

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・策定第三部会における主な御意見一覧  
(令和5年7月24日開催)

番号	分野	御意見
1	理念	理念の「生活機能の向上」という言葉で意味が分かる人がどのぐらいいるか、やや気になる。生活機能という色々な定義があり、高齢者の分野では日常生活機能というものがあつたり、ICF(国際生活機能分類)では違う定義になっていたりで、分かりにくい印象がある。「生活機能の向上」という言葉が本当に良いかどうか検討いただく必要がある。
2	理念	理念の「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か気になっていて、できるだけと言うと全部に関して頑張りますみたいなニュアンスになってしまうと思う。もう少しストレートに「生活の質が下がらないようにする」とか、「下がることを予防し」とか「抑制し」とか、ダイレクトな言い回しのほうが分かりやすいと思う。
3	理念	「生活機能の維持・向上」の対策をどのようにしているか気になった。例えば、65歳以上の体力測定は今やっではないと思う。高齢者の転倒や転倒による障害、ロコモやフレイルが問題になっているが、65歳からどんどん体力が落ちてくるといったときに、対策として、どうなっているのかチェックするのが体力測定だと思う。施策としては「歩く」とか、色々なやり方があると思うが、具体的な対策はどのようになっているか気になったところ。 健康リスク管理と健康増進という2つに分けると、どちらかというと健康増進に対する対策、施策は、どのようにされているのが気になった。
4	進行管理・評価	次期プランで指標の目標値や評価方法をどのように設定するか気になる。現計画では、増減率で5%以上増えれば改善、5%未満であれば不変と評価していたが、指標によっては現状維持が大事という項目もあり、常に変化しないといけないわけでもない項目もある。項目の設定方法にもよるが5%の増減だけで全ての項目が評価できるか疑問に思う。
5	進行管理・評価	現計画では、住民や関係機関など各主体の役割を記載していたが、最終評価ではこれに関して全く触れずに終わった。推進主体それぞれの役割はどうだったかと、連携ができていたかどうかというところは一切言及されずに、ただ指標が上がったか下がったかしか言及されていなかった。健康づくりを進めていく上で関係団体とどう協働していくかということも評価して然るべきと思うので、目標値を設定する必要はないが、何かしら次期計画の最終評価では総評があっても良いと思った。
6	骨子案 (人口動態・健康寿命)	第3章「都民の健康をめぐる状況」の人口動態・健康寿命の部分だが、こういうところの話は自然動態と社会動態の二つがあり、東京の場合は人口の流入が多いと思うが、社会動態はどのように考えるのか。 また、例えば、マーケティングではソーシャルトレンドといって、社会との関係による変化が非常に激しく、社会環境に影響される要因はすごくあると理解しているが、社会の動きとの関係で健康寿命がどういう形に変わるのかという比較はしないのか。 例えば、この会議はオンラインでやっているが、コロナがなければオンラインということはないと思う。仕事の仕方も働き方改革の中で、自宅で仕事をする方が増えてきているという環境変化がある。コミュニティーの問題やコミュニケーションの問題、人との関係性の問題などは、会社だけではなく、社会全体で起きていることだと思う。これらの一つの社会動態として考えたときに、それが健康にどう影響を与えるのかということ意識した方が良いのではないか。
7	進行管理・評価	コロナが出て、流行するかどうかは予想できない事態だが、人口動態等はある程度予想できるので、プランを考えなくても改善するだろうとか、悪化するだろうとか予測できる。そういうことを考えずに例えば目標域等を設定していいのか。そういうのを加味したような何かがあっても良いと思う。
8	骨子案 (ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり)	ライフコースによるアプローチが非常に大切だと思う。健康診断を受けると基準値があるが、それが全世代同じものが使われているということ自体やや無理があるのかなと思っている。子供のときと30代、40代、そして50代以上、また高齢者になったときに目標とするものが各々違うため、そういった流れを分かりやすく表現していくことを保健所でもやっていかなければいけないと思う。世代ごとに目標とするものが違うということが書いていただいているように、方向性と具体的なものがより明確になってくると実践していきやすいと思う。
9	骨子案 (全体)	健康推進をしていく分野と、がん検診やコロナのワクチン等リスク管理していく分野、マイナスを減らすものとプラスに持っていくものと二つの方向性があると思うので、そういったところを分かりやすく説明できると良い。プラスの方向性とマイナスの方向性がどの世代にとっても分かりやすくなると思う。
10	骨子案 (ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり)	世代ごとの目標で、生活習慣病対策がどの世代も聞いたことがある言葉になっているが、それだけでは駄目。やはりある年代からフレイル対策にもっていかなければいけないということはあまり知られていないと思うので、次期計画ではライフコースのアプローチを大切にやっていく必要があるということを今回の資料を見ながら改めて思った。
