広がっていました。ですので、1990年代は全米の最低の平均寿命であったところが、トップレベルに今、躍進していると言われてはいます。

### ●スライド資料 3 5

その要因は、かなりたばこ対策などを中心とした社会環境整備、日本ではなかなか一つの自治体では行われませんが、増税をしたということ。それから、職場における全面禁煙、なかなか国内ではちょっと後退しているような嫌いもありますけれども、これを中心に積極的に行ったということ。

### ●スライド資料 3 6

それから、キャンペーンを積極的に行っています。ニューヨークのホームページに入りますと、かなり衝撃的なたばこの健康障害がグラフィックに見ることができます。

それから、食事についてもかなり積極的に行っておりまして、時々新聞に物議を醸すような施策をニューヨークは行ったということで報道されることがありますけれども。

それから、身体活動対策としては、自転車レーンを320キロ増設して自転車通勤をする方が2倍になったということです。

それから、非常に広報強化をして、先ほどのたばこ対策も含めて広報強化を行っておりますけれども、そういう総合的な対策を公衆衛生的な対策とも言えますけれども、非常に健康的な行動をとりやすいような *h e a l t h y c h o i c e i s e a s y c h o i c e* と言っているようですけれども、そういう物理・社会環境を整備したということで、「長生きするならニューヨーク市がお勧め」だとブルームバーグ前市長は述べておられます。

これが、たばこ対策を積極的にやったときの喫煙率の急速な低下を示しています。

### ●スライド資料 3 7

最後に、WHOが今、非感染性の疾患が大きな問題だということで、これは世界的なレベルで問題だということで対策を提案していますけれども、一番いいベストバイ、お買得の対策として10項目を挙げる中で、4項目をたばこ、3項目を酒、食事を2項目、それと普及啓発、そういう内容で世界レベルに勧告をしているところです。

### ●スライド資料 3 8

なかなかこれだけの対策の効果をすぐに上げられるわけではないかもしれませんが、血圧を2mmHg減少させる。例えば減塩などによって。そうしますと、脳卒中、心疾患という循環疾患の血圧による死亡率が約50人防げるであろうということ。

それから、禁煙でこれも10%男女とも減らすということは、かなりの努力が必要かと思えますけれども、これによって脳卒中、心疾患が、これは即効性があるものとして2

70から280人ぐらい減らせるだろう。

それから、禁煙によれば、あと30年後にはがんが相当減ってくる。ただ、ラグタイムとして30年必要なわけですけれども、そういう効果がこれに加えてがんの死亡としての減少として期待できるだろうと言えます。

●スライド資料39

まとめとしましては、標準化死亡率という公平に地域の健康水準を比較できる指標によって北区を評価していきますと、高齢化以外の健康水準を低下させるような地域特性があって、それは喫煙とか、食塩の過剰摂取みたいなものが今、データとしてすぐ明らかなものとしては言えるのではないかと。それらについて対策を講じるとすればベストバイ、非常に費用対効果がいいのではないかとということです。

●スライド資料40

それから、ソーシャル・キャピタルも非常に重要な要因ですので、区民の方々の交流を豊かにすることもあわせて行う必要があるということです。

そういうことによって、介護需要予防という事業展開をしておりますけれども、同時に積極的な若年からの健康づくりを推進していく必要があるのではないかと思います。

●スライド資料41

そういうことで、参考資料を挙げておきました。

私のほうからは、準備した資料としては以上でございます。

# 標準化死亡比などからみた 北区民の健康状況 (第3版)

2014年4月30日

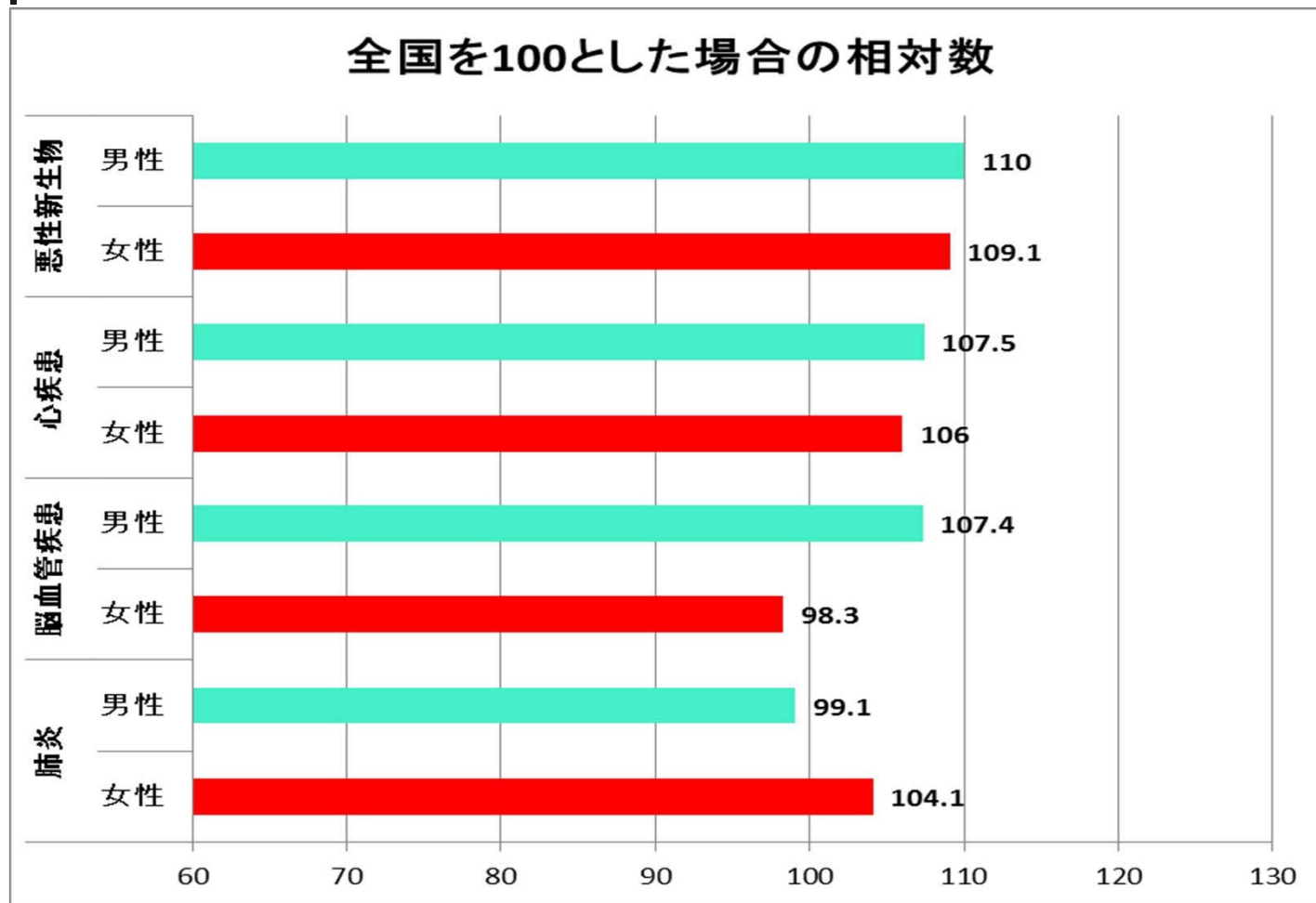
東京都北区在宅介護医療連携推進会議  
北区保健所  
本保善樹

# 北区：区政の3つの優先課題

- 長生きするなら北区が一番
- 子育てするなら北区が一番
- 地震・水害に強い安全・安心なまちづくりに全力

# 北区主要疾患標準化死亡比 平成20～24年

出典：厚生労働省 2014年

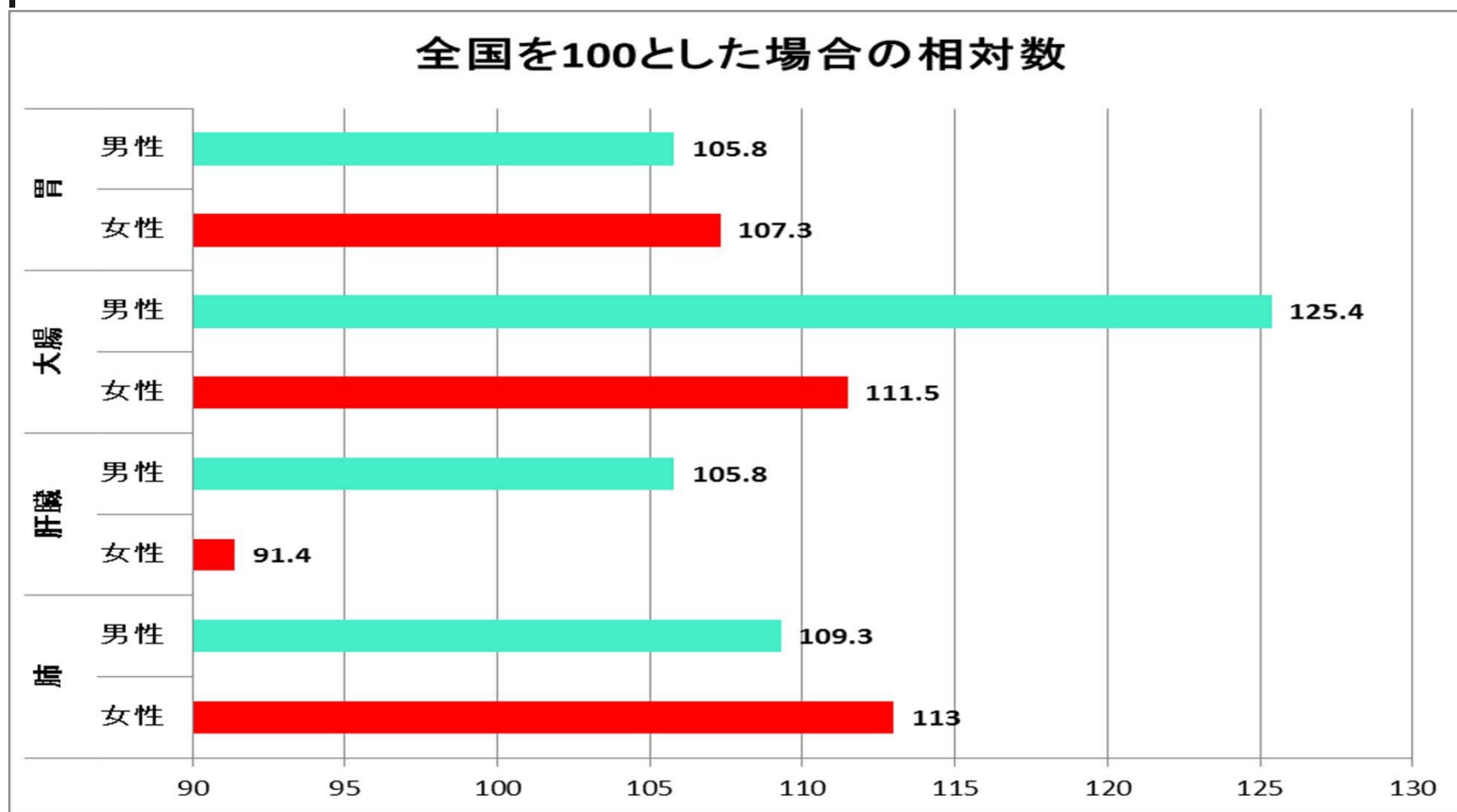


# 標準化死亡比の算出と評価

- 分母: 基準死亡率(当該疾患の年齢階層別全国死亡率)を北区に当てはめた場合、計算により年齢階層別に求められる死亡数の総和(期待死亡数)
- 分子: 当該疾患の北区における死亡数の総和  
(実際の死亡数)
- 標準化死亡比 = 分子 / 分母 × 100
- 標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断される。

