

東京都健康推進プラン 21（第二次）第 1 回策定会議で出された意見（抜粋）

1 総合目標について

- 福祉保健医療分野で交絡する施策がたくさんあり、それぞれが総合目標にどれだけ寄与するかは計算できないが、東京都全体の視点から緩やかに見る指標として必要だと思う。
- 自治体間に財政力の違いがあるため、そこに配慮した計画策定をお願いしたい。

（1）健康寿命

- 健康寿命の延伸は国の基本理念であり、医療や介護等、その他総合的な政策がうまくいって初めて延びるもの。
- 健康寿命が延びれば、東京都の対策に一定の成果があったと評価できる。

（2）健康格差

- 健康格差縮小は社会政策、経済政策による。
- 区市町村の健康寿命は健康格差の一つといえるのではないか。
- 所得格差と健康格差は密接に繋がっていることを実感している。首長の健康に対する考え方が大きく影響。それぞれの取組が推進すれば良いほうに進んでいける。
- 健康格差をマイナスの差と捉えず、ポジティブに捉える形もとれたら良い。区の計画と都プランとの連携がとれ、全体として動けたら良い。
- 健康格差は重要な視点であり、この視点で行政計画が進むことを期待する。

2 分野別目標について

（1）「②喫煙」

- 成人に達してから吸い始めるのは少数派のはず。学校保健でたばこを吸わない教育にも取り組んでいる。
- 未成年の喫煙に対しての介入が重要。

（2）「③循環器疾患」

- 予防介入の効果が見える分野。予防の観点からの目標設定はできないか。

（3）「⑤COPD」

- 選定理由にたばこのことを触れたほうが良い。
- 他の分野別目標と比べ COPD だけが知識レベルの目標なので違和感がある。これは取組レベルにしてより上位の行動目標にしたら良いと思う。

（4）「⑨飲酒」

- 日本酒のみが対象と誤解されないよう、エタノールの換算値を入れると良い。

(5) 「⑩のこころの健康」

- 軽いうちから相談するのが大切。早めの対応が必要で、「専門的支援を受けずに済ませた方がよい」と誤解を招かないような目標にしてほしい。

(6) 「⑫高齢者」

- 介護認定で出てくる外出頻度や家事をどの程度しているかも運動の指標になると思う。

(7) 「⑬社会環境整備」

- ソーシャルキャピタルの研究は何十年前からあるが、定義が定まっていない。今後、部会で定義づけを明確にして検討したい。