

1 現基本構想・基本計画の実績など

基本構想：「豊かな健康長寿社会」
ビジョン

～概ね10年後のあるべき姿～

数多く立地する医療機関や健康・医療機器
関連企業など23区でも恵まれた地域資源
を活かしながら、生活の質の向上と健康寿
命の延伸をめざし、区民一人ひとりがライ
フステージに応じた健康づくりに取り組ん
でいます。

高齢者が豊富な知識や経験を活かしなが
ら、元気に仕事をしたり、地域で活動したり
しています。高齢者を活かすまちづくりに
よって、地域課題の解決や高齢者自身の健
康増進を促し、豊かさを実感できる社会が
実現しています。

基本計画2025：
実施施策（9施策）
※施策指標は資料3-2 参照

【心身ともに健康に暮らせる環境づくり推進】

- 1 健康づくりの総合的な推進と環境整備
- 2 病気になる体づくり
- 8 こころの健康づくりの推進

【年齢・性別を問わない健康づくり推進】

- 4 女性の健康推進
- 9 高齢者の社会参加の促進と生きがいづくり

【疾病を防ぐ仕組・体制の整備】

- 3 疾病の早期発見・早期治療の推進
- 5 公害健康被害の補償と保健福祉の向上

【医療制度の適正運営】

- 6 国民健康保険の適正な運営等
- 7 後期高齢者医療制度の適正な運営

2 国・都などの動向

1 心身ともに健康に暮らせる環境づくり推進

【国】

- (1) 健康日本21(第3次)の開始(R6年)【図表1】
R6～17年度を計画期間とし、全ての国民が健やかで心豊
かに生活できる持続可能な社会の実現を目標としている
- (2) 「自殺総合対策大綱」を閣議決定(R4年10月)
自殺対策の新たな指針であり、R8年までに、自殺死亡率を
H27年比30%以上減少させることを目標としている

【都】

- (1) 「東京都健康推進プラン21(第三次)」策定(R6年3月)
R17年度までを計画期間とし、誰一人取り残さない健康
づくりを推進
- (2) 「東京都自殺総合対策計画(第2次)」を策定(R5年3月)
働き盛りの男性や困難を抱える女性への支援、若年層への
支援など6項目を重点とした自殺対策計画を策定している
- (3) 「デジタルファースト条例」施行(R3年4月)
高齢者福祉分野の取組みとして高齢者のスマホ利用を
支援する「高齢者のQOL向上のためのデジタル活用支
援事業」を実施している

2 年齢・性別を問わない健康づくり推進

【国】

- (1) 「女性の健康総合センター」設立(R6年10月)
女性の健康に関する司令塔の機能として設立

【都】

- (1) 「東京都高齢者保健福祉計画」策定(R6年3月)
都における地域包括ケアシステムの深化・推進やデジタル
技術活用による地域包括ケアについて謳っている

3 疾病を防ぐ仕組・体制の整備

【国】

- (1) がん対策推進基本計画の改訂(R5年3月)
- (2) 感染症法の改正(R4年12月)
感染症予防計画の策定義務が都道府県から保健所設置市
(特別区含む)に拡大された

【都】

- (1) がん対策推進計画の改訂(R6年3月)
がん予防・検診の充実や医療へのアクセス充実、ライフ
ステージに応じた患者・家族支援の推進などを謳っている
- (2) 東京都感染症予防計画の改定(R6年3月)
感染症対策に係る保健・医療体制強化及び未知の感染症に
も揺るがない東京都に向けた取組を実施することを記載

4 医療制度の適正運営

【国】

- (1) 医療機関等の窓口で保険証の記号番号等により、オンライ
ンにて資格情報を確認する「オンライン資格確認等システム」
の本格運用が開始(R3年10月～)
- (2) 本人同意により医療機関が診療情報・薬剤情報等を閲覧し
総合的な診察が可能となる、マイナ保険証を基本とする仕
組みに移行(R6年12月～)

3 政策分野の主要課題・区の状況

1 心身ともに健康に暮らせる環境づくり推進

(1) すべての世代の健康づくりの促進・支援

- ①全世代に向けた健康な生活習慣の定着・継続に向けた取組が必要
- ②65歳健康寿命は男女ともに上昇し、H25年→R4年では、
23区比較で高い改善率である【図表2】
- ③多様な主体を巻き込んだ健康づくり推進が必要