# 北区がん部位別標準化死亡比 平成20～24年

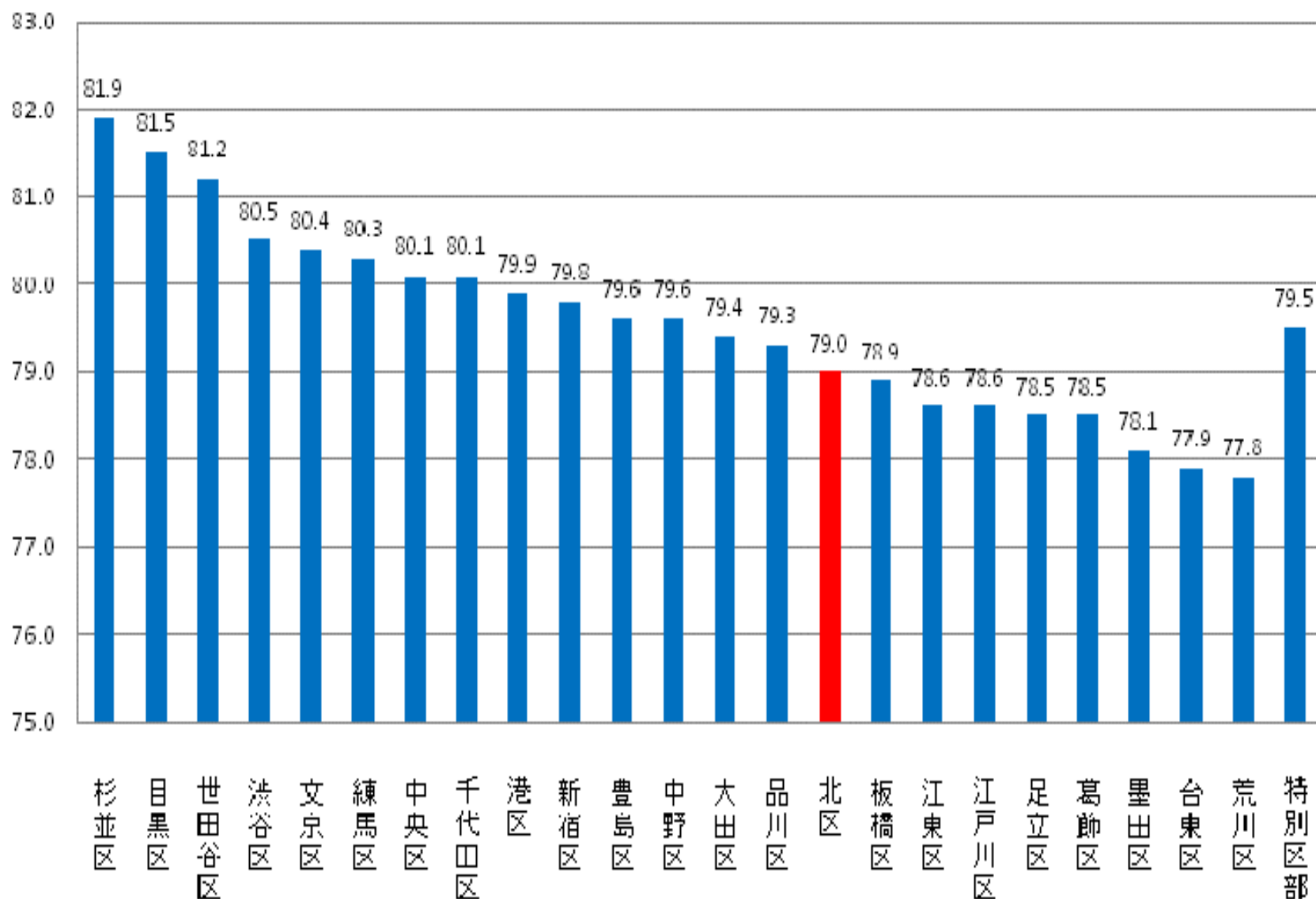
出典:厚生労働省 2014年





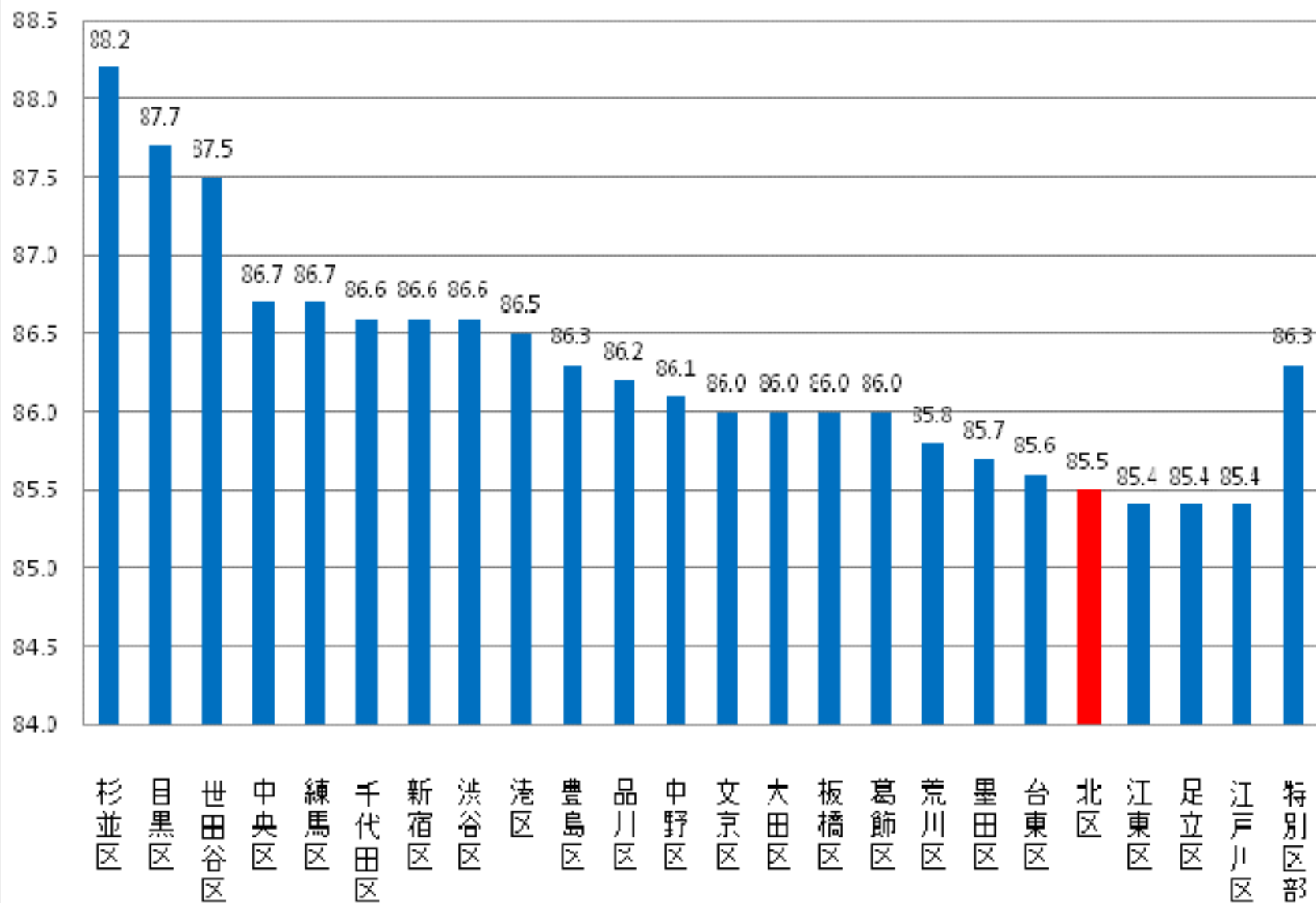
# 特別区平均寿命 男性 2010年

出典:厚生労働省大臣官房統計情報部 2013年



# 特別区平均寿命 女性 2010年

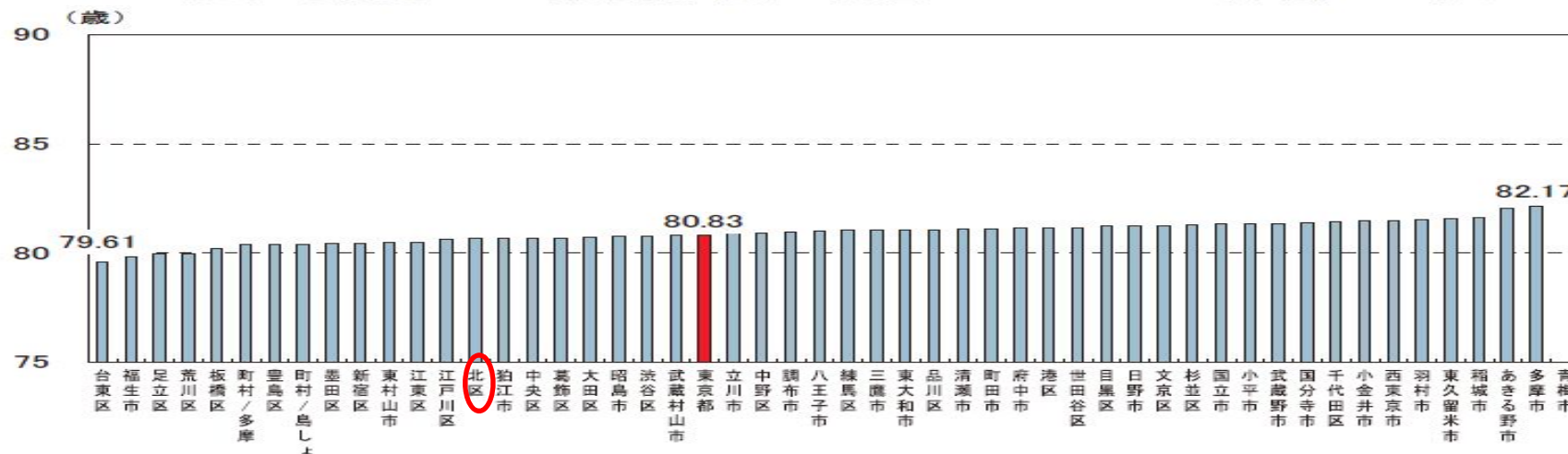
出典: 厚生労働省大臣官房統計情報部 2013年



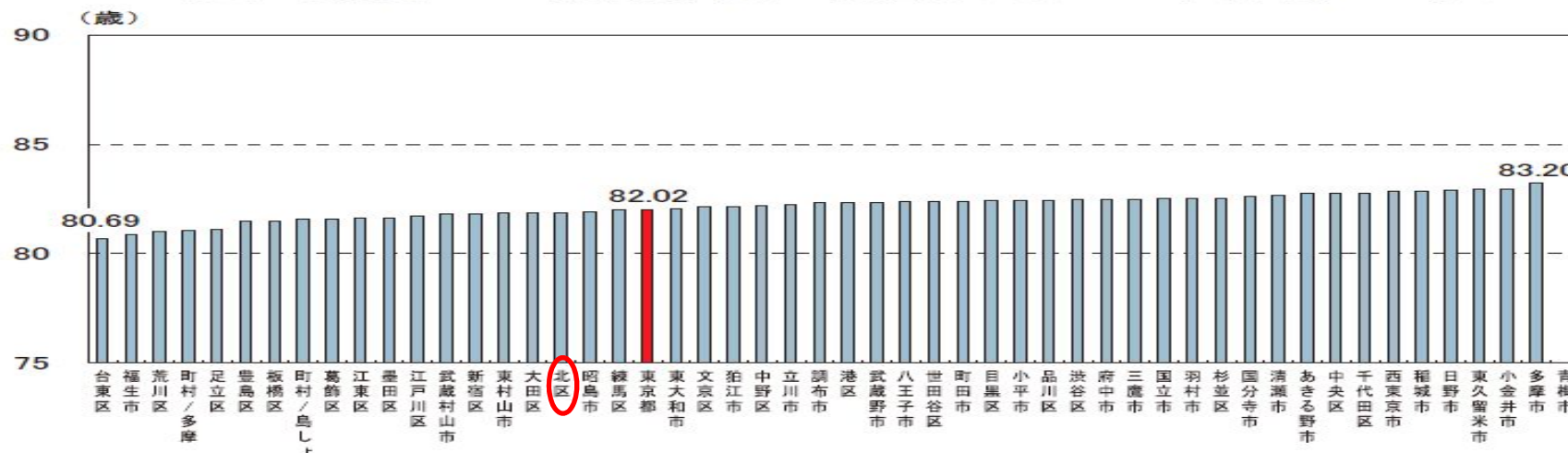
# 東京都区市町村健康寿命 男性 2010年

出典：東京都健康推進プラン21

<区市町村別の65歳健康寿命 男性 (要支援1以上) (平成22年)>



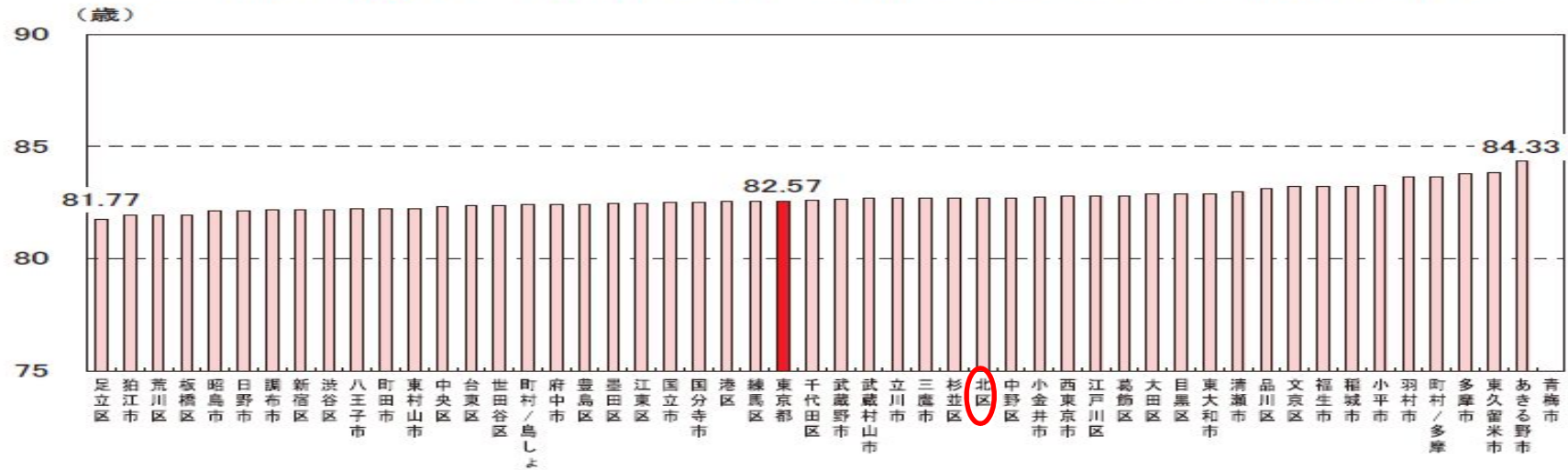
<区市町村別の65歳健康寿命 男性 (要介護2以上) (平成22年)>



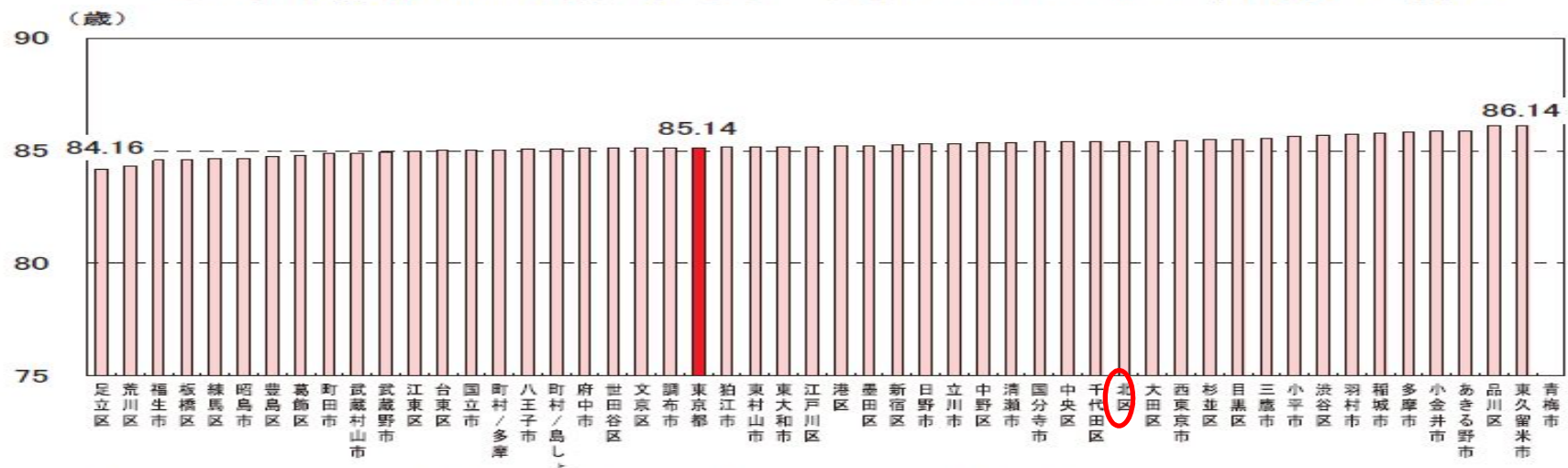
# 東京都区市町村健康寿命 女性 2010年

出典：東京都健康推進プラン21

<区市町村別の65歳健康寿命 女性(要支援1以上)(平成22年)>



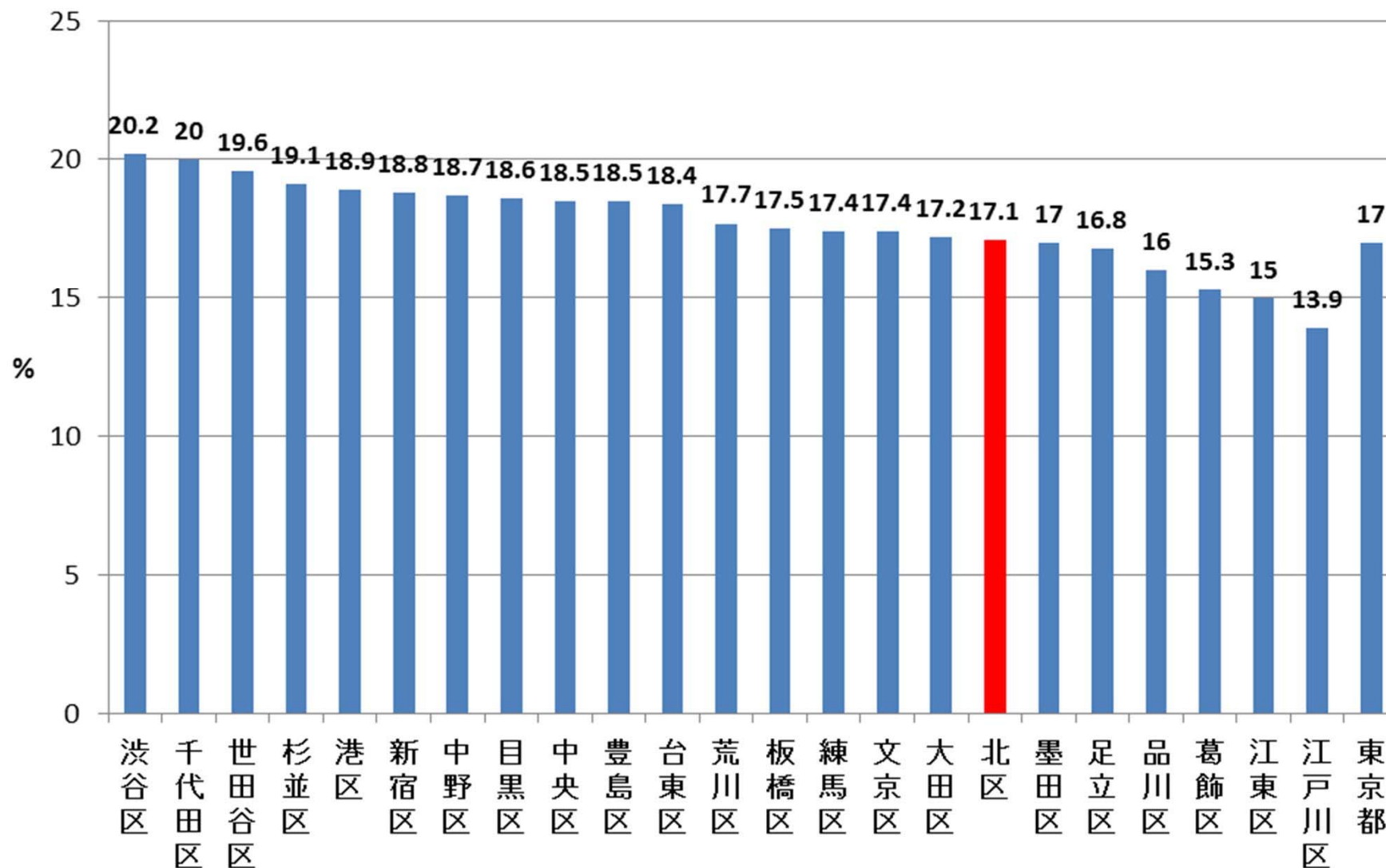
<区市町村別の65歳健康寿命 女性(要介護2以上)(平成22年)>



「65歳健康寿命(東京保健所長会方式)」(東京都福祉保健局)

