

番号	分野	御意見
1	次世代の健康	子どもの運動機会の減少について、小学生でやっていた活動が、中学校に行くと部活としてやっていないということがあって、そのスポーツをやめてしまったり、少し遠くの学校に通うというような事例が身近にある。今、部活動でも地域の人材を活用しようといった取組もあるが、 <b>地域の資源を生かした取組を検討していったほうが良い。</b>
2	次世代の健康	東京の傾向では、運動習慣は全国に比べて良く、コロナ禍で運動不足を感じたり、健診の結果を見て、意外に自分は運動を始めたりにしている。一方で、お子さんはあまり運動をしていない。他県では、学校教育で、親の健康についての教育をしている県があり、親の健康度が悪いので、お子さんから、お父さんお母さんの健康が心配なので健診を受けてね、体に気を付けてね、といった働きかけをするような仕掛けをつくったらいい結果が出たという話を聞いている。 <b>子どもの運動習慣の改善のため、家庭において親から、お子さんの運動習慣をよくなるような仕掛けができればよい。</b> <b>そのために、被用者保険は、会社を通じて周知ができるといったやり方があると思う。</b>
3	次世代の健康 高齢者の健康	<b>職域において、従業員個人の食生活の改善、運動習慣改善はもちろん、従業員の家族の方へも食育やスポーツの観点を広められるような形の取組ができていけばよい。</b>
4	高齢者の健康	高齢者の近所付き合いが減ったというデータがあったが、 <b>コロナの影響でつながり方が多様になってきている。</b> それは高齢者だけではなく、若者はまさに当てはまる。 <b>学校のつながりだけではなく、オンラインやその他もう少し違う場所のつながりであったり、多様になってきている。</b> この指標の評価上は仕方ない部分もあるが、 <b>もっといろんな側面を多面的に評価していかないと、一側面だけ見て減りましたとか増えましただけでは不十分ではないか。</b>
5	高齢者の健康	コミュニティがなかなかできていないとか、コミュニティの問題は東京都だけではなくどこでもあるが、 <b>高齢者ばかりになるコミュニティ形成が難しいのは当然。</b> その場合、コミュニティを再生するのか、コミュニティを創生するのかと考えるが、今あるコミュニティをもう一回見直して、そこにいる人たちの中でコミュニティをもう一回つくり出す、コミュニティの再生はとても難しい。 <b>今成果が上がっているのは、新しいコミュニティの創生。</b> 新しいコミュニティが現れて、そこに従来のコミュニティに属する人が参加するというスタイルが増えている、この場合は、新しいコミュニティが出来上がったなかに古い人が参加するので、なじみが良い。最近の具体的な例で言うと、盆踊りや何とか祭りが、昔の町内会ではなく、新しくコミュニティ創生した中の人たちが企画してやっていることが多い。 <b>コミュニティの再生ではなく、創生について、プランとして一度考えてみるのも良いのではないか。</b>
6	高齢者の健康	健康課題という、どうしても解決するという志向になるが、実は、「解決」「改善」「解消」と3つある。解決では、基本的に健康課題をゼロに戻しただけなので、その先は行かない、要するにプラスにはなっていない。解決しても元気はなかなか難しく、「改善」するか「解消」するか。「解消」は非常に難しく、本当に新しい環境づくりということになるが、先ほどのコミュニティの創生は、実は「解消」に当たる。コミュニティを全く入れ替えていく、新しい方に枠組みを入れ替えていくということなので、そういうやり方がある。もう少しその先のコミュニティの姿をプランとして少し考えられた方がいいのではないか。
7	高齢者の健康	地域で活動している団体数は増えているが、参加する高齢者自体は少なくなっている。 <b>活動している方が少なくなっている背景は、マッチングがうまくいっていないのだと考える。</b> 地域的なコミュニティという面も大切だが、やはり、同じような趣味を持つ方をマッチングさせるような取組も今後必要。
8	次世代の健康 社会環境整備	指定校や指定地区といったモデル事業はそれはそれで素晴らしいと思うが、やはり社会環境の整備といったときに、もっと広く押しなべて効果があるような政策のつくり方が必要。 指定校以外のところはどうか、指定校が終わった後はどうなっているのかということもちゃんと評価をしないと、その場しのぎの、その場限りの施策になってしまう。
9	社会環境整備	<b>次期プランを立ててさらに10年後の先は、テクノロジーや人の考え方がどんどん変わっていく状態なので、完全に見通すことは不可能だとしても、ある程度予測していくことは大事。</b>
10	社会環境整備	区市町村の取組に対して包括補助による財政支援を行っているが、資料5-1によるとその補助を活用している自治体数としてはほぼ横ばいだったと思う。補助金の中身を確認し、区市町村の意見も聞きながら、より活用しやすいような補助金にしてもらうことも今後は必要。
11	社会環境整備	コロナ禍で結構大きなダメージを受けた企業も多いので、 <b>企業の従業員の健康づくり等への取組は、やはり温度差、格差が結構大きいと感じている。</b>
