

第3回東京都健康推進プラン21評価推進戦略会議 議事要旨

日時：平成19年7月17日（月曜日）午後3時から5時まで

場所：都庁第一本庁舎25階 112・113会議室

議事次第

- 1 東京都健康推進プラン21の一部改正について
- 2 目標指標について
- 3 都民の生活習慣病の現状について～非公開～
- 4 生活習慣病の課題及び必要な取組
- 5 その他

（要旨）

東京都健康推進プラン21の一部改正について

〔事務局説明〕

医療制度改革により、生活習慣病の予防の重視が柱の一つとされたことを踏まえ、「都道府県健康増進計画改定ガイドライン」を参考に東京都健康推進プラン21を一部改定し、「新後期5か年戦略（仮称）」を策定する。改定ポイントは下記のとおり。

- (1) 生活習慣病対策の取組を推進していくため、内臓脂肪型肥満に着目した新たな目標項目と目標値の設定。
- (2) 新たな生活習慣病予防体制を踏まえた後期5か年の重点3課題の内容の見直し。
 - ・「糖尿病の予防」は、「糖尿病・メタボリックシンドロームの予防」に変更し、生活習慣病の予防に着目した取組等内容の充実。
 - ・「がんの予防」は、今年度策定する「東京都がん対策推進計画」の内容を踏まえ、内容を充実。
 - ・「こころの健康づくり」は、モデル事業の結果を踏まえた参考事例等を追加。
- (3) 新たに健康増進法に位置づけられる健康増進事業等の考え方を整理。
- (4) 健康日本21や医療費適正化計画等との整合性を図るため、計画終期を22年度から24年度に延長。

今年度策定・改定する関係計画との整合性を図る必要がある。特に医療費適正化計画とは「メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率」「特定健診実施率」「特定保健指導実施率」の共通指標の目標値について、整合性を図る。

計画原案を第4回戦略会議において、各部会の検討を踏まえ、提示する予定。その後、パブリックコメントを実施し、第5回で最終的に議論いただき、改定案を決定する予定。

〔意見等〕

・腹囲が基準値を超えていない限り、特定保健指導の対象とならない。痩せ型で糖尿病素因がある方に対しても、きちんと対応していく必要がある。生活習慣の行動変容により、健康的な生活を取り戻せる人については、都民運動と一緒に健康づくりに取り組む必要がある。また、がんの予防やこころの健康づくりについても、きちんと意識していく必要がある。

・生活習慣病対策の評価をどのように行うか。アウトカムで見ると24年度の時点でも評価期間としては短いため、正確な結果は出ない可能性がある。執行の部分で評価する必要があるか。

・これまで地域保健で実施してきたことが果たして全て実施できるのか。できないものをどのようにしていくかが地域で問題になるだろう。

・これまで行ってきた基本健康診査の一部分にメタボリックシンドロームが加わるという考え方で捉えないと、メタボリックシンドローム以外の部分が抜けてしまう。健診の実施主体はかわるが、都民全体を対象とする本計画には、特定健診だけに捉われず、全体像を入れて欲しい。

・学校保健、地域保健や医療計画等の他計画はそれぞれの役割があるが、プラン21は地域の保健医療に傘をかぶせる大きな計画であると考ええる。そのため、改定にあたっては、できる限り網羅的に記載した方が良いのではないかと。

・特定健診・保健指導は、専門職が対象者にしっかり関わる重要な機会である。その機会には、メタボリックシンドロームだけを見るのではなく、こころの健康、がん等の情報を提供することや、自分が関わらない場合であっても、リスクがあれば他の資源につなげることが必要になってくる。医療保険者や健診・保健指導の受託機関等においても、そのような連携の必要性を十分に理解していただいた上で保健指導が展開されると、健康づくりの推進につながるのではないかと。

・今までの健診や保健指導では使用試薬や判定基準もバラバラであり、区市町村や都道府県間での正確な受診率比較もできなかった。その一つの突破口として、メタボリックシンドロームに着目した特定健診が始まる。これまでのプランは、おそらく全ての都道府県で評価のあいまいさや結果がわかりづらい構造になっていると思われる。他計画と整合性を図った実効性のある計画にしていきたい。

改定案及び検討スケジュールについて了承。

目標指標について

〔事務局説明〕

これまで、メタボリックシンドロームという概念から取組を行っていないため、メタボリックシンドロームに関する目標は設定していない。今回、新たにメタボリックシンドロームに着目した目標項目と目標値を設定したい。

既存指標は原則変更しない。

国が健康日本21を中間評価する際に新たに目標値が設定された指標については、原則都においても目標値を設定する。

がんに関する指標は東京都がん対策推進協議会の検討を踏まえ、必要に応じて変更する。

プラン21の計画終期の延長により、これまでの目標値も平成24年度へと更新したい。ただし、歯科に関する指標は東京都歯科保健対策推進協議会の中で目標値を定めており、本会議において、21年度の評価により目標値の設定や年度について検討していく予定。

本日はメタボリックシンドロームに着目した追加指標に関し、御了承願いたい。

〔質疑応答〕

質疑: 評価の際、保険者のデータをどのように集め、結果をどのように検討していくのか？

応答: 健診・保健指導の実施率などのベースラインデータを把握するため、18年度に都民健康・栄養調査を無作為抽出した都民を対象に実施した。評価については、特定健診等の保険者の実績が支払基金を通じて国に提出され、そのデータは都道府県に提供されると聞いている。その結果等により評価していく。