# 介護保険認定率 特別区 2010年

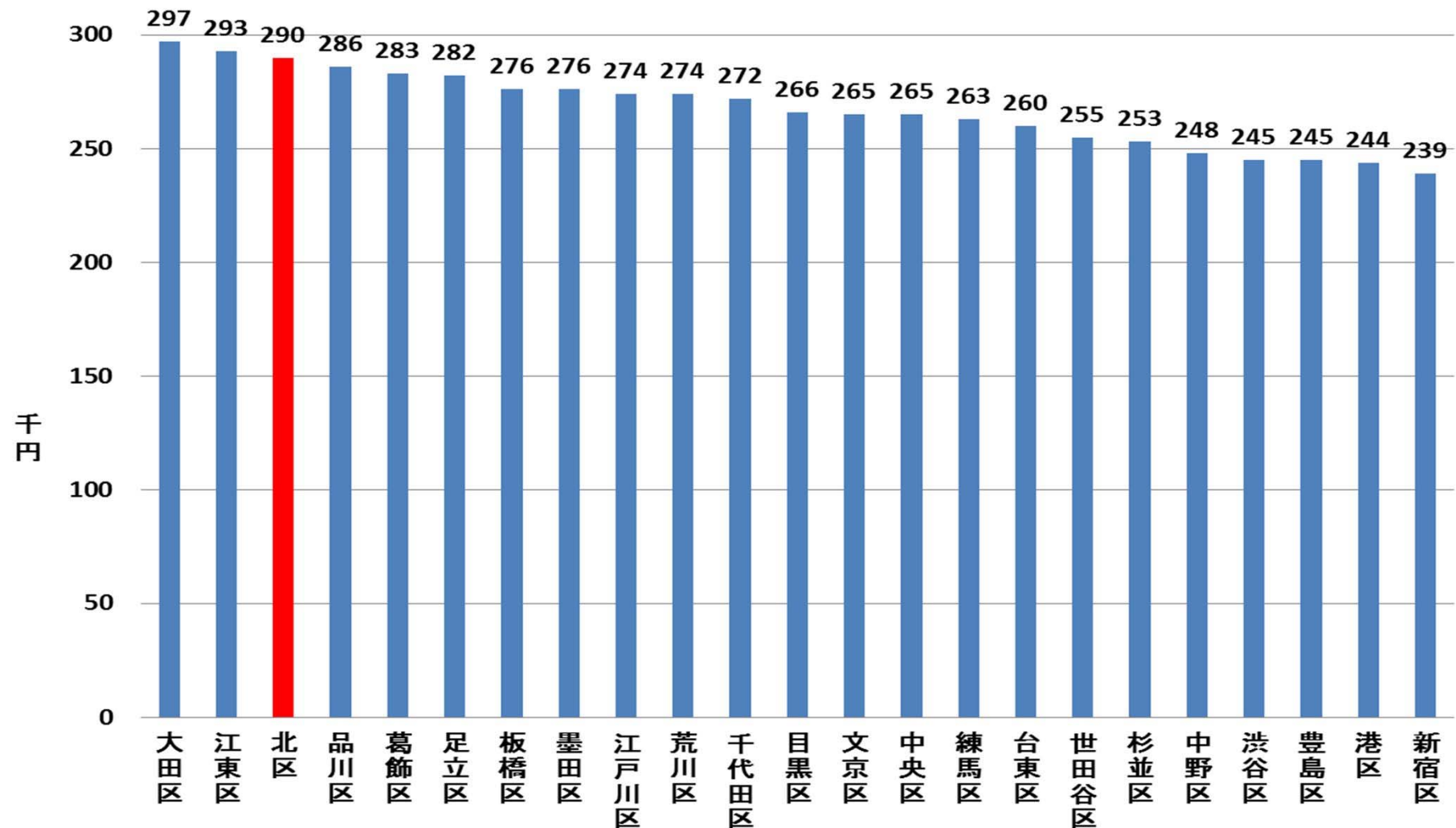
出典:「平成22年度介護保険事業状況報告」厚生労働省



# 国民健康保険一人当たり医療費

## 特別区 平成23年

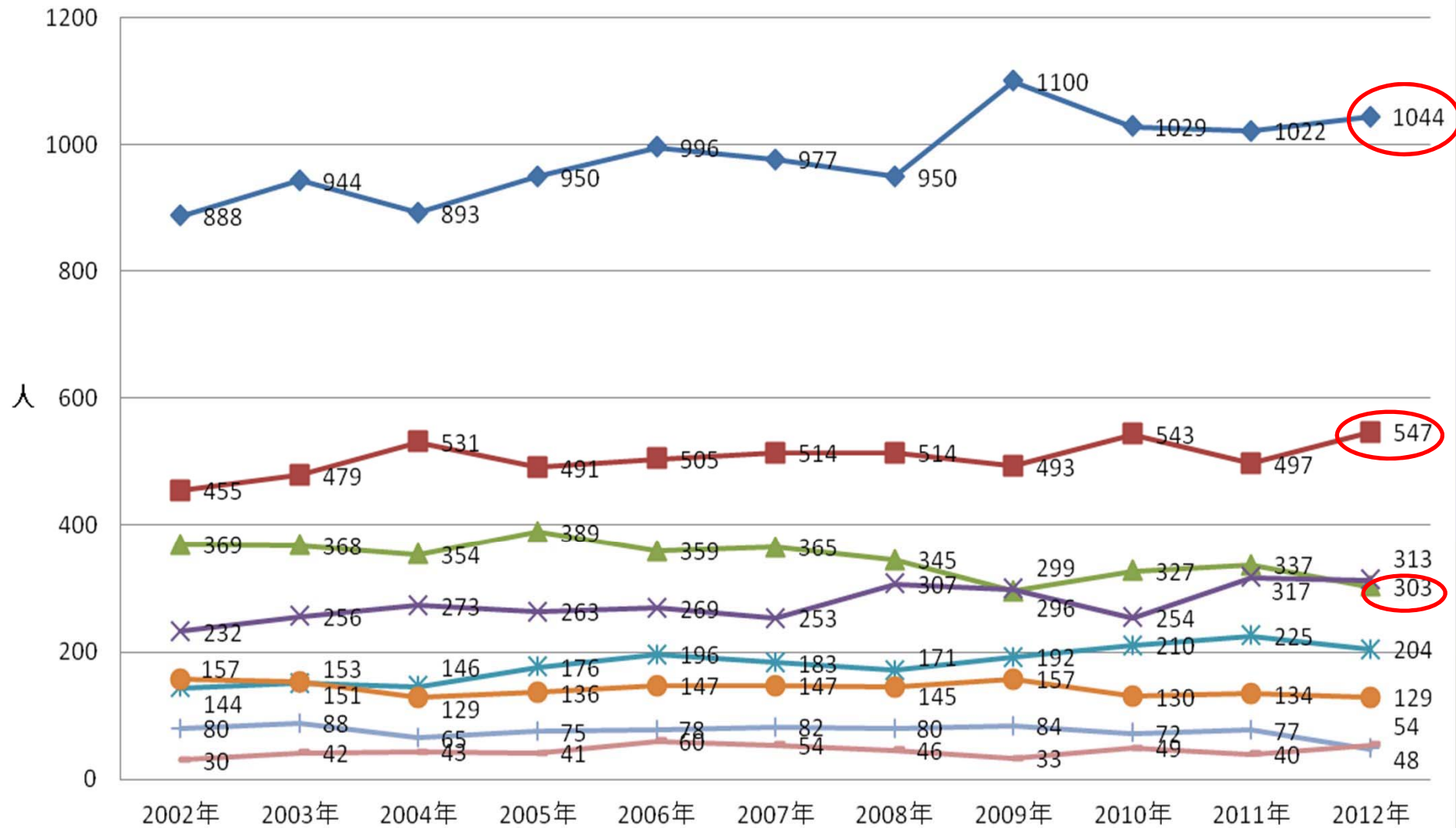
出典:厚生労働省 保険局



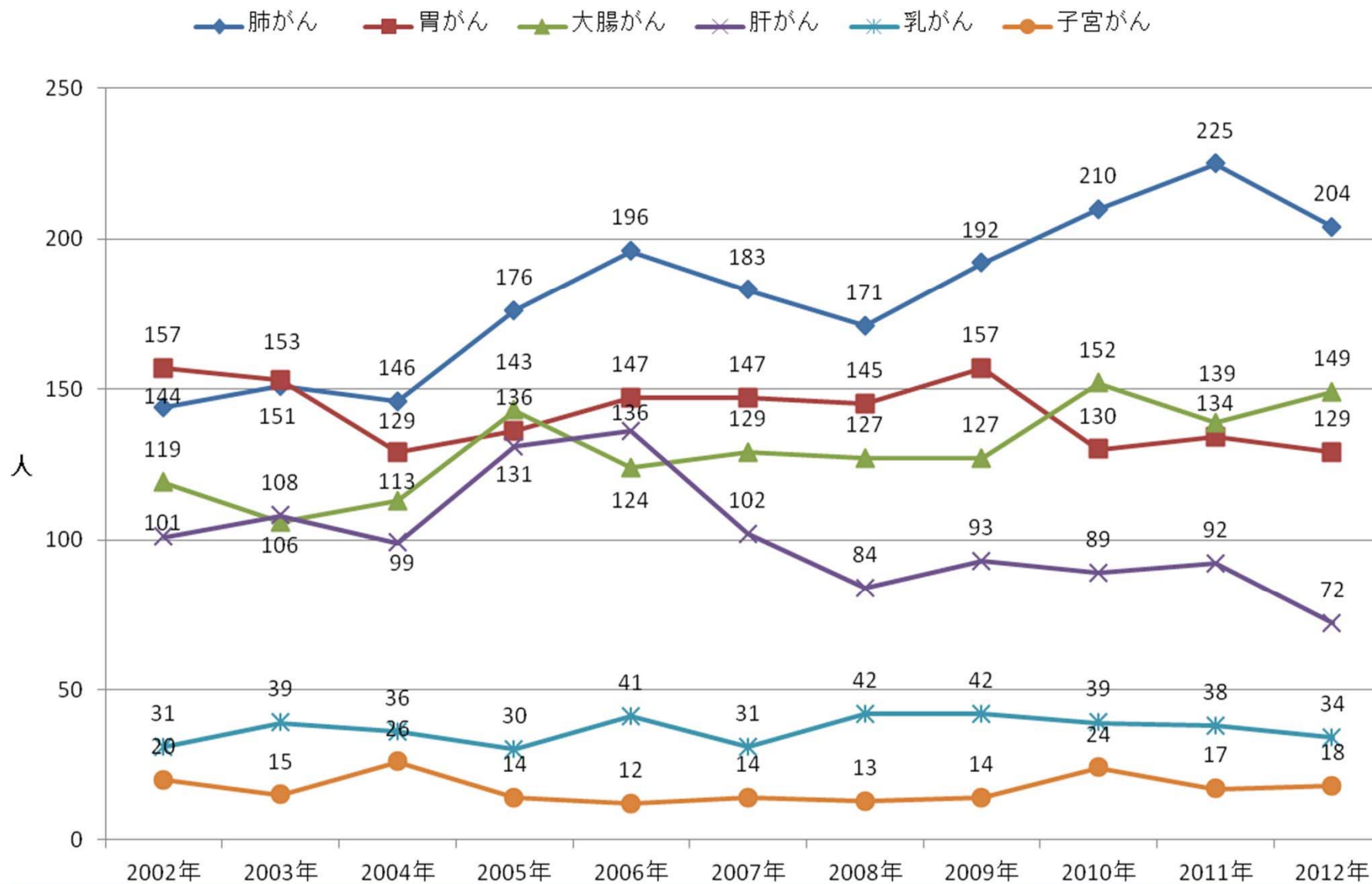
# 北区主要疾患死亡の推移 2002~2012年

年

◆ がん
■ 心疾患
▲ 脳血管疾患
× 肺炎
 ✱ 肺がん
 ● 胃がん
 + 自殺
 — 糖尿病

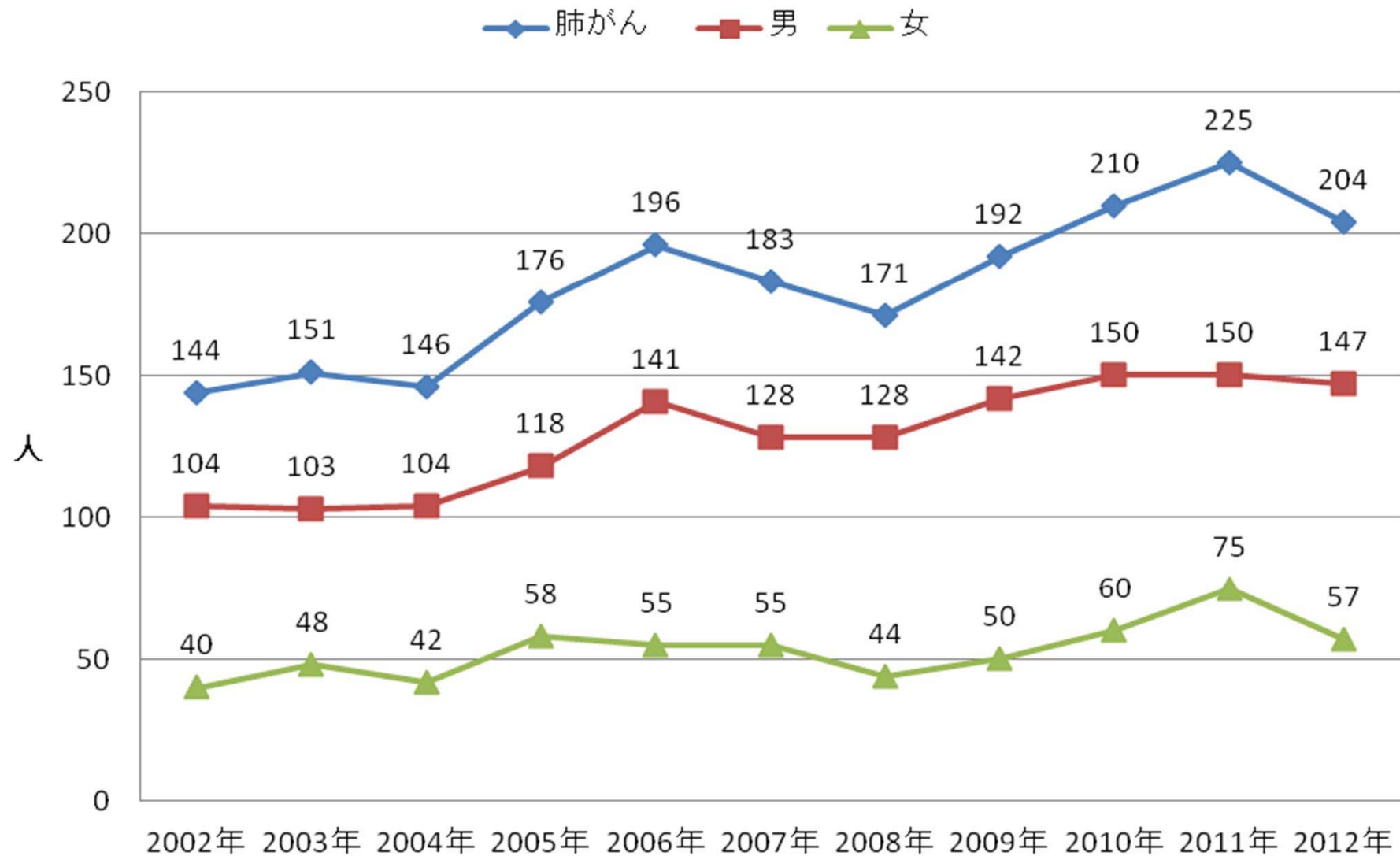


# 北区がん死亡の推移 2002~2012年





# 北区肺がん死亡の推移 2002~2012年



# 長寿世界一の日本に警鐘 英医学誌 「ランセット」喫煙・高血圧・自殺増加懸念

- ❖ 今の日本で死亡の危険因子は喫煙と高血圧と指摘（自殺についても懸念）
- ❖ 全成人が禁煙すれば平均寿命は男性が1.8年、女性は0.6年延び、血圧を下げれば男女とも0.9年延びると推定する。だが、現状は対策が不十分。