(2) 食から健康へのアプローチ、食育の推進

- ①幼少期から、食に関する正しい知識と習慣を習得
- ②全世代で適切な食事に対する理解促進

(3) こころの健康への関心度向上や自殺対策の推進

- ①こころの健康に対する関心度は減少傾向【図表3】
- ②自殺死亡率は令和元年以降上昇傾向【図表4】
- ③孤独・孤立を防ぐため、ゲートキーパーの育成が必要

(4) 歯科・口腔に関する事業の推進

- ①歯科保健事業への取組により、生涯を通じた健康づくり及び
健康寿命延伸を推進することが必要

2 年齢・性別を問わない健康づくり推進

(1) 高齢者が働きやすい環境整備及び地域活動への参加促進

- ①板橋区版AIPの推進を通じて、高齢者の活躍の場を提供。
生きがいを感じながら健康維持へ
- ②シニアクラブの会員数は減少傾向【図表5】
- ③高齢者の就労率は上昇し、シルバー人材センター登録者数、
アクティブシニア就労支援センター事業実績も上昇傾向【図表6】
- ④介護保険給付費は年々増加傾向【図表7】

(2) 女性のライフステージに応じた健康づくり推進

- ①飲酒・喫煙や食生活等、自らの健康に対する意識づけ促進
- ②心身の健康や妊娠・出産等の悩みに関する対応充実

3 疾病を防ぐ仕組・体制の整備

(1) 病気の早期発見に向けた取組

- ①東京23区内で2位の病院数、1位の病床数を誇る【図表8】
- ②死因別死者数では、心疾患、老衰が増加【図表9】
- ③健(検)診受診率は横ばい【図表10・11】
→健(検)診受診率のさらなる向上に向けた取組やかかりつけ医の
定着促進などで、疾病罹患リスク軽減が必要
- ④かかりつけ医がいる人の割合は乳幼児期は約9割、シニア期で
約8割であるが、成人期は約4割にとどまっている【図表12】

(2) 感染症等の健康危機対策の推進

- ①健康リスク対策として、新型コロナウイルス感染症の経験を
踏まえ、今後の感染症予防に向けた取組が必要
- ②食品等の事業者に対する衛生管理の徹底について意識啓発等の
取組継続が必要

(3) 医療費公費負担や健康被害補償制度の円滑な遂行

4 医療制度の適正運営

(1) 国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度の適正運営

- ①特定保健指導事業、重症化予防事業等を通じた、生活習慣病の
リスクを下げる取組や後発医薬品の勧奨、多受診者(重複・頻回
受診、重複・多剤服薬者)に対する適正受診指導の医療費適正化の
取組推進と国民健康保険料の適正納入による財源確保
- ②糖尿病(2型)・人工透析の患者数、医療費とも減少傾向ではあるが
都全体の平均と比べ、糖尿病(2型)の医療費、人工透析有病率が
高くなっている(R4年度)
- ③後発医薬品普及率は7～8割で推移【図表13】
- ④国民保険料現年収納率はR3年まで上昇、以降は横ばい
- ⑤後期高齢者医療制度現年収納率もR3年まで上昇、以降は横ばい

(2) データやデジタル化を活用した医療や健康づくり環境

- ①保険証のマイナンバーカード一体化等国の施策に合わせた
対応を取っていく必要性

4 論点

政策分野における「あるべき姿」と「施策のあり方」の事務局案

あるべき姿

“ひと（個人）”の視点
こころとからだの健康を心がけ
いきいきと暮らすことができるまち

“まち（地域）”の視点
地域の力で支え合い、生涯を通じて
健康であり続けられるまち

“みらい（環境・仕組み）”の視点
安心できる医療と健康への意識の高まり
により、区民の健康が守られるまち

施策のあり方(方向性)

誰もがウェルビーイングをめざせる
仕組の確立

自然に健康になれるまち・地域づくりの
推進

高齢者の輝く場の整備と
生きがいの創出

疾病時のリスクを減少させる
環境づくりと体制の構築

国民健康保険制度及び
後期高齢者医療制度の適正な運営