12	社会環境整備	エレベーターやエスカレーターができて階段を使わなくなったみたいに、インターネットやWEBが発達するにつれて、やはり人と人が会わなくなっているような状況だとか、会議なども実際に足を運ばなくとも、買い物も今はネットでできるということで、ますます環境がそのような状況になっている。 実際に足を使って様々な人と会うようなことが個人個人にとってどのくらい利益となってくるのか、どれだけ歩くとのくらい健康になるのかということをも具体的に示していかないと、なかなか人間は便利な方に行くものなので、このような指標を設けて、いいですよと促すのはいいが、実際の効果がどれほどなのかということも示していく必要がある。
13	社会環境整備	<b>テクノロジーが発達していくと、どんどん便利な方向に、そして、不健康、不活動な方向に行くことが多いので、そこをどう考えていくか。</b> 行政だけではうまく見えないところがあると思うので、やはり民間と一緒にやっていくというのが必要。
14	社会環境整備 次期計画	策定時のプラン21(第二次)を見ると、都民、市区町村、学校関係者など、いろんな主体が何をやるのかという目標とか役割が記載されているが、中間評価や今回の最終評価ではその点が全然記載されていない、結局連携がうまくいったか、誰が何をしたかということまで踏み込めていない。 <b>社会環境整備の部分は、いろんな主体がそれぞれやるというのがすごく大事になってくると思うので、その辺のプロセスや評価はモニタリングしていく必要がある。</b>

番号	分野	御意見
15	社会環境整備 次期計画	健康経営というのを2004年につくり、もう18年経つ。今まで健康そのものは、身体的な精神的な部分でいうと、非常に身体ということを考えて健康管理をしていたが、 <b>健康経営的に言うと人資本を作るところが非常に重要な</b> ので、それだけだと人資本にはならない。人資本にするために環境軸を設けており、その環境のなかで、いわゆるコミュニケーションとコンフォートという居心地感、この2点を非常に大事にしよう。もちろんファンダメンタルな部分で言えば、体の、つまり健康度もとても大事だが、それに加えて環境軸、いわゆる <b>コミュニケーションやコミュニティ、あるいはコンフォート、居心地感が人資本をつくるのにベースになるのではない</b> か。2021年に健康経営の深化版というのを書いたが、そのときに生きがいという言葉がたくさん使った、つまり、多分高齢者の場合もそうだが、 <b>単純に物理的なコミュニティをつくっても生きがい感がないと前向きになれない</b> 。先ほど、コミュニティ、コミュニケーションの話も話題になったが、やはりそこにコミュニケーションがあると、意見交換ができるし、そこに生きがい感という自分の鏡のようなものを見つけ出すことも可能になる。
16	社会環境整備 次期計画	産業構造の変化は、もうWEB3がそろそろ現れるということになると、やはり集中化から分散化へとよく言うが、完全に分散化になってくると、余計希薄になる。そのなかで健康経営を推進する場合、今までなら会社が指導すればよかったが、今は逆で、人がどう生きるかになり、会社マネジメントから人マネジメントに移ってくるという考え方にまとめているが、やはり <b>人が自分がどうしたいのかという社会になってくるのはもう当然すぐである</b> 。 ご存知のとおり、2025年問題が今身近に迫っているが、これは中小企業、協会けんぽにおいて、非常に大きな問題だと捉えていると思う。廃業の問題や事業承継の問題、その中でも健康経営は非常に大きい役割を果たさなくてはならないと思うが、その時もやはり環境の問題のなかに、人口構造問題や、産業構造の変化という問題が非常に大きい。それらのマクロの視点に対し、先ほどから議論に出ているのがミクロ視点なので、 <b>戦略指針を考えるのであれば、マクロ視点とミクロ視点の両面で考えていくことが大事だと思う</b> 。
17	社会環境整備 次期計画	不健康な部分に注目するのではなく、コンフォータブルと言っていたが、 <b>ポジティブな側面に注目していくのも大事</b> 。例えば地域で活動する団体の数も、 <b>団体数を増やせばいいというわけではなく、参加したい活動に参加できるか、やりたい活動、好きな活動ができるかというところが、次のステージでは大事</b> になってくると思う。 やりたくない活動に参加するほど嫌なことは無いというか、そういう人たちを増やしても仕方ないので、やりたい活動をちゃんとできているかということも、この評価軸、つまり <b>質の評価、量以上に質というところもしっかりと評価していけるような計画をつくっていく</b> というのも施策のなかでは大切。
18	最終評価	次世代の健康や、高齢者の健康の指標は、特に直接コロナの影響を受けているところだと思うので、記載の仕方を分かりやすく示した方が良い。 (都の最終評価は、R3年度までに把握した最新の値ということで、指標によってコロナ前と後の数値が混在している。)
19	最終評価	主観的健康感、世論調査のため、その時の何歳代ということで仕方ないと思うが、例えば何歳代が下がっているとか、10年前の調査だと、当時の50代が今は60代になっているので、図表の見方や解説文の読み方として、何十代は下がっている上がっているということより、60代だった人が70代になってそのままだったり、下がっていたりとなるので、解説の書き方は結構気を付けないと難しいと思う。 主観的健康感が高い年代、低い年代というのがあるとか、特に高齢者は、10歳違くと主観的健康感が結構違うのかな、層によって団塊の方とそうでない方とあるのかなと、見方が難しいし、解説の書き方も難しいと思う。
