

令和5年度第1回東京都健康推進プラン21 推進会議 評価・策定部会における主な御意見

1 部会の目的

最終評価や次期計画の策定に向けた検討を行うとともに、今後の具体的施策も検討する。

第一部会は主に総合目標、領域1、第二部会は主に領域2、第三部会は主に領域3を所掌する。

2 開催日時

第一部会 令和5年9月6日(水曜日) 午後6時から午後8時まで

第二部会 令和5年8月10日(木曜日) 午後5時30分から午後7時30分まで

第三部会 令和5年7月24日(月曜日) 午後1時30分から午後3時30分まで

3 議事

最終評価及び次期計画の策定に向けた検討

番号	部会	項目・分野	御意見
次期計画の方向性に関するご意見			
1	第一	理念	「生活機能」という言葉が曖昧で、都民に理解していただくことが難しいと思う。
4	第三	理念	「生活機能」という言葉は様々な定義があり分かりづらい。高齢者の分野では日常生活機能という言葉があるが、ICF(国際生活機能分類)と定義が異なる。 「生活機能の向上」という言葉が本当に良いか検討する必要がある。
5		理念	「生活の質が下がることをできるだけ減らし」の「できるだけ」という言葉を入れる必要があるのか。直接的な言い回しの方が分かりやすい。(「生活の質が下がらないようにする」、「下がることを予防し」、「抑制し」)
2	第二	領域と分野	「こころの健康」という言葉が2つの分野で出てくるため分かりにくい。「こころの健康」と、「社会とつながり・こころの健康の維持・向上」について、「個人の行動の改善」と「社会環境の質の向上」による見方の違いがあるため、このようになっていると思うが、この部分の区分けは考慮した方が良い。
3		領域と分野	「こころの健康」について、「個人の行動の改善」も「社会環境の質の向上」も両方が大事だということは理解出来るが、それを言ったら全てが、両方とも関係するため、もう一度ご検討いただいても良い。
次期計画の構成(案)に関するご意見			
6	第二	構成案	目標達成のためにどのような政策を行うか、推進主体の役割等に記載できると良い。
次期計画の骨子(案)に関するご意見			
7	第一	がん	がん検診の定義を明確にした上で、国が推奨しているものが、どの程度実施されているのかを把握する必要がある。
8		糖尿病	望ましい姿に、「適正な血糖値と血圧を保つことにより」という記載があるが、血清脂質も加えてほしい。三つ巴の包括的なリスク管理が重要と言われている。
9		糖尿病、循環器病	糖尿病と循環器病は労働の分野と重なるところが沢山ある。中小企業は健康診断の報告義務もないし、ストレスチェックもない中で、産業保健をどのように進めていくかが課題。推進主体の取組のなかに労働という言葉は含まれるのかもしれないが、労働団体との連携・協働が非常に大切だと思う。
10		主な生活習慣病	壮年期の男性は時間がなくて通院を中断したり、合併症が進展して病院にかからざるを得ないような状況となってから受診することが少なくない。職域の問題になるかもしれないが、定期通院が確保される環境の確保が重要だと思う。
11		主な生活習慣病	生活習慣病の予防には、禁煙が非常に重要なので、都民の取組として禁煙はすべての分野に入って良いのではないかと。
12		主な生活習慣病	健診・検診受診だけではなく、その後の通院が非常に大事。本来病院に行かなければならない人が病院に行かず検診を受けている。通院のサポートを多方面から実施することが必要。
13		女性の健康	「女性特有の」と記載すると、男性乳がん患者のことや子宮が無い方等、マイリティの方への配慮が問題になると思う。

番号	部会	項目・分野	御意見
14	第二	身体活動・運動	歩数が特に少ない下位25%のハイリスクの人が少し取り組むだけでも大きな効果が得られるが、既に頑張っている人がさらに増やしてもその効果はあまり大きくない。健康づくりという視点からすると、効果の大きいところにアプローチをする取組は非常に大事。
15		身体活動・運動	運動習慣は余暇時間がなければできない。今後、環境整備に関するアクションプランとして、働き盛り世代の人たちが、十分な運動に取り組めるような余暇時間が確保できるような体制整備も大切だと思う。
16		休養・睡眠	「睡眠休養感」(睡眠によってリフレッシュできているか)は、健康と密接に関連している。その背景に、適切な睡眠時間はかなり個人差が大きいことや、年齢によっても必要な睡眠時間が変わることがあげられる。睡眠休養感に着目したことは非常に良い。
17		身体の健康	サルコペニアや関節機能の低下にも関わり、痛みを感じることで生活の質に非常に大きく影響を与えることから、「足腰に痛みのある高齢者」を減らしていくことは非常に良い。
18		身体の健康	骨粗鬆症検診は、受診率を高めることにより、「ロコモになる人の割合が減る」あるいは「転倒骨折による要介護が減る」等のエビデンスはない。骨粗鬆症検診の受診率を指標にして、受診率を高めたとして、将来、要介護や要支援になる人の割合が減るとい根拠は極めて薄い。
19		社会環境の質の向上	自然にしていれば健康になれる環境は理想みたいな話で、それを目標にする場合、指標として具体的な数字を出すことは難しい。こういう取組をやったら良いということを計画に記載できると良い。
20	社会とのつながり	指標に「専門家への相談が必要だと感じたときに適切な相談窓口を見つけることができた人の割合」があるが、こころの不調を抱えた方の中には、ご自身が専門家に相談したほうが良いかどうか判断できない方や躊躇されている方も多い。もちろん「相談窓口を見つけることができた人の割合」も評価する必要はあるが、どういう状態になったら専門家に相談が必要かというような発信もした方がいい。	
21	第三	社会とのつながり	つながりが多ければ多いほど良いということではなくて、その人にとって大切だと思うとか、心地良いと思えるとか、そういったつながりを持てる人たちが1人でも多いことが大事。色々な人の立場に立った上で、どういうつながりを持てれば良いかという指標を設定できる良いと思う。
22		自然に健康になれる環境づくり	自然に健康な行動を取ることができる環境というのは非常に大きな概念なので、運動とか栄養とか色々な行動に対してそれぞれの環境が存在すると思う。もう少しブレイクダウンしながら運動に関してはどういものか、どういうことを設定すれば各自自治体が目指すことができるかを考えていく必要がある。
23		誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	協会けんぽに加入している事業所の9割ぐらいが従業員10人未満という零細企業、そういった会社に健康経営という概念があまり伝わっていないということが課題。区市町村や東京都と一緒に進めていかないと広げるのが中々難しいという実感があるので、連携できると良い。
24		社会環境の質の向上	「健康経営の企業数」や「受動喫煙の機会」という指標があるが、地域の体制をどう作っているのかという点を指標にしても良いのではないかと。例えば自治体と健康づくりに関する協定を結んでいる企業数など。
25		高齢者の健康、女性の健康	高齢者の健康の指標は全て再掲だが、もう少し高齢者の健康を全体的に評価できる項目を設定する必要がある。女性の健康も同じで、20、30代の痩せはもちろん大事な問題だが、女性の健康は若年期だけではない。飲酒ももちろん問題だが、それ以外にも中年期や高齢期に入っても課題がある。もう少し幅広く指標を設定したほうが良いと思う。