

令和4年度第1回東京都健康推進プラン21推進会議 評価・策定第二部会における主な御意見一覧  
(令和4年10月24日開催)

資料3

番号	分野	御意見
1	栄養・食生活 身体活動・運動	エビデンス的には、たくさん野菜を取れば良いというよりも、やはり少ないことのリスクが示されている。野菜の少ない食事は、生活習慣病のリスクになっているので、次期計画では、国に先駆けて、一番底辺にいる人を引き上げることで、格差を縮めるということをやっていただくといいかもしれない。
2	栄養・食生活 身体活動・運動	1日8,000歩以上を達成するという目標は確かに大事だが、もう一つの目標である下位25%の人の歩数をあげることも重要。野菜摂取と同様に、下位の人を上げていくことに取り組んでいく必要がある。
3	身体活動・運動	都民は歩く時間も長い、仕事の特性や子供たちの勉強時間の長さなどによって、座位時間も他の都道府県より長いと思う。歩数が少ない人の歩数を増やすためにも、座りっぱなしの時間、座位行動を減らしましょうというメッセージを目標の中に入れていただけたらどうか。
4	身体活動・運動	「歩くことは体にいい」というメッセージ自体が頭ごなしに感じる方々も多い。自分たちでは寄り添っているつもりでも、上から目線のように受け取られてしまう。「やったほうがいい」ということだけでなく、必要性を理解してもらおう機会があってもいい。
5	喫煙	喫煙に対する政策は、まだ底打ちになっているように見えないので、継続して強力で押し進めていく必要がある。
6	次期計画の方向性	環境整備による効果は、国際的にもエビデンスがあるので、次期計画に入れていければ。環境整備を別に考えるのではなく、生活習慣の改善に直接的につながる環境整備でないと、効果が出てこない。生活習慣の改善に直接的につながる環境整備の要素を次期計画のどこに入れ込んでいくのか、ということは検討課題。
7	次期計画の方向性	まちづくり全体の環境整備というよりは、職域において、事業所単位でできるようなスモールな環境整備を促すような取組が良いのではないか。次期計画において、どのような目標にするのが良いかは少し考えるとしても、物理的な環境整備を考えていく必要がある。
8	身体活動・運動	運動分野については、ある程度こころの余裕が無いと運動する気になれないというデータもある。最近、こころの状態が悪い方が増えている状況において、こころの健康とも連動して考えていかなければいけない。
9	休養	睡眠分野については、おそらく年代別に課題が異なっており、年代別に起きてくる睡眠の障害も異なっている。年代別に起こしやすい睡眠の問題についても啓発をできると思う。職域ともうまく連携していく必要があると思うので、ストレスチェックのように、睡眠のチェックシートや、簡易な睡眠モニターのようなツールを促進できるようにしていくと良い。
10	休養	休養は必ず身体活動や食生活などの他の生活習慣と関連していることが分かるので、より一体的に取り組んでいく必要がある。
11	休養 こころの健康	女性の方が悪化が深刻。男女で理由が違うが、女性が避けがたい理由とえば、介護や子育てが挙げられる。職域では、うつやこころの問題への対策がかなり手厚く行われている一方で、家庭や地域では手厚く対策できていないことも課題。女性のこころや休養の問題に対して、しっかり取り組もう、というメッセージを出したら先進的だと思う。
12	休養 こころの健康	こころや睡眠の問題に関しては、女性対策だけではなく、若者対策も重要。若い人は、ストレスなどへの耐性が高いのではなく、かなり影響を受けている。大人よりも脆弱かもしれない。若者についても重点化してケアの体制を整えていくことは考えていくべき。
13	飲酒	休養やこころの健康の分野ともリンクして、女性にストレスがかかって、飲酒せざるを得ないという背景があると思う。ここ10、20年ぐらいで女性がさらされてきているストレスとしては、子育てだけではなく、介護の負担も増え、男女雇用機会均等法により女性の就労割合も増え、管理職の女性も増えていると様々なものが想像される。特に子育て、介護世代の女性に対しては、かなり幅広く、手厚くサポートをしていかないといいけない。
14	飲酒	たばこは少し違って、飲酒に対しては社会全体が寛容な感じがするが、健康へのリスクがあることについては、適切に情報提供していく必要がある。飲酒に関しては、まだ普及啓発も大事。
15	飲酒	みんなが思っているよりも過剰飲酒は健康に悪い影響を及ぼすという啓発が必要。
16	飲酒 こころの健康	女性で飲酒の指標が悪化しているということと、女性のメンタルヘルス(自殺)の問題は関連があるのではないかと推測している。