20	最終評価 次期計画	世代の効果、時代の効果というか、10年経つと時代背景も変わり、その辺がもろに健康感に影響してくるので、単純にパーセンテージだけを取っても、結局それが何の効果なのか分からない調査になっていくと思う。横断的にやった調査を並べるだけでは限界を感じるので、次期計画ではもう少しその辺は考えたほうが良い。

令和4年度第2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5年1月20日開催)

番号	分野	御意見
1	最終評価	休養に関連する指標が数年間の間でどんどん悪化しており、ショッキングなデータだった。今後もより対策を強化していかなければいけないと実感。今回、睡眠不足の理由について、年代別・性別で分類し詳細にお示されたので、より課題が分かりやすくなった。
2	最終評価	こころの健康の分野については、今回評価はb(不変)であったものの、やはり10人に一人が何かしらの援助が必要な程度の心理的苦痛を感じているという結果があるので、こちらもやはり引き続き取り組む必要がある。
3	最終評価	細かく言うと、指標が変化した原因みたいなものをもう少し考察できると良かった。 例えば、食塩が減っているのは、食べる量そのものが減っているからであるとか。女性は特に食べる量が減ってきてしまうと食塩は当然減ってくるので、その点も若干気にはなるが、それは今後どうしていくかというところで考えればいいことかなと思う。
4	栄養・食生活 (方向性・取組案)	果物の摂取量が非常に少ないということで、課題に上がっているが、やはり生の果物のイメージが、デザート、おやつという感覚、やはりどうしても結構高価なものというようなイメージがあるので、 <b>果物も必要なんだということを啓発するのが大事。</b> 果物も、本当は毎日摂取するのが理想だと思うが、それだと、かなりハードルが高くなるので、最低ラインで、例えば、週何回とか、どれぐらい食べれば良いんだよという基準をお示できるといいのかなと思う。
5	栄養・食生活 (方向性・取組案)	<b>野菜はみんな食べた方がいいという認識はあるが、果物はそういうものとは位置づけていない方が結構いるので、しっかり啓発していく必要がある。</b> 確かに毎日というのは、頻度が高くて、ハードル高いかもしれないけど逆に習慣的に考えると、毎日というよりは、もうちょっと1週間とか、の単位で考えてもいいのかもしれないが、行動の変化としては分かりにくい。1日1回、2回とか、グラムで言うのがいいかどうかもあるが、しっかりそこは啓発していく必要がある。 また、果物の扱いの中で、やっぱり生のフルーツ、いわゆる生鮮の果物と、ジュースなどの区別ということも健康との関わりで大きいので、全部ひっくるめてじゃないというのは、いろいろな研究で分かっているから、その辺も次の段階でやっていく必要があると思う。
6	全体の方向性	改善が見られない項目について継続的に対策するのはもちろんだが、例えば、食生活のことを考えると、食塩の摂取など8グラム以下の人が減っているという意味では、確かに改善はしている、しかし全然まだ足りない、大体そもそも8グラムでいいのかという話もある。 <b>改善が見られてもさらにやらなきゃいけないという点も、今後の方向性というところでの示し方としてはご検討いただきたい。</b>
7	身体活動・運動 (次期指標)	現在の指標「歩数(1日あたり)が下位25%に属する人の平均歩数」については、次期プランでは改善したほうがいいのではないのかと思う。この歩数の値は、結局、平均値の推移とあまり意味が変わらないのではないかなということを感じている。 ハイリスクな人の割合が減っていくという方向の指標をつくるという視点だと、例えば、65歳未満の歩数(1日あたり)が6,000歩未満の人の割合や、高齢者の歩数(1日あたり)4,000歩未満の人の割合など。 <b>今のベースラインになるデータで下位25%未満に近いような歩数、あるいは、例示のような6,000歩未満とか4,000歩未満といった、割合がベースラインで何%いて、それが5年後、10年後にどう減っていくのかという目標づくりのほうで、ハイリスク者をウォッチングすることになるし、ハイリスク者を減らすという本当の意味合いでの目標設定になると思う。</b>
8	身体活動・運動 (次期指標・ベースライン値)	<b>コロナ禍の調査結果が多い中で、次期計画の指標のベースライン値をどの時点のものをを用いるのか、ということは、今後の検討課題になると思う。</b> コロナ前とコロナがあった時期を比較すると、緊急事態宣言が発出されている間は、首都圏の人々は大体1,500歩ほど歩数を失っていて、宣言が終わると1,000歩ほど戻って、結局500歩少ないような状況。 本年度の国民健康・栄養調査の実施時期である昨年11月は、緊急事態宣言発出中の期間ではないので、それほど大きな影響を受けてないと思うが、これから10年の間に、コロナがだんだんウィズコロナになっていき、コロナがなくなっていくというのは想定されるが、そうなると、何もなくても当然に歩数が増えていくという結果になりかねない。特に首都圏では、コロナの影響が歩数に関しては他の地域よりも大きいので注意が必要。