11	骨子案 (ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり)	フレイル予防へのシフトチェンジのように、他の概念でも、一つの概念だけ知っていればそれで生涯オーケーかというところではない概念が結構あると思うので、その部分を上手く都民の方々が切り替えて、正しい知識や認識を持てているかというところは非常に大切な視点だと思う。
12	指標案 (こどもの健康)	こどもの健康の望ましい姿の部分に「社会活動に参加して他世代との交流を行っている」という記載があるが、協会けんぽの加入者の課題や傾向として、今20代のメンタル不調者がかなり増えている。20代で病気で休んでいる方の半数はメンタル不調という状況になっている。それに加え、20代でウエートが増える方もかなり多くなっている。学生から急に社会に出て、慣れない環境により生活が変化し、メンタルに不調をきたすことや運動習慣がなくなるといったことが推測されるが、子供のときから運動習慣を身につけて、規則正しい生活を身につけていると大分このようなことが予防できると思う。社会活動に参加して交流を図っていくことも非常に大事な観点だと思っているため、指標に入れることや進捗管理の評価をすることを検討してほしい。
13	骨子案 (ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり)	社会的な背景を見るときにライフステージという言葉と、ライフシフトという考え方がある。イギリスのリンダ・グラットンという組織論学者が書いた本の中でも、人生100年時代とよく言うが、ライフステージで何歳が何、何歳が何と規定するのではなく、ライフシフトという自分もシフトした中で働き方や仕事の関係性とかを考えていく。ライフステージでは18歳で高校卒業、22歳で大学卒業、65歳で定年とかそういう形で規定していくが、ライフシフトは65歳以上でも定年を迎えたくない人は定年を迎えない、そこに75歳でも働く人が増えるということの意味している。 その中で、年齢を考えると実年齢という考え方もあるし、ライフシフト型の年齢の考え方というのも当然あると思う。つまり70歳でも実際の年齢というのは60歳だったとか、あるいは65歳の人では50歳だったとか。ライフステージ的ではなくライフシフト的に捉えても一つの考え方として面白いと思う。

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・策定第三部会における主な御意見一覧  
(令和5年7月24日開催)

番号	分野	御意見
14	指標案 (誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備)	企業の立場としてどういうことに取り組むのかという観点で確認したところ、色々な項目で健康づくりの情報を従業員に提供することが基本なのでそういった内容は問題ないと思う。ただ、指標案で「健康経営に取り組む企業数」を増やすという方向で検討中になっているが、国の日本健康会議等では2025年までに健康経営に取り組む企業を10万社にするという目標を掲げており、実際これは既にほぼ達成しているような形で健康経営に関して言うと結構もう広がってきている。その中でどう実効性を上げるのかという段階に来ているのが今の現状だと見ているので、このような点も踏まえて検討してほしい。
15	指標案 (ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり)	この指標で良いのかなと感じるものが多い印象を持つ。例えば、高齢者の健康は全て再掲で載せている。意味がある再掲であればもちろん良いと思うが、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と思う。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と思うが、女性の健康は若年期だけではないと思う。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と思う。もう少し幅広く指標を設定したほうが良いと思う。
16	骨子案 (誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備)	企業としては、健康経営を切り口に健康増進に取り組むというのは自然な形で、今広まってきているのかなと思う。健康経営自体が健康づくりに関心のある企業に非常に広まってきている中で、全く興味のない企業等にどうアプローチをしていくか、協会けんぽとも連携しながら、今後の健康企業宣言につなげていくとか、そういうところがポイントになってくるのかなと思う。
17	骨子案 (自然に健康になれる環境づくり)	今、健康経営において関心のある企業と関心の無い企業があるという話があったが、仮に自分が所属している会社が健康経営に関心が無かったとしても、その方の住んでいる町が自然と健康になれるような仕組みづくりができるような体制をつくっていくということが、保健所と市と連携していく部分なのかなと思う。
18	指標案 (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、今、受動喫煙の機会を指標に設定しているが、他にも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。もちろん共通する環境はあると思うが、もう少しプレイクダウンしながら運動に関してはどういうものか、どういことを設定すれば各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。