読売 朝日 日経 共同通信 2011年8月31日

ランセット日本特集 「国民皆保険達成から50年」 邦訳サイト

<http://www.watarase.ne.jp/aponet/blog/110826.html>

<http://www.jcie.or.jp/japan/pub/publst/1447.htm>

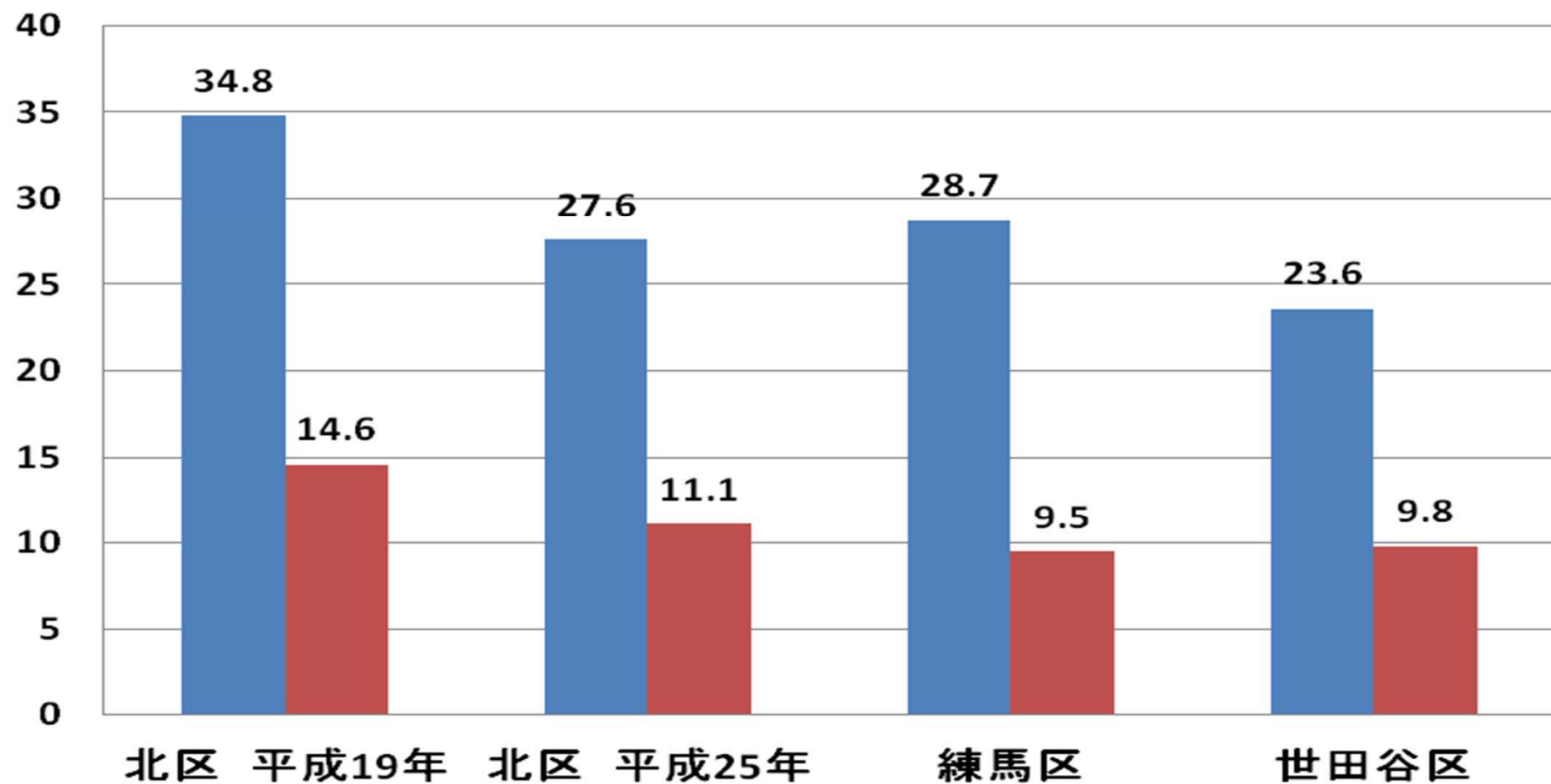


# 北区・練馬区・世田谷区喫煙率

北区 平成19・25年 練馬区平成21年

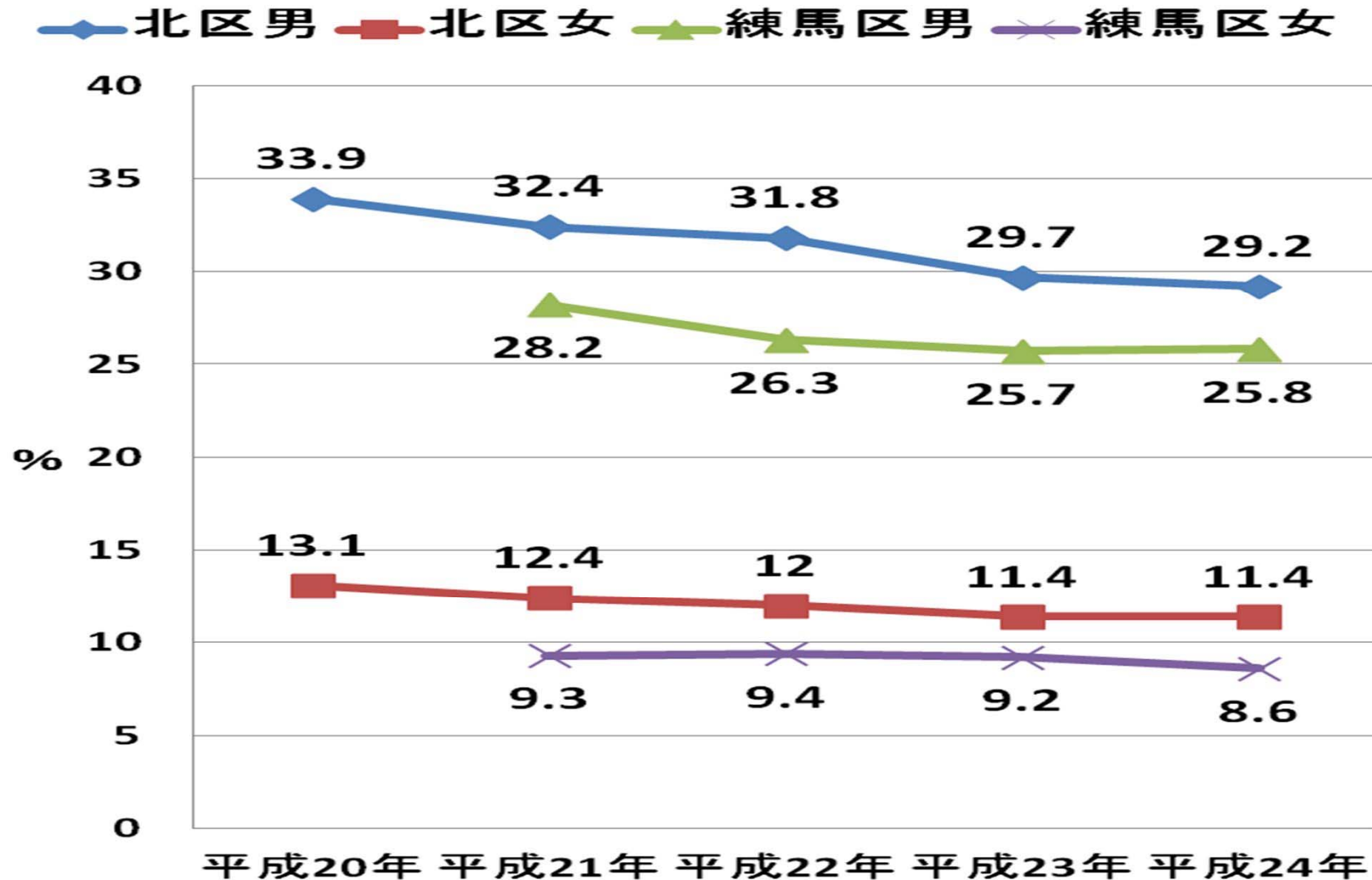
世田谷区 平成21/22年

■ 男性 ■ 女性



# 北区・練馬区特定健診受診者喫煙率

出典 北区：健康生きがい課 練馬区：国民健康保険課

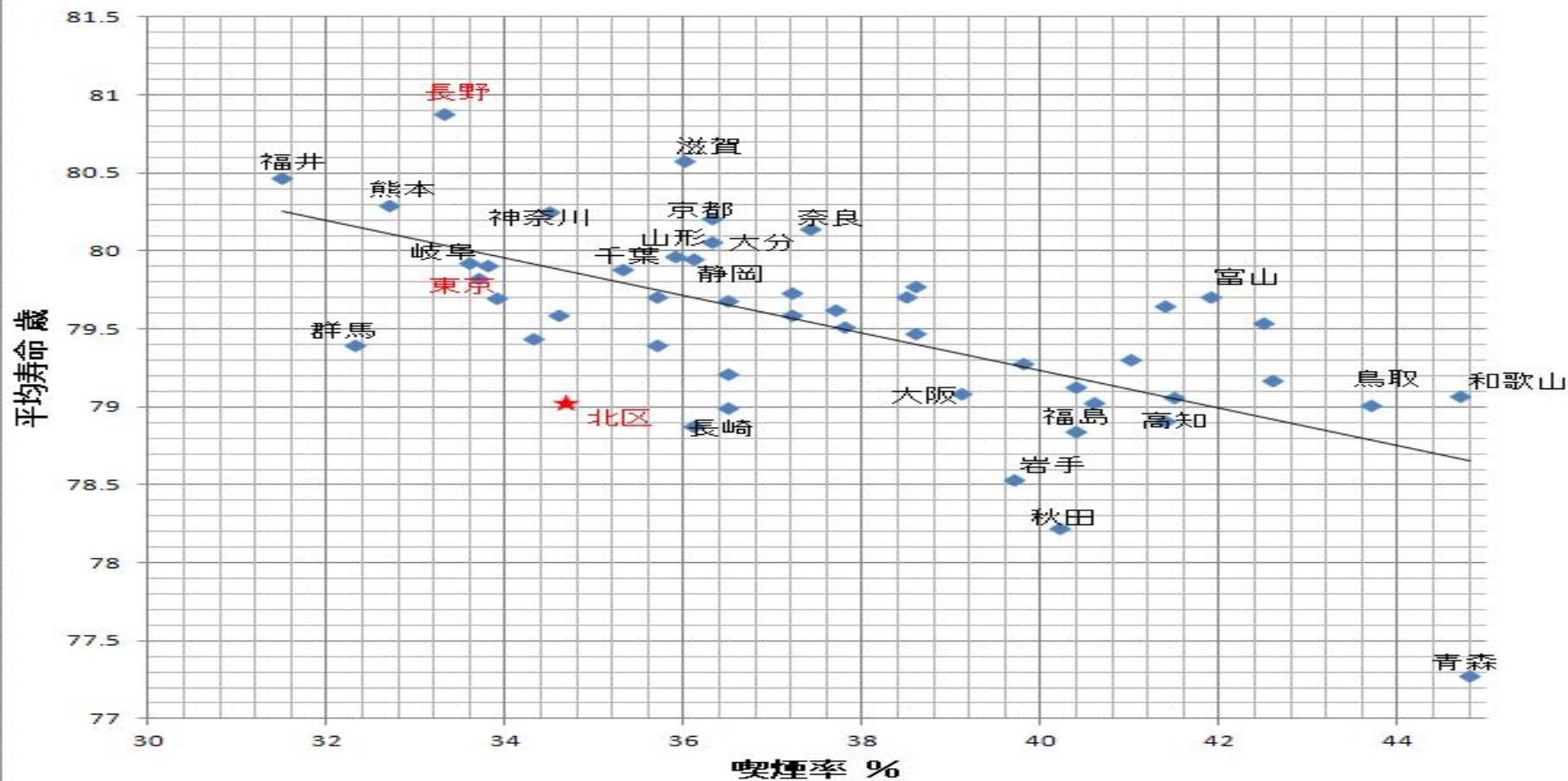


# 喫煙率と平均寿命

出典: 喫煙率 国民健康栄養調査 2010年