9	身体活動・運動 (取組案)	座位行動が増えている傾向もあるので、室内で、例えば、「家事労働をこれぐらいすると、歩数でいうと、どれぐらい歩いた」みたいに換算できるもののように、「こういうことをすれば、運動のかわりになる」と思えるものをお示できると、最低ラインの方々の底上げというところでは、役に立つんじゃないかと思う。
10	身体活動・運動 (方向性・取組案)	<b>座位行動の重要性は、評価指標がなくても、メッセージとして方向性に示すのは意義があると思う。</b> 例えば、特にハイリスクの人、歩数が少ない下位25%の人たちなどは、 <b>座っている時間を30分に1回中断しましょうというメッセージを渡すだけで、1日の歩数が500歩、1,000歩増えたりということがある。</b> 座位行動の実態を把握することは、国民健康・栄養調査でもできないし、都の調査でもできないかもしれないが、座位行動の時間や、座位行動の中断の実態自体を把握・評価しなくても、そのメッセージを出して、身体活動や歩数が増えるという形でも良いと思う。 座位行動の評価がなくても、そういうメッセージを強調して出すことは、 <b>特にハイリスク者に対するいいメッセージになると思う。</b>
11	身体活動・運動 (方向性・取組案)	身体活動に関してハイリスクの方にどのようなアプローチができるかという視点では、例えば、身体活動基準だと「プラス10」のようなメッセージがあるが、コロナで、家の外に出れないというようなご意見もあるなど、10分歩くことも難しい状況がある。 そこで、 <b>身体活動基準であるアクティブガイドの改訂を担当している研究班の中では、「BK30(ブレイク・サーティー)」を定着させようということを提案している、座位行動を30分に1回中断させましょうということ。</b> 30分ごとに3分ずつの休憩を取って、ちょっとブレイクをとるとすると、その間にお手洗いに行ったり、コーヒーを買いにいたり、何か軽い用事があつたら何歩か歩いたとか、そういうことだけでも実はいろいろな問題が解決できるし、その身体活動に対する気づきがあると思う。 また、 <b>同じ歩くにしても、少しでも早く歩くことを意識するだけでも強度が上がって、身体活動が増えるということもあるから、時間が限られている人、あるいは座りっぱなしの人に、メッセージを出していくことが大事。</b> 特に高齢者に対しては、コロナの二次被害としてフレイルのリスクが高まっているということを少し強めに表現していただき、それを予防するためにも座位行動を減らして身体活動を増やしましょう、というメッセージもそのハイリスク者に対して出していただけないかと思う。

令和4年度第2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5年1月20日開催)

番号	分野	御意見
12	休養 (方向性)	年代別、性別のデータを見ると、やはり <b>男性では就業時間が遅いために睡眠を確保できないという問題がかなりありそうなので、個人に対する啓発というのも重要だが、職域に対する働きかけというのが非常に重要で、企業との連携という意味は少し強調してもいいと思う。</b> 年代と性別によって、睡眠不足の理由というのが異なるので、 <b>次期の取組を考える上では、年代別、性別に、対策を考えていくこともより有効</b> だと思う。 特に高齢になってくると様々な睡眠の障害が出てくるので、あとは睡眠障害の啓発もして、早めに受診、受療につながるような行動を促進することも重要だと思う。
13	飲酒 (方向性)	過剰なアルコール摂取は、健康への影響が大きいということは、エビデンス的に、がんを含めてかなりはっきりしてきた一方で、その点に対する一般の方のご理解は以前に比べると若干弱いことが気になるので、 <b>次期計画に向けては、より飲酒の健康影響について、もっと積極的なメッセージが必要</b> だと思う。また、将来、依存症に陥るリスクを少しでも減らすという一次予防的な視点を含めて、どのくらいが過度の飲酒であるかということや若い方を含めて理解が十分ではない印象を受ける対象に対して伝えていく必要がある。アルコールへの課税等も変わるタイミングで、恐らく業界の中でもいろいろな動きがあるかと思うので、タイミングをうまく見極めながら、対策が必要。
14	飲酒 (方向性)	<b>飲酒に関する啓発物は、都内に大学でも活用してもらったらよいと思う。</b> ちょうど20歳の子達がみんな大学、短大に在籍しているので。またパンフレットは女性向けになっているが、男女一緒に飲んでいいることも多いので、男子たちもみんな知っておくべきだと思う。
15	喫煙 (方向性)	喫煙は喫煙率が下がっている年代もあれば、逆に増えている年代もある。年代に合わせた、何かその年代に響くような啓発や、子供の頃からの受動喫煙への含めての啓発とか、そういったようなものも必要だと思う。
16	喫煙 (方向性)	喫煙率は低下しているものの、低下の速度は近年ちょっと遅くなってきている感じを受けるので、もう一段喫煙に関しては、やめようかなと思っている方の背中を押すような政策が必要だと思う。もう全然やめる気がないという人に禁煙を迫るというのは、そう簡単なことではないが、どちらかというやめたいのになかなかやめられないという方もまだまだ多いかと思うので、そういった方の背中をどうやって押ししていくかということが大事だと思う。
