

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な。
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な。 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なと思う。
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ただ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きが行きがちだが、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ねばいけない。
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な。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のも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くところなので、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なと思う。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。

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・策定第三部会における主な御意見一覧
(令和4年11月21日開催)

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、 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。
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。 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。 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。
3	次世代の健康 高齢者の健康	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。
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、 コロナの影響でつながり方が多様になってきている。 それは高齢者だけではなく、若者はまさに当てはまる。 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。 この指標の評価上は仕方ない部分もあるが、 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ただけでは不十分ではないか。
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、 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。 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。 今成果が上がっているのは、新しいコミュニティの創生。 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。 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。
6	高齢者の健康	健康課題というと、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よいのではないか。
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。 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。 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	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。
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みよ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、 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。
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示していくと、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	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。 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いう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と、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。 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。

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・策定第三部会における主な御意見一覧
(令和4年11月21日開催)

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、 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 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 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、 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 。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 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 。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いけないと思うが、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マイクロ視点なので、 マクロ視点とマイクロ視点を両面で考えていくことは、多分戦略指針を考えるのであれば大事な と思う。
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、 ポジティブな側面に注目していくのも大事 。例えば地域で活動する団体の数も、 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 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 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 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。