19	骨子案 (誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備)	先ほどから健康経営の話が出ているが、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になり、そういった会社に健康経営という概念自体があまり伝わっていないということが課題だと思う。人が足りないとか、健康経営に取り組む担当者を出せないとか、そういう意見を言う会社はまだ良いが、そもそもそんなの知らないよという会社がかかり多い。企業に対し、健康企業宣言の勧奨事業を毎年やっていて、そこで事業所の規模別に年度ごとに勧奨しているがやはり10人未満になると途端に勧奨しても響かない。保険者だけでやってももう限界かなと感じており、そこは地域・職種で連携してやらないと。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なという実感があるので、そこら辺の連携を今後やっていければ良いと思う。
20	指標案 (自然に健康になれる環境づくり、誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備)	健康経営の企業数や受動喫煙の機会という指標を入れているが、地域の体制をどう作っているのかというところを指標に設け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とか、そういうところを指標に持つことも可能か。ダイレクトに環境を評価することは難しいと思うし、東京を西から東まで見回すと、同じ指標で全て行けるのかというところ中々難しいと思うため、ここは知恵を絞る必要があると感じた。
21	骨子案 (社会環境の質の向上)	環境整備は大きなことであり具体的な部分が想像しづらいため、分かりやすいものができれば良いと思う。どうすれば環境整備が進むか、どのように評価するかなど、PDCAサイクルを意識し、実際に取組を進めていけるような計画にする必要がある。
22	骨子案 (全体)	高齢者保健福祉計画を策定しており、この計画では健康だけではなく様々な指標や要介護の方についての生活の支援等も入ってくる。健康推進プランと足並みをそろえながら区民の皆様の健康な生活などに向けて、計画策定に協力したい。
23	骨子案 (社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上)	社会とのつながりと健康の関係は非常に重要。2021年に健康経営の新しい姿という提言を行い、最近7月に健康経営資本という考え方を健康長寿産業連合と健康経営研究会と連携して提言書を出した。健康経営は人の資本を生むということが最終的にあって、それが健康とどうつながるのかということが非常に大事。ただ、そのときに社会との関係がないと、やっぱり健康はつけない。 ローカルに考えると、地元とその企業の関係もとても重要。健康経営の評価として、今までのIRという、企業が自社を株主に示す考え方が一つあるが、それに加えて、TR(TIはトラスト(信頼))という、信頼を示す指標を作ってもいいだろうという提言もしている。つまり社会とのつながり感をどう指標化するかという提言。
24	指標案 (社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上)	つながりがあればそれで良いというわけではなくて、つながりがあるほど生きづらい人であるとか、地域のつながりが強ければ強いほど、その地域に居づらい人、マイノリティーの人というのは、コミュニティからはみ出される、追い出されるというか、つながりが強くなるほど、その確率は高くなっていくと思う。色々な人たちにとって良い社会とのつながりを考えると、やは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つ人たちが1人でも多いことが大事だと思う。つながりが少なくても、それが本人にとって大事だと思えるつながりを持てればそれでオーケーという考え方。 今のところ、つながりの指標は地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合となっているが、地域の人々とつながりが強いと思えなくても、別に他の人とつながりがあるとすればよいという考え方もあると思うので、この辺はもう少し色々な人の立場に立った上で、どういつながりを持てれば良いかという指標を設定することが大事。LGBTQや色々なマイノリティーの話があるが、特にそういうことを考えると色々な人たちのマイノリティーの立場に立った指標、あるいは普通の人たちにとっての指標、両方にとって大事なものは何かを考える視点も必要。
25	骨子案 (こどもの健康)	1日に60分以上運動する児童・生徒の割合はコロナ前にまだ戻っていないため、しっかりと割合を上げていきたい。また、毎日朝食を食べる児童・生徒の割合は年代が上がるにつれて割合が低くなっている。朝食を食べる児童・生徒は体力テストの点数が良いといった傾向もあるため、健康な生活習慣を身につける上で朝食の摂取は非常に大切。
26	骨子案 (ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり)	各指標、なぜこのような指標が選ばれてきたかのこれまで大まかな流れを、次期プランの冊子本文などに充実した解説しつつ、ライフコースアプローチを説明してほしい。例えば、働く世代は「生活習慣病対策が大切だが、高齢者になればどこかでフレイル対策を意識していく必要がある。」、糖尿病対策では「予備軍が30代から増えていく傾向にあり、糖尿病と診断される前からの意識が大切。(高齢化に伴い、耐糖能も低下する方向へにある)」、子ども世代は「食事・運動が、以後の人生に向けて、もっとも健康度を上げておくに良い機会である。」ことなど、ライフコースアプローチを生理的変化からも説明しながら各指標の意義を示せば、取組への意識も高まると思う。