17	飲酒・喫煙 (環境整備)	子供の頃、学校教育の中でもお酒とたばこに対する教育という、健康教育的なものはかなり行われてきて充実していると思うが、中高年でやめたい人がやめるのをどうするのか。20歳になって仕事を始めたとき、そのタイミングに喫煙をまた開始するという喫煙者が一定数いるという話も聞いたことあるので、やめるということも含めて、 <b>飲酒も喫煙も、個人へのアプローチをどうしていくのかということと環境整備と、やはりその両方がとても重要な分野</b> だと思う。
18	環境整備 (職域・取組案)	国の指標案には、「歩きやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体の数」があるが、自治体の取組も必要だとは思いますが、都としては職域の取組に言及することができないかと思う。 まちづくり・ウォーカビリティを考えると、様々なインフラの整備が必要で、実際に市町村レベルで行うことはかなり難しいと思う。一方、 <b>職域において、職場のオフィスのスモールチェンジ、例えば、会議用にスタンディングデスクを設置するなど、そういうような小さな環境整備は比較的やりやすく、オフィスの環境整備などを促進するみたいなことをお願いすることは比較的やりやすい</b> と思う。
19	環境整備 (職域)	コロナ禍で定着したりリモートや在宅ワークといっや働き方や生活が今後なくなったり、後戻りすることはないと思うので、それも取り込んで、身体活動に関して向かい風になっているようなことに対してどうやって解決策を取り入れていくか考えていくべき。自然と歩くような状況をつくっていく視点、職域も巻き込んで、何か取組を促していくことを方向性として示していただけたら良い。
20	環境整備 (職域・取組案)	環境が、東京都というその地域の中の環境なのか、職域の環境か、学校の環境か、いろいろあると思うが、やはり <b>東京都の場合には働く皆さんが大変多く、働く場もたくさんあるので、環境整備としては、職域の取組、職域でのやれることを考えていくことが必要</b> だと思う。職場での食事についても、社員食堂という意味だけではなくて、選べるお弁当とか、そういうのを1食変えていただけても食生活全体が必ず変わっていくので、ぜひ検討いただければと思う。
21	環境整備 (職域・取組案)	職域に対するアプローチとしては、インセンティブを与えたり、各企業でグループをつくって、グループ対抗みたいな形で参加していただくプランとかが有効だと感じている。また、企業は健康企業宣言に取り組んでいるところもある。 <b>企業での健康づくりを促す仕掛けがあるといい</b> と思う。
22	環境整備 (職域・取組案)	スポーツを行わないのは、そもそもやる気がないとか、必要性を感じないからという方も一定数いらっしゃる中で、社会全体の運動行動の促進のための様々な取組の認知度の向上に課題を感じている。都が作成しているHPは、中身にアクセスすると、とても見やすい内容になっているが、意外と区市町村の方からも認知度が低くもったいないと思っている。 一方で、市区町村でも健康イベント開催など健康増進の施策を常に実施しているが、参加者がなかなか集まらない、集客に苦労しているという課題もある。都の情報と市区町村の取組を、うまくHPを使ってリンクさせることで、認知度を上げれば、住民の行動変容の訴求にもつながると思う。そういった都民の行動変容を促すような取組の認知度の向上を方向性、指標に入れても良いと思う。
23	環境整備 (情報発信)	<b>情報発信自体とても必要なことだが、やはりそれが相手に届かなければいけないということで、それについてどういうより効果的な戦略があるのかということも、次期プランに向けて少し議論をする必要がある。</b>

令和4年度第2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5年1月31日開催)

番号	分野	御意見
1	最終評価 (次期指標)	客観的な全体指標として、65歳健康寿命、65歳平均余命、それらの伸びの差を今後も見ていくことは必要だと思う。また、様々な分野の指標の変化について、今後もコロナの影響がどのように出てくるのか経過を見ていく必要がある。
2	計画全体 (指標のモニタリング)	領域1の結果が良かったのに対して、そのベースになっている領域2の生活習慣の項目が比較的悪化しているということは、恐らく遅れて領域1の項目も今後悪化につながる可能性がある。コロナ禍の身体活動低下やいろいろなストレスが加わると、5年後、10年後の指標の悪化につながる可能性があると思う。過去から蓄積されたデータがあるので、長期間の時間軸で、領域1・2・3の改善、悪化の状況が評価できると面白いのではないかと。
3	全体の方向性 (職域における健康格差)	中小企業においては、コロナ禍以降、一層健康格差が広がっていることを実感している。健康づくりに非常に熱心な健康宣言をするような事業所もどんどん増えていて、全国で7万事業所ある一方で、逆にそこまで至らない事業所もあって、さらに健康格差が広がることを非常に危惧している。現在いろいろな生活習慣の課題が見えてきている中で、次期計画による成果がどうなっていくのか非常に気になることである。