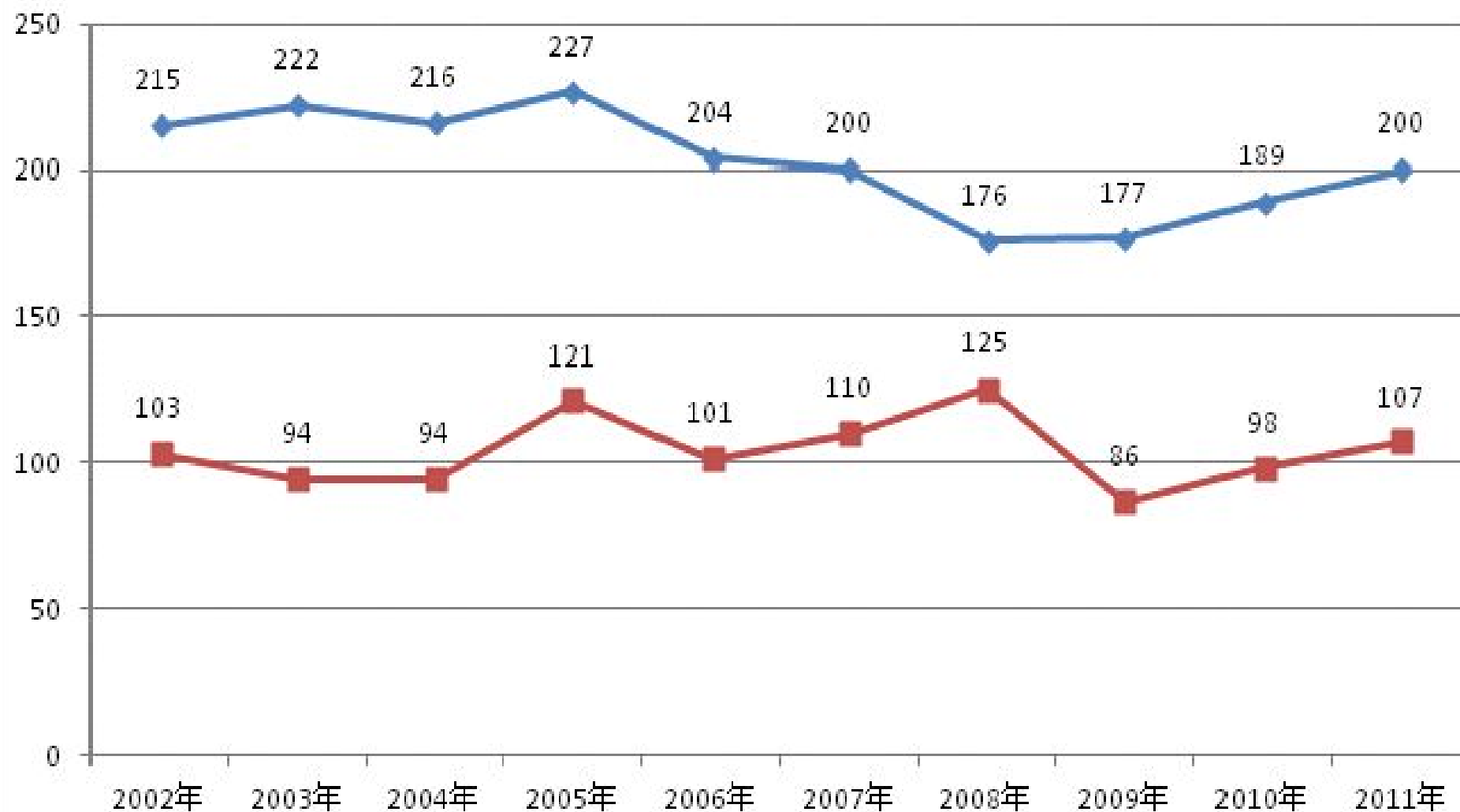
平均寿命 国勢調査 2010年

相関係数: -0.653 強い負の相関



# 北区の脳梗塞・脳内出血死亡数の推移 2002～2011年

◆ 脳梗塞    ■ 脳内出血



# 北区・杉並区・区部学校給食食塩量の推移

出典:「東京都における学校給食の実態」平成7～24年

## 北区

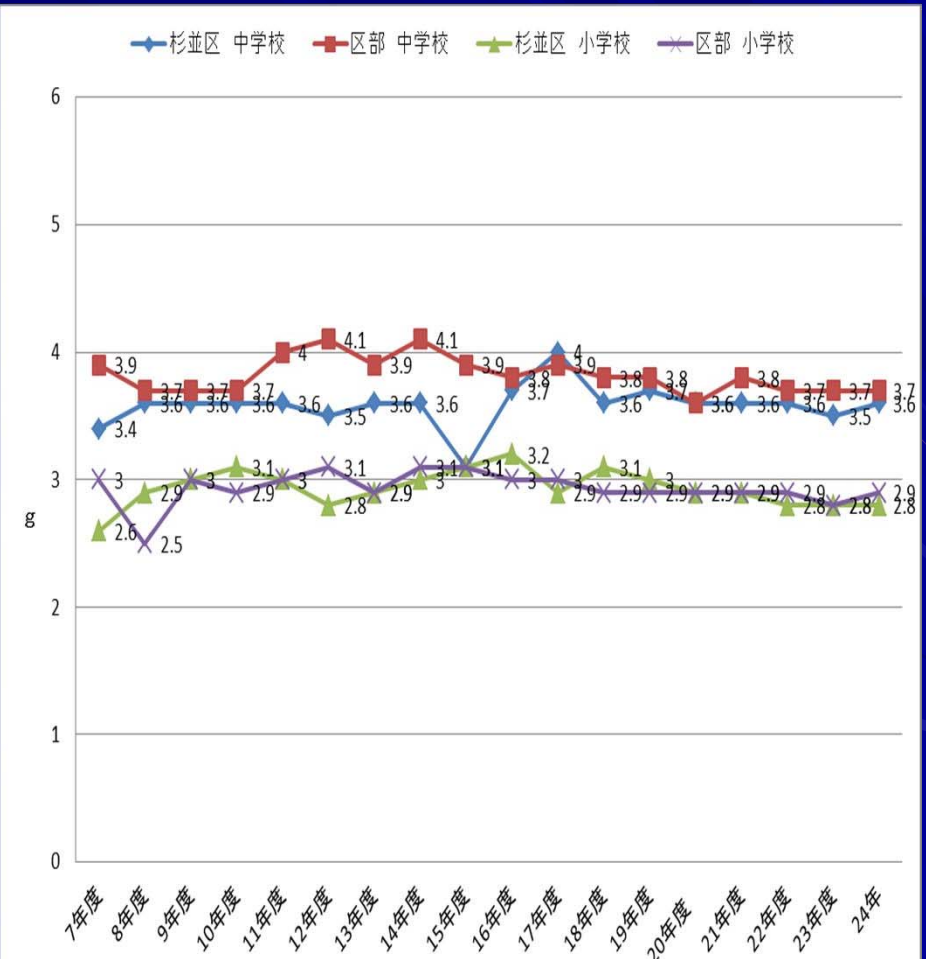
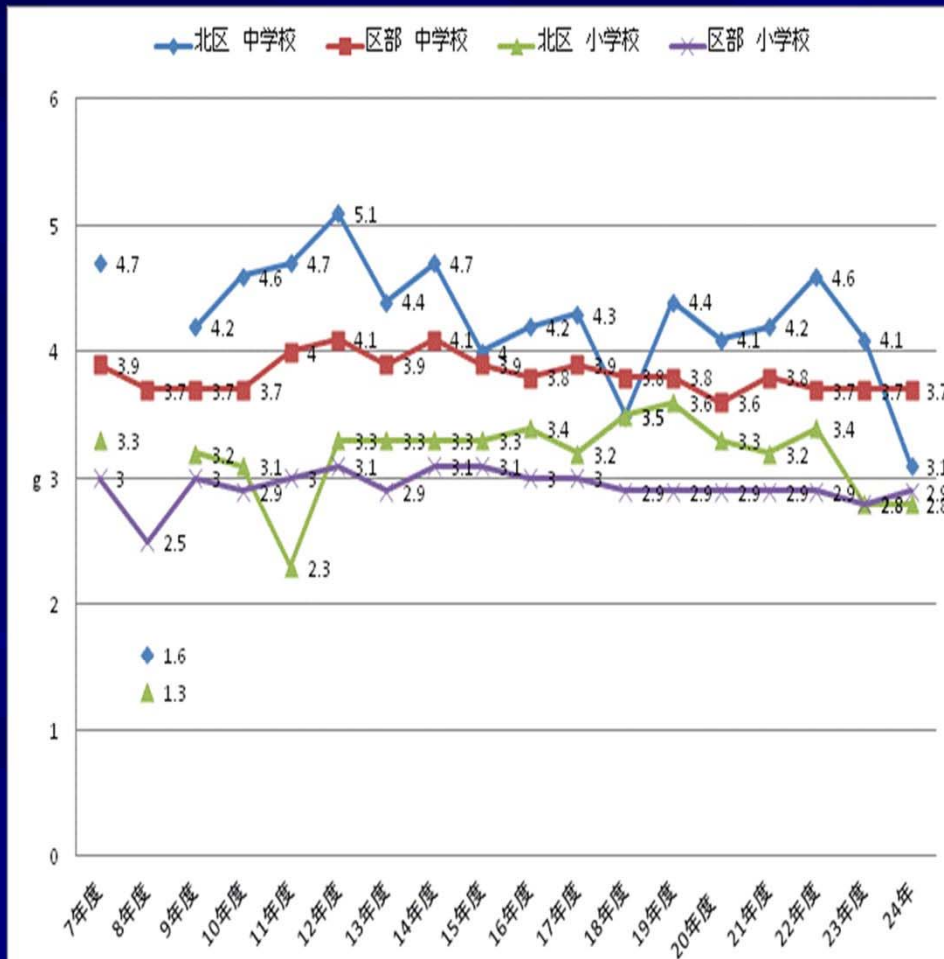
中学校平成7～24年平均  
小学校平成7～24年平均

北区:4.4g  
北区:3.2g

## 杉並区

杉並区:3.6g  
杉並区:2.9g

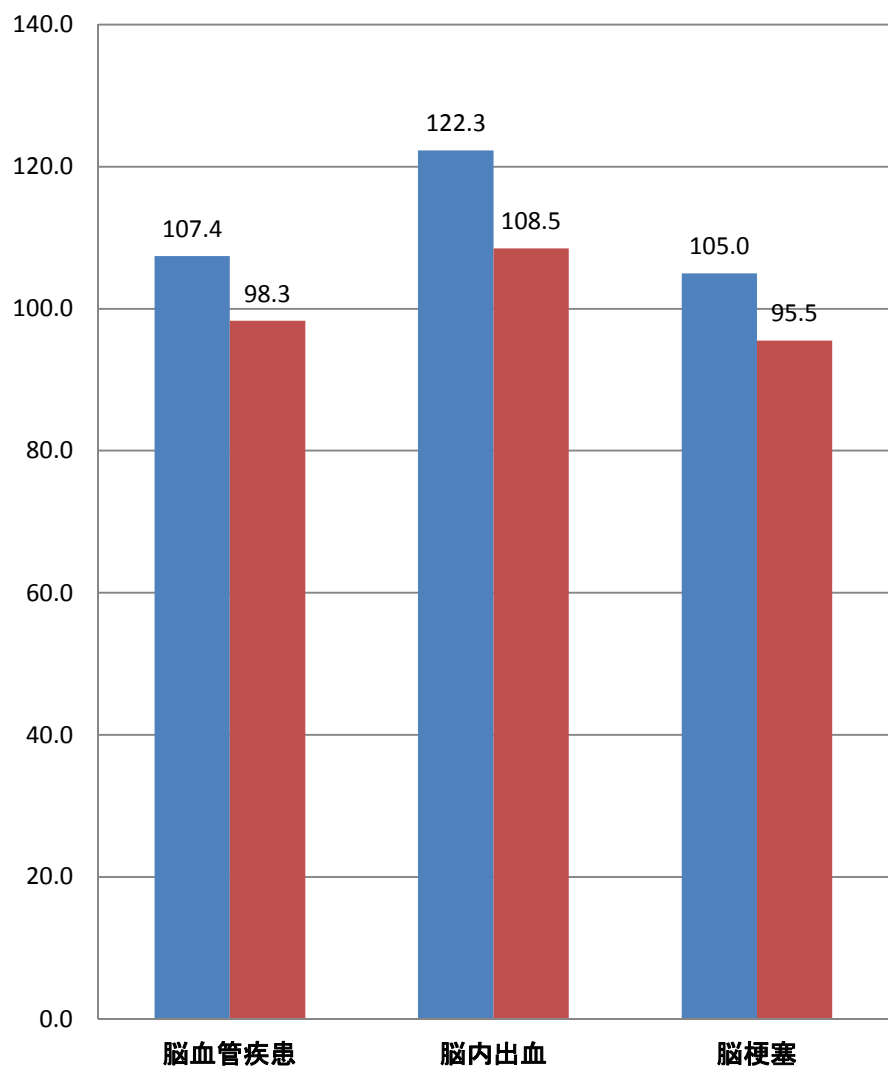
(区部:3.8g)  
(区部:2.9g)