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・策定第二部会における主な御意見一覧  
(令和5年8月10日開催)

番号	分野	御意見
1	構成案 (都民及び推進主体の役割)	今回まとめられるこのプランの構成の中に、アクションプラン的なもの、つまり、 <b>目標達成のためにどんな政策をやっていくのかみたいなことは書き込まれるのか</b> 気になった。まだ今年、議論していく場があるので、 <b>推進主体の役割みたいなところに、多少そういうものも書き込んでいけたらいいのかな</b> というふうには思う。
2	最終評価 (次期指標)	最終評価について、コロナ以前のデータとコロナの時のデータが混在しているかと思うが、 <b>今後12年の計画に当たって、どれぐらいコロナの影響を意識して内容を盛り込むか</b> というところは、現時点では <b>すごく難しい</b> とは思っている。今までの3年間、様々な社会経済活動を制約したということでは、例えば高齢者の活動性とかに相当影響を与えたり、保健所も、「外出を控えてください」とか、健康づくりということでは向かい風になるようなことを多く行ってきた。 <b>それが過ぎ去ったら元に戻るといことほど単純ではなく、やはりコロナ禍の様々な制約によってかなり健康面でつめ跡を残しているな</b> というところは、 <b>あるか</b> と思う。
3	指標案 (身体活動・運動)	「日常生活における1日当たりの平均歩数が6,000歩未満の者の割合」を指標として採用しようというアイデアは、大変いい試みではないかと思う。 最近の研究で驚く結果は、大体7,000歩まではほとんどリスクが下がる一方、7,000歩を超えた辺りからそのリスク低下効果というのが弱くなっていくという、いわゆる逆Jカーブのような歩数と各種疾患の発症、死亡との関係というのが分かってきた。そう考えると、 <b>歩数が特に少ない下位25%のハイリスクの人がちょっと取り組むだけでも大きな効果が得られるが、既にかなり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</b> ということなる。 <b>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とハイリスクアプローチという形に近い形になるが、こういう取組は非常に大事</b> だと思う。
4	指標案 (身体活動・運動)	歩数に限らず全ての指標について共通していることだと思うが、 <b>その格差が大きいほど、死亡や疾患の発症との関連が強い</b> ということも分かってきた。要するに平均値が低いことももちろん問題だが、格差が大きいことはより問題だ、 <b>その格差が大きいことによって格差の下位にいる人が不利益を被る</b> ということがより問題で、 <b>全体の指標も悪化させている</b> ということだから、身体活動についてもこのような6,000歩と4,000歩という、いわゆる身体不活動と言えるような水準の人たちにアプローチしていくのは非常にいい方法だと思う。この結果をぜひ東京都でも把握していただき、今後どのようにこれが減っていくのかというのを見ていきたいと思っている。
5	指標案 (身体活動・運動)	「運動習慣者の割合」について、特に女性で悪化の傾向が強いというのは東京都だけでなく全国的な傾向だと思うが、特に都は顕著で心配しているところである。 最近では皆さんも新聞、ニュースなどで耳にされると思うが、「週休3日制」などという言葉も出てきているし、働き方改革も遅々としながらも少しずつ進んでいるところで、余暇時間に目的を持って行うようなスポーツや体力づくり、あるいは楽しみに基づくような身体活動を運動と言うわけだが、 <b>運動習慣は余暇時間がなければできない身体活動</b> 。 今後、環境整備に関するアクションプランとしては、 <b>特に労働者を中心とする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などといったものも、実は運動習慣者を増やしていく上で大事</b> ではないかと思う。企業の健康経営の在り方等ともリンクすると思うが、そのようなこととの連携等についても記載いただけるとありがたいと思う。
6	骨子案 (休養・睡眠)	睡眠について、シフト業務や夜勤業務等で働いている方々の中には、質のよい睡眠が取れないという相談をよくいただくことがある。「 <b>飲酒することで眠る</b> 」という手段を取る方も多いことから、睡眠と飲酒は結構重なる部分があると思う。 <b>様々な働き方があるなかで、そういった方々にどういうふうにしたらよりよい睡眠が取れるのか</b> というような情報提供もまたできるのではないかと思う。
7	骨子案 (飲酒)	最近ではスーパーでも健康にいいお酒というような形で売っているものもあるが、単純にアルコール量がどういうふう健康に影響を及ぼすかというところもしっかりと正しい知識を発信していただくのが大事なのかなと思う。
8	指標案 (休養・睡眠)	今までは「睡眠時間を十分取りましょう」というようなメッセージが主だったと思うが、様々な健康問題と睡眠との関連を調べた最近の疫学研究では、「 <b>睡眠休養感</b> 」、「 <b>睡眠によってリフレッシュできているか</b> 」というのが <b>健康と非常に密接に関連している</b> という報告が出てきている。その背景に、 <b>適切な睡眠時間はかなり個人差が大きかったりとか、年齢によっても必要な睡眠時間が変わってくる</b> ことがあげられる。多くの疫学研究では、7時間ぐらいが一番健康にいいと言われているが、一概にみんなが7時間取ればいいというわけではないことから、そういった点で睡眠休養感に着目したというのは非常に良いと思う。