4	全体の方向性 (健康格差)	コロナ禍でどうなっていくのかということが非常に危惧されるという感想を持った。また、格差という部分では、自治体で行っている住民に対する特定健診を多く受診いただくことも大事だと感じた。
5	全体の方向性	若い頃から自分の健康状態を理解してもらって、疾病に対する意識づけを行っていく、やはり若年層を中心とした啓発活動も大切と感じた。
6	がん (方向性・リテラシー)	最近思うのはHPVのワクチンの目標値というよりも、その情報すら届いていない状況がある。がん検診について、HPVワクチンと書かないでもリテラシーのところから、リテラシーの向上や均一化という方向性を、今の時点から少しずつ入れ込んでいっていただき、国の方向性が変わってきたら、そういったことも取り上げていただける準備をしていってもいいのかなと、長期的には思っている。
7	がん (方向性・リテラシー)	健康格差という表現をしているが、特に若年女性について思うことは、子宮頸がん検診の対象年齢が20歳以上となっているが、就労状態によって情報が届かない、あるいは自分が自治体の検診を受けられるということを知らない、あるいは職場にいても職場が勝手に35歳以上と決めてしまって受診できないなど、意図していない人為的な健康格差が生まれてしまっている。リテラシーの向上による健康格差の改善のようなことを、がん検診の分野に入れていただくのはいかがか。
8	がん (方向性・リテラシー)	がん検診は、職域で提供しなければいけないというわけではなくて、職域で提供できない場合は住民検診が受けられるということも同時に情報発信していくようなところも、事業所に対して自治体からの指導、あるいはサポートが必要かなと思う。
9	がん (方向性・リテラシー)	がん検診について、最近マスメディアで様々な方法(線虫によるものや、子宮頸がんの自己検診法など)のがん検診が紹介されているが、がん検診事業を実施している自治体として、引き続き科学的根拠に基づいた検診を推進することの重要性は変わらないと思う。今後も東京都からも効果的な情報提供をお願いしたい。
10	がん (方向性)	五大がんの検診のなかには含まれないが、現場でひしひしと増えていると感じるのは膵臓がん。今後注意すべき、あとは難治性で死亡率の高いがんとして、膵臓がんも一つキーワードになってくるのではないかと。
11	がん (方向性)	区市町村においては、がん検診の受診率の向上、これは多分どこの自治体も大きな課題かと感じている。例えば、当区では、来年度に受診率向上のため受診券チケット化というものを行う。今までは総合案内で1枚ペラのなかで、各検診の条件、何歳以上とか、昨年受けていないかどうかを自分で判断していたが、それをチケット化して、一目で受けられるものだけ、がん検診のこの項目というのが分かるような形でご案内するようにする。各区市町村が様々な工夫をしていると思うが、今後とも続けていかなければいけないかなというのが、やはり大きな課題だと認識している。東京都の計画で方向性を盛り込んでいただけると、区市町村も非常に取り組みやすい。
12	領域1 (方向性)	複数の疾患を抱えた状態、マルチモビディティというのが明らかに高齢化社会の一つの指標になってくるので、複合的な状態を持っている人の割合も、今後見ていくことができるといいのではないかと。
13	糖尿病 (次期指標)	糖尿病の透析導入は高齢者が増えると、どうしても糖尿病の割合は増えていくとかあるのかなと思ひ、今後を考えていくときに、ある程度年代別に分けて検討するようなことが必要なのかと疑問に思った。
14	糖尿病・がん (次期指標)	糖尿病とがんは加齢とともに頻度の増加する病気のため、今後ぜひ検討をいただきたい指標。都道府県の年齢構成の違いと医療状況の掛け算のような形で、結果が変わってくるのではないかと。可能な範囲で年齢別のがんや糖尿病の罹患率が将来評価できると有用ではないかと思う。
15	糖尿病 (方向性)	糖尿病の方向性にある、区市町村国保が関係機関と連携した取組、糖尿病の重症化予防は本当に大事であり、特に、やはり医師会、かかりつけ医との連携というのが、糖尿病の重症化予防の参加者を確保する上では、本当に生命線だというのは分かっている。来年度、国のほうでかかりつけ医を、もっと重要視しよう、法制化をしようという動きもあるので、特に医師会と、区市町村との連携が、もっともっと円滑になるような支援、あるいは、そういったことを評価していくというのを、何か入れられないかと考えている。
16	糖尿病、循環器 (次期項目・指標設定)	糖尿病、メタボ、それから高血圧、脂質異常症というキーワードが出てくる中で、最近のキーワードとしては、CKD(慢性腎臓病)が非常に重要で、糖尿病性腎症や高血圧腎症、腎硬化症も含め、ちょっと幅広く捉えるCKDという概念が、だいぶ医療現場でも浸透してきているので、キーワードとしてCKD、慢性腎臓病というのにも含まれてくるといいのではないかと。領域1-2(糖尿病・メタボ)か、領域1-3(循環器疾患)にまたがるような項目かと思う。 今後の計画に向けた指標の設定としても、高血圧、脂質異常症、糖尿病に関する目標と並んで、CKDについても、例えば「腎機能、クレアチニン●以上の人の割合」「eGFR、60以上、60未満の人の割合」といったような内容も含まれると良いと思う。