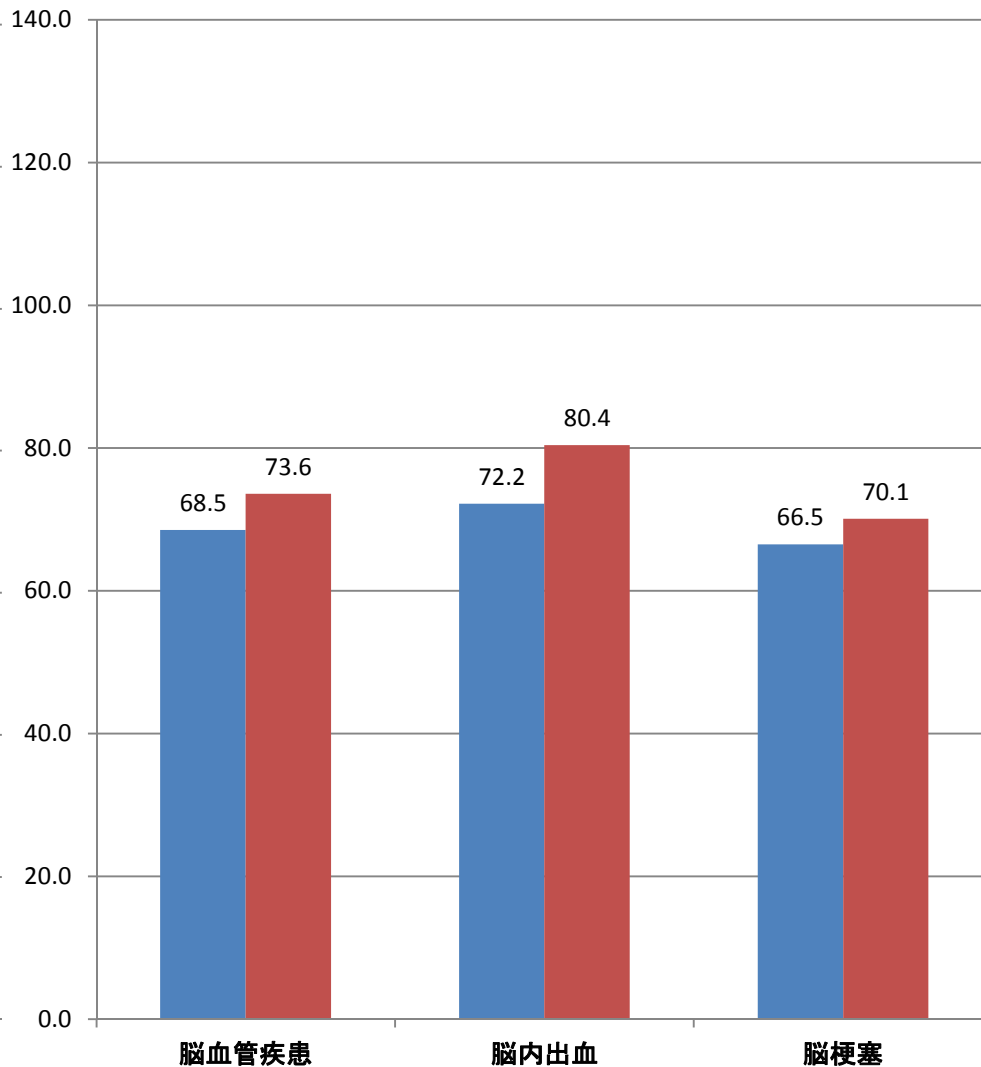
# 北区脳卒中標準化死亡比 平成20～24年

■ 北区 男 ■ 北区 女

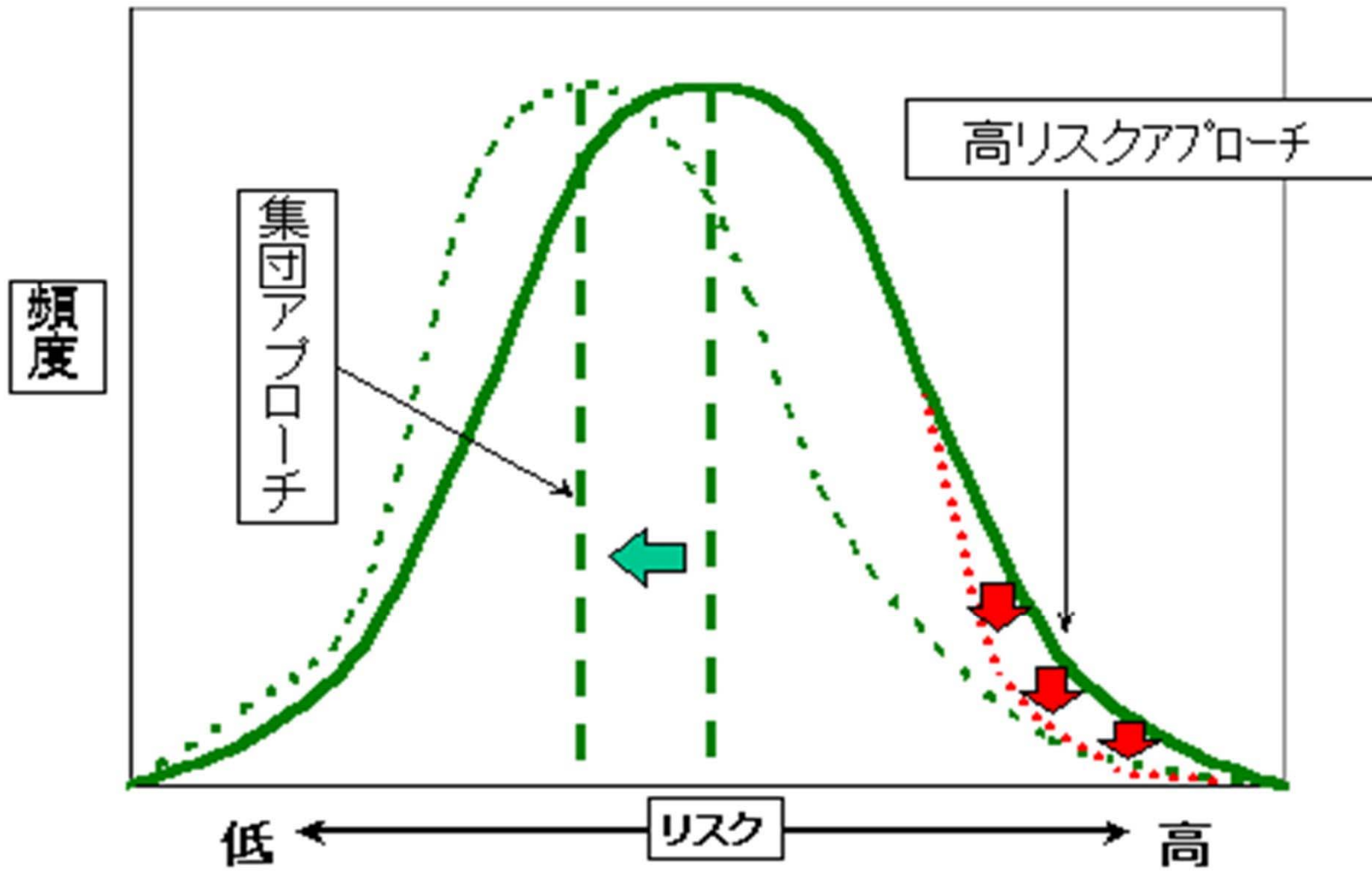


# 杉並区脳卒中標準化死亡比 平成20～24年

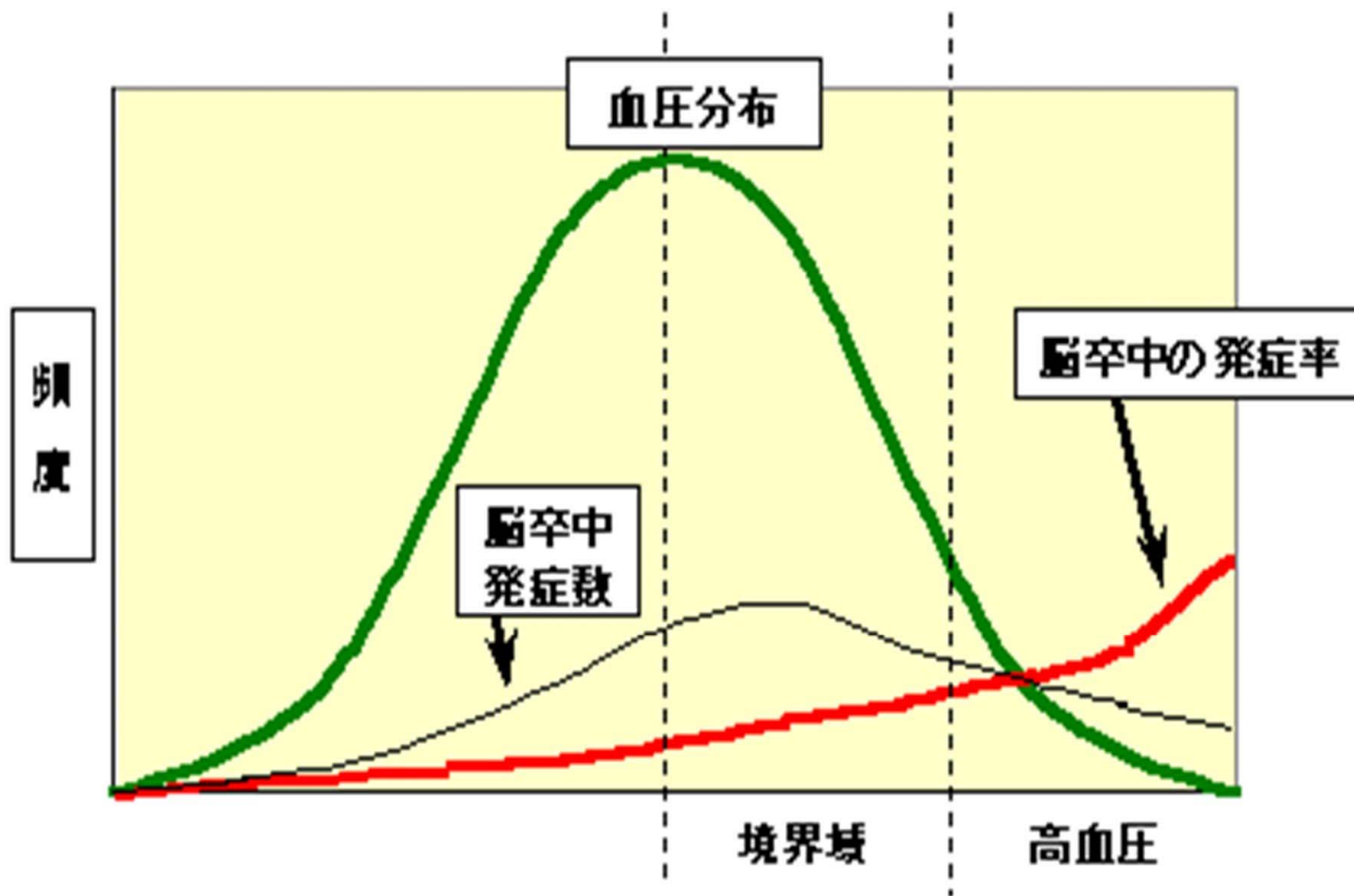
■ 杉並区 男 ■ 杉並区 女



# ハイリスクアプローチと ポピュレーションアプローチ



# 危険因子と合併症の発生数



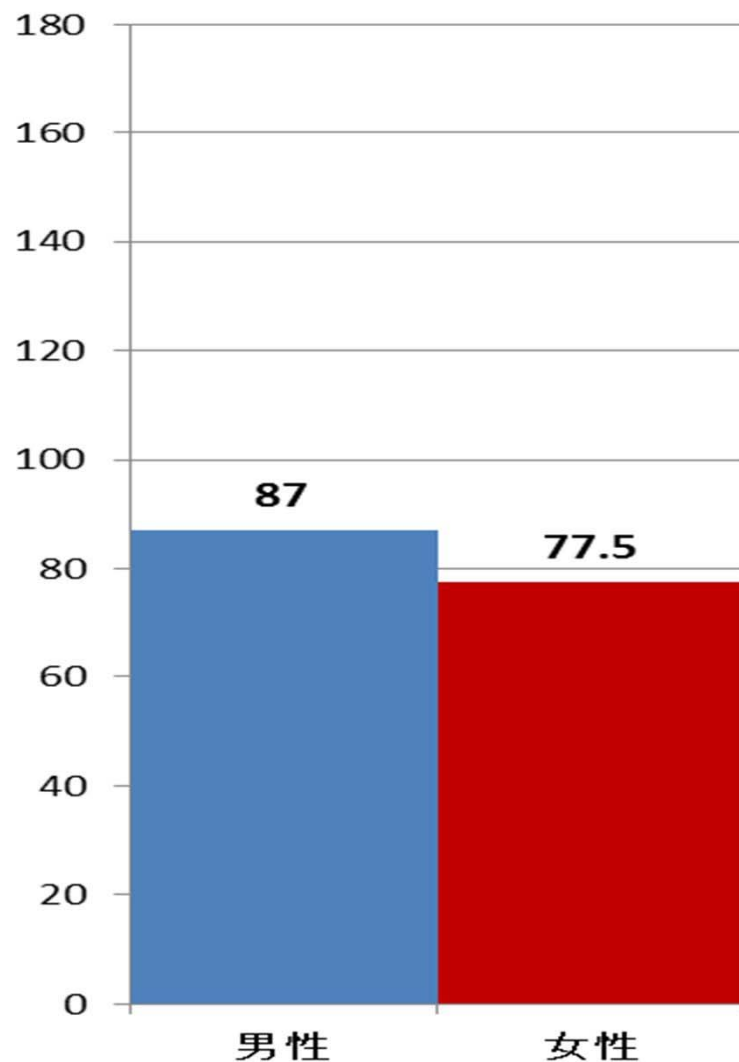
## 北区肝炎 標準化死亡比 平成20～24年

■ 男性 ■ 女性



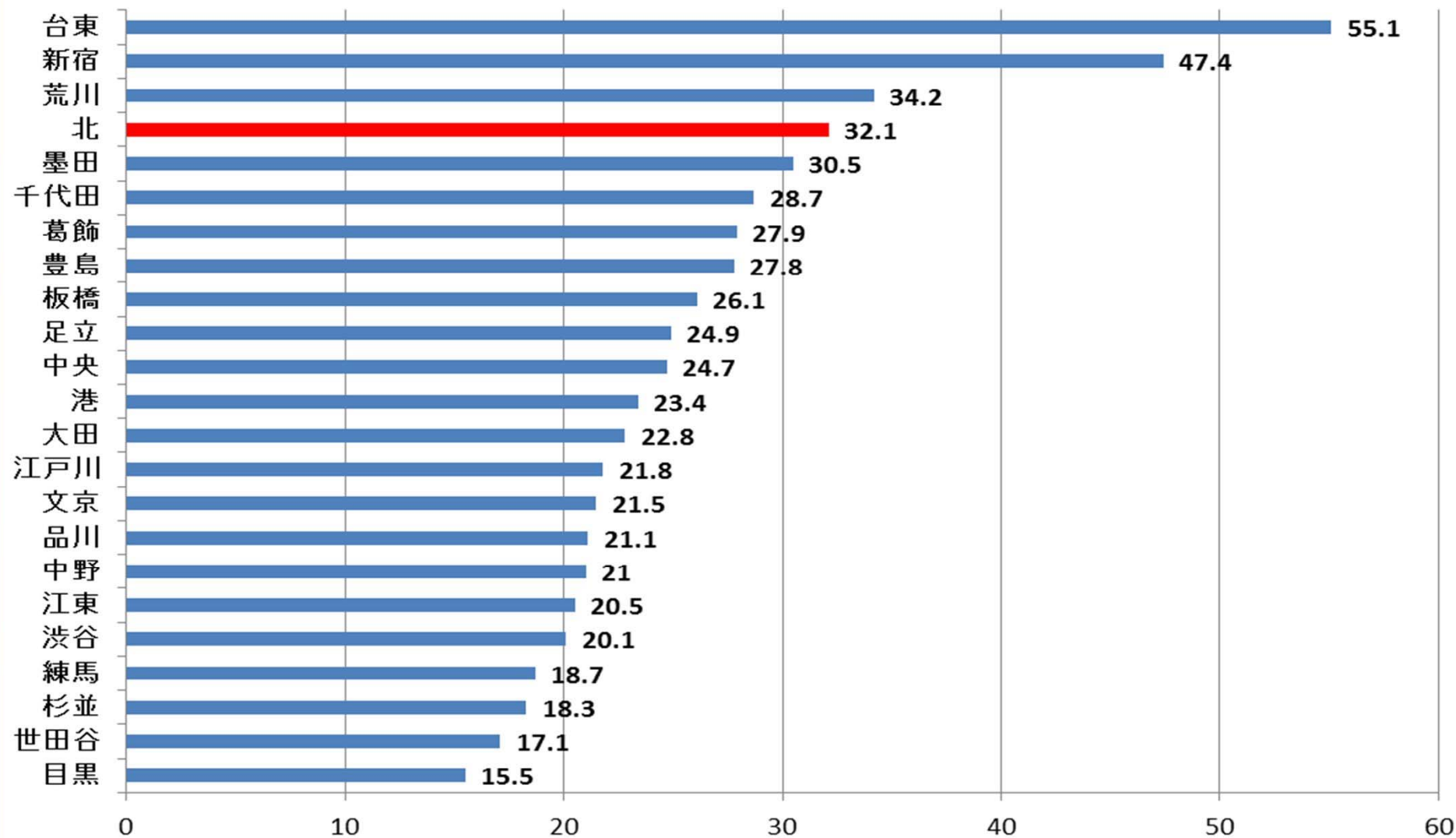
## 目黒区肝炎 標準化死亡比 平成20～24年

■ 男性 ■ 女性



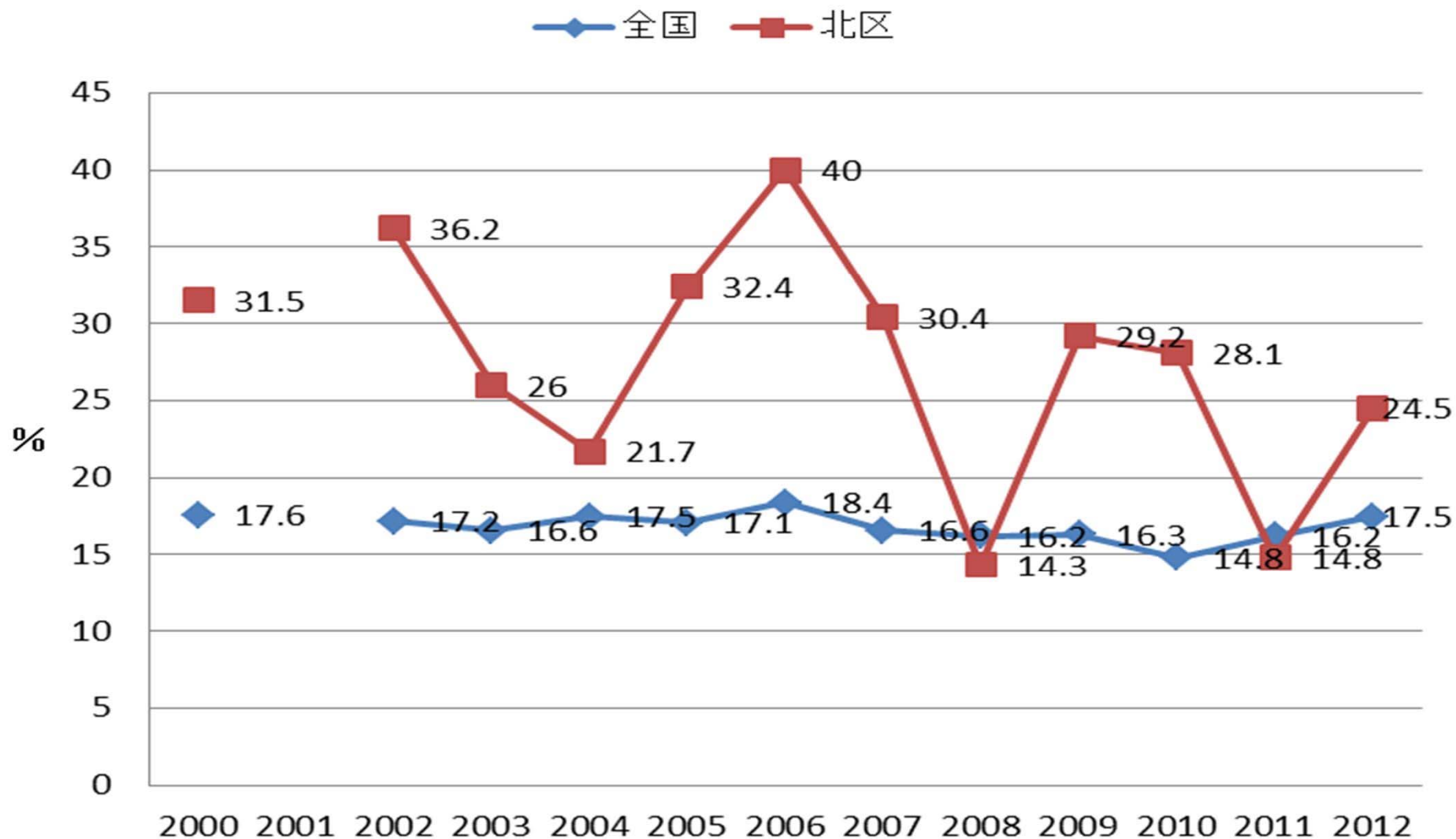
# 結核罹患率(人口10万対)特別区 2012年

出典:「東京都における結核の概況」平成26年



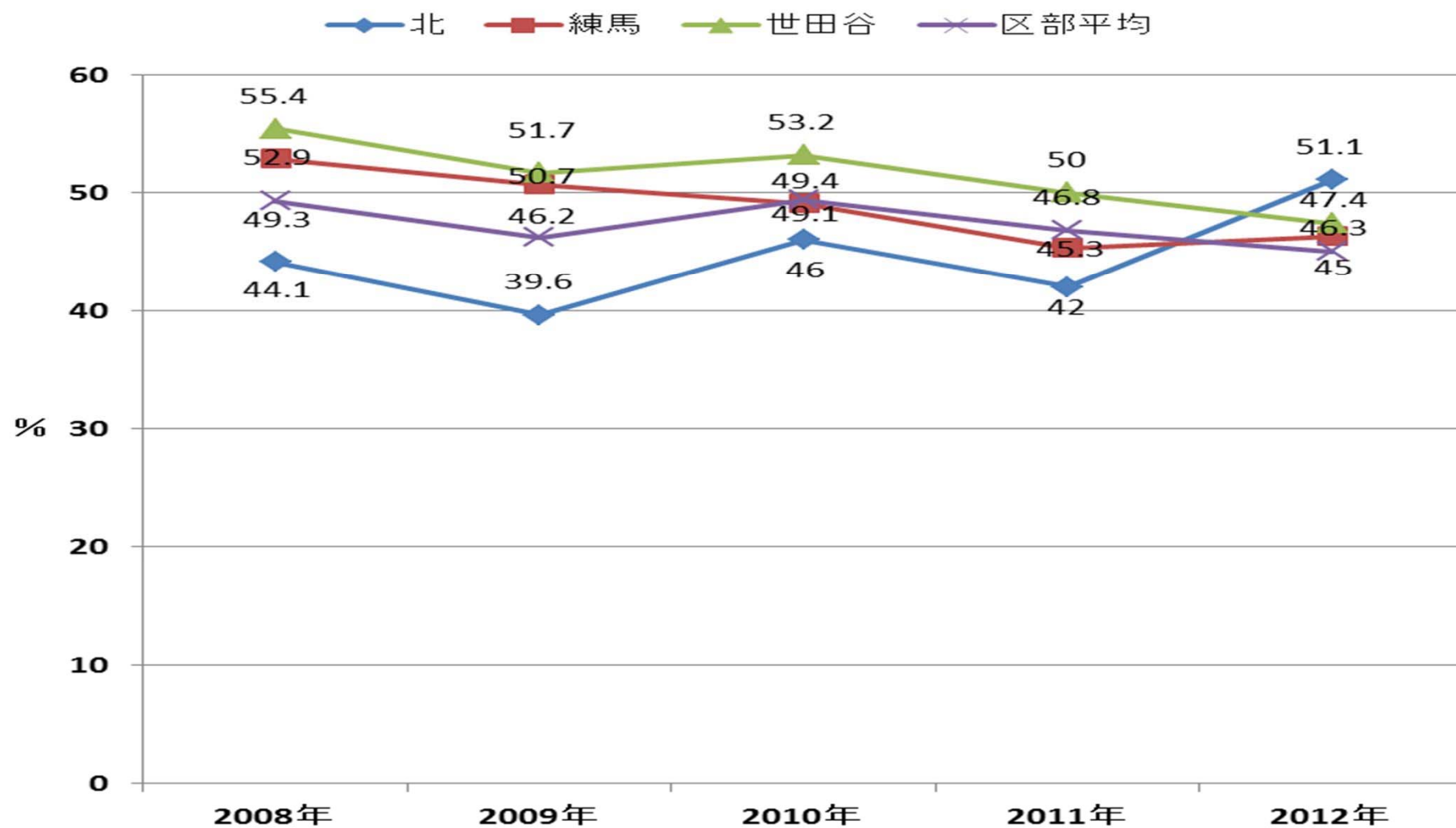
# 北区の結核 受診の遅れ

出典:「結核管理図」 結核研究所 疫学情報センター



# 高齢者インフルエンザ予防接種率 2008～2012年

出典：「福祉・衛生 統計年報」 東京都福祉保健局



# 健康づくり 成功事例

## 国内

長野県 佐久市:保健補導員制度(1968年～