9	指標案 (生活機能の維持・向上)	骨粗鬆症検診の受診率を高めることにより、「 <b>ロコモになる人の割合が減る</b> 」あるいは「 <b>転倒骨折による要介護が減る</b> 」等のエビデンスは残念ながらない。よって、骨粗鬆症検診の受診率を目標に定めて、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ということになる。
10	指標案 (身体の健康)	足腰の痛みには実は様々な痛みがあり、整形外科的に原因が明確になっている足腰の痛みももちろんあるが、慢性炎症のようにはっきりした外傷もない、そして整形外科的な臨床的な悪いところもないのに痛みがあるという場合は結構多く、それはほとんど慢性炎症に依存している。 <b>加齢や肥満など好ましくない生活習慣によって、そういった慢性炎症が惹起されて、将来の運動機能の低下に関わってくる</b> ということはエビデンスが多くある。サルコペニアや関節機能の低下にももちろん関わり、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、そういった観点からもこの指標を減らしていくのは、非常に良いと思う。
11	指標案 (社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上)	こころの健康について、都独自の指標として、「 <b>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</b> 」があるが、 <b>恐らくこういった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いいのかどうかという判断できない方が結構いらして、躊躇されている方も多く</b> と思う。なので、もちろんこういった相談窓口を見つけることができた人の割合というの必要はあるが、そのためには <b>どういった状態になったら専門家に相談が必要か</b> というような発信も、都としてはしっかりしていったほうがいいのかと思う。
12	指標案 (こどもの健康)	子供の運動について、「 <b>週当たり、保健体育の授業を除く60分未満の人の割合を減らす</b> 」という指標がある。現在、学校では、「 <b>部活動の地域移行</b> 」を進めている。すなわち、子供たちの保健体育の授業以外において、運動やスポーツに取り組む環境が大きく変わろうとしている、その段階で、恐らくこれから12年の次期計画の期間には、その状況が大きく変わっていき、いいほうに進むのか悪いほうに進むのか大変不透明な状況にある。については、「 <b>健康づくりの観点からも、部活動の地域移行が、子供たちの身体活動や運動の機会を減らすことがないようにしっかりと</b> してほしい」といったメッセージがアクションプラン(次期計画)の中に入ると <b>非常に意味がある</b> と思う。できる範囲で結構ですので、そういったこともご検討いただければと思う。

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・策定第二部会における主な御意見一覧  
 (令和5年8月10日開催)

番号	分野	御意見
13	骨子案 (社会環境の質の向上)	社会環境の質の向上の区分の中で、「自然に健康になれる環境づくり」という表現を使っているが、何か非常に心地よい、いい感じの表現ではあるが、実は中身はとても難しいと思う。確かに受動喫煙対策はそうだと思うが、実はそれだけではなく、生活習慣全般に限らず、まさに自然にしていれば健康になれる環境なんて本当に理想みたいな話で、それを目標に立てる場合、具体の指標は難しいかなと環境整備をやっている私でも思う。そういうものを目指して、アクションプラン(次期計画)として、こういうことをやったら良いのではないかとことぐらひは計画に書き込んでいただけたら良いと思う。指標として何%とか、そのような具体的な数字を出すのはすごく難しいと思う。ついては、こういうことをやっていくべき、やっていこうみたいな、どこの自治体がこういうことをするとか、そのような記載は書ける可能性はあるかなと思っている。これから次期計画について検討ということもあるので、そういうふうな検討をしていただきたい。
14	分野 (こころの健康、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上)	「こころ」というキーワードが2か所に出てくる(区分3の生活機能の維持・向上及び、区分4の社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上)。この区別が少し分かりにくく感じており、生活機能の維持・向上のこころの健康と、社会とつながるこころの健康の維持・向上について、「環境」の側面、もしくは「一人一人の行動指標」から見ると、恐らく見方の違いがあると思うので、こうなっていると思うが、この部分の区分けはしっかり考慮した方が良いと思う。
15	分野 (こころの健康、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上)	国は、「こころの健康」については、「社会環境」の部分に持っていったと認識している。「こころの健康」について、「個人」も「環境整備」も両方ともが大事だということは理解出来る一方、それを言ったら全てが、両方とも関係するという考え方にもなるので、もう一度ご検討いただいても良いと思う。恐らく、都民がこの部分を見ても、ここの理解は難しいのではないかとと思う。