令和4年度第1回東京都健康推進プラン21推進会議 評価・策定第一部会における主な御意見一覧  
(令和4年11月15日開催)

番号	分野	御意見
1	65歳健康寿命	最終的なアウトカムの指標、実際に行った取組と、起こした行動との因果関係は、なかなか把握するのが難しいところかなと思う。
2	65歳健康寿命	65歳健康寿命の区市町村の差は、それぞれの区市町村の取組の差として現れるものとなると、各取組の効果をどのように評価すべきかというところは大変難しい点かなと思う。また、保険者で行っている様々な保健事業が、健康寿命に何かしら現れているのか。
3	がん (指標のとり方)	がん検診の指標の取り方はとても難しい。 都民のがん検診の受診率は、現状ご本人の自己申告に基づく調査を出典としているため、個人の知識や認識により、実態どおりの回答が得られていない可能性がある。データ自体を否定というよりは、2年に1回のカウントの仕方など、データの取り方を気を付けた方が良い。 真の値を取るのが難しく、将来的な話になるが、マイナンバーカードや、PHR等で、区市町村と職域での検診の統合した値を取っていくような準備を考えていくと良い。
4	がん (指標の設定)	都民のがん検診の受診率が区市町村での検診と職域での検診の両者を含むデータであるのに対し、精密検査受診率では、区市町村での検診のデータとなっており、対象者が異なることを明記した方が良い。 さらに、今後は職域における精密検査受診率についても把握できる方法を検討することが、最終的には都民の健康増進に結びついていく。
5	がん (指標の設定)	75歳以上のがん患者が非常に多く、75歳未満年齢調整死亡率では、65歳健康寿命が86歳となっているのに対して不十分かもしれない。
6	がん (指標の設定)	75歳未満の年齢調整死亡率は、がん検診の受診率に対するアウトカム指標としては、すごく開きがあるような気がする。年齢調整死亡率が下がっているのはがん検診の充実はもちろんあると思うが、やはりがん治療の進歩ということが大きいと思うので、もう少し近いアウトカム指標を設定できるとより良い。その方が、実施主体の自己効力感も高まりやすいのではないかと。
7	がん (施策)	ヘルスリテラシーの醸成だが、職域では生活習慣病予防健診をせっかく受けていても、午後の仕事があるから、バリウムを飲む胃がん検診は受けないであったり、婦人科の検診はなかなか受けたがらないなど、課題がたくさんある。 受診率向上のためには、一人ひとりが「がん検診をきちんと受けよう」という思いになることに加え、事業主に対しても、事業者健診で終わらせるのではなく、保険者が提供する健診はがん検診もセットだからがん検診を受ける、「従業員にがん検診をきちんと受けさせよう」という、事業主の意識啓発も非常に重要。
8	がん (データの分析)	区市町村が実施するがん検診の受診者と、職域で実施されるがん検診の双方の受診者について、年齢構成や、検診での有病率などが比較できると、非常に重要なデータになると思う。
9	糖尿病・メタボリックシンドローム	透析導入率及び失明発症率の指標数値の改善には、糖尿病治療の進歩もかなり大きな影響を与えているはずであり、もう少し細かいアウトカム指標の設定が本来は望ましいのではないかと。 特定健診、特定保健指導の実施率を向上させるというのは非常に重要な指標になると思うが、できれば、そこで本当に行動変容が起こっているのかどうか、行動変容レベルでのアウトカムがどうかというのも、できれば欲しい。そのアウトカムが、保健指導の質の評価につながり、保健指導によって行動変容がどれだけ起きていくのかを含めて、都として検証できると重要ではないかと思う。