1963年:脳卒中の死亡率全国一

→ 1991年:長寿都市

市民参加型

## 国外

フィンランド 心疾患に絞った対策 市民、企業、学校、

(ノースカレリア) 職場、メディア等の参加 多部門間協力型

ニューヨーク 市長のリーダーシップによる禁煙、健康な

食品供給、身体活動のための施設建設→

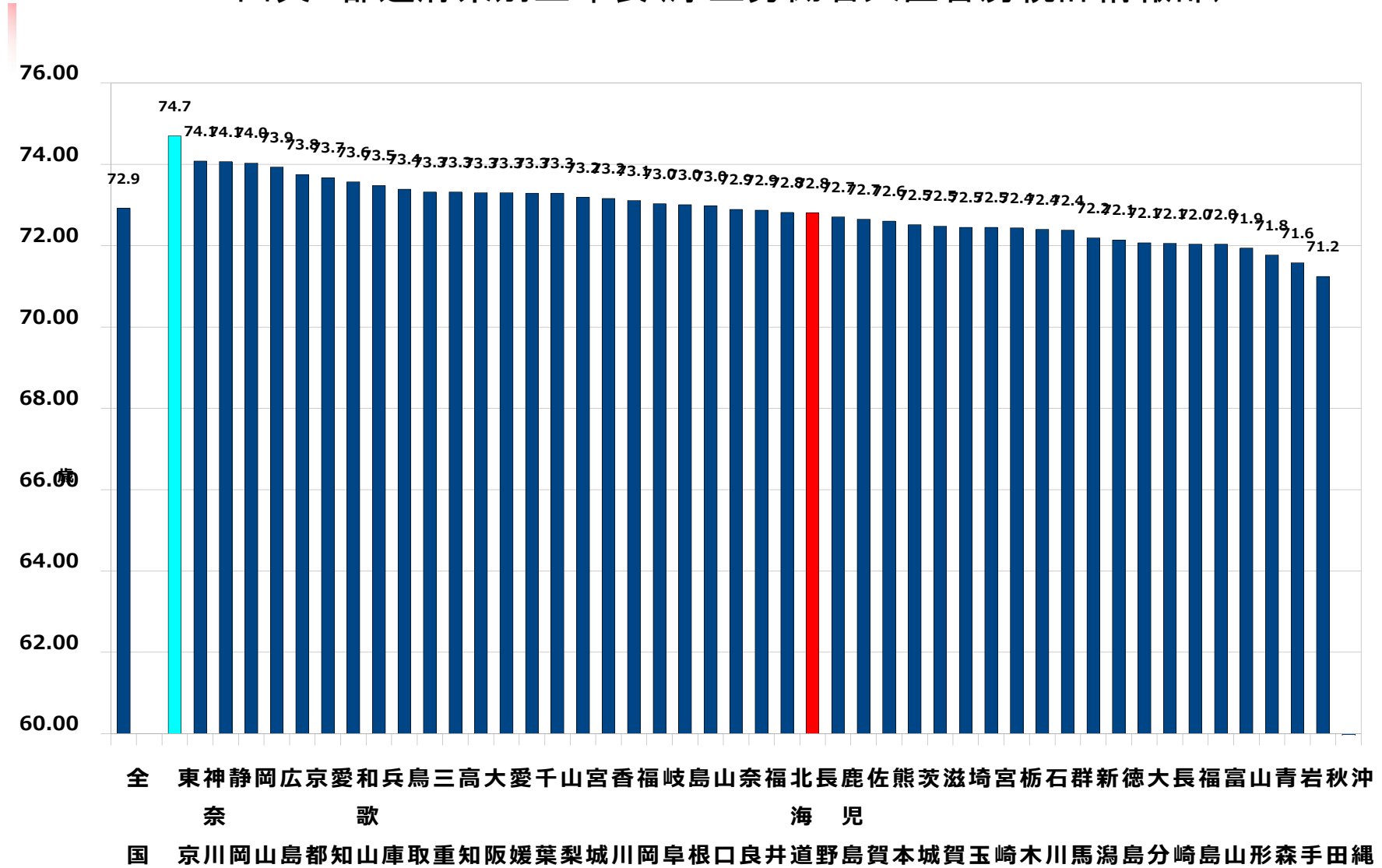
健康的な行動を選択しやすい社会環境整備

行政主導型



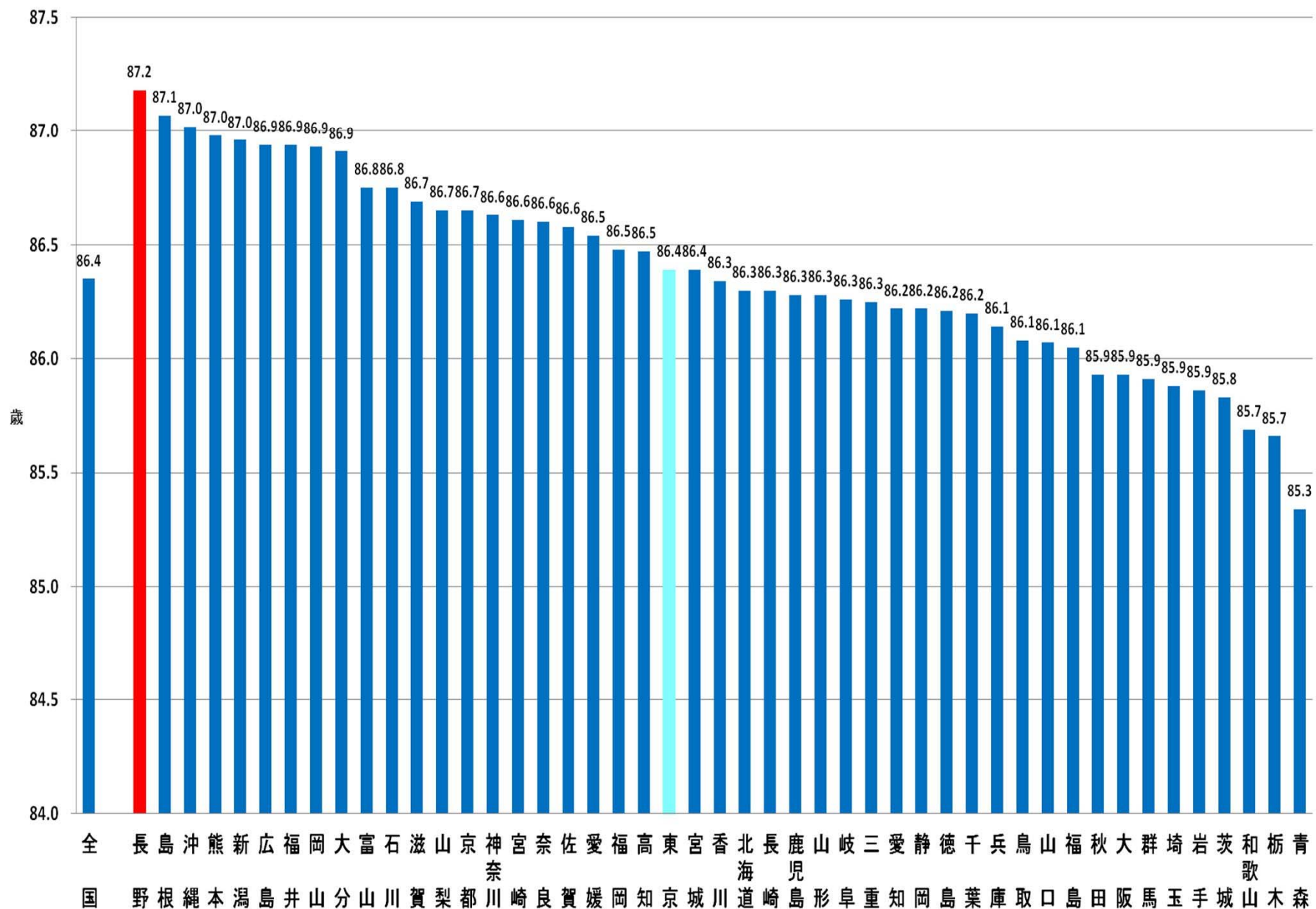
# 都道府県平均寿命 女 1965年

出典 都道府県別生命表(厚生労働省大臣官房統計情報部)



# 都道府県平均寿命 女 2010年

出典：厚生労働省大臣官房統計情報部



# 長野県：地域の共助で健康をつくる

- 1 健康な地域として注目されているところ →  
長野県佐久市：人口68,429人
- 2 昭和38年の調査では脳卒中の死亡率が全国で最も高い地域だった
- 3 昭46年、「保健補導員」制度が全県下に拡大  
減塩・一部屋暖房・健診受診・血圧測定運動をすすめた 保健師・医師が強力に支援
- 4 昭和51年、脳卒中の死亡率が半減、全国平均を下回った：保健文化賞受賞（須坂市：昭和44年、茅野市：平成17年 も受賞）
- 5 平成2年の平均寿命は全国663市中、男性1位、女性11位
- 6 現在、569名の保健補導員が活躍、延べ約14,000人が経験 → ソーシャルキャピタルの醸成（北区では7～8万人に相当）
- 7 食生活改善推進員（食改さん）の活動