質疑: 糖尿病予備群・有病者の推定数は、特定健診・保健指導のデータを利用し、都民の人口に当てはめて推計するのか？

応答: 40～74歳の健診受診者については都民の健診結果データが都に提供されるため、その数値から推計する。

〔意見等〕

・これからの健診体制において、地域保健の果たす役割の中で目標値をどのように評価し、組み立てていくかが非常に重要になっていく。新後期 5 か年戦略の最終評価時に、都民一人ひとりにどのように目標と評価結果が見えるようにしていくのか。目標設定と評価の際に、どのように都民を巻き込んでいくかということも合わせて考えることが必要。都民と離れたところで勝手に評価しても、目標値として意味をなさない。また、どのように都民を巻き込むかが重要なポイントである。

・特定健診・保健指導は内容的に医療が予防にはみ出した疾病管理であり、レセプトとリンクしているため、保険所管となる。国からのデータの流れと合わせて、都の保険所管部署からのデータを集約し、より詳細な分析が可能であれば実施していただきたい。都民健康・栄養調査でポピュレーションアプローチのデータを把握するとともに、特定健診・保健指導の部分については、保険所管と連携してデータ把握して欲しい。

・指標の体系図として大目標・中目標・小目標・取組が示されているが、小目標を達成するための施策体系があり、その下に事業計画がある。そのように整理すると予算要求が必要な事項であるか否か、都民にどのように参加してもらうかなどが整理できる。疾病目標以外に施策体系、事業計画、実施計画ごとの目標も必要であり、その取組が上手になされれば都民も巻き込んでいけるのではないか。

・高脂血症という名称は学会が提案している「脂質異常症」に変更される可能性がある。

・都民をどのように巻き込んでいくかが重要。国が 6 月末に立ち上げた「健やか生活習慣国民運動準備会議」などを活用し、計画を周知することが必要。

・3 年程前の区民調査の結果、健康日本 21 の認知度は 8% 程度であった。ぜひ、プラン 21 を広げる手立てを充実して欲しい。

目標項目の追加、国の参酌標準等を踏まえての目標値の設定について、また、ベースライン設定時のデータソースは主に都民健康・栄養調査とすることについて、了承。いただいた意見については今後、検討していく。

都民の生活習慣病の現状について～非公開～

* 本議題は、まだ公開していない調査データが資料に含まれているため、会議設置要綱第 9 条に基づき、非公開とする。

生活習慣病の課題及び必要な取組

〔事務局説明〕

30 代から肥満者が増加し始め、40 代から糖尿病有病者が増加し始める。50 代から合併症を併発し始め、高齢になると生活機能や QOL の低下が課題となるため、各年代に応じた普及啓発や環境づくり、健診・保健指導を実施していく必要がある。

これらの課題に対し、健康づくりに取り組む各関係者の取組可能であろう内容を普及啓発、環境づくり、健診・保健指導の 3 分野から整理した。

健診・保健指導の結果データの活用方法が課題。特定健診・保健指導の電子化された結果データは支払基金を經由して、保険者から国に提出される。そのデータは都道府県等に対し、都道府県・地域単位で提供可能となる予定のため、国民健康保険担当部署と連携し、都民にわかりやすい形で分析・提供していくことが重要と考えている。

〔質疑応答〕

質疑:事業者が行う保健事業に対する医療保険者の補助とは？

応答:各事業者が行う健診等への付加的なものを意味する。

〔意見等〕

・糖尿病・メタボリックシンドローム対策は学校保健と係わりが深い。肥満傾向の子どもの親も同じような体型の傾向が見られ、生活環境が影響していると考えられる。また、糖尿病の中ではメタボリックシンドロームを伴う者は半数であり、メタボリックシンドロームがそのまま糖尿病につながるものではない。糖尿病は遺伝や突発もあるため、その点の考慮も必要。メタボリックシンドローム該当者の中で一番の危険因子は血圧。さらに、透析導入の要因にも糖尿病性腎症だけでなく、さまざまな腎疾患などがある。そのため、メタボリックシンドロームだけに着目していればよいわけではない。

・医療保険者からの家族向けの情報発信など、医療保険者、学校などとの情報交換も重要。連携を強化していくと効果的であると思う。

・生活環境による生活習慣の問題もあり、ライフサイクル全体で捉える必要があるのではないか。データを収集・分析・評価し、次の目標に反映させるためには都道府県レベルで健康増進所管部署と保険所管部署がそれぞれの役割の下で協力し、実施していただきたい。

・事業者が行う保健事業への補助は健保組合がよく行っているが、国保は企業と直接の連携がないため、その整理が必要ではないか。事業者への補助がどの程度実施されているのかわからないため、少し整理して欲しい。

その他

〔事務局説明〕

プラン21の一部改定原案を健康づくり活動部会へも提案したいため、健康づくり活動部会の開催回数を1回追加し、3回としたい。

了承。

〔事務局説明〕

プラン21の一層の推進を図るため、20年度から特定健診等を担う医療保険者の業種や加入者状況等の把握として、都内に本部を有する各医療保険者への調査を実施したい。

〔意見等〕

・現状では各健保組合は健診や保健指導の実施まで計画を立てる状況になっていないため、負担が増さないよう、医療費適正化計画の調査依頼に合わせて実施して欲しい。

了承。

次回の会議は19年12月頃を予定している。後日、日程を調整する。