10	糖尿病・メタボリックシンドローム	特定健診、特定保健指導の貴重なデータが非常に多く積み上がっている、それぞれを分析しながら、健診の効果や、その背景を見ていけるとよい。また、健診結果の良し悪しは、業種ごとの違いがものすごく大きく、メタボの該当率も業種で倍以上違う。そのため、健診後の対策には、医療職との連携や事業主の意識向上など様々あるが、ターゲットによってアプローチの仕方が相当違ってくると思う。次期計画に合わせて、また検討したい。
11	がん検診、健診	特定健診時の対応は、実施機関等の担当者の職種や立場の差はあるものの、提供する内容の格差が非常に大きい。 がん検診では、検診機関のチェックリストで、良い検診機関かどうかを評価するという仕組みができてはいるが、特定健診などについても、都からも推奨できるような優良な機関について情報提供していきけるような仕組みを考えられると良い。
12	健康格差	協会けんぽ加入事業所は、10人未満の事業所が8割に対し、50人以上の事業所は確か4、5%ほどしかなく、残りの事業所は50人未満。事業所の規模により、健康格差がどんどん広がっていくことをものすごく実感している。 また、コロナの影響として、経済的な影響を受けた各種業種、職種にヒアリングしたところ、経済的な影響が非常に大きかったところほどメンタルによる影響、不安感がものすごく強いという加入者の声があった。また、健康経営で事業主が積極的に従業員のことを考えるという事業所が増える一方で、全くそこに乗らない事業所ももちろんたくさんあるわけで、職域へのアプローチとしては加入者が多いため、どうしても普及啓発事業や大きなところについて動かしがちなところだが、どの業種の、どの対象にどういう対策をしていくかということ、しっかりとデータを見ながら見極めていかなければいけない。 職域が非常にクローズアップされ、中小企業も注目される中で、指標を含めて検討していきたい。
13	健康格差	コロナワクチンを接種しない人がコロナになったり、失業しやすい人の企業は業種的に保健指導の実施率が低い業種になっていたりということがあるなど、コロナ禍において、ますます健康格差が強調される条件がそろってしまっているの、業種や世代による格差についてアプローチしていかなければいけない。
14	次期計画の方向性	各疾患とも、年齢調整死亡率が下がっているが、年々減少幅が緩やかになっているものもあるので、数値をさらに下げていくために、どうしたらいいのか。さらに、高齢化が進んでいる中、死亡者の実数としては増加することが懸念される。 都民の年齢構成が今後どうなっていくかというデータとして踏まえた上で、どこに重点的に力を入れていくのか、というのを全体的な方向性として考えていかなければいけない。
15	最終評価 次期計画の方向性	最終評価に、年代別の視点でのまとめも入れると良い。 生活習慣病に関するデータは、どうしても疾患が多い、高い年齢の方中心になってしまい、どうしても若い方への手厚いカバーができていないところなので、若年層あるいは働き盛りの年齢の方に対してどういうことができ、どういう効果があったかというのを示せると良い。次期計画策定時その視点で考えていくことになると思う。
16	指標の設定	実施する施策、取組について、短期的に改善されるアウトカム、一方、5年、10年先に出てくるアウトカムなど、いろいろな時間軸があるので、できるだけ短期的なアウトカムも設定しつつ、長期的なアウトカムに向けて効率的な成果が挙げられるように取り組んでいければ良い。
17	指標の設定	行政や保険者等が行う健康づくり施策の取組の効果を、なるべく感度よく捕まえる指標を検討できれば良い。なるべく取組がダイレクトに評価できるような中間指標的なものが将来的にあるといいかと思う。データヘルス計画から取れる指標も参考になると思う。
18	全体	都が、健康増進計画に基づき、非常に詳細にデータを収集をし、取組が進められているということ、都民に関わる行政、医療機関、健保などの努力が、伝えきれない部分が結構大きく感じた。