

東京都健康推進プラン 21（第二次）第 2 回策定会議で出された意見（抜粋）

1 総合目標及び分野別目標の指標・目標方向等について

（1）総合目標

■健康格差に関して

- 都内地域の健康格差について、都民の視点から見る調査を実施し、区市町村別に把握して公表することで、区市町村の取組を促進する必要がある。
- 都の役割として、区市町村の健康格差を明らかにするために、何らかの実態調査を行う必要がある。
- 実態調査は、住民に対する効果的な介入の一つ。調査結果を住民に投げかけると、奮起を促し、住民の地域活動を育て上げるという一つの起爆剤になる。

（2）分野別目標

■＜重点分野＞「糖尿病・メタボリックシンドローム」に関して

- この目標だと、ハイリスクアプローチ（二次・三次予防）の視点。糖尿病及びメタボリックシンドロームを減らすというような、一次予防の視点にした方がよいのでは。
- 失明、人工透析は、糖尿病の最終型であり、健康づくりの計画とすると、もう少し手前でいいと思う。ただ、医療費のことを考えると、このあたりがポイントではある。
- 健康日本 21(第二次)での糖尿病の目標は、重症化予防の観点で、「合併症の減少」が最初に来ている。有病率の把握は難しいが、発症予防の観点で HbA1c を指標にしたらどうか。
- 治療の結果、HbA1c が低くなっている糖尿病の人もある。指標として、HbA1c だけに頼れない。
- データと目標について、第一部会では、一次予防のところも取れればいいという意見があった。その一方で、東京都全体の値を取るのは困難との指摘もあった。
- 透析、失明以前の「糖尿病の有病者だが、健康的に不自由なく暮らせているか」「インスリンを導入しないで済んでいるⅡ型かどうか」を把握する調査をしたらどうか。
- 健康増進活動がまわる歯車を作るという観点から、数値を離れて、スローガンのことであげるというのも一つではないか。
- 一部の人だけに関係するのでなく、多くの人に関われる目標であることが分かる記載を工夫すべき。
- 喫煙に比べ、糖尿病が歯周病のリスクであると知っている割合が低く、都民への周知が必要。
- 健康日本 21(第二次)でも、一つの分野にいくつか目標がある。都では分野別目標を絞ったので、国の計画で出ているそれ以外の目標が見えにくい。それらを参考指標に入れる等、検討してもいいのではないか。

■＜重点分野＞「こころの健康」に関して

- 現在のベースラインは 10.5%と低く、10 年後に減少して、例えば 5%になることは非常に難しいのではないか。数値が先走りすると、最終評価の際にほとんど効果が出ていないということにならないか心配。
- 目標にある「不安」という言葉より、ストレスを感じるという表現の方がいいと思う。
- こころの健康は、経済・社会の状況も絡んでくるし、健康増進活動だけで解決することは難しい。

- ストレスという言葉と、うつという言葉を入れた方がよい。
- アウトカムとして、自殺を指標にするのはどうか。自殺は都民の関心も高い。
- 自殺の指標を入れるのはよいと思うが、目標としてはどうか。糖尿病・メタボでの議論のようにハイリスクではなくもう少し手前の予防的な目標にした方がよいと思う。
- 企業の規模による社会格差がある。労働者健康状況調査では、職場で強い不安や悩みがある人の割合が約6割という結果が出ている。職場でのストレスが減るという面も一つの指標になる。

■指標・参考指標に関して

- 日本人のNCD（非感染性疾患）の最大の原因はたばこだが、二番目は高血圧。血圧に関する指標は入れる必要がある。
- 血圧は全てのリスクファクターになりうる。特定健診制度のデータが使えるなら指標になる。
- 糖尿病の年齢調整死亡率は、保健医療計画の指標になっているとのことだが、指標として不安定。取らないほうがよい。
- がんの参考指標に検診を入れるよりも、健康推進という観点から、一次予防的な指標をきっちり取っておいた方がよい。

■目標の表現方法に関して

- ⑨「飲酒」、⑩「次世代」の目標の文言が分かりにくい。もっと相手に伝わるような表現の工夫をしてほしい。
- ⑭「歯・口腔」の目標の文言に関して、「ほぼ満足している者の割合（80歳以上）」が分かりにくい。

■その他

- 個々の生活習慣と、それぞれの習慣がどういった病気のリスクになるのか、関連が分かる図のようなものがあれば分かりやすい。
- 新しい計画では、都民に健康増進の全体像が分かる形にしていきたい。

2 東京都健康推進プラン21(第二次)の骨子案について

■プランの評価に関して

- 取組の評価方法として、自治体の取組状況を把握し、特色のある普及啓発や取組を行っている自治体を評価の際に取り上げるということも必要ではないか。
- 具体的な取組に関しては、プロセス評価¹をする必要があるのではないか。
- 健康推進の計画にスローガンがどのようになじむのかが分かりにくい。アウトカム評価²を押さえた指標設定をすべきではないか。

■都民の健康をめぐる状況について（第2章）

- 健康を維持する環境という観点で、「栄養成分表示の実施状況」「住民向けの運動施設の状況」「禁煙を実施している施設の割合」を入れてみてはどうか。

¹ 目標を達成するための取組など途中段階の評価

² 最終的な目的についての状況などを表す数値の評価

○最近の医療経済のニュース等をみていると、健康格差と所得格差の話が必ず出てくる。今の社会の情勢を何らかの形で触れておかなければと思う。

■推進体制について（第3章第4節）

- 医療保険者は、特定健診・保健指導のデータやレセプトデータを有効活用すべき。また、そうした成功例の事例を発表する機会を増やすことにより、次の展開につなげられる。
- 都道府県の役割というのは、連絡調整も大事だが、区市町村の政策や事業を競わせて、全体の水準を上げていくことも機能の一つだと思う。
- 連携の必要性は言われているが、どこがどう連携をしたらいいのかが実際分からない主体がいる。都の役割として、活動事例の情報提供や連携方法の助言をお願いしたい。
- 大企業に比べ、小規模の企業では、がん検診を受ける体制が十分ではない。そのため、保険者や自治体等が連携し、がん検診に関する情報を従業員やその家族に提供する等、全体を底上げするような取組が必要。
- 大企業であっても余裕がなく、大企業の保険者も厳しい環境になっている。その中で事業主に健康づくりをすることで生産性を高めることになるなどのメリットを理解していただけるような、具体的な提案をすると、企業や保険者にも受け入れてもらいやすいのではないかと。

■具体的な取組に関して（第4章）

- 重症化予防の観点から、服薬指導は大事。保健医療関係団体の具体的な取組に服薬指導を徹底し、適正な薬物使用を支援するという文言も入れていただきたい。