17	糖尿病、循環器 (次期項目・指標設定)	CKD対策は当自治体でも課題と考え、平成30年度から特定健康診査にeGFRと微量アルブミン尿検査を付加し実施している。少子高齢社会が進む中、ご本人のウェルビーイング、持続可能な社会保障制度の面からも注力していくべき課題とらえている。

令和4年度第2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5年1月31日開催)

番号	分野	御意見
18	特定健診・保健指導 (方向性・施策案)	特定健診・特定保健指導の重要性の啓発や受診勧奨等は、次の第4期からの特定健診・保健指導については、今まで保健指導をやるといこと自体のプロセスが重視されていたところが、今後はアウトカムを重視し、その成果がどこまで出たかということに重視して取り組むという方向に変わっていく。 そういう意味では、この制度がスタートした時に、あちこちで研修を受ける、なかなか機会がない、受けることができないというような健診機関の専門職等も非常に多くおり、協会けんぽでも、健診機関の専門職に対する研修を行っているが、担当者に対する教育は、行政でもしっかりとやっていかなくてはいけない部分だと思う。
19	特定健診・保健指導 (方向性・次期指標)	再来年から、特定健診制度は第4期となるが、今まで何ポイントやれば良いという実施率ばかりの評価だったが、アウトカム評価が重視されるようになる。例えば、特定保健指導を受けた人が、メタボ改善だけではなく、体重や生活習慣の改善があったかというのを大きく評価することになる。したがって、糖尿病や循環器もそうだが、第二部会の生活習慣にも関わらず、特定健診・特定保健指導によるアウトカム評価を入れていくということ、データヘルス計画とも区市町村国保は連動できるので、一つ入れていくというのは大きな転換期としてはあり得るのではないかと。 国の検討会の中でも、健康増進計画の評価指標と、データヘルス計画の評価指標について、ある程度連携し、同じ項目をいくつか取ってもいいんじゃないかという議論になっていた。
20	次期指標	アウトカム指標の重要性を感じる。やはり国、都道府県、それから健保等を通じて共通のアウトカム指標、同じ土俵で勝負をしていくということが、うまく進む形になるのではないかと。
21	次期指標	アウトカム指標には時間軸があって、最初の段階、取組でアプローチするのは、リテラシーの部分、知識が増える、無関心の人に響くかどうかというところが始まりで、しばらく経つと行動変容が起こり、さらに行動変容が維持されることでHbA1cなどのデータが変わる。それが、年単位で維持されることで、合併症の心筋梗塞、循環器疾患や透析導入ということが起こってくる流れなので、無理のないアウトカム指標を設定していただくということが現場のモチベーションの維持のためにも大事だと思う。 最初の段階の短期のアウトカム指標ということについて、十分検討できると良いと思う。今までの指標はかなり長期的で、かつ治療薬の進歩とかということもかなりリンクしていて、必ずしも行政のアプローチだけで健康寿命が延びているわけではないので、もう少し身近な指標を増やしていくと良い。
22	環境整備 (職域)	働き盛り世代への対策は、中小企業を含め、職域との連携がとても大事であると思う。自治体だけではどうしても手が届かない部分があるため、事業主、保険者など、社会資源との連携が非常に重要。 これを、どのような指標でとっていくかというのは、健康経営の宣言事業所数だけで良いのかということ、必ずしもそうではないので、これはなかなか難しいところだが、やはり職域との連携については、都事業の話もあったが、そういった合わせ技で、やはり着実に今取り組まれていることを地味ではあるが、ぜひ続けていただきたいと思う。
23	環境整備 (職域)	就業者の方にとっては、どういう業種か、どれぐらいの規模のところにお勤めか、あるいは、仕事をしている人か、もうしていないかということも非常に大きな要素になってくると思うので、業種別のアプローチについても、ぜひご検討いただきたい。
24	環境整備 (職域)	職域については、特に中小企業の問題が大きい。協会けんぽでは、生活習慣病予防健診を保険者として行っているが、がん検診も全部セットで受けていただくということ、今、非常に力を入れて推進しているところ。検診を受けやすくするために、事業主の負担、自己負担もできるだけ減らせないかということも今検討中。 職域としても、がん検診をしっかりと進めていくという方向に、積極的に動いているが、やはり各保険者、あるいは事業主が主体でやっている検診について、この実施状況が把握できていないところがあるところ今問題になっている。
25	環境整備 (職域)	市では国保、後期高齢の方々の健康についての情報は把握できるが、その他の保険に加入されている方の健康状況を把握することは困難で、約2/3の方の健康状況が把握できていないことになる。そのような中でも、今後、働き盛り世代の方に向けてのポピュレーションアプローチ、インセンティブも含め、研究していく必要があると考える。
26	環境整備 (職域)	メタボの該当者、予備群の割合がなかなか減っていかないのは、協会けんぽのデータでも全く同じ状況。結局、メタボ対策、ハイリスクアプローチだけでは足りないということは明らかになっていると思っており、保険者が事業主とともに健康づくりを進めるということが欠かせない。そのために健康宣言事業を行っているが、やはり無関心層、あるいはなかなかそこに乗っていけないような事業主、それから加入者のリテラシーをいかに上げていかにこれから注力をしていかないと、結局、メタボ対策だけでは、なかなかうまくいかないというのが実情。