# 保健補導員のルール・ロール・ツール

## ■ ルール：決まりごと

任期は1~2年 終了後もOBとして活動

## ■ ロール：役割

地域情報の提供、みんながリーダー（任期中）

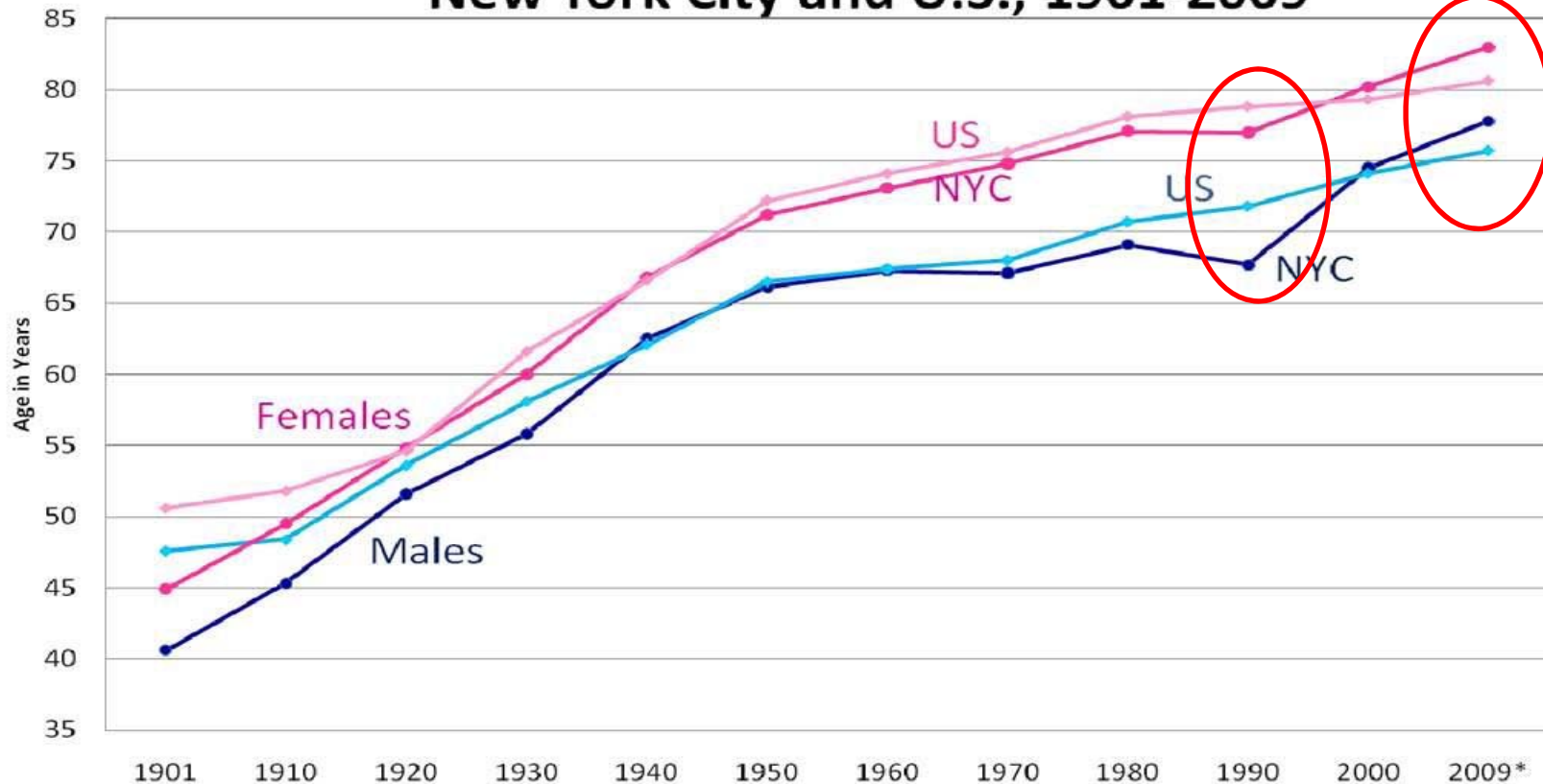
一人の100歩より100人の一歩

## ■ ツール：道具（広報媒体）

配り物、活動記録集、学習会

# ニューヨーク市の平均寿命の伸長

Life Expectancy at Birth by Sex,  
New York City and U.S., 1901-2009\*



Note: Life Expectancies for 1940-1980 are for whites only. Data for 2009 are preliminary.

December 20, 2011  
Bureau of Vital Statistics  
New York City Department of Health and Mental Hygiene

# ニューヨーク市の公衆衛生施策と効果

healthy choice is easy choice

健康な行動をとり易い物理・社会環境整備

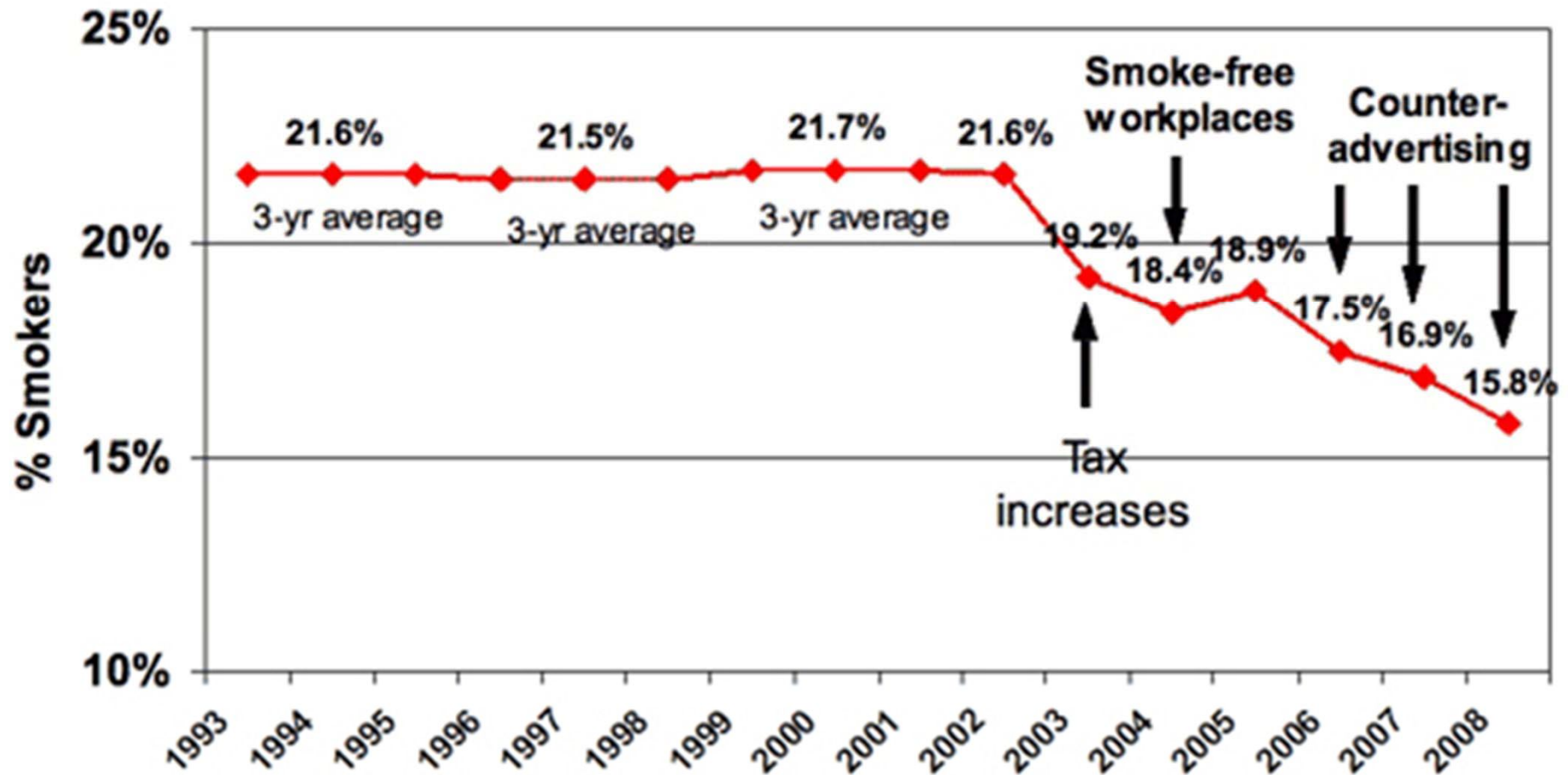
- **タバコ対策**: 公共の場・職場における**禁煙** タバコ税増税 **衝撃的動画等**による**禁煙キャンペーン**→喫煙率減: 35% (21.5%→14.0%)
- **食品成分対策**: トランス脂肪酸・**食塩の制限** (食品製造・レストランなどの提供段階において: 食塩は5年間で25%減を目標)  
**食品のカロリー表示**→成人の加糖飲料消費率減 35.9%→30.3%
- **身体活動促進対策**: 自転車レーン320km増設→自転車通勤者2倍増
- **医療対策**: HIV検査易受診→エイズ死亡者数減
- **広報強化**: 地下鉄広告・ホームページ等メディアによる情報発信  
→**平均寿命の大幅改善**⇔死亡者数減(2000~2007年) エイズ: 43.3%  
心疾患: 13.6%、がん: 6.1%、交通事故: 19.6%

**「長生きするならニューヨーク市がお勧め」**

“If you want to live longer and healthier than the average American, come to New York City”

(ブルームバーグ市長記者会見 2011年12月)

# ニューヨーク市の社会環境介入による 喫煙予防効果



NCD(非感染性疾患:がん・心疾患・糖尿病・慢性呼吸器疾患)予防のための費用対効果が高い  
ベストバイ(best buy)施策 WHO 2010年

- タバコの煙から人々を守り公共の場から喫煙を排除
- タバコ使用の危険についての警告・広報
- タバコの宣伝・販売促進・後援の禁止
- タバコ税の増税
- 酒類小売販売へのアクセス制限
- 酒類広告の排除
- 酒税の増税
- 食塩摂取・食品中食塩含有量の減量
- 食品中トランス脂肪酸の多価不飽和脂肪酸への転換
- 食品と身体活動へのマスメディアを含めた関心喚起



# 北区における減塩と禁煙の効果 年間の死亡者減少数(試算)

❖ **減塩**→区民の平均血圧2mmHg減少→  
→脳卒中、心疾患の死亡減 **約50人**

❖ **禁煙**→喫煙率10%減(男性35→25%)  
(女性15→5%)

→脳卒中、心疾患の死亡減

**約270~280人**

# まとめ-1

- 北区の主要疾患の標準化死亡比は全国より高い傾向があり、高齢化以外の健康水準を低下させる地域特性が示唆される。
- がん、循環器疾患の増加傾向が強く、喫煙対策の強化が必要と考えられる。
- 脳血管疾患では脳内出血の発生頻度が相対的に高く、減塩対策の強化が必要と考えられる。
- (タバコ、食塩への対策は費用対効果が良い施策 (best buy) と評価されている)

## まとめ-2

- このような対策や、区民の交流を豊かにするなど、他地域の成功事例から学習・実践することにより、北区の高齢者の健康水準を向上させ、介護需要を軽減することが可能であると考えられる。
- 介護需要への対応と同時に、積極的な健康づくりを同時に推進する必要がある。



## 参考図書

---

- PPKのすすめ 紀伊国屋出版 1998年
- 不平等が健康を損なう 日本評論社 2004年
- 健康格差社会を生き抜く 朝日新書 2010年
- コミュニティーの力 遠慮がちなソーシャルキャピタルの発見  
慶応大学出版会 2010年
- ソーシャルキャピタル入門 中公新書 2011年
- 命の格差は止められるか 小学館新書 2013年
- 長野県の長寿力 ワニブックスPLUS新書 2014年

ご清聴ありがとうございました



小笠原父島  
ウェザーステーション



# 在宅介護医療連携推進会議

## かわら版

### Vol.9

平成26年5月発行

北区健康福祉部介護医療  
連携推進・介護予防担当課

☎ 03-3908-9083(高齢福祉課内)

刊行物登録番号：26-2-012

## 第1回在宅介護医療連携推進会議が開催されました。

去る4月30日、北区役所第2委員会室にて平成26年度第1回在宅介護医療連携推進会議(委員長 藤原佳典 健康長寿医療センター研究所研究部長)が開催されました。

### 【主な内容】

平成25年度の事業のまとめとして「在宅療養支援のあり方と今後の取組みについて」や「介護と医療の連携による地域包括ケアの推進事業」成果報告書について、また、平成26年度の検討部会について、検討しました。

### 【平成26年度の検討部会】

#### ・介護医療連携共通シート導入検討部会(継続)

介護医療連携共通シートマニュアルを作成しました。歯科医療機関、薬局とのマニュアルを盛り込み、本格実施は、秋頃を予定しています。

#### ・医療社会資源調査検討部会(新規)

区内の医療社会資源を調査し、関係機関が活用できる情報を整理する予定です。具体的にどのような内容が必要かを検討します。

#### ・認知症医療介護推進部会(継続)

平成25年度の課題の共有化を踏まえて、第6期介護保険事業計画に位置付けられている「認知症ケアパス」や「初期集中支援チームについて」等、検討する予定です。

#### ・摂食・えん下機能支援検討部会(新規)

摂食・えん下機能評価について、評価医養成研修を中心としながら、区における摂食えん下機能向上を支援する仕組みづくりを検討します。

要点記録がHPで検索できます。

そちらも、ぜひご覧ください。



## 今後の在宅介護医療連携推進会議の日程

- 平成26年10月頃を予定しております。
  - ・講座「介護医療連携におけるケアマネジャーの役割」(仮題)  
在宅介護医療連携推進会議 石山 麗子 委員
  - ・各検討部会からの報告



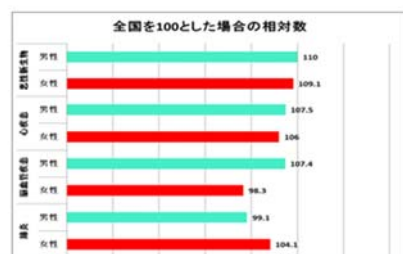
## 講座「北区民の健康状況について」

在宅介護医療連携推進会議委員 北区保健所長 本保善樹委員

北区の健康状況を考える場合、高齢化の影響を受けず北区の地域特性を把握できる標準化死亡比を確認し、これと表裏の関係にある平均寿命、健康寿命、更に医療費、疾患別の死亡の動向、



北区主要疾患標準化死亡比 平成20～:  
出典:厚生労働省 2014年



疾患の原因となる喫煙、食事など生活習慣も合わせて評価する必要があります。そのような観点から北区を他区と比較す

ると健康課題が中程度から少し多い区の一つと言えます。北区で把握できる生活習慣のデータから費用対効果が高いと言えそうです。人の交流を豊かにすること、健康な行動を行い易い社会環境をつくることも介護予防と合わせて、介護需要を大きく増やさないために必要なことではないでしょうか。

### まとめ-1

- 北区の主要疾患の標準化死亡比は全国より高い傾向があり、高齢化以外の健康水準を低下させる地域特性が示唆される。
- がん、循環器疾患の増加傾向が強く、喫煙対策の強化が必要と考えられる。
- 脳血管疾患では脳内出血の発生頻度が相対的に高く、減塩対策の強化が必要と考えられる。
- (タバコ、食塩への対策は費用対効果が良い施策 (best buy) と評価されている)

詳しくは、北区HPに、議事録・講座資料をアップしております。  
北区ホームページアドレス：<http://www.city.kita.tokyo.jp/>



## 高齢者あんしんセンターサポート医活動報告

今年度も、4名が高齢者あんしんセンターサポート医として活動していただくことになりました。向かって左より、王子圏域：今泉貴雄医師、赤羽西圏域：河村雅明医師、赤羽東圏域：磯部聡医師、滝野川圏域：平原佐斗司医師