27	環境整備 (職域・保険者との連携)	プランの具体的な項目や指標が、各区市町村あるいは医療保険者が取り組む具体策につながっていくんだということを改めて認識した。医療保険者としても、こういうことを考えながら一緒になって職域を元気にしていくということ、各医療保険者がデータヘルス計画を作っているの、新しい計画の策定に向けて、医療保険者に向けても大きくアピールしていかないとあきらめて感じた。
28	環境整備 (職域・保険者との連携)	医療保険者も、今までのデータヘルス計画の作りが、都道府県の計画も見据えながら自分たちの部分だけしか見えていないというのが正直なところだったと思う。ただ、その中で職域の役割が非常に大きく、職域も地域と一緒に健康づくりを進める。特に、リテラシーを高める、無関心層への働きかけを積極的にする、そして健康格差をなくしていく、となると、地域と一緒にやらないとこれは実現しない。保険者のデータヘルス計画のなかに同じ項目が取り込まれる、そんな仕組みに、しっかりと位置付けていくことが大切。
29	環境整備 (職域・保険者との連携)	各医療保健者などの関係者が東京都の計画を共有していくというのは素晴らしいことである。
30	環境整備・ 全体の方向性	どの部署が誰をターゲットにするかということを線引きをきちんとしろということではないが、こぼれ落ちるグループがないようにチェックをしていただけたらと思う。特によくこぼれ落ちるのが女性。職域は、自分のところはどうしても男性中心になってしまっていて、「女性の健康的なものは、地域がやるんでしょう」みたいになり、地域は「職域でやってください」となってしまっていて、同じことを双方からやるのであれば、どちらがどの部分のポピュレーションをカバーしているかということの確認をしていただけたら良いと思う。
31	環境整備 (次期指標)	国としては都道府県単位で、まさに地域に応じた社会環境とか基盤整備の指標をつくってくださいという、かなり都道府県に委ねるような感じがあるので、国計画における社会環境の指標をそのまま持ってこなくてもいいとは思っている。

令和4年度第2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5年1月31日開催)

番号	分野	御意見
32	環境整備 (次期指標)	<p>国の第3次の健康増進計画を拝見していても、個人の取組はもちろん、社会資源の参加ということにすごく重きが置かれている。「誰一人、取り残さない」という意味で、自治体だけではなく、保険者だけでなく、医療だけでなくという、いろいろな社会資源が国民の健康づくりに参画をしてもらおうということがあって、これもいいことだと思う。ただ、健康経営とかいろいろ見ていったときに、1年、2年はいいが、3年、4年、5年、これは自治体はお仕事なので継続されているわけだが、それ以外の例えばコンビニエンスストアとか、健康づくりが本業ではない主体がこういう健康増進計画に継続して協力をしてくれるということがすごく重要。</p> <p>例えばだが、国の計画のスマート・ライフ・プロジェクトに参画した企業や団体というのはすごく大事だが、1年で終わってしまう。そこで、例えば、毎年やったことを評価して、1年間こんなことをやって、こういう良い効果が出た、これはうまくいかなかったというノウハウの抽出や、それを都内で共有するといったそういうことを進めていくことで、次、来年の取組につながると思う。</p>
33	環境整備 (次期指標)	<p>健康増進計画での評価指標が、その時点で測っていくつだから良いというよりは、毎年のPDCAサイクルが回るようなインセンティブがあるような仕掛けとか、そのようなことができれば良いと思う。</p> <p>したがって、社会環境や基盤整備は本当に難しい、社会環境や基盤整備でどうかが東京都として旗が触れるのかというのは難しいが、TOKYO WALKING MAPのサイトのように、ウォーキングのコースを掲載して、それを自治体さんと一緒に推奨しているというのも、良い基盤整備の一環なので、東京都として都市型の、特に地域と職場が連携をしていくような、地域でできる基盤整備が何かできないかと感じている。</p>
34	環境整備 (次期指標)	<p>健康経営について、経済産業省としては、中小企業がなかなか国として手が届かないということで健康経営の認定を受けているところが10万社という目標が入るが、大きな課題になっているのが、何を企業として、女性も含めて、進めていくのか、というまさに健康経営の中身。健康経営は、健康がもちろん最終目的ではなくて、健康をベースに、どれだけいい仕事をして企業が成長していくかという視点だが、結局、何をやるかというのが決まっていなくて、取りあえずは最低限、健診は受けてもらおうとか、保健指導を受けてもらおうということはあるが、例えば、多様性や女性の職場に対して、どういう課題があって、どんなことをやるのかということはまさにこれから。</p> <p>国の評価指標としては、おそらく健康経営10万社に決まっていくと思うが、都道府県の増進計画ではもう少しカテゴライズをすることか、女性なら女性の健康に対してとか、そういう方向性を示していくのは、すごく良いと思